



5

日医発第586号（医経）
令和8年6月26日

都道府県医師会
会長 殿

公益社団法人日本医師会
会長 松本 吉郎
（公印省略）

医業税制検討委員会答申書の送付について

去る6月10日、医業税制検討委員会より答申を受けましたので、別添のとおり答申書をお送りいたします。ご査収のほどよろしくお願ひ申し上げます。

答申書の内容は、Ⅰ.医療に係る消費税について、Ⅱ.医療法人税制について、Ⅲ.その他、からなっています。

また、資料編として取りまとめた別冊が付属されています。

「医療におけるあるべき税制」
について

医業税制検討委員会答申

令和8年6月

公益社団法人日本医師会
医業税制検討委員会

令和8年6月

公益社団法人日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

医業税制検討委員会

委員長 緑川 正博

医業税制検討委員会答申

令和6年10月、松本会長より「医療におけるあるべき税制」について諮問を受けました。

ここに委員会での検討結果をとりまとめましたので、答申いたします。

医業税制検討委員会

委員長	緑川 正博	(日本医師会 参与・公認会計士)
副委員長	伊藤 伸一	(日本医療法人協会 会長)
専門委員	品川 芳宣	(筑波大学名誉教授・弁護士)
委員	明石 勝也	(日本私立医科大学協会 総務経営部会担当副会長)
	安藤 健二郎	(仙台市医師会 会長)
	猪口 雄二	(全日本病院協会 名誉会長)
	大場 正二	(全国有床診療所協議会 理事・茨城県医師会 副会長、 令和6年11月22日逝去)
	川原 丈貴	(公認会計士・税理士)
	菊池 仁志	(福岡市医師会 会長)
	北村 良夫	(大阪府医師会 副会長)
	島 弘志	(日本病院会 副会長)
	高橋 昌久	(愛知県医師会 理事)
	野木 渡	(日本精神科病院協会 副会長)
	増田 幹生	(東京都医師会 理事)
	松原 三郎	(全国有床診療所協議会 理事、令和6年12月10日新任)

目次

I. 医療に係る消費税について

- | | |
|----------|---|
| 1. 問題の所在 | 1 |
| 2. 提言 | 2 |

II. 医療法人税制について

- | | |
|----------|---|
| 1. 問題の所在 | 5 |
| 2. 提言 | 5 |

III. その他

- | | |
|--------------------------|----|
| 1. 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税） | |
| (1) 問題の所在 | 8 |
| (2) 提言 | 8 |
| 2. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置 | |
| (1) 問題の所在 | 10 |
| (2) 提言 | 10 |
| 3. 事業税 | |
| (1) 問題の所在 | 11 |
| (2) 提言 | 11 |

別冊（資料編）

第一：委員会における検討

- I．医療に係る消費税について
- II．医療法人税制について
- III．その他
 - 1． 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税）
 - 2． 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置
 - 3． 事業税

第二：従前の検討経緯

- I．医療に係る消費税について
- II．医療法人税制について

I. 医療に係る消費税について

1. 問題の所在

(1) 税制改正要望の経緯

日本医師会は、医療に係る消費税非課税の取り扱いに対して、平成 6 年（1994 年）10 月から平成 25 年（2013 年）8 月まで、課税取引に転換をしてゼロ税率や軽減税率とすることを要望した。

そして、平成 26 年（2014 年）9 月、医療界の要望をとりまとめ一本化した「とりまとめ要望」として、現行制度である非課税から、軽減税率等による課税取引に転換することを要望した。

しかし、当時の税率 5%では、複数税率とすることに反対が多く、軽減税率は、税率 10%への引き上げに合わせて食料品等に関し、平成 28 年（2016 年）に導入が決定され、令和元年（2019 年）10 月 1 日から実施されている。

この間、医療の課税転換については政治の理解を得るに至らなかった。また、ゼロ税率は財政当局の分厚い壁に阻まれてきた。

その後、平成 30 年（2018 年）に三師会、四病院団体協議会による新たな提言として、「非課税での仕入税額の還付」を認めることを要望したが、診療報酬により精緻に対応する、と税制ではなく診療報酬で対応することにされた。

そのため、令和 5 年（2023 年）8 月からは、診療所と病院という規模区分により、消費税を非課税と課税に分けて対応することを要望してきた。これは、病院における課税転換への強い要望と、課税転換した場合の小規模診療所の負担増を考慮し、医療界が合意できる要望を模索した結果である。

医療に係る消費税の問題は、医療機関の規模等の属性により利害得失が異なり、本委員会のこれまでの答申においても、医療界の合意形成と実現可能性への模索が続いてきた。

(2) 問題の認識

医療に係る消費税は非課税であるがゆえ、税ではなく、診療報酬の対価の一部となっており、この診療報酬の一部となった消費税相当額は、消費税部分とは知らず、あるいは理解せず、患者だけでなく、現役世代および保険者が社会保険料として負担している。さらに、税ではないため、診療報酬での精緻な対応ができず、医療機関においては、有利・不利という問題が生じるだけでなく、最終負担者として仕入税額を負担しているのが現状である。特に、病院等の設備投資等に係る消費税については、適切な診療報酬対応が不可能となっている。

社会保障の財源としての消費税と言いながらも、医療に係る消費税については、医療機関、現役世代、保険者及び患者に消費税を負担させ、財源としている。消費税導入時に非課税とされた本来の趣旨に忠実に従うならば、医療に係る消費税は、医療費に含めることにより国民に負担させるべきでない。

加えるに、医療機関にとって物価高騰、とりわけ建築コストの高騰による設備投資の消費税負担が病院経営を圧迫する中、病院の消費税負担の解消が急務となっていることに注目しなければならない。

2. 提言

(1) 病院における医療の課税への転換

物価高騰、とりわけ建築コストの高騰による設備投資の消費税負担が病院経営を圧迫する中、病院の消費税負担の解消が急務となっているため、診療所は現行制度を維持するものの、病院においては軽減税率による課税取引に改めることが必要である。

現行の非課税制度を課税転換するということは、「内税」の仕組みとみなすことができる現行制度を、「外税」に改めることであり、消費税相当額を消費税額に置き換えることにほかならない。現在の診療報酬に含まれている消費税相当額「3.77%¹」を、消費税額「3.77%」に置き換えるならば、医療機関の消費税負担は解消され、患者・保険者に消費税分の負担の増減は生じない。これは、最終消費者が消費税を負担するという消費税の原則に基づいた姿ということもできる。

もともと、「外税」の仕組みにすると、仕入消費税額を実額で計算しなければならず、小規模医療機関である診療所においては、その事務負担増を受け入れることが難しいことから現行の非課税制度を維持することが必要である。

なお、3.77%を超える軽減税率を国が設定するならば、課税制度では、国は税収増となり、病院の患者及びその保険者の負担は増加するが、非課税制度を維持すれば、何ら変化はなく、診療所の患者及びその保険者の負担は増加しないことにも留意する必要がある。

こうした医療に係る消費税制度の改善を実現するためには、患者・保険者、ひいては国民の理解を早急に得ることが必須であり、問題の構造とその解決への道筋について、次の論点整理が有用である。

- ・ 現行制度は、診療報酬に消費税相当額分の「3.77%」が含まれているという意味で、非課税といいながら、患者・保険者が一定の消費税相当額を負担する制度となってい

¹ ここでは、診療報酬上に消費税相当額分として上乗せされているとされる「3.77%」を便宜上実際に存在するものと仮定する。なお、診療報酬上の消費税相当額分の補てんについて、消費税率5%から10%までの分に対応する部分のみが中医協消費税分科会において継続的に検証されており、消費税率5%までの分に対応する部分については、今日に至るまで事後の検証が実施されていない。

ることを周知徹底すること。

- ・ 近年の物価高騰、とりわけ建設コストの著しい上昇により、特に、病院では高額投資に起因して消費税負担のバラツキは一層大きなものとなっている。すなわち、現行制度の下では経営の安定した継続が困難となっており、質の高い医療を効率的に行うことを要請されている医療機関が立ち行かなくなることが懸念されていること。
- ・ 病院において課税取引に改める場合の税率については、国民が納得できるものでなければならず、消費税導入以来、政策的配慮により非課税とされてきた経緯を踏まえると、可能な限り低い税率が妥当と考えられること。ただし、補てん分の「引きはがし」の後に上乘せされる税率によっては病院の資金繰りが悪化することも勘案して検討すべきと考えられること。
- ・ 税制要望における有床診療所の位置づけについては、従前の当委員会の検討経緯も踏まえ、新たなエビデンスに基づいて有床診療所における消費税負担の現状を把握・分析した上で、引き続き検討する必要があると考えられること。

（２）高額投資によるキャッシュフローの悪化に対する税制以外の緊急対応について

上記（１）でも指摘した通り、高額投資によるキャッシュフローの悪化は喫緊の課題であり、税制による抜本的対応が実現するまでの間、税制以外の手段、例えば補助金や無利子・無担保の長期融資などにより、大規模あるいは急性期を中心とした医療機関の痛みを実質的に緩和する措置が必要と考える。

昨今、病院の施設・設備の老朽化が進んでいることに加え、足下の資金繰りが大きく悪化し、時間的な猶予がないことを認識し、対策を急がなければならない。もちろん、税制以外の措置を実現させるに当っては、税制による根本的解決への途に必要な以上に影響を与えない方策を選択すべきである。

令和７年度補正予算において、独立行政法人福祉医療機構による高額医療機器の購入に対する一定期間無利子の融資制度が創設されたことは、こうした日本医師会の主張が反映されたものと言える。しかし、本来、高額投資に係る消費税への手当を融資制度で対応するとすれば、建物も含めて高額投資にかかる消費税負担相当額について減価償却期間にわたる無利子・無担保の融資制度が望まれるところ、その実現には至らなかった。引き続き、さらなる必要な手当について政府に求める必要がある。

（３）今後の検討に向けて

本答申では医療に係る消費税について委員会で合意を得た検討結果として上記（１）（２）を提言するところであるが、今後に向けては、昨今の新たな政治情勢を背景に、本委員会の検討において、将来の在り方としてゼロ税率とすることについて検討すべき時期にあ

るとの意見もあった。さらに、ゼロ税率にするならば診療所を含めた医療全体となるのではないかと、との指摘もあった。

ゼロ税率は、課税取引に転換して税率をゼロとすることであり、平成 8 年 6 月の日本医師会医業税制対策本部報告書にある通り、社会保険診療報酬等に対する消費税の負担が一切ない、この方式のみが実質的に「完全な非課税」と言えるものである。すなわち、患者並びに現役世代及び保険者の負担する医療費を消費税によって引き上げることがなく、同時に、医療機関の消費税に関する負担も解消される。そして、公益性の主張にも一貫性を持ち、他の医業税制の考え方とも共通する理念である。

しかしながら、ゼロ税率は国と地方の税収に大きな打撃²を与えることから、財政当局の分厚い壁に阻まれ、現実的に実現困難と認識されてきた。

また、税率「ゼロ」であっても「課税」に転換するということは、医療機関が、消費税の課税事業者として納税義務者となるということであり、仕入税額控除が可能となる一方で、課税転換に伴うデメリットも存在する。診療報酬への補てん分の「引きはがし」、それに伴う日々の資金繰りへの影響、所得税の概算経費の特例への影響、免税事業者の納税義務への影響、簡易課税事業者への影響、事業税非課税措置への影響等の問題が生じることが考えられることから、現状、診療所を含めた課税転換については医療界の合意形成が困難な状況と言える。加えて、仕入税額の還付は申告後であるために、特にゼロ税率においては期中の資金繰りの手当ても必要と考えられる。診療報酬上の補てんは、消費税率 5% 以前は不十分であったが、消費税率 8%、10% への引上げ時にはマクロ的には相応の補てんが実施されたことにより、「引きはがし」によるマイナスの影響は、日本医師会がゼロ税率を要望していた消費税率 5% の当時に比べ、現在の方が大きくなっている。ゼロ税率を検討する際はこれらの課題について深慮が必要である。

² 2023 年度の医療費 48.09 兆円に含まれる補てん分 3.77% (1.75 兆円) を仕入税額相当額と仮定して試算すると、国と地方の税収減が 1.75 兆円 (仕入税額として医療機関に還付)、診療報酬上の補てんの消滅による国と地方の医療費支出減が約 0.66 兆円 (1.75 兆円のうち国と地方の負担部分)、差し引き約 1.09 兆円の財政圧迫要因となる (国と地方の合計)。

医療にゼロ税率を導入すれば、非課税という税収調達手段が無力化されることにより、税収には大きな打撃を与えることとなるが、減少する税に見合う本来の税の財源を国が別途検討すべきである。

Ⅱ．医療法人税制について

1．問題の所在

平成 18 年医療法改正により、従来の持分あり医療法人は経過措置医療法人とされ、その持分は「当分の間」のみ保証されるとともに、持分なし医療法人への移行が求められてきた。持分なし医療法人への移行に関しては、平成 26 年医療法改正において、認定医療法人制度が創設され、平成 29 年度税制改正においては、その持分を放棄したことにより、その医療法人が経済的利益を受けた場合であっても、みなし贈与税は課されない等の制度創設が行われたものの、依然として問題点がある。また、経過措置医療法人の事業承継については何ら税制上の手当てがされていないことから、次のような課税上の問題が生じている。

- (1) 経過措置医療法人が、認定医療法人制度を活用して、持分なし医療法人に移行する場合、その医療法人へのみなし贈与税課税が課されないための要件として、移行後 6 年間は運営が適正であることが求められている。しかし、その要件が過剰であり曖昧であるため、持分なし医療法人への移行を妨げている。
- (2) 経過措置医療法人が、持分を基金に振り替えることにより、持分なし医療法人に移行する場合、移行時に経過措置医療法人の社員に対するみなし配当課税が生じること、及び、基金拋出型医療法人移行後の基金は一般債権よりも返済順位が劣るにもかかわらず、現状では拋出額により評価されていること等により、基金拋出型の持分なし医療法人への移行を妨げている。
- (3) 経過措置医療法人の持分は、当分の間のみ保証されているだけにもかかわらず、その持分（出資）の評価は、株式会社等の永続性を前提とした組織に対するものと同様とされており、矛盾が生じている。

医療法人を経営する医師の高齢化が進んでいることから、これらの問題の対策を講ずることは急務であると考えられる。

2．提言

(1) 認定医療法人制度について

平成 18 年医療法改正以降、持分なし医療法人への移行が進んでいない背景には、税制面でのバックアップがなされていないことが 1 つの大きな要因となっている。そのことは、今までの本委員会の答申においても重ねて提言を続けてきた。そして、平成 29 年度の認定医療法人制度の税制改正において、「医療法人の持分の放棄があった場合の贈与税の課税の

特例の創設」として、移行の際の相続税法 66 条 4 項に係る規定の緩和措置が講じられた。また、その後において、認定から 3 年以内の移行期限を 5 年以内に緩和され、その適用期限が令和 11 年 12 月 31 日まで延長された。

しかし、依然として、みなし贈与税課税を受けないための 8 要件については、その基準が曖昧なものや相続税法 66 条 4 項における相続税等の「負担が不当に減少」の解釈に直接関係のない項目があり、本制度の適用を受ける医療法人は限定的となる一要因と考えられる。そこで、以下の①～③の要件の解釈を弾力化し、④～⑧の要件を廃止または緩和すべきである。

- ① 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないよう支給基準を定めていること
- ③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- ④ 遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと
- ⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類の隠蔽その他公益に反する事実がないこと
- ⑥ 社会保険診療等（介護、助産、予防接種含む）に係る収入金額が全収入金額の 80% を超えること
- ⑦ 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること
- ⑧ 医業収入が医業費用の 150% 以内であること

（２）基金拋出型医療法人への移行と基金の評価について

経過措置医療法人が、持分なし医療法人へ円滑に移行できるように、移行前の出資者が持分を基金として拋出した場合に生ずるみなし配当課税を繰り延べる措置を講ずるとともに、当該基金に係る相続税・贈与税について納税猶予の措置を講ずるべきである。また、基金拋出型医療法人の基金の評価は、財産評価基本通達 204 による貸付金債権に類するものとして、その拋出額により評価することとされている。しかし、基金の拋出者において基金は、一般債権より返済順位が劣る劣後債権であり、基金の返還には法令上の制約が課されていること等を考慮すると、同通達をそのまま適用することは適当ではない。したがって、基金の性質に対応した評価方法を通常の貸付金債権等とは別に設けるべきである。

（３）経過措置医療法人の持分評価について

本委員会は、持分あり医療法人の永続的な存在の必要性に鑑み、健全な医療法人経営を継続するために、持分は必要であると考えている。しかし、現状の経過措置医療法人である、持分あり医療法人の持分は、医療法附則（平成 18 年 6 月 21 日法律第 84 号）第 10 条 2 項において「当分の間」のみ暫定的に認められているに過ぎない。

持分あり医療法人の持分は永続性が保障されていないにもかかわらず、財産評価基本通

達 194-2 項の取扱い、株式会社の株式と同様に永続性を前提として、持分の価額を評価している。

「当分の間」という暫定的期間に応じて評価すべきである。

また、「当分の間」は、その存続期間が定められていないことと同義であると考えられ、例えば、相続税法第 23 条の「存続期間の定めのない地上権の評価方法（6 割の評価減）」に準じて一定の評価減割合を乗じるなど、通達レベルの措置を早急に講じることにより、評価の適正化を図るべきである。

厚生労働省は、持分あり医療法人の持分の評価の適正化について、「(省として) 持分あり（医療法人）を優遇するような要望はしづらい」という考えであるが、本委員会における検討は、あくまで相続税法 22 条に基づく時価の解釈や評価の方法についてであり、執行部の対応が望まれる。

もっとも、「当分の間」が、持分の永続性を否定することでないならば、この経過措置を削除し医療法を改正することにより、持分あり医療法人を本則において認めた上で、抜本的な医業承継税制を検討することが必要となる。

Ⅲ. その他

1. 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税）

（1）問題の所在

医療用機器の特別償却制度は、昭和 54 年度税制改正において創設され、その後数次の改正を経て今日に至っている。

国税庁の「改正税法のすべて」（昭和 54 年度版）によると、制度創設の趣旨は、次の通りとされている。

医療用機器等については、最近における技術の進歩により、高度な機能を有するものの開発がめざましく、これらの機器を使用することにより従来より高度な治療が可能となつてきていますが、現状ではその普及が必ずしも十分でない状況にあります。

そこで、これらの高度な機能を有する新鋭の医療用機器の導入を促進することは、医学医術の進歩に伴う高度な医療を提供していくうえで緊要なことと考えられますし、また、医療用機器は現行の中小企業者の機械装置の特別償却の適用対象となっていないことにも顧み、今回、特別償却制度が設けられることとなりました。

上記の制度創設の説明にもあるように、医療用機器の特別償却制度と中小企業投資促進税制（上記説明文にある「中小企業者の機械装置の特別償却」制度を引き継いで平成 9 年度に創設された）は、相互に関連性の深い制度として発足してきた経緯がある。また、後述するように、医療用機器と中小企業者の機械・装置の解釈をめぐって訴訟も生じているように、両者は極めて深い関係にある。

また、病院・診療所の建物について、その使用実態調査から、使用実態に基づく使用見込み年数が耐用年数よりも短いことが明らかとなっている。

さらに、平成 29 年度税制改正で創設された中小企業経営強化税制において、医療保健業についての対象設備に医療用機器及び建物附属設備が除外されている。

本委員会は、医療用機器特別償却制度について特別償却率の引き上げを従来より要望し、さらに平成 20 年度税制改正要望より税額控除の追加措置を取り上げてきたところであり、耐用年数の短縮については平成 7 年度税制改正要望より取り上げてきたところである。

そこで、このような経緯をふまえ、医療用機器の特別償却制度をはじめとする設備投資に関する措置について、改めて検討整理を行う必要がある。

（2）提言

医療用機器特別償却制度は、同じ中小企業であっても、中小企業投資促進税制と比較して税額控除がないなど不十分な内容となっている。また、そのような現状を受けて、医療

用機器の中小企業投資促進税制の適用をめぐり訴訟等のトラブルが生じており、制度の見直しを求める声が現場からでている。

したがって、医療の安全と質の向上のため、医療用機器の特別償却制度を拡充することが必要であり、少なくとも営利企業である中小企業に対する措置と同水準、あるいはそれ以上の手当がなされてしかるべきであり、引き続き要望の実現に向けて努力を継続すべきである。医師及び医療従事者の働き方改革のための器具備品・ソフトウェアの特別償却制度、地域医療構想の実現に資する病院用等の建物・建物附属設備の特別償却制度についても同様である。

また、耐用年数については、実態に即した見直しを随時行うべきである。

さらに、中小企業経営強化税制における医療等への不利な扱いは、中小企業税制の本旨に則り早期に改善されるべきであるとともに、今後新設される設備投資減税については医療等が除外されないよう注視していくことも必要である。

以上は、従前の税制改正要望及び委員会提言の繰り返しになるが、今までそれらが実現しなかったのは、「医療用機器特別償却制度」と「中小企業者に対する特例措置」が並存していたからにほかならない。そうであれば、両者を統合すれば、両者の差はなくなるはずであるから、両者の統合を提言する。具体的には、中小企業者に該当する医療機関については、中小企業者に対する特例措置を選択できるようにすべきである。そのためには、厚生労働省と経済産業省の協力体制が不可欠であるので、特に所轄庁の厚生労働省の理解を求める必要がある。

なお、各要望項目について、同じ政策目的のために講じられている予算措置等の評価をし、それを踏まえ税制措置の必要性について改めて検討を行うことも重要である。

2. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置

(1) 問題の所在

社会保険診療報酬の所得計算の特例措置は、昭和 29 年創設時、社会保険診療収入についての要件はなく、概算経費率についても一律の 72%とされていた。その後、「医師優遇税制」との政治的圧力が高まる中で、昭和 54 年度改正で概算経費率が 5 段階（72%、70%、62%、57%、52%）に改められ、さらに平成元年度改正で社会保険診療収入 5,000 万円超は適用できなくなり、概算経費率も 4 段階（72%、70%、62%、57%）となった。

直近では平成 25 年度税制改正において、対象者の要件につき「ただし、適用対象者からその年の医業及び歯科医業に係る収入金額が 7,000 万円を超えるものを除外する」旨が追加され、現在に至っている。

（対象者）各年または各事業年度において、社会保険診療報酬が 5,000 万円以下であり、かつ、総収入金額 7,000 万円以下である医業または歯科医業を営む個人及び法人。

社会保険診療報酬の金額	概算経費率
2,500 万円以下の金額	72%
2,500 万円超 3,000 万円以下の金額	70%
3,000 万円超 4,000 万円以下の金額	62%
4,000 万円超 5,000 万円以下の金額	57%

今後、本制度の存続が他の税制要望項目に与える影響を踏まえた上で、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置のあり方とその根拠について検討を行う必要がある。

(2) 提言

小規模医療機関又は過疎地の医療提供体制維持のため、本制度を存続する必要がある。

日本医師会としては、この制度存続のため、日本歯科医師会とも連携しつつ、必要に応じて実態の把握と分析を行い、来年度以降の税制改正論議に備える必要がある。

3. 事業税

(1) 問題の所在

事業税の社会保険診療に対する非課税制度、および、医療法人に対する軽減制度は、昭和 27 年に創設されたが、その後、「医師優遇税制」であるとして廃止すべしとする政治的圧力の中にさらされてきた。とりわけ、昭和 60 年の地方税法改正において、新聞業・出版業等に対する非課税制度が廃止される中で、医療に係る非課税制度等の廃止も議論されたが、結局存続された。その後も、総務省、全国知事会、日本税理士会連合会は、当該制度の廃止・縮減を提言し、他方では、医療関係団体及び厚生労働省が存続を主張するという構図に変わりはない。

なお、厚生労働省によれば、本制度の減収見込み額は下記の通りである。

	減収見込み額
社会保険診療に係る事業税の非課税措置	1,123 億 8 百万円
医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置	66 億 45 百万円

(厚生労働省 令和 8 年度地方税法改正要望事項より)

地方税法上の軽減措置のあり方について、地方が決定できる範囲をできるだけ拡大しようとする動きもでている。また、地方財政危機が深刻化する中で、財源確保のために軽減措置を縮小しようとするインセンティブも大きくなっている。

そこで、こうした新たな情勢を踏まえて、事業税非課税制度等のあり方とその根拠について検討を行う必要がある。

(2) 提言

地方税たる事業税の特例措置は、低廉な公定価格による社会保険診療制度の下、本来行政が行うべき公共的な保健予防活動の多くを代行して担っている医療機関の地域の貢献に照らして相応しいものであるとの理解を獲得していくことが肝要である。

また、医療機関に事業税の負担を強制することは、医業経営を圧迫することになり、社会保険診療報酬を引き上げない限り地域医療サービスの低下を招くことになる。このことは、地方当局・地域住民にとっても得策ではないことも理解を求めていく必要がある。

この場合、「国（所得税・法人税）は課税するが、地方（事業税）は課税できない。」との批判に対しては、それぞれの税目に差異があることについて理解を求めることとする。すなわち、所得課税は、「所得」という担税力に対する課税であるのに対し、事業課税は、営利を目的とした事業体（事業収入）に対する課税であるという差異がある。

また、農業、林業、鉱業、助産師業等、非課税事業が広範に認められており、これらと

社会保険診療報酬に対する非課税措置とのバランスも考慮する必要がある。

さらには、仮に、社会保険診療等についての消費税の非課税制度が課税転換した場合に、事業税に影響が及び、社会保険診療等の非課税措置の見直しや、医療業への外形標準課税の適用が検討されることなどが考えられる。その場合、行政サービスの応益税たる性格を有する事業税の非課税措置は、前述の通り、低廉な公定価格による社会保険診療制度の下、本来行政が行うべき公共的な保健予防活動の多くを代行して担っている医療機関の地域の貢献に照らして相応しいものであることを主張すべきである。

なお、事業税軽減措置においては、自由診療のうち制度の趣旨からその対象になじまないものも含まれているのではないかとの指摘があり、今後、慎重に取り扱うべき課題である。

「医療におけるあるべき税制」
について

医業税制検討委員会答申
別冊（資料編）

令和8年6月

公益社団法人日本医師会
医業税制検討委員会

目次

第一：委員会における検討

I. 医療に係る消費税について

- | | |
|---|---|
| 1. 令和7年度税制改正要望 | 1 |
| 2. 令和8年度税制改正要望 | 2 |
| 3. 中医協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）における検証と令和8年度診療報酬改定 | 4 |
| 4. 令和7年度補正予算において措置された独立行政法人福祉医療機構による高額医療機器購入資金の優遇融資 | 8 |

II. 医療法人税制について

- | | |
|----------------------------|----|
| 1. 認定医療法人制度について | 10 |
| 2. 基金拋出型医療法人への移行と基金の評価について | 11 |
| 3. 経過措置医療法人と事業承継税制について | 12 |
| 4. 経過措置医療法人の持分評価について | 13 |

III. その他

- | | |
|--------------------------|----|
| 1. 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税） | 16 |
| 2. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置 | 38 |
| 3. 事業税 | 43 |

第二：従前の検討経緯

I. 医療に係る消費税について

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 1. 消費税の導入時の検討 | 47 |
| 2. 消費税導入後から消費税率5%への引上げまでの対応 | 47 |
| 3. 消費税率5%への引上げ後から消費税率8%への引上げまでの対応 | 51 |
| 4. 消費税率8%への引上げ後から消費税率10%への引上げまでの対応 | 70 |
| 5. 消費税率10%への引上げ後の対応 | 103 |

II. 医療法人税制について

- | | |
|--------------------------|-----|
| 1. 医療法の改正 | 112 |
| 2. 持分なし医療法人への移行に係る税制について | 113 |
| 3. 経過措置医療法人と事業承継税制について | 118 |

第一：委員会における検討

I．医療に係る消費税について

1．令和7年度税制改正要望

令和6年8月、日本医師会は、令和7年度税制改正要望を、本委員会答申及び前期本委員会の検討を踏まえ、以下の通り前年度要望と同じ内容で取りまとめた。

社会保険診療等に係る消費税制度の見直し

社会保険診療等に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること

— 消費税 —

社会保険診療や介護保険サービス等については消費税の非課税措置が講じられているため、医療機関の仕入れに係る消費税額（医薬品・医療材料・医療器具等の消費税額、病院用建物等の取得や業務委託に係る消費税額など）のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除が適用されずに、医療機関が一旦負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされています。

しかし、この負担分は、消費税導入時においてもその後の税率引上げ（3%→5%）の際においても社会保険診療報酬に十分反映されたとはいえず、平成26年4月の税率引上げ（5%→8%）対応分についても、検証の結果、補てん不足が判明し、見直しが行われた経緯があり、従前の補てん不足は未解決のまま残されています。また、このようなマクロの補てん不足とは別に、個別の医療機関の仕入構成の違いに対応できる仕組みでないために、とりわけ設備投資を行う医療機関に大きな消費税負担が生じることも極めて切実な問題です。

平成30年12月14日に自由民主党・公明党が公表した平成31年度税制改正大綱に、「（前略）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調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなどを対応していくことが望まれる。」と記載されました。

しかしながら、個々の医療機関の消費税負担解消は課題として残されています。個々の医療機関の消費税負担解消のためには課税取引への転換が有力な選択肢として考えられる一方で、小規模医療機関等への影響も配慮して慎重に検討する必要があります。そこで、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、

病院においては軽減税率による課税取引に改めることを要望します。

(消費税法第4条、第6条、第30条、別表第二第六号、第七号イ、第八号)

(参 考)「診療所」、「病院」は医療法第1条の五において規定されている。

なお、厚生労働省は、省の令和7年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

2. 令和8年度税制改正要望

本委員会は、高額投資によるキャッシュフローの悪化に対し、早急な対応が必要であるとの問題提起を受け、検討を行った。

検討の結果は以下の通りであった。

- ・ 高額投資によるキャッシュフローの悪化への対応は、病院をはじめとする医療機関の経営悪化が著しく悪化する中で、喫緊の課題である。
- ・ 他方で、その対応策が、税制要望である「診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること」の実現を妨げることがないようにすることも必要である。
- ・ そこで、税制要望が実現するまでの間、高額な投資に対応する補助金や無利子無担保融資などの何らかの措置を検討する必要がある。

また、税制要望における有床診療所の位置づけについて検討を行い、検討結果は以下の通りであった。

- ・ 制要望における有床診療所の位置づけについては、有床診療所の置かれている状況と、有床診療所における消費税負担の実態を把握・分析した上で、税制要望における有床診療所の位置づけを引き続き検討する必要があると考えられる。その際には、従前の当委員会の検討経緯も踏まえ、現場の意見を聴取し、新たなエビデンスに基づいて検討することが求められる。

令和7年8月、日本医師会は、本委員会の検討を踏まえ、令和8年度税制改正要望を、以下の通り前年度要望の内容に下線部分の文章を追加しとりまとめた。

社会保険診療等に係る消費税制度の見直し

社会保険診療等に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること

— 消費税 —

社会保険診療や介護保険サービス等については消費税の非課税措置が講じられているため、医療機関の仕入に係る消費税額（医薬品・医療材料・医療器具等の消費税額、病院用建物等の取得や業務委託に係る消費税額など）のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除が適用されずに、医療機関が一旦負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされています。

しかし、この負担分は、消費税導入時においてもその後の税率5%への引上げの際においても社会保険診療報酬に十分反映されたとはいえず、当時の補てん不足は未解決のまま残されています。また、このようなマクロの補てん不足とは別に、個別の医療機関の仕入構成の違いに対応できる仕組みではないことから、とりわけ設備投資を行う医療機関に大きな消費税負担が生じることも極めて切実な問題です。

平成30年12月14日に自由民主党・公明党が公表した平成31年度税制改正大綱に、「(前略) 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調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなどを対応していくことが望まれる。」と記載されました。

しかしながら、個々の医療機関の消費税負担解消は課題として残されています。個々の医療機関の消費税負担解消のためには課税取引への転換が有力な選択肢として考えられる一方で、小規模医療機関等への影響も配慮して慎重に検討する必要があります。そこで、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めることを要望します。

併せて、高額な投資の際のキャッシュフローの悪化は喫緊の課題であり、上記の措置を講じるまでの間、高額な投資に対応する何らかの手当てを別途検討することも必要と考えます。

(消費税法第4条、第6条、第30条、別表第二第六号、第七号イ、第八号)

(参 考)「診療所」、「病院」は医療法第1条の五において規定されている。

なお、厚生労働省は、省の令和8年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

令和7年10月に、自由民主党と日本維新の会の連立政権が発足し、以下の内容が盛り込まれた「連合政権合意書」が公表された。

自由民主党・日本維新の会「連立政権合意書」(令和7年10月20日)
より消費税関連の項目を抜粋

一．経済財政関連瀬策

●飲食料品については、二年間に限り消費税の対象としないことも視野に、法制化につき検討を行う。

二．社会保障政策

●令和 7 年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和 8 年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

（十三）医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し

なお、令和 8 年度税制改正大綱においては、飲食料品の軽減税率や医療機関における高額設備投資に係る消費税負担についての記載はなかった。

令和 8 年 2 月の衆議院選挙において、与党（自由民主党・日本維新の会）は、食料品の消費税 2 年間ゼロ%の実現に向け国民会議において検討を加速することを公約として掲げた¹。

政府や国民会議等において、消費税について今後どのような検討が行われるのか注視する必要がある。

3．中医協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）における検証と令和 8 年度診療報酬改定

（1）中医協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）における検証

令和 7 年 10 月 8 日の中医協消費税分科会において、厚生労働省より、過去にこの分科会で公表した、令和 2 年度、3 年度、4 年度の補てん率の集計に誤りがあったことが報告された。誤りの内容としては、「水道光熱費」を計上していなかった、公費単独レセプト分の収入を計上していなかった等の、複数のエラーがあったことが報告された。

¹ 日本維新の会は、消費税について、新聞について軽減税率の対象から除外すること、中長期的には消費税率 8%とし軽減税率制度を廃止することも公約として掲げた。

第25回中医協消費税分科会（令和7年10月8日）

厚生労働省提出資料「補てん状況の修正について」より抜粋

令和2年度、令和3年度、令和4年度の補てん率の集計誤り等について

【経緯】

- 令和5年度、6年度分の補てん率の状況把握の作業準備を進めていく中で、過去公表分の計算において複数の誤りがあったことが判明した。

【誤りの内容等】

（支出について）

- 消費税負担額の計算過程で「水道光熱費」を計上していなかった。【令和3年度、令和4年度】

（収入について）

- 公費単独レセプト（生活保護法等の公費負担医療）分を計上していなかった。

※消費税負担額（支出）の計上においては、計算上公費負担医療分も含まれている

【令和2年度、令和3年度】

- 令和3年度の調剤報酬上乘せ分の計算過程で、令和4年度のNDBデータを使用していた。【令和3年度（保険薬局）】

- その他計算過程で複数のミスあり。

【今後について】

- 複層的なチェック体制を構築するとともに、今後、これまでの補てん状況把握の方法と同水準の精緻さを維持しつつ、より簡素に集計できヒューマンエラーが出にくい手法を検討する。

2

公表データの修正（令和2、3、4年度消費税負担の補てん状況）

修正前		医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	（参考） 全体補てん率
令和2年度	補てん差額（A－C）	136千円	3,851千円	▲164千円	24千円	56千円	103.9%
	補てん率（A/C）	103.4%	110.1%	87.0%	103.4%	112.7%	
令和3年度	補てん差額（A－C）	225千円	4,898千円	▲149千円	23千円	▲80千円	104.5%
	補てん率（A/C）	105.6%	113.2%	88.9%	103.2%	89.5%	
令和4年度	補てん差額（A－C）	286千円	4,841千円	▲73千円	38千円	▲61千円	106.1%
	補てん率（A/C）	107.1%	112.8%	94.6%	105.4%	91.7%	

修正

修正後		医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	（参考） 全体補てん率
令和2年度	補てん差額（A－C）	309千円	5,746千円	▲131千円	41千円	101千円	108.3%
	補てん率（A/C）	107.7%	115.1%	89.6%	105.9%	123.6%	
令和3年度	補てん差額（A－C）	173千円	4,703千円	▲183千円	▲18千円	▲155千円	102.2%
	補てん率（A/C）	104.2%	112.0%	87.0%	97.6%	79.6%	
令和4年度	補てん差額（A－C）	▲32千円	1,511千円	▲151千円	▲4千円	▲63千円	98.9%
	補てん率（A/C）	99.3%	103.7%	89.5%	99.5%	91.5%	

※ A：収入のうち診療報酬本体へ上乗せされている消費税分 C：支出のうち課税経費の消費税相当額

※ 令和2年度の補てん率は第23回医療経済実態調査の対象医療機関等、令和3、4年度の補てん率は第24回医療経済実態調査の対象医療機関等を対象として計算。

※ 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの。

※ 医科全体の値は、病院、一般診療所の値を施設数に応じて加重平均したもの。

※ 全体の補てん率は、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値を国民医療費の構成比率等によって算出したもの。

3

厚生労働省の補てん状況の修正についての説明を受けて、本分科会の委員である日本医師会の長島常任理事が述べた意見は次の通りである。

- ・ 今回の補てん状況の修正で、令和４年度は全体で補てん不足だったことが判明したこととなり、これは消費税対応の補てんの仕組みの信頼を大きく失墜させるものであり、極めて遺憾であるということと、平成３０年にもデータの誤りが修正された経緯があり、今回で２度目となることから、事務局に猛省と再発防止策の徹底を強く求める。
- ・ また令和６年度改定の際に「診療報酬の上乗せの見直しは行わない」と決めた判断の前提が崩れた。その上で、物価はさらに上がり続けているので、今回検証する令和５年度・６年度は、さらに補てん率が下がる公算が高いと思われることから、今の状況に合った補てんの在り方を検討する必要がある。
- ・ この分科会のミッションでは必ずしもないが、高額な投資の際のキャッシュフローの悪化は喫緊の課題であり、それに対する何らかの手当を国において別途検討する必要がある。また、この機会に消費税負担の対応について、補てん以外の方法も含め、抜本的に再度検討していただきたい。

令和７年１１月２８日の中医協消費税分科会において、消費税率５～１０％部分に対応する診療報酬本体への補てんについての検証が行われた。

厚生労働省の令和７年度補てん状況に関する調査において、消費税率５～１０％部分に対応する補てん率は、令和６年度については、全体（医科、歯科、保険薬局）１００．３％、病院１０４．９％、一般診療所９３．５％、令和５年度については、全体（医科、歯科、保険薬局）１０３．１％、病院１０６．３％、一般診療所９６．８％と報告された。

第 26 回中医協消費税分科会（令和 7 年 11 月 28 日）

厚生労働省提出資料「令和 8 年度診療報酬改定における対応（案）」より抜粋

令和 6 年度の補てん状況 （１施設・１年間あたり）	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	（参考） 全体補てん率
補てん差額（A－B）	66千円	2,164千円	▲ 95千円	▲ 83千円	22千円	100.3%
補てん率（A/B）	101.5%	104.9%	93.5%	90.1%	103.7%	
集計施設数	(2,836)	(804)	(2032)	(465)	(1,064)	
令和 5 年度の補てん状況 （１施設・１年間あたり）	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	（参考） 全体補てん率
補てん差額（A－B）	151千円	2,692千円	▲ 46千円	▲ 27千円	44千円	103.1%
補てん率（A/B）	103.4%	106.3%	96.8%	96.6%	107.5%	
集計施設数	(2,838)	(805)	(2033)	(464)	(1,064)	

※ 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの。

※ 医科全体の値は、病院、一般診療所の値を施設数に応じて加重平均したもの。

※ 全体の補てん率は、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値を国民医療費の構成比率等によって算出したもの。

※ 調査年度ごとに、外れ値を除いているため集計施設数、平均病床数は必ずしも一致しない。

（A）報酬上乗せ分（B）５％相当負担額

このような調査結果を受け、事務局から次のような「令和 8 年度診療報酬改定における対応（案）」が示された。

令和 8 年度診療報酬改定における対応（案）

- 令和 7 年度の第 25 回医療経済実態調査に回答いただいた医療機関等を対象として、消費税負担(5～10%部分)の診療報酬による補てん状況の把握を実施し、これを基に内科、歯科、調剤を合わせた全体の補てん率を計算すると、令和 5 年度 103.1%、令和 6 年度 100.3%となった。
- このため、令和 8 年度診療報酬改定においては、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととしてはどうか。
- 一方で、令和元年に行われた消費税率 10%への引上げ以降、診療報酬改定を重ねてきていること等を踏まえ、
 - ・ 今後も補てん状況の把握を行うべきか
 - ・ 行う場合にどのように把握を行うか
 - ・ 個別の医療機関間でのバラつきに対応できる診療報酬上の対応の方法があるか等について、引き続き議論を行うこととしてはどうか。

この対応案は了承され、中医協総会に報告された。

なお、消費税分科会において、分科会委員である日本医師会の宮川常任理事は、「一般診療所について、補てん率は、前回の調査で令和 3 年度が 87%、4 年度が 89.5%、今回の調査で令和 5 年度が 96.8%、6 年度が 93.5%と補てん不足が続いている。特に法人立の一般診療所において、補てん率が大きくマイナスの状況が続いている。今後の補填状況の把握は疑う余地もなく必要である。個別の医療機関間のバラつきについては、医療機関の機能別等の種別ごとのバラつきの是正についても、当然ここに含めて、まずは事務局でしっかりと研究して提案するよう求める。」と指摘した。さらに、分科会委員である日本医師会の長島常任理事は、「消費税の負担の中でも、特に高額な投資の際のキャッシュフローの悪化は喫緊の課題であり、医療機関の高額な投資に対する何らかの手当を国において至急、別途検討することが必要だ。この分科会のミッションの範囲に必ずしも収まらない方法、つまり医療保険制度以外での対応も含めて、国としても至急ぜひ検討していただきたいというのが、医療現場の悲鳴だ。また、近年この分科会は、診療報酬改定前に 2 回開催されるにとどまっていることを踏まえ、それではしっかり検討することはできないので、ここに書かれているバラつきの問題をしっかりと検討できるようなスケジュールで開催していただきたい。」と指摘した。

（２）令和８年度診療報酬改定

中医協消費税分科会で示された対応案の通り、令和８年度診療報酬改定においては、消費税対応の補てん点数の見直しは行われていない。

４．令和７年度補正予算において措置された独立行政法人福祉医療機構による高額医療機器購入資金の優遇融資

前述の通り、日本医師会の令和８年度税制改正要望において、「高額な投資の際のキャッシュフローの悪化は喫緊の課題であり、上記の措置を講じるまでの間、高額な投資に対応する何らかの手当て」を求めたことを受け、令和７年度補正予算において独立行政法人福祉医療機構による病院に対する一定期間無利子の高額医療機器購入資金の優遇融資が創設された。

○ 病院の高額医療機器購入資金に係る融資

<対象となる施設>

高額な医療機器（一品の価格が 5,000 万円以上の医療機器）を購入する病院であって、以下の要件を満たすもの

- ・前年同月若しくは前々年同月等と比較して収支差額が減少又は直近決算年度の経常利益が赤字
- ・経営改善計画書を提出

<主な融資条件>

	① 民間金融機関が融資しない 高額な医療機器 ^{※1} を購入する 病院	② ①のうち、先進医療に使用 する機械 ^{※2} を購入する病院
貸付利率	当初 2 年間無利子 その後、2.60% ^{※3}	当初 5 年間無利子 その後、2.80% ^{※3}
償還期間	5 年以内	10 年以内
据置期間	2 年以内	5 年以内
融資限度額	次のうち、いずれか低い額 ・ 7.2 億円 ・ 購入価格の 80% ・ 担保評価額の 80%	
担保	あり	

※1 一品の価格が 5,000 万円以上の医療機器

※2 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 129 号）に規定する先進医療に使用する機械

※3 利率は令和 8 年 2 月 2 日現在のもの。

本来、高額な投資に対する手当を融資制度で対応するとすれば、建物も含め高額な投資にかかる消費税負担相当額について減価償却期間にわたる無利子・無担保の融資制度が望まれるところ、その実現に至らなかった。引き続き、さらなる必要な手当について政府に求める必要がある。

Ⅱ．医療法人税制について

1．認定医療法人制度について

(1) 検討

平成 29 年度税制改正により、厚生労働大臣による移行計画の認定を受けた経過措置医療法人（認定医療法人）が持分なし医療法人に移行する際に、出資者が持分を放棄したことにより、医療法人が経済的利益を受けた場合であっても、その経済的利益については贈与税を課さない制度が創設された。しかし、移行後 6 年間は、運営の適正性要件を維持していることが求められている。本委員会では、それにより生じる次の 3 つの問題について、検討を行ってきた。

- イ．移行後 6 年経過後に運営の適正性要件を満たさなくなった場合の贈与税課税の有無
- ロ．運営の適正性要件に掲げられている「通念上不相当、有利な条件、過大な」、「理事等に対する報酬について民間事業者の役員の報酬等その他の事情を考慮して不相当に高額とならないような支給の基準を定めていること」などの要件の明確な判断基準
- ハ．適正性要件 8 項目のうち、相続税法 66 条 4 項にいう「贈与税の負担が不当に減少する結果と認められる」こととの関係の有無（過剰な要件が課せられていないか）

この点、上記イについては、租税特別措置法 40 条 2 項とのバランス上懸念されることであるが、6 年経過後は贈与税課税がない制度である旨の回答を、厚生労働省医政局医療経営支援課から得ている。また、現行の租税特別措置法 70 条の 7 の 14 においても、移行後 6 年間運営の適正性の充足を要件に「相続税法 66 条第 4 項の規定は適用しない」とされていること、及び、贈与税についての更正、決定等の期間制限（相続税法 36 条第 1 項）からも、6 年経過後においては、贈与税課税はないものと理解している。

また、上記ロについては、社会医療法人等の認定要件と同様の要件としていることから、社会医療法人等の事例に基づいて厚生労働省医政局医療経営支援課が判断していくとの回答を得ている。しかし、上記ロに掲げた不確定概念を当局が判断するということ自体が何ら判断基準を示していないことになる。

（参考）社会医療法人と同様に、公益性の高い特定医療法人については、役職員一人につき年間の給与総額が 3,600 万円以下であることなどの数値が示されており、認定医療法人制度の認定要件の判断基準の参考になると考えられる。

次に、ハについては、後記 第二Ⅱ2. (2) ロ（118 ページ）に記載の 8 要件のうち、④から⑧までの要件は、相続税法 66 条 4 項にいう「負担が不当に減少」とは関係がないはずで

あり、過剰な要件と考えられることから、改善が求められる。

(2) 認定医療法人制度の方向

そもそも、持分あり医療法人から持分なし医療法人に移行することは、平成 18 年の医療法改正の趣旨（目的）に沿って行われるものであるから、相続税法 66 条 4 項を無条件に適用すること自体に合理性がなく、相続税法 66 条 4 項は、相続税対策等のために社団・財団等を設立して、財産を移転することを封じようとしたものであって、医療法の改正趣旨に則って持分なし医療法人に移行する際に適用することに無理がある。その点では、平成 29 年度改正によって、認定医療法人制度の中で、一定の緩和措置が設けられたことは評価できる。しかしながら、その緩和措置たる 8 要件については、前述のような問題を有しているのであるから、更に改善することを求める必要がある。

2. 基金拋出型医療法人への移行と基金の評価について

(1) 医療法人の基金制度

基金とは、社団である医療法人で持分の定めのないものに拋出された金銭その他の財産であって、当該医療法人が拋出者に対して、定款の定めるところに従い返還義務を負うものである。基金制度は、剰余金の分配を目的としない医療法人の基本的性格を維持しつつ、その活動の原資となる資金を調達し、その財産的基礎の維持を図るための制度である。

基金の返還は、ある会計年度に係る貸借対照表上の純資産額が、次のイ～ハの合計額を超える場合にのみ、その超過額を限度としてできることとされている。また、返還の際には、返還する基金に相当する金額を代替基金として計上しなければならない。

イ. 基金（代替基金を含む）の総額

ロ. 資産につき時価を基準として評価を行っている場合において、その時価の総額がその取得価額の総額を超えるときは、時価を基準として評価を行ったことにより増加した貸借対照表上の純資産額

ハ. 資本剰余金の額

(2) 基金拋出型医療法人の基金の評価について

基金拋出型医療法人にとっての基金は、拋出者から拋出された金銭等で、拋出者に対して返還義務を負うものとされており、債務と同様の性質を有しているものと考えられている。そのため、拋出者にとっての基金の拋出額は、医療法人に対する債権と整理されている。

現行法令通達上、基金の評価方法は明示されておらず、債権という性質から、貸付金債権に類するものとして評価することとされている。貸付金債権等の評価方法は、財産評価基本

通達 204 により、原則として、その元本の価額と利息の価額の合計額により評価される。ただし、基金の返還に係る債権には利息を付すことはできないため、その元本額によって評価されることとなる。

(3) 本委員会における検討

経過措置医療法人が持分なし医療法人に移行する際に、財産権を維持し、財政基盤を安定させる観点からは、出資持分を基金に振り替えて、基金拋出型医療法人へ移行することは有用であると考えられる。日本医師会の調査においても、それらのメリットをふまえて基金拋出型医療法人への移行を検討する医療法人が多く存在する。

一方で、これまで要望してきたとおり、基金拋出型医療法人への移行時の課税上の問題が解消されないことが、基金拋出型医療法人への移行を阻害している大きな要因であるとの意見が多く見受けられた。これらの状況をふまえて本委員会では、持分なし医療法人への移行を促進する観点から、主に次の 2 点について検討を行ってきた。

イ. 基金拋出型医療法人への移行時のみなし配当課税について

後記 第二Ⅱ2.に記載のとおり、本委員会では平成 18 年医療法改正以降、持分なし医療法人への移行に伴う課税上の問題を検討・要望してきた。後述のとおり、税務上の取扱いが明確に規定されたものもあるが、経過措置医療法人が基金拋出型医療法人へ移行する際に、その出資者に発生するみなし配当課税を繰り延べる措置を講じることについては、なんら税制改正は行われていない。持分なし医療法人への移行を促進する観点においても、必要な措置を講ずるべきものとする。

ロ. 基金拋出型医療法人の基金承継時の課税について

上述したように、基金は、その返還を受けるための制約が通常の貸付金と比して多く課されており、拋出者にとっては一般債権よりも返済順位の劣る劣後債権となるが、その評価方法は明示されていないことから、現状では一般債権と同様に元本額で評価することとされている。このような基金の性質を考慮した評価方法を通常の貸付金債権等とは別に設けるべきである。また、基金に関しても相続税・贈与税の納税猶予の対象とすることも検討が必要である。

3. 経過措置医療法人と事業承継税制について

(1) 経過措置医療法人の事業承継

経過措置医療法人に対しては、一方では、営利法人並みの課税が行われ、また、今後も営利法人並みの課税が継続されるであろうにもかかわらず、非上場株式等において創設された納税猶予制度が適用されていないことは、前述の通りである。当該制度は、平成 25 年度、

27年度及び平成29年度税制改正により、①親族外承継も対象とする、②先代経営者の贈与時の役員退任要件を緩和する、③連続贈与の納税猶予適用等の拡充、④納税猶予を受けた株式について相続時精算課税制度の適用が認められるなど、制度の改善がおこなわれた。更に、平成30年度税制改正により、10年間限定での特例制度が創設され、承継した全ての株式に係る猶予税額の全額が納税猶予の対象となることや、複数の贈与者から複数の後継者に対して承継する場合にも納税猶予制度の適用が可能となるなど、営利企業の事業承継の優遇ぶりと、非営利にもかかわらずそのような支援措置の講じられていない医療法人との格差はますます顕著になっており、著しく公平性を欠くものと考えられる。

したがって、本委員会は、非上場株式等の納税猶予制度の適用対象に、経過措置医療法人に対する出資を含める改正を行うべきであると考え、その旨要望すべきであるとした。

(2) 医療法の再改正

本委員会の提言に対して、厚生労働省は、非営利性が徹底されることとなった医療法人制度において、例外的に存続している経過措置医療法人に納税猶予制度を適用するのは難しいとの対応を繰り返すのみである。

また、非営利性を徹底した医療法人のみを本則の医療法人とした改正医療法を元に戻し、持分あり医療法人を本則化することは難しいと回答している。しかし、この点については、医療法人制度改正の際、「当分の間」という文言により既存の持分あり医療法人の存続を保証したのであるし、平成18年改正後17年超が経過してもなお持分あり医療法人が大勢を占めている現状に鑑み、持分あり医療法人を本則に戻したとしても、医療法人制度の趣旨に反しないものと考えられる。

更に、医業の公益性と経営の効率性という二面性を考慮すると、従来の持分あり医療法人は、利益剰余金の年次配当を禁止するなどその機能を十分に発揮してきたはずであるし、今後の医業の発展においてもそれが期待できると考えられる。

したがって、持分あり医療法人は、経過措置型ではなく恒久的な制度として存続させる必要があることから、本則に戻すことを検討すべきである。

4. 経過措置医療法人の持分評価について

(1) これまでの検討経緯

上記3.(1)に述べたとおり、経過措置医療法人に対しては、一方では、営利法人並みの課税が行われ、また、今後も営利法人並みの課税が継続されるものと考えられる。厚生労働省は、例外的に存続している経過措置医療法人に納税猶予制度を適用するのは難しいとの対応を繰り返し、また、非営利性を徹底した医療法人のみを本則の医療法人とした改正医療法を元に戻し、持分あり医療法人を本則化することは難しいと回答した。本委員会は、持分

あり医療法人の永続的な存在の必要性を強く主張しているが、現状では、医療法附則（平成 18 年 6 月 21 日法律第 84 号）第 10 条 2 項において「当分の間」認められているに過ぎず、持分あり医療法人の持分の価値の評価方法を規定している財産評価基本通達 194-2 項の取扱いを見直すべきであるとして、平成 26 年 3 月、28 年 3 月、平成 30 年 5 月、令和 2 年 6 月、令和 4 年 5 月及び令和 6 年 5 月の答申において提言してきた。しかし、その後の税制改正等において言及はされなかった。

（２） 本委員会の検討

イ．永続性の観点からの検討

上記(1)のとおり、持分あり医療法人の持分は、医療法附則（平成 18 年 6 月 21 日法律第 84 号）第 10 条 2 項において「当分の間」のみ暫定的に認められているに過ぎない。いつ消滅するかは定かではないが、いずれ価値がなくなる出資持分には、永続性が担保されていないという点において財産価値の低下が生じており、相続税法 22 条に基づく時価評価にあたり、株式会社等の永続性を前提とした組織に対する出資と同等に評価すべきではない。

「当分の間」は、その存続期間が定められていないことと同義であると考えられるが、その存続期間が定められておらず、いずれ価値がなくなるものに対する評価方法の一つとして、相続税法 23 条において、「存続期間の定めのない地上権（及び永小作権）の評価方法」が規定されている。存続期間の定めのない地上権及び永小作権の評価は、その目的となっている土地の時価に 100 分の 40 を乗じて算出した金額とされている。

当然に、経過措置医療法人の出資持分と地上権とでは財産の種類は異なるが、経過措置医療法人の永続性が将来にわたって否認される状況においては、両者とも永続的に財産価値が保証されていないという点で共通する。

そこで、経過措置医療法人の出資持分に係る純資産価額の評価についても、相続税法第 23 条の「存続期間の定めのない地上権の評価方法」に準じて評価減割合を乗じるなど、一定の軽減措置を講じるべきであるとする。

なお、厚生労働省は、持分あり医療法人の持分の評価減について、「(省として) 持分あり(医療法人) を優遇するような要望はしづらい」という考えであるが、本委員会における検討は、あくまで相続税法 22 条に基づく時価の解釈や評価の方法についてであり、執行部の対応が望まれる。

ロ．その他の検討

一般的な中小企業等の相続・贈与時等の株式の評価は、財産評価基本通達により、純資産価額のほか、類似業種比準価額を用いて評価することとされている。類似業種比準価額は、財産評価基本通達 180 において、上場類似業種の株価に、配当・利益・純資産の 3 要素を

比準して算定することとされている。医療法人の出資持分の評価にあたっては、財産評価基本通達 194-2 により類似業種比準価額の適用が認められている。但し、医療法人は医療法において剰余金の配当が禁止されているため、比準要素の分母は 3 ではなく 2 として算定することとされている。それにより、次の問題点が挙げられている。

- ① 一般的な、配当を実施していない中小企業と比して類似業種比準価額が高くなること
- ② 比準要素の 1 つである利益が、業績悪化等により零となることで、直ちに「比準要素数 1 の会社」として、評価上の純資産価額の割合が増加し、評価額が高騰すること

直近では、コロナ禍の影響を受けて一時的な業績悪化後に相続が発生し、経営困窮にもかかわらず、業績好調時よりも高い評価額を基とした納税を強いられる事例も見受けられる。これらの状況を改善するため、経過措置医療法人の類似業種比準価額の評価算式上の分母は、一般的な中小企業と同様に 3 とし、分子に置くべき配当要素は 0 とする措置を講じることも必要と考えられる。

Ⅲ. その他

1. 設備投資関連税制（耐用年数、設備投資減税）

（1）日本医師会「令和7年度税制改正要望」

日本医師会は、本委員会答申（令和6年5月）の提言及び前期本委員会の検討を踏まえて、令和7年度税制改正要望として、以下の要望を取りまとめた。

イ. 医療機関の強靱化支援について

・医療機関の強靱化を支援するための税制措置

- （1）医療機関が地域の防災に資するよう耐震構造建物、防災構造施設、防災用設備等に係る税制上の特例措置創設
- （2）病院・診療所用建物の耐用年数の短縮
- （3）医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資等について、即時償却又は税額控除（10％）を選択適用できる措置を講ずること
- （4）医療用機器等の特別償却制度について、中小企業経営強化税制と同等の措置が受けられるよう、以下の措置を講ずるとともに適用期限を延長すること
 - ① 医療用機器の特別償却制度について、適用対象となる取得価額を160万円に引き下げ、10％の税額控除又は即時償却の選択適用
 - ② 勤務時間短縮用設備等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置
- （5）中小企業投資促進税制の適用期限を延長すること

－ 所得税・法人税・固定資産税・不動産取得税 －

- （1）医療機関が地域の防災に資するよう耐震構造建物、防災構造施設、防災用設備等に係る税制上の特例措置創設

病院・診療所が地域の防災に資するよう、病院用建物その他医療施設の耐震構造の強化や災害時に備えた防災構造の医薬品備蓄庫、自家発電装置等の普及を図るため、これらを取得した場合の、次のような特例措置の創設を要望します。

 - ① 耐震構造建物、防災構造施設、防災用設備を取得した場合の30％の特別償却又は7％の税額控除
 - ② 耐震構造建物、防災構造施設、防災用設備を取得した場合の固定資産税・都市計画税及び不動産取得税の軽減措置

(2) 病院・診療所用建物の耐用年数の短縮

病院・診療所の建物は、医療法の改正、医学・医療技術の急速な進歩に応じて機能的陳腐化が著しくなっていることから、耐用年数の短縮を要望します（実態調査の結果）。

（耐用年数省令別表第一）

病院・診療所用建物の耐用年数

（ 区 分 ） （ 現 行 ） （ 要 望 ）

○病院・診療所用建物

・鉄骨鉄筋コンクリート造又は 鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年
--------------------------------	-----	-----

(3) 医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資等について、即時償却又は税額控除（10%）を選択適用できる措置を講ずること

現在、政府による医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の取組が進められており、オンライン資格確認システムの導入、電子処方箋の導入、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化などの施策が打ち出されています。

こうした医療DXの最終受益者は、より最適な医療を受けることができる患者であり、医療費の適正化を実現できる国である一方で、医療機関にとっては収益増につながるわけではありません。したがって、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきものであり、補助金により整備されるべきです。

しかるに、医療機関に追加的な費用負担が生じることは避けがたい現状を踏まえ、補助金を補完する施策として、医療設備のデジタル化等に資する設備投資ならびにシステム投資（短時間で正確な診断を行うための画像診断装置等や手術用ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、医療画像情報システム、センサー機能を使用した院内搬送用ロボット、患者離床センサー、遠隔診療システム、通信機能付きバイタルサイン測定機器、電子カルテ等の取得）を支援する税制措置が必要です。

また、電力・ガス等のエネルギー価格の高騰に直面する医療機関のエネルギー消費の効率化を推進するため、医療機関における省エネルギー効果の高い設備（空調

設備、熱源機器、給湯設備、厨房機器、照明、コージェネ、ガス機器等）や再生可能エネルギー設備の取得を支援する税制措置が必要です。

そこで、持続可能な社会保障制度の構築を目指し、良質な医療を効率的に提供する体制を整備するため、医療機関における医療 DX への対応及び省エネルギー化のための設備投資等（建物附属設備、構築物、器具備品、ソフトウェア）について、即時償却又は税額控除を選択適用できる措置の創設を要望します。

（４）医療用機器等の特別償却制度（医療用機器に係る特別償却制度及び勤務時間短縮用設備等に係る特別償却制度）の拡充及び延長

医療機関におけるこれら医療機器等への投資は、国民に対して良質な医療を提供するにあたり不可欠なものであり、手厚く保護されるべきものです。また、医師等の働き方改革を進めるための勤務時間短縮用設備等の導入は、医師等の勤務環境改善の観点から一層の支援が必要です。

しかしながら、医療用機器の特別償却制度及び勤務時間短縮用設備等の特別償却制度は、医療機関の大部分が中小企業者等に該当するにもかかわらず、中小企業経営強化税制に比し、税制上の手当てが見劣りすることは明らかなです。

そこで、上記のとおり措置の拡充を強く要望します。

（措置法第 12 条の 2、第 45 条の 2、平 21 厚生労働省告示第 248 号）

（５）中小企業投資促進税制の適用期限を延長することを要望します。

（措置法第 10 条の 3、第 42 条の 6）

ロ．地域医療構想の実現に資する設備について

・地域医療構想の実現に資する設備に関する税制措置

構想適合病院用建物等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずるとともに適用期限を延長すること

－ 所得税・法人税 －

地域医療構想の実現のため、地域医療構想の趣旨に適合した建物等の取得等の一層の支援が必要です。しかしながら、構想適合病院用建物等に係る特別償却制度は、医療機関の大部分が規模においては中小企業者等に該当するにもかかわらず、中小企業経営強化税制に比し、税制上の手当てが見劣りすることは明らかなです。そこで、構想適合病院用建物等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げ

の措置を講ずるとともに適用期限を延長することを要望します。

(措置法第 12 条の 2、第 45 条の 2)

ハ. 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税について

・医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置

- (1) 医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資について、一定期間の固定資産税の非課税措置を講ずること
- (2) 生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えるとともに適用期限を延長すること

－ 固定資産税 －

医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税について以下の通り要望します。

- (1) 現在、政府による医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の取組が進められており、オンライン資格確認システムの導入、電子処方箋の導入、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化などの施策が打ち出されております。

こうした医療DXの最終受益者は、より最適な医療を受けることができる患者であり、医療費の適正化を実現できる国である一方で、医療機関にとっては収益増につながるわけではありません。したがって、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきものであり、補助金により整備されるべきです。

しかるに、医療機関に追加的な費用負担が生じることは避けがたい現状を踏まえ、補助金を補完する施策として、医療設備のデジタル化等に資する設備投資ならびにシステム投資（短時間で正確な診断を行うための画像診断装置等や手術用ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、医療画像情報システム、センサー機能を使用した院内搬送用ロボット、患者離床センサー、遠隔診療システム、通信機能付きバイタルサイン測定機器、電子カルテ等の取得）を支援する税制措置が必要です。

また、電力・ガス等のエネルギー価格の高騰に直面する医療機関のエネルギー消費の効率化を推進するため、医療機関における省エネルギー効果の高い設備（空調設備、熱源機器、給湯設備、厨房機器、照明、コージェネ、ガス機器等）や再生可能エネルギー設備の取得を支援する税制措置が必要です。

そこで、持続可能な社会保障制度の構築を目指し、良質な医療を効率的に提供する体制を整備するため、医療機関における医療 DX への対応及び省エネルギー化のための設備投資（建物附属設備、構築物、器具備品）について、一定期間の固定資産税（償却資産税）の非課税措置の創設を要望します。

（２）生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税特例措置は、法人について会社（株式会社、合名会社、合資会社又は合同会社）に限定しており、医療法人、公益法人、一般法人、社会福祉法人、学校法人、農業協同組合、生活協同組合等の非営利法人は適用対象外となっています。そこで、生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税軽減措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えるとともに適用期限を延長することを要望します。

（地方税法附則第 15 条第 45 項）

（２）令和 7 年度税制改正大綱

令和 7 年度税制改正においては、設備投資を支援する次の項目が実現した。

イ．医療用機器の特別償却制度の延長、勤務時間短縮用設備等に係る特別償却制度の延長、構想適合病院用建物等に係る特別償却制度の延長

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置の対象機器の見直しを行った上、制度の適用期限を 2 年延長する（所得税についても同様とする。）。

【税制改正大綱 68 頁 記載】

ロ．中小企業経営強化税制の延長・見直し、中小企業投資促進税制の延長・見直し

中小企業経営強化税制、中小企業投資促進税制については、それぞれ適用期限が 2 年延長されるとともに見直しがなされた。

ハ．生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置の延長・見直し

生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置については、適用期限が 2 年延長されるとともに、見直しがなされた。

ニ．中小企業防災・減災投資促進税制の延長・見直し

中小企業防災・減災投資促進税制については、適用期限が 2 年延長されるとともに、見直しがなされた。

(3) 本委員会における検討

検討の対象となる主な制度の概要は、図 1－Ⅲ－1 のとおりである。

図 1-Ⅲ-1 医療・介護からみた設備投資減税の概要（2025年度時点）（イメージ）
※適用要件の一部は省略した。

設備の種類	用途又は細目	具体例	医療機関等の 設立主体	中小企業者等に該当する医療法人・個人等			中小企業者等に 該当しない 医療法人・個人等
貨物自動車	車両総重量3.5トン 以上			中小企業者等とは ・出資金等の額が1億円以下の法人 ・出資金等を有しない法人のうち常時使用する従業員数が1,000人以下の法人 ・常時使用する従業員数が1,000人以下の個人			
内航船舶	取得価格の75%が 対象			中小企業等経営強化法に基づく措置			厚生労働省所管
ソフトウェア	一定のもの	電子カルテシステム、 医事会計システム等	一つのソフトウェアが 70万円以上、 複数合計70万円以上	2 中小企業投資促進税制 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却30% 又は税額控除7% ※出資金等の額が50万円以上の法人は税額控除の適用なし	3 中小企業等経営強化税制 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 即時償却 又は税額控除10% ※医療法人等の臨時2万円の法人は税額控除7% ※対象設備の範囲 ①生産性向上設備(限額) ②研究開発設備(限額) ③経営管理システム設備(限額) ④省資源型大気環境等(限額) ※上記①～④の合計額が120万円以上かつ、 ⑤省資源型大気環境等(限額)を併用している	1-2 勤務時間短縮用設備等の特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却15% ※最低価額は30万円以上	
工具	測定工具及び検査工具		30万円以上		5 生産性向上や質上げに資する 中小企業の設備投資に関する 固定資産税の特例 《地方税》 (適用期限 2027.3.31)		
機械装置	全て	業務用クリーニング設備、 機械式駐車設備などが 適用の可能性あり	160万円以上		4 中小企業が行った 防災・減災設備への投資 に係る特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31)	厚生労働省所管	
建物附属設備	全て	空調設備、 電気設備等	60万円以上		医療保険等は、 建物附属設備について 除外 中小企業が行った 防災・減災設備への投資 に係る特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却18% 《医療法人等(注)は対象外、 個人について常時使用する 従業員の数100人以下 が対象》 ※機械設備の取得価額は 100万円以上	1-3 地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却8% ※最低価額要件はなし	
器具備品	全て	電子カルテ、 パソコン、 ベッド等	30万円以上		特別償却18% 《医療法人等(注)は対象外、 個人について常時使用する 従業員の数100人以下 が対象》 ※機械設備の取得価額は 100万円以上	1-2 勤務時間短縮用設備等の特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却15% 厚生労働省所管	
		医療用機器 CT、MRI 心電計、 超音波診断装置等	500万円以上	1-1 医療用機器特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却12% CT・MRIで一定のものについては、 共同利用促進など効率的配置の促進が要件	1-2 勤務時間短縮用設備等の特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却15% 厚生労働省所管		
建物	全て	病棟等	—	1-3 地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度 国税(所得税・法人税) (適用期限 2027.3.31) 特別償却8% ※最低価額要件はなし			

(注) 医療法人、公益法人、一般法人、社会福祉法人、学校法人、農業協同組合、生活協同組合など

イ．医療用機器特別償却制度と中小企業投資促進税制

①医療用機器特別償却制度と中小企業投資促進税制との比較

医療用特別償却制度は、高度な機能を有する医療用機器の導入の促進を目的として創設され、中小企業投資促進税制は、総合経済対策の一環として中小企業の設備投資促進を目的として創設された経緯がある。それ故、その内容も異なることになるが、問題点は、前者には、税額控除制度がないこと、特別償却率が後者に比較して低いことなどである。

ところで、過去の両制度の特別償却率と取得価額要件の推移をまとめたものが、図 1－Ⅲ－2 と図 1－Ⅲ－3 である。特別償却率については、創設時（昭和 54 年）は前者が大きく上回っていたが、その後その差は縮小し、平成 9 年以後は特別償却率と取得価額要件ともに後者がより優遇される関係に転じて今日に至っている。

図 1－Ⅲ－2

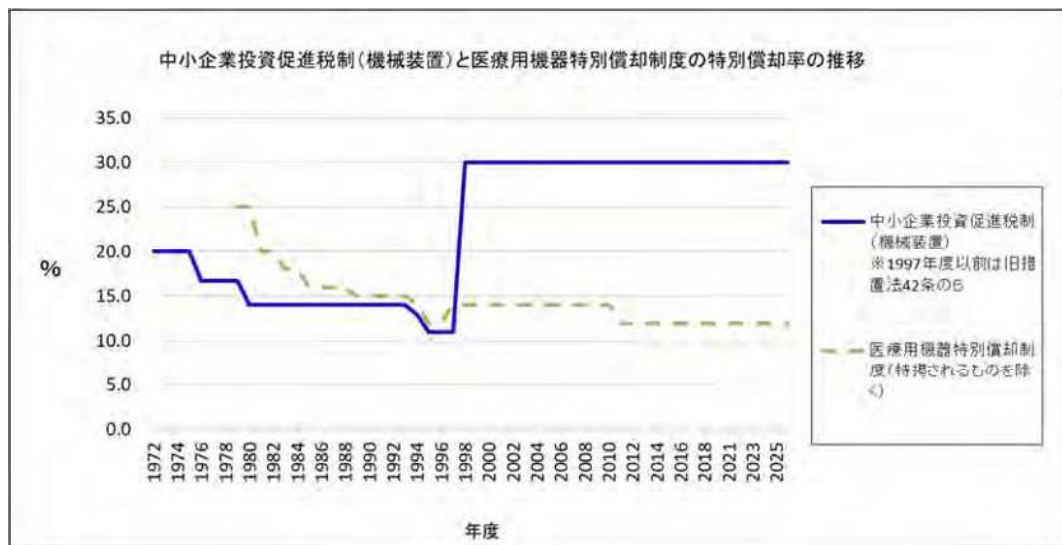
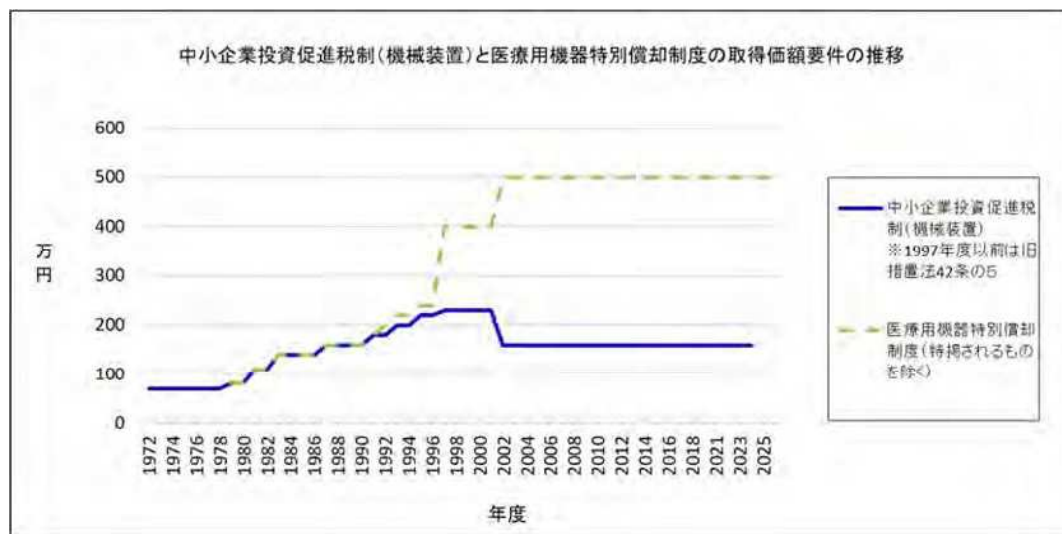


図 1－Ⅲ－3



②医療用機器等に対する中小企業投資促進税制適用をめぐる訴訟

現在、医療機関が取得した医療用機器は、減価償却資産の耐用年数等に関する省令別表第二（以下「別表二」という）に特掲されていないため、すべて器具備品に該当するものとして取り扱われている。

そのため、医療機関の大部分は、中小企業者等に該当しながらも、その取得した医療機器について中小企業投資促進税制の適用を受けることができず、医療用機器等の特別償却の適用が受けられるのみとなっている。

他方、租税特別措置法 12 条の 2 及び 45 条の 2 では、「医療用の機械及び装置」と規定し、機械装置に該当する医療機器が存在しうることが表現されていることから、「医療用機器」に該当する「機械装置」が存在するのかどうか規定上不明瞭であるとの指摘がなされたが、実際このことをめぐって訴訟が起きている。

この問題が争われた東京地裁平成 21 年 1 月 16 日判決(平成 20 年(行ウ)第 228 号)では、次のように判示している。

耐用年数省令別表第一には、種類を「器具及び備品」とする区分の中に構造又は用途を「医療機器」とする区分があり、そこには、細目として、消毒殺菌用機器、手術機器、血液透析又は血しょう交換用機器、ハバードタンクその他の作動部分を有する機能回復訓練機器、調剤機器、歯科診療用ユニット及び光学検査機器が掲げられているほか、「その他のもの」という細目があり、同細目は更に①レントゲンその他の電子装置を使用する機器及び②その他のものに分けられ、上記①は更に i 移動式のもの、救急医療用のもの及び自動血液分析器並びに ii その他のものに、上記②は更に i 陶磁器製又はガラス製のもの、ii 主として金属製のもの及びその他のものに、それぞれ分けられている。このように、耐用年数省令別表第一の中で、種類を「器具及び備品」とし構造又は用途を「医療機器」とする区分においては、医療の用に供される減価償却資産が網羅されていることができる。そして、そのように網羅的に掲げられた減価償却資産について、個別の資産ごとに耐用年数が規定されているのである。

他方、耐用年数省令別表第二は、「機械及び装置」を設備の種類ごとに369に区分しているが、各区分においては、個々の「機械及び装置」を掲げるのではなく、おおむね食料品、繊維製品等の16の分野ごとに、標準設備（モデルプラント）を想定した上で（なお、そのほとんどが製造設備である。）、その標準設備（モデルプラント）を構成する各資産の耐用年数を見積もり、これを各資産の価額により加重平均して算出した、総合耐用年数によることとしている。

これに対し、耐用年数省令別表第一の「医療機器」は、医療の用に供される減価償却資産を網羅的に掲げ、個別の減価償却資産ごとに耐用年数が規定されているから、医療の用に供されることについては争いがない。本件各資産がここにいる医療機器に該当す

ると解釈することは、ごく自然なものといえることができる。

他方、耐用年数省令別表第二においては、「機械及び装置」の設備の種類として医療の用に供される減価償却資産は特掲されていないから、本件各資産については、それが同別表第二の「369」に該当するかのみが問題となるが、前記のとおり、同別表第二が各区分において標準設備（モデルプラント）を想定し、その標準設備（モデルプラント）を構成する各資産の耐用年数の見積りに基づいて総合耐用年数を定めるものであるのに対し、前記の本件各資産の機能及び設置場所、そして、各証拠及び弁論の全趣旨によれば、本件各資産は、基本的には単体で個別に作動するものであり、他の機器と一体となって設備を形成し、その一部として各機能を果たすものではないと認められることをも考慮すれば、本件各資産が同別表第二の「369」に該当すると解することは、同別表第二に掲げられた減価償却資産の中に他とは性質を異にするものを含ませることになり、相当ではないといわざるを得ない。

以上のとおり、本件各資産は、耐用年数省令別表第一の「器具及び備品」のうち「医療機器」に該当する。そうすると、本件各資産は、法人税法 2 条 23 号及び法人税法施行令 13 条 7 号にいう「器具及び備品」に当たり、法人税法 2 条 23 号及び法人税法施行令 13 条 3 号にいう「機械及び装置」には当たらないということになるから、措置法 42 条の 6 第 1 項 1 号の「器具及び備品」に当たり、同号の「機械及び装置」には当たらないということになる。

その後、原告側は控訴し、東京高裁平成 21 年 7 月 1 日判決（平成 21 年（行コ）第 73 号、税務訴訟資料第 259 号-124）も、同様の判断をしている。その他、同様の事件が東京地裁で争われたが、東京地裁平成 23 年 9 月 14 日判決（平成 21 年（行ウ）第 125 号、税務訴訟資料第 261 号-175）でも同様の判断が示されている

③医療用機器特別償却制度の問題点

以上の検討を踏まえ、医療用機器特別償却制度については、中小企業投資促進税制との比較の観点から、以下の問題点が指摘できる。

- ・ 税額控除制度がないこと。
- ・ 特別償却率が相対的に低いこと。
- ・ 取得価額要件が相対的に高いこと。

いずれの点でも、医療用機器特別償却制度は、中小企業投資促進税制に比べ不利な内容となっており、とりわけ税額控除制度の欠落がもっとも大きな問題となっている。

同じ租税特別措置の中で、中小企業投資促進税制が医療用機器特別償却制度に比べ課税上有利に定められていることから、前掲のような訴訟事例が生じており、また、医療用機器に

ついて中小企業投資促進税制が適用されていて違法であるため会計検査院の報告でも取り上げられている。

したがって、医療問題の重要性がとりわけ大きくなっていることを踏まえれば、医療用機器の特別償却制度は、少なくとも中小企業投資促進税制並みのあるいはそれを超える優遇措置に改めることが妥当であると考ええる。

(参考) 医療用機器に係る特別償却制度の概要 (適用期限: 令和 9 年 3 月 31 日)

- ①青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営む者が、未使用の医療用機器(取得価額 500 万円以上)(注)を取得等(所有権移転外リース取引による取得を除く)して、医療保健業の用に供した場合は、その取得価額の 12%の特別償却ができる。

(注)

- ・医療用の機械及び装置並びに器具及び備品のうち、高度な医療の提供に資するものとして厚生労働大臣が財務大臣と協議して指定するもの
- ・薬事法第2条第5項に規定する高度管理医療機器、同条第6項に規定する管理医療機器又は同条第7項に規定する一般医療機器で、これらの規定により厚生労働大臣が指定した日の翌日から2年を経過していないもの

- ②ただし、CT・MRIで一定のものについては、適用要件が追加され、効率的な配置促進のため一定の要件を満たすことについて都道府県の確認を得ることが必要。

(参考) 中小企業投資促進税制の概要(令和 7 年度時点)(適用期限: 令和 9 年 3 月 31 日)

- ①中小企業者等(従業員 1,000 人以下の個人、資本・出資の金額が 1 億円以下の法人などが、機械装置等を導入した場合に、特別償却(30%)又は、税額控除(7%)が選択適用できる(7%税額控除は資本金 3,000 万以下の法人、個人及び組合)。

- ②対象となる業種

サービス業(物品賃貸業及び娯楽業(映画業を除く)を除く)、卸売業、小売業、製造業、建設業等

- ③対象設備

- (1) 機械・装置で 1 台又は 1 基の取得価額が 160 万円以上のもの
- (2) 測定工具及び検査工具で 1 台 120 万円以上、1 台 30 万円以上かつ複数合計 120 万円以上
- (3) ソフトウェア(複写して販売するための原本、開発研究用のもの又はサーバー用のオペレーティングシステムなどは除く)で次に掲げるいずれかのもの
 - (ア) 一つのソフトウェアの取得価額が 70 万円以上のもの
 - (イ) その事業年度において事業の用に供したソフトウェアの取得価額の合計額が

70 万円以上のもの

(4) 普通貨物自動車(車両総重量 3.5 トン以上)

(5) 内航海運業の用に供される船舶（取得価額の 75%以上が対象）

※医療機関においてはソフトウェアへの適用が可能

ロ. 耐用年数

耐用年数については、従前より使用実態に即した見直しがなされており、平成 10 年度税改正において病院・診療所建物等の耐用年数の見直しが行われた。

日本医師会と四病院団体協議会が、平成 17 年に、病院建物、有床診療所建物、無床診療所建物の使用実態調査を実施したところ、鉄骨鉄筋又は鉄筋コンクリート造について、使用見込み年数を踏まえて耐用年数は 31 年が妥当であるとする結果が出され、法定耐用年数 39 年³との乖離が認められた。また、こうした乖離は、医療法改正への対応や、医学・医療技術の急速な進歩に応じて機能的陳腐化が進んだことにより生じたものであることが明らかとなった。

そこで、日本医師会は、以後、病院・診療所の建物（鉄骨鉄筋又は鉄筋コンクリート造のもの）の耐用年数について、39 年から 31 年への短縮を要望してきたところであるが、実現に至っていない。

病院・診療所建物の耐用年数は、平成 10 年度税制改正において見直しがなされて以降、改正されていない。上記の調査結果を踏まえて、実態に即した耐用年数の見直しを随時行うべきである。

ハ. 中小企業経営強化税制

平成 29 年度税制改正において、中小企業の経営力向上のための設備投資を支援する中小企業経営強化税制が創設され、中小企業者等が、中小企業等経営強化法の認定を受けた経営力向上計画に基づき一定の設備（器具備品、建物附属設備、ソフトウェア等）を新規取得し、指定事業の用に供した場合、即時償却または税額控除を選択適用することができることとなった。

ところが、医療保健業（医療業・一定の介護事業など）については、既存の優遇措置として医療用機器特別償却制度があることを理由として、対象設備から、器具備品のうち医療用機器が除外されるとともに、建物附属設備が除外された。

このような医療・介護に対する不利な扱いについては、次のような問題点がある。

³ 診療所建物については、個別通達 2-1-6 において「別表第一の「建物」に掲げる「病院用」のものに含めることができる」とされており、39 年と 50 年のいずれかを選択できる。

第一に、このような医療・介護に対する不利な扱いが医療用機器特別償却制度との「重複」を理由とされていることについて、以下の問題点がある。

- ① 医療用機器については、医療用機器特別償却制度の対象設備は取得価額500万円以上が要件であるのに対し、中小企業経営強化税制の対象設備は30万円以上と、後者が相対的に幅広い。したがって、医療用機器の対象の範囲について、医療用機器特別償却制度よりも、中小企業経営強化税制が相対的に幅広いという意味で「重複」とは言えない。
- ② 建物附属設備については、そもそも医療用機器特別償却制度の対象設備ではなく、「重複」の事実がない。
- ③ 医療用機器特別償却制度は、特別償却12%のみであるのに対し、中小企業経営強化税制は即時償却又は税額控除10%（出資金等の額が3千万円超の法人は7%）と、中小企業経営強化税制は、相対的に有利な措置となっている。したがって、特別償却の割合と税額控除の有無について、医療用機器特別償却制度よりも、中小企業経営強化税制が相対的に有利という意味で「重複」とは言えない。

第二に、このような医療・介護に対する不利な扱いは、中小企業の活性化を目的とする中小企業経営強化税制の趣旨に反すると考えられる。事実、「医療分野に係る中小企業等経営強化法第12条第1項に規定する事業分野別指針」（平成28年厚生労働省告示第281号）において、経営力向上のための設備投資として、「内部業務の効率化のためのバックオフィス業務におけるICTツールの活用等」、「電子カルテ等のICTの利活用」、「介助・介護に資するロボットの導入による業務負担の軽減」、「エネルギー使用量の見える化、省エネルギー設備の導入、エネルギー管理体制の構築等を通じた省エネルギーの推進」などが挙げられており、電子機器、ロボット、空調設備などの建物附属設備等への措置が必要とされている。医療用機器の適切な更新・高度化についても、経営力強化に資することはいうまでもない。

第三に、医療機関の多くは中小企業者等に該当し、地域雇用の受け皿として大きな比重を占めていることから、中小医療機関・介護事業者の経営力強化は、地域雇用を守る観点からも必要である。

したがって、中小企業経営強化税制の医療保健業についての対象設備に医療用機器及び建物附属設備を追加すべきである。

（参考）中小企業経営強化税制の概要（令和7年度時点）（適用期限：令和9年3月31日）

※医療機関に関係しない内容の記載を省略

- ①中小企業者等（従業員1,000人以下の個人、資本・出資の金額が1億円以下の法人など）が、中小企業等経営強化法の認定を受けた経営力向上計画に基づき一定の設備を新規取得し、指定事業の用に供した場合、即時償却又は、税額控除7%（資本・出資の金額が3,000

万以下もしくは個人事業主は 10%) を選択適用できる。

② 対象設備 ※医療機関に関係しない経営規模拡大設備等（E 類型）は省略

類型	要件	確認者	対象設備	その他要件
生産性向上 設備 (A 類型)	生産性が旧モデル比平均1%以上向上する設備	工業会等	機械装置（160 万円以上） 工具（30 万円以上） (A 類型の場合、測定工具又は検査工具に限る)	・生産等設備を構成するもの ※事務用器具備品・本店・寄宿舍等に係る建物附属設備、福利厚生施設に係るものは該当しない ・国内への投資であること ・中古資産・貸付資産でないこと等
収益力強化 設備 (B 類型)	投資収益率が年平均7%以上の投資計画に係る設備	経済産業局	器具備品（30 万円以上）	
経営資源 集約化 設備 (D 類型)	修正ROA（総資産利益率）または有形固定資産回転率が一定割合以上の投資計画に係る設備		建物附属設備（60 万円以上） ソフトウェア（70 万円以上） (A 類型の場合、設備の稼働状況等に係る情報収集機能及び分析・指示機能を有するものに限る)	

- ※1 発電用の機械装置、建物附属設備については、発電量のうち、販売を行うことが見込まれる電気の量が占める割合が 2 分の 1 を超える発電設備等を除く。
- ※2 医療用の器具備品・建物附属設備については、医療保健業を行う事業者が取得又は製作をするものを除く。
- ※3 ソフトウェアについては、複写して販売するための原本、開発研究用のもの、サーバー用 OS のうち一定のものなどは除く。
- ※4 コインランドリー業（主要な事業であるものを除く。）の用に供する資産でその管理のおおむね全部を他の者に委託するもの又は暗号資産マイニング業の用に供する資産を除く。
- ※5 働き方改革に資する減価償却資産であって、生産等設備を構成するものについては、本税制措置の対象となる場合がある。

二、勤務時間短縮用設備等の特別償却制度、地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度

平成 31 年度税制改正創設された勤務時間短縮用設備等の特別償却制度、地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度については、医療機関を対象として設備投資減税として、対象設備が医療用機器だけでなく、一定の要件の下ではあるが、対象設備が、器具備品全体、ソフトウェア、建物、建物附属設備に拡大されたことは大きな前進であった。しかし、中小企業投資促進税制等と比較すると、特別償却率で見劣りすること、税額控除がないことといった問題点がある。

また、勤務時間短縮用設備等の特別償却制度の適用にあたっては、設備等の取得前に医師等勤務時間短縮計画を提出し確認を受けることが要件とされ、タイムリーに機器を導入した医療機関が本制度を適用できないこととなっている。そこで、医師等勤務時間短縮計画の提出を設備等の取得後でも可能とする等、適用要件の見直しが必要である。

（参考）勤務時間短縮用設備等の特別償却制度の概要（適用期限：令和9年3月31日）

①青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営む者が、②に掲げる設備等を取得（所有権移転外リース取引による取得を除く）又は製作して、医療保健業の用に供した場合は、その取得価額の15%の特別償却ができる。

②対象設備（勤務時間短縮用設備等）

器具及び備品（医療用機器を含む。）並びにソフトウェア（電子計算機に対する指令であって一の結果を得ることができるよう組み合わせられたものをいう。）であって、医師及びその他の医療従事者の勤務時間の短縮又はチーム医療の推進に資する未使用の勤務時間短縮用設備等のうち一定のもの。1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあっては一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のものとする。これらは、医師等勤務時間短縮計画を作成し、都道府県に設置された医療勤務環境改善センターの確認等を受けることが必要。なお、医師等勤務時間短縮計画は、医師1名のみを対象とするものでも可。

（参考）地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度の概要（適用期限：令和9年3月31日）

①青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営む者が、②に掲げる建物及びその附属設備の取得（所有権移転外リース取引による取得を除く。）又は建設をして、医療保健業の用に供した場合は、その取得価額の8%の特別償却ができる。

②対象設備

新築・改築、増築、転換に該当する工事（すなわち、減築、廃止（単なる解体撤去）の場

合を除く。)により取得又は建設をした病院用又は診療所用の建物及びその附属設備とし、土地及び医療用機器等については含まないこととする。これらは、病院又は診療所の具体的対応方針が地域医療構想調整会議において提出・確認されていること等について、都道府県の確認を得ることが必要。

ホ．医療DXへの対応に資する設備投資を支援する税制措置

現在、政府による医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の取組が進められており、オンライン資格確認システムの導入、電子処方箋の導入、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化などの施策が打ち出されている。

こうした医療DXの最終受益者は、より最適な医療を受けることができる患者であり、医療費の適正化を実現できる国である一方で、医療機関にとっては収益増につながるわけではない。したがって、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきものであり、補助金により整備されるべきである。

しかるに、医療機関に追加的な費用負担が生じることは避けがたい現状を踏まえ、補助金を補完する施策として、医療設備のデジタル化等に資する設備投資ならびにシステム投資（短時間で正確な診断を行うための画像診断装置等や手術用ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、医療画像情報システム、センサー機能を使用した院内搬送用ロボット、患者離床センサー、遠隔診療システム、通信機能付きバイタルサイン測定機器、電子カルテ等の取得）を支援する税制措置が必要である。

ヘ．医師が不足する地域の医療機関を支援する税制措置

医師が不足する地域において診療所を開設する医師並びに当該地域で働く医師の確保・派遣を強化することが求められている。

政府も、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域」において、新たに診療所を開設する医師に対して、開設から一定期間の資金支援策を講じることとしている。

そこで、医師が不足する地域で承継または開業する診療所への登録免許税軽減措置、不動産取得税軽減措置及び一定期間の固定資産税軽減措置が必要である。

（４）日本医師会「令和８年度税制改正要望」

日本医師会は、本委員会の検討を踏まえて、令和８年度税制改正要望として、各項目を政策目的ごとに整理し、以下の要望を取りまとめた。

イ. 働き方改革・医師偏在対策支援について

・働き方改革・医師偏在対策を支援するための税制措置

- (1)勤務時間短縮用設備等の特別償却制度について、医師等勤務時間短縮計画の事後承認化、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずること
- (2)生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えること
- (3)医師が不足する地域(重点医師偏在対策支援区域等を含む)の医療機関及び医療従事者に関する税制措置の創設
 - ①当該地域における医療機関の医療従事者への所得税軽減措置
 - ②当該地域で承継又は開業する診療所への登録免許税軽減措置
 - ③当該地域で承継又は開業する診療所への不動産取得税軽減措置
- ③ 当該地域で承継又は開業する診療所への一定期間の固定資産税軽減措置
(中略)

－所得税・法人税・登録免許税・固定資産税・不動産取得税－

- (1) 医師等の働き方改革を進めるための勤務時間短縮用設備等の導入は、医師等の勤務環境改善の観点から一層の支援が必要です。

しかしながら、勤務時間短縮用設備等の特別償却制度は、税額控除が認められず、特別償却率も他分野の同様の措置に比し、見劣りするものとなっております。

そこで、税額控除の導入、特別償却率の引き上げを強く要望します。

また、本措置の適用にあたっては、設備等の取得前に医師等勤務時間短縮計画を提出し確認を受けることが要件とされ、タイムリーに機器を導入した医療機関が本制度を適用できないこととなっております。そこで、医師等勤務時間短縮計画の提出を設備等の取得後でも可能とする等、適用要件の見直しを要望します。

(措置法第 12 条の 2、第 45 条の 2、平 21 厚生労働省告示第 248 号)

- (2) 生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税特例措置は、法人について会社(株式会社、合名会社、合資会社又は合同会社)に限定しており、医療法人、公益法人、一般法人、社会福祉法人、学校法人、農業協同組合、生活協同組合等の非営利法人は適用対象外となっています。そこで、生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税軽減措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えることを要望します。
(地方税法附則第 15 条第 45 項)

(3) 医師が不足する地域において診療所を開設する医師並びに当該地域で働く医師の確保・派遣を強化することが求められています。

政府も、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域」において、新たに診療所を開設する医師に対して、開設から一定期間の資金支援策を講じることとしています。

そこで、医師が不足する地域（重点医師偏在対策支援区域等を含む）で承継又は開業する診療所及び当該地域で診療に従事する医師等を税制面から支援するため、上記のとおり税制措置の創設を要望します。

(以下略)

ロ. 医療 DX に関する設備投資支援について

・医療 DX に関する設備投資を支援するための税制措置

医療機関における医療DXへの対応に資する設備投資等に関する税制措置の創設

(1) 即時償却又は税額控除(10%)を選択適用できる措置

(2) 一定期間の固定資産税の軽減措置

－ 所得税・法人税・固定資産税 －

現在、政府による医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の取組が進められており、オンライン資格確認システムの導入、電子処方箋の導入、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化などの施策が打ち出されています。

こうした医療DXの最終受益者は、より最適な医療を受けることができる患者であり、医療費の適正化を実現できる国である一方で、医療機関にとっては収益増につながるわけではありません。したがって、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきものであり、補助金により整備されるべきです。

しかるに、医療機関に追加的な費用負担が生じることは避けがたい現状を踏まえ、補助金を補完する施策として、医療設備のデジタル化等に資する設備投資ならびにシステム投資（短時間で正確な診断を行うための画像診断装置等や手術用ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、医療画像情報システム、センサー機能を使用した院内搬送用ロボット、患者離床センサー、遠隔診療システム、通信機能付きバイタルサイン測定機器、電子カルテ等の取得）を支援する税制措置が必要です。

そこで、持続可能な社会保障制度の構築を目指し、良質な医療を効率的に提供する体制を整備するため、医療機関における医療DXへの対応のための設備投資等（器具

備品、ソフトウェア) について、即時償却又は税額控除を選択適用できる措置及び一定期間の固定資産税（償却資産税）の軽減措置の創設を要望します。

ハ. 医療提供体制の強靱化支援について

・医療提供体制の強靱化を支援するための税制措置

- (1) 医療機関における防災並びに感染症対策に資する建物、設備等に係る税制上の特例措置の創設
 - ① 特別償却(30%)又は税額控除(7%)
 - ② 登録免許税及び不動産取得税の軽減措置
- (2) 地域医療構想実現に向けた再編計画に係る税制措置の延長
 - ① 登録免許税軽減措置の延長
 - ② 不動産取得税軽減措置の延長
- (3) 高額の医療用機器の特別償却制度について、適用対象となる取得価額を 160 万円に引き下げ、即時償却又は税額控除(10%)を選択適用できる措置を講ずること
- (4) 地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずること
- (5) 病院・診療所用建物の耐用年数の短縮
- (中略)

－ 所得税・法人税・登録免許税・不動産取得税 －

- (1) 医療機関における防災並びに感染症対策に資する建物、設備等に係る税制上の特例措置の創設

医療施設の耐震構造の強化や災害時に備えた防災構造の医薬品備蓄庫、自家発電装置等の普及を図り、地域の防災に資するため、また、将来の新興・再興感染症の流行に備えるため、耐震構造建物、防災構造施設、防災用設備並びに感染症対策設備等を取得した場合の特別償却（30%）又は税額控除（7%）、登録免許税・不動産取得税の軽減措置の創設を要望します。

- (2) 地域医療構想実現に向けた再編計画に係る税制措置の延長

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく認定を受けた再編計画に基づき、地域の医師会、都道府県の医療審議会、地域医療構想調整会議において合意を得た再編統合のために取得した一定の不動産（土地・建物）について、登録免許税軽減措置及び不動産取得税軽減措置の適用期限を延長することを要望しま

す。

(3) 医療用機器に係る特別償却制度の拡充

医療機関における最新の医療機器への投資は、国民に良質な医療を提供する観点から不可欠なものであり、手厚く保護されるべきものです。

そこで、上記のとおり措置の拡充を強く要望します。

(措置法第 12 条の 2、第 45 条の 2、平 21 厚生労働省告示第 248 号)

(4) 地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度の拡充

地域医療構想の実現のため、地域医療構想の趣旨に適合した建物等の取得等の一層の支援が必要です。しかしながら、構想適合病院用建物等に係る特別償却制度は、医療機関の大部分が規模においては中小企業者等に該当するにもかかわらず、中小企業経営強化税制に比し、税制上の手当てが見劣りすることは明らかなです。そこで、構想適合病院用建物等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずることを要望します。

(措置法第 12 条の 2、第 45 条の 2)

(5) 病院・診療所用建物の耐用年数の短縮

病院・診療所の建物は、医療法の改正、医学・医療技術の急速な進歩に応じて機能的陳腐化が著しくなっていることから、耐用年数の短縮を要望します（実態調査の結果）。

(耐用年数省令別表第一)

病院・診療所用建物の耐用年数

(区 分)	(現 行)	(要 望)
○病院・診療所用建物		
・鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39 年	31 年

(以下略)

(5) 令和 8 年度税制改正

令和 8 年度税制改正においては、次のイの項目が実現した。

イ. 地域医療構想実現に向けた税制措置（登録免許税・不動産取得税）の延長

地域医療構想実現に向けた税制措置（登録免許税・不動産取得税）については、適用期限が 2 年延長された。

ロ．重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所への税制措置（登録免許税・不動産取得税）の創設

・ 登録免許税

【税制改正大綱】

令和 8 年 4 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日までの間に重点的に医師の確保を図る必要がある区域のうち一定の区域内で承継又は開設する一定の要件を満たす診療所の用に供する不動産を取得した場合における当該不動産の所有権の保存登記等に対する登録免許税の税率を、次のとおり軽減する措置を講ずる。

- ① 所有権の保存登記 1,000 分の 2 （本則 1,000 分の 4）
- ② 所有権の移転登記 1,000 分の 10 （本則 1,000 分の 20）

・ 不動産取得税

【税制改正大綱】

重点的に医師の確保を図る必要がある区域のうち一定の区域内で承継又は開設する一定の要件を満たす診療所の用に供する一定の不動産に係る不動産取得税について、当該不動産の価格の 2 分の 1 に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置を令和 10 年 3 月 31 日まで講ずる。

2. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置

(1) 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置の経緯

イ. この特例措置は、昭和 29 年 12 月の特別措置法の改正により「社会保険診療報酬に対する必要経費を 72%相当額とする。」として議員立法により法制化され、昭和 29 年分所得税から適用された。

ロ. 特別措置法の法制化に至るまでの経緯⁴を概括すると、次のとおりである。

- ① 所得税は、昭和 23 年に申告納税制度となったが、賦課課税になれた納税者はこの制度の本旨である正しい自主計算と納税ができる者が少なく、開業医も「患者数等から収入金額を推計し所得標準率を掛けて所得金額を算定して申告する。」方法が主であった。
- ② 昭和 24 年分所得税では、社会保険診療報酬の単価引き上げに絡む予算上の措置との調整から、「医療収入の所得金額は、一般収入と保険収入との差異を勘案して適正に算出する。」(行政通達)により、社会保険診療報酬に対する課税の配慮がなされた。その後、社会保険診療報酬に対する所得標準率として、昭和 25 年分について「一般医療収入の所得標準率の 0.9 倍程度とする。」旨の具体的な基準が初めて示され、昭和 26 年分は「30% (実情に応じ 25%まで引き下げ可)」、昭和 27 年分は「前年同様の措置 (30%のみで 25%の引き下げは不可)」、昭和 28 年分は「一律の標準率による課税の取扱いを止める…」旨示達された。しかし、この結果、「昭和 28 年分の業況が前年に比して大差がないにもかかわらず、所得金額を著しく増加する向きについては、必要経費の算定につき特に配慮する等できる限り実情に即するよう十分留意されたい。」旨が国税庁から通知されている。
- ③ このように、社会保険診療報酬に対する課税は、所得標準率という行政通達による不安定な形で行われてきたため、日本医師会はこれを特別措置として法制化するよう要望し、議員立法により収入金額の 72%の控除率でその実現を見たものである。

ハ. この特別措置は、昭和 38 年頃から診療報酬の引き上げによる所得の増加、他の納税者との負担の公平の見地などから適当でないとする意見が年々高まった。そのため、昭和 47 年 6 月以降、税制調査会で特別部会を設けて検討した結果、昭和 49 年 10 月の「社会保険診療報酬課税の特例の改善に関する答申」で、要旨として、次のような検討結果を答申した。

⁴ 参考資料として、藤井誠一『医療経営の税務と会計』医歯薬出版、昭和 37 年、武見太郎・有岡二郎『実録日本医師会』朝日出版、昭和 58 年。

- ① 特例措置の批判の一つは、「必要経費率の法定が適正な記帳を基礎とする申告納税制度のあり方等からみても適当でないとする点にある。」が、これについては「社会保険医だけに例外を認め、必要経費率の法定を行うことは適当でない」とこれを肯定しつつも、「これまで 20 年間にわたり、課税の簡便性、安定性になじんできた社会保険医については、引続き、必要経費率を法律で定めることは現時点ではやむを得ないとする。」とした。また、必要経費率の 72%についても、「法制化に当たっての特別の根拠があるとはいえず、これを基準とすることはできないから、今後政府において検討を加え実態に即した水準で具体的に確定すべきである。」とし、しかも「控除は、一律的なものとするとは適当ではなく、収入階層に応じた逡減的なものとすべきであり、さらに、高額な部分については控除（特例）を適用しないということも考えなくてはならない。」とした。
- ② これは、「社会保険医は、社会保険機構のもとで療養の給付を担当する国民皆保険制度の重要な担い手であり、高度の公益的性格を要請されている。このような性格の故に、社会保険医は少なからず制度の制約を受けている。診療報酬は公定されており、毎月詳細な請求書の提出が必要である。また、支払時期にずれがあり、源泉徴収も行われている。社会保険医は、自分自身の裁量で診療所を維持経営している……など、給与所得者とは異なっているが、社会保険機構に組込まれている点において、給与所得者と似た点もある。」と社会保険医の特殊性や付随する制約を認め、「これまでの経緯を合わせ考えると、これに対する税制上の配慮として診療報酬に対する特別の控除を行うことも容認できよう。」としたのである。しかし、必要経費率の 72%については、医療経営の形態や規模の多様化により医師相互間の収入の開きは格段に大きくなり、経費率の分布もかなり区々となっている実情から「控除を一律的なものとする（収入の大きな階層には）高額な控除を認めることとなり、世論の納得を得がたい」ので、「大都市から僻地に至るまで広く地域医療を担当し、日夜住民の健康維持につとめている中小規模の診療所に重点的に措置する」のが常識的であるとして、収入階層に応じた逡減率の採用と高額な部分についての不適用の具体化を提言したものである。
- 二．翌昭和 50 年度の答申で、収入階層に応じた概算経費率（72%、62%、57%、52%の四段階）の案を示し、特例是正を最優先するよう求め、以後、昭和 54 年度まで同様の是正を求める答申がなされてきた。
- ホ．このため昭和 54 年の税制改正で、72%の一律の概算経費率は、年間の社会保険診療報酬の収入金額階層毎に 72%、70%、62%、57%、52%（昭和 54 年分は 72%、70.5%、64.5%、60.75%、57%）の五段階に改められた。
- へ．さらに昭和 63 年 12 月の改正で、税制改革の一環として課税の公平を一層推進す

るため、社会保険診療報酬の金額が年間 5,000 万円を超える者については、平成元年分からこの特例の適用はされないことになった。このため、これまで 5,000 万円超の階層に適用されていた 52%は無くなり、概算経費率は 72%、70%、62%、57%の四段階になった。

- ト．なお、その後の答申には社会保険診療報酬に関する特別措置の是正について直接言及してはいないが、「租税特別措置・非課税等措置については、累次の答申で指摘してきたように……税制の基本理念の例外」であるから「課税の適正化の観点から……一部の者に偏っていないかなど十分吟味を行い、引き続き整理・合理化を行うことが適当である。」との提言がなされている(平成 12 年度税制改正に関する答申)。
- チ．会計検査院の平成 15 年度決算検査報告において、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置が取り上げられ、厚労省の税制改正要望の際の検証が不十分であることや政策評価の対象となっていないことなどを指摘し、「今後とも特別措置の実施状況についてその推移を引き続き注視していく」こととされた。
- リ．租税特別措置法透明化法が平成 22 年に成立し、社会保険診療報酬の所得計算の特例措置をはじめ租税特別措置は、その適用状況や政策評価等を踏まえて、その存続の必要性についての検討を行うこととなった。
- ヌ．平成 23 年 10 月に、会計検査院から社会保険診療報酬の所得計算の特例措置についての意見表示が報告され、「特例について、その目的に沿ったより適切なものとするための検討を行うなどの措置を講ずるよう意見を表示する」とされた。
- ル．平成 23 年度 第 17 回税制調査会において、「会計検査院の意見表示について(社会保険診療報酬の所得計算の特例)」が提出された。
- 「本特例の趣旨に立ち返って、本特例の存否を含めて、制度の在り方について再検討することが考えられるのではないか」との提言がなされている。
- ヲ．平成 25 年度税制改正において、対象者の要件に「適用対象者からその年の医業及び歯科医業に係る収入金額が 7,000 万円を超える者を除外する」旨が加えられた。

(2) 社会保険診療報酬の所得計算の特例の利用状況等に関する調査

日本医師会は厚生労働省と共同で、令和 7 年 2 月に「社会保険診療報酬の所得計算の特例の利用状況等に関する調査」を実施した。その概要は、以下のとおりである。

(調査の概要)

調査目的	医療機関における社会保険診療報酬の所得計算の特例(四段階税制)の利用状況等を把握し、本制度の存続の必要性を明らかにし、税制要望の基礎資料とする。
------	--

調査対象	日本医師会A①会員より、個人立の無床診療所（開設者または管理者） 4,500 件
サンプリング 方法	層化無作為抽出により、診療所所在地が「政令指定都市・東京都特別 区」、「中核市・特例市」、「過疎地域」、「その他の地域」の区分別に各 1,125 件、計 4,500 件を抽出
調査方法	郵送調査
有効回答数	1719 件（有効回答率 42.5%）

（調査結果の概要）

- ・ 有効回答の個人診療所（1719 件）における本特例の利用率は 11.8%であった。
- ・ 社会保険診療収入が 5,000 万円以下かつ医業収入が 7,000 万円以下の個人立診療所における利用率は、43.1%であった。
- ・ 特例の適用理由について、適用者全体のうち、事務負担の軽減を適用理由としている者は 58.7%であった。一方、70 歳以上の層では、事務負担の軽減を適用理由としている者は 66.4%であった。また、社会保険診療収入 2,500 万円以下の層では、事務負担の軽減を適用理由としている者は 67.9%であった。
- ・ 特例が廃止された場合の影響について、特例適用者の 48.2%が「事業の継続ができなくなるおそれがある」、57.5%が「現在のような医療の提供が困難となる恐れがある」と回答した。
- ・ これらのことから、社会保険診療報酬の所得計算の特例が、小規模零細医療機関の経営の安定を図り、地域医療に専念できるようにするという政策目的を実現し、地域医療の確保において、必要不可欠な施策であること明らかとなった。

（3）税制改正要望

日本医師会は、本委員会答申（令和 6 年 5 月）の提言及び前期本委員会の検討を踏まえ令和 7 年度税制改正要望として下記の通り要望を行った。

日本医師会 令和 7 年度税制改正要望	
・ 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置の存続	

令和 7 年度税制改正大綱では、本特例措置の廃止、縮小に係る記述はなく、そのまま存続となった。

日本医師会は、令和 8 年度税制改正要望についても本委員会の検討を踏まえ同様の要望を行い、令和 8 年度税制改正大綱では、本特例措置の廃止、縮小に係る記述はなく、そのまま存続となった。

3. 事業税

(1) 事業税特例措置の経緯

- イ. 事業税は、昭和 23 年 7 月の改正で、従来の「営業税」の課税対象に「自家労力による農林・畜産・水産等の原始産業」を加えるほか、「医師や弁護士などの自由業」も加える改正がされた。医療保健業は、営業税創設以来「営利事業（営業）」ではなく、公益的色彩の濃い業務」であると考えられ課税対象から除かれていたもので、医師会等の反対運動により、医師や弁護士などの自由業については、「事業税」の名称によらず「特別所得税」として課税されたのが始まりである。昭和 25 年に農林業が「事業税」の課税対象から除かれるとともに、主として自家労力による畜産業や水産業も課税対象から除かれたが、この均衡上から「医療保健業に対する特別所得税」も非課税にするのが妥当であるとの考え方もあったといわれている。
- ロ. 昭和 27 年の地方税法の改正で、社会保険制度の実施に伴う国民皆保険の普及目的から「保険収入を課税標準から除外する。」こととされ、①社会保険診療報酬（窓口収入分を除く。）に対する特別所得税は非課税に、②医療法人に対する事業税は普通法人の税率から特別法人の軽減税率に改められた。
- ハ. 翌昭和 28 年の地方税法の改正では、社会保険診療報酬は全額課税標準から除外（非課税）する措置が講じられ、昭和 29 年の改正で、これまでの事業税と特別所得税とを統合した「事業税」になったが、非課税措置はそのまま存続された。
- ニ. 昭和 60 年度の地方税法の改正で、事業税の非課税事業について、新聞業、新聞送達業、出版業、教育映画製作業、新聞広告掲載取扱業、教科書供給業、一般放送事業について、3 年間 2 分の 1 課税等の経過措置を講じて課税事業に改められ、その際に医療保健業の課税化も問題とされた。
- ホ. その後、平成 5 年度の政府税制調査会の「今後の税制のあり方についての答申」で、「社会保険診療報酬に係る特例など地方税における非課税等の特例措置については、税負担の公平を確保する見地から見直しを行うべきである」旨の提言がなされ、以後、平成 19 年度に至る各年度の答申でも同趣旨の見直しを求める提言がされてきている。なお、平成 20 年度の答申においては、税制改正改革の基本的考え方の提示にとどまり、事業税非課税措置等への言及はなかった。
- (注) 特別法人に対する事業税の軽減税率に関わる改正は、医療法人が特別法人に組み入れられた昭和 27 年度以降数次の改正（昭和 34、37、39、49 年度及び平成 10 年度）があり、直近の平成 11 年度の改正では、所得 400 万円以下の部分の軽減税率 5.6%を 5.0%に、400 万円超の部分の軽減税率 7.5%を 6.6%にそれぞれ引き下げる改正がされている。

へ。また、事業税に外形標準課税を導入する問題は、昭和 63 年 4 月の政府税制調査会の「税制改革についての中間報告」において、「消費税の導入に際し、別途検討する必要がある。」とされた検討課題であり、平成 12 年度の答申には「法人事業税への外形標準課税の導入は、地方公共団体の税収の安定化を通じて地方分権の推進に資するもの」であり、あわせて「地方団体の提供する行政サービスによって受益を受けている法人が薄く広く税を分担することを通じて、税負担の公平化につながる」とし、景気の状態等を踏まえた早期導入を提言し、「具体的な課税の仕組みや導入に伴う税負担の変動など……の諸課題等」についてはこれまで検討してきた外形標準を中心に検討を進めていくことを表明している。この法人事業税に関連して「個人事業税における課税対象事業のあり方等について、今後、検討すべきではないか」との意見も付言している。

ト．平成 21 年 9 月に民主党を中心とする政権が誕生後、学識経験者を中心に構成された従来の政府税制調査会は廃止され、政府の各省大臣・副大臣等で構成される新たな政府税制調査会が発足し、自民党政権時代に党税調が担っていた次年度以降の税制改正を協議・決定する場として機能することとなった。

チ．平成22年度税制改正大綱において、「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、来年1 年間真摯に議論し、結論を得」ることとされた。

リ．平成22年度税制改正において、地方特別法人税が創設された。地方法人特別税との合算税率は、都道府県や法人の状況により異なる場合がある。

ヌ．平成23年度税制改正大綱において、「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、平成22 年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年 1 年間真摯に議論し、結論を得」ることとされた。

ル．平成24年度税制改正大綱において、「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置については、国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討します」、「事業税における医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正において検討することとします。」と記述された。

ヲ．平成25年度税制改正大綱においては、下記の通り記述がなされ、以降、令和6年度税制改正大綱に至るまで同文である。

平成 25 年度～令和 6 年度 税制改正大綱（抜粋）

（検討事項）

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

（２）各団体の意見

日本医師会は、医業税制検討委員会で本制度について検討を行い、その存続の必要性について改めて確認し、令和 7 年度及び令和 8 年度の税制改正要望として取り上げた。

日本医師会 令和8年度税制改正要望（抜粋）

医療機関に対する事業税特例措置の存続

- ・社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
- ・医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置について地域医療の確保を図る趣旨に沿って存続

一方、ステークホルダーの一つである全国知事会は、本制度について以下のように提案を行っている。

全国知事会 令和8年度税財政等に対する提案（抜粋）

- ・社会保険診療報酬に係る課税特例措置の見直し

事業税における社会保険診療報酬に係る課税の特別措置の見直し

（所得計算の特例及び医療法人に対する軽減税率の適用の撤廃）を行うべきである。

また、日本税理士会連合会は、以下の通り建議している。

日本税理士会連合会 令和8年度税制改正に関する建議（抜粋）

- ・事業税における社会保険診療報酬等の課税除外の措置を廃止すること。

社会保険診療報酬等及びこれに係る経費は、事業税の課税標準の計算から除外されている。この措置は、社会保険診療の安定化を図るため、社会保険診療報酬に係る点数の単価が政策的に決定されることへの対応として設けられたものであるといわれている。しかし、すでに施行されて 70 年近くが経過し、その目的は達成されたと考えられる。また、過去の政府税制調査会の答申においても、その見直しの必要性が指摘されているものの検討は進められていない。

したがって、事業税における社会保険診療報酬等の課税除外の措置は、特定業種に対する優遇措置とも考えられ、社会的な不公平を生じさせているため、課税の公平の見地から廃止すべきである。

しかし、医療機関は、低廉な公定価格による社会保険診療制度の下、本来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。医療機関に事業税の負担を強制することは、医業経営を圧迫することになるから、社会保険診療報酬を引き上げない限り地域医療サービスの低下を招くことになる。

令和 7 年度及び令和 8 年度の税制改正大綱においては、前述の通り検討事項として記載されたものの、事業税についての実際の見直しはなかった。

第二：従前の検討経緯

I．医療に係る消費税について

1．消費税の導入時の検討

消費税は、税制における直間比率を見直し、所得、消費、資産のバランスがとれた税体系を構築する等の観点から平成元年 4 月に導入され、今では、所得税や法人税と並ぶ主要な税目となっている。そして、消費税の導入に際しては、社会保険診療は、その性格に配慮し、特別な政策的見地から福祉、教育等とともに非課税取引とされ、現在に至っている。ただ、社会保険診療を非課税とすることについては、将来、以下のような問題が生じるのではないかという意見もあったところである。

- ・ 「社会保険診療を非課税にする」というのは、患者に診療報酬に係る消費税の負担は求めないが、医療機関の購入する医薬品等の消費税や診療用建物の増改築に当たっての消費税は、一旦、医療機関が支払い、この消費税分は薬価基準や診療報酬に上乗せするということである。従って、その上乗せが適正であれば差額負担は生じないが、適正に行われなければ、当然医療機関に差額負担が生じてくる。」

しかし、消費税導入後も、①医療の公共性、非営利性、②消費税の逆進性、③医療が消費者選択性に乏しいこと、④諸外国は医療に関して非課税を採っている例が多いこと、⑤非課税扱いでないと医療機関の事務の煩雑さ等が生じること、などの理由から、一般的には非課税を受け容れ、いわゆる損税の発生を黙認する傾向にあった。

なお、消費税の導入に際し、日本医師会は、「社会保険診療に不可欠の薬剤及び医療用機器に関し、薬価基準には消費税部分を加算すること、診療報酬には消費税による医療用機器機材の影響分を上乗せすること」を要望していた。また、中医協も、「診療報酬及び薬価基準について適切な措置が講じられなければならない」、「厚生省は改定幅や実施時期について予算折衝を行う」、「医薬品の流通過程での円滑適正な転嫁を支援するための施策を講じられたい」、とする意見を取りまとめた。

2．消費税導入後から消費税率 5 %への引上げまでの検討

消費税導入後、社会保険診療報酬が非課税であり、仕入消費税の控除ができないため、仕入にかかる消費税の多くが医療機関の負担になっているとの疑義が生じてきた。そのため、日本医師会では、医薬税制対策本部を設け、消費税「損税」の解消策について、次のように、検討を重ねることとなった。

(1) 医業税制対策本部中間報告（平成 6 年 9 月）

- ① 消費税による患者の負担増は、抑制すべきである。
- ② 消費税は、事業者が最終的に自ら負担すべき性格のものではなく、医療機関の差額負担を解消する必要がある。

この 2 点を基本方針として、次の 3 案について、具体的な検討が行われた。

第 1 案 ゼロ税率による課税案

社会保険診療報酬の非課税による仕入消費税の負担を回避するため、社会保険診療についてはゼロ税率による課税とする。

第 2 案 軽減税率による課税案

社会保険診療報酬の非課税による仕入消費税の負担を回避するため、社会保険診療については、基本税率（標準税率）の半分程度の軽減税率による課税にする。

第 3 案 仕入消費税相当額の報酬加算案（現行方式）

社会保険診療報酬に、購入する医薬品等の消費税額及び診療用建物の新増改築により負担した消費税額、委託業務に関わる消費税額等を十分反映させる。

なお、選択肢としての優先順位は、第 1 案、第 2 案、第 3 案の順であり、第 3 案を採用せざるを得ない場合には、その対策として、診療報酬への仕入消費税の上乗せ（転嫁）の状況を従前以上に明らかにするとともに、適切な予算措置等も講じるよう求めることとした。

(2) 医業税制対策本部報告書（平成 8 年 6 月）

平成 9 年 4 月 1 日以降、消費税率が 3% から 5% に引き上げられることに対応し、医業税制対策本部では、医療に対する消費税のあり方がどうあるべきか検討し、適正な消費税制確立を具体的に実現するための方策に関して、医療関係者の統一的な窓口として意見の集約を図った。

検討に際しては、平成 6 年 9 月医業税制対策本部中間報告で述べられた次の基本方針を再確認した。

- ① 消費税による患者の負担増は、抑制すべきである。
- ② 消費税は、事業者が最終的に自ら負担すべき性格のものではなく、医療機関の差額負担を解消する。

さらに、政府税制調査会をはじめとする政治、行政の動向を考慮した上で、米国、EU 各国の税制及び医療費支払い制度との比較を行い、また、消費税率引き上げに対する

他産業の対応を参考とし、医療に対する消費税のあり方について、以下の5つの案を取りまとめ、検討を重ねた。

① 普通税率による課税案（新規追加案）

社会保険診療報酬についても普通税率による課税に改める。

② 軽減税率による課税案

前述の平成6年9月医業税制対策本部中間報告における第2案に同じ。

③ ゼロ税率による課税案

前述の平成6年9月医業税制対策本部中間報告における第1案に同じ。

④ 仕入れ消費税相当額償還払案（新規追加案）

現行の社会保険診療報酬に対する消費税の非課税制度は維持するが、非課税により生じる医療機関の差額負担（損税）の金額を、新たな償還基金（仮称）を設けて償還払いにより補填する制度を構築する。

⑤ 現行の非課税継続、社会保険診療報酬反映案

前述の平成6年9月医業税制対策本部中間報告における第3案に同じ。

この5つの案について、公益性の主張の理念、患者並びに保険者（国民）の負担、医療機関の負担といった異なった立場から検討を加え、医療関係諸団体並びに地区医師会の意見も反映した結果として、以下の基本方策を取りまとめた。

- ・「社会保険診療報酬等の医療関係の消費税はゼロ税率による課税に改める。」

これは、この方式のみが実質的に完全な非課税となり、社会保険診療報酬等に対する消費税の負担が一切ない。すなわち、患者並びに保険者（国民）の負担する医療費を引き上げないようにし、同時に、医療機関の消費税に関する負担も解消される。そして、公益性の主張にも一貫性を持ち、他の医業税制の考え方とも共通する理念であるからである。

（3）与党からの提案（平成8年8月）

前記の報告書を基に、行政当局、与党議員等との折衝を重ねた結果、同年8月、与党側から次のような提案がなされた。

- ① ゼロ税率課税の導入は、医療に限定できない問題を含んでおり、インボイス方式の採用が必要となるので、現状では納税者の理解を得がたい。税制問題として極めて建設的提言であるので、将来、仮に消費税率が更に引き上げられる場合は、逆進性の問題もあり、インボイス方式の導入を検討する必要がある。この点については、厚生省から中長期的課題として要求させること。

- ② 消費税導入時の診療報酬による仕入消費税負担分である 0.76%の引き上げ幅並びにその配分が適正であったのか、また今回の 2%税率引き上げに対応する仕入消費税の診療報酬上の手当てについては、予算編成に当たり誠実に対処すること。
- ③ 病院・診療所建設や高額医療機器購入の支払消費税については、住宅等の高額商品について消費税引き上げに伴う特別な措置が講じられる場合には、同様の措置を講じること。

医業税制検討本部は、基本的には、この提案を了承したが、次の意見を付した。

- ① ゼロ税率は基本方策として今後も主張し続けること。
- ② (今回は) 概算要求の時期でもあり、診療報酬の引き上げで対応するのはやむを得ないが、薬価差を削って消費税に充てないこと。
- ③ 病医院建設や高額医療機器の購入については、補助金、所得税や法人税による対応(耐用年数の短縮)等、償還方式をも含め個別的対応に近い方策を幅広く検討すること。(注)

(注)平成 13 年度税制改正において、病院用建物の特別償却制度(基準取得価額の 15%相当額)の創設をみたが、消費税還付に代わるものとしては、不十分といえる。

(4) 平成 9 年度税制改正大綱(平成 8 年 12 月)

これを受け、与党の平成 9 年度税制改正大綱には、以下の内容が明記された。

- ・「消費税を含む税体系の見直しが行われる場合、社会保険診療報酬等の消費税非課税措置に関しても、そのあり方について検討する。」

(5) 中医協答申付帯事項(平成 9 年 2 月)

平成 8 年 12 月 24 日、中医協全員懇談会において、消費税率引き上げに伴う診療報酬の改定分として 0.77%の引き上げが承認された。しかし、その後も、日本医師会は、今回の改定は、あくまで消費税率引き上げに伴う臨時特例措置であり、ゼロ税率課税は実現できながったが、今後さらに消費税率が引き上げられることは確実であり、診療報酬ではもはや対応できないことを主張し続けた。そして、平成 9 年 2 月 21 日、平成 9 年度診療報酬改定に関する中医協答申において、三者合意による付帯事項として、以下の点を明記させた。

- ・「社会保険診療等に対する現行の消費税非課税措置については、今後、消費税を含む税体系の見直しが行われる場合には、そのあり方について検討すること。」

3. 消費税率5%への引上げ後から消費税率8%への引上げまでの対応

(1) 日本医療法人協会による消費税率5%引上げ時の消費税分上乗せの検証

平成元年の消費税導入以降、社会保険診療報酬に対する消費税上乗せに関する計算内容についての説明はなかったが、平成9年の消費税率2%引き上げに伴う診療報酬改定に際し、初めて厚生省より計算内容が明示された。これによれば、平成元年の消費税導入時には、薬価基準分0.65%、診療報酬分0.11%の合計0.76%が上乗せされ、平成9年の税率引き上げ時には、薬価基準分0.40%、特定保険医療材料分0.05%、診療報酬分0.32%の合計0.77%が上乗せされたとされている。これにより、仕入消費税相当額として、診療報酬に1.53%加算されていることになる。

これに対し、日本医療法人協会は、平成9年1月30日、「社会保険診療報酬における消費税補填の適正化の検証」において、以下のような指摘をしている。

- ① 上乗せ率の計算において、仕入コストの上昇率として、医薬品以外は経済企画庁発表の消費者物価上昇率という推計値（平成元年分1.2%、平成9年分1.5%）を用いているが、仕入れコストの上昇率は消費税率そのものを用いるべきである。
- ② 上乗せ率の計算において、医業費用における消費税課税対象費用の比率が実際より低く算定されている。
- ③ 上記①、②に伴う、上乗せ率の不足分は、平成元年分▲0.41%及び平成9年分▲0.11%の合計▲0.52%となっている。

また、その「むすび」において、「医療機関に消費税の負担を強いることは消費税の性格からも明らかに不合理であり速やかな是正措置が望まれる。」とし、「消費税問題は個性が高く経営形態のあり方（外注や委託方式）などにより負担率の軽重がある。また、病院建設、高額医療機器の購入に際しての支払消費税について、別途特別な還付措置が講じられない限り合理的な措置はできない。」としている。

(2) 日本医師会の基本方策（平成9年4月～平成22年3月）

平成8年6月、医業税制対策本部報告書における「基本方策」は、その後も踏襲され、各年度の税制改正要望の重点項目として盛り込まれてきた。そして、税体系の中における消費税の重要性が増してくるのに伴い、自民党は、平成12年度税制改正大綱に、「所得税、資産課税、消費課税については、21世紀のあるべき税制を念頭に抜本的な見直しが急務となっている。」、「課税ベースのあり方、課税方式のあり方について総合的に見直しを行っていかねばならない。」ことを明記した。また、政府税制調査会は、「平成12

年度の税制改正に関する答申」において、消費税に関し、「今後、社会保障制度のあり方等についての検討を踏まえつつ、国民的な議論が行われるべきものとする。」との考え方を示した。

イ．医業税制検討委員会答申（平成 12 年 3 月）

これらを受け、平成 12 年 3 月、医業税制検討委員会（以下「本委員会」という。）答申においては、「ゼロ税率要望の継続」として、上記「基本方策」を再確認するとともに、ゼロ税率以外での完全転嫁方式についても検討を行い、以下のような新たな「基本方策」を提示することとなった。

① ゼロ税率要望の継続

社会保険診療報酬等に対する消費税をゼロ税率による課税方式に改めることで実質的な非課税が実現でき、社会保険診療等に関わる一切の消費税の負担が解消する。従って、創設以来、要望している社会保険診療報酬に対する消費税は、ゼロ税率実現を基本的方向とする。

② ゼロ税率以外での完全転嫁方式

我が国では、ゼロ税率は輸出取引以外に適用されない現状にあり、今後ともその実現可能性が大きいとすれば、「軽減税率による課税案」が最も実現可能性のある案ではないかということが考えられる。従って、政府が複数税率を採用するときに、「医療」に軽減税率の適用を受けられるよう行動することは必要である。ただし、医療の公共性などからすれば、医療界から積極的に取り入れるべき方策ではないから、政府主導による提案がされたときに次善の策として受容を検討すべきである。

ロ．第 110 回日本医師会定例代議員会（平成 16 年 4 月）

第 110 回日本医師会定例代議員会における個別質問に対し、日本医師会は、以下のような答弁を行い、いわゆる損税の解消の実現に向け、「基本方策」を一步前進させ、軽減税率を視野に入れた具体的な働きかけを行っていくことを表明した。（注）

- ・「今までは、損税を解消することのほかに、患者負担を抑制したい、あるいは医療の公共性というものを考えながらゼロ税率、非課税ということで進んできたが、全然進んでいないという現実がある。一方で、軽減税率が議論され、政府税調で食料品等において採用が検討されている事実もある。医療の公共性を考えたときには、軽減税率なら何とかできるのではないかと考える。今後 3 年間で何とかしようということにな

れば、自民党税調、政府税調にも、これなら議論ができるという案を日本医師会として持たなければならない。」

(注)上記の方針に基づき、平成 17 年度税制改正要望及び平成 18 年度税制改正要望において、「社会保険診療報酬に対する消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めること。」を重点項目の 1 番目に掲げ、働きかけを行った。

なお、政府税制調査会は、軽減税率の導入について当初消極的な見解であったが、平成 15 年 6 月「少子・高齢化社会における税制のあり方」において、「消費税の税率構造は、制度の簡素化、経済活動に対する中立性の確保の観点から極力単一税制が望ましい。しかし、将来、消費税率の水準が欧州諸国並である二桁税率となった場合には、所得に対する逆進性を緩和する観点から、食料品等に対する軽減税率の採用の是非が検討課題になる。」と、前向きな姿勢をみせるようになった。

また、消費税率改定の時期について、政府与党は、平成 16 年 12 月、「平成 17 年度税制改正大綱」において、「平成 19 年度を目途に、長寿・少子化社会における年金、医療、介護等の社会保障給付や少子化対策に要する費用の見通し等を踏まえつつ、その費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点から、消費税を含む税体系の抜本的改革を実現する。」と明記した。

ハ. 本委員会答申（平成 18 年 1 月）

①「損税解消策」の各案について、効果・問題点の整理を行った。

(A)「ゼロ税率による課税制度」案

a. 効果

- ・ 患者等の負担なしに、損税を解消することができる。

b. 問題点

- ・ ゼロ税率ではあるが、社会保険診療報酬が消費税の課税対象となることにより、公益性を根拠とする税制優遇措置に影響が及ぶ可能性が全く無いとは言えない。
- ・ 消費税の申告により、医療機関の事務負担が増加する可能性がある。

(B)「軽減税率による課税制度」案

a. 効果

- ・ 社会保険診療報酬等に関する損税を解消することができるが、消費税の納付を要することがある。

b. 問題点

- ・ 社会保険診療報酬が消費税の課税対象となることにより、事業税の非課税措置、四段階制による特例措置等、公益性を根拠とする税制優遇措置に影響が及ぶ可能性がある。
- ・ 消費税の申告により、医療機関の事務負担が増加する可能性がある。
- ・ 消費税率によっては、患者、保険者、国等の負担が増加する。この場合、患者等をどのように説得するか。また、患者数が減少する可能性がある。
- ・ 計算上は、社会保険診療報酬を消費税上乗せ分の 1.53% だけ引き下げて、消費税率を 1.53% とすれば、患者や国民等の負担は現在と変わらない。ただし、技術的には難しい。
- ・ 患者の負担増加により、患者と保険者（国民）との間で消費税の負担割合を調整する必要がある。

(C) 「仕入消費税相当額診療報酬加算及び設備投資消費税相当額税額控除制度」案

a. 内容

- ・ 中医協の医療経済実態調査から、社会保険診療における損税を解消できると思われる消費税相当額の上乗せ率 2.5%（現状 1.53%）を診療報酬に加算する。
- ・ 病院用建物、医療機器等の消費税課税仕入対象資産について、税額控除又は特別償却を認める措置を創設する。
 - 病院用建物、医療用機器等の消費税課税仕入対象資産について、取得年度において取得価額の 5% の税額控除を認める措置
 - 病院用建物、医療用機器等の消費税課税仕入対象資産について、取得年度において取得価額の 50% の特別償却を認める措置

b. 効果

- ・ 損税の完全な解消とはならないが、現状よりも損税が解消される。

c. 問題点

- ・ 消費税相当額の上乗せ率の引き上げ交渉には、多くの困難が伴うと考えられる（厚生労働省・中医協）。
- ・ 社会保険診療報酬に上乗せされる消費税相当額の増加に応じて、患者、保険者、国等の負担が増加する。
- ・ 設備投資に係る損税解消のための税額控除制度又は早期償却制度の創設について交渉が必要となる（厚生労働省・財務省・国会議員等）。
- ・ 赤字経営の医療機関の場合には、上記制度を創設しても設備投資に係る損税を解消することができない（税額控除等ができない）。

②「損税解消策」に対する会員の意見（平成 17 年 5 月）

（A）意思確認アンケートの実施

「ゼロ税率による課税制度」ないしは「軽減税率による課税制度」案は、社会保険診療体制および医業経営に大きな影響を与える可能性がある。従って、より慎重に方向性を決定するため、個々の会員の意見を確認するためのアンケートを実施した。

（B）アンケートの結果

アンケート送付件数：73,488 件、回答件数：28,727 件（回答率：約 39%）

「ゼロ税率ないし軽減税率による課税制度」案に

「1. 同意する」：25,298 件（約 88%）

「2. 同意しない」：3,037 件（約 11%）

これにより、大多数の会員が、損税解消策として「ゼロ税率ないし軽減税率による課税制度」案を支持することが明らかになった。

ただし、今回のアンケートについては、質問の方法として、ゼロ税率と軽減税率とを分けずに質問した点で問題があり、それを区分しなければ会員の意見を把握したことにはならないとの意見が出された。

また、少数意見の中にも配慮すべき点が多く、単純に数の論理だけで、今後の具体的な戦略を決定していくこととはせず、十分な検討を今後も継続する必要がある。

二．本委員会答申（平成 20 年 3 月）

次のような答申を行った。

- ① 消費税の税率引き上げ等の改正問題は、平成 20 年度税制改正では見送られることになったが、いずれ本格的な動きが予想されるので、その動きに対応する必要がある。仕入消費税額の控除方法(損税解消)の具体案については、これまでの議論を踏まえ、ゼロ税率案の実現可能性が低いことから、課税制度に改めることを最優先事項とし、要望をまとめる必要がある。
- ② その前提として、会員の意思を改めて確認することも必要になる。その際、アンケートの内容は、ゼロ税率案と軽減税率案を明確に区別した上で、課税制度に改めることの是非について、的確に会員の意思を問うものでなければならない。
- ③ さらに、消費税改革は目前に迫っていることから、要望実現の布石として、厚生労働省などにおける研究会の設置等、関係機関等への働きかけを強化していくことが肝要である。

ホ. 本委員会答申（平成 22 年 3 月）

次のような答申を行った。

- ① 日本医師会は、平成 21 年 12 月 3 日の社会保障審議会医療部会において、医療機関が長年に亘って多額の控除対象外消費税を負担してきたこと、そしてそれが経営を圧迫する大きな原因となってきたことを踏まえ、医療提供体制確保のために控除対象外消費税の検証が必要であることを訴えた。本問題は、厚生労働省内で中医協等の然るべき場で検証が行われるべきであり、将来、検証の結果、過去に補填されたとされる項目や医療機関が実際に負担している控除対象外消費税の実態が明らかになった場合には、医療機関に控除対象外消費税負担が発生しないよう社会保険診療報酬上の補填が為されるべきである。
- ② 消費税の税率引き上げ等の改正問題は、政権交代によって見送られることとなったが、何らかの検討が予想されるので、その動きに対応する必要がある。仕入消費税額の控除方法の具体案については、これまでの議論を踏まえ、ゼロ税率案の実現可能性が低いことから、軽減税率等を前提とした課税制度に改めることを最優先事項とし、要望をまとめておく必要がある。併せて、設備投資については、「仕入れ税額の特別控除（還付）」を求めていくべきで、上記の社会保険診療報酬上の補填が不十分な場合には、控除対象外消費税という税制上の問題は、税制で解決する措置を講じることが必要である。
- ③ 社会保険診療に係る消費税を課税制度に変更するよう要望するに当たっては、政治情勢を見据えて、関係機関等への働きかけをし、環境整備を図っていくことが肝要である。その際、医療法のもとでのわが国の医療機関の控除対象外消費税問題が諸外国と比べ特殊であることや、問題が大規模且つ深刻であることについて、関係各位の一層の理解を促すことが不可欠である。それと並行して、社会保険診療への消費税課税の適否について会員の意思を確認するアンケート調査を行う場合には、的確に会員の意思を問うものとするよう留意する必要がある。加えて、韓国等の制度や社会保険診療等に係る付加価値税を課税にしている海外事例等について引き続き調査を進める必要がある。
- ④ 社会保険診療については、他のサービス業と一括して消費税の対象とするのではなく、その公益性等に配慮して、課税体系や制度のあり方についても検討していく必要がある。

（3）社会保障・税一体改革大綱と日本医師会の対応（平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月）

イ. 社会保障・税一体改革大綱に至る経緯

厚生労働省は、平成 23 年度税制改正要望として、前年度に続き、下記の要望を取り上げた。

- ・今後、消費税を含む税体系の見直しが行われる場合には、社会保険診療報酬等に係る消費税に関する仕組みや負担等を含め、そのあり方について速やかに検討することが適当である。

政府税制調査会では、財務省サイドから「具体的内容が明らかではなく、現時点では認められない」との評価を受け、次年度以降の検討課題とされ、平成 23 年度税制改正大綱においても関連の記載はなかった。

厚生労働省は、平成 24 年度税制改正要望では、下記の要望を取り上げた。

- ・社会保障・税一体改革成案において、「社会保障給付の規模に見合った安定財源の確保に向け、まずは、2010 年代半ばまでに段階的に消費税率（国・地方）を 10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」とされたことを踏まえ、今後、消費税を含む税体系の見直しが行われる場合には、社会保険診療報酬や介護報酬に係る消費税に関する仕組みや負担等を含め、そのあり方について速やかに検討する。

社会保障・税一体改革の具体化を検討の必要性を強調しつつも、依然として具体的内容は盛り込まれなかった。

政府税制調査会では、控除対象外消費税問題への対応については、平成 24 年度税制改正大綱の議論とは切り離し、社会保障・税一体改革大綱の議論の中で検討されることとされた。

しかし、平成 23 年度 第 27 回 税制調査会(12 月 12 日)においても、厚生労働省が提出した資料は、上記の要望そのままの内容となっていたが、辻厚労副大臣は、「ゼロ税率については消費税の根幹に関わる問題である。やはり非課税が原則であるべきだ」として、非課税制度のままにする意向を明らかにしたものの、具体案の提示はなされなかった。その後、12 月 30 日の第 30 回 税制調査会で、控除対象外消費税対応策の具体的内容が初めて明らかになるも、実質的な議論はなされず、そのまま承認されたのである。このように、社会保障・税一体改革素案における控除対象外消費税対応の内容は、政府税制調査会において十分な検討を経たものとはいえないものであった。

ロ．社会保障・税一体改革大綱の概要

政府・与党社会保障改革本部は、平成 24 年 1 月 6 日に社会保障・税一体改革素案を決定し、同日閣議報告した。内閣は、そのままの内容で 2 月 17 日に社会保障・税一体改革大綱として閣議決定した。

社会保障・税一体改革大綱の要点は、以下のとおりである。

① 消費税制度全体について

- ・ 税率：平成 26 年 4 月 1 日より 8 %、平成 27 年 10 月 1 日より 1 0 %。ただし、引上げに当たっては経済状況等を総合的に勘案した上で、引上げの停止を含め所要の措置を講ずるものとする規定を法案に盛り込むこととした。
- ・ 税率構造：今回の改革においては、単一税率を維持し、軽減税率は採用しない。
- ・ インボイス：今回の改革においては、導入しない。
- ・ 簡易課税制度：みなし仕入れ率の水準について、実態調査を行い、必要な見直しを行う。
- ・ 給付付き税額控除等：逆進性対策として、平成 27 年度以降の番号制度の本格稼働後を念頭に、給付付き税額控除等再分配に関する総合的な施策を導入。それまでの間、簡素な給付措置を実施。

② 社会保険診療について

- ・ 今回の改正に当たっては、社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税制度を踏襲。
- ・ 高額投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して、診療報酬など医療保険制度において手当てすることを検討。
- ・ 医療機関等の消費税負担等について、厚生労働省において定期的に検証する場を設ける。
- ・ 医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討。

ハ、社会保障・税一体改革素案に対する日本医師会の見解

日本医師会は、平成 24 年 2 月 1 日の定例記者会見において、社会保障・税一体改革素案に対する見解を公表した。以下は、その控除対象外消費税問題に関わる部分である。

医療機関における社会保険診療は非課税であり、患者から消費税を徴収しない。しかし、社会保険診療のための医薬品などの仕入れ代金、医療機器などの購入代金には消費税がかかるので、医療機関が消費税分を負担している。

日本医師会の調査によれば、医療機関が負担している控除対象外消費税は、社会保険診療等に対して 2. 22% に相当する税負担を負っていた。そのうち、設備投資から生じる部分が 0. 35%、医薬品や材料から生じる部分が 1.12%、その他の仕入れや購入から生じる部分が 0. 74% である。また、一部の医療機関では、設備投資により極端に大きな消費税負担が生じている。

これらの消費税負担に対する手当として、消費税導入時及び税率引上げ時に診療報酬に対して合わせて 1.53% の上乘せがなされ、解決済みとされてきた。

しかし、上記の通り、診療報酬への上乗せが不十分であるために、いわゆる損

税が生じており、日本医師会は、その解決を求め、以下の税制要望を掲げている。

- ① 社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善。
- ② 上記課税制度に改めるまでの緊急措置として、設備投資に係る仕入税額控除の特例措置創設。

今回の素案は、非常に長い間放置され続けてきた、医療機関が抱える負担を解消する方向に道筋をつけたという点で一定の評価ができる。しかし、抜本的解決のためには、多くの課題が残されている。

まず、高額な投資に係る消費税負担について一定の手当てを行うことを検討することとされた点については、日本医師会は次善の策として上記②の税制要望を掲げており、素案では、税ではなく診療報酬の中での手当という不十分さを抱えているものの、部分的な実現をみたと言える。「検討」ととどまらず、確実に実施することを求める。

また、診療報酬への消費税分の上乗せ 1.53%を超える消費税負担、いわゆる損税について、定期的に検証する場が設けられることも評価できる。これまで、日本医師会が要望してきたにもかかわらず検討の場が設けられてこなかったが、これにより国民や保険者が問題を認識し、抜本的解決に向けた議論の場とすることが可能となると思われる。すみやかに設置することを求める。

しかし、非課税制度のまま医療保険制度の枠内での改善では、改定率という予算制約を免れないという点で、抜本的解決からほど遠い。10%への引き上げ時には、仕入税額控除が可能な税制に改め、かつ患者負担を増やさない制度とすることを求める。「今回の改正に当たっては」の部分は8%への引上げ時まで限定すべきものである。

冒頭で、「社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ」の部分については、あたかも将来にわたって非課税制度のままにしておくべきとの印象を与える等、誤解を招く恐れが高いことから削除することを求める。諸外国の多くについて社会保険診療が非課税であることは事実であるが、近年、株式会社立病院の増加が認められるものの、依然として公的病院が多く、しかも設備投資に対する手厚い補助金などにより、医療機関の消費税負担問題が生じにくい医療提供体制と支援策の組み合わせとなっている。これに対して、日本の場合は、医療機関の大半が民間で、かつ、設備投資に対する補助金も稀であるという点で大きく異なり、日本の特殊性を考慮する必要がある。現在の医療保険制度の下では、世界的に類をみない窓口負担が3割にもなっていること

から、患者に新たな負担が生じないようにすることは当然である。

なお、消費税を課税にした場合、事業税の特例措置及び四段階制に影響を与えないことを求める。そもそも、仕入税額控除を可能とするためにやむなく課税にするのであって、医療の公共性を否定するためではない。他方で、事業税の特例措置及び四段階制は、それぞれの根拠や政策目的により、創設され継続されてきた経緯がある。事業税の特例措置については、社会保険診療は公共性・非営利性の高い事業であり、事業税非課税を前提とした低廉な公定価格であること、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る。また、四段階制は、小規模・高齢医師による診療所を支え、ひいては地域医療を支えることを政策目的としている。

二．本委員会答申（平成 24 年 3 月）

次のような答申を行った。

- ① 社会保障・税一体改革大綱で示された「検証の場」において、国民や保険者が問題を認識し、抜本的解決に向けて議論がなされることを強く求めるべきである。このような検討の中で、仕入税額控除が可能でかつ患者負担を増やさない制度の具体的施策を積極的に提示していくことも重要である。
- ② 社会保障・税一体改革大綱において、消費税負担についての検証の場を厚生労働省に設けることとされているが、それのみにとどまらず、消費税の税制のあり方が問題となっている（そのことは社会保障・税一体改革大綱においても認められた。）のであるから、厚生労働省における検討と並行して、政府税制調査会においても、小委員会等を設置して検討するよう、働きかけが必要である。

（４）消費税増税法成立と日本医師会の対応（平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月）

イ．３党合意と消費税増税法成立

平成 24 年 6 月に、民主、自民、公明の 3 党は、社会保障と税の一体改革関連法案をめぐって、いわゆる 3 党合意が交わされた。

続いて、平成 24 年 8 月に、消費税増税を柱とする社会保障と税の一体改革関連法が成立した。5%の消費税率を平成 26 年 4 月に 8%、平成 27 年 10 月に 10%に引き上げることとされた。

「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の一部を改正する等の法律」第7条第1号より抜粋

・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。

この法律の成立により、8%引上げ時には医療保険制度において手当をすることとなり、非課税のまま対応することとなった。

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歩前進と言える。

ロ. 平成 25 年度税制改正大綱

平成 25 年度税制改正大綱は、平成 25 年 1 月 24 日に自民党、公明党の与党において決定され、以下の通り記載された。

平成 25 年度税制改正大綱（自民党、公明党）

・医療に係る税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等と併せて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

平成 25 年度税制大綱の記述は、8%段階の対応としてはゼロ回答であったが、医療における課税のあり方について、党税調で検討を行うこととされ、10%引上げ時に課税化される可能性を明確に認めている。

また、軽減税率については、「消費税率 10%引上げ時に、軽減税率制度を導入することをめざす」とされた。

なお、与党大綱の決定後、平成 25 年 1 月 29 日に閣議決定された大綱には、この消費課税の問題を検討していく方針の記載がなかった。

この点について本会事務局より、厚生労働省医政局に問い合わせを行ったところ、「政府の大綱には、法改正に関する事項のみを掲載するため、検討課題の項目は消費税だけでなくすべて閣議決定の中身から外れた。」との回答であった。

ハ. 中医協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）における検討

中医協に設置された、「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）は、平成 24 年 6 月に第 1 回が開催された。以降、平成 26 年 3 月末までの期間に計 10 回開催された。

平成 25 年 9 月 25 日に、「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の中間整理が発表された。

この中間整理の要点は、以下のとおりである。

- ・ 消費税率の 8% 引上げ時には、診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定（調剤報酬改定を含む）により対応する
- ・ 医療経済実態調査の結果等を踏まえ、基本診療料・調剤基本料への上乗せによる改定を中心としつつ、「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。
- ・ 薬価、特定保険医療材料価格については、現行上、市場実勢価格に消費税率を上乗せする仕組みとしていることから、消費税率 8% への引上げ時にも同様の対応をすることを基本とする。
- ・ 消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示を簡略な方法で行うことを基本とする（具体的な表示方法については引き続き検討する）。

最重要課題である財源の確保については、以下の通り記述がなされた。

（3）財源について

○ 当分科会において、過去の消費税対応を中心に議論を行ったところ、消費税が導入・引上げされた平成元年、9 年における対応については、

例えば、診療側委員からは、

- ・ 本体報酬に係る改定財源の計算式において、「消費者物価への影響」の率を乗じていることなど財源規模の考え方に問題があり、これまでの診療報酬による補填額を上回る控除対象外消費税が発生している

という意見があった一方、支払側委員からは、

- ・ 控除対象外消費税については、これまでの診療報酬改定の中で全体として手当されている

という意見があった。

○ 今回の消費税引上げ時の対応については、診療側委員から、病院、診療所、歯科、調剤ごとに、課税経費率を基に消費税負担額を算出し積み上げた額と、既存の手当分との差額を手当てすべきであり、具体的な負担額について、今後議論すべきとの意見があった。

(参考：平成 9 年の計算式)

①薬価基準分 (薬剤費の割合) × (105/103-1)

②特定保険医療材料 (特定保険医療材料の割合) × (105/103-1)

③診療報酬本体分

{100 - (人件費の割合) - (薬剤費の割合) - (特定保険医療材料の割合)}

- (非課税品目の割合)} × 1.5/100 (消費者物価への影響)

※「消費者物価への影響」の 1.5/100 という数字は、平成 9 年の消費税引上げ時に、経済企画庁が消費税率引上げが国内物価に与える影響として試算した数値に基づいている。

○ いずれにせよ、今回の消費税引き上げ時の対応については、現在実施中の医療経済実態調査の結果等により適切に医療機関等の課税経費率を把握した上で、今回の消費税率引上げによる消費税負担の増加分に対して適切に手当がなされるよう、内閣において、適切にその財源規模を決定すべきである。

このように、診療報酬本体改定率の計算において、従来通り「消費者物価への影響」を用いて計算すべきとする支払い側と、「消費税物価への影響」を用いてはならず消費税率を用いて計算すべきとする診療側の間で意見の対立があり、両論併記のかたちでとりまとめとなった。

また、この分科会では、診療側委員から平成元年、9 年の改定の際の問題点について、本委員会の検討を踏まえて取りまとめられ資料が、平成 25 年 8 月 2 日の第 7 回消費税分科会に提出された次の資料(抜粋)である。

消費税率8%への引き上げ時の計算方法(意見)

1. 医療経済実態調査により消費税率8%にかかる医療機関等の消費税負担率を把握

病院(全体^{注1})の課税仕入れ率^{注2}×消費税率8%＝病院の消費税負担率
 一般診療所の課税仕入れ率^{注2}×消費税率8%＝一般診療所の消費税負担率
 歯科診療所の課税仕入れ率^{注2}×消費税率8%＝歯科診療所の消費税負担率
 調剤薬局の課税仕入れ率^{注2}×消費税率8%＝調剤薬局の消費税負担率

仕入にかかる消費税
医業・介護収益

2. 国民医療費を用いて消費税率8%にかかる医療機関等の消費税負担額を把握

病院の国民医療費×病院の消費税負担率＝病院の消費税負担額
 一般診療所の国民医療費×一般診療所の消費税負担率＝一般診療所の消費税負担額
 歯科診療所の国民医療費×歯科診療所の消費税負担率＝歯科診療所の消費税負担額
 調剤薬局の国民医療費×調剤薬局の消費税負担率＝調剤薬局の消費税負担額

3. 既存の上乗せを差し引き、次期対応における上乗せとする

病院、一般診療所、歯科診療所、調剤薬局の別に、既存の上乗せを検証し差し引く方法と、施設類型にかかわらず一律に差し引く方法等が考えられる。

注1 病院(全体)は、一般病院および精神科病院を総合した集計。

注2 課税仕入れ率は、医業・介護収益に占める課税仕入れの割合(第19回医療経済実態調査により取得)。これについて、①「薬剤費、特定保険医療材料費を含む課税仕入れ率」を用いる方法と、②「薬剤費、特定保険医療材料費を除く課税仕入れ率」を用いる方法が考えられる。いずれの場合にも、病院、一般診療所、歯科診療所、調剤薬局別の「薬価等を含む上乗せ率」が明確にされることが望ましい。

1

平成元年及び平成9年4月改定時における消費税対応の計算方法についての疑問点

1. 平成9年の対応は、引き上げられた2%分だけを対象としており、元年の対応を検証・修正する仕組みがない点
2. 医療機関の消費税負担を求めるのに、「消費税率」ではなく、「消費者物価への影響」を用いている点
3. 医科、歯科、調剤に共通する一つの算式しか示されておらず、算式中の人件費、非課税品目等の比率について、医療経済実態調査の結果との対応関係が明確でない点
4. 設備投資ではなく減価償却費を用いている点。さらに、非課税品目の中に減価償却費が含まれている点
5. 平成元年の対応において、「価格低下品目」「主要でない項目」が上乗せの対象から除かれている点

2

さらに、消費税率ではなく「消費者物価への影響」が用いられている問題点については、平成26年度改定においてはその影響が最も大きいため、本委員会の検討結果を踏まえて取りまとめられ資料が、平成25年11月14日の第9回消費税分科会に提出された次の資料

(抜粋) である。

消費税率8%引き上げ時の改定における消費税対応の計算方法について(補遺)

－「消費者物価への影響」を用いることの問題点－

平成 25 年 11 月 14 日

公益社団法人 日本医師会

平成 25 年 8 月 2 日の当分科会に本会より提出した「平成元年及び平成 9 年 4 月改定時における消費税対応の計算方法の疑問点」(次頁 資料 1)において、

疑問点 2. 消費税がかかる仕入れに乗ずる係数として、「消費税率」ではなく、「消費者物価への影響」を用いている点

として指摘を行ったが、その後、平成 25 年 9 月 25 日の中医協総会にて厚生労働省より報告された「「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の中間整理」に、(参考：平成 9 年の計算式)が掲載された。

このままでは、今回改定においても同様の計算式が用いられる懸念があることにより、改めて以下の意見を申し述べる。

今回改定での診療報酬本体の改定率の計算式においては、従来用いられてきた「消費者物価への影響」を用いるべきではなく、それに替えて「消費税率」を用いるべきである。

この「消費者物価への影響」に関する問題が、修正されることなく今日に至っていることが、医療機関の消費税負担において「マクロ的な補てん不足」が必然的に生じる原因であると認識している。

そして、この問題は、純粋に技術的な問題であるので、当分科会において、結論を出していただくべき課題であると考ええる。

二. 平成 26 年度診療報酬改定(消費税対応)

診療報酬改定率の決定は内閣の決定事項であるため、中医協で医療経済実態調査等の報告がなされた後、厚生労働省と財務省の交渉等が進められた。

中医協消費税分科会の中間整理において、財源規模に関して、消費税対応における診療報酬本体の改定率の計算に、「消費者物価への影響」を用いるかどうかについて両論併記となったが、厚生労働省は、医療経済実態調査の精度の向上等を勘案し、今回の改定においては診療側の主張を採用し、「消費者物価への影響」は用いずに、消費税率を用いることが適切

であるとの判断に基づき、改定率 1.36%を主張した⁵。

これに対し、財務省は、従来通り診療報酬本体について「消費者物価への影響」を適用すべきであるとして、改定率約 1.2%を主張し、厚生労働省と激しく対立することとなった。その後、与党も含めた折衝を経て、厚生労働省の主張がそのまま通る結果となった。詳細は以下の通りである。

中央社会保険医療協議会 総会（第 267 回、平成 26 年 1 月 15 日）、厚生労働省提出資料「平成 26 年度診療報酬改定率（消費税率引上げ対応分）を踏まえた財源配分について（基本的な考え方についての論点メモ）」より抜粋

1. 平成 26 年度診療報酬改定率（消費税率引上げ対応分）について

（1）改定率

全体改定率 + 1. 36 %（約 5 6 0 0 億円）

診療報酬改定（本体）+ 0. 63 %（約 2 6 0 0 億円）

各科改定率 医科 + 0. 71 %（約 2 2 0 0 億円）

歯科 + 0. 87 %（約 2 0 0 億円）

調剤 + 0. 18 %（約 1 0 0 億円）

※ 3 科の改定率は、薬剤費、特定保険医療材料費を除いた課税経费率（減価償却分を含む）に応じたものとなっている。

医科、歯科、調剤間での財源配分についての「議論の中間整理」での記述

②消費税率引上げに伴う改定財源の配分の考え方について

○ 消費税率引上げに伴う本体報酬に係る改定財源の配分については、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする。

①医科、歯科、調剤間での財源配分

〈医科、歯科、調剤ごとの医療費シェア〉×〈医科、歯科、調剤ごとの課税経费率〉

薬価改定等 + 0. 73 %（約 3 0 0 0 億円）

薬価改定 + 0. 64 %（約 2 6 0 0 億円）

材料価格改定 + 0. 09 %（約 4 0 0 億円）

（2）改定率の計算式

⁵ 第 10 回中医協消費税分科会（H26.1.8）議事録

①診療報酬本体

$(17.39\% \text{ (その他課税費用)} + 4.59\% \text{ (減価償却費)}) \times 3/105 = 0.63\%$

②薬価改定

$22.55\% \text{ (医薬品費)} \times 3/105 = 0.64\%$

③材料価格改定

$3.19\% \text{ (特定保険医療材料費)} \times 3/105 = 0.09\%$

2. 医科の本体報酬に係る財源（約 2200 億円）の病院・診療所間の配分について

- 病院・診療所間での財源配分は、議論の中間整理において、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする、とされていたところ。

〈病院、診療所ごとの医療費シェア〉×〈病院、診療所ごとの課税経費率〉

- 病院・診療所の医療費の相対比（69.3%：30.7%）、課税経費率（本体分）の相対比（25.9%：22.2%）であることから、医科に配分される財源約 2200 億円は、病院に約 1600 億円、診療所に約 600 億円配分されることとなる。

※ $69.3\% \times 25.9\% : 30.7\% \times 22.2\% \rightleftharpoons 2.6 : 1 \rightleftharpoons 1600 : 600$

平成 26 年度診療報酬改定率の決定を受けて、第 10 回消費税分科会（平成 26 年 1 月 8 日）では、財源配分等に係る論点として、①「診療所の初・再診料、有床診療所入院基本料の引上げ方をどうするか。個別項目への配分をどうするか。」、②「外来診療料の引上げ方をどうするか（再診料と同じ点数を引き上げるか、引上げ点数を 1 点抑えて、再診料と点数をそろえるか）」、③入院基本料ごとの課税経費率の適用について、どう取り扱うか。」、④「DPC 点数の取扱いについて。出来高的な積み上げ方式により、DPC 点数ごとに上乗せ額を計算することにしてはどうか。」、⑤「訪問看護ステーションへの財源配分をどうするか。訪問看護ステーションが算定する訪問看護管理療養費について、一定の財源を配分することとしてはどうか。」、⑥「歯科の初・再診料の引上げ方をどうするか。」、⑦「調剤基本料の引上げ方をどうするか。」、⑧「消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示をどのように行うか。医療機関等が発行する明細書の様式の欄外に「薬価・医療材料価格には、消費税相当額が含まれています（詳しくは厚生労働省ホームページで）」といった文言を記載することでどうか。」といった 8 つの論点が示された。論点①については、個別項目に手厚く配分して患者にとってわかりやくすべきとする支払い側と、過去の経緯から個別項目への配分ではなく基本診療料で対応した方が公平とする診療側の間で意見が分かれたが、配分に関する決定は中医協総会で行われるため、両論併記のかたちで総会に報告された。

その後、総会において、補てん財源の配分は、次の通りなされた。

診療報酬本体分の 0.63%に対応する約 2,600 億円を、医科・歯科・調剤それぞれの医療費シェアに課税経費率を乗じて配分した結果、医科への配分額は約 2,200 億円となった。これを、病院と診療所のそれぞれの医療費シェアに課税経費率を乗じて配分した結果、病院には約 1,600 億円、診療所には約 600 億円の配分となった。

このように、病院と診療所への財源配分は根拠に基づいて明確に区分されることとなった。さらに、日本医師会が主張した通り、シンプルに、かつ広く薄く行き渡るよう、できる限り基本診療料に集中的に配分されることとなった。

なお、平成 26 年度診療報酬改定は、消費税対応の改定と通常改定が同時に実施された。改定全体の概要は、以下の通りである。

中央社会保険医療協議会 総会（第 267 回、平成 26 年 1 月 15 日）、厚生労働省提出資料「平成 26 年度診療報酬改定について（諮問）」より抜粋

平成 26 年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

※（ ）内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

1. 診療報酬本体

改定率 +0.73% (+0.63%)

各科改定率 医科 +0.82% (+0.71%)

歯科 +0.99% (+0.87%)

調剤 +0.22% (+0.18%)

2. 薬価改定等

改定率 ▲0.63% (+0.73%)

薬価改定 ▲0.58% (+0.64%)

材料価格改定 ▲0.05% (+0.09%)

なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方の保険適用除外などの措置を講ずる。

ホ. 平成 26 年度診療報酬改定（消費税対応）の評価と残された課題

① 消費税率引上げ幅（5%→8%）に対応する補てんについて

消費税率引上げ幅に対応する補てんについては、診療側の要望通り、消費税率を用いた 1.36%で決定されたことは、新たな補てん不足が生じなかったものとして一定の評価ができる。

② 現行税率（5%）の下での補てん不足について

現行税率（5%）の下での補てん不足については、引き続き課題として残された。

③ 残された課題

厚生労働省は、診療報酬本体の改定率計算において、今回の改定では医療経済実態調査の精度が向上したこと等により「消費者物価への影響」は用いないことが適切と判断したが、過去の改定での「消費者物価への影響」を用いた計算は適切であったとの立場は崩していない。

現行税率（5%）の下での補てん不足について、過去の補てん 1.53%は適切であったのか、過去の補てん 1.53%のうち相当部分が現時点でなくなってしまっているのではないかなどについて引き続き検証が求められる。

このことは、消費税率 10%引上げに伴い、抜本解決が実現した際に、診療報酬に上乗せされた消費税対応分をどのように精算するのかなどの課題に直結するものであり、早急な解明が求められる。

へ、平成 26 年度税制改正大綱

平成 26 年度税制改正大綱は、平成 25 年 12 月 12 日に自民党、公明党の与党によって決定された。内容は、平成 25 年度税制改正大綱（与党決定）と同一の記述であった。

平成 26 年度税制改正大綱（自民党、公明党）より抜粋（1）

・医療に係る税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ適切な措置を講ずることができるよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等と併せて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

また、軽減税率については以下のように記載された。

平成 26 年度税制改正大綱（自民党、公明党）より抜粋（2）

・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うえで、税率 10%時に導入する。このため、今後、引き続き、与党税制協議会において、これまでの軽減税率をめぐる議論の経緯及び成果を十分に踏まえ、社会保障を含む財政上の課題とあわせ、対象品目の選定、区分経理等のための制度整備、具体的な安定財源の手当、国民の理解を得るためのプロセス等、軽減税率制度の導入に係る詳細な内容について検討し、平成 26 年 12 月までに結論を得て、与党税制改正大綱を決定する。

軽減税率の導入については、自民党は、税収減、対象品目の絞り込み、事業者の事務負担増の観点から慎重姿勢を見せていた。一方で、公明党は、10%引上げと同時での導入を求めている。平成 26 年度税制改正大綱においては、具体的な実施年月を示さないことで両者が合意した。平成 26 年 12 月までに制度の詳細を決めることとされた。公明党は、軽減税率の対象となる品目について、外食を除く食料品全般と新聞・書籍などとする案を示した。

ト．本委員会答申（平成 26 年 3 月）

次のような答申を行った。

- ① 消費税率 10%引上げに向けて、ゼロ税率・軽減税率などの抜本的解決の実現のため、引き続き関係各方面への働きかけが必要である。また、今回の診療報酬改定における消費税対応についても、患者負担及び保険者負担が増加することが広く認識されつつあることから、保険者側と診療側の双方が一致協力して、抜本的解決に向けて政府に働きかける必要がある。
- ② 平成 26 年度診療報酬改定において、消費税対応分（5%から 8%への引上げ）として 1.36%が確保されたことについては、過去の消費税対応の改定率計算に用いられた「消費者物価への影響」（平成 9 年改定においては 0.75）を用いずに消費税率を用いて決定された点で一定の評価ができる。しかし、現行税率（5%）の下での消費税対応分 1.53%については、「消費者物価への影響」が適用されているので、それについて検討を要することになる。
- ③ 消費税率 10%引上げ時の抜本的解決の選択肢として、「非課税還付方式」の可能性について、税制の中での還付とするのか予算制度の中で還付するのかなどの論点整理をしつつ、カナダの P S B リポートなど諸外国の制度の検討も併せて行う必要がある。

4．消費税率 8 %への引上げ後から消費税率 1 0 %への引上げまでの対応

（1）消費税率 10%への引上げ延期と日本医師会の対応（平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月）

イ．医療関係各団体との意見交換と要望のとりまとめ

日本歯科医師会などから非課税還付案が提起されたことを受け、平成 26 年 3 月 30 日開催の臨時代議員会での代表質問への回答として、非課税還付の具体的な仕組みについて、税の仕組みによる還付か、予算措置による還付かなど、様々な観点から慎重に検討・評価をする必要があると考えており、本委員会で検討を行い、その検討結果を会員に情報提供を行うことが示された。

本委員会での検討を踏まえ、具体的解決策例とそれぞれのメリット・デメリットなどを整理し、本委員会の「税制による全額非課税還付方式・免税・ゼロ税率を 3 本柱として掲げること」とする提言が、会員に情報提供された。

さらに、平成 26 年 5 月 16 日に平成 26 年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会が開催され、本委員会の検討結果が報告され、本委員会の提言内容の方向で、日本医師会が先頭に立って医療界の要望をとりまとめ一本化する取組みを進めることが改めて確認された。

日本医師会は、平成 26 年 4 月以降、日本歯科医師会、日本薬剤師会、また、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会、日本私立医科大学協会、地域医療機能推進機構、労働者健康安全機構、国立大学附属病院長会議などの病院団体、また、医療消費税の不合理を是正する会、全国老人保健施設協会、日本保険薬局協会、米国研究製薬工業会など、幅広く他団体との意見交換を行った。

その結果、日本医師会がとりまとめた要望で、一致団結して要望していくことについて、各医療関係団体の賛意を得ることができた。

そうした意見交換・調整を踏まえて、9 月 10 日に行われた本委員会において、「とりまとめ要望」（案）が了承され、9 月 16 日の理事会において、日本医師会はその「とりまとめ要望」を決定した。

消費税に関する税制改正要望

平成 26 年 9 月 16 日

日本医師会

医療機関等の消費税の税制問題の抜本的解決を図るため、社会保険診療等に対する消費税の在り方について、以下の通り要望します。

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。

以上

上記要望の「1.」は、税率10%の間に抜本的解決を図るという趣旨であった。そして、その方法論については、各団体の要望が少しずつ違う中で、これなら共通して要望できる、ということで、まとめたものであった。

生活必需品などに対する軽減税率の検討について、平成26年7月以降、与党税制協議会による各団体のヒアリングが行われ、日本医師会は軽減税率導入を主張したが、その一方で、多くの団体が、軽減税率導入に否定的な意見を述べた。このように、10%引き上げ時に軽減税率を導入することは、現実的に困難であるとの見方が有力になる中で、10%引き上げ時の課税転換に固執した場合、医療界をまとめることはできない状況にあるという認識の下で、「消費税率10%時の軽減税率」を前面に出すことによって、医療界の意見集約を図ることとなった。

他方で、医療機関の消費税負担、とりわけ設備投資に伴う負担は、大変深刻な状況にあり、消費税率10%引き上げ時において、何らかの手当てが必要であり、そこで、2.は、設備投資等に係る消費税について、仕入税額の還付措置を導入することを、平成27年度税制改正大綱に「1.」を明記することと併せて求めるものであった。

なお、文中の文言についての補足説明は、以下の通りである。

医療機関等の「等」は、医療機関に該当しない薬局や介護保険事業者などを意味している。

「1.」の「10%時に環境を整備し、速やかに」の部分は、インボイス制度や、小規模事業者の負担軽減等を整備して、出来る限り早期に抜本的解決を図る趣旨である。

「10%時」という表現は、与党の議論の経緯を受けたものである。すなわち、平成25年度の税制改正大綱では「10%引き上げ時に軽減税率制度を導入することをめざす」とされていたものが、26年度の大綱では、「国民の理解を得た上で、税率10%時に導入する。」とされた経緯を踏まえ、このような表現としたものである。

軽減税率等の「等」は、ゼロ税率と免税取引を意味する。

課税取引に転換すること等の「等」は、課税取引への転換を始めとする抜本的解決法を指す。

「2.」の設備投資等の「等」は、「設備投資以外の課税仕入れで、医薬品・材料以外のもの」を意味する。

抜本的解決についての会員の意識調査（平成 26 年 10 月）

日本医師会は、社会保険診療報酬を非課税制度から課税制度に改めた場合の諸影響など抜本的解決についての会員の意識調査を実施した。

①調査の概要

社会保険診療報酬を非課税制度から課税制度に改めた場合の諸影響についての会員の意識を把握するため、全国の都道府県医師会及び郡市医師会役員に対して、平成 26 年 6 月に調査を実施した。

回答状況は以下の通り。

（１）回答総数 8,278 件（回答のあった 1 医師会あたり約 10.5 件）

（２）回答のあった医師会 792 医師会

（依頼した 938 医師会の約 84%）

②集計結果

設問 1

「控除対象外消費税問題」を抜本的に解決し、医療機関の負担を解消するためには、患者さんの負担が増えることも考えられます。

このことについて、先生のご意見にもっとも近いものを一つ選んでお答えください。

	回答	回答数	構成比
1	患者負担が増えることはやむを得ない。	4,571	55.2%
2	患者の負担増になるような方法で解決するべきではない。	3,465	41.9%
3	その他	230	2.8%
	重複回答	4	0.0%
	空欄	8	0.1%
	合計	8,278	100.0%

設問 2

社会保険診療が課税取引になれば、税率ゼロ%の場合を除いて、医療機関の窓口では患者さんから消費税をいただくことになります。この場合、患者さんへの説明が必要になることが想定されます。

このことについて、先生のご意見にもっとも近いものを一つ選んでお答えください。

回答	回答数	構成比
1 窓口で患者への説明をすることで対応できると思う。	4,380	52.9%
2 窓口で患者への説明が必要になると、対応がむずかしい。	3,468	41.9%
3 その他	413	5.0%
重複回答	2	0.0%
空欄	15	0.2%
合計	8,278	100.0%

設問 3

現在、控除対象外消費税に対しては、不十分ながら診療報酬への「上乘せ」（平成 26 年改定では初・再診料などへ上乘せされた）が行われていますが、「控除対象外消費税問題」の抜本的解決には、この「上乘せ」分の「引きはがし」が伴うことになると言われてしています。

このことについて、先生のご意見にもっとも近いものを一つ選んでお答えください。

回答	回答数	構成比
1 抜本的解決のためには「引きはがし」もやむを得ない。	5,766	69.7%
2 「引きはがし」が行われるくらいなら、抜本的解決ができなくても仕方ない。	1,772	21.4%
3 その他	633	7.6%
重複回答	0	0.0%
空欄	107	1.3%
合計	8,278	100.0%

設問 4

医療機関が、仕入れにかかった消費税額の控除または還付の手続きを行うためには、消費税の正確な記帳や計算が要求され、医療機関の事務量が増加することが見込まれます。

このことについて、先生のご意見にもっとも近いものを一つ選んでお答えください。

	回答	回答数	構成比
1	問題解決のためには、消費税の記帳・計算が必要になることも、やむを得ない。	5,297	64.0%
2	問題解決のためとはいえ、消費税の記帳・計算が必要になると、対応がむずかしいと思う。	2,777	33.5%
3	その他	184	2.2%
	重複回答	4	0.0%
	空欄	16	0.2%
	合計	8,278	100.0%

ロ. 平成 27 年度税制改正大綱

平成 27 年度税制改正大綱は、消費税率 10% 引上げが、平成 27 年 10 月から平成 29 年 4 月へ先送りされる中、平成 26 年 12 月 30 日に自民党・公明党によって決定され、検討事項として次の通り記載された。

(検討事項)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が 10% に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

前年度の大綱の文章に対して、下線部分が、新しく加わった文言である。

これにより、「医療に係る消費税等の税制」が課題であることが明確になり、「抜本的な解決に向けて」と明記されたことも、大きな前進であった。

それとともに、「診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』という、解決に向けて具体的に何に取り組むのか、ということまで、踏み込んで書き込まれた。

ハ．医療機関等の消費税問題に関する検討会における検討

平成 27 年度税制改正大綱に、「診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』と書き込まれたことを受け、日本医師会の中に、「医療機関等の消費税問題に関する検討会」が、平成 27 年 3 月に設置された。その目的は、まさに、この『見える化』についての取り組みを行う、というものである。

委員は、財務省、厚生労働省、三師会、四病院団体協議会で構成され、日本医師会の会内の検討会でありながら、ある意味、異例ともいえる検討会となった。

3 月に第 1 回を開催し、11 月にかけて 11 回の会合を行った。

検討会では、財務省主税局委員から、「見える化」の意義について、次のような発言があった。

「保険医療を課税転換するには、一つ一つの診療報酬項目の中にどの程度の仕入れに係る消費税相当分が含まれているかを「見える化」の作業によって明らかにし、本体価格を確定させなければ国民の理解は得られない。」

「また、国民に向けて相当説得力のある説明をする必要があると考える。その際、「今のままでは病院の経営が立ち行かない」という説明を、説得力を持って行う材料を揃えておく必要があると思う。」

検討会では、「見える化」の取組みとして、調査対象を限定しつつ、各診療報酬点数項目の原価に含まれる課税費用相当分を算出する調査を、メディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG）と税理士の船本智睦氏の協力を得て、パイロット的に実施し、調査報告がとりまとめられた。

本調査結果を踏まえると、診療報酬項目個々に原価を求め消費税相当額を「見える化」することは、極めて困難であることが改めて確認された。

今回のようなグルーピングを行っても実態が逆転することは十分に起こり得るため、妥当なグルーピングを行うことは現実的には難しいといえる。

むしろ、マクロ的な比率で一律に「見える化」を行う方が、少なくとも 5%までの分に関しては、現実的ではないかと考えられるのである。

調査結果とそれについての見解は、第 12 回中医協消費税分科会に次の通り報告された。

個々の診療報酬項目に係る原価構成の調査 報告にあたって

日本医師会 医療機関等の消費税問題に関する検討会

1 調査方法の概要

日本医師会内に設置した「医療機関等の消費税問題に関する検討会」に於いて、有効回答数の目途、対象項目の選定方法、調査対象期間などにつき、委員間で議論の上、具体的な調査方法については各担当団体が決定して行った。

2 調査項目

- ①課税費用との結びつきが強いと思われる点数項目、
 - ②人件費との結びつきが強いと思われる点数項目、
 - ③その中間的な項目、
- の 3 つにグルーピングした上で、
- ①課税費用との結びつきが強いと思われる点数項目と、
 - ②人件費との結びつきが強いと思われる点数項目の中から、
- 調査項目を選定することを原則とした。

3 対象施設の選び方

対象施設は、各団体が独自に選定した。

4 原価計算の方法

各医療機関の判断によって配賦基準を求めることを原則としつつ、簡便法として、材料費と検査委託費と医療機器の設備関係費だけを直接費用として個別に抽出し、それ以外は間接費用として『従事割合』、または『床面積割合×従事割合』などの比率によって配賦する方法でも可とした。

多くの医療機関が、簡便法で回答したものと思われる。

5 調査結果

課税費用の割合は、医科・歯科・保険薬局で程度の差はあるものの、相当のバラツキが見られた。

課税費用との結びつきが強い項目と、人件費との結びつきが強い項目について、必ずしもきれいに結果が分かれたとは言えず、『逆転』しているケースもあった。

6 調査結果についての留意点

この調査は、個々の診療報酬項目にかかる原価の中身を調べたものであり、各点数に含まれる消費税相当額を直接知ることは出来ない。

また、回答数が限られていること、原価計算の方法が確立していないことに伴う限界があること等に留意して取り扱う必要がある。

7 まとめ

本調査結果を踏まえると、診療報酬項目個々に原価を求め消費税相当額を「見える化」することは、極めて困難。

今回のようなグルーピングを行っても実態が逆転することは十分に起こり得るため、妥当なグルーピングを行うことは現実的には難しい。

むしろ、マクロ的な比率で一律に「見える化」を行う方が、少なくとも5%までの分に関しては、現実的ではないかと考える。

二. 中医協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）における検討

中医協消費税分科会第11回会合が平成27年8月7日に開催され、約1年半ぶりの再開となった。

①「個々の診療報酬項目に係る原価構成の調査」について

前述の通り、日本医師会の会内に設置された「医療機関等の消費税問題に関する検討会」がとりまとめた「個々の診療報酬項目に係る原価構成の調査」について、第12回中医協消費税分科会（平成27年10月15日）に報告された。

診療報酬項目ごとの「見える化」は困難であるとの結果の評価については、支払い側委員からも理解が示された。マクロ的な比率で一律に「見える化」を行うことが現実的との意見については、支払い側委員から、一定の理解が示された上で、医療が課税になれば、どのようにして診療報酬の中から過去の補てん分を引きはがすか、本分科会で議論していくべきであり、その際、「一律」とはなかなかいかないのではないかと意見が出された。

②消費税率8%引上げに伴う補てん状況の把握について

厚生労働省は、消費税率8%への引き上げに伴う診療報酬への補てん状況の実態を把握

するため、実態調査を実施した。これは、かねてより日本医師会、四病院団体協議会等が求
めていたものであった。

調査の概要は、次の通りである。第 20 回医療経済実態調査のうち、事業年度が平成 26
年 4 月から平成 27 年 3 月の医療機関等を対象として、費用のうち課税経費の消費税相当額
については同実態調査のデータを使用し、収入のうち診療報酬本体へ上乗せされている消
費税分については、レセプト情報・特定健診等データベースから抽出した算定回数等のデー
タを使用するとともに、個々の医療機関における補てん状況を推計し、医療経済実態調査の
損益状況の集計区分と同様に、開設者別、病院機能別、入院基本料別に区分して比較を行う
ものであった。

調査結果の概要は、次の通りである。

第 13 回中医協消費税分科会（平成 27 年 11 月 30 日） 厚生労働省提出資料「消費税率 8%への
引上げに伴う補てん状況の把握結果について」より抜粋

消費税率 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握結果 まとめ

- 医療機関等全体の補てん率は 102.07%であった。
- 病院、一般診療所、歯科診療所においては、補てん率がほぼ100%
である一方、保険薬局においては補てん率 86.03%であった。
- 開設者別や病院機能別、入院基本料別で見ると、病院、一般診療
所、歯科診療所においても補てん率は概ね100%前後であったが、
100%を下回っているものがあつた。



平成26年の消費税率 8 %への引上げによる医療機関等の
控除対象外消費増税(3 %)分については、診療報酬改定
による対応により、補てん状況にばらつきは見られたものの、
マクロでは概ね補てんされていることが確認された。

13

マクロの補てん状況については、全体としては概ね適切に補てんされていることが確認さ
れたが、病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の各区分ごとにみると、補てん状況に一
定のばらつきがみられ、さらに個々の医療機関ごとの補てん状況についても大きなばらつ
きが生じていることが改めて確認された。この調査結果を受けて、診療報酬で補てんするこ

とには限界があることが、支払い側委員も含めて、改めて確認された。

③厚生労働省の診療報酬における仕入税額相当額分の考え方について

厚生労働省は、診療報酬における仕入税額相当額分の考え方について、次の通り示した。

第13回中医協消費税分科会（平成27年11月30日） 厚生労働省提出資料「診療報酬における仕入税額相当額分の考え方について」より抜粋
〔診療報酬点数と消費税の対応について〕 ○ 診療報酬改定は、医療経済実態調査にて把握した医療機関等の損益の動向の他、その時々のおもや賃金の動向、保険財政の状況、政策課題などを勘案して行っており、医療機関等の医業費用の動向を把握して決定している。 ○ ただし、診療報酬は、医療機関等の経営を全体として収支相償うように設定されているものであり、個々の診療報酬項目における各費用（原価等）を積み上げて算定しているものではない。このことを踏まえ、「見える化」というものをどう受け止めるか。 ○ なお、過去3度の消費税導入・引上げ時には、中医協における議論等を踏まえ、それぞれの時点で適切と考えられる計算方法で改定率を算出し、特定の項目に代表させて仕入れ税額相当額（控除対象外消費税）分の点数の上乗せを行ってきた。 ○ このため、消費税導入・引上げ時点においては、どの診療報酬項目に何点の消費税対応分を上乗せしたかは明確となっている。
〔通常改定における対応〕 ○ 消費税導入・引上げ時以外の改定（通常改定）においては、控除対象外消費税を含めた医業費用の全体的な状況を把握し、医療機関等の経営状況も勘案の上、全体の改定率を決定しており、現時点の診療報酬は全体として消費税負担の実績を踏まえた水準に設定されているものと考えられる。 ○ ただし、個々の診療報酬項目については、医療提供に当たっての費用や政策課題、項目間のバランス等を勘案して点数の改定を行っており、過去に消費税分として上乗せされた部分も含め診療報酬改定ごとに、点数が改定されてきている。

厚生労働省見解の要旨は、次の通りである。

- ・ まず、消費税導入の平成元年・3%から5%へ引き上げた平成9年・5%から8%へ

引き上げた平成 26 年の改定では適切な計算方法で改定率を計算した上で、特定の項目に代表させて点数の上乗せを行った。

- ・ さらに、通常改定においては、控除対象外消費税を含めた医業費用の全体的な状況を把握し、医療機関等の経営状況も勘案の上、全体の改定率を決定しており、マクロで適切な上乗せ水準を手当てしつつ、特定の診療報酬項目ではなく全体として広く上乗せしている。

このように、厚生労働省見解は、医療側の、消費税率 5 %までのマクロの補てん不足が解消されていないとする主張を、真っ向から否定するものであった。

本委員会では、上記の厚生労働省見解の問題点として、以下の指摘がなされた。

- ・ 補てん不足の有無については、政府が証拠を示して説明すべきであることはいうまでもないが、厚生労働省見解は、この説明を果たしていない。
- ・ 適切に補てんしたとするなら、どのような検証・検討を行ったのかについて証拠となる資料を、厚生労働省は提示すべきである。
- ・ 消費税導入時及び消費税率引上げ時を除くいわゆる通常改定における仕入税額控除相当額分の補てんについての厚生労働省の説明では、少なくともマクロの補てん不足が生じていないことについて、合理的な説明になっていない。例えば、今回実施しているような検証作業をしていないこと、そもそも過去の通常改定（平成 24 年度以前）における医療経済実態調査の調査票では、課税・非課税の区分ごとに厳密に金額を把握していないために、その検証作業の前提となる課税経費率の把握が十分にできていない。

ホ. 「抜本的解決への考え方」

平成 27 年 10 月 21 日、日本医師会は当時の安倍総理に医療の諸課題を説明した際、「日本医師会平成 28 年度税制改正要望」の「消費税対策」とともに、抜本的解決への考え方として以下の資料を示し、その後、第 13 回医療政策研究会勉強会（平成 27 年 10 月 27 日）、平成 27 年 10 月 28 日の日本医師会・四病院団体協議会懇談会にも本資料が提出された。

抜本的解決を求める要望　〈平成 29 年 4 月〉
〔病院への対応〕 ・ 特に設備投資による消費税負担は深刻である。 ・ 仕入税額控除を受けることが出来る方式とすることを要望する。
〔診療所への対応〕 ・ 診療報酬に『消費税分』を、改定の都度、検証の上、必要な財源を確保し、適正な上乗せを行なう。

- ・ 診療報酬の消費税上乗せ分を超える控除対象外消費税額が生じた場合は、申告により返還を求めることが出来る制度を創設する。

へ、「医療に係る消費税に関する緊急要望（案）」

平成 27 年 10 月 28 日の日本医師会・四病院団体協議会懇談会に、前記ホ、「抜本的解決への考え方」が資料提出されたことを受けて、平成 27 年 11 月 25 日の日本医師会・四病院団体協議会懇談会に於いて、日本医療法人協会より以下の資料が提出され、日本医師会と四病協で意見をすりあわせていきたい旨の説明が行われた。

同（案）は、前記ホ、「抜本的解決への考え方」に、下記 2 点の変更・追加が加えられた文案となっている。

＜緊急要望(案)＞

＜抜本的解決への考え方＞

- ・ 病院における消費税負担は深刻である。←特に設備投資による消費税負担は深刻である。
- ・ 全ての仕入税額控除を受けることが出来る方式とする←仕入税額控除を受けることが出来る方式とする

医療に係る消費税に関する緊急要望（案）	〈平成 29 年 4 月〉
[病院への対応]	
・ 病院における消費税負担は深刻である。 ・ 全ての仕入税額控除を受けることが出来る方式とする。	
[診療所への対応]	
・ 診療報酬に『消費税分』を、改定の都度、検証の上、必要な財源を確保し、適正な上乗せを行なう。 ・ 診療報酬の消費税上乗せ分を超える控除対象外消費税額が生じた場合は、申告により返還を求めることが出来る制度を創設する。	

ト．平成 28 年度税制改正大綱

平成 28 年度税制改正大綱は、平成 27 年 12 月 16 日に自民党・公明党によって決定され、検討事項として次の通り記載された。

（検討事項）

医療にかかる消費税等の税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずること

ができるよう、実態の正確な把握を行う。税制上の措置について、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成 29 年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る。

平成 27 年度税制改正大綱の文面に対して、「個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより」および「こうした取り組みを行いつつ」の文言については、本会に設置した「医療機関等の消費税問題に関する検討会」が実施した実態調査により、そのようなかたちでの「見える化」は極めて困難であるとの結論が出たことを踏まえて削除された。また、下線部分の 2 箇所、「特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等」、「平成 29 年度税制改正に際し」の文言が加わり、抜本的解決へ向けて、より前進した書きぶりとなった。

チ. 平成 27 年度第 3 回都道府県医師会長協議会（平成 28 年 1 月 19 日）

平成 27 年度第 2 回都道府県医師会税制担当理事連絡協議会（平成 28 年 1 月 28 日）

控除対象外消費税問題の抜本的解決へ向けての日本医師会の考え方と取組み状況の報告と共に、前記へ、「抜本的解決への考え方」を資料として示し、「仕入れ税額控除が可能になるとともに、小規模医療機関の事務負担に配慮する」ことを踏まえての、今後の検討の有力な方向性であることを解説した。

リ. 平成 28 年度診療報酬改定

中医協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）における検証を踏まえ、平成 28 年度診療報酬改定が行われた。

平成 26 年度診療報酬改定において消費税対応として手当てされた各項目について、医科については一部の項目の統合・細分化等がなされ、歯科と保険薬局については一部の項目の点数見直し・細分化等がなされたものの、消費税対応部分の点数については維持されることとされた。

ヌ. 本委員会答申（平成 28 年 3 月）

- (1) 医業における控除対象外消費税問題は、前述したように、長期検討し、提言してきたところであるが、その実現は常に先延ばしされてきた。しかし、平成 28 年度税制改正大綱では、平成 29 年度税制改正で結論を得るということで、その実現時期が明確にされた。

- (2) 他方、日本医師会をはじめ医療界側は、医業の経営形態の差異に対応して控除対象外消費税解消の利害が異なることもあって、一本化した解消策を提言（要求）できないでいる。それが、立法当局の解決先延ばしの口実にも使われてきた。
- (3) そこで、平成 29 年度税制改正要望に当たって、控除対象外消費税解消の一本化を図る必要がある。そこで、本委員会の概ねの賛同を得たところであるが、現行の非課税制度を前提として、当局が診療報酬に仕入税額相当額として上乗せしている 2.89%相当額⁶を上回る仕入消費税額を負担している場合には、その超過額の税額控除（還付）を認める新たな制度を提言する。これは、病院側が要求する課税制度の変更が、政治情勢や国民的理解上で困難と認められることからみて、次善の策であると考えられる。それに、病院等が大規模な設備投資を行った時には、それに係る仕入消費税額を全額控除できることにもなる。また、中小の診療所においては、課税制度変更によるいわゆる「引きはがし」の問題も心配しないで済むし、仕入消費税額が多額になった年（年度）には、税額還付を求めることができることになる。
- (4) なお、このような制度が円滑に実施されるためには、診療報酬に上乗せされる仕入税額相当額（現行 2.89%）が明確にされていなければならない（診療報酬の決定において、政治的決着であいまいにされないようにしなければならない）。
- (5) 以上のような制度については、租税理論の見地から問題視する向きもあるものと考えられる。しかし、実額控除と概算控除が並存する制度については、例えば、給与所得者に対しては、概算経費といわれる給与所得控除制度が採用されているが（所得税法 28 条）、特別の通勤費用等の特定支出の額が当該給与所得控除額の 2 分の 1 を超えた場合に、その超過額の控除も認められていること（所得税法 57 条の 2）が参考になる。

(2) 消費税率 10%への引上げ再延期と日本医師会の対応（平成 28 年 4 月～平成 30 年 3 月）

イ. 医療機関等の消費税問題に関する検討会における検討

日本医師会の会内の委員会である医療機関等の消費税問題に関する検討会は、厚生労働省、三師会、四病院団体協議会が参加するかたちで、平成 28 年 3 月に再開し、同年 9 月にかけて 5 回開催され、消費税問題の抜本的解決に向けた検討を行った。その結果、三師会・四病院団体協議会は、本委員会答申（平成 28 年 3 月）の提言を受けて、提言の内容を医療界の一致した要望として掲げることを合意した。また、提言の内容について、三師会・四病院団体協議会は、厚生労働省と意見交換を行った。

⁶ 内訳は、平成元年の 0.76%、平成 9 年の 0.77%、平成 26 年の 1.36%。

ロ. 平成 29 年度税制改正要望

平成 29 年 4 月に予定されていた消費税率 10%への引上げについて、平成 28 年 6 月 1 日に 2 年半延期することが表明された。そうした情勢の下で、平成 29 年度税制改正要望において、本委員会答申を踏まえ次の要望を取りまとめた。

消費税対策（１） 社会保険診療等に対する消費税について、現行の制度を前提として、診療報酬に上乗せされている仕入税額相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を講ずること。 — 消費税 —
消費税対策（２） 消費税対策（１）の措置が施行されるまでの間、青色申告書を提出する法人または個人が、医療の質の向上または生産性の向上に資する一定の固定資産を取得し医療事業の用に供した場合には、１０％の税額控除または即時償却を認めるとともに、登録免許税・不動産取得税等の特例措置を創設すること。 — 所得税・法人税・登録免許税・不動産取得税・固定資産税 —
消費税対策（３） 簡易課税制度の見直しは慎重に行うこと。 — 消費税 —

なお、厚生労働省は、平成 30 年度税制要望として、「平成 29 年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る」ことを掲げ、消費税率 10%への引上げの延期にかかわらず、早期解決を求める立場を鮮明にした。

ハ. 平成 29 年度税制改正大綱

平成 29 年度税制改正大綱は、平成 28 年 12 月 8 日に自民党・公明党によって決定され、検討事項として次の通り記載された。

『平成 29 年度税制改正大綱』（自民党・公明党）より抜粋 (平成 28 年度税制改正大綱の記載との比較) (検討事項) 医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられる <u>まで</u>

にことが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行いつつ行う。税制上の措置について、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成29年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る。

平成 28 年度税制改正大綱の文面に対して、二重下線の部分が追加され、取り消し線の部分が削除された。抜本的解決に向けての結論が出される期限について、「平成 29 年度税制改正に際し」の文言が削除され、「消費税率が 10%に引き上げられるまでに」と改められた。

また、消費税率 10%への引上げまでの経過措置として要望した設備投資減税要望については、残念ながら引き続き長期検討項目となったが、この設備投資減税要望も含めて、「消費税率が 10%に引き上げられるまでに」に検討するという趣旨であることを厚生労働省に確認した。

二．平成 30 年度税制改正要望

平成 30 年度税制改正要望において、次の要望を取りまとめた。

消費税対策（１） 社会保険診療等に対する消費税について、現行の制度を前提として、診療報酬に上乗せされている仕入れ税額相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を早急に講ずること。 － 消費税 －
消費税対策（２） 消費税対策（１）の措置が施行されるまでの間、青色申告書を提出する法人または個人が、医療の質の向上または生産性の向上に資する一定の固定資産を取得し医療事業の用に供した場合には、１０%の税額控除または即時償却を認めるとともに、登録免許税・不動産取得税等の特例措置を創設すること。 － 所得税・法人税・登録免許税・不動産取得税・固定資産税 －

消費税対策（１）については、昨年度の要望文に対して、「早急に」の文言を追加し、税率 10%への引き上げを待たずに措置を講ずることへの要望を強調することとなった。

消費税対策（２）については、昨年度と同様に、消費税率 10%への引き上げが平成 31 年 10 月に延期され、平成 30 年度の社会保障財源の確保において様々な困難が予想される中、

医療機関の消費税負担、とりわけ設備投資による負担が一層深刻になると考えられるため、抜本的措置が施行されるまでの間の税制上の特例措置を求める要望内容である。

なお、簡易課税制度については、見直しが一区切りついたため要望として取り上げないこととなった。

ホ. 平成 30 年度税制改正大綱

平成 30 年度税制改正大綱は、平成 29 年 12 月 14 日に自民党・公明党によって決定され、検討事項として次の通り記載された。

『平成 30 年度税制改正大綱』（自民党・公明党）より抜粋
(平成 29 年度税制改正大綱の記載との比較)

(検討事項)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられるまでに、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行い、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成 31 年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。

平成 29 年度税制改正大綱の文面に対して、二重下線の部分が追加され、取り消し線の部分が削除された。抜本的解決に向けての結論が出される期限について、「消費税率が 10%に引き上げられるまでに」の文言が削除され、「平成 31 年度税制改正に際し」と改められた。また、抜本的な解決について「税制上の」の文言が追加された。

へ. 本委員会答申（平成 30 年 5 月）

(1) 医業における控除対象外消費税問題は、前述のように、長期検討し、提言してきたところであるが、その実現は常に先延ばしされてきた。平成 28 年度税制改正大綱で、「平成 29 年度税制改正で結論を得る」とされ、遂にその実現時期が明確にされたものの、その後、平成 28 年 6 月、税率引上げ時期の 2 年半延期が決定されたことによって、平成 29 年度税制改正大綱では「消費税率が 10%に引き上げられるまでに結論を得る」とされた。

- (2) 他方、日本医師会をはじめ医療界側は、医業の経営形態の差異に対応して控除対象外消費税解消の利害が異なることもあって、一本化した解消策を提言（要求）できないでいたが、それが、立法当局の解決先延ばしの口実となることも踏まえ、平成 28 年 3 月の本委員会答申「5. まとめ（提言）」中の、「現行の非課税制度を前提として、当局が診療報酬に仕入税額相当額として上乗せしている 2.89%⁷相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合には、その超過額の税額控除（還付）を認める新たな制度」を、「医療界が一つになった要望」と位置づけることを、同年の医療機関等の消費税問題に関する検討会において合意した。
- (3) 上記の経緯とともに、平成 30 年度税制改正大綱に、「平成 31 年度税制改正で結論を得る」と記載されたことを踏まえ、控除対象外消費税解消の一本化した提言（要求）として、改めて本委員会の賛同を得た、現行の非課税制度を前提として、当局が診療報酬に仕入税額相当額として上乗せしている 2.89%相当額 を上回る仕入消費税額を負担している場合には、その超過額の税額控除（還付）を認める新たな制度を提言する。これは、病院側が要求する課税制度の変更が、政治情勢や国民的理解上で困難と認められることからみて、次善の策であると考えられる。それに、病院等が大規模な設備投資を行った時には、それに係る仕入消費税額を全額控除できることにもなる。また、中小の診療所においては、課税制度変更によるいわゆる「引きはがし」の問題も心配しないで済むし、仕入消費税額が多額になった年（年度）には、税額還付を求めることができることになる。この提言が実現するためには、既に検討したように、その理論付けを一層明確にする必要がある。
- (4) なお、このような制度が円滑に実施されるためには、診療報酬に上乗せされる仕入税額相当額（現行 2.89%）が明確にされていなければならない（診療報酬の決定において、政治的決着であいまいにされないようにしなければならない）。そして、当局は、この数値について責任をもって上記の還付制度を実施する必要がある。
- (5) 以上のような制度については、租税理論の見地から問題視する向きもあるものと考えられる。診療報酬が非課税として仕入れ消費税額の転嫁方式として加算方式が採用されている場合に、それとは別に、課税制度として、仕入れ消費税額控除（還付）方法が併用できるのかという問題が提起されることもあろうが、それは現行の輸出免税に準じて考慮すれば足りることである。すなわち、免税も非課税も課税売上について消費税が課税されない点では同じであるので、前者に仕入税額控除を認めているわけであるから、後者についてもそれに準じて認めれば足りることである。また、加算方式という概算計算と税額控除（還付）という実額計算の併用（二重制度）

⁷内訳は、平成元年の 0.76%、平成 9 年の 0.77%、平成 26 年の 1.36%。

を認めることに懸念する向きもあろうが、それらの類似の制度は、現行の税制の中でも多く採用されている。例えば、所得税法上、給与所得者の概算経費控除といわれる「給与所得控除制度」（同法 28）と、特別の通勤費用等の特定支出の額が当該給与所得控除額の 2 分の 1 を超えた場合に当該超過額の控除を認める「給与所得者の特定支出の控除の特例」（同法 57 の 2）が併存していることが参考になる。もともと、給与所得控除制度と給与所得者の特定支出の（併存）制度であって、診療報酬非課税制度の下での税額控除（還付）制度とは性質を異にするという瑣末な批判もあるかもしれないが、前者が概算控除である給与所得控除制度で補うことができないことを補完しようとしているわけであり、後者も、非課税制度という課税制度の下での概算仕入税額に係る加算方式で補うことができないことを実額計算による税額控除（還付）という同じ消費税法の課税制度で補完しようとしているわけであるから、両者の間に本質的な差異があるとも考えられない。なお、このような概算計算と実額計算が併存している（選択が認められている）例としては、前述の四段階方式（租税特別措置法 26、67）、消費税の簡易課税制度（消費税法 37）、所得税の譲渡所得におけるいわゆる 5%取得費控除（所得税法 61①～④）等にも採用されている。特に、同じ消費税法の中での簡易課税制度においては、標準的（概算的）な仕入消費税額と実額による仕入消費税額を納税者が自由に選択できるわけであるから、本提案も仕入消費税額の実額計算を認めようとする点で共通している。

なお、平成 28 年 3 月 31 日の参議院財政金融委員会における麻生財務大臣の「御指摘のように、診療報酬による上乗せを維持しながら、個々の医療機関に損税が生じた場合に還付する仕組みを導入すれば、これは全体としては過大な手当てを行うということにならざるを得ませんからね。そうすると社会保障の財源となっており、消費税率が減収を招くことになり、そういった意味では、医療を非課税としたまま還付を認める仕組み等々につきましては、これは、課税売上げについて還付を認めるという消費税の基本的な仕組みとはこれは全く相入れません」との発言については、次のように反論できる。

まず、「・・・過大な手当てを行う」という点については、現在実施されている 2.89% の報酬加算額が厚労省が主張しているように適正であるというのであれば、還付自体が生じないか、又は少額に止まるはずであるから、矛盾した発言であり、かつ、既に指摘した税法上多く採用している概算制度と実額制度の併用を看過するものであって、容認することはできない。

また、「非課税としたまま還付を認める・・・」については、免税制度において採用していることと対比しても適正な説明であるとは考えられない。

なお、非課税制度の下で還付を認めることは、概算計算における実額計算を認めた結果のことであるから、税制上の措置として税収見積りの修正で足り、財政上の措置を伴うものではない。

(6) 非課税項目のうち金融取引等については、事業者の消費税負担を軽減する措置として、わが国の課税売上割合の算定の規定（消費税法施行令第 48 条）やEUの課税選択権の規定（EU付加価値税指令第 137 条）などが既に制度化されており、医療においても同様に適切な負担軽減措置を手当てすべきである。

(7) 医療についての諸外国の付加価値税については、それぞれの国の事情に応じて、付加価値税と医療制度の関係は様々であることから、わが国の医療制度の特殊性や医療と消費税のこれまでの経緯を考慮して、前例にとらわれることなく柔軟に適切な制度設計をすべきである。

(3) 消費税率 10%への引上げと日本医師会の対応（平成 30 年 4 月～令和 2 年 3 月）

イ. 日本医師会「平成 31 年度税制改正要望」

平成 30 年 8 月、日本医師会は、平成 31 年度税制改正要望として、本委員会答申を踏まえつつ「補てんの過不足に対応」、すなわち補てんが過大となった場合の対応も含めた控除対象外消費税問題解消への新たな税制上の仕組みの創設を求める要望をとりまとめた。

日本医師会「平成 31 年度 医療に関する税制要望」（平成 30 年 8 月）より抜粋

控除対象外消費税問題解消のため、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。

－ 消費税 －

(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税額（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

消費税およ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。

社会保険診療や介護保険サービス（注 1）等に対する消費税は非課税とされているため、医療機関の仕入れに係る消費税額（医薬品・医療材料・医療器具等の消費税額、病院用建物等の取得や業務委託に係る消費税額など）のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除が適用されずに、医療機関が一旦負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされています。

（注 1）特別な食事、特別な居室、特別な浴槽装置など課税取引とされる介護保険サービスを除く。

しかし、この負担分は、消費税導入時においてもその後の税率引上げ（3%→5%）の際においても社会保険診療報酬に十分反映されたとはいえず、平成 26 年 4 月の税率引上げ（5%→8%）の際の診療報酬改定では税率引上げ対応分については適切な財源が補てんされたものの、従前の補てん不足は未解決のまま残されています。また、このようなマクロの補てん不足とは別に、個別の医療機関の仕入構成の違いに対応できる仕組みでないために、とりわけ設備投資を行う医療機関に大きな消費税負担が生じることも極めて切実な問題です。

平成 30 年度税制改正大綱（自民党・公明党）において、検討課題として、「医療に係る消費税のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ、平成 31 年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。」と記載されました。

上記要望は、医業の経営形態の差異に対応して控除対象外消費税の影響が異なることを踏まえ、現行の非課税制度を前提として、診療報酬に上乗せしたとされる仕入税額相当額と仕入消費税額を比較し、過不足が生じる場合には、申告によりその過不足に対応する新たな税制上の仕組みの創設を求めるものです。これは、課税制度への変

更が、政治情勢や国民的理解上で困難と認められることからみて、次善の策であると考えられます。課税制度変更によるいわゆる「引きはがし」の問題も発生しないで済み、高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘にも応えるものです。

以上のような仕組みについては、租税理論の見地から問題視する向きもあるものと考えられます。しかし、実額控除と概算控除が並存する制度については、例えば、給与所得者に対しては、概算経費といわれる給与所得控除制度が採用されているが（所得税法 28 条）、特別の通勤費用等の特定支出の額が当該給与所得控除額の 2 分の 1 を超えた場合に、その超過額の控除も認められていること（所得税法 57 条の 2）が参考になります。

（消費税法第 4 条、第 6 条、第 30 条、別表第一第六号、第七号イ、第八号）

ロ．日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・四病院団体協議会による新たな仕組みの提言

平成 30 年 8 月、日本医師会は、日本歯科医師会、日本薬剤師会ならびに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新たな税制上の仕組みについての提言—消費税率 10%への引き上げに向けて—」を作成し、8 月 29 日の合同記者会見でこれを公表した。

日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・四病院団体協議会

「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言
—消費税率 10%への引き上げに向けて—」（8 月 29 日）より抜粋

新たな仕組みの提言

（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税額（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

消費税およ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。

ハ、日本医師会「地域医療を支えるための税制改正要望」

日本医師会は、平成30年8月以降、控除対象外消費税問題の解決を重点に、政府・与党に働きかけを行った。

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、日本医師会は、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。さらに、厚生労働省は、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。

こうした経過を踏まえ、日本医師会は、あらためて、執行部において11月15日に以下の3項目からなる「地域医療を支えるための税制要望」をとりまとめた。

これを11月20日の都道府県医師会長協議会で「医療に係る平成31年度税制要望について」として配布した。

日本医師会「地域医療を支えるための税制改正要望」（平成30年11月15日）

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。
あわせて、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・設備の更改・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、医業承継時の相続税・贈与税制度について、個人に係る医業承継資産の課税の特例制度の創設が必要。

平成30年度第2回都道府県医師会長協議会(2018年11月20日)
配布資料「医療に係る平成31年度税制改正要望について」より

ニ、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・四病院団体協議会「地域医療を支えるための税制改正要望」（最重点事項）

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会及び四病院団体協議会は、8月に公表した「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言—消費税率

10%への引き上げに向けて一」は継続的な検討課題とし、自民党税制調査会で幅広く税制として検討される方向性に合わせ、「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。

日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・四病院団体協議会

「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」（11月22日）より抜粋

I. 控除対象外消費税について

- 一. 控除対象外消費税の診療報酬への転嫁は、基本診療料・調剤基本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。
あわせて、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。

II. 医療の質・安全の向上のための設備投資への支援措置

- 一. 高額な医療機器に係る特別償却制度について、延長と共に、建物附属設備等への拡大、取得価額基準の引き下げ、特別償却割合の引き上げ、税額控除の導入を行うこと。
- 一. 中小企業経営強化税制について、延長と共に、その対象に、医療業の建物附属設備を加えること。
- 一. 法人税非課税の医療機関等についても実効性のある方策をとること。

ホ. 平成31年度税制改正大綱

平成30年12月14日、自由民主党・公明党「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%への引上げに際して、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共に、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し、その結果を踏まえて、必要に応じて配点方法の見直しなどを対応していくこととされた。

また、長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また、地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、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・見直しを行うことが、明記された。

「平成 31 年度税制改正大綱」（自民党・公明党 平成 30 年 12 月 14 日）より抜粋

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調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなど対応していくことが望まれる。

なお、長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、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医療機器の 3 点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

日本医師会の自由民主党・公明党「平成 31 年度税制改正大綱」についての評価は、以下の通りである。

日本医師会 平成 31 年 1 月 10 日付都道府県医師会長宛通知文「平成 31 年度税制改正について」（日医発第 1100 号）より抜粋

（前略）消費税率 10%への引き上げに対応する控除対象外消費税相当額については、消費税率が 5%から 8%へ引き上げられた時と同様の方法により、全額補てんされ、基本診療料へのきめ細やかな配分が精緻に行われます。平成 30 年 11 月 21 日の中医協「医療機関等における消費税負担に関する分科会」で示されたシミュレーションによると、補てん率はいずれもほぼ 100%となり、医療機関種別の補てんのバラツキは相当程度是正されると見込まれています。平成 30 年 7 月に厚生労働省の集計ミスにより、消費税率 5%から 8%への引き上げに伴う診療報酬での補てん率の大幅な下方修正が行われ、補てん不足が発覚しましたが、多くの医療機関が多大な不利益を被ることとなり、大変遺憾でありました。このようなことがないよう、実際の補てん状況を丁寧な確認作業により定期的に継続して検証し、必要に応じて見直していくことになります。

これにより、控除対象外消費税の問題は対応できるものと考えています。

一方、高額な設備投資にあたっては、医療機関の消費税負担も高額となります。消費税率 8%への引き上げ後、医療機関の設備投資が大幅に減少しました。そこで今回、法人税・所得税に対し、設備投資への支援措置が行われることになりました。

今回、医師及び医療従事者の働き方改革の推進のための器具・備品、ソフトウェアの特別償却、地域医療構想の実現のための病院用等の建物及びその附属設備の特別償却の2つが新たな仕組みとして導入されました。従来の高額な医療用機器特別償却制度の延長を含めた3点において、特別償却の拡充・見直しがなされます。これにより、医療機関の設備投資が促進され、患者さんが新たな医療の恩恵を受けやすくなることが期待できます。

さらに、平成30年12月21日に閣議決定された平成31年度予算案において、地域医療介護総合確保基金の医療分が100億円積み増しされ、また医療ICT化促進基金が300億円で創設されることとなりました。

「精緻な配分と定期的な検証による控除対象外消費税への対応」と「新たな仕組みを含めた設備投資への支援措置（特別償却の拡充・見直し、基金の積み増し等の予算措置）」はそれぞれ別の観点ですが、これらによって非課税制度においては解決されたものです。

図2-1-1は、上記の日本医師会の評価を図式化したものである。

図2-1-1 診療報酬、税制、予算における対応（平成31年度）	
診療報酬	医療機関等における仕入税額相当額(控除対象外消費税)への対応
	1. 診療報酬の基本診療料の配点を精緻化 2. 実際の補てん状況を継続的に検証し、必要に応じて見直し
税制	設備投資への支援措置(特別償却の拡充・見直し)
	新規 1. 医師及び医療従事者の働き方改革推進 特別償却 15% ※医療勤務環境改善支援センターの助言による器具・備品(医療用機器を含む)、ソフトウェア(30万円以上のもの)
	新規 2. 地域医療構想の実現 特別償却 8% ※病院用等の建物及びその附属設備
	延長 3. 高額な医療用機器特別償却制度 特別償却 12% ※配置の効率化等による特定の医療用機器
予算	新規 1. 医療情報化支援基金 300億円 ※医療機関におけるオンライン資格確認や電子カルテ標準化等
	増額 2. 地域医療介護総合確保基金 医療分 +100億円 (医療介護提供体制改革推進交付金) 介護分 +100億円

なお、日本医師会の平成 31 年度税制改正大綱に対する評価、「非課税制度においては解決されたもの」とした趣旨については、平成 31 年 3 月 31 日の第 144 回日本医師会臨時代議員会において、「非課税制度の下では最大限の着地をした」という意味での解決であったと説明するとともに、今後消費税率はさらに上がることが予想され、日本医師会としては、課税転換を含めてあらゆる選択肢を排除することなくしっかりと検討して前向きに議論を進めることを表明した。

へ. 中医協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）における検討

平成 26 年 4 月の消費税率 8%への引上げ後、平成 27 年 11 月 30 日に開催された中医協・消費税分科会において、消費税率 5%から 8%への 3%引上げ分についての補てん状況の検証が行われ、厚生労働省の平成 26 年度補てん状況に関する調査で、消費税率 5%から 8%への引上げ分の補てん率は、全体で 102.07%、病院 102.36%、一般診療所 105.72%と、マクロでは適切に補てんされていると報告されていた。

ところが、平成 30 年 7 月 25 日に開催された中医協・消費税分科会において、平成 28 年度の補てん状況把握結果は、病院 85.0%、一般診療所 111.2%、全体の補てん率は 92.5%。ここでも病院への補てんが大幅に不足し、全体でも 7.5%の補てん不足という結果であった。

この厚労省の杜撰（ずさん）な対応に対して、日本医師会として保険局長に抗議文が提出された。

その後、平成 30 年 10 月 31 日の消費税分科会において、入院料の配点に当たって、病院種別ごとに収入に占める入院料のシェア（「入院料シェア」）を考慮するという計算プロセスを導入することによって、病院種別ごとの補てんのバラツキがかなり改善できる見込みであると説明され、次回の分科会でシミュレーション結果を確認することとなった。

平成 30 年 11 月 21 日の分科会で示されたシミュレーション結果が示され、「入院料シェア」を導入して入院料を配点することにより、補てんのバラツキが相当程度是正される見込みが示された。

厚生労働省は、誤った補てん状況調査を公表していたことを真摯に受け止め、正確な調査を徹底するべきだとした上で、消費税率 10%への引き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、かつ継続的に調査することとした。

また、一部の支払い側委員から個別項目による対応の検討が主張されたが、「議論の整理」において、令和元年 10 月改定に当たっては、平成 26 年度改定と同様の整理で、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応し、個別項目については、基本

診療料・調剤基本料との関係上、上乘せしなければ不合理になると思われる項目等に補完的に上乘せすることとされた。

厚生労働省「「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の整理」
(第402回中医協総会、H30. 12. 5)より

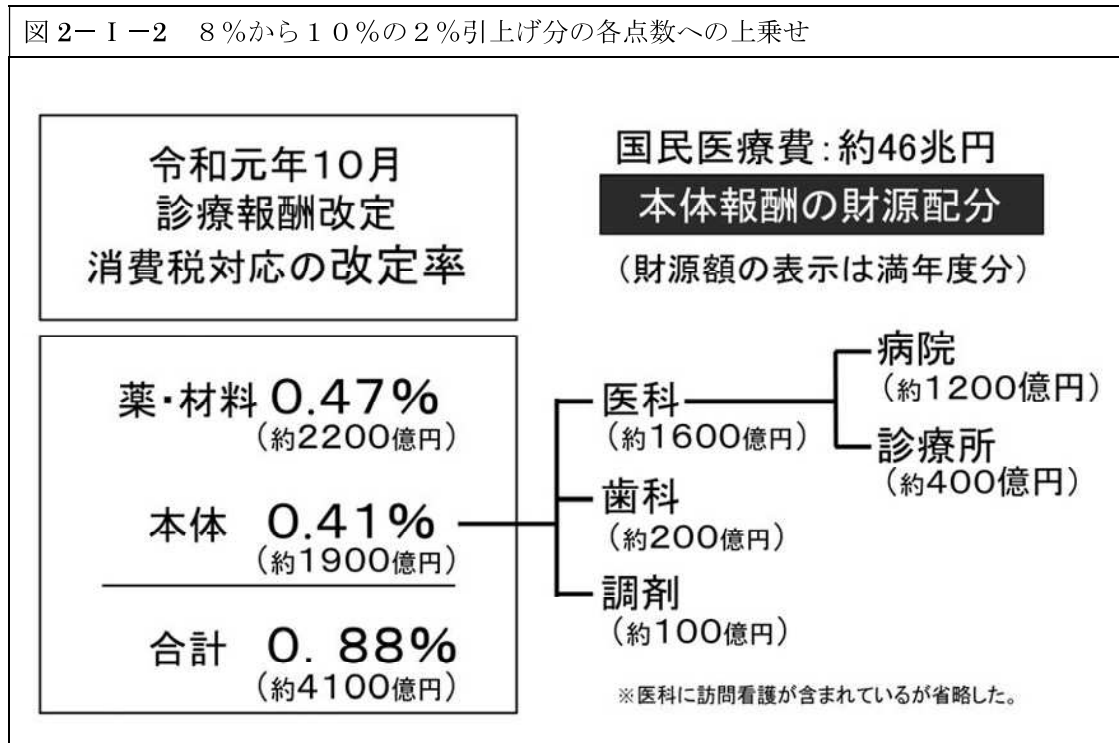
- (前略)2019年度改定に当たっては、2014年度改定と同様の整理で、「基本診療料・調剤基本料に点数を上乘せすることを中心に対応し、「個別項目」については、基本診療料・調剤基本料との関係上、上乘せしなければ不合理になると思われる項目等に補完的に上乘せする」こととする。
- 厚生労働省は、誤った補てん状況調査を公表していたことを真摯に受け止め、まずは当然のことながら、今後このようなことが起こらないよう、他のデータによる確認、複数の職員による重層的なチェック等による正確な調査を徹底すべきである。
- その上で、医療機関等の課税経費率や医療費シェア等については、経年で変化するものであり、消費税率10%への引上げ時の対応として診療報酬改定を行った後も、適切な補てんがなされているかについて、調査することが重要である。よって、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、かつ継続的に調査することとする。

ト. 令和元年 10 月診療報酬改定

令和元年 10 月に、消費税率 10%への引上げに対応するため、診療報酬改定が行われた。

消費税率 8%から 10%の 2%分の改定率については、全体改定率 0.88%、診療報酬本体改定率は 0.41%であった（図 2－1－2）。

図 2- I -2 8 %から 1 0 %の 2 %引上げ分の各点数への上乗せ



この結果、全体の医療費ベースでの財源（満年度分）が約 4,100 億円となり、診療報酬本体に対応する財源が約 1,900 億円となった。令和元年度は、半年分の約 2 分の 1 となる。

診療報酬本体分の約 1,900 億円は、医科・歯科・調剤それぞれの医療費シェアと、それぞれの課税経費率を、掛け合わせて得られた比で、按分された。その結果、医科への配分額は約 1,600 億円となった。この約 1,600 億円を、また、病院と診療所のそれぞれの医療費シェアに課税経費率を掛け合わせた比で配分し、病院には約 1,200 億円、診療所には約 600 億円の配分となった。

以上の結果、令和元年 10 月診療報酬改定における消費税対応の改定率が 0.88% となったため、消費税率 10% に対応する加算率は、次のとおり合計 3.77% となる。

表 2- I -1 消費税率 10% に対応する加算率

平成元年 (3%)	0.76%
平成 9 年 (3%→5%)	0.77%
平成 26 年 (5%→8%)	1.36%
令和元年 (8%→10%)	0.88%
計	3.77%

併せて、令和元年 10 月の改定では、消費税率 5%から 8%の 3%分の補てんの見直しを含めた 5%分の見直しが行われ、5%分の財源額が示された。本体改定財源は約 4,700 億円、そのうち医科が約 4,000 億円となっている。

第 20 回中医協消費税分科会（平成 31 年 1 月 9 日） 厚生労働省提出資料「財源配分等に係る論点について」より抜粋

改定率・改定財源額等

【3】消費税率5－8%の3%分の見直しを含めた今回の改定財源額（本体のみ）

（財源額の表示は満年度分）

診療報酬本体改定財源額	約4,700億円
医科	約4,000億円
歯科	約400億円
調剤	約300億円

【4】報酬本体における医科の病院・診療所間の財源配分

○ 病院・診療所間の財源配分は、「議論の整理」に基づき、

＜病院・診療所それぞれの医療費シェア＞ × ＜病院・診療所それぞれの課税経費率＞

の比に応じて行う。ただし、食料品が軽減税率の対象であるため、課税経費率のうち給食材料費について、消費税率5－8%部分の計算には含めるが、消費税率8－10%の部分の計算からは除く。

（医療費シェア、課税経費率は2016年度の実績）

	消費税率	病院	診療所	
【配分比】	5－8%	52.8%×27.8%	20.7%×22.2%	≒ 76.1 : 23.9
	8－10%	52.8%×26.9%	20.7%×21.8%	≒ 75.8 : 24.2
【財源額】	5－8%	約1,800億円	約600億円	
	8－10%	約1,200億円	約400億円	
	合計	約3,000億円	約1,000億円	

3

3

さらに、医科の病院・診療所間の配分については、従来通り、医療費のシェアと課税経費率の比に応じて配分を行い、病院約 3,000 億円、診療所約 1,000 億円となった。

そして、平成 26 年度改定と同様に基本診療料を中心に点数を上乗せする対応が行われることとなった。その際、直近の通年実績の NDB データ等を用いることや、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアを考慮することにより、医療機関種別ごとの消費税負担に見合う補てん点数となるよう配点を行うこととなった。

また、平成 26 年度改定において全体として補てん不足があったことを踏まえ、消費税率が 5%から 8%に引き上がった部分も含めた、消費税率 5%から 10%の部分について、補てんが行われることとなった。

初診料は 282 点から 6 点引き上げられ 288 点、再診料は 72 点から 1 点引き上げられ 73 点となる。その他、入院基本料等への上乗せが行われた。

表 2－I－2 消費税率 10%への引上げに伴う令和元年 10 月診療報酬改定（一部抜粋）

	改定前		改定後	
		うち消費税 対応分(※1)		うち消費税 対応分(※2)
初診料	282点	12点	288点	18点
再診料	72点	3点	73点	4点
急性期一般入院料1(旧7対1入院基本料)	1,591点	25点	1,650点	84点
地域一般入院料1	1,126点	18点	1,159点	51点
療養病棟入院料1 入院料A	1,810点	41点	1,813点	44点
精神病棟10対1入院基本料	1,271点	20点	1,287点	36点
有床診療所入院基本料1(14日以内)	861点	15点	917点	71点
回復期リハビリテーション病棟入院料1	2,085点	54点	2,129点	98点
地域包括ケア病棟入院料1	2,738点	58点	2,809点	129点

※1 消費税率5%から8%への3%分の引上げに対応(2014年4月)
 ※2 消費税率5%から10%への5%分の引上げに対応(2019年10月)
 出所: 中医協総会資料(2019.2.6)より作成。補てん項目の一部を抜粋。

チ. 日本医師会「令和 2 年度税制改正要望」

令和元年 8 月、日本医師会は、令和 2 年度税制改正要望として、以下の要望を決定したが、日本医師会執行部の判断により、引き続き前年度の要望を掲げるべきとした本委員会のとりまとめ案とは異なるものとなった。

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、定期的に検証し必要な見直しを行いつつ、あわせて、消費税率 10%超への更なる引き上げに向け、個別医療機関に生ずる補てんのばらつきへの税制上の対応のあり方について、引き続き検討すること。

－ 消費税 －

なお、厚生労働省は、省の令和 2 年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

また、令和元年 12 月 12 日に公表された自由民主党・公明党「令和 2 年度税制改正大綱」には、控除対象外消費税問題に関する記述はなかった。

リ. 本委員会答申（令和 2 年 6 月）

次のような答申を行った。

今後の方向性

①既往の総括

日本医師会は、本委員会の平成 28 年 3 月答申を受け、超過仕入消費税額の還付制度の創設を要望した。これに対し、与党の「平成 30 年度税制改正大綱」は、当該要望に対し具体的な方針を示さず、「平成 31 年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。」とするに止まった。また、上記還付制度の創設については、麻生財務大臣が国会答弁において批判的な発言をした。

そこで、本委員会は、検討の結果、平成 30 年 5 月答申において、控除対象外消費税の解消策として平成 28 年 3 月答申案が最善であることを確認し、当該答申案に対する批判に対しても、それに対応できるような租税理論を補強した。かくして、日本医師会は、平成 30 年 8 月公表の「平成 31 年度 医療に関する税制要望」では、上記答申に沿った税制改正要望を取りまとめると同時に、日本歯科医師会・日本薬剤師会・四病院団体協議会（以下、三師会・四病協）と一致団結して、「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言ー消費税率 10%への引き上げに向けてー」を公表した。

以降、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求め、政府・与党関係者との厳しい交渉を重ねたが、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ず、自民党税制調査会も同様に受け止める中、厚生労働省は、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。

こうした経過を踏まえ、平成 30 年 11 月 22 日、三師会・四病協は、「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」を取りまとめ、同年 8 月の日本医師会の税制改正要望および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は引き続きの要望として、「控除対象外消費税の診療報酬への転嫁は、基本診療料・調剤基本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。」を中核とする税制改正要望を行った。

かくして、与党の「平成 31 年度税制改正大綱」では、上記三師会・四病協の要望を受け、前述のように、控除対象外消費税の解消策を「診療報酬の配点方法を精緻化すること」によって解決することにした。そのため、与党の「令和 2 年度税制改正大綱」では、控除対象外消費税問題は、完全に無視されることになった。

②解消策のあり方

前述①で述べたように、与党の税制当局者が控除対象外消費税を解決済みとした最大の理由は、平成 30 年 11 月 22 日付での日本医師会らが従前の本委員会の平成 30 年 5 月答申に基づく税制改正要望を確信的に変更したことにある。それは、以後、日本医師会が、控除対象外消費税について税制上の措置を要望しないことを意味している。然す

れば、本委員会としても、当該税制改正問題について意見を具申する意味を失うことになる。しかしながら、平成 31 年度税制改正以降も、本委員会において控除対象外消費税問題は解決されていない旨の意見も多く出されており、他の医療機関からも消費税問題を解決すべき旨の意見は聞く。また、控除対象外消費税問題は、「見える化」や「精緻化」では解決することができず、税制でしか解決できないのである。今後、それらの意見等が大きくなることが想定されるが、そうなれば、日本医師会としても、改めて控除対象外消費税問題にたいする税制上の措置について再検討する時期が来ることも考えられる。その時には、この答申において取りまとめた従前の検討経過が役立つことが考えられる。特に、平成 28 年 3 月答申及び平成 30 年 5 月答申は、控除対象外消費税の解決策について長年検討してきた末の成果であることを確認しておきたい。

5. 消費税率 10%への引上げ後の対応

(1) 消費税率 10%への引上げ後の日本医師会の対応（令和 2 年 4 月～令和 4 年 3 月）

イ. 日本医師会「令和 3 年度税制改正要望」

令和 2 年 9 月、日本医師会は、令和 3 年度税制改正要望として、以下の要望を取りまとめた。令和 2 年度税制改正と同様に「引き続き検討」を求めるものであるが、「消費税率 10%超への更なる引き上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず」の文言が加わった。

消費税率 10%超への更なる引き上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること。

— 消費税率 —

なお、厚生労働省は、省の令和 3 年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

ロ. 日本医師会「令和 4 年度税制改正要望」

令和 3 年 8 月、日本医師会は、本委員会における課税取引も視野に入れた幅広い選択肢についての検討を踏まえ、令和 4 年度税制改正要望として、以下の要望を取りまとめた。

社会保険診療等に係る消費税について、一定の医療機関においては従前通り非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、消費税負担の大きな医療機関においては軽減税率による課税取引に改めることを含め、見直しを検討すること。

— 消費税率 —

なお、厚生労働省は、省の令和 4 年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

ハ. 中医協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） における検証

令和3年12月2日の中医協消費税分科会において、消費税率5～10%部分に対応する診療報酬本体への補てんについての検証が行われた。

厚生労働省の令和2年度補てん状況に関する調査で、消費税率5～10%部分に対応する補てん率は、全体（医科、歯科、保険薬局）で103.9%、病院110.1%、一般診療所87.0%と報告された。

第22回中医協消費税分科会（令和3年12月2日） 厚生労働省提出資料「控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況の把握<令和2年度>」より抜粋					
令和2年度 補てん状況把握結果①【全体】					
	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	4,149千円	41,919千円	1,094千円	730千円	498千円
5%相当負担額 (B)	4,013千円	38,068千円	1,258千円	705千円	442千円
補てん差額 (A-B)	136千円	3,851千円	▲164千円	24千円	56千円
補てん率 (A/B)	103.4%	110.1%	87.0%	103.4%	112.7%
医業・介護収益 (C)	352,280千円	3,146,022千円	126,311千円	56,199千円	163,462千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合((A-B)/C)	0.04%	0.12%	▲0.13%	0.04%	0.03%
集計施設数	(2,282)	(843)	(1,439)	(492)	(846)

■ 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、全体の補てん率を算出すると、103.9%（医業・介護収益に対する補てん差額の割合0.04%）となる。

※ 医療機関等種別ごとの施設数により加重平均を行ったもの。
※ 医業・介護収益には、新型コロナ関連補助金を含まない。（以下同様）

6

このような調査結果を受け、事務局から次のような「令和4年度診療報酬改定における対応（案）」が示された。

厚生労働省「「医療機関等における消費税負担に関する分科会」からの報告について」
(第503回中医協総会、R3.12.8)より

令和4年度診療報酬改定における対応(案)

- 令和2年度の補てん状況については、医科全体、歯科、調剤それぞれ補てん不足にはなっていない状況。
- 令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響があり、補てん額と負担額の双方にぶれが生じていると考えられ、上乗せ点数の厳密な検証を行うことは困難。
- このため、令和4年度診療報酬改定においては、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととして、引き続き、消費税負担額と診療報酬の補てん状況を把握して検証を行うことが適当ではないか。

この対応案は了承され、中医協総会に報告された。

なお、消費税分科会において、分科会委員である日本医師会の今村副会長は、「今回は、新型コロナの影響があり、これ以上の分析を行っても、現実的に見直しのしようがないと考えられるので、『令和4年度診療報酬過程においては、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わない』という事務局の対応案については、そうせざるをない。」という趣旨の意見を述べた上で、「今回、一般診療所の補てん率は87%と、10数%を超える補てん不足であったにもかかわらず、見直しを行わないことは、極めて特殊な状況下での判断であり、この分科会で『前例』にさせていただいては困る。」「令和6年度改定時にも新型コロナが残っている可能性もあり、コロナだからというだけで2年後も何もしないということにならないよう、対応していただきたい。」と指摘した。

このように、新型コロナウイルス感染症の影響により、厳密な検証ができなかったわけであるが、現行制度が不合理な制度であることを改めて示すこととなったといえる。新型コロナウイルス感染症のような災害級の事象は今後も起こり得るのであるから、それに備えるためにも、控除対象外消費税問題の早期解決が求められる。

二. 令和4年度診療報酬改定

上記イの消費税分科会で示された対応案の通り、令和4年度診療報酬改定においては、消費税対応の補てん点数の見直しは行われていない。

一方で、リフィル処方が新たに導入されることとなった。リフィル処方の導入に伴い、消費税対応の補てんがなされている再診料に今後どのような影響が生じるかについて注視する必要がある。

ホ. 本委員会答申（令和 4 年 5 月）

次のような答申を行った。

社会保険診療や介護保険サービス等に対する消費税は非課税とされているため、医療機関の仕入れに係る標準税率による消費税額（医薬品・医療材料・医療器具等の消費税額、病院用建物等の取得や業務委託に係る消費税額など）のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は、仕入税額控除が適用されずに医療機関が一旦負担し、社会保険診療報酬等に消費税相当額を補てんして回収されることとされている。

しかし、消費税相当額としての負担分は、消費税導入時においても、税率 5 % への引上げの際においても、社会保険診療報酬に十分反映されたとはいえず、従前の補てん不足は未解決のまま残されている。また、マクロの補てん不足とは別に、個別の医療機関の仕入構成の違いに対応できる仕組みでないため、とりわけ設備投資を行う医療機関に大きな消費税負担が生じることも極めて切実な問題である。

日本医師会は、消費税率 10% 引き上げを翌年 10 月に控えた、平成 30 年 8 月に、平成 31 年度税制改正要望として以下の要望を掲げた。

控除対象外消費税問題解消のため、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乘せされている仕入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。

平成 31 年度税制改正要望は、医療界が一致できる要望として、非課税制度の下での税制による解決を求めるものであったが、実現に至らなかった。

平成 30 年 12 月 14 日に自由民主党・公明党が公表した平成 31 年度税制改正大綱には、「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調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなどを対応していくことが望まれる。」と記載された。

しかしながら、消費税額を明確にしない限り、診療報酬の配点の精緻化には限界があり個々の医療機関の消費税負担解消は課題として残されている。

非課税制度の下での税制による解決策が受け入れられなかったことを踏まえると、個々の医療機関の消費税負担問題の解消のためには、課税取引への転換が有力な選択肢として考えられる一方で、小規模医療機関等への影響も配慮して慎重に検討する必要がある。

また、税率については、食料品等について軽減税率 8% が導入されたことを踏まえ、

患者負担や保険者負担を考慮すると、標準税率ではなく、当然に軽減税率による負担を考えなければならない。

そこで、小規模医療機関等の一定の医療機関においては、従前通り非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、消費税負担の大きな医療機関においては、軽減税率による課税取引に改めることを含めた税制の見直しを提言する。

もっとも、上記の解決策においては、以下の課題を乗り越えることが必要となり、引き続き十分に検討を詰めることにより、丁寧に合意形成を図る必要がある。

- ・ 課税制度と非課税制度が併存することについて、患者や保険者の理解、さらには国民の理解を得ることが不可欠となること。
- ・ 課税制度を適用する医療機関に対する診療報酬は、現行の点数から消費税相当額の補てん分の「引きはがし」が想定されること。一方、非課税制度を適用する医療機関に対する診療報酬では補てんを継続する必要がある、診療報酬制度上の技術的な対応が必要となること。
- ・ 「一定の医療機関」の範囲について、例えば、一定時点の施設の種類（病院か診療所かなど）、病床数（病床の有無など）、基準年度の売上（四段階税制の収入要件など）、あるいは医療機関による選択などで線引きをすること。

（２）消費税率１０％への引上げ後の日本医師会の対応（令和４年４月～令和６年３月）

イ．日本医師会「令和５年度税制改正要望」

令和４年８月、日本医師会は、令和５年度税制改正要望として、以下の要望を取りまとめた。

令和４年度税制改正要望においては、「一定の医療機関」においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続し、「消費税負担の大きな医療機関」においては軽減税率による課税取引に改めるという整理であったが、令和５年度税制改正要望では、「一定の医療機関」を「小規模医療機関等」に変更するとともに、「消費税負担の大きな医療機関」を「一定規模以上の医療機関」に変更し、非課税と課税の線引きを規模の大小で行うことを明確にした。

社会保険診療等に係る消費税について、小規模医療機関等においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、一定規模以上の医療機関においては軽減税率による課税取引に改めることを検討すること。

— 消費税 —

なお、厚生労働省は、省の令和５年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

ロ. 日本医師会「令和 6 年度税制改正要望」

本委員会は、令和 4 年度税制改正要望の「小規模」・「一定規模以上」に区分した事業規模による線引きについて、より具体化するか否かについて検討を行った。

検討の結果は以下の通りであった。

- ・ 「小規模」か「一定規模以上」であるかについて、医療機関自身の認識による選択を認める選択制については、医療機関にとっては望ましいものである。しかし、医療機関の選択により課税・非課税が決まるという制度は、患者にとってわかりづらいため、国民の理解を得ることは困難である。
- ・ 病床数や売上による線引きについても、患者にとってわかりづらいという点で、選択制と同様である。
- ・ 一方、医療法において規定されている「病院」・「診療所」による線引きは、患者にとってわかりやすく国民の理解が得られると考えられる。その際、有床診療所の位置づけが問題となるが、全国有床診療所連絡協議会のアンケートでは、有床診療所は、課税を望む意見よりも非課税のままを望む意見の方が多いという結果が示された。

令和 5 年 8 月、日本医師会は、本委員会の上記の検討を踏まえ、令和 6 年度税制改正要望として、以下の要望をとりまとめた。

社会保険診療等に係る消費税制度の見直し

社会保険診療等に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること

— 消費税 —

なお、厚生労働省は、省の令和 6 年度税制改正要望として控除対象外消費税問題に関する項目を取り上げなかった。

ハ. 中医協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）における検証

令和 5 年 12 月 6 日の中医協消費税分科会において、消費税率 5～10%部分に対応する診療報酬本体への補てんについての検証が行われた。

厚生労働省の令和 5 年度補てん状況に関する調査において、消費税率 5～10%部分に対応する補てん率は、令和 4 年度については、全体（医科、歯科、保険薬局）106.1%、病

院 112.8%、一般診療所 94.6%、令和 3 年度については、全体（医科、歯科、保険薬局）104.5%、病院 113.2%、一般診療所 88.9%と報告された。

第 24 回中医協消費税分科会（令和 5 年 12 月 6 日）

厚生労働省提出資料「令和 6 年度診療報酬改定における対応（案）」より抜粋

【令和 4 年度の消費税負担の補てん状況】 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、全体の補てん率を算出すると、106.1%
(1 施設・1 年間あたり)

	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
補てん差額 (A-B)	286千円	4,841千円	▲73千円	38千円	▲61千円
補てん率 (A/B)	107.1%	112.8%	94.6%	105.4%	91.7%
集計施設数	(2,838)	(774)	(2064)	(516)	(1,102)

【令和 3 年度の消費税負担の補てん状況】 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、全体の補てん率を算出すると、104.5%
(1 施設・1 年間あたり)

	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
補てん差額 (A-B)	225千円	4,898千円	▲149千円	23千円	▲80千円
補てん率 (A/B)	105.6%	113.2%	88.9%	103.2%	89.5%
集計施設数	(2,813)	(772)	(2041)	(513)	(1,101)

※ 医療機関等種別ごとの施設数により加重平均を行ったもの。

このような調査結果を受け、事務局から次のような「令和 6 年度診療報酬改定における対応（案）」が示された。

令和 6 年度診療報酬改定における対応（案）

- 令和 5 年度の医療経済実態調査によると、令和 3 年度・4 年度においては保険診療収益について、新型コロナウイルスの影響から一定程度回復傾向がみられる一方で、令和 4 年度においては、物価高騰の影響から医業・介護費用（課税対象経費）も増加している。
- こうした中、医療機関等の消費税負担(5～10%部分)の診療報酬による補てん状況については、医科、歯科、調剤を合わせた全体の補てん率はそれぞれ 106.1%、104.5%となっており、また、医科全体、歯科それぞれにおいても補てん不足になっておらず、調剤においても令和 3 年度から 4 年度にかけて改善がみられている。
- このため、令和 6 年度診療報酬改定においては、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととして、引き続き、消費税負担額と診療報酬の補てん状況を把握して検証を行うことが適当ではないか。

この対応案は了承され、中医協総会に報告された。

なお、消費税分科会において、分科会委員である日本医師会の長島常任理事は、「一般診療所について、補てん率は、前回の調査で令和 2 年度が 87%、今回の調査で令和 3 年度が 88.9%、令和 4 年度が 94.6%と補てん不足が続いている。特に法人立の一般診療所にお

いて、補てん率が大きくマイナスになっており、この傾向は前回調査から継続している。これらの補てん不足が続く状況は誠に遺憾である。したがって、今回、事務局の対応案を了承するとしても、上乗せ点数を適切に見直し、一般診療所の補てんが決して不足にならないよう、しっかり検討していただく必要がある。」と指摘した。さらに、分科会委員である日本医師会の猪口副会長は、「（病院について）それぞれの病床種ごとでは、まずまずの結果が出ていても、その中のばらつきというのは、資料からは見えない。ぜひそのような結果も出していただいて、今後消費税のあり方を、さらに詳しく議論をすることが必要だ。課税にしてはどうかという意見もあるが、本日はそのことを議論する場ではないが、もう少し詳細なデータがいただけたら、さらに詳しく議論できると考えている。」と指摘した。

二. 令和 6 年度診療報酬改定

上記（１）の消費税分科会で示された対応案の通り、令和 6 年度診療報酬改定においては、消費税対応の補てん点数の見直しは行われていない。

ホ. 本委員会答申（令和 6 年 5 月）

次のような答申を行った。

物価高騰、とりわけ建築コストの高騰による設備投資の消費税負担が病院経営を圧迫する中、病院の消費税負担の解消が急務となっているため、診療所は現行制度を維持するものの、病院においては軽減税率による課税取引に改めることが必要である。

現行の非課税制度を課税転換するということは、「内税」の仕組みとみなすことができる現行制度を、「外税」に改めることであり、消費税相当額を消費税額に置き換えることにほかならない。現在の診療報酬に含まれている消費税相当額「3.77%⁸」を、消費税額「3.77%」に置き換えるならば、医療機関の消費税負担は解消され、患者・保険者に消費税分の負担の増減は生じない。これは、最終消費者が消費税を負担するという消費税の原則に基づいた姿ということもできる。

もっとも、「外税」の仕組みにすると、仕入消費税額を実額で計算しなければならず、小規模医療機関である診療所においては、その事務負担増を受け入れることが難しいことから現行の非課税制度を維持することが必要である。

⁸ ここでは、診療報酬上に消費税相当額分として上乗せされているとされる「3.77%」を便宜上実際に存在するものと仮定する。なお、診療報酬上の消費税相当額分の補てんについて、消費税率 5%から 10%までの分に対応する部分のみが中医協消費税分科会において継続的に検証されており、消費税率 5%までの分に対応する部分については、今日に至るまで事後の検証が実施されていない。

なお、3.77%を超える軽減税率を国が設定するならば、課税制度では、国は税込増となり、病院の患者及びその保険者の負担は増加するが、非課税制度を維持すれば、何ら変化はなく、診療所の患者及びその保険者の負担は増加しないことにも留意する必要がある。

こうした医療に係る消費税制度の改善を実現するためには、患者・保険者、ひいては国民の理解を早急に得ることが必須であり、問題の構造とその解決への道筋について、次の論点整理が有用である。

- ・ 現行制度は、診療報酬に消費税相当額分の「3.77%」が含まれているという意味で、非課税といいながら、患者・保険者が一定の消費税相当額を負担する制度⁹となっていることを周知徹底すること。
- ・ 大規模な医療機関である病院においては、近年の物価高騰、とりわけ設備投資に直接影響する建設コストの著しい上昇により、医療機関による消費税負担のバラツキは一層大きなものとなっている。すなわち、現行制度の下では経営の安定した継続が困難となっており、質の高い医療を効率的に行うことを要請されている医療機関が立ち行かなくなることが懸念されていること。
- ・ 病院において課税取引に改める場合の税率については、国民が納得できるものでなければならず、国民の議論を待つべきであるが、社会保険診療については消費税導入以来、政策的配慮により非課税とされていた経緯を踏まえると、軽減税率が妥当と考えられること。

⁹ 病院や診療所が社会保険診療の際に発行する領収証の様式には、「厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています」と記載されている（「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成 26 年 3 月 5 日、保発 0305 第 2 号）、別紙様式）。

Ⅱ．医療法人税制について

1．医療法の改正

（1）医療法改正の背景

イ．公益法人制度改革

平成 12 年 12 月から始まった行政改革の一環として、公益法人制度改革が行われ、公益法人制度改革関連三法と呼ばれる「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」、「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」及び「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」が、平成 18 年 6 月 2 日に公布され、平成 20 年 12 月 1 日から施行されている。一連の改革で整理された非営利性の考え方は、医療法人制度改革に大きな影響を与えている。

ロ．医業経営の非営利性等に関する検討会

公益法人制度改革の動向と並行して、平成 15 年 10 月から「医業経営の非営利性等に関する検討会」において、医療法人制度改革について検討された。特に、非営利性の徹底に関して、厚生労働省の考え方が定まらず、剰余金の取扱い、医療法人が解散する場合の残余財産の帰属先、出資額の定義等について、その内容が二転三転することとなった。

平成 17 年 7 月 22 日には、「第 9 回 医業経営の非営利性等に関する検討会」において、「医業経営の非営利性等に関する検討会報告書」がまとめられた。非営利性の徹底については、『「公益法人制度改革に関する有識者会議報告書」にもあるとおり、「営利を目的としない」とは、社団医療法人の社員における権利・義務の内容について、①出資義務を負わない、②利益（剰余金）分配請求権を有しない、③残余財産分配請求権を有しない、④法人財産に対する持分を有しないことと整理すべきものである。』とされ、平成 18 年の医療法改正の骨子となった。

（2）平成 18 年医療法改正

国会での審議を経て、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が平成 18 年 6 月 21 日に公布され、そのうちの医療法人に関する規定が平成 19 年 4 月 1 日に施行された。また、「医療法施行令等の一部を改正する政令」（平成 19 年政令第 9 号）が平成 19 年 1 月 19 日に、「社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則」（平成 19 年厚生労働省令第 38 号）及び「医療法施行規則の一部を改正する省令」（平成 19 年厚生労働省令第 39 号）が平成 19 年 3 月

30日にそれぞれ公布され、平成19年4月1日（以下「施行日」という。）に施行された。その改正の主たる内容は、以下のとおりである。

- イ．施行日後に申請して施行日後に設立された医療法人は、すべて、持分なし医療法人となることとされた。
- ロ．施行日前に設立された医療法人（施行日前に申請して施行日後に設立された医療法人を含む。）で、持分あり医療法人は、「当分の間」、経過措置医療法人として持分あり医療法人の存続ができるものとされた。
- ハ．社会医療法人の制度が創設された。
- ニ．持分なし医療法人（社会医療法人を除く。）について、基金制度が創設された。

2. 持分なし医療法人への移行に係る税制について

（1）これまでの本委員会の検討

イ．平成20年度の答申

平成18年医療法改正により、施行日前に設立された持分あり医療法人（出資額限度法人を含む。）は、経過措置医療法人と位置づけられ、改正医療法に定める新たな「持分の定めのない医療法人」への移行が求められた。現在、この移行に期限の定めはなく、経過措置とはいえ、当分の間、旧医療法第56条の規定がその効力を有するとされている。しかし、実際の移行の際には、様々な課税上の問題が想定されるため、本委員会では、平成18年医療法改正後より、移行に伴う課税上の問題点を検討してきた。

そして、経過措置医療法人について、移行による不利益が生じないよう「平成20年度税制改正要望」において、必要な措置を講じることを求めた。

しかし、平成20年度税制改正において、新たに公益法人制度に係る税制と併せて、医療法人に関する税制が改められ、平成20年4月1日から施行されたが、そのなかで、「平成20年度税制改正要望」として掲げた項目に関して明確に法定されたのは、次の2点のみであった。

経過措置医療法人が、基金拋出型医療法人を含む持分なし医療法人へ移行する場合において、

① 医療法人に対する受贈益課税（表2-Ⅱ-1 ②㊸）について

「持分の全部又は一部に払戻しをしなかったことにより生ずる利益の額」は、その法人の益金の額に算入されないことが明らかにされた（法人税法施行令136条の3第2項）。

② 医療法人に対する相続税法66条4項の規定の適用による贈与税（表2-Ⅱ-1 ②㊹）について

相続税法66条4項の「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると

認められる」場合の明確な基準として、相続税法施行令 33 条 3 項が規定された。

上記①によって、医療法人の受贈益等は益金不算入とする税務上の取扱いが明確化されるとともに、益金の額に算入されない金額は、利益積立金額とされた（法人税法施行令 9 条 1 項チ）。

しかし、上記②の相続税法施行令 33 条 3 項については、従来、国税庁長官通達に基づいていた贈与者の親族等の相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となるかどうかの厳しい判断基準を、政令に移行したのみであり、その内容については、本委員会の要望とは掛け離れたものである。

ロ. 平成 22 年度以降の答申

平成 20 年度税制改正後においても、改正医療法下の持分なし医療法人への移行は一向に進んでいないと言える。「経過措置医療法人」というネーミングから読みとれるように、いずれは移行してなくなるものだと当局は考えているのであろうが、この経過措置医療法人である持分あり医療法人が地域医療の中核となっていることは、医療法改正後も変わりはない。したがって、この経過措置医療法人が置かれている厳しい状況を改善すべく、移行時の課税関係について更なる検討を重ねてきた。

また、本委員会では、経過措置医療法人が持分なし医療法人へ移行する際の問題点として平成 20 年 3 月答申において提起したもののうち、平成 20 年度税制改正においてその取扱いが明確にされなかったものについても、随時検討を重ねた。

その上で、本委員会では、持分なし医療法人への移行の際に残された大きな課題として、改めて次の 2 点を掲げ、「平成 22 年度税制要望」とし、今後、経過措置医療法人とされた持分あり医療法人が、非課税で持分なし医療法人に移行できるよう、税制面の整備をすることを提言した。

- ① 経過措置医療法人が、出資持分を拠出額として基金拠出型医療法人に移行する場合、拠出額が移行時前の出資額に対応する資本金等の額を上回る場合には、その上回る金額について、移行時に出資者にみなし配当課税を課さないよう必要な措置を講じること。
- ② 経過措置医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分なし法人に移行する場合、相続税法施行令 33 条 3 項の同族要件などを見直し、医療法人に相続税法 66 条 4 項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

しかし、平成 22 年度以降においても上記要望①については、なんら税制の改正は行われず、②については平成 29 年度税制改正及び認定医療法人制度の改正による対応を待たなければならなかったため、その後の答申においても、引続き上記 2 点について提言してい

る。平成 20 年度における「税制改正要望」「税制改正」並びに、その後の「当委員会での検討」について、表 2－Ⅱ－1 にまとめている。

表2－Ⅱ－1 平成20年度の税制改正要望とその結果並びにその後の当委員会の検討(移行税制)

(1)税制改正要望項目 (平成20年度)		(2)税制改正による手当て (平成20年度)	(3)当委員会での検討	その後の税制要望(年度)	
				H22～H29	R2～R8
①	経過措置医療法人が新医療法に定められる医療法人に移行するに当たって、経過措置医療法人が、出資持分を拠出額として基金拠出型医療法人に移行する場合、拠出額が移行時前の出資額に対応する資本金等の額を上回るときは、その上回る金額について、移行時に出資者にみなし配当課税を課さないよう必要な措置を講じること	—	必要な措置を講じるよう厚生労働省より税制改正要望を行ったが、税制改正等の対応は行われなかった。 よって、今後も必要な措置を講ずるよう求めていく。	○	※
②	経過措置医療法人が新医療法に定められる医療法人に移行する場合、課税される可能性が懸念されるため、次の項目について解釈を明確に示すこと				
	㊦ 経過措置医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分の定めのない医療法人に移行する場合、解散・設立があったとして課税をしないこと	—	移行によって解散・設立するものではなく、法人は継続しているので、解散・設立とはみない旨の回答を厚生労働省から受け、その旨の認識をしている。		
	㊧ 経過措置医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分の定めのない医療法人に移行する場合、医療法人に受贈益課税をしないこと		「持分の全部又は一部に払戻しをしなかったことにより生ずる利益の額」は、その法人の益金の額に算入されないことが明らかにされた(法人税法施行令136条の3第2項)		
	㊨ 経過措置医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分の定めのない医療法人に移行する場合、医療法人に相続税法66条4項の規定の適用による贈与税を課さないこと	相続税法66条4項の「相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となると認められる」場合の基準として、相続税法施行令33条3項が規定	平成29年度税制改正および認定医療法人制度の改正において、移行計画の認定を受けた経過措置医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分の定めのない医療法人に移行する場合、医療法人に相続税法66条4項の規定の適用による贈与税を課さないこととされた(租税特別措置法70条の7の10)。ただし、贈与税課税を受けないための8要件について基準の明確化等の見直しを行うべきである。	○	
	㊩ 経過措置医療法人が、出資金額を拠出額として基金拠出型医療法人へ移行する場合及び基金制度を設けない持分の定めのない医療法人に移行する場合、個人出資者に対して、所得税法59条のみなし譲渡課税を行わないこと	—	所得税法59条は、譲渡所得の起因となる資産の移転に対してみなし課税をするというものあり、厚労省の国税庁への照会回答(医政発第0406002号)においても、持分の放棄は資産の移転にはあらず、譲渡性はないとしている。したがって、個人出資者に対する「みなし譲渡課税」は行われない旨の回答を厚生労働省から受け、その旨の認識をしている。		
	㊪ 経過措置医療法人が、出資金額を拠出額として基金拠出型医療法人へ移行する場合及び基金制度を設けない持分の定めのない医療法人に移行する場合、法人出資者に対して無償譲渡又は低額譲渡による譲渡益・寄付金課税を行わないこと	—	厚生労働省より税制改正要望を行ったが、対応はなされなかった。この要望は、法人税法22条(所得の金額の計算)と同法37条(寄附金)の規定を考えると、譲渡(所得)を所得税のように限定しておらず、無償譲渡という概念で総括的にとらえているため、法人出資者に対しては譲渡益課税が生じるという解釈の余地があること、また、平成17年の国税庁への照会回答においても、法人税法第37条の課税の可能性があるということだったため、措置を求めた経緯がある。厚生労働省が改正要望を行った際には、法人出資者の数が不明であり、手当てを要する規模であるかが不明である旨を指摘されたため、今後、規模が把握できた時点で再度検討することとする。		
	㊫ 経過措置医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分の定めのない医療法人に移行する場合、基準期間がなく、かつ出資もなくなることから、2年間消費税が免除されることも考えられるが、然るべき措置を講じること	—	国税庁の担当者から、法人が継続しているので消費税法上の新設法人にはあたらない、という回答を得ている。また、移行は、解散・設立ではないとしている上記②の主張とも整合性が取れている。		

※ 令和2年度は認定医療法人制度の拡充として、令和3～8年度は基金拠出型法人における負担軽減措置として、みなし配当課税の繰り延べを要望した。

（２）認定医療法人制度の概要

イ．平成 26 年の制度の創設

前述の平成 18 年医療法改正後においても、経過措置医療法人から持分なし医療法人への移行は、課税上の問題等もあり進んでいなかった。そのような状況を踏まえ、持分なし医療法人への移行を促進するため、厚生労働大臣による移行計画の認定制度を創設し、平成 26 年 10 月 1 日から 3 年以内に認定を受けた医療法人に対し各種の支援を行うこととされた。そして、経過措置医療法人から持分なし医療法人への移行促進という政策を後押しするため、平成 26 年度税制改正においては、相続税・贈与税等の納税猶予制度等が創設された。

① 相続税

相続人が持分の定めのある医療法人の持分を相続又は遺贈により取得した場合において、その医療法人が相続税の申告期限において認定医療法人であるときは、担保の提供を条件に、当該相続人が納付すべき相続税額のうち、その相続又は遺贈により取得した持分に対応する相続税については、移行計画の期間終了までにその納税を猶予し、移行期間内に当該相続人が持分の全てを放棄した場合には、その猶予税額を免除する。

② 贈与税

持分の定めのある医療法人の出資者が持分を放棄したことにより他の出資者の持分の価額が増加することについて、その増加額（経済的利益）に相当する額の贈与をうけたものとみなして当該他の出資者に贈与税が課される場合において、その医療法人が認定医療法人であるときは、担保の提供を条件に、当該他の出資者が納付すべき贈与税額うち、当該経済的利益に係る課税価格に対応する贈与税額については、移行計画の期間満了までその納税を猶予し、移行期間内に当該他の出資者が持分の全てを放棄した場合には、猶予税額を免除する。

（注）認定医療法人とは、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律に規定される移行計画について、厚生労働大臣の認定を受けた医療法人をいう。

なお、この制度はその後の税制改正により、認定移行計画による持分なし医療法人への移行期限が認定移行計画の認定の日から 5 年以内とされ、認定医療法人の認定期限が令和 11 年 12 月 31 日まで延長されている。

ただし、贈与税等の納税猶予制度の下においても、最終的に持分なし医療法人に対し、相続税法 66 条 4 項の規定により、当該医療法人に贈与税を課税されるリスクがあることから、依然として、経過措置医療法人から持分なし医療法人への移行は進んでいない状況であった。特に、規模の小さな医療法人については、この贈与税課税の対象とならないための要件である役員の数（理事 6 人、監事 2 人以上）や役員数のうち同族関係者数が 3 分の 1 以

下であることといった要件をクリアできず、最終的に医療法人に対して贈与税が課税されるリスクがあった。

ロ. 平成 29 年の制度の改正

こうした状況を踏まえ、経過措置医療法人から持分なし医療法人への移行を後押しするため、平成 29 年度税制改正において、移行計画について厚生労働大臣の認定を受けた医療法人については、持分なし医療法人への移行後一定期間、適正な運営が確保されることを要件（医療法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 57 号）により法定）に、持分の定めのない法人に移行する際の贈与税課税をしないこととする特別措置が創設されるとともに、贈与税等の納税猶予制度について適用期間の延長を行うこととされた。

その結果、移行後の法人に対する贈与税課税が生じる問題については、経過措置医療法人の出資者が持分なし医療法人に移行する際に、持分を放棄したことにより、医療法人が受けた経済的利益については贈与税が課されないこととなった。

他方で、医療法等の一部を改正する法律により、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成 18 年改正法第 84 号）の一部が改正され、同改正法附則において、持分なし医療法人への移行計画の認定方法が明らかにされた。ここでは、持分なし医療法人へ移行した法人は、移行後 6 年間は法人の適正な運営が確保されることについて、新たに次の 8 要件を充足する必要があることとされた。

- ① 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないよう支給基準を定めていること
- ③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- ④ 遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと
- ⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類の隠蔽その他公益に反する事実がないこと
- ⑥ 社会保険診療等（介護、助産、予防接種含む）に係る収入金額が全収入金額の 80% を超えること
- ⑦ 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること
- ⑧ 医業収入が医業費用の 150% 以内であること

3. 経過措置医療法人と事業承継税制について

（1）非上場株式等の納税猶予制度との対比

イ. 非上場株式等の納税猶予制度の導入

中小企業の事業承継は、雇用の確保や地域経済活力の維持の観点から極めて重要であり、総合的な支援策が必要である。特に、税制面では、事業承継に係る相続税の特例措置の大幅な拡充が急務となっていた。そのため、平成 21 年度税制改正において、非上場株式等の相

続税の納税猶予制度と贈与税の納税猶予制度が導入された。

この時の相続税の納税猶予制度は、事業承継者が、承継会社の代表者であった者等から、その承継会社の株式を相続等により取得した場合に、一定の要件のもと、その株式の課税価格の 80%に相当する額に係る相続税の納税を猶予する制度であり、その事業承継者が事業を継続し、その事業承継者の死亡の時までその株式を保有し続けた場合等には、その相続税の納税は免除される。

また、贈与税の納税猶予制度は、事業承継者が、承継会社の代表者であった者等から、その承継会社の株式を贈与により取得した場合に、一定の要件のもと、その贈与税のうちの一定額の納税を猶予する制度である。その後、贈与者の死亡の時には、相続又は遺贈により、その株式を取得したものとみなすこととし、一定の要件のもと、上記相続税の納税猶予制度を適用できることとされている。

この制度については、平成 25 年度税制改正において要件の緩和等が図られ、平成 27 年度税制改正により先代経営者（1 代目）から事業承継を受けた後継者（2 代目）が、1 代目の生存中に次の後継者（3 代目）へ事業を承継させて株式等を贈与した場合にも、贈与税の納税猶予が認められ、平成 29 年度税制改正では、納税猶予を受けた株式について相続時精算課税制度の適用が認められるように改められた。更に、平成 30 年度税制改正において、10 年間限定での特例制度が創設され、納税猶予の対象となる株式数の上限を撤廃し、承継した全ての株式に係る猶予税額的全額が納税猶予の対象となることや、複数の贈与者から複数の後継者に対して承継する場合にも納税猶予制度の適用が可能となるなど、事業承継の円滑化を図るため制度の一層の拡充がなされている。

ロ. 経営承継円滑化法制定

納税猶予制度の創設に先立ち、「中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律」（以下「経営承継円滑化法」）が、平成 20 年 5 月に国会で成立し、平成 20 年 10 月 1 日から施行された。この法律は、納税猶予制度の橋渡しの機能を有し、事業承継税制の課税優遇措置を受けるためには、経営承継円滑化法に定める手続により経済産業大臣の認定等を受ける必要がある（平成 25 年度税制改正により、経済産業大臣認定の要件としての「事前確認制度」は廃止されている。）。また、同法は、事業承継を円滑にするため、遺留分の特例等を定める民法特例等を定めている。なお、平成 27 年 8 月（施行は平成 28 年 4 月 1 日）において、親族外承継についても民法特例（遺留分特例）の範囲に含める改正がなされている。

ハ. 医療法人への不適用

従来、非上場株式及び出資についての課税上の特例については、医療法人の出資についても適用されてきた（例えば、平成14年度税制改正で設けられた租税特別措置法69条の5

「特定事業用資産についての相続税の課税価格計算の特例」）。しかし、平成18年の医療法改正以降、医療法人の持分は経過措置的に存在するという事で別扱いとされ、現在、前述の納税猶予制度の課税特例は認められないことになっている。しかし、医療法人の持分については、従前どおり非上場株式の時価評価と同様な評価が行われて課税されるという不合理な結果となっている。

なお、前記2.(2)イの相続税・贈与税の納税猶予制度については、事業承継税制と同様に納税猶予という表現ではあるが、上述したとおり、最終的には経過措置医療法人の持分を放棄し、持分なし医療法人へ移行することを促進するための税制であり、事業承継税制とは全く異なるものである。

(2) 経過措置医療法人の事業承継税制の必要性

イ. これまでの本委員会の検討

経過措置医療法人に対しては、従来、株式会社等の営利法人と同様に、普通法人として全所得に対する通常の税率による課税が行われてきている。また、経過措置医療法人の出資持分に係る相続税の課税価額については、剰余金の配当ができないという特殊事情を考慮しつつも、株式会社等の株式等と同様の評価が行われている。

このように、経過措置医療法人に対しては、一方では、営利法人並みの課税が行われ、また、今後も営利法人並みの課税が継続されるのに対して、非上場株式等において創設された納税猶予制度が適用されていない。このことは、株式会社等の営利法人に比して著しく公平性を欠くものと考えられる。このようなことから、本委員会は、非上場株式等に係る納税猶予制度の適用対象に経過措置医療法人に対する出資を含める改正を行うよう提案してきた。

しかしながら、このような提案に対して、厚生労働省は、非営利性が徹底されることとなった医療法人制度において、例外的に存続している経過措置医療法人に、納税猶予制度を適用するのは難しいとの対応を繰り返し、また、非営利性を徹底した医療法人のみを本則の医療法人とした改正医療法を元に戻し、持分あり医療法人を本則化することは難しいと回答した。しかし、その回答に合理的な理由があるとは考えられない。

ロ. 平成 26 年度以降の答申

上記イを踏まえて、本委員会は、経過措置医療法人が営利法人並みの課税が行われてきた背景がありながら、事業承継税制において株式会社等と差別化されており、今後も引き続き、経過措置医療法人の社員が持分を有した法人のまま、後継者にその事業を円滑に承継できるように、株式会社と同程度の事業承継税制又はこれに代替する税制を提案するべきである旨提言した。そして、次の2点を平成26年3月、平成28年3月、平成30年5月、

令和 2 年 6 月、令和 4 年 5 月及び令和 6 年 5 月の答申において提言した。

- ① 経過措置医療法人の出資に対して、非上場株式等の納税猶予制度に準じた制度創設
- ② 3 年以内の移行を前提とした「医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等」（平成 26 年度税制改正により創設）に係る要件の緩和等

令和 5 年度税制改正において、②については、認定から 3 年以内の移行期限を 5 年以内に見直された後、令和 8 年度税制改正において、認定期限が令和 11 年 12 月 31 日まで延長されたものの、①については、なんら税制の改正は行われなかった。