

消費税増税で 自治体病院経営はどうか 自治体はどうか

2012年10月

山田 厚

医療機関に発生している消費税による「損税」とは

消費税増税でもっとも打撃を受けるのは消費者だが、経営で厳しくなるのは中小零細経営のほかには医療機関がある。その典型は自治体病院である。

医療機関は、診療のために医薬品・診療材料・医療機器・委託費・施設改修の費用を絶えず必要とする。日本では、それらには全て消費税が生じている。だが、医療機関の収入の大部分である社会保険診療報酬（介護報酬も含む）は非課税であり、医療機関は患者に対して消費税分の負担を求めることができない。結果として多額の「控除対象外消費税」＝「損税」が発生するのだ。消費税の最終的な負担者は消費者であるが、医療機関には最終の消費者と同じ役割が強いられている。

厚生労働省の説明では、医療機関が診療（仕入れ）のために支払った消費税のうち「診療報酬の上乗せ分として1989年（消費税開始の3%）に0.76%、1997年（消費税5%）に0.77%の計1.53%を上乗せし適正に補填している」となっている。

しかし、この説明は、まったく実態がない。そもそも、診療報酬そのものが2010年までの10年間マイナス改定が続き、補填部分など吹き飛んでいる。しかも診療報酬の項目がいくつも廃止され削除や包括化などの合理化がつづき、診療報酬自体が診療の内実を正しく反映しているとは言えない。

今後、消費税が大幅に増税されると医療機関の「損税」も多額になり、これを放置するとここからも医療機関の経営は必ず困難となる。特に地域医療の最

後の砦として、地域医療水準の向上、不採算医療、保健衛生行政の一環を担っている自治体病院の経営がさらに困難になることは確実である。

資料1 消費税のしくみ (単位：円)

図1 一般小売業の消費税負担と納付の流れ



図2 医療機関の消費税負担 (現行の「非課税」)



【解説】消費者は消費税を支払うが、国に直接納税するわけではなく、製造業、卸売業など各事業者が納税する。事業者は売上に対して消費税額を徴収し、その税額から仕入れにかかる税額を差し引いて国に納税する(図1の納付税額A~C)。生産から流通の過程で二重、三重に課税しないため、最終的に消費者が負担した消費税額(図1では50円)と同額が国に納付されるしくみ。

医療機関は医薬品や医療機器購入の際、消費税を負担している。保険診療(収入)に消費税額を転嫁できないため、消費税分(図2では35円)が控除対象外消費税(損税)になる。負担額は診療の形態や科目で違う。

全日本民医連資料より

医療機関の消費税の損税は極めて多額になっている

全国自治体病院協議会では、2012年7月に「消費税に関する緊急調査結果」を発表した。これでは「多額な控除対象外消費税(損税)が発生しており、平均で年間1億円以上、500床以上の病院では3億円以上もの負担となって、病院経営を圧迫している」となっている。ここで発表された「病院種別の平均金額(1病院当たり)」表①

表① 自治体病院の消費税の損税額 —病院種類別の平均金額(1病院当たり)—

収支項目等	法適総数									独法
	一般病院	一般病院							精神病院	
		20~99床	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500床~			
病院数	159	155	28	32	16	27	25	27	4	5
平均病床数	304	306	69	147	240	341	437	621	234	395
控除対象外消費税(損税)推計額	1億 2414万	1億 2693万	1786万	3439万	7930万	1億 1604万	1億 9748万	3億 2323万	1億 1581万	1億 6673万
消費税率が10%になった場合の控除対象外消費税(損税)推計額	2億 4828万	2億 5386万	3572万	6877万	1億 5860万	2億 3208万	3億 9496万	6億 4647万	3億 3163万	3億 3347万

全国自治体病院協議会『消費税に関する緊急調査結果』2012年より作成

自治体病院だけではない、**日本私立医科大学協会**の2012年7月の調査資料によると、2011年度の加盟29大学病院の「1病院当たり控除対象外消費税額」は4億300万円になっている。2001年度から2011年度までの10年間で「損税」の合算額は1病院当たりで36億4600万円である。

また、この調査資料では2001年度では1病院当たり3億2900万円であったものが2011年度では4億300万円となり10年間で7400万円も増加している。医療の高度化が進み、病院では絶えず高度な医療機器・設備投資が必要とされるが、それにともない消費税の「損税」も増大したと思われる。表②

表② 私立医科大学病院の控除対象外消費税(損税)額の推移

	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
大学数	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
病院数	77	77	77	77	78	79	80	82	82	82
1大学当たり控除対象外消費税額	8億 7400万	8億 9900万	9億 2100万	9億 900万	9億 8600万	9億 9100万	10億 3800万	10億 9600万	11億 700万	11億 3900万
1病院当たり控除対象外消費税額	3億 2900万	3億 3900万	3億 4700万	3億 4200万	3億 6700万	3億 6400万	3億 7600万	3億 8700万	3億 9200万	4億 300万

(円)

『日本医師会と日本私立医科大学協会の作成による消費税についての資料』2012年より作成

日本医師会の調査では、2007年度の一施設当たりの控除対象外消費税の金額は無床診療所の平均は260万円、有床診療所の平均は5617万円、病院の平均は1億70万円であった。

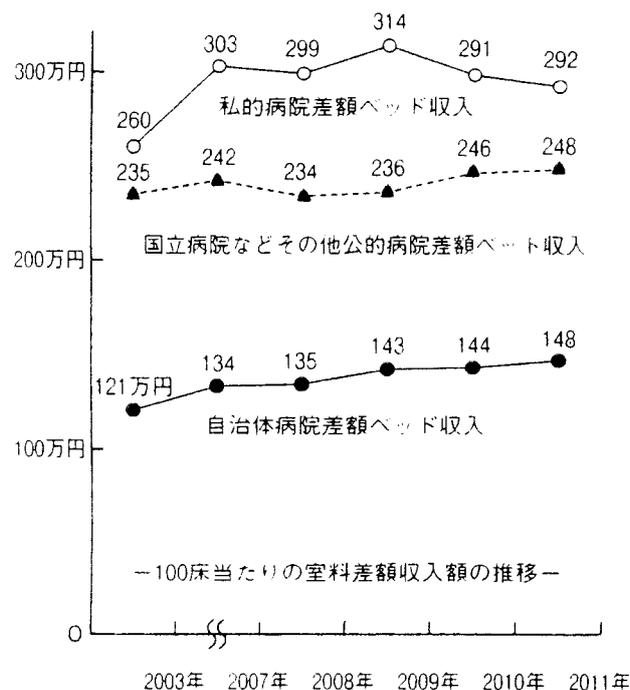
自治体病院は公的責任からも消費税増税の影響を強く受ける

医療機関が消費税を患者に転嫁できるのは、自由診療部分のみである。自由診療とは、社会保険診療報酬の対象外であり、自治体病院は条例により自治体が料金の額を決定する。つまり差額ベッド、人間ドック、正常出産にかかる助産料、文書料などである。

ここでも「経営」としては自治体病院に不利である。なぜなら自治体病院ではその公的な性格から、**自由診療からの収入増**は抑制されているからである。例えば、2011年の100床当たりの差額ベッド収入は自治体病院の平均は民間病院と比べ144万円も少ない。法令上からも全体の病床数における差額ベッド数は、自治体病院は30%以下に制限されているが、民間病院病院では50%以下までと緩和されている。しかし、自治体病院でも独立行政法人化すると民間病院並みとされ、この間、差額ベッドや文書費などの増収が目立ってきている。国立大学病院も独立行政法人化され、経営の困難さから差額ベッド収入を増加させている。

通常自治体病院でも、自由診療からの収入増を求める傾向もはじまっている。だが、民間病院や独立行政法人化した病院よりは、条例で料金をきめるなどで議会や市民からの民主的なチェック機能もあるので、いきなり乱暴なことはしにくい。表③

表3 差額ベッド収入は自治体病院では抑制されてきたが、これが増加する傾向に



全国自治体病院協議会「病院経営実態調査報告」より作成

また、大企業は、取引先に消費税分をサービスとして背負わせることもできるだろうが、自治体病院は**公平性・透明性を重視**していることから、これはできない。例えば、市立甲府病院では、「業者からの金品、贈答品等の受け取り禁止」「業者の無償による役務の提供禁止」「営利活動への協力、接触、容認などの禁止」などもルールとしている。

医療機関はその規模にかかわらず、全て「損税」が強いられている。中でも高度の医療機器と医薬品を多く使う病院、急性期や救急医療の受け入れが多い病院に「損税」が大きい。特に、地域医療の中核として医療水準の向上に責任がある**自治体病院の「損税」は多額**となる。

つまり、自治体病院は公的な性格を維持することが絶対に必要であるが、それは同時に消費税増税の影響を強く受けるということである。

自治体病院の消費税の「累積損税」は極めて大きい

市立甲府病院（408床）の場合で現在の5%の消費税の支出を見ると、2011年度の消費税支出（損税）は、1億5601万円にもなっている。内容は、薬品4142万円、診療材料2912万円、医療機器801万円などである。

これを5年間でみると7億5000万円。5%になった15年間では21億7000万円にもなっている。1989年制度開始から2011年までの累積した消費税支出額、いわば「累積損税」は27億円にもなった。

市立甲府病院の消費税支出（「累積損税」）表④

- ① 3%消費税の1989年度～1996年度の8年間で5億3381万円
- ② 2011年度の5%消費税は1億5601万円
- ③ 5%消費税の1997年度～2011年度の15年間で21億6684万円
- ④ 消費税導入によって1989年度～2011年度の**23年間で27億65万円**

参考までに 病院の決算書で消費税支出の調査を

自治体の病院事業会計の毎年の決算書に明らかになっている。「病院事業損益計算書」の「医業外費用」の「雑支出」の数字がその病院の消費税支出額である。

簡単な方法の 「累積損税」の想定額の求め方

全国自治体病院協議会の表①の使い 平均病床数推計額で計算する

推計額×15年間（5%消費税）＋ 推計額0.6×8年間（3%消費税）＝「累積損税」

市立甲府病院では、2011年度決算でも現金不足を生じているわけではないが、85億円の「欠損金合計」を生じている。よく言われる「累積赤字病院」である。この原因は、

- ・ 一般会計から自治体病院への繰入金の基準額不足、
- ・ 地方交付税の後退、国庫補助金の実質的な廃止、
- ・ 公営企業債の政府関連資金の高金利状態
- ・ 10年間続いたマイナス診療報酬などさまざまな要因がある。

そして大きな要因として27億円の消費税支出の「累積損税」があることは言うまでもない。

消費税増税から患者と医療機関、特に自治体病院をいかに守るか

厚生労働省は、これまで社会保険診療報酬の消費税を非課税としていたが、今後の消費税増税においても非課税にする方針である。これに対して、いくつかの医療団体の見解は、「医療機関がかかった消費税分を診療報酬に転嫁すべきで、原則として非課税から課税に改めるべき」としている。

しかし、そのままでは目先の対症療法に過ぎない。患者にとってみれば日常生活における消費税増税の上に、さらに患者負担も増すことになってしまう。

とにかく患者への負担増を避けることが基本だ。今、**受診抑制**が強まっている。それは日本医師会の2012年9月の調査でも明らかだ。この調査によると「過去一年間に経済的な理由により受診しなかったことがある」と答えた人は9.5%、その結果で「受診を控えたことで症状が悪くなったことがある」は54.5%であった。「窓口負担割合の引き上げについて」は、「反対」と「どちらかといえば反対」を合わせると81.4%にもなった。しかも、この調査ではまだ現状を正確に表していない。低所得者の厳しい受診抑制の実態が判断できる所得別調査ではないからだ。

患者と医療機関を消費税増税から共に守る連携・連帯を目指すべきで、それには消費税増税をストップさせることだ。最善の取り組みは、大企業の法人税や富裕者へ所得税を引き上げ消費税そのものをなくすことだ。

また消費税には「一般消費税」と「個別消費税」がある。「一般消費税」とし

てほとんどすべての商品に消費税を一律に求めるのではなく、「個別消費税」として、富裕者のためのぜいたく品や高級品に応分の負担を求め、食料品などの生活必需品や医療関係には負担を求めないことだ。

多くの諸外国では、消費税をこのように取扱い、食料品などの生活必需品や医療の負担増から国民生活を守ろうとしている。

参考資料 全国保険医団体連合会 世界的に突出した日本の窓口負担

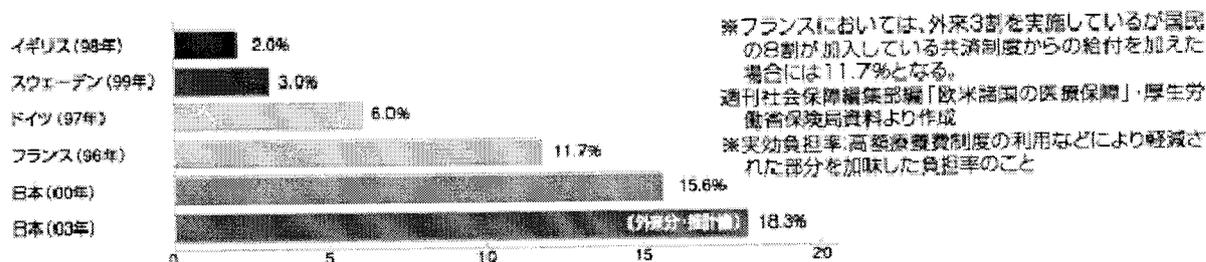
OECD加盟国と日本の患者負担を比較すると……

OECD加盟国と日本の患者負担を一覧表にしてみました。驚かされるのは、加盟国の3分の1が、入院や一般開業医の医療に対する患者の一部負担はありません。そして、一部負担がある場合でも、「定額」や「年額上限つき」が多数派で、「定率」は少数派だということです。また、高齢者、児童、妊産婦、障害者や低所得者などについては、負担を免除している国が多くあります。

一方、「定率負担」をとるルクセンブルクでは、一般開業医0.5割、入院は1日10ユーロから15ユーロの定額と、配慮されています。また、フランスでは、診療費の全額をいったん支払いますが、「基礎的の疾病給付」（公的保険制度）と「付加的の疾病給付」（相互共済制度）の両方から、そのほぼ全額が払い戻される仕組みとなっています。

このように、厳しい経済・財政状況の中でも欧米諸国は、国民の負担を極力抑える方向で、さまざまな努力を重ねていることがわかります。

■医療費に対する患者の実効負担率



先進国と比べて、異常に高い患者負担

患者さんは医療機関にかかった際、一部負担金としてかかった医療費の一部を窓口で支払います。日本の医療費に対する患者の実際の負担（実効負担率）は、先進国と比べて異常な高さとなっています。一方、医療費全体の水準はアメリカ、ドイツ、フランスなどの6割でしかありません。



国によって大きく異なる事業主負担の割合

先進国の多くは、医療や年金、介護などで社会保険方式をとっていますが、社会保険料の本人負担と事業主負担はどうなっているのでしょうか。勤労者の年収に占める保険料率を、本人負担分と事業主負担分に分けて、国際比較してみましょう。

給与から天引きされる本人負担は、スウェーデン 7.0%、フランス 9.6%、ドイツ 21.0%、日本 10.9%となっています。一方、事業主負担分は、スウェーデン 28.6%、フランス 32.0%、ドイツ 21.0%などと日本の 11.3%と日本を大きく上回っています。

参考資料 立正大学法学部客員教授・税理士 浦野広明

世界に類のない異常に高い日本型消費税

消費税の税率は5%（消費税5%＋地方消費税1%）で低いといわれるが、それは偽りである。日本の消費税は標準税率が17.5%であるイギリスより高い。イギリスでは、①非課税……土地の譲渡・賃貸、建物の譲渡・賃貸、金融・保険、医療、教育、郵便、福祉など、②ゼロ税率……食料品、水道水、新聞、雑誌書籍、国内旅客運送、医薬品、居住用建物の建築、障害者用機器など、となっている。日本の消費税は見せ掛けの緩和措置しかなく、すべての消費に消費税を均一に課すから世界最高水準になっている。

日本とイギリスの品目別消費税

売上品目	日本	イギリス
食料品、上下水道、書籍、障がい者・視力障がい者用具、住宅建設、旅客運賃、医薬品、子供服	5%	0%

国税収入に占める消費税

消費税	日本 5%	イギリス 17.5%	イタリア 20.0%
国税収入比率	26.0%	21.5%	29.0%
消費税	ドイツ 19.0%	フランス 19.5%	アメリカ 0%
国税収入比率	35.7%	50.0%	0%

新川浩嗣編著『図説日本の税制』【平成 21 年版】財経詳報社、2009 年 8 月を参照し、日本は2010年度一般会計予算について地方消費税も国税収入に含めて浦野が計算。

.....

自治体からの補助金・繰入金を医療機関に、特に自治体病院に

消費税が生活必需品や医療にも一律に強いられた場合でも、あきらめないで

自治体段階での取り組みを強めるべきであろう。自治体議員と市民は、自治体病院で、さらに多額になる「損税」に対して、その相当額を自治体の一般会計からの繰入を求めるべきだ。また地域にとって必要なら民間医療機関へも自治体からの「損税」補填のための補助金も求めるべきだ。

「損税」補填の財政上の根拠は、言われつくされてきた「消費税を福祉目的に」「医療、介護と少子化に対処するために充てる」という消費税増税論者の言い分を、自治体段階ではすなおに「その具体化を求める」としていいだろう。

その原資は、自治体の消費税増税による**地方消費税増額分**であり、それをまず福祉に医療に教育に当てるべきだ。

地方消費税は、現在の5%の消費税では1%分だが、

2014年4月からの8%引き上げなら1.7%分になる。

2015年10月からの10%引き上げならなら2.2%分になる。

甲府市では、地方消費税が2.2%になるなら約26億円の増収になるという。市民と自治体病院は「納税者の権利」として、一般会計からの「損税」の補填をまず要求すべきだろう。

自治体も消費者と同じように消費税増税で苦しくなる

しかし、簡単にはいかないことも確かだ。自治体は地方消費税の増税で増収になるが、その一方で最終的な消費者でもあるから増税によって支出増ともなる。

上下水道などの地方公営企業を除いて自治体の手数料、使用料、負担金に消費税を課税（転嫁）することはできない。つまり自治体では消費税による増収は、消費税による支出増によって**大きく相殺**されていく。

※ 自治体の手数料、使用料、負担金とは

手数料とは 特定の者などに対する事務の経費を補う又は報償として徴収する一条例で定める自治体の収入となる

使用料とは 行政財産や施設を利用させた場合に徴収する一条例で定める自治体の収入となる

負担金とは 一定の事業について特別の利益関係を有するものが経費の全部または一部を受益の程度において負担する

これらは、収益事業（公営ギャンブルなど）でないかぎり、自治体にとって本来は大きな収入としないために「その他の収入」と呼ばれてきた。しかし、自治体財政の現状から、これらの収入を増やそうという傾向が強まっている。特に、公営企業会計ではその上下水道などの使用料を収入を増やすべきとする国の誘導もある

特に医療や福祉、教育分野で消費税による支出増となる。甲府市の場合の10%の消費税増税による支出の増額をいくつか例として上げてみる。表⑤

甲府市の消費税増税10%による支出増の例 表⑤

市立甲府病院	1億5601万円
市立保育所（5施設）	304万円
市立小学校（25校）	4.405万円
市立中学校（11校）	2.286万円
市立高校（1校）	513万円
市立専門学校（1校）	176万円
保健衛生費	1416万円
社会福祉費	850万円

※経常経費のみで工事費は含まれていない

そのため消費税で増加する支出額の補填がされなければ、現状の予算内容が維持できない。消費税増税によって医療や福祉、教育という自治体の生活関連予算が明らかに後退することになる。

自治体の財政ではこの消費税増税の時期に重なる大きな問題が

- 2013年頃から合併自治体の地方交付税がかなり削減される。地方交付税

の有利な市町村合併の特例措置である「合算算定」が終了し、多くの市町村自治体ではこれから特に財政難になる。

●さらには、**新地方公営企業会計制度**が2014年度から導入される。この新会計制度は、民間の企業会計に合わせるとして、公営企業会計の原則を崩し、数字上の「経営困難」「赤字」を際立たせる。

公営企業だけでなく、いくつかの特別会計でも、この新会計制度を導入出来るところは導入しようとしているだけに一実態以上にいくつかの事業で「経営困難」「赤字」が強調される可能性がある

●また、はじまった「**地域主権一括法**」のなかで、財源と人的な裏付けのない権限委譲によって基礎自治体の「自立」が様々に強いられている。

今後、自治体財政はより厳しくなる。ここで想定できることは

- ・自治体における医療・福祉・教育の後退である。消費税増税分を補填しなければ必ず内容的な後退となる。特に、現場を持つ事業は消費税増税のマイナス影響が強くなる。
- ・そして消費税増税に圧迫されて、自治体が徴収している、さまざまな手数料・使用料・負担金、病院の自由診療費が**引き上げられる可能性**が強くなる。特に地方公営企業では新会計制度にともない使用料の引き上げが必要とされる。
- ・さらには地方税・保険料も含めて「支払いたくても支払えない」市民への滞納の**取立てが厳しくなる**ことである。
すでに乱暴な取立てが、急増している 相談体制・戸別訪問よりもカラー封筒からいきなりの差し押さえありきの方向などもある。

自治体病院と消費税増税は、直面している攻防の一つであり典型となる。我々はあくまで、市民・患者の暮らしを守る立場から、自治体病院の公的機能を維持するために力をつくしていこう。