

成長による税収増では健全化目標は未達。病床削減・介護効率化通じ5.5兆円確保。所得税は低所得層に有利な税額控除軸に

土居 丈朗 慶応義塾大学教授

安倍晋三内閣は、2020年度の財政健全化目標を達成するための具体策を今夏までに策定すべく議論を始めた。本稿では、具体策の検討に何が重要かを論じたい。

内閣府が2月に示した「中長期の経済財政に関する試算」によると、20年度の基礎的財政収支は、17年度に消費税率を10%とし、今後の経済成長率を名目で3.5%前後と高く見積もった経済再生ケースでも、約9.4兆円の赤字となる見込みである。経済

経済教室

の實力に合った、より慎重なベースラインケースでは赤字はさらに約7兆円増える。

政権には、厳しい歳出削減や増税の前にデフレ脱却・経済再生を図り、税収増によって収支を改善したいという思惑がある。成長による収支改善は前述の両ケースの赤字の差である約7兆円が期待される。しかし、3.5%超の名目成長が実現できなければ、それ以上の税収増はもはや期待できない。目標の達成には、歳出削減と増税を一体として改革し、9.4兆円の赤字を解消するしかない。

中長期試算によると、債務残高の国内総生産(GDP)に対する比率は、何も努力なくとも14年度末をピークに低下するといふ。この数値だけを目標とすることは、歳出入面での改革もしなくては

財政健全化の焦点① 社会保障改革は不可避

下させるには、やはり基礎的収支の黒字化が欠かせない。

歳出改革では、教育費や公共投資費など非社会保障支出の削減余地はかなり限られる。まず社会保障費の過剰な支出の抑制や効率化への追求に焦点を当てる必要がある。

社会保障費の抑制という、弱者切り捨てとか医療や介護の質の低下を連想したり、かつてとられたような毎年度一律削減策を想起したり



真に救うべき人を救えていなかったり、給付する必要のない人に給付を出しているたりする現状を改めることである。

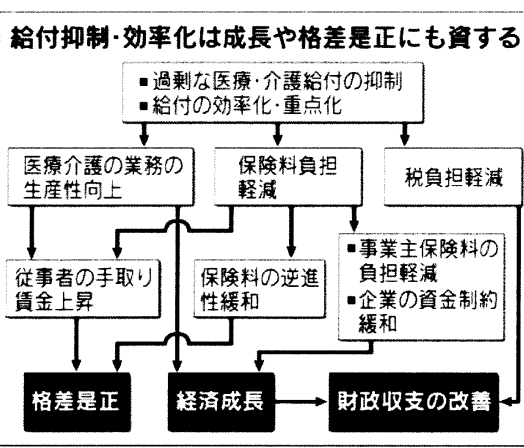
とはいえ、社会保障のためならどんな負担増でも心じられる、というはずはない。国民が耐えられる負担には限度があり、それを超えた給付は出し続けられない。したがって、今後20年度までに公費へ

成長・格差是正にも道

税制、消費課税へシフトを

1.5で十数兆円ほど増える見込みの社会保障費の自然増のうち、改めるべき支出を何兆円削減できれば、目指すべき社会保障の姿に近づけるとともに、財政健全化にも貢献すると考える。

さらに、凶にあるように、医療介護の過剰な給付を抑制したり、給付の重点化・効率化をさらに進めたりすること



医療は、GDP比でみた医療費が欧米諸国より低いとか、医師不足、看護師不足、過剰な病院閉鎖など、過剰というイメージが薄い、必ずしもそうではない。我が国

どのい・たけらう 70年生まれ。大阪大経卒、東大博士(経済学)。専門は公共経済学

は、社会保険料の負担軽減や医療介護の業務の生産性向上にもつながる。

給付抑制は直接的に税や保険料の負担軽減につながる。保険料負担を軽減すること

これらに施策に民間活力を活用することにより、医療や介護の業務を、より短時間で高い付加価値を生み出せるものに変えることができる。

の年間受診回数や病床数、入院期間、設置されている高額医療機器数は、欧米諸国を大きく上回る。高齢者に飲みきれないほどの薬を処方しては飲み残すという過剰投薬も顕著である。欧米諸国より高い

過剰な病床の削減を含む病院・診療所の再編や入院・外来診療の標準化、後発医薬品の普及などの取り組みを徹底すれば、医療の質を確保しつつ医療費抑制につながる。同じ病気ならどの地域でも同じような治療が受けられる診療の標準化や、医療が施される場所を「施設から地域へ」と改めることができ、公費で1・9兆円、4・0兆円程度の削減が見込まれる。

介護給付は、今後、同世代の要支援・要介護者が急増すると見込まれる。さらなる負担増を国民に求める前に、給付の出し方を工夫して絞る

こうした改革の具体策に取り組むことによって、基礎的財政収支赤字を3.4兆円、5.5兆円程度、削減できる。

財政を持続可能にするためには歳出改革だけでなく税制改革も不可欠である。わが国の税制は欧米諸国と比べて、税収に占める個人所得課税の割合が少なく、法人所得課税の割合が多く、消費課税の割合が付加価値税導入のなかでは低いという特徴がある。

今税制は、わが国が抱える課題にうまく適合できていない。法人所得課税が多いことはグローバル化の進展にそぐわない。所得格差是正に對し、個人所得課税が効果を発揮できていない。景況にかかわらず社会保障費が増大するなかで税収が景況に影響を受けにくい消費課税は少ない。つまり、税制の重点を所得課税から消費課税へシフトさせることが課題を解決させる。

ここで、負担増の度合いを抑えなければならぬ。制度創設時に比べて軽度者向けサービスの給付費が膨らみ、それが負担増につながっている。重度化を防ぐことは重要ではあるが、その効果検証が不十分である。科学的根拠を蓄積し、重度化予防に真に効果のあるものに限定することがさらに必要である。そのうえで専門職でなくてもできるものはボランティアなどを活用すれば、必要なケアをしつつ給付は抑制できる。加えて、要介護認定の精度を高め、サービスの質を標準化することが求められる。こうすることで公費ベースで1・1兆円程度削減できる。年金については、5年程度で成果が出る施策は少ない。しかし、高齢世代内の所得格差是正のためにも、公的年金等控除を圧縮して、0.4兆円程度の捻出が可能である。