

2007年6月15日に、第57回日本病院学会のシンポジウム「防ごう！！ 病院医療の崩壊」に出席してきた。シンポジストとして、「ここ数年の医療政策展開の磁場」という話しをした。そこで、『医療政策は選挙で変える 再分配政策の政治経済学』に収めた「忙しいあなたのために 01 日本の社会保障と医療 小さな政府の医療政策」に「ここ数年の医療政策展開の磁場」を挿入し、『もっと』忙しいあなたのために 01 日本の社会保障と医療 小さな政府の医療政策 ver.2」とした。コンセプトは、「書店に立ち寄る暇すらない人たちに、せめてせめて、これだけは読んでほしい」(編集者弁)というものである。なお、今回のバージョンアップにともない、若干の補筆も行った。

『もっと』忙しいあなたのために 書店に立ち寄る暇すらない人たちに
01 日本の社会保障と医療 - 小さな政府の医療政策 ver.2

2月10日の医療制度研究会にはパワーポイント118枚のスライドを準備して出かけ、(早口となったが)考えていた6割5分ほどの内容を一気に話した。

当日、演題で示された内容の話をするとともに、多くの医療関係者・医療政策論者を前にしたわたくしには隠れた3つの目標があった。第1に「他のムダな財政支出を削減して医療に」という論法では、今でもあまりにも小さな政府しか持っていない日本の医療費を増やすことはできそうにない 医療のために社会保険料引上げ・増税を受け入れるという、医療のための負担増を訴えるのが最も実行可能性の高い戦略であることを理解してもらうことである。ムダな財政支出を削減する必要があるのは言うまでもないが、そこで削減された額は国の借金の返済に回せばよい。この国には返済すべき借金は山以上にある。第2に「消費税は逆進的であるから増税には反対」という論を繰り返している限り、この国の政府は小さなままに留まり、政府を効率よく利用したゆたかな社会を築くことはできそうにないことを分かってもらうことである。そして第3は厚労省が医療費を過大推計して医療費抑制の機運を高めようとしているという「厚労省陰謀説」は、間違いであることを理解してもらうことである。

こうした話を含め、90分の講演内容を限られた紙数のなかで要約するには無理があるので、まずは、是非とも読んでもらいたいいくつかの資料を紹介した。

是非とも読んでもらいたい資料(勿凝学問とは?)

勿凝学問 47 [事件は現場で起きてるんだ！ 保育・教育、介護・医療政策が軽視される構造的理由のほんのひとつ](#)

勿凝学問 48 [なぜ医師不足が生じたのか？—不確実性への無理解が生む社会保障論の混乱](#)

勿凝学問 50 [政府の利用価値—現代国家の機能と現代\(公共\)経済学の政治的バイアス](#)

勿凝学問 51 [自由、それとも無策？—一県一医大構想、自由競争の帰結](#)

勿凝学問 58 [今日の医療崩壊に手を打とうとしない政党には、次の選挙で拒否権を發動せざるべからず—地域医療研究会での講演の枕話](#)

勿凝学問 60 [「医療費過大推計の法則」が成立する理由\(りゆう\)—厚労省陰謀説のウソ](#)

(下記は、<http://news.fbc.keio.ac.jp/~kenjoh/work/talk.htm> にあり)

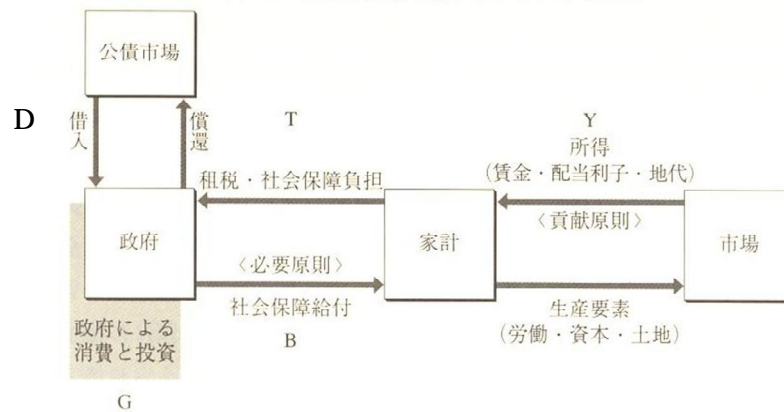
座談会「医療と経済—柳澤伯夫厚生労働大臣・大久保満男日本歯科医師会会長」『日本歯科医師会雑誌』(Vol.59 No.10)

対論「新社会のデザイン—吉川洋東京大学教授・経済財政諮問会議議員」『朝日新聞』2006年2月24日朝刊

次にこれら資料の「予告編」として、講演内容のドラフトのドラフトくらいの概要をまとめておくことにする。

社会保障と国のかたち

図 1 再分配政策としての社会保障



社会保障は、国民の基礎的消費部分を社会化すると同時に、それに要する資源を社会から優先的に確保しているのであり、この目的を所得再分配という手段を用いながら行っている。この所得再分配としての社会保障は、図1の概念図に沿って説明できる。まず家計は、生産要素を市場に供給し、その見返りとして所得（Y）を得る。市場の分配原則は、生産要素が生産にどの程度貢献したかに応じて分配するという〈貢献原則〉である。この1次分配から、政府は公権力を用いて、租税・社会保障負担（T）を強制的に徴収する。また政府は、公債市場から資金（D）を調達する。そして政府は、徴収した資金を用いて、公務員を雇用したり、公共事業を行ったり、国防などの公共サービスを供給したり（G）さらには公債の償還を行ったりする。そして政府は、徴収したかなりの部分を、今度は、社会保障給付（B）として、家計が必要としている程度に応じて所得を分配するという〈必要原則〉にもとづいて再分配する。ようするに、社会保障の基本的な役割は、市場の分配原則である〈貢献原則〉にもとづいた所得分配のあり方を、家計の必要に応じた〈必要原則〉の方向に修正することなのである。

ここで、次の記号を定義する。

- $Y =$ 国民所得 (NI) $T =$ 租税・社会保障負担 $B =$ 社会保障給付
- $T / Y =$ 国民負担率 $D / Y =$ 財政赤字対国民所得比
 $(T + D) / Y =$ 潜在的国民負担率
 $G / Y =$ 政府消費・投資の国民所得に占める割合
 $B / Y =$ 社会保障給付の国民所得に占める割合

国民負担率を、日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、そしてスウェーデンについてみる。

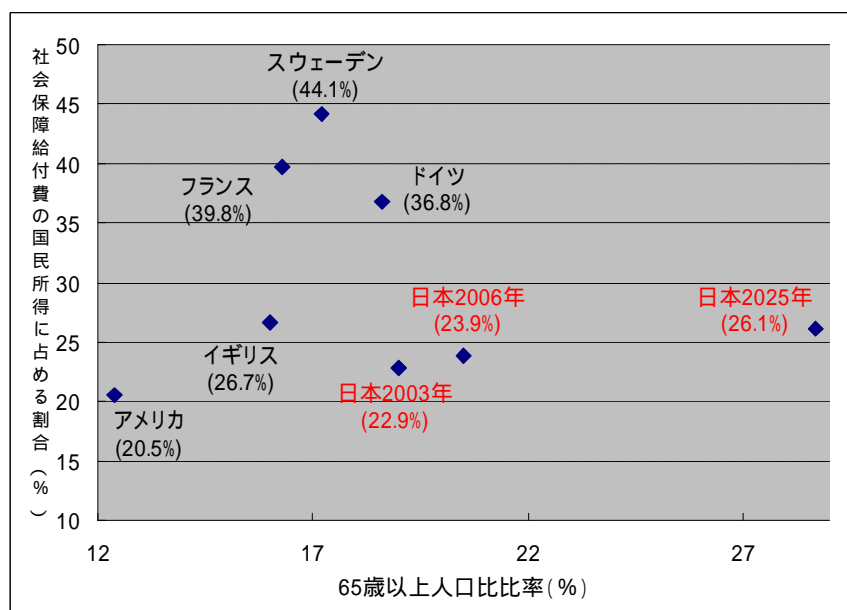
表 1 国民負担率(2003年：%)

	国民負担率	財政赤字対国民所得比	潜在的国民負担率
	T/Y	D/Y	(T+D)/Y
日本	36.2	10.7	46.9
日本(2006)	37.7	6.1	43.8
アメリカ	31.8	6.6	38.4
イギリス	47.1	4.2	51.3
ドイツ	53.3	5.1	58.4
フランス	60.9	5.6	66.5
スウェーデン	71.0	0.1	71.1

日本では、表1にみる潜在的国民負担率5割という目標が、新聞紙面や雑誌などで取りざたされるのであるが、図1にみるように、現代の国家は、国民から租税・社会保険料(T)を徴収するのみならず、社会保障給付(B)を家計にわたしているのである。お上が民百姓から取り上げるだけ取り上げて、彼ら民百姓にはほとんどなんの施しもしていなかった時代の五公五民とは話はちがう。いま、それをみてみよう。

図2には、横軸に65歳以上人口比率、縦軸に社会保障給付費の国民所得に占める割合、すなわちB/Yをとっている。横軸に65歳以上人口比率をとったのは、常識的に考えれば、この値が大きくなれば社会保障給付費の国民所得に占める割合も大きくなると思われるのであるが、必ずしもそうではないということを示すためである。なお、図2には厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し 平成18年5月推計」による2025年の値もプロットしてみた。「社会保障給付費2025年141兆円は2006年度90兆円の1.6倍になる」というようなことばかりが巷では言われているのであるが、この種の話がどれほど百害あって一理なしの言であるのかを、図2を熟視して考えてもらいたい。そうすれば、日本の位置が、横軸では大きく右に移動しても(つまり、65歳以上人口比率が現在よりも8ポイント強高まって)、縦軸上、すなわち社会保障給付の国民所得に占める割合は、ほとんど上昇しない未来しか、この国は想定していないことが分かるだろう。ここで、GDPがそれほどまでに伸びることが想定されているのかという感想をいただくことはやめてほしい。想定されるGDPの将来の伸びに合わせて、将来の医療・年金の給付費の伸びが仮定値として設定されるのである(医療については勿凝学問60を参照し、年金についてはマクロ経済スライドという制度の意味を理解してもらいたい)。

図 2 社会保障給付費の国民所得に占める割合〔B/Y(2003年:%)〕



注) 社会保障給付費は社会支出 (OECD 基準) を用いている。

日本 2025 年は、厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し 平成 18 年 5 月推計」による。

再び図 1 をみてみよう。政府は国民に (T+D) の負担を求めているのであるが、そもそも D を負担と呼ぶのは妥当なのかという疑問が大いにあるがそれはさておき、政府は国民に B の給付を戻している。

表 2 政府による消費と投資

$$G/Y = (T+D)/Y - B/Y \quad (2003 \text{ 年} : \%)$$

	(T+D)/Y	B/Y	G/Y
日本	46.9	25.6	21.3
アメリカ	38.3	20.5	17.8
イギリス	51.2	26.7	24.5
ドイツ	58.4	36.8	21.6
フランス	66.5	39.8	26.7
スウェーデン	71.1	44.1	27.0

表 2 の (T+D)/Y は潜在的国民負担率であり、これは家計と公債市場から政府に支払われる。このうち B/Y の社会保障が、政府から家計に再分配される。ゆえに、潜在的国民負担率 (T+D)/Y から社会保障給付 (B/Y) を差し引いた値として、G/Y という政府による消費と投資が得られることになる。G/Y の各国差は、さほど大きなものではない。これすなわち、(潜在的) 国民負担率で表される国の規模というものは、社会保障の規模によってほとんど説明されることを意味している。社会保障が国のかたちを決めるのである。

小さな政府と大きな政府の違い

現代の国家というのは、社会保障を通じて、所得の再分配を行っている。しかもその役割が、決定的に大きいという特徴をもっている。表 2 にみるように社会保障 (B/Y) が大きい小さい、それは大きな政府なのか小さな政府なのかの違いに相当するのであるが、大きな政府と小さな政府の国では、それぞれ住み心地にはどのような違いがあるのだろうか？

表3は、小さな政府代表のアメリカと大きな政府代表のスウェーデンで、医療、教育、年金、保育などが、どのような形でまかなわれているのかが調査された結果である。

表3 社会保障と国民生活

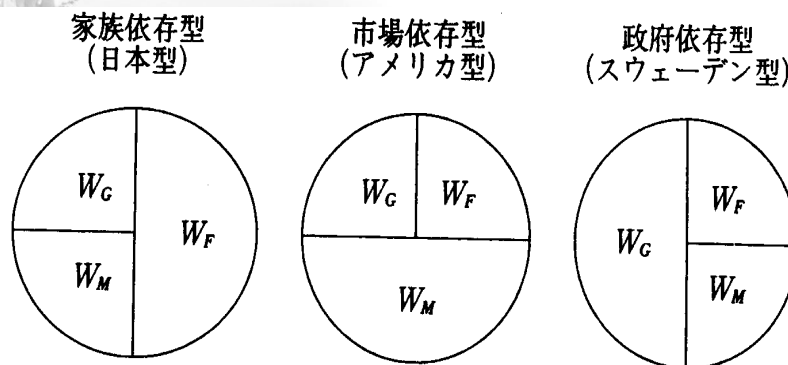
	スウェーデン	アメリカ
家計支出に占める割合(%)として		
民間の保健, 教育, 私的年金	2.7	18.8
デイ・ケア (子供のいる家族)	1.7	10.4
計	4.4	29.2
税	36.8	10.4
計+税	41.2	39.6

出所) Esping-Andersen (1999), p.177. Table 9.1 より一部抜粋 (邦訳, p. 247)

一見して分かるように、医療、教育、年金、保育などのサービスはアメリカでは私的支出として、スウェーデンでは税でまかなわれており、これらサービスをまかなうための私的支出と税とを足し合わせた額の家計支出に占める割合は、小さな政府と大きな政府の間では変わりはない。このことは、医療、教育、年金、保育などのニーズの量は、負担のあり方(生産の主体)を変えたとしても同じであることを示唆する。政府の役割を減じたからといって、社会的に福祉ニーズが減るわけではない。

ここで、わたくしが福祉国家の3類型と呼んでいる図を示しておく。

福祉国家の3類型



一国のある時代に存在する福祉ニーズを W として、家族、市場、政府が生産する福祉サービスをそれぞれ、 W_F , W_M , W_G とする。この図は、 $W = W_F + W_M + W_G$ として描いている。

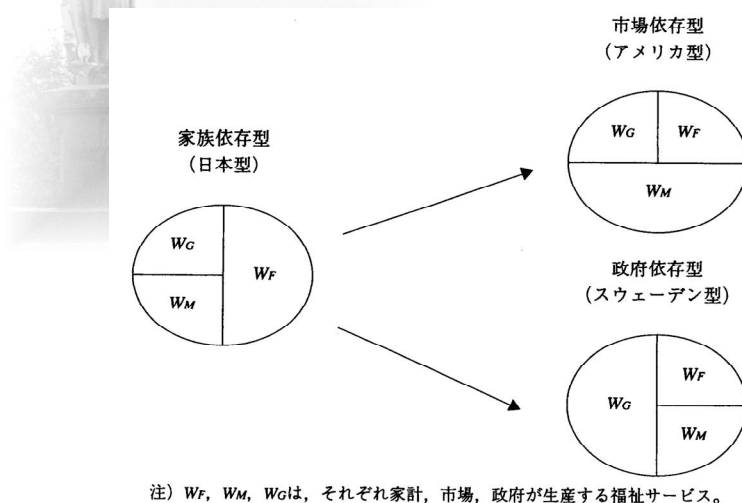
出所: 権丈(2004), p.119.



どの国も、福祉ニーズの量を表す円の面積は同じである。しかし生産の主体が違う。日本は家計依存型、アメリカは市場依存型、スウェーデンは政府依存型の特徴を持つ。そして、日本のように家族依存型の福祉国家の国々 東アジア諸国、南欧 が、急激な少子化に苦しんでいるという特徴もあり、こうした特徴に福祉国家の型は強く影響している。

そこでいま、急激な少子化に苦しむ家族依存型福祉国家のなかのひとつである日本が進もうとしている方向は、アメリカ型であるように観察される。はたしてそれでいいのか？

日本の進むべき途と進もうとしている進路



注) W_F , W_M , W_G は、それぞれ家計, 市場, 政府が生産する福祉サービス。

64

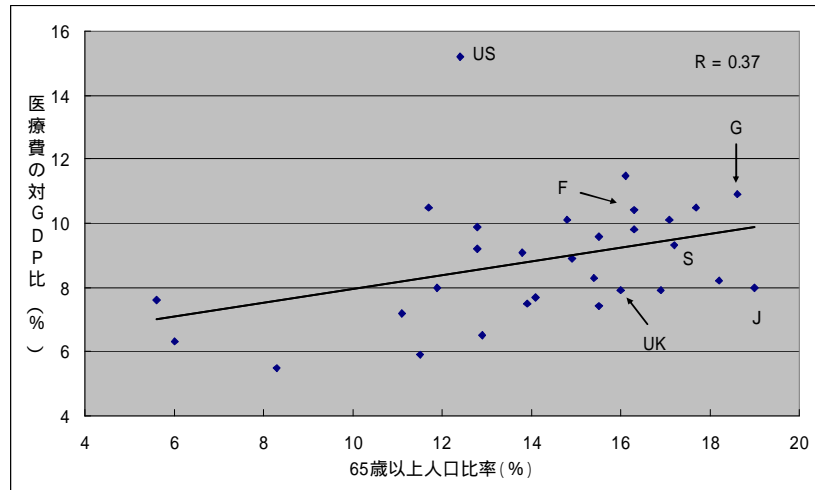
Keio University
Y Kenjoh

小さな政府とは奢侈品が豊富にある社会であり、政府が大きくなるにつれて奢侈品が減り生活必需品が増えていく。日本は、今でさえ「小さすぎる政府」であるため、「ある程度大きな政府」にした方が、確実に住み心地のよい社会になる。どちらかと言えばスウェーデンの方向を目指したほうが良いだろうと言うと、「あの国は高負担で、とてもとて」と条件反射的に口にする人がいるが、日本とスウェーデンの間にはそれこそ数多くの国がある。そのどこかに落ち着くだけでも、日本での住み心地は改善される。進むべき方向は「ある程度大きな政府」である。もちろん政府支出のムダをなくし徹底した効率化を図り続けなければならないので、しばしば「効率的な大きな政府」とも言っている。大切なことは、効率化と抑制は別次元の話だということである。ちなみに、経済の素人は大きな政府は経済の活力を失わせると繰り返し言って、これまた素人をその気にさせるのが好きなようだが、政府の規模の大小が、経済成長になんらかの系統的影響を与えるという証拠はない。すなわち、「現在のところ、経済成長論の実証分析の世界からながめても、大きな社会保障、そして大きな政府が成長力を衰退させるというような証拠は得られておらず、経済が悪化すると、その犯人としていつも福祉政策があげられるのは、多分に情緒的な心理要因によるものとみなしてよさそうである」〔権丈(2004)『年金改革と積極的社会保障政策 再分配政策の政治経済学』p.144〕。

政府の利用価値 医療政策を例として
医療の話に入ろう。

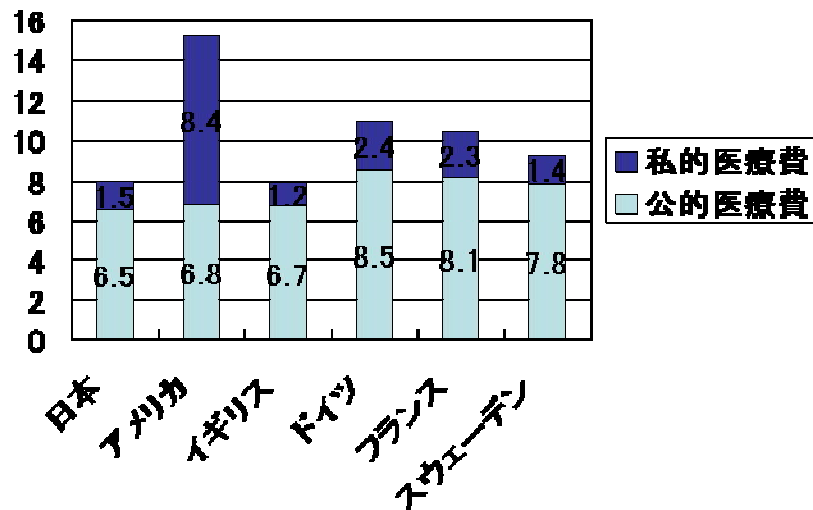
国民総医療費 = 公的医療費 + 私的医療費である。いま、2003年のOECD諸国の医療費水準を縦軸にとり、横軸には65歳以上人口比率をとって図示してみる。

図 3 日本の医療費水準（2003年）



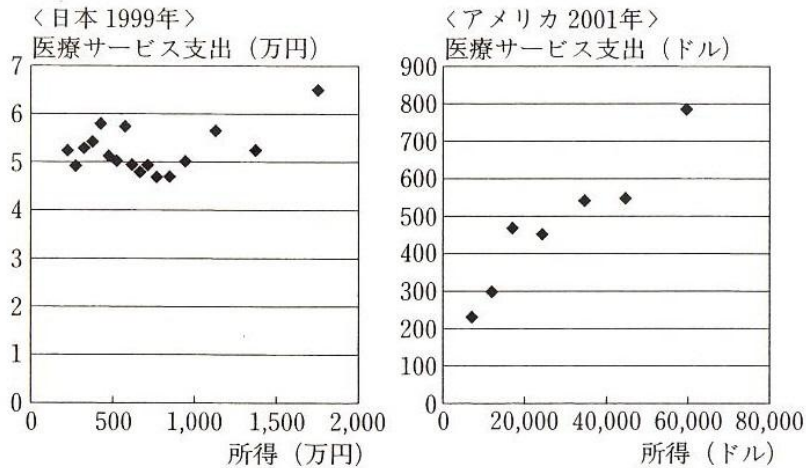
医療費の GDP に占める割合を、公的医療費と私的医療費に分けて示すと次の図のようになる。図 4 で記憶に留めておいて欲しいことは、GDP に占める日本の公的医療費（6.5%）は、皆保険政策をとっておらず高齢者向け公的医療制度メディケアと低所得者向け公的医療制度メディケイドしか持たないアメリカの GDP に占める公的医療費(6.8%)よりも小さいことである。あり得ないことが現実には起こっている。

図 4 医療費の GDP 比(2003年)



次に、所得と医療サービス支出の日米比較をみしてみる。

図 5 所得と医療費サービス支出の日米比較



鈴木玲子(2004)「医療分野の規制緩和 混合診療解禁による市場拡大効果」

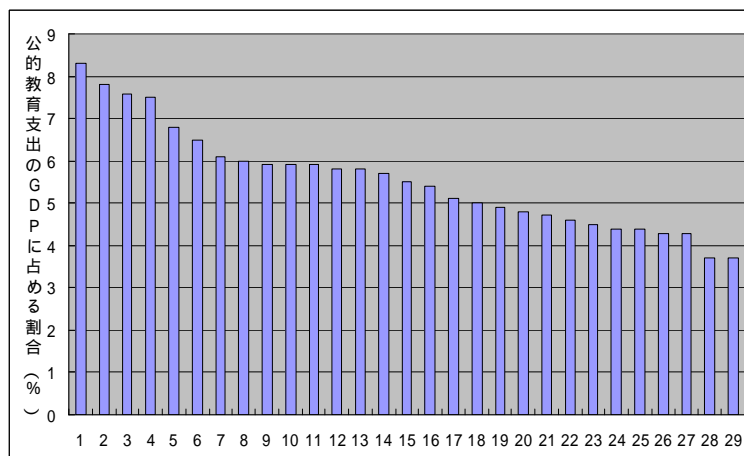
八代尚宏 / 日本経済研究センター編『新市場創造への総合戦略 (規制改革で経済活性化を)』

ここで言いたいことはただ一つ。ようするに、医療や教育など、ある財・サービスは、所得に係わらず「平等消費」されるほうが望ましいと判断した場合、平等消費を実現するという目的を達成するためには政府を利用するという手段しかない。政府を利用せずに市場に任せるとなると、どうしても所得階層に応じて消費格差のある「階層消費」が生まれてしまう。たとえば医療に関して、平等消費が望ましいのか、階層消費が望ましいのか？この問題こそが、「民間でできることは民間に」というスローガンを掲げる政治家を前にして、われわれが考え抜かねばならないことになる。

それでは、教育に関してはどうか？

OECD 諸国を対象として 2003 年の公的教育支出の GDP 比を示しておく。日本はどこに位置するだろうか？

図 6 公的教育支出の GDP に占める割合
OECD 諸国 2003 年：%



資料) OECD(2006), *Education at a Glance*.

注) OECD30ヶ国中、欠損値 Luxembourg を除く。

答えは、日本はトルコと並ぶ最下位 28、29 番目の水準 3.7%である。「教育はすでに混合診療化している」とわたくしが口にするのを聞いたことがある人もいるだろうが、その意味は、ここで論じた文脈に沿って考えれば察してもらえるかと思う。

消費税について

消費税と言えば、「逆進的ゆえに反対」と条件反射的に答えられる方が多いので、一言説明しておく。次は、「社会保障の財源調達と消費税」〔『[再分配政策の政治経済学](#)』第 5 章, pp.236-7〕からの引用である。

たしかに消費課税は、財源調達側面からみれば逆進性をもつ。これは一見、福祉国家政策の理念と矛盾した税制であるかのように見える。すなわち、消費 C 、基礎消費 B （所得と関わりなく必要とされる消費額）、限界消費性向 c 、所得 Y として、個々人の消費関数が $C = B + cY$ で表されるならば、消費税の支払い税額 T は、消費税率 t とすれば、 $T = t(B + cY)$ となる。この制度は、その平均税率が $\frac{T}{Y} = \frac{tB}{Y} + tc$ となり、所得の低い者の方が高い者よりも平均税率は高いという、逆進性をもつことになる。

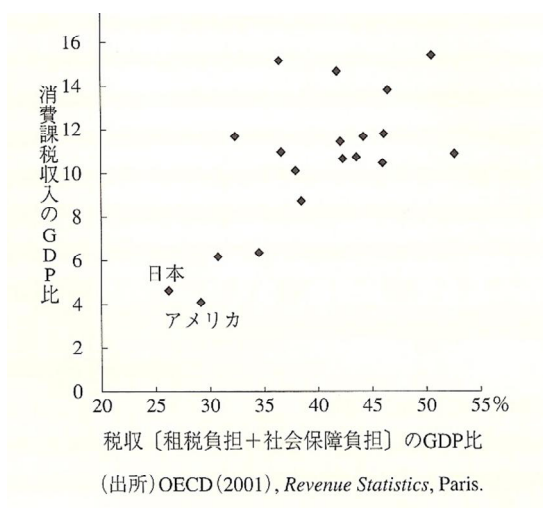
ところが、消費税から得られた税収で社会保障の財政需要をまかない、国民ひとりひとりの所得水準とは無関係に 1 人当たり G の額だけ社会保障の諸サービスが給付される場合には、消費課税の評価は変わり得る。このとき、消費税のネットの支払い税額は

$T = t(B + cY) - G$ となり、先の平均税率の式は $\frac{T}{Y} = \frac{tB - G}{Y} + tc$ で表される。その結

果、逆進的な消費税で社会保障給付の財源を調達した制度の再分配構造は、 $tB = G$ の場合、すなわち、基礎消費 B に消費税率 t を乗じた額 tB が 1 人当たり社会保障給付費 G と同額であれば、所得が増加しても $\frac{T}{Y}$ が tc で一定となる比例税、 $tB < G$ ならば所得の増

加とともに $\frac{T}{Y}$ が増加する累進税となる。日本よりも福祉政策が充実している福祉先進諸国は、こうした納得のもとに消費課税による社会保障の充実を図ってきたのである。

図 7 社会保障を充実させるためには消費課税の財源調達力に頼らざるを得ない

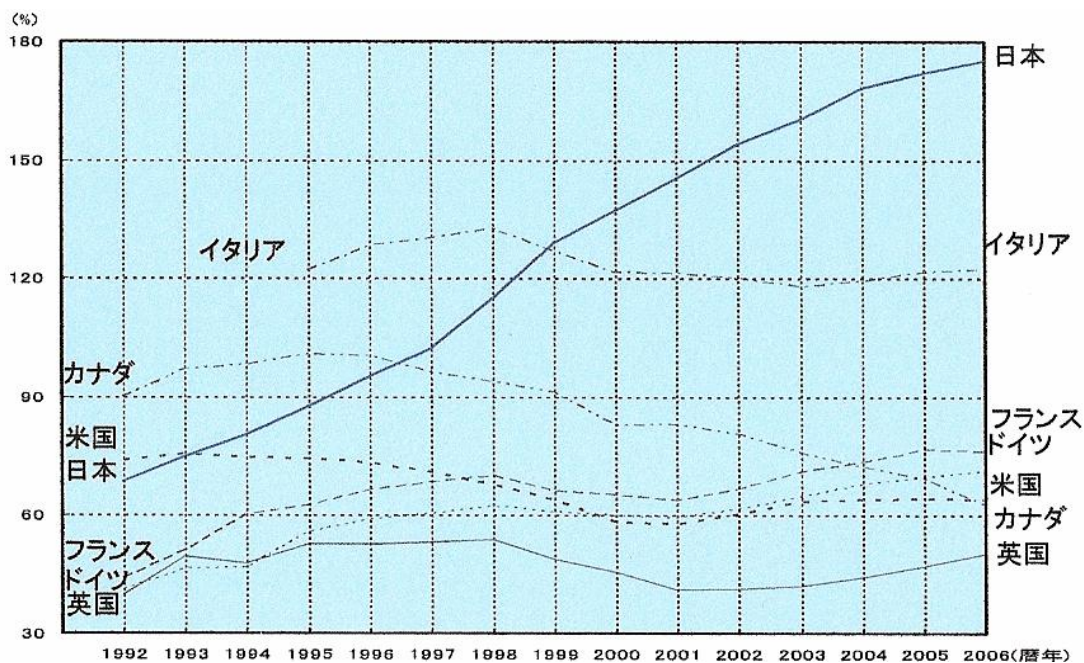


権丈(2004) 『再分配政策の政治経済学』, p.235.

今後数年の医療政策展開の磁場

今年、来年、再来年の予算編成は、2006年7月7日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」に基づいて行われることになっている。この閣議決定は、今日、日本がかかえる財政問題を受けて GDP比1.8倍ほどの債務残高、地方は黒字で国は赤字、2011年度に国の基礎的財政収支を黒字化することを決めた。

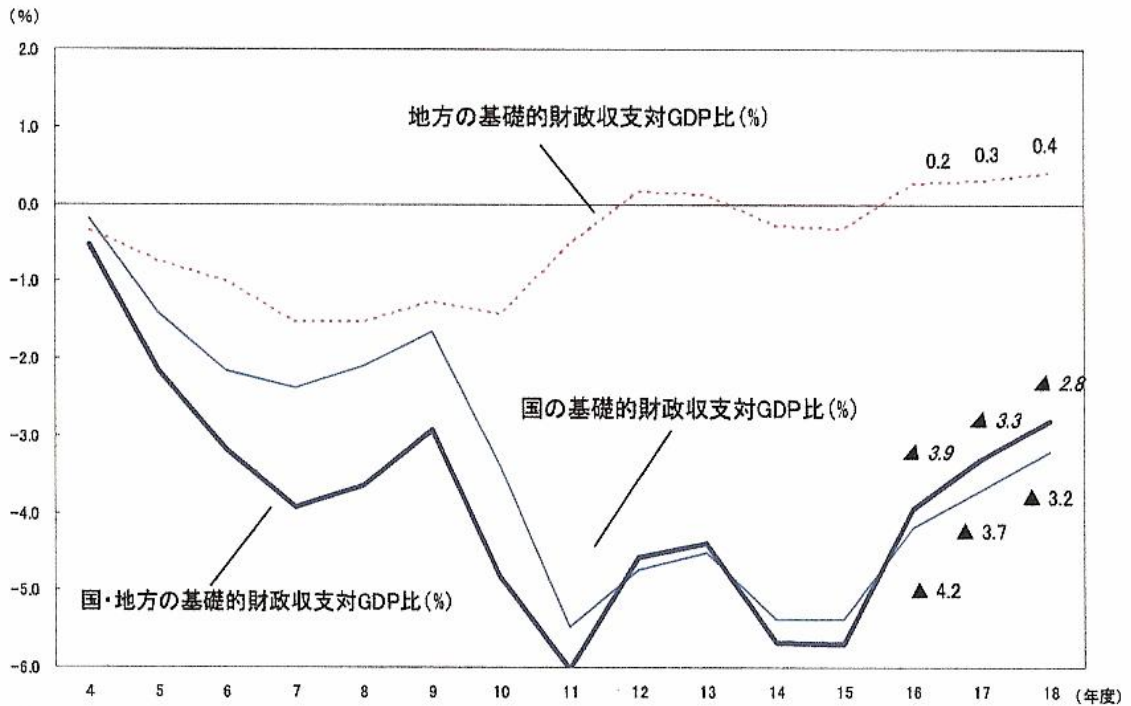
図 8 債務残高の国際比較 (GDP 比)



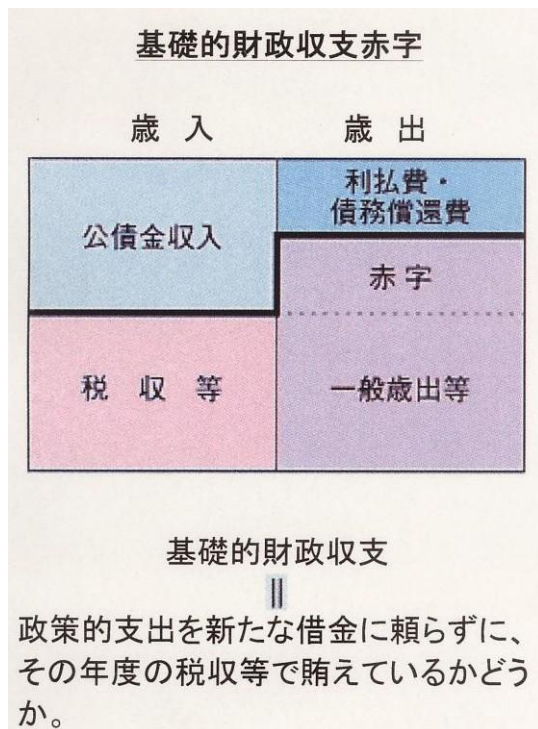
財務省ホームページ

<http://www.mof.go.jp/jouhou/syuzei/siryou/007.htm>

図 9 国・地方の基礎的財政収支の GDP 比



基礎的財政収支（プライマリー・バランス）とは、「借入を除く税収等の歳入」から「過去の借入に対する元利払いを除いた歳出」を差し引いた財政収支のことである。



仮に、基礎的財政収支（プライマリー・バランス）が取れたからといっても、債務残高が増えないことを意味するだけであり、債務残高は減らず、それを抱えていくことになるにすぎない。

さて、2006年7月7日の閣議決定では、歳出改革の具体的内容として、社会保障については2006年度から2011年度にかけて1.6兆円程度の削減が計画されている。

歳出改革の具体的内容

	2006年度	2011年度 自然体	2011年度 改革後の姿	削減額	備考
	社会保障	31.1兆円	39.9兆円		
人件費	30.1兆円	35.0兆円	32.4兆円程度	▲2.6兆円程度	
公共投資	18.8兆円	21.7兆円	16.1～17.8兆円程度	▲5.6～▲3.9兆円程度	公共事業関係費 ▲3%～▲1% 地方単独事業(投資的経費) ▲3%～▲1%
その他分野	27.3兆円	31.6兆円	27.1～28.3兆円程度	▲4.5～▲3.3兆円程度	科学技術振興費 +1.1%～経済成長の範囲内 ODA ▲4%～▲2%
合計	107.3兆円	128.2兆円	113.9～116.8兆円程度	▲14.3～▲11.4兆円程度	
	要対応額 : 16.5兆円程度				

(注1)上記金額は、特記なき場合国・地方合計(SNAベース)。

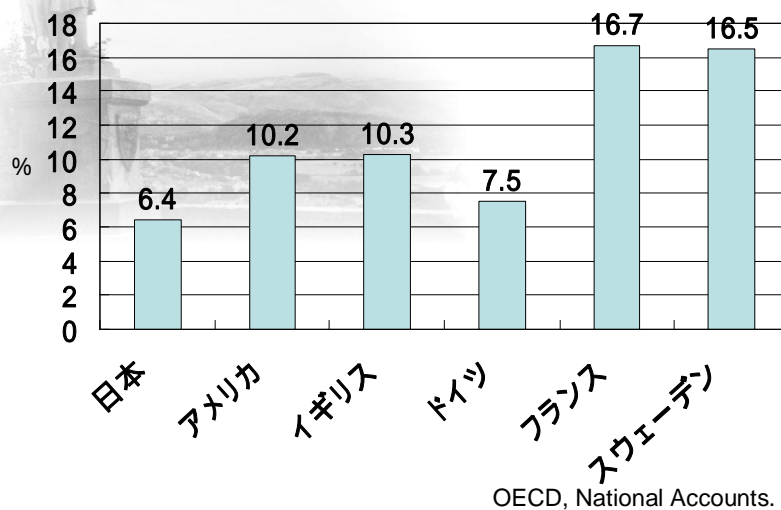
(注2)備考欄は、各経費の削減額に相当する国の一般歳出の主な経費の伸び率(対前年度比名目年率)等及び地方単独事業(地財計画ベース)の名目での削減率を示す。

1.6兆円の社会保障への国庫負担削減をどこから捻出するか？

2006年度予算歳出項目トップ5(合計84%は、社会保障関係費(26%)、国債費(24%)、地方交付税交付金(18%)、公共事業関係費(9%)、文教及び科学振興費(7%)。そして社会保障関係費21兆円のうち52%を占める11兆円が医療費国庫負担分であった。年金、介護のさらなる支出削減が難しい今、なによりも真っ先に歳出削減の成果をアピールできそうな大口の医療がスケープゴートとして狙い打ちされるであろうことは、すなおいに予測できることであり、そして実際、医療費の抑制が、政府与党の意思決定に決定的な影響力を持っている経済財政諮問会議の中心的な関心であるのが、今の政治の有り様である。

なお、公務員の人件費は、主要先進国の中では、むしろ低い方であり、公共投資(公共事業)は、ここ数年間、大幅に引き下げられてきているし、「歳出改革の具体的内容」にみるように、今後も引下げの予定が組み込まれている。

政府人件費GDP比(2004年)



30

Keio University
Y Kenjoh



わたくしの研究紹介の紹介

最後に、わたくしがプロフィールに記している研究紹介を引用しておく。当たり前のことであるが、わたくしは、ここに書いているような社会は、この国で実現できている。今日の研究会には、医療関係者、メディア、そして労組の方々のご出席されているようですが、大切なことは、ヴィジョンに裏付けられたみなさんの意志と知恵であるような気がします。

「市場のダイナミズムを享受しながら、そこに生きる人たちが、尊厳をもって人間らしく生きていくことができ、かつ、ひとりの人間として生まれたときに備えていた資質を十分に開花させることのできる機会が、ひろく平等に開かれた社会はいかなるものであるか？」という問いを意識して研究している。

この問いに対して、現在のところ、医療・介護サービス（高齢者身障者を含む）および保育・教育サービスを、あたかもみんなが自由に使って良い共有地のように、所得、住んでいる地域、まして性別などにかかわらず、利用することができる、すなわちダイナミックな市場を共有地で囲いこんだような社会を作ればよいのではないだろうか。そしていまひとつ付け加えるとすれば、働き方を自由に選択しても不当に不利にならない、すなわち就業形態選択の自由が保障された社会を作ればよいのではないかと考えている。

こうしたヴィジョンが、現代の社会経済がかかえるさまざまな問題と、具体的にいかなる関係をもっているのかについては、わたくしの仕事を参考にしてもらいたい。いま起こっている問題の多くは、人間が人間らしくない環境で生きているゆえに生まれているのであって、環境を整備すれば、多くの問題は自然と解消している。

<http://news.fbc.keio.ac.jp/~kenjoh/profile/>より

参考ホームページ

「権丈の仕事の頁」 <http://news.fbc.keio.ac.jp/~kenjoh/work/>

ちなみに、医療制度研究会代表理事本田宏先生より、おすすめの文献を紹介して欲しいとの問い合わせがあったのを機に、上記「[仕事の頁](#)」のコンテンツに「[書評](#)」「[勿凝学問インデックス](#)」を設けた。

意識の高い方々の前での報告の機会を与えてくださり、
医療制度研究会のみなさま方に厚く感謝いたします。
みなさま方のますますのご健闘を心よりお祈りいたします。