

医療消費税訴訟の経緯

―裁判を通じて明らかになったこと

● 尼崎中央病院理事長（兵庫県民間病院協会副会長）

吉田 静雄

はじめに

兵庫県病院協会の4病院は平成22年9月、社会保険診療に係る消費税非課税制度は医療機関に一方的な負担を強いる不公平税制であり、憲法違反であると訴えて、消費税は正訴訟を起こした。その判決が昨年11月にあり、私たちの請求は棄却され、敗訴となった。しかしその判決の中身には、私たちの主張を認める記述が盛り込まれ、一定の評価ができる。

この裁判は、勝敗の中身よりも医療関係者を含め、国や国民一般の理解を得ることが目的であり、

この裁判と公開セミナーを通じてその目的はある程度達せられたと考える。

その結果、消費税分を診療報酬で、公平、適正に転嫁することは一点単価を10・5円にでもしない限り不可能で、やはり消費税非課税制度を課税制度にし、患者に負担をかけない方法を考えるしかない（軽減税率又は0税率）と考えられるようになった。

日本医師会、病院団体も一致してその方向で、政府に制度改正に向けて働きかけるものと期待している。

裁判の経緯について述べること

としたい。

なぜ兵庫県民間病院は消費税訴訟に踏み切ったのか

消費税が非課税となっていたため、医療機関は売り上げに対して、患者からは消費税分は受け取れないにもかかわらず、薬品や、医療材料などの仕入れにかかった消費税分は税額控除されない。一方、卸業者やメーカーは仕入れ税額控除が認められている。そのため、医療機関は一方的な負担を強いられる。これによる損税は一病院あたり3千万円から7千万円にもなっている。大学病院では数億

円にも及ぶ。

過去数年間、日本医師会、病院団体は毎年のようにこの問題の是正を求め、医療に対する消費税を課税制度にし、かつ患者には負担をかけないで、税額控除できるような制度を求め、国に要望書を提出してきたが、放置されてきた。

その理由は、診療報酬の中に消費税分は既に組み込まれている、それを医師会が了承したというものであった。しかし、平成元年と9年に組み込まれた1・53%分はその後の医療費引き下げ（過去10年間でマイナス8%）で既に消え去っている。

私たちは、診療報酬に消費税を組み入れた医療費非課税制度そのものが間違っており、医療機関に一方的な負担を強いるものであると主張している。これは公平で適正な税のあり方を保障した憲法にも違反している。

このまま消費税が値上げされた場合、医療崩壊は更に進むと考えられる。このような理由から、兵庫県民間病院協会は全国の医療関係者の切実な要望に答えて訴訟に踏み切った。訴訟の経緯については表1を参照されたい。

表1 消費税是正訴訟経過

平成22年1月	消費税問題に関する訴訟の検討について会長に一任することが理事会で了承された。
平成22年3月	消費税訴訟を視野に弁護士と相談することが理事会で了承された。 3月19日、大江橋法律事務所と相談。 以後、打ち合わせを継続する。(4月7日、5月12日、6月7日、6月30日、8月19日、9月24日、11月4日、11月18日)
平成22年5月	第40回総会において、「保険診療に係る消費税非課税制度の是正を求める訴訟」を提起することが承認される。
平成22年9月28日	提訴(神戸地方裁判所)
平成22年11月18日	第1回公判(口頭弁論)
平成23年2月4日	第2回公判(口頭弁論)
平成23年4月12日	第3回公判(ラウンドテーブル)
平成23年6月8日	第4回公判(ラウンドテーブル)
平成23年8月8日	第5回公判(ラウンドテーブル)
平成23年10月18日	第6回公判(ラウンドテーブル)
平成24年1月24日	第7回公判(ラウンドテーブル)
平成24年5月18日	第8回公判(ラウンドテーブル)
平成24年6月26日	第9回公判(弁論終結)
平成24年11月27日	判決

「医療と消費税」市民公開セミナー

平成23年3月13日	兵庫県尼崎市アルカイクホール(兵庫県民間病院協会)
平成23年8月21日	東京都千代田区 日比谷公開堂 (日本医医師会・4病院団体協議会)
平成24年9月8日	宮崎県宮崎市 サンホテルフェニックス (宮崎県医師会病院部会・医療法人部会)
平成24年12月2日	東京主婦会館(地域医療研究会)
平成7年10月19日	東京憲政会館(地域医療研究会・日本社会党社会政策局)

近畿病院団体連合会にて平成13年より22年まで10回にわたり医療消費税問題につき討議を行い、医療費非課税制度を正常課税制度にする要望書を数回にわたり、厚生労働、財務省、政党、国会議員等に呈出。

兵庫県民間病院協会でも平成20年より、数回にわたり同様の要望書を関係国会議員、政党に呈出。

以下に消費税訴訟の概要を示す。	庫県民間病院協会が補助参加人として参加)
1 訴訟日	平成22年9月28日
2 原告	(社)兵庫県民間病院協会会員の4病院(社)兵
3 被告	大臣)
4 請求の趣旨	損害額の一部として一律1000万円を請求
5 請求の原因	(1) 社会保険診療に係る消費税非課税制度は憲法違反である。 ① 消費税を国に支払う事業者は、仕入れに伴う消費税を売上額から控除(仕入税額控除)することが

でき、マイナズ分の還付も受けられる、しかしながら医療機関は社会保険診療取引が非課税取引であるが故に仕入税額控除が生じないため仕入税額控除ができず、かつ、診療料金が公定されているため、仕入税額相当分を全て病院が負担することを強制される事態となっている(「病院の特別の負担」)。これは、憲法の平等原則(憲法14条1項)に違反する。

② 病院の特別の負担によって、新たな医療機器や設備の導入が困難となり、憲法の職業遂行の自由(憲法22条1項)が不当に侵害されている。

③ 病院の特別の負担は公共の福祉(目的の受忍限度)を超えた負担であり、財産権が不当に侵害されている(憲法29条1項)。

④ 政府は、診療報酬の改定時に病院等の特別の負担を解消したと主張してきたが、改定の算出根拠・改定時期は法律に規定されていない。実際の診療報酬の改定では、診療科目間の差異は全く無視されている。消費税の負担の公平を是正するための手当て自身も消費税法又はその他の法律で規制すべきである。是正の手当てを法律

の中で規定していない現行の消費税法は憲法84条に違反。

(2) 請求の法的根拠

① 損害賠償請求（国家賠償法1条1項）

平成元年当時に現消費税法を立法した行為は、国家賠償法上違法である。また、平成9年の消費税率改定時に病院等の特別の負担の解決を放置した立法法不作為は、国家賠償法上違法である。

② 不当利得返還請求（民法703条）

病院が仕入先等に支払った特別の負担は、仕入税額控除又は還付されることなく現在にいたっている。国が病院の仕入税額相当を保持することは、国が法律上の原因なくして利益を受けていることになるから、この病院の損失分の返還を求める。

③ 損失補償（憲法29条3項）

病院の特別の負担は病院にのみ特別の犠牲を課すものであり、国に対し公法上の損失を補償するよう請求する。

国の反論

私たちの主張に対する国の反論は次の通りである。準備書面から

要約したものを示す。

1 多段階一般消費税には、多段階の売上金額として課税する取引高税と各段階の付加価値税を課税標準として課税する付加価値税の区別がある。

我が国の消費税は、付加価値税の性質をもつ多段階一般消費税である。

2 非課税売上に対する課税仕入れに係る消費税については、税負担の累積を排除する必要がなく、本来的に仕入税額控除することはできない。

3 課税売上割合が95%未満（非課税売上が5%以上）のときには、課税仕入れに係る消費税額は仕入れ税額控除から除かれる。

4 社会保険医療サービス等の非課税売上に対する仕入れに係る消費税分については、売上価格の引き上げによって転嫁を図るといのが基本的な考え方である。

5 平成元年と平成9年における課税費用割合を推計し、改定率を算出した上で消費税の影響が明らかであると考えられる項目のうち代表的な項目を集中して診療報酬を引き上げた。

6 改定に際しては、物価、賃金

の動向、保険財政状況、医療現場の課題、保険医療機関等の経営状況など総合的に勘案して全体の改定率を設定した。

7 憲法第14条1項の「国民は法の下に平等であつて、政治的、経済的又は社会的関係において差別されない。」は、国民に絶対的な平等を保障したものではなく、合理的理由なくして差別することを禁止する趣旨であつて、何ら同規定に違反するものではない。

8 消費税の性格、仕組み等憲法の規定から社会保険医療サービス等の非課税売上に対応する課税仕入れについて仕入税額控除が認められないことに対し何らかの調整を行うことが当然要求されるものではない。

9 元年、9年に臨時で改定を行い、その他の改定時においても、課税仕入れに係る消費税分も適切に踏まえた改定が行われているのであるから制度的な手当てはされているというべきである。

10 「是正の手当て」を設けるか否か、設けるとして、いかなる方式、内容等によるかは立法政策に委ねられている問題であつて、消費税法上又は憲法84条の規定から、

消費税法によりそのような手当てを設けることが当然に要求されるわけではない。

11 原告らの言う「特別犠牲」とは消費税法により直接課される法的な負担ではなく、事実上の負担に過ぎないのであるから、消費税法によって原告らの財政権が制限されているとはいえない。

12 租税法による経済的損失は、一般的に当然受忍すべきものとされる制限の範囲を超えることはない。損失補償請求はできない。

13 結局、原告らの主張は、単に自らの経営上の経済的不満を述べらるるものに過ぎず、失当である。

国の反論に対して

国の主張について、その矛盾点と非合理性を以下に指摘する。

1 被告国は医療機関の消費税の実質的な負担は認めながら、それは法的な負担ではないと主張している。しかし、私たち原告は消費税非課税制度そのものが医療機関に一方的な負担を強いる不公平税制であり、憲法違反であると主張している。実質負担は病院経営の根幹を揺るがしている。

2 中医協や国の予算で改善を求

表2 医療団体の要望書

平成24年11月27日

財務大臣

城島光力 殿

日本医師会会長	横倉義武
日本歯科医師会会長	大久保満男
日本薬剤師会会長	児玉孝雄
日本病院会会長	堺常雄
全日本病院協会会長	西澤寛俊
日本医療法人協会会長	日野頌三
日本精神科病院協会会長	山崎學

平成25年度税制改正要望の重点事項について

要望書

医療において消費税が非課税であることによって発生する「控除対象外消費税問題」は、医療機関の長年の課題であり、医療界は一刻も早い解決を望んでおります。

去る8月10日に成立した消費税増税法（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条第一号ト）では、「医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討する」とされました。

また、同法のなかで「医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設ける」とされたことから、中央社会保険医療協議会の下に「医療機関等における消費税負担に関する分科会」が設置されました。

しかし、当該分科会の設置目的は、診療報酬における消費税に係る過去の対応を検証し、今後の診療報酬制度等における対応について検討することが主なものであることから、10月31日開催の第4回分科会において、社会保険診療に対する消費税の課税のあり方について、(当)分科会は決定を行う場ではないこと、分科会とは別の、「税制を協議する場での検討が必要である」ことについて全委員の意見が一致しました。

こうした動向を踏まえ、医療に係る消費税の課税のあり方については、法律に則った形で、政府税制調査会等、税制に関して協議する機関での検討を要望します。

めるべきものといっているが、数年来の日本医師会、各種病院団体の要望にもかかわらず(表2)、改善が認められないため、原告は法的手段に訴えたのである。

3 被告は輸出貿易の免税を逆に取って、非課税では相手国の消費者に税の負担をさせるとしているが、私たち原告は輸出免税に非を唱えているのではなく、医療機

関に対しても同様に非課税ではなく、課税制度にして、免税になぜ出来ないのかと問うているのである。そうすることにより誰も損害は受けず、医療機関は健全経営が

出来、それによって国民も利益を受けることが出来る。

4 平成元年、消費税3%が導入された当時、日本で初めての、誰もが未経験の多段階税制である消費税について、財務省担当者以外、日本医師会、病院団体、医療関係者などは、控除対象外消費税(損税)について充分理解できていなかったのが事実である。しかし、これは財務当局者の意図するところでなかったとしても、医療関係者に詳細に説明していなかったことは明らかである

5 消費税3%の平成元年に上乘せされた診療報酬の代表的な12項目と、平成9年の2%アップ時の代表的な24項目が全く異なるのはどちらかが代表的でないこととなる(表3)。どちらも代表的であるならば全部の項目で5%上乘せされていなければならない。かつ診療科によって極端に差がある。これに対する被告の説明は不当である。

6 2年毎の診療報酬改定時に消費税5%の加入項目の実態調査は行われていない。

消費税裁判の判決

昨年11月27日の消費税裁判の判決文の要旨は次の通りである。

1 憲法は絶対的の平等を保障したものである。

2 裁判所は基本的に立法府の政策的、技術的、裁量的な判断を尊重せざるを得ない。

3 健康保険法により消費税分は診療報酬で適切に転嫁対応できるから合理的な差別扱いではない。従って憲法に違反していない。

4 制度の優劣に関する問題は、立法府において判断すべきものであり、立法政策にゆだねられるべき問題である。

5 実質的な負担は法的な負担ではないから憲法84条に違反していない。

6 中医協で診療報酬は検討され、厚生労働大臣の裁量権の行使で決められる。

7 厚生労働大臣は医療法人が負担する仕入税額相当分の適正な転嫁に配慮した診療報酬改定をすべき義務を負う。

8 経済実態調査を行い平成元年および9年に消費税分を含めた診療報酬の改定率が決められており、適正に消費税の転嫁がはかられて

いる。

8 原告らは当然受忍すべきものとされる制限の範囲を超えているとはいえない。よって原告らの請求は棄却する。

担当弁護士のコメント

本判決に対する担当弁護士のコメントを以下に示す。

1 国会で成立した法律を憲法違反との結論を裁判所が出すことのハードルは一般的に高いことは承知していたことであつたが、本判決もまた、憲法違反の結論にまで到達できなかったことは残念である。

2 消費税法が病院側に平等原則に反する不利益を与えているとの違憲判断に関する主張に本判決はまともに応答していない点、診療報酬の改定によって問題を解決しているとの国側の主張が間違っているとの指摘に対して本判決が診療報酬の改定の内容を無視している点は、承服できないところである。

3 しかしながら、現行消費税法が診療報酬を非課税とし、仕入税額控除の適用を排除していることの結果、病院に特別の負担を与え

ていることの問題を病院側が多く、の観点から主張したことに対して、本判決は、やむを得ずと言おうか、以下に示すような問題認識と判断を示さざるを得なかった。これらの本判決の判断部分は、本問題の解決を考える場合に積極的に評価されるべきところと考えられる。

① 医療法人等が仕入税額相当額の負担を免れる方法は、消費税法において用意されていないという状況が生じている。

② 医療法人等は、消費税法上、仕入税額相当額を転嫁する方法について一般の事業者とは異なる取扱いがされているといえ、その点において区別が生じているものと認められる(以下、『転嫁方法の区別という』)。

③ 転嫁方法の区別は、結果として不合理な差別的取扱が生じているような場合には、その原因となつた仕組み全体について平等原則違反の問題が生じ得るといふべきである。

④ 消費税の制定当初から、消費税の導入による医療法人等の仕入価格の上昇に対する手当としては、健康保険法等における診療報酬の適切な改定によって対

応することとされていたことが認められるのであるから、消費税法が想定する仕入税額相当額の負担を転嫁する方法に代替する手段は、法制度上、確保されているものと評価できる。

⑤ 厚生労働大臣は、診療報酬改定に際し、個別の医療法人等に係る原告ら主張の負担を解消すべき義務を負うとまでは解されないものの、医療法人等の仕入税額相当額の負担に関する制度の整合性の見地に照らし、上記改定が転嫁方法の区別を解消するための代替手段として想定されていることに鑑みて、医療法人等が負担する仕入税額相当額の適正な転嫁に配慮した診療報酬改定をすべき義務を負うものと解するのが相当であり、このような配慮が適切に行われていない場合には、当該診療報酬改定は、裁量権を逸脱又は濫用するものと評価をすることができ

る。

4 本判決の判断部分を要約すれば、診療報酬を非課税とし仕入税額控除が利用できない現行消費税法の下にあつては、「厚生労働大臣は、・・・医療法人等が負担す

表3 診療報酬において補填された項目の現況

	【平成元年 消費税導入時の上乗せ改定項目】	平成元年		平成20年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
1	・血液化学検査 5項目以上7項目以下	(+5)	195	100
2	・" 8項目又は9項目	(+5)	245	109
3	・感染症血清反応 抗ストレプトリジン0価(ASO価)	(+5)	35	15 *
4	・血漿蛋白免疫学的検査 C反応性蛋白(定性)	(+5)	40	16 *
5	・" C反応性蛋白(定量)	(+5)	50	16 *
6	・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下	(+5)	145	算定方法変更
7	・点滴回路加算	(+1)	15	包括化
8	・中心静脈注射回路加算	(+1)	15	包括化
9	・人工腎臓食事給与加算	(+1)	61	項目廃止
10	・精神科デイ・ケア及び精神科ナイト・ケア食事給与加算	(+1)	46	48
11	・基準寝具加算	(+1)	15	包括化
12	・給食料	(+1)	136	包括化
	(老人)老人保健施設入所者基本療養費	(+660円)	210,660円	介護保険へ

* 平成2年の改定でマイナスされた項目

	【平成9年 消費税率引上げ時の上乗せ改定項目】	平成9年		平成20年
		上乗せ	上乗せ後の点数	点数
1	・入院環境料	(+4)	160	包括化
2	・特定機能病院入院診療料 一定の基準に適合しているもの	(+150)	1,050	包括化
	・" 上記以外	(+150)	600	包括化
3	・精神療養病棟入院料 精神療養病棟入院料(A)	(+4)	1,069	1,100
	・" 精神療養病棟入院料(B)	(+4)	759	
4	・特殊疾患療養病棟入院料 特殊疾患療養病棟入院料(I)	(+4)	1,904	1,943
	・" 特殊疾患療養病棟入院料(II)	(+4)	1,504	1,570
5	・特定疾患療養指導料 診療所の場合	(+2)	202	225
	・" 100床未満の病院	(+2)	137	147
6	・特定疾患治療管理料 小児特定疾患カウンセリング料	(+160)	710	400、500
7	・特定疾患治療管理料 皮膚科特定疾患指導管理料(I)	(+70)	540	250
8	・生化学的検査(I)判断料	(+10)	120	144
9	・基本的検体検査判断料(I)	(+10)	460	604
	・" (II)	(+10)	360	
10	・病理診断料	(+5)	215	410
11	・病理学的検査判断料	(+8)	118	146
12	・膀胱尿道ファイバースコープ	(+160)	860	900
13	・静脈内注射	(+1)	28	30
14	・通院精神療法(診療所)	(+2)	392	500
15	・眼処置	(+3)	25	25
16	・耳処置	(+3)	25	25
17	・介達牽引	(+2)	42	35
18	・閉鎖循環式全身麻酔	(+300)	5,800	6,100~24,900
19	・高エネルギー放射線治療	(+100)	1,100	310~1,580
20	・入院時食事療養費 入院時食事療養費(I)	(+20円)	1,920円	640円
	・" 入院時食事療養費(II)	(+20円)	1,520円	506円
21	・老人性痴呆疾患治療病棟入院料 入院した日から3月以内	(+4)	1,274	1,330、1,180
	・" 入院した日から3月超	(+4)	1,174	1,070、1,020
	・老人性痴呆疾患療養病棟入院料 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(I)	(+4)	1,104	項目廃止
	・" 老人性痴呆疾患療養病棟入院料(II)	(+4)	1,074	項目廃止
22	・診療所老人医療管理料 診療所老人医療管理料(I)	(+4)	1,094	645、1,080
	・" 診療所老人医療管理料(II)	(+4)	659	
23	・老人慢性疾患生活指導料 診療所	(+2)	212	225
	・" 100床未満の病院	(+2)	137	147
24	・重点指導対象病棟検体検査判断料 生化学的検査(I)判断料	(+9)	102	項目廃止
	(老人)訪問看護管理療養費	(+50円)	7,050円 ~38,950円	介護保険へ

(日本医師会資料)

る仕入税額相当額の適正な転嫁に配慮した診療報酬改定をすべき義務を負う」ことを明言したということである。本裁判における国側の主張（①厚生労働大臣の消費税法の導入に伴う診療報酬の改定は法的義務ではないこと、②この診療報酬改定は裁量行為であって転嫁が適切になされていることを考慮しなくても裁量の逸脱はないという主張）を、明確にかつ全面的に排斥したことは画期的なことでもある。

5 しかしながら、本判決は、最後のこの論理の当てはめにおいて、国側を負かすことに躊躇したのか、厚生労働大臣による実際の診療報酬改定の内容が仕入税額相当額を適切に転嫁していないという病院側の具体的な内容を子細に検討することなく一蹴してしまったのである。後一息と言うところで退けられたことは残念至極である。

政治的解決に向けて

医療と消費税非課税の問題は、過去十数年間医療関係者が議論を重ね、それを課税制度にし、仕入税額控除ができるように何回も国に要望書を出してきた。しかし国、

関係当局、国会、マスコミもこの問題を真剣に取り上げてこなかった。

今後は、政治的解決を目指し、これ以上不毛の議論はやめよう。国会で議論をし、医療に対する消費税非課税制度は全く不公平で医療機関の一方的な負担となり、医療を崩壊に導く一因となることを、広く一般国民に理解してもらおうことが問題解決への早道であると信じる。消費税訴訟はこのための一里塚になったと思う。

また、これまでのように診療報酬に消費税分を上乗せすることだけは絶対に避けなければならない。結局、患者の負担となり、非課税の意味がなくなる。

（本記事掲載に当たり医療消費税訴訟に際し多大の御協力を頂いた日本医師会をはじめ関係病院団体その他の方々に厚く御礼申し上げます。特に大江橋法律事務所の石川正所長、税理士船本智睦氏、日本医師会副会長今村聡氏、ジャーナリスト田辺功氏に感謝します）