

「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言
—消費税率10%への引き上げに向けて—」

(日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・四病院団体協議会、平成30年8月29日) より

医療機関等(病院、一般診療所、歯科診療所、薬局。以下同じ)の控除対象外消費税問題の解消に向け、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会は、これまでの税制改正要望で非課税還付方式を要望してきた。これについて、仕入れ税額を控除し、還付を受けることが認められるのは課税に限ってのことであるため、財政当局から消費税の基本的な仕組みと相容れないとの指摘があった。この点は十分に承知している。しかし、社会保障である医療に対する消費税の課税について国民(有権者)の広い理解を得ることは困難である。

そこで、控除対象外消費税問題の解消に緊急を要する中、医療界が一致団結できる具体的な対応として、新たな仕組みを提言する。

(1) 仕組みの概要

診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額(以下、消費税補てん額)と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ税額(医薬品・特定保険医療材料を除く)を比較し、申告により補てんの過不足に対応する。診療報酬への補てんについては、消費税率10%への引き上げ時に医療機関等 種類別の補てんのばらつきを丁寧に検証し是正する。その後の診療報酬改定でも必要に応じて検証、是正を行う。

(2) 適用対象

消費税および所得税について実額計算で申告を行っている医療機関等開設者を対象とする。

Japan Medical Association

27

(西沢) ありがとうございます。

私の参考資料の2ページと3ページ目を見ていただいて、情報量が非常に多かったので、おさらいをしたいと思います。

〔消費税の基本的な仕組みと医療機関の場合〕

2ページ目は、佐藤先生の表に出ていたのと近いですが、消費税の基本的な仕組みについて書いています。基本的な仕組みは、財・サービスの流れの右から2番目の小売業者を見ていただくと、小売業者は卸売から5万円のを仕入れると、8%で4,000円の消費税を払う。そして、付加価値2万円をつけて、消費者にそれを7万円で売る。その際、消費者からは8%で5,600円の消費税をもらう。そうすると、この小売業者は受け取った5,600円から支払った4,000円を引いて1,600円を税務署に納税する。こういう仕組みです。これが仕入れ税額控除です。

〔医療機関の場合〕

スライドの3ページを見ていただきますと、小売業者が医療機関に代わっています。医療機関とは、病院、診療所、調剤薬局を指します。医療機関は、薬や先ほどおっしゃった特定保険医療材料を購入し、さらに設備投資をします。例えば病院建物や診療所、コンピュータ、ベッド等々を購入します。ここでは仮に5万円としていますが、そのとき、医療機関も4,000円の消費税を払います。

政府部門ごと・税目ごと税収（2015年）

（兆円）

	国	地方	社会保障 基金	合計
個人所得税	18.2	12.7	..	30.9
法人課税	13.4	6.7	..	20.1
社会保険料	0.0	0.0	64.5	64.5
資産課税	3.0	10.4	0.0	13.4
財・サービス課税	25.3	8.9	0.0	34.3
うち消費税	17.4	5.0	..	22.4
その他	0.0	0.4	0.0	0.4
合計	60.0	39.1	64.5	163.5

（資料）OECD Tax Revenue Statistics より日本総合研究所作成

（注1）個人所得課税は、OECDのTax Statisticsにおける Taxes on income, profits and capital gains of individuals (1100)、同様にTaxes on income, profits and capital gains of corporates (1200)、Social security contributions (2000)、Taxes on property (4000)、Taxes on goods and services (5000)、General taxes on goods and services (5110)、Taxes other than 1000, 2000, 3000, 4000 and 5000 (6000)。

（注2）社会保障基金とは、年金特別会計、健康保険組合などを1つの政府部門と捉える考え方。

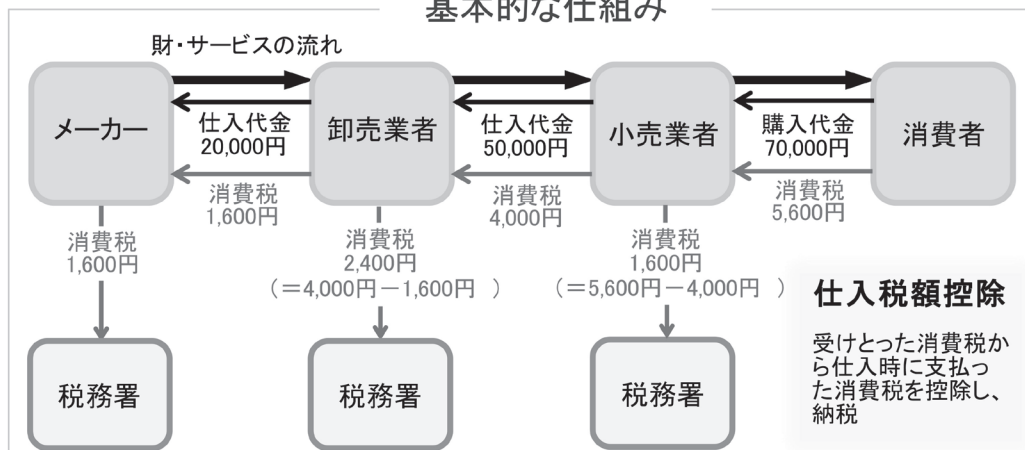
次世代の国づくり

1

Copyright (C) 2018 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved. p.01

消費税の基本的な仕組みと医療機関の場合

基本的な仕組み



（資料）日本総合研究所作成

（注）メーカーには仕入れがない、よって、仕入税額控除がないものと仮定している。税率8%で計算。

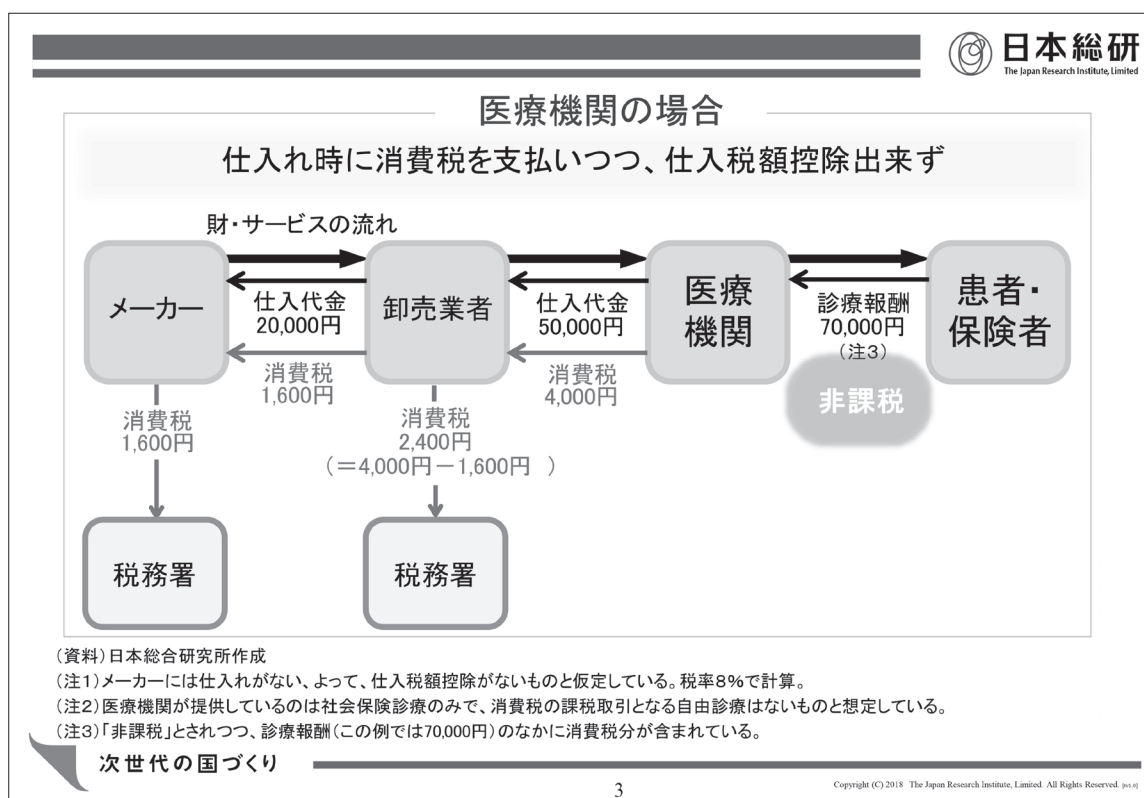
次世代の国づくり

2

Copyright (C) 2018 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved. p.02

ところが、診療報酬は非課税の建前なので、患者さんや保険者からは消費税をもらっていないことになっている。それで、話は一転二転するんですけども、ただ、この診療報酬のなかには、政府いわく、もうここには4,000円分が入っているから、これでいいだろうというわけです。

ポイントは二つあったと思います。一つは、4,000円入っていると言うが本当に入っているのか。今村先生のお話では、足りないところがあるというお話でした。もう一つのポイントは、診療報酬というのは医療機関の費用構造にかかわらず一定ですから、これで足りているところもあり、足りないところもあるわけです。とくに大病院などは設備投資も多いですし、あるいは最近であれば、情報投資なども言われるなかで、多額の設備投資をして、多額の消費税をゼネコンや医療機器メーカーに払います。でも、それが診療報酬で必ずしも補てんされないとなると、特に資本集約的な医療機関にとってみれば大きな損失になってしまう。



それは、今村先生のお立場からは、損や得ではないというお話で、実際、我々患者や被保険者にとってみても、もしかすると、高度医療の恩恵を受けられなくなるかもしれない。あるいは医療に対しては、後で佐野先生からお話が出ますけれども、データヘルスといったようにデータ活用が非常に言われるなかで、データ投資が遅れるかもしれないといったことで、これは単に医療機関の損得という問題ではなくて、私たちが適正に医療を受けられるかどうかといったことにもかかわってくるわけです。

さらに深刻なのは、今村先生の資料のなかでも、不信といった言葉も直截的に出てきましたけれども、

後半のディスカッションのなかで財政健全化に向けて歳出の話などもしますし、歳出というと医療がすぐ出てきますけれども、医療提供者といろいろ協議していくなかで、こうした問題が解決しないままでは、歳出の話まで進まないと思うんですね。今村先生も十何年以上やられていて、これは一向に解決しないですよ。ですから、これは真摯にテーブルにのせてやらなければ、消費税も透明・公平でないし、患者が本来受けられる医療も受けられないかもしれない。あるいは歳出の話も国を挙げて進めていくことができないかもしれないといったことで、今日、お話しいただいております。

それでは、お待たせしました、ここで、佐藤先生、佐野先生の順にお伺いしたいと思います。佐藤先生からは、財政学者の視点から、軽減税率のお話もありましたけれども、控除対象外消費税問題も含めましてご所見を伺えたらと思います。

(佐藤) ちなみにうちの大学も非課税事業者です。

これは、今村先生からもお話がありましたけれども、損得の問題ではなくて、課税の原則の問題です。消費税とは何かというと、消費段階に税負担を発生させるのが消費税でありますので、途中段階、つまり、病院であれば、仕入れの段階とか、そこで税負担が発生したら、それは本来の消費税の趣旨に反するはずなのですね。

問題は二つあったと思います。

一つは、理解の問題。これは、申しわけない、非課税であるということは、決して税負担が発生しないということは意味しないのです。当然、自分たちが仕入れているものについては消費税を払っています。私たち大学もパソコンを買えば消費税を払うわけです。なので、非課税事業者イコール税を払っていないということではないのです。

二つ目ですけれども、これはもうちょっと政治的なところがあると思うのですが、本来であれば、幾ら消費税を払っているのかということは患者さん自身も知るべきなのですよ。つまり、自分たちが払っている窓口負担の実はこの部分は消費税なのですよ、ということを実は本来知らなければいけない。だけど、そこが「見える化」していません。今ご指摘のあった通り、診療報酬のなかに込み込みになってしまっているので、実際どれが消費税でどれが本体なのかということがよくわからない。

今、西沢さんから、これからいろんなデータヘルスとか高度医療とか、そちらに悪影響があるのではないかというお話がありましたが、もう一つ気にするべきは、仕入れる病院からすると、消費税は返ってこないのです。製薬メーカーとかからできるだけ安く仕入れようとするはずなのです。悪い言い方をすると、買ったときのもとにもなりかねないですね。

ほかの課税事業者はそんなことをしないでいいわけです。消費税が高くなっても、仕入れ税額控除をもって後から返ってくるので、重要なのは、本体価格といいますか、税抜きの価格の幾らで取引するかであって、消費税が例えば8%から10%になったとしても、その交渉事には影響しないのです。だけど、病院の場合はそうではないのです。となると、まかり間違えると買ったときという問題を途中段階で起こすかもしれない。そこはみんなにとって不利益。病院にとっても不利益だし、病院に卸す業者にとっても不利益ということになってくると思うのです。

では、どうしたらいいかということになると、これはもともと診療報酬の仕組みの問題で、いろんなものを込み込みで、例えば皆さんは窓口で3割とかという払い方をしているのですよね。

以前、別件でもよく議論になったのですが、本来であれば、診療報酬のなかの人件費、この部分は消費税がかかっていません。人件費と材料費とかというものは分けて、区分経理して、窓口負担において、この部分はお医者さんのいわゆる技術料ですよ、つまり人件費ですよ、この部分は材料費ですよというのを分けて経理して、この材料費の部分につきましては皆様方から消費税をいただきます。今度は10%いただきます。こういう仕組みにすれば、病院としては課税事業者になれるのですね。

病院は窓口で材料費などの10%分をいただく代わりに、仕入れ税額控除を受け取ることができる。そうやれば、損税だ、益税だという話もなくなってくるわけですので、そこは診療報酬の建て付けのやり方によっては本来解消可能だし、くどいようですが、課税の原則から考えても、本来は医療機関も課税事業者であってよろしいのだというように私は思うのです。

(西沢) ありがとうございます。

お待たせしました。佐野先生、お願いします。

(佐野) 今日は、こういう機会を設けていただきまして、本当にありがとうございます。

お二人の話聞いて、なかなか答えにくいところはあるんですが、最初から異を唱えて恐縮なんですが、1点、佐藤先生の先ほどのご説明のなかで、消費税を上げなければ、いずれ社会保険に負担が来るとおっしゃった。いずれではなくて、もうすでに来ているというのは健保連の人間として申し上げたいと思います。

ただ、先ほどもありましたように、これは個人的な印象も込みですが、見ていて、消費税に対して政府もおびえてひるんでいるとしか思えないというのが正直な印象です。ずうっとつくったときから悪者にしまくって、政府がおびえてひるんでいるような感じしか見せないで、その姿を見れば見るほど、国民はこれはよっぽど悪いものなのではないかというふうにどんどん……、そういう負のスパイラルを生んでいるのではないかなという気がして仕方がありません。

そういう面で、先ほど佐藤先生がおっしゃったように、本来、税金として、もちろん、完璧ではないかもしれませんが、今の仕組みのなかで非常にいい仕組みなんだということをもっと伝えていかないといけないのだろうなというのは思っております。そこが消費税に対する印象です。

それと、今村先生のほうの控除対象外の問題は、恐らく軽減税率全体にある面ではかかわってくる話なのだろうという気がいたします。結局、今後、軽減税率というものをつくっていけば、そのなかで軽減税率の水準や適用対象の問題が出て、今もいろんなことが起きていますけれども、控除対象外消費税の問題は、0%から8%に引き上げられる間ですでに起こっていた、それに類する問題なのではないかなという気がします。

そういう面で言うと、これもちょっと個人的な意見ですが、そもそも10%ぐらいのところでは軽減税率みたいなものを設ける意味が本当にあるのかというのは、甚だ疑問に感じますし、一方で、今回、軽減税率適用によって、我々の調査によれば、約1兆円財源が失われてしまうというのが出ているわけです。軽減税率をしなければ、その1兆円というものを例えば社会保障関係のほうに入れることもできたのではないかという気も致しますし、そういう面でも、軽減税率により1兆円負担が減るけれども、一方で失うものは何なのか、みたいなどの議論をきちんとしてやっていくべきではないかなと思っております。

(西沢) ありがとうございます。

今、踏み込んでいただいてありがたかったです。多分、皆さんも思っているんじゃないかなと思うんですね。10%の段階で軽減税率を入れていいのか。あるいは消費税をこんなに嫌われ者にして、冒頭、牧田のプレゼンでもありましたけれども、やはり消費税を上げていかなければいけないなかで、上げていけるのかという懸念は非常に強く持っていると思います。

今、佐藤先生、佐野先生からお話がありましたけれども、改めて今村先生、お二人の話を聞かれていますか。

(今村) 本当に消費税のイメージというのが、私の先ほどのお話のなかでも言いましたけれども、名称というのはすごく大事で、何か消費者に対するペナルティみたいなイメージになっているのではないかと。

実は、平成26年(2014年)11月に、翌年(2015年)10月に予定される8%から10%への引き上げについて、私、国の検討会に呼ばれて、その後テレビのインタビューを受けて答えたところ、家に帰って何と言われたかという、「お父さん、国民を敵に回しているよ」。(笑)「社会保障のために消費税を上げるべきだ。そのように政治家が信念を持って決めたんだしたら、しっかり上げてください」と言ったんですけれども、家族の受け止めがそういう状況になっていました。これは本当に難しい問題だなと思っています。

2兆円の経済対策をやりますなんていう話になると、結局、やっぱり害があるから、2兆円出すんでしょう、というふうに国民はみんな思うわけで、本当にそういう影響がないのだったら、あまりそういうことを堂々と、対策を打っています、対策を打っていますみたいなことを国が言うのはどうなのかな、と正直思います。

それから、軽減税率も、私も医療に軽減税率をとということを強く言っていた時期もありましたけれども、よくよく勉強してみると、軽減税率というのは問題が非常に多くて、結局、全体の基本税率をどうしても上げなければいけなくなってきましたし、やっぱり事務的に大変で、実は、医療機関も給食だとか食料品とか軽減税率の品物を仕入れるので、経理にすごく負担が出てくるわけですね。恐らくすべての事業者さんが軽減税率ができたためにいろんな負担が増えているということもあります。非常に難しいなということを感じます。

それから、保険者さんにしても、非課税というのは、先ほど、佐藤先生からお話があったように、負担してないんじゃないよと言うけれども、多分、非課税といたら、負担していないというふうに思うのが一般的で、実は、明細書の下に、「厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。」と小さく書いてあるんです。多分、国民は誰もそんなのを見ている人はいないからわからないのだと思うんですけれども、知らないところで負担を負っているということをもうちょっと皆さんに知っていただきたいなと思っています。

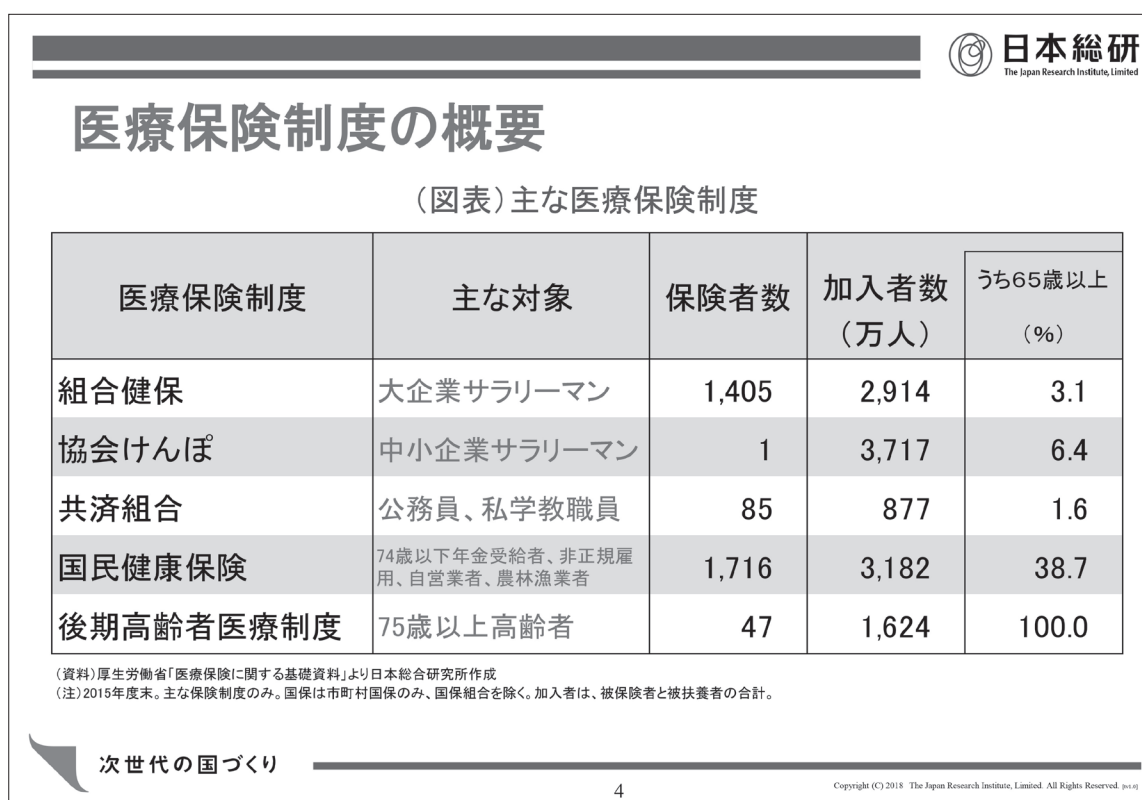
(西沢) ありがとうございます。

もう一つ、あと20分でテーマにしたいことがありまして、佐野先生からはもうすでに社会保険料にシワ寄せが来ているんだよという話がありました。

ここで私の参考資料の4ページ目と5ページ目をごらんいただきます。

〔医療保険制度の概要〕

佐野先生からは後半、プレゼンをいただきますが、その少し前振りのな意味合いもあるのですが、今日、お越しいただいている健保連副会長の佐野先生は、4ページの図の1番上にあります組合健保の連合会のトップをされていらっしゃる。ごくごく大雑把に整理しますが、組合健保には1,400ぐらい加入組合がありますが、ほかに医療保険制度としては、協会けんぽ、共済組合、国民健康保険（国保）、後期高齢者医療制度、もろもろがあります。



5ページ目をごらんいただきますと、全体のキャッシュフローを示してあります。一番上が組合健保で、後ほど、佐野先生からお出しいただく資料より年次が古いんですけども、収入を見ると、保険料が7.7兆円ある。公費はほぼ0。

一方で支出を見ていただきますと、保険給付は3.9兆円。そして、支援金等があります。これは高齢者の医療費に対する拠出金とも呼ばれますが、内訳は、後期高齢者支援金が1.6兆円、前期高齢者に対する納付金が1.5兆円です。さらに退職者拠出金が0.2兆円あります。給付が3.9兆円で、支援金が3.3兆円ですから、佐藤先生のプレゼンでは、社会保険料は一見いいようで、実はそうでもないみたいな話がありましたけれども、負担と受益がリンクしているというのはもはや幻想に近く、半分近くが支援金等に回っている。

今の高齢化率でこの状況ですから、今後、さらに高齢化が進んでいくなかで、給付を支援金等が上回っていくのが早晚やってくるだろう、という話を後で伺いたいと思います。

(図表) 医療保険制度のキャッシュフロー(2015年度)

(兆円)

制度	収入	保険料	公費	国		前期高年齢者交付金	退職者拠出金	その他	支出	給付	支援金等	後期高年齢者支援金	前期高年齢者納付金	退職者拠出金	その他
				国	地方										
組合健保	7.8	7.7	0.0	0.0	-	-	-	0.1	7.7	3.9	3.3	1.6	1.5	0.2	0.5
協会けんぽ	9.2	8.0	1.2	1.2	-	0.0	-	0.1	9.0	5.4	3.4	1.8	1.5	0.2	0.2
共済組合	2.5	2.4	-	-	-	-	-	0.1	2.4	1.3	1.1	0.5	0.5	0.1	0.1
国民健康保険	16.2	3.2	5.4	3.5	2.0	3.5	0.5	3.6	16.1	10.0	2.0	1.9	0.1	0.0	4.1
計	35.7	21.3	6.6	4.7	2.0	3.5	0.5	3.9	35.2	20.5	9.7	5.9	3.5	0.4	4.9

(注1)

制度	収入	保険料	公費	国	地方	後期高年齢者交付金	支出	給付
後期高年齢者医療制度	14.1	1.1	7.2	4.6	2.6	5.9	14.1	14.0

(資料) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より日本総合研究所作成。2015年度実績 (注1) 支援金等は、資金繰りなどの関係から、納付額と交付額が必ずしも一致しない。(注2) 数値は、小数点2桁を四捨五入。内訳と合計は必ずしも一致しない。(注3) 退職者拠出金とは、国保に加入する64歳以下の被用者OBを対象とした拠出金。64歳を超えると前職にかかわらず前期高年齢者納付金、後期高年齢者支援金の対象になる。(注4) 生活保護などは公費負担の医療給付分は含んでいない。

次世代の国づくり

こうしますと、もはや本当に保険料と言えるのかという話で、ここも非常にテクニカルで我々はわかりにくい。組合健保の方は、今日、たくさんお越しいただいて、皆さんはご承知ですけれども、支援金等の出し方を変えて、支援金等を増やすということが繰り返されているんですね。結局、そのもとをただせば、税の議論が封じ込められているからだと思います。

ですので、本来、社会保険料というのは負担と受益が対応している財源であるはずであって、その社会保険料らしさを取り戻さなければいけないということかなと思います。こうした点について、社会保険料があたかも租税であるかのように使われている現状について、まず佐野先生からお話をいただければと思います。

(佐野) 実は、私もたまたま健保組合に来る前は損害保険業界にいましたので、保険ということも含めてお話をしたいと思います。

基本的には、保険という仕組みは大変すぐれたものだと思っております。それは、今、西沢さんから話がありましたけれども、一つは、保険というなかで言いますと、負担と給付の関係が極めて明確だということですね。ある面で、目的以外の使用とか利用はできないようになっている。こういう点で非常にいいところがあると思います。

それともう一つは、これは保険の基本思想ですけれども、万人は一人のため、一人は万人のため、こういうのがベースになっております。したがって、例えばですけれども、1万人に一人の方が1,000万円かかる病気になるとした場合に、その分の費用を一人1,000円ずつ出して、これを補てんしていこう。まさに保険思想のベースにあった発想なわけですし、これは保険の使い方としてもいいところだと思っ

ております。

ところが、ここに時間軸というか、これが入った瞬間に少し変質をするのではないかと見ています。1番典型的なのは、恐らく年金みたいな世界になると思うんですけども、そこが大きく違う部分になると思っています。

それは何かといいますと、保険のほうは基本的にはいつ貰うことになるかわからないお金、これを保険という制度で持っていきましようというのがベースになると思います。ところが、時間軸が入ってくると、とくに年金みたいな世界は何が起こるかという、必ずいつか貰うことになるお金ということになってくるわけでして、その部分でやはり考え方が変わってくるという気がいたします。

ある面で、高齢者の医療費というのも同じような性格を持っていると思っていまして、ベースは世代間の支え合いという部分がありますので、これはこれで機能としては当然あると思うんですが、これもピラミッド型の人口構成であれば、まだ保険の理念のなかで維持できると思うんですけども、この部分が崩れてしまった瞬間にもたなくなってしまうのではないかと気がしています。

極端な話、支える側と支えられる側が1対1になってしまうと、一人が一人のためになるわけでして、これはもはや保険という概念では成り立たない、こういうふうになるのではないかと。別の仕組みが必要なのではないかという気がします。1対1になりますと、ここはもう保険ではなく、まさに所得再分配という話にしかならないので、ここをどういうふうに見ていくのかとなれば、ここは税、すなわち、一般的には消費税しかないのだろうと思っています。

今の医療保険制度というのは、ある面では、この二つ、もともとの保険的な思想の部分と、年金といいますか、高齢者医療費のこういう部分が一緒になってしまっているというのが問題点ではないかなと思います。いわば、一つの制度のなかで二つの異なるものをみてしまっている。しかも、そのなかで後ろ側といいますか、あまり保険に馴染まないほうの部分のウエートがどんどん高まってきている。で、先ほど来、話がありましたように、この部分が半分、50%に近づいて、かつ超えようとしているわけです。そうすると、高齢者医療費のウエートが高まれば、本来的な保険の部分であるはずの最初のほうの部分に影響を及ぼしてしまう。こういうことではないか。

その結果、生じることは、財政的に厳しくなってきますので、支出を抑制しなければいけないという話になり、例えば健保組合で言いますと、支出抑制というのは、イコール現役世代の健康増進ですとか疾病予防の取り組みが弱体化となってしまう、本来の機能が果たせない。もしくは、この負担に耐えかねて健保組合を解散せざるを得ない。こういった状況を生んでいるのではないかと。ある面では、まさに負のスパイラルを生んでいるのではないかと。こんな感じに見ております。

(西沢) ありがとうございます。

これは後半の議論にもかかわってくると思うんですね。今、拠出金負担がどんどん増えている。それは、歳出について厳しい目を向けていかなければいけないということです。

次は、佐藤先生に、これまでの話を受けて、社会保険料の課題も9ページ目に示されていましたが、さらに敷衍していただけますでしょうか。

(佐藤) 社会保険料ですけれども、名前は保険料ですけれども、これは事実上の税になっているわけですね。私は、自分の学生には、日本には三つの所得税がありますと言います。一つは所得税、もう一つ

は個人住民税、そしてもう一つが社会保険料という税金。要するに、社会保険料というのは厚労省が管轄している税金です。だから、税金と呼ばないのです。しかし、現在の保険料が本来あるべき姿かどうかというのは、違うと思うのですね。

先ほど、二つの論理が混在しているというお話がありましたけれども、まさに保険という論理と再分配・福祉という論理、この二つが社会保険料のなかに混在していて、言っちゃ悪いけれども、都合よく使われているというのが問題だと思うのです。つまり、若い人から保険料を取るときには、「いや、これは皆さんのためですよ。保険料ですよ」と言っておいて、配るときの論理は、「いや、助け合いです。再分配です」という形になってしまっている。結果として見れば、先ほどから指摘があるとおり、受益と負担が合わないということになってくるわけですね。

しかも、若い人たちに対しては、「いや、君たちが将来年をとったときにもそういう支え合いがあるのだから」なんてよく言いますけれども、今の若い人たちが将来支えてもらえる若い人はいないので、恐らく見返りはないと思うのです。

では、どうしたらいいのかということですが、私は、よく参考になる国としてオランダを挙げることがあるのです。オランダには二つの保険料があります。一つは自分のための保険料。つまり、自分が参加する保険者に対する参加料としての保険料です。これは本来の保険です。もう一つは連帯としての保険料。本当は税と呼ぶのが正しいのですが、それは国に対して払うもので、そこから保険者の間で再分配、日本で言えば高齢者に対する支援金みたいなものですね。そういった形で配られるものがあるわけです。

そうすれば、保険料はあくまでも保険。つまり、自分の保険組合に払うものが保険料で、それは組合のなかでの助け合いであり、自分の保険リスクをカバーするものです。他方で、自分が払っているもう一つの税金、保険料と呼ぶけれども、事実上の税金、これは再分配のためですよということが、目的が明確化する。この税金の部分は、やり方としては、フランスなんかだと、一般社会税という所得税の形で取ります。目的税の所得税で取ります。あるいは日本でいけば、これを消費税化するというのも一つの選択肢になってくるでしょう。

似たような話が昔は年金でありました。基礎年金を全額消費税化しようという話ですが、あれもある意味、基礎年金なんてしよせん福祉でしょうと考えれば、消費税という税で賄っても良いのではないかという議論があったのですが、もうちょっと社会保険料を二つにちょん切って、本当の保険料は保険として取りましょう、今言った支援金に当たる部分は税として取る。それは、所得税で取るか、消費税の枠のなかで取るか、そこはまた考えてみましょう。

二つの論理、福祉と保険の論理を混在させて保険料を膨らませるのではなくて、ちゃんと二つの役割を分けて、国民に対して説明責任を果たしましょうというのが、本来あるべき筋なのだというふうに思います。

(西沢) ありがとうございます。

ちょっと話を広げたいと思うんですけれども、社会保障の財源は、今、お話にありました公費、税ですね、それと社会保険料、そして自己負担で構成されます。結局、税を上げられないので、社会保険料にしわ寄せし、税を上げられないので、自己負担を引き上げるという議論がよく出ています。ただ、自

己負担が実は1番逆進的で、次が社会保険料、最も逆進性が低いのは総じて税だと思っただけなんですけれども、税の議論を封じていることによってさまざまな弊害が出てきてしまっていると思います。

後半で、私どもの池本に幼児教育無償化についてプレゼンしてもらおうんですけども、幼児教育も公費と自己負担で構成されています。幼児教育無償化というのは、その自己負担のところだけを取り出して無償化と言っているんですね。プレゼンの前取りも含めますが、難しい話は抜きにして、トータルでどんな財源構成があるべきかということで、池本さんから少し話してもらいたいと思います。

(池本) 日本総合研究所の池本です。後半、幼児教育の無償化について話させていただくのですが、その関係で、今、お話を伺いながら少し感じたことについてお話ししたいと思います。

幼児教育無償化というのは、幼児教育と言っていますが、幼稚園だけではなくて、保育所も含めて、また年齢も0歳から5歳を対象に、今、政府のほうで検討しているものです。これは、無償化という言葉が使われているように、結局、検討されているのは、今、負担しているものを無料にするという議論だけなんですね。

ですが、今、お話があったように、保育の費用、幼児教育の費用というのは、税金と自己負担。また、それも国と地方という形で負担していて、それが実際は施設類型によって異なっているような実態があるにもかかわらず、どういうふう負担していくかという議論がないままに無償化という話が出てきているのです。そこに非常に違和感がある、というあたりを後半お話ししたいと思います。

とくに認可と認可外というふう保育所には二種類がありまして、認可外というのは、基本的に補助が入っていないということなんです。そこを同じ額だけ無償化するというような、そんな非常に雑な議論にも保育のほうはなっていて、そのあたりもきちんと、先ほど、見える化というお話がありましたけれども、もっと明確に議論する必要があると思っています。

あともう一つ、無償化の議論で感じておりますのは、要するに、無料にするというお金の話だけなんですけれども、実際、幼児教育はどういうものなのかという議論が煮詰まっていないんですね。実は、昔ながらの、親が働きに出なければいけないので子どもを預けるといった保育のイメージに引きずられていて、それをただ無償化するという議論になっているところも非常に問題だと思っています。そこはまた後半お話ししたいと思います。

(西沢) わかりました。

あと3分ぐらいありますので、無茶振りになってしまいますけれども、前半、いろんな議論が出ましたが、各先生、言い残されたことも含めて、佐藤先生から佐野先生まで総括していただければありがたいです。

(佐藤) では、ちょっと短めに……。

社会保障のことを世代間の支え合い、あるいは所得階層間の支え合いという言い方をよくしますけれども、これから我々が留意すべきは、支える側なのです。いかに支える側の裾野を広げるか。つまり、例えば高齢者の方々にも就労してもらって支え手になってもらうとか、今、支え手は基本的に若い人、勤労世代ですから、彼らの負担をどこまで緩和できるかだと思います。

やはり高齢化ということは、支え手の数が当然減ってくるわけですから、彼らが支え切れなくなると思うんですね。そうやってきたときに、繰り返しになっちゃいますけれども、社会保険料というのはや

っぱり支え手に対するダメージが極めて大きい。むしろ、全世代型の負担が必要です。全世代型の社会保障を目指すなら、負担だって全世代型でいいわけでありますので、消費税という全世代型の負担をすることによって、さもないれば、負担の偏る、支え手＝若い人の負担を抑えていくことが、持続可能な社会保障をつくっていくうえでは第1歩だと私は思います。

(西沢) ありがとうございます。

今村先生、お願いします。

(今村) 今、佐藤先生がおっしゃったように、いわゆる高齢者の定義を変えようということが言われています。個人差はありますが、働ける人はなるべく長く働いていただき、保険料や税金を納めていただいて、若い人たちの負担を減らしていく。そして、高齢者が元気になるために、我々は健康寿命の延伸のための具体的な取り組みをしていきたいと考えているところです。

(西沢) ありがとうございます。

佐野先生、お願いします。

(佐野) やっぱり改めて消費税というものについて、この位置付けを見直す必要があるのだろうなという感じはしています。名称もそうですけれども、ある面で、当座の財政対策だけではなくて、いろんな方が言われていますように、未来への投資という位置付けですね。こういったものを明確にしていって、より国民の理解を得ることが本当に重要なのだろうなと改めて感じております。

(西沢) ありがとうございます。

今、消費税の話が出まして、消費税が入ったのが30年前ですよ。さらに、その10年前に大平総理が一般消費税構想を出されて、で、党内の反対に遭って総選挙になって、その間、亡くなられたわけです。でも、大平総理は、きちんと国民に説明すれば必ずわかってくれるという、国民の賢明さを信じたというように評伝に書いてあります。そうして今のわが国の状況を振り返ってみますと、皆さんからお話がありましたように、消費税から逃げている状況で、これではなかなか上がらないなど。ですから、逃げずに、今、これだけの時間でもこういった論点が出てきましたので、それをぜひ深めていってほしいなと思います。

では、前半はここまでとさせていただきます、15分休憩を挟んだ後、後半は歳出やビジョンについてお話を伺いたと思います。

(休 憩)

(西沢) では、これから後半を開始したいと思います。後半は、17時5分までお時間をいただいています。

順番は、佐野先生、池本さんにそれぞれプレゼンをいただきますが、このうち、池本は、幼児教育についてお話しします。本日、医療に関係する方がかなり多くいらっしゃるんですけども、思い起こすと、1973年に老人医療費無料化というのがありました。自己負担割合についても現役とは異なっていたり、それは今日にも至っているわけですが、幼児教育無償化というのも自己負担部分に関するものでして、医療関係者の方も老人医療費無料化のアナロジーとしてお聞きいただくと、類似性をお感じ

いただけるのではないかなと思っております。

では、まず、佐野先生からよろしく申し上げます。

(佐野) それでは、よろしくお願い申し上げます。タイトルは、「健保組合の現状と今後の改革に向けて」ということで、主として健保組合の現状を中心にお話をしたいと思います。



佐野副会長

〔I. 医療費の動向・医療保険制度の体系〕

まず、医療費の動向・医療保険制度の体系ということで、全体的な話でございますけれども、お話をします。

〔医療費の動向〕

これは、医療費の動向ということで、よくごらんになられる資料だと思います。国民医療費は、これで見ますと、2000年に30兆円を超えて、それから2013年には40兆円を超えて、現在、約45兆円。当たり前ですけれども、この内訳でいいますと、後期高齢者の医療費の増加が顕著に見えるという部分でございます。

