

平成 31 年度 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

と き 平成 31 年 4 月 11 日 (木) 14:00 ~ 16:00

ところ 日本医師会館 3 階小講堂

[報告 : 常任理事 沖中 芳彦]

1. 挨拶

横倉日医会長 年度初めのご多忙の中お集まりくださり、また、日頃から会務運営にご支援いただいていることに感謝する。

2019 年 10 月からの消費税引き上げに伴い実施が予定されている消費税軽減税率制度について、特に医療機関への影響を中心に財務省主税局課長に説明いただく。その後、協議事項で、2019 年度の税制改正の中で、先日の日医代議員会でもご質問・ご意見をいただいた控除対象外消費税問題の解決へ向けた日医の取組み経緯を報告し、10 月からの消費税率引き上げに合わせて行われる診療報酬への精緻な補てんとその後の検証、見直しを説明し、今年度の税制改正と予算措置で幅広く手当が行われることの解説を行う（保健局医療課長）。

税制措置、予算措置とともに、政策を伴う制度が活用されてこそ、その政策効果が政府の間で認識され、その後の延長や拡充への道が開けるものである。これらの制度は全国の医療機関にとって身近なものであり、活用いただくことで患者さんが新たな医療の恩恵を受けやすくなることも期待できる。都道府県医師会においては、会員医療機関に向けて、これら制度の活用を広く呼び掛けてもらいたい。

次に、今年度創設された個人版の事業承継について説明する。その後、医療法人の事業承継税制について、現行制度の解説とともに今後の課題を説明する。最後の議事として、今後のさらなる消費税率の引き上げに関する課題を説明し、ご意見をいただきたいと思っている。

医業経営を取り巻く諸税制にはさまざまな課題がある。日医は毎年 8 月末に医療に関する税制

要望を取りまとめ、厚生労働省と連携し、政権与党の厚生労働部に説明をして、お力添えをいただき、与党の税制調査会をはじめ幹部の方、税制当局のご理解をいただき、要望実現に向けた活動を行っており、今年も 8 月末前後にその活動をスタートさせる。これらの要望が実現するためには、医療界の声が国政に届くことが何より重要であり、7 月の参議院議員選挙に向けて、われわれの組織代表の議員には引き続き活躍してもらいたいので、さらなるご支援をお願いする。

2. 消費税軽減税率制度について

財務省主税局税制第二課長
消費税率の引上げと用途の明確化(税制抜本改革)

まず、今回の制度においてどこまで対応するかという問題については、各医療機関の実情が関係するものなので、各々の税理士や機関の経理担当者のご相談の上で、対応及び判断してもらいたい。

本年 10 月 1 日に消費税率が 10% に引き上げられる。軽減税率は 8% である。消費税収入は、法律で「社会保障の施策に要する経費に充てる」ことになっている。

消費税率が 10% に上がることで、2.8 兆円程度、社会保障の充実のための歳出を増やしている（子ども・子育て 0.7 兆円程度、医療・介護 1.5 兆円程度、年金 0.6 兆円程度）。

税率引上げによって実現する政策は全世代型の社会保障制度であり、待機児童解消、幼児教育の無償化、高等教育の無償化、「介護離職ゼロ」の実現、介護保険料の軽減、年金・福祉的給付などを掲げている。

軽減税率制度の対象品目

まず、①飲食料品（食品表示法に規定する食品）

の譲渡が挙げられる。酒税法に規定する酒類と外食等は除く。「外食」とは、飲食設備のある場所で顧客に飲食させるサービスをいう。ケータリング・出張料理等（顧客が指定した場所で顧客に飲食させるサービス）も対象から除かれる。ただし、有料老人ホームでの飲食料品の提供や学校給食などは軽減税率の対象となる。②定期購読契約が締結された週 2 回以上発行される新聞の譲渡も対象となる。

医療分野では、売上については社会保険診療以外の診療、健康診断の受託料、医療機器等の資産の売却、学術誌へ寄稿した際の原稿料、入院患者に提供する特別メニューの食事等は標準税率（10%）となる。軽減税率（8%）は院内売店や自販機の飲食料品の販売が対象となる。仕入では病院食の仕入れ材料、会議のための弁当代、取引先に贈るための菓子折代、待合室用の新聞購読料、売店や自販機等で販売するための飲食料品は軽減税率の対象で、それ以外の一般的な仕入れは標準税率である。

区分記載請求書等保存方式の仕組み

「区分記載請求書等保存方式」とは「適格請求書等保存方式（インボイス制度）」までの 4 年間、暫定的な方法として導入される仕入税額控除制度である。「区分記載請求書」とは現行、仕入税額控除の要件とされている「請求書等」に、①軽減税率の対象品目である旨、②税率ごとに区分して合計した対価の額（税込）の 2 点の記載事項が追加されたものである。すなわち、標準税率か軽減税率かを明確にするために、請求書は区分記載をすることになる。

軽減税率制度はすべての事業者に関係があり、飲食料品の取扱い（販売）がない事業者についても、仕入れや経費に軽減税率（8%）の対象品目があれば、仕入れを税率ごとに区分する「区分経理」を行う必要がある。消費税の仕入税額控除の適用を受けるためには、原則として「区分経理」をした帳簿の保管が必要となる。そのため、早めに帳簿ソフトへの対応をしておくべきである。

2019 年 10 月からインボイス制度*導入前の 2023 年 9 月までは、経過措置として区分記載請求書を保存する方法になる。

※インボイス制度とは、課税事業者のみが作成できる請求書等に書かれた税額だけを控除するもの。仕入税額控除の要件であり、2023 年 10 月から導入される。

3. 控除対象外消費税問題にかかる経緯

中川日医副会長

2018 年 8 月、日医は日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会と一致団結して、控除対象外消費税問題解消のための提言を作成し、8 月 29 日の合同記者会見で公表した。すなわち、（1）仕組みの概要：診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関等ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額（以下、「消費税補てん額」と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ課税（医薬品、特定保険医療材料を除く）を比較し、申告により補てんの過不足に対応する。診療報酬への補てんについては、消費税率 10%への引き上げ時に医療機関等種類別の補てんのばらつきを丁寧に検証し是正する。その後の診療報酬改定でも必要に応じて検証、是正を行う。（2）適用対象：消費税及び所得税について実額計算で申告を行っている医療機関等開設者を対象とする。

同年 8 月 21 日の理事会で、日本医師会「平成 31 年度医療に関する税制要望」が報告された。その内容は、「控除対象外消費税問題解決のため、診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関等において診療報酬に上乗せされている仕入れ税額相当額に過不足が生じる場合には、申告により補てんの過不足に対応する新たな税制上の仕組みを平成 31 年度に創設すること」である。

2018 年 8 月以降、控除対象外消費税問題の解決を重点に、自民党税制調査会最高幹部の先生方と 4 回の面談機会をもち、当方の考えを重ねて説明し、広範な助言をいただいた。また、自民党の三役をはじめ主要役員とも面談し、当方の考えを重ねて説明し、助言をいただいた。さらに、日医は財務省とも継続して協議を行った。財務省は、非課税の下では新たな仕組みの実現は難しいとの姿勢を崩さなかったが、日医は医療界一丸となった要望である“新たな税制上の仕組みの創設”を

繰り返し求めた。厚生省は、医療機関の設備投資が抑制されている現状を踏まえ、財務省に税制上の措置を求めた。

こうした状況を逐次、自民党税制調査会幹部の先生方にお伝えし、面談を繰り返した結果、控除対象外消費税問題は、診療報酬の補てんの精緻化で対応し、かつ、設備投資への政策目的を伴う支援措置を税制上で行う、という方向性であれば実現できる道筋がみえてきた。

2018 年 11 月 15 日、「地域医療を支えるための税制要望」を取りまとめ、11 月 30 日、自民・公明両党の厚生労働系及び財務系国会議員 165 名の事務所を訪問し、「地域医療を支えるための税制要望」をお届けした。内容は、①控除対象外消費税について：控除対象外消費税の診療報酬への転嫁は、基本診療料へのきめ細やかな配分により精緻に行い、定期的に検証すること。併せて、個別医療機関等に生ずる補てんのばらつきへの対応のあり方について、引き続き検討すること。②医療機関経営安定のための設備投資への支援措置：医療機関における施設・整備の更改・更新や新規導入にあたっては、一時的に大きな支出が発生するため、地域医療提供体制の確保に向け、法人税への新たな仕組みの導入が必要。③事業承継税制について：地域に必要な医療を確保するため、医業承継時の相続制・贈与税制度について、個人に係る医療承継資産の課税への特別制度の創設が必要。

2018 年、日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会は、「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」を 11 月 22 日にとりまとめ、医療界一丸となった要望として活動を行った。

同年 12 月には自民党・公明党の「平成 31 年度税制改正大綱」が決定・公表された。控除対象外消費税については、税率 10% への引き上げで、診療報酬の配点方式を精緻化することで、医療機関種別の補てんのばらつきが是正され、かつ、今後所管省庁を中心に実際の補てん状況を継続的に調査することで、必要に応じて配点方式の見直しなどに対応していくこととされた。また、医師の勤務時間短縮のための必要機器及び備品、ソフト

ウェア、地域医療提供体制確保のための病床の再編等の建物と付属設備、さらに、共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額機器の 3 点において、特別償却制度の拡充と見直しを行うことが明記された。

2019 年度予算においては、地域医療介護総合確保基金の医療分と介護分がそれぞれ 100 億円積み増しされるほか、医療情報化支援基金が 300 億円で創設されることとなった。こうした措置は、法人税非課税の医療機関等も活用できる。

今後、診療報酬への消費税対応による上乗せ分については、頻回な検証を行い、診療報酬改定ごとに必要に応じて是正を行うこととなった。また、設備投資の支援措置としての特別償却制度についても、その効果が十分なものであるかを注視していくこととする。さらに、将来の消費税率のさらなる引き上げに備えて、引き続き幅広い議論を行っていく必要があると考えている。

4. 診療報酬への精緻な補てんと検証

厚生労働省保健局医療課長

医療機関で仕入れの費用として使われるもののうち、人件費や租税公課、支払利息等については非課税であるが、その他の経費（減価償却費、委託費、給食材料費等）については課税の対象となっている。課税対象の中には、薬剤費や特定保険医療材料費も含まれる。収入において、薬価・特定保険医療材料価格については個別に価格がついてるため、それぞれに対応していく。診療報酬（本体）による収入に対し、どのように上乗せをしていくかということが今回の課題の一つである。

2019 年改定に当たっては、消費税率が 2% 引き上がることに合わせて、診療報酬上、補てん措置を講ずる。その際、平成 26 年に消費税が 5% から 8% に引き上がった部分も含めた、5% から 10% の部分について、より正しい補てんとなるよう配点する方針である。そのために、直近の通年実績の NDB データ（全国のレセプト集計データ）を用いて、より実態を踏まえた形で補てん点数を計算するということが見直しの点である。

また、消費税率 10% への引上げ後の補てん状況については、必要なデータが揃い次第速やかに

かつ継続的に検証する。基本診療料に点数を上乗せすることを中心に対応する。入院料については、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん点数を決定する。2019 年 10 月に実施される診療報酬改定では、0.41%のプラス改定となることが決まっている。薬価・材料価格については、市場実勢価格（消費税 8%分を含む）に消費税 2%分を上乗せする。

上乗せ率の算出方法については、医療機関等の収入に占める補てん項目のシェアを病院種別や入院料別ごとに考慮し、消費税負担に見合う補てん点数を決定する。特定入院料については、種類が多く、病院ごとに算定する項目もさまざまであり、個別の特定入院料ごとに上乗せ率を算出することが困難である。そこで、入院基本料と特定入院料について一定の分類を行い、分類ごとに入院基本料と特定入院料の入院料シェアを一纏めにしたうえで、補てんの上乗せ率を算出する。

それによる改定点数の例としては、初診料 288 点（補てん点数 18 点）、再診料 73 点（同 4 点）、急性期一般入院料 1 は 1,650 点（同 84 点）、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料は 1,718 点（同 152 点）、精神病棟 15 対 1 入院基本料は 830 点（同 19 点）となる。

シミュレーションの結果、①医療機関種別（病院・診療所・歯科診療所・保険薬局）、②病院のうち特に補てん超過・不足が大きかった種別（精神科病院・特定機能病院）のどちらについても、補てんのバラツキは相当程度是正されると見込まれる。

5. 設備投資への支援について

厚生労働省医政局課長 消費税率の引上げに伴う対応

社会保険診療等に係る医療は消費税非課税である一方、その価格は診療報酬制度による公定価格となっている。このため、平成元年の消費税導入以来、仕入れ税額相当分を診療報酬で補てんする措置が講じられてきたが、補てんにばらつきがある等の指摘があった。今般の消費税率 10%への引上げに際しては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつ

きが是正されることとなる。今後、所管省庁を中心に、実際の補てん状況を継続的に精査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じた診療報酬の配点方法の見直しなどの対応が望まれる。

地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（医療機器に係る特別償却の拡充・見直し）

①医師及び医療従事者の働き方改革の推進（拡充）

長時間労働が指摘される医師の勤務時間短縮のために必要な機器、ソフトウェアのうち一定規模のもの（30 万円以上）は、特別償却割合を取得価格の 15% とすることができる。

②地域医療構想の実現のための病床再編等の促進（拡充）

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に、取得する建物等について特別償却でき、その割合は取得価格の 8% である。

③医療用機器の効率的な配置の促進（延長）

医療機器の特別償却について、配置の効率化又は共同利用を特に図る必要がある特定の医療用機器（CT、MRI）の配置効率化等を促す仕組みを講じた上で、期限を 2 年延長する。特別償却割合は取得価格の 12% である。

なお、①に関して、医療機関は、機器及び備品並びにソフトウェアを購入するときには、医療勤務環境改善支援センターに計画書（医師の労働時間をどのように短縮できるかを記したもの）を作成し提出する。医療勤務環境改善支援センターにおいては医療労務管理アドバイザーと医療経営アドバイザーで検討し、その計画の助言を行う。そのうえで、医療機関は法人を所管する税務署に青色申告書を提出する（特別償却の場合、計画書を添付する）。

平成 31 年度予算編成の対応について

平成 26 年度から消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を創設、平成 31 年度に医療分で 100 億円の増額をした。

医療分野での ICT 技術を積極的に活用した、効率的高い医療供給体制を構築するため、医療情報化支援基金を創設する。

①オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援：医療を受けるときに、マイナンバーを用いて資格確認をオンラインでできるようなシステムの、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助する。

②電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援：国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助する。働き方改革の一環として活用いただきたい。

6. 個人版事業承継税制について

小玉日医常任理事

全国約 42,000 の個人立診療所の開設者年齢のピークは、50 代後半から 60 代後半である。高齢化が進み、事業承継がうまくいかない場合の地域医療への悪影響が懸念される。

平成 28 年度に秋田県医師会で、院長の年齢が 60 歳以上の診療所に継承の予定を調査したところ、「継承の予定・目途がある」は 25.0%、「継承は困難・継承しない」は 26.9%、「継承するかどうか分からない」は 42.8% で、後二者で約 70% を占めていた。

厚生労働省が経済産業省と共同で提出した平成 31 年度税制改正要望では、1) 個人事業者は需要の開拓や個人の能力の発揮、自立的で個性豊かな地域社会の形成に貢献する重要な存在あり、個人事業者の「個人の持続的な発展」のため、事業承継の円滑化が必要である。2) 個人事業者は一般的に資金力が低く、事業承継時の税負担のために事業承継に必要不可欠な事業用資産を売却しなければならない事態を防ぐための措置を講ずる必要がある、とされている。

日医も、地域に必要な医療を確保するため、医療承継時の相続税・贈与税制度について、個人に係る医療承継資産の課税の特例制度の創設を要望した。その結果、個人事業者の事業承継を促進するため、10 年間限定で、多様な事業用資産の承継に係る相続税・贈与税を 100% 納税猶予する「個人版事業承継税制」が創設された。

この制度のポイントは、①納税猶予制度：個人

事業者が保有する一定の事業用の宅地、建物、及び機器等の減価償却資産に係る相続税又は贈与税について、認定を受けた後継者の納税を猶予する特例である。あくまで猶予であり、単純な減免措置とは異なる。②対象業種：不動産貸付業などを除く幅広い業種が対象となり、医業も対象である。③適用期限：10 年間の時限措置であり、2019 年 1 月 1 日から 2028 年 12 月 31 日までの相続または贈与が対象となる。④対象資産：事業用の宅地は 400m² まで、建物は床面積 800m² までが対象。機器等の減価償却資産は固定資産税を払っていれば対象。⑤納税猶予割合は 100% とされ、対象資産に対する税額の全額が猶予される。納税猶予には担保の提供が必要である。⑥手続要件：この特例を受けるための手続きとして、承継計画を作成して、後継者が中小企業経営承継円滑化法に基づく認定を受ける必要がある。承継計画は 2019 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの間（5 年間）に都道府県に提出することが必要である。⑦猶予税額の免除：納税猶予の適用を受けた後継者が、死亡の時まで事業を継続し対象資産の保有を継続した場合や、その他一定の場合には、猶予税額が免除される。⑧猶予税額の納付等：事業を廃止又は対象資産を譲渡した場合は、猶予税額を納付することとなる。承継後、後継者は事業を継続しているか、対象資産の保有を継続しているかについて、定期的に確認を受けることとなる。猶予税額を納付する場合には、併せて利子税（2018 年 12 月現在、年 0.7%）を納付する。医療法人成りは個人事業の廃止となることに注意が必要である。⑨既存の特例措置との選択適用：既存の事業用小規模宅地特例と本特例は選択適用となる（重複して適用することはできない）。

7. 医療法人の事業承継税制について

今村日医副会長

平成 29 年 4 月 1 日に医療法が改正され、これ以降に新設した医療法人は「持分なし」医療法人となる。それ以前に設立された法人は持分が認められている。日医としては、「持分あり」の継続でも、「持分なし」に移行しても、いずれの場合でも事業承継が円滑に行われるよう、必要な税制

上の措置を求めている。

持分あり医療法人

平成 30 年 3 月 31 日現在、全国に「持分あり」の医療法人が 39,716 存在する。これは医療法人の 73.6% に相当する。「持分あり」の医療法人とは、出資者が出資割合に応じて法人資産を払い戻すことができる法人で、出資額だけでなく利益剰余金も出資者に帰属する。

持分あり医療法人の事業承継問題

医療法人は剰余金の配当ができないことなどから、長年の経営により、法人に積み上げられた剰余金が多額となる傾向がある。そのため、出資社員が死亡し、相続人に対して当該出資持分に係る相続税が課税される場合は、医療法人の財政状態などによっては、その納税額が巨額に上ることもあり得る（法人資産は現金に限らず、建物や設備等も含まれる）。また、出資持分の払戻請求があった場合、払戻額が高額になり、医療法人の存続が脅かされる事態が生じることが指摘されている。裁判になった例も全国的には存在する。

持分のない医療法人（基金拋出型医療法人）

「基金拋出型医療法人」とは、基金拋出者が拋出した金額の範囲で返還義務を負う法人。すなわち基金拋出者には拋出した金額のみ帰属し、長年の運営における利益剰余金は拋出者に帰属せず、法人のものとなる。法人解散のときには、利益が出て、拋出した基金の額しか返還されない。

「持分がない」ということは、出資払戻請求権や残余財産分配請求権がないということで、解散した場合、残余財産は国等に帰属することになる。移行後の事業承継に際し、持分がないことから、持分に係る贈与税や相続税の負担はないが、「持分あり」から「持分なし」への移行後の医療法人に対し贈与税が課される可能性がある。

医療法人の移行に係る税制上の課題

移行時に持分を放棄しているにもかかわらず、受け取った医療法人が「もらった＝贈与された」ということになる。それならば、持分を全額基金にすればよいのではないかという考え方があるが、それでは、最終的に法人が解散した時にその基金を全部戻すことになるので、配当という考えで、法人形態を変えた時にみなし配当課税をする

という財務省の考えになる。とんでもない話のようであるが、税制上はそうになっている。

持分を放棄して「持分なし」に移行するときに、要件を満たせば贈与税を課さないということになっているが、親族等の要件（下記の②）を満たさない場合、贈与税を「不当に減少させた」として、法人を個人とみなして、医療法人に贈与税が課税される（相続税法第 66 条 4 項）。例えば課税対象額が 1 億円の場合、出資者が 1 人だと約 5,000 万円の贈与税がかかる。

持分を放棄して「持分なし」に移行するときに、以下の基準をすべて満たす場合、贈与税が原則として非課税となる。すなわち、①一定の事項が定款等に定められていること（役員数（理事 6 人以上、監事 2 人以上）など）、②同族役員が 3 分の 1 以下、③役員等への特別利益供与の禁止、④残余財産の帰属先が国・公益法人等に限定、⑤法令違反等の事実がない、⑥その事業が社会的存在として認識される程度の規模を有していること、である。この中で最も重要なのは「同族役員が 3 分の 1 以下」という項目である。医療法人の多くは身内で理事を占めている。この点を満たさずに課税されることが問題となっていた。

認定医療法人制度

「持分あり」医療法人から「持分なし」医療法人への移行準備中に相続が発生した場合、多額の相続税が課税され、医業経営が困難になることもあった。このようなケースを救済するとともに、「持分あり」から「持分なし」への移行を促進するため、平成 26 年度の税制改正で「認定医療法人制度（「持分あり」医療法人が「持分なし」医療法人への移行計画の認定を申請し認定されるも



の)が創設されたが、「移行後の法人」に贈与税が課される可能性は従前のままであった。

そこで、平成 29 年度の税制改正要望で日医は認定医療法人について相続税法第 66 条第 4 項の適用を受けないよう必要な措置を講じた上で期限を延長することを要望した。

認定医療法人制度の延長と改正

平成 29 年 10 月からこの制度の認定期間が 3 年間延長されることになった。また、従来の認定要件である①社員総会の決議があること、②移行計画が有効かつ適正であること、③移行計画期間が 3 年以内であること、の 3 つに（「同族役員 1/3 以下」等の非課税基準の主要要件に代わって）④「運営の適正性要件」が追加され、移行後 6 年間、当該要件を維持していることを確認することで、移行後の法人への贈与税が課されないこととなった。④「運営の適正性要件」とは、法人関係者に利益供与しないこと、役員報酬が不当に高額にならないように定められていること、社会保険診療等に係る収入が全体の 80% 超であること等である。予防接種も前記社会保険診療「等」に含まれることが、日本小児科医会とともに緊急調査を行って得られた「裏付けデータ」を提供することにより実現できた。

医療法人の事業承継のまとめ

1) 「持分あり」のまま承継

相続・承継の中長期的な対策と準備が必要である（シミュレーション、各年の役員報酬額、持分の評価額、納税資金等）。

2) 「持分なし」に移行し承継

出資者間の合意の形成が必要。一部払い戻しが必要になることもある（資金の手当等）。剰余金を放棄するか基金とするかを検討しなければならない（特定・社会医療法人は基金不可）。基金にすると、個人へのみなし配当課税の問題が生じる。放棄すると、法人贈与税の問題が生じるため、認定医療法人制度の活用を検討する必要がある。認定医療法人制度に関しては、平成 29 年度改正により、法人贈与税の非課税要件が大幅に緩和された。新制度は 2017 年 10 月から 2020 年 9 月まで適用される。認定要件クリアのためには、早期に準備することが必要である。

8. 今後のさらなる消費税率引き上げに向けて

中川日医副会長

消費税収と社会保障費

税率 8% 以降、消費税収（国分）の使途が社会保障 4 経費に広がり、「社会保障目的税化」になった。これは厳密に言えば、社会保障 4 経費に不足が生じた場合には他の税収や国債に依存することはできず、消費税率引き上げで対応しなければならないという意味である。社会保障 4 経費の当初予算は 30.1 兆円であるため、2020 年度に消費税収（国分）が満年度になったとしても、消費税率を 15% に引き上げなければ賄えない計算となる。

課税転換の影響

社会保険診療が非課税であるため控除対象外消費税問題が継続しており、医療界の中から課税転換を求める意見もあるが、社会保障である医療に消費税がかかること、すなわち医療が消費であることは、国民はもとより医療界としても受け入れ難いところがある。

これまでは医療機関の仕入税額相当分として診療報酬に対し補てんが行われてきている。2019 年 10 月の 10% 引き上げに伴う診療報酬の上乗せ率は 0.89% となり（2018 年 12 月決定）、消費税率 10% までの上乗せ率は通算 3.78% となる。仮に医療費を課税扱いとすると、診療報酬と薬価に含まれる課税仕入れに係る消費税対応分を是正する必要があり、その場合、医療費全体から、前述の 3.78% 分の引きはがしが予想される。

仮に消費税率 10% で課税転換した場合、2019 年度の医療費を 44.1 兆円と推計すると、3.78% の消費税対応補てん分が 1.6 兆円であり、正味の医療費は 42.5 兆円である。10% 課税で医療費は 46.7 兆円になる。課税転換によって当初の 44.1 兆円より医療費が 2.6 兆円増えることになる。

一方で、消費税率 10% のとき、正味医療費 42.5 兆円にかかる消費税は 4.2 兆円である。このうち 1.6 兆円は医療機関に係る消費税として、仕入先等を通じて納税される（現状の非課税における補てん額と同額）。差し引き 2.6 兆円は国・地方の消費税の増収となる。課税転換により増加する医療費 2.6 兆円の財源別負担増は、公費 1.0

兆円、保険料 1.3 兆円、患者負担 0.3 兆円である。

社会保険診療の課税転換は、医療を「消費」とする考え方によるものであり、そのこと自体に関係者が受け入れられるのかという課題がある。患者負担の問題、医療機関側の問題など、課題は多い。具体的には、

- ①社会保険診療に消費税を課すことへの抵抗
- ②国民の負担増
- ③診療報酬に上乗せした補てん分の「引きはがし」
- ④所得税の概算経費率、いわゆる四段階制への影響

医療収入が年間 7,000 万円以下かつ社会保険診療収入が年間 5,000 万円以下の医療機関は、社会保険診療部分について一定割合（57 ～ 72%）の概算経費により所得計算をすることができる。しかし、課税転換し医療機関が支払った消費税を「返してもらおう」ことになった場合、還付の請求を行うことになる。そのためには、実額での記帳が不可欠となる。実額で仕入れ税額を計算する医療機関が多くなると、四段階制は制度として不要ではないかとの指摘が強まるのが予想される。

- ⑤消費税の免税事業者、簡易課税事業者への影響

課税売上が 1,000 万円までの事業者は、自ら課税事業者となる選択をしない限り、消費税の申告・納付の義務が免除される（免税事業者）。現在は自由診療等収入だけが課税売上であり、自由診療等収入が 1,000 万円以下であれば免税事業者になる。しかし、診療報酬が課税売上に転換されれば、社会保険診療を含めた売上が 1,000 万円を超えると免税事業者ではなくなる。つまり、ほとんどの診療所で消費税の申告・納付義務が発生する。

課税売上が年間 5,000 万円までの事業者には簡易課税制度の利用が認められている（簡易課税事業者）。5,000 万円以上は原則、課税事業者である。簡易課税制度とは、課税売上に係る消費税に一定割合（業種ごとに定められ、医療機関は 50%）をかけた金額を仕入れ税額控除とする制度である。しかし、診療報酬が課税売上となれば、社会保険診療を含めた売上が 5,000 万円を超えると、簡易課税を使うことはできなくなり、原則通り、実額で仕入れ税額を

計算することが必要となる。

診療所のおよそ 7 割が免税事業者、2 割が簡易課税事業者であるため、社会保険診療報酬が課税売上となれば、これら 9 割が新たな事務負担を受け止めることができるのかという課題がある。

- ⑥事業税非課税への影響

社会保険診療に対する事業税非課税措置は、社会保険診療の公共性の高さを根拠に非課税が維持されている。しかし、社会保険診療の公共性の高さは不変であるが消費税は課税でよい、となった場合、事業税非課税の説得力が弱まりかねない。

今後の対応について

控除対象外消費税問題については、日医は課税転換も含めてあらゆる可能性を排除せずに検討してきた。課税転換は、個別の医療機関の控除対象外消費税を解消することができ、このメリットは明確である一方、前述の通り、さまざまな課題がある。日医は、こうした課税転換時の課題を考慮しつつ、今後もあらゆる可能性を排除せずに議論を継続していくこととする。

9. 質疑応答

質問 今後、消費税率は 10% からさらに上がっていくと思うが、予想では何年後に何 % になると考えるか。

回答（中川副会長） 難しい質問である。社会保障 4 経費に消費税収を充てると消費税法で決まっているので、足りない部分は、現在は国債や他の一般会計の財源で手当てしているが、今後もそのままいくということは間違っている。社会保障・税一体改革大綱で社会保障目的税化したときのアナウンスであるので、いつまでこの状況が続くかは到底わからない。現時点でも 15% の消費税率にしないと社会保障 4 経費を賄えないので、いつ上がってもおかしくないと思う。これは政治的な決断に尽きる。8% から 10% に上がることになるまでに長い時間を要したうえに、さらに上がるとなると、同じようにかなりの時間を要するか、それとも政治的決断（つまり即決）が下されるか、ということしかお答えできない。

質問 非課税のまま検討しているということであるが、消費税がさらに上がっている状況において、どのようにお考えか。

回答（中川副会長） あらゆる選択肢を排除しないで、検討・議論している。まず、診療所は診療報酬の補てんでかなり効果があると思うが、病院は診療報酬の補てんだけでは到底難しい。診療所と病院を違う仕組みにすることも選択肢の一つである。可能性が高いかどうかは別として、そのようなことも含めて、幅広い議論をしていかなければならない。

質問 消費税率が 10% になると医療費が 2.6 兆円上がると説明された。課税転換された場合、医療費は軽減税率が適用されることになると思うが、そこで引きはがされる額も消費税と同じ額になり、プラスマイナスゼロで医療費は増えないと思う。もう 1 点は、診療所の 9 割が免税事業者・簡易課税事業者ということであるが、税理士の指導の下に、免税事業所あるいは簡易課税事業者になっていると思うので、実際に事務的な量はほとんど変わらないと思う。

回答（中川副会長） 最初の質問で、「軽減税率になったら」ということであれば、そのご希望はなかなか難しいと思う。2 つ目の質問は、診療所も病院と一緒に実額計算ができるということであればいいが、すべての診療所で実額計算ができるとは限らないと、われわれは認識している。

質問 厚労省へ質問であるが、資格確認について、AI をいかに活用するかが大きな課題となる。この辺については、どのような見通しで、今後進められるのか。

回答（厚労省医政局課長） AI 活用、電子 ICT の基盤整理は、人手不足の中でも診療行為をいかに効率的に回していくかという点において重要となる。今回の税制改正で、短期で確実に診断ができる機器があれば対象とすることになっている。5 年間の働き方改革において、いろいろな技術を活用しながら、医師の勤務時間が短縮できる効果があるものを探っていきたい。5 年後の施行に向け、準備のご努力への支援をしたい。

質問 オンライン資格確認の導入は、現実的にはどこまで進んでいるのか。

回答（厚労省医政局課長） これからきちんと整備をしていく。オンライン資格確認はマイナンバーを適用することで、どのような被保険者の資格が有効かが瞬時に分かるシステムを考えている。健保法の改正法案成立後、直ちに整備に着手し、今回の 300 億円の基金のうちの半分の 150 億円の運用を開始したいので、ご理解とご活用をお願いする。

10. 閉会

中川日医副会長 今回の 10% 引上げに対する日医の対応は完璧ではないとは思っているが、できるかぎり医療提供体制に支障がないように、今後しっかり対応していくので、個別の問題が発生すればいち早く日医へ報告していただきたい。



**医業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064