

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。

※ 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】

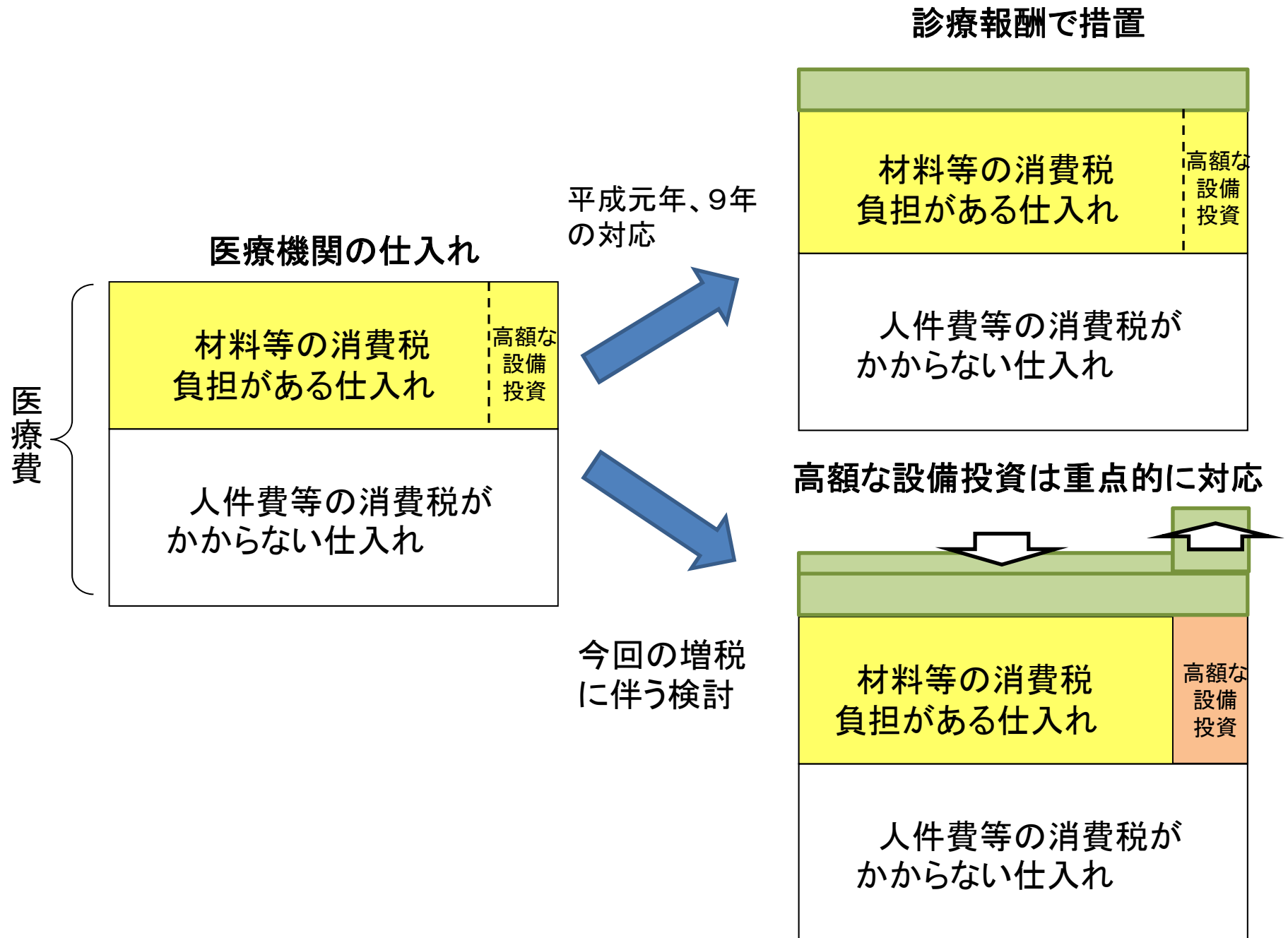
平成元年、9年の改定では、医療機関等の仕入れに要した消費税負担分を措置し、医療機関等の負担が生じないようマクロレベルでは対応。

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る、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%	
<b>合 計</b>	<b>医療費ベース</b>	<b>+0.76%</b>	

(※) 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%	
<b>合 計</b>	<b>医療費ベース</b>	<b>+0.77%</b>	

(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  $3.0\% \times 0.9$  (注)  $\times 0.9$  (在庫一ヶ月分調整率) = 2.4% (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

$$\left[ 100 - 51.6\% (\text{人件費}) - 20.4\% (\text{薬剤費}) - 3.7\% (\text{価格低下品目}) - 10.3\% (\text{非課税品目}) \right. \\ \left. - 4.0\% (\text{主要でない項目}) \right] \times 1.2/100 (\text{消費者物価への影響}) \times 10/11 (\text{在庫1ヶ月分調整率}) \\ = 0.11\% (\text{満年度ベース} 0.12\%)$$

(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  $20.9\%$  (薬剤費の割合)  $\times (105/103 - 1) = 0.40\%$

② 特定保険医療材料  $2.4\%$  (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。