

私が考える財源論①

- 国に財政負担を求めるには実行可能な財源の代案を示す必要がある。
＜別紙資料③の拙稿を参照下さい。＞
- 増税といえは消費税増税が自明なのか？
 - 消費税の逆進性
 - 問題なのは「益税」ではなく「損税」
 - 転嫁の問題を抜きに消費税を語れない。

私が考える財源論②

- 社会保障の財源は応益ではなく応能が原則
- 応能原則にかなうのは所得税や資産課税
- 現行の所得税は累進性ではなく累減性

http://sdaigo.cocolog-nifty.com/shotokuzei_ruigensei.pdf

- その要因：

①高額所得者の所得の大半を占める金融所得が10%の分離課税

②税率の刻みが高額所得層でフラット
1,800万円の所得も1億円の所得も10億円の所得も税率40%でよいのか？

私が考える財源論③

①所得税の構造を消費税導入前(S61)に戻す。

*財務省の増税案：

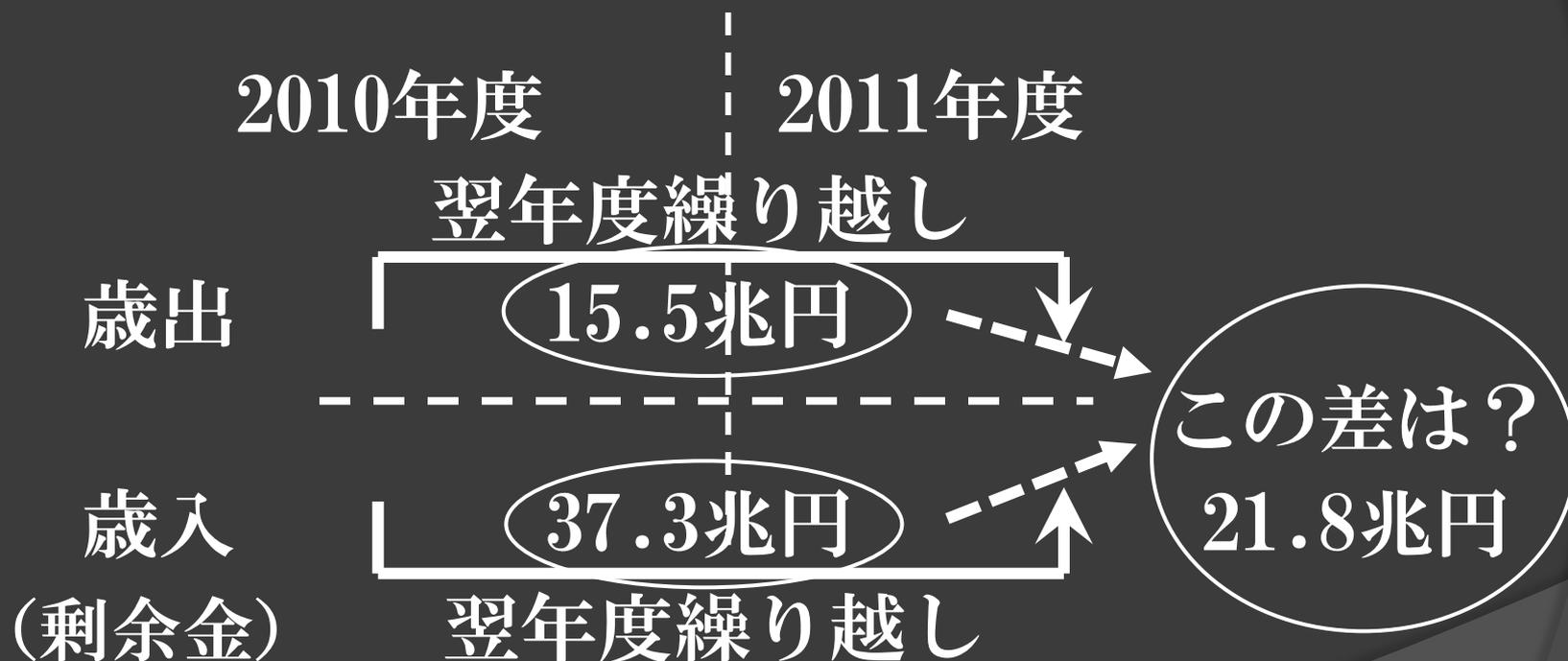
- ・税率の刻み6のまま
- ・1,800万円超を40%から45%に引上げ
- ・増収：約1,900億円

*私案：

- ・1,800万円超の税率の刻みを1から4に
- ・4つの所得区分の税率をS61に戻す。
- ・増収：約1兆2,000億円

私が考える財源論④

②特別会計の決算剰余金 (20～40兆円) の活用



私が考える財源論⑤

③高い薬価の引き下げて医療費を削減

・国際比較で異常に高い日本の薬価

抗圧剤：対独1.88倍、対仏2.71倍、対英2.59倍

抗生物質：対独1.46倍、対仏1.40倍、対英1.88倍

抗がん剤：対独1.05倍、対仏1.56倍、対英1.63倍

(全国保険医団体連合会・日本の薬価問題プロジェクト2011報告書、2011年12月22日、28ページ)

・製薬企業の異例な高利益

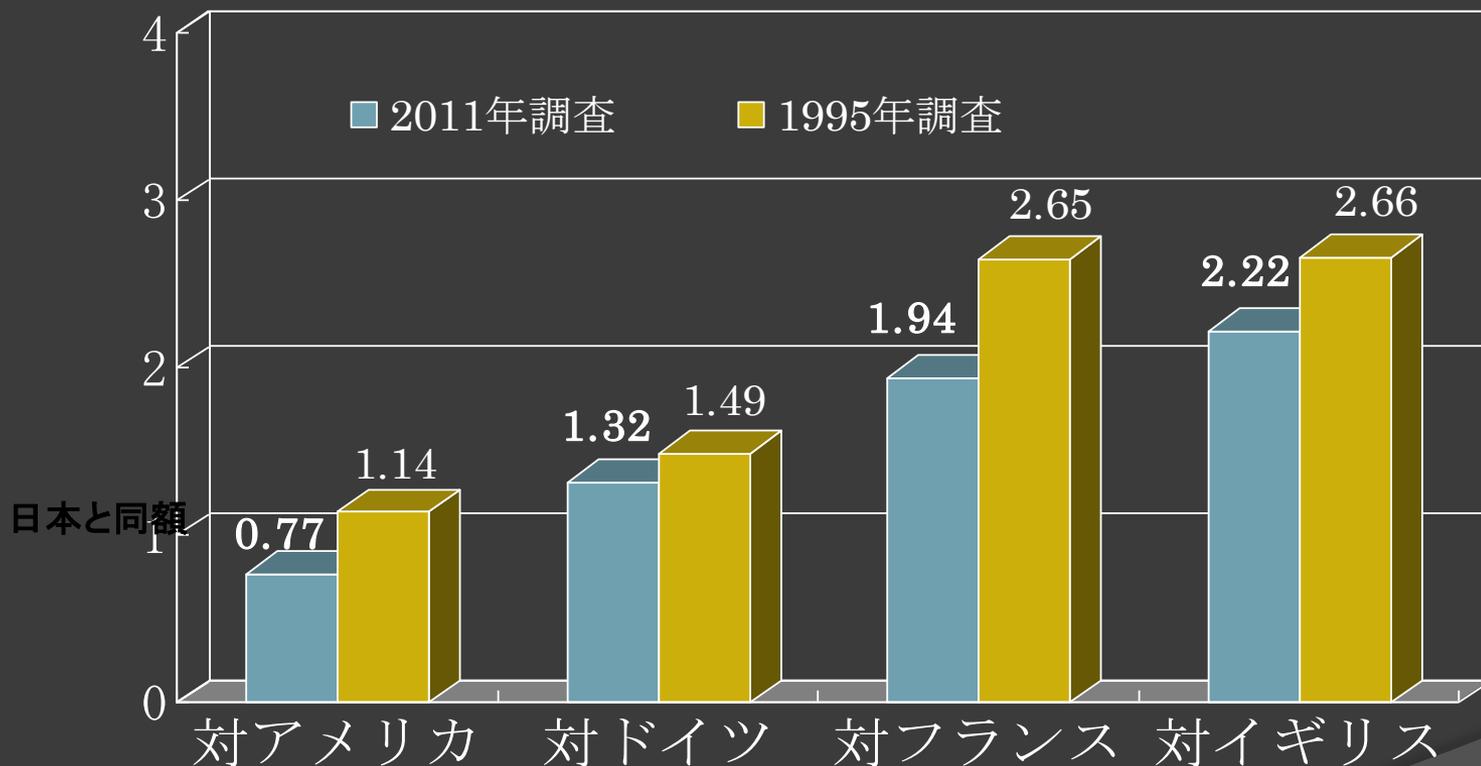
(醍醐「医療保険財政・薬価制度・医薬品製造業の収益構造」『会計』2011年7月号、参照)

・後発品のない薬価を2割の引き下げて0.94兆円の財源効果(全国保団連、前記、1ページ)

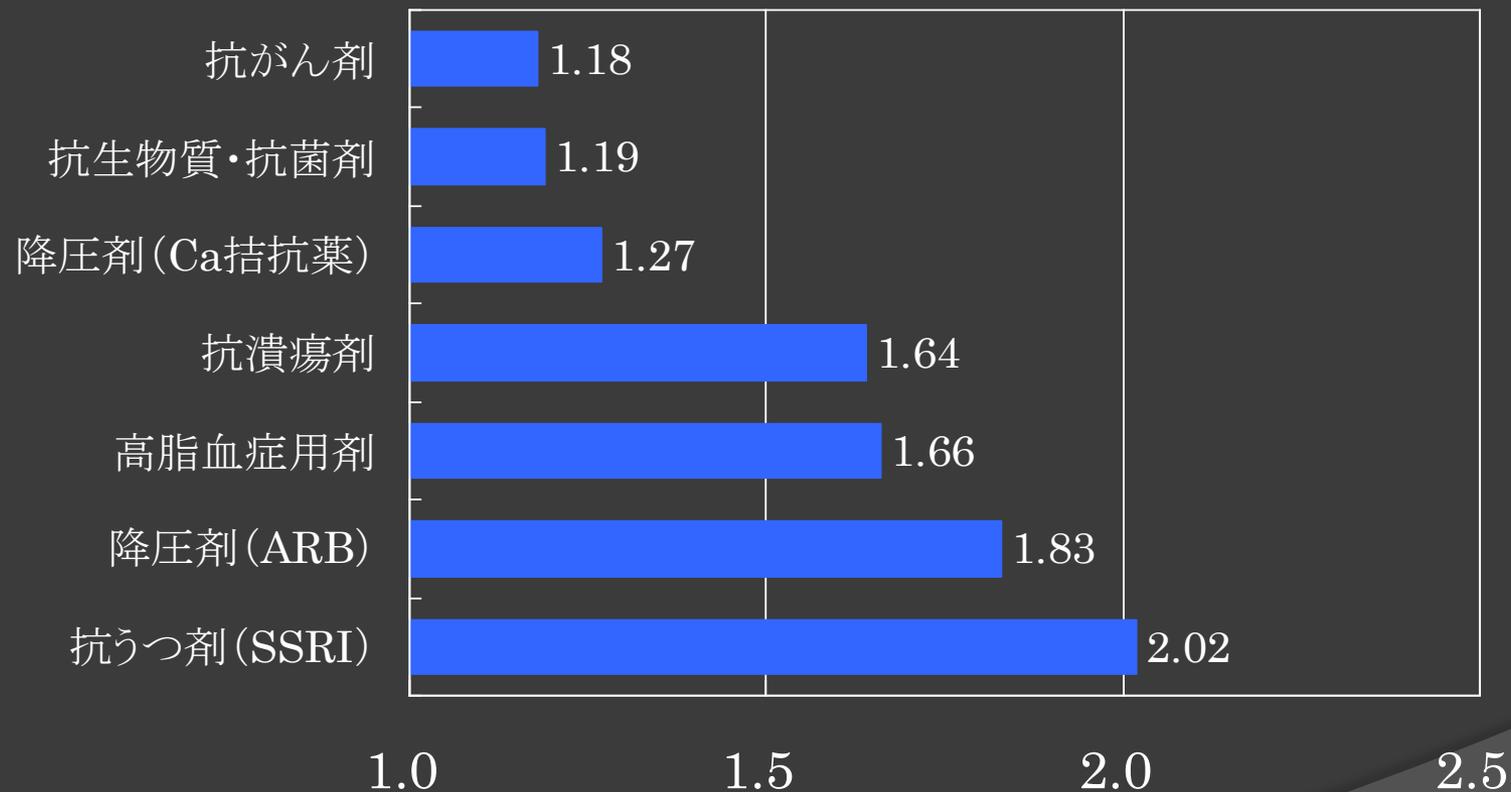
日本の相対薬価

1995調査との比較

★アメリカを除き日本の薬価は依然として国際的に高い★



主な薬効別での薬価比較 (米・独・仏・英の4ヶ国平均値)



まとめにかえて

- ・フランス人権宣言（1789年）は第14条で次のような権利を人間と市民の権利の一つに挙げている。

「公の租税の必要性を確認し、それを自由に承認し、その用途を追跡し、かつその数額、基礎、取立て、および期間を決定する権利」

- ・市民が自分達が税金を納める必要性和納めた税金の用途に拘るのは「国頼み」ではなく、国を動かす市民の根幹をなす権利であり、義務でもある。