

＝2年後の消費税引上げと医療・福祉事業＝

先の衆議院選挙の結果、本年 10 月に予定されていた消費税率 10%は、2 年後の 2017 年 4 月 1 日に先送りされました。2 年後の消費税 10%は、今回と同じように駆け込み需要～それを反映した消費の落ち込みといった「国民全体への影響」を繰り返すことは確実ですが、一方では、消費税率引上げの要因とされる医療・福祉にも大きな影響を与えます。今回は、消費税率引上げが、医療・福祉事業に与える影響について考えてみます。

<消費税率引上げ＝社会保障の充実なのか>

1997 年の消費税率 3%⇒5%から 15 年以上を経て、昨年 5%⇒8%の消費税率の見直しが行われましたが、いずれの場合にも、消費税率の見直しにより得られる財源の多くは、社会保障の充実に充てられました。

「痛みを伴う税率引上げを行うには、それに見合った改善がないと理解が得られない。」という伝統的な政治判断と思いますが、実際に恩恵を受けるのは収入が増える事業者側です。こうした手法を、2 年後の 8%⇒10%はもとより、近未来に起きる 10%⇒15⇒20%⇒25%への引上げの際も繰り返すのかという点については、大きな疑問です。

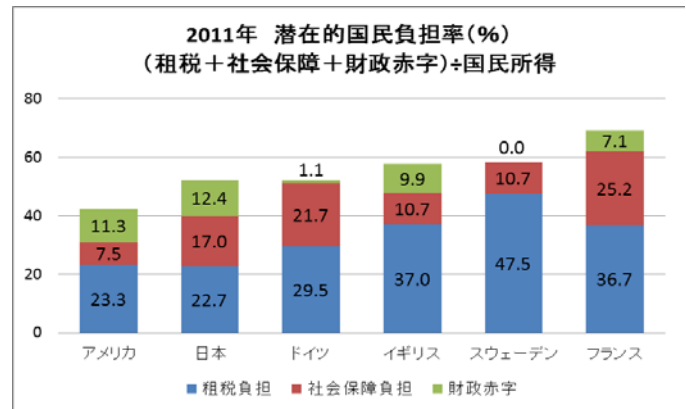
(1)既に潜在的国民負担率はドイツ並み

潜在的国民負担率とは、国民所得を分母に、単年度の租税負担額・社会保障負担額・財政赤字額の 3 つの合計額を分子として計算した比率です。このうち財政赤字は、「借金」～将来の負担約束で賄っているのですから、顕在化している租税負担・社会保障負担と同等に扱われるべきとの考え方です。

右図は、財務省の HP に掲載されている各国の数値 (2011 年)をグラフ化したものですが、まず、日本について具体的な数値を示します。

日本の 2011 年の国民所得は 350 兆円～国民 1 人当たり 274 万円です。一方、当該年に負担する租税負担は 62 万円 (22.7%)、社会保障負担は 47 万円 (17.0%)であり、さらに財政赤字として 34 万円 (12.4%)～計 143 万円 (52.1%)が、国民 1 人が負担すべき額となります。

さて、これを前提に、「公的制度として社会保障整備」という政策思想が一致する欧州と比較すると、50%の負担率が日本とドイツ、60%がイギリスとスウェーデン、70%がフランスと 3 つの群に分かれます。日本は高齢化の急速な進展で、特に社会保障制度を充実しなくても負担率は上昇していきますが、どこまで負担するかは、本来、現在の制度とは別に、概ねの水準の政治的意思があつてしかるべきです。しかし、こうした水準論も無しに、消費税を上げるから社会保障充実～それも再配分ではなく上乗せというのは、将来見通しのない危ない選択だと思われます。

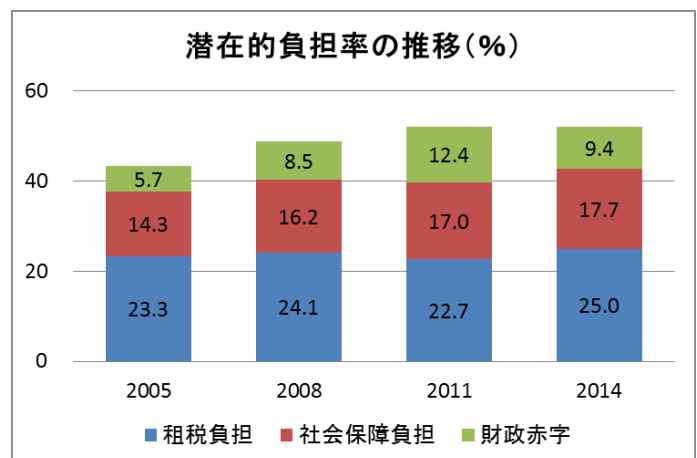


(2)現在の財政赤字分を何で賄うのが不明確。

日本の高齢化によって、近未来で確実に生じる負担率上昇を健全に行うには、ドイツのように財政赤字分 (将来への先送分)の解消が前提ですが、そのためには、国民 1 人当たり 30 万円以上の負担増が必要です。

2011 年と 2014 年を比較すると、消費税 8%効果もあって租税負担が 2.3 ポイント、社会負担が 0.7 ポイントの増で、財政赤字分は 3 ポイント低下しました。しかし、財政赤字分 9.4%分を何で賄うかは不明です。

比較的制度が似ているドイツの負担構造を目標とすれば、租税負担も社会保障負担も 2 割以上の増加が必要です。しかし、租税負担では消費税を 10%にしても足りませんし、社会保障負担も、概ね 10 年かけて増やした比率 (3.4%)を短期間で増やすことが必要になります。しかし、消費税 10%以外は、財政赤字分を埋めるための手法は不明確なのが現状です。逆に、社会保障負担は、低所得者対策を名目に税で賄う部分を増えており、保険料負担率の伸びを抑制する傾向にあります。こうした状況で、消費税を上げる＝社会保障充実というのは、やはり危ない選択といわざるを得ません。



以上のように考えると、消費税引上げ＝社会保障充実という発想を維持することは、ますます、日本の将来を危くするものであり、消費税 8%の前提となった「社会保障と税の一体改革」の発想とは異なりますが、次のような方向性が不可避と考えます。

ア 社会保障の見直し

- 配分の見直し(高齢者から子供へ)＋社会保障負担の増(既存制度は保険料ウエイト増)の組合わせが基本
- 既存制度を前提とした医療等の国庫予算の増は、事業者の経営効率の上昇を促しつつ予算の伸びを圧縮

イ 税の見直し

- 制度改正による消費税等の増収分は、まず、財政赤字分に充当することが基本(過去に先送りした分を清算)
- 制度改正によらない一時的な増収分は、事業者の行動変容を促すような臨時的助成制度に活用

このような考え方は、今の政治や役所の状況では、直ぐの実現は難しいのかもしれませんが、少なくとも、こうした検討は不可欠でしょう。また、事業者側も、本日4月1日から施行される介護報酬改定のように、マイナス改定(財源は子育て支援等に再配分)が継続する可能性が高いという前提で経営内容を見直すことが必要と考えます。

<消費税引上げ＝報酬引上げなのか>

社会保障の充実とは別に、消費税が引き上げられると診療報酬をはじめとする各事業者への報酬は引き上げられることとなります。過去、消費税が導入され、税率が見直される度に、同じような対応がなされています。医療や福祉は「消費税非課税」であることを知っている人は多いでしょうが、非課税にも関わらず事業者に対する報酬を上げて、患者負担や保険給付を増やす必要がある意味を理解している人は少ないかもしれません。

まず、消費税の納税義務は、最終消費者ではなく事業者に課せられています。事業者の納税額は、簡単に言えば、サービス提供先・販売先から受け取った消費税相当額(借受消費税)と仕入先に支払った消費税相当額(仮払消費税)の差額です。

これが原則ですが、消費税非課税となると、事業者はサービス提供先等から消費税相当額は受け取れないという制限が生じます。この結果、当該非課税サービスに関する仮払消費税(仕入先に支払った消費税相当額)は、最終消費者に転嫁できずに、事業者のコスト(費用)として計上されます(控除対象外消費税)。消費税が新設された時、税率が変わった時には、この仕入に係るコスト額が増えますので、これに対応して報酬引上げが必要になるという訳です。

しかし、医療や福祉等の事業者は、その事業内容や内部管理により、その仕入に係るコスト額は大きく変わります。具体的には次のような区分で、消費税に係るコストの金額や、その金額の報酬に対する比率は、個々の事業者により異なりますし、また、同一の事業者でも、毎年、その状況が変わります。

ア 病院や事業のタイプの違い

- 数多くの医療機器を必要とする急性期病院や外科診療所と、あまり必要としない精神科病院や眼科診療所等
- 数多くの生産設備を必要とする就労系と、あまり必要としない介護系等

イ 調達コスト管理の違い

- 25万円/m²程度で効率的に造った病院・施設と、40万円/m²で贅沢に造った病院・施設等
- 機器や材料等を実勢価格水準で購入する病院・施設と、実勢価格水準より安く購入する病院・施設等

一方、消費税に対応した報酬引上げは、基本的に個々の事業者のコスト状況とは無関係に同一に設定されますので、事業者の態様によって、損した・得たということが起きます。前回の診療報酬改定でも、特定の診療科の診療所では、数%の利益増となったという話も聞こえて来ました。

日本全体では報酬改定分＝コスト増分としても、個々の事業者間で損得～不公平感が顕在化しているということですが、こうした「非課税」に起因する問題～報酬改定と実コストのギャップ～は、税率の上昇とともに拡大します。このギャップの存在は、当該報酬改定が消費税財源を用いて行われることから、最終的に消費税を負担する国民の不信感～税の用途の不透明性につながり、また、非課税のはずなのに、消費者負担が増えるという矛盾も大きくなります

さて、この問題を解消・縮小するには、いくつかの方法が考えられます(次表)が、いずれも一長一短～政治的な合意も難しい問題ですが、近未来には、欧州のように20%以上の税率が避けられない以上、早めの解決が必要です。

ア 医療・福祉等を課税事業にする(原則に戻って全面解決)

事業者支払・利用者負担の基準は報酬に標準税率を乗じた額とし、仕入に係る消費税額を全額控除する。

イ 医療・福祉等をゼロ税率の対象とする(例外制度を設けて全面解決)

事業者支払・利用者負担の基準は税抜(ゼロ税率)とする一方で、仕入に係る消費税額を全額還付する。

ウ 医療・福祉等を軽減税率の対象とする(将来に向けた部分解決)

事業者支払・利用者負担の基準は報酬に軽減税率を乗じた額とし、仕入に係る消費税額を全額控除する。

エ 報酬上の対応方法を変える(税制改正とは別の手法で部分解決)

特定の診療科で過剰な利益が出にくいよう、現在の特定の報酬を変える仕組み(再診料等に上乘せ)から、1点10円等の金額水準を変える方式(1点10.8円など)にする。

<消費税見直しと報酬見直しの連動>

2017年4月の消費税見直しは、消費税新規財源は何に使い・医療・福祉の既存財源をどのように振り替えていか、消費税のコスト増にどう対応するか等を、再度一体として議論していくため、各報酬見直しと同時期に行われることが必要です。しかし、診療報酬改定は2016年と2018年、介護報酬改定は2018年と、いずれも1年ずれており、今のままでは、診療報酬改定は3年連続、介護報酬は2年連続となり、本来的な議論が乏しいままに無駄な作業・時間ばかりが積み上がることとなります。また、事業者からみても、毎年のように報酬が変わるのは経営判断も適切に行えませんし、システム改修という現実的な費用の発生も生じ、社会全体としては何の益もない結果となります。

こうした不幸な状況を迎えることのないよう、是非、消費税の見直しと診療報酬・介護報酬の改定は同時期に行って欲しいと考えます。これを実現するには、「2018年に予定される診療報酬・介護報酬の同時改定を1年前倒しする」という政治的な合意ができれば十分であり、法律改正等は一切不要です。また、この同時改定の1年前倒しの合意が早い段階で決まれば、2016年の診療報酬改定も必要最低限の小幅改定とすることができ、翌年の同時改定にエネルギーを注力できるでしょう。政策的な意味が高く、また社会的なコスト低減のために、これらの実現を期待します。

その上で、医療・福祉等の消費税課税に関しては、非課税の取り扱いをやめて「医療・福祉を軽減税率の対象」とするのが現実的で、かつ適切であると個人的には考えます。次のような枠組みであれば合意可能性もあるからです。

ア 財政中立の見直しの可能性

現在の非課税から軽減税率の移行に際し、必要財源が小さくて済むことが、患者・利用者、事業者、政治・行政の各方面の合意を取り付ける前提となると考えます。

医療・介護費用の総額は、現在約50兆円ですが、そのうち、10兆円規模の医薬品・高額材料は薬価等に消費税相当として8%が、その他の報酬等には消費税相当として2%程度が上乘せ済みです。仮に、軽減税率3%と設定すると薬価等では約5千億が不要(5%相当)に、一方、報酬等では約5千億が必要(1%相当)となり、財政中立が実現します。大雑把な試算ですが、税制を変えても報酬総額には影響を与えないことの可能と思います。

イ 政治的な合意形成の可能性

非課税を軽減税率にすることで、名目上、患者・利用者の負担増という面は生じますが、アのように財政中立で制度設計ができればマクロでの負担増は生じないこととなります(既に患者・利用者は消費税相当を負担している)し、今後、従来方式で報酬等を引き上げた場合より、明らかに医療・福祉費用の増＝患者・利用者負担の増は小さくなります。また、将来の消費税見直しでも報酬での対応は不要になり、患者・利用者の負担は増えません。

与党を構成する公明党は、負担増を避けるために軽減税率の実現を公約としており、こうした医療・福祉の見直しは、実質的に、患者・利用者の負担増を避ける方法として合意形成の可能性はあります。

ウ 事業者の合意形成の可能性

アの方法であれば、事業者の収入面はマクロでは変わらず、また、税制見直しに伴う既存報酬等の見直しも1点10円等を変化させることで、従来の配分比率を変更せず～事業者の既得権を大きく変えずに実現できそうなので、合意形成の可能性はあります。

また、これで事業者は、今後の消費税引上げに対しては、報酬面では影響を受けずに、コスト面での個々の事情に応じて、税の還付額が増えるという結果になりますので、現在の不公平感は大きく減ることにもなります。

ただし、お役所だけでも、財務省主税局・主計局、総務省自治税務局、厚労省保険局・医政局と関係部局も多く、行政が最も苦手とする議論の枠組みであることも事実です。しかし、まだ、2年の期間がありますので、是非、次の消費税の見直しを「受け身」ではなく、将来の禍根を無くす「最後のチャンス」とみてトライして欲しいと考えます。