

## 有床診療所の活性化を目指す議員連盟 総会（第28回）

平成30年6月21日8:00開会

自民党本部 101

## 議事次第

- 1、開会 (司会進行 羽生田 俊)
- 2、挨拶 会長 野田 毅
- 3、議事
- ・挨拶 全国有床診療所連絡協議会 会長 鹿子生 健一
  - ・消費税及び事業承継税について  
日本医師会 副会長 今村 聡
  - ・スプリンクラー設置後の諸問題について  
全国有床診療所連絡協議会 会長 鹿子生 健一
  - ・厚生労働省より説明
  - ・消防庁より説明
  - ・意見交換・その他

## 4、閉会

《関係団体出席者》

日本医師会	副会長	今村 聡
全国有床診療所連絡協議会	最高顧問	葉梨 之紀
	会長	鹿子生 健一
	常任理事	猿木 和久
	常任理事	長島 徹
	理事	大場 正二
千葉県有床診療所協議会	理事	小俣 二也
	副会長	吉田 賢一郎

(敬称略)

※省庁出席者は裏面につづきます。

《省庁出席者》

厚生労働省	大臣官房審議官（医政担当）	椎葉 茂樹
	医政局 総務課長	榎本 健太郎
	総務課 保健医療技術調整官	木下 栄作
	地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長	
		松岡 輝昌
	老健局 老人保健課長	鈴木 健彦
保健局 医療課長	迫井 正深	
総務省	消防庁 予防課長	鈴木 康幸
	予防課 設備専門官	塩谷 壮史

（敬称略）

## 平成30年度 医療に関する税制要望

平成29年8月  
公益社団法人 日本医師会

### <重点項目より抜粋>

- ・消費税対策(1)
- ・消費税対策(2)
- ・医業承継時の相続税・贈与税制度の改善

#### ・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早急に講ずること。  
(創設 ー消費税ー)

#### ・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。  
(創設 ー所得税・法人税・登録免許税・不動産取得税・固定資産税ー)

・医業承継時の相続税・贈与税制度の改善。

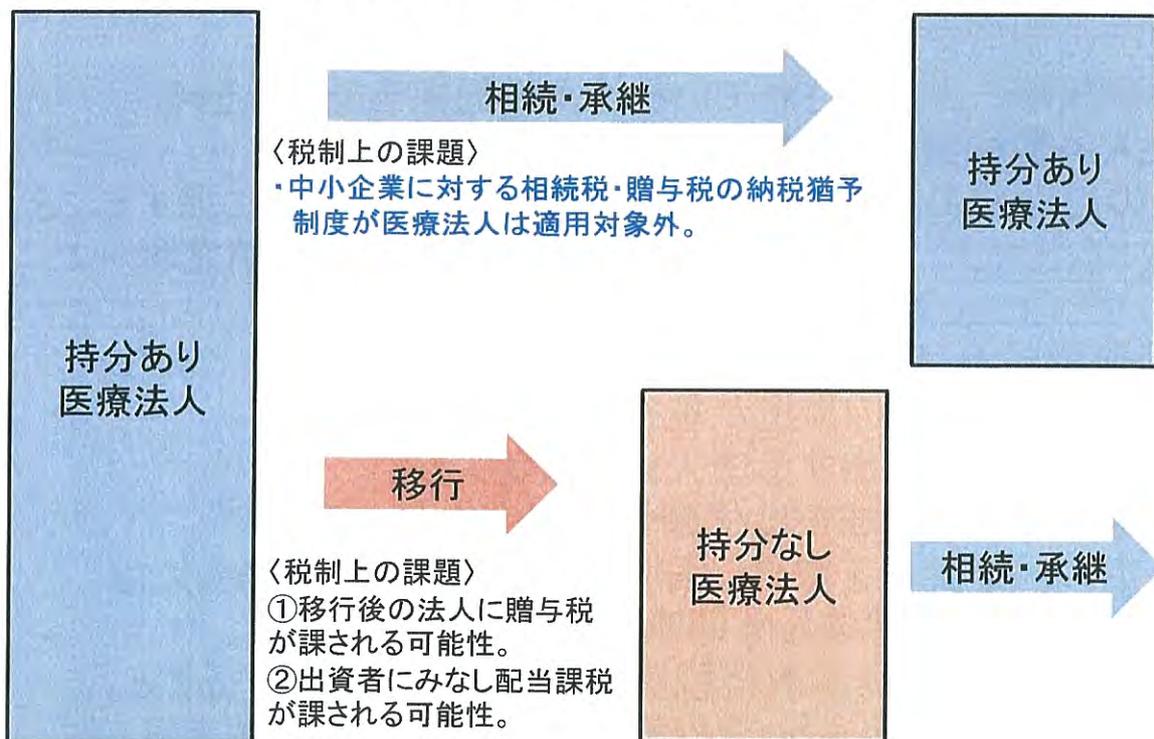
①持分の定めのある医療法人に係る  
相続税・贈与税の納税猶予制度の創設。

②個人に係る医業承継資産の課税の特例制度の創設。

③出資の評価方法の改善。（改善等 ー相続税・贈与税ー）

### <参考資料>

#### 医療法人の相続・承継に係る税制上の課題



# 厚生労働省提出資料

(有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会)

平成30年6月21日

# 医療機関等における消費税について

# 社会保険診療における消費税の取扱い(現状・非課税)

(イメージ)

税率8%の場合  
(診療報酬による売り上げ3080は仮定)

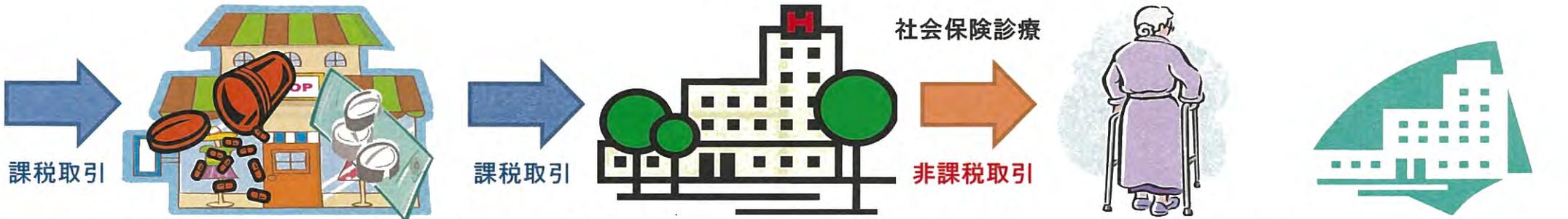
納税義務者

卸

医療機関等

患者

保険者等



取引

売り上げ(税抜)	1000
消費税②	80
-----	
仕入れ(税抜)	900
仕入れに係る消費税①	72

納付税額

② - ① = 8

消費税

仕入税額  
控除

税務署への  
申告・納付

診療報酬による売り上げ	3080
消費税非課税	
-----	
仕入れ(税抜)	1000
仕入れに係る消費税②	80

社会保険診療は非課税のため、  
当該仕入分に係る仕入税額控除  
を行えない

納税はしない

支払総額

3080 (診療報酬  
対応分含む)

× 患者の自己  
負担割合

支払総額

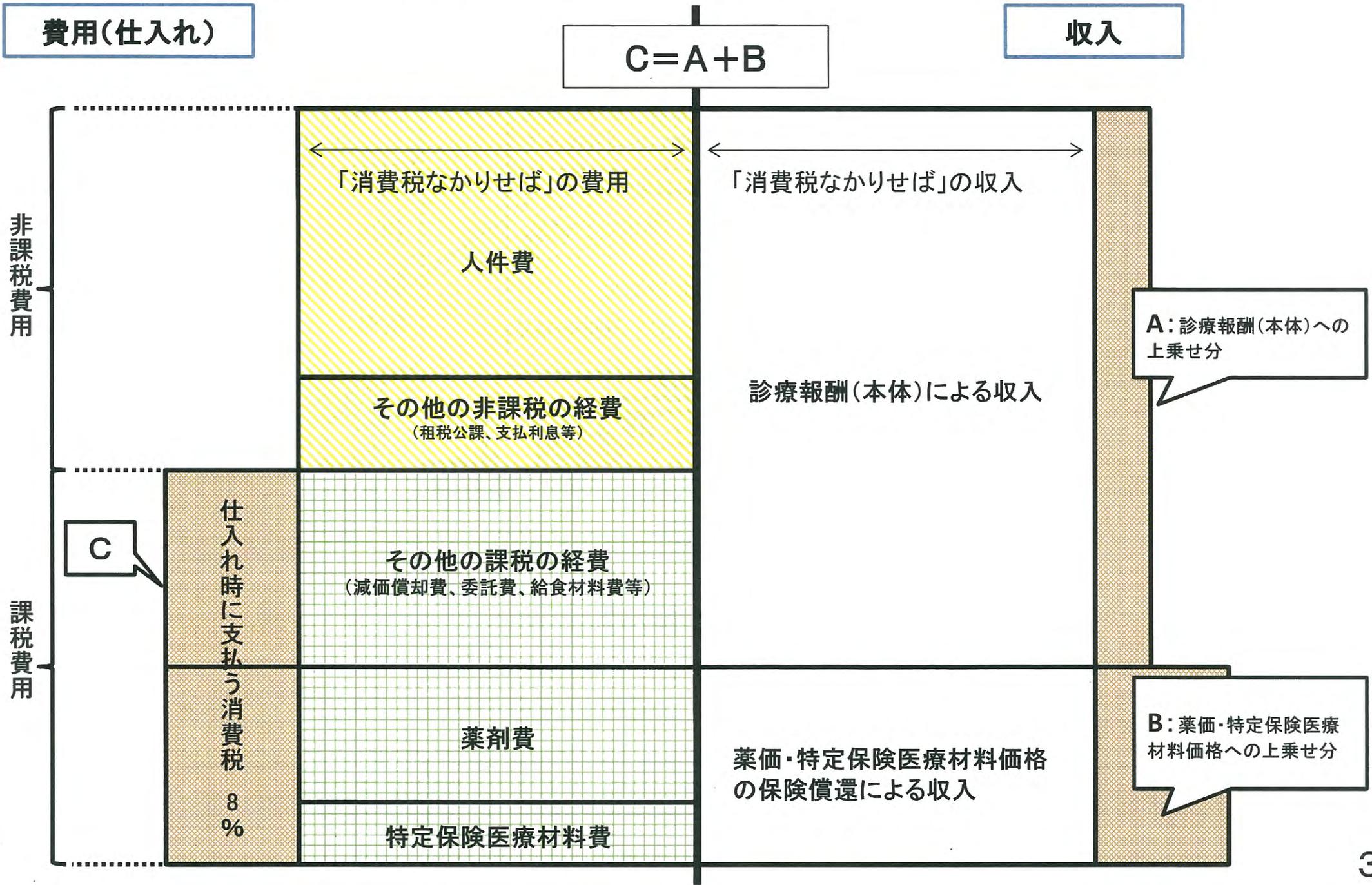
3080 (診療報酬  
対応分含む)

× 患者の自己  
負担割合

〔 1 - 患者の自己  
負担割合 〕

- 卸は納税義務者となるが、医療機関等は納税義務者とはならない。
- 非課税取引である社会保険診療においては、当該仕入分に係る仕入税額控除を行えないため、仕入に係る税負担(本図では80)は診療報酬で手当てされている。

# 現在の医療機関における費用・収入のイメージ



# 消費税税率引上げ等に伴う診療報酬での対応の経緯

## 消費税導入時(3%)、5%引上げ時の対応

- 消費税導入・引上げ時に、診療報酬改定(平成元年+0.76%、9年+0.77%)を行い、医療機関等の消費税負担上昇分を補てんし、全体として、医療機関等の消費税負担に診療報酬で対応。

## 消費税8%引上げ時の対応(平成26年度改定)

- 平成26年4月の消費税引上げでは、医療機関等の実態調査に基づき、消費税対応分として、必要額(診療報酬改定全体+1.36%)を確保。

### ◆ 診療報酬本体(+0.63%)

…多くの医療機関等に手当される等の観点から、初再診料、入院基本料等の基本的な点数に上乘せ

### ◆ 薬価・特定保険医療材料価格(+0.73%)

…市場実勢価格に消費税3%分を上乘せ

医療機関等の仕入れの構造

非課税仕入れ (人件費等)		
課税仕入れ (委託費等)	5%	3%
課税仕入れ (医薬品・医療材料)	5%	3%

診療報酬で補てん  
(改定率1.36%相当)

↑

新たに医療機関等に発生する消費税負担

全ての仕入れ価格が3%引き上げられるわけではない(非課税仕入れが存在)ので、改定率は1.36%相当

## 26年度の改定率(消費税対応)

薬・材料	0.73%	(約3,000億円)
本体	0.63%	(約2,600億円)
合計	1.36%	(約5,600億円)

## 本体報酬の財源配分



## 医療に係る消費税の課税のあり方の検討／医療機関等の設備投資等に関する特例措置の創設

（消費税、地方消費税／所得税、法人税、登録免許税）

### 1. 大綱の概要

#### <検討事項>

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に配慮し、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。

### 2. 背景

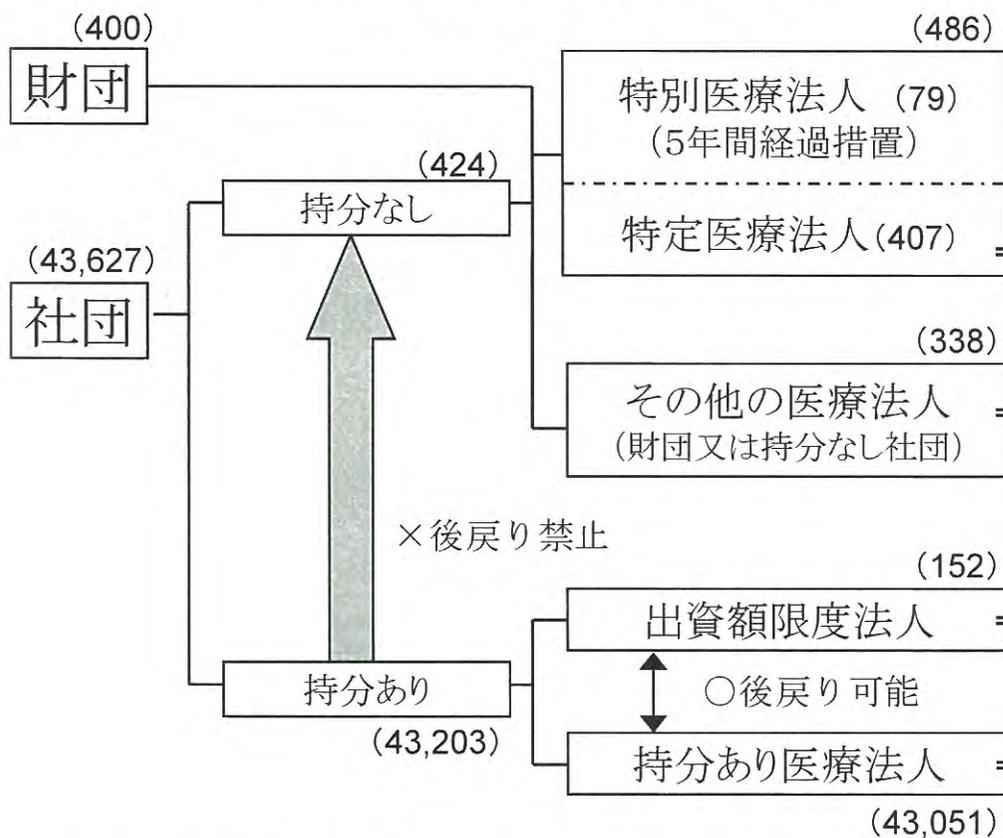
- 社会保険診療については、消費税は非課税扱い。
- 消費税導入時（平成元年）、引上げ時（平成9年）に診療報酬改定を行い、消費税による医薬品などの仕入れ費用の増加分が、医療機関等にとって実質的な負担とならないよう対応。
- 三党実務者合意（平成24年6月）、税制抜本改革法（平成24年8月）により、8%引上げ時には、高額投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度における手当のあり方を検討することとされた。
- 中央社会保険医療協議会「医療機関等における消費税負担に関する分科会」の議論を踏まえ、平成26年4月の8%引上げ時に診療報酬と別建ての高額投資対応は行わず、診療報酬の中で、基本診療料等に上乗せすることで対応。
- 平成27年11月の分科会において、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、マクロでは概ね補てんされているものの、補てん状況にはばらつきが見られることを確認。
- 10%引上げ時の対応として、診療側は、診療報酬による対応では限界があるとして、税制による抜本的な解決を強く要望。
- 診療側は、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとして、税制による抜本的な解決が図られるまでの間、設備投資にかかる特例措置の創設を強く要望。
- 平成28年11月に、消費税率10%への引上げを平成31年10月1日とする法案が成立。

# 医療機関の事業承継税制について

# 平成18年改正医療法と医療法人の類型

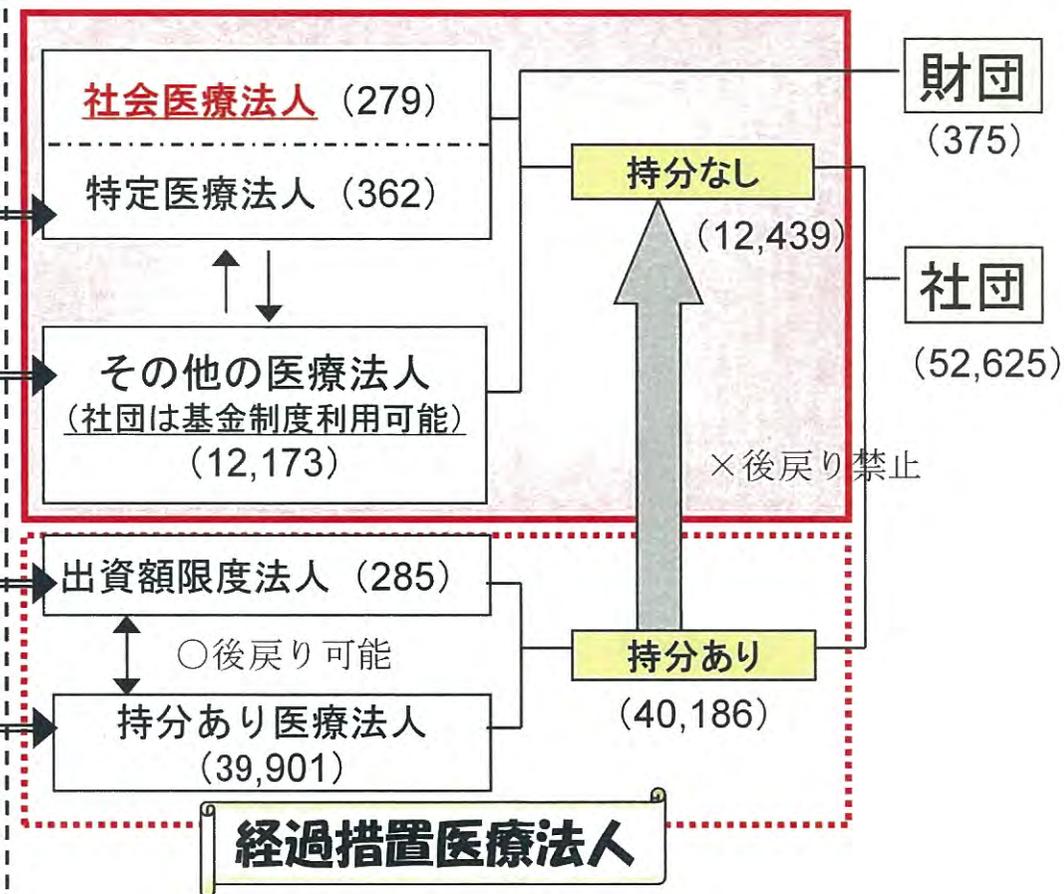
## 【法施行前の状況】

( )は平成19年3月末現在の法人数



## 【平成19年4月1日以降】

( )は平成29年3月末現在の法人数



平成19年4月1日に自動的に移行  
(注：法施行に伴う必要な定款変更等は別途必要)

## 平成19年4月以降設立できる医療法人は、持分なし医療法人のみ

- ・経過措置医療法人(持分あり医療法人)を平成19年4月以降設立することは不可
- ・持分あり医療法人から出資額限度法人への定款変更は平成19年4月以降も可能

# 平成29年度税制改正要望 (厚生労働省) ⇒ ○(平成29年10月1日より制度施行)

## 1. 現状と対応

## 持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

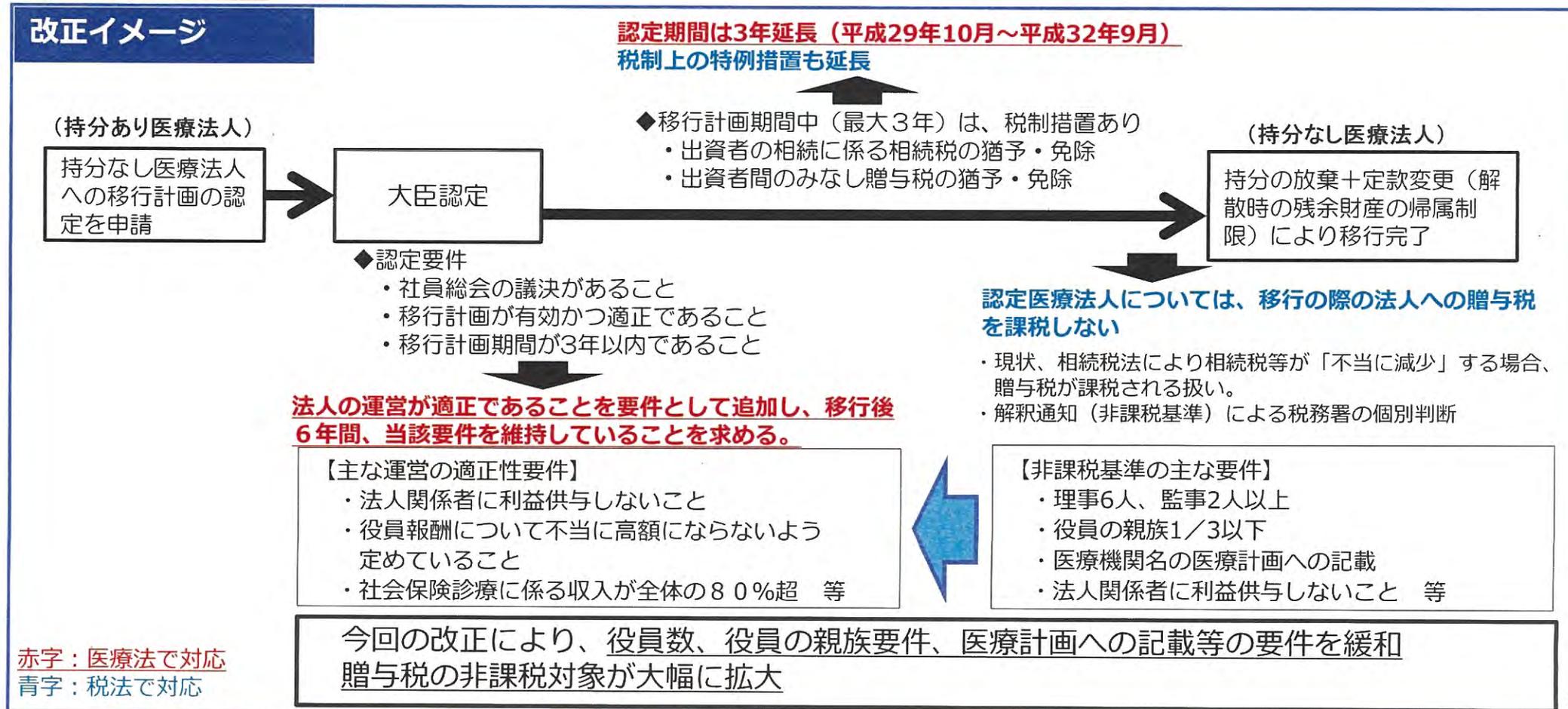
- 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる「持分あり医療法人」は、平成18年医療法改正以降、新設を認めず(※1)、「持分なし医療法人」への移行を促進

※1: 持分あり医療法人では、出資者の相続が発生すると相続税支払いのため払戻請求が行われるなど法人経営の安定について課題がある。

- 「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施。この認定期間が、平成29年9月までとなっていることから、延長することが必要(※2)【医療法改正・税制改正】

※2: 現状も約5万の医療法人のうち8割が持分あり医療法人である。

## 2. 制度の内容



## 地域に必要な医療を担う医療機関の事業の継続に関する税制の創設（相続税、贈与税 等）

### 1. 現状

- 過疎地域、離島地域等といった地理的、自然的条件等に恵まれない地域においては、地域医療の確保はそもそも困難であるが、加えてこうした地域では都市部に先行して著しい人口減少が進んでおり、潜在的な患者数の減少も重なって、現在はこうした地域において必要とされる医療を提供している医療機関が、経営者のリタイアを契機に事業の廃止を選択する可能性が高くなっている。
- しかしながら、こうした条件不利地域における医療機関は、地域住民の生活に欠くことのできない存在であり、また一旦こうした医療機関が失われた場合、設置主体、医師をはじめとする医療従事者、必要な施設・設備を新たに用意するなど、失われた医療機関と同質の医療機能を確保することは、極めて困難である。
- このため、こうした地域において必要な医療を提供している医療機関については、相続等の機会に事業の廃止を選択することなく、事業の継続を図るよう支援することが、地域医療の確保の観点から必要となる。

### 2. 要望内容

地域医療の確保の観点から、**過疎地域、離島地域等において必要な医療を提供する医療機関（医療法人等）について、一定の期間の事業継続等を要件として、事業の継続に関する相続税、贈与税等の猶予等の措置を講ずる。**

## 地域機能の確保のための個人開設医療機関への軽減税制措置

（相続税）

### 1. 大綱の概要

#### ＜検討事項＞

個人事業者の事業承継に係る税制上の措置については、現行制度上、事業用の宅地について特例措置があり、既に相続税負担の大幅な軽減が図られていること、事業用資産以外の資産を持つ者との公平性の観点に留意する必要があること、法人は株式等が散逸して事業の円滑な継続が困難になるという特別の事情により特例が認められているのに対し、個人事業者の事業承継に当たっては事業継続に不可欠な事業用資産の範囲を明確にするとともに、その承継の円滑化を支援し代替わりを促進するための枠組みが必要であること等に留意し、既存の特例措置のあり方を含め、引き続き総合的に検討する。

### 2. 背景

- 人口減少による地域機能の衰退と医師の高齢化、医師偏在により、地方では人々の生活の基盤の一つである医療体制に不安が生じている。特に人々の生活に深く関わる小児科、産婦人科、一次救急を担う内科、外科等が廃業となった場合、大きな影響がある。
- 医師の高齢化により突然の相続で、個人の相続財産に診療所・病院の土地、建物、医療機器等を含めて評価されると、多額の相続税が課され、医業の継続が困難となる。
- 個人開設の医療機関について、相続が生じた場合、その医療機関を一定期間継続して運営することを要件に、医療に必要な資産額相当の相続税を納税猶予するなど税制上の措置を検討する必要がある。

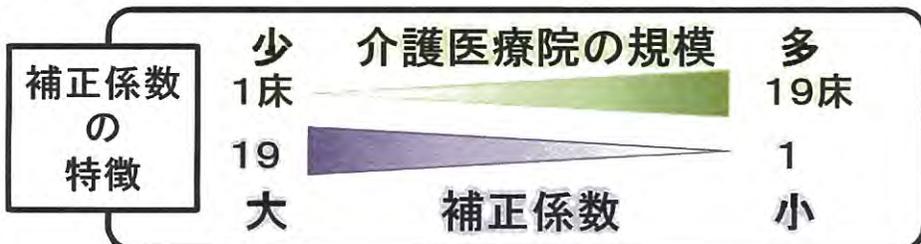
# 併設型小規模介護医療院の主な特例について

# 併設型小規模介護医療院（入所定員が19人以下）の主な特例

I 型介護医療院の算定要件（赤字部分が特例）	II 型介護医療院算定要件（赤字部分が特例）
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。</li> <li>入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施されたI者の占める割合が50%<sup>（注1）</sup>以上。</li> <li>入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合と、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるI型療養床数で除した数で除した数との積</b>が10%<sup>（注2）</sup>以上。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>② 入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>③ 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ol> </li> <li>生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。</li> <li>地域に貢献する活動を行っていること。</li> <li>ターミナルケアを行う体制があること。</li> </ul> <p>（注1） I型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30% （注2） I型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のいずれかを満たすこと               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積</b>が15%以上</li> <li>② 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合に、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積</b>が20%以上</li> <li>③ 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合に、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積</b>が25%以上</li> </ol> </li> <li>ターミナルケアを行う体制があること</li> </ul>

## 特例の趣旨

併設型小規模介護医療院は、19床以下の小規模な介護医療院であるため、大規模な介護医療院に比べ、経時変動が大きいことから、補正係数を用いて要件を緩和している。



## 例) II 型介護医療院

喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合（15%以上を満たすか）

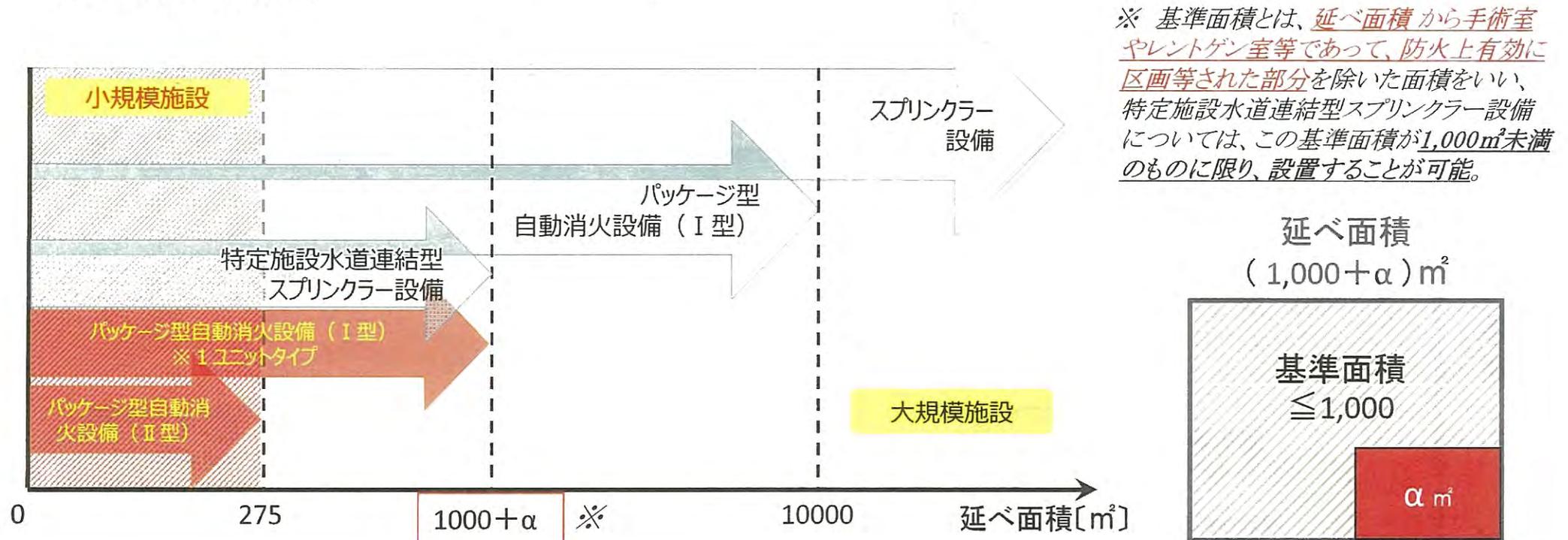
50床の介護医療院	1人の変動	4人/50床 = 20%	≥ 15%	⇒要件を満たす
		3人/50床 = 15%	▲5% ≥ 15%	⇒要件を満たす
小規模(10床)の介護医療院		2人/10床 = 20%	≥ 15%	⇒要件を満たす
		1人/10床 = 10%	▲10% < 15%	⇒要件を満たさない
		1人/10床 × 19/10(補正係数) = 19%	≥ 15%	⇒要件を満たす

小規模介護医療院の場合、入所者1人の入退所の影響が大きいため、補正が必要。介護療養病床でも従前から同様の補正を実施。

# 建物の延べ面積と設置可能なスプリンクラー設備等の種類

平成30年6月21日  
消防庁予防課

設置可能なスプリンクラー設備等の種類は、施設の規模に応じて必要な消火性能が確保できるように以下のとおり規定。



前回の総会において「基準面積が1,000㎡以上となる有床診療所であって、特定施設水道連結型スプリンクラー設備を設置しているものがあり、検討が必要。」とのご指摘をいただいたところ。

- 東京消防庁及び政令指定都市の消防本部に対して同様の事例があるか確認したが、既に情報提供をいただいた1施設を除き、該当施設の報告は無かった。
- 情報提供のあった1施設については、当該施設における利用実態や建物の状況等を踏まえ、安全性確保を大前提に、管轄する消防本部や当該施設と連携を図りながら検討していく予定。

# 通常のスプリンクラー設備と特定施設水道連結型スプリンクラー設備の違い

平成30年6月21日  
消防庁予防課

	通常のスプリンクラー設備	特定施設水道連結型スプリンクラー設備
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての施設で設置可能。</li> <li>放水量 80ℓ/分以上、放水圧0.1MPa以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準面積※1000㎡未満の施設で設置可能。</li> <li>放水量 15ℓ/分以上、放水圧0.02MPa以上 (内装が準不燃材等でない場合: 放水量30ℓ/分以上、放水圧0.05MPa以上必要)</li> </ul>
散水分布		
放水状況		

※ 特定施設水道連結型スプリンクラー設備については、通常のスプリンクラー設備より消火性能が劣ることから避難安全性を考慮し、基準面積が1,000㎡未満のものに限り、設置することが可能。