

国家財政と社会保障

東京大学大学院経済学研究科教授

神野 直彦



財政赤字の背後にある 経済的危機と社会的危機

東京大学の神野です。本日は、「国家財政と社会保障」というテーマでお話をさせていただきます。

私は財政学を専門にしておりますが、社会が危機に陥るとき、新しい経済学のパラダイムが生まれます。19世紀末の危機的な状況にあえいでいる時代、その時に2つの経済学のパラダイムが生まれました。

1つは新古典派と言われている、現在主流になっている学問であり、市場に任せれば多くの問題が解決されるという考え方です。

もう1つがドイツで誕生した、私が専門としている財政学で、財政学は市場経済と財政という2つの経済、あるいは政府と市場、民主主義と市場、こう言い換えてもよいかもしれませんが、これがバランスを取らないと国民経済というのは有効に機能することがないという考え方です。

そういう考え方から申しますと、財政の赤

字というのは結果であって、経済が危機的な状態に陥っていたり、社会が危機的な状態に陥れば、必ず財政というのは赤字になります。戦争に陥っている状態を見れば、戦争という社会的な危機が起きたとき、必ず財政は赤字になります。財政収支の帳尻を合わせるといのは実に簡単で、増税して歳出削減すればよいだけの話ですから実に簡単なのですが、問題なのは背後にある経済的な危機や社会的な危機が解消されたのかどうかということだろうと思います。

図表1に書きましたが、「財政の使命というのは経済的危機と社会的な危機を解消して『安心した経済社会』を築くこと」であるわけですが。しかし現在は、皆様も目の前で見ているように、経済的な危機が社会的な危機に飛び火して、あらゆる国民世論調査からも分かるとおり、国民は少年非行、引きこもり、自殺といったような社会的な病理現象におびえ、多発する犯罪に社会的な秩序の混乱を憂えているという状態に陥っているだろうと思います。

1. ヴィジョンなき戦術の羅列

- (1) 経済危機が社会危機に飛び火している
- (2) 財政赤字は経済危機と社会危機の結果である
- (3) 財政の使命は経済危機と社会危機を解消して「安心した経済社会」を築くこと

2. 二つのレーラム・ノヴァルム

- (1) 宇沢弘文東京大学名誉教授が考えたヨハネ・パウロ2世の「レーラム・ノヴァルム」の副題（1991年）
「社会主義の弊害と資本主義の幻想（Abuses of Socialism and Illusions of Capitalism）」
- (2) 1891年のレオ13世のレーラム・ノヴァルム
「資本主義の弊害と社会主義の幻想（Abuses of Capitalism and Illusions of Socialism）」
- (3) 「歴史の峠」を希望と楽観主義で越える
—やさしさ、謙譲、心のゆとり—

3. 歴史の峠における財政の使命

- (1) 現金給付による社会的セーフティ・ネットから現物による社会的セーフティ・ネットへ
- (2) 小さな政府の累進性
大きな政府の逆進性

4. 債務管理国家

- (1) 「小さすぎる政府」の「大きすぎる財政赤字」
- (2) 資産と債務を管理する

5. ケインズの福祉国家（Keynesian Welfare State）から

シュンペーター的ワークフェア国家（Schumpeterian Workfare State）へ

再分配と条件整備を融合する三つの政府体系

- ・生活点における地方政府のサービス給付
- ・生産点における社会保障基金の現金給付
- ・中央政府によるミニマム保障と中央政府間協力

図表1

歴史的な大転換期と 「レーラム・ノヴァルム」

どうしてこのような危機が生じているのかということ、それは1つの時代が終わる大転換期に私たちが生きているということだろうと思います。私たちの理解では、1980年代から歴史の大きな転換期にさしかかったと考えています。

歴史の大転換期には必ずローマ法皇がレーラム・ノヴァルム、これは「新しきこと」と

か「革新」という意味ですが、世界の司教に回勅を出されています。昨年4月に亡くなったヨハネ・パウロ2世は、1991年にレーラム・ノヴァルムを出されています。その時、私の恩師でもあります東京大学の宇沢弘文先生に、どういうレーラム・ノヴァルムを出したらよいのかと相談されました。宇沢先生はすかさずそのレーラム・ノヴァルムに副題を付けようと提案されました。それは「社会主義の弊害と資本主義の幻想」という副題です。ヨハネ・パウロ2世はポーランドの出身で、祖

国ポーランドが社会主義の非人間的な抑圧から解放された瞬間に、何でも競争、何でも市場と言い始め、非常に不幸な状態に陥っているということを憂えてレーラム・ノヴァルムを出されました。

私たちは、こういう歴史の大転換期を越えたのかというと、先ほども2つの経済学の誕生というお話をご紹介しましたように、19世紀末に越えています。

1873年にウィーンの株式市場が暴落して以来、世界的に物価が下がり続けて、1873年から1896年まで世界的に物価が下がり続けるというグレート・デプレッション、つまり大不況を経験します。その時に、ちょうど100年前に当たりますが、レオ13世がレーラム・ノヴァルムを出されています。歴史の転換期には必ずレーラム・ノヴァルムが出ます。そのレーラム・ノヴァルムには副題が付いていました。それは「資本主義の弊害と社会主義の幻想」という副題であります。

この大不況で倒産が相次ぎ、ちまたには失業者が群れをなしている。資本主義の弊害というのは明らかになっているのだけれども、社会主義になれば解決がつき、救済されると説く者がいるが、それは幻想にしかすぎないのだというのが、レオ13世が出されたレーラム・ノヴァルムの主旨でした。

亡くなられたヨハネ・パウロ2世は、遺言のように、私たち歴史の大転換期に生きる者に対してメッセージを残されていらっしゃる。そのメッセージは、資本主義と社会主義を越えて、人間の尊厳と魂の自立を可能にする経済体制はどのような特色を持ち、どのような方法で具体化できるのかという問いです。私たちが答えなければならない使命は、こうしたヨハネ・パウロ2世の問いに答えることだと言ってよいかと思えます。

重化学工業を基盤とした 社会経済体制 「福祉国家の行き詰まり」

この歴史の峠とも言うべき大転換期はどういう大転換期なのかということですが、それは第二次世界大戦後、世界の先進諸国がこぞ目指し実現しようとした福祉国家が行き詰まったと言ってよいかと思えます。福祉国家というのは、重化学工業を基盤とした社会経済体制ですので、重化学工業が行き詰まりを見せ始めたと言ってよいかとも思えます。

重化学工業を基盤にした市場経済というのは非常に不安定ですので、その市場経済への弱肉強食、優勝劣敗で破れた者を、福祉国家は所得再分配によって市場の外側で現金を給付し、そのことで社会的な安全のネットを敷いておくという、そういう国家だったと考えてよいかと思えます。それが大きく崩れ始めた。簡単に言ってしまうと、重化学工業の時代が終わりを告げて、知識集約産業とか情報産業とか、あるいはサービス産業とかということを基軸にするような産業構造ができあがり、移行する中で、そのためにこれまでの福祉国家が揺らぎ始めたということだろうと思えます。

所得再分配をするためには、お金持ちに税金をかけ、貧しい人々に現金を給付しなければなりませんので、国境で出入りを管理する必要があります。一番重要なのはお金の出入りです。資本が自由に動くということをコントロールできる体制ができていなければなりません。しかし、第二次世界大戦後、私たちは福祉国家を動かすためにBretton Woods体制、つまり、固定為替相場を作り上げ、資本をコントロールする権利を国民国家に与えて、そして1ドル360円で維持して、世界的な自由

貿易を動かそうという体制を作り上げたと言ってよいかと思えます。

資本は自由に動きませんから、資本所得というのはお金持ちの所得ですので、お金持ちに税金をかけて貧しい人に戻すことができるようになる。これが自由に動いてしまうと、現金給付を手厚くすると、お金持ちに多くの税金をかけなければならない。そうするとお金持ちはほかの国にフライトしてしまう。キャピタルフライト、「さようなら」といってフライトしてしまうということが起こるわけです。

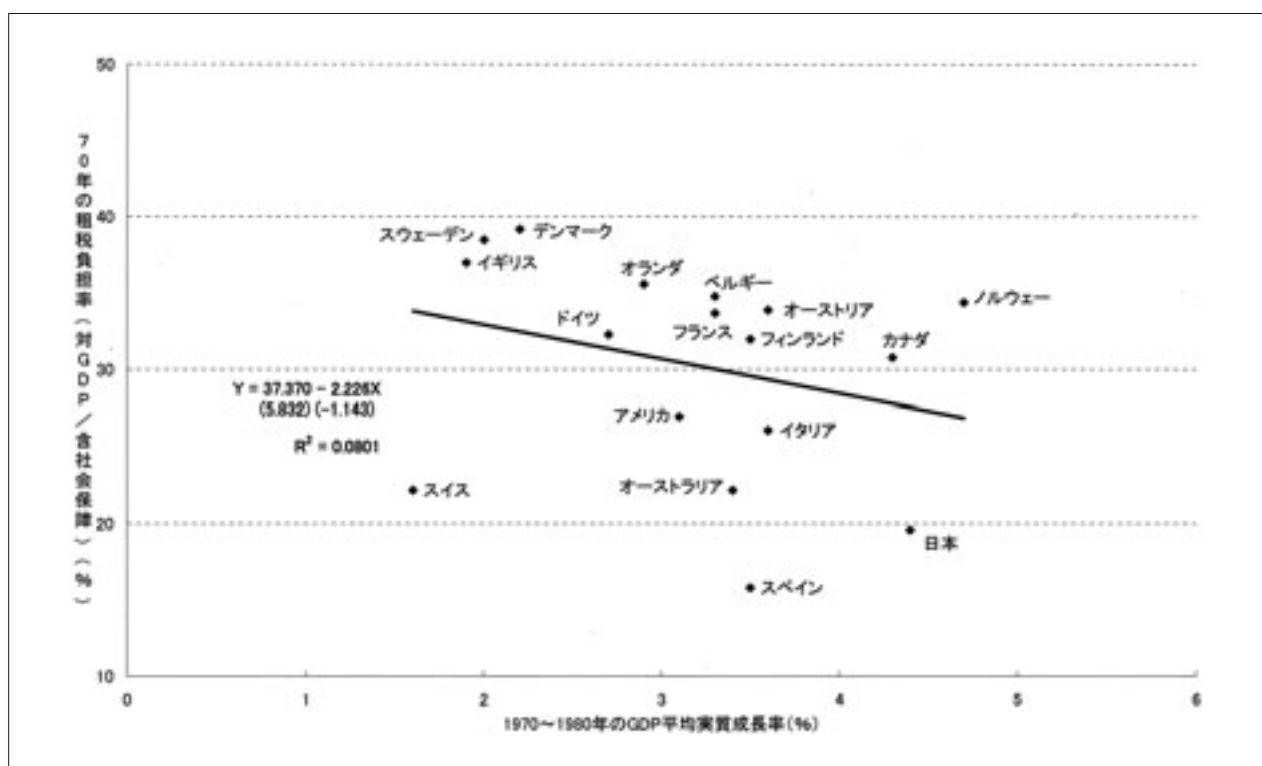
新自由主義時代の 経済成長と格差社会の出現

こうしたBretton Woods体制というのは、産業構造が、重化学工業が行き詰まっていく1970年代の後半ぐらいに崩れ落ちるわけです。

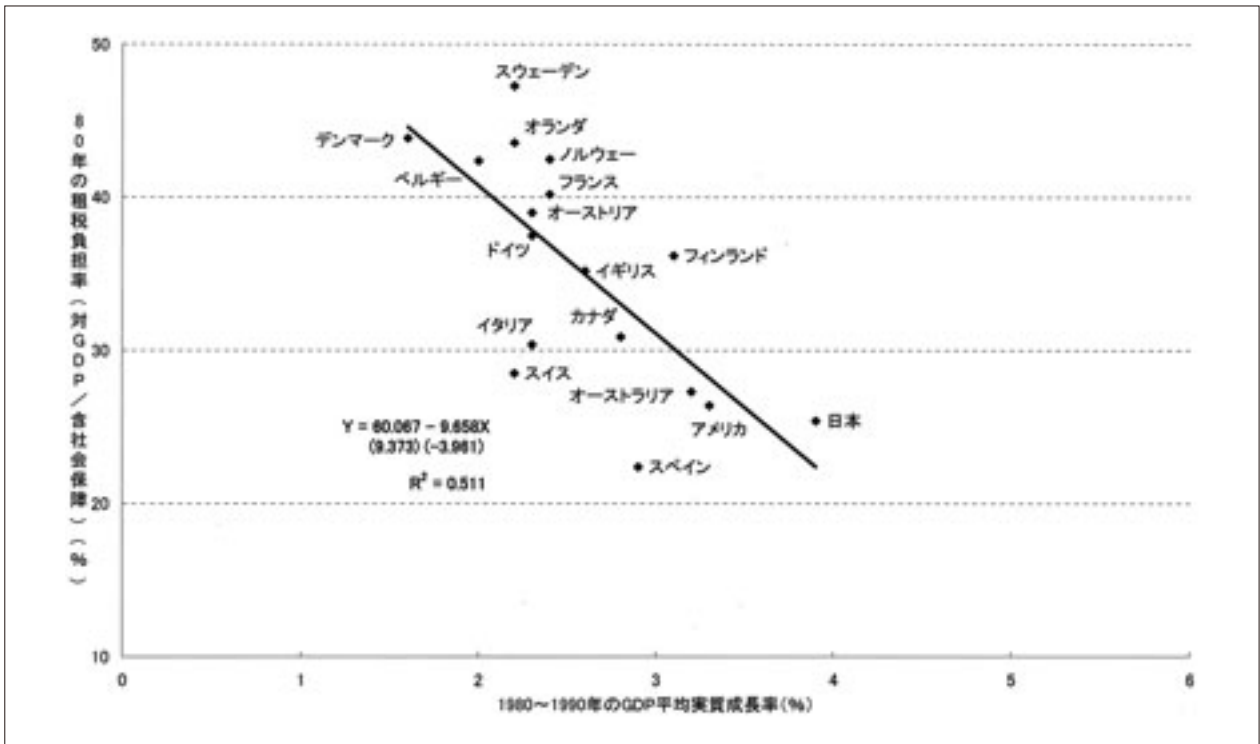
図表2をご覧ください。横軸に1970年代の経済成長率を取り、縦軸に租税負担率を取ると、経済成長率と租税負担率の間にはあまり関係がありません。これは税負担が高いから出ていきますということ、ある程度コントロールできた体制が動いていたからです。

しかし、1970年代の後半から金融の自由化を進めて、一瞬のうちに税負担の高い国から低い国に資本が動いてかまわないという状況を作り出すと、状況は一変します。1979年にサッチャーが政権につき、新自由主義の時代が始まるのが1980年代ですが、図表3のようにスウェーデン、デンマーク、ノルウェーなどといった租税負担率の高い国は経済成長しなくなり、日本のように租税負担率の低い国は経済成長を謳歌する、そういう時代だったということが言えるわけです。

しかし、小さな政府にして税負担を低くしよう、そして福祉国家がやっていたような現



図表2



図表3

金給付で人々の生活を保障していくという意味も切り捨てていこうという政策がうまくいったのかというと、うまくいきません。スタグフレーションにあえいでいたイギリスにしても、インフレの抑制には成功しますが、不況は深刻化させてしまいます。確かにイギリス経済の奇跡と言われているように、生産性は向上します。生産性のよい企業だけが残り、悪い企業は切り捨てられていくので、生産性はよくなるわけです。しかし、倒産件数は、1990年にサッチャー政権が退場する時と成立した1979年と比べてみれば、5倍に膨れ上がり、失業率も悪化します。格差社会が成立して社会に亀裂が入り、社会的な秩序が乱れて、犯罪は、サッチャー政権の下で警察官の数は増加に増加を重ね、犯罪率は多くなり、収監率はヨーロッパで最悪の国にイギリスは落ち込んでいくわけです。

社会的セーフティ・ネットを現金給付から現物給付へ

そこでヨーロッパの国々は建てかえるようにします。つまり、方向を転換します。1985年にヨーロッパ地方自治憲章ができるというのが1つのシンボルになるのですが、これまでの福祉国家のように、市場で行われた所得分配に税金をかけ、現金を給付して再分配していくという機能は確かに限界を生じているので、そういう現金給付によって人々を守るという方法ではなく、現物給付、サービスによって人々の生活を保障する方向に変えていくわけです。

簡単に言ってしまうと、もともとキリスト教の教会がやっていたような仕事、すなわち福祉、医療、日本でも弘法大師はお医者さんでしたが、そして、教育、こういうサービス給付は現金給付とは違いますので、経済が、

先ほど説明したように金融が自由化し、ボーダーレス化しグローバル化したとしても影響を受けません。お互いの相互扶助的な助け合いでやっていけばよい話ですから、そちらの方向で人々の生活を守るという方法に変えていこうという方向に、舵を取り直していくわけです。

日本の社会的セーフティ・ネットは「小さな政府」

図表4「政策分野別公的社会支出の対GDP比国際比較」の一番下に、「高齢」と書いてありますが、これは高齢現金給付です。分かりやすく言えば年金です。日本は7.3、フランス10.6、ドイツ11.7、スウェーデンが9.2ですので、これはヨーロッパ諸国に比べてまあまあです。

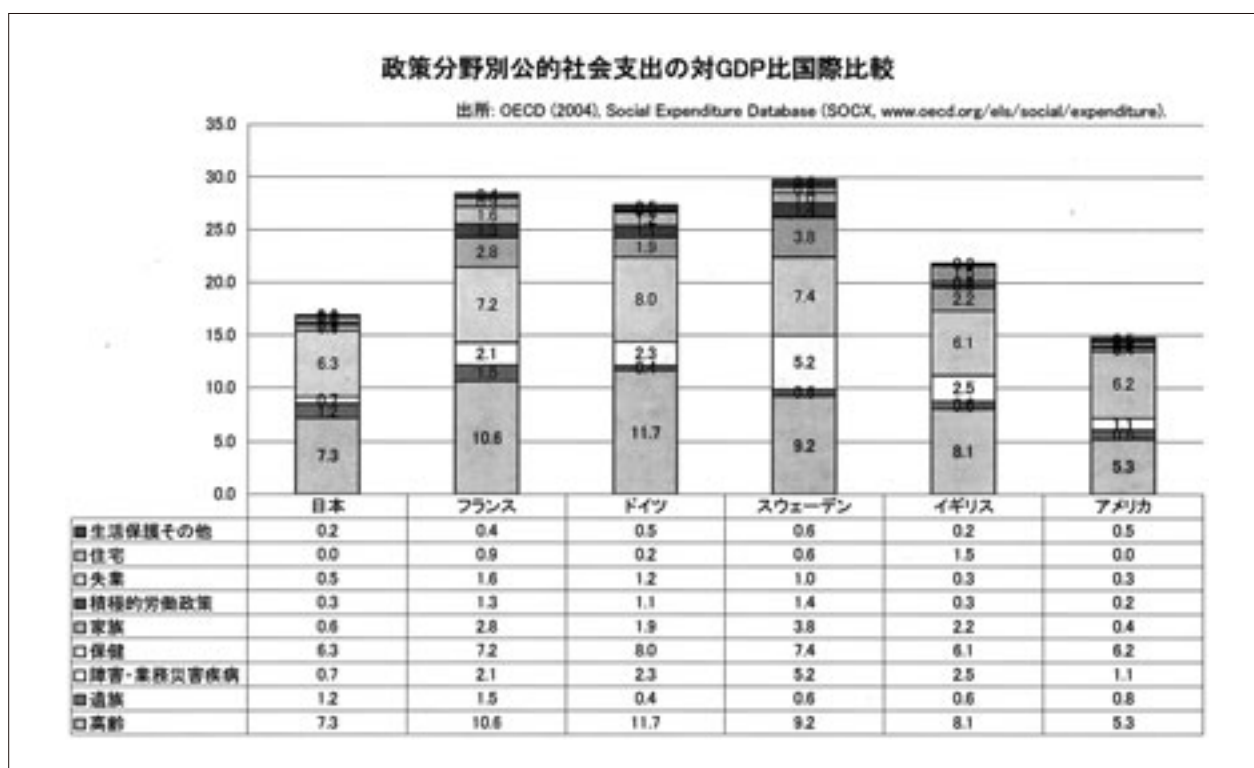
それから下から4番目の「保健」と書いて

あるのは医療保険、疾病保険です。日本は6.3、フランスが7.2、ドイツ8.0、スウェーデン7.4、これもまあまあという感じでしょうか。

簡単に言ってしまえば、それ以外がないのです。それ以外のところで下から3番目、「障害・業務災害疾病」、これは、養老サービスと考えていただいてかまいません。介護を含む、広い意味の養老サービスです。0.7、2.1、2.3、5.2ですから、ヨーロッパ諸国に比べて一桁少ないと考えてください。

それから「保健」の上の「家族」、家族というのは育児サービスですから、日本は0.6、フランス2.8、ドイツ1.9、スウェーデン3.8です。これも一桁少ないです。

「積極的労働政策」、これは再訓練・再教育政策、失業者などの対策、もっと広い意味でとらえれば、産業構造が大きく変わったので、これまで重化学工業の下で働いていた旋盤工の人々をプログラマーに変えていくとい



図表4

主要国の政府支出の内訳(対名目GDP)(2002年)

(対名目GDP比、単位：%)

	日本	英国	フランス	ドイツ	イタリア
一般サービス・治安	5.5	9.2	10.7	9.1	12.4
経済・公共	7.6	3.6	7.0	5.8	4.9
文化・教育	4.7	5.8	6.8	4.9	5.8
保健・社会保障	20.4	23.2	29.0	29.0	25.0
合計	38.1	41.8	53.4	48.7	48.0

(備考)1. OECD「General Government Accounts」より作成。
 2. 分類は、SNA(国民経済計算)に基づき、以下のようにまとめた。
 一般サービス・治安：一般公共サービス、防衛、公共の秩序・安全
 経済・公共：経済業務、環境保護、住宅・地域アメニティ
 文化・教育：娯楽・文化・宗教、教育
 保健・社会保障：同左
 3. アフリカは、SNA統計の分類を用いていないため、除外した。
 出典：内閣府「平成17年度 年次経済財政報告」

図表5

うような再教育・再訓練政策と言ってよいか
 と思います。こういうサービスは絶対がない
 のです。

そのほか、「教育」は先進諸国のなかで最
 も少なくなっているということは皆様もご存
 じのとおりです。

図表5「主要国の政府支出の内訳」にある
 ように、日本は「保健・社会保障」は20.4、
 同様に「文化・教育」が4.7、「一般サービ
 ス・治安」、これは軍事と警察その他とい
 うことですが、5.5と英国、フランス、ドイツ、
 イタリアなど、ここに列挙した先進諸国のな
 かで最も小さい数値となっています。多いの
 は何かというと「経済・公共」事業です。こ
 れは7.6で突出しています。あとは全体合計し
 てみると、最も小さな政府になっています。
 このようにご理解をいただければよいはずで
 す。

産業構造の変化に合わせて サービス給付に移行した ヨーロッパ諸国

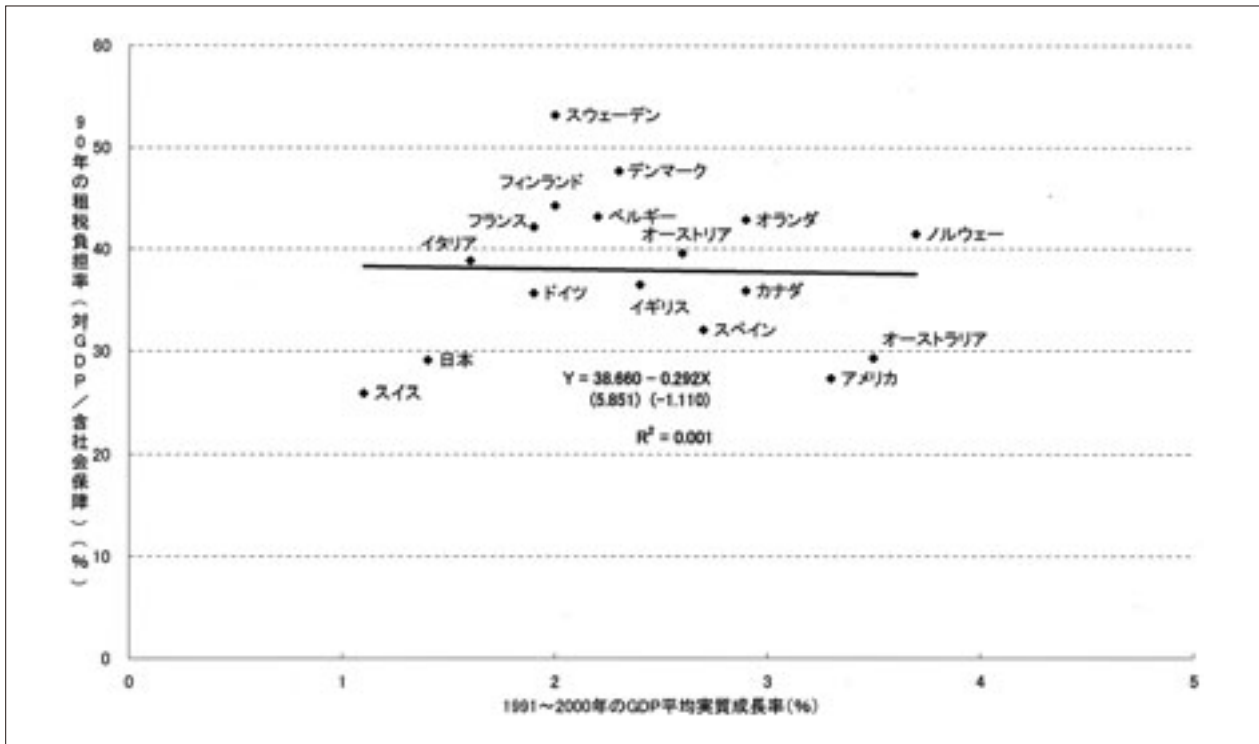
1980年代から、ヨーロッパ諸国は分権を進
 め、サービス給付を重点に移していこうとい

う政策を打ちました。その結果どうなったか、
 ということで図表6をご覧ください。

政府を小さくすれば経済成長するかとい
 うと、もう別に関係なくなっています。全く無
 関係です。全く無関係にしたのに寄与したの
 はどこの国々かということ、1つはスウェーデ
 ン、デンマーク、ノルウェーです。分権など
 を進めて、育児サービスや養老サービスを供
 給し、あるいは医療を供給して充実させてい
 くサービス給付のほうに舵を取り始めました。

人々が労働市場、つまり経済システムある
 いは生活が営まれる社会活動や政治活動に参
 加できるような条件として、こうしたサービ
 スが整っていくということが重要で、何のサー
 ビスを充実したのかといえ、1つは育児
 や養老という福祉サービスです。もう1つは
 医療サービス、つまり貧しい人でも病める人
 でも、もう一度社会に参加できるシステムで
 す。それから転換をする再訓練・再教育政策
 と、新しい産業構造に合わせた教育制度、教
 育再訓練・再教育、医療、それから養老、福
 祉などのサービスを提供していくことが
 必要になります。

もし、これらのサービスを怠ると格差社会
 が生じます。なぜかといえば、私たちが行き



図表6

詰まりをみせているのは、重化学工業の時代が終わりを告げて、サービスや知識集約や情報型産業に変わっているからです。

労働市場の二極化が格差社会を生み出す

重化学工業の時代はどのような時代だったのかといえば、それは大量の同質の筋肉労働をする労働者が形成されてくるという社会でした。重化学工業が成立をして、これまで女工哀史と言われているような、ごく短期間、一生のうちの一時期に女性などが働いて賄われているような軽工業の時代と違って、重化学工業の時代になると筋肉労働を中心とした大量の労働者が形成されました。主として男性が働きに行く。そして、家庭のなかには unpaid work、無償労働をする女性がいるということを前提にした核家族が存在していた

わけです。

そこで社会保障というのは、現金を給付してさえいればよかった。賃金を失ったときに、失業すれば失業保険、病気になって働けなくなったら医療保険、それから年を取って働けなくなれば年金でお金を渡しますと、市場の外側で現金を給付することで、家庭のなかで無償労働して生活を支えてくれる人がいたということを前提にすれば、人々の生活は成り立っていたわけです。

ところが、サービス・知識産業、情報産業が成立していくと、女性も働きに行かざるをえません。働きに行くことになります。そうなったときに、今、言いましたように、育児サービスや養老サービスが出ていっていないと、どういうことになるかといえば、unpaid work、つまり家事労働をやりながら、家庭内での無償労働をやりつつ労働市場へ出ていく人と、そこから全く自由になって労働市場へ

出ていく人との分断されるということになるわけです。産業構造は大きく変わっていますから。

OECDがこの7月の報告書で、日本はとんでもない格差社会になっていると勧告しましたが、その重要な原因と指摘しているのが、労働市場が二極化して砂時計型になっているということです。フルタイム労働が参加しているフルタイムワーカーの労働市場と、パートの労働市場が分断されてしまう。パートの労働市場はどうして分断されるのか。それはunpaid workをやりつつ労働市場へ出ていく人がいて、その人々の賃金と、フルタイムで働ける人との、主として男性との賃金格差が決定的になって格差社会になっている。一番ひどいのは、子どもたちを抱いたまま家庭の相対的貧困率がアメリカよりも悪くなっているということです。特に一人親の家庭であり、24時間パート労働をやりつつ子供を育てていくという、極貧のなかで生活をせざるをえないような状況にあえいでいるということです。

「伝統主義」では補えない 社会福祉サービス

これに対してサッチャー、レーガンなど、また現政権が進めているような新自由主義の政策はどう応えるのかといえば「そこはわざわざしなくてもよいでしょう」と。サッチャーで言えば「ビクトリアに戻りなさい」と。「19世紀のビクトリアの中頃には、そうした生活は家族のなかでお互いに助け合って生きていたでしょう。コミュニティのなかでお互いに助け合って生きていたでしょう」と。日本についても同じことです。「日本型福祉社会、日本では伝統的な家族制度があるではありませんか。あるいは伝統的な地域社会があっ

て、そこで面倒をみていたではないですか」と言いますが、これはだめです。産業構造が変わったのですから。

19世紀の中頃、軽工業の時代にはunpaid work、無償労働をする人はたくさんいましたが、現在ではunpaid workをする人がほとんどいなくなっています。その状況の下で、公共サービスを提供しないと、労働市場に参加できる人と、unpaid workに拘束されながら労働市場に参加していかなければならない人ができてきて、格差社会になり分断されてしまうということです。

現在の政権もそうですが、市場を重視する新自由主義的な政策が福祉を切り捨てるときの合言葉は何かというと、伝統主義です。伝統の家族、「美しき日本」というのはそういうことです。伝統の家族、伝統の国家ということを強調するのですが、伝統の家族というのは、もはや機能していません。そうすると、伝統の国家が出ていけば、当然のことながら国家主義になって、暴力で鎮圧するということになってしまうということです。

そういうことには誰もが気づきますから、今では「伝統の家族」ということを表に出して言えなくなっているの、「新しい公共」と言い始めるわけです。「市民のボランティア活動に任せて、NPOにやらせればよいではないですか。何も政府が出ていくことはないでしょう」と言いますが、それはそうだとしても、暇な人は、ボランティアできる人は誰なのですかということです。

国民は労働市場に参加することすらできないのです。つまり、公共というのはすべての人が参加できる、すべての人が排除されない領域のことを言いますから、新しい公共といって、お互いの助け合いの活動にすべての人々が参加できる条件を保証してあげなくて

はいけません。それは結局、何をするか。福祉や医療、教育を保障して、そして新しい公共にも参加する条件を整える。労働市場に参加する条件を整える。そして私たちが主人公である民主主義という政治の領域にも、すべての人が参加する条件を整えるということ、公共サービスでやらなければなりません。つまり結果を、所得再分配していくということに限界が生じたとしても、前提条件をきちんと整備しないと、社会は崩壊していくということになります。

より人間的な社会を構築するための社会的なセーフティ・ネットを

図表1にあるように「社会的なセーフティを現金から現物に貼り替えていく」、その現物というのは何かというと福祉と医療と教育です。結果を現金で再分配するという事に限界が生じたからといって、それを切り捨ててよいという話ではありません。むしろ前提条件を作るということが条件になってきました。それが大きな時代の変化、つまり、ルール・ノヴァルムが出るような時代の変化であり、より人間的な社会を作り上げていくことだということです。

最後に、同じく図表1に「債務管理国家」

と書きましたが、財政が破綻しているということは、もともと社会的な危機や経済的な危機が生じているから破綻するのであって、1980年代の日本は経済成長が高かったわけです。しかし、1990年代になるときに、何をおだてられたのか、「あなたのところは税負担が低いから経済成長をしているのですよ。もっと減税を下さい」といって、大幅な法人税の引き下げ、高額所得者の引き下げをやって減税したわけです。減税すれば世界各国から資本が来るはずだったのが、やったら何が起きたのか。1990年代には怒濤の如く日本から資本が出ていったのです。またやっても同じことです。

さらに日本は、そのときに公共事業を、アメリカの路線に乗りすぎて、言われるままにやりすぎました。まだ、経済・公共事業などの企業のサポートに対する支出は非常に高く、家計を支えるサービスは少ない、家計を支えるような税金は高く、企業の税金は低いにもかかわらず、一層の減税が行われようとしているというのが現状であり、所得再分配は減少し、サービスは出ていかないという状況になっているのではないかと思います。

私のお話はこのあたりで終わらせていただきます。ご清聴どうもありがとうございました。

米国型モデルは正しいか

慶應義塾大学経済学部教授

金子 勝



不良債権処理は 本当に成功したのか

慶應義塾大学の金子です。国家財政を破綻させた原因は、どこにあるのかというテーマにそってお話をしたいと思います。まず、「不良債権処理は成功した」「さあこれからは財政再建だ」というキャンペーンが新聞、メディアではなされているので、「少し待ってください、不良債権処理というのは本当にこのやり方で成功したと言えるのでしょうか」というのが、最初の問題であります。

実は今日の財政赤字の問題の原因はここにあります。多くの罪は経済学者の罪であると私は考えています。いわゆる通常の経済学では供給サイドか需要サイドかという問題の立て方をします。一方は、供給サイドを効率化するという主張で、銀行が多すぎる、オーバーバンキングであるというので、当初は自己資本比率規制ないしはペイオフを使って、消費者主権つまり、預金者の選択で銀行の効率性を待つべきであるという議論でありました。

もう一方は、実はマクロ経済学者が主張する、需要サイドが重要視されます。これは不況の原因は、需要不足にあるということで、当初はちょっとこっけいなバランスシート不況であるというような議論がありまして、公共事業や減税をたくさんやりなさいと主張します。しかし、公共事業も財政赤字がひどくなってできなくなるとインフレーターゲットという名前の金融緩和政策を中心にしてやりましょうという話になりました。これまで、この2つの不毛な対立図式が続いてきたわけです。

しかし、多くの経済学者は問題の本質をとらえていませんでした。銀行経営者を中心にして不良債権の査定をごまかすという、ごまかしの手法についてはいくらでも説明できますが、ここでは割愛をします。ごく当たり前の商法上の貸倒引当金を積むことなしに債権放棄を続けてきた結果、結局はうまくいかずに不良債権が突然倒れて、銀行が経営危機に陥ってしまいました。自己資本比率というのはリスク貸付資産というのが分母で分子が自

己資本ですので、貸倒引当金がないまま、不良債権となった企業が次々と倒産していきますと、どんどん自己資本が蚕食されていってしまいます。そうすると分子を増加するには、銀行が持っている資産（株など）を売却して自己資本を増加させるか、分母のリスク貸付資産の部分を縮小させる、つまり貸し渋りや貸し剥がしをするか、このどちらかしかないところに追い込まれていってしまうわけです。結果として自己資本不足にならないために両者が進みましたので、次々と中小企業や不況業種が倒産を余儀なくされていくという事態に至ったわけです。

不良債権処理に必要な厳格な債権査定と不正会計の処罰

問題は、途中までは簡単な話なのです。というのは、まず厳格な債権査定をし、それから不正会計の処罰をする。経営者の法的責任といっても、バブルの犯罪を問うことはできませんので、バブル後にほとんど飛ばしや隠しを含めて不正会計をやっていますので、それを厳格に処罰する。そのうえで貸倒引当金を充当すると、自己資本が必ず不足する状態になります。自分のお金で全部貸倒引当金を積めるほど銀行は健全ではないので、そこで公的資金を強制的に注入するというのが必要だったと私は主張したわけです。

ここまでは木村剛という人物や私くらいしか主張していませんでした。しかし、その先が彼と私は違って、私は貸倒引当金をバックにして企業を再生することが必要だと考えます。たとえばダイエーも早期の時点で不良店舗を整理して、貸倒引当金を背景にして整理をしてしまえば、その貸倒引当金はなくなります。自己資本不足に陥ることはあり

ません。残りの部分が再生をすれば、積んでいた残りの貸倒引当金が戻ってきて、企業の貸付先が残ることになります。ところが、これはある意味で日本型の間接金融を残すことになります。通常、経済学者はアメリカ方式の直接金融に移行すべきであると主張していましたので、私は全く違った考え方ということになります。

その後は、私は銀行の経営者の刑事責任をしっかりとすれば、別に銀行が公的資金を返す必要はないという考え方です。というのは、優先株を政府が売ればよいのであって、国民の税負担にならなければよいという考え方です。もちろん銀行が株式の分散を非常に嫌がります。優先株ですから議決権としてはあまり高くないのですが、その場合は自分で買い戻せばよいというわけです。

これはアメリカを見ても、アメリカの場合は、大手の銀行は、ほとんどアラブの金持ちその他から資金を調達して、やはり貸倒引当金を大量に積みます。それをバックにして中南米諸国などに貸していた短期の証券を売却したのです。ただこれが問題なのは、アメリカは銀行の中心が短期金融なので、資産売却をするという、不良債権の切り離しという手法が有効だったわけです。ところが、実際にはアメリカでも大手銀行も一部そうでしたが、中小の金融機関は企業再生にかなり取り組んでいました。それから、経営者にももちろん刑事罰を適用して、公的資金を注入したり、あるいは合併をしてS&Lだとか州法銀行という中小の銀行を整理するというプロセスになったわけです。欧州のいくつかは国有化モデルでありました。これもある意味では公的資金の強制的注入と同じということになります。残念ながらこういう方向を取らなかったということが、デフレ不況を長引かせたわけです。

1. 不良債権処理の失敗と財政赤字の累積

- (1) 「オーバーバンキング論」対「景気対策論」：不毛な対立図式
- (2) 貸倒引当金なしに債権放棄を続け、不良債権が倒れる→資産売却か貸し渋り貸し剥がしをしないと、自己資本不足になる。
- (3) 厳格な債権査定と不正会計の処罰（経営者の法的責任）→貸倒引当金の充当と自己資本不足に対する公的資金の強制注入→企業の再生（間接金融）→政府による優先株売却が正しい解決法だった。
* 2002年末以降の方針転換の意味。
- (4) 財政金融危機の麻痺
 - 1) 量的金融緩和政策（国債価格の維持と流動性不足危機の解消）
 - 2) ゼロ金利政策と預金者の利益喪失
 - 3) 「小さな政府」論にたつ小泉政権は、実は世界一の借金王→そのツケが組織されない（声の小さい）者たちに押しつけられる

図表1

2002年末以降の方針転換の意味

実は2002年以降に不良債権処理策が変わり、ようやく2004年、2005年になって銀行システムの大きな危機がなくなり、不良債権処理を「成功」させたのは小泉・竹中であるという風説が流れ始めました。実は1997年の経済戦略会議以来、オーバーバンキング論に立って「非効率な銀行を淘汰せよ」と主張してきたのは竹中平蔵氏であります。最近では「銀行を潰れないようにしたのは私のおかげだ」と言うようになっていきますので、主張が180度転換したのだと思います。

その2002年末の転換は、りそなと足利銀行の危機を前にして、木村剛を金融チームに入れて、債権査定を厳格にして貸倒引当金を積むという方針に転換しました。その結果、巨大な銀行、乗っ取られない銀行、潰れない銀行はできたのですが、金融ビッグバンの成果はみじめなものでした。いまの銀行は貸倒引当金が結果的に少しずつ返っている過程であって、収益率は非常に低い。もともとアメリカのように、ファンドビジネスで高収益を上

げるようなビジネスがあり、そこに銀行が資金を供給して儲けるというような金融市場のバックを持っていませんので、アメリカ型金融システムにせよという考え方に無理があったのです。それがバブル崩壊の長い不況を作り出す原因の一つになりました。

問題はもっと深刻なのが中小企業でありまして、審査過程が全部銀行内で一元化され帳簿だけで見えるようになっています。帳簿だけで見えていますので、分かりやすい卑近な例を言いますと、大工さんがいます。1軒家を建てると赤字です。2軒家を建てると大黒字になります。でも、これは1軒、2軒、1軒、2軒と繰り返していると、全体として均すと黒字であっても、その大工さんは実質上リスク債権扱いになりますので、貸し出すときには信用保証協会に行かされるか、非常に高い金利を支払うということになります。グレーゾーン金利の手前に、無担保の融資はもうほとんど10%近い金利を中小企業は余儀なくされます。

その結果、地方銀行や信用金庫は、いま不動産REITであるとか、大量の満期構成の長い国債や危ない地方債を抱えていたりして、金

利が上昇したときのリスクというのは非常に高い状態になっています。そこに民営化された郵政会社が殴り込みをかけるという状態になっていますので、さらに問題が複雑になってきています。

問題は政策を転換したあとも、モタモタしながらようやく一部だけ正常化した金融の不良債権処理策がとられた結果、その期間、財政を猛烈に赤字にし、量的緩和政策をずっと継続し、ゼロ金利政策を継続しない限りもたないようなずるずるとした不良債権処理になってしまいました。

小泉政権は「小さい政府だ」と言い続けていたのですが、普通国債以外に短期の借金から借入金までを混ぜますと、大体政権についたときは560兆円ぐらい、終わるときには800兆円を超えていました。実は小さな政府とは真っ赤な嘘で、小泉政権は世界一の借金王でした。そのツケが、組織されない声の小さい者たちに押しつけられているプロセスが、いまであると思われま。もちろん低金利政策の結果、非常に多くの預金者の預金利益の喪失というのがありました。その流れというものをやはり明確にしないと、政策の転換というのはなかなか起きないだろうというのが第1点です。

ブッシュ型新保守主義と格差社会

第2点は、実はアメリカよりも劣った不良債権処理のあり方だったのですが、とりあえずブッシュ政権が行った経済政策と似た政策を取ろうとしている点にあります。その結果は先の中選挙で如実に現れつつあります。2000年代に入ってから、日本・ドイツ・アメリカの労働分配率の悪化が顕著です。上がっ

たり下がったりしながらですけれども、傾向的に下がってきています。その過程で、OECD諸国のなかで相対的貧困率—平均所得の2分の1以下を貧困と定義しますと、人口の中で貧困者がどれくらいいるかという比率—について、日本はアメリカに次いで2位になってきたわけです。

アメリカは中位の所得そのものは2000年から2005年までほとんど変わらないのです。それで上下に所得分配が二極化をしていくというなかで、いわゆる白人のワーキングプアというのが増加しつつあります。アイスランドの『アメリカの貧困問題』という本が翻訳されていますが、これはちょっとデータが古いのですが、アメリカの場合は一貫して人種要因で所得の格差を説明してきました。つまり、白人は豊かで黒人は貧困であるというイメージだったのですが、それはもうかなり薄れてしまっています。その大きな原因は、いわゆる年収2万ドル前後の白人のワーキングプアというのが著しく増加したことにあると言われています。ここは実はブッシュ政権の支持基盤になっていまして、宗教右派が非常に浸透した階層です。

ところが、この前の中間選挙は、米民主党が最低賃金の引き上げと、医薬品の価格引き下げに関与する政府の介入権限を強調しました。そのことの持っている意味は日本では十分に報道されていませんでした。中間選挙の争点としてはイラク問題と政治腐敗だけが報道されていますが、ピューリサーチセンターという有名な世論調査の会社が公表した調査では、86%のアメリカ人が最低賃金の引き上げに賛成していまして、43%が選挙の最優先課題に挙げていたわけです。そして、アメリカの州レベルにおいて29州が、時間当たり5.15ドルの最低賃金の引き上げ手続きに入る

ということを決定しています。これが中間選挙直前の状態でした。

アメリカにおける医療保険の空洞化

このなかで問題なのは、アメリカにおいて医療保険の空洞化があまりに進みすぎてしまっていて、ご存じのように無保険者が3,000万から4,000万人—いま3,700万人ぐらいだと思おうのですけれども—もいます。しかも、民間任せの医療ですから、一旦白人のワーキングプアのように無保険者になると、途方もない自己負担を強いられます。自己破産のかなりは医療破産だと言われています。たとえば救急車に乗れば乗った走行距離で料金を取られますし、なかで酸素吸入を受ければその料金も上乘せされますし、あっという間に10万円、20万円と取られていくわけです。もちろん手術を受ければ、大きな手術であれば1,000万円を超えるような金額を取られるということもままあるわけです。

おまけに昨年に破産法の改正がありまして、家も車も債務の支払いのために取り上げられるケースが出てきてしまっていて、そうするともうアメリカにおいては就職もできないし、全く立ち上がれなくなる。アメリカが再チャレンジできる国というのは全くの嘘になりつつあるわけです。

その背景には企業自身が医療保険や年金負担に耐えられなくなっていることがあります。デルタ航空やノースウエスト航空の破綻も、そういう負担を回避するためだとか、あるいはGMやフォードの経営危機もこの負担が大きいと言われています。さらに、アメリカのなかで週40時間働くと医療保険の付加給付をしなければいけないので、非常に短期

労働を雇う傾向が生まれてきています。

所得が下落しながら格差が拡大していく日本

日本でも、ご存じのように国民健康保険あるいは国民年金のように企業の拠出金負担のない、いわゆる非正社員を雇う誘因があるわけですから。加えて国民健康保険証の没収問題（資格証発行は32万世帯）というのが出てきています。国保滞納者は470万世帯もいます。国民皆保険体制が、アメリカとは違った形で、この格差社会のなかで崩れる徴候が強まっているのではないかというのが、私の懸念であります。

もちろん現在の問題が非常に深刻なのは、国税庁の民間給与実態調査統計でもはっきり出てきますが、所得200万円以下の層、いわゆるワーキングプア層が増大しています。まず、地域の最低賃金がこの間のデフレの関係で下がってきます。2004年の年金改正で年金の水準も下がってきます。そうすると、生活保護のほう水準は高くなる。そして、生活保護をカットしようという動きになってきます。下方のスパイラルが起き始めているのです。

問題はそういうなかで、人間が生きていくのに必要最低限の貧困ラインとはどこに引くべきかという議論がなくなっているわけです。アメリカの場合に時間当たり5.15ドルという最低賃金が、貧困ラインを決めていく1つの基準になるわけですが、日本の場合にはそういうものが失われてきています。しかも問題は、家族の多様化というのが起きているせいで、離婚や死別で独居老人であるとか老々介護であるとかという事態が進みますと、たとえば最低限を考えるのに世帯主義か個人

主義かが曖昧になります。

ご存じのように健康保険は世帯主義でできているのに対して、介護保険は個人主義でできています。年金でも厚生年金は世帯主義であるのに対して国民年金は個人主義です。どういう人たちの最低限を守ったらよいのかという議論がないものですから、基本的な最低限保証というところの議論ができません。そのなかで歳出削減目標だけが優先されますので、まず削減目標ありきの場合に、人間が生きていけるかどうかというような問題は、全

部そのプロセスのなかで飛んでいくということが起きています。

残念ながら、中曽根内閣がレーガンやサッチャーから5年遅れだったように、いま法人税減税を先行させながら歳出削減政策だけをやっていくというブッシュ型の政策をやっています。たぶん骨太方針2006の5年後、5年遅れと考えますと、2011年にいまのアメリカの中間選挙と同じような結果が現れるということになるに違いないと予想されます。アメリカより悲惨なのは、アメリカはバブルを続け

2. ブッシュ型新保守主義と格差社会

(1) 米国中間選挙と格差社会

- 1) 2000年～、米独日での労働分配率悪化。OECD諸国中の相対的貧困率、米国が第1位、日本は2位。
- 2) 統計局 (Census Bureau) データでは、2000年から2005年にかけて中位所得はあまり上昇していない。年収2万ドル前後の白人のワーキングプア増加。
宗教原理主義の浸透。
- 3) ピューリサーチセンターの調査によれば、86%のアメリカ人が最低賃金水準の引き上げに賛成しており、43%が最優先課題に挙げている。29州において、時間当たり5.15ドルの最低賃金を引き上げる投票手続きを決めた。
- 4) 医療保険の空洞化：無保険者が3,000～4,000万人、民間任せの医療→途方もない自己負担→自己破産（2005年破産法の改正）
*規制緩和による競争強化の中で、企業が医療保険の負担を回避しようとする。
経営破綻、週40時間未満の非正社員を雇うなど→「契約社会の崩壊」
*日本でも、企業が厚生年金や組合健保の拠出金を負担することを嫌って、契約労働・派遣労働やパートを雇うという似た現象。さらに国民健康保険証の没収。

(2) 日本の格差問題：下方のスパイラル

- 1) 所得200万円層の増加とワーキングプア
- 2) 最低賃金・年金水準・生活保護
- 3) 家族の多様化：独居老人や老々介護（生活保護の増大）
→最低生活水準（貧困ライン）とは何か？（世帯か個人か）

(3) 米国から5～6年遅れの経済政策

- 1) 中曽根政権とレーガン・サッチャー政権
- 2) 安倍政権誕生のプロセスとブッシュ政権のそれ。
・「思いやりのある保守主義」「親しみやすい人柄」
・「開かれた保守主義」や「再チャレンジ」「ソフトな人柄」
- 3) 新成長戦略：法人税減税＝減税先行と歳出削減と福祉支出の削減。
- 4) 骨太方針2006の目標年次である2011年、ちょうど5～6年遅れで中間選挙と同じような状況が訪れる。

図表2

ていますので上下に分かれているのに対して、日本は所得が下落しながら格差が拡大しているということでもあります。

皆さんは安心しているかもしれませんが、このまま財政の問題だけを優先すると国保も国民年金と同じようにやがて払えない、没収されるというような事態が起きることになりかねないということだと思います。

歳出削減政策の矛盾

最後に、この歳出削減政策の矛盾ということをもう少し考えてみたいと思います。私は2005年に雑誌の「世界」の9月号で「経済財政諮問会議と財政制度審議会の数字は全く矛盾している。同じ政府なのに何でこんな矛盾しているのか」と書いて、谷垣さんをNHKのBS討論で追及した覚えがあります。谷垣さんは「財務省の数字が正しい」と明言しましたが、結果的には小泉内閣の最後に、

「竹中・中川路線」対「谷垣・与謝野路線」になりました。

実は政府は、そんなに複雑なシミュレーションをしていません。誰でもよく分かる非常に単純なシミュレーションです。考えてみますと、財政赤字をなくすには、経済成長率に税金がリンクしますので経済成長率を高くして、金利はそれよりもずっと遅れて上がってくれば、国債の利払費が増大しませんので、結果として財政収支は改善します。逆に経済成長率を非常に低く見積もりますと税金が上がらず、それ以上に金利が上がると当然国債の金利負担、利払費もどんどん増えてきますので、財政は中長期的に見れば悪化するという単純な構図でできています。それが政府内でバラバラだったわけです。

問題は谷垣前財務大臣の前提としていた財務省の数字は、年金改正のときに使った厚生労働省の数字そのままを使ったわけです。つまり、国債利回りはやがて3%に上がるのに

3. 社会保障と歳出削減政策

(1) 歳出削減をめぐる対立と矛盾の構図

1) 2005年：経済財政諮問会議と財政制度審議会

* 経済成長率＝税金、金利＝国債元利償還費→財政赤字

* 2004年年金改正（経済成長率＝賃金上昇率→年金給付、金利＝運用利回り、そして出生率）

2) 竹中・中川路線対谷垣・与謝野

(2) 現在の骨太2006年→2004年の年金改正との矛盾

* 人口減少、雇用の不安定、婚姻率・出生率の低下

(3) 社会保障費1.6兆円の削減：下方のスパイラル

* 医療・介護などのシステム維持が困難

(4) 地域間格差拡大へ

1) 新型地方交付税：人口と面積による配分（3年間5兆円）

2) 農政の転換：品目横断的経営安定政策と直接所得保証

3) 地方財政危機：不良債権問題と似た構図

* 診療報酬引き下げと町立病院の赤字閉鎖→地域における医療の崩壊

* スーパー進出反対からスーパー撤退反対へ

図表3

対して、成長率は1.6%まで下がってくるわけです。これは年金にとっては都合がよいのです。なぜかという、3%の金利の運用利回りということは、国債を運用している年金基金にとってはプラスだからです。それに対して成長率が下がると、現役世代の年収の半分以上というように年金給付の保証水準を決めなおしましたので、成長率が1.6%まで下がってくると、給付額が抑えられるわけです。しかも、ご丁寧なことに団塊の世代が辞めていく07年、08年あたりから、どんどん成長率が落ちていくという数字であります。出生率も滅茶苦茶だったのですが、実は前提となっている数字がきわめてインチキで、楽観的な数字だったのが、先ほどの2004年の年金改正だったわけです。

今回、成長率があまりにも低く見積もられるのはおかしいし、高いのもおかしいというので3%というので着落がついたわけですが、その数字を使うと、もうすでに年金財政は破綻することになります。加えて、すでに出生率も1.25まで下がってきて、想定された1.32以下のところにきていますので、いずれこれも数字としてはもうもたないということになっていくわけです。

社会保障における 地域間格差も拡大へ

本当は介護や医療の中身についても、いかにミゼラブルになっているかを話したかったのですが、時間の都合でカットさせていただきます。簡単に言えば、介護保険はもう介護保険ではありません。在宅医療を充実すると

言っても、家族がいれば家事支援サービスは受けられません。皆さんの病院に通院して診療を受けている間、この時間の介護報酬は出ません。要介護の1、2の人は皆、要支援1、2に落とされていきます。おかげでリハビリ教室が繁盛しているかといえばガラガラです。これがいま起きていることです。

医療はご存じのように14日で診療報酬が下がり、28日でさらに下がり、大きな病院は、皆、患者をたたき出します。ところが、町立病院のような小さな病院も含めて、公立病院にケースワーカーがいたりする、大学病院にもいたりするけれども、ではそういう人たちはただリストを配っているだけで、どこに行ってもその人がやったらよいか、適切に一人ひとりをみることはできません。すべて保険の申請主義という名のなかで、そういう問題があちこちで起きています。

問題は、国民がミゼラブルになればなるほど、既得権益者として医師会はターゲットになるということです。片方は医療もまともに受けられない、介護もまともに受けられないという事態のなかで、そういう事態がやがてやってきます。そういうときに皆さん自身が何もしないでよいのでしょうか。自ら身を切って、何かそれに応えることをやらない限り、単なる歳出削減をやめろという主張だけではもちません。いま言った錯綜した原因と、そのなかのメディア操作によって多くの人たちが誤解を大量に抱えているとすれば、そういう状況を打破するのはきめわて困難です。そのことを改めて最後に強調して、時間ですので終わらせていただきたいと思います。

どうもご清聴ありがとうございました。

参考文献

金子勝『戦後の終わり』筑摩書房、2006年
神野直彦・金子勝『「福祉政府」への提言』岩波書店、1999年

社会保障財源の安定的確保と 財政健全化

慶應義塾大学経済学部助教授

土居 丈朗



何が国家財政を破綻させたか

皆さんこんにちは。慶應義塾大学の土居でございます。本日は、そもそもこのシンポジウムのタイトルにもありますように、何が国家財政を破綻させた原因だったのかについて、最初に私の考えを述べさせていただきます、そういう状況をいかに打開するか、特に社会保障をどのように位置づけていくべきなのかについて、図表1に沿ってお話をさせていただきます。

まず、図表2で、これは財務省が出している数字ですが、少なくとも客観的な数字として、バブル崩壊以後の国債残高の増加要因を示しております。

90年代前半、特に景気対策で公共事業が増え、そのことが当然ながら国債を増発する要因となりました。その意味でまさに90年代前半には公共事業の増大が債務を膨らませました。2000年を過ぎると、小泉内閣は2001年か

らですが、まさに公共事業削減を進めたこともあり、さらにこれは不可避免的に訪れた高齢化の結果として社会保障費が増大し、結果的にはそれをきちんと収入を持って埋め合わせることができなかったために、増加要因として棒グラフに現れています。

片や右側の図の収入面ですけれども、これは減税や景気後退に伴う税収減が影響し、結局支出は増えたけれども収入を賄うことがうまくできなかったために、債務は増大したと考えられます。

なぜこのように90年代、バブル崩壊以後、支出が膨らんだのかというと、もちろん公共事業を増やしたからだとかいろいろ原因はあるのですが、これらを十把一絡げに何かキャッチフレーズ的なものでまとめれば、あたかも保険金の支払いというイメージで支出が増大したという側面があったのではないかと思うわけです。

歳出の「保険金の給付」化が債務増大へ

保険金というのは、何かリスクに直面した人に対して給付するものです。自動車保険であれば自動車事故に遭った人に対して保険金を支払うことになるわけですし、医療保険であれば病気になった人に対して給付されるということです。

公共事業は、本当は人々の生活に関わる社会資本を作るために行うはずなのですが、どうやらいろいろ見ていると、雇用がなくなった農村部に対してあたかも失業に陥らないように公共事業を興すために支払っていたという側面がありはしないでしょうか。

さらには中小企業対策だと、90年代後半の金融危機に際しては、中小企業対策が積極的に行われましたが、中小企業が破綻しては困る、倒産しては困るということで、あたかも中小企業に働いている人たちの失業を防ぐた

めの保険というような形で支出されたというところはあるかもしれません。

地方交付税は、そもそも自治体が収入不足になっているところを補う役目がありますが、実際、バブル崩壊後、地方の税収が落ち込んだために、それを国が補うという形で支出されたことがあったり、社会保障も当然のことながら、景気の上昇と悪化と無関係に、保険の役割を担っているところがあるわけです。

別にこれらが悪いと言っているわけではありません。しかし、経済が低迷して国民全体があたかもリスクに直面したような状態ですから、何でもかんでもそのリスクに対して保険金を支払おうという状態となり、それに、なかなか歯止めがかからないことになってしまった。その一方、しかるべき保険金を支払うには当然財源が必要なわけです。けれども、その保険料、税金も含めてですが、リスクに応じて財源を確保することができなかったことで、結局、これほどの未曾有の政府債務に

概要

1. 国家財政を破綻させた原因

「保険」を過度に引き受けた保険屋の状況
しかし、リスクに応じた「保険料」をとれない状況
「保険金」の支払いがかさんで財政悪化

2. 財政健全化時代の社会保障観

財政健全化・世代間格差是正と統合的な社会保障
歳出削減はどこまでできるか

3. 社会保障財源の安定的確保

消費税の社会保障財源化の意図
消費税にまつわる誤解を解け

Copyright © Takao Doi

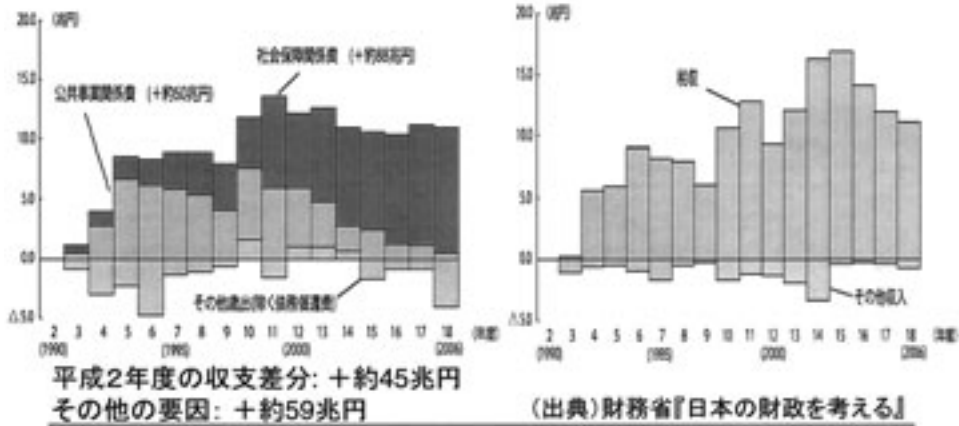
図表1

国債残高の増加要因

■ 平成2～18年度の普通国債残高増加額：約375兆円

歳出の増加要因：+約129兆円

税收等の減少要因：+約142兆円



図表2

国家財政を破綻させた原因

■ 歳出の「保険金の給付」化

- 公共事業・・・農村部の「失業保険」
- 中小企業対策・・・中小企業の「失業保険」
- 地方交付税・・・財源保障機能
＝自治体の収入不足に対する「保険」
- 社会保障・・・疾病、要介護、老後の生活費不足に対する「保険」

90年代の経済低迷で、保険金の支払いがかさんだ保険会社のような状況に

しかも、リスクに応じた「保険料」をとれていない

Copyright © Takazo Doi.

図表3

なってしまったと私は考えています。

「扶助原理」の下での社会保障観で財政健全化は成り立つか

このことから、財政健全化だという話が小

泉内閣のころから言われ始めたわけです。今後の社会保障を、さすがに財政健全化など度外視してとにかく必要な給付は堅持するのだとだけを唱えていると、なかなか国民の広い理解が得られないのではないかと。財政健全化に協力するという姿勢を示しながらも、きちんと社会保障が必要だと唱えていかなければならないと思うわけです。そうしますと、これまで社会保障はかくあるべきだとか、社会保障はこういうものだ、としてきた従来からの社会保障観も、修正を余儀なくされるのではないかと考えています。

たとえば社会保障については、憲法25条に書いてあることを拠り所にする立論があったりとか、専門用語で言うところの「扶助原理」を拠り所にした論議はこれまでに多くありました。扶助原理とは、基本的には給付は必要に応じて、負担は能力に応じて行うという原則の下に社会保障を行うことです。つまり、社会保障は必要に応じて給付するところ

から始まります。負担はと言われると、それは能力に応じて取ればよいのだと。ただこれに対して、直接的に批判したわけではないのですが、あとで申し上げるように、いわゆる給付抑制論が台頭してきたというわけです。

従来 of 社会保障観の考え方に立つと、給付はそもそも権利である。生きていくからには、少なくとも最低限の文化的な生活が営めるようにする、そうした生活ができる権利が国民一人ひとりにあるのだと言います。しかし、さすがに先立つお金がなければ権利も何もあったものではないと私は思うわけです。当然ながら、社会保障はお金だけでは語れませんが、先立つお金がなければ社会保障は成り立ちません。特に、財政赤字が累増した今日、何かとお金のことを気にしなければならない世知辛い世の中ではあるのです。

とはいえ、よりよく財源の問題と付き合うことで、社会保障を持続可能にしていくことが必要なのではないかと考えます。その点で

財政健全化時代の社会保障観(1)

従来からの社会保障観

□ 日本国憲法第25条

□ 扶助原理

給付は必要に応じて、負担は能力に応じて

→ 給付を受けることは権利

給付は時の政権の政策で左右されるべきでない

➢ しかし、巨額の財政赤字、未曾有の高齢化

● 給付の前にその財源調達を考える必要

● 社会保障の保険機能に着目

Copyright © Takero Doi.

図表4

言えば、私は、保険の機能を、より洗練された形で社会保障の仕組みのなかに埋め込んでいくことが、社会保障の必要性を今後うまく唱えていくうえで、効果的なのではないかと考えるわけです。

扶助原理が生み出す 世代間の格差

保険の原理とは、基本的にはリスクに応じて負担し、リスクに応じて給付するという話になります。それは所得の多寡を問わないということです。そうすると社会保障でたとえば疾病リスク、病気に陥る確率が高い人、ないしは介護を受ける可能性が高い人と考えると、保険原理に基づけば、こういう人たちには当然リスクに応じて給付するわけですから、より多い給付を与えることになります。

ところが、この財源の負担はどうするのか。それはもし保険の原理を徹底することになれば、所得が多いからたくさん負担してもらうということではなくて、リスクが高いから多く負担してもらうことになります。リスクが低い人は、そもそも高所得であろうが低所得であろうが、負担はそんなにたくさんする必要はないというのが、保険の原理を徹底した姿になります。それだったら民間の保険会社でもできるではないかという話になりかねないわけですが、少なくともその保険原理を生真面目に徹底して言葉で申し上げると、そういうことになります。(図表5)

ところがすぐ分かることは、低所得だけでも高リスク、象徴的に言えば低所得の高齢者の方々、疾病リスクは高いがあまり所得がない、いまさら稼げと言われても体が動かないというときに、それでもなお重い保険料負担を強いるのかということに当然なるわけで

す。結局のところ、従来の制度ではそうしたことに對して配慮することで扶助原理、つまり、能力に応じた負担、能力とは所得と置き換えてもよいと思いますが、高所得の人に重い負担を強い、リスクが高くとも低所得の人は負担を強くない形で行い、必要に応じて給付するということから、リスクが生じれば給付することになります。

そうするとどういことが起こるでしょうか。図表6のように、いわゆる保険財政で収支のギャップができるわけです。扶助原理に基づけば高所得だけれども低リスクの人は、多く負担しているわりにはほとんど給付を受けない。低所得だけれども高リスクの人は、少ない負担で多くの給付を受けることになります。この収支が一致すればよいのですが、高所得・低リスクの人から多く取って、低所得・高リスクの人に分配するというをやってきました。

ところがよく考えてみると、医療保険の場合で言えば、高所得の若い人でそんなに病気にならなければ、その人たちはたくさん負担をするわりには給付はそれほど多く与えられません。先ほど言ったように低所得の高齢者たちに多く給付していますから、その意味で世代間の移転を行っていることになります。ただ最近の社会保障全般に言える話ですが、どうも若い世代の人たちは給付が相対的に少なく、不満を抱いているという話はこうした側面を暗黙のうちに認識していることなのだろうと思います。

歯止めがかからない 低所得・高リスク層への給付

さらにもう1つ、扶助原理の下では、低所得・高リスクの人に対する給付に、実はなか

財政健全化時代の社会保障観(2)

● 保険原理

給付と負担はリスクに応じて

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	少ない負担 少ない給付
高リスク	多い負担 多い給付	多い負担 多い給付

負担に耐えられない

Copyright © Takano D&A

図表5

財政健全化時代の社会保障観(3)

□ 扶助原理

給付は必要に応じて、負担は能力に応じて

	低所得	高所得
低リスク	少ない負担 少ない給付	多い負担 少ない給付
高リスク	少ない負担 多い給付	多い負担 多い給付

世代間格差を助長

保険財政を圧迫

保険料を財源に所得再分配機能

Copyright © Takano D&A

図表6

なか歯止めをかけられない可能性があります。つまり給付を抑制することがうまくできないと、保険財政を圧迫してしまうことになります。こうしたことから、給付抑制の議論が、まさに小泉内閣の下で台頭してきました。年

金のマクロ経済スライドという話だったり、医療給付のマクロ連動という話が出てきたりしたのです。これらは現場から見れば、ずいぶん乱暴な議論ではありますが、扶助原理からの立論だとそうした給付抑制論を抑えこむ

財政健全化時代の社会保障観(4)

□ 社会保険方式

扶助原理と保険料方式(≠保険原理)を重視

しかし、給付と負担がどんぶり勘定

保険機能と所得再分配機能が渾然一体

「必要に応じて給付」では、給付に歯止めがかからない

→ 給付抑制論の台頭

- ・ 年金のマクロ経済スライド
- ・ 医療給付総額のマクロ連動(高齢化修正GDP成長率で抑制)
- ・ 社会保障における所得再分配機能と保険機能の(出来る限りの)分化

Copyright © Takano Ltd.

図表7

ことができない情勢となってしまいました。

私が思うには、扶助原理に立脚すると給付と負担があまりにもどんぶり勘定にすぎたところがあるのではないかということです。とにかく給付は与えておこう、あとは取れるところから負担してもらえばよいということで、極端に言えば、誰が負担し、誰に給付したかなどとやかく言うな、というところがあって、それを見て止めどもなく給付が増えていくのではないかと批判し始める人たちが出てきた。そんな構図になっているのではないかと思うわけです。

苛烈な給付抑制論に対しては、私は負担と給付の関係をもう少し透明化することで乗り切ることができるのではないかと考えています。誰が負担し、誰に給付しているかをきちんと説明し、そしてその給付がいかに必要かを丁寧に説明すれば、給付をひたすら経済成長だけに連動させればよいなどという類の急進的な主張に対しても、それをなだめる説得力を持つのではないかと思うわけです。

リスクに応じた保険料と税を使った所得再分配

給付と負担の関係を明確にする1つの方法は、確かにリスクに応じて負担せよとなると耐えられない人たちがいるのであるならば、それは別途、保険とは切り離してきちんと税を財源として所得再分配をすればよいのではないかと思うわけです。例えば、図表9ですが、医療保険だと国民健保でも何でもよいのですが、低い所得で月収が10万円の人に、もしリスクに応じた保険料を払えということにすると、リスクに応じた保険料がたとえば月5万円になる個人がいたとします。そのときに、10万円の月収で月5万円も保険料を払ったのでは生活できません。でも、いまの制度では、たとえば月5千円の保険料でよいということになっていたとします。この5千円という数字が正しい数字かどうかは別ですが。しかし、この減免した保険料の根拠は、低所得の人はとても5万円という高い保険料は負担

できないですね、だから、理由はともかく5千円に軽くしておきましたよ、と説明するのが現状です。

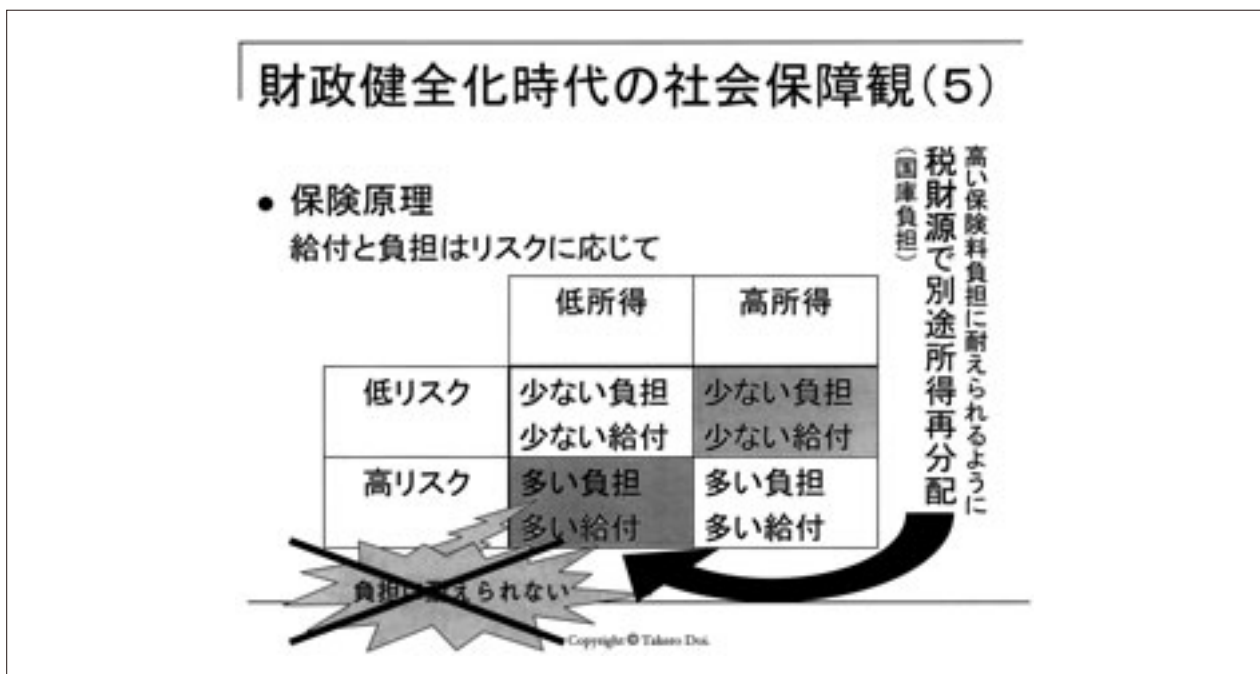
どうして5千円なのか。いまの制度では、5万円という保険料は全く示さないで、とにかく5千円としか言わないわけです。どうしてこの人は低い保険料でよいのかについては、確かにこの人は低所得だからという説明はありますが、ではその人は本当にリスクに応じた負担をしているのかと言われると、必ずしもそうではありません。当然のことながら一体なぜ5千円なのか、リスクに応じた保険料だったらいくらなのかもよく分からない形で、いまの制度が運用されているのではないかと思うわけです。

もし、もう少しそれを透明化するのであれば、リスクに応じた保険料が5万円という人物がいたとして、その人に対してはきっちり5万円請求する。そのかわり、それだと生活が営めないというのであれば、それは医療保険とは別のところで、税を使った所得再分配

として4万5千円支給しますとすれば、実質的には5千円の負担になるわけで、そうするときちゃんと医療保険も受けられ、生活も営めることになり、かつ誰が保険料を負担し、どういう形で所得再分配が行われているかもきれいに見えてくるわけです。もちろん現実はそのままでクリアカットにできるわけではありませんが、少なからずそういうところを制度のなかに現していけばよいのではないかと思います。

明確ではない政府の社会保障に対する財源の安定化政策

次に給付抑制に対して批判、そんなにむやみに給付を削減すれば社会保障がもたないという批判が当然あります。それに対して財務省が財政屋の立場で、どしどし社会保障を切るのはけしからんという声も聞きますが、おそらく小泉内閣の末期から少し様相が変わってきたと思います。



図表8

財政健全化時代の社会保障観(6)

- 例えば、月収10万の人が、リスクに応じた保険料だと5万円の保険料を払わなければならないとき
- 現行...そもそも保険料を5000円にする
リスクに応じた保険料を一切示さない
- 保険原理の強化...5万円の保険料を課すとともに、45000円の(税を財源とした)助成金を給付
→ リスクに応じた保険料を認識させた(保険機能の徹底)上で、税財源で所得再分配

Copyright © Takano Doi.

図表9

財政健全化時代の社会保障観(7)

- リスクに応じた保険料と、税財源の(所得再分配名目の)給付を分離するメリット
- ◆ 社会保険で、給付がかさめば保険料の引上げにつながる(他方で、税財源の所得再分配は連動せず)として、被保険者にコスト意識を認識
- ◆ 被保険者にリスク軽減のインセンティブ
→ (強制的でない)自発的な給付抑制効果
- ◆ 誰がどれだけ負担し、給付を受けているかを明確にできる。これにより、社会保障制度の信頼性を高められる

Copyright © Takano Doi.

図表10

財政制度等審議会の今年6月に出た建議に「社会保障に係る安定財源確保についての論点整理」という別添文書が付いています。図表11のような文言が盛り込まれたのですが、そのなかでは、基本的には社会保障のための財源を

きちんと確保していかなければならないのだということを財務省が言い始めたわけです。

この文書は、マスコミ報道では、消費税の社会保障目的税化を謳った文書であるというように言われたのですが、実はこの文

書のなかには消費税のシの字もありません。どこを探しても、あぶり出しても透かしてみてもシの字もないという変な文書なのですが、なぜかマスコミでは行間を読んで、社会保障目的税化という話を視野に入れた文書であると言われています。そこまで言っていないにしても、少なくとも財務省の審議会が出した建議は、給付削減一辺倒で今後に行くぞということでは全然ないというわけです。

では今後は、どうやったらよりよく社会保障の財源を安定的に確保できるのかということ、国民的に議論していかなければならないだろうと思うわけです。しかし、安倍内閣ではどうも最初は増税論議は封印するという状況でありまして、財源確保という話がどこまでこの安倍内閣でできるのかなという状況です。参議院選挙が終わったらどうなるか、また様相が変わるのかもしれませんが、少なくともいまの状況ではそうです。

そうすると、依然として安倍内閣の初期に

おいては、歳出削減をやる、増税はしないと
言っている、歳出削減という話になると、
何で社会保障給付を抑制するのか、社会保障
を抑制する前に公共事業費とか公務員人件費
とかまだまだ削るところ、無駄遣いはたくさ
んあるではないかと。それはそのとおりで、
私もそういうことをきちんとやるべきだと思
いますが、残念ながら社会保障給付擁護派
が、公共事業を削減するとか、人件費を削減
するためにいろいろと汗をかいているのかと
いうと、そこまではどうもいっていません。
公共事業を切ればよいとは言ってくれるので
すが、切るために何か動きがあるのかという
と、そんなところまで義理立てはないとい
うことなのでしょうが、削減を後押ししてく
れてはいない。そうすると、公共事業を守る
ための道路族とか、そういう人たちは依然公
共事業を守りたがるので拮抗状態になり、そ
のしわ寄せが給付抑制という話に回ってくる
かもしれません。

社会保障財源の安定的確保(1)

- 財政制度等審議会(財務相の諮問機関)「歳出・歳入一
体改革に向けた基本的考え方について」(2006年6月)
(<http://www.mof.go.jp/singikai/zaiseseido/tosin/zaiseia180614/zaiseia180614.htm>)
- この建議の別添文書、「社会保障に係る安定財源確保に
ついての論点整理」
「必要な給付に対する公費負担について安定的な財源を確保することによって、将来世代への先送りを止め、給付と負担のバランスを図ることは極めて重要」
「公費負担の財源については、国民全体で広く公平に負担するとなっていることが適当」
- ただし、「消費税の社会保障目的税化」とは明言せず

Copyright © Taketo Doi.

図表11

社会保障財源の安定的確保(2)

- 「社会保障給付を抑制するなら、公共事業費や公務員人件費などを削減するのが筋で、社会保障給付を抑制するのは言語道断」との主張
- では、社会保障給付擁護派は、公共事業費や公務員人件費削減のために、汗をかいているか？
 - そこまでする義理はない
 - 結局、社会保障費以外の歳出削減圧力はその分弱まり、財政健全化に資さない
- むしろ、社会保障給付のために財源確保を唱えた方が、社会保障給付は維持できる

Copyright © Takero Doi.

図表12

社会保障財源の安定的確保(3)

- 「そもそも、日本の財政赤字は深刻な問題ではない。社会保障費を抑制してまで急いで財政再建をする必要はない」との主張
- 国債市場では、少しでも政府が財政健全化への取り組みを鈍らせれば、たちまち金利高騰、日本国債の格下げを引き起こしかねない状況
- このまま財政赤字を放置すれば、現存世代は軽い負担で便益だけ食い逃げし、重い負担が将来世代に
- 世代間格差是正のためにも財政健全化が不可欠

Copyright © Takero Doi.

図表13

節度を持った論議が社会保障財源の安定的確保につながる

私が1つ思うのは、道路は道路整備の計画

で9,342km造るとして、全部造るということを決議してしまったわけです。それを見て当然批判するマスコミがあって、国民の側からも何でそんなに道路を造らなくてはいけない

社会保障財源の安定的確保(4)

- 歳出削減だけでプライマリーバランスを改善させようとするれば、社会保障費の大幅な抑制なくして実現できない
- それでは社会保障の皆保険、皆年金は維持できない
→「社会保障のアメリカ化」...それでよいのか
- それを避けるには、ある程度の社会保障財源を確実に租税で賄う必要がある
- 社会保障の税財源として、消費税が重要
所得税は、既に保険料として徴収済み・今後増大

Copyright © Takero Doi.

図表14

のかという声もあったわけです。「全部造る」という言葉のなかに、何が見えるかということなのですが、私が思うには、道路を造ろうと思っている人には節度がないなど。つまり、「この道路は必要だけれども、これはいらぬから止めます」と、ちょっとだけでもよいので「これは止めます」と入れると、それが不十分という批判があるかもしれないが、少なくとも「いらぬ」ときちんと言ったという意味では、抑制が効いていると見えるかもしれません。ただ道路の人たちはそういうことは言わなかったもので、明らかに道路は節度がないと見えるところがあると思うわけです。社会保障は道路と違いますが、社会保障は節度があるということを見せることも大事でしょう。

社会保障は、必要などころには全部給付を

当てていかなければならないのだとばかり言っていると、どこまで抑制が効いているのかと問われてしまいます。社会保障のなかでも「ここは必要で、ここは絶対に守らなければいけないところだが、ここは余裕があればうまくやってくればよい」というような、メリハリを効かせることがおそらくは必要で、そういうことを示すことで、財政健全化とも整合的になり、社会保障給付を維持することがより説得的になり、いろいろな変なしわ寄せを国民に押しつけているわけではないと強調することができるのではないかと思います。

時間がありませんので、私のほうはこのぐらいで終わらせていただきたいと思います。あとはまた後ほどの討論のなかでお話しできればと思います。どうもありがとうございます。

データに基づいた医療政策

一橋大学国際・公共政策大学院教授

井伊 雅子



80年代半ばの中南米の 財政破綻

ただいまご紹介いただきました一橋大学の井伊と申します。よろしくお願いいいたします。

いままで3人の先生方は財政学のご専門でいらっしゃいますが、私の専門はもともと開発経済学で、アメリカのワシントンDCにあります世界銀行という国際機関で、途上国の医療制度改革に携わってきました。特に中南米、ラテンアメリカの医療制度改革に携わっておりました。80年代半ばの中南米というのは財政破綻をして、特に私が担当しておりましたボリビアでは、財政赤字とか貿易赤字が大変な状況だったのですが、月のインフレが確か28,000%というような、とにかく滅茶苦茶な状況で、そのなかでIMFや世界銀行が構造調整政策という、これは非常に悪名高かった経済政策なのですが、かなり大掛かりな痛みを伴う経済政策をしました。

そのときに一番犠牲になった分野が医療や教育といった分野です。これはIMFや世銀の

なかでも批判が出てきたのですけれども、マクロ経済の指標で財政赤字とか貿易赤字であるとか失業率であるとか、そういったものが一見よくなったとしても、本当に国民のwelfare、福祉、幸福を考えたときに、医療や教育というものが悲惨な状況になった場合、そうした予算を削減した場合に、次の日から乳幼児死亡率が急増するわけでもないですし、識字率が下がるわけでもないですが、1年、2年、5年、10年と長期的に見たときには非常に国民に影響があるのではないかと、そうした議論をしているときに、世界銀行にいました。

では、どういう援助をしたらよいのか。援助をしても、実は裕福な人たちにお金がいって貧しい人たちに到達していない、そういうアネクドータルというか、経験的な情報はあったのですが、国全体の状況を把握できるデータがない。どういう状況になっているのか。たとえば所得分布といっても労働所得のデータしかない。そうするとお金持ちの人というのは不労所得といいますか、労働所得以外の所得を得ている人も多いです。そこで国際比

較をできるような、良質な分析ができるような家計調査を始めようではないかということで、私はポリビアやペルーの家計調査のデータの収集・分析を世銀にいたときに担当していました。ですから、私の立場というのは絶えずデータに基づいて政策を議論していくということで、お話をしていきたいと思います。

医療分野が第2公共事業と批判されないために質を重視した議論が必要

私は財政の専門家ではありませんので、国家財政を破綻させた原因という今日のシンポジウムのテーマですが、そこでは素人的な印象になってしまうのですが、やはり不適切な経済政策というのはあったと思います。いままでも先生方がいろいろな視点からご指摘されていたように、やはり公共事業費への不適切な投資というのはあったと思います。

私はいま政府税調の特別委員をされていて、神野先生ともご一緒させていただいているのですが、税調の資料のなかに、「地方の道路整備というのは、高齢化対策や医療対策としてニーズも高いのではないか?」、クエスチョンマークは私が付けたのですが、こういった議論もされていて、先ほど土居先生が指摘されたように、道路の場合もすべてを延長するのではなくて、質を重視するメリハリを付けたような政策が必要なのではないかと思います(図表1)。このように理由を付けようと思えば、実は公共投資というのも医療対策に関係があるという議論もできてしまうという例だと思います。

これは先ほど土居先生が指摘されたことと全く同じことで、医療であればすべての分野に予算を増やすのか、給付を維持するのかというようにしてしまうと、医療分野が第2公

国家財政を破綻させた原因は?

- ・バブル崩壊後の不適切な経済政策
公共事業費への不必要な投資
- ・しかし地方の道路整備は、高齢化対策や医療対策として、ニーズも高い?(政府税制調査会での議論)

図表1

共事業と批判されてしまうと思います。どこに医療費が足りなくてどういう深刻な状況なのか、一方でここではある程度足りているのではないかといった議論が必要なのではないかと思います。

医療関係の正確なデータを入手できない日本

現在、直面している医療問題の実態を正確に把握するためのデータというのが、なかなか入手できないというのが現実であると思います。たとえば私は世界銀行で働いておりましたし、いまでも国際比較をすることが多いのですが、OECDのヘルスデータは、OECDに加盟している国のさまざまな医療関係のデータが出ているもので比較的信頼性が高いとされているのですが、日本の欄には空欄が多いということです。あと厚生労働白書のデータと比較してみると、かなり違いが多いということがあります。

図表2は日本医師会のホームページから取ってきたものなのですが、いちばん下のところに、ちょっと小さい字なのですが、OECDのヘルスデータから作成と書かれています。「公的な支出を無理に抑えると、私的支出が増えて国民の負担はもっと重くな

ります」というタイトルです。

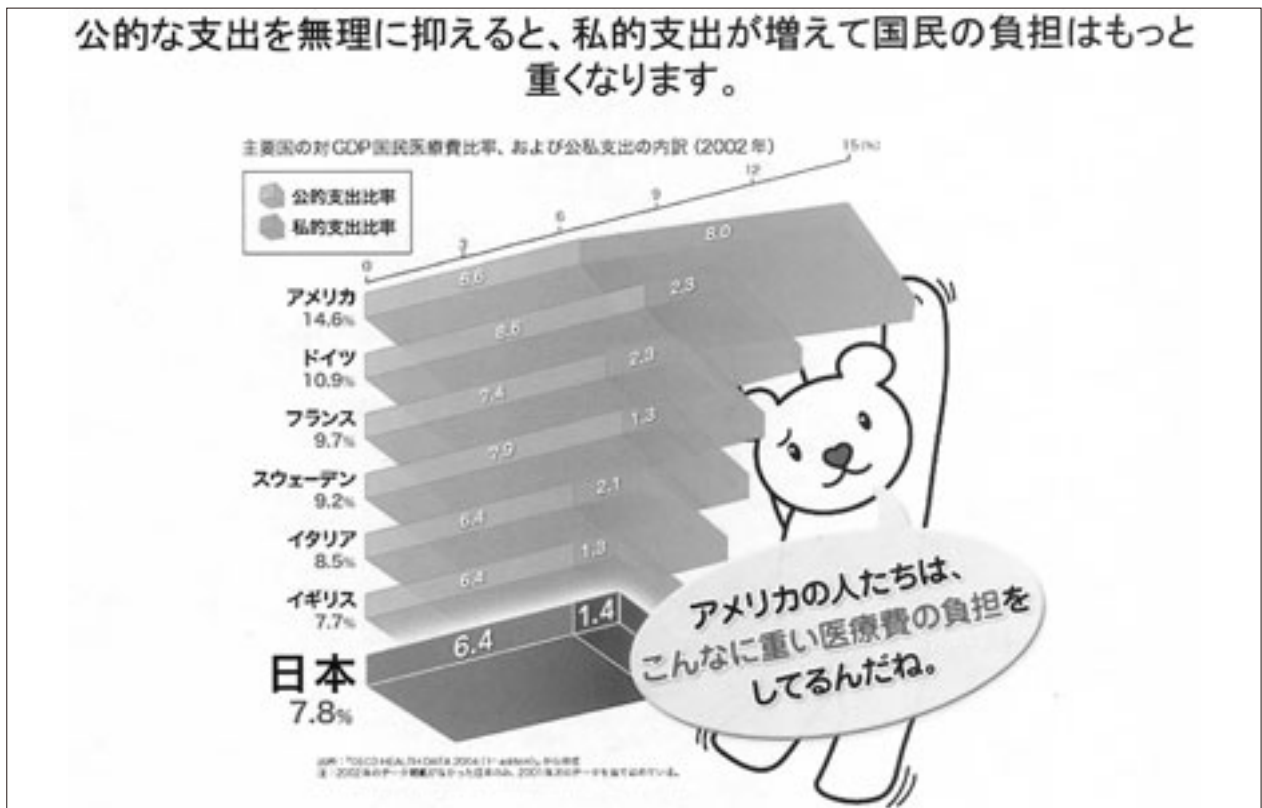
確かにアメリカの医療というのは、先ほど金子先生が指摘されたように、無保険者も多いですし、かなり悲惨な状況で、私もアメリカの医療のようになってはいけないと切実に思いますが、このOECDのデータの解釈に関してはいろいろ問題点があると思います。

まず公的保険支出と公費支出を混乱しているということ、あとアメリカの民間医療保険をすべて自己負担と扱っているかのような表記があると思います。日本の健康保険組合や政府管掌健康保険の保険料に相当するものというのは、アメリカでは民間支出に含まれていますので、一概に民間支出と公的支出という形で比較をして国民の負担が云々というのはなかなか難しいことと思います。また、日本の患者負担率はアメリカよりも実は高くなっているということは、国際的にはよく知ら

れた話です。ただ絶対額はアメリカのほうが多いので、自己負担額となると多いのですが、率で比べた場合は、日本の患者負担率はいま17~18%ぐらいになっているのでしょうか、アメリカの15%ぐらいに比べて日本のほうが高くなっています。

信頼できるデータの不足で国際的比較が困難

今日もこれからお話しいただけるようですが、しばらく前に日医総研の前田さんの話を伺ってとても重要な指摘をされていました。「借金を含む一般会計の歳入の半分以上というのが特別会計に実は流れていて、歳出削減の矛先が社会保障に向けられているというのは論点が違うのではないか」というような批判をされたのですが、将来確実に必要となる



図表2

このデータ解釈の問題点

- 公的保険支出と公費支出を混乱している
- アメリカの民間医療保険を全て自己負担と扱っている。
- 日本の健康保険組合や政府管掌健康保険の保険料に相当するものは、アメリカでは民間支出に含まれる。
- 日本の患者負担率は、アメリカより高い

図表3

年金の支払い、これから団塊の世代の人たちが退職をして年金受給者になったとき、確実に予想されている社会保障費の負担というのは大きいので、かなり社会保障の負担が増えるというのは事実なのです。しかし、一体全体その特別会計も含めた日本の政府の財政収支の正確な値はいくらなのか、どういうデータを見たらよいのかというと、実は難しいということが分かります。

こうしたときによく使われるデータは、IMFのInternational Financial Statistics、IFSといわれる統計表で、国際的な比較ができるのですが、日本の項目を見ると、最近の政府財政の欄というのがすべて空白になっています。私が学生のときには、Government Financeという項目があって日本はいつも空白になっていたのですが、最近のIFSのデータを見ると、Government Financeのセクション自体が日本の場合はなくなっていて、これは先進国としては非常に恥ずかしいことです。これだけ見ると、国の会計の収支というのは不明だということになります。Japanの横はJamaicaでしたか、アルファベット順に並んでいるのですが、途上国でもGovernment Financeのデータが空欄というのはあまりありませんので、よくこれは国際会議などに行きますと指摘されることです。IMFのなかでも

非常に問題になっていました。財務省の担当者をお願いをしても、担当が2年ごとに替わるとか、なかなか国際的なデータの重要性というのが理解されないというようなことをIMFのエコノミストから聞いたことがあります。

IFSよりも財政収支を国際標準の手法によって細かく発表しているものがありまして、GFSというものです。ここでもやはり日本のデータというのは空欄が目立って、非常に見劣りがしますので、国際比較をするための信頼のおけるデータが入手できない状態です。

ですから、特別会計を含めた国の収支が不明確な状態で社会保障費の支出削減を中心に議論をするということに批判の声が出てくるというのは、致し方のないことではないかと思っています。

データの開示がないため、国際的な研究ネットワークから孤立する日本

医療に関してはレセプトのデータを用いた分析というのが、最近では経済学者のなかでもだいぶ行われているのですが、国民皆保険の下で施行されている医療政策を評価する研究が、たまたまツテがあったとか、たまたま電子化されていて入手できた数社の企業であるとか、少数の市町村の国保のデータ分析に基づいて行われることが多いので、これを日本全体の医療政策として評価することには無理があります。

昨年、内閣府が政管健保のレセプト分析を行って、医療制度改革の報告書を作成して公表したことは画期的ではあると思うのですが、政管健保は全国をカバーしていると言いつても、中小企業の被用者と被扶養者のみを対象としているだけです。この結果を普遍

化するにも無理があるのではないかと思います。

図表4の俞さんという方は『「改革」のための医療経済学』という本を今年出版されて、お読みになった方も多いと思います。アメリカの医療の問題点などもデータに基づいて適切に分析されているのですが、このなかで「日本の研究者のほとんどは、他の国の研究者が誰でもアクセスできる自分の国のデータベースにすらアクセスできないので、日本の研究者を国際共同研究に加える価値はあまりない。日本の優秀な研究者は自分の国のデータにアクセスできないために、国際的な研究ネットワークから孤立する傾向にある」というような指摘をされています。

客観的な情報や選択肢が与えられることで国民の理解は得られる

これは私の教え子で、昨年アメリカで経済学の博士号を取った若い研究者から聞いたのですが、彼女は日本のデータが入手できないので、アメリカのデータを分析してアメリカの高齢者の医療政策に対して博士論文を書いたのですが、50歳以上の22,000人以上のアメリカ人を2年ごとに追跡調査したデータを国立研究所のホームページから無料で入手した

「改革」のための医療経済学
俞炳匡(Yoo Byung-Kwang)著、MCメディカ出版

- ・「日本の研究者のほとんどは、他の諸国の研究者なら誰でもアクセスできるような自国のデータベースにすらアクセスできないので、日本の研究者を国際共同研究に加える価値が少ない」とされ、「日本の優秀な研究者は、「日本」のデータにアクセスできないために、国際的な研究ネットワークから孤立する傾向にある」と指摘。

図表4

そうです。入手の仕方というのは、最初にウェブサイトの名前とメールアドレスの登録をして、研究以外の目的では使用しないと、同意するといった文面を入力するだけで無料でアクセスでき、分からないことがあったときには、e-mailやフリーダイヤルなどで自由に問い合わせができたということです。

50歳以上の人のデータだけではなくて、ほとんどすべての公的な調査というのが、ホームページからダウンロードできるようになっています。こうした個人のデータ、患者のデータを使うときに、患者のプライバシーの保護というのは不可欠だと思いますが、医療情報の管理が進んでいて、大きな問題が生じたということは特にないようです。

アメリカの高い医療費というのは批判されることが多いですし、先ほど申し上げましたように、アメリカのような民間主体の保険制度にはなるべきではないと私も強く思っていますが、よい面というのは、薬や技術の開発につながる臨床的な医学研究だけではなくて、医療の質の計測であるとか、医療へのアクセスや公平性、国民の健康状態の分析といった、医療サービスに関する研究にもかなりの資金を提供していて、少なくとも年間10億ドル以上はこうした研究に投資がされています。

途上国でも私が冒頭に申し上げましたように、世界銀行もこの十数年途上国の家計調査などの個票データというのですが、ミクロのデータの収集に力を入れていて、ほとんどのデータが世界銀行のホームページから入手可能です。なかには日本政府が資金を提供した調査もあります。医療制度改革だけではなく、途上国の制度分析にはこうした個票データの分析結果に基づいた議論というのが不可欠になっています。

いま国民の不満というのがどこにあるのか

と考えると、情報も選択肢もほとんどない状態で、税金や社会保険料、自己負担がどんどん上がっていくという状況に不満を持っているのだと思います。医療にどれだけの資源が必要なのかというある程度客観的な情報が与えられて、いくつかの選択肢のなかから選ぶことができれば、医療費の増加に対する国民の理解というのは得られることができると私は思っています。

DPCを医療の質の評価や医療政策の立案に活用する

DPCという定額の支払い導入が2003年から主に大学病院で始まりましたが、私はこれは1961年に国民皆保険制度が導入されて以来の、日本の医療保険制度におけるエポックメイキングとなりえる大改革であると思います。DPCによる支払い制度という、医療費抑制のために使われるというような印象を持つ人が多いのですが、これは医療費抑制のためではなくて、医療の質の評価や医療政策の立案に活用するべきではないかと思っています。

最後に研究例を2つ、1つは東京医科歯科大学の伏見さん、もう1つは以前北海道の旭川医科大にいらして、現在、国立保健医療科学院の今井さんの2つの研究が、データに基づいた医療政策を議論する上で参考になると思います。

まず1枚目なのですが、図表5をご覧ください。診療プロセスのバリエーションが非常に大きいことを示すグラフで、これは狭心症の疾患に関してですが、病院ごとに入院してから何日目ごろに、狭心症のカテーテル治療を行っているかというのを示したものです。A病院やB病院がほかの病院に比べて、入院し

てから数日たってから処置を行っているというのが分かると思います。ちなみにCは国立大学病院の全国平均のデータです。

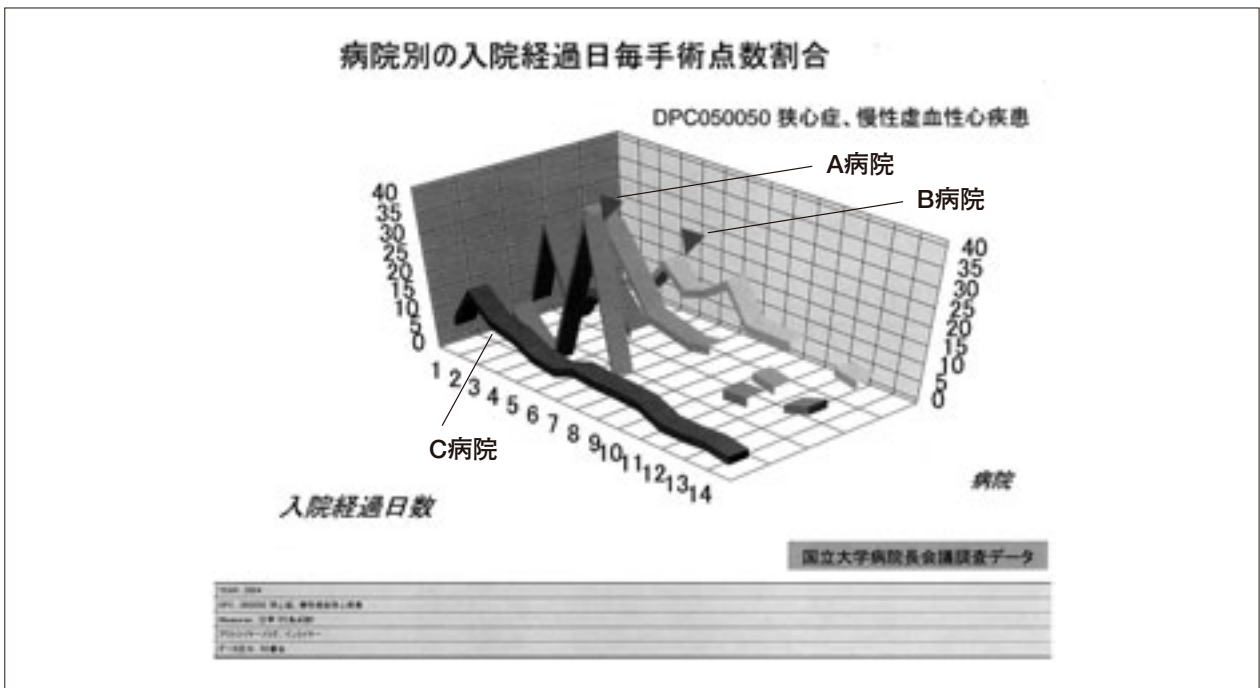
図表6は地域の疾病構造を見たものです。元データは患者調査のデータです。東京都のなかでも医療圏によって大きく疾病構造が異なるということが示されています。

図表7はこのような地域データを用いて、医療機関の地域における役割を診療科別に評価をしたものです。横軸に地域のシェア、ゼロから30%、縦軸に患者数、ゼロから2,000人、患者数を取って、右下のほうというのは患者数が少ないのだけれども地域シェアの大きい診療部門ということで、この病院がこの分野の地域における役割が非常に高い、重要であるということを示唆しています。

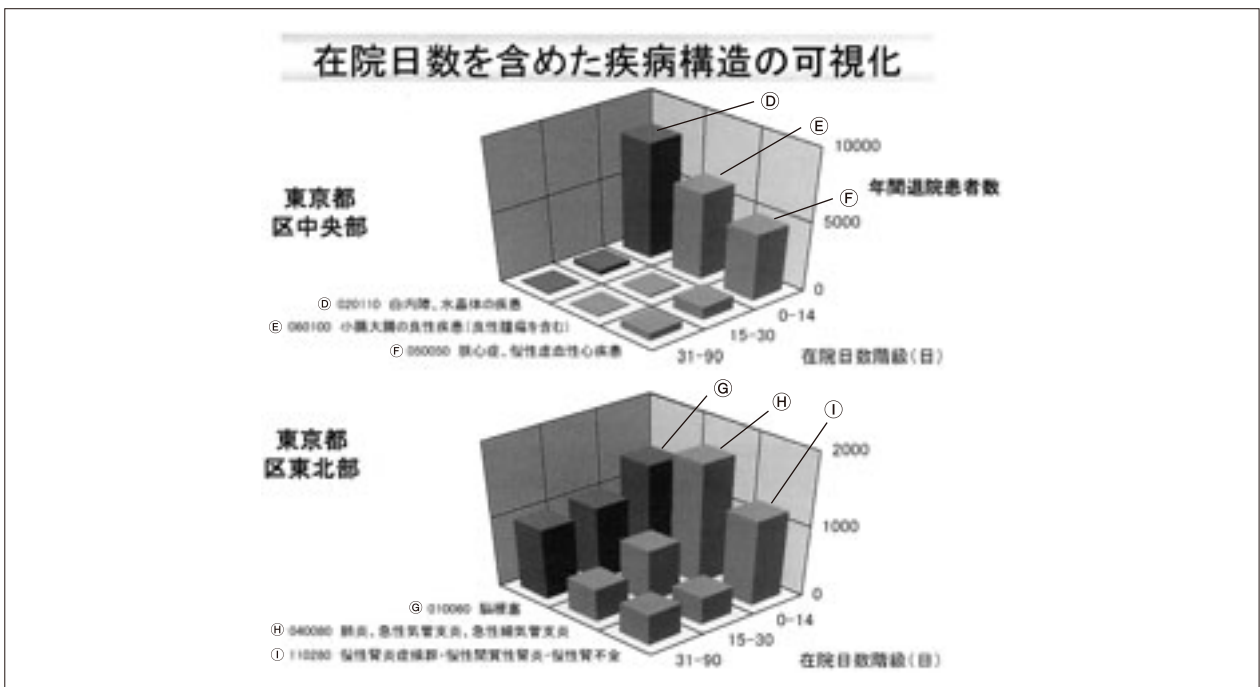
図表8は福岡県の医療圏構造を示しました。循環器系の手術を受けている患者が、二次医療圏を超えて移動して、大きな病院のある地域へ集中しているというのが示されています。このような医療圏の再構築というのは診療分野によって異なっていて、特に循環器系、癌などの手術で顕著であるということが分かります。

図表9はこういった患者の移動をマッピングしたもので、色が濃い地区に患者が集まっているのが分かります。

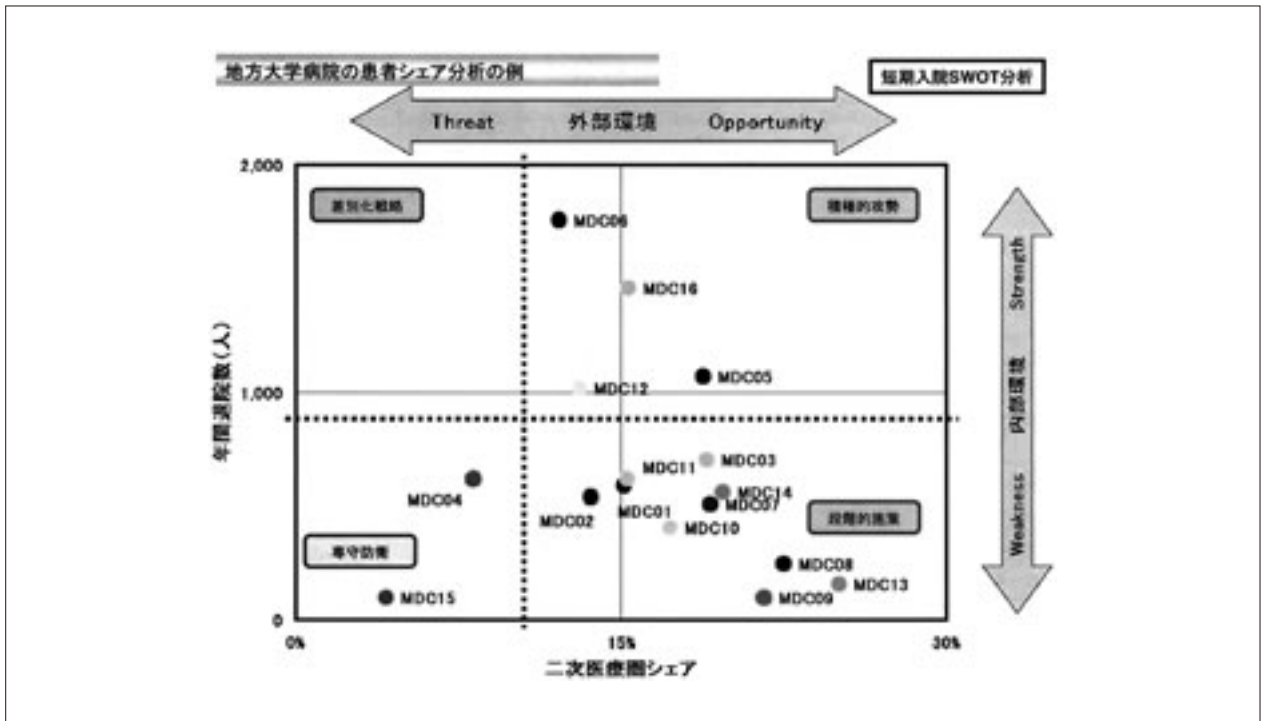
図表10は地域における医療機関の機能分化を示しており、それぞれの医療圏の上位3病院の診療分野別手術数を円グラフで表しています。A二次医療圏というのは大病院でも機能が分化をしている例で、たとえば最初のS病院が神経系、R病院が消化器系、T病院が循環器系の手術が相対的に多いことを示しています。実はこのA二次医療圏というのは熊本です。それに対して多くの二次医療圏というのはBのようで、機能分化があまり進んで



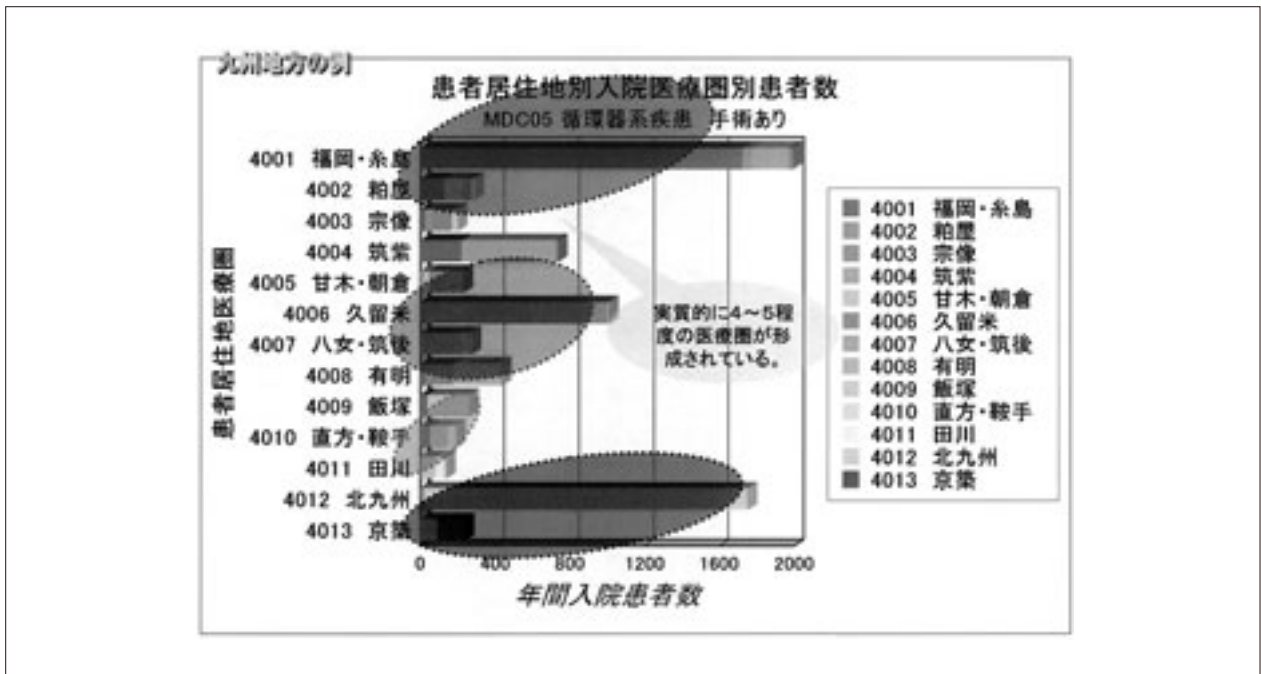
図表5



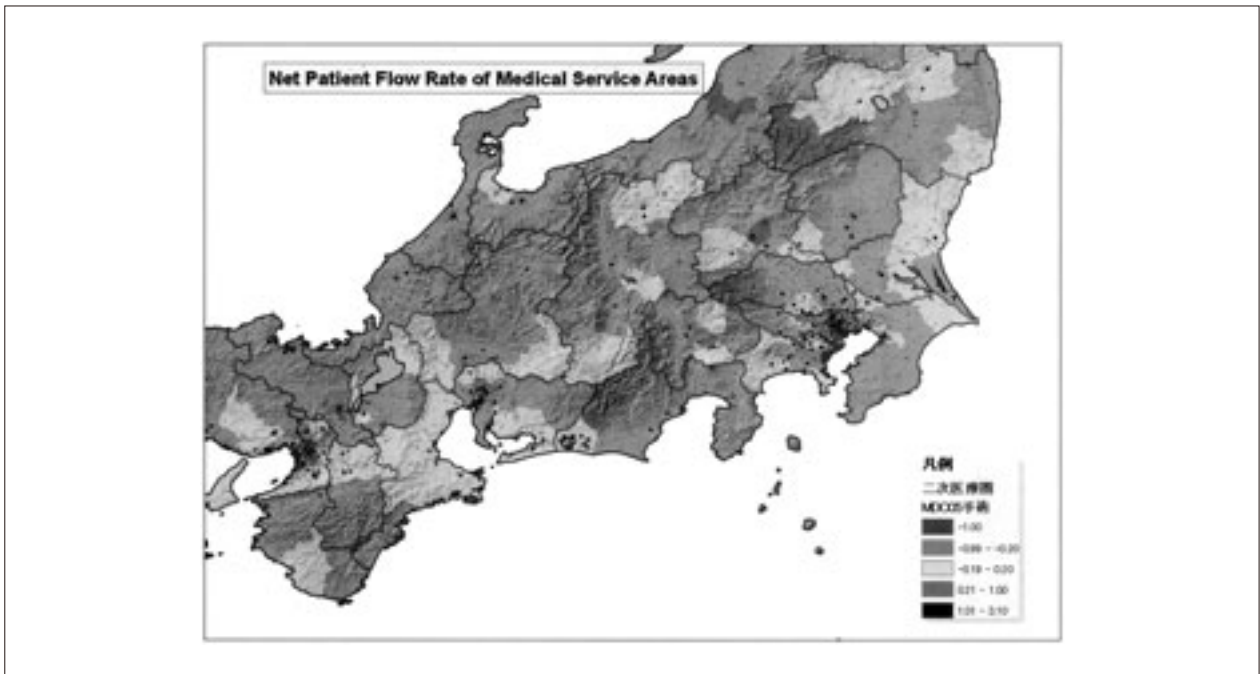
図表6



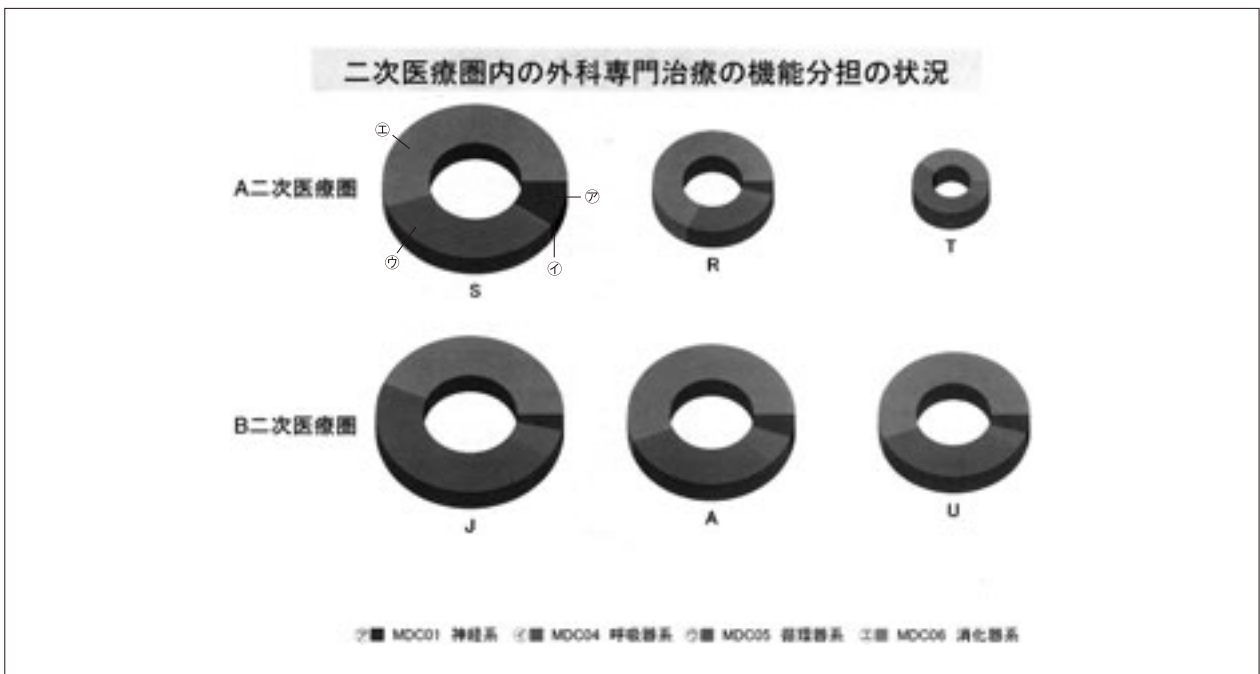
図表7



図表8



図表9



図表10

いないというのがこうしたデータで分かります。

産婦人科医と小児科医の医療資源からみた医療水準と医師数の関係性

これからご覧いただくのは国立保健医療科学院の今井先生の、2005年の日本医事新報に掲載された論文です。

産婦人科医や小児科医といった医療資源の配分が盛んに議論されていますが、個々の症例や小規模な地域における報告はあるのですけれども、マクロ水準からの研究の報告がほとんどないということで、医療水準と医師数の関係性を検討したものです。

具体的には二次医療圏がほぼ確立をしている北海道のデータを使って、人口10万人当たりの産科、婦人科、医師数と小児科医師数と新生児、周産期、乳児の各指標の相関関係を見えています。医師が過少に偏在している所と、周産期の死亡率などとの関係があるかどうかというのを見たものです。データはすでに公表されている衛生統計年鑑や厚生労働省の調査データを用いたものです。

図表15を見ますと、まず二次医療圏における産科、婦人科医師数というのが全国平均9.41人に比べて、北海道の平均は8人ですけれども、2.47人から14.27人と非常に偏在しています。色の一番濃い地域が平均より高い地域です。同じように小児科医師数というのも偏在をしています(図表16)。

一方で図表17ですが、二次医療圏における早期新生児死亡率は、色の一番濃い医療圏が死亡率が高くなっています。稚内とか留萌、日高、十勝などの地域です。新生児死亡率

(図表18)に関して、こちら留萌、日高などで死亡率が高くなっています。産婦人科医師数と小児科医師数と、この新生児死亡率の図を重ねて相関関係を見たものが図表19になっています。結論として早期新生児死亡率と産婦人科や小児科医師数との間に有意な負の相関があったということを出しています。

北海道を選んだ理由として、医療圏が比較的はっきりしていて、北海道から本州の医師にかかる人とか、本州から北海道の医師にかかる人は少ないので、こういった分析というのはおおむね適当ではないかというので、死亡率と医師数の間に負の関係が見られたということはこの研究ではしています。

もちろん問題点としては多少データの時間的ずれがあるとか、あと実際に働いていない医師の問題もありますし、あと死亡率に関しては、やはり所得のレベルといったものを考慮しないといけないし、こういった単純な相関関係を見ただけではなかなか分析しきれないところもあるのですが、少なくともこの研究では、いままで個々の症例における報告だけでなされていたこうした大切な議論を大規模な地域の分析で計量的に明らかにしたことだと思います。

経済学者の評判が最近悪くて、市場原理主義という言い方はあまり品がないので好きではないのですが、決して医療費を削減することだけを唱えているのではなくて、医療にどれだけの資源が必要なのか、客観的な情報が与えられれば、負担増に対する国民の理解を得ることができますし、それに伴って納得できる医療政策というものが提示されるのではないかと考えています。

はじめに

- ・地域における産婦人科医や小児科医といった医療資源の配分が議論されている。
- ・すなわち、地域の医師不足が地域の人々の健康医療水準を低下させていると懸念されている。
- ・しかしながら、症例報告などはあるが、マクロ水準からの研究はほとんどない。
- ・そこで、医療水準と医師数の関連性を検討した。

Copyright H Imai

図表11

目的

- 人口10万人当たり
産科婦人科医師数ならびに小児科医師数
と
新生児・周産期・乳児の各指標
と
の間の相関係数を算出し、「医師過少偏在」と「周産期Outcome」との関連の有無を検討すること。

Copyright H Imai

図表13

「周産期の指標」と「二次医療圏」

- ・一般に医療水準を評価する場合、母子保健、特に周産期医療の指標が目安となる。
- ・本研究では、死産率、周産期死亡率、乳児死亡率の各指標を用いた。
- ・第二次医療圏は日常の医療をほぼ完結している医療圏域とされている。

Copyright H Imai

図表12

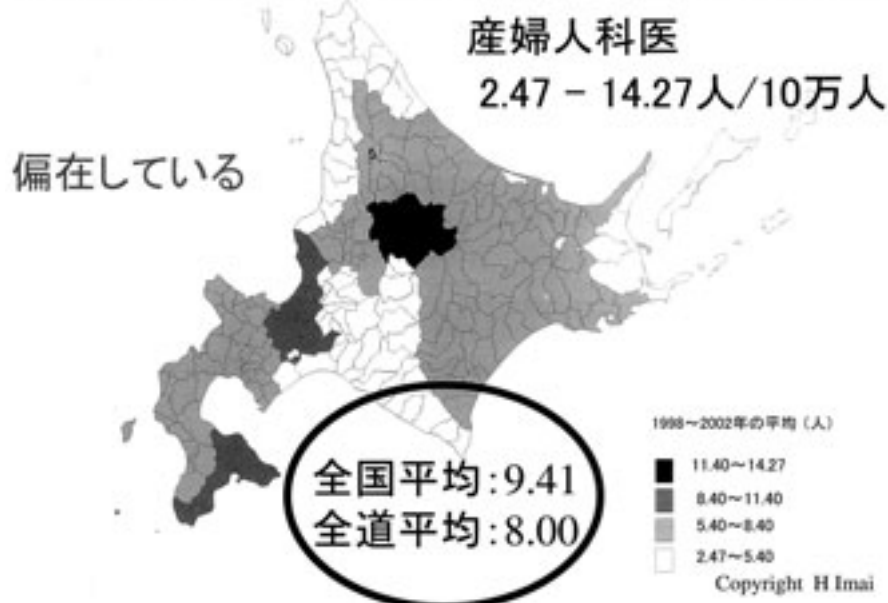
方法

- ・医師数は平成10年から平成14年の厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査を使用した。
- ・新生児・周産期・乳児の各指標は平成4年から平成14年の北海道衛生統計年報を使用した。
- ・新生児・周産期・乳児の各指標は第二次医療圏毎の死産率、周産期死亡率、乳児死亡率を分析に用いた。
- ・各指標の値は単年度の値による変動の攪乱を防ぐために各指標の10年間の平均を求めその値を用いた。
- ・Spearmanの相関係数を計算した。

Copyright H Imai

図表14

図1
二次医療圏における産科婦人科医師数(人口10万人当たり)



図表15

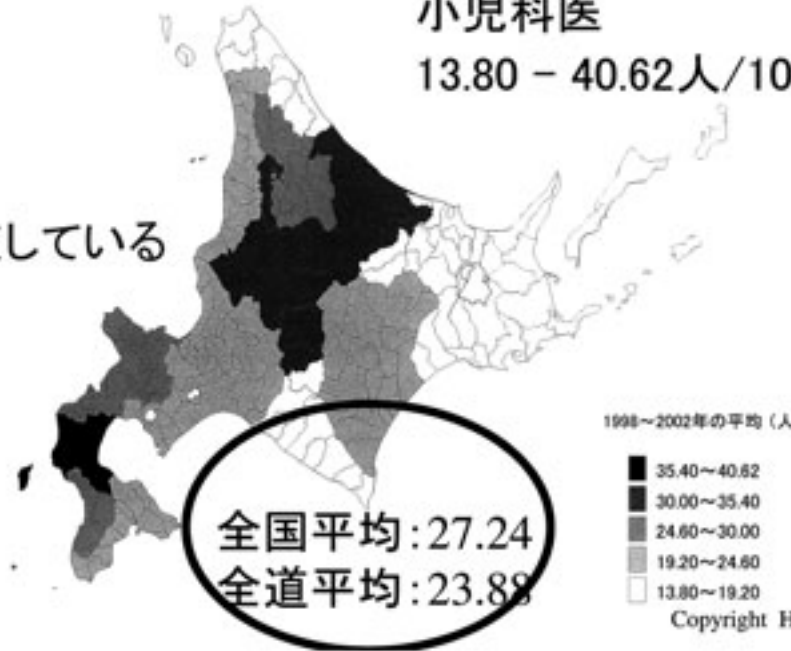
図2

二次医療圏における小児科医師数(人口10万人当り)

小児科医

13.80 - 40.62人/10万人

偏在している



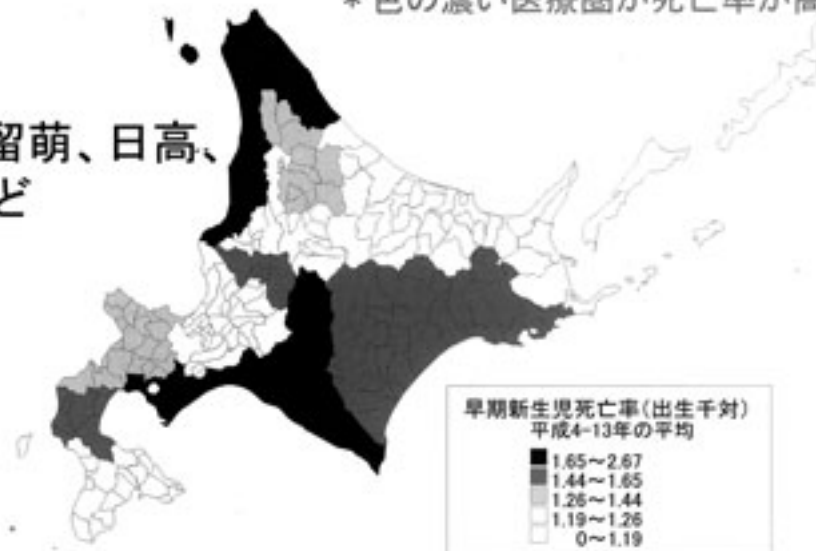
図表16

図3

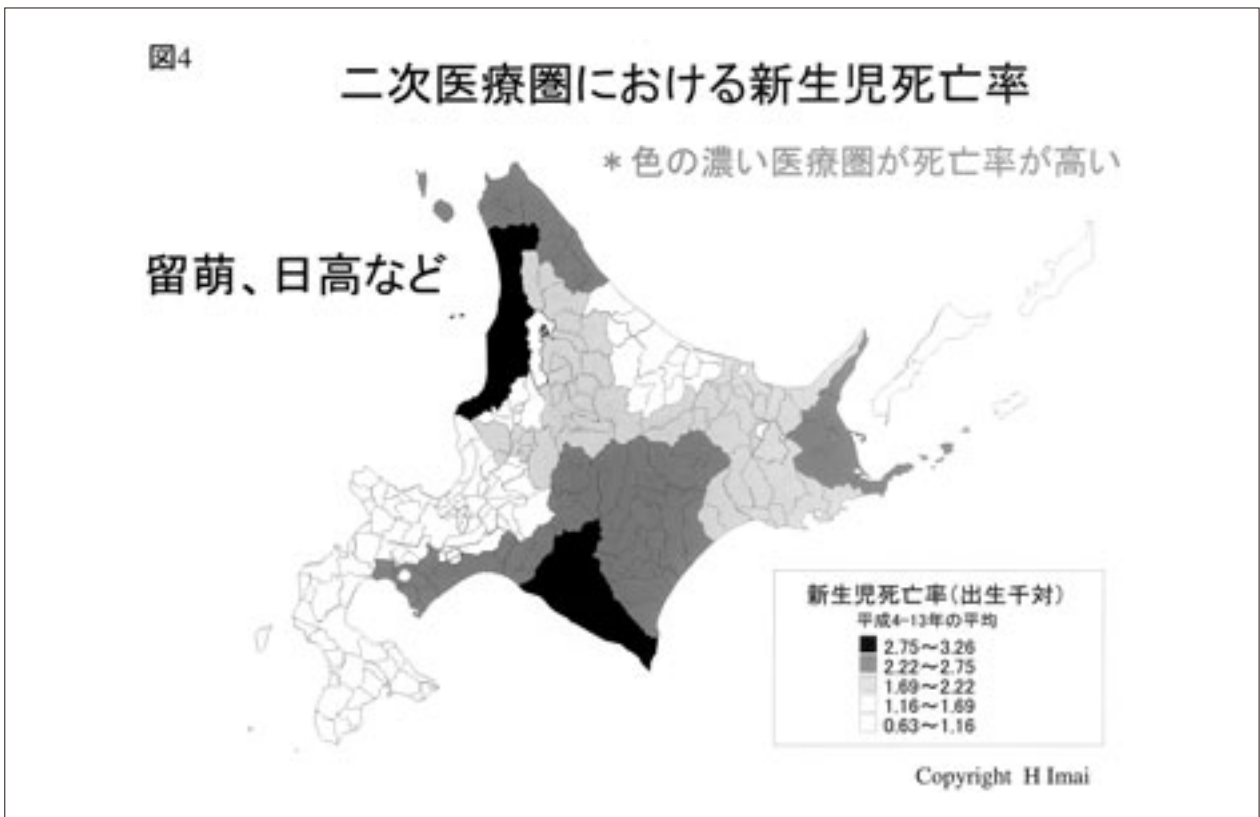
二次医療圏における早期新生児死亡率

* 色の濃い医療圏が死亡率が高い

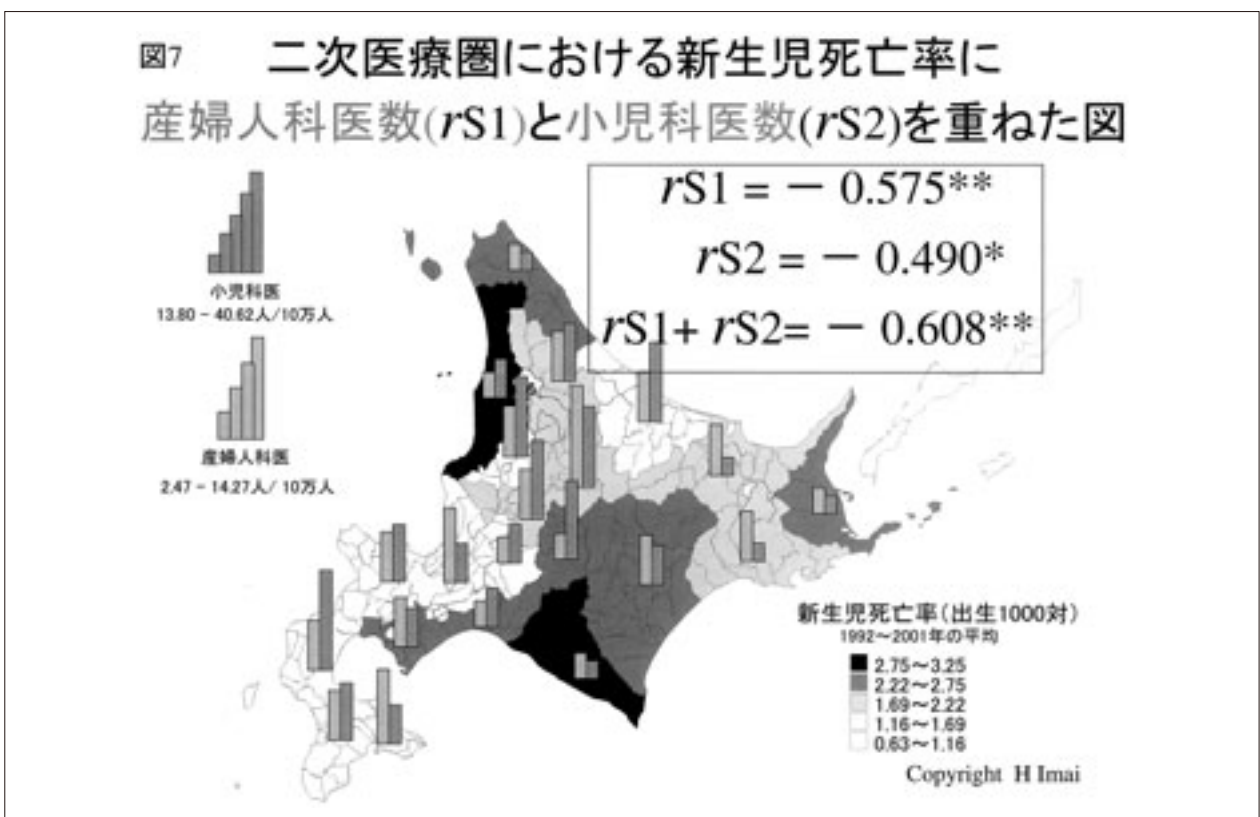
稚内、留萌、日高、
十勝など



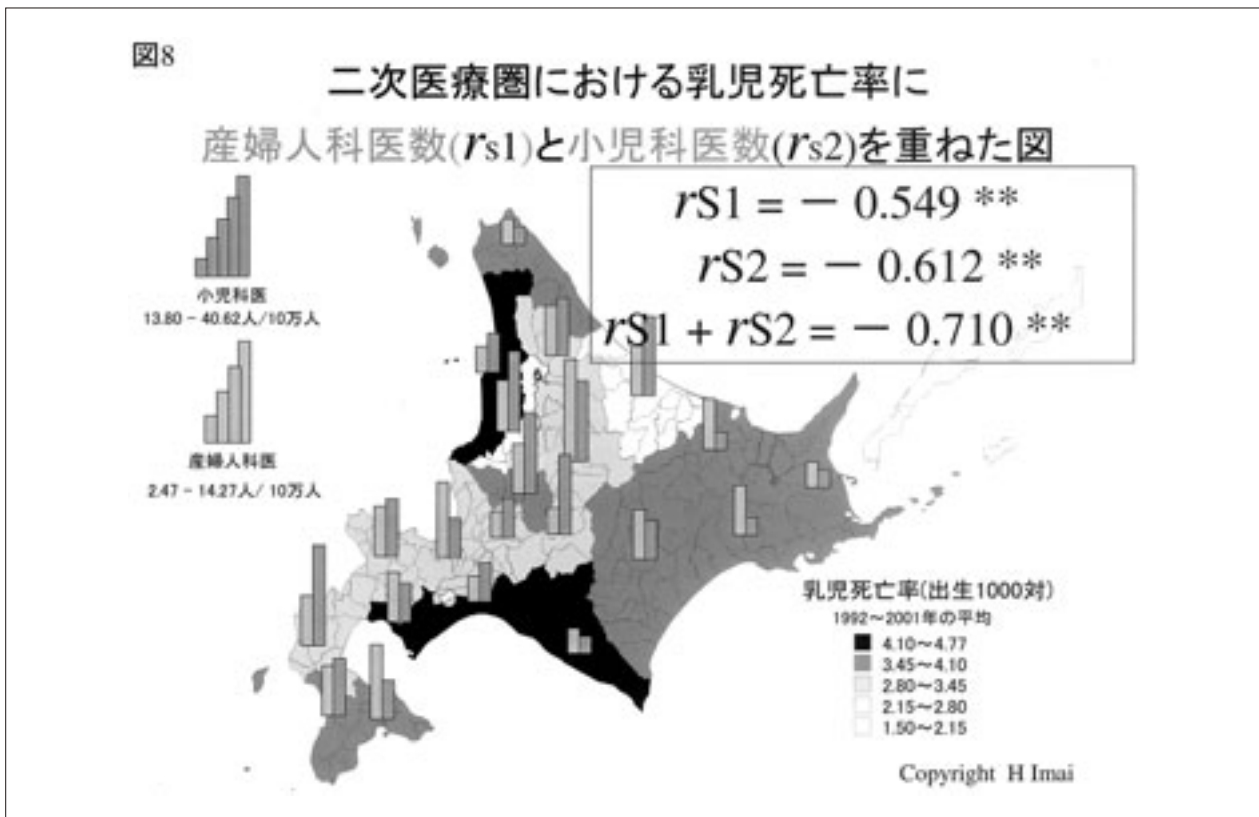
図表17



図表18



図表19



図表20

結果

- ・新生児死亡率と産婦人科医師数および小児科医師数との間には有意な負の相関があった(図7).
- ・乳児死亡率と産婦人科医師数および小児科医師数との間には有意な負の相関があった(図8).

Copyright H Imai

図表21

考察(1)

- ・北海道の二次医療圏は分水嶺が概ね明瞭で独立した医療圏が形成され、この医療圏内で日常の産婦人科や小児科医療は概ね完結している。
- ・小児科医師数・産婦人科医師数と周産期医療のアウトカムの関連性に負の関係が認められた。

↓

・すなわち、小児科と産婦人科医師の過少偏在が新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆された。

Copyright H Imai

図表22

考察(2)

今回の分析の限界点として、

- 1) 医師数はH10~14年の平均値、母子保健指標はH4~13年の平均値であり時間のズレがある。
- 2) 登録上の標榜医師を計算したが、実際には診療行為をしていない医師の存在がある。
EX. 産科を扱わない産婦人科医師
周産期を見ない小児科医

Copyright H Imai

図表23

新しい福祉ガバナンスの展望

—所得保障から参加保障へ—

北海道大学公共政策大学院教授

宮本 太郎



社会の持続可能性が財政の 持続可能性を支える

北海道大学の宮本です。私の議論のポイントは、財政か社会保障か、この二者択一ではやはりいまの危機は脱却できない。財政あるいは経済成長にポジティブな社会保障のあり方へ舵を取らなければならない。そして、医療サービスはその重要な一環になるだろう。こういう議論です。

このような議論というのは、なかなかいまの日本では支持を受けにくい。なぜならば、市場主義、あるいは小さな政府こそがグローバルスタンダードであるという議論がきわめて根強いからです。そして、残念なことに安倍総理も、一昨日の朝日新聞でしたか、中川幹事長の命名ですが「アベノミックス」、モデルとなるのは80年代のレーガン政権のレーガノミックスということで、小さな政府路線をばく進しようとしているわけです。しかし、

ルックスのよい安倍総理ですけれども、ちょっと身にまとっている経済政策の服は時代遅れではないだろうか。

グローバル化の時代は、実は各国競って社会の解体を防がなければいけない。そのために必要な手を打たなければいけない。いまその方向で各国は競い合っているように思います。財政の持続可能性はもちろん大切です。しかし、その前に社会の持続可能性が問われています。社会の持続可能性があって、初めて財政の持続可能性が維持される。この点についての危機意識に関しては、残念ながら日本は大きく立ち遅れているように思います。

先週の週末まで韓国にいまして、韓国の韓国開発機構という政府系のシンクタンクなのですが、ここが各国の福祉国家の比較のシンポジウムをやりまして、そこに呼ばれてきました。非常に印象深かったのですが、いま韓国は2025年を目処に社会保障支出のGDPに対する割合を20%まで持っていきこうとしていま

す。日本は16.9%です。政府の担当者ははつきりと日本を抜くだろうと言いました。

新グローバルスタンダードへ切り替わる国々

いま、韓国では勤労所得税額控除の導入を政府が決定しました。韓国でも格差社会が非常に深刻になってきています。勤労所得税額控除、これはある種の負の所得税でありまして、働いていることを前提に、一定の勤労所得に満たない人たちは、税金を取るかわりにお金を返していくという仕組みです。ヨーロッパでも似たような試みが、わが政権党自民党と同じような立場の保守党によって次々に試みられています。

たとえばスウェーデン、このたび政権交代がありました。保守党はこの前までの選挙まで減税一本やり、市場主義を通してきましたが、ついに支持率が15%まできてしまった、このままでは政権が取れないどころか党の存続に関わるということで、これから福祉国家を認めます、社会民主党以上に立派な福祉国家をつくりますという方向に転換をして政権を取りました。

ドイツでもいまの政権党のキリスト教民主同盟が、負の所得税と似かよったBürgergeld、これは「市民所得」などと訳されると思いますが、その導入を論議しています。これは、たとえば一定の勤労所得に満たないすべての市民に800ユーロを保障し、そのうち600ユーロは現金給付で、200ユーロは医療バウチャー、これを持ってお医者さんに行けば医療サービスを受けられますというバウチャーを付けようという提案です。これがどうやら現実味を帯びてきたということで、注目を集めているわけです。

日本が市場主義のモデルとするアメリカも、2006年の中間選挙の結果に見られるように、大きな揺り戻しがきています。アメリカは機会の平等を言う以上、それなりのことをやってきたことも強調したい。たとえばヘッドスタート。いま一定所得に満たない5歳までの子どもを相手に、大体1人7,000ドルぐらいの予算をかけて、きちんと基本的な認知能力を育てるさまざまなケアをします。これを受けている子どもが2005年だけで90万5千人、制度が始まってから累積で2千万人ぐらいの子どもがこれを受けているわけです。

こうした一連の方向、私はこれを新グロー

20世紀日本の生活保障

①カインシャを潰さない仕組み

大きなカインシャ 株式持ち合い、護送船団方式の行政指導等

小さなカインシャ 利益誘導型財政(公共事業、保護・規制等)

②男性稼ぎ手の雇用と所得で家族＝主婦ががんばる育児と介護

③カインシャと家族を補完する所得保障(とくに年金)中心の小さな福祉国家

図表1

バルスタンダードと呼びたいわけですがけれども、これは決して、集権的なバラマキ的な所得配分国家の復活ではないわけです。そうではなくて、まず社会サービスを強化していくなかで、すべての人々が労働市場や社会に参加できる条件を作っていく、所得保障は就労意欲を阻害しないかたちでデザインする。この方向に舵を取るならば、社会保障か財政かという二者択一から脱却できると思います。

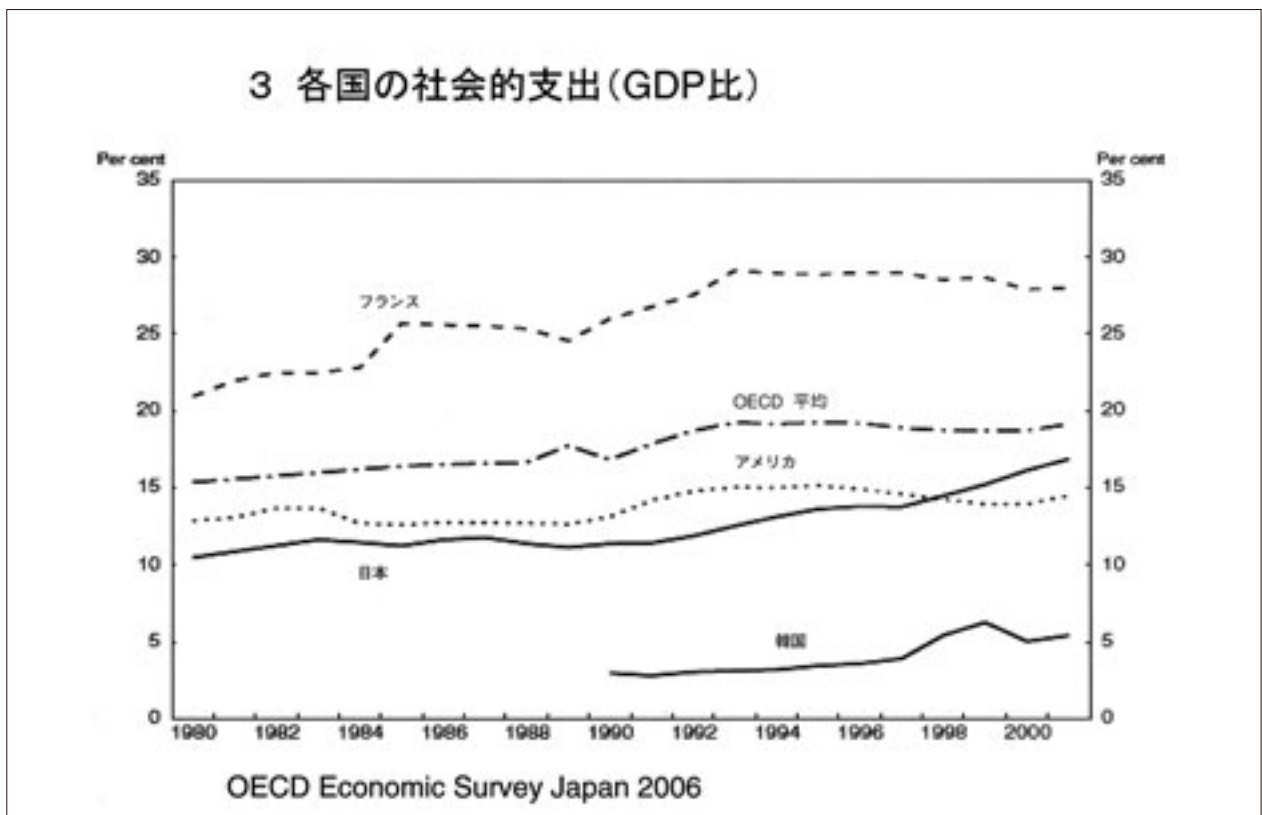
20世紀の日本の生活保障の背景

その前に、ほかならないいまの日本の現実から出発しなければならないわけですがけれども、これまでの日本が決して大きな福祉国家でないにもかかわらず、何とかやってこられたのは、それなりの背景があったと思います。

大きく3つの柱があったと思います（図表1）。

1つは会社を潰させない仕組みです。大きな会社の場合は、そもそも相互に株式の相互持ち合いをやってそれを防ぎつつ、行政指導などが過度な競争、潰し合いを防いで、そこで雇用を守る。小さな会社はいうまでもなく、公共事業や大店法のようなさまざまな規制を展開して、その雇用を守る。これが1つです。

そして2つ目に、大きな会社に勤めている場合であれ、小さな会社に勤めている場合であれ、お父さんの雇用と所得に依拠して、お母さんが、先ほど神野先生から無償労働という観点からお話がありましたけれども、家で介護や育児を頑張るという方向です。そして3つ目に、もちろん社会保障を全くやらないわけではないのですが、こうした会社と家族が頑張ることを前提に、それでもどうしても満たされない部分を公的な社会保障が満たし



図表2

ていく。こういう方向です。

したがって、GDP比で社会保障支出を見ていくなれば、日本は一貫してヨーロッパ諸国に大きく劣るのはもちろんのこと、ポルトガルとかギリシアの国も入れたOECD平均をもずっと下回ってきたわけです（図表2）。

人生の前半と中盤の社会保障が薄い日本

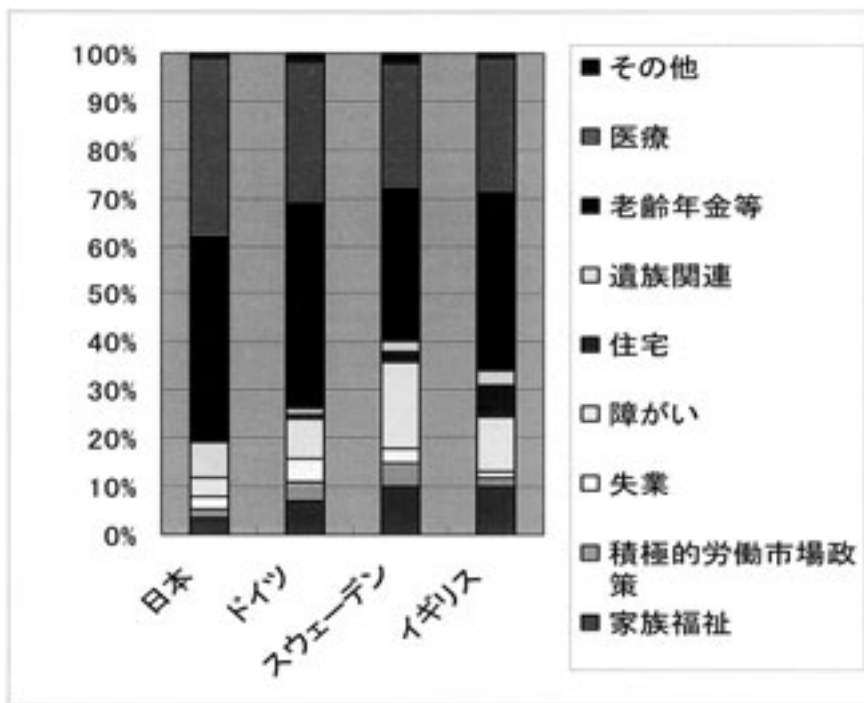
そして、これも先ほど神野先生のデータにありましたけれども、ちょっと並べ方を変えています（図表3）。つまり、日本は社会的支出自体が規模として小さいのですが、これを100%として置くならば、人生前半の社会保障、中盤の社会保障、後半の社会保障ととりあえず分けてみると、後半の社会保障というのは年金など、中盤の社会保障というのは雇

用に関わるさまざまなプログラム、前半の社会保障というのは家族政策ですが、日本は社会的支出がほとんど人生後半の社会保障、医療も高齢者医療の比重が37%ぐらいになっているわけですし、そこに集中して、人生前半の社会保障、中盤の社会保障といえるのがこの程度になってしまっているわけです。非常に薄っぺらいわけです。これがあとで申し上げるように、いまの格差の問題に大きく影響しているわけです。

「小さな政府」の財政危機の背景

その前にもう1回立ち戻って、なぜ小さな福祉国家で財政危機が深刻化したのかということに触れておかなければなりません。これは80年代の半ば、中曽根政権のころを考えれ

4、人生前半・中盤の社会保障が薄い日本（2001年／OECD）



図表3

5 社会的支出の伸び率推移



図表4

ばよいと思うのですが、だんだん都市の得票というのが政権党にとって看過できないものになってきた。しかし、小泉政権の時代と違って地方を切り捨てたら政権は維持できない。どうしたか。

都市住民向けに「小さな政府をやります。行政改革をやって負担をかけないようにします」、こういうそぶりをする。しかし、地方の利益は切れません。ですから、表舞台では、つまり一般会計のようなはっきりとコントロールが作用する表舞台では小さな政府路線を、高額補助金の一律カットのような小さな政府路線を突き進む。しかし、見えない部分で、たとえば地方に自治体債をふっかけて借金をさせて、元金の返済は交付税でちゃんと面倒を見てあげるから借金して公共事業をたくさんやりなさいという形で、借金して公共事業をバカスカやらせる。あるいは道路特別

会計のような、これも目に見えにくいところで公共事業をやらせる。表舞台はコントロールが利きますけれども、目に見えないところでこっそりやってしまう。そして、地方の利益を確保する。これはコントロールができませんから、垂れ流し的に財政赤字が、借金が肥大化していくということです。

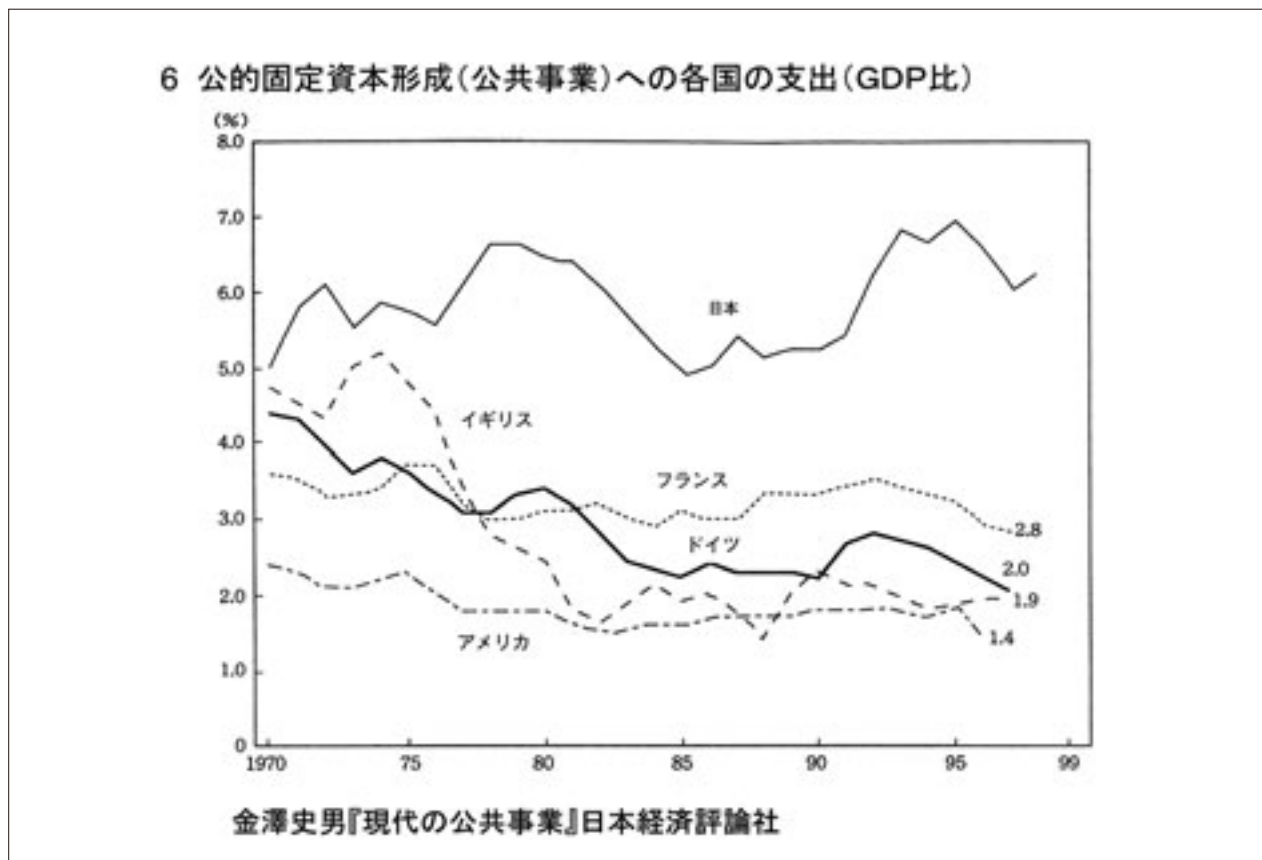
そして、ほかならぬ小泉さんの改革というのは、地方の利益がだんだん縮小してきて、それがもう切り捨ててもよいぐらいになった段階で、そこをばっさりやるという改革だったわけです。しかし、先ほど指摘をしたように、日本の生活保障というのは狭義の社会保障だけではなく、会社を潰させない仕組み、特に小さな会社を潰させないこうした公共事業や保護、規制に頼ってききましたので、それを簡単に切り捨てられては困るわけです。だったらそれに代わる何かをしなければいけな

いのだけれども、公的な社会保障も、ただでさえ小さかったものをもっと小さくする。そして、公的な社会保障に代替してきた生活保障のメカニズムも切り捨てる。だから、大変なことになっていくわけです。

若い世代に広がる格差

中曽根政権時代の80年代半ばころから、社会保障支出の伸び率が急激に下がっていくわけです（図表4）。にもかかわらず、公共事業の伸び率は裏でどんどん拡大していく。先進国はたいがいこうした公的固定資産資本形成は一定の経済成長を遂げてしまったならば、あまり必要がないわけで、下がっていくわけですけれども、日本だけが異様に膨らんでいくということです（図表5）。

それは先ほどお話ししたのですが、いまこれを切られた結果、格差が拡大をしています。よく格差の拡大というのは高齢化の帰結だという議論があって、政府もそのような答弁をしてきましたが、実態としては若い世代においてジニ係数、すなわちゼロから1の間の数値で世帯間の格差を表す数字が、86年、95年、2001年とどんどん伸びています。先ほど申し上げたように、日本は人生前半、中盤の社会保障が、これまで家族と会社に全部投げてきた帰結として非常に薄っぺらい。だからここで、たとえばできちゃった婚をした若いカップルが大きな病気をする、失業する、とんでもない低所得リスクに巻き込まれる。子供の貧困が起きる。児童虐待が起きる。そのような、社会そのものがばらけていくプロセスが進行しているわけです。



図表5

ポジティブな社会保障には 発想の転換が必要

それではどうしていったらよいのだろうか。先ほど経済成長や財政にポジティブな社会保障とか言うけれども、そんなものはあるのかということです。これについては、社会保障というものについての発想の転換がやはり必要です（図表6）。これまでの社会保障、とりあえずこれを20世紀型の福祉国家と言うならば、基本的な発想はこういうことだったのです。安定した家族と会社、雇用というものをまず前提にします。そして、1人のお父さんが一生の間1つの会社に勤めて、1つの家族を持って、こうした典型的なライフサイクルというのを念頭において、このあたりでお母さんは結婚する、厚生年金の第三号被保険者にしてあげて老後に備えさせましょう、この辺でお父さんは退職しますね、ではここから年

金を払いましょう。そういう形で、きわめて集権的に、上から典型的なリスクに対する所得保障をやっていく。これがこれまでの福祉国家だったわけです。

ところが、これではだめなのだというのが、各国に福祉改革を急がせているわけです。先ほど言った新グローバルスタンダードはこうした20世紀型福祉国家からの脱却です。なぜならば、小泉さん自身が言った「人生いろいろ」が現実になっているからです。典型的なライフスタイルというのは、過去のものになっているわけです。

だから、雇用と家族の揺らぎが生む多様なリスクに備えなければいけません。その場合、上から、典型的な人生にはこんなリスクがある、このリスクが顕在化したときに、失業した、働く現場でケガをした、年をとった、そうしたらこれだけのお金をあげますよと、いわば退避空間を提供するような形の福祉をや

8 所得保障中心の集権的福祉国家から
参加保障中心の分権的福祉ガバナンスへ

	対象とする リスク	リスク対処 の方法	主体	リスクへの アプローチ
20世紀型 福祉国家	安定した雇 用と家族を 前提にした リスク抽出	「典型的リ スク」に対 する所得保 障	中央政府	(「標準世帯」 を前提とする) 集権的対 応
新しい福祉 ガバナンス	雇用と家族 の揺らぎが 生む多様な リスク	参加困難 の除去と 参加保障	公的財源 での非営 利法人の 活動拡大	分権的対 応

図表6

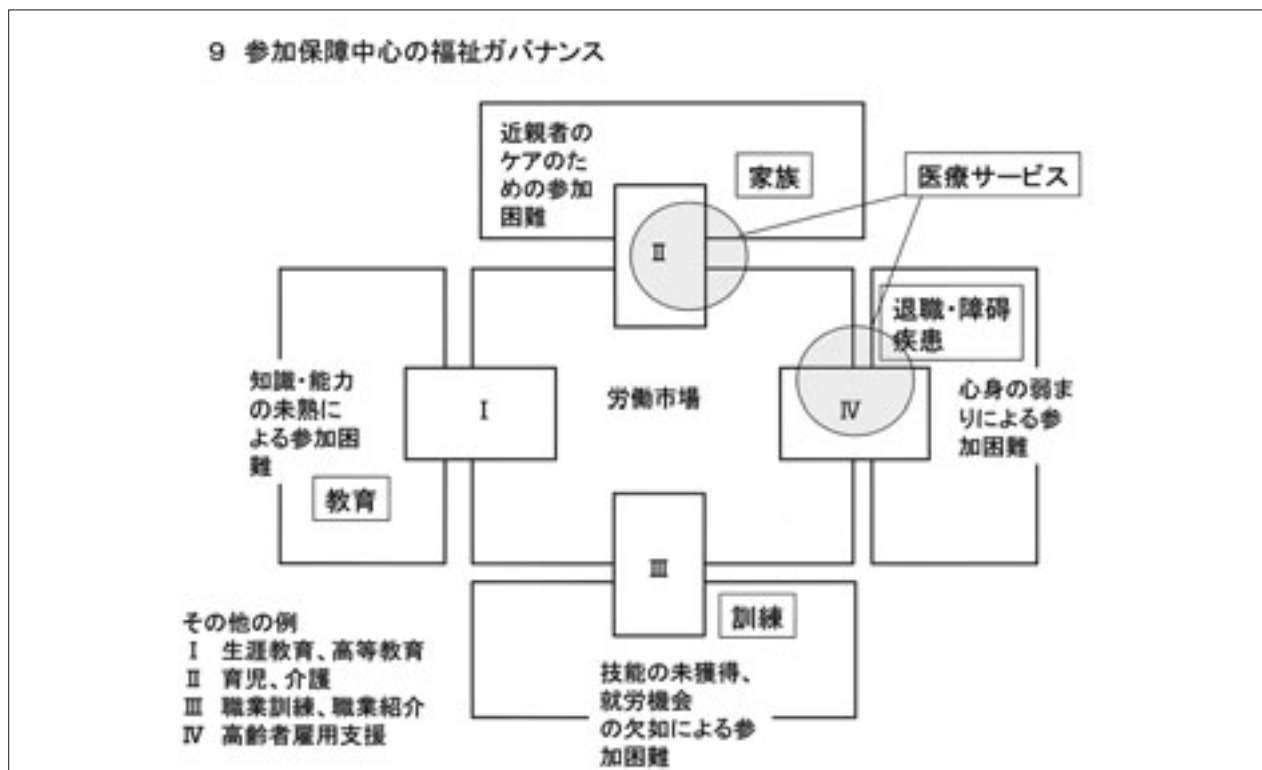
ってきたわけですが、このやり方はもはや持続可能性がない。活動空間を形成する、あるいは社会や労働市場に参加していく困難を除去していくような社会保障が求められています。具体的に言うならば、いま、地域社会を念頭に置かなければ、いくつかの典型的な参加困難があるわけです。この図表7に示したモデルは、ドイツの労働経済学者ギュンター・シュミット教授の議論をヒントに作ったもので、労働市場への参加すなわち就労というステージを中心とした、5つのライフステージを示しています。教育を受け、労働市場に出て、家族を持ち、必要に応じて再訓練を受ける。加齢あるいはその他の理由による心身の弱まりで就労が困難になることがある。このライフステージは、他方では労働市場に参加する上でのさまざまな参加困難を示しています。

子どもに手がかかる。老親の介護が大変だ

ということでお母さんが働けない。めまぐるしく変わる技術的な進歩に技能や知識がついていけない。あるいはさまざまな心身の弱まりがある。これはただ年をとるだけではなく、いま地域社会で人々が苦しんでいる中身というのは、たとえば拒食症とか過食症といった心と体と複雑に結びついたよく分からない苦しみがたくさんあるわけで、こういう苦しみに対してきちんと手を差し伸べなければいけない。

地域社会における参加保障の福祉ガバナンス

それはこれまでのように中央政府が全国一律にできることではありません。地域社会に広がっている参加困難というのはさまざまであり、また個人によっても千差万別ですので、分権的に、そして、たとえば医療法人のよう



図表7

10 IからⅣの橋の構成

	公共サービス	連携する所得保障	連携する非営利セクター (例)
I	生涯教育・高等教育	奨学金・教育援助金	フリースクール等
II	介護サービス・育児サービス	育児休暇中の所得保障、 児童手当	介護・育児NPO 医療法人
III	職業訓練・カウンセリング	失業保険	仕事興しNPO 自立塾等
IV	医療サービス 障害者福祉 高齢者 就労支援	老齢年金、障害年金 医療保険	医療法人 高齢者協同組合

図表8

な非営利法人がさまざまな創意工夫を発揮しながらコミットしていかなければいけない。典型的な慢性疾患や感染症よりも、たとえば退行性疾患と言ってよいのでしょうか、年をとっていくなかで出てくる体や心の弱まりというのは、個人ごとに千差万別です。そういうものに対して、非営利法人がさまざまなイニシアティブを発揮できるような条件を作らなければいけないのだけれども、同時に参加を保障していくということは、先ほどのこの橋を渡ることは、基本的に原則的に無料でなければいけませんので、この橋の橋桁は基本的には公的な財源で造られなければいけないということになると思います。

そして、医療サービスというのは、特にⅡとⅣの橋の中心的な担い手になっていくわけです。ここにはⅠからⅣの橋が具体的にどういう中身で構成されるかということを中心に整理してあります(図表8)。サービスがもっと中心にならなければいけないのですが、も

ちろん所得保障が不必要になったということでは決してありませんで、所得保障は、人々が元気に社会や労働市場に参加していくための経済的な支えとして、公共サービスとリンクして機能していかななくてはならない。そして先ほど申し上げたように非営利セクターの役割がだんだん大事になっていくことになると思います。

参加保障型の仕組みの確立が格差社会からの離脱につながる

そして、この参加保障型の仕組みこそが、格差社会からの離脱にとって大事であると同時に、社会保障と経済、財政のよい関係を作っていくものです。

たとえばⅠの橋が何を構成するかということは、ご覧いただいたとおり生涯教育とか高等教育等になるわけなのですが、この橋がき

ちんとかかっているスウェーデンや北欧の国々と、どうもここが心許ない日本と比べると、人々の人生模様がだいぶ大きく変わってくるわけです。また、労働市場のあり様も変わってきます。

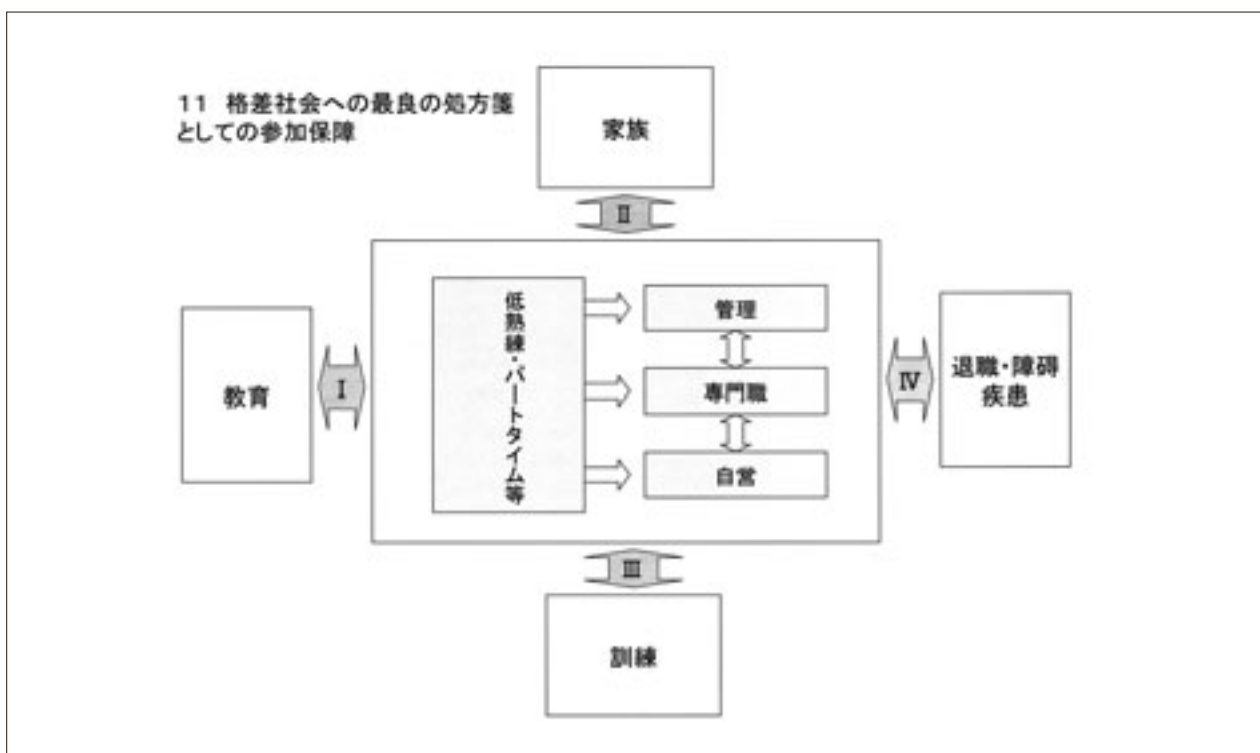
いま、若者たちが、いきなり安定した高賃金の仕事に就くなどということはできません。スウェーデンであろうが日本だろうが、低熟練で賃金はそうよくなくて、パートタイム的な仕事はどうしてもついて回るわけです。

スウェーデンなどを見ていると、高校を終わって直接大学に行く若者の数というのは4割に満たない水準です。高校まで座学を続ければ、もういい加減勉強に飽きているわけです。そろそろ仕事とは何だろうかとということを体験してみたいくなる。

日本は一旦働き始めてしまうと大学に行くなどというのは個人の力では無理ですので、ともかく大学までお父さんのスネをかじりま

くっていった働き始めるのだけれども、実際に働いてみると、見ると聞くとは大違い、学校の先生が君らには無限の可能性があるとこのことを言ってきて、自分は何でもできると思って働き始めたのだけれどもとんでもない。しんどくてしんどくて、労働市場というプールから上がって、ハアハアとプールサイドで息をついて、もう二度と泳ぐものかとニートになってしまうわけです。

それに対してスウェーデンの若者たちはこの橋がしっかりしているから、一度働いてみる。当然低熟練の仕事に就くわけです。でも、そこで自分にどういう仕事が合っているのか、そのためにはどういう学問が必要なのか見当をつけます。そして大学に入ってくる。スウェーデンの大学に行くと、日本の18歳から22歳までの同じ歳の子どもたちが揃っている大学の風景とは全く違うわけです。老若男女、いろいろな人たちがいます。しかし、皆、



図表9

目的意識を持っているから、いわゆる私語問題などで教師は悩まないわけです（図表9）。

こういうシステムというのは、若者一人ひとりの潜在的な力を引き出すわけでありまして、個人にとっても、自分の人生にきちんと自分の能力や資質に見合った方向が見出されるという点でポジティブであるばかりか、若者たちの力を引き出すという点では社会全体が強くなります。同じようにほかの橋に関しても、それぞれの困難を抱えた人たちが、それぞれこそ再チャレンジをしていく。そういうシステムに、いま舵を取ることが必要なのだらうと思います。

財政収支安定・格差抑制・ 経済成長に成功している国々

図表10をご覧ください。このデータは財政収支や経済成長に影響するのは政府の大きさではなく、福祉ガバナンスのあり方であることを示しています。新しいガバナンス、ガバナンスというのはガバメントだけがやるのではなくて、非営利セクターなども含めて共同でやっていくという意味でガバナンスというのですが、この新しいガバナンスに近いタイプの国であるスウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランドは、社会支出は非常に大きいのですが、その支出はサービス支出の比重が高いわけです。その結果、財政収支を、少し広い年度にわたって平均を出してみても、非常に財政収支がよい。皆、黒字です。そして格差が小さい、ジニ係数が小さくて、貧困率が小さくて、そして成長率がそこそこ高いわけです。

それに対して図表10の上段を占める相対的に小さな政府の国々が必ずしも財政収支がよいわけではありません。そしてこうした国々

は格差が大きい。また、同じ大きな政府であっても、大陸ヨーロッパ諸国のように、20世紀型の、雇用と家族の安定を前提とした集権的所得保障を続けている国は、大きな支出が財政赤字に直結しています。こうした国々は経済成長も低調です。日本はこちらの側に入ってしまうわけですが、いまこそ競争力や財政に貢献的なタイプの社会保障に舵を取らなければいけないということです。

いまお話したように、私は自他共に認める北欧派ではありますが、最後に申し上げます、正直な話、スウェーデンでお医者さんにかかりたいとは思いません。質的にはカロリンスカとか大変に高い水準の研究をしていて、その背景にある哲学も素晴らしいのですが、何しろ医療サービスの供給量が少ないのです。

医療サービスは参加保障 システムの大事な柱

いま、スウェーデンの医療改革の目標は「0・7・90」です。これはどういう意味かお分かりでしょうか。0というのはその日のうちに何とか看護師さんでもよい、お医者さんと連絡がつくということです。7というのは1週間以内に何とかお医者さんに会えるということです。90というのは90日以内に診療が開始されるということです。これは現実ではないです。目標です。

スウェーデンだけがこのようにアクセシビリティが脆弱であるわけではありません。スウェーデンについては私自身、留学中に歯が痛くなってパンパンに腫れ上がって、お医者さんに電話しました。もちろんお医者さんはなかなか診てくれないということは聞いていたのでちゃんと裏に手を回して、そして同僚とか仲間のスウェーデン人の先生に歯医者さ

12 20世紀型に近い国々は支出増に伴い財政赤字増大、経済低迷 新しいギバナンスに近い国々は支出大で財政黒字、経済好調

	社会的支出 (2001)	サービスの支出 (2000年)	財政収支 (00-06平均)	ジニ係数 (90年代半ば)	ジニ係数 (2000)	相対的貧困率 (2000)	GDP成長率 (00-06平均)
アメリカ	34.8	6.7	-2.8	0.361	0.337	17.1	3.0
イギリス	23.8	7.3	-1.4	0.332	0.326	11.4	2.6
オーストラリア	38.0		0.5	0.305	0.305	11.2	3.2
ニュージーランド	18.5	6.4	3.4	0.331	0.337	10.4	3.4
カナダ	17.8	9.4	1.2	0.283	0.301	10.3	3.0
スウェーデン	28.9	12.2	1.4	0.211	0.243	5.3	2.6
ノルウェー	23.9	11.5	12.8	0.250	0.261	6.3	2.2
デンマーク	29.2	12.5	1.9	0.213	0.225	4.3	1.8
フィンランド	24.8	9.5	3.3	0.228	0.261	6.4	2.8
ドイツ	27.4	10.6	-2.7	0.28	0.277	9.8	1.2
フランス	28.5	9.2	-2.9	0.278	0.273	7.0	1.9
オーストリア	26.0	6.5	-1.2	0.238	0.232	9.3	1.8
オランダ	21.8		-1.3	0.255	0.251	6.0	1.2
ベルギー	27.2	9.1	-0.1	n.a.	n.a.	n.a.	1.9
イタリア	24.4	6.9	-2.1	0.348	0.347	12.9	1.0
日本	16.9	7.5	-6.7	0.285	0.324	15.3	1.4

公共サービス支出のデータはソウル大学の Sang-Hoon Ahn 助教授の計算による

図表10

んを紹介してもらって、それで電話したのですが、「あなたは特別に配慮しましょう。2週間後に来なさい」と言われて、絶句した覚えがあります。そして私は、情けなかったのですけれども、日本大使館に電話してお医者さんを紹介してもらって、何とか事なきをえました。しかし、これはスウェーデンだけではないわけです。

イギリスでは、年間に9万5千人の医療関係者が患者さんや家族とのトラブルでケガをしているといわれています。これは病院にストレッチャーで連れて来られて、そのまま一昼夜置かれたりするというなかで、患者さんも限界だし、家族も限界だということで、こうしたトラブルが頻発するようです。

これは日本的に言えば驚きですが、ヨーロッパ的にはむしろ当たり前です。腹部エコーが8週間、股関節手術は1年待ち、こういったことは決して驚きではないわけです。

日本のアクセシビリティがちょっと突出しすぎている。こんなに簡単にお医者さんにかかることのできる国はありません。日本の平均寿命が長いというのは食べ物がよいからだ、外国の友だちは言いますけれども、もはや、子どもを含めて皆ギトギトのものを食べているわけです。どう考えても早くお医者さんにかかることができることが理由であると言うしかありません。

これは決して医療費が潤沢なわけではない。ご存じのとおりです。人口千人当たりの医師数は日本が1.3人、スウェーデンは3人です。国民1人当たりの診療件数、国民1人当たり直してカウントしてみると、スウェーデンは2.8件しか診療が行われていない。日本は14.4件です。OECD平均で6.5件です。

人間というのはあとで失ってみて気がつくのです。こういう医療サービスは当たり前だと思っているわけですが、これがいかに異例

なことかというのは、外国に長く住んで、しかもそこで病気にならないといけないわけです。ですから、これはなかなか気がつくものではないわけです。

新しい参加保障型のガバナンスを日本の地域社会で作っていかうとする時、このアクセシビリティの高い医療サービスは重要な手段になります。地域格差の拡がり为背景とした医師不足問題などに取り組み、このアクセシビリティを守っていく必要があると思います。

まとめるならば、何が財政危機を引き起こしたか。それは先ほど申し上げたように、80年代の半ば以後、いわば二股的な財政運営で国のかたちを正面から問わないできた。大き

な政府でいくというのならばそれを問うべきだった。小さな政府でいくというのならばそれを問うべきだった。ところが、それを都市と地方でそれぞれ別な顔を使い分けて、ごまかしごまかしやってきてしまった。それが1つだと思います。

そして、もう1つの責任、問題というのは、いま社会保障か財政か二者択一ではなくて、財政と経済にポジティブな社会保障というオプションが見えているのに、それに目をつぶって小さな政府論に固執し続ける、ここに問題があると思います。

ご清聴ありがとうございました。

日医総研の取り組み

日本医師会総合政策研究機構主席研究員

前田 由美子



医療はライフサイクルの すべてにおいて支えて くれる生命、命の基盤

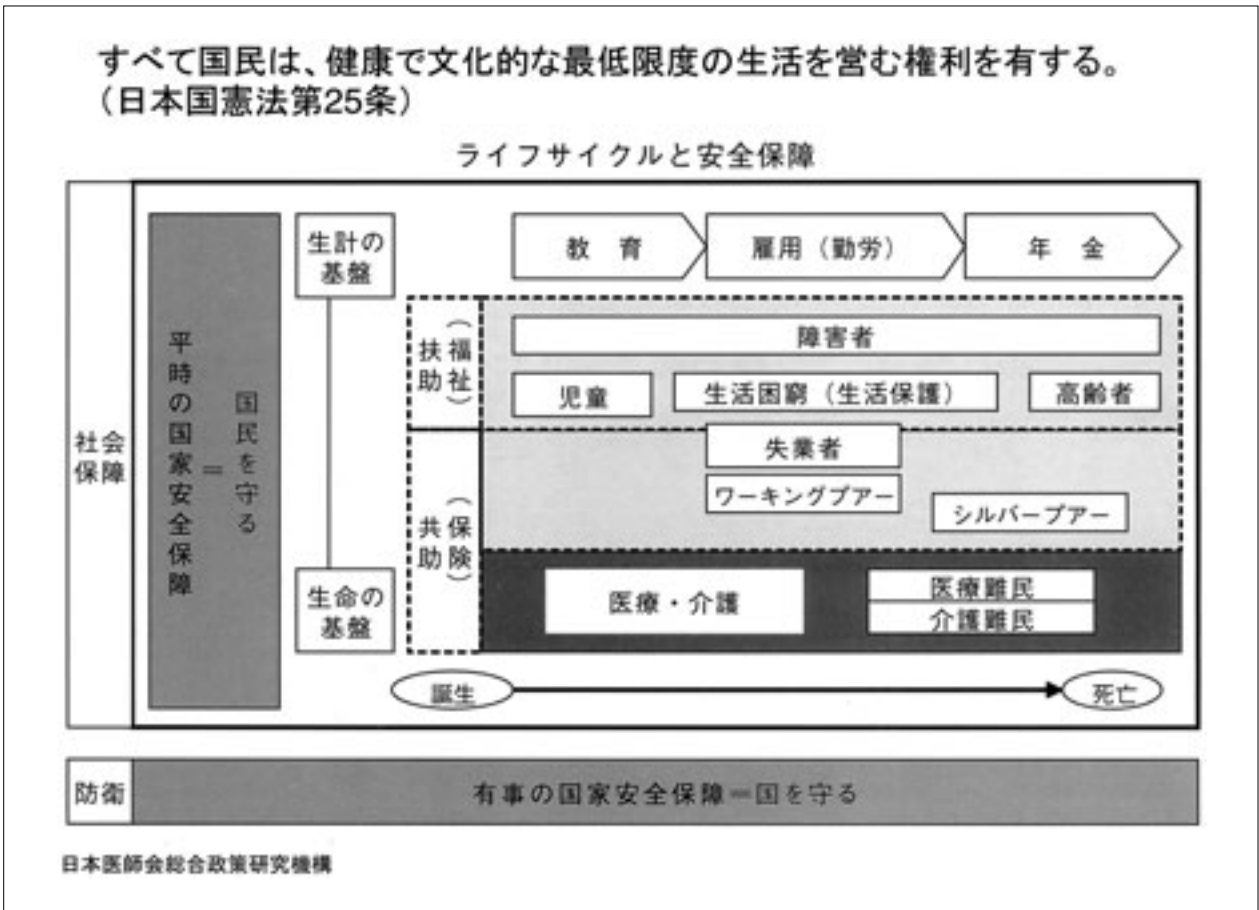
皆さんこんにちは。日医総研の前田です。今日は日医総研の取り組みということで、国家財政に関する日医総研の着眼点と分析のポイントについて簡単にご紹介します。

今日、申し上げたいのは、社会保障費、特に医療費の話になると、多くの方が保険料、自己負担、公費のどれを減らしたらよいのだ、あるいはどれを上げるのだという議論をされます。あるいは医療費が高いか低いか、そういう議論に留まりがちなわけです。でも、そういった呪縛のなかだけで、医療費というのは議論されてよいのだろうか。もっとこれからは発展的に財源を考えていくということも必要なのではないかということが、今日申し上げたい点です。

図表1に、生まれてから死ぬまでのライフサイクルを表してみました。私たちは生まれるとまず教育を受ける権利があり、それから

勤労の権利があり、退職後は年金によって支えられています。これらは生計の基盤、あるいは生活の基盤ということになります。医療はどうかというと、このライフサイクルのすべての期間において私たちを支えてくれる、生命あるいは命の基盤といってもよいかもしれません。社会保障というのは生計の基盤、生命・命の基盤を包括的に支えてくれている。そこが社会保障が平時の国家安全保障と言われる所以でもあろうかと思えます。

そうすると、まず社会保障費削減という議論は、ちょっと順番が違うのではないかという気がします。ところが、現実的には聖域なき歳出改革ということで、社会保障費も例外ではないどころか、まず社会保障費からだというような議論が進んでしまっているわけです。



図表1

国家財政に関する情報公開の進展は小泉構造改革の思わぬ副産物

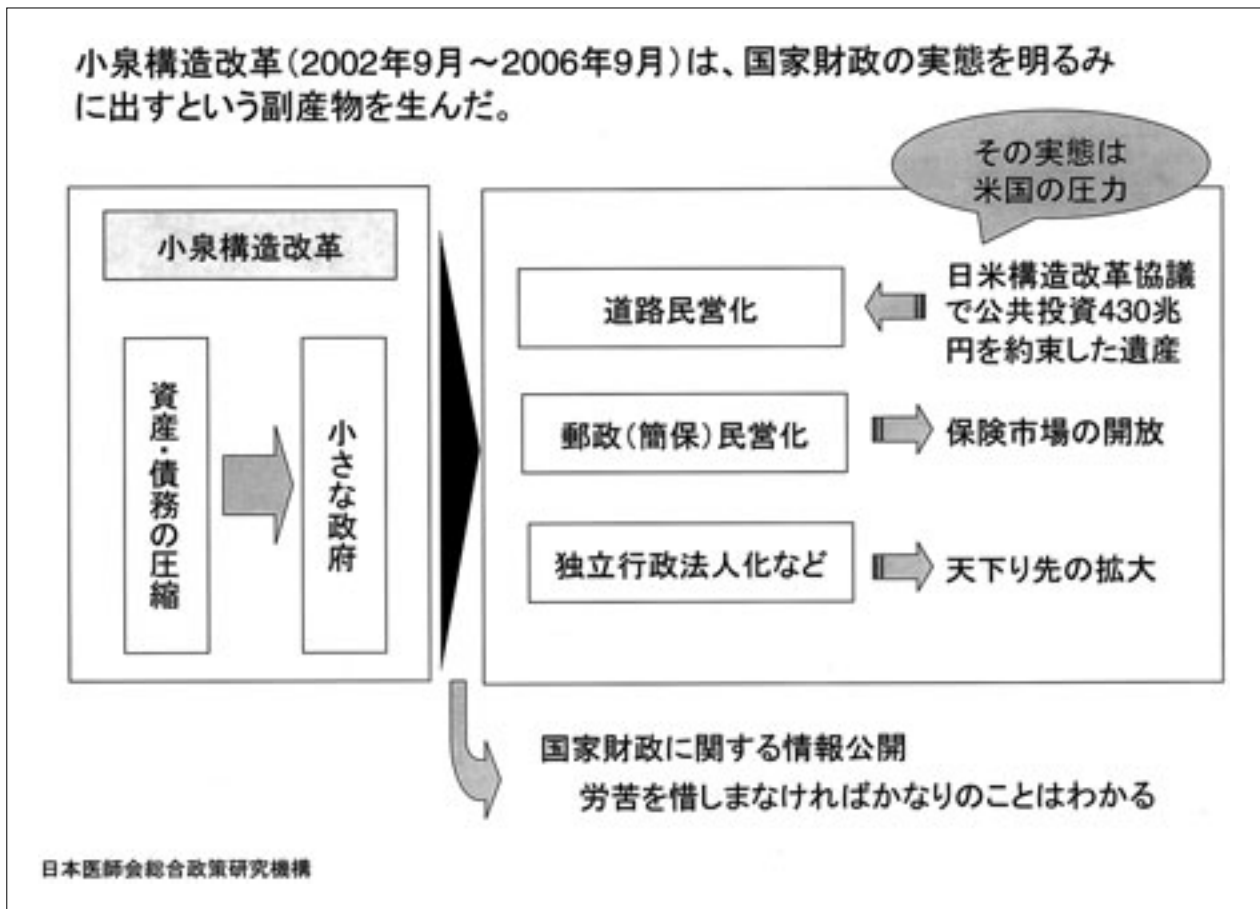
日医総研は1997年の4月に創立をされました。この3月が来ると丸10年ということになります。その間、4年間の長きにわたって、小泉政権というのが君臨していました(図表2)。小泉構造改革というのは小さな政府を旗印に掲げて、先ほど申し上げたように、聖域なき歳出削減、社会保障費も例外ではないということで、いろいろなことをやりました。

たとえば郵政民営化です。これは医療とは直接関係がないようにも見えるのですが、郵政民営化というのは、郵便局のなかには簡保もあります。簡保という保険を公に外資に向

けて市場開放したということですので、非常にセンセーショナルなことであろうと思います。保険を外資に開放する、これを公の立場でやり始めました。

それから独立行政法人などというのもたくさん作りました。これも政府がお墨付きを与えた天下り法人を作るということで、構造改革自体容認できない、賛同できないものがたくさんあります。

しかし、この過程で思わぬ副産物も生まれました。たとえば道路公団の問題で非常に激しい攻防がされたのはご記憶にありますが、国家財政に関する情報の公開が大変進んだということです。官僚は縦割り組織で情報をインテグレートして公開してくれるわけではありませんが、かなりの元データに相



図表2

当するものが公表されるようになりました。それを私たちはインテグレートをしているいろいろな分析をしているわけですが、そのなかから今日お伝えしたいことが2つあります。

国債残高の6割は公共事業

1つは社会保障費が大変増えていて、国の借金が大変なことになっていると言いますが、そうなのだろうか、ということです。

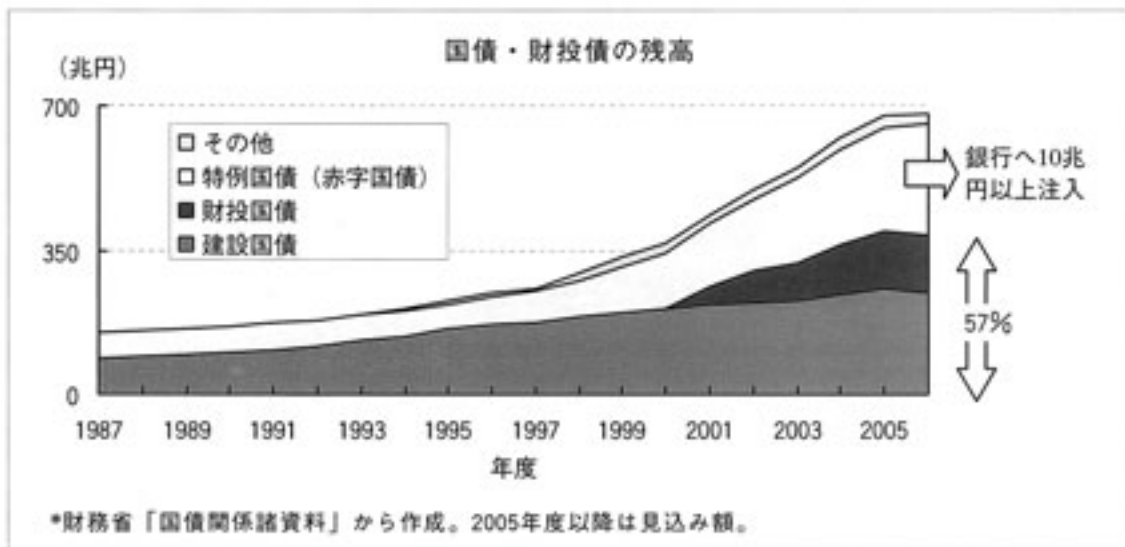
先ほど土居先生のスライドのなかで、最近の歳出の増減の大半は社会保障費に起因しているという財務省の資料を引用されました。財務省もうまいこと資料を使うなと思うのですが、あくまであれは最近の話なのです。日本の国債というのは、60年償還ルールですか

ら、最近の話だけをされても困るわけです。いまもって国債残高の6割は建設国債、財投債という公共事業のために発行されてきた国債なわけです(図表3)。

先ほど公共事業削減のために社会保障論者がそうそう汗をかかないと言われましたが、私はこのために汗をかいてもよいかなと思いますけれども、いまもってこの6割は公共事業のために使われています。それはそれで、日本は法律上は公共事業のためにしか国債を発行してはいけないことになっています。なぜ赤字国債を発行できるのかというと、また官僚とか何とかが出てきて毎年毎年法律を曲げて、法律を作って赤字国債を発行しているからなのですが、そもそも日本は公共事業のための国債しか発行できません。こういった

国債・財投債残高の約6割は、公共事業のために発行されてきた...

👉 それでも、社会保障費削減ありきか???



「公共事業費、出資金及び貸付金の財源については、国会の議決を経た金額の範囲内で、公債を発行し又は借入金をなすことができる。」財政法第4条

日本医師会総合政策研究機構

図表3

事実を忘れてはいけません。

それから先ほどもちょっとご紹介がありました。銀行は、政府が借金をしてやって結局10兆円、金子先生がおっしゃられるような政策をとらなかったせいで、結局10兆円以上くれてやった状態になっているわけです。こういう借金の実態を考えると、社会保障費ありきだという議論の土俵に、うかうかと乗ってはいけないということを、まず共通認識として持っておくべきではないだろうかと考えます。

31の特別会計の存在と アメリカ国債の購入

お話ししたいことの2点目は、特別会計の

存在です (図表4)。日本は一般会計の予算は80兆円なのに、そのうち社会保障費が20兆円、国債と地方交付税を除く一般歳出のなかでみると4割も社会保障費が食っていて大変なことだと言われます。ところが、日本には31の特別会計があります。連結をしてみると、その連結の歳出規模というのは260兆円にもなります。この20兆円をこつこつ削っていけば何とかなるという話ではありません。

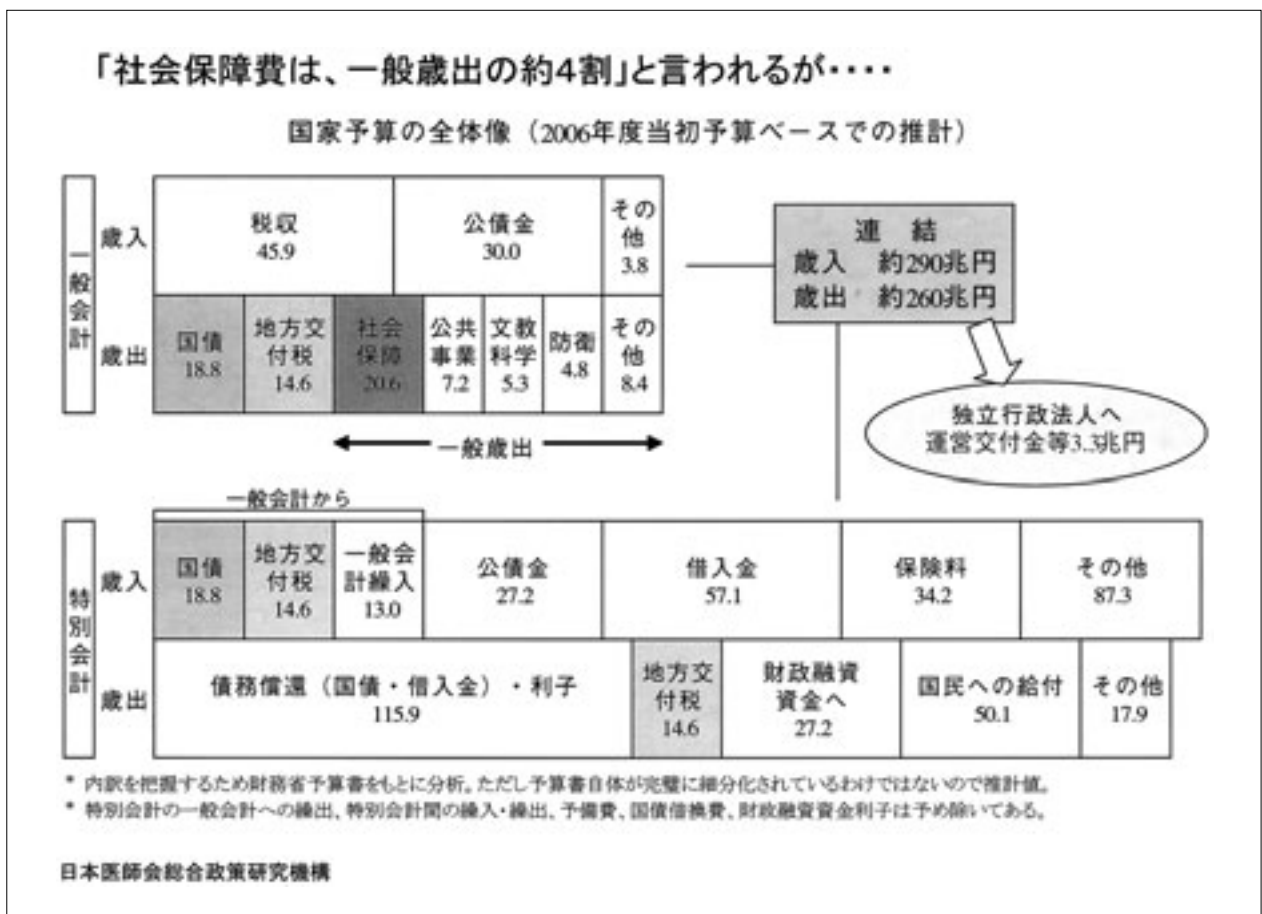
先ほど日本の国家予算の収支というのがいくらかきちんと分からないという話がありました。これが官僚の小ずるいところで、分からないことはありませんが、予算、決算、それぞれタウンページ、昔の電話帳2冊分の予算書、決算書が出ますので、それを全部集計をすればこういった計算はできます。大変

なことなのであまり頼まれたくないですが、元データとしては分かるようになってきて、全体像が見えてきたということです。

またこのなかから、ちょっとどうかという問題も見えてきています。連結予算で見ると歳入が290兆円、歳出が260兆円、30兆円の剰余金があるわけです。こんなものを持たせておいたら大体ろくなことにはならないです。それから天下り組織への独立行政法人にも、単年度の補助金が運営交付金などで3兆円出ています。出資金ベースでは10兆円以上のお金がこのような天下り先に出ています。こうしたことをまず把握しておきたいと考えます。

話は逸れますが、アメリカとの関係で大変興味深いデータもあります(図表5)。日本は外国為替資金証券というのを発行して、借金

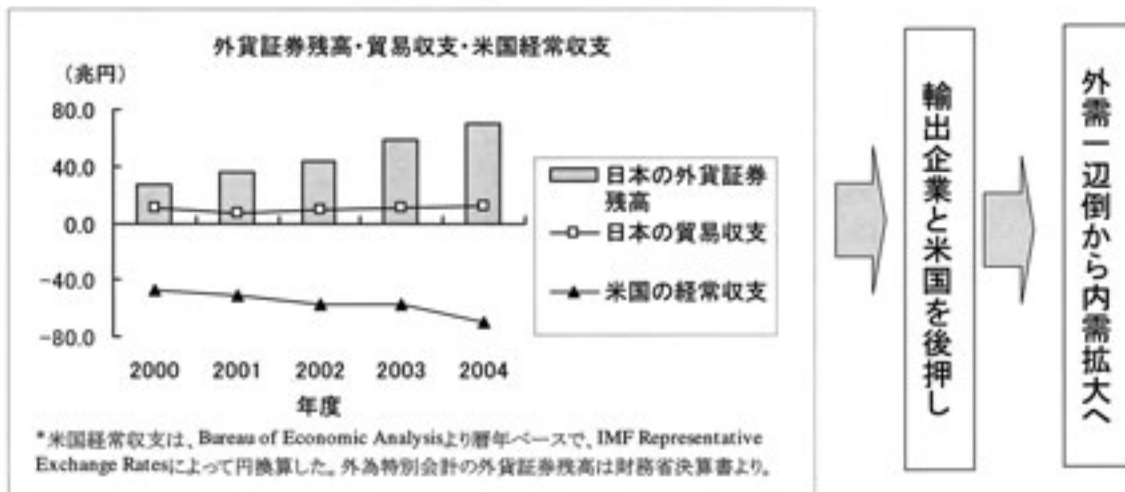
をします。円を受け取ります。その円で円売りドル買いをします。一応建て前としては、外国為替市場を安定化させるということになっています。でも、ドルを買ったところで、ドルで社会保障給付を払いましょうというわけにはいきませんから、結局どうするかというと、アメリカ国債を購入します。日本の外貨証券残高と米国の経常収支、片方はストックで片方はフローなので同じグラフにすると財政学者の先生に目を剥いて怒られますけれども、大変興味深いデータではあります。日本はアメリカ国債をせっせと買います。アメリカは経常収支は赤字ですけども資金調達はできているというわけです。こういうことは、結局、輸出企業とアメリカを後押しします。輸出企業は後押ししましたが、輸出企業



図表4

日本の借金は、企業や米国のためには少なからず貢献してきた。しかし、国内で使える金はない日本。

外国為替資金証券を発行し借金→円売り・ドル買い→米国債購入



※かたやストック(残高)、かたやフロー(収支)で単純比較できないが、関係性は興味深い。

日本医師会総合政策研究機構

図表5

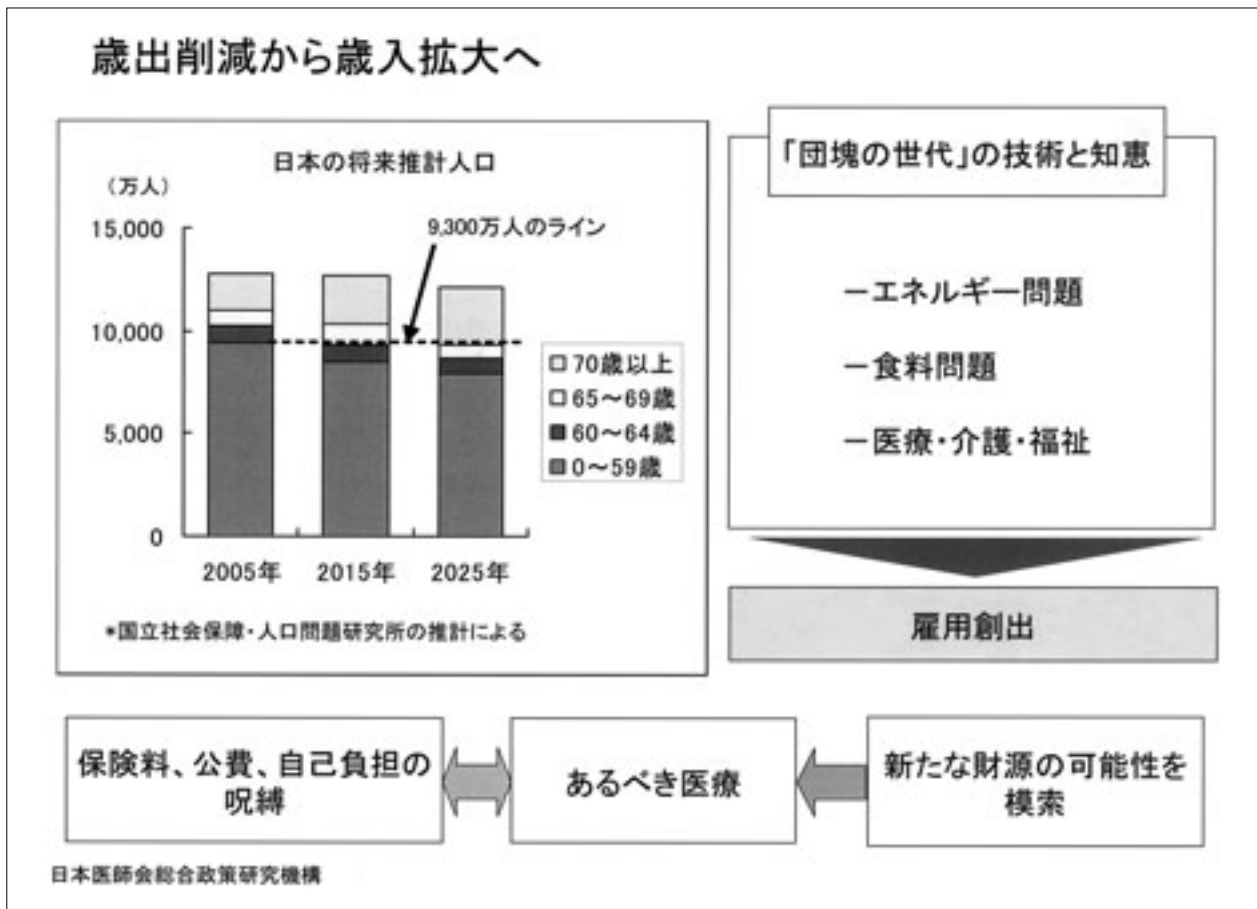
にしたところで、その売り上げを円で貰っているわけではありません。ドルで貰います。

団塊の世代が定年を迎えるいまこそ、歳出削減から歳入拡大へ

そろそろ日本は、いままでの外需一辺倒から内需拡大に転換すべき時に来ているのではないのでしょうか(図表6)。外需から内需拡大へ、歳出削減から歳入拡大へ、これは団塊の世代が定年を迎えるいまこそがよい機会ではないかと考えます。日本は労働力人口が減っていくと言いますが、いまの65歳、70歳という方は大変お元気です。たとえば65歳まで、もう大きな会社では採用されつつありますが、

定年延長する。さらに70歳まで定年延長する。あるいは起業されるというシステムを作ったら、日本の労働力危機というのは、ある程度回避できます。団塊の世代の方というのは、高度経済成長を経ておられまして、大変技術力を持っておられるということであれば、日本が抱える問題、たとえばエネルギー問題、食料問題、そして医療、介護、福祉にその知恵と技術を使っていただく。定年延長もありますし、起業というのもあるでしょう。そうすることによって雇用を創出する。ひいては歳入拡大ということにもつながるのではないのでしょうか。

最初にも申しあげましたように、どうも医療費の話をする、保険料、公費、自己負担のどれでやるのだという呪縛に囚われていて、



図表6

なかなかブレークスルーしないのです。しかしながら、やはりあるべき医療の質、この議論の質のディスカッションを高めるべきだと私たちは考えます。したがって、もちろん保険料、公費、自己負担の財源の問題、医療費の問題というのは大変重要ですが、これからは新たな財源の可能性についてより分析力を

深めていきたいと思っています。

このあとのパネルディスカッションにおきましても、そういう前向きな、発展的な財源の可能性についてご意見を承れば大変ありがたいと思っています。どうもご清聴ありがとうございました。

