

社会保障と税制との相互調整

——わが国の年金および医療について——

都 村 敦 子

はじめに

社会保障制度と税制は以前には別個の政策領域と考えられて、両者の間の相互依存関係および調整を考慮するための努力はほとんどなされてこなかった。しかしながら、両システムの目的および方法には多くの共通性がみられる。現に、わが国では、公的な所得保障および医療保障は社会保障と税制の両領域にかかわる混合システムで実施されている。社会保障と税制において、平行して、類似の給付が支給されている。税制も福祉政策の 1 つの instrument として考えられてきている。

諸外国において、公的部門間の政策の調整問題に対する関心が高まっていることは注目に値する。福祉政策をとりまく諸条件の制約——経済成長の減速化および人口の老齢化——に考慮を払うならば、現代の福祉政策は統合や調整といった内部フロンティアを開発することに頼るほかないことが認識されつつある。

本稿では社会保障と税制との関連のうち¹⁾、とくに年金と税制、および医療と税制との関係に焦点をあわせてとりあげる。この問題は次の観点から、将来ますます重要性を増すと考えられるからである。

人口の老齢化が進行すると、老齢年金支給開始

年齢を超える人口および障害年金受給者数が増加する。これらの増加は一般に従属人口比率に、そしてとりわけ税制・社会保障制度にマイナスの効果をもたらす。総人口に占める労働力人口の割合はますます小さくなるであろうし、そのうえ社会保険料を負担しない、また所得税もわずかしかなかったり全く支払わない年金受給者がますます増えることになる。他の事情は変わらないとすると、福祉政策のために利用できる資源の不足がその結果生じ、福祉政策の前進を支えることはますます困難になるであろう。

以下、第 I 章では、福祉政策の調整問題の背景として、高齢化の進行と社会保障の給付および負担をとりあげる。第 II 章と第 III 章では、年金および医療に関連する税制の控除システムが再分配にどのようなインパクトを及ぼすかを分析する。そして第 IV 章で、社会保障と税制との調整をはかるばあいの効果について若干の吟味を行なう。

I 福祉政策の調整問題の背景

わが国においても福祉政策の調整問題が重視されなければならないのは、とりわけ人口構造の高齢化のためである。

わが国の人口構造は高齢化の一途をたどり、15 年後には 65 歳以上人口比率が現在の西欧諸国並みの 14% 台に達し、本格的な高齢化社会を迎えるものと予測されている。高齢化のピークはおおよそ 40 年後の 2018 年頃とされているが、今後 40 年間にわが国の男の老人数(65 歳以上)は現在よりも約 776 万人増え、女の老人数は約 961 万人増加する。現

1) 社会保障と税制との相互調整については、拙稿「福祉政策の "Harmonization" 問題について——児童扶養控除制度と児童手当制度の一元化——」「財政福祉給付の実証的検討——税制改正の福祉給付に及ぼす効果」「社会保障と税制との関連」『季刊社会保障研究』 Vol. 13, No. 1, Vol. 15, No. 1, Vol. 15, No. 3, 参照。

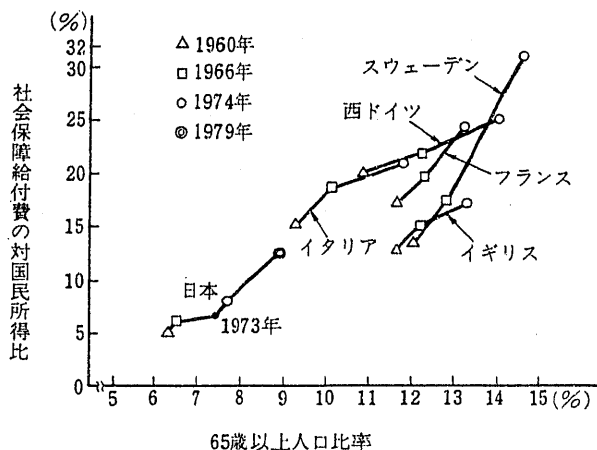


図1 人口の高齢化と社会保障給付費の増大
(1960～1979年の推移)

在のスウェーデンの総人口が約850万人であるから、女の老人数の増加分のみでこれを上まわることになる。

人口の高齢化が進行すると、経済全体からみた社会保障の規模（社会保障給付費の対国民所得比）は拡大する。このことは、すでに本格的な高齢化社会に突入している西欧諸国の経験が如実に示している。図1は、老齢指標（65歳以上人口比率）を横軸にとり、社会保障の給付規模（給付費の対国民所得比）を縦軸にとり、西欧諸国の1960年以降の動きを図示したものである。老齢指標と社会保障の給付規模の間にはきわめて高い相関が認められる。各国とも1960年には、社会保障の給付規模は相対的に低かったが、14年間に右上りの増大傾向を示している。65歳以上人口比率が13%（1974年）を超えているフランス、西ドイツ、スウェーデンでは、社会保障給付費の対国民所得比は24～31%を占めている。

わが国のばあい、1973年は「福祉元年」ともいわれ、社会保障制度発展史上銘記すべき年となった。1973年には、老人医療費支給制度の創設、医療保険の家族給付率の引上げ、家族高額療養費支給制度の実施、厚生年金の物価スライド制度導入、そして標準年金の水準として「現役の勤労者の平均賃金の60%」という原則の確立等、福祉の基礎条件が整備されたからである。社会保障制度の充実は当然のことながら費用の増大をもたらす。社会保障給付費は1973年頃を境として年々大幅な増

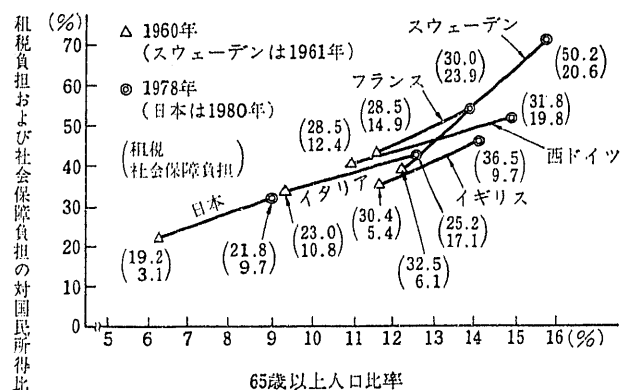


図2 人口の高齢化と租税および社会保障負担の増大
(1960～1978年の推移)

加傾向を示している。1973年度の社会保障給付費は6兆1,152億円であったが、1979年度には21兆9,066億円に増大し、対国民所得比も1973年度の6.5%から1979年には12.3%へ大幅に伸びている。この間の増加が顕著なことは図にも明白にあらわれている。しかし、わが国のばあい、1979年は65歳以上人口比率は8.9%で相対的にまだ低いため、社会保障の給付規模は現段階では西欧諸国の水準よりもかなり低い。今後は、人口高齢化の速度が速く、13年後には65歳以上人口比率が13%を超えると予測されているので、社会保障給付費も急速に増大し、西欧諸国の水準に近づいていくことは確実であろう。

ところで、社会保障の給付と負担は表裏一体の関係にあり、高い給付は高い費用負担に裏づけられている。老齢化の進行と負担の関係を図示すると図2のようになる。社会保障の財源調達には社会保険料または租税によって行なわれ、その方法は国により異なる。図2は横軸に老齢指標をとって、縦軸に租税負担および社会保障負担の対国民所得比をとったものである（図2において、括弧内の数字は上段が租税負担率、下段が社会保障負担率を示す）。老齢化の程度と負担率の間にはきわめて高い相関関係がある。スウェーデンでは、租税と社会保障負担を合計した負担率は1978年には70.8%であり、きわだって高い。高齢化社会に突入している西ドイツやフランスでは、負担率は50%を超えている。わが国では1980年の負担率は租

税21.8%, 社会保障9.7%であり, 合計して31.5%である。1960年の負担率(22.3%)に比べると, かなり上昇している。図1と図2のおおまかな比較(租税負担のすべてが社会保障給付にあてられるわけではない)を行なうと, 6ヵ国のなかで老齢指標が最も高く, 社会保障の給付規模の大きいスウェーデンでは負担率も高い。医療をナショナル・ヘルス・サービスにより提供しているイギリスでは, 給付, 負担いずれも相対的に低い。わが国のばあいは, 現在老齢指標が低いいため負担も少ないが, 今後予想される給付の増大はそれを支える負担の必然的な増大を伴うであろう。

II 年金と税制

(1) 老齢者に対する税制の控除構造

一般に, 課税目的からは老齢年金は不労所得ではなく, 給与所得として取り扱われるが, 税制上の特別な給付制度が存在するために, 老齢年金受給者のうち大多数のものは税を負担していない。

わが国の税制では, 老齢年金および通算老齢年金は給与所得として課税され, 退職一時金は退職所得として課税される。障害年金, 遺族年金, 死亡一時金, 廃疾一時金等その他の公的年金はすべて非課税である。老齢者に与えられる税制上の控除は, 老年者年金特別控除, 老年者控除, 配偶者控除, 基礎控除, 給与所得控除である。老年者年金特別控除制度は老齢者の福祉対策として1973年に実施された制度である。老年者(65歳以上で, 所得金額が1,000万円以下の人)が受ける厚年, 国年, 恩給などの公的年金等の収入金額から, 年金特別控除額として78万円を控除した残額が, その公的年金等の給与の収入金額とされる。この制度は適用期限つきであるが, その適用期限は2年ごとに延長されており, 1981年度の税制改正では, 1983年12月31日まで適用期限が延長された。他方, 老年者控除は1951年度の改正で新設されたものであり, 老年者には現在, 所得税では23万円, 地方税では21万円の所得控除が認められている。

諸外国においても, ほぼ同じ種類の控除構造が存在している。すなわち, すべての稼得者に適用

される一般的な人的控除, 老年者控除, 年金受給者に対する特別控除等である。税制上の優遇措置が老齢者の税負担に与える影響は大きい。

(2) 老齢年金受給者に対する税制上の給付の推計

わが国の年金受給者に対する税制上の給付を所得税と地方税両者について推計してみよう。推計に用いたデータは1980年3月末現在のものである。わが国の公的年金のうち課税対象とされるのは老齢年金のみであるから, ここでは老齢年金(退職, 在職)の受給者のみを分析対象とする。老年者年金特別控除および老年者控除の適用を受けるのは年齢65歳以上のものであるから, 年金受給者のうち65歳以上のもののみを取りあげる。

年金受給者に対する税制上の給付の価値 TA の推計は次の式により行なう。

$$TA = \sum_{i=1}^n D_i N_i$$

D_i : 老年者年金特別控除・老年者控除により減額された第 i 所得階級(年金額階級)の1人当り税額。

N_i : 第 i 所得階級(年金額階級)の老齢年金受給権者数

退職して年金を受給しているものについては, 年金額階級別の年金受給者の分布を用いて推計を行なう。他方, 在職中に年金を受給しているものについては, 総所得階級別²⁾の年金受給者の分布を用いて推計を行なう。

なお, 退職老齢年金受給者の年金額階級別の年齢構成および配偶者の有無に関する統計は利用できないので, 年金額階級別の65歳以上人口比率および有配偶率は退職老齢年金受給権者総数についての比率に等しいという仮定を設けた。在職老齢年金受給者の総所得階級別の65歳以上人口比率および有配偶率に関しても, 在職老齢年金受給権者総数についての比率に等しいという仮定を設けた。

推計結果は表1のとおりである³⁾。退職老齢年

2) 平均標準報酬月額階級別の受給権者数の統計をもとにして, 次の式により年収を算出した。国税庁「民間給与の実態」1979年分における給与と賞与の実態より,

$$\text{年収} = \text{平均月収} \times 15.232 \text{ヵ月}$$

3) 通算老齢年金受給者については, 1人当りの総年金額を把握できないので, 推計から除外した。

表 1 老齢年金受給者に対する税制上の給付の価値
の推計結果 (1980年3月末)

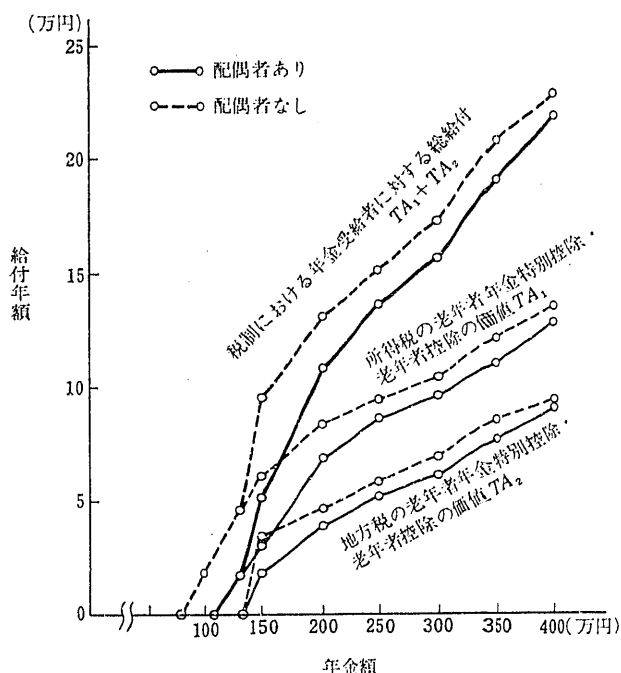
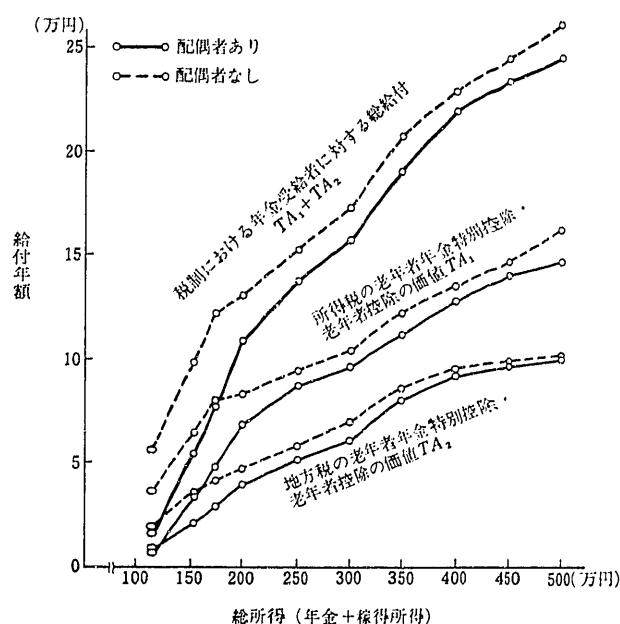
(単位: 万円)

		高齢者年金特別控除・高齢者控除の価値		
		配偶者あり	配偶者なし	合 計
退職 老齢 年金	厚生年金	782,994	630,817	1,413,811
	船員保険	67,859	9,747	77,606
	国家公務員共済	534,052	297,520	831,572
	地方公務員共済	1,528,778	742,455	2,271,233
	公共企業体職員共済	681,255	344,431	1,025,686
	私学共済	9,942	6,777	16,719
	農林共済	58,335	39,770	98,105
	恩給	27,913	24,295	52,208
	文部省府県知事裁定	80,751	57,658	138,409
	小 計	3,771,879	2,153,470	5,925,349
在職 老齢 年金	厚生年金	3,855,208	1,063,641	4,918,849
	船員保険	20,425	2,133	22,558
	小 計	3,875,633	1,065,774	4,941,407
合 計		7,647,512	3,219,244	10,866,756

(注) 1. 共済組合と恩給については、年金額階級別の受給者分布の資料を利用できないので、各制度別の平均年金額と厚生年金の受給者分布を用いてそれぞれの受給者分布を推計した。
2. 所得税と地方税における控除の価値を合わせたものである。
3. 国民年金の老齢年金受給権者の年金額階級別の分布は把握できないが、受給権者1人当り年金額は24.7万円で低いため、税制上の給付は受けられないと考えた。

資料: 総理府「社会保障統計年報」、社会保険庁「年金統計月報」を用いて算出。

年金受給者に対する税制上の給付は約 593 億円、在職老齢年金受給者のそれは約 494 億円である。年金受給者に対する控除制度が存在するために、老齢年金受給者に対して年間約 1,087 億円の給付(すなわち減額された税額)が支給されたのである。このうち70%は配偶者のあるもの、30%は配偶者のないものに対する給付である。年金受給者に対するこのような税制上の優遇措置の便益を享受できたものは、年金額または年金を含む総所得の高いものにすぎない。たとえば、厚生年金の退職老齢年金では、年金額が低いため、年金受給者のうち約52%のものが税制上の優遇措置を全く受けられなかった。また、税制の控除を受けるための1つの要件である年齢65歳以上の年金受給者は、厚生年金の退職老齢年金では年金受給者全体の63%、在職では74%、船員保険の退職では52%、在職では77%である(付表 1)。


 図 3 税制における年金受給者に対する給付(1980年)
(老齢者の収入源が公的年金のみのばあい)
(65歳以上)

 図 4 税制における年金受給者に対する給付(1980年)
(老齢年金以外の他の収入のあるばあい)(65歳以上)
—総所得115万円以上を图示—

(3) 年金受給者に対する税制上の給付の再分配上のインパクト

わが国の現行の税制における老齢年金受給者に対する給付は図3、図4のようになる。これは、所得税と地方税の老年者年金特別控除および老年者控除の価値を所得別に算出したものである。図3は、老齢者の収入源が公的年金のみのばあいの年金額と給付年額の関係を示す。図4は、老齢年金以外の他の収入のあるばあいの総所得（＝年金＋その他の所得）と給付年額の関係を示す。税制上の控除は一律（老年者年金特別控除は78万円、老年者控除は所得税については23万円、地方税については21万円）であるが、その価値は納税者の限界税率の関数であるから、所得が高ければ高いほど税制上の給付の価値も大きい。年金額が同一であっても、収入源が年金のみのばあいと、年金以外に他の収入があるばあいでは、税制上の給付の価値は異なる（図3と図4の比較）。たと

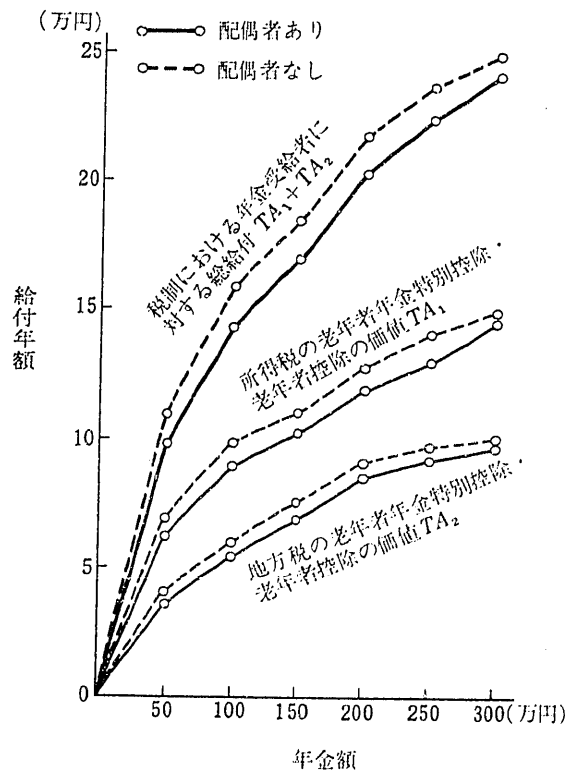


図5 税制における年金受給者に対する給付(1980年)
——老齢年金以外の他の収入のあるばあい——稼得所得
169万円(1979年、老年者の所得の中位数)(65歳以上)

えば、年金を150万円受給している場合、収入源が年金のみの夫婦者に対する税制上の給付額は5.2万円、単身者に対する給付は9.5万円である。しかし、年金以外の収入が200万円あるばあいには、夫婦者に対する税制上の給付は19万円、単身者に対する給付は20.7万円になる。配偶者のいるばあいよりも配偶者のいないばあいのほうが税制上の給付の価値は高い。それは、有配偶者（配偶者控除を受けられる）よりも無配偶者のほうが課税所得が高く、適用される限界税率も高いので、控除の価値が大きくなるからである。

図5は、老齢年金以外の他の収入を一定（1979年の65歳以上老年者の給与所得の中位数である169万円）としたばあいの年金受給者に対する給付を示す。年金額が高いほど給付も高い。

図3～図5で明らかのように、年金受給者に対する税制上の給付は逆進的な効果をうみ出し、高所得グループを援助する所得再分配をもたらす。

なお、図6は、老齢年金以外に稼得所得のあるものの年金額と稼得所得の関係を示す。一般に、稼得所得の高いものは年金も高く、したがって、税制上の給付の価値もより大きくなる。

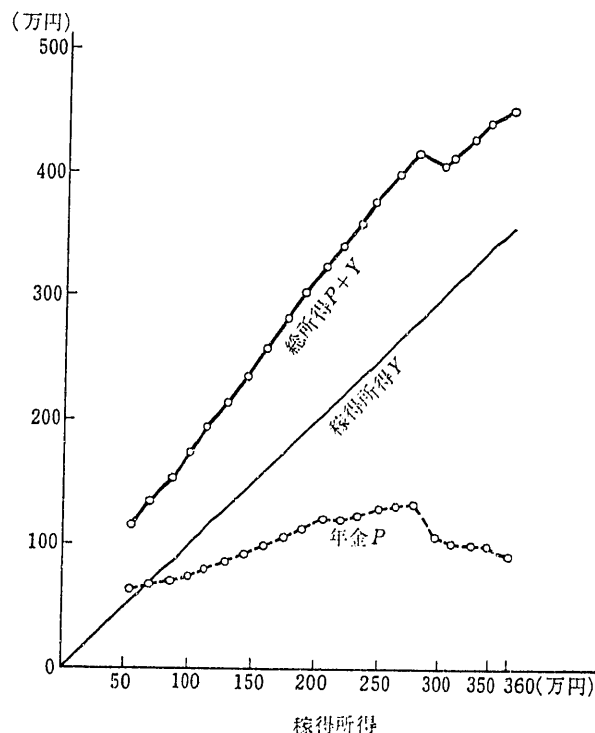


図6 在職老齢年金受給者の総所得
厚生年金(1980年3月末現在)

III 医療と税制

厚生省の国民医療費推計によると、国民が医療サービスを利用する際に公費または保険の一部負担として支払う現金は1965年には国民医療費総額の18.9%を占めていたが、1979年には9.3%に低下した。家族給付率の改善、老人医療費支給制度、高額療養費支給制度等、医療保障制度の充実が家計の医療費負担を軽減するのに大いに寄与した。しかし、わが国の現行の医療制度では、医療保険により治療を受ける入院患者が負担する差額ベッドや付添の費用、歯科の自由診療、正常な妊娠や分娩に関連した費用等は自己負担となっている（国民医療費推計にも含まれていない）。これら保険外負担は、現在でも家計への大きな圧迫となっており、とくにガン、腎不全、慢性疾患などでは多額の医療支出を余儀なくされている。

ところで、現行の税制では、医療保障システムの不備を補うような形で、国民の医療費支出に対して部分的な援助を行なう制度——所得税の医療費控除——が実施されている。高額医療費のように生計費の異常な支出についてはそれを担税力減殺要因とみて、所得税負担の緩和を図る目的で、課税標準から控除することが認められている。医療費控除は医療サービスの購入に対して、間接的な補助金の形で保護を与える制度である。

(1) 税制の医療費控除

税制では、納税者の課税の基礎に影響を与える個々の特殊な環境（障害者、老年者、寡婦、扶養児童等）を認める手段として、所得控除を設けている。医療費の自己負担のように家計の異常に高い支出についても、税負担の能力の減殺を考慮し、実際の支出に基づく控除を認めている。わが国では、1950年のシャープ勧告により医療費控除が新設された。

現行の税制で医療費控除の対象となる医療費の金額とは、次のものをさす。自己または生計を一にする配偶者その他の親族にかかわる医療費（保険金、損害賠償金等によって補填された金額を除く）の年間にわたる支出額である。その内容は、

(1) 医師や歯科医師による診療や治療、(2) 治療、療養に必要な医薬品の購入費、(3) あんま、はり、きゅうなどの施術料、(4) 保健婦、看護婦などの費用、(5) 出産費用、(6) 通院費、医師の送迎費、(7) 入院の際の部屋代、食事代、(8) 義手、義足、松葉づえ、補聴器、義歯などの購入費である。人間ドック、健康診断、美容整形などの費用は医療費に含まれない。医療費の金額が合計所得の5%相当額と5万円とのいずれか低い金額を超過するばあい、その超過額（最高200万円）が医療費控除の対象となる。

外国でも医療費控除を採用している国は多いが、控除額の算定は所得の一定割合を下限として行なうばあいが多い。わが国の現行の控除システムは低所得層を除いて、定額を下限とするので逆進的性格が強い。

米国では1942年に個人所得税における医療費控除が創設された。第2次大戦中、国民の税負担は相当過重であったが多額な医療費負担を軽減するためにこの制度が実施された。当初は、医療費のうち純所得の5%を超える金額（最高2,500ドル）について控除が認められた。1951年に、高齢者の医療費または老親を扶養している納税者の医療費については控除額の下限をとり除いたが、1965年メディケアの実施に際し、再び下限を設けた。1954年の改正では5%の下限が引き下げられ、医療費のうち調整後所得の3%を超える金額の控除、また医薬品については調整後所得の1%を超える金額の控除が認められた。1978年に、カーター政権は医療費控除は調整後所得の10%を超える金額に限ることを提案したが、結局上院の反対で改正にはいたらなかった。

イタリアでは、年間所得が1,500万リラを超えるばあいは当該所得の10%を超える医療費の額を、年間所得が1,500万リラ以下のばあいは当該所得の5%を超える医療費の額が所得から控除される。カナダでも、自己負担医療費が純所得の3%を超えるばあい、そのを超える金額について課税所得算定の際控除が認められる。西ドイツ、スウェーデン、オーストラリア、オランダでも医療費控除の

制度が存在している。

(2) 医療費を自己負担したものに対する税制上の給付の推計

年金のばあいと同様に医療費控除の適用者に対する税制上の給付の価値 TA' を推計してみよう。推計に用いたデータは表2の(2)列と(8)列である。

$$TA' = \sum_{i=1}^n D_i' N_i'$$

D_i' : 医療費控除により減額された第 i 所得階級の 1 人当り税額

N_i' : 第 i 所得階級の医療費控除適用者数

税制を媒介とした医療給付の推計結果は次のようになる。1979年には、所得税に関連する給付は223億6,273万円、地方税のほうは99億5,920万円であり、合わせて323億6,193万円の医療給付が支給された。これは、国民医療費の患者負担分の2.6%に相当する。

(3) 税制を媒介とした医療給付の再分配上のインパクト

表2は医療費控除適用者の所得階層別分布を示す。医療費控除を申告するものは、1963年には約9.9万人であったが、1970年には17.9万人、1975

年には24.2万人、1979年には54.8万人となり、増加傾向を示している。これは、医療費控除の下限額の引下げおよび医療費控除の対象となる医療費の増大によるところが大きい。

税制上の医療給付は所得が高いほど高くなる傾向を示している(表2の8列, 図7)。これは、主として2つの要因, すなわち所得が高いものほど医療費控除の申告額が高いこと, および限界税率がより高くなることに起因している。所得が高いほど医療費控除額が高いのは保険外負担の医療サービスに対する需要の価格弾力性・所得弾力性が高いこと, および高額な医療費に対する支払能

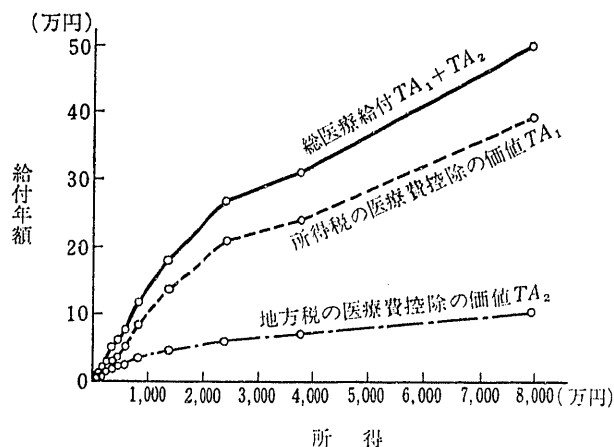


図7 税制における医療給付 (1979年)

表2 医療費控除——所得階層別の適用者数と控除の価値——(1979年)

(1) 所得階層	(2) 医療費控除適用者数 (人)	(3) 構成比 (%)	(4) 所得階層別適用割合 (%)	(5) 平均医療費控除額 (万円)	医療費控除の価値 (1人当り)		
					(6)	(7)	(8)
					所得税(万円)	地方税(万円)	合計(万円)
50万円以下	3,104	0.6	2.4	3.9	0.39	0.16	0.55
70 "	9,133	1.7	3.9	6.2	0.62	0.24	0.86
100 "	27,940	5.1	5.7	8.6	0.86	0.34	1.20
150 "	77,279	14.1	7.6	10.3	1.03	0.51	1.54
200 "	82,025	14.9	8.9	12.6	1.26	0.76	2.02
300 "	106,886	19.5	9.7	13.7	1.51	1.10	2.61
400 "	63,433	11.6	11.3	19.1	3.06	2.10	5.16
500 "	38,899	7.1	11.8	17.9	3.75	2.14	5.89
700 "	44,372	8.1	13.1	20.5	4.93	2.67	7.60
1,000 "	36,986	6.7	15.2	25.6	8.70	3.59	12.29
2,000 "	40,182	7.3	17.3	29.6	13.62	4.44	18.06
3,000 "	10,249	1.9	17.5	37.7	20.72	6.03	26.75
5,000 "	5,477	1.0	17.0	39.9	23.94	6.78	30.72
5,000万円超	2,263	0.4	16.0	56.6	39.59	10.18	49.77
計	548,228	100.0	9.6	17.0			

資料: 国税庁「税務統計からみた申告所得税の実態」1979年分を用いて算出。

力が高いことを示しているといえよう。医療費控除制度は逆進的な効果をうみ出していることは明白である。そのうえ、課税最低限以下のものは医療費控除の便益を全然受けることができない。

なお、表2の3列は医療費控除適用者の構成比を示すが、年収300万円以下のものが全体の56%を占めている。適用者は絶対数では高所得層に比べて低所得層のほうが多いが、所得階層別の適用割合は高所得層のほうが高い(表2の4列)。

(4) 家計の自己負担医療費に対する税制上の医療給付の効果

医療費控除に関するデータを用いて、所得階層別に自己負担医療費の計測を次の式により行なってみよう。

$$M_{ij} = 0.05 Y_{ij} + m_{ij} \quad 0.05 Y_{ij} < A_j$$

$$M_{ij} = A_j + m_{ij} \quad 0.05 Y_{ij} > A_j$$

M_{ij} : 第 j 年の第 i 所得階層の自己負担医療費

Y_{ij} : 第 j 年の第 i 所得階層の平均所得

m_{ij} : 第 j 年の第 i 所得階層の平均医療費控除額

A_j : 第 j 年の医療費控除下限額

$A_{63} \sim A_{64}$ は15万円

$A_{65} \sim A_{69}$ は30万円

$A_{70} \sim A_{74}$ は10万円

$A_{75} \sim A_{79}$ は5万円

すなわち、家計の自己負担医療費は「医療費控除額に、総所得金額の5%相当額と医療費控除下限額とのいずれか低い金額を加えた額」である。確定申告で医療費控除を受けるものは医療費の領収書を申告書に添付しなければならないのでこの医療費データの精度はかなり高いと考えてよい。

表3は1979年の所得階層別にみた自己負担医療費を示す。家計の自己負担医療費は所得の増大とともに急上昇する。所得が100~150万円の家計の1世帯当り医療費は約15万円であるのに対して、300~400万円の家計では約24万円、5,000万円以上の家計では約62万円に増加する。所得と自己負担医療費との関係を図示(両対数方眼紙)すると図8のようになる。相関係数は0.97であり、世帯

表3 所得階層別にみた自己負担医療費(1979年)

所得階層	自己負担医療費 (万円)	所得に対する自己負担医療費の割合 (%)
50万円以下	6.0	14.2
70 "	9.2	15.0
100 "	12.9	15.0
150 "	15.3	12.1
200 "	17.6	10.1
300 "	18.7	7.6
400 "	24.1	7.0
500 "	22.9	5.1
700 "	25.5	4.3
1,000 "	30.6	3.7
2,000 "	34.6	2.5
3,000 "	42.7	1.8
5,000 "	44.9	1.2
5,000万円超	61.6	0.8

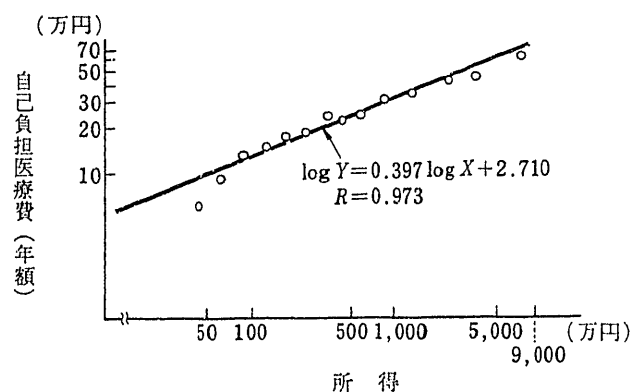


図8 所得と自己負担医療費(両対数)(1979年)

主の所得と家計の自己負担医療費との間にはきわめて高い相関関係が認められる。他方、所得に対する医療費の割合は家計所得が増大するにしたがって低下する。低所得層ほど医療費の負担率が高い。1963年以降いずれの年度をとっても、これらの傾向はあてはまる(附表2)。

このような傾向はいくつかの要因によって説明されよう。まず、家計所得が増大するに応じて自己負担医療費の絶対額も増加する点についてとりあげる。医療保険の家族が受診する際には、給付率は7割であるから医療費の一部を自己負担する必要がある。図9は世帯主の所得と家族の診療費との関係を示したものである。世帯主の所得が11万円(標準報酬20等級)までの層では家族の医療サービスの利用はきわめて少ないが、それ以上の所得階層では所得の増加に応じて診療費も急上昇

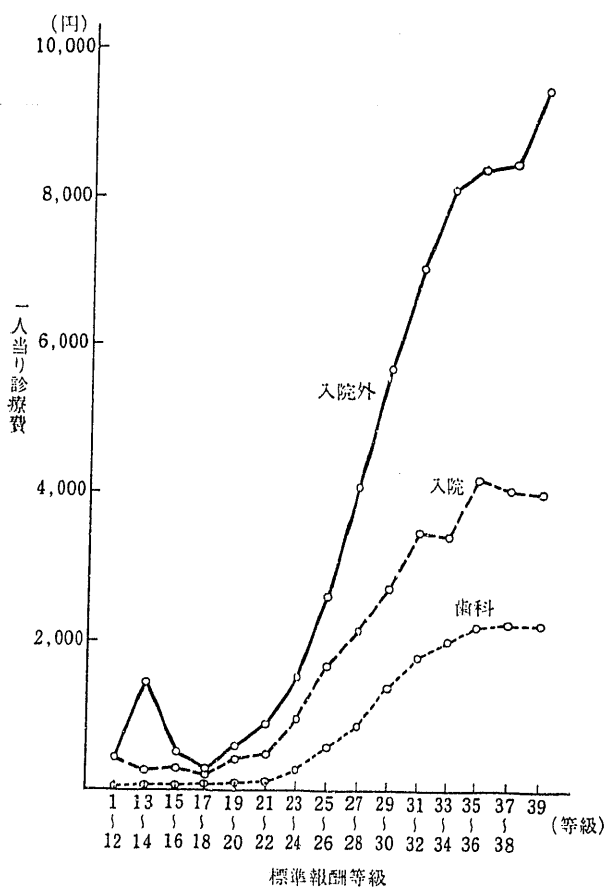


図 9 所得階層別被扶養者の 1 人当り診療費 (組合健保) (1979年 9 月診療分)

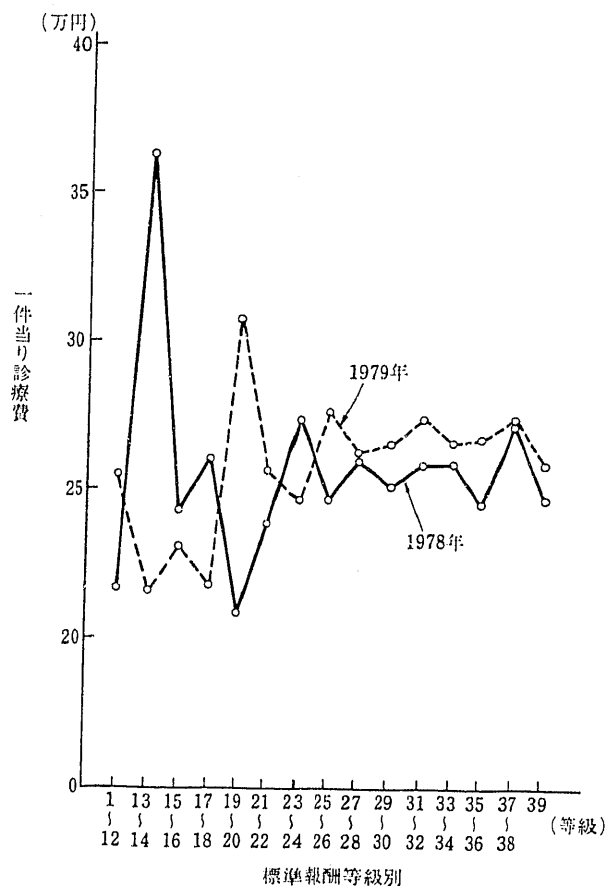


図 10 所得階層別被扶養者の高額医療、1 件当り診療費 (組合健保) (1978年・1979年 9 月診療分)

している。世帯主の所得と家族の診療費の間には正の関係がみられるが、診療費の一部負担は金額としてはそれほど大きいものではない(負担の多い層でも月額2,000~3,000円)。

それでは、高い治療費を余儀なくされるような疾病の発生率は高所得層のほうが高いであろうか。すなわち、家族が入院し高額医療を受けるばあい、世帯主の所得と高額医療の受診との間には関連がみられるであろうか。1979年の組合健保の標準報酬等級別高額医療の統計によると、入院して高額医療を受けたものの所得階層別の割合は、低所得層でやや高いが、各階層ともほぼ一定している。高額医療の 1 件当り診療費は図 10 のようになり、所得と高額医療費との関係はみられない。

医療保険の整備されている現在、家計の医療費負担を過重にしているのは診療や治療の費用ではなく、保険の適用されていない差額徴収ベッドや

付添看護の費用である。厚生省が1980年 7 月 1 日現在で保険医療機関である全病院を対象に調査した「室料差額状況調査」によると、差額徴収ベッドは16万 7,000 床(全病床の13.8%)である。1 日当りの差額徴収金額は、1,000 円以下が 33%, 1,001~2,000円が27%, 2,001~5,000円が30%, 5,000円以上が10%となっており、年々差額ベッドの高額化傾向が続いている。厚生省では、差額ベッドの割合は20%以下とし、3人室以上の差額ベッドを解消することを方針としており、全体としては差額ベッドはわずかながら年々改善されつつある。しかし、個室の数は増加しているし、私立医科大病院では全病床の51%が現在なお差額ベッドである。

家計所得の高いグループで自己負担医療費が高いということは、入院における高額病室(個室)の選択、付添サービスの利用、歯科の自由診療に

表 4 自己負担医療費の所得弾力性の推定値

	所得弾力性	相関係数	データ数
1963年	0.496	0.921	11
1964	0.501	0.928	11
1965	0.681	0.956	12
1966	0.638	0.968	11
1967	0.667	0.963	11
1968	0.613	0.956	12
1969	0.603	0.935	12
1970	0.555	0.946	12
1971	0.546	0.926	12
1972	0.382	0.936	12
1973	0.368	0.932	14
1974	0.315	0.877	12
1975	0.440	0.949	14
1976	0.446	0.975	14
1977	0.426	0.967	14
1978	0.423	0.973	14
1979	0.397	0.973	14

(注) 1. 所得階層別 1 人当り自己負担医療費 (Y) および平均所得 (X) を用いて推定。

2. R はすべて 1% 水準で有意である。

おける歯科材料の選択、出産時における高額な病院施設の選択等に起因していると考えられる。一般に、所得と年齢（稼得期間中の）、教育水準、社会的地位の間には正の相関が認められるが、社会的地位の相違はたとえば入院時の病室の選択等に影響を及ぼすであろう。総所得に占める自己負担医療費の割合が低所得グループで相対的に高いことは低所得層には高齢者（稼得年齢を過ぎたもの）が多いこと、傷病による労働不能の割合が低所得の家計に多いことを反映しているといえよう。さらに、この傾向は、疾病と貧困の悪循環が著しいことによってもある程度説明される。

次に、自己負担医療費の所得弾力性をもとめると表 4 のようになる。これは所得の変動が医療費に及ぼす影響をあらわすものであり、価格一定のもとで所得が 1% 上昇したばあい医療費が何% 増えるかを意味する。自己負担医療費の所得弾力性は 1960 年代後半までは相対的に高かったが、1970 年代前半以降はやや低い値で安定傾向を示している。すなわち、1965 年には所得弾力性は 0.68（所得の 1% の変動が自己負担医療費の 0.68% の変化をもたらすと推定されること）で最も高いが、1974 年には 0.32 になり、1975 年以後は 0.4 前後と

なっている。いずれにしても、自己負担医療費の所得弾力性は 1 未満である。1965 年頃の所得弾力性が相対的に高いこと、および 1974 年に最も低い値を示したことは、医療保険制度の大きな改革の影響によるものと説明されよう。1973 年 1 月の老人医療費支給制度の効果があらわれたものと考えられる。医療保険の受益者負担に影響を及ぼす改革が行なわれる前には、家計の所得が 10% 上昇すれば自己負担医療費は 5.5~6.8% 増加していたが、改革後には、医療費の増加は 3.1~4.4% にとどまっている。1965 年頃に比べて、1973 年以後は自己負担医療費の所得変動に対する感応性が弱まっている。

IV 社会保障と税制との相互調整

社会保障と税制に共通した諸目的をもっと有効に達成するには両システム間の調整をはかる必要がある。調整問題を解決するための 1 つのアプローチは、社会保障を所得税と合併する方法——負の所得税——である。しかし、負の所得税は調整問題に解決を与えるものではなく、多くの点で事態をいっそう悪化させることがしばしば指摘されている⁴⁾。すなわち、負の所得税は範囲の広い各制度（それらは重要な点で異なる）を包括するために全く無差別に用いられるものであるが、これらの制度の多くは完全に合併することはできないからである。

調整のための第 2 のアプローチは、現行の財政福祉給付の逆進的性格を改めるために、納税者の課税の基礎に影響を与える個々の特殊な環境を認める手段として、所得控除を税額控除に置き換える方法である。均一の税額控除は所得の再分配効果を高め、福祉の観点から望ましいが、このアプローチの主たる欠点は、現行の税制のもとでは、財政福祉給付は総所得に課せられる税に限定されるということである。したがって、低所得グループにとっては、負の所得税の制度を税額控除と連動させない限り、potential benefit は失われるこ

4) A. B. Atkinson "Income Maintenance and Income Taxation," *Journal of Social Policy*, April, 1972.

とになる。

調整のための第3のアプローチは、社会保障と所得税の機能を分離する方法であり、第1、第2のアプローチとは全く異なる。現在税制をとおして支給されている福祉的給付（社会保障給付と類似している給付）は廃止し、すべての給付を社会保障をとおして支給する。たとえば、税制の児童扶養控除を廃止して、社会保障制度の現金給付（児童手当）に統合する。同様に、税制の老年者年金特別控除や老年者控除を廃止して、社会保障の年金給付に統合する。税制上の給付を社会保障に一元化することにより社会保障給付をかなり増額することが可能になる。

年金と医療について、社会保障と税制との調整の可能性について若干吟味しておこう。

(1) 年金と税制

わが国のみならず、主要国においても現行の税制では、高齢者には課税上の優遇措置が適用されている。その結果、年金の給付率が高いばあいには給付は課税されるが、それが低いばあいには何ら課税されないという各国にかなり共通した傾向が認められる。しかし、このような優遇措置の論理的根拠はかならずしも明確ではない。

高齢者に対する課税上の優遇措置の歴史はかなり古く、たとえば英国では、1925年に、チャーチルが「高齢者の少額の税の軽減は実質的には稼得所得である」という理由で、税制上の老年者控除を実施した。老年者控除や年金受給者に対する特別控除を設けている国は多い。しかし、これらの控除制度の創設された時期に比べると、高齢者をとりまく経済問題も人口問題も変化してきている。「年齢」という基準にのみ基づいた税制上の特別給付制度は結局意義を見出せなくなってくるであろう。過去には、高齢者は一般に低所得グループを形成していた。それゆえ、高齢者全体に対する給付制度を実施することは、ある特定の人困窮状態にあるか否かを認定するとき固有の問題を避けられるので、justice の点でメリットがあった。このことは今なお真実であるかもしれないが、高齢者の所得の状況は変化しつつある。社会の目標

は、高齢者が自活できるような適切な退職後所得を得られるようにすることにおかれるべきである。高齢者が一定の年齢に到達したという理由から、単純に高齢者を財政的援助を必要とする階層として識別することは望ましくない⁵⁾。

そのうえ、すでにとりあげたように、老年者年金特別控除および老年者控除は年金額の低いものよりも年金額の高いものにより大きい援助を与える制度である。年金以外に他の所得のあるばあいには税制上の給付の価値はいっそう高くなる。高齢に達しないものが稼得する同額の所得と比較したとき、年金受給者には税制上の給付が与えられるため、高齢者の税負担は著しく軽減される。課税においては、いかなる形の所得も、いかなる源泉から得られる所得も同じように、かつ平等に扱うというのが基本原則ではないであろうか。高齢に達しない低所得者にとっては、一種の年齢差別の問題になるであろう。

ところで、年金受給者に対する税制上の給付は年金総額の何%に当たり、税制と社会保障の給付を統合するとどのような効果があるであろうか。すなわち、年金受給者に対する老年者年金特別控除と老年者控除を廃止し、その財源を年金の増額に当てるとどうなるであろうか。

表 5 高齢年金総額と高齢年金受給者に対する
税制上の総給付 (1980年)

	(1)年金総額	(2)税制上の 給付	(3)= $\frac{(2)}{(1)}$ (%)
厚生年金	19,054.90	633.27	3.32
船員保険	499.01	10.02	2.01
国家公務員共済	3,974.60	83.16	2.1
地方公務員共済	8,653.30	227.12	2.6
公共企業体共済	4,193.10	102.57	2.4
私学共済	115.30	1.67	1.4
農林共済	568.71	9.81	1.7
恩給(文官)	649.67	5.22	0.8
恩給(都道府県)	1,085.25	13.84	1.3
(国民年金)	(12,144.70)	—	—
総 額	38,793.83	1,086.68	2.8
(国年を含めると)	50,938.53	1,086.68	2.1

5) Robert M. Ball, *Social Security: Today and Tomorrow*, 1978年参照。

厚生年金では、税制上の給付は年金総額の 3.3 %、各年金制度全体では 2.8% に相当する（国民年金受給者を含めると 2.1%）（表 5）。これは、厚生年金の老齢年金受給者 1 人当りの税制上の給付は 1979 年には 3 万 4,467 円であり、平均年金額 103 万 7,284 円の 3.3% に当たることを示している。年金受給者に対する控除制度を廃止すると、厚生年金では平均年金額を 3.3% 増額することが可能である。国民年金の老齢年金受給権者の年金額階級別の分布は把握できないが、受給権者 1 人当り年金額は 24 万 7,259 円で低いため、税制上の給付は受けられないと考え、推計には含めていない。しかし、控除制度を廃止し、国民年金を含むすべての年金制度の老齢年金給付の増額に当てると、平均年金額を 2.1% 増額できる。一般に、高い年金を受けているものは税の控除をほとんど必要としていないし、他方、年金の低いものは控除から何ら便益を受けていない。年金に関する税制の優遇措置が廃止されるならば、その税収の増加分によって、社会保障により給付を増額できる。

将来、老齢年金受給者数の増大および給付レベルの引上げ等により、年金受給権者に対する控除の価値はますます大きくなることが予想される。年金の所得税上の取り扱いに考慮を払うことの意義はますます大きくなるであろう。

(2) 医療と税制

税制の医療費控除は社会保障制度とは別個の制度であるが、患者の側からみると社会保障における医療保障と類似の機能を持ち、すでに負担した医療費の償還制度とみることができる。しかし、公平の観点から問題とすべき点がそこに含まれている。所得控除のばあいには、医療費控除の価値は医療費控除額と納税者の限界税率によって決まってくる。表 2 より明らかなように、高額所得層のほうが医療費控除額は高い。そして、累進課税方式のもとでは所得控除の価値は所得とともに増大するので、この制度は低所得層よりも高所得層に対して大きい援助を与える制度である。表 6 はすでに負担した医療費が控除制度によりどれほど償還されたか——償還率——を所得階層別にもとめ

表 6 税制の医療費控除による償還率（1979 年）

所得階層	自己負担医療費 (1)	医療費控除 の価値(2)	償還率 (3) = $\frac{(2)}{(1)}$
50万円以下	6.02万円	0.55万円	9.1%
70 "	9.23	0.86	9.3
100 "	12.90	1.20	9.3
150 "	15.27	1.54	10.1
200 "	17.64	2.02	11.5
300 "	18.74	2.61	13.9
400 "	24.13	5.16	21.4
500 "	22.85	5.89	25.8
700 "	25.54	7.60	29.8
1,000 "	30.60	12.29	40.2
2,000 "	34.60	18.06	52.2
3,000 "	42.68	26.75	62.7
5,000 "	44.89	30.72	68.4
5,000万円超	61.56	49.77	80.9

たものである。低所得層の償還率は 10% 前後であるが、高所得層のそれは 70~80% であり、きわめて高い。

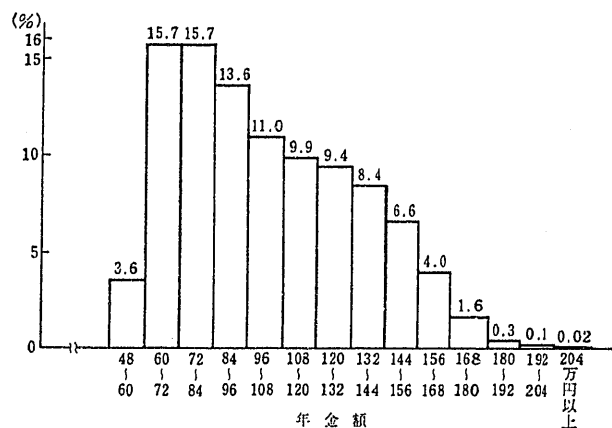
そのうえ、医療費控除は源泉徴収税額のあるもののしか受けられない。課税最低限以下のものは、たとえ多額の医療費を自己負担していたとしても、医療費控除制度の便益を受けることができない。1979 年の民間給与所得者のうち非納税者（328 万 388 人）に、所得階層別の医療費控除適用割合（表 2）および医療費控除の 1 人当り価値（表 2）を適用して、低所得のため医療費控除を受けられなかったものの逸失給付額を推計すると 26 億 2,199 万円になる。これらの点は公平の観点から検討されるべきである。

医療についても、税制と社会保障の間で調整の余地が残されているであろう。所得控除制度を税額控除（自己負担医療費の一定割合）におきかえ、非納税者にも利用できる（負の所得税）ようにしたばあい、すべてのものに対して現在よりも公平な制度となるであろう。

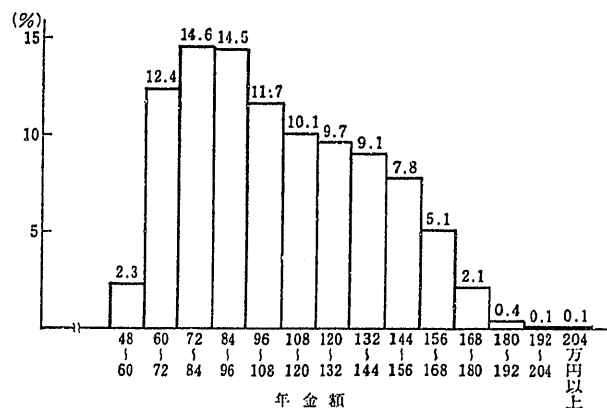
現行制度の修正という点では、医療費控除をニードの大きいものに集中するために、控除額の下限を所得と関連させるべきである。表 3 でみたように、低所得グループの負担率は著しく高い。諸外国で実施されているように、医療費のうち、所得の一定割合を超える部分の金額のみを控除の対

象とする方式が採用されるならば、現行の逆進的性格はやや緩和されるであろう。要するに、現行のような高所得層が選択的な医療サービスの利用を欲求して、自己負担した高額の治療費がより多

く償還されるような仕組みではなく、低所得層の自己負担医療費が償還され、負担の軽減が図られるようなシステムが望ましい。



付図1 退職老齢年金受給者の分布 (厚年, 1980年3月末現在) (受給権者総数1,414,921人)



付図2 在職老齢年金受給者の分布 (厚年, 1980年3月末現在) (受給権者総数422,368人)

付表1 年齢階級別・配偶者の有無別老齢年金受給権者数 (1980年3月末現在)

年 齢 別		65歳未満	65歳以上	合 計
	厚生年金(退職)	525,813 37.16 %	889,108 62.84 %	1,414,921 100 %
	厚生年金(在職)	111,896 26.49	310,472 73.51	422,368 100
	船員保険(退職)	16,563 47.80	18,090 52.20	34,653 100
配 偶 者 の 有 無 別	船員保険(在職)	436 23.13	1,449 76.87	1,885 100
		配偶者あり	配偶者なし	合 計
	厚生年金(退職)	1,066,984 75.59 %	344,570 24.41 %	1,411,554 100 %
	厚生年金(在職)	338,553 80.28	83,159 19.72	421,712 100
	船員保険(退職)	31,543 91.33	2,995 8.67	34,538 100
	船員保険(在職)	1,722 91.60	158 8.40	1,880 100

資料: 社会保険庁『事業年報』『年金統計月報』1980年,

付表 2 所得階層別にみた自己負担医療費 (1963~1978年)

1963年			1965年			1970年		
所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)
20万円以下	2.12	13.8	20万円以下	1.63	9.9	30万円以下	3.54	14.3
30 "	2.81	10.8	30 "	3.19	12.3	40 "	4.71	13.3
40 "	4.11	11.5	40 "	4.00	11.2	50 "	5.59	12.3
50 "	5.40	12.0	50 "	5.32	11.7	70 "	6.75	11.1
70 "	7.07	11.9	70 "	6.79	11.4	100 "	9.45	11.2
100 "	9.52	11.5	100 "	10.49	12.6	150 "	14.96	12.3
200 "	13.63	10.0	200 "	15.44	11.2	200 "	17.90	10.4
500 "	23.22	8.1	300 "	23.44	9.7	300 "	25.17	10.4
1,000 "	26.61	4.0	500 "	33.57	8.9	500 "	28.41	7.4
2,000 "	26.35	2.0	1,000 "	41.11	6.2	1,000 "	38.56	5.7
2,000万円超	24.85	0.7	2,000 "	57.54	4.3	2,000 "	44.82	3.3
			2,000万円超	47.52	1.4	2,000万円超	45.47	1.1

1975年			1977年			1978年		
所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)	所得階層	医療費 (万円)	所得に対する医療費割合 (%)
50万円以下	5.26	12.9	50万円以下	5.84	13.8	50万円以下	6.49	15.3
70 "	8.32	13.3	70 "	8.82	14.3	70 "	9.51	15.5
100 "	10.94	12.6	100 "	11.59	13.4	100 "	12.12	14.0
150 "	13.32	10.5	150 "	14.72	11.6	150 "	15.16	12.0
200 "	18.35	10.5	200 "	16.07	9.1	200 "	15.68	8.9
300 "	23.11	9.3	300 "	24.37	9.9	300 "	24.77	10.1
400 "	23.46	6.8	400 "	24.23	6.9	400 "	25.43	7.3
500 "	25.28	5.7	500 "	28.47	6.3	500 "	25.24	5.6
700 "	28.55	4.8	700 "	29.04	4.9	700 "	30.04	5.1
1,000 "	42.30	5.1	1,000 "	32.49	3.9	1,000 "	28.68	3.4
2,000 "	48.42	3.5	2,000 "	38.18	2.8	2,000 "	37.65	2.7
3,000 "	51.61	2.1	3,000 "	48.05	2.0	3,000 "	55.49	2.3
5,000 "	54.30	1.4	5,000 "	54.10	1.4	5,000 "	58.06	1.6
5,000万円超	53.41	0.5	5,000万円超	61.07	0.8	5,000万円超	62.69	0.8

(注)「所得に対する医療費割合」は各階層の平均所得に対する医療費の割合である。

資料: 表2に同じ。

(つむら あつこ・社会保障研究所主任研究員)