

医療機関の損税問題と「日本版PSBリベート」

参議院議員政策担当秘書 岡田 裕二

消費税は、本来消費者が負担し、事業者が納める税金である。消費税法第4条に「国内において事業者が行った資産の譲渡等には、この法律により、消費税を課する」とあるように、国内のあらゆる取引に消費税が課されている。

しかし、同法第6条に「国内において行われる資産の譲渡等のうち、別表第一に掲げるものには、消費税を課さない」とあるように、輸出取引や、その他一部の取引は、消費税が課されない「非課税取引」とされている。そして医療、特に社会保険診療については、全て非課税取引に該当すると定められている。

非課税であれば患者から消費税を受け取ることはできない。しかし一方で診療を行うための設備や医薬品などの仕入れには消費税がかかる。課税取引を営む一般事業者であれば、受け取った消費税（仮受消費税）から支払う消費税（仮払消費税）

を控除した差額を納めればよく、冒頭の消費税法の規定通り、事業者は納税するだけで負担はない。仮受消費税より仮払消費税の方が多い場合は、その差額の還付を受けることもできる。

しかし、非課税取引を行う医療機関は、仮払消費税の方が多くとも還付を受けられない。逆に仮受消費税が多い場合でも、非課税取引に対応する仕入れの仮払消費税は控除の対象外となるため、この控除の対象から外れる分だけ、医療機関の持ち出し損とな

る。したがって、特に高額な医療機器を導入しようとする医療機関にとっては、この「控除対象外消費税」、通称「損税」の負担が重くのしかかることとなる。

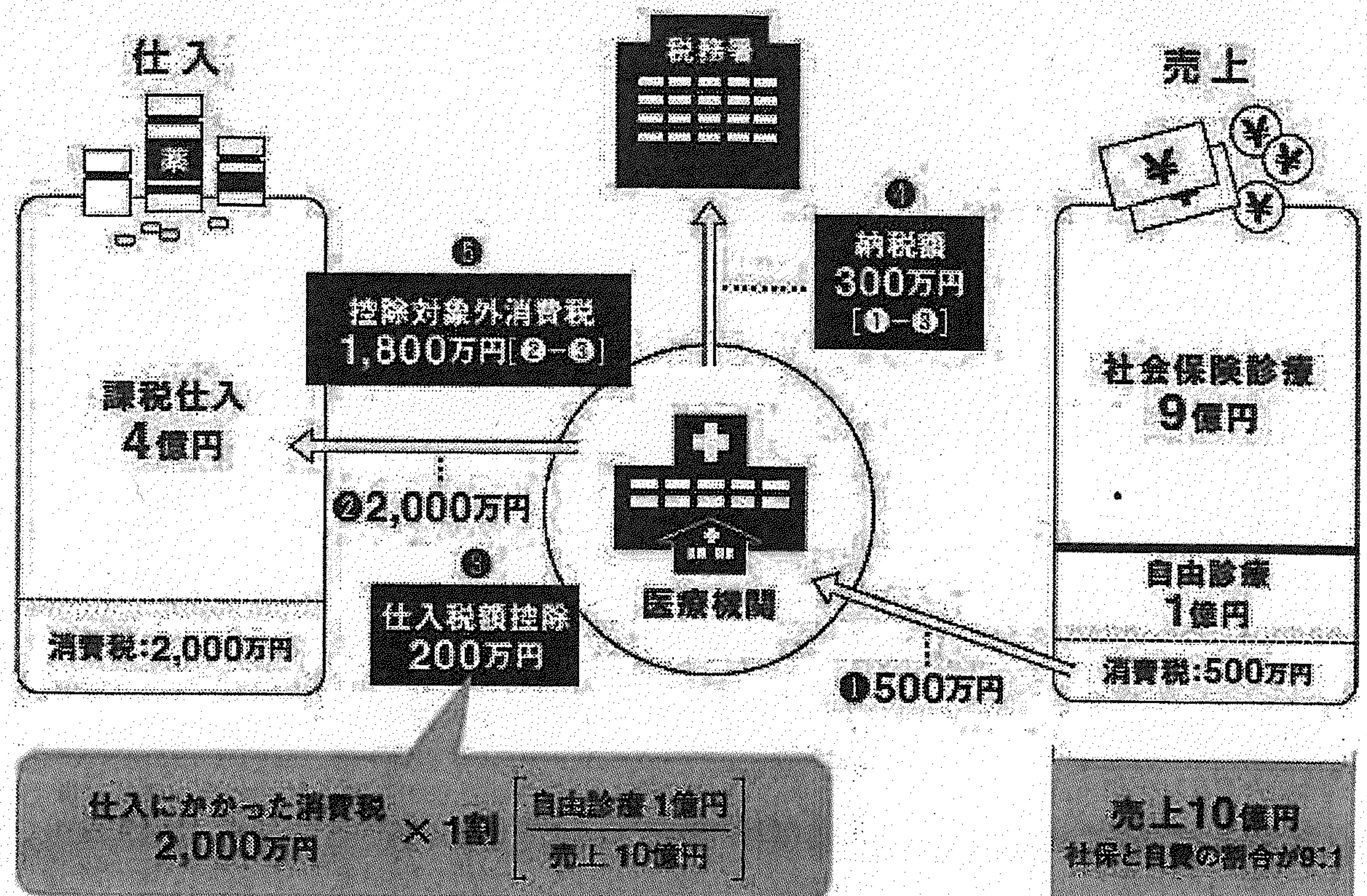
そしてこの損税問題は、消費税が導入された1989年以来ずっと医療機関の経営者の悩みのタネとなっており、特に消費税が10%に引き上げられようとする昨今、多くの医療機関経営の前途を危機に陥らせている。

損税問題の具体例

もう少し具体的な例について見ていきたい。日本医師会の「今こそ考えよう 医療における消費税問題」と題するパンフレット（第2版）によれば、損税問題の具体事例について、図1のように説明されている。

仮に社会保険診療（非課税）が9億円で、自由

図1 医療機関における控除対象外消費税（税率5%の場合）（日本医師会）



社会保険診療と自由診療をあわせた年間の売上が10億円の医療機関の例です。

診療（課税）が1億円の医療機関の場合、仮受消費税は $1\text{億} \times 5\% = 500\text{万円}$ となる（①）。それに対し、4億円の仕入れをした場合、仮払消費税は2,000万円となる（②）。

通常であれば、すでに消費税を2,000万円払っているのだから、仮受消費税500万円は全額控除され、納める必要がなく、結果差額1,500万円の納税ということになる。しかし、図の場合課税売上げ（自由診療）が売上げ全体の1割にしかならないので、控除される額も $2,000\text{万円} \times 10\% = 200\text{万円}$ に留まる（③）。

よって、仮受消費税500万円から控除される200万円を差し引いた300万円は、納税しなければならない（④）。

結果として、仮受消費税のうち200万円しか手元に入らないので、 $2,000\text{万円} - 200\text{万円} = 1,800\text{万円}$ がこの病院の負担額ということになる（⑤）。

一般の課税事業者であれば、10億円の売上げに対する仮受消費税は5,000万円となり、仮払消費税を超過するので、事業者の負担は存在しない。また、仮に事業者が1億円の売上げしかなく、仕入れ額が変わらない場合も、仕入税額控除は2,000万円となるため、 $500\text{万円} - 2,000\text{万円} = -1,500\text{万円}$ となり、1,500万円の還付を受けることができ、事業者の負担は生じない。

このように非課税取引を行う医療機関というだけで、一般の事業者に比べ1,800万円もの負担を強いられているというのが、日本医師会の主張である。

損税の全国規模

では、実際に、全国の医療機関が負担させられている控除対象外消費税はいくらなのか。消費税が5%であった07年度の調査に基づく日本医師会の試算では、医療機関の保険診療収入の2.2%相当額だとされており、社会保険診療の医療費総額を約40兆円とした場合、 $40\text{兆円} \times 2.2\% = 8,800\text{億円}$ 程度に上るともされていた。8%となった今年では、単純に1.6倍すると3.52%、1.4兆円を超える計算となる。

河野正美衆議院議員が今年3月19日、同様の趣旨の質問主意書を提出しているが、それに対し政府は1兆5000億円と回答しており、概ね計算と一致する。

ただ、これらの金額を医療機関がそのまま負担しているわけではない。厚生労働省は、消費税導入当初から、診療報酬に医療機関の負担軽減分を上乗せする形で、医療機関の消費税負担を補填してきたと主張している。厚労省によれば、消費税3%導入時の0.76%、5%に引き上げたときの0.77%、今年8%への引き上げで1.36%、すなわち全部足して、 $0.76 + 0.77 + 1.36 = 2.89\%$ を補填してきたとしている。

しかし、そうであったとしても、医師会の試算では3.52%であるので、その差は0.63%残っており、40兆円をかけると2,500億円程度になる。今後消費税率が10%になった際の控除対象外消費税額については、昨年6月16日の衆議院決算行政監視委員会で、麻生太郎財務大臣が約1.9兆円に上ると答弁している。

医療以外にも、例えば教育や不動産など、国民の基本的な生活を支える業種における消費税も非課税という扱いになっている。しかし、医療がこれらの業種と大きく異なるのは、医療機関の収入の大半を占める保険診療に対する報酬は公定価格になっており、医療機関には価格決定の裁量がないということだ。

たとえば同じ非課税であっても、学校では、入学金や授業料などを裁量で決めることができる。そのため、直接消費税として徴収することはできないが、入学金や授業料などの価格に、消費税相当分を上乗せすることはできる。このように同じ非課税分野であっても他の分野と医療とでは、事情は大きく異なるのである。

何故医療は非課税となったのか

それでは何故医療はそもそも非課税になったのであろうか。

欧州を中心とする各国で、公的医療は軒並み非課税となっている。根底には、医療が国民の健康

や命に直結し、生存権を保障する具体措置であるとする哲学がある。

わが国憲法においても、生存権として第25条で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とし「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない」と規定している。

医療行為は、国民の生命や健康維持に直接関係し、国民皆保険制度としての保険診療は、憲法で保障した生存権の具現化の1つとして捉えることができるので、そこに税金を課すことは憲法に抵触するという考え方である。

制度としては、消費税導入時から医療は非課税とされていた。日本において一般消費税が初めて取り上げられたのは、大平正芳内閣の下で一般消費税大綱が取りまとめられた1978年のことであるが、その時すでに医療に関しては、被保険者の負担を軽減する等の見地から非課税とするのが適当であるとの意見が国会内で多勢を占めていた。

その後1987年2月、中曽根康弘内閣が初めて法案（売上税法案）を国会に提出したが、この法案の中においても、医療関係は非課税として扱われていた。同年10月9日に医師会は、「医療に関する税制に関する意見」と題する文章で「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」と要請。

四病協も同様の要望を同時期に提出しているが、「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」と付記するなど、すでにその時点で損税問題についての認識を有していたようである。

翌年5月にも、日本医師会は自民党社会部会への要望において「欧米諸国でも医療に間接税を課している国はない」として、医療非課税を強く迫っている。その年の12月、果たして竹下登内閣において消費税法案が成立することとなるが、その翌

年の1989年1月の中医協では「税制改革法案においては、消費税の円滑かつ適正な転嫁に関する事業者の義務とともに、国の義務も明確化されているところである。こうした点を踏まえ、診療報酬および薬価基準について、適切な措置がとられなければならない」との意見が取りまとめられ、この時点で消費税の負担については診療報酬への上乗せで対応することが、基本方針として決定されていた。

当時も一部には非課税扱いになると後々損税等で大変なことになるとの意見が医療業界にはあったようであるが、医療機関の事務の煩雑さなども考慮されて、多くは自然の流れのように非課税政策を受け止め、診療報酬の上乗せで対応する方向性が受け入れられていたようである。

医師会による改善提案

しかし、診療報酬の上乗せで対応してきたと言っても、消費税創設後25年経ち、その間、二度にわたる税率引き上げを経て、現在では、例えば医療材料の委託費等の消費税分が診療報酬のどこにどう積み上げられているのか等についても、ほとんど分からない状態になっている。国会でも、過去この問題が取り上げられたことはあるが、診療報酬自体が原価に対する評価ではなく、サービスに対する評価であるので、消費税分を明確に分別できず、全体に上乗せさせているとしか厚労省も答えようがないのである。

消費税創設時と比較し、経営の観点から見ても、リース代や委託料等といったその他の経費が肥大化し、さらには医療機関の規模によって投資比率も千差万別で経営の多様化も進んでおり、診療報酬への上乗せ方式では、そうした実情に対応できなくなっている。活発で積極的な病院ほど、投資額が大きいため負担が重くなるため全体として投資が抑制される結果となり、日本の医療の発展が阻害されるおそれもある。

日本医師会としては損税問題について、1984年に「医薬税制対策本部」を発足させて以来、以下の3案を具体的な対応策として提示し続けてい

る。第1案は、社会保険診療の非課税をゼロ税率による課税に改めることにより、医薬品等の前段階の消費税額を含め、一切の消費税額を負担せずに済むようにし、消費者の負担する医療費の引き下げを図り、医療機関の損税を解消する方式で、いわゆる「ゼロ税率」案。

第2案は社会保険診療の非課税を基本税率の1/2程度の軽減税率による課税に改めることにより、消費者の医療費負担の維持ないし引き下げを図る方式で、いわゆる軽減税率案。

第3案は、診療報酬等に対する消費税額、すなわち医療機関の購入する医薬品、医療材料、医療器具や設備、病院用建物の建設等の際に負担した消費税額等、さらに委託業務にかかわる消費税額等を十分に反映させ、医療機関の損税の解消を図る方式で、現行方式とあまり変わり映えしない。

ゼロ税率案

医師会は現在に至るまで第1案のゼロ税率案を第1希望として、与党・政府に要請し続けている。昨年9月16日にも、日本医師会は「消費税に関する税制改正要望」として、以下を掲げている。

1. 社会保険診療等に対する消費税について、消費税率10%時に環境を整備し、速やかに、現行制度から軽減税率等による課税取引に転換すること等により、医療機関等の消費税負担をめぐる問題の抜本的解決を図ること。
2. 上記1を平成27年度税制改正大綱に明記するとともに、消費税率を10%へ引き上げる際には、医療機関等の設備投資等に係る消費税について、非課税還付等のあらゆる方策を検討し、仕入税額の還付措置を導入すること。

同時に上述のパフレット等で、ゼロ税率案について「税率が『ゼロ』なので患者さんが消費税を負担する必要はありません。しかも、課税取引にするという意味で非課税とは大きく異なり、医

療機関が支払った消費税は全額控除されます。マイナスになれば還付されます」と説明し、図2のような図示を行っている。

具体的には図中、仮受消費税500万円が全額控除されると共に、仮払消費税と仮受消費税の差額である1,500万円も全て還付され、前述した1,800万円の損税は全て解消されるとしている。パンフレットの説明は、「日本医師会が長年要望している理想的な制度です」というフレーズで締めくくられている。

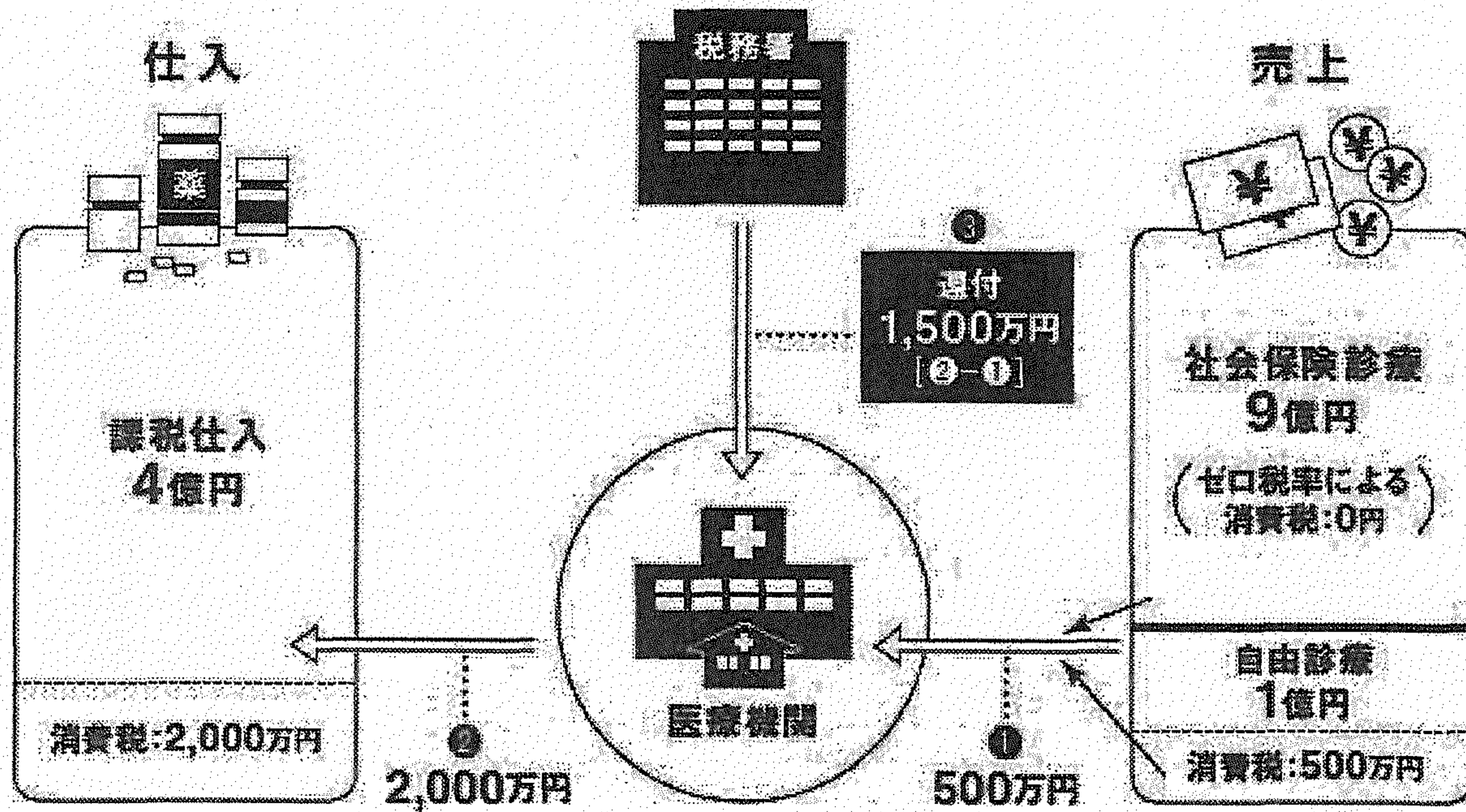
わが国の消費税において現在ゼロ税率が適用されているのは輸出取引に係る免税のみである。諸外国においては食料品や処方薬などについてゼロ税率が適用されているケースがあるため、わが国でも医療について適用すべきという議論はありうる。しかし租税のそもそもの機能を考えると、ゼロ税率の適用範囲は可能な限り限定すべきであろう。なぜなら、ゼロ税率は理論的には消費税の税収調達機能を無力化する措置だからである。

政府もこのゼロ税率案について、1987年度の政府税調の税制改正答申で、①売上げが課税されない以上、仕入税額控除を行うのは適当でない②ゼロ税率は税収減を伴う③ゼロ税率は還付事務に関する負担を増加させる、との3つの理由を挙げてゼロ税率を否定しており、現在に至るまでこの基本姿勢を維持している。

もし仮に日本医師会等が要望するゼロ税率を導入する場合、具体的にはどうなるか。最初に現在の診療報酬（薬価を含む）に含まれる消費税部分を引きはがす作業が必要となる。薬価に関しては、薬価から一律に消費税相当分である8%を引きはがすことは可能だが、診療報酬点数の場合は、個々の点数における消費税相当分が異なる。

例えば昨年4月の診療報酬改定では、消費増税分として「初診料」は270点から282点へ、4.4%加算されたが、「調剤技術基本料」は40点から41点へと、2.5%しか加算されていない。消費税率が3%、5%、8%へと段階的に引き上げられる際に、こうした処理が重なり、かつ25年も経つ中で、包括化あるいは廃止された項目もあるため、今に

図2 社会保険診療にゼロ税率で課税する制度に改正された場合（日本医師会）



至って消費税相当分を除いて元に戻すというのは事実上不可能だ。

軽減税率案

第2案の軽減税率についてはどうであろうか。諸外国では、医療に対する軽減税率については、イギリスやスウェーデンなどで採用されている。しかし消費税創設以来、わが国の歴代政権は軽減税率について否定的であり、それは09年に発足した民主党政権でも同様であった。

大きな変革が起こったのは第二次安倍内閣においてである。筆者の記憶に新しいのは、13年12月11日に開かれた自民党税制調査会正副会長会議である。野田毅会長はその会議の締めくくりに、「軽減税率については、公明党からとても強い要望が出ている。しかし、10%導入とセットにそれを導入することは無理だ。少しずつ説得しており、公明党側の理解が得られてきている感触がある」と語っていた。それまで野田会長は軽減税率反対派の筆頭格として知られ、自民党としては断固軽減税率を認めないと公言していた。

しかし、翌日とりまとめられた平成26年度与党税制改正大綱では、軽減税率について「消費税の軽減税率制度については、『社会保障と税の一体改革』の原点に立って必要な財源を確保しつつ、関係事業者を含む国民の理解を得た上で、税率10%時に導入する」との記載が盛り込まれた。たった1日で180度の急転回が行われたのは、官

邸から野田税調に対し相当強烈な圧力がかかったことを示唆している。

それは昨年の中議院解散の際にも見られた。自民党内では解散風が全く吹いていない11月11日の段階で、公明党の山口那津男代表は党の定例会合で、年内の中議院解散・総選挙に備えて準備するよう党幹部らに指示。歩調を合わせたかのように、同日読売新聞は一面で「12月2日公示、14日投開票」の日程を掲載した。政界は一気に解散政局へと突入したが、自民党幹部はその段階でも全く蚊帳の外で、一部の幹部は火消しに回っていた程であった。

これはGDP速報等の結果から増税を延期せざるをえなくなった代償として、官邸が軽減税率を必ず導入することを公明党と、新聞購読料へ軽減税率を適用することを読売新聞の渡邊恒雄主筆と、それぞれ密約した結果ではないかとも言われている。

いずれにせよ、公明党は軽減税率導入の特設ウェブサイトを設け、マニフェストにも大きく紙面を割いて「公明党は軽減税率の実現をめざします」と掲載。にわかに消費税率10%時の軽減税率導入が現実味を帯びることとなった。日本医師会が熱い視線を注ぐのも無理からぬことである。

しかし、社会保険診療に軽減税率を導入するためのハードルはとても高い。まず、一律税率を改め、軽減税率導入に伴う複数税率制にするためには、正確な税額の捕捉が必要であるが、そのためには課税事業者が発行するインボイスに記載された税額のみを控除するためのインボイス制度や、マイナンバー制度などの税務を執行するためのインフラ整備も必要となる。日本の現行制度である請求書等保存方式のまま複数税率制に突入すれば、脱税が横行し、税制の公平性と透明性に大きな悪影響を与えよう。

また、軽減されているとはいえ、課税化するに

はこれまで非課税にしていた理由を覆す必要がある。上述の憲法第25条の問題もある。消費税創設来、非課税を25年続けてきたが、今更どのような理由がつけられるのか、悩ましい。

さらに言えば、「医療だけをゼロ税率および軽減税率にしているのか」といった議論を確実に惹起する。TPPで厳しい状況に置かれる農業などでも政策的保護を求める声は確実に上るであろう。收拾がつかなくなる可能性がある。

第3案の診療報酬で対応する案については、問題が多くこのまま維持し続けることが困難であることはすでに述べた。さらに言えば、医療は非課税だと言っても、一方で診療報酬に消費税分が上乘せされているのだから、患者は窓口でその部分の3割なりを支払っており、実際は消費税分を負担させられているのである。診療報酬上乘せ方式は、こうした観点からも、そもそも大きな問題を孕んでいることを付記しておきたい。

日本版PSBリベート

そこで最後に、カナダで導入されている還付制度についてご紹介したい。カナダでは、1991年以来付加価値税の制度が導入されているが、医療については日本と同じく非課税とされており、付加価値税の仕入税額控除を受けられない。

そこでカナダでは、医療に限らず非課税とされる公共サービス機関（PSB：Public Service Body）について、「PSBリベート」という、業種ごとに規定した還付率を通用することで、仕入税額の一部還付を可能とする制度を導入している。例えば医療であれば、国の付加価値税の83%、州分の付加価値税の概ね87%が還付される。医療以外の事業では、例えば教育が67%前後、NPO等が50%といったように、事業ごとに設定されている。

PSBリベート制度では、非課税制度のために控除できないものの額を確定させた後、還付申請用紙の計算手順にしたがって算出した還付額を申請し、一定額を受けるという流れになっている。一旦徴収した税を還付の形で提供するという点で、税額控除というよりは補助金としての性格を有し

ている。

このPSBリベート制度の日本への導入については、国会でも昨年3月3日の参議院予算委員会で、医師出身の足立信也参議院議員が提案している。

この分野を課税にするという多くの団体の要望があります。そして、ゼロ税率、これは私は反対です。非課税のまま、世界中そんなんですから、非課税のまま、先ほど冒頭に申し上げたように、足らざる部分は還付するという方式がやっぱり私は正しいんだろーと思います。

そこで、できれば財務大臣、税のことですので財務大臣だと思いますが、カナダの公共サービス機関リベート制度ございますよね。この概略、そして、私は日本で導入したらどうかと思うんですが、その点についていかがでしょうか。

これに対し、麻生太郎財務大臣は、現在消費税の免税対象になっている、全体の7割に相当する医療機関において、消費税に係る記帳、それに伴う所得税、法人税の申告のための膨大な事務作業が生じるとして、否定的な答弁をしている。

しかし、こうした懸念には対処法もありえる。例えば、予め国全体の控除対象外消費税（現在であれば推計1.5兆円）に一定割合を乗じた額を予算化し、その予算内で医療機能別に配分する還付率を設定し、個々の医療機関の社会保険診療収入にその還付率を乗じた額を還付する方式とすれば、本来のカナダのPSBリベート方式からは若干異なるが、現行の消費税の記帳免除と請求書等保存方式を維持しながら、あまり事務作業を増加させることなく、部分的ながら控除対象外消費税負担額を還付することもできる。

この「日本版PSBリベート」、持続可能な社会保障を支える医療費を考える上で、検討の価値ありではなからうか。引き続き様々な機会でご提案して参りたい。