

# 医療における消費税問題への取り組み に関するQ & A (詳細版)

平成 25 年 12 月 5 日

公益社団法人 日本医師会

本資料は、『日医ニュース』平成 25 年 12 月 5 日号に掲載された対談形式のQ & A、「今村副会長に聞く、医療機関の消費税負担問題患者負担を増やすことのない解決を目指して」に、スペースの関係で掲載できなかった項目を追加した詳細版である。なお、追加項目には、質問番号の後に、「追加」と記載した。

## — 目次 —

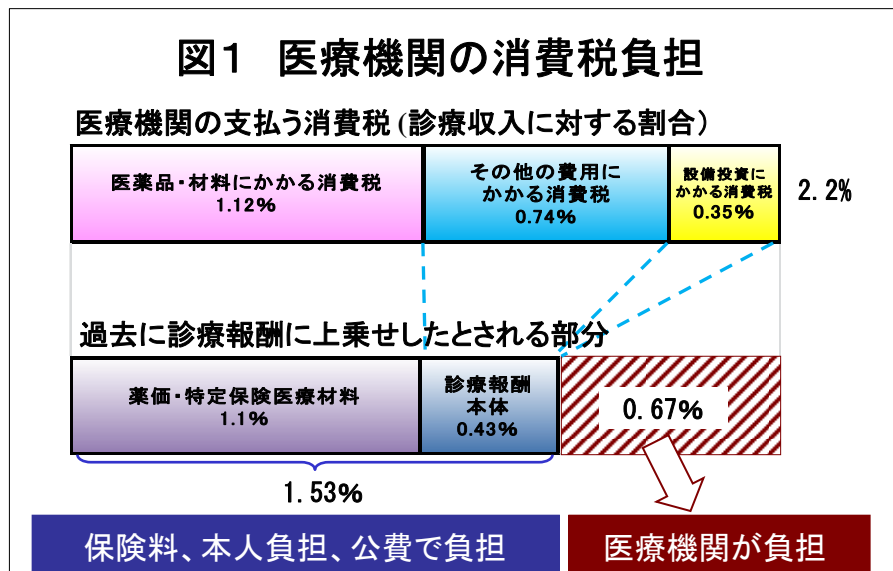
はじめに	3
Q 1 医療機関の消費税負担問題の解決に向けた進捗状況はいかがですか？	3
Q 2 目前に迫った消費税率 8 % への引き上げ時の対応については、どのような要望をしているのですか？	4
Q 3 日医が税制改正による抜本的解決を求めてきたにもかかわらず、8 % 段階は診療報酬で対応することになったのはどのような経緯からですか？	4
Q 4 8 % 段階は診療報酬で対応するということですが、今度こそ補てん不足にならないようにすることが重要ですね。	5
Q 5 8 % 時の診療報酬への上乗せは具体的にどのような対応になるのですか。	5
Q 6 消費税率 10 % への引き上げまでに、税制での抜本解決を目指すということですが、要望活動はどのように行っていますか。	7
Q 7 最近、非課税を維持したまま医療機関の消費税負担を還付する仕組みが論じられていますが。	7

Q 8 (追加)	税制による抜本的解決が実現した場合に、①四段階税制、②事業税の非課税措置に影響があるのでしょうか？	8
Q 9-1 (追加)	税制による抜本的解決が実現した場合に、小規模医療機関の事務負担に影響があるのでしょうか？	9
Q 9-2 (追加)	税制による抜本的解決が実現した場合の、小規模医療機関の事務負担とは具体的にどのようなものですか。	10
Q 10 (追加)	社会保険診療等が課税となった場合、これまでのいわゆる損税や益税はどのようにになりますか。	15
Q 11 (追加)	診療所の中には益税が発生している場合もあり、仮に、社会保険診療が課税になれば、控除対象外消費税の問題は解決する一方で、益税も大幅に減少するという一方で、トータルでみるとデメリットになるのではないのでしょうか。	16
Q 12 (追加)	神戸地裁消費税訴訟判決（平成 24 年 11 月 27 日）について、非課税制度は合憲であり診療報酬への上乗せは適正に行われている、との財務省・厚労省の主張が認められたとする見方もありますが、どのように考えますか。	19
	パンフレット『今こそ考えよう医療における消費税問題』及び税制関連資料のご案内	20

## はじめに

国の財政状況が逼迫する中、医療を始めとする社会保障を中長期的に支える財源である税収確保は避けて通れない。一方、社会保険診療が非課税であることから、医療機関は多額の消費税を負担している（図1）。

この消費税負担問題については、『日医ニュース』第1224号でも詳報しているが、8%への税率引き上げが来年4月に迫る中、最近の情勢を踏まえた取り組み状況について、改めて今村聡副会長に聞いた。



\* 医療機関の支払う消費税は、日本医師会調査(平成19年度)より。

## Q1. 医療機関の消費税負担問題の解決に向けた進捗状況はいかがですか？

この問題を解決するためには、医療機関の仕入にかかった消費税が控除・還付される仕組みにしなければなりません。その際には、患者の負担を増やすことのないよう要望し続けています。

平成25年度税制改正大綱において、医療の消費税問題は、「検討事項」の一つとして明記されました。この問題が与党の中で正式に税制の課題として位置付けられたことには、大きな意味があります。10%への引き上げ時までには、日医が求める「抜本的解決」が図られるよう、関係各方面への働き掛けをしています。

ただ、8%への引き上げまでの時間的制約や政治的情勢に対応して、現在、8%時と10%時の対応は分けて取り組んでいます（詳細はQ2以降参照）。

## Q2. 目前に迫った消費税率8%への引き上げ時の対応については、どのような要望をしているのですか？

平成24年の三党合意を経て成立した税制抜本改革法において、8%引き上げ時は、医療保険制度の中で手当てされることが決まり、その対応方法が、中医協の下に設置された「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（以下、消費税分科会）」で検討されてきました。

日医は、引き続き税制改正による解決を要望していますが、一方で、現実問題として8%引き上げ時の診療報酬等における対応の議論にも応じてきました。

今は、差し迫った課題として、税率が8%に上がる来年4月の診療報酬改定で医療機関に新たな負担が生じることがないように、しっかりとした財源の確保を求めています（詳細はQ4）。

## Q3. 日医が税制改正による抜本的解決を求めてきたにもかかわらず、8%段階は診療報酬で対応することになったのはどのような経緯からですか？

やや複雑な経緯になりますが、ご説明します。

平成24年2月の社会保障・税一体改革大綱で、今回の消費税率引き上げの方針が閣議決定されましたが、その時に最大の課題となったのが、消費税の逆進性対策ないし低所得者対策でした。

当時の民主党政権は軽減税率を導入する考えはなく、低所得者対策としては、税の還付または給付の制度を検討する方針で、その方針は前もって閣議決定されていました。

そうした状況の中で、医療を課税転換するとなると、患者への配慮もなしに、一挙に非課税から8%課税にするしかないということになります。さすがにそれは政権として出来ないので、医療の消費税問題を税率引き上げに伴う検討課題という位置付けに整理して、一体改革大綱を決定させた

のです。

具体的には、医療機関等の高額投資に係る消費税について新たな手当てを検討するとされ、併せて医療機関の消費税負担について検証する場を設けるとともに、医療に係る消費税の課税のあり方について引き続き検討することとされました。これによって、8%段階では非課税のままで対応することが閣議決定され、三党合意を経て、平成24年8月に国会で決まったという経緯です。

ただし、政府がこの問題を課題として法律に明文化したことは、一步前進と言えます。

#### **Q4. 8%段階は診療報酬で対応するということが、今度こそ補てん不足にならないようにすることが重要です。**

やはり、財源確保が最大の課題となります。過去の消費税対応においては、改定財源の計算方法にいくつかの「問題」があり、財源の確保が適切に行われなかったと考えています。それが補てん不足の原因となっていますので、適切な財源確保を行うよう、働き掛けを行っています。消費税分科会でも、内閣が適切な財源規模を決定すべきであることが確認されました。

なお、3%、5%段階における消費税負担分についてですが、現段階で、直ちに上乗せ出来るかと言えば、多くの関係者で見解の相違があり、水掛け論になっていることから、現実的には難しいのではないかと思います。もちろん、今後とも消費税分科会で過去の検証に努めなければならないことは、言うまでもありません。

社会保障・税一体改革においては、消費税増収による財源を社会保障の充実に充てることは国民との約束です。まして、この診療報酬への消費税分の上乗せは、社会保障の「充実」ではなく、「維持」に充てられるものですから、確実に財源が確保されるよう関係各方面へ働き掛けています。

#### **Q5. 8%時の診療報酬への上乗せは具体的にどのような対応になるのですか。**

診療報酬は、大きく分けると、薬剤・特定保険医療材料とそれを除いた本体部分（診療行為に対

する技術料など) とがあります。その上乘せ方法については、消費税分科会の「中間整理」で、次のように確認されました。

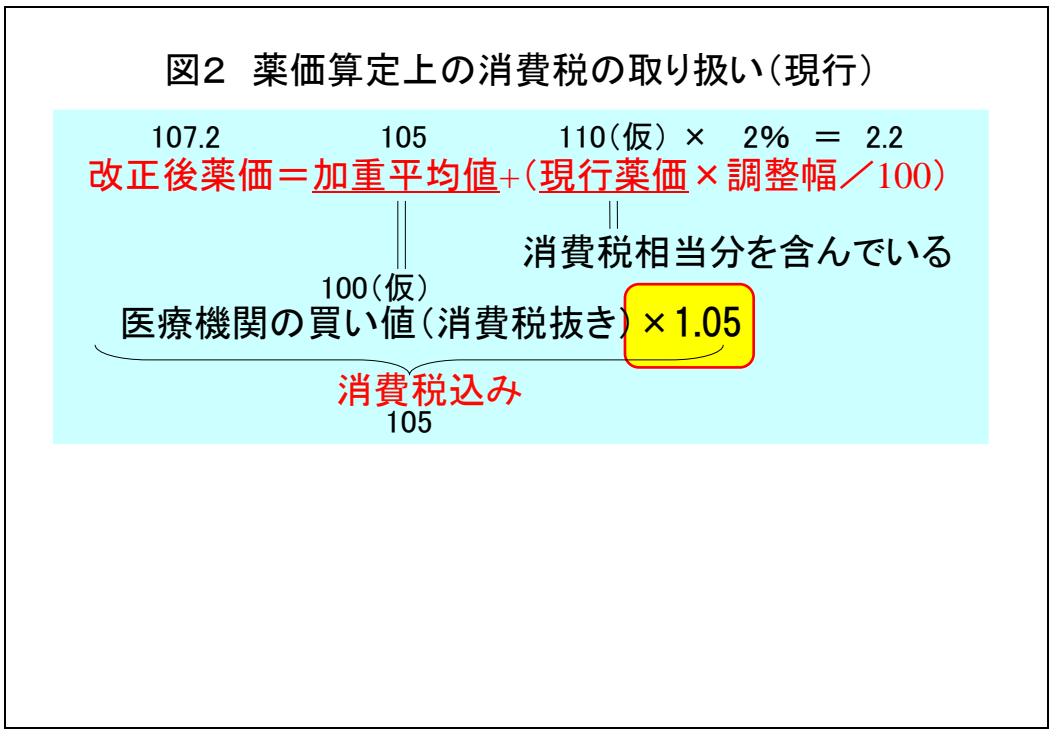
(一) 本体部分

医療経済実態調査の結果を踏まえ、基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心とした上で、「個別項目」への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本とすることとされました。

医療機関の支払う消費税は、経常的費用にかかるものと設備投資にかかるものがあります。経常的費用にかかる消費税については、おおむね一定であると考えており、基本診療料等で手当てすることは、短期間の過渡的な対応としては一定の合理性があると認識しております。他方、設備投資への対応としては、個別項目への上乗せにも合理性があることから、これらの組み合わせも含め、適切な上乘せ方法を検討していきます。

(二) 薬剤、特定保険医療材料

薬剤等の価格については、市場実勢価格に消費税率を上乗せする現行の仕組み(図2)と同様の対応が基本になることが確認されています。



**Q 6. 消費税率10%への引き上げまでに、税制での抜本解決を目指すということですが、要望活動はどのように行っていますか。**

平成25年度税制改正大綱を受けて、消費税率10%引き上げ時の医療に係る課税のあり方については、与党税制調査会で検討することとされ、自民党税調が新たに設置した「医療と税制に関するPT」が中心となって検討が進められています。また、軽減税率導入については、与党税制協議会の軽減税率制度調査委員会において検討が行われています。軽減税率導入に積極的な公明党が参加するこの会議も重要です。

日医は、これらの会議にも出席し、「患者負担・国民負担・保険者負担を増やすことなく仕入税額控除が可能となるゼロ税率などによる抜本解決」を主張してきました。まだ結論は出ていませんが、引き続き税制による抜本解決を求めて、働き掛けていきます。

**Q 7. 最近、非課税を維持したまま医療機関の消費税負担を還付する仕組みが論じられていますが。**

非課税のまま還付するという提案につきましては、日医の要望の目的、すなわち、「患者負担・国民負担・保険者負担を増やすことなく、仕入れにかかった消費税負担をなくす」との立場を完全に共有し、選択肢の一つであると理解しています。

確かに、日本歯科医師会を始め、課税化に抵抗感を持たれている団体も少なくないことは事実で、医療の公共性・非営利性を損なってはならないという思いは、日医としても共有するものです。

目的を実現するための方法論については、課税化だけでなく、非課税還付による解決の可能性も出てきたという新たな情勢を迎えました。日医としては、このこと自体が、ゼロ税率を始めとする課税化を目指す要望活動の成果であると認識しています。日医が課税化を要望してきたのは、「課税化しなければ仕入税額の控除あるいは還付が不可能」との専門家の意見を踏まえ、やむを得ず選択したに過ぎません。課税化そのものが目的ではなく、問題が解決するのであれば、あらゆる選択肢を否定するものでもありません。

いずれにしても、仮に、私たちがある方法を選択したとしても、消費税という制度は、実に多くの利害関係者が関わっているため、私たちの選択と結果が異なる可能性も十分にあります。その結果、進むべき道がなくなるという事態だけは何としても避けなければなりません。ですから、現時点でどちらか一方に絞ってしまうことは得策ではなく、どのような情勢になっても私たちが対応出来るようにしておく必要があると考えます。日医と同じ課税要望を掲げる病院団体はもとより、非課税還付要望を掲げる日本歯科医師会とも緊密に連携しながら要望活動を進めていきます。

**Q 8 (追加). 税制による抜本的解決が実現した場合に、①四段階税制、②事業税の非課税措置に影響があるのでしょうか？**

**①四段階税制**

社会保険診療の課税化が四段階税制の廃止につながると懸念する声もありますが、次のように考えています。

常に厳しい圧力を受けている四段階税制ですが、医療の消費税が課税になる場合だけでなく、非課税還付制度が実現したとしても、還付を受けるためには実額での記帳が不可欠です。この場合も四段階税制廃止の圧力は高まることが想定されます。

消費税には、課税売上が年間5千万円以下の事業者に対し、納税を概算で行う簡易課税制度があります。これは、小規模医療機関に対する事務負担軽減措置という趣旨において、四段階税制と共通する制度です。

いずれにしても、この簡易課税制度と四段階税制を同時に維持していくことは地域医療を支える小規模医療機関を守るためにも必要であり、そうした要望を強く行っています。

**②事業税の非課税措置**

事業税非課税措置は、消費税の問題が解決していない現在でも、その見直しの議論が続いています。しかし、消費税は国税で、事業税は都道府県税であるという点で、所管庁が異なります。また、



社会保険診療が公共性・非営利性の高い事業であり、低廉な公定価格であるのは、事業税非課税を前提としているからです。そして、医師は行政が行うべき公共性の高い多くのサービスを代行していることを根拠としていますので、消費税問題とは無関係です。引き続き継続を求めて守っていきます。

**Q9-1 (追加). 税制による抜本的解決が実現した場合に、小規模医療機関の事務負担に影響があるのでしょうか？**

仕入に係った消費税が還付される制度が実現した場合、還付請求をする以上は、その金額を計算するための事務的な負担は受け入れる必要があります。

他方で、還付請求を行う事務体制をもたない小規模な診療所も困らないよう、今ある簡易課税制度（患者等から受け取った消費税の一定率を納税する制度、図3参照）をきちんと存続させる必要があります。

もちろん、簡易課税であっても最低限の事務負担は発生します。具体的には、社会保険診療と自由診療等を分けて経理を行い、申告をする必要があります。一方、支出については課税のものと非課税のものを分ける必要はありません。この簡易課税であれば、小規模の診療所でも対応できると思います。ここはしっかりと守れるように要望をしています。

事務負担の具体的内容については、Q9-2をご参照ください。

図3

### 簡易課税制度

2年前の課税売上高が5000万円以下で、簡易課税制度の適用を受ける旨の届出書を事前に提出している事業者は、実際の課税仕入れ等の税額を計算することなく、課税売上高にみなし仕入率を乗じた税額で仕入税額控除できる。

事業内容	事業区分	みなし仕入率
健康診断・予防接種など	第5種(サービス業等)	50%
売店での物品販売など	第2種(小売業)	80%
医療機器など不要資産の売却	第4種(その他の事業)	60%

※社会保険診療が課税になれば、第5種事業(みなし仕入率50%)になり、それを含めた課税売上高が5000万円を超える場合は、簡易課税を選択できなくなる。

#### Q9-2(追加). 税制による抜本的解決が実現した場合の、小規模医療機関の事務負担とは具体的にどのようなものですか。

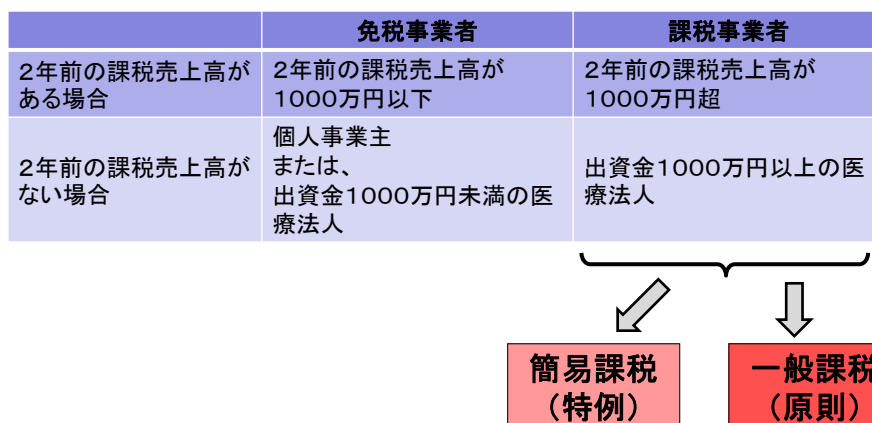
税制による抜本的解決として、例えば社会保険診療が課税転換された場合には、免税事業者(図4参照)の多くは課税事業者となり、消費税の申告及び納付(または還付)の事務が発生します。簡易課税業者の多くは一般課税となり、原則通りの記帳等を求められます。それらを会計事務所等に委託する場合には手数料等が上がることも考えられます。

記帳や書類保存の事務については、現行の規定を前提とする場合と、仮に複数税率やインボイス方式が導入された場合では、内容が異なります。

図4

### 免税事業者

- 課税売上高1000万円以下の小規模事業者は、納税義務が免除。



#### 【解説】

以下、課税転換を前提にご説明します。なお、Q8①で述べたように、非課税還付の場合でも、還付のためには課税の場合と同様の事務負担が要求されると考えられます。

(1) 現行の規定（単一税率、請求書等保存方式）を前提とした事務負担（主に診療所に関係）

Q6の通り、多くの診療所において、免税事業者から課税事業者（簡易課税または一般課税）へ、あるいは、簡易課税から一般課税へ移行することとなるため、以下のような事務負担増が生じます。これらの業務を税理士等に委託する場合、委託手数料の負担が増加することが考えられます。

- 1) 免税事業者から課税事業者（簡易課税）へ移行した場合
  - ① 消費税の申告及び納付（または還付）
  - ② 売上について課税項目と非課税項目の区分を記帳

簡易課税の場合、仕入れについては、概算で計算することから、原則的な事務処理（下記2）は要請されません。

2) 簡易課税を選択している医療機関が、一般課税へ移行する場合

既に課税事業者（簡易課税）ですので、上記1) ①②は満たしている前提で、さらに、以下のような事務処理が要請されます。

- ① 仕入について課税項目と非課税項目の記帳
- ② 仕入について帳簿に取引相手先名等を記載
- ③ 帳簿（伝票）、請求書（領収書）等の保存

これらは仕入税額を実額で控除するための要件とされ、帳簿の記載に不備がある場合、帳簿（伝票）・請求書（領収書）等の保存がされていない場合、税務調査において仕入税額控除が否認されることがあります。

3) 免税事業者から課税事業者（一般課税）へ移行する場合

上記1) ①～②および2) ①～③が、新たな事務負担となります。

(2) 仮に複数税率が導入された場合の事務負担（すべての医療機関に関係）

医療の消費税問題とは別に、消費税全体の問題として複数税率の導入が議論されています。仮に、複数税率になった場合の事務負担増として、次のようなことが想定されます。

- ① 売上について、患者から徴収する消費税の税率を判断
- ② 課税売上について、適用税率ごとに区分して税率や税額を記帳
- ③ 課税仕入について、適用税率ごとに区分して税率や税額を記帳

売上げについては、特段の事務負担増にはならないと思われます。一方、仕入れについては、多様な購買活動において異なる税率を適切に記帳するには、確かに手数がかかります。特に、従来、免税事業者や簡易課税事業者から一般課税に移行する医療機関にとっては、税理士等に委託しなければ困難が大きいと思われます。

(3) 仮にインボイス方式が導入された場合の事務負担（すべての医療機関に関係）

インボイス方式とは、一定の書式による送り状・納品書（インボイス）によって仕入税額を証明し、インボイスの保存が仕入税額控除の要件となる制度です。上記（2）の複数税率とともに消費税全体の問題として検討されています。

仮に、インボイス方式が導入された場合、売上げに係るインボイスの発行と、仕入れに係るインボイスの保存を行う必要が生じます。

売上げに係るインボイスの発行については、レセプトや患者に対する領収証等の様式に若干の変更を加えれば、インボイスとして利用できることから、実質的な負担は小さいと考えられます。

仕入れに係るインボイスの保存については、それだけで負担増とは言えないでしょう。ただし、インボイス制の下でも、複数税率化に伴う上記（2）のような記帳に係る負担（特に仕入れの記帳に係る負担）は避けられないと思われます。

なお、参考資料としまして図5～8も併せてご参照ください。

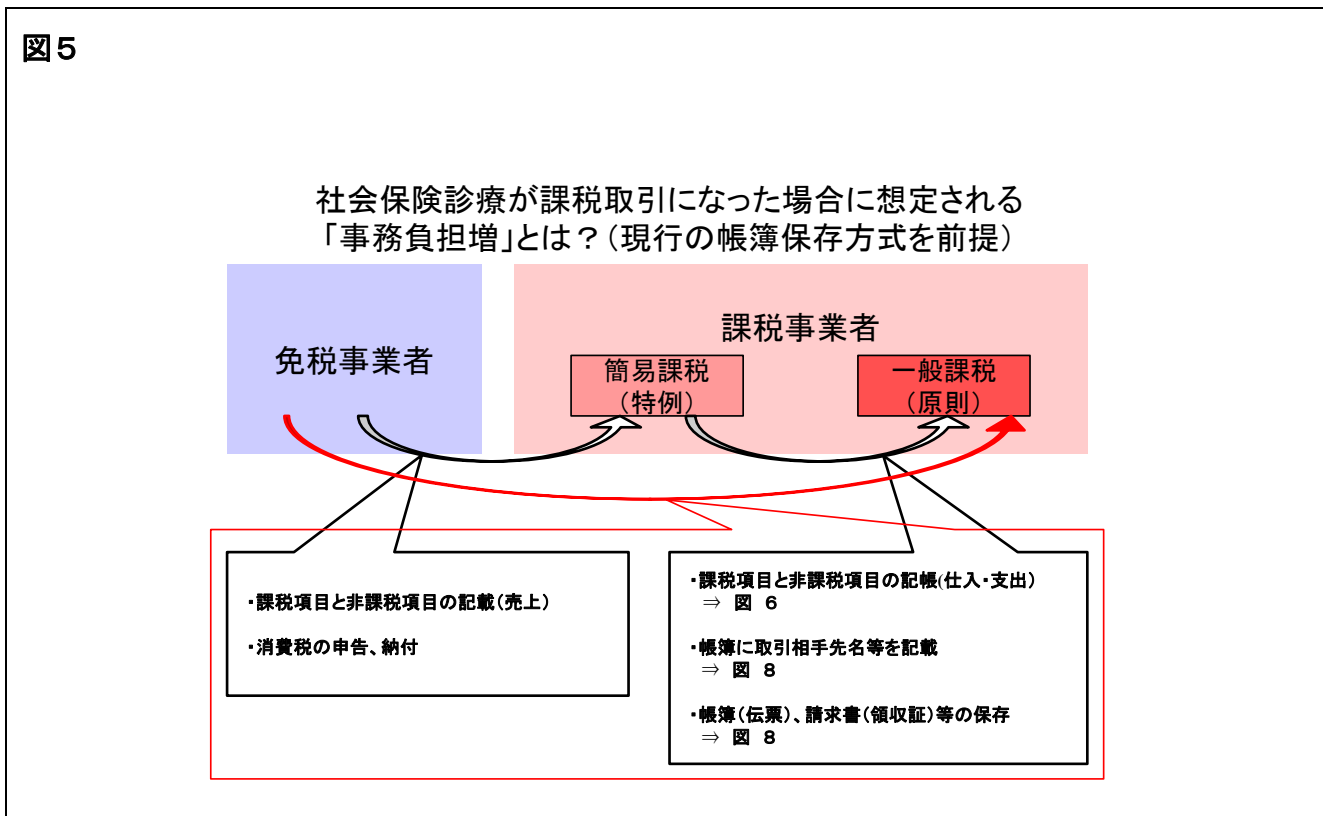


図6

課税項目と非課税項目の記帳

【記載例】

○年 月日	摘要	入金	出金	預金高
① 31	〇〇薬品 薬品の仕入れ (課)*		42,000	84,300
② //	□△火災 損害保険料 (非)		30,000	54,300

\* 軽減税率が導入される場合は、普通税率・軽減税率の区分も記録する必要がある。

図7

中医協 実-1-参考資料
24.12.5

中医協 実-3参考資料
24.10.31

診療組 税-5
24.8.30

医療経済実態調査集計項目と勘定科目の関係

費用構造	医療経済実態調査の集計項目	勘定科目	区分	費用構造	医療経済実態調査の集計項目	勘定科目	区分
人件費	給与費	給料	混	経費・その他	経費	福利厚生費	混
		※通勤手当〇	混			※慶弔金、生命保険料×	混
		賞与	×			旅費交通費	混
		賞与引当金繰入額	×			※海外旅費×	混
		退職給付費用	×			職員被服費	〇
法定福利費	×	通信費 ※国際電信料×	混				
医薬品費	医薬品費	医薬品費	〇			広告宣伝費	〇
		給食用材料費	〇			消耗品費	〇
医療材料費(特定保険医療材料含む)	診療材料費・医療消耗器具備品費	診療材料費	〇			消耗器具備品費	〇
		医療消耗器具備品費	〇			会議費	〇
委託費	委託費	検査委託費	〇			水道光熱費	〇
		給食委託費	〇			保険料	×
		寝具委託費	〇			交際費 ※商品券×	混
		医事委託費	〇			諸会費	×
		清掃委託費	〇			租税公課	×
減価償却費	減価償却費	保守委託費	〇	医療貸倒損失	×		
		その他の委託費	〇	貸倒引当金繰入額	×		
経費・その他	設備関係費	減価償却費	×	雑費 ※行政手数料×	混		
		器械賃借料	〇	研究費	〇		
		地代家賃	混	研修費	〇		
		※土地賃借料 ×	混	本部費配賦額	×		
		修繕費	〇	支払利息	×		
		固定資産税等	〇	有価証券売却損	×		
		器械保守料	〇	患者外給食用材料費	〇		
		器械設備保険料	×	診療費減免額	×		
車両関係費	〇	医療外貸倒損失	×				
		※自動車保険料 ×	混	その他の医療・介護関連費用		貸倒引当金医療外繰入額	×
						固定資産売却損	×
						固定資産除却損	×
						災害損失	×

<区分について>  
 〇・・・課税取引  
 ×・・・非課税(不課税)取引  
 混・・・混在しているもの

図8

帳簿等取引相手先名等を記載  
(免税事業者・簡易課税適用事業者 ⇒ 一般課税事業者 の場合)

**仕入税額控除の要件**

- 帳簿の記載事項 (所得税・法人税では、裁量の余地が大きい「一般に公正妥当と認められる会計基準」による)
  - ・取引の年月日
  - ・取引内容
  - ・取引金額
  - ・取引相手の氏名または名称
- 帳簿の保存 7年間 (仕入先から受け取った請求書・領収証・納品書等も同様)



- ・ 所得税・法人税においても、一定の帳簿作成・保存が要請されるが、消費税においては、**帳簿の記載に不備がある場合、または税務調査の時に保存していない場合、仕入税額控除が否認されてしまう。**
- ・ 今後、軽減税率が導入され、それに伴いインボイス方式が採用される場合は、さらにインボイスの保存が義務付けられ、税務調査の時に保存していない場合、仕入税額控除が否認されてしまう。

**Q10 (追加) 社会保険診療等が課税となった場合、これまでのいわゆる損税や益税はどのようになりですか。**

社会保険診療にかかる控除対象外消費税がなくなりますので、いわゆる損税は解消します。一方、多くの医療機関は、課税事業者となり、益税もなくなります。

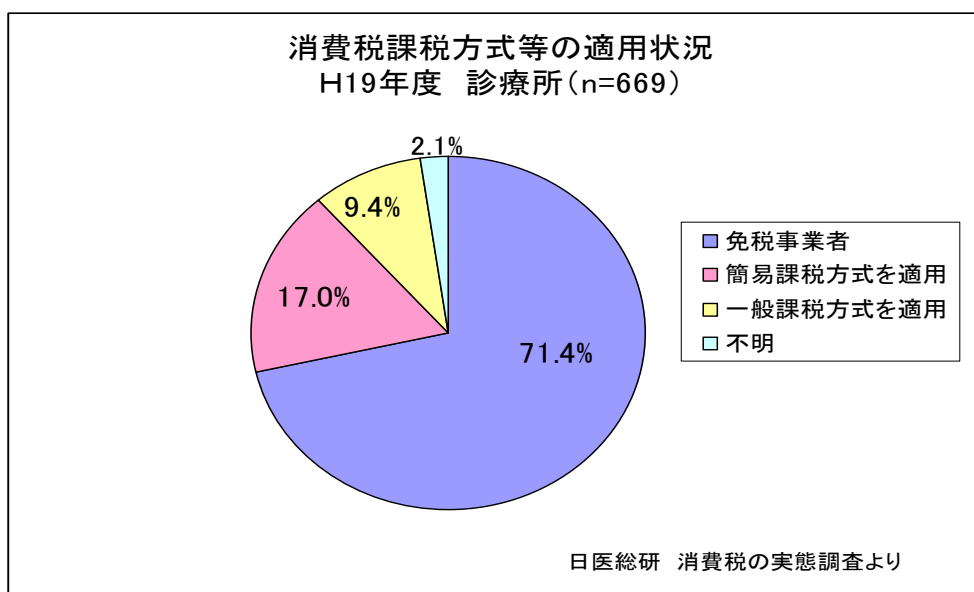
**【解説】**

社会保険診療等が課税となれば、仕入れにかかった消費税額が全額控除できることとなるため、消費税負担(控除対象外消費税)が発生することはなくなり、当然のことながら消費税負担(控除対象外消費税)が診療報酬への上乗せ分を超えるときのいわゆる損税も解消されます。

一方、現在、診療所のおよそ7割が免税事業者(図4参照)であり、およそ2割が簡易課税制度(図3参照)を利用しています。そして、それらの診療所では益税が生じている場合があります。しかし、社会保険診療等が課税となれば、総収入が1000万円を超える医療機関は、おおむね課税事業者になります。課税事業者は一般課税か簡易課税のどちらかを選択することになりますが、総

収入が 5000 万円を超える医療機関は簡易課税を選択できません。よって、多くの場合、一般課税となり、「益税」はなくなると考えられます（さらに詳しくはQ 1 1をご参照ください）。

図9



社会保険診療が課税になると、消費税の納税が免除されてきた小規模医療機関にも納税や還付のための手続きが発生します。

**Q 1 1 (追加). 診療所の中には益税が発生している場合もあり、仮に、社会保険診療が課税になれば、控除対象外消費税の問題は解決する一方で、益税も大幅に減少するという事で、トータルで見るとデメリットになるのではないのでしょうか。**

個別の診療所では益税を失うデメリットの方が大きい診療所もあり得ますが、診療所全体としては、控除対象外消費税の負担がなくなるメリットの方が上回ります。



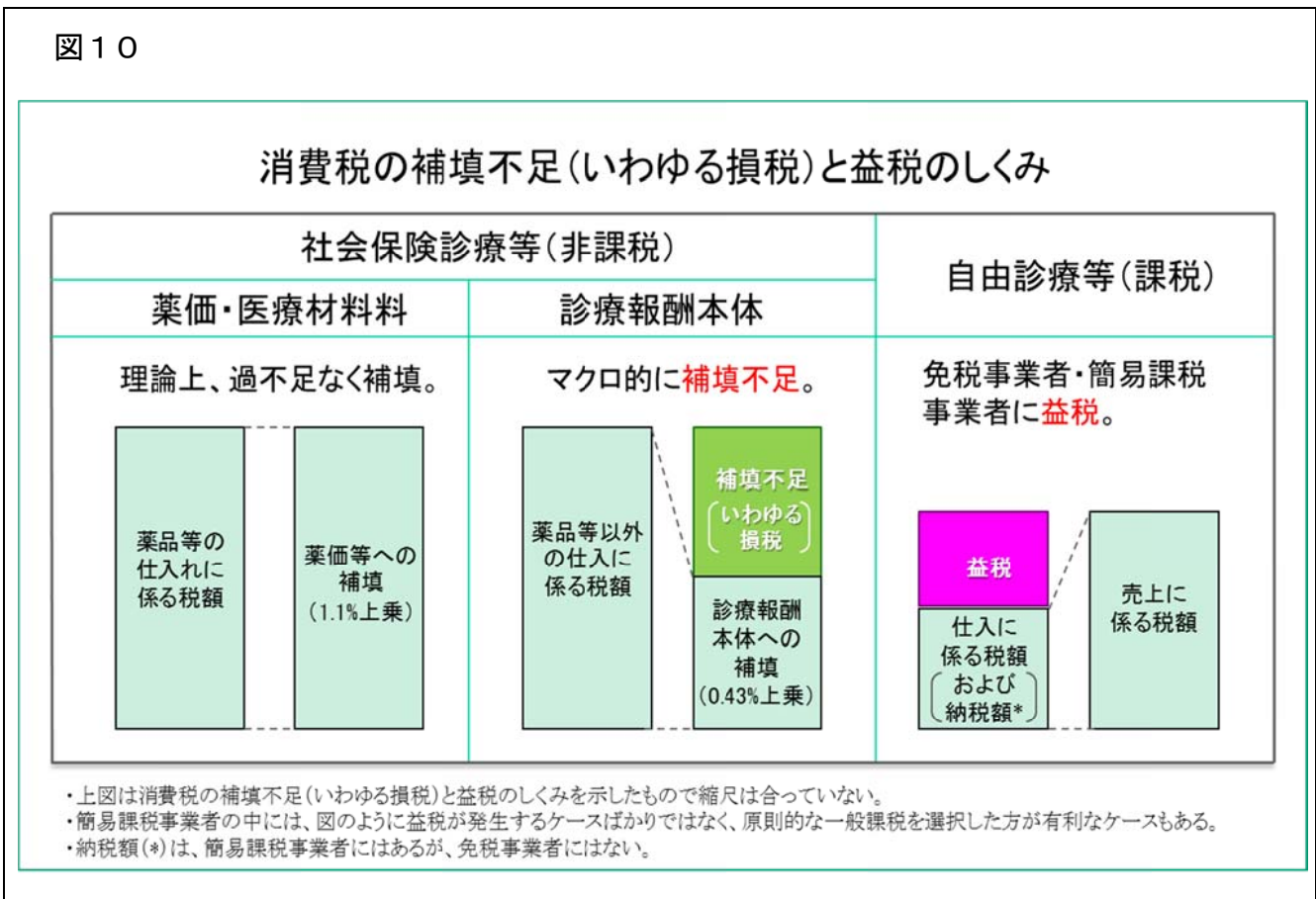
【解説】

控除対象外消費税の問題は消費税が非課税の社会保険診療等において発生し、益税の問題は消費税が課税される自由診療等において発生するものです。

前者の社会保険診療等に係る控除対象外消費税に対しては、過去に診療報酬に1.53%を補填（上乘せ）する対応がなされたところです。このうち、薬価に上乘せされた1.1%分は、少なくとも理論上は過不足なく補填されている（いわゆる損税は発生していない）と考えられます。しかし、診療報酬本体に上乘せされた0.43%分については、マクロ的に補填不足（いわゆる損税）が生じていることが日医の調査等から明らかです（図10中の「補填不足」）。

他方で、自由診療等は課税なので、売上に係る消費税から仕入に係った消費税を差し引いた残りを原則として税務署に納めます。このように、入ってくる消費税と出てゆく消費税が同額となるのが原則ですが、免税事業者や簡易課税を選択している医療機関においては、納税の免除や特例的な計算の結果、多くの場合、差額が発生し、それが益税となっています（図10中の「益税」）。

図10

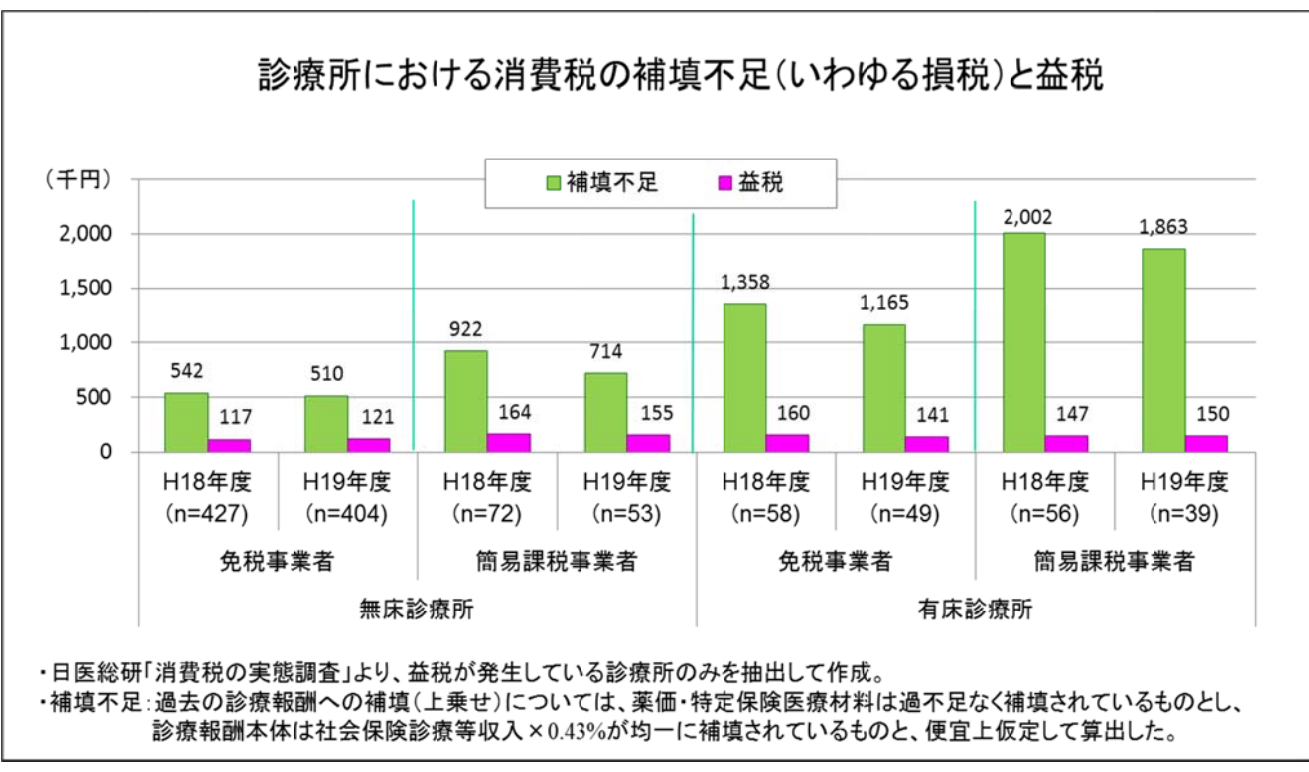


前問で述べた通り、仮に、社会保険診療が非課税から課税に転換された場合、社会保険診療等（非課税）に関する控除対象外消費税の問題は解決しますが、同時に、自由診療等（課税）から生じていた益税も、多くの場合、なくなると考えられます。

そこで、特に規模の小さな診療所においては、益税がなくなるデメリットの方が大きいのではないかという疑問が生じ得るところです。しかし、日医総研の調査から、診療所全体の補填不足（ここでは社会保険診療報酬の0.43%が均一に補填されているとみなして計算）と益税の金額を比較すると、補填不足の方が益税よりも明らかに大きいことが分かります（図11）。

なお、個別の診療所の状況は多様ですので、デメリットの方が上回るケースがないとは言えません。しかし、設備投資負担の大きい地域の病院が消費税の負担で立ち行かなくなれば、診療所にも大きな影響が及びます。地域医療を守る観点から、要望の趣旨をご理解下さいますよう、お願い致します。

図 1 1



**Q12（追加）. 神戸地裁消費税訴訟判決（平成24年11月27日）について、非課税制度は合憲であり診療報酬への上乗せは適正に行われている、との財務省・厚労省の主張が認められたとする見方もありますが、どのように考えますか。**

(1) 社会保険診療の消費税非課税制度を合憲とする判断について

判決文「社会保険診療等を非課税取引とする消費税法の規定は合理性を有するものと認められる。」における「合理性」とは、立法府の広い裁量を肯定した上での、「著しく不合理であることが明らかではない」という緩やかな違憲審査基準で判断されたものであって、現行制度が「高い合理性を有する」ことを意味しません。

したがって、これまでの中医協における検討、あるいは与党税調における検討には、特段の影響はなかったものと認識しております。

(2) 診療報酬の改定行為について違法性なしとする判断について

判決では、改定行為について、厚生労働大臣に適正な転嫁が行われるよう「配慮義務」があることが確認されましたが、これは大きな前進と考えております。他方、その「配慮義務」は、診療側を代表する委員が中医協に参加し、各年度の決定を承認してきた事実をもって果たされた、としています。

しかしながら、中医協における診療側の「同意」は、現行制度の政策的合理性を認めたものではなく、その時々諸事情を勘案した判断に過ぎないことは、平成9年2月の中医協答申付帯事項として、将来において消費税を含む税体系を含む抜本の見直しが行われる場合に非課税制度のあり方について検討することが確認されたことから、明らかです。

いずれにせよ、改定行為についての違法性の判断は、(1)の憲法適合性の判断を前提としたものですから、現行制度が「高い合理性を有する」ことを意味するものではありません。また、現時点では、中医協のなかに医療機関等における消費税負担に関する分科会が設置され、中医協総会においても、診療報酬への上乗せ方法、課税のあり方についての問題提起が明確になされて

おり、判決の前提となった従前の状況とは大きく異なっています（Q4参照）。

したがって、現行制度及び運用をよりよく改めることの必要性を否定するものではありません。

日医としましては、中医協消費税分科会における検証を通じて、引き続き医療機関の消費税負担の実態と課税制度の不透明性・不合理性を明らかにするよう努めてまいります。

### パンフレット『今こそ考えよう医療における消費税問題』及び税制関連資料のご案内

分かりやすいパンフレット『今こそ考えよう医療における消費税問題』もございますので、ご希望の方は日医年金・税制課までお申し出下さい。

また、日医ホームページの税制関連資料コーナー

（ <http://www.med.or.jp/doctor/report/001192.html> ）におきまして、税制要望など各種資料を多数掲載しておりますのでご利用いただければ幸いです。