

## 「中小民間病院を守れ」

～不公平な消費税、法人税などは病院医療を崩壊させる～

### はじめに

一般国民は間接税である消費税の本当の意味をどれだけ知っているであろうか。通常の税金と同じように考えている人が多いのではないか。

間接税であれば仕入れに支払った消費税はその分税額控除される。医療費は、非課税のため仕入れにかかった消費税分は控除されないことになっている。しかし、実際は医療機関は薬や材料費に消費税を支払っているのである。この分が患者負担になっている。今年度はまた診察料や入院費用にも消費税分が上乗せされており、患者負担となっている。これでは医療費非課税の意味がなくなる。

家賃や授業料も同様に消費税分は上乗せすることが出来るので、その分は入っていると考えられる。国やマスコミはこの事実をなぜもっと一般に公表しないのか不思議に思う。今の制度で利益を受けている人がいるからだろうか。あるいは国が一番利益を受けているからかもしれない。なぜこのような不合理な制度になったのであろうか。

平成元年の消費税導入当初、我々医療関係者を含め、一般国民が消費税すなわち間接税(付加価値税)の詳しい仕組みを知らなかったからであり、国、財務省も消費税の導入を急ぎ、その仕組みを十分に分かるように国民に知らせなかったからである。

### 憲法が保障する税の公平性

税はすべての人に公平で透明性の高いものでなければならないことは憲法(21条)で保障されている。医療に関しては、消費税非課税制度のための損税(控除対象外消費税)について、これまでに本誌などで何回となく述べてきたし、公開セミナーも各地で行ってきた。また、兵庫県民間病院協会にて集団訴訟も行った。訴訟の結果については、既に報じられたように、医療機関の負担は実質的な負担であり法的な負担ではない、国会で決められたことである、といった内容の判決であり、これは到底納得のいくものではない。しかし、内容説明で医療機関に配慮された点もあったので控訴しなかった。

この訴訟により、医療関係者の理解は深まり、一致団結して医療費非課税制度の不合理な制度の打開に向けて戦うことが出来るようになった。また国、財務省、厚生労働省も理解が進んだことと思う。

消費税の不公平さについては、船本氏<sup>5)</sup>や斉藤氏<sup>6)</sup>が著書で詳しく述べられているので省略するが、大企業や輸出企業、多国籍企業がいかに有利になっているか、中小企業、民間病院がいかに不利益を被っているかが詳しく書かれている。

これを是正する、即ち控除対象外消費税(いわゆる損税)を医療機関に還付することによって税の公平さが保たれ、誰もが納得する税制になる。一兆円を超える公的病院への繰入金

や補助金も半減することが出来る。結果として、国も国民も誰も損はしないし、皆が幸福(happy)になることが出来ると信じる。

現在、医療機関を含め、多くの中小企業は消費税を価格に転嫁できずに苦しんでいる。そのために倒産に追い込まれたり、M&A で大企業に吸収合併されたりしている。

仕入れで支払った消費税分を価格に転嫁できるようにするには透明性の高いインボイス方式しかないと思われる。コンピューター、パソコンのない時代からヨーロッパなど先進国で行われていた方式であるから、日本で出来ないはずはない。子供でもコンピューターで遊んでいる時代である。この方式を手数がかかって出来ないというのは、一部の利益を得ている人の言い訳に過ぎないと思われる。

### 病院の質の評価について

現在、国は療養病床を含め 120 万床ある病院の一般病床を、90 万床から 60 万床まで削減を進めようとしている。その理由は、先進国の中で日本の病院及びベッド数は最も多い(人口 1000 人当たり病床 14 床—欧米の2倍から4倍) からである。

そのために国は診療報酬などで平均在院日数を一ヶ月から二週間以内に短縮するように誘導している。そこで余ったベッドは老人保健施設や老人ホームなどの介護施設に移行させようとしている。

さらに在宅介護、在宅医療を進めようとしている。しかし在宅介護も行き過ぎると、老老介護に疲れた配偶者の一方が自殺したり、殺人を犯したりといった事件が現在でも起きている。

ベッド数の削減は、医療費の削減を目標としたものであるのは明らかであり、やむを得ない面もあるが、しかしこの方針は病院、特に民間中小病院の存続を脅かしている。さらに消費税の控除対象外消費税(損税)も追い討ちをかけている<sup>1)~4)</sup>。

病院の倒産、M&A も増えてきている。このままで来年度 10%に消費税が値上げされると、公的病院を中心とした、大病院と一部の専門特化した病院しか生き残れなくなる可能性がある<sup>9)</sup>。

放漫経営や質の悪い病院が倒産、淘汰されるのはやむを得ない面もあるが、まじめに患者の立場に立って医療をしており、かつ多額の税金を支払っているよい病院が経営できなくなるのは問題である。医療を必要としている多くの人が行き場を失うことにもなる。欧米先進国では、入院が必要でも何ヶ月も待たねばならない患者が多くいる。入院待ちの患者数が常に問題となっている国が多い。

日本は保険証一枚でいつでもどこでも入院医療を受けることが出来る世界が羨む恵まれた国である。たまに救急入院が断られるぐらいで、予定入院以外の入院待ちはほとんどない。これが可能であったのは、公的病院のほかに多くの民間中小病院(病院の約7割、ベッド数の半分以上)が存在していたからである。税金で生きている病院しか生き残れないような制度では、かつての共産主義の病院のようになるか、ヨーロッパの先進国のように、病気で手術を必要としても入院に何ヶ月待ちにならざるを得ない。

## 日本医療機能評価機構による病院機能評価について<sup>8)</sup>

国民が安心して医療を受けられるようにするには、今後、民間中小病院を含めて、すべての病院は質を高めて、一定の基準を満たしていれば存続できるようにしなければならない。

そのためにも、これまで国（厚生労働省）や日本医師会が後援し、病院団体が率先して押し進めてきた病院機能評価は、全病院が受ける必要がある。診療報酬では、機能評価の認定は緩和ケア病棟以外全く評価されていない。努力しても診療報酬でのインセンティブがないのは理解に苦しむ。現在、受審病院は全体の3割程度にとどまっている。アメリカでは機能評価を受けない病院は保険請求が出来ない。

保険点数による細かい規制は止めて、病院機能評価受審を条件にした方が、より適切なのではと思う。受審出来ない病院は出来るようにサポートすればよい。

医療機能評価機構の開設以来、それに係わってきた者の一人として、また現在日本の医療の質向上のために献身的に努力をし、機構で働いておられる多くの人達にとっても、それが切実な願いである。診療報酬で少しずつ評価し、期限を決めて、近い将来全病院が受審出来るように義務化も考慮すべきではないか。このままでは再受審する病院が減っていく恐れがある。

## 国民はもっと税金の使われ方に関心を持つべき

日本人は一般に、現在問題となっている消費税以外の自分が負担している税金、所得税、住民税、固定資産税、法人税などについて関心が薄い。年金、保険料の負担も同様にあまり関心がない。ヨーロッパでは、自分がどれだけ税を負担しているか、ほとんどの人は答えることが出来るし、常にそれを気にしている。

医療では同じ診療報酬でありながら、公的病院は税金を支払う必要がなく、民間病院は税金を支払っている。この点から言えば民間病院は立派に公益事業をしているといえる。

国は税金を支払っている病院をもっと大切にすべきであろう。しかし、現実とは逆である。

以前の自民党政権時代、赤字で多額の税金を投入されている県立病院などすべての公的病院の民営化が計画された。そのときに受け皿として作られたのが法人税、固定資産税などの税金を支払う必要のない社会医療法人ではなかったのか。今はそれがどうなったのか検証する必要がある。

考え方を変えて、すべての病院は同じ診療報酬の下で経営をしているのであるから、公的、私的にかかわらず程度の差はあっても多少なりとも税金を支払ってもよいのではなかろうか。税の公平から見れば、そうするのが当然であろう。それをしないのであれば、税金を支払っている病院は、診療報酬で、ある程度優遇されてもよいのではなかろうか。

一般企業でも法人の7割は法人税を支払っていないといわれる。3割の法人企業しか税金は支払っていないのである。赤字を出していないほとんどの民間中小病院は身を削ってでも税金を支払っているのである。無理に赤字決算にして税金を支払わない企業（資本金1億円未満の中小企業）にも何らかの方法（外形標準課税など）で税を課すべきであろう。

社会保障と税の一体改革が進められようとしている現在、原点に戻って公平で透明性の高い税制にしなければ日本の未来はない。

## 税金を支払っている病院はそれだけ社会貢献を行っている

日本では、昔から利益を上げる努力をすることは、即ち金儲け主義と悪く考えられ、税金は支払って当然といった考えになっているようだが、発想の転換が必要であろう。正当な企業活動で利益を上げ、税金を支払っている企業はそれだけ社会貢献をしているのであるからその価値は認められ、感謝されてもよいのでは。少なくとも税金を支払っている企業、病院などはもっと誇りを持ってよい。

高い税金を支払っている企業、医療機関は、税の使われ方にもっと監視の目を向けて、建設的な意見を国や地方自治体に発信していかなければならない。

## 新しい保健医療制度、診療報酬制度のあり方に向けて

同じ診療報酬制度、同じ介護報酬制度で運営されているのであるから、公的病院と公的介護施設、中小民間病院、老人保健施設や、すべての介護施設（特別養護老人施設を含めて）は同じレベルに立ち、多少の差はあっても、それぞれ適正な税金を払い、質を高めれば世界に誇れる保健医療制度（ヘルスケアシステム）となる。そのために国をはじめ医療関係者はもっと努力すべきであろう。

最近、国もその方向に向けて検討を始めようとしている<sup>7)</sup>。

平成26年4月30日

尼崎中央病院 理事長 吉田静雄  
(兵庫県民間病院協会 副会長)

## <参考資料>

- 1) 吉田静雄 不公平税制は医療崩壊の原因の一つ 社会保険旬報 2012.10.21
- 2) " OPINION 医療における不公平税制 日本医事新報 2012.4.14
- 3) " 消費税訴訟の経緯 社会保険旬報 2013.4.1
- 4) 日本医師会 今こそ考えよう 日本における消費税問題 一第2版一
- 5) 船本智睦 医療と消費税 徳間書店 2011.1.31
- 6) 斉藤貴男 消費税のカラクリ 講談社現代新書 2012.2.22
- 7) 総合経済面 公益法人に課税強化論 日本経済新聞 2014.4.30
- 8) 公益財団法人 日本医療機能評価機構  
新たな病院機能評価の枠組み（機能種別評価項目） 2012年6月
- 9) 平成25年6月・病院運営実態調査 日本病院会ニュース 2014.4.25 901号