

診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担 に関する分科会の設置について

1 目的

今般の税制改革法案において、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、引き続き検討する等と規定されたところである。これを踏まえ、本年4月11日の中央社会保険医療協議会総会において、診療報酬における消費税の取扱いについては新たな分科会を設置して検討することとされたことから、過去の消費税導入・改定時の対応・経過を検証し、医療機関等における消費税課税等の状況を把握するとともに、消費税引上げに対する診療報酬制度等における対応等について検討を行う。

2 委員構成

別添のとおりとする。

3 運営

- (1) 会議は公開とする。
- (2) 庶務は、厚生労働省保険局医療課において処理する。

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
消費税法等の一部を改正する等の法律案（平成24年3月30日閣議決定）

第7条第一号ト

医療機関等における高額な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。

※ 3党合意による衆議院における法案修正により、①医療機関等の消費税負担に関する規程の条文番号が「第7条第一号へ」から「第7条第一号ト」にずれ、②第7条第一号ロとして複数税率導入に関する検討規定が追加された。

社会保障・税一体改革に関する三党実務者間会合合意文書
(平成24年6月15日 民主党・自由民主党・公明党)

税関係協議結果

政府提出の税制抜本改革2法案については、以下のとおり修正・合意した上で、今国会中の成立を図ることとする。

○第7条(消費税率引上げに当たっての検討課題等)について

- ・ 医療については、第7条第1号へに示した方針に沿って見直しを行うこととし、消費税率(国・地方)の8%への引上げ時まで、高額な投資に係る消費税負担について、医療保険制度において他の診療行為と区分して適切な手当を行う具体的な手法について検討し結論を得る。また、医療に関する税制上の配慮等についても幅広く検討を行う。

一体改革大綱及び法案の基本的考え方について

【背景】

平成元年、9年の改定では、医療機関等の仕入れに要した消費税負担分を措置し、医療機関等の負担が生じないようマクロレベルでは対応。

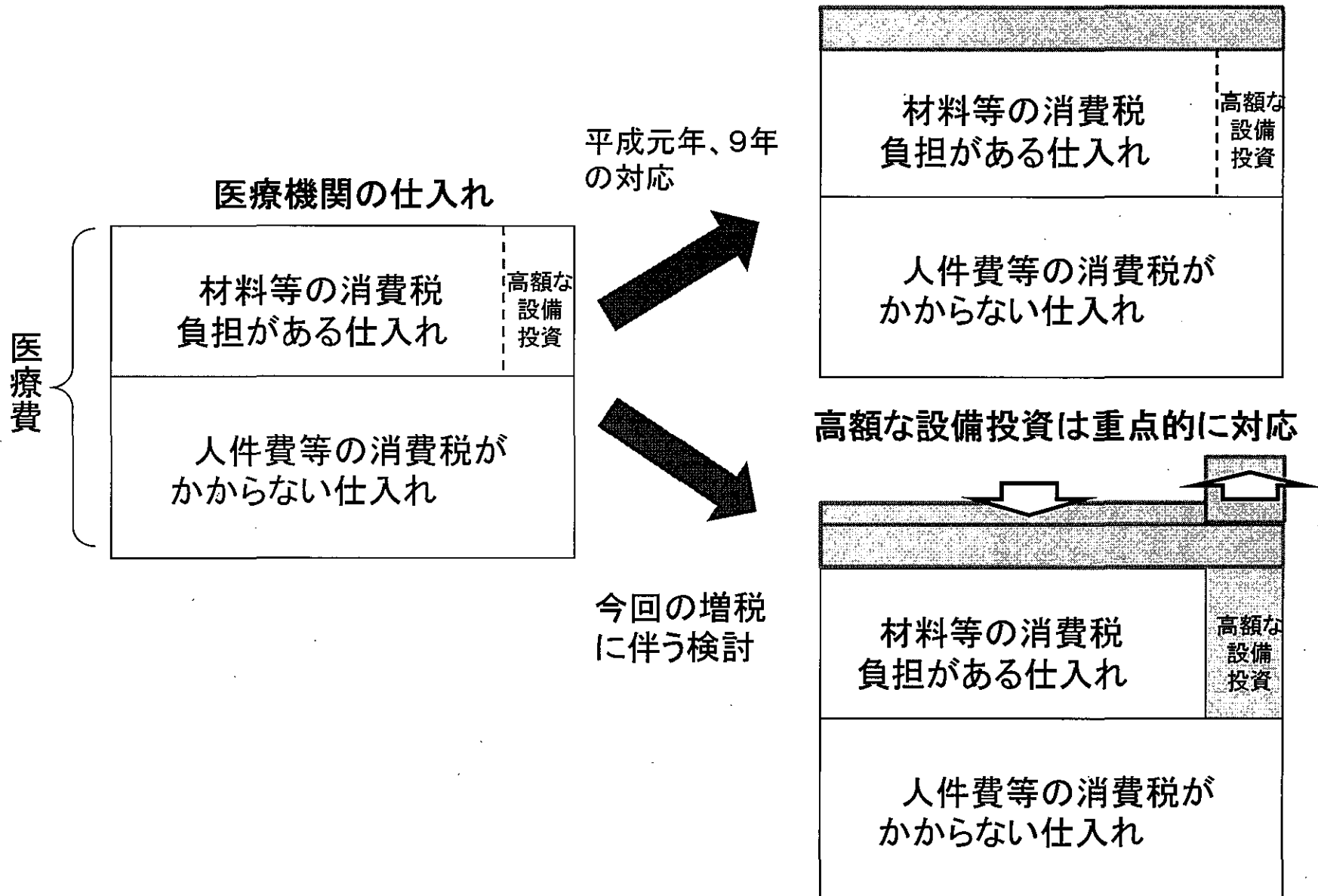
これまでの対応に対しては、特に高額な投資を行っている個々の医療機関等にとって負担感があるとの指摘がある。

【今回の消費税引上げへの対応の考え方】

- 仮に社会保険診療を課税化する場合には、患者や保険者の負担が増加することに配慮する必要があり、今回の消費税引上げに当たっては、平成元年、9年の対応を踏まえつつ、医療機関等の行う高額な投資による消費税の負担に関し、一定の基準に該当するものを区分して手当ですることなどを検討することとした。
- 具体的な手当の方法については、
 - ① 平成元年、9年の対応を踏まえつつ、診療報酬において高額な投資にも配慮した点数配分を行うという対応や、
 - ② ①に加えて、医療保険制度の中で医療機関等に対し、高額な投資による消費税負担に対応する手当を行うという対応が考えられるが、具体的には当分科会での検討課題である。

対応のイメージ

診療報酬で措置



診療報酬改定における消費税への対応

○平成元年4月診療報酬改定(消費税導入時)における消費税分の上乗せ

診療報酬改定	医療費ベース	+0.11%	医科 +0.80% 歯科 +0.32% 調剤 +1.50%
薬価改定	医療費ベース	+0.65%	
合 計	医療費ベース	+0.76%	

(※) 満年度ベースでは、0.84%

○平成9年4月診療報酬改定(消費税引上げ時)における消費税分の上乗せ

診療報酬改定	医療費ベース	+0.32%	医科 +0.32% 歯科 +0.43% 調剤 +0.15%
薬価改定	医療費ベース	+0.45%	
合 計	医療費ベース	+0.77%	

(特定保険医療材料分0.05%を含む)

※ただし、同年度消費税引き上げ分とは別で以下の改定を実施

診療報酬改定	医療費ベース	+0.93%	医科 +0.99% 歯科 +0.32% 調剤 +1.00%
	…診療報酬の合理化を図るための改定		
薬価改定	医療費ベース	-1.32%	

よって消費税引上げ分とそれ以外の改定分の合計で、平成9年は+0.38%の改定となっている。

平成元年及び平成9年の計算方法

○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 $3.0\% \times 0.9 \text{ (注)} \times 0.9 \text{ (在庫1ヶ月分調整率)} = 2.4\% \text{ (医療費ベース0.65\%)}$

※満年度ベース 2.7% (医療費ベース0.72%)

② 診療報酬本体分

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

= 0.11% (満年度ベース0.12%)

(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。

全体改定率 ①+②=0.76% (満年度ベース0.84%)

○平成9年4月診療報酬改定時(消費税引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 $20.9\% \text{ (薬剤費の割合)} \times (105/103 - 1) = 0.40\%$

② 特定保険医療材料 $2.4\% \text{ (特定保険医療材料の割合)} \times (105/103 - 1) = 0.05\%$

③ 診療報酬本体分

$$\left[100 - 46.8\% \text{ (人件費)} - 20.9\% \text{ (薬剤費)} - 2.4\% \text{ (特定保険医療材料)} \right. \\ \left. - 8.4\% \text{ (非課税品目)} \right] \times 1.5/100 \text{ (消費者物価への影響)} = 0.32\%$$

全体改定率 ①+②+③=0.77%

項目	改定当時の各項目の考え方
在庫一ヶ月分調整率	消費税導入時(平成元年4月時点)に医療機関が在庫として抱えている医薬品には、それを購入した際に消費税が課税されておらず、その分についても消費税導入の影響を考慮することは不適切であるため、消費税導入の影響を調整するための率。
人件費、薬剤費	国民医療費と医療経済実態調査に基づく医業費用に占める人件費、薬剤費の割合から算出。
特定保険医療材料	国民医療費と社会医療診療行為別調査に基づく特定保険医療材料費の割合から算出。
価格低下品目	消費税による影響が明らかであると考えられる項目であっても、当該物品等の当時の近時の価格の動向に鑑みれば、改定を行う必要はなく、むしろ診療報酬が公共料金としての性格を有していることに照らし、引上げを行うことが適当でないと考えられた品目。(歯科材料、ダイアライザー、フィルム、検体検査実施料(試薬以外)、コンピュータ画像診断)
非課税品目	医業費用のうち、消費税が課税されないと考えられる品目。
主要でない項目	医業費用のうち、人件費、医薬品費等を除いた残りの費用。
消費者物価への影響	消費税が課税される項目と課税されない項目が混在していることに鑑み、消費税の導入又は引上げが一般の消費者物価指数に与える影響と同等であると仮定して、乗じられた数値。

主要国の付加価値税の概要

	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
非課税	土地の譲渡・賃貸、建物の譲渡・賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便、福祉等	不動産取引、不動産賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便等	不動産取引、不動産賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便等	不動産取引、不動産賃貸、金融・保険、医療、教育等
標準税率	20%	19%	19.6%	25%
ゼロ税率	食料品、水道水、新聞、雑誌、書籍、国内旅客輸送、医薬品、居住用建物の建築、障害者用機器等	なし	なし	医薬品(医療機関による処方)等
軽減税率	家庭用燃料及び電力等 5%	食料品、水道水、新聞、雑誌、書籍、旅客輸送、宿泊施設の利用等 7%	食料品、書籍、旅客輸送、肥料、宿泊施設の利用、外食サービス等 5.5% 新聞、雑誌、医薬品等 2.1%	食料品、宿泊施設の利用等 12% 新聞、書籍、雑誌、スポーツ観戦、映画、旅客輸送等 6%
(参考)				
医療制度	税方式による国営の国民保健サービス(NHS)	社会保険方式	社会保険方式	税方式による公営の保健サービス
医療提供体制、診療報酬制度	税を財源として予算配分によってNHSが運営されており、地域のプライマリーケア・トラスト(NHSの運営主体)から、診療所、病院に報酬が支払われる。	○開業医 保険者から地方区毎の保険医協会に診療報酬の総額が一括して支払われ、保険医協会から各保険医に配分。 ○病院 診断群分類別包括払いにより算定。病院に対する報酬は各病院と州疾病金庫連合会との間で締結される契約によって予算が決められる。	開業医は出来高払い制。公立病院は総枠予算制(急性期入院は1入院当たり包括払い方式。)私立病院はドクターフィーとホスピタルフィーによる支払い。	医療提供は広域自治体による公営サービスが中心。多くの広域自治体では、全体の予算額をプライマリーケア、病院の各事業部門に配分。

平成元年度改定項目の改訂時の対応と現状①

医科(平成元年)	平成元年度改定時	平成24年度改定後
血液化学検査 (①5項目以上7項目以下)	195点(+5点)	93点
血液化学検査 (②8項目以上9項目)	245点(+5点)	102点
感染症血清反応 (抗ストレプトリジンO価(ASO価))	35点(+5点)	15点
血漿蛋白免疫学的検査 (C反応性蛋白(定性))	40点(+5点)	16点
血漿蛋白免疫学的検査 (C反応性蛋白(定量))	50点(+5点)	16点
細菌薬剤感受性検査 (3系統以下)	145点(+5点)	算定方法変更(平成4年度改定)
点滴回路加算	15点(+1点)	他点数に包括評価 (平成6年度改定)
中心静脈注射回路加算	15点(+1点)	他点数に包括評価 (平成6年度改定)
人工腎臓食事給与加算	61点(+1点)	加算廃止 (平成14年度改定)
精神科デイ・ケア及び 精神科ナイト・ケア食事加算	46点(+1点)	精神科デイ・ケア、ナイトケア本体に包 括評価(平成22年度改訂)

平成元年度改定項目の改訂時の対応と現状②

医科(平成元年)	平成元年度改定時	平成24年度改定後
基準寝具加算	15点(+1点)	入院基本料に組み込まれた
給食料	136点(+1点)	入院時食事療養費に改変
老人保健施設入所者基本療養費	210,660円(+660円)	介護保険へ編入(平成12年度)
歯科(平成元年)	平成元年改定時	平成24年度改定後
印象採得 (欠損補綴、連合印象)	165点(+5点)	228点
印象採得 (特殊印象 咬合圧印象)	210点(+10点)	特殊印象:270点
印象採得 (特殊印象 機能印象)	260点(+10点)	特殊印象:270点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ ダミー1歯のもの)	215点(+5点)	支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の 場合:280点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ ダミー2歯のもの)	270点(+10点)	支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:280点 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合:332点
印象採得 (矯正、その他の措置、著しく困難なもの)	390点(+10点)	400点
基準寝具加算	15点(+1点)	入院基本料に組み込まれた
給食料	136点(+1点)	入院時食事療養費に改変
点滴回路加算	15点(+1点)	他点数に包括評価 (平成6年度改定)

平成元年度改定項目の改訂時の対応と現状③

歯科(平成元年)	平成元年改定時	平成24年度改定後
全部鑄造冠	375点(+5点)	全部金属冠:454点
前装鑄造冠	1010点(+10点)	レジン前装金属冠:1174点
インレー(複雑なもの)	225点(+5点)	284点
有床義歯 (局部義歯、1歯から4歯まで)	345点(+5点)	560点
有床義歯 (局部義歯、5歯から8歯まで)	460点(+10点)	690点
有床義歯 (局部義歯、9歯から11歯まで)	520点(+10点)	920点
有床義歯 (局部義歯、12歯から14歯まで)	815点(+15点)	1340点
有床義歯 (総義歯)	1235点(+15点)	2100点
根管充填 (単根管)	67点(+2点)	68点
根管充填 (2根管)	87点(+2点)	90点
根管充填 (3根管以上)	108点(+3点)	110点

平成元年度改定項目の改訂時の対応と現状④

調剤(平成元年)	平成元年度改定時	平成24年度改定後
計量混合調剤加算	205円(+5円)	1調剤につき イ. 液剤 35点 ロ. 散剤、顆粒剤 45点 ハ. 軟・硬膏剤 80点

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状①

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
入院環境料	160点(+4点)	入院基本料に組み直し
特定機能病院入院診療料 (①特定機能病院であって、別に厚生大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た保険医療機関の場合)	1050点(+150点)	入院基本料に組み直し
特定機能病院入院診療料 (①以外の特定機能病院である保険医療機関の場合)	600点(+150点)	入院基本料に組み直し
精神療養入院料(A)	1069点(+4点)	1061点
精神療養入院料(B)	759点(+4点)	1061点
特殊疾患療養病棟入院料(A)	1904点(+4点)	特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料に組み直し (平成20年度改定)
特殊疾患療養病棟入院料(B)	1504点(+4点)	

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状②

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
特定疾患療養指導料 (①診療所の場合)	202点(+2点)	225点 (特定疾患療養管理料)
特定疾患療養指導料 (②100床未満の病院の場合)	137点(+2点)	147点 (特定疾患療養管理料)

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状③

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
小児特定疾患カウンセリング料	710点(+160点)(月一回算定)	月の1回目:500点 月の2回目:400点
皮膚科特定疾患指導管理料(I)	540点(+70点)	250点
生化学的検査(I)判断料	120点(+10点)	144点
基本的検体検査判断料(I)	460点(+10点)	604点
基本的検体検査判断料(II)	360点(+10点)	604点
病理診断料	215点(+5点)	1 組織診断料:400点 2 細胞診断料:200点
病理学的検査判断料	118点(+8点)	150点(病理判断料)
膀胱尿道ファイバースコープ	860点(+160点)	950点
静脈内注射	28点(+1点)	30点
通院精神療法 (診療所)	392点(+2点)	400点 (通院・在宅精神療法2-1)

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状④

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
眼処置	25点(+3点)	25点
耳処置	25点(+3点)	25点
介達牽引	42点(+2点)	35点
閉鎖循環式全身麻酔	5800点(+300点)	24900点~6100点
高エネルギー放射線治療	1100点(+100点)	一回目:1800点~840点 二回目:900点~420点
入院時食事療養費(I)	1920円(+20円)	640円 (一食毎に変更:平成18年度改定)
入院時食事療養費(II)	1520円(+20円)	506円 (一食毎に変更:平成18年度改定)
老人性痴呆疾患治療病棟入院料 (①入院した日から3月以内)	1274点(+4点)	1 1461点 2 1081点 (31日以上60日以内の期間に変更) (認知症治療病棟入院料に再編:平成22年度改定)
老人性痴呆疾患治療病棟入院料 (②入院した日から3月超)	1174点(+4点)	1 1171点 2 961点 (認知症治療病棟入院料に再編: 平成22年改定)

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状⑤

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
老人性痴呆疾患療養病棟入院料(A)	1104点(+4点)	項目削除(平成18年度改定)
老人性痴呆疾患療養病棟入院料(B)	1074点(+4点)	項目削除(平成18年度改定)
診療所老人医療管理料(I)	1094点(+4点)	項目削除(平成22年度改定)
診療所老人医療管理料(II)	659点(+4点)	項目削除(平成22年度改定)
老人慢性疾患生活指導料 (①診療所)	212点(+2点)	他点数に再編
老人慢性疾患生活指導料 (②100床未満の病院)	137点(+2点)	
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	102点(+9点)	項目廃止(平成12年度改定)
訪問看護管理療養費	7050円(+50円)	7300円 (平成22年度改定で増点)
老人訪問看護管理療養費 (1日の場合～12日の場合)	7050円～38950円 (各々+50円)	介護保険へ改変 (平成12年度)

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状⑥

歯科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
根管充填 (単根管)	68点(+1点)	68点
根管充填 (2根管)	90点(+3点)	90点
根管充填 (3根管以上)	110点(+2点)	110点
印象採得 (連合印象)	190点(+5点)	228点
印象採得 (特殊印象)	265点(+5点)	270点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、支台歯とポ ンティックの数の合計が5歯以下の場合)	275点(+5点)	280点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、支台歯とポ ンティックの数の合計が6歯以上の場合)	326点(+6点)	332点
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、簡単)	143点(+3点)	項目削除 (平成22年度改定)
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、困難)	265点(+5点)	220点
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、著しく困難)	400点(+20点)	400点

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状⑦

歯科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
印象採得 (矯正、その他の措置、簡単)	143点(+3点)	143点
印象採得 (矯正、その他の措置、困難)	265点(+5点)	265点
印象採得 (矯正、その他の措置、著しく困難)	400点(+10点)	400点
咬合採得 (ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポ ンティックの数の合計が6歯以上)	135点(+5点)	140点
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損)	135点(+5点)	185点
咬合採得 (有床義歯・総義歯)	235点(+5点)	280点
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損・老)	155点(+5点)	項目削除 (平成14年度改定)
咬合採得 (有床義歯・総義歯・老)	255点(+5点)	項目削除 (平成14年度改定)
インレー(単純なもの)	170点(+5点)	190点
インレー(複雑なもの)	257点(+5点)	284点
全部鑄造冠	410点(+8点)	454点

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状⑧

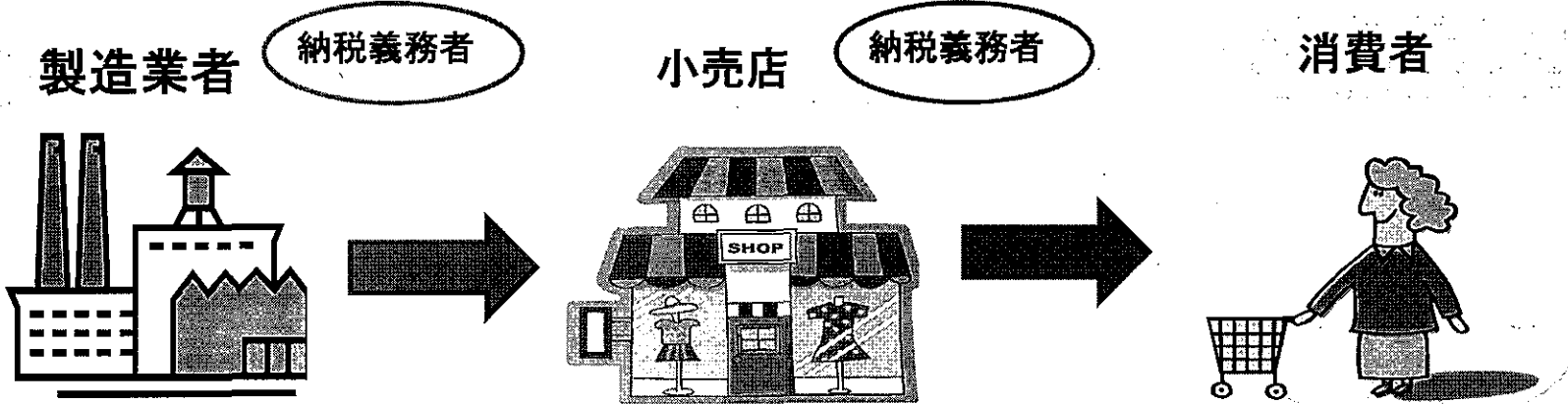
歯科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
前装鑄造冠	1219点(+15点)	レジン前装金属冠:1174点
ポンティック	428点(+8点)	434点
有床義歯 (総義歯)	2035点(+35点)	2100点
有床義歯 (局部義歯、1歯～4歯)	510点(+10点)	560点
有床義歯 (局部義歯、5歯～8歯)	610点(+10点)	690点
有床義歯 (局部義歯、9歯～11歯)	865点(+15点)	920点
有床義歯 (局部義歯、12歯～14歯)	1270点(+20点)	1340点
スルフォン樹脂有床義歯 (総義歯)	2850点(+50点)	2780点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、1歯～4歯)	710点(+10点)	670点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、5歯～8歯)	935点(+15点)	900点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、9歯～11歯)	1200点(+20点)	1120点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、12歯～14歯)	1835点(+35点)	1750点 (熱可塑性樹脂有床義歯)

平成九年度改定項目の改訂時の対応と現状⑨

調剤(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
計量混合調剤加算	40点(+5点)	1調剤につき イ. 液剤 35点 ロ. 散剤、顆粒剤 45点 ハ. 軟・硬膏剤 80点
計量混合調剤加算 (予製剤の場合)	8点(+1点)	(予製剤の場合) 上記点数の20/100に相当する点数
一包化加算	35点(+5点)	内服薬のみ 1. 56日分以下の場合(7日分につき) 30点 2. 57日分以上の場合 270点
老人用製剤加算	40点(+5点)	嚥下困難者用製剤加算(平成14年度改定より名称変更)として 80点

消費税の基本的な仕組み

消費税と負担と納付の流れ(税率5%の場合)



取引

売上げ	1000
消費税①	50
納付税額 A	
①	50

↓

税務署への
申告・納付

仕入税額
控除

売上げ	3000
消費税②	150

仕入	1000
消費税①	50
納付税額 B	
② - ①	100

↓

税務署への
申告・納付

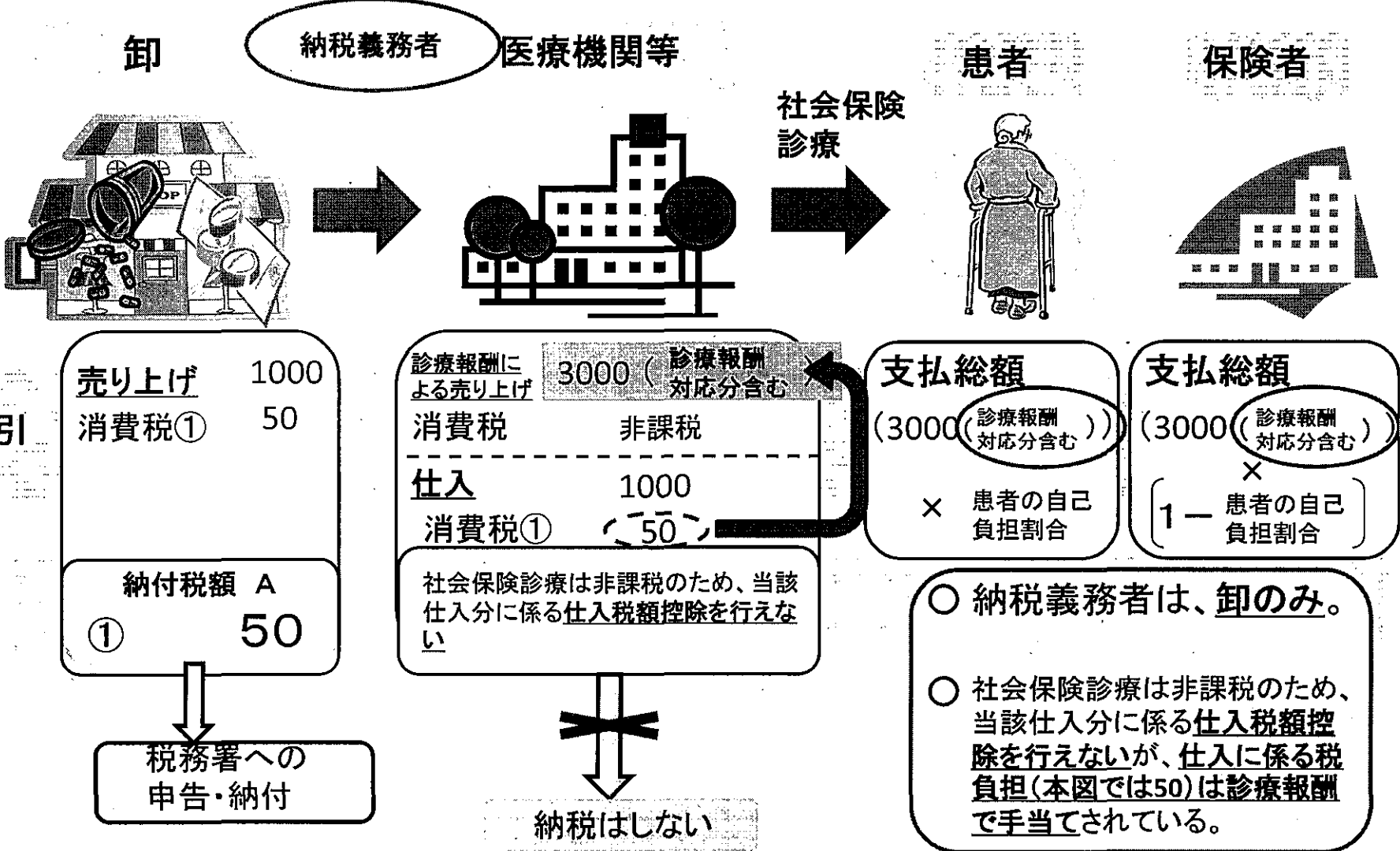
支払総額	3150
消費者が負担した消費税	
	150
各事業者が個別に納付した消費税	
A+Bの合計	150

- 納税義務者は、製造業者や小売店
- 最終的な負担者は、消費者

社会保険診療における消費税の取扱い

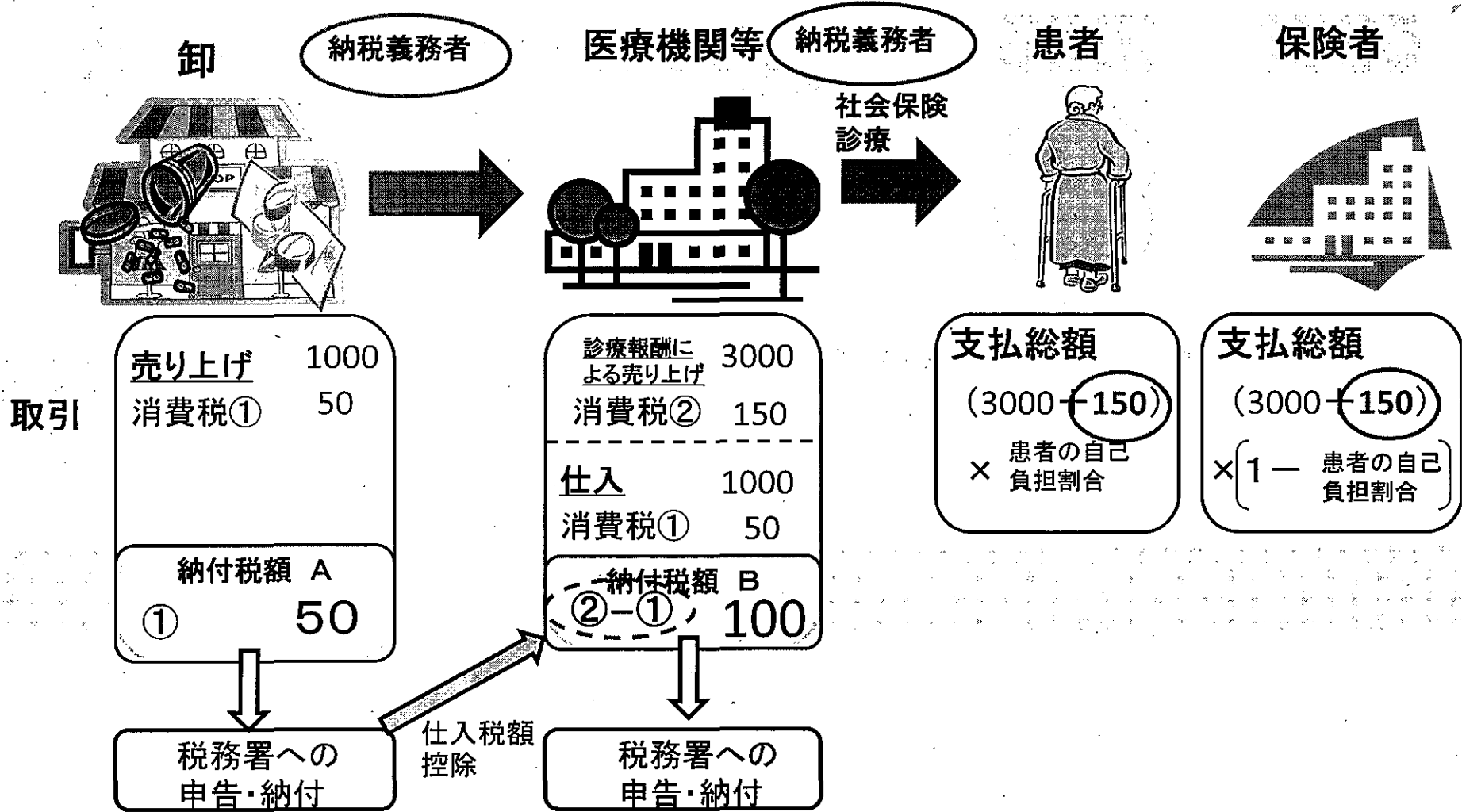
社会保険診療報酬は消費税非課税の取扱い

税率5%の場合
(診療報酬による売り上げ3000は仮定)



(参考) 仮に社会保険診療に係る消費税を課税とした場合

社会保険診療に係る消費税が非課税とされている現行制度では、患者及び保険者の消費税負担は仕入れ(1000円)に係る消費税負担(50円)のみを診療報酬で手当しているのに対し、仮に課税化された場合には、診療報酬による売上全体(3000円)に対する消費税負担(150円)を患者及び保険が負担することになる。



平成元年度と平成9年度の対応の基本的考え方

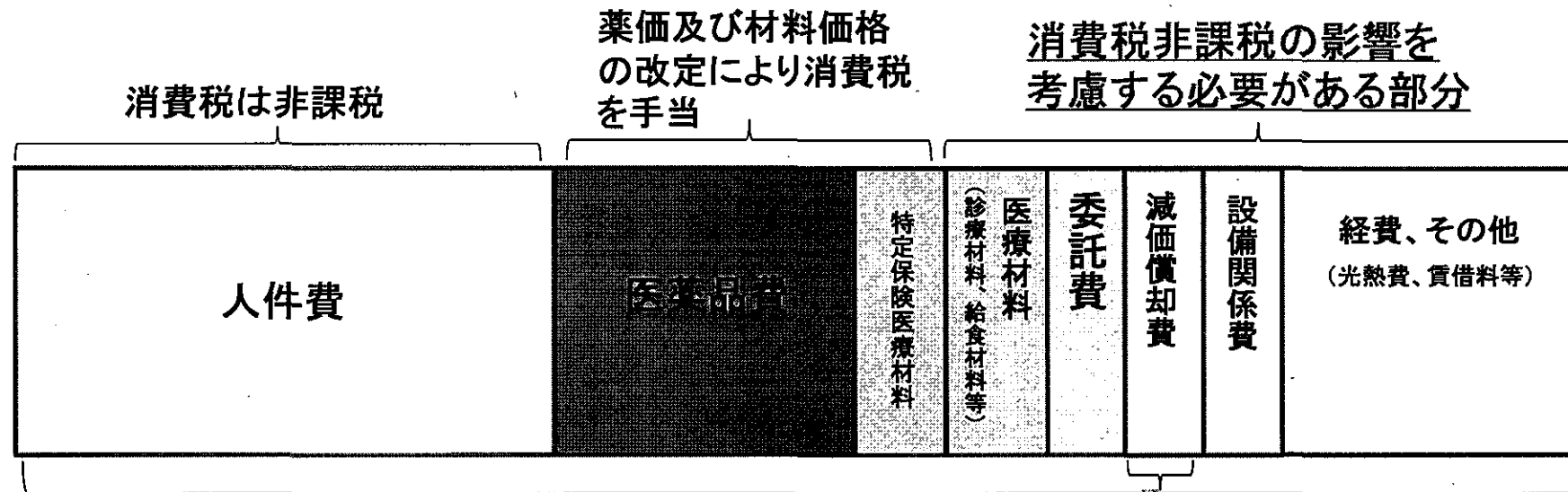
1. 仕入れに要する消費税負担分をマクロレベルで措置

診療報酬本体については、医療機関における費用全体から、非課税品目(人件費等)や、消費税の影響を充当する薬剤費、医療材料費を控除して、消費税非課税の影響を考慮する必要がある割合を算出し、消費税引上げに伴う物価への影響を加味して改定率を算出

2. 診療報酬の点数項目の引上げ

診療報酬の点数項目のうち、消費税による影響が明らかであると考えられる診療報酬の点数を引上げ

<【参考】医療機関の費用構造>



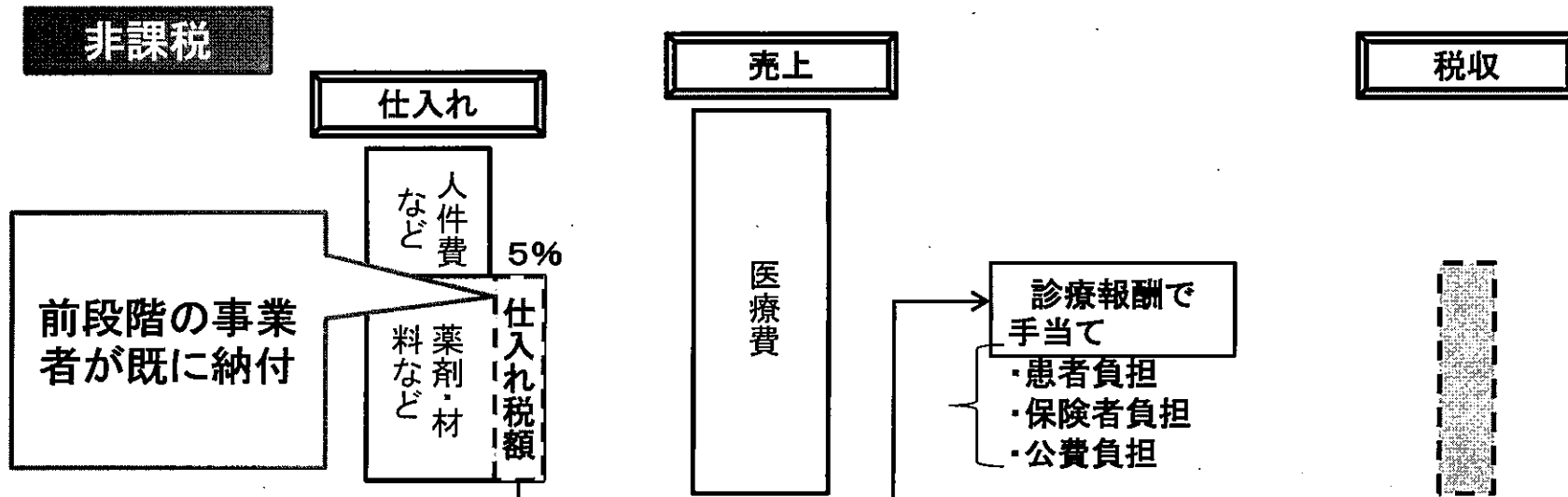
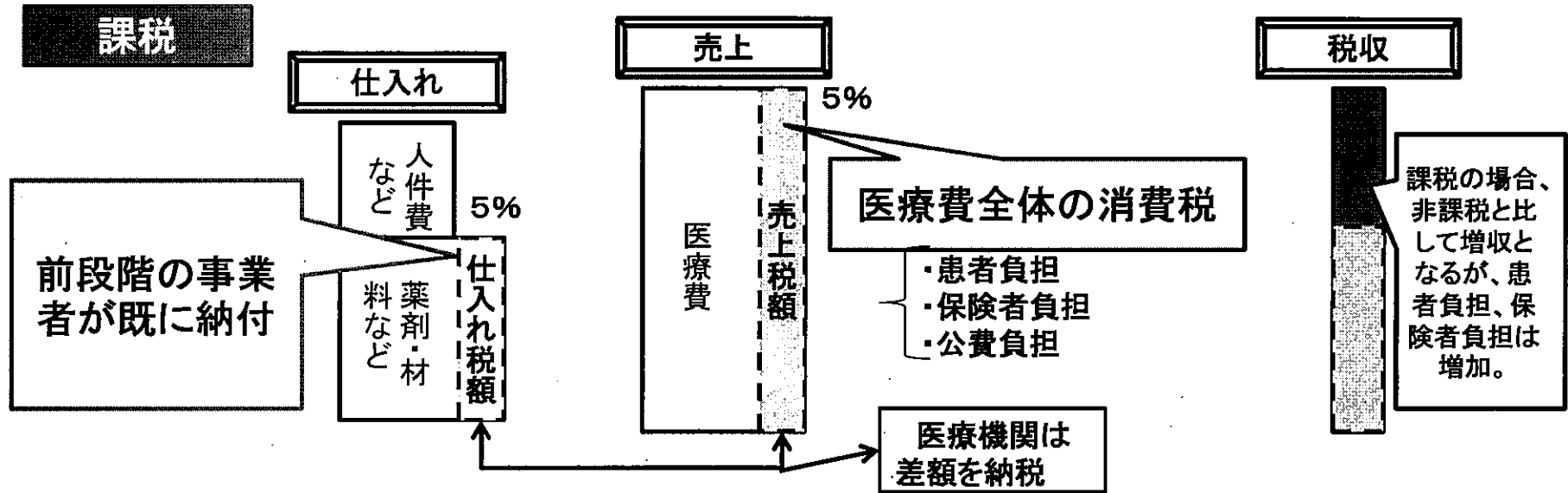
<今回対応のポイント>

【課題1】(マクロレベルでのコストアップ分の把握)
→医療経済実態調査により把握

【課題2】(高額投資の状況把握)
→新たに調査を実施

(参考)消費税の課税・非課税の取扱い等について

○ 現行の非課税の仕組みは、医療機関の仕入れのうち、消費税が課税されない人件費等を除いた仕入れに係る消費税のみを診療報酬で対応。課税とする場合は、医療費全体に消費税がかかるため、税収は増加する一方、患者負担、保険者負担、公費負担とも増加する。



医療消費税非課税の経過①

○昭和62年10月9日 医療に関する税制に関する意見(日本医師会)

高齢化社会に向けて、中期的な展望の下に医療政策の確立が急務です。しかしながら、医業経営は、政府の厳しい医療費政策の下、極めて深刻で憂慮すべき事態となっています。国民に良質な医療を提供し、国民の生命と健康を守るためには、診療報酬の適正化とともに、医業税制を確立し、医業経営の安定化を図ることが必要です。今、税制の抜本的な見直しが行われる中で、すべての医師が医療に専念できるよう、税制面において適正な評価と格段の配慮をいただくよう、次の項目のとおり強く要望します。

- 一 税制全般にわたる抜本的な見直しが行われるにあたり、一般的な消費に対する課税が行われる場合には、国民の生命・健康を守る上で、必要不可欠な医療・医薬品等については、課税対象から除外することを要望します。
高齢化社会に対応する税制改革が、国民の理解と信頼に裏付けられて確立されねばなりません。国民生活にも大きな影響が及ばざるを得ません。そのため保健・医療・福祉等は、特別に政策的配慮がされるべきであり、医療・医療用医薬品・医療用具等を非課税とするよう強く要望します。

○昭和63年4月8日 日本医師会の主な見解(於:自民党税調)(抄)

〈国税〉

- (1) 税制全般にわたる抜本的な見直しで、一般的な消費に対する課税が行われる場合には、国民の生命・健康を守る上で必要な医療・医薬品等については課税対象から除外する。

(2)～(4) (略)

〈地方税〉(略)

○昭和63年4月8日 病院四団体の意見(於:自民党税調)(抄)

- (1) やむを得ず新型間接税が例外なく広く、浅く、一律に課税されるということならば、消費税負担の原則から最終消費者である患者に負担されるよう社会保険診療報酬に転嫁されるべきである。
- (2) (1)と同様に消費者負担の原則から、国・公・私的医療機関の区別なく、すべての患者に公平かつ公正に課税すべきである。
- (3) 仮に新型間接税を医療に課税するならば、事業税を医療に課税するのは適当でない。
- (4) 納税事務取扱いの簡素化を図られたい。
- (5) 過去に提案された一般消費税・売上税とも医療の特殊性からいずれも非課税であり、今回の新型間接税も教育などと同様に、医療が非課税になった場合、薬品、医療機械、建物等の課税分は還付されるよう図ってもらいたい。

医療消費税非課税の経過②

○昭和63年5月30日 日本医師会の主な見解(於:自民党社会部会への要望)(抄)

〈新型間接税において医療は非課税とすべきである〉

- (1) 新型間接税は、消費に対する課税とされているが、医療は決して消費ではない。
- (2) 消費は国民の自由意思に基づいて選択されるものだが、医療は国民の生活に不可欠なもので選択の余地はない。
- (3) 低所得者の人ほど医療の必要性が高い実態からみて、医療に課税することは低所得者に税負担をかけることになり、不平等を助長する。
- (4) 欧米諸国でも医療に間接税を課している国はない。

〈社会保険診療報酬に事業性を課税すべきではない〉(略)

〈社会保険診療報酬の経費率の特例措置は必要である〉(略)

○昭和63年6月10日 「新型間接税」の創設に当たってのお願い(健保連)(於:自民党税調への要望)(抄)

(一)健保連はかねて、「老人保健制度は医療保険制度から切り離し、間接税による新税制によって全国民が公平に財源を負担する仕組みに再編成すべき」ことを提言し、その実現を再要望してきた。このことに関連して、新型間接税の創設に当たっては次の理由により医療については非課税とするよう格段の配慮をお願いする。

〈健保組合の負担増を招くことのないようにしてもらいたい〉

- (1) 医療は消費税になじまない。医療は、所得の大小にかかわらず生きていくために選択の余地無く支出せざるを得ないサービスで、病気になったからといって、それだけ負担の余力があるということにはならない。
- (2) 逆進的な課税になる。医療は低所得者でも生きていくために支出せざるを得ないものであり、課税の影響は低所得者ほど大きい。とくに一定の所得階層の者には所得税減税の効果も財政支出の恩恵も及ばず、間接税負担が一方向的に増加することになる。
- (3) 医療に対する課税による患者負担・保険料の増大は反対である。
 - ①老人保健法改正で巨額の拠出金負担を負った上で、さらに税により負担が増大するのはサラリーマンの納得が得られない。(中略)
 - ②医療に課税され、仮に課税相当分の負担がかかることとなれば健保組合は税率三%で、次のような負担増を招くことなる。(中略)
 - ③医療保険は国民全員が強制的に加入する保険で、保険料の情報は直接税を増税したのと同じであり、間接税導入によるサラリーマンの減税効果は減殺される。

医療消費税非課税の経過③

○昭和63年6月 自民党社会部会の見解

一、新型間接税が医療に課税された場合の問題点

- (1) 医療は、所得の大小にかかわらず生命を守るために選択の余地なく支出せざるを得ないもので、病気になって医者にかかるとき、税を負担する力があるといえるかどうか。
 - (2) 医療は低所得者でも生きていくために支出せざるを得ないものであり、医療に課税する影響は低所得者ほど大きく、逆進的という批判を受ける。
 - (3) とくに一定の所得階層の者には所得減税の効果も財政支出の恩恵も及ばず、間接税負担だけが増加することになるのではないか。
 - (4) 医療に課税すると、保険料が上がって医者に行かない人にも税負担が転嫁されるが、これは消費をする人が税を負担するという消費税の考え方に合わないのではないか。
 - (5) 所得税を減税して国民の負担感を軽減しても、医療への課税で保険料や患者負担が増えると負担感は軽減しないのではないか。
- (中略)

二、新型間接税が福祉に課税された場合の問題点(略)

○昭和63年6月14日 厚生省関係の税制抜本改革大綱の概要(抄)

一、新型間接税

(1) 非課税取引

次の取引は非課税とする。

① 医療

- ・社会保険医療(健保法、国保法等に基づく療養の給付、差額ベッド等は除く。)
- ・公費負担医療(難病患者、精神障害者、原爆被爆者に対する医療、生活保護の医療扶助等)
- ・公害医療
- ・労災医療
- ・自賠償医療

② 福祉(略)

(2)(3) (略)

二、社会保険診療報酬課税の特例の見直し(略)

三～五 (略)

医療消費税非課税の経過④

○平成元年1月18日 中医協意見

税制改革法においては、消費税の円滑かつ適正な転嫁に関する事業の義務とともに、円滑かつ適正な転嫁に寄与するための国の義務が明確化されているところである。こうした点を踏まえ、診療報酬及び薬価基準について、適切な措置が考慮されなければならない。したがって、厚生省は、これまでの中医協の審議の経過を体し、改定幅及び実施時期について予算折衝を行われたい。また、厚生省は、医薬品等の流通過程での円滑かつ適正な転嫁を支援するための施策を講ずるとともに、昭和62年5月25日の中医協建議を踏まえ、早急に薬価調査の実施の準備に入られたい。

○平成8年9月 厚生省平成9年度税制改正要望(流通・消費課税)

(制度名)

社会保険診療等に係る消費税のあり方の検討

(要望の内容)

社会保険診療等は、国民に必要な医療を提供する高度の公共性を有していることから、消費税は非課税とされ、医療機関の仕入れに係る消費税については、社会保険診療報酬において措置されているところであるが、今後、消費税を含む税体系の見直しが行われる場合には、社会保険診療報酬等に係る消費税に関する仕組みや負担等を含め、その在り方について速やかに検討することが適当である。

(新設・拡充又は延長を必要とする理由)

(1) 政策目的

社会保険診療等に係る消費税については非課税とされているが、より適切な対処方法を検討する。

(2) 要望の措置が効果的である理由

税制上生ずる問題を社会保険診療報酬等に対応しているが、消費税制上の取扱いの変更により抜本的な解決を図ろうとするもの。

(3) 政策の達成目標

医療の公共性に配慮した消費税の適切な負担

医療機関等における仕入れに係る消費税課税の状況把握について(案)

1. 目的

- 消費税引上げに対する診療報酬制度等における対応を検討するために、必要なデータを収集するもの。
- 消費税引上げが医療機関等の支出全体に与える影響の把握については、サンプル数の確保や診療報酬改定全体との整合を図る観点から、医療経済実態調査と整合する形により行う。

2. 調査概要

(1) 調査事項（医療機関等の行う高額投資に係わる消費税負担の状況）

- 医療機関等における資産管理の状況
- 資産名、資産種類、取得日、取得価額、償却方法・償却率等

(2) 調査手法

- 医療機関等が管理している資産は多岐に亘るため、まず予備的調査を行う。そして調査項目の検証を行った上で調査票を作成し、本調査を行う。

(3) 予備的調査

- 下記3. の調査専門チームにより、抽出された医療機関等の固定資産台帳から資産名等の上記(1)調査事項の把握を行い、調査票を作成する。
- 協力医療機関等は病院、一般診療所、歯科診療所及び調剤薬局について、それぞれ10程度を選定する。

(4) 本調査

- 医療機関等を抽出し、調査票の配布、回収、集計を行う。
- 抽出方法等については、予備的調査の結果を踏まえ、別途検討する。

3. 体制

- 会計・税制専門家等から構成される調査専門チームを設置。
- チーム座長は石井委員とし、チーム員は当分科会委員又は委員が推薦する者から構成する。

4. スケジュール

- 予備的調査は本年秋頃を目途に整理、調査票案を作成する。
- 本調査は年度内を目途に集計する。