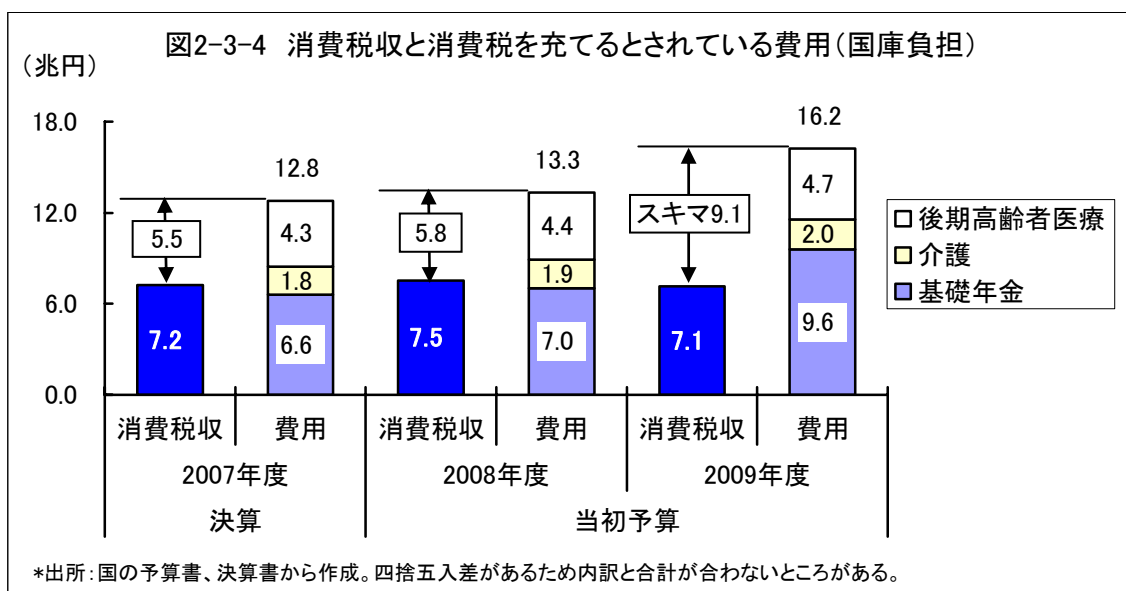


消費税率5%は、国税4%、地方消費税1%に分けられる。さらに国税4%のうち29.5%は、地方交付税として地方に交付される。2009年度予算では国税10.1兆円のうち、国分は7.1兆円である（図2-3-3）。

図2-3-3 消費税の構成(2009年度)

消費税率 5%		
地方消費税 (地方税) 1%	消費税(国税) 4% (10.1兆円)	
	地方交付税 4% × 29.5%	国分(7.1兆円) 4% × 70.5% (全体の56.4%)

消費税を充てる経費の合計額は、消費税込(国分)よりも多い(図2-3-4)。この差は「スキマ」と呼ばれ、消費税以外の財源でまかなわれる。基礎年金国庫負担割合が1/2に引き上げられる2009年度には、基礎年金国庫負担だけで消費税込を上回る。基礎年金は、2009年度、2010年度には、財政投融资特別会計から一般会計への繰り入れによって財源を手当てするが、その後の財源確保は喫緊の課題である。



社会保障国民会議の「最終報告」⁸¹では、基礎年金を全額税方式とした場合の消費税率も試算されている。消費税の用途として基礎年金が優先されてしまえば、後期高齢者医療、介護には他の一般財源の税収を充てるか、保険料や一部負担を引き上げるしかなく、医療費、介護費のさらなる抑制が懸念される。

日本医師会は、これまで歳出改革等が徹底されるよう、新たな財源（消費税）については「最終手段」であるとしてきた。しかし、社会保障の中で年金の財源確保を優先するかのような議論が進んでいることから、2008年5月に方針転換を図り、公的医療保険の再構築、特別会計の見直し、独立行政法人の見直し等と「同時並行で」、消費税について検討すべきとした。

消費税の議論を行なう際には、同じ社会保障として年金、高齢者医療、介護に対する国庫負担のあり方を同じ土俵にあげなければならない。日本医師会は、そのためにも、高齢者医療については、公費（主として国庫負担）割合を9割にし、消費税の受け皿にすることを主張する。

また社会保障が平時の国家安全保障であるという認識に立てば、消費税に限定せず、累進性の高いといわれる所得税⁸²など、幅広く財源のあり方を検討すべきである。また国民医療費における事業主負担は、1992年度には25.1%であったが、2006年度には20.2%にまで低下しており、医療費負担のあり方も検討課題である。

なお、たばこ税については、日本医師会は健康面からの増税を主張している。

⁸¹ 社会保障国民会議「最終報告」2008年11月4日、
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/saishu.html>

⁸² 所得税は最高税率が引き下げられてきた経緯がある。所得税の最高税率：1984年70%、1988年60%、1989年50%、1999年37%、2007年40%