

地方消費税の在り方—平成30年改正の評価

調査部 主席研究員 西沢 和彦

目 次

1. はじめに
2. 地方消費税の理論と実際
 - (1) 理論的な地方消費税の姿
 - (2) 実際の地方消費税
 - (3) 2018年改正のポイント
3. 2018年改正の検証
 - (1) 医療にかかる消費税の実際
 - (2) 2018年改正の問題点
4. おわりに

要 約

1. 2018年の税制改正（2018年改正）において地方消費税の清算基準の見直しが行われた。現行わが国消費税は、税率6.3%の国税と1.7%相当分の地方税（都道府県税）とで構成されている。清算とは、いったん国によって集められた地方消費税を都道府県に配分する作業であり、清算基準とは、配分根拠となる都道府県ごとの消費規模を表わす経済指標およびその代替指標の選択と組み合わせである。清算は、地方消費税の骨格を成している。本稿は、その目的に遡り2018年改正の正当性について試算を交えつつ検証するとともに、地方消費税の在り方に考察を加えた。
2. 2018年改正前、清算基準は次のようなものであった。都道府県ごとの消費を表す経済指標として、「商業統計調査」の小売り年間販売額と「経済センサスー活動調査」のサービス業対個人事業収入額の二つが用いられ、それによって消費の75%が把握されるとしたうえで、なお把握し切れない25%については人口と従業者数が用いられていた。2018年改正では、小売り年間販売額による把握規模が115.1兆円から93.7兆円に21.4兆円減額され、サービス業対個人事業収入額が85.6兆円から50.5兆円に35.1兆円減額された（本稿の集計）。合計56.5兆円の減額であり、その3分の2の36.6兆円は医療に関する取り扱いの変更にある。こうして経済指標で把握される分が削減されたうえで、人口で代替されるウエートが50%に引き上げられた。
3. その結果、東京と大阪を中心に、地方消費税収が大きく減少し、近隣府県を中心に他県の税収が増えることとなった。最も顕著な東京と近隣県では、2018年改正によって東京の地方消費税収が約1,000億円減少し、埼玉、千葉、神奈川の税収は100億円～200億円規模で増える計算となる。医療に関する取り扱いの変更は、医療が消費税法上「非課税」とされていることが根拠となっている。ところが、非課税はいわば建前であり、実際には医療には消費税が課税されている。医療の公定価格である診療報酬は、技術・サービスへの価格付けである診療報酬（本体）と処方薬一つひとつへの価格付けである薬価とに分かれており、診療報酬（本体）には1.4%の軽減税率（試算）で、薬価には8%の税率で消費税がかかっている。そのマクロベースの規模を推計するとそれぞれ0.43兆円、0.75兆円、計1.18兆円となる。
4. よって、2018年改正最大のポイントである医療に関する取り扱いの変更は、正当性の観点から疑義がある。本来は、医療に関する消費税の実態を踏まえ、医療にかかる地方消費税を適切に都道府県に帰属させるべく、処方薬はそのまま清算基準に残し、診療報酬（本体）についても、「国民医療費」統計の活用を追求するなど、都道府県に税収を帰属させるといった議論が展開されるべきであった。
5. 2018年改正の問題は、そればかりではない。1997年の地方消費税導入以来の大改正とされながらも、そもそも一体何を旨としたものなのかも自明ではない。2018年改正は、人口で配分するウエートを25%から50%に増やしており、地方消費税導入前の消費譲与税への逆戻りといえる。消費譲与税も消費税収の5分の1を地方自治体の人口と従業者数で配分していた。多段階型付加価値税、すなわち複数

地域での納税が想定される消費税の税収を特定地域に帰属させる地方税とすることは技術的に容易ではなく、地方消費税を地方税として育てていくことを諦め、消費譲与税に戻すというのも一つの選択肢である。もっとも、2018年改正がそうした方向性を明確に志向しているようにも見受けられない。

そうではなく、地方消費税を地方税として育てていく、すなわち、課税標準を正確に測り、最終的には行政サービス水準に応じて税率を決めていくようにするのであれば、都道府県ごとの産業連関表をはじめ地方統計の整備へと目が向けられなければならない。結局、2018年改正は、大改正の謳い文句の割にその目的自体が不明確である。

6. さらには、2018年改正は、わが国喫緊の課題である財政健全化を進めるうえでも問題がある。今後歳入増の柱として期待されるのが消費税であるが、そのために不可欠な消費税への信頼向上にとって、正当性に疑義のある2018年改正が寄与しているかといえば疑わしい。財政健全化を進めるうえで、負担と受益の対応を強化すること、歳出に納税者の目を光らせつつ、負担の納得感を醸成していくことがポイントの一つといえるが、2018年改正は、そうした負担と受益の対応を強化していく方向とも逆行している。

7. このように、2018年改正は、清算基準という技術的面から、地方税の在り方、財政健全化との整合性に至るまで広範な問題を残している。今一度議論し直すことが不可欠である。

1. はじめに

わが国の消費税は、税率6.3%の国税と税率1.7%相当分（国税を課税標準とし税率63分の17）の都道府県税である地方税とで構成されている。2018年、地方消費税の改正が行われた（2018年改正）。これは、1997年の地方消費税導入以来、初めての大きな改正とされている。

本稿の目的は、2018年改正の目的に遡り、その正当性を検証することにある。2018年改正は、地方消費税の前身である消費譲与税（消費税収の5分の1を地方自治体の人口と従業者数に応じ配分）に先祖返りしているようであり、地方消費税を地方税としてのあるべき姿からむしろ遠ざけているように映る。地方税であるならば、都道府県ごとに課税標準が正確に把握され、都道府県ごとの行政サービスとの見合いのなかで税率が決定されるべきであろう。

本稿は、次のような構成をとる。続く第2章では、まず、理論的な地方消費税の姿を明らかにしたうえで、実際の姿と比較する。実際の地方消費税は、理論的な姿を大胆に模したものに過ぎず、その乖離は大きい。いわば、理論的な姿に向けた途上にあるのが実際の地方消費税といえる。次に、2018年改正のポイントを整理する。最大のポイントは、清算基準のうち医療・福祉、医療用医薬品小売といったもっぱら医療に関する取り扱いの変更にある。清算とは、いったん国に集められた税収を都道府県に配分する作業であり、わが国の地方消費税の骨格を成している。

第3章は、医療に関する取り扱いに焦点を絞りつつ2018年改正を検証するとともに、地方消費税の在り方に考察を加える。2018年改正は「最終消費地への税収の適正な帰属という形式をとりつつも、実際には大都市圏と地方圏の税収格差の是正を強く意識したものとなっていることがうかがわれる」（中里[2018]）とも指摘されているように、その検証が不可欠である。

2. 地方消費税の理論と実際

(1) 理論的な地方消費税の姿

一般に租税は、理論的に望ましい姿を現実の制度に落とし込むため、工夫が施され、妥協点が探られながら制度が構築される。地方消費税もそうした傾向を強く持っている。多段階型付加価値税、すなわち、財・サービスの生産・流通過程において複数地域での納税が想定される消費税を、ある一つの地方自治体に税収を帰属させる地方税とすることは技術的に容易ではない。実際、OECD加盟諸国をみても、多くの国において付加価値税は中央政府か連邦政府の税となっている。わが国の地方消費税も、課税標準が財・サービスではなく国税とされており、徴収も国税庁が行っていることからうかがえるように、理論的な姿を模した、いわば暫定的な姿にとどまっている。

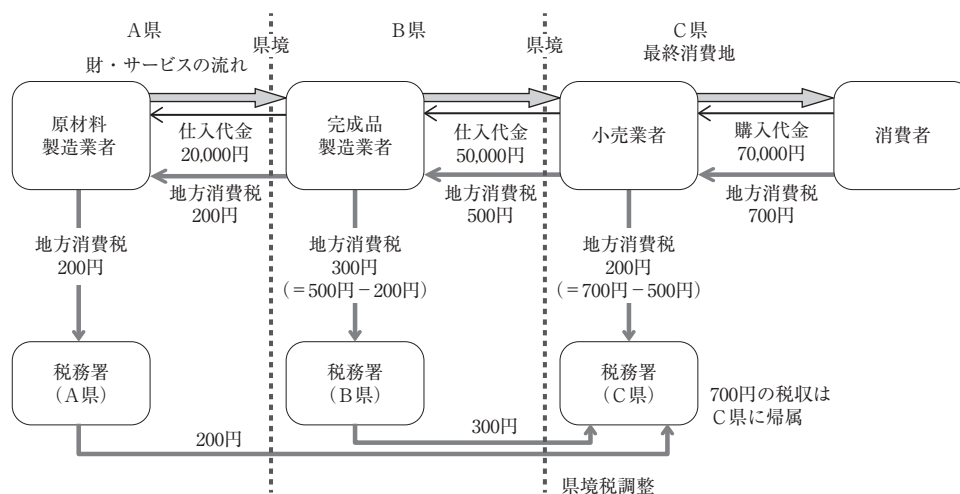
本来、地方消費税は理論的には次のような姿をとる。図表1は、財・サービスの生産・流通過程と地方消費税の受け払いを例示している。ここでは、A県、B県、C県の3県があり、それぞれに、原材料製造業者、完成品製造業者、小売業者および消費者が所在すると仮定している。A県の原材料製造業者は、B県の完成品製造業者から20,000円の代金（原材料製造業者には仕入れがないと仮定しており、20,000円すべてが付加価値）と地方消費税を受け取る。設例を簡単にするため地方消費税率1%、課税標準を財・サービスとする。原材料製造業者の受け取る地方消費税は200円となり、この200円はA県の税務署に納められる。

B県の完成品製造業者は、C県の小売業者から50,000円の代金と地方消費税500円を受け取る。完成品製造業者は、500円から支払い済の地方消費税200円を差し引いた300円をB県の税務署に納付する。C県の小売業者は消費者から代金70,000円と地方消費税700円を受け取り、そこから支払い済みの500円を差し引いた200円をC県の税務署に納付する。

A県とB県それぞれの税務署に納められた地方消費税は最終消費地であるC県の税務署に付け替えられ、C県には計700円（=200円+300円+200円）の税収が帰属することになる。この700円は、C県に消費者が支払った地方消費税と一致する。ここでは設例を簡単にするため、小売業者の所在と最終消費地を同じC県としているが、例えば、消費者が隣県の大型ショッピングセンターに車で買い物に出かけ、購入した家電を自宅で使用する場合など小売業者の所在地と最終消費地が異なることはあり得る。

理論的には、こうした地方消費税の地域間の付け替えが一つひとつの財・サービスについて行われることとなる。もっとも、一つひとつの財・サービスについて、こうした付け替えを厳密に都道府県間で行うことは実際には不可能である。なお、ここでは家計の消費を例に掲げたが、住宅購入、国や地方自治体による公共工事発注、外部委託、備品購入などにも消費税がかかっている（消費税という名称がそもそもミスリードであろう）。

(図表1) 地方消費税の理論的な姿



(資料) 日本総合研究所作成

(注1) 原材料製造業者には仕入れがないものと仮定している。

(注2) 地方消費税は税率1%、財・サービスを課税標準とする都道府県税と仮定している。

(2) 実際の地方消費税

そこで、現実的な落としどころが探られることとなる。わが国の地方消費税制においては、いったん国税庁が集めた税収を各都道府県それぞれの消費規模を表すマクロの経済指標とその補完として人口・従業者数に基づき配分する手法がとられてきた。マクロの経済指標を用いて都道府県ごとの消費規模を捉え、なお捉えきれない部分を人口・従業者数で代替させる発想である。この作業を「清算」といい、マクロの経済指標と人口・従業者数の組み合わせ方を「清算基準」という。2018年改正では、清算とい

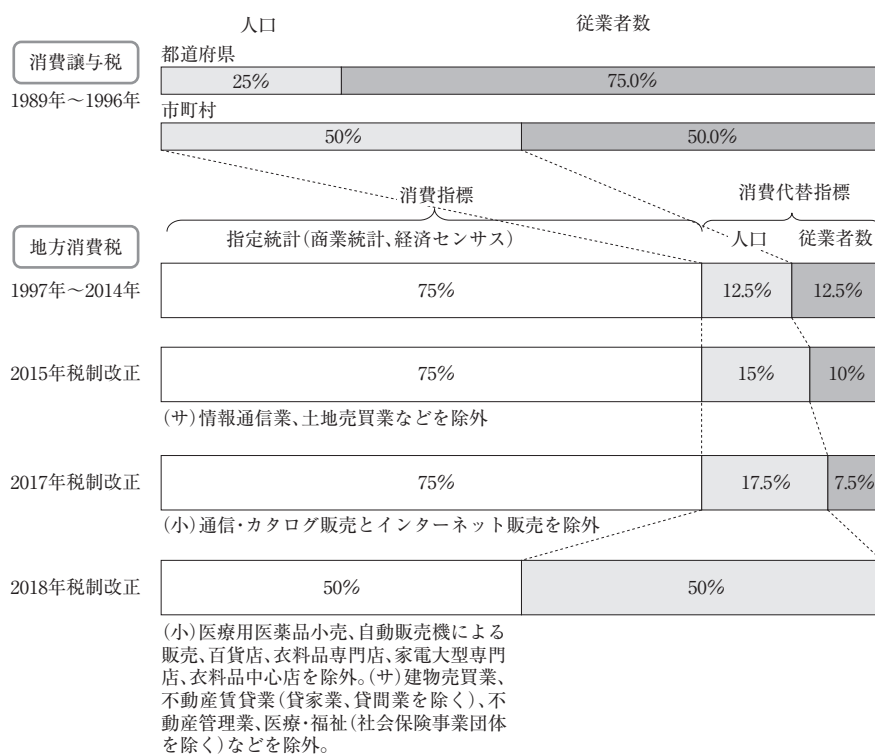
う枠組みを残しつつ、清算基準が大きく見直された。

2018年改正前の清算は次のような仕組みがとられていた。まず、消費規模を表すマクロの経済指標として、次の二つの統計が用いられる。

- 「商業統計調査」の小売り年間販売額（以下、小売り販売額）
- 「経済センサス－活動調査」のサービス業対個人事業収入額（以下、サービス業収入額）

この二つで消費の75%が捉えられると考えられ（カバー率という）、残り25%が人口および従業者数で代替された（それぞれ17.5%、7.5%）。なお、サービス業収入額、小売り販売額はそれぞれ2015年、2017年に一部の項目を除外するなど修正が施されている（図表2、注）。

（図表2）清算基準の推移

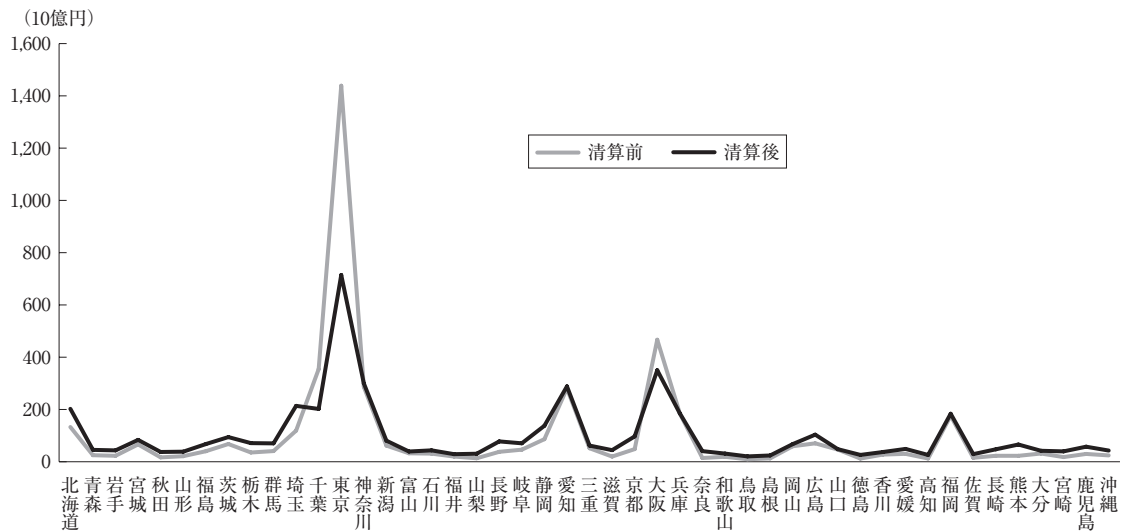


（資料）東京都「国の不合理な措置に対する東京都の主張—地方消費税の清算基準の見直しに向けた反論—」（2017年11月）に日本総合研究所が加筆修正

（注）消費譲与税の譲与総額は消費税収入の1/5。

こうした清算の結果、東京、千葉、大阪の3都府県で清算後の地方消費税収が減り、それ以外の道府県では税収が増えることとなっている。特に減少幅が大きいのは東京であり、2016年度の実績をみると（図表3）、清算前には1兆4,390億円であるものが、清算後には7,150億円となっている。清算は、都市圏からそれ以外の地方へと税収を移転する仕組みとして機能しているといえる。

(図表3) 地方消費税、清算前と清算後



(資料) 総務省「平成28年度地方財政統計年報」より日本総合研究所作成

(3) 2018年改正のポイント

2018年改正では、小売り販売額、サービス業収入額それぞれから複数の項目が除外された。規模および根拠の正当性という二つの観点から、最大のポイントとなるのは医療に関する取り扱いである。まず、小売り販売額は、2018年改正前であれば115.1兆円が計上されたはずであるが、改正後はマイナス21.4兆円の93.7兆円となった(図表4。金額は日本総合研究所による集計、以下同じ)。21.4兆円の内訳をみると、①医療用医薬品小売5.5兆円、②百貨店4.9兆円、③家電大型専門店4.4兆円、④衣料品中心店3.1兆円、⑤衣料品専門店2.4兆円、⑥自動販売機1.2兆円となっている。

なお、医療用医薬品とは処方薬を指し、医療用医薬品小売とは調剤薬局を指している。処方薬はおよそ10兆円程度の規模がある。処方薬が患者の手にわたるルートとしては病院・診療所窓口と調剤薬局の二つに大きく分かれ、医療用医薬品小売として計上されているのはそのうち調剤薬局から患者の手にわたる部分である。医療用医薬品小売以外の百貨店、家電大型専門店、衣料品中心店などは、小売業者の所在地と最終消費地とが異なる場合が少なくないと考えられる業態である。

(図表4) 2018年改正におけるマクロの統計による消費把握の変化

| | 2018年 改正前 | 2018年 改正後 | 差 |
|----------|--------------|--------------|---------------|
| 小売り販売額 | 115.1 | 93.7 | ▲21.4 |
| | | | 〔内訳〕 |
| | | | 医療用医薬品小売 ▲5.5 |
| | | | 百貨店 ▲4.9 |
| | | | 家電大型専門店 ▲4.4 |
| | | | 衣料品中心店 ▲3.1 |
| | | | 衣料品専門店 ▲2.4 |
| | | | 自動販売機 ▲1.2 |
| サービス業収入額 | 85.6 | 50.5 | ▲35.1 |
| | | | 〔内訳〕 |
| | | | 医療・福祉 ▲31.1 |
| | | | その他 ▲4.0 |
| 合計 | 200.7 | 144.2 | ▲56.5 |

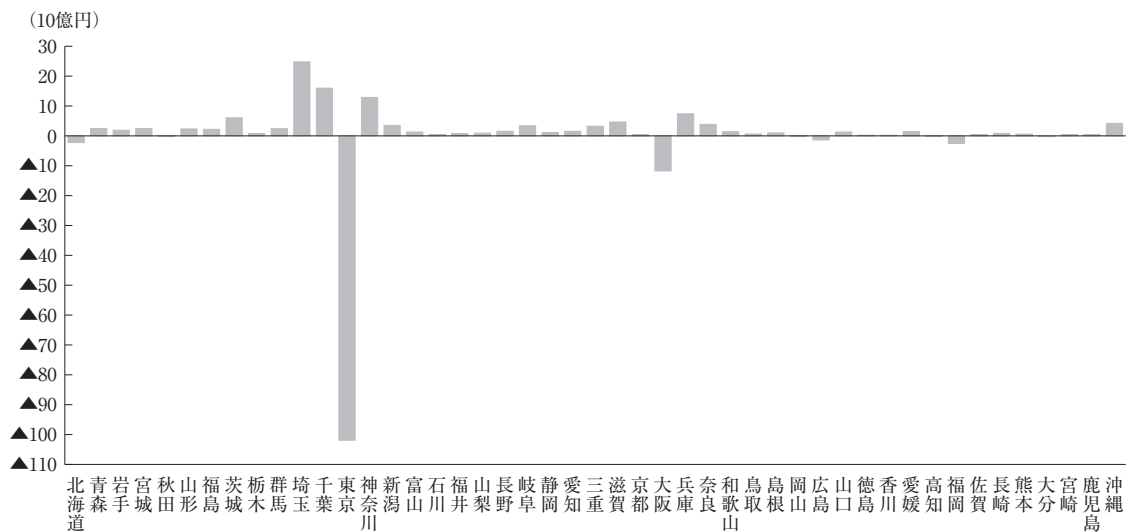
(資料) 日本総合研究所作成

次に、サービス業収入額は、改正前であれば85.6兆円が計上されたはずであるが、改正後はマイナス35.1兆円の50.5兆円となった。35.1兆円の大半が医療・福祉31.1兆円である。医療・福祉とは、「経済センサス活動調査」の定義によれば、病院、診療所、保健所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問介護事業などを指している。医療・福祉31.1兆円と小売り販売額の医療用医薬品小売5.5兆円の合計36.6兆円で、2018年改正において控除された56.5兆円の約3分の2を占める。

こうして56.5兆円が除外され、その分、人口・従業者のウエートが改正前の25%から50%へと高められた（さらに従業者数は廃止されすべて人口となった）。その分、単に人口と従業者数で消費税収の一部を地方自治体に配分していた消費譲与税に逆戻りしている。

こうした2018年改正の結果、東京都〔2017〕や中里〔2018〕で指摘されているように、東京、大阪で大きく地方消費税収が減少し、近隣府県を中心に税収が増えている（図表5）。本稿で改めて試算した結果によれば、東京都の地方消費税収は2018年改正によって1,020億円減少し、隣接する埼玉、千葉、神奈川はそれぞれ250億円、160億円、130億円増加している。同様に、大阪の地方消費税収は120億円減少し、兵庫、奈良はそれぞれ70億円、40億円増加している（京都はほぼ変わらず）。

（図表5）2018年改正による都道府県ごとの地方消費税の増減収



（資料）日本総合研究所作成

このように、清算基準の見直しによって都道府県ごとの税収に大きな変化が生じているが、十分に納得のいく検討や関係者への説明が行われた形跡はない。医療に関しては、2018年改正の理論的根拠になっていると考えられるのは、2017年4月に設けられた地方財政審議会地方消費税に関する検討会である。その報告書（2017）では、次のように、医療、介護の公定価格である診療報酬、介護報酬はいずれも消費税法上「非課税」とされていることを理由に清算基準から除外すべきとの結論が示されている。

『医療、福祉』については、平成24年経済センサス活動調査への切り替えに伴い、新たに病院等が調査対象に追加され、清算基準に算入されることとなった。しかし、現実には、その売り上げは、主とし

て診療報酬や介護報酬の対象で非課税であり、統計データから除外する方向で検討すべきである」

(注) 2015年税制改正において、それまでの「サービス業基本調査」から「経済センサス—活動調査」のサービス業対個人事業収入額に変更された。具体的に、「サービス関連産業B」(「情報通信業」、「土地売買業」、「土地賃貸業」、「貸家業、貸間業」、「旅行業」、「競輪・競馬等の競争場、競技団」を除く)および「医療・福祉(社会保険事業団体を除く)」とされた。2017年税制改正において、小売り販売額から「通信・カタログ販売」、「インターネット販売」が除外された。

3. 2018年改正の検証

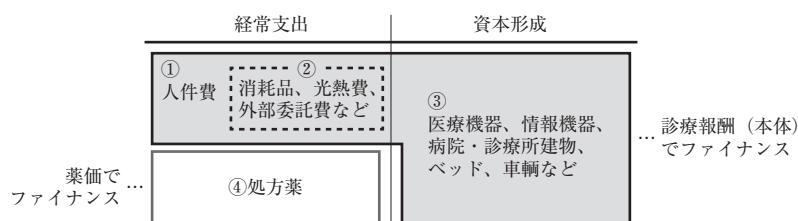
(1) 医療にかかる消費税の実際

2018年改正における最大のポイント、すなわち、診療報酬や介護報酬は消費税が「非課税」とされていることを理由に清算基準から除外したことは、十分に納得のいくものではない。以下、医療を中心に議論を進めるが、「医療・福祉」のうち介護をはじめとした福祉についてもあてはまる。

そもそも、医療における消費税は次のような仕組みとなっている。医療機関(病院、診療所、調剤薬局)は、診察、手術、薬の処方などといった社会保険診療を行うとその対価として公定価格である診療報酬を保険者(健康保険組合、国民健康保険など)と患者から受け取る。国民医療費42.1兆円(2016年度)は、ほぼそうした診療報酬の合計額である。診療報酬は、大きく診療報酬(本体)と薬価とに分けられる(図表6)。

診療報酬(本体)とは、技術・サービスに関する価格設定であり、「初診料282点」、「皮内、皮下及び筋肉内注射(1回につき)20点」(1点=10円)などのように点数が設定されている。診療報酬(本体)によって、処方薬を除く医療機関の費用、すなわち、①医師・看護師・薬剤師などの人件費、②消耗品、光熱費、外部委託費、③医療機器や情報機器購入費、病院・診療所の建設費、ベッド、車輛購入費などが賄われる。

(図表6) 医療機関の費用構造と診療報酬の対応関係

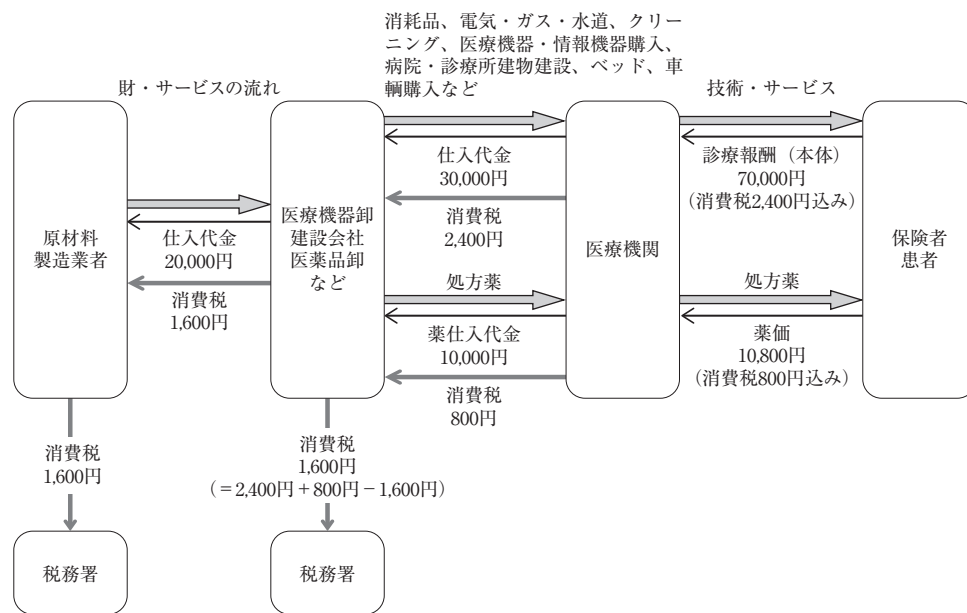


(資料) 日本総合研究所作成

薬価とは、一つひとつの処方薬への価格設定であり、例えば、高額薬として話題になったオプジーボは、729,849円(100mg)となっている。なお、地方消費税に関する検討会ははじめ一般に、消耗品、光熱費、外部委託費など図表6中点線で囲った②のみならず、明示的ではないものの④処方薬も中間投入に含めることが多いように見受けられるが、処方薬は最終消費と捉えた方が実態に近い。医療機関における処方や調剤といった処方薬にまつわる付加価値は、診療報酬(本体)で別途手当てされる。本稿では、図表6中②の部分に限定し中間投入と捉えることとする。

こうした診療報酬は本体、薬価とも、社会政策的な配慮を理由に消費税法上「非課税」とされている。すなわち、保険者および患者から医療機関に対し診療報酬が支払われる際、そこに消費税がかけられない建前となっている。「非課税」が、2018年改正において診療報酬が清算基準から除外された理由である。もっとも、非課税は建前に過ぎず、実際には診療報酬（本体）、薬価には医療機関が仕入れ（図表6の②と③）の際に支払う消費税分が診療報酬として次のように上乗せされている（図表7）。

（図表7）医療における消費税の仕組み



（資料）日本総合研究所作成
 （注1）原材料製造業者には仕入れがないものと仮定している。
 （注2）消費税率8%と仮定している。

医療機関が、医療機器卸、建設会社などから仕入れを行う際、代金とともに消費税を支払う。代金を30,000円、消費税率を8%とすれば、支払い消費税は2,400円である。医療機関は、そこに付加価値をつけ、患者に医療サービスを提供し、70,000円の診療報酬を受け取る。70,000円のなかには医療機関が支払った消費税2,400円が含まれている。

これまで、1989年の消費税導入、1997年の税率5%への引き上げ、2014年の税率8%への引き上げの際、診療報酬（本体）は、それぞれ0.11%、0.32%、0.63%引き上げられてきた（数値は、診療報酬全体への寄与度）。これらの引き上げ幅は、医療機関における処方薬以外の仕入れ（図表6の②と③）が厚生労働省によって調査され、設定されたものである。

薬価は、消費税を含め設定される。引き続きオプジーボを例にとれば、前掲の薬価729,849円は本体価格675,786円（＝製品総原価459,778円＋営業利益170,055円＋流通経費45,953円）とその8%の消費税54,063円の合計として決定されている。医療機関は、医薬品卸からオプジーボを本体価格729,849円で仕入れ、保険者と患者から729,849円を受け取る。消費税の経済的負担は、医療機関ではなく保険者と患者にある。

このような実態をマクロで捉えると、国民医療費42.14兆円のうち、診療報酬（本体）は消費税抜きで31.59兆円、消費税0.43兆円、計32.02兆円と計算される（図表8）。消費税0.43兆円は、税率換算1.4%であり、診療報酬（本体）は1.4%の軽減税率で課税されていることになる。処方薬は、消費税抜きで9.37兆円、消費税0.75兆円、計10.12兆円と試算される。処方薬は他の財・サービスと同様8%で課税されている。すなわち、診療報酬は、「非課税」という語感が与えるあたかも税負担がないかのような印象とは異なり、実際には大規模に課税されている。

（図表8）医療にかかる消費税の規模

| | 医療費 (消費税込み) | 消費税 | 医療費 (消費税抜き) | 消費税率換算 (%) B*100/C |
|----------|----------------|-----------|-------------------|--------------------------|
| | (兆円) A | (兆円) B | (兆円) C = A - B | |
| 診療報酬（本体） | 32.02 | 0.43 | 31.59 | 1.4 |
| 処方薬 | 10.12 | 0.75 | 9.37 | 8.0 |
| 国民医療費 | 42.14 | 1.18 | 40.95 | — |

（資料）日本総合研究所試算

（注1）国民医療費（2016年度）実績値、

（注2）消費税額は、診療報酬による補填（累計2.89%、うち診療報酬（本体）1.06%（寄与度）、薬価1.83%（同）を金額換算したものの。

（2）2018年改正の問題点

以上の議論を踏まえ、2018年改正に対し、清算基準に関する技術的な点、地方税の在り方、さらには、財政健全化との関連に至るまで大きく次の三つを指摘できる。

第1に、2018年改正は、医療にかかる消費税の実際を踏まえ、議論が深められるべきであった。診療報酬を、本体と薬価とに分けて考えることが起点であり、本体と処方薬は、それぞれ1.4%（試算）、8%の消費税率で課税されている。まず、他の財・サービスと同様8%で課税されている処方薬、とりわけ「商業統計調査」において都道府県ごとの小売り年間販売額が分かる医療用医薬品小売について、清算基準から除外してしまうことは、2018年改正の目的でもある税収の最終消費地への適切な帰属を実現するうえで問題のある取り扱いであったといえる。

次に、診療報酬（本体）についても、そこに含まれる地方消費税を適切に各都道府県に帰属させる方向で議論が進められるべきであった。地方消費税に関する検討会においても同様の意見が出た模様であるが、必ずしも正確といえない議論のまま、その意見は棄却されている。それは、都道府県ごとの医療機関の仕入れの把握が必要であると同検討会が認識している点である。報告書（2017）には次のようにある。

「なお、課税仕入れに相当する部分については、清算基準として用いるべきという意見もあるが、課税仕入れの割合は、消費税率引き上げに伴う過去の診療報酬改定等に際して、サンプル調査等により分析された医療機関等の費用構造が一つの参考となり得るものの、病院や診療所、診察科目などによっても異なり、都道府県ごとに把握することは現時点では不可能であるため、慎重に検討すべきである」

しかし、医療機関の仕入れにかかる消費税分は、前節でみたように、診療報酬への上乗せを通じて保険者と患者が経済的に負担しているため、清算基準として用いるのは、都道府県ごとの医療機関の仕入れではなく、最終消費に該当する医療費となる。すると、「国民医療費」統計が、診療報酬（本体）と処方薬とに切り分けられていないという問題があるにせよ、都道府県ごとの国民医療費はすでに公表されていることから、本来、その利用へと議論が展開していくはずである。

第2に、2018年改正が、何を指したもののなのかが分かりにくい点である。2018年改正は、東京と大阪の地方消費税収を、近隣府県をはじめとした他県に付け替えてはいるが、何か積極的な意義があるのかといえば、にわかには見出しにくい。

2018年改正は、清算基準の小売り販売額とサービス業収入額から計56.5兆円を除外しその分人口に代替させており、すでに指摘したように消費譲与税の性格を強めている。もちろん、多段階型付加価値税を地方税とすることは技術的な困難が伴い、近年のインターネット販売の拡大などによりそうした困難さが一段と増していることを踏まえれば、地方税としての地方消費税を諦め、消費譲与税に戻すというのは一つの選択肢である。仮にそうした方向性なのであれば、地方税として備えるべき応益性は、住民税や固定資産税といった他の税目に求めるなど、地方税体系の議論が不可欠となる。

そうではなく、地方消費税を真の地方税へと育てていくのであれば、都道府県ごとの課税標準の正確な把握に目が向けられなければならない。そのためには、診療報酬や介護報酬など非課税取引の実際について理解が深められるとともに、林〔2017〕をはじめ広く指摘されるように、地域統計とりわけ都道府県ごとの正確な産業連関表の整備が不可欠である。実際、政府内においても、地方自治情報センターに、2006年に地方消費税勉強会、2007年に地方消費税の清算基準に関する研究会がそれぞれ設けられ、カナダの清算方式をモデルとし、地方税としての地方消費税のあるべき姿に関し検討が行われてきた。

カナダは、連邦政府のみならず州政府も付加価値税を主要財源としており、州ごとの産業連関表を用いて、家計消費のみならず付加価値税の課税標準となるあらゆる取引、すなわち、住宅投資、非課税取引にかかる中間投入、および、政府の公共投資などを捕捉し、清算に用いている。それにより、州ごとに異なる付加価値税率も実現している。それこそ地方税（カナダは州税だが）の在り方といえよう。翻って、わが国の2018年改正は、抜本改正だとされているものの、どのような方向を目指しているのか判然としない。

第3に、2018年改正は、わが国喫緊の課題である財政健全化とともマイナスであると考えられる点である。わが国の国と地方を合わせた長期債務残高は対GDP比200%の1,105兆円（2018年度末実績見込み）に達している。2018年改正は、地方税という枠組みを超え、財政健全化との関連においても、直視すべき二つの論点がある。

一つは、消費税という税目に対する国民の信頼醸成に与える影響である。財政健全化を進めるうえで、歳入面の柱として期待されるのが消費税であり、2019年10月の税率10%への引き上げ後もさらなる引き上げが視野に入る。もっとも、税率を引き上げていくためには消費税という税目に対し国民の信頼を得る必要がある。2018年改正が、消費税という税目に対する国民の信頼向上に資しているかといえば疑問が残る。例えば、東京や大阪の住民にとって、2018年改正は十分に納得のいくものであろうか。

もう一つは、地方税が備えるべき応益性である。財政健全化を進めるうえで、負担と受益の結びつき

を重視していくことが重要である。行政サービスを受けるにはそれに応じた負担が伴うという認識が深まることによって、ムダな支出への監視が強まり、必要と判断された支出に対する負担には納得性が備わる。2018年改正は、こうした方向性と逆行している。このような2点を考えると、2018年改正は、財政健全化との関連においても果たして好ましかったのか十分に検証されなければならない。

4. おわりに

このように、地方消費税の在り方は、地方税の枠組みにとどまらず、財政健全化を進めるうえで欠かせない消費税という税目に対する国民の信頼にもかかわる極めて重要な問題である。2018年改正の検証から再度議論することが不可欠である。

(2019. 4. 16)

参考文献

- [1] 足立泰美、玉岡雅之 [2015]. 「地方消費税の清算基準—地方消費税ならびに地方消費税交付金による検証—」『租税研究』2015.8
- [2] 地方自治情報センター [2006]. 『地方消費税勉強会』
- [3] 地方自治情報センター [2007]. 『地方消費税の清算基準に関する研究会』
- [4] 地方財政審議会地方消費税に関する検討会 [2017] 『報告書』
- [5] 東京都 [2017]. 『国の不合理な措置に対する東京都の主張—地方消費税の清算基準の見直しに向けた反論—』
- [6] 中里透 [2018]. 「地方消費税の清算基準のあり方について—平成30年度改正の評価と影響試算—」『会計検査研究』No.57 (2018.3)
- [7] 奈良県税制調査会 [2017] 『まほろばからの地方税のあり方提言—奈良県税制調査会の提言—』清文社
- [8] 西沢和彦 [2016]. 「『保健医療支出』における予防費用推計の現状と課題」『JRIレビュー』2016 Vol.11, No.41
- [9] 西沢和彦 [2017]. 「医療にかかる消費税の現状とあるべき姿」『JRIレビュー』2017 Vol.9, No.48
- [10] 林正義 [2017]. 「地方消費税の清算基準と地域統計」『地方財政』2017.7
- [11] 藤田晴 [2000]. 「消費税の福祉目的税化問題」宮島洋編著『改訂版消費課税の理論と課題』税務経理協会
- [12] 宮口美範 [2015] 「地方消費税の清算基準について：仕向地主義に即した配分方法にかかる政策提言」神戸大学経済学研究科『リカレント教育プログラム』修士論文