

配布資料

虎ノ門フォーラム

第14回月例社会保障研究会

2013年9月19日（木）18：30～20：30

日本プレスセンタービル10階・ホールAC

- ・「持続可能な中福祉という国家を実現するために」『地銀協月報』2012年4月

○国民会議期間中に書いた「経済を見る眼」

- ・「あるべき医療と二つの国民会議」『週刊東洋経済』2012年12月29日－2013年1月5日号
- ・「日本的医療問題の解決に道筋を」『週刊東洋経済』2013年3月16日号
- ・「社会保険一元化はタケコプター」『週刊東洋経済』2013年6月1日号
- ・「医療・介護の一体改革」『週刊東洋経済』2013年8月10-17日号

持続可能な中福祉という国家を実現するために

慶應義塾大学 商学部
教授 権丈 善一

2012年春という今

2009年8月30日に起こった政権交代後の政治の動きに、強く影響を与えることになる「平成21年度税制改革附則104条」（2009年3月成立）には、次の文がある。

- ・遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、平成23年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。

消費税の増税を含む社会保障・税一体改革関連法案は、2012年3月30日に国会に提出された。通称、附則104条は、なんとか遵守された。

世の中には、言っていることはもっともだが、「それをあなたが言う資格はない」ということがしばしばある。正論を口にする資格は、言葉の説得力を高めるためには必須の要素である。そうした資格を得るために、人は誠実に生きていこうと努めるのであり、将来のことを考えてやせ我慢をしてでも人を騙さずに生きていこうとするものであるはず。政権交代前からの彼らの言動やその後の経緯を考慮すれば、「政治生命をかけてやる」という言葉の意味は、「やり遂げて、政界から身を引く」ということ以外に解釈のしようがあ

るのかとも思える。

マニフェスト総崩れの上に、かつて完全に否定していたはずの、自公政権がその末期に掲げていた社会保障と税改革案に抱きついただけの現政権には、統治の正当性は皆無と考えるのが普通であろう。しかもメンツを守るために年金や高齢者医療では余計なことをしようとしている。そうなれば、一刻も早く、2009年総選挙を清算してほしいと多くの人が願うところであろう。だが、国民がそう思うがゆえに、政権への支持率は落ちる。支持率が落ちれば、解散が行われる可能性は低くなり、国民は、2009年総選挙の際にマニフェストを信じた自分を悔いて壊れた現状を甘受するしかない。

この閉塞感が、新たな突破口を求めるエネルギーを蓄積しているようにも見える。2005年8月の郵政解散あたりからの政党支持率の動きは、世の中には、2005年に小泉郵政選挙で盛り上がった人の中に、2009年には民主党のマニフェスト選挙に大いに期待した人たちが相当いることを示唆している。そういう人たちは、次には、どういう行動をとるのか。

政権交代から2年ほど経った2011年8月26日一菅総理退陣表明のまさにその日に、民主党はひっそりと「マニフェストの中間検証」

を発表した。そこでは「政策の必要性や実現可能性について、マニフェスト作成時に検討・検証が不十分な部分があった」ことが告白され、さらに次の言葉がある。

- ・日々変動を続ける政治・経済状況に対応し、マニフェストを含めた政策全体の中で優先順位を付け、ときにはマニフェストにない政策を優先させるなど、国民にとってより重要な政策を実現させることが求められる。

「日々変動を続ける政治・経済状況に対応し…国民にとってより重要な政策を」と言われても、よもや「農地を耕作していれば価格差補填で所得補償します」と訴えて選挙をしていた人たちが、ある日突然、「関税ゼロのTPPへ向けて体質強化を！」と号令をかけはじめると、誰にも予測できるはずがない。さらに、選挙の前には、「総予算207兆円の1割から2割くらいは簡単に切れる」〔藤井裕久氏〕、「〔財源のことは〕難しいことはありません。政権をかえていただければ、やる気があるかどうかという問題であって…一度任せていただければ実現をいたします」〔枝野幸男氏〕、「16兆8,000億円を作ること十分可能です。…財源はいっぱいあります」〔野田佳彦氏〕と言っていた人たちが、消費税増税を不退転の決意でやりぬく方針に変わるなど、普通の有権者たちに想像できるはずもない。しかしそれが現実になっているのが、この国の現状である。古今東西、ここまで奇妙な状況は、他にないのではないだろうか。付け加えれば、政党が目指すべき方向性を示す「綱領」もない政党が、一国を統治するという事例は、先進国の中で他に見ることのできるのだろうか。

政権交代から一体改革法案 提出までの財政運営

2009年3月に2009年度予算が88.5兆円、国債発行額33.3兆円で成立する。しかしリーマン・ショック後の経済危機の中、国家有事の予算としてすぐに第1次補正予算が組まれ、5月に13.9兆円、国債発行額10.8兆円の補正予算が成立する。この時点までの予算は、102.5兆円、国債発行額44.1兆円、国債依存率は43%という姿であった。そして、8月30日に総選挙が行われ、我が国は政権交代を経験する。

政権交代後の財政運営の基本方針は、自公政権が有事の予算として残した国債発行額44兆円がキーワードとなって今に至る。その理由は明確ではないが、おそらく、自公政権と同じであると言える範囲内で、自分たちにとって最も都合の良い基準を設けたかったからと考えられる。国債発行額44兆円へのこだわりは、例えば、2012年度予算編成でも顕著に表れる。2012年度の予算は国債発行額44.2兆円である。これに、基礎年金国庫負担2分の1に要する2.6兆円を加えると、自公政権が発行した国債の最高額を大きく上回る。そこで、2.6兆円を交付国債で賄い、予算に計上しなくても良いように処理をしようとする——ただし、次期選挙が近づく中、その背後では八ッ場ダム、東京外環道路、整備新幹線などマニフェストで否定していた大型公共事業を復活させ、2012年度予算に計上した。

このような手法を用いて、目一杯財政支出を膨らませているのであるが、国民との約束たるマニフェストの実施率は、惨憺たるものである（図表1）。

総理はマニフェスト不履行の要因として

「景気後退による税収減、ねじれ国会、東日本大震災」を挙げるのが常である。しかしながら、これら3つの要因は全て、「新規施策16.8兆円のための財源は、脱官僚、政治主導によるムダ排除等で得られる16.8兆円の財源で実施する」という、マニフェストの基本構造とは何の関係もない。あると公言していた財源はなかったという単純な事実が、所得制限なしを謳っていた子ども手当が所得制限のある児童手当に戻る迷走をみせ（図表2）、マニフェストの目玉の一つであった高速道路の無料化については「平成24年度予算概算要求において計上しない」ことなどの根底にある。こうなってしまった理由は、単に、「16兆8,000億円を作ることは十分可能であります」（野田佳彦氏）という財源話が、「マニフェスト中間検証」報告書（2011年8月26日）

にあるように「マニフェスト作成時に検討・検証が不十分な部分があった」だけ、逆に言えば、彼らは検討・検証が不十分なことでも臆することなく流暢に語る才能を持っているという話である。そして今なお、鉄面皮で、反省の姿勢もみせない。なお、マニフェスト不履行の原因に東日本大震災をあげることは、人として止めた方がいいと思う。

2012年4月現在、一応、社会保障・税の一体改革関連法案は国会に提出されている。しかし、その成立の見通しが立たないのは、大方次の事情による。

歴史をさかのぼれば、福田内閣時の2008年、自公政権は、小泉路線と決別して、国民に負担を求めてでも中福祉を実現する方向に大きく舵を切った。福田内閣の下で「社会保障国民会議」が立ち上げられ、2008年11月にまと

図表1 民主党マニフェスト2009実施率の推移

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
マニフェスト記載予定額（兆円）	7.1	12.6	13.2	16.8
実施額（兆円）	3.1	3.6	2.7	?
実施率	44%	29%	20%	?

（資料）「民主党の政権政策 Manifesto 2009」と各年度当初予算より作成。

図表2 子ども手当をめぐる迷走

			自公政権	民主党政権	民自公3党合意	
手当の名称			児童手当	子ども手当		児童手当
施行年月			2006年4月	2010年4月	2011年10月	2012年4月
月額	3歳未満		1万円	1万3千円	1万5千円	
	3-12歳	第3子以降			1万円	
		第2子まで	5千円			
	中学生					
所得制限			あり	なし		あり
16歳未満の扶養控除			38万円／年	なし		検討中 [※]

*2012年度税制改正までに総合的に検討とされていたが、3月30日成立の改正児童手当法では附則で改めて検討事項と位置づけられ、先送りされた。

（注）「児童手当」時の制度、政権交代直後の暫定的な「子ども手当」、民主、自民、公明による三党合意「子どもに対する手当の制度のあり方について」（2011年8月4日）、三党による「確認書」（同年8月9日）、2012年3月30日成立の改正児童手当法などを元に筆者作成。

められた報告書には“ささやかな中福祉”の国家像が描かれた^(注1)。そして「社会保障国民会議」が描いた青写真を部分的にでも実現することと財政健全化の財源を得ようとして、同年12月の閣議決定「中期プログラム」では「消費税を含む税制抜本改革を2011年度より実施できるよう、必要な法制上の措置をあらかじめ講じ」とした。この閣議決定に若干の調整が施されて、2009年3月に、本稿冒頭に引用した「平成21年度税制改革附則104条」が成立する。そうした中、2009年8月に政権交代が起こる。

政権交代後も、責任ある立場にある者たちによる政策の継続性は保たれ、2010年3月には、財政見通しに用いる「経済財政の中長期試算」は「ブルーデント（慎重）な見通し」、つまり「実質経済成長率1%台、物価上昇率1%弱」に基づくことが決められた。ともすると高い成長率を掲げて当面の財政責任から逃れようとする政治家たちを抑え込むためであった。

菅内閣の下でまとめられた2011年6月の社会保障・税一体改革「成案」は、自公政権時代の「社会保障国民会議」の本会議座長、分科会座長、事務局等が、政府の検討会議に再結集してまとめてあげたものであり、政権交代前の自公政権の案と変わりはない。

この「成案」作成段階の昨年春、民主党の要人たちは非公開の場で、年金改革の財政試算を検討している。その試算は、民主党がマニフェストに掲げた「新しい年金」を実現すれば、中堅サラリーマンに大幅増税と年金給付カットというダブルパンチを強いる厳しい現実を数字で突きつけた。そこでであろうこと

か民主党の要人たちは、その試算を封印してしまった。

そして、昨年6月の社会保障・税一体改革「成案」では、民主党の選挙戦略の柱であった年金抜本改革は永遠に追求すべき課題と位置付けられ、実質的には棚上げされる。「成案」を取りまとめた与謝野馨氏は、昨年末の『週刊社会保障』で、民主党の年金制度改革は「嘘」であり「使いものにならない」、「成案では、一応看板だけ残しているが、あれは墓碑銘」とも評していた。

ところが、菅内閣から野田内閣に替わり、与謝野氏が一体改革の最高責任者から外された後、民主党はマニフェスト総崩れの批判を恐れ、その上次回も年金選挙をという姑息な夢を見たのか、2009年マニフェストへの回帰を図り始めた。ちなみに、民主党が勝利した2004年と2007年参院選、2009年総選挙は、明らかに年金選挙であった。なお、2004年4月に民主党は、わずか11頁の年金改革法案を提出して以来、彼らは8年近くの長きにわたり、「年金一元化」と「7万円の最低保障年金」という、普天間で言えば「最低でも県外」程度のスローガンを掲げたままでごまかしてきた。年金は、具体的な改革案を示さずとも、いやむしろ改革案を示さないまま現行制度を批判した方が票になるので、民主党にとって年金は手放せない政争の具であったのであり、今なお、次の選挙でも利用しようとしている。

今回の一体改革とは切り離された年金はこのあたりにして、話を戻そう。今年2月17日の閣議決定「大綱」では、「成案」で葬られていた「新しい年金制度」、「後期高齢者医療制度の廃止」という絵空事が復活される。そ

(注1) 「社会保障国民会議」の詳細については、権文（2009）参照。

のために「成案」と「大綱」は、その性格が根本から違うものとなり、その「大綱」がそのまま一体改革の法案となった。

この過程で、「与野党協議をするなら、年金試算の詳細を明らかにしてほしい」という野党の誘い水に、年金に詳しくない党幹部が乗る。その後二転、三転の茶番の末に、試算は公表され、野党、メディア、研究者から批判され続けている。

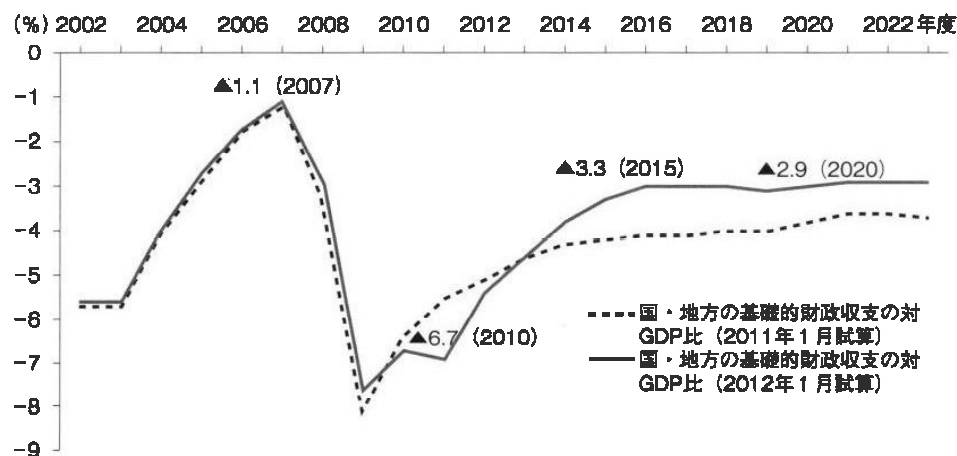
「新しい年金制度」と「後期医療制度の廃止」を復活させる前の、つまり与謝野氏が昨年6月にまとめた一体改革「成案」の段階では、大手メディアは、与党の協議に応じようとしていない野党に批判の矛先を向けていた。ところが、民主党が、いったん葬られていた「新しい年金制度」を復活させた後は、(事業主負担が減る民主党案を支持する日経新聞を除く)大手新聞の論説は、一斉に、「新しい年金制度」の撤廃を求めて、民主党を批判しはじめた。そして、一体改革法案が国会に提出されてからの、連立与党の国民新党内の党

首・政調会長と他のメンバーとの分裂。その上いつもながらの民主党内のお家騒動が起こる。しかも、民主党の中での対立は、言い分としては、消費税増税はマニフェスト違反であると言って政府の方針に反対するグループの方が、政治的な理屈の上では正しい。こうした状況と与件とすれば、今後の動きは、誰にも、読めるはずがない。

今回の一体改革の意味

ここで、今回の「社会保障と税の一体改革」が何をもたらすかを見るために、消費税引き上げ前後の内閣府による「経済財政の中長期試算」における国・地方の基礎的財政収支の対GDP比(慎重シナリオ)を図表3にまとめてみる。図に描いた昨年2011年1月試算は一体改革の議論が始まる前のものであり、当然消費税引き上げを予定しておらず、2012年1月試算は「素案」の消費税率引き上げを反映させた見通しである。

図表3 国・地方の基礎的財政収支の対GDP比(慎重シナリオ)



(資料) 内閣府「経済財政の中長期試算」(平成23年1月21日、平成24年1月24日)より作成。
(注) 2014年度は、復興復興対策の経費および財源の金額を除いたベース。

一体改革のシナリオが描くとおりに2015年10月1日より消費税率が10%になり、その用途が、消費税1%程度2.7兆円を社会保障の充実、他、消費税4%分を今の社会保障制度を守るため（つまりは財政健全化）に使った場合、待機児童の減少、医療介護の充実を僅かながら期待はでき、そして日本の財政は改善される。しかしながら、なお、2015年度の基礎的財政収支の対GDP比は▲3.3%の赤字のままである。

現在進められている社会保障・税一体改革の大前提は2010年6月閣議決定「財政運営戦略」にあり、そこではふたつの基準が設定されていた^(注2)。

- ・国・地方の基礎的財政収支について、遅くとも2015年度までにその赤字の対GDP比を2010年度の水準から半減し、遅くとも2020年度までに黒字化する。
- ・2021年度以降において、国・地方の公債等残高の対GDP比を安定的に低下させる。

今回の2015年度までの一体改革は、前者の基準に沿ったものである。5%の消費税引き上げ後も、国・地方の基礎的財政収支の「2020年度までに黒字化」という目標にはほど遠く、それが昨年6月の「成案」にあった一体改革実現への「一里塚」の意味であった。もっとも、「一里塚」という語は不吉であるとの批判を受けて、素案では「第一歩」に置き換えられている。

持続可能な中福祉という国家像

2010年6月の閣議決定「財政運営戦略」で、2021年度以降において国・地方の公債等残高の対GDP比を安定的に低下させるため、遅くとも国・地方の基礎的財政収支を、2020年度までに黒字化することが目標とされたことは先述した。

内閣府が2012年1月24日に公表した「経済財政の中長期試算」の「慎重シナリオ」では、2020年度の国・地方の基礎的財政収支は16.6兆円の赤字と見込まれている。この赤字額は、消費税率を引上げる際の物価上昇を考慮すれば消費税率で7%程度に相当する。すなわち、2020年度の国・地方の基礎的財政収支黒字化の達成のために、現在の一体改革案にある2015年度の10%に加えて、さらに7%近い消費税率の引上げが必要となる。

さらに現実の経済では、名目成長率を長期金利が上回る場合がある。2020年度以降、金利が成長率を1%上回ると仮定した上で、国・地方の公債等残高の対GDP比を安定化させる政府の目標を達成しようとするれば、対GDP比で少なくとも2.2%を超える基礎的財政収支の黒字が必要となる。この額は、消費税に換算すれば5%超に相当する。公債等残高のGDP比を安定化できる消費税率の水準は、名目成長率と長期金利の動向次第であるが、2020年度において17%～22%超となる。

この2012年1月の内閣府「経済財政の中長期試算」には、「社会保障歳出は高齢化要因で増加」、いわゆる自然増の他に、社会保障の機能強化は2.7兆円が加味されている。こ

(注2) この2010年6月の閣議決定「財政運営戦略」の財政健全化数値目標は、同年3月に自民党が提出した「財政健全化責任法案」の内容と大差ない。

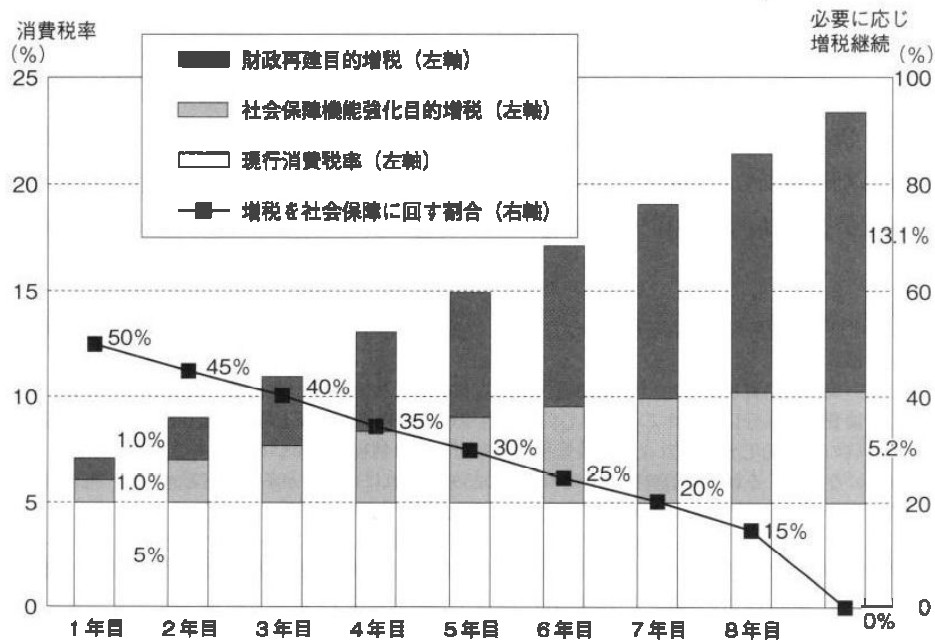
こで2025年度までの社会保障の姿を描いた唯一の試算を出している「社会保障国民会議」が、2008年11月に提示したかなり控えめな「中福祉」を実現することを考えてみよう。社会保障国民会議は、現行の社会保障制度の非効率な側面を直視していた。ゆえに、現行の社会保障を相似形で拡大するのではなく、病床数や在院日数の大幅削減を行うなどの効率化を図りながら、選択と集中を織り込んで「社会保障のあるべき姿」を描き、その必要額を、今後の追加額として試算した。その額は、消費税に換算して、2025年度で5%（社会保険方式の基礎年金を前提）である。

ただし、この消費税5%は「自然増マイナス効率化プラス機能強化」に要する額である。2020年度までの公費の自然増が3%と別途計

算されていることを勘案すれば、純粹機能強化（機能強化マイナス効率化）は消費税率2%となる。そこで今回の一体改革を織り込み済みの2012年1月内閣府試算と社会保障国民会議試算で重複計算されている自然増と機能強化分を考慮すれば、2020年度に基礎的財政収支の黒字化が達成される消費税率の水準は18%～23%超と計算される（図表4）^{（注3）}。

私が提言してきた毎年度2%の消費税率引上げを2013年度から行えば、2021年度の消費税率は23%になる。これぐらいの消費税率を達成してはじめて、長期金利が名目成長率を1%程度上回っても、社会保障国民会議が提案したささやかな社会保障機能強化と財政安定化の両立がぎりぎり可能となる。だが、軽減税率や低所得者向けの給付を設ける場合や、

図表4 財政再建と社会保障機能強化を両立する消費税増税率



（出所）権文善一（2011）「震災復興と社会保障・税の一体改革両立を」『WEDGE』2011年5月号

（注）消費税を毎年2%ずつ段階的に上げていき、マーケットに物価上昇期待を醸成する。増税額の使途は、初年度50：50で社会保障機能強化と財政再建に振り分け、2年目は45：55、3年目は40：60と、財政再建に回す分を漸次増やしていくと仮定。9年目以降は財政再建の見通しが立つまで、必要に応じて継続。

長期金利が名目成長率を大きく上回る事態が事前に予測される場合には、社会保障機能強化を先送りして、いったんは2020年度に基礎的財政収支を黒字化し、それ以降も消費税率引き上げを行うかどうかの選択に迫られることになる。

ところで、なぜ、消費税を20数%まで上げても、ささやかな中福祉しか実現できないのか。少し立ち止まって考えれば分かるように、今や世界一に達した高齢国家日本は、高負担・高福祉国家と言われる北欧諸国より、今も、そして将来も、はるかに高い高齢社会を迎えることになる。そして、国・地方の公債等残高の対 GDP 比が200%に至る日本は、将来世代に多額の公債の元利払い費を負わせてしまった。それゆえに、この国の将来は、仮に北欧諸国のような高負担を実現できたとしても、国民一人一人はそれらの国々のように高福祉を享受できるわけではなく、分相応な未来としては、「高負担で中福祉」、「中負担で低福祉」という選択肢しか残されていない。残念ながら、我々が次世代に残した未来とは、すでにそうした社会でしかないのである。

日本の国民負担率は、先進国の中ではきわ

めて低い（図表5、図表6）。そうした状況であるのに、永らく日本は「中の下」程度の社会保障を展開してきた。それが、他国と比べて圧倒的に高い公債等残高を残してしまった原因である。公務員の数も極端に少ないことは、各種統計から明らかであり、多くの国民が信じているように、政府が大きすぎ、そこにムダが多すぎたために、莫大な借金を抱えたわけではない（図表7）。

日本の財政を運営する上で最も心配すべきことは、今後の金利上昇により、公債利払いが財政を圧迫することである。仮に、金利が1%上昇してそのまま公債の借換が済む年数を経過した場合、増加した利払い費を消費税率で換算したのが、図表8の右座標軸である。

政権交代がなされた2009年は、国・地方の公的債務等残高の対 GDP 比は165%であった。その時、仮に金利が1%上昇して、その金利のままで公債の借換を終える頃には、金利上昇による利払いの増加額は、消費税率約4%分に増加する。金利が2%上昇すれば消費税率8%程度が必要になる。当時、そういう状況であったのに、この国の人たちは、「消費税は20年上げる必要はない」、「消費税は4年

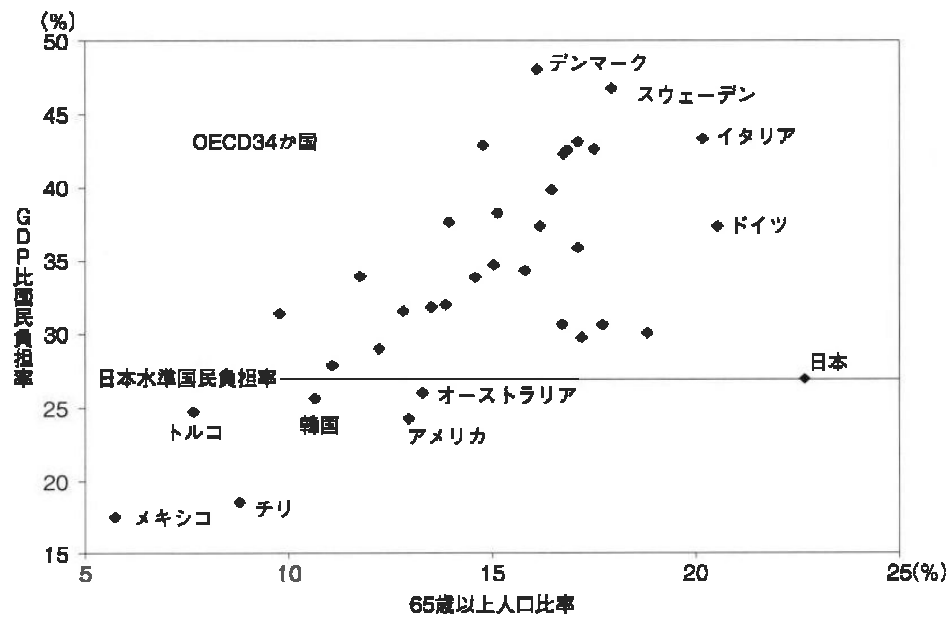
（注3） これら必要財源を所得税や資産課税をはじめとした他の税で賄ってもよい。ただし、次のことは視野に入れておく必要がある。

例えば、現在、消費税は1%で税収25兆円を得られるが、相続税は1.4兆円程度の税収しかなく、相続税を強化しても消費税1%分に到達するのは難しい。所得税の最高税率を1%上げても350億円程度、消費税1%で得られる税収の1.4%分しか得られない。最低税率5%辺りでは納税者が多いので、そこを1%増税すれば6,200億円の税収になるが、それとて消費税率1%の税収の25%。それに増収額が多いからと言って、低所得層にも課される最低税率を引き上げるのは消費税の増税以上に難しそうである〔権丈（2011a）〕。

なお、権丈（2011b）では、2011年1月の「経済財政の中長期試算」に基づいていたため、本論中の「消費税率の水準は18%～23%超」に相当する文章は「17%～22%超」〔権丈（2011b）10頁〕であった。消費税率が1%上がっているのは2011年1月試算から2012年1月試算の間の財政悪化が原因である。

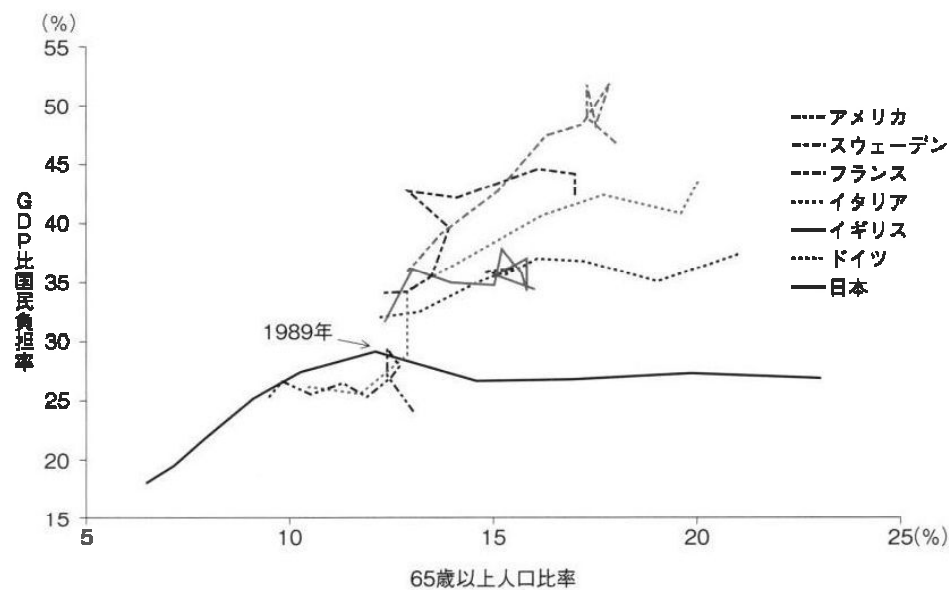
ちなみに権丈（2011b）および本稿の試算では、消費税を財政再建にも使うことを前提としており、2008年12月の閣議決定から今日まで続く「消費税の全税収を確立・制度化した年金、医療及び介護の社会保障給付及び少子化対策の費用に充てる」という基準には則していない。現在のように、消費税国税分と高齢者三経費の間に消費税約4%のスキマがある場合には、消費税の使途を社会保障に充てる方針でもよいが、そのスキマがいずれ埋まると、次の議論をはじめなければならなくなる。

図表5 高齢化率と GDP 比国民負担率 (2009年)



(資料) OECD, Stat より作成。

図表6 高齢化率と GDP 比国民負担率 (1965-2009年)

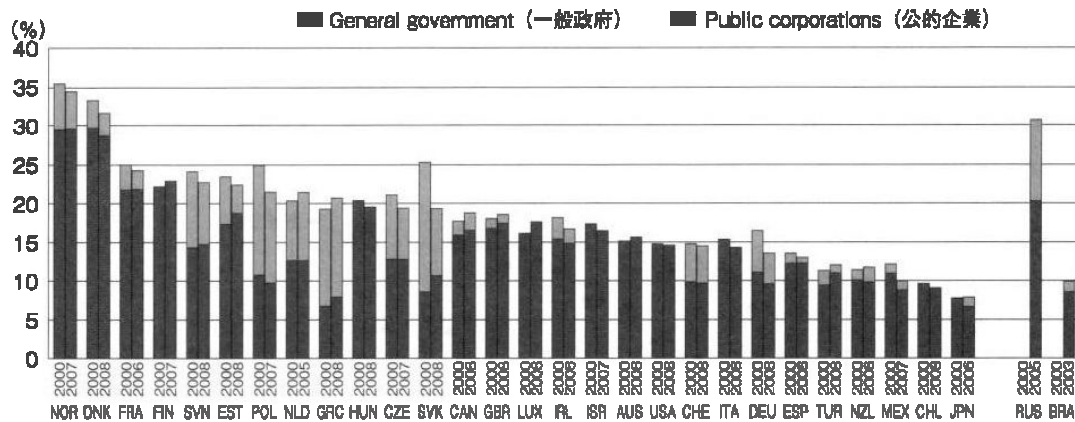


(資料) OECD, Stat より作成。

間議論さえする必要がない」と言っていた人物を、この国のトップに選んでしまった。彼らの国家運営が行き詰まり、マニフェストを

反故にせざるを得なくなるのは、一部の人たちには明白に見えていたのであるが、多くの人たちは、軽くダマされた。

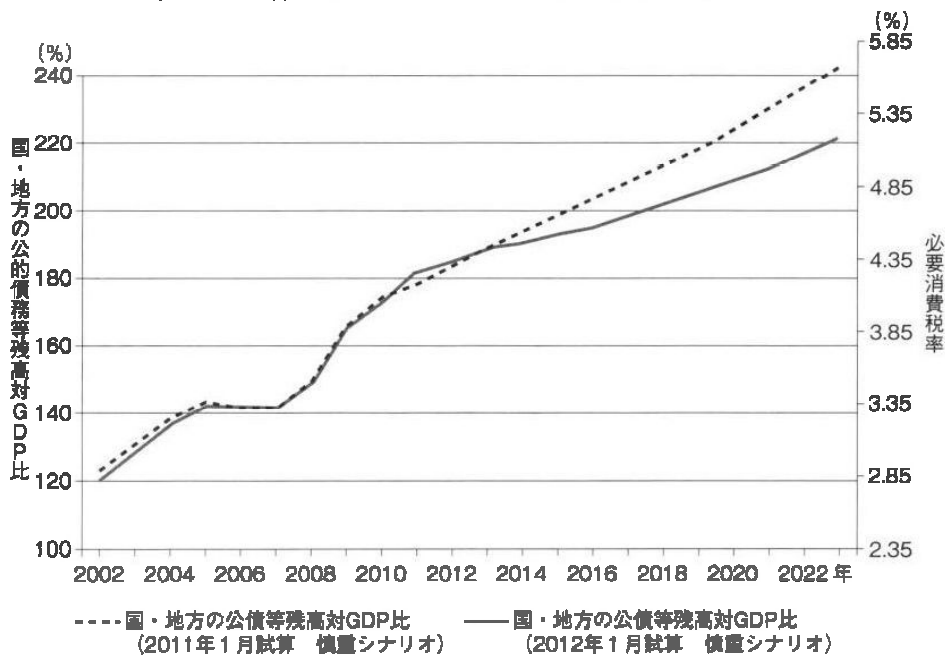
図表7 労働力人口に占める一般政府職員、公的企業職員の割合



(資料) OECD, Government at glance, 2011

(注) 一般政府 (General government) は、中央、地方含む。公的企業 (Public corporations) は、主に政府により保有または統制されている法的主体であって、市場で料金と引き替えに財・サービスを提供するもの。

図表8 公的債務残高と金利1%上昇時の債務増加額 (消費税率換算)



(資料) 図表3に同じ。

(注) 消費税率を上げる場合に、物価上昇を通じて政府が物資を購入する際の歳出も増加するために、消費税引上げによる財政健全化効果が15%ほど減殺されることも考慮して計算している。なお、金利上昇が経済成長と並行する場合は、消費税1%当たりの税収は増え、必要消費税率は小さくなる。

最後に——調上げ型、騎馬戦型、両車型？

民主党が増税路線に切り替えて以降、かつ

で増税の必要などないと言っていた民主党の政治家たちは、増税の必要性をいかに国民に説明しようかと考えたようである。そして考

えた挙げ句、昔、この国で流行っていた手法を使いはじめたのであろう。人口構造が、昔は胴上げ型だったのが、騎馬戦型に、将来は肩車型になるから大変だという、あの論法である。例えば、今年1月24日の総理の施政方針演説には、次の言葉がある。

- ・多くの現役世代で1人の高齢者を支えていた「胴上げ型」の人口構成は、今や3人で1人を支える「騎馬戦型」となり、いずれ1人が1人を支える「肩車型」に確実に変化していきます。今のままでは、将来の世代は、その負担に耐えられません。

言葉こそ違えど、1990年代には、1人の高齢者を支える現役世代の人たちが今後急速に減少するという話が盛んに喧伝されていた。だが、この種のキャンペーンからは、将来に対する不安感、社会保障に対する不信感、そして世代間の対立等が生まれるばかりで、少しもいいことがなかった。ゆえに、そういうキャンペーンは、社会保障や税制の改革には逆効果だから控えるべきと、私は十数年前に書いている。

- ・扶養負担を表す指標——所得というパイを何人で生産し、そこで生産されたパイを何人に分配するかを表す指標——として、最も適切なものは、中高校生の教科書に図示されているような65歳以上の高齢者に対する65歳未満人口の比率ではなく、就業者1人当たり人口であることは、「論理的、学問的にすでに決着が着いている」^(注4)。

少子高齢化という現象は、高齢者は増える

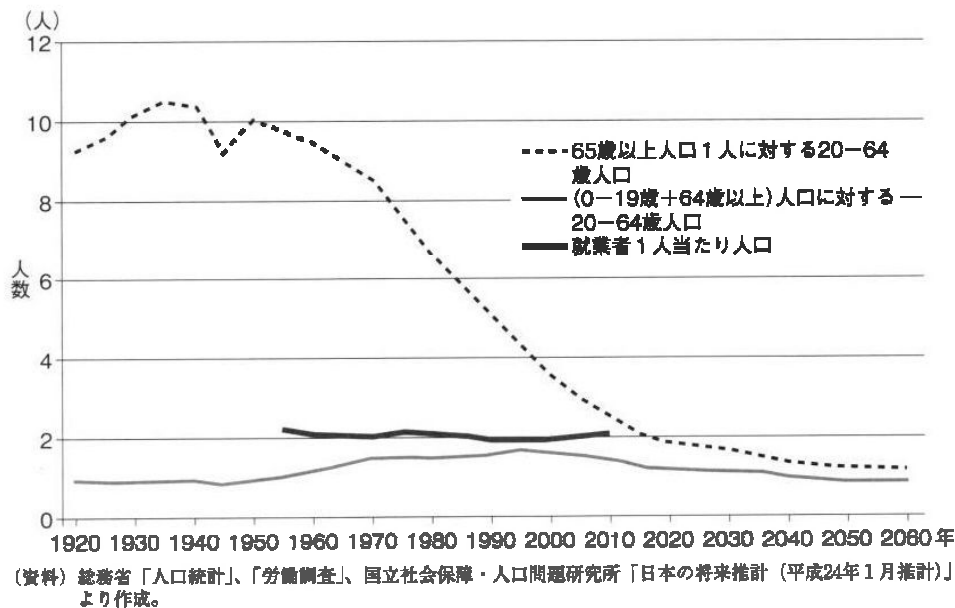
が、一方で子どもは減る現象である。高齢者のみならず、子どもも扶養人口に加えるとすれば、それを支える人たちの人数は、これまでも、そしてこれからもさほど大きく変わるわけではない。さらには、就業者1人が、何人分のパイを生産しているかを見る「就業者1人当たり人口」は、これまで、およそ2の値、つまり就業者ひとりで2人分のパイを生産するという状況で安定推移してきた。そして、これからも、高齢者や女性たちが潜在的な力を積極的に労働市場で発揮して活躍することで、この国を支えて行けばいいわけである(図表9)^(注5)。民主党の主要な面々が口をそろえて言う、「胴上げ型の人口構成は、今や3人で1人を支える騎馬戦型となり、いずれ1人が1人を支える肩車型に確実に変化」という言葉が、いったい何を言わんとしているのか、私にはイメージすることが難しい。もし仮に、この言葉を社会保障にそのまま当てはめる人がいるとすれば、今の社会保障は既に破綻していると想像するのは、むしろ当たり前のことである。しかしながら、胴上げ・騎馬戦・肩車という話は、社会保障を取り巻く実情と大きく乖離しているのである。

政治家というのは、言葉で未来を約束する職業であるはず。いずれ、選択の時が来るであろうが、せめて、国民にとって耳の痛い話であっても、長い間、実行可能性をもつ本当の話をし続けてきたがゆえにその言葉を信じることができる人物を選びたいものである。そういう人物が誰も出てこないというのであれば、そこで選ばれた人たちが権力の地位に就いたらすぐに、約束を反故にせざるを得な

(注4) 権丈(2005[初版2001])、pp.158-9.

(注5) 少子高齢社会における経済政策のあり方については、権丈(2012)参照。

図表9 扶養負担を要す就業者1人当たり人口など



くなるということは、さすがにもう学んでいいはずである。選挙の前に政治家がどんな絵空事を語ろうとも、いずれは選挙の前と同じ政策に戻るというのであれば、選挙など不要ということにもなる。はたしてこれから先も、「それはまったくの正論ではあるが、それを言う資格はあなたにはない。ゆえに、その様は、かえって国民に政治不信を募らせるばかり」という、相当に不幸で悲しい民主主義の状況が続いていくことになるのであろうか。

【参考文献】

- 権文善一（2012）「医療保障政策と医療団体の政治経済学的地位」『日本医師会 平成23・24年度 医療政策会議 報告書』
- 権文善一（2011a）「消費税と福祉国家」『週刊東洋経済』2011年3月11日号
- 権文善一（2011b）「震災復興と社会保障・税の一体改革両立を」『WEDGE』2011年5月号
- 権文善一（2009）『社会保障の政策転換——再分配政策の政治経済学Ⅴ』慶應義塾大学出版会
- 権文善一（2005〔初版2001〕）『再分配政策の政治経済学Ⅰ——日本の社会保障と医療』慶應義塾大学出版会

権文 善一（けんじょう よしかず）

- 1985年 慶應義塾大学商学部卒業
- 1990年 慶應義塾大学商学研究科博士課程修了
- 1990年 慶應義塾大学商学部助手
- 1994年 慶應義塾大学商学部助教授
- 2002年 慶應義塾大学商学部教授

経済を見る眼

【今週の眼】

権丈善一

慶応義塾大学商学部教授



けんじょう・よしかず●1962年生まれ。2002年より現職。社会保障国民会議委員、社会保障審議会委員などを歴任。現在、厚労省の社会保障の教育推進に関する検討会座長、社会保障改革国民会議委員。著書に『再分配政策の政治経済学』シリーズ（I～V）などがある。

あるべき医療と二つの国民会議

「あるべき医療・介護」という言葉が使われるようになるのは、自公政権の下2008年に開かれた「社会保障国民会議」の時である。当時の問題意識は次のようなものであった（08年6月「第二分科会中間とりまとめ」より）。

人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、急性期・回復期・慢性期といった病床の機能分担は不明確。医療現場の人員配置は手薄であり、病床当たりの医師・看護職員数が国際標準より少なく過剰労働が常態化している。この現実が医療事故のリスクを高め、一人ひとりの患者への十分な対応を阻んでいる。

さらに診療科目や地域間で医師が偏在しているため、地域ごとに医療

機関の果たすべき機能を明確にしたうえで連携が必要。介護分野では志を持って就職した人材がやりがいと誇りを持って働き続けられる待遇や職場環境の整備が不可欠である。

そこで、08年の前国民会議では25年度までに「あるべき医療・介護」提供体制を確立する構造改革の青写真が描かれた。この青写真は、二つの意味を持っていた。

一つは、国民に対する一種の「見書き」の役割である。当時、青写真の実現に必要な費用のシミュレーションが行われ、それは民主党政権下でも継承されて、今回の一体改革の費用算定に使われるに至る。

今一つは、サービス提供者に改革の方向性を明示し、今後彼らが直面

する経営環境がどの方向に動くのかの材料と、医療諸団体と政府との議論の材料を準備する役割であった。

医療政策の難しさは、西欧のように国立や自治体立の病院等（公的所有）が中心であるとは異なり、医師が医療法人を設立し、病院等を民間資本で経営する（私的所有）という形で整備されてきた歴史的経緯から生まれている。医療機関の機能分化と連携の必要性は、日々の不満の中に生きる医療提供者たちも認識している。しかし、日本での改革の対象は私的財産である。公的セクター（従業員も公務員）が相手であれば、政府が強制力をもって改革ができ、西欧では医療ニーズの変化に伴う改革をそうして実現してきた。ところ

が、日本ではそうはいかない。

医療、福祉全般において、戦後の国家窮乏期に民間にサービス整備を頼らざるをえなかった日本では、多方面で、同様の問題を抱えている。その難しさがあるために、医療・介護体制の改革の具体的な数値の入ったシミュレーションがこの国に生まれたのであり、ああいふ人多き試算は他国にはないし、必要性も低い。

ゆえに、医療政策の最重要は、08年に改革の青写真が提示された直後から、関係者間での利害調整と信頼の構築を根気強く行うことであった。だが、意志と能力に欠ける前政権は、その政策努力を怠っていた。

この段階で、「社会保障制度改革国民会議」が発足した。年金と子ども・子育てについては、先月の解散直前に、すでに各種の法律が成立し、公費追加に具体的道筋が確保されている。それとは対照的に、消費税率引き上げで得られる財源を用いて医療・介護分野でどのような改革がなされるのかは、いまだ法的・制度的な道筋が立っていない。

病床の機能分化も医療機関の連携も不明確という現行の医療提供体制を相似形で拡大するために公費投入するのは、二つの国民会議の検討は無駄に終わることになる。



経済を見る眼

【今週の眼】

権丈善一

慶応義塾大学商学部教授



けんじょう・よしかず ●1962年生まれ。2002年より現職。社会保障国民会議委員、社会保障審議会委員などを歴任。現在、厚労省の社会保障の教育推進に関する検討会座長、社会保障制度改革国民会議委員。著書に『再分配政策の政治経済学』シリーズ（Ⅰ～Ⅴ）などがある。

日本の医療問題の解決に道筋を

医療提供体制について、日本はど規制緩和された市場依存型の先進国はない。日本の場合、国や自治体などの公立の医療施設は全体のわずか14%、病床で22%しかない。ゆえに、他国のように病院などが公的所有であれば簡単にできることが、日本ではなかなかできないことがある。それは医療ニーズに見合う提供体制の整備である。この日本の医療問題に、これまでどのような取り組みがなされてきたのか。

1月21日に開催された第3回「社会保障制度改革国民会議」では、社会保障・税一体改革の中で示された社会保障充実のための2・7兆円のうち、まだ内容が固まっていない医療と介護を優先的に議論することが確認された。内訳は年金分野に0・6兆円程度、子ども・子育て分野に0・7兆円程度、医療介護分野に1・6兆円弱程度が予定されている。このうち年金と子ども・子育てについては、すでに法律が成立したことで税収増の受け皿作りに成功している。ところが、医療介護分野では、保険財政のほころびを繕うのに投入される1兆円はまだしも、提供体制の改革に使われるはずの0・6兆円の支出先がいまいちなままである。

正確には、目標とする青写真はある。2008年の「社会保障国民会議」の段階から、医療介護のあるべき姿が描かれ、同時にその実現に必要な費用のシミュレーションが示された。これらが一体改革でも踏襲されている。すなわち、25年度までに提供体制の改革を実現するための人的・物的資源の計画的な整備のために、15年度までに約1・4兆円の公費が必要となるが、このうちの約0・6兆円は消費税の充当が見込まれている。残りの約0・7兆円は構造改革での平均在院日数の短縮などによる節減により捻出される。5年前の国民会議に始まる一連の動きに組み込まれている医療提供体制の改革が、先に論じた日本の医療問題への取り組みである。

日本の医療費の制御は、他国がうらやむほどの成果を上げてきた。国際比較をすれば、一国の1人当たり医療費は、総医療費に占める公的医療費の割合が高いほど低い。日本のような皆保険の下では、診療報酬の交渉の場が集権化されるため、支払い側が供給側と強い交渉力を持つに至り、医療単価を低く抑えられるからである。こうした総医療費抑制の中、親方に日の丸を抱えていない民間の医療機関は相当の経営努力を重ねてきたので、日本の医療は世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきた。

他面、日本の医療政策は、診療報酬による利益誘導で展開されてきたが、この手法は医療ニーズに見合った提供体制の整備に関しては限界があった。ある診療行為の普及や、ある提供体制の整備を狙って高めの点数を設定すると、その方向に医療機関が一斉に動きすぎるという状況が繰り返り起こってきた。

また、各国で高齢化が進み、それまで整備を進めてきた急性期医療は高齢者には不要、不向きであると判断した国々は、1970年代末から病床を減らしてきたのに、日本だけが増え続け、今は高止まりしたままとなっている。

提供体制改革の具体的な工程を盛り込む。これが一体改革での公費追加の前提となっている。難題の解決に道筋をつけないければ0・6兆円の医療費増はないということだ。



経済を見る眼

【今週の眼】

権丈善一

慶応義塾大学商学部教授



けんじょう・よしかず ●1962年生まれ。2002年より現職。社会保障国民会議委員、社会保障審議会委員などを歴任。現在、厚労省の社会保障の教育推進に関する検討会座長、社会保障制度改革国民会議委員。著書に『再分配政策の政治経済学』シリーズ(I～V)などがある。

社会保険一元化はタケコプター

「空」を自由に飛びたいなあ、「はい、タケコプター」というフレーズはあまりにも有名。されど、タケコプターは存在しない。それが存在しないことは周知であるために、タケコプターを公約に掲げても政治的に得るものはない。では、医療や年金における、被用者とそれ以外の人たちの向けの社会保険の一元化が公約に掲げられたらどうなるであろうか。複数に分立しているよりも一元化されたほうがわかりやすく、自営・農業者にも被用者同等の保障があれば望ましいであろうから、一元化を否定する人は、それほどいないはずだ。しかし現実の政治では、社会保険の一元化を掲げる人たちと、それを言わない人たちが

が対立してしまうことになる。日本では、社会保険を一元化することが「抜本改革」という名でもてはやされてきたために、一元化を唱えた人たちが、悲願の政権交代を達成できたという歴史もある。もともと、その後には彼らがやったのは、自公政権が2007年に国会に提出し、当時の野党民主党が反対して廃案にした被用者年金一元化法案を可決したことだけである。

この動きを、財源という壁があったために、被用者年金の一元化を先行実施したと見る人もあろうが、実はもっと根本的な問題が横たわっている。日本の税制を取り巻く環境と、皆保険・皆年金政策をとっていることを考慮すれば、仮に納税者番号を導入し歳入庁を創設しても、社会保険一元化には極めて高い技術的な障壁が存在することが予測されるのである。

年金の抜本改革を唱えていた政治家の中には、収入と所得の違いもわからない者がいたようであるから確認しておく。収入から経費、非課税所得、諸控除を引いた額が所得、すなわち課税所得である。この課税所得は、被用者とそれ以外の自営業者や農業者との間では、同等に取り扱うことができないほどに異質である。税務署が所得を捕捉している割合、すなわち所得の捕捉率には、被用者、自営業者、農業者の間に、俗にクロヨン(9割・6割・4割)と呼ばれる問題がある。

それゆえに、日本の社会保険は、次善策として被用者とそれ以外の人たちの間で所得の垂直的再分配が極力行われないように制度を分けてきた。これを一元化するためには、公平性に疑義が抱かれないような、正直者がバカを見ることのないような税・社会保険料の賦課基準たる課税所得を準備しなければならない。だがそれは、この国では百年河清を俟つ話であって、今回のマイナンバーで達成できるような話ではなく、まして歳入庁を作ってしまうものでもない。

このあたりを理解したうえで民主党政権がまとめた案が11年6月の一体改革成案であった。そこでは、彼らが長年掲げてきた新年金制度は第2段階の改革として棚上げされており、それをまとめた与謝野馨担当相は、後に「成案では一応看板だけ残しているが、あれは墓碑銘」とも評していた。

社会保険一元化への政治姿勢は、理念の相違などではなく、政策技術への理解度の違いにすぎない。それを理念の違いだと装って、この10年近く社会保険の体系論が野党にとって実に好都合な政争の具とされてきたのである。参院選を前に、またタケコプターの話が出てきている。

経済を見る眼

「今週の眼」

権丈善一

慶応義塾大学商学部教授



けんじょう・よしかず ● 1962年生まれ。2002年より現職。社会保障国民会議委員、社会保障審議会委員などを歴任。現在、厚生省の社会保障の教育推進に関する検討会座長、社会保障制度改革国民会議委員。著書に「再分配政策の政治経済学」シリーズ(I～V)などがある。

医療・介護の一体改革

8 月21日の法制上の措置までの設置期限を持つ社会保障制度改革国民会議では、医療・介護体制を再編し、「地域包括ケアシステム」を構築することが議論されてきた。イメージを描きづらいこのシステムは、高齢者が住み慣れた地域で、一人ひとりの能力に応じ自立した日常生活を営むことが可能なかぎりであり、医療・介護・居住の確保・要介護状態等となることの予防および自立した日常生活の支援などが包括的に確保される体制、と表現されることもある。

平均寿命が60歳の社会になるまでは、医療は主に青壮年期の患者を対象として、救命・延命、治療、社会復帰を前提に進歩してきた。そうした医療は、目覚ましい成果を上げて、国民の平均寿命を飛躍的に伸ばすことに成功し、日本では1970年代あたりに「病院完結型」と呼ばれる形で完成した。

しかしそうになると、主な患者が高齢者となるのは必然である。老齢期の患者は、慢性疾患による受療が多く、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持っており完治は難しい。その時代に中心となるべき医療は、病気の共存しながらQOL (Quality of Life) の維持・向上を図り、さらには死すべき運命にある人間の尊厳のある死、QOD (Quality of Death) を視野に入れたものとなるはずだ。それは患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、すなわち地域全体で治し、支える「地域完結型」と呼ばれることもある。

ところが、日本は、今や世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療は地域完結型に変わっておらず、病院完結型のままでいる。変わらなかった理由は、主に二つある。一つは、需要に見合わない供給であれば普通は市場機構が調整するが、医療はそのメカニズムが働かず、供給が自らの都合に合わせて需要を創出する側面が強いことである。もう一つの理由は、欧州のように公的所有の病院が中心であるとは異なり、日本では医師が医療法人を設立し私的所有の病院として整備されてきたことである。二つの理由が重なった結果、医療ニーズの変化に対応した提供体制への変化に向けて、制御機構を持たないまま進んでいったのが日本医療の特徴であった。

今回の国民会議では、医療を病院完結型から地域完結型に再編するために、医療と介護を一体的にとらえた議論が行われてきた。その結果、急性期病院から在宅までの提供者間のネットワークとしての地域包括ケアシステムの構築が、進むべき改革の方向性として明確に位置づけられたのである。

加えて、議論を通じ、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、地域ごとの「ご当地医療」を考えていく必要性があらためて確認された。そうした地域ごとの創意工夫が生かされたシステムが新たに創生されるよう、国から自治体に権限委譲を進めるよう提案される。

同じ費用をかけて、より質が高くゆえに満足度の高いサービスを提供できる効率化策があるのならば、躊躇なく推し進めればよい。そうした考えの下に、今般の国民会議は、迎えるべく超高齢社会に向けて、医療・介護の一体改革を目指そうではないか、と呼びかけている。