

控除対象外消費税問題について

愛知県医師会調査室担当理事

大輪 芳裕

骨太の方針2018(素案)

(平成30年6月5日経済財政諮問会議)

今後の財政健全化の道筋を展望すれば、全世代型社会保障の構築に向け、少子化対策や社会保障に対する安定財源を確保するとともに、現役世代の不安等に対応し、個人消費の拡大を通じて経済活性化につなげるためには、2019年10月1日に予定されている消費税率の8%から10%への引上げを実現する必要がある。

第三 検討事項

- 6 医療に係る消費税のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ、平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。

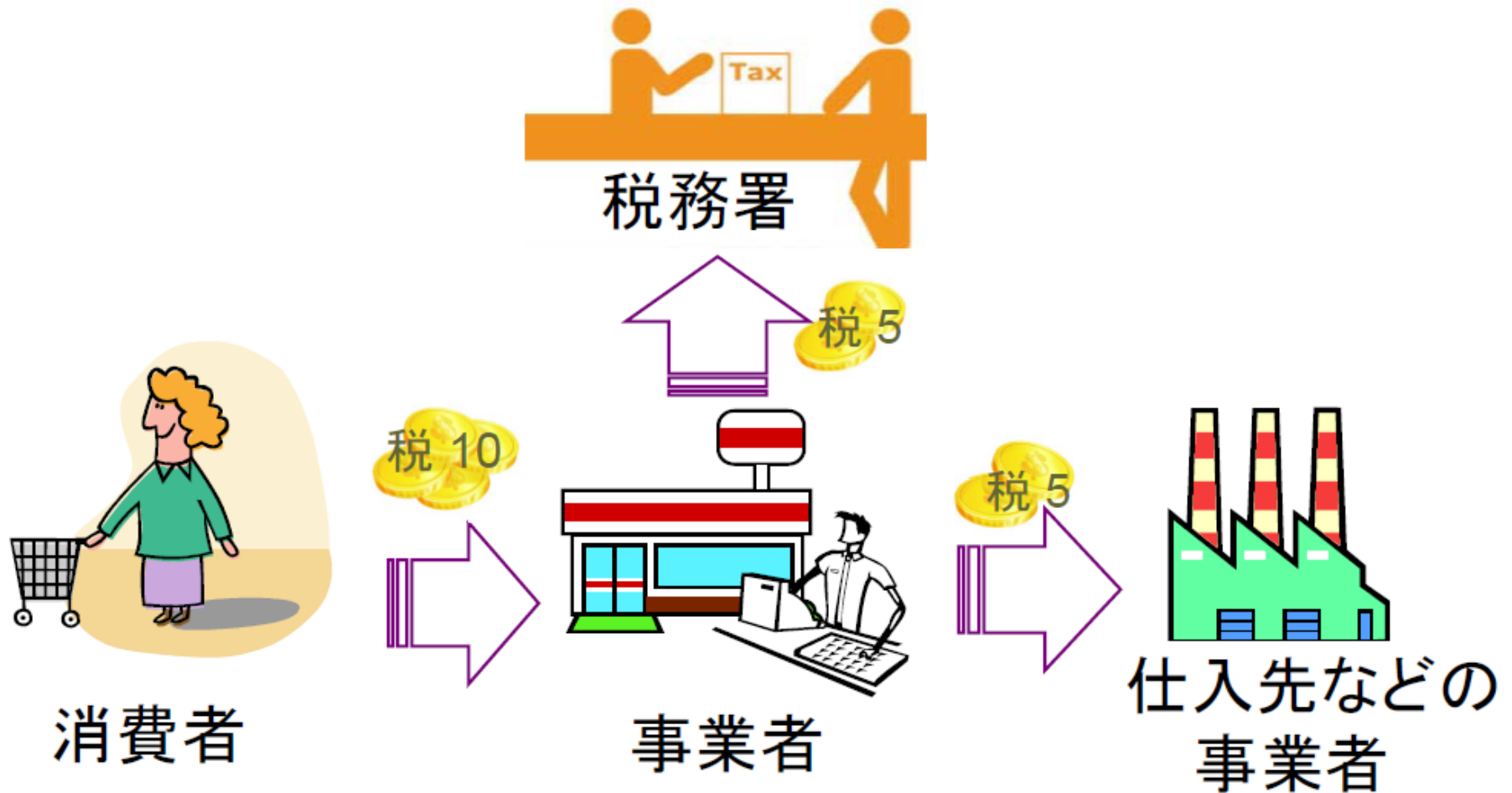
本日の内容

- 控除対象外消費税とは
- 現行の制度（診療報酬への上乗せ補てん）の問題点
- 控除対象外消費税問題の抜本的解決

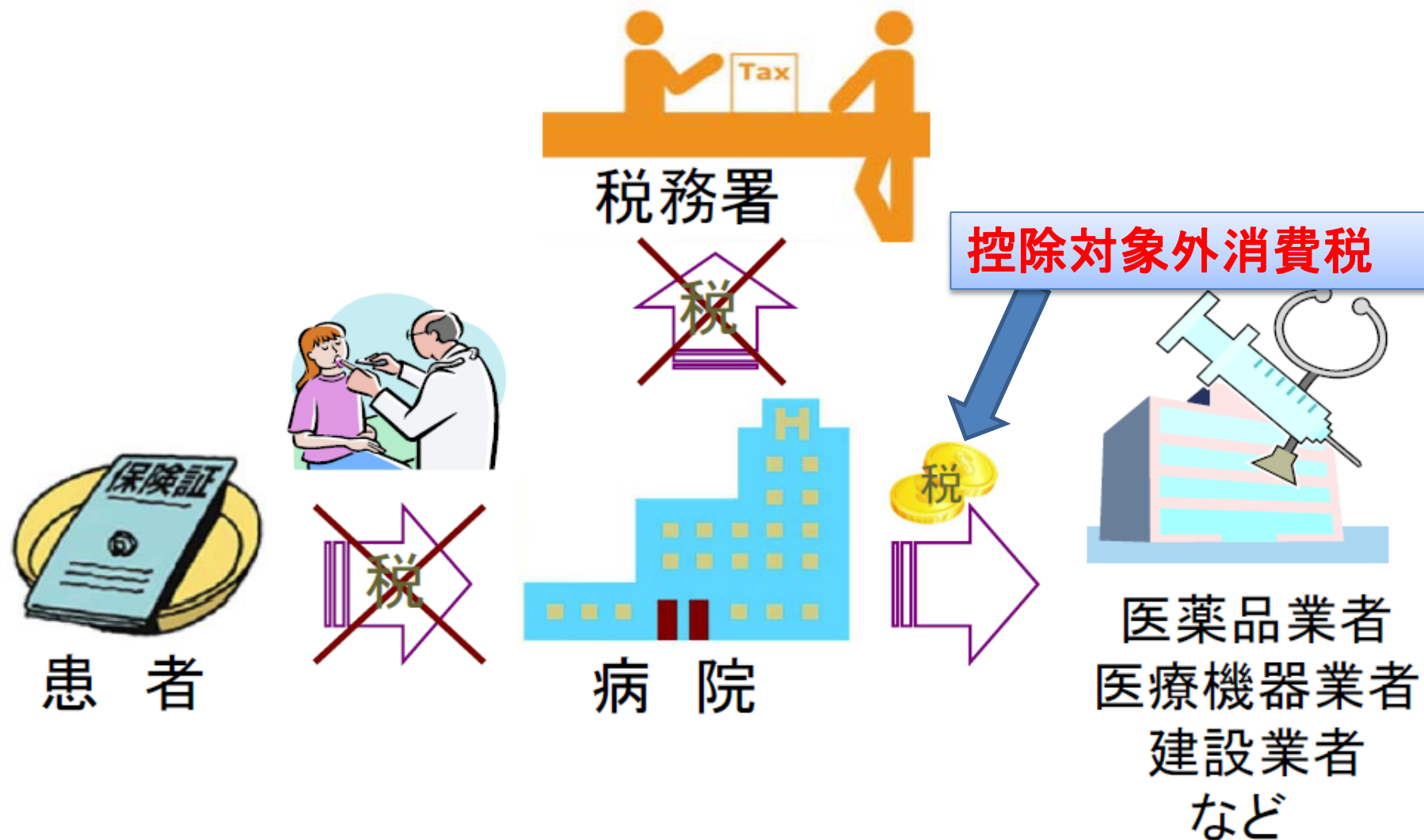
本日の内容

- 控除対象外消費税とは
- 現行の制度（診療報酬への上乗せ補てん）の問題点
- 控除対象外消費税問題の抜本的解決

1. 課税取引の場合



3. 社会保険診療(非課税取引)





4. 医療機関の支払う消費税

耐震改修
病室を広く
病棟を新しく...



最新の医療機器...



医薬品・医療材料の仕入れ



給食、清掃などの委託料
電気・ガス・水道料

国の政策的な配慮で非課税になっているもの

公定価格である診療報酬への上乗せ補てん
〈控除対象外消費税への対応〉

1. 社会保険医療

公定価格
に上乗せ

2. 埋葬、火葬

3. 学校(一定の授業料)

4. アパートの家賃

5. その他

売主が自由に
売り値に上乗せ

本日の内容

- 控除対象外消費税とは
- 現行の制度（診療報酬への上乗せ補てん）の問題点
- 控除対象外消費税問題の抜本的解決

マクロの補てん不足

過去3回の消費税対応分の計算方法

診調組 税-1 (改)
2 7 . 8 . 7

○平成元年4月診療報酬改定時(消費税導入時)の計算方法

① 薬価基準分 $3.0\% \times 0.9 \text{ (注)} \times 0.9 \text{ (在庫一ヶ月分調整率)} = 2.4\% \text{ (医療費ベース0.65\%)}$

② 診療報酬本体分

$[100\% - 51.6\% \text{ (人件費の割合)} - 20.4\% \text{ (薬剤費の割合)} - 3.7\% \text{ (価格低下品目の割合)} - 10.3\% \text{ (非課税品目の割合)} - 4.0\% \text{ (主要でない項目の割合)}] \times 1.2/100 \text{ (消費者物価への影響)} \times 10/11 \text{ (在庫1ヶ月分調整率)} = 0.11\%$

全体改定率 ①+②=0.76%

(注)消費税導入時の薬価算定方式は、薬の流通価格の加重平均値よりも、最低でも10%程度上乗せされた価格が薬価として設定されていたため、過剰転嫁とならないよう、「0.9」を乗じている。

○平成9年4月診療報酬改定時(消費税5%への引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 $20.9\% \text{ (薬剤費の割合)} \times 2/103 = 0.40\%$

② 特定保険医療材料分 $2.4\% \text{ (特定保険医療材料の割合)} \times 2/103 = 0.05\%$

③ 診療報酬本体分 $[100\% - 46.8\% \text{ (人件費の割合)} - 20.9\% \text{ (薬剤費の割合)} - 2.4\% \text{ (特定保険医療材料の割合)} - 8.4\% \text{ (非課税品目の割合)}] \times 1.5/100 \text{ (消費者物価への影響)} = 0.32\%$

全体改定率 ①+②+③=0.77%

○平成26年4月診療報酬改定時(消費税8%への引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 $22.55\% \text{ (薬剤費の割合)} \times 3/105 = 0.64\%$

② 特定保険医療材料分 $3.19\% \text{ (特定保険医療材料の割合)} \times 3/105 = 0.09\%$

③ 診療報酬本体分 $[17.39\% \text{ (その他課税費用の割合)} + 4.59\% \text{ (減価償却費の割合)}] \times 3/105 = 0.63\%$

全体改定率 ①+②+③=1.36%

※「消費者物価への影響」とは、消費税引上げ時に、経済企画庁が消費税率引上げが国内物価に与える影響として試算した数値に基づいている。正しくは消費税率を用いるべきである。

税率5%時点において、医療機関の支払う消費税と過去の上乗せを比較すると、診療報酬本体分において補てん不足が生じていた。



税率5%時点

医療機関の支払う消費税(診療収入に対する割合)

医薬品・材料にかかる消費税 1.22%	その他の費用・設備投資 にかかる消費税 1.05%	2.27%
------------------------	---------------------------------	-------

過去に診療報酬へ上乗せしたとされる部分

薬価・特定保険医療材料	診療報酬 (本体) 0.43%	0.62%	※0.62%・・・ 薬・材料には 補てん填不足 はない前提。
-------------	-----------------------	-------	---

仕組み上
過不足なく上乗せ

診療報酬(本体)への
上乗せが補てん不足

※医療機関の支払う消費税の数値は、第18回医療経済実態調査(2013年)より算出

税率3%引き上げ分については、新たな補てん不足が生じないように手当された。
しかし、5%時点までの本体部分の補てん不足は、依然として残っている。

税率8%に対して

医療機関の支払う消費税(診療収入に対する割合)

医薬品・材料にかかる消費税 1.96%	その他の費用・設備投資 にかかる消費税 1.68%	3.64%
------------------------	---------------------------------	-------

診療報酬への上乗せ対応(平成26年改定を含む)

薬価・特定保険医療材料	診療報酬 (本体) 1.06%	0.62%	(※) 5%時 0.43 8%時 0.63 合計 1.06
-------------	--------------------	-------	--

仕組み上
過不足なく上乗せ

診療報酬(本体)への
上乗せが依然として補てん不足

※医療機関の支払う消費税の数値は、第18回医療経済実態調査(2013年)より算出

**限られた診療報酬項目へ上乗せする
不透明感、不公平感**

1. 消費税が導入された平成元年の上乗せ対応

【平成元年 消費税導入時の上乗せ改定項目】		平成元年		平成26年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
1	・血液化学検査 5項目以上7項目以下	(+5)	195	93
2	〃 8項目又は9項目	(+5)	245	99
3	・感染症血清反応 抗streptolysin O価(ASO価)	(+5)	35 *	15
4	・血漿蛋白免疫学的検査 C反応性蛋白(定性)	(+5)	40 *	16
5	〃 C反応性蛋白(定量)	(+5)	50 *	16
6	・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下	(+5)	145	算定方法変更
7	・点滴回路加算	(+1)	15	包括化
8	・中心静脈注射回路加算	(+1)	15	包括化
9	・人工腎臓食事給与加算	(+1)	61	項目廃止
10	・精神科デイ・ケア及び精神科ナイト・ケア食事給与加算	(+1)	46	包括化
11	・基準寝具加算	(+1)	15	包括化
12	・給食料	(+1)	136	包括化
(老人)老人保健施設入所者基本療養費		(+660円)	210,660円	介護保険へ

* 平成2年の改定でマイナスされた項目

2. 消費税率が3%→5%に上げられた平成9年の上乗せ対応(1)

【平成9年 消費税率引上げ時の上乗せ改定項目】		平成9年		平成26年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
1	・入院環境料	(+4)	160	包括化
2	・特定機能病院入院診療料 一定の基準に適合しているもの	(+150)	1,050	包括化
	” 上記以外	(+150)	600	包括化
3	・精神療養病棟入院料 精神療養病棟入院料(A)	(+4)	1,069	1,090
	” 精神療養病棟入院料(B)	(+4)	759	
4	・特殊疾患療養病棟入院料 特殊疾患療養病棟入院料(I)	(+4)	1,904	2,008
	” 特殊疾患療養病棟入院料(II)	(+4)	1,504	1,625
5	・特定疾患療養指導料 診療所の場合	(+2)	202	225
	” 100床未満の病院	(+2)	137	147
6	・特定疾患治療管理料 小児特定疾患カウンセリング料	(+160)	710	400、500
7	・特定疾患治療管理料 皮膚科特定疾患指導管理料(I)	(+70)	540	250
8	・生化学的検査(I)判断料	(+10)	120	144
9	・基本的検体検査判断料(I)	(+10)	460	604
	” (II)	(+10)	360	
10	・病理診断料	(+5)	215	400、200
11	・病理学的検査判断料	(+8)	118	150

2. 消費税率が3%→5%に上げられた平成9年の上乗せ対応(2)



【平成9年 消費税率引上げ時の上乗せ改定項目】		平成9年		平成26年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
12	・膀胱尿道ファイバースコピー	(+160)	860	950
13	・静脈内注射	(+1)	28	30
14	・通院精神療法(診療所)	(+2)	392	600
15	・眼処置	(+3)	25	25
16	・耳処置	(+3)	25	25
17	・介達牽引	(+2)	42	35
18	・閉鎖循環式全身麻酔	(+300)	5,800	6,100~24,900
19	・高エネルギー放射線治療	(+100)	1,100	420~1,800
20	・入院時食事療養費 入院時食事療養費(I)	(+20円)	1,920円	640円
	” 入院時食事療養費(II)	(+20円)	1,520円	506円
	・老人性痴呆疾患治療病棟入院料 入院した日から3月以内	(+4)	1,274	1,501、1,111
	” 入院した日から3月起	(+4)	1,174	1,203、987
21	・老人性痴呆疾患療養病棟入院料 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(A)	(+4)	1,104	項目廃止
	” 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(B)	(+4)	1,074	項目廃止
22	・診療所老人医療管理料 診療所老人医療管理料(I)	(+4)	1,094	項目廃止
	” 診療所老人医療管理料(II)	(+4)	659	
23	・老人慢性疾患生活指導料 診療所	(+2)	212	225
	” 100床未満の病院	(+2)	137	147
24	・重点指導対象病棟検体検査判断料 生化学的検査(I)判断料	(+9)	102	項目廃止
(老人)訪問看護管理療養費		(+50円)	7,050円 ~38,950円	介護保険へ

平成元年(1988)、平成9年(1997)の診療報酬の個別項目への補てんは、診療報酬改定のたびに一部が減点や包括化、算定項目廃止により消失した。



平成26年(2014)の診療報酬への補てんは、包括化や算定項目の廃止がない初診料、再診料、入院基本料などに分かりやすい形で上乗せした。

消費税8%への引上げに伴う対応①

1. 医科診療報酬

現行	
初診料	270点
再診料	69点
外来診療料	70点
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) 特定入院料 短期滞在手術基本料	各点数
【個別項目】	
外来リハビリテーション診療料1	69点
外来放射線照射診療料	280点
在宅患者訪問診療料1	830点



改定後		うち、消費税 対応分
(改)初診料	<u>282点</u>	(+12点)
(改)再診料	<u>72点</u>	(+3点)
(改)外来診療料	<u>73点</u>	(+3点)
(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。)	平均的に+2% 程度上乗せ	
(改)特定入院料		
(改)短期滞在手術基本料		
【個別項目】		
(改)外来リハビリテーション診療料1	<u>72点</u>	(+3点)
(改)外来放射線照射診療料	<u>292点</u>	(+12点)
(改)在宅患者訪問診療料1	<u>833点</u>	(+3点)

[点数配分の考え方]

- ・医科に配分された2,200億円を、診療所と病院の医療費シェア・課税経費率に応じて配分(診療所600億円、病院1,600億円)
- ・診療所の600億円をほぼ全額初・再診料に配分(初診料と再診料の比率は、現行の点数比率≒4:1)。
- ・病院について診療所と同じ点数を初・再診料(外来診療料)に上乗せし、残った財源を課税経費率に応じて入院料に配分(平均的に2%程度の上乗せとなる)
- ・有床診療所入院基本料は、病院の入院料と均衡するよう2%程度引上げ。
- ・最後に残った財源を補完的に個別項目に上乗せ。

平成26年改定項目のその後の変動(平成26→28年度)①

○ 平成28年度診療報酬改定においては、初再診料や主な入院基本料については基本的に点数の見直しを行っていない。一方で26年度に手当てをした項目の一部について、以下のような見直しを行っている。

① 項目等の統合や細分化がされるもの

平成26年度改定後 ()内は消費税対応分	平成28年度改定後
【障害者施設等入院基本料】 1 7対1入院基本料 1,588点〔+22点〕 2 10対1入院基本料 1,329点〔+18点〕 3 13対1入院基本料 1,118点〔+15点〕 4 15対1入院基本料 978点〔+13点〕	【障害者施設等入院基本料】 1 7対1入院基本料 1,588点 2 10対1入院基本料 1,329点 3 13対1入院基本料 1,118点 4 15対1入院基本料 978点 当該病棟に入院する重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る。)の患者であって、疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合 イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,465点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,331点 ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,317点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,184点 ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,219点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,086点
【特殊疾患入院医療管理料】 特殊疾患入院医療管理料 2,009点〔+55点〕	【特殊疾患入院医療管理料】 特殊疾患入院医療管理料 2,009点 当該病室に入院する重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る。)の患者であって、疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合 イ 医療区分2の患者に相当するもの 1,857点 ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,701点
【特殊疾患病棟入院料】 1 特殊疾患病棟入院料1 2,008点〔+54点〕 2 特殊疾患病棟入院料2 1,625点〔+44点〕	【特殊疾患病棟入院料】 1 特殊疾患病棟入院料1 2,008点 2 特殊疾患病棟入院料2 1,625点 当該病棟に入院する重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る。)の患者であって、疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合 イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,857点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,701点 ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,608点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,452点
【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術基本料3 リ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの 27,093点〔+114点〕 ※27,022点〔+113点〕 ヌ 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 21,632点〔+114点〕 ※21,561点〔+113点〕	【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術基本料3 リ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側) 20,096点 ※22,025点 ヌ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(両側) 37,054点 ※36,983点 ル 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側) 20,065点 ※19,994点 ヲ 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(両側) 30,938点 ※30,867点

平成26年改定項目のその後の変動(平成26→28年度)②

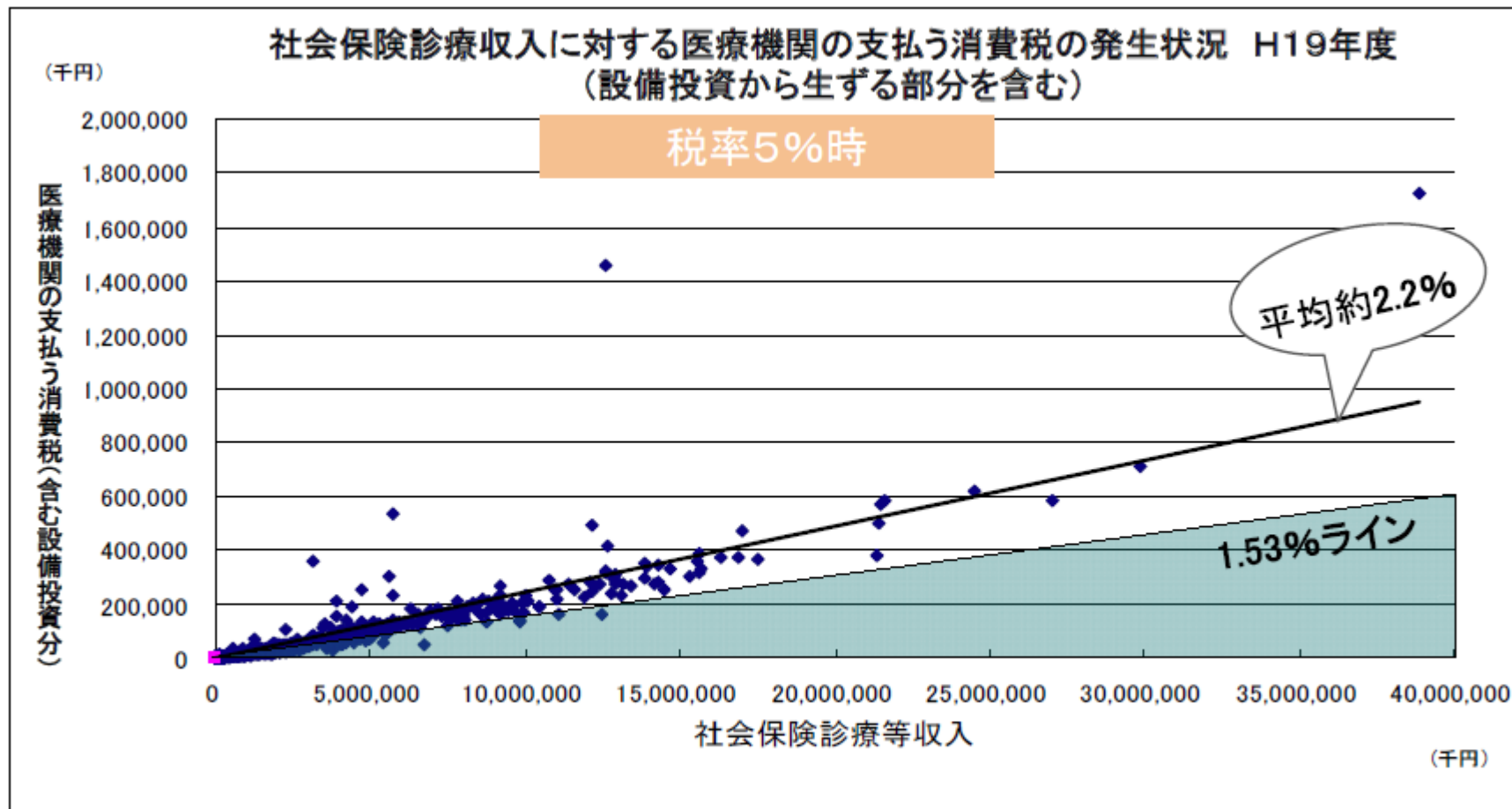
※①続き(短期滞在手術等基本料途中から)

ヨ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳未満に限る。) 29,093点(+114点) ※29,022点(+113点)	ソ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。) 35,052点 ※34,981点
シ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満に限る。) 56,183点(+114点) ※56,112点(+113点)	ツ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満に限る。) 28,140点 ※28,069点
	ネ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満に限る。) 25,498点 ※25,427点
	ラ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。) 68,729点 ※68,658点
	ム 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満に限る。) 55,102点 ※55,031点
	ウ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満に限る。) 43,921点 ※43,850点
【在宅患者訪問診療料】 2 同一建物居住者の場合 イ 特定施設等に入居する者の場合 203点(+3点) ロ イ以外の場合 103点(+3点)	【在宅患者訪問診療料】 2 同一建物居住者の場合 203点 (削除) (削除)
【調剤基本料】 調剤基本料 41点(+1点) 調剤基本料(特例) 25点(+1点) 調剤基本料(妥結率が低い場合) 31点(+1点) 調剤基本料(特例・妥結率が低い場合) 19点(+1点)	【調剤基本料】 1 調剤基本料1 41点 2 調剤基本料2 25点 3 調剤基本料3 20点 4 調剤基本料4 31点 5 調剤基本料5 19点 特別調剤基本料 15点

② 当該項目の診療報酬点数の見直し

平成26年度改定後 ()内は消費税対応分	平成28年度改定後
【緩和ケア病棟入院料】 1 30日以内の期間 4,926点(+135点) 2 31日以上60日以内の期間 4,412点(+121点) 3 61日以上90日以内の期間 3,384点(+93点)	【緩和ケア病棟入院料】 1 30日以内の期間 4,926点 2 31日以上60日以内の期間 4,400点 3 61日以上90日以内の期間 3,300点
【短期滞在手術等基本料】※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術等基本料3 イ 終夜睡眠ポリグラフィ 1 携帯用装置を使用した場合 16,773点(+114点) ※16,702点(+113点) ロ 終夜睡眠ポリグラフィ 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 9,383点(+114点) ※9,312点(+113点) ハ 終夜睡眠ポリグラフィ 3 1及び2以外の場合 9,638点(+114点) ※9,567点(+113点) ニ 小児食物アレルギー負荷検査 6,130点(+114点) ※6,059点(+113点)	【短期滞在手術等基本料】※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術等基本料3 イ 終夜睡眠ポリグラフィ 1 携帯用装置を使用した場合 17,300点 ※17,229点 ロ 終夜睡眠ポリグラフィ 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 7,491点 ※7,420点 ハ 終夜睡眠ポリグラフィ 3 1及び2以外の場合 9,349点 ※9,278点 ニ 小児食物アレルギー負荷検査 6,000点 ※5,929点
ホ 前立腺針生検法 11,737点(+114点) ※11,666点(+113点) ヘ 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術 17,485点(+114点) ※17,414点(+113点) ト 関節鏡下手根管開放手術 20,326点(+114点) ※20,255点(+113点) チ 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) 43,479点(+114点) ※43,408点(+113点)	ホ 前立腺針生検法 11,380点 ※11,309点 ヘ 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術 19,993点 ※19,922点 ト 関節鏡下手根管開放手術 19,313点 ※19,242点 チ 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) 40,666点 ※40,595点
ル 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 20,112点(+114点) ※20,041点(+113点) ヲ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 27,311点(+114点) ※27,240点(+113点) ワ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 9,850点(+114点) ※9,779点(+113点) カ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 12,371点(+114点) ※12,300点(+113点)	ワ 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 19,806点 ※19,735点 コ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 24,013点 ※23,942点 タ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,669点 ※12,598点 セ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,749点 ※11,678点

**医療機関の仕入構成の違いによる
補てんの過不足**



日医総研 消費税の実態調査より

個別の医療機関の仕入構成の違いにより補てんの過不足が生じるという課題については厚労省、日医一致。しかし、日医が指摘するマクロの補てん不足については厚労省は認めていない。

医療機関の高額の投資に係る消費税負担への対応

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための
消費税法の一部を改正する等の法律（平成24年法律第68号）

第7条第一号ト

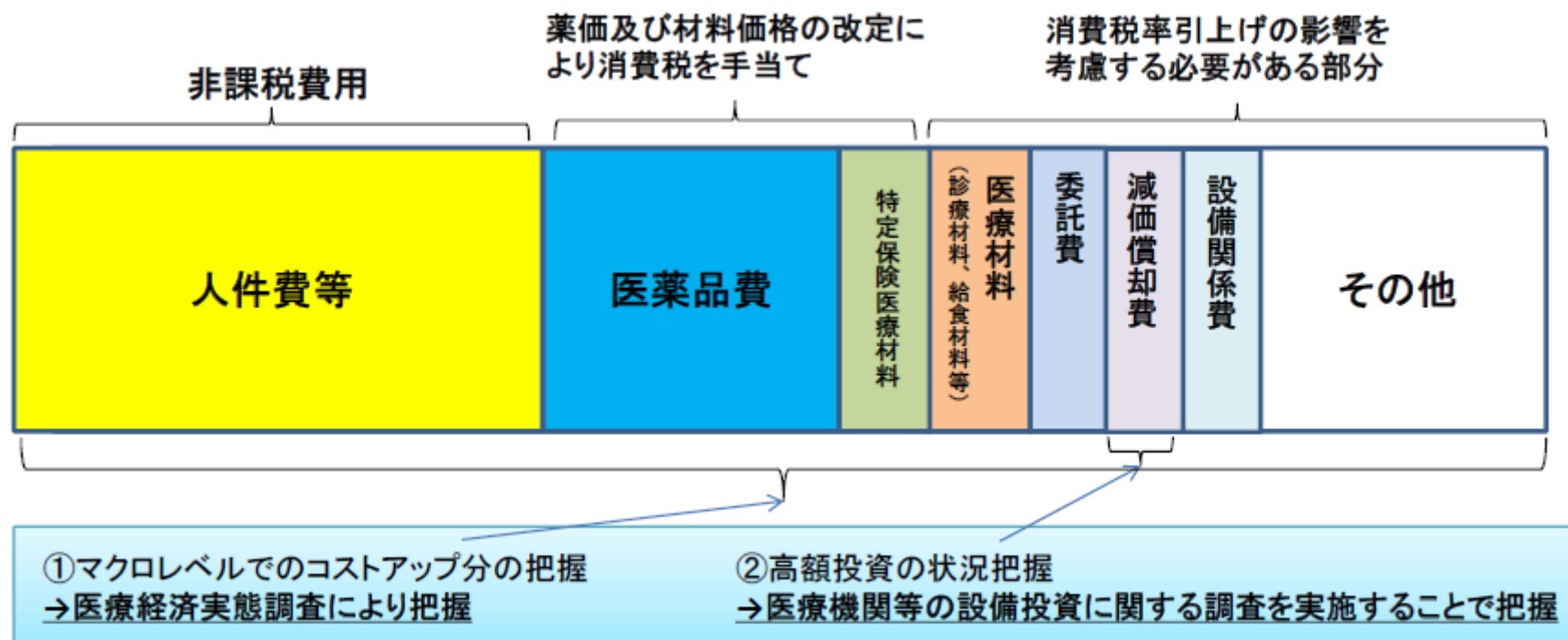
医療機関等における高額の投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当をすることとし、医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証を行う場を設けることとするとともに、医療に係る消費税の課税の在り方については、引き続き検討する。

第7条第一号ロ

低所得者に配慮する観点から、複数税率の導入について、財源の問題、対象範囲の限定、中小事業者の事務負担等を含め様々な角度から総合的に検討する。

2012(平成24)年6月20日

中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬
調査専門組織(医療機関等における消費税負担に関する分科
会))が設置



結果

- 医療機関等の投資は、“年度による変動が大きい”、“個別の診療行為との対応関係が明確でない投資が大宗を占めている”との調査結果

消費税8%増税時の対応

- 別建ての高額投資対応は実施せず、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心として診療報酬対応を実施

2. 医科の本体報酬に係る財源（約 2200 億円）の病院・診療所間の配分について

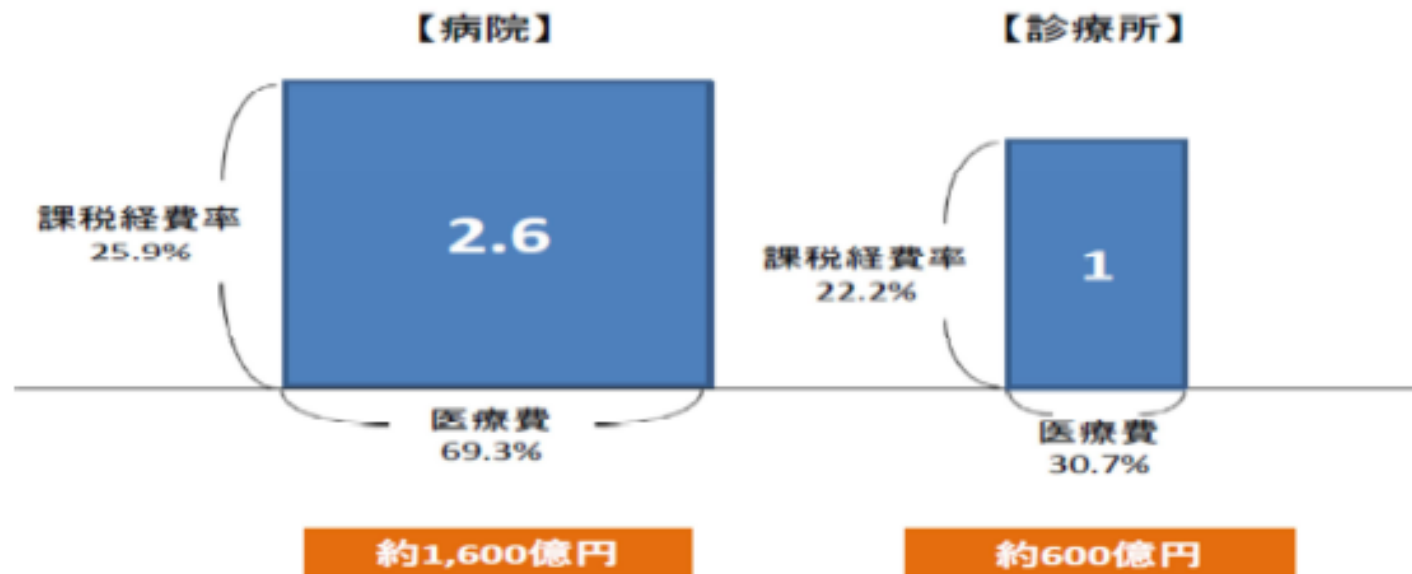
- 病院・診療所間での財源配分は、議論の中間整理において、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする、とされていたところ。

〈病院、診療所ごとの医療費シェア〉×〈病院、診療所ごとの課税経費率〉

- 病院・診療所の医療費の相対比（69.3%：30.7%）、課税経費率（本体分）の相対比（25.9%：22.2%）であることから、医科に配分される財源約 2200 億円は、病院に約 1600 億円、診療所に約 600 億円配分されることとなる。

$$\text{※} 69.3\% \times 25.9\% : 30.7\% \times 22.2\% \doteq 2.6 : 1 \doteq 1600 : 600$$

＜病院と診療所間の財源配分（約2,200億円）＞



消費税率8%引上げ時の対応(平成26年度改定)

診 調 組 税 - 1
2 7 . 8 . 7

○ 平成26年4月の消費税引上げでは、医療機関等の実態調査に基づき、消費税対応分として、必要額(診療報酬改定全体±1.36%)を確保。

◆診療報酬本体(+0.63%)

…多くの医療機関等に手当される等の観点から、初再診料、入院基本料等の基本的な点数に上乗せ

◆薬価・特定保険医療材料価格(+0.73%)

…市場実勢価格に消費税3%分を上乗せ

医療機関等の仕入れの構造

非課税仕入れ (人件費等)		診療報酬で補てん (改定率1.36%相当)	
		新たに医療機関等に発生する消費税負担	
課税仕入れ (委託費等)	5%	3%	
課税仕入れ (医薬品・医療材料)	5%	3%	

全ての仕入れ価格が3%引き上げられるわけではない(非課税仕入れが存在)ので、改定率は1.36%相当

26年度の改定率(消費税対応)

薬・材料	0.73%
	(約3,000億円)
本体	0.63%
	(約2,600億円)
合計	1.36%
	(約5,600億円)

本体報酬の財源配分

医科	(約2,200億円)	病院	(約1,600億円)
歯科	(約200億円)	診療所	(約600億円)
調剤	(約100億円)		

消費税率 5 %から 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握結果①（全体）

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

- 医療機関等全体で見た補てん差額は+ 54億円、補てん率は102.07%であった。
- 病院、一般診療所、歯科診療所の補てん率は100%を上回った一方で、保険薬局の補てん率は100%を下回った。

（1施設・1年間当たり）

	全体 (国民医療費ベース)	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	2,648 億円	28,167 千円	816 千円	362 千円	251 千円
3 %相当負担額 (B)	2,594 億円	27,518 千円	772 千円	360 千円	291 千円
補てん差額 (A - B)	54 億円	649 千円	44 千円	2 千円	▲41 千円
補てん率 (A/B)	102.07 %	102.36 %	105.72 %	100.68 %	86.03 %
医業・介護収益 (C)	40 兆7,754 億円 国民医療費	3,757,894 千円	151,347 千円	51,032 千円	175,537 千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合 (A - B) / C)	0.01 %	0.02 %	0.03 %	0.00 %	▲0.02 %
集計施設数	—	(1,044)	(1,083)	(313)	(849)

※ 全体の値は、平成26年度の国民医療費（平成25年度の国民医療費等から推計）をベースにしたものであり、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値を平成25年度国民医療費の構成比率によって算出したもの

※ 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

〔 第20回医療経済実態調査、レセプト情報・特定健診等情報データベース及び
平成25年度国民医療費等を基に、厚生労働省保険局医療課において推計〕

消費税率 5 %から 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握結果② (病院)

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

- 病院全体としての補てん率は100%を上回った一方で、特定機能病院やこども病院の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	28,167 千円	27,751 千円	12,925 千円	233,702 千円	93,600 千円
3 %相当負担額 (B)	27,518 千円	27,408 千円	9,612 千円	238,242 千円	98,118 千円
補てん差額 (A - B)	649 千円	343 千円	3,314 千円	▲4,540 千円	▲4,518 千円
補てん率 (A/B)	102.36 %	101.25 %	134.47 %	98.09 %	95.39 %
医業・介護収益 (C)	3,757,894 千円	3,782,823 千円	1,525,851 千円	27,158,301 千円	11,092,767 千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合 (A - B) / C)	0.02 %	0.01 %	0.22 %	▲0.02 %	▲0.04 %
集計施設数	(1,044)	(781)	169	78	16

※ 病院全体、一般病院の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

〔 第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、
厚生労働省保険局医療課において推計〕

消費税率 5 %から 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握結果④（一般診療所）

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

- 一般診療所は、個人の補てん率は100%を上回ったが、医療法人・その他の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	個人	医療法人・その他	全体
報酬上乘せ分 (A)	699 千円	911 千円	816 千円
3 %相当負担額 (B)	538 千円	962 千円	772 千円
補てん差額 (A - B)	161 千円	▲51 千円	44 千円
補てん率 (A/B)	129.98%	94.71 %	105.72 %
医業・介護収益 (C)	103,060 千円	190,488 千円	151,347 千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合 (A - B) / C)	0.16 %	▲0.03 %	0.03 %
集計施設数	492	591	(1,083)

※ 全体の値は、設立主体別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

〔 第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、厚生労働省保険局医療課において推計〕

本日の内容

- 控除対象外消費税とは
- 現行の制度（診療報酬への上乗せ補てん）の問題点
- 控除対象外消費税問題の抜本的解決

平成26年(2014)5%から8%消費増税時の対応の総括

マクロの補てん不足は解消したが、限られた診療報酬項目へ上乘せする不透明感、不公平感や医療機関の仕入構成の違いによる補てんの過不足は未解決

現行方式の限界



非課税から課税制度への変更



個々の診療報酬の補てん部分の「見える化」と補てん部分の引きはがしが前提



平成29年4月には消費税10%の予定



平成27年度税制大綱

『平成27年度税制改正大綱』(自民党・公明党)より抜粋

(検討事項)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取り組みを行いつつ、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

※『平成26年度税制改正大綱』(自民党・公明党)に、上記____線の箇所が加わった。

3.日本医師会 医療機関等の消費税問題に関する検討会

設置要綱

- ・ 検討会名 医療機関等の消費税問題に関する検討会
- ・ 設置期間 平成 27 年 3 月 10 日～平成 27 年 12 月末日
- ・ 設置目的 平成 27 年度税制改正大綱に書かれた、「見える化」についての取組みを、財務省、厚労省、及び三師会・四病協間にて行う。

(中略)

- ・ 委員 (別紙のとおり)
- ・ 担当副会長 今村聡 副会長
- ・ 担当常任理事 今村定臣 常任理事
- ・ 事務局担当課 年金・税制課

医療機関等の消費税問題に関する検討会 委員名簿

星野 次彦	財務省主税局審議官
伊藤 豊	財務省主税局税制第二課長
武田 俊彦	厚生労働省審議官（医療保険担当）
吉田 学	厚生労働省審議官（医療介護連携担当）
渡辺 由美子	厚生労働省保険局 医療介護連携政策課長
土生 栄二	厚生労働省医政局 総務課長
瀬古口 精良	日本歯科医師会 常務理事
森 昌平	日本薬剤師会 副会長
田尻 泰典	日本薬剤師会 常務理事
梶原 優	日本病院会 副会長
西澤 寛俊	全日本病院協会 会長
伊藤 伸一	日本医療法人協会 副会長
長瀬 輝誼	日本精神科病院協会 副会長

診療報酬に含まれる消費税相当分の「見える化」の意義

- 社会保険診療報酬には、医療機関の仕入に係る消費税相当分が含まれているが、ほとんどの患者、多くの医療機関がこの事実を認識していない。⇒「見える化」によって大きく改善。
- 上記を認識している医療機関であっても、診療報酬にどの程度消費税相当分が含まれているか、どの程度「損」をしているか分からない。⇒「見える化」によって正確な議論が可能に。
- 消費税相当分の診療報酬の配分について、高額投資の多い医療機関とそうでない医療機関との間に不公平感が存在。⇒「見える化」によって公平な配分が可能に。
- 日医が主張する「課税化」の実現のためには、患者・国民の理解が不可欠であり、また、現在の診療報酬に含まれる消費税相当分を明らかにする必要。⇒「見える化」はそのための重要なステップ。

3. 検討会：個々の診療報酬項目にかかる原価構成の調査 (H27.10.15 第12回中医協消費税分科会へ報告)

・調査結果についての留意点

この調査は、個々の診療報酬項目にかかる原価の中身を調べたものであり、各点数に含まれる消費税相当額を直接知ることは出来ない。
また、回答数が限られていること、原価計算の方法が確立していないことに伴う限界があること等に留意して取り扱う必要がある。

・まとめ

本調査結果を踏まえると、診療報酬項目個々に原価を求め消費税相当額を「見える化」することは、極めて困難。
今回のようなグルーピングを行っても実態が逆転することは十分に起こり得るため、妥当なグルーピングを行うことは現実的には難しい。
むしろ、マクロ的な比率で一律に「見える化」を行う方が、少なくとも5%までの分に関しては、現実的ではないかと考える。

平成27年度日本医師会第2回都道府県医師会税制担当理事連絡協議会資料より

**診療報酬項目個々より補てん分を引きはがすことは
現実的に困難→課税制度への変更は暗礁に**

課税制度への変更に対するハードル

医療者側からみた諸課題

1. 過去の上乗せ分についての引き下げ「引きはがし」の議論。
2. 所得税の概算経費率、四段階制への影響。
3. 小規模医療機関(免税事業者や簡易課税事業者など)への影響。
4. 事業税非課税措置への影響。

患者側からみた問題点

5. 本来非課税であった医療が課税となるという増税感や重税感

政治情勢から見た問題点

6. 医療界全体が一致して希望していない
7. 増税感や重税感は国民(患者)が支持しない

**現行の非課税制度を前提とした還付制度の創設
(平成28年(2016)3月)**

平成30年度 日本医師会四病協税制要望

1 消費税

社会保険診療等に対する消費税について、現行の制度を前提として、診療報酬に上乗せされている仕入税額相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を早急に講ずること。

—消費税—

過去の補てん不足の解消が可能

病院の大規模な設備投資に対して、それに係る仕入消費税額を全額控除可能

診療所において、「引きはがし」の問題も心配がなり、仕入消費税額が多額になった(年度)には、還付が可能

この解決案の問題点

マクロで補てん超過のため還付の財源をどうするのか
補てん超過の医療機関からの返還が必要なのか



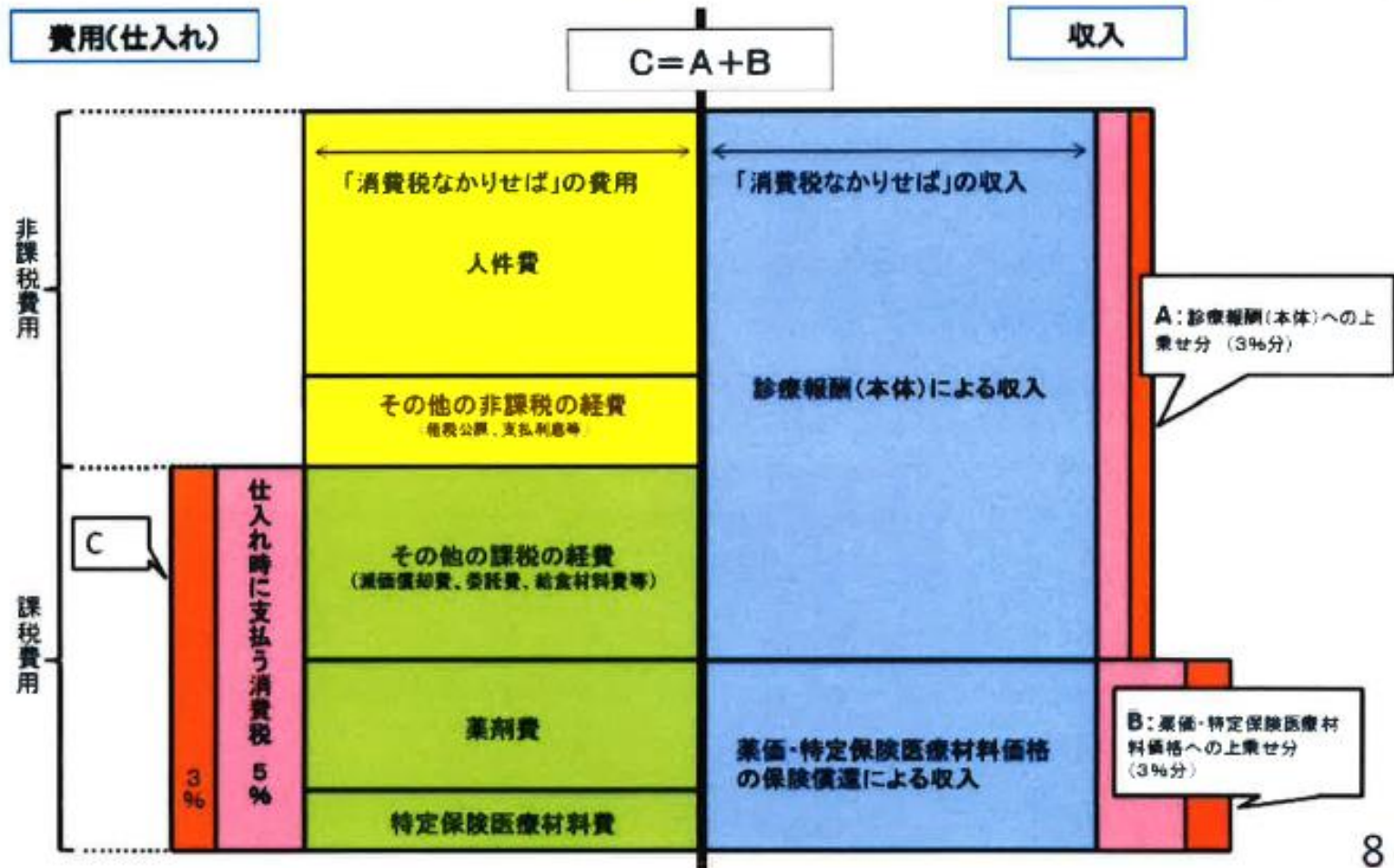
問題が解決されないと政府は非課税還付案を認めない



- ①診療報酬の補てんが超過した医療機関から超過分を返還してもらう
- ②次期消費増税時から還付分の財源を確保して残りを診療報酬に補てんする

消費税率8%時の医療機関における費用・収入のイメージ

診療報酬	100	100
薬価	100	100



消費税率8%引上げ時の対応(平成26年度改定)

診療報酬 - 1
2 7 . 8 . 7

- 平成26年4月の消費税引上げでは、医療機関等の実態調査に基づき、消費税対応分として、必要額(診療報酬改定全体+1.36%)を確保。

◆診療報酬本体(+0.63%)

…多くの医療機関等に手当される等の観点から、初再診料、入院基本料等の基本的な点数に上乗せ

◆薬価・特定保険医療材料価格(+0.73%)

…市場実勢価格に消費税3%分を上乗せ

医療機関等の仕入れの構造



26年度の改定率(消費税対応)

薬・材料 0.73%
(約3,000億円)

本体 0.63%
(約2,600億円)

合計 1.36%
(約5,600億円)

本体報酬の財源配分

医科 (約2,200億円)

病院 (約1,600億円)

診療所 (約600億円)

歯科 (約200億円)

調剤 (約100億円)

10%引き上げ時

薬・材料
約2000億円

本体
約1700億円

合計
3700億円

薬・材料	2000億円	
本体	1700億円	
	診療報酬上乘せ分	850億
	還付の財源	850億

今回還付の財源を補てん上乗せ額の2分の1としたのはあくまでシュミレーション
医療経済実態調査等でなるべく益税がなく、還付財源が確保される比率で

今後も予想される消費増税にも対応できる

消費税8%への引上げに伴う対応①

診療報酬 - 1
27. 8. 7

1. 医科診療報酬

現行	
初診料	270点
再診料	69点
外来診療料	70点
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。)	各点数
特定入院料	
短期滞在手術基本料	
【個別項目】	
外来リハビリテーション診療料1	69点
外来放射線照射診療料	280点
在宅患者訪問診療料1	830点



改定後		うち、消費税 対応分
(改)初診料	282点	(+12点)
(改)再診料	72点	(+3点)
(改)外来診療料	73点	(+3点)
(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。)	平均的に+2% 程度上乗せ	
(改)特定入院料		
(改)短期滞在手術基本料		
【個別項目】		
(改)外来リハビリテーション診療料1	72点	(+3点)
(改)外来放射線照射診療料	292点	(+12点)
(改)在宅患者訪問診療料1	833点	(+3点)

10%増税時
初診8点→4点
再診2点→1点

[点数配分の考え方]

- ・医科に配分された2,200億円を、診療所と病院の医療費シェア・課税経費率に応じて配分(診療所600億円、病院1,600億円)
- ・診療所の600億円をほぼ全額初・再診料に配分(初診料と再診料の比率は、現行の点数比率≒4:1)。
- ・病院について診療所と同じ点数を初・再診料(外来診療料)に上乗せし、残った財源を課税経費率に応じて入院料に配分(平均的に2%程度の上乗せとなる)
- ・有床診療所入院基本料は、病院の入院料と均衡するよう2%程度引上げ。
- ・最後に残った財源を補完的に個別項目に上乗せ。

【参考】主要国における付加価値税と社会保険診療等の概要

地域	国	消費税 導入年	標準税率(%) カッコ内は食品 に係る税率	一定の医療サービス	医薬品 等
欧州 (EU加盟国)	第6次EC指令 (付加価値税に 係る一般原則 (非課税に係る 第2章第132条))	EU加盟国は、医療に係る以下のものについて、付加価値税を 非課税にしない。『法律で定められた公的機関または社会的に法律で規制されて いる同様の機関、病院、医療治療又は 分析センター、その他 承認されている類似機関での看護、医療ケア及びこれに関連す る行為』			医薬品・・・軽減税率 ※ ゼロ税率については、 1991年以前に制定された事 項を除いて認めない。
	英国	1973	20(0)	非課税	医薬品、特定の身体障害者用 の機器類はゼロ税率
	フランス	1968	19.6(5.5)	非課税	医薬品、身体障害者用の 機器類は軽減税率
	ドイツ	1968	19(7)	非課税	身体障害者用の機器類は 軽減税率
	スウェーデン	1969	25(12)	非課税	処方薬はゼロ税率
米州	カナダ	1991	5(0)	非課税 (仕入税額控除の特例あり)	医薬品・医療機器はゼロ税率
オセアニア	オーストラリア	2000	10(0)	ゼロ税率	医薬品はゼロ税率

2014年 日本医師会題11回国民医療推進協議会資料より

日本も社会保障の充実のため今後も消費税引き上げの可能性大、消費税が上がりすぎてからの抜本的解決は困難

今年12月の税制大綱に書かれなければ永久に解決はない！

税制改正と診療報酬改定(消費税対応分)の主なプロセスについて(粛々と始まっている)

税制改正

6月～8月

厚生労働省における検討・調整

8月末

税務当局(財務省・総務省)へ
厚生労働省の要望書を提出

9月～11月

税務当局から厚生労働省に対してヒアリング

11月上旬頃

自民党厚生労働部会・公明党
厚生労働部会 重点要望決定

11月中旬～12月上旬頃

自民党税制調査会・公明党税制
調査会・与党税制協議会で議論

12月上旬頃

税制改正大綱決定

診療報酬改定

4月～12月

厚生労働省において各種調査

医療経済実態調査(施行せず)

薬価・医療材料調査

設備投資状況調査(施行せず)

基本的考え方の議論(中医協)

12月

調査結果報告

12月下旬

改定率決定

1月以降

具体的な財源配分・配点方法等の議論

控除対象外消費税問題

今困っていない医療機関も将来は必ず困ります。
抜本的解決のラストチャンスは今年度中です。
医療界が一致して大きな声をあげましょう