

社会保障と税の一体改革に向けて

森信 茂樹

中央大学 法科大学院 教授

key words 税と社会保障の一体改革, 給付付き税額控除, 勤労税額控除, 消費税, 逆進性対策

税と社会保障を一体的に考えることの意義

私自身が、税と社会保障を一体的に考えることの必要性を強く認識したのは、小泉改革における「歳入・歳出一体改革」(2006年7月閣議決定)の議論であった。周知のようにこの閣議決定の内容は、「2011年度に国・地方の基礎的財政収支を黒字化するために必要となる対応額(歳出削減または歳入増が必要な額)は、16.5兆円程度で、そのうち11.4兆円から14.3兆円を歳出削減によって対応する」こととなっている。対応額(不足額)について、基本的に歳出削減でまかなうという考え方は納得できるものであるが、そこに至る議論で「歳出削減は善で、増税は悪」と単純に色分けし、対応額の7~9割を歳出削減で確保するとした思考方法は問題がある。

例えば次のようなことである。歳出削減を実行していく過程で、医療費の国庫負担の削減を図ればそれは、患者の個人負担を増加させることになる。年金の国庫負担を抑えようと

思えば、基礎年金支給開始年齢(現行65歳)を引き上げざるをえないということになる。国の介護費用を削減しようとするれば、介護保険料の引き上げか、現在40歳以上となっている負担開始年齢の引き下げを行うことにつながる。現に医療費の自己負担割合は引き上げられ、生活保護の老齢加算や母子加算は削減され、2008年4月から75歳以上の老人医療保険制度も始まっている。

このように見ていくと、歳出・歳入一体改革の中で予定された、2011年までの社会保障費についての(自然増からの毎年)2,200億円削減という目標は、特定の国民の負担を引き上げていくことと同義であると言ってよい。消費税を引き上げる場合は国民全員が広く薄く負担するのに対して、診療報酬の自己負担の削減の場合には患者という特定の人の負担が増加することになるという差異があるが、国民の負担が増加するという点において、どちらも変わらないのである。「税負担を増やしてもいいから、医師不足や年金の将来不安等を解消し、安心・安全のための社

会を建設してほしい」という声は、切り捨てられることになる。歳出削減に限界の来ている社会保障分野では、「歳出削減は善で増税は悪」という切り分け方には、大きな問題があると言わざるをえない。

このように考えてくると、望ましい議論の方法というのは、国民の前に「受益と負担」の具体的な中身、つまりどの歳出をどの程度削減し、どの程度税負担を引き上げるのか(引き上げないのか)をパッケージとして示し、国民の判断を仰ぐ方法ということになる。歳出・歳入一体改革というコンセプトは間違っていないものの、それを実現していく過程での議論の仕方に問題があり、結果として無理な内容、つまり過剰な歳出削減となったというのが私の見方だ。

このような問題意識の下で、税と社会保障を一体的に設計することの必要性を、国民の負担面に焦点を当てつつ述べてみたい。

負担構造の問題点と検討の方向

わが国ではこれまで、税と社会保障負担を合わせた負担としてとらえることをしてこなかった。これは、サービスとの対価性があるかないかという性格の相違で、税と社会保障負担との区分を強調したことからきているが、背後に、税は財務省、社会保障は厚生労働省という縦割り行政の仕切りがある。国民側としても、社会保険料は、税と異なり自らの受益に直接跳ね返るとの思い(錯覚)があるので、社会保険料負担が年々上がり続けることには鷹揚であるのに対し、税負担の増加には感情的とも思える反発がある。この結果、年金保険料は2017年までの負担増が法定されているのに対して、税負担増加の議論はまったく進んでいない。

しかし、社会保険料に偏った国民の負担構造は、将来的にも持続可能であるのか、世代間、世代内の負担の公平確保の観点から問題を生じさせていないか、あらためて問い直す必要がある。

図1は、標準世帯の税・社会保険料負担を給与収入ごとに比べたものだが、社会保険料負担は、自営業者の国民年金については定額制になっており、厚生年金保険料も負担に上限が課せられていることから、消費に依じて税負担の生じる消費税より逆進性が高い。このことは、社会保険料負担の基礎年金部分を税(所得税・消費税)で代替していけば、社会全体の逆進性は緩和され、その分所得再分配が向上することを物語っている。

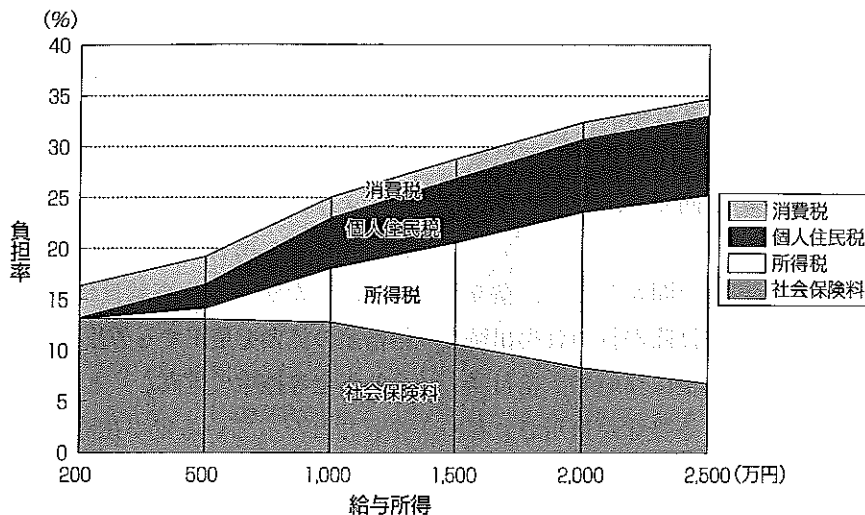


図1 個人所得課税、社会保険料および消費税を含めた実効負担率

注)夫婦2人の民間給与所得者、子どものうち1人は特定扶養控除適用として試算。消費税については、家計調査の消費性向をもとに試算。政府税制調査会資料を筆者が加工

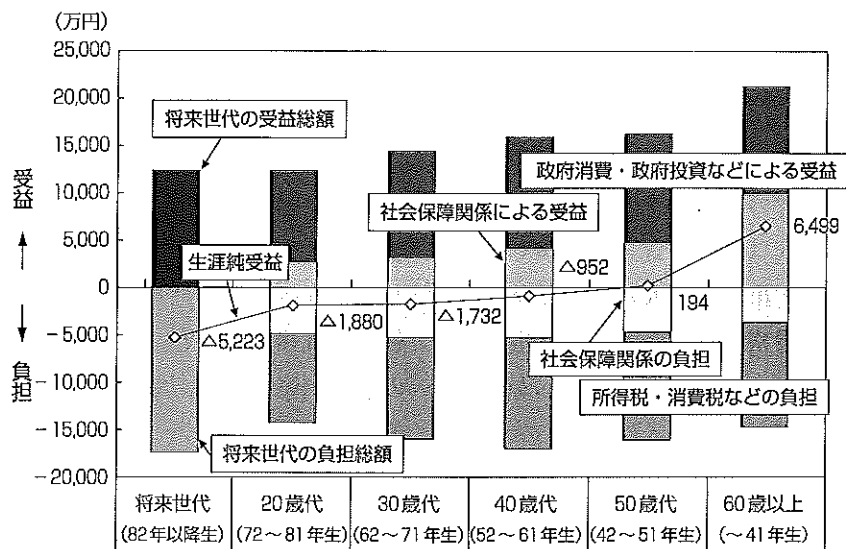


図2 生涯を通じた受益と負担

備考) 1. 内閣府「国民経済計算」、総務省「家計調査」「全国消費実態調査」「国勢調査」等により作成
2. 世代別一世帯当たり生涯純受益(生涯純受益総額-生涯負担総額)を算出したもの
3. グラフ中の数値は各世代における純受益額(単位は万円)。将来世代については、最近時点(2001年)の受益水準が将来にわたって不変で維持される前提により算出
出典) 平成15年度 経済財政白書

図2は、税・社会保険料負担の世代間の比較であるが、世代間で大きな負担のアンバランスが生じている。この最大の原因は、社会保険料が賦課方式になっており、少子高齢化の下で現役世代の負担が重いためである。このような負担構造は、若年層

の年金不信を通じた保険料未納の原因の1つともなっているため、改善の方向で見直す必要がある。

世代間の負担の公平化の観点からは、社会保険料を、世代間に公平に負担される消費税で代替していくことが望ましい。2009年度から基礎

年金の国庫負担割合は3分の1から2分の1に引き上げられ、その後全額税方式にする案も議論されているが、このような負担構造を念頭に置くと、正しい方向での議論ということになる。

また、所得税の問題として、積立時に社会保険料控除が行われ拠出時非課税である年金について、給付時にも、公的年金等控除が適用され税負担が大幅に軽減されること(給付時事実上非課税)は、高齢者の受け取る年金に対して、勤労世代の税金から補助金を出していることを意味しており、世代間の負担の公平性の観点から見直す必要がある。

現行税制は、世代間だけでなく世代内の不公平も生じさせている。わが国では、勤労世代の所得格差より高齢世代の所得格差の方が大きい。勤労世代は、年功賃金が根強く残っており、出世した人とそうでない人との所得格差が広がるという事実は生活感覚に合致している。しかし、退職後は、多くの人は年金に依存するので、所得格差は退職直前より小さくなる(退職金等で資産格差は残る)と考えるほうが自然である。しかしそうっていない。この最大の理由は、報酬比例年金制度(二階部分)にある。年金生活になっても、受け取る年金の水準は、勤労時代の年功序列の給与体系を引きずっているのである。給料の多かった人は年金保険料もそれに比例して多く支払ったので、格差はやむをえないではないかという反論があるが、現行の公的年金は、報酬比例の部分も賦課制度となっている。つまり、自ら積み立てた金額が年金となっている

のではなく、積立の2、3倍もの金額が現在の勤労世代から移転されている。年金は、賦課方式により増幅された年功賃金体系になっていると言えよう。その上、年金への課税が弱いことが、所得格差を温存させている。したがって、高齢世代内の所得格差の拡大を是正する方法として、公的年金等控除の見直し、とりわけ、青天井となっている定率控除を見直す必要がある。

このように、税・社会保障を一体的に考える見地からは、基礎年金の国庫負担部分の増加や公的年金等控除の見直しが、必要な検討事項となる。

所得再分配機能の強化

格差問題、さらには貧困問題が、新たな政策課題となってきた。国民基礎調査ベースで世帯主年齢別ジニ係数の推移をみると、若年層の格差の拡大が特徴的である。この最大の要因は、正規雇用者と比べて賃金格差のある非正規雇用者(フリーター、パート等)が増加したことで、所得再分配機能の再構築が大きな課題となる。その際の手段としては、所得税の最高税率の引き上げを主張する意見があるが、近年の租税回避の広がり等を踏まえると、米国で導入され先進国の標準的な税制となっている、税と社会保障を一体的にとらえた「給付付き税額控除」で対応することが効果的だ。

給付付き税額控除とは、「一定の所得以上の勤労所得のある個人あるいは世帯に対して一定額の税額控除を与え、控除しきれない額は給付す

る。所得が増加するにつれて税額控除額は逡減し、一定の所得額に達すると廃止される。税額控除しきれなかった給付の実務を含め、社会保障官庁ではなく税務官庁によって運営される」というもので、労働による稼得行為と減税(税額控除)を直接リンクさせることにより勤労インセンティブを与え、同時に低所得者対策ともなる政策である。わが国でも、税制改革中期プログラムや税制改正法の付則の中で、導入に向けての検討が記されている。

筆者は、わが国のワーキングプア対策として、次のような「日本型勤労税額控除」を提言している。「世帯収入100万円から350万円の中低所得者層の勤労者(世帯単位)を対象に、30万円の税額控除(減税)を与えることにより、所得税・住民税・社会保険料の負担軽減を行う。軽減額が税・社会保険料合計を超過する場合には超過分を給付する。300万円を超えると税額控除額は減少し350万円で消滅する」という政策である。

単身者を例にとり税(所得税・住民税)と社会保険料の負担額を試算すると、100万円の収入がある者は、税はゼロ(課税最低限以下)、社会保険料は10万円で合計10万円の負担、200万円の収入では、税は10万円、社会保険料が20万円で合計30万円の負担、300万円で税は19万円、社会保険料は30万円で合計50万円弱の負担となっている。これに対して30万円の税額控除が与えられるので、100万円の者は20万円の給付(30万円から10万円の負担を引く)、200万円の者は差し引き負担

なし、300万円の者は30万円軽減され19万円の負担となる。350万で税額控除は消滅する。これをわかりやすくグラフ化したのが図3である。この制度の導入に係る財源は、2兆円程度と計算される。

この制度の適用開始である100万円(時給700円程度で週30時間労働)までは働かなくてはというインセンティブが生じる。300万円を超えると控除額が通減するので、マイナスのインセンティブが働く可能性があるが、高所得者にこの制度の適用を制限するためにはやむをえない仕組みである。

受給予定者は市町村に申請を行い、給付を受けるための審査を経て適格証明書をもらい、給与所得者は年末調整で、個人事業者は申告を通じて税額控除を受ける。控除しきれない部分は、市町村から給付を受けるという制度設計である。納税者番号がないので、課税最低限以下の人の所得情報を持つ市町村が所得審査を行うことを前提としている。国税・地方税・社会保険料を一体とした制度作りとなっている点が、重要なポイントである。

累次の景気対策としての所得税減税の結果、所得税の税収に占める比率が低下するとともに、1997年の所得税最高税率の引き下げとあいまって、わが国の税制による所得再分配度は大きく低下し、先進国で最低の水準と言われている(図4)。今後の消費税率の引き上げ、金融所得の低率課税の進展等は、逆進性に拍車をかける。その際、所得控除の削減による課税ベースの拡大とセットで給付付き税額控除を導入し累進機

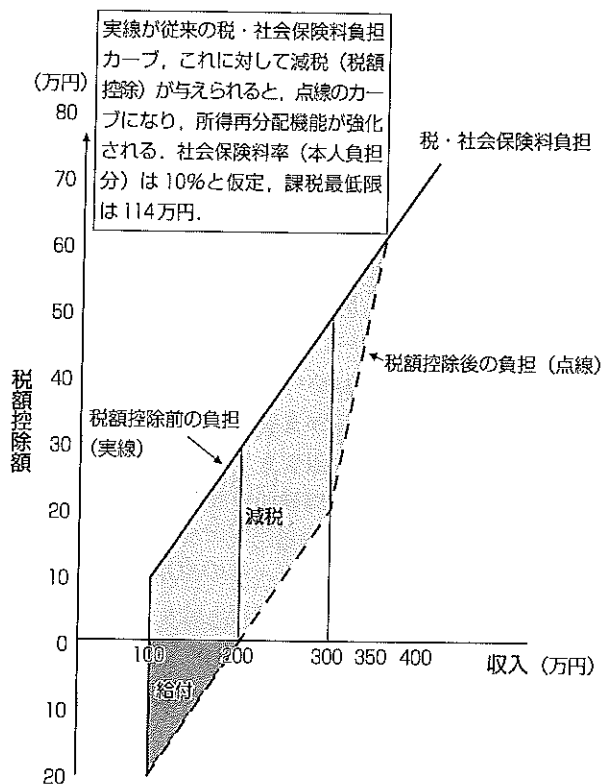


図3 「日本型勤労税額控除」導入時の単身世帯の税・社会保険料負担

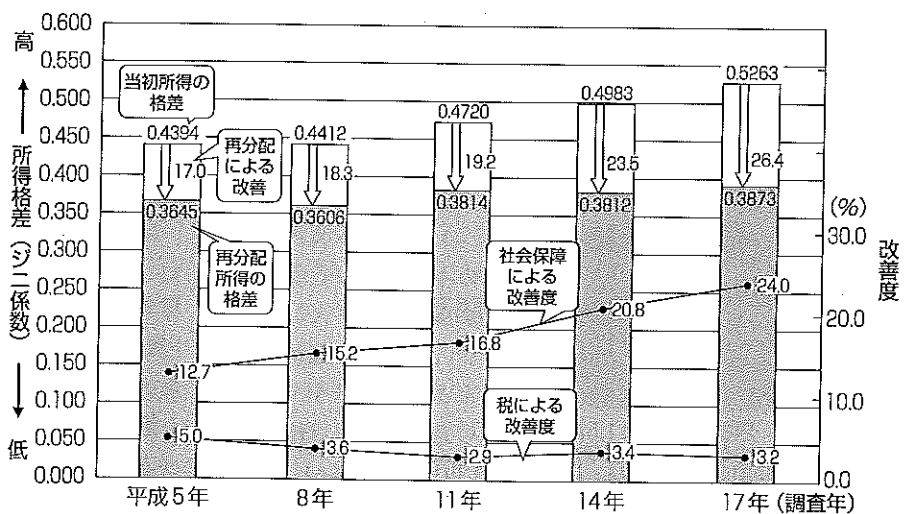


図4 所得再分配によるジニ係数の変化

注)平成11年以前の現物給付は医療のみであり、平成14年以降については医療、介護、保育である。出典)厚生労働省：平成17年 所得再分配調査報告書

能(所得再分配機能)を強化することは、きわめて重要な政策だ。カナダでは、低所得者層の最低生活費に消費税率を乗じた金額を所得税から控除するという税制(GST控除、給付付き税額控除の一種)が導入されて

おり、同じく逆進性対策として導入されている軽減税率よりはるかに優れた制度となっている。

税制と社会保障(社会保険料)は、国民にとって同じ負担であるので、一体的・整合的な制度設計を行うこ

との必要性は高まっている。

■ 社会保障財源を消費税で 手当てすることについて

最後に、社会保障費の増大、財政赤字の縮小に向けての対応の中で、財源としての消費税議論について触れたい。所得税は世界経済のグローバル化の中で、様々な機能不全を起こしているが、消費税は、経済成長に負荷(マイナスの影響)をかけない効率的な税制である。

現実に各国が導入している包括的所得税制は、社会・経済政策上の観点から多くの優遇措置を導入した結果課税ベースが狭くなり、垂直的・水平的公平性の問題を生じさせている。それを利用した租税裁定・租税回避行為が、資本の効率性をゆがめ、垂直的公平性の問題を生じさせている。また、これらの行為を制限するための各種の複雑な制度は、税制の簡素性を損ない、納税者のコンプラ

イアンスコストや執行コストの大幅な上昇を招いている。

さらに、課税後の所得から貯蓄した利子にも課税するので、貯蓄に対して「二重課税」の問題を生じさせ、貯蓄インセンティブを弱め、資本形成を阻害している。貯蓄を優先し、消費を人生の後半に行う個人は、消費を優先する個人に比べて税負担上不利になるという、ライフサイクルにおける課税の不公平の問題も生じている。

この点消費課税は、貯蓄(資本)に課税しないので、二重課税の問題が生ぜず、貯蓄へのデイスインセンティブを軽減し、間接金融と直接金融との中立性を確保し、経済効率を高める効果がある。また、投資の即時損金算入により設備投資促進効果もある。つまり、経済効率を高める税制ということができる。

そのほかにも、勤労世代に過重な負担を避けることができる点や、個

人所得や法人所得に比べて消費の動向が景気に対して相対的に安定的で税収も安定することがメリットとして挙げられよう。

その際問題となる逆進性対策は、所得税等税制全体で、さらには社会保障歳出も含め検討することが重要である。税率が一桁のうちに軽減税率を導入することは、納税者、税務当局双方にとって大きなコスト負担をかけるので、やめるべきであろう。英国 IFS のマリーズ・レビューの中でも、英国の VAT(付加価値税)の優遇税率は低所得者対策としての効果が薄く、低所得層への給付付き税額控除で対応することの優位性が述べられている。わが国でも、給付付き税額控除の導入を柱とした中期プログラムの検討が望まれる。

■ もりのぶ しげき

中央大学 法科大学院 教授/東京財団 上席研究員
〒162-8473 東京都新宿区市谷本村町 42-8(中央大学)

s-morin@tamacc.chuo-u.ac.jp

■ 書 ■ 籍 ■ 紹 ■ 介

医療改革の旗手・武弘道が語る 病院経営は人なり

『財界』編集部 編

四六判 216頁 定価 1,575円(税込)

財界研究所 2009年5月 ISBN978-4-87932-061-2

本書の主人公・武弘道氏は今年4月17日に72歳で急逝。昨年、広く病院経営の改革を行おうと「未来医療研究所」を立ち上げ、同所長に就任したばかりで、志半ばだった。

本書は武氏の生い立ちから、医師を志し、病院経営の改革者となるまでの全生涯を振り返りながら、その人となり、病院経営改革の全貌に迫っている。亡くなる直前まで、武氏自身が校正に関わった。

鹿児島市立病院の小児科医として長く勤務し、その後、院長として同病院の経営改善に尽力。鹿児島での実績が知られるようになると、当時の埼玉県知事・土

屋義彦氏(故人)から懇請され、最初は躊躇したもの、「鹿児島での病院改革手法が普遍的かどうか試すチャンス」と考え、埼玉県立病院の病院事業管理者に就任、4年で県立4病院の経営を再建した。その後、川崎市からも同様に懇請され、市立3病院の経営を3年で軌道に乗せた。

自治体病院の経営は、地方での高齢化・過疎化の進展、自治体財政の逼迫等により、年々厳しくなっているのは周知の通り。その中で「病院は患者のためにある」という考えを基本に、合理的経営を推進していった。

伝記的物語になっており、読みやすい。広く経営とは何かをまで考えさせる。

