

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

メットライフアリコ 法人営業統括部
生命保険株式会社
東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル 4階
TEL: 03-5637-5250

2013年(平成25年)5月30日

第193号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

東京都病院協会 会報

発行所: 一般社団法人東京都病院協会 / 発行人: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館内 306号
TEL: 03-5217-0896 / FAX: 03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

医療の消費税問題 — 早急に実現可能な方策の検討を! —

税理士・医療経営コンサルタント
船本 智睦氏



船本 智睦氏

「診療報酬による手当て」を決めた。ようやく公の場で議論の俎上にのぼったのである。

また、自民党の税制調査会と社会保障制度に関する特命委員会は二〇一三年四月に、消費増税時に医療機関の負担を軽減するための検討を行う「医療と税制に関するプロジェクトチーム(P T)」(座長 野田毅・党税制調査会長)を立ち上げた。P Tで議論の焦点となるのは消費税率引き上げ時の「医療と消費税の関係」についての対応策の検討だ。すでに日本医師会や日本歯科医師会からのヒアリングも行われ、一定水準の高額投資に、税額控除を適用する方向で検討が進む見通しで、年末にまとめる二〇一四年度税制改正大綱に具体策を盛り込むとされている。

医療機関において、消費税創設以来、未だ抜本的な解決策がないまま今日まで継続している消費税負担問題。医療機関にとって極めて深刻な問題であり、この問題に明確で公平性のある対応がないまま消費税率の引き上げとなれば、消費税負担を抱えきれずに経営破綻する医療機関が続出する恐れがある。

一、消費税問題の 解決に向けた国の対応

この問題は昨年からようやく解決に向けて動き出した。現在、進められている「社会保障・税一体改革」では、今後膨れ上がるのが確実な社会保障費の財源として、消費税が位置づけられた。これを受けて、二〇一二年六月に中央社会保険協議会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)は医療機関の消費税負担を議論する「新たな検討の場」を設置し、二〇一四年四月に税率が八%になる段階で負担軽減策として

診療報酬が公定価格なので、医療機関側に価格裁量権がなく、国が診療報酬補填(価格転嫁)を行う必要があるが、これまでの対応は不十分かつ不透明な内容であったことに尽きる。そのため、医療界は消費税創設以来、「医療機関における消費税非課税制度を仕入税額控除が可能な課税制度に改正する」要望を出し続けてきた。課税取引に改めることは、仕入税額控除を可能とし、医療機関側は消費税負担から解消される。まさに、「税制上の不整合は制度上で対応する」という考え方に基づくものと思われる。

消費税率の主原因である非課税取引であるが、なぜ社会保険診療報酬に適用されたのであろうか。

三、医療を非課税取引とした理由

消費税には、課税・非課税・免税・不課税の四つの区分があり、そのうち医療機関が提供する保険診療は課税の定義に該当すると思われる。しかし、社会政策的配慮から課税しない取引として非課税扱いになった。

その理由として医療は国民の生命や健康維持に直接関係するものであり、課税取引にすると、治療を希望する患者の受診抑制につながり、国民生活に不安が生じる恐れがあるとされている。そのため、「逆進性対策」という政策的な配慮によって、保険診療を含めた一定の医療費は非課税とされた。

また、もう一つ挙げられることは、諸外国の多くが保険診療にかかる付加価値税の取り扱いを日本と同様に非課税扱いとしていることが大きな理由といえよう。

四、消費税負担の影響

社会保険診療報酬等が非課税取引ゆえに生じる消費税負担であるが、平成二十二年度の国民医療費三十六・六兆円のうち、診療報酬への補填効果を考慮しなかった場合に八千億円の消費税を負担していると考えられる。介護給付費から生じる消費税負担も加味すると、さらにその額は拡大し、医療経営に重くのしかかっている。一病院あたりに生じる消費税負担額は、年間平均で三千万円以上、大規模病院では一億円以上という数値も公表されている。

消費税負担が及ぼす影響は規模や医療機能によって異なる。それは医療必要度の高い分野ほど大きな影響を受ける。最も大きな影響を受けるのは、近

理事会報告 (5月)

理事・監事立候補が締め切られました。立候補者に関しては6月4日(火)に会員宛に告示いたします。

金融庁、日本ファイナンシャル協会による医療機関における金融コンシェルジュの試行が河北総合病院で開始されました。入院患者を対象に金融関連全般(家計相談・資産設計・不動産・保険・相続・生活設計など)で、その導入部分について一般的なアドバイスを行います。

例えば、「遺言書を作成したい」「不動産の売買をしたい」などをどの分野の金融機関や専門家に相談すればよいかをアドバイスします。ただし、金融機関や専門家を選ぶのは、相談者本人になります。試行は1年を目安にいくつかの会員病院で繰り返し、正式な運用は新年度の予定です。

年、医療がますます高度化する傾向の中、高額な医薬品や医療材料を多く使用し、医療機器や設備の充実が不可欠である急性期医療を担う中規模以上の民間病院である。それだけに病院経営において、消費税増税がもたらす影響は、収支構造が変わらない状況下では診療報酬は公定価格であるため、負担がいつそう増すことで、厳しい状況に陥ると危惧される。

五、診療報酬補填対応と

その問題点

意識した内容となっていない。したがって、診療報酬補填の議論が交わされる際、消費税の課税区分の判定も困難を極め、適切な課税区分に応じた報酬対応は事実上不可能である。

これまでの経緯から明らかかなように、診療報酬の性格上、今回の報酬改定以降も継続して消費税相当額を考慮される保証はない。これらの対応が医療界にとって補填効果を実感できず、不信感を払拭できない理由であるといえよう。

事業者は、一般的に非課税取引から生じた消費税負担を価格転嫁によって対応するとされている。しかし、社会保険診療報酬等は価格が公定されているので、医療機関側に価格裁量権はなく、報酬改定時に考慮する以外はない。厚生労働省の説明によると、「消費税の影響が明らかであり、しかも代表的な項目を三十六項目選んで、消費税創設時(〇・七六%)と税率改定時(〇・七七%)の合計一・五三%を上乗せすることで対応した」とし、消費税問題は解決済みという姿勢をとってきた。三十六項目の内容を詳細に確認していくと、そこには「技術」の要素が強い分野が多く含まれている。また、すべての医療機関に代表的とは言えないものも多数存在する。そのうえ、現在は減点や廃止、包括化されているものも多数あるなど、不十分かつ不可解な上乘せ対応になっていることはよく知られたところである。診療報酬の各行為項目は、決して消費税上の課税取引あるいは非課税取引か

を意図した内容となっていない。したがって、診療報酬補填の議論が交わされる際、消費税の課税区分の判定も困難を極め、適切な課税区分に応じた報酬対応は事実上不可能である。

このように一律に公平という税の原則から逸脱してしまう懸念から、診療報酬に上乘せする方法は消費税対応として、すべての医療機関が納得できる妥当な方法とは言い難い。今回、八%の税率引き上げ時に再度、診療報酬対応が決まった。時間的な制約があったことは確かであろう。だからといって診療報酬対応には驚きというほかはない。

このように一律に公平という税の原則から逸脱してしまう懸念から、診療報酬に上乘せする方法は消費税対応として、すべての医療機関が納得できる妥当な方法とは言い難い。今回、八%の税率引き上げ時に再度、診療報酬対応が決まった。時間的な制約があったことは確かであろう。だからといって診療報酬対応には驚きというほかはない。

この問題に関連して、兵庫県の間民病院が国を相手に提訴した最大の焦点は、「適正に診療報酬に補填された」とされる内容の疑義を司法の場で問うことにあった。その内容に触れてみると、診療報酬対応がいかに消費税対応に馴染まないかが詳細に記述されている。それゆえに、今回八%時の対応がとてども熟慮した議論の末に得られた結果ではないことに釈然としないうものが残るのである。

この問題に関連して、兵庫県の間民病院が国を相手に提訴した最大の焦点は、「適正に診療報酬に補填された」とされる内容の疑義を司法の場で問うことにあった。その内容に触れてみると、診療報酬対応がいかに消費税対応に馴染まないかが詳細に記述されている。それゆえに、今回八%時の対応がとてども熟慮した議論の末に得られた結果ではないことに釈然としないうものが残るのである。

六、今後、検討すべき消費税負担への対応と課題

消費税負担の解決あるいは軽減策を列挙すると、①診療報酬を課税化し、軽減税率を適用、②診療報酬を非課税とし、消費税負担相当分を診療報酬で補填、③診療報酬を非課税とし、消費税負担相当分を還付するという3つの方向性が考えられる。

仮に①の課税化が実現した場合、いわば仕組みの中で確実に仕入税額控除が可能になるので、最もシンプルな消費税負担解消策として医療界から望まれる方法であろう。だが、多くの問題点も指摘され、次のような理由から国は課税化には慎重だ。

諸外国の例をみると、医療を含む軽減税率の導入が税収不足を招き、その後標準税率等を引き上げるという状況を誘発している。日本は消費税を社会保障目的の税化する考えを示している。増加する医療費を賄うための財源が不足した場合、各対象項目の軽減税率を据え置くことが標準税率を引き上げる余地を残すことになる。まさに、医療とその財源の在り方に多分の影響を与えることになる。

次に、軽減税率の選定対象の困難さがあげられる。そもそも、国は診療報酬だけを軽減税率の適用対象項目として選定しない。現実的な国の対応を考慮すると、医療に関連して、介護報酬も同じ取り扱いという議論にも発展する可能性は大いにある。また、他の非課税業種である教育分野や不動産(居住用)賃貸業なども必ず課税化を陳情する。さらに既存の課税業者まで、こ

ならば、課税以外の方法で消費税負担を軽減する代替的手法も検討すべきではなからうか。

七、非課税制度における還付方式は可能か

これまで述べてきたように、国は課税化には慎重であり、医療界の要望を棚上げしてきたため、今日まで消費税問題の解消までには至らなかった。多くの諸外国が公的医療を非課税取引としていたが、いったん非課税取引とされたものを課税化した国はないだろう。

消費税負担を軽減するには、診療報酬を非課税とし、消費税負担相当分を還付する方法がある。これはカナダで採用されている「PSBリベート」と呼ばれるもので、公共サービスを提供する事業者が非課税制度のために控除できない付加価値税の還付が受けられる制度である。この制度は各医療機関が自ら控除対象外付加価値税を計算した後、「還付申請用紙」の計算手順に従って算出した還付額を申請し、一定額を受けるといった流れになっている。日本においても次のように行えば可能であると考える。

厚生労働省は開設主体に関わらず、全医療機関に対して例えば「通知」レベルで「控除対象外消費税負担計算書」の提出を求める。一方、医療機関は各々の控除対象外消費税負担額を計算するが、すでに消費税の納税義務者であれば、基本的にはこの計算は顧問税理士

訃報

平成25年5月4日、葛西中央病院前院長の早川大府先生(69才)が急逝されました。早川先生は、平成9年4月の東京都病院協会設立時から役員であり、平成20年度まで長年にわたって理事・監事の要職を歴任され、当協会の基盤作りにご尽力いただきました。



先生のご厚誼に感謝するとともに、ここに謹んで故人のご冥福をお祈り致します。

等が作成しているもので、特別な作業が発生するわけではない。ただし、留意すべきこととして、免税業者である小規模医療機関については、できるだけ簡易に算出できる配慮なども必要である。

特徴的なことは、これまで一般的に公表されている部分的な消費税負担の合計値ではなく、ここで把握される消費税負担額は、すべての医療機関の消費税負担額のデータであるということだ。厚生労働省は医療機関から提出された消費税負担額を集計し、整理分類する。この時、開設者別に規模に応じて区分されたデータを収集されることが望ましい。

これらすべての医療機関から集計・分類された実証データは、「控除対象外消費税負担に対応した予算」として確保される。控除対象外消費税負担の予算額は、財政状況に応じて柔軟に変動させることが可能となる。併せてその予算内で配分する還付率を設定する。各医療機関は、各自で算定した控除対象外消費税にその還付率を乗じた額を還付請求するといったイメージである。

以上、紙面の都合上、非課税取引により生じている消費税負担を還付する方法を簡単に説明したが、決して単純に事が進行し、実現するとは考えていない。ただ、この方式であれば、現行制度を維持しながら、全額ではないが、控除対象外消費税負担額を等しく還付することができると。少なくとも、非課税制度に基づく診療報酬への価格転嫁方式より、公平性、簡索性、透明性、柔軟性に加え、消費税増税までの時間を

を考えても進めやすいことだと考える。このように、カナダが実施する還付方式を日本に合致するようアレンジし、ぜひとも消費税負担軽減策の有力候補として検討してもらいたいと願う。

八、消費税問題の解決に向けて

二〇一三年の秋、消費税増税が正式に決定した段階で、一気に議論が再加熱し、年末の税制改正大綱までに結論を出すとしている。それまでに、国は医療に係る消費税負担の決着を付けることになっているが、将来にまで影響を及ぼす重要な決定となる最後の機会である。

医療における消費税の最終負担者は誰であろうか。その答えはサービスを受ける患者と言われるかもしれないが、本質的には国民皆保険制度の恩恵を受けている国民全員であることを忘れてはいけない。国民皆保険制度は、その財源を社会保険料と税金によって維持されているが、「誰が負担をすべきか」という視点から考えると、自助・公助・扶助的な発想から考えていくことが重要ではなからうか。

真に求められる消費税負担問題の対応は、長期的視野に立って、「医療機関」と「国民」「行政」の各ステークホルダーのバランスに十分配慮した上で、実現可能な方策を早急に検討すべきであろう。

執筆者の新著書

「医療と消費税

——誰が負担をすべきか——
出版社 徳間書店 定価二千六百二十五円

次世代の医療環境に対応するために 「都立病院改革推進プラン」を策定

——二〇一三年度から五年間で取り組む課題とは——

東京都病院経営本部

総務課長補佐 小野寺 隆徳氏

一、策定にあたって

東京都では、平成十三年に「都立病院改革マスタープラン」を策定し、医療機能の集約とネットワークの充実強化、患者中心の医療の実現に向け、都立病院改革を推進してきました。

マスタープランの策定以後、少子高齢化の進行、医療制度改革、医療の高度化など医療を取り巻く環境は急速に変化してきました。今後、これらの状況が進行することが予測される中、三百六十五日二十四時間、安全で安心の医療を継続的に提供していくためには、長期的な医療環境の変化を見据えた対策が必要となります。

そこで、本年三月、急速に変化する医療環境に的確に対応し、都立病院の役割である行政的医療の提供を継続的かつ安定的に実施していくため、平成二十五年度から二十九年度を計画期間として更なる改革を目指した「都立病院改革推進プラン」を策定しました。本稿では、その概要をご紹介します。

二、都立病院改革推進プランの概要

今回策定した「都立病院改革推進プラン」では、①医療の質と患者サービ

の高い人材の確保や育成に取り組むとともに、行政的医療を提供する人材の資質を向上

(一) 迅速で的確な

危機管理体制の強化

・発生の予測が困難な災害や感染症発生時においても、必要な医療機能を維持するために、人員やライフラインの確保、情報連絡体制の強化を図るとともに、BCP(事業継続計画)を踏まえた研修や訓練の実施など、BCM(事業継続マネジメント)を推進

・情報化が進展する中、コンピュータウイルスによる攻撃等の脅威から個人情報等を保護するため、情報セキュリティ対策を充実強化

(二) 経営力の強化

・都立病院経営委員会による計画進捗のモニタリングや病院機能評価の継続受審など、外部の視点を取り入れた経営管理体制を充実強化

・駒込病院、多摩総合医療センター・小児総合医療センター、松沢病院に導入されているPFI事業者とのパートナーシップに基づいて、民間ノウハウを活用した継続的な経営力強化と業務効率化

・収益の向上と費用の削減に向けた様々な取組を推進するとともに、BCPデータなどの診療データを活用した経営分析、医療費算定の精度向上に向けた体制を充実

(三) 都立病院を支える

人材の確保と資質の向上

・「東京医師アカデミー」や「東京看護アカデミー」の内容の充実を図り、質

三 重点的な施策

都立病院は、いかなる医療環境下にあっても、救急医療や周産期医療、災害医療など公立病院としての役割を確実に果たしていかなければならないと考えています。そのため策定した「都立病院改革推進プラン」では、①次世代の医療環境に対応した「東京ER」の機能強化、②周産期・小児医療の充実強化、③災害対応力の強化、④患者支援体制の充実と在宅医療支援体制の強化という四つの施策に重点的に取り組んでいくこととしました

(一) 次世代の医療環境に対応した

「東京ER」の機能強化

都内の救急医療は、救急搬送患者の高齢化に伴い、搬送患者の増加に加え、重症例や合併症患者等も増加しています。その一方で、都内の救急医療機関は減少しており、救急医療体制の強化は大きな課題となっています。

都立病院では、今後の救急患者の増加や重症化などの課題に適切に対応し、かつ、十年程度先の次世代の医療環境においても救急医療を確実に提供していけるよう、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター、小児総合医療センターに設置した「東京ER」の機能を強化していきます。

ア トリアージ機能及び

転・退院調整機能の強化

増加する重症な救急患者の確実な受入体制を構築するため、トリアージ機能の強化と効果的な病床管理体制を整

備するとともに、急性期を脱した入院患者を地域での継続受診に円滑に移行できるように転・退院調整機能の強化を行います。

イ 重症救急患者診療体制の強化

高齢化の進行で重症患者や合併症患者等が増加する次世代の医療環境を見据え、各病院の救急医療の質を高める機能強化を実施します。

(二) 周産期・小児医療の充実強化

都立病院では、これまでも周産期医療や一般の医療機関では対応困難な小児特殊医療等に積極的に取り組んできました。しかし、低出生体重児の増加、ハイリスク妊娠の増加、NICUの恒常的な満床状態、小児救急体制の整備、希少な小児疾患への対応など、周産期・小児医療を取り巻く課題は未だ多くあります。地域医療機関等との連携に基づき、直面する周産期・小児医療の課題に取り組んでいきます。

ア NICU等入院児の

在宅移行支援体制の強化

NICU等入院児の円滑な在宅移行を支援するため、地域医療機関等とのコーディネート機能を強化していきます。また、在宅移行後に急変した小児患者の受入れを確実にこなせる体制を整備していきます。

イ 小児重症患者への

対応力強化と高度な小児医療の提供

「こども救命センター」である小児総合医療センターにおいて、小児二次

救急医療機関と連携し、多摩地域の小児救急ネットワークづくりに取り組んでいきます。

また、「小児がん拠点病院」として、小児がん医療の中核的役割を担っていきます。

(三) 災害対応力の強化

東日本大震災とその後実施された計画停電では、病院の災害対策の重要性を再認識することとなりました。医療機器等の稼働に不可欠な電力確保、診療に必要な患者情報の保全、限られた人材で医療を提供するための計画など、これまでの災害対策のあり方を見直し、発災時においても継続的な医療の提供が行えるよう、災害管理体制を強化していきます。

ア BCM(事業継続マネジメント)

の推進

「BCP(地震編)」を管理・運用し、その検証に基づく継続的な見直しを行うBCMを推進していきます。

イ ガスコージェネレーションシステムの導入によるライフラインの強化

発災後、電力等の供給停止時でも、継続的な医療の提供が可能となるよう、各病院の設備状況を踏まえ、常用ガスコージェネレーションの導入や非常用発電機を増設し、電力の多様化・分散化を図ります。

ウ 電子カルテ等の遠隔地バックアップシステムの導入に向けた検討

電子カルテなどの患者情報を発災時

にも活用し、継続的な医療が提供できるように、最適なバックアップ手法を検討していきます。

(四) 患者支援体制の充実と

在宅医療支援体制の強化

東京都保健医療計画では、平成四十七年には都内人口のおよそ三分の一が六十五歳以上の高齢者となると見込まれていることから、高齢になってもその人らしい充実した人生を全うできるような「在宅療養生活」の実現を目指すとしています。

都立病院においては、患者の療養生活を総合的に支援するため、円滑な転・退院、在宅移行に向けた相談支援機能を強化するとともに、区市町村、関係機関との情報共有など、地域とのヒューマンネットワークをより強固にするための体制づくりを進めていきます。また、区市町村や医師会等と協力して、在宅医療を実施する医療機関等を支援する取組を検討していきます。

ア「患者支援センター(仮称)」の設置

患者の療養生活を総合的に支援していくため、全ての都立病院に「患者支援センター(仮称)」を設置し、円滑な転・退院、在宅移行に向けた相談支援機能を強化していきます。

イ 在宅医療を実施する

医療機関等を支援する取組の検討

在宅医療が着実に充実されていくよう、都立病院の中でも地域医療機関との連携体制が強固な大塚病院において、近隣区や地区医師会等と協力し、

在宅医療を実施する医療機関等への支援を検討していきます。

四 おわりに

国は、二〇二五年の医療・介護体制として、急性期、亜急性期、慢性期、介護施設、在宅医療などの機能について、各役割をこれまで以上に明確化し、それぞれの連携強化により、社会全体での「切れ目ない医療・介護」体制の構築を目指すとしています。

現在、国の社会保障制度国民会議において、そのあり方が検討されていますが、高齢化により疾病構造が大きく変化し、病床機能も一層分化した次世代の医療環境下では、社会全体でシームレスな連携体制を構築していくことが、これまで以上に重要となってきます。

都立病院は、八病院で五千三百九十七床の病床を有していますが、これは、都内の四・二%程度となっています。急速に変化する医療環境下、多様な都民の医療ニーズに対応し、安全・安心の医療を継続的に提供していくためには、周辺の医療機関の状況や地域の医療ニーズを十分に踏まえた連携を推進することが重要だと考えています。そのため、各病院の重点医療を強化するだけでなく、東京都病院協会の各病院を始め、地域医療機関や関係団体の皆様との連携を一層強化することに重点的に取り組んでいきます。

計画の詳細は、東京都病院経営本部ホームページに掲載していますので、ぜひご参照ください。

<http://www.byoin.metro.tokyo.jp>