

医療再建で国民は幸せに、経済も元気に—医療への公的支出を増やす3つの提案

2009年7月11日

全国保険医団体連合会理事会

1. はじめに

- (1) 麻生政権が08年末に閣議決定した「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』」は、社会保障の安定財源は、消費税を主要な財源として確保することを明記した。しかし、社会保障には所得の再配分により不公平を正す機能が必要であり、その原則に反する消費税は、憲法25条、13条、14条に反し、例えばそれが社会保障目的税とされたとしても財源には相応しくない。また、消費税率は5%だが、国の税収に占める消費税収の割合は約20%でEUと同水準、税率25%のスウェーデン並みの負担水準になっている。一方で、消費税は大企業の負担が大幅に軽減される税制のため、日本経団連は『御手洗ビジョン』で消費税率を引き上げて、法人実効税率を引き下げよう求めている。1989～2008年度末までの20年間における消費税収は213兆円で、法人3税の減収分182兆円を補った勘定である。
- (2) 保団連は、消費税増税に頼らない社会保障の安定財源として、主要国と比べて法人税負担・社会保険料事業主負担が低い大企業に社会的責任を果たさせ、大資産家には公平な税負担を求める。すなわち、法人税及び所得税、社会保険料を主財源とする。これに加え、公共事業費や防衛費、特別会計をはじめとした国の歳入・歳出を抜本的に見直せば、社会保障の安定財源を確保することは十分可能である。
- (3) 社会保障は国民生活を安定させるだけでなく、経済波及効果や雇用誘発効果が高く、内需を拡大し実体経済とりわけ地域経済への貢献度が大きい。戦後最大の経済危機だからこそ、社会保障拡充政策に転換し、医療・介護をはじめとした社会保障への公的支出を増やすことが必要である。

2. 医療への公的支出を増やす基本的な考え方と3つの提案

(1) 基本的な考え方は、大企業の税と保険料負担を増やして財源創出する

- ① 日本の社会保障給付費(対GDP比)を、現在の18.6%からドイツ、フランス並みの28%程度に引き上げれば、社会保障全体で50兆円増、医療でも9兆円の給付費増となる。
- ② 企業の法人税・社会保険料負担の合計額(GDP比・04年)で比較すると、日本の8.0%に対して、ドイツ8.4%、フランス13.9%、スウェーデン14.6%で、日本の企業負担は決して高くない。
- ③ 企業の法人税・社会保険料負担を1993年水準の8.7%に戻すだけでも約3兆5000億円の財源を生み出すことができる。

(2) 第1の提案 事業主負担を増やして保険料収入を増やす

① 被用者保険加入者を増やし、賃金を引き上げて、保険料収入を増やす。

正規雇用労働者を増やし、賃金を引き上げることによって、被用者保険加入者と保険料算定報酬を増やすことが可能となる。

2002年から2007年までに、企業の経常利益はほぼ倍増し、内部留保は6割増となったが、雇用労働者の平均賃金は抑制ないし減少している。その主因は、正規雇用労働者

働者の割合が減少し、非正規雇用労働者の割合が増加したからである。

②被用者保険の保険料率は、事業主負担割合を増やして 8.2%に引き上げる。

組合健保の平均保険料率はこの 10 年間で 1% 超も低下し、保険料率が協会けんぽの 8.2%未満の組合が 76.3%を占めている。低下した保険料率を、事業主負担割合を増やして、少なくとも 8.2%(協会けんぽ保険料率)に戻すことを提案する。中小企業には事業所規模による調整や公費負担を行う。

③保険料は給与収入や所得に応じた負担とする。

保険料は給与収入、所得に応じた累進制とする。被用者保険は保険料算定の報酬上限を撤廃し、国民健康保険は保険料の応能割を 7 割に高めた上で、国保料算定の報酬上限(賦課基準)を引き上げることを提案する。あわせて、一定以下所得者の保険料軽減と免除を図る。

以上①②③を通じて、少なくとも国民医療費の事業主負担を 20.2%(2005 年度)から 25.1%(1992 年度)の水準まで戻す。

(3) 第 2 の提案 法人税課税を先進 7 カ国並みに高める

①法人所得税課税の税率は、消費税導入の 1989 年に法人税率 42%から 40%に引き下げられ、1999 年以降は 30%の法人税率となった。さらに大企業は研究開発減税など様々な政策減税を受け、事業税を含めても実際の実効税率は 30.7%(経常利益上位 100 社平均)にしかならず、先進 7 カ国では低い水準にある。少なくとも消費税導入前の法人税率 42%、法人事業税率 11%に戻すことを提案する。

②資本金 1 億円以上の利益計上法人の法人税率を 42%に戻すだけでも約 4 兆 4000 億円の財源創出、連動して地方税で約 6000 億円の財源創出が可能。

(4) 第 3 の提案 所得に応じた所得税課税にする

①所得税最高税率は、消費税導入の 1989 年に 60%から 50%に引き下げられ、2007 年以降は 40%となった。全納税者 4,484 万人のうち年間給与額が 2000 万円超は 22 万人、0.5%で、1 世帯当たりの平均所得金額が 2000 万円以上の世帯も 1.3%にしかすぎない。少なくとも消費税導入前の所得税最高税率 60%へ戻し、所得の再配分機能を高めることを提案する。

②株式配当に係わる分離課税を廃止し、総合所得課税とする。株式配当をすべて総合所得課税にすれば 1 兆円以上の財源創出が可能。

③資産所得課税の税率を引き上げる。

3. 医療への公的支出を増やし、医療再建をめざす

新たな財源を創出し、医療への公的支出を増やすことで、保団連『緊急提言』の実現をはじめ医療再建に踏み出すことができる。さらに、差額ベッドなど保険外負担を軽減・解消していくことも可能となる。

○先進国一高い患者負担を軽減する。

・患者負担 3 割を 2 割に引き下げる。【財源試算 約 1 兆円】

・未就学児までの医療費無料化と 5~14 歳の歯科医療費を無料化する。【財源試算 約 1950 億円】

○高すぎる国民健康保険の保険料を引き下げる。

・国の負担を国保医療給付費の 43%(国保医療費の 38.5%)から、国保医療費の 45%(1984 年の水準)に戻す。【財源試算 約 8400 億円】

○患者負担軽減など医療再建の参考

- ・外来の「窓口負担ゼロ」にする(約3兆円、「医療費の窓口負担『ゼロの会』」)
- ・外来の患者負担3割を2割に引き下げ、70歳以上は1割とする(約8500億円、日本医師会の提言)。
- ・高額療養費制度の自己負担限度額を大幅に引き下げる。
- ・後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度を改革する(約9000億円)。
- ・大学医学部定員の抜本的増加と教育スタッフの拡充のために、国公立79大学の医学部に平均20億円の予算を投入する(約1500億円)。
- ・緊急対策として、医療事務スタッフを10万人増やし(1人当たり年間500万円の賃金で約5000億円)、医師、看護師の負担を軽減する。

【参考資料・文献】は省略