

医療費の公正な負担を所得税から考える

佐藤 一光

東京経済大学経済学部教授

はじめに

超高齢社会に向けて医療費の公正な負担が議論になっている。日本の医療・介護制度は社会保険を基本に成り立っており、特に後期高齢者医療制度の自己負担引き上げが議論の焦点となっている。日本では医療費の増大によって「日本社会の活力が失われるのではないか」という医療費亡国論が唱えられてきた（吉村1983、鈴木亘2014）。確かにCovid-19が流行する前の2019年時点で日本の医療支出はGDPの11%に達しており、OECD諸国の中でもアメリカの16.7%、ドイツの11.7%、フランスとスイスの11.1%に次ぐ高い水準となっている。

医療のニーズはそれぞれの国の状況によって異なるため、単純に比較することはできないが2020年の高齢化率が日本28.6%、ドイツ21.7%、フランス20.8%であることを鑑みると、日本の医療支出の水準が高齢化に比して高いということではできないこ

とが分かる。もちろん、個々の事例で見れば医療の無駄が存在している場合もあるが、医療供給体制全体で見れば効率的な医療供給ができていているという可能性が示唆される。しかも、例えば2019年の名目経済成長率はアメリカ2.3%、フランス1.8%、ドイツ1.1%、日本△0.4%となっていて、医療支出対GDP比の大小が単純に経済成長を促進したり阻害したりしているわけではないと考えられよう。

むしろ、例えばスイス、デンマーク、アイルランドといった諸国ではバイオテクノロジーや医療機器産業が経済成長の原動力となっている。スイスではロシュ社やノバルティス社といった世界的製薬企業が本拠地を置き、デンマークはノボノルディクス社やレオファーマ社、アイルランドではファイザー社やジョンソン・エンド・ジョンソン社が研究開発の拠点としている。2019年の経済成長率で見ればスイス1.2%、デンマーク2.1%、アイルランド5.6%と日本より高く、それぞれ医薬品・医療機器の輸出額は総輸出に対してデンマーク12.9%、スイス40.3%、アイルランド38.1%と大きな割合を占めている。医療が対人社会サービスであって地域の雇用を産んでいる側面を鑑みれば（佐藤2023）、医療費を抑制するために結果として医療従事者の賃金を引き下げるのが経済停滞の原因である可能性さえ示唆される（佐藤2018）。

日本では医療・介護サービスを公共のニーズとして認識するのではなく、高齢者の無駄遣いとして認識される傾向がある。医療・介護を「共同必要¹」

さとう かずあき

慶應義塾大学経済学研究科修了、博士（経済学）。専門は財政学、環境経済学。慶應義塾大学経済学部助教、内閣府計量分析室、岩手大学人文社会科学部准教授、東京経済大学経済学部准教授を経て、2024年4月より現職。

主著に『環境税の日独比較：財政学から見た租税構造と導入過程』（慶應義塾大学出版会）、「現代貨幣理論の構造と租税論・予算論からの検討」『財政研究』第16巻など。

として認識せずに亡国の淵源として扱う日本においてむしろ、医薬品・医療機器の国際競争力が低下し、地域における雇用の質を低下させる結果になっていると考えられる。もともと、医療費負担について不満が高まる状況が理解できないわけではない。日本の医療支出対GDP比は1990年の5.8%から30年間で倍増しており、2000年の介護保険制度成立も含めて医療・介護保険料率は1990年の約8%から約12%まで上昇している。増税ができないが故に社会保障の充実ができないとされる日本社会において、これほどまでに社会保険料負担が増加してきていることが医療・介護への厳しい眼差しの背景にあると容易に想像できる。しかし、本稿が問題にするのは社会保険料中心の医療・介護財源の調達が所得税の累進性を骨抜きにしてきた、という側面である。公正な負担なくして医療・介護支出増への同意は得られないし、逆進的な負担はマクロの個人消費を抑制して経済的な悪影響も大きい。

社会保険料と社会保険料控除

医療・介護支出を実現する公的負担を検討するために、まず日本の社会保険料と所得税の構造について確認しておこう。日本の社会保険制度は、主に年金保険、医療保険、介護保険、雇用保険の4つの分野から構成される。

公的年金保険は、国民年金と厚生年金に分けられる。国民年金は、20歳以上60歳未満の厚生年金に加入していないすべての国民が加入し、定額の保険料を納める。2024年度の保険料は月額16,980円となっている。一方、厚生年金は、民間企業の従業員とその事業主が加入し、標準報酬月額に保険料率を乗じた額を保険料として納める。厚生年金の保険料は2017年9月から18.3%となっており、これを労使で折半することになっている。

医療保険は、職域による健康保険と地域による国民健康保険に分けられる。健康保険には、全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)、組合管掌健康保険(健保組合)、共済組合などがある。協会

けんぽの保険料率は都道府県ごとに異なるが、全国平均で10%を超えない水準となることとされている。健保組合や共済組合の保険料率は組合ごとに異なるが、多くの場合は10%を上回らない。これらの保険料は公的年金と同様に労使折半である。一方、国民健康保険は、自営業者や無職者等が加入し、都道府県及び市町村等が保険者となる。保険料は、所得割、均等割、平等割の合計額であり、保険者ごとに算定方式や保険料率が異なる。

75歳以上の高齢者は、後期高齢者医療制度に移行する。後期高齢者医療制度の保険料は所得割と均等割の合計額であり、都道府県ごとに算定方式や保険料率が異なる。後期高齢者医療制度を支えるためにそれぞれの医療保険では支援金分として保険料が上乘せされている。

介護保険は40歳以上の国民が加入し、実際にサービスを受給できる65歳以上の第1号被保険者と、40～64歳の第2号被保険者に分けられている。第1号被保険者の保険料は、市町村ごとに所得段階に応じて設定され、原則として年金から天引きされる。第2号被保険者の保険料率は加入している医療保険ごとに異なり、医療保険料と一体で設定される。介護保険の保険料率は例えば2024年度の協会けんぽの見込みでは1.6%となっている。

これらの社会保険料には負担の上限があるという特徴がある。社会保険は租税とは異なり給付反対給付の原則に基づいて保険料の納付によって給付の権利が発生すると考えられる。医療、介護のニーズや老後の所得保障のニーズには限りがあることを考えれば、社会保険料の負担もおのずから上限があることになる。それゆえ社会保険料の負担は極めて逆進性の高いものとなっており、厳しい批判にさらされることもある(池上2017)。

次に検討する所得税は、個人の所得に対して課される税金であり、所得の額に応じて税率が高くなる累進税率が適用される。日本の所得税は、所得の種類によって、10種類の所得(利子所得、配当所得、不動産所得、事業所得、給与所得、退職所得、山林所得、譲渡所得、一時所得、雑所得)に分類される。

これらの所得のうち、利子所得、配当所得、譲渡所得、一時所得、雑所得については、他の所得と分離して課税されるものがある（申告分離課税）。例えば、上場株式等の配当は20%（所得税15%、住民税5%）の税率で分離課税される。

一方、不動産所得、事業所得、給与所得、退職所得、山林所得は、原則として総合課税の対象となる。これらの所得金額の合計額から所得控除を差し引いた後の金額（課税所得金額）に対して、超過累進税率が適用される。2024年現在の所得税の税率表は以下の通りである。

課税所得金額	税 率
195万円以下	5%
195万円超 330万円以下	10%
330万円超 695万円以下	20%
695万円超 900万円以下	23%
900万円超 1,800万円以下	33%
1,800万円超 4,000万円以下	40%
4,000万円超	45%

超過累進税率のもとでは、この税率表が示すように課税所得金額が増加するにつれて、適用される限界税率が段階的に高くなっていく。例えば、課税所得金額が500万円の場合、195万円までは5%、195万円から330万円までは10%、330万円から500万円までは20%の税率が適用される。所得税の累進構造は、垂直的公平性（担税力に応じた税負担）を実現するための仕組みである。所得の増加に応じて限界税率が高くなることで、高所得者により重い税負担を求めるのである。

所得税の税額は、課税所得金額に税率を乗じて計算されるが、所得税額から各種の税額控除が差し引かれ、確定申告や年末調整を通じて最終的に算出された所得税額が納付される。所得税の計算では、収入金額から必要経費を差し引いた金額を所得金額とし、そこから各種控除を差し引いて課税所得金額を算出する。このような控除の方式を所得控除と呼ぶ。主な所得控除として、誰にでも適用される基礎控除、配偶者を不要している場合に適

用される配偶者控除、親族等を扶養している場合の扶養控除、給与所得を得ている場合の給与所得控除、社会保険を納付している場合の社会保険料控除、年金所得に適用される公的年金等控除、民間の生命保険等に参加している場合に適用される生命保険控除などである。

所得控除は課税対象となる所得を減じることで租税負担を軽減する制度であり、それゆえ所得税は個別の事情に即した負担調整を行えることからオーダーメイドの服に準えて^{あつら}誂え税と呼ばれることがある（神野 2021）。しかし、財政学では一般的に、所得控除と累進税率は相性が悪いことが知られている。課税所得が増加するにつれて、一定の水準を超えた所得にのみ新しい税率が適用される超過累進税率のもとでは、直面している限界税率によって所得控除の減税効果が異なってくるからである。例えば所得税の基礎控除48万円は10%の限界税率に直面している個人にとっては4.8万円の減税効果があり、20%であれば9.6万円、40%であれば19.2万円に減税効果は増加する。もちろん、高い限界税率に直面している個人はそれだけ多くの税額を納めているわけだが、超過累進所得税における所得控除は所得税の累進度を弱めて、再分配効果を低める効果があるのである。

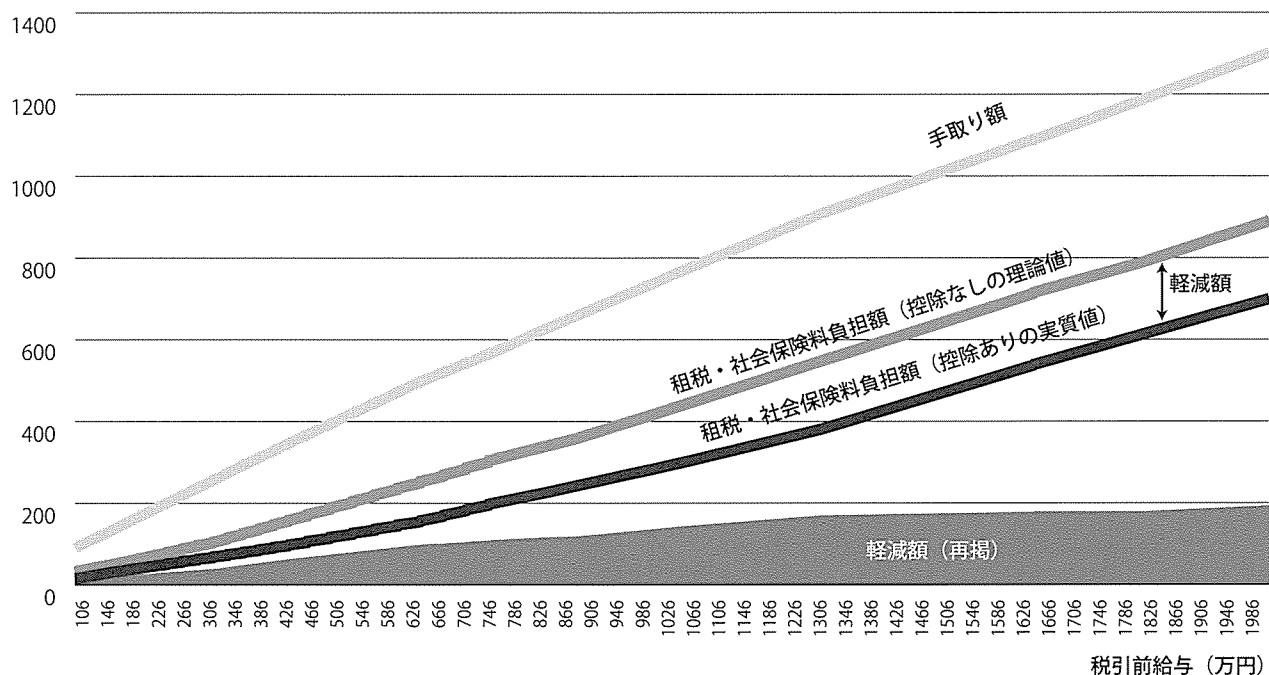
所得税の累進性が壊れている

高齢化の進展とともに社会保険料負担は増加している。厚生年金の保険料率については上限が定められているため2017年以降引き上げられていないものの、医療保険と介護保険、後期高齢者医療制度の支援金についてはじわじわと引き上げられてきた。本稿ではこのことを通じて所得税の累進性が壊れていることについて指摘する。

図1は基礎控除、給与所得控除、社会保険料控除を考慮した租税・社会保険料の負担と控除を通じた軽減額を推計して図示したものである。租税には国税である所得税と地方税である個人住民税の均等割と所得割を含めている。家族構成や所得の源泉等によって所得税の負担額は変わりうるが、単

図1 租税・社会保険料の負担と控除を通じた軽減額

手取り額・負担額（万円）



出所：国税庁資料、日本年金機構「厚生年金保険料率 一般・坑内員・船員の被保険者の方（令和6年度版）」、協会けんぽ「令和6年3月分（4月納付分）からの健康保険・厚生年金保険の保険料額表」から筆者作成。

身世帯で給与所得のみがある場合について推計している。国民年金と国民健康保険ではなく厚生年金と労使折半の健康保険に加入している多くの被雇用者を念頭に所得水準は106万円以上に設定してある。

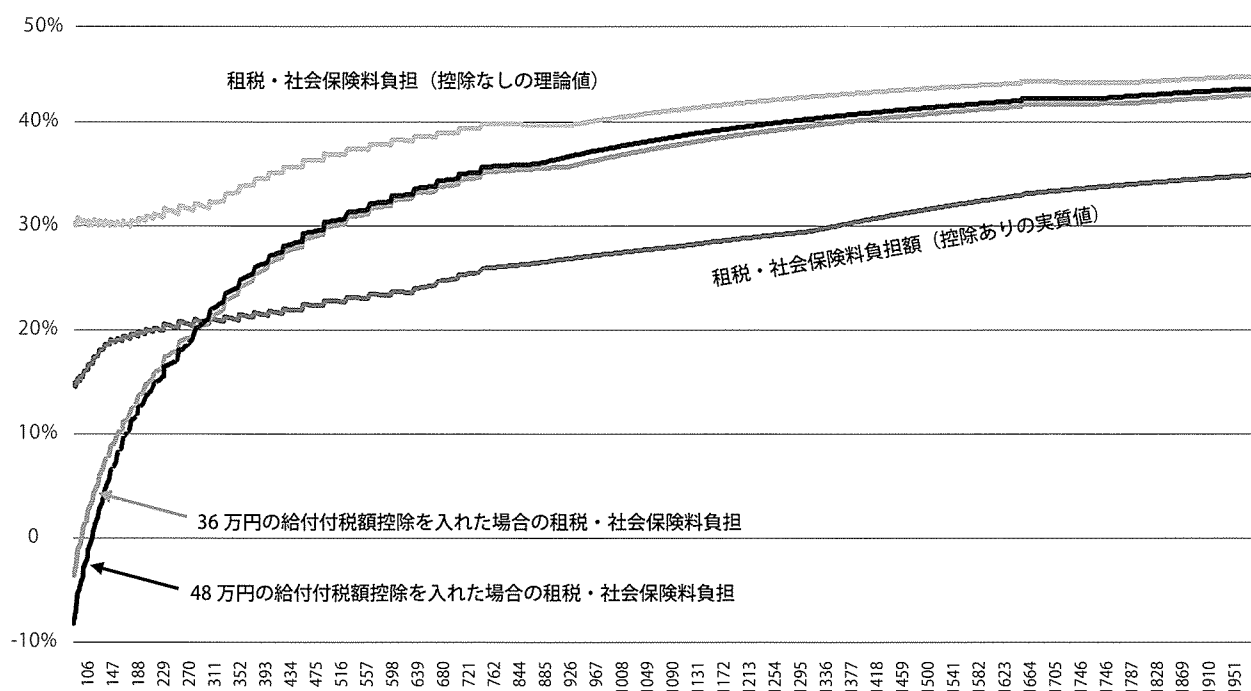
厚生年金の負担は年間所得が762万円に到達すると年額約72万円となりそれ以上は増えず、医療・介護保険は年間所得が1627万円に到達すると年額約97万円で頭打ちとなるが、超過累進所得税と社会保険料控除を通じた所得税の軽減が行われているため、租税・社会保険料負担額の控除ありの実質値は所得に応じて緩やかに上昇し、負担を控除した手取り額も緩やかに上昇している。ここで注目するのは、基礎控除・給与所得控除・社会保険料控除を考慮しない場合の控除なし理論値との乖離額である。この乖離額は所得税・住民税の軽減額を意味しているが所得水準に応じて軽減額が緩やかに上昇していることが分かる。

このような租税負担の軽減を事実上の給付とみなして租税支出と呼ぶことがある。軽減額は、給与

所得控除においては給与所得の増加と共に増額され、社会保険料控除においては社会保険料納付額に応じて増額されるという効果と、個人が直面する限界税率に応じて自動的に増額されるという二つの効果が併せられて増加することになる。例えば給与所得が200万円の場合の軽減額は約22万円、500万円の場合は軽減額が約70万円、1,000万円の場合は127万円、2,000万円の場合は190万円となる。

このような租税支出・軽減額は所得税の累進性を弱める効果がある。しかも、もちろんその分の税収減にもつながる。さらに、労使折半の社会保険料では給与に付帯する費用として使用者が支払った社会保険料とそのことによる法人税の減少もあるため、税収の減少はさらに大きいものとなる。社会保険料である賃金付帯費用は、厚生年金においては老後の年金の高さに直結するため、賃金に類似した付加価値として認識することは妥当だろう。日高(2011)の推計によると、平成20年度の時点で社会保険料控除を通じて所得税では3.1兆円の

図2 所得税の累進性を強化する給付付税額控除・課税対象一律給付



出所: 図1に同じ。

租税支出があったという。個人住民税と法人課税を通じた租税支出を含めれば倍ちかい租税支出があったことになる。そして問題なのはこのような租税支出の分配方法が所得に応じて増加しているということである。

医療・介護費の負担を考えるとときに、もちろん第一義的には社会保険料を考えるべきであり、自己負担や税・公債による負担も考える必要がある。しかし、社会保険料は所得税・住民税において社会保険料控除を通じて負担の調整が行われていること、すなわち租税支出による事実上の給付が行われていることを鑑みるに、所得税・住民税との負担と合わせて公正な負担が行われているかどうかの検討が必要になってくる。もちろん、望ましい累進的な負担というものがアприオリに決定されるわけではなく、そこには社会的な合意が必要となってくる。しかし、社会保険料控除を通じて所得税の累進構造が弱められていることについて正しく認識する必要があるだろう。

医療費の公正な負担を実現するために

最後に今後医療費が増大し、医療・介護保険料

率が増加することと所得税の累進性を担保することの両立を図る方策について考えたい。方針は社会保険料控除を廃止すること、給与所得控除を廃止すること、基礎控除を含めて給付付税額控除か課税対象一律給付とすることの3点である²。

第一に社会保険料控除の廃止である。例えば、フランスやオランダ³といった社会保険を社会保障の中心に据える国では実際に社会保険料控除は存在しない。ドイツでは社会保険料控除は存在するが上限額が設定されており、租税支出の金額に制限がある。社会保険料控除の廃止によって、所得税の累進性を回復するとともに、租税・社会保険料の負担の公正さを追い求めることができる。第二に本稿の主旨からはずれるが社会保険料控除と同様に所得税の累進性を弱めている給与所得控除についても廃止するべきだろう。

しかし、これらの控除を廃止することは一種の増税であり特に低所得では負担の増加が激しい。そこで第三に、低所得の負担を軽減し、増税にはならないように税収中立的にするために基礎控除を給付付税額控除にすることが考えられる。図2は租税・社会保険料負担について控除ありの実質値、控除なしの理論値、及び36万円の給付付税額控

除を導入した場合の給与所得に対する負担比率を
図示したものである。給付付税額控除とは所得控
除とは異なり所得税額を計算した上で負担の減免
を行い、所得税納付額から控除しきれなかった場
合には給付を行う仕組みのことで、最も再分配効
果の高い控除方式であることが知られている。36
万円という水準は仮おきの数字であるが毎月3万
円の非課税給付に相当する。

給付付税額控除の場合、所得116万円までは
給付が行われ、323万円までは現行の実質値よ
りも負担の軽減が図られていることがわかる。通常
の議論では給付付税額控除を検討すれば十分で
あるが、本稿はさらに一歩踏み込んで、課税対象と
する一律給付を検討する。例えばデンマークでは
生活保障の給付に課税される場合があるが（倉地
2014）、超過累進税のもとでは給付に課税を行うと
実質的な給付額が所得水準に応じて減退すること
になり、より強い再分配効果を発揮することが可能
となる。税収中立的な制度設計を考える場合には、
給付付税額控除よりも給付水準を引き上げることが
できるため、低所得者への効果も高い。ここでは
仮に48万円の課税対象一律給付を導入すること
を考えると、所得132万円までは給付が納税を上
回り、307万円で先の給付付税額控除の負担水
準と同等となり、316万円で現行の実質値を上回
ることが分かる。課税対象一律給付は、現在考え
うる累進性を担保して、再分配効果を最も高められ
る負担軽減のあり方であるといえよう。

社会保険料控除・給与所得控除・基礎控除の廃
止に対して給付付税額控除や課税対象一律給付
を導入するというの是一案に過ぎない。しかし、増大
する医療・介護ニーズを今後も十分に担保するので
あれば、負担の公平性を追い求める必要がある。そ
こで社会保険料の負担は逆進的なので消費税を
中心とした租税化を推し進めるべきだというのはひ
とつの方策であるが、そもそも所得税の累進性を回
復させるといことも検討に値するだろう。所得税を
通じた再分配の強化こそが、公正な医療負担には
必要であり、ひいては格差の縮小や個人消費の増
加といった経済的な改善にも必要なのである。■

《注》

- 1 財政社会学ではさまざまなアクターの欲望が反映さ
れたものとして現実の財政の状況を把握する。医療・
介護の支出が抑制されているのは、日本社会にその
支出を抑制しようという意見が多いからだと考えられ
よう（佐藤・古市 2014、井手他 2022）。
- 2 なお森信・中村（2012）によれば公的年金等控
除が所得税の課税ベースを侵食する大きな所得控
除となっているので、本来であれば公的年金等控
除の廃止も検討するべきであるが本稿の焦点は社
会保険料控除にあるためここでは検討しない。
- 2 本来であればオランダのように社会保険料率の頭打
ちに合わせて所得税の累進度を高めるという方策も
検討すべきである。同様に社会保険財政への公費
の投入や、社会保険料の負担が所得税のように厳
密に比率で課されていないことについても検討すべ
きだろう。これらについては簡素化のために本稿で
は検討しない。

《参考文献》

- 池上岳彦（2017）「社会保障の財源問題—租税と社会
保険料をめぐる論点—」『社会政策』第9巻第1号、
63-76頁。
- 井手英策、倉地真太郎、佐藤滋、古市将人、村松怜、
茂住政一郎（2022）『財政社会学とは何か—危機の
学から分析の学へ』有斐閣。
- 倉地真太郎（2014）「デンマークの社会扶助—現金援助
金の給付水準決定方式と給付基準の変遷」山田篤裕、
布川日佐史、『貧困研究』編集委員会編『最低生活保
障と社会扶助基準 先進8ヶ国における決定方式と参照
目標』明石書店、171-194頁。
- 佐藤一光（2018）「デフレーションの再検討—公的固定
資本形成と政府最終消費支出を分離したVARモデル
による分析」四方理人、宮崎雅人、田中聡一郎編著『収
縮経済下の公共政策』慶應義塾大学出版会、81-102
頁。
- 佐藤一光（2023）「〈雇用する国家〉の制度的基盤」『季
刊経済理論』第60巻第3号、37-49頁。
- 佐藤滋、古市将人（2014）『租税抵抗の財政学—信頼
と合意に基づく社会へ』岩波書店。
- 神野直彦（2021）『財政学 第3版』有斐閣。
- 鈴木亘（2014）『社会保障亡国論』講談社。
- 橋本恭之、呉善充（2008）「税収の将来推計」RIETI
Discussion Paper Series 08-J-033。
- 日高政浩（2011）「日本の租税支出の推計」『大阪学院
大学 経済論集』第25巻第1号、17-66頁。
- 森信茂樹、中村淳（2012）「わが国所得税課税ベース
の新推計」『フィナンシャル・レビュー』通巻第112号、
1-16頁。
- 吉村仁（1983）「医療費をめぐる情勢と対応に対する私
の考え方」『社会保険旬報』No.1424、12-14頁。
- OECD（2023）*Health Statistics 2023*, OECD.