

「社会保障・税の一体改革」における 消費税に関する考察

宇佐美文人

キーワード：消費税、社会保障目的税化、社会保障給付費、
医療・介護事業者の損税問題

1. はじめに

わが国では急速な高齢化と人口減・少子化が同時に進んでいる。総務省の発表では、平成 26 年 10 月 1 日現在、わが国の総人口は 1 億 2,708 万人であり、平成 23 年から 4 年連続の減少となっている。これは平成 20 年のピーク時より約 100 万人が減った計算になる。また、65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3,300 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も 26.0%と過去最高となっている¹。逆に生産年齢人口（15～64 歳）は、平成 7 年に 8,726 万人でピークを迎え、その後は減少に転じ、平成 25 年には 7,901 万人と昭和 56 年以来 32 年ぶりに 8,000 万人を下回るようになった²。

このような少子高齢化にともない、年金や医療保険、介護保険などの社会保障給付費（年金・医療・福祉その他を合わせた額）は急激に増加している。国立社会保障・人口問題研究所「平成 24 年度社会保障費用統計」によると、平成 24 年には社会保障給付費は 108 兆 5,568 億円となり過去最高の水準となっており、国民所得に占める割合は 30.9%になり、昭和 45 年の 5.8%から大きく上昇している³。

一方、わが国財政の現状は、急速に悪化し続け、危機的な状況にある。平成 27 年度

¹ わが国の高齢化率は昭和 25 年 5%、昭和 45 年 7%、平成 6 年 14%であった。

² 「平成 27 年版高齢社会白書」（平成 27 年 6 月 27 日閣議決定）、3 頁。

³ 国民 1 人当たりの社会保障給付費は 85 万 1,300 円であり、1 世帯当たりでは 219 万 2,000 円である。

末の国債残高は約 807 兆円と見込まれており、これは一般会計税収の約 15 年分⁴に相当する。さらに国及び地方の長期債務残高は同約 1,035 兆円に達すると見込まれる。

これはわが国 GDP（国内総生産）を大きく上回る規模であり、世界の先進主要国との比較においても最悪である。先進諸国は中央政府・地方政府合計の負債の対 GDP 比率は 100%前後に納まっており⁵、200%を大きく上回っているのは 233.8%の日本だけである。財政危機が懸念されて久しいイタリアでも 149.2%である。このような財政状態から近年の予算編成も危機的な状況に陥っており、公債依存度は 4 割前後で推移している。

以上のような、わが国の少子高齢化と財政事情を踏まえ、政府は社会保障の安定財源確保と財政健全化を達成すべく、「社会保障・税の一体改革」に取り組んでいる。同改革の下、今後も高齢化により増加する社会保障給付の負担について、消費税収を社会保障目的税化することにより、将来世代に負担を先送りせず、現世代で幅広く公平に負担を分かち合うこととしている。しかし、消費税は負担の逆進性、益税・損税の問題、自動増収装置⁶という性格、運用益の問題など、多くの問題点が指摘されており、これらの問題について十分に議論されないまま消費税を社会保障目的の財源とすることについては、本当に負担を公平に分かち合うことになるかといった疑問が示されている。そこで本稿では、消費税の社会保障目的税化に関わる問題点を明らかにし、さらに今後、この社会保障目的税化が本格的に進むとした場合、この問題点のひとつとして指摘されてきた医療・介護事業者の損税問題について考察することを目的とする。

2. 社会保障・税の一体改革

「社会保障・税の一体改革」は社会保障の機能維持・強化とそれに要する安定財源の確保、さらには財政健全化を同時に追求するための改革とされ、この改革を実行可能とするための財源として、平成 26 年 4 月に消費税率を 8%、平成 27 年 10 月に消費税率を 10%へ引き上げる消費増税関連 8 法案が平成 24 年に国会で成立した。ここでは、これらの法案が成立する経緯を概観し、社会保障改革の基本的な考え方を確認する。

⁴ 平成 27 年度一般会計税収予算額、約 55 兆円。

⁵ 財務省ホームページより、米国 110.1%、英国 97.6%、ドイツ 75.8%、フランス 117.4%、カナダ 94.3%である。

⁶ 安藤實『日本財政の研究』（青木書店、1996 年）、175 頁。

2-1. 社会保障と税の一体改革のこれまでの経緯

社会保障と税の一体改革は、二度の政権交代を経て、長年にわたってわが国の最重要懸案の1つとして議論が重ねられてきた。平成20年に福田内閣の下で設置された「社会保障国民会議」で各種のシミュレーションとともに報告書を取りまとめられたのを皮切りに、平成21年には麻生内閣の下、「安心社会実現会議」が「安心と活力の日本へ」と題して理念とビジョンの整理を行った。

また同年の税制改正法附則第104条には、消費税の全額が「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」に充てられることを含め税制の抜本的な改革を行うための法制上の措置を平成23年度までに講ずることが明記された。

こうした規定等を踏まえ、民主党菅内閣は「社会保障改革の推進について」を平成22年12月に閣議決定し、翌年6月には社会保障改革に関する集中検討会議が社会保障改革案をまとめ、同月末に政府・与党社会保障改革検討本部が「社会保障・税一体改革成案」を決定し、7月1日に閣議報告された。その後、野田内閣は一体改革成案を早急に具体化する基本方針を9月2日に閣議決定し、税制調査会では税制に関する議論も並行して進められた。そして、一体改革成案をより具体化した「社会保障・税一体改革素案」が平成24年1月6日に閣議報告がされ、同年2月17日「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、法案が順次、国会に提出されるに至った。

2-2. 社会保障改革の基本的な考え方

「社会保障・税一体改革大綱」の中で、今日の社会保障の課題として、年金・医療・介護・子育て、就労支援・非正規雇用対策などの社会保障制度の持続可能性の確保と機能強化が挙げられた⁷。これは人口構成の大きな変化、雇用基盤の変化、家族形態・地域基盤の変化、貧困・格差問題、世代間の不公平、孤独・孤立の広がりなど、様々な問題に直面しているからである。

また資源なきわが国における最大の資源は「人材」であり、社会保障などの政策対応を通じて、国民1人ひとりの個性と能力が最大限に発揮できるような社会をつくりあげていかなければ、多くの問題に対応できないという考え方による。

以上の点をふまえ、社会保障改革で目指すべき社会は下記のとおりと示された。

- ①制度が出産・子育てを含めた生き方や働き方に中立的で選択できる社会。
- ②雇用などを通じて参加が保障され、誰もが居場所のある共生の社会、「分厚い中間

⁷ 「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）、5頁。

層」が支える大きな格差のない社会。

③子どもが家族や社会と関わり良質な環境の中でしっかりと育つ社会。

④支援を必要とする人の立場に立った包括的な支援体制の構築により、地域で尊厳を持って生きられるような医療・介護の体制が実現した社会。

そして、高齢化が一層進んだ社会においても、わが国が世界に誇る国民皆保険・皆年金を堅持した上で、より受益感覚が得られ、納得感のある社会保障を実現するとともに、世代間の公平の見地から、社会保障制度を「全世代対応型」へと転換することにより、就学前、学齢期、若年層から高齢期までを通じて、一貫した支援の実現を目指すとされている。

この改革は、①未来への投資（子ども・子育て支援）の強化、②医療・介護サービス保障の強化⁸、社会保険制度のセーフティネット機能の強化、③貧困・格差対策の強化（重層的セーフティネットの構築）、④多様な働き方を支える社会保障制度⁹（年金・医療）へ、⑤全員参加型社会、ディーセント・ワーク¹⁰の実現、以上5つの骨子から成り立っている。

2-3. 消費税増税分で社会保障制度を安定化

上記の社会保障の考え方により、社会保障の安定財源の確保と財政健全化の同時達成に向け、税制抜本改革法に沿って、平成26年4月より消費税率が8%へ引き上げられた。また、平成11年以降、消費税収（国税分）については、各政府の予算総則において年金、高齢者医療、介護といった「高齢者3経費」に充てることがとされていたが、今回の改革では、子育てや現役世代の医療を加えた「社会保障4経費」に消費税増収分の全てが充てられることが消費税法等に明記された。

また、平成27年10月より消費税率が10%に引き上げられることが税制抜本改革法に定められたが、同法附則第18条2項により、経済状況等を総合的に勘案した結果、平成29年4月より税率引き上げが実施されることになった。

この税制抜本改革に沿って消費税率が10%に引き上げられた場合、約13.5兆円の増収が期待されている。そして、その引き上げ幅5%のうち、社会保障の安定化（財政の健全化）に約4%分が、社会保障の充実に約1%分がそれぞれ向けられることとされた。

⁸ 高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケアシステムの構築等を図る。

⁹ 短時間労働者への社会保険適用拡大や、被用者年金の一元化などにより、出産・子育てを含めた多様な生き方や働き方に公平な制度を構築する。

¹⁰ 誰もが人間らしい生活を継続的に営める人間らしい労働条件。

このうち、社会保障の安定化（財政健全化）分として、基礎年金国庫負担割合を恒久的に2分の1にするために約2.9兆円¹¹、消費税率の引き上げによる診療報酬、介護報酬、子ども・子育て支援等についての物価上昇への対応として約0.8兆円、また、社会保障の安定のため後世代への負担のつけ回しを軽減するため（借金返済）約7.0兆円が充てられることとされた。そして、社会保障の充実としては約2.7兆円が充てられることとされ、その内訳は子ども・子育て支援に約0.7兆円、医療・介護サービスに約1.5兆円、公的年金に約0.6兆円となった¹²。

しかし、消費税率を5%引き上げても、社会保障の充実に向かうのはわずか1%であり、今後高齢化がさらに進み、高齢者関係の社会保障給付費は引き続き増加することが予想されることから、このような状況の中で社会保障の一層の充実を求めるのならば、消費税の増税だけで賄いきれないことは明白である。

2-4. 社会保障給付費の財源区分

平成26年度（当初予算ベース）の社会保障給付費は115.2兆円である。その内訳は年金56兆円、医療37兆円、介護・福祉その他22.2兆円（うち介護は9.5兆円）であった。その負担の内訳は保険料64.1兆円、国庫負担31.1兆円、地方負担11.9兆円、残りは積立金の運用収入等であった。給付費のうち保険料で賄っていたのは約55.6%であった。

平成2年は、給付費47.2兆円に対して保険料が39.5兆円であったので同割合は83.7%であり、給付費と保険料の差は近年、拡大してきたといえる。その差額は主に国と地方の負担で賄ってきたわけだが、国の負担は毎年1兆円規模で増え、その財源の多くは借入に依存しており、今日の財政赤字の大きな要因となっている。

また平成11年度より、予算総則上、消費税の収入（国税分、地方交付税交付金を除く）は高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）に充てることとされた。初年度の平成11年度は高齢者3経費8.8兆円に対して消費税収は7.3兆円であり、いわゆる消費税の財源不足（スキマ）は1.5兆円であった。その後、年々高齢者3経費は増加してきたが、消費税収は伸び悩み、ほぼ横ばいであったため、年々、このスキマは大きくなった。平成21年度以降は、平成16年国民年金法改正に伴い、基礎年金国庫負担が1/2に引き上げられてから、さらにスキマは広がり、平成23年度には、高齢者3経費17.2兆円、消費税収7.2兆円とスキマが10兆円を超える状況になった。

¹¹ 年金交付国債の償還費用を含む。

¹² 「平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～」252頁。

社会保障給付は、厚生労働省の試算によると、平成 37 年度（2025 年）には社会保障給付費は 148.9 兆円となり、平成 24 年度の 109.5 兆円と比較すると 1.36 倍になると推測されている。一方、GDP は平成 37 年度 610.6 兆円、平成 24 年 479.6 兆円と比較すると 1.27 倍になると推測されている。つまり、社会保障給付費は財源調達ベースとなる GDP の伸びよりも大きく上回っていくことが予想され、団塊の世代が 75 歳以上となる前に、受益と負担の均衡のとれた社会保障制度の構築が望まれている。

2-5. 消費税の社会保障目的化

「社会保障・税一体改革大綱」では、消費税は高い財源調達力を有し、税収が経済の動向や人口構成の変化に左右されにくく安定していることに加え、勤労世代などの特定の者へ負担が集中せず、経済活動に与える歪みが小さいという特徴を持っていると説明された。そして、こうした特徴を持ち、幅広い国民が負担する消費税は、高齢化社会における社会保障の安定財源としてふさわしいとされた¹³。

これにより消費税収(国分)は法律上、全額社会保障 4 経費に充てることが明確にされる(社会保障目的税化)とともに、会計上も予算等において用途を明確化する(社会保障財源化)こととされた¹⁴。

地方消費税(現行の地方消費税を除き¹⁵)についても、その用途を明確にし、官の肥大化には使わず、全て国民に還元し、社会保障財源化するとされた¹⁶。また、引き上げ分の地方消費税収の都道府県と市町村の配分については、現行の 1:1 を基本とし、引き上げ分の地方消費税に係る市町村交付金については、人口による配分など社会保障財源化に適した交付基準を検討し、地方団体の意見を踏まえて結論を得ることになった。

税は、その用途(支出目的)をあらかじめ特定しない「普通税」であることが本則であるが、この普通税を正当化する根拠は、財政民主主義¹⁷から導き出される予算原則、ノン・アフェクタシオンの原則(目的非拘束の原則)にあるとされる。これは、目的税は政府が無駄のない効率的な予算配分を行なう上で障害となるため、目的が何ら特定されていない税の方が望ましいという考え方による。

¹³ 「社会保障・税一体改革大綱」(平成 24 年 2 月 17 日閣議決定) 27 頁。

¹⁴ 同上、32 頁。「大綱」ではこのように法律上の「目的税化」と会計上の「財源化」を区別しているが、一般的に報道等においては特段両者を区別せず、消費税収の用途を社会保障に限定すること「目的税化」とされているため、本稿も便宜上まとめて「目的税化」と統一することにした。

¹⁵ 地方分の現行の基本的枠組みを変更しないことを前提とする。

¹⁶ 「社会保障・税一体改革大綱」(平成 24 年 2 月 17 日閣議決定) 28 頁。

¹⁷ 国家が財政活動を行う場合、国民の代表で構成される国会での議決が必要であるという考え方。

しかし、わが国においては、すでに国税である電源開発促進税や地方税である入湯税、都市計画税、国民健康保険税等、目的税が複数、存在している。

このように普通税が税の本則でありながらも、別枠で目的税が定められるのは、「受益者負担の原則」という考え方によるものとされる。この受益者負担の原則とは、一般の市場において取引されるサービスのように、受益者が特定化される場合には、その受益者から負担を徴収する方が公共サービスが無駄なく効率的に供給できるという考え方による。

一方、受益と負担の関係が明確に認められるものに限り、目的税は設置されるべきであるが、受益と負担の関係が明確とはいえない消費税を特に目的税とする必要はないという考え方も存在する¹⁸。

さらに、消費税は所得逆進性、益税・損税の問題など、多くの問題を持つ税であるとの指摘も少なくない¹⁹。すでに「社会保障・税一体改革大綱」でも逆進性対策として、食料品に対して軽減税率を適用するなどの検討はされたが、その運用の煩雑さについての議論がなされてきたところである²⁰。ただし、本格的に始動をすることとなるマイナンバー制度の定着後を念頭に、関連する社会保障制度の見直しや所得控除の抜本的な整理とあわせ、総合合算制度や給付付き税額控除等、再分配に関する総合的な施策の導入が現在も検討されているところである²¹。

また、益税対策として事業者免税制度や簡易課税制度も中小事業者への事務負担への配慮から制度は維持されるが、これについての見直しも検討されており²²、消費税の社会保障目的税化を本格的に進めるにあたって、一層の慎重な議論がなされる必要があるであろう。

2-6. 税制全体を通じた改革

「社会保障・税一体改革大綱」における税制改革は、社会保障財源の確保のための消費税率の引き上げが大きな柱となっていた。新たな日本にふさわしい税制全体の姿を実現するために、税制抜本改革法の考え方や具体的な改正内容が以下のように示された。

(1) 個人所得課税・・・近年、所得税による所得再分配機能が低下しているが、消

¹⁸ 湖東京至「消費税の輸出還付金制度の実態と社会保障財源論批判」『税制研究』（第61号、2012年）、57頁。

¹⁹ 安藤實、前掲書『日本財政の研究』173頁。

²⁰ 「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）32頁。

²¹ 同上、32頁。

²² 同上、32頁。

費税率の引き上げによって、税制全体としての累進性がさらに低下する。したがって、所得再分配機能の回復と格差是正を目指し、最高税率の引き上げ（所得 5,000 万円超について 45%）、給与所得控除に上限を設定、配当・株式譲渡益等に係る軽減税率の廃止、年少扶養控除の廃止・児童手当の拡充をする。

（2）法人課税・・・国際的な協調等にも留意しつつ、企業の競争力の維持・向上、国内への立地の確保・促進・、雇用と国内投資の拡大を図るため、法人税率を 4.5%（法人実効税率 5%）引き下げる。

（3）資産課税・・・低下した資産再配分機能の回復と格差固定化の防止、高齢者が保有する資産を現役世代への早期移転を促し、消費拡大や経済活性化を図る観点から、相続税の基礎控除の引き下げ、最高税率の引き上げ等を行う。贈与税は子や孫への贈与について税率緩和等を行う。

以上のように、特定の世代に負担が偏ることなく、社会保障の安定財源を確保する観点から、消費税以外でも改革を進めることが示された。

3. 医療・介護事業者の損税問題

前章では、社会保障・税一体改革において消費税率が引き上げられ、その増税分の全てを社会保障の財源に充てることに対しては、多様な議論がすでになされており²³、その慎重な対応が望まれるべきであることを述べた。

次に、医療・介護事業者がかかえる損税という問題が指摘されていることについて、損税の基本的な考え方を整理し、最近の厚労省における損税に関わる議論を概観し、これについて考察することとする。

3-1. 損税の仕組み

消費税が課される取引は、原則として国内における全ての財貨・サービスの販売・提供及び貨物の輸入であるが、これらの財貨・サービスの中には、消費に対して負担を求める税としての性格から課税することになじまないもの²⁴や社会政策的な配慮²⁵

²³ 土居丈朗、前掲書『日本の税をどう見直すか』40頁。

²⁴ 土地の譲渡や貸付、有価証券の譲渡、利子・保証料・保険料、切手・印紙、商品券、行政手数料、外国為替など。

²⁵ 厚生省は消費税導入当時、診療報酬が非課税となった理由として①消費税は財・サービスの消費に担税力を見出して税負担を求めるものであるが、医療は所得や資産の多寡に関係なく、病気になれば購入せざるを得ないサービスであり、選択の余地のないものであることから、その消費は担税力の指標とはなり難いこと、②社会保険診療に消費税が課税された場合、その転嫁による負担増が疾病や負傷を負って社会的に立場が弱くなっている人々すべてに及ぶことは、国民皆保険制度により、その治療費用負担の軽減を図っている医療保険各法の趣旨からみて不適当であることをあげた。

から課税しないこととされているもの²⁶がある。医療の給付²⁷、介護保険サービス、社会福祉事業などは社会政策的な配慮から非課税とされている。

この非課税という言葉は単なる医療・介護事業者の優遇をイメージさせるが、実態としては、控除対象外消費税²⁸の負担となり、医療・介護事業者の経営が圧迫されているとの指摘も少なくない²⁹。

つまり、医療機関が受け取る社会保険診療報酬や介護事業者が受け取る公的介護保険収入は、先にふれた通り社会政策的な配慮から消費税は課されないため、医療・介護事業者に消費税の納税義務はない。

一方、医療・介護事業者が購入する設備や備品、その他の諸経費には消費税が課されているが、売上としての診療報酬や介護収入が非課税であるため、仕入税額控除が認められない。したがって、実質的に医療・介護事業者が最終消費者として仕入に際して支払った消費税分は負担することとなる。これを損税と表現し、特に病院や施設の建替えや大規模修繕、高額な医療機器等の設備投資に際して支払う消費税額は大きく、深刻な問題となるとの議論がされてきた³⁰。

非課税とされる取引は医療や介護の分野のみではないが、この分野において、この損税とされる問題が深刻であると説明される理由は、社会保険診療報酬や公的介護保険収入は公定価格であり、患者や利用者へ自由に消費率分を加算して請求することが出来ないからとされる³¹。

3-2. 損税をめぐる最近の議論

このような損税の対策について、「社会保障・税一体改革大綱」では下記のように規定している³²。

「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、非課税の取扱いとする。その際、医療機関等の行う高額の投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当

²⁶ 助産、埋葬料・火葬料、一定の身体障害者用物品の譲渡・貸付、学校の授業料、教科用図書、住宅の貸付など。

²⁷ インフルエンザの予防接種、健康診査、歯列矯正など主に自由診療を中心としたものは課税取引となる。

²⁸ 一般的に損税と言われている。そのような法律用語はないが、以下本稿でも損税とする。

²⁹ 井上貴裕編『戦略的 病院経営マネジメント』（清文社、2014年）、285頁。

³⁰ 日医総研「消費税の実態調査」（平成21年2月 最終改定 平成24年7月）によると、平成19年度の1施設当たりの損税は、無床診療所で265万円、有床診療所で561万円、病院では1億70万と推測された。また、社会保険診療等収入に占める損税の割合は2.22%であった。

³¹ 羽生正宗『医療法人・社会福祉法人の税務対策』（ぎょうせい、2013年）、34頁。

³² 「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）、33頁。

するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当てすることとする。また、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こととする。なお、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。」

そして、厚生労働省には、これらを定期的に検証する場として「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」が設置された。この分科会では、①過去の消費税導入・改定時の対応・経過の検証、②医療機関などにおける消費税課税などの状況把握、③消費税引き上げに対する診療報酬制度などにおける対応を議論してきた。すでに消費税課税についての調査が行われており、平成25年9月25日、消費税率8%引き上げ時の対応が取りまとめられた³³。

この報告では、医療機関等の行う高額の投資に係る消費税負担については、「医療機関等の設備投資に関する調査」を行うとともに、平成26年4月の消費税率8%への引き上げ時に、診療報酬とは別建ての高額投資対応を行うこと³⁴について検討が行われた。しかし、診療側委員からは、「診療報酬による対応は補填部分が不明確となり限界があるため、消費税10%への引き上げ時には税制上の抜本的な対応が必要であり、8%への引き上げ時点においては、複雑な対応をすべきではない。」「高額投資対応の財源を診療報酬改定の財源に求めるのであれば、高額投資を行った医療機関に対して、高額な投資を行っていない医療機関が負担することになるため、別の意味で不公平感が生じる。」等、別建ての高額投資対応を行うことに対する反対意見が多数、述べられた。

支払側委員からも「医療機関が独自の経営判断で行う設備投資に対して、患者や保険者が事後的に補填することは理屈に合わず、加入者、事業者の理解を得るのが困難。」といった意見や「今回の引き上げ分のみ対応することとすると、不公平感が完全には解消しないのに、システム改修等に膨大なコストがかかるため、効果がコストに見合わない。」等の反対意見が多数、述べられ、診療側委員、支払側委員の意見が一致したため、消費税率8%引き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（調剤報酬改定含む）により対応することになった³⁵。このため、診療報酬による対応についても、消費税引き上げに伴う改定財源及びその配分方法に関する基本的な考え方についての議論がなされることとなった。

³³ 『『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』平成25年9月25日。

³⁴ 例えば、高額投資対応について必要な財源をプールして基金を造成し、医療機関等からの申請に基づいて、審査・支給する仕組みを創設すること。

³⁵ 『『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』平成25年9月25日。

以上のように損税の解決のために、分科会では多様な立場からの議論がなされたが、従来の枠組みを変えるような合意は得られず、消費税が導入された平成元年に診療報酬は0.76%引き上げられ、平成9年の税率5%引き上げ時にも0.77%引き上げられ、合計1.53%の診療報酬が引き上げられた。そして今回の8%引き上げ時にもまた、診療報酬の引き上げは1.36%となったのである。

医療だけでなく、介護保険サービスに関する消費税についても社会保障審議会介護給付費分科会で議論がなされたが医療機関と比較すると、介護事業者は消費税や損税についての関心が低かったことが以下に示す委員の意見から伺われた。

そもそも厚労省のアンケート回収率は19.7%で極めて低く³⁶、分科会委員も「事業をやるために必ず必要な建物であるとか、スプリンクラーであるとか、必ずどこの事業所も持つもの、つまり広く持っているものですから、ここのコストの問題を考えるときには、広く浅く報酬にどう乗せるか乗せないかという議論になるので、医療のような特別に仕組みをつくるという議論にはならなくて済むのではないか」との発言がなされていた³⁷。この意見から推察されるのは、消費税率引き上げの対応については、診療報酬の議論と歩調を合わせた対応とするという政治的な判断はあるものの、介護サービスの提供主体としての経営的な判断に基づく意見ではなかったようである。

どちらの分科会も「社会保障・税一体改革大綱」において「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、非課税の取扱いとする。」との規定があるためか、診療報酬、介護報酬を課税にしようとする議論はほとんどなされていなかった。

ただし、介護給付費分科会における、医療に比べて消費税の議論が活発でなく、医療関係者より介護関係者が消費税に関心が薄く見えるのは、建築費関係を除くと介護分野の費用構造の消費税対象総額が少ないことや介護分野社会保障経費の6割は在宅で、建築というか減価償却費対象額が著しく少ないこと、介護3施設は、純粋な民間参入が制限されており、営利企業の意向は示されにくいということが推察される。

これらの理由に加えて、措置制度を基盤としてきた社会福祉法人においては、結果的には支援がなされるに違いないといった全く根拠のない期待を国に持っているのではないかという臨床的知見も散見される。

ただ、今後、多くの社会福祉法人では建て替えの時期を迎えることになる。国の深刻な財政事情を鑑みれば、現状の介護報酬単価については、減算されることをも視野

³⁶ 介護サービス施設・事業所の設備投資に関する調査結果による。固定資産台帳の提出は2.4%。

³⁷ 平成25年7月19日、第8回社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会。

に入れて経営計画を立てていくことや、国の支援を期待しない経営戦略を持つことは必須となるだろう。介護事業者は、自らの事業を継続するために、こういった基本的な税に関する理解を深めていく必要もある。

3-3. 損税問題の解決の方法

さて、消費税が導入されて以降、採用されてきた損税問題への対応としての診療報酬・介護報酬における点数の上乗せは、制度変更による混乱がないという利点がある。しかし、医療機関・介護事業者によって設備投資や仕入状況は大きく異なり、公平性が保たれていないとの批判もある³⁸。

また、消費税導入時や税率引き上げ時に補填の対象となった項目は、数千にも及ぶ医療診療報酬項目のうち、わずか数十項目に偏っており、その後の度重なるマイナス改定や項目の包括・廃止などが進み、算定根拠が体をなさなくなっているとの批判もある³⁹。

さらに患者・国民の視点から見ても不合理だとの指摘もある。消費税分が診療報酬で補填されるということは、非課税でありながらも患者・国民・保険者に、目に見えない形で一定の消費税負担が生じているともいえるからである⁴⁰。

次に考えられる方法は、高額な設備投資等に対して交付金の交付など、特別の措置を講じる方法であるとされる⁴¹。この方法にも高額な設備投資を行いやすくなるなどの利点がある。上記診療報酬点数の上乗せと同様に制度変更による混乱もない。しかし消費税率が8%へ引き上げられる時点で、「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」で十分に議論がなされながらも導入に至らなかったのは、議論の通り、高額設備投資をした事業者としていない事業者の公平性の問題、新たな仕組みによる制度が複雑など、欠点が多いと判断されたからである。

さらに、以上のような方法ではなく、損税とされる問題への対応としてはゼロ税率の導入という考え方もある⁴²。これは、社会保険診療報酬や公的介護保険収入が社会政策上から非課税になっている、つまり医療や介護は所得や資産の多寡に関係なく、生命や生活の維持のため、やむを得ず購入するサービスであり、その消費は担税力の指標にはなり難いため、ゼロ税率とするということであるが、この場合は課税ベース

³⁸ 『「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』平成25年9月25日。

³⁹ 前掲、日医総研の調査では、2.22%の損税のうち、0.67%が医療機関の持ち出しによると試算している。

⁴⁰ 一般社団法人福岡市医師会「医療情報室レポート 特集：医療をめぐる消費税問題」平成26年5月。

⁴¹ 平成24年7月27日、第2回 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で提案された。

⁴² 羽生正宗、前掲書『医療法人・社会福祉法人の税務対策』34頁。

の浸食という問題が生じるとされる⁴³。このように損税への対応については、この方法だけで解決できるというものは、存在しておらず、その時々状況をみて判断していくという対応となっている。

4. むすび

本稿は、平成 27 年度末における、国及び地方の長期債務残高約 1,035 兆円、公債依存度 40%と厳しい財政状態の中で、社会保障の安定財源確保と財政健全化のために、わが国政府が取り組んでいる「社会保障・税の一体改革」について考察した。

その改革を財政面から支えるのが消費税の社会保障目的税化であると考えられるが、政府は社会保障の財源がなぜ消費税なのかという疑問に対しては、社会保障はどの世代にも適用されるため、あらゆる世代に対して公平感がある税でお互いを支え合う必要があること。すでに社会保障制度の主要な柱となっている年金や医療あるいは介護は、弱者救済というより、基盤的な生活確保政策となっており、社会保障にかかる費用の 6 割以上は保険料とされ、国民には支払い義務が生じていることから、これらの保障は国民の権利となっており、この施策に消費税を用いることについては、日本の基幹税（法人税、所得税、消費税）の中でも消費税は、税収が安定しており、国民の生活基盤を支える施策に用いることは一定の理解が得られるということと説明できる。

確かに消費税は水平的公平を確保できるほか、税収が景気変動に影響を受けにくいという特徴もあり、日本においては、消費税の税率引き上げが今後の税制改正の中心となるものと考えられる。

ただし、今回の 10%という税率は、先進諸国のレベルからみれば、低い税率であり、これをさらに引き上げるためには、消費税における損税や、所得逆進性等の問題を踏まえた議論を広く行う必要がある。

なぜなら、これまでなされてきた消費税の導入、その後の税率引き上げにあたっては、本稿で述べてきたように、必ずしも、十分に検討は行われたとはいえない状況にあり、とりわけ、介護においては、費用構造の分析を含めた経営的な観点からの議論はほとんどなされてこなかったからである。

その際に基本とすべきことは、これらの貴重な税が医療や介護にどのように役立てられているかを国民が理解できるような方法を英知を集めて構築していくということであろう。このような取り組みは、日本のような大国ではかなり難しいだろうが、国

⁴³ 西沢和彦『税と社会保障の抜本改革』（日本経済新聞社、2011年）、67頁。

民全体の議論を継続し、税の理解を一步ずつでも深めていくことが求められている。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授より、最後まで温かく熱心なご指導を賜りました。改めてここに感謝の意を表します。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 安藤實（1996）『日本財政の研究』青木書店。
- [2] 井上貴裕編（2014）『戦略的 病院経営マネジメンター医療の質と経済性の両立をめざすー』清文社。
- [3] 井堀利宏（2011）『要説 日本の財政・税制 4訂版』税務経理協会。
- [4] 内山昭（1988）『大型間接税の経済学－付加価値税の批判的研究－』大月書店。
- [5] 江島一彦（2015）『図説 日本の税制 平成 27 年版』財経詳報社。
- [6] 可部哲生編（2014）『図説 日本の財政 平成 26 年版』東洋経済新報社。
- [7] 香川正俊（2013）『世界と日本の格差と貧困－社会保障と税の一体改革』御茶の水書房。
- [8] 北野弘久・湖東京至（1994）『消費税革命・ゼロパーセントへの提言』こうち書房。
- [9] 厚生労働省（2014）『平成 26 年版 厚生労働白書』
- [10] 厚生労働省『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議事録』
- [11] 厚生労働省『社会保障審議会介護給付費分科会議事録』
- [12] 合田寛（2012）『格差社会と増税』学習の友社。
- [13] 湖東京至（1999）『消費税法の研究』信山社。
- [14] 湖東京至（2012）「消費税の輸出還付金制度の実態と社会保障財源論批判」『税制研究』第 61 号。
- [15] 財務省（2015）『日本の財政関係資料』
- [16] 静岡大学税制研究チーム（1990）『消費税の研究－検証と展望－』青木書店。
- [17] 税制調査会（2000）『わが国税制の現状と課題－21 世紀に向けた国民の参加と選択－』
- [18] 土居丈朗編（2010）『日本の税をどう見直すか』日本経済新聞出版社。

- [19] 知念裕（1995）『付加価値税の理論と実際』税務経理協会。
- [20] 内閣府（2015）『平成 27 年版 高齢社会白書』
- [21] 西沢和彦（2011）『税と社会保障の抜本改革』日本経済新聞出版社。
- [22] 日本財政学会編（2014）『「社会保障・税一体改革」後の日本財政』有斐閣。
- [23] 日本租税研究協会編（2012）『社会保障・税一体改革における課題と今後の展望』
- [24] 日本租税理論学会編（2000）『消費税法施行 10 年』法律文化社。
- [25] 日本租税理論学会編（2007）『消費税増税なしでの財政健全化』法律文化社。
- [26] 橋本恭之（2001）『税制改革シミュレーション入門』税務経理協会。
- [27] 羽生正宗（2013）『医療法人・社会福祉法人の税務対策－移行・事業承継－』ぎょうせい。
- [28] 福岡市医師会（2014）「医療情報レポート 特集：医療をめぐる消費税問題」
- [29] 森信茂樹（1997）『最新 消費税法』税務経理協会。
- [30] 森信茂樹（2000）『日本の消費税－導入・改正の経緯と重要資料－』納税協会連合会。