

2009年3月19日（木）

第21回定例朝食会

「医療政策は選挙で変える」

慶應義塾大学商学部教授

権丈 善一 先生

配布資料一覧

- ① 「小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険」
- ② 第6回「高齢者医療制度に関する検討会」提出資料
- ③ 『社会保障の政策転換——再分配政策の政治経済学V』序論
- ④ 勿凝学問186「この国の今の状況で、負担増のビジョンを示さない政党には拒否権を発動するべし——アメリカよりもGDPに占める租税社会保障負担の割合が小さくなったりらしい」
- ⑤ 勿凝学問212「11年度からの消費税上げを32%も評価しているらしい——リベラル自民と保守民主の兆し？」
- ⑥ 「2008年はおだやかな年になるのか、それともまた事件の連続？」
(2008/2/5日医ニュース)
- ⑦ 「公的医療の大きさを決めるのは有権者だ」
(権丈善一著『医療政策は選挙で変える』書評)

小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険

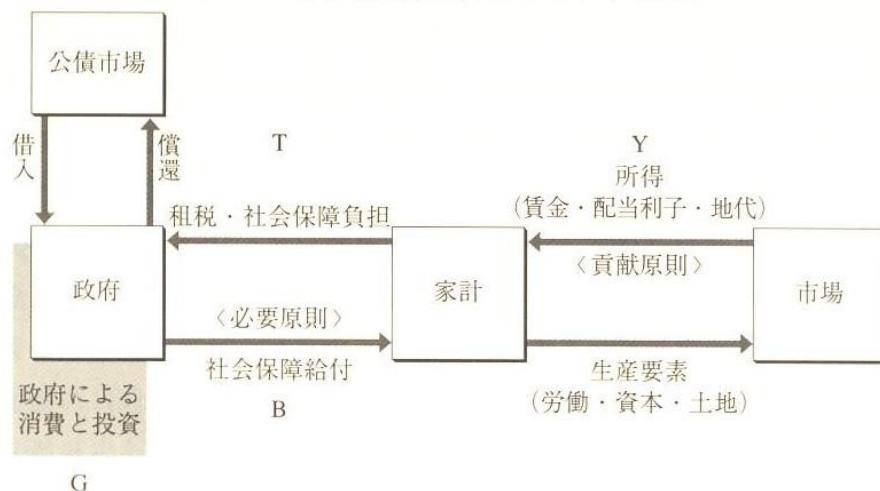
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

URL <http://kenjoh.com> 「勉強会・講演出席者予習・復習の頁」を参照

表 1 先進主要国の高齢化率および一般政府財政の比較(2005年)

No.		日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
1	高齢化率(65歳以上)	20.0	12.4	16.0	19.2	16.4	17.3
2	租税社会保障負担(2006)[T/Y]	27.9	28.0	37.1	35.6	44.2	49.1
3	租税負担	17.3	20.6	29.6	20.9	27.8	37.2
4	うち個人所得課税	5.0	9.6	10.6	8.1	7.6	16.0
5	うち法人税	4.3	3.1	3.4	1.7	2.8	3.8
6	うち資産課税	2.6	3.1	4.4	0.9	3.5	1.5
7	うち消費課税	4.7	4.0	10.6	9.7	10.9	12.8
8	(そのうちVAT・消費税分)	2.6	2.2	6.8	6.3	7.6	9.4
9	VAT・消費税標準税率	5.0	-	17.5	16.0	19.6	25.0
10	社会保険料負担	10.1	6.7	6.9	13.9	16.3	14.0
11	うち使用者負担	4.6	3.4	3.8	6.7	11.0	10.6
12	財政支出総額[(B+G)/Y]	38.2	36.6	44.7	46.9	54.0	56.6
13	うち社会保障支出(2003年)[B/Y]	17.7	16.2	20.6	27.3	28.7	30.0
14	12-13[G/Y]	20.5	20.4	24.1	19.6	25.3	26.6
15	医療費	8.0	15.2	8.1	10.6	11.0	9.1
16	うち公的医療費	6.6	6.8	6.9	8.1	8.7	7.7
17	基礎的財政収支(2007)	-3.9	-1.9	-1.3	-0.9	-0.5	2.3
18	長期債務残高(2007)	177.6	61.8	49.0	69.9	74.6	52.4
19	公共投資比率	3.7	1.3	1.9	1.3	3.3	3.1
20	軍事費	1.0	4.0	2.3	1.4	2.5	
	1: OECD, <i>Health Data 2007</i> イギリスは2004年						
	2:租税社会保障負担のみ2006年(OECD: <i>Revenue Statistics 1965-2007</i>)						
	3-11: OECD, <i>Revenue Statistics 1965-2006</i>						
	12: OECD, <i>National Accounts of OECD Countries 1994-2005</i>						
	13: OECD, <i>Social Expenditure 2007</i>						
	15-16: OECD, <i>Health Data 2007</i>						
	17-18: OECD, <i>Economic Outlook</i>						
	19: OECD, <i>National Accounts of OECD Countries 1994-2005</i>						
	20: 日経新聞(080110)「世界なんでもランキング 軍事費国際情勢映す 中国急増米に次ぐ2位」						
	出所はThe International Institute for Strategic Studies, <i>Military Balance</i> (2007)						
	表の作成は、宮島洋(2008)「年金改革 介護・医療にらみ一体改革で」日経新聞2008年1月17日を参考にした。						

図 1 再分配政策としての社会保障政策



社会保障とは、ミクロには貢献原則に基づいて分配された所得を、必要原則に基づいて修正する再分配制度であり、マクロには、基礎的消費部分を社会化することにより、購買力を広く全国にわたって分配する大きな灌漑組織として機能する再分配制度である。

図 2 国の規模と現代国家の機能

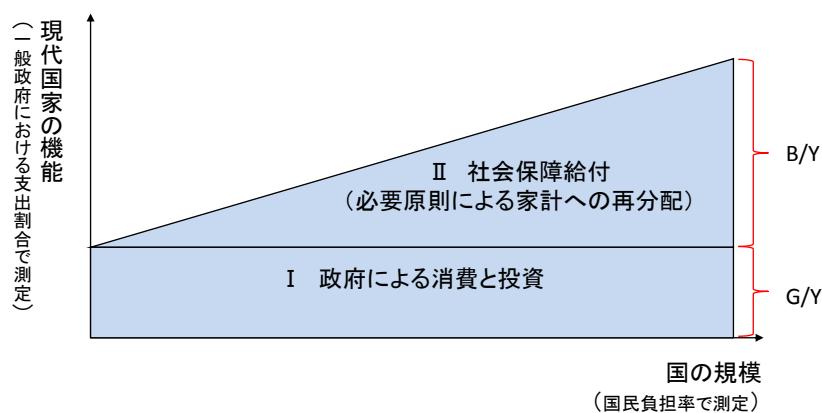
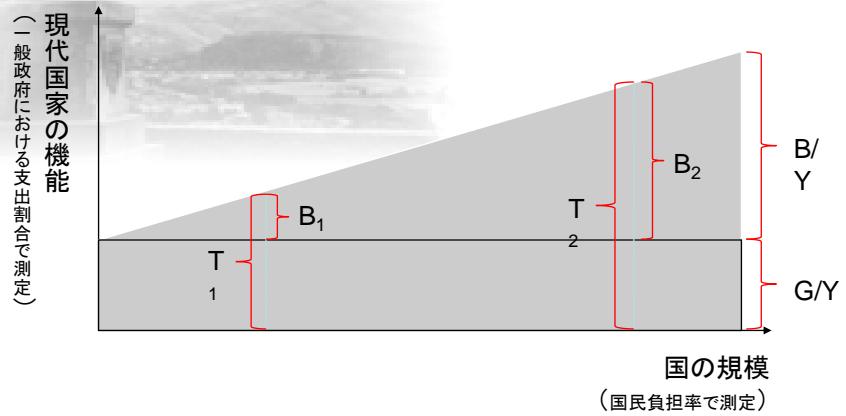


図 3

国の規模と現代国家の機能 社会保障への還元率



22

Keio University
Y Kenjoh



図 4 OECD 諸国 30 カ国で日本より低負担である国は韓国、トルコ、メキシコのみ

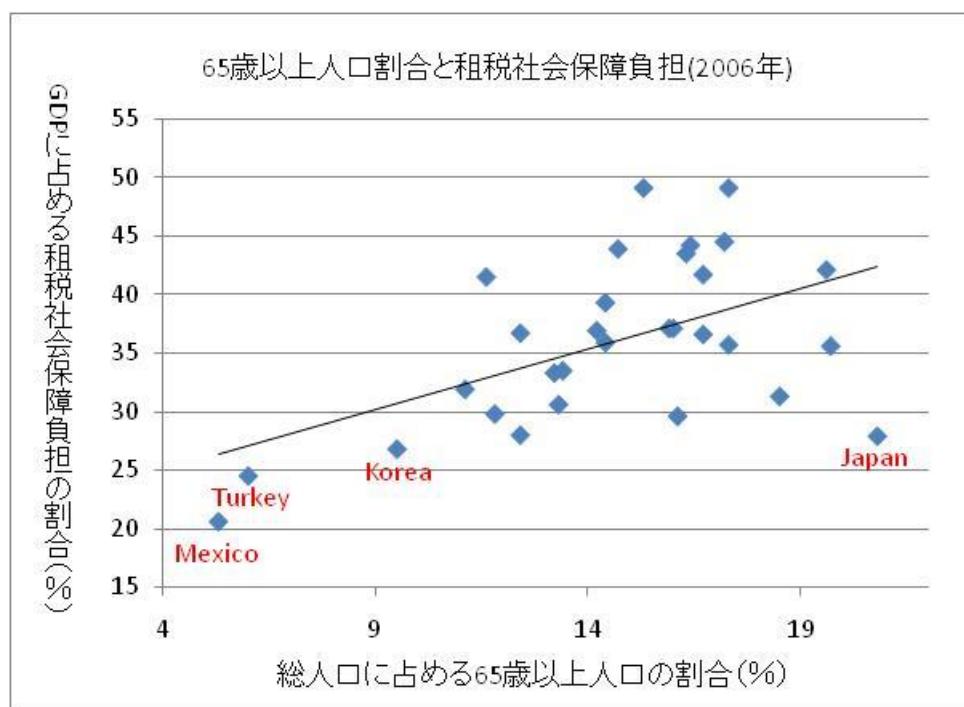
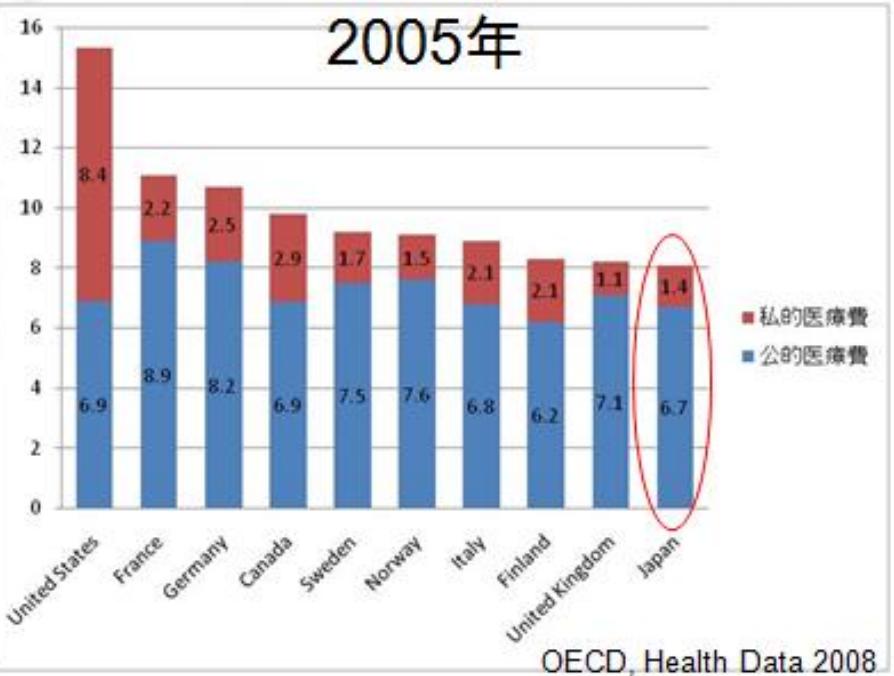


図 5

G7+北欧3カ国との医療費のGDP比

2005年



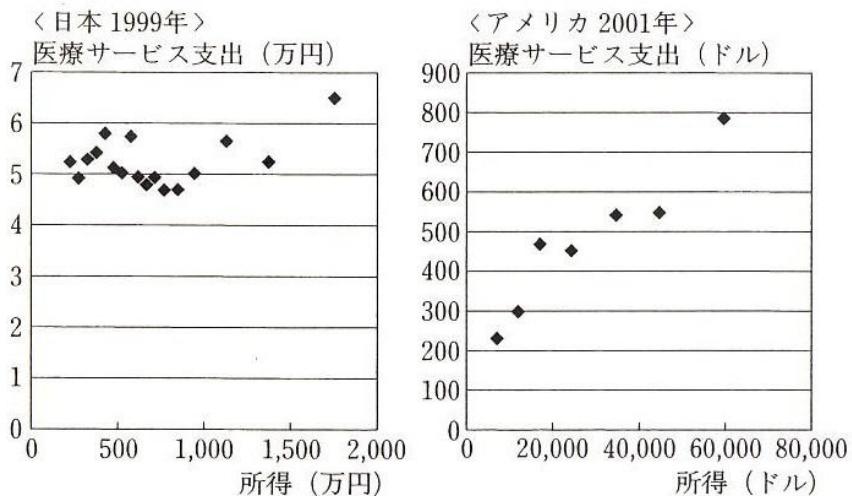
7

Keio University
Y Kenjoh



図 6

所得と医療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)』

25

Keio University
Y Kenjoh



事実は価値判断とは独立に存在し得ない

- 「家計と所得の医療サービス支出の関係をみると、わが国では所得と支出額はほぼ無相関であり、低所得者世帯も高所得者世帯も医療サービス支出額はほぼ同じである。このことから、高所得者の医療ニーズが満たされていない可能性が大きい。一方、アメリカでは所得と医療サービスの相関は高い。所得に応じて国民は多様な医療サービスを購入していることを示唆する」[八代尚宏編／鈴木玲子(2004)、p.286]。



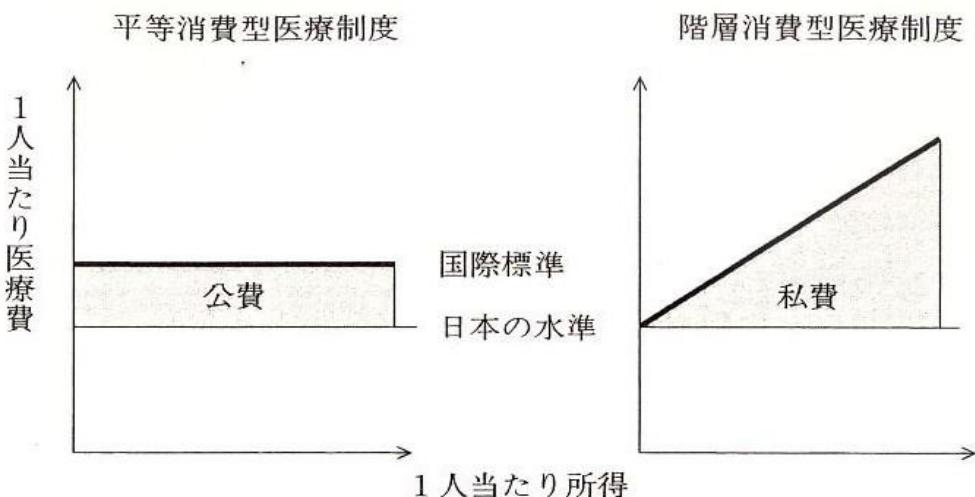
事実は価値判断とは独立に存在し得ない

- 「このことから、皆保険下の日本では医療の平等消費が実現されているのに、国民全般を対象とした医療保障制度をもたないアメリカでは、医療が階層消費化している」[権丈(2006)Ⅲ巻、p.102]
- いずれのほうが、自分の価値観に合う事実の読み取りであるのかを、読者は各自で考えてほしい。「事実」は価値判断とは独立に存在し得ない側面をもつことも、理解してもらえばと思う[権丈(2006)Ⅲ巻、p.102]。



図 7

「平等消費実現手段」としての政府の利用価値 平等消費型医療制度と階層消費型医療制度



権丈(2006)、p.103

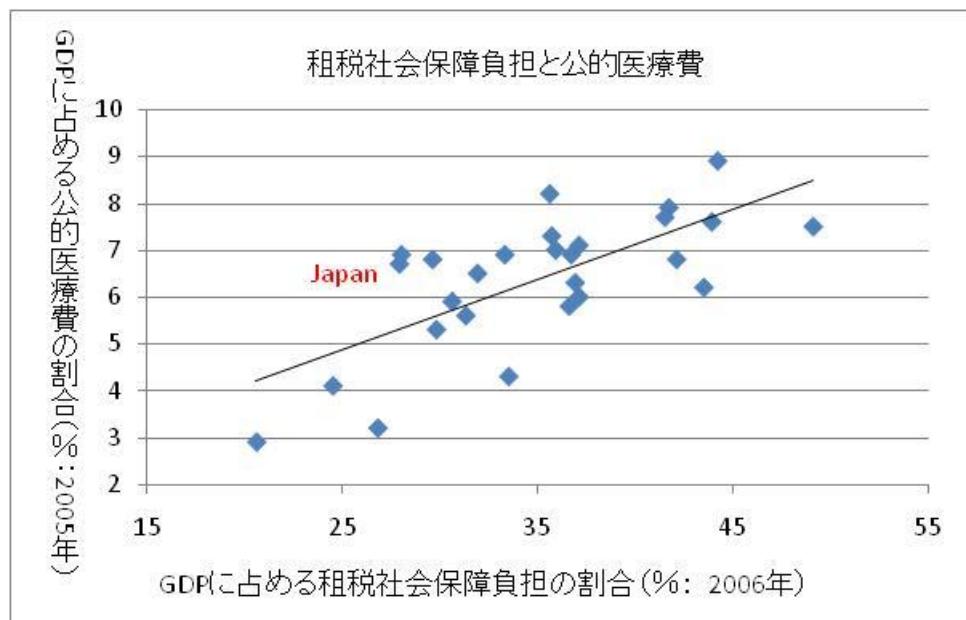
15

Keio University
Y Kenjoh

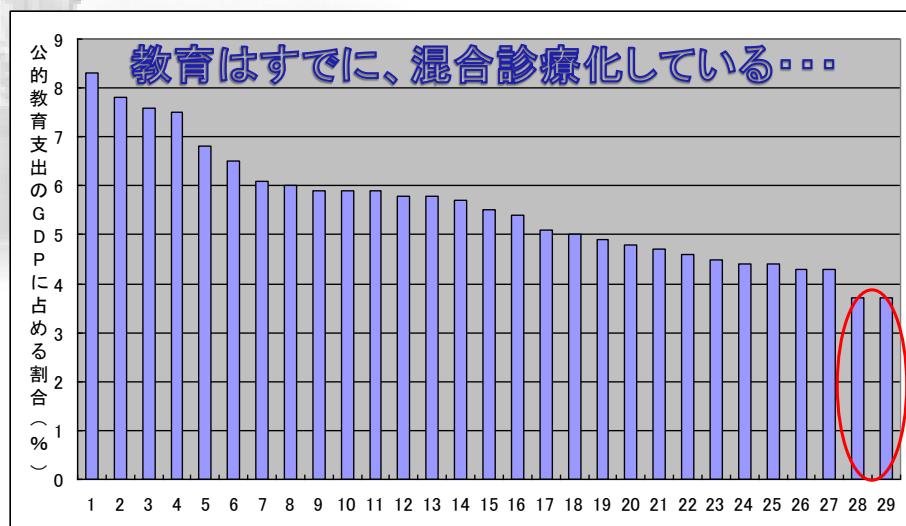


経済学者をはじめとした人びとのイデオロギー対立は、保育・教育、医療・介護をめぐる平等消費選好と階層消費選好の分岐点で生じるものである。ゆえに、日本の政界再編も、(政治家の都合ではなく) この分岐点に基づいて行われることが、投票者にとって望ましい。

図 8 日本は負担水準の割には、公的医療費が大きい



不足しているのは医療だけではない たとえば、公的教育支出のGDP比(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。

17

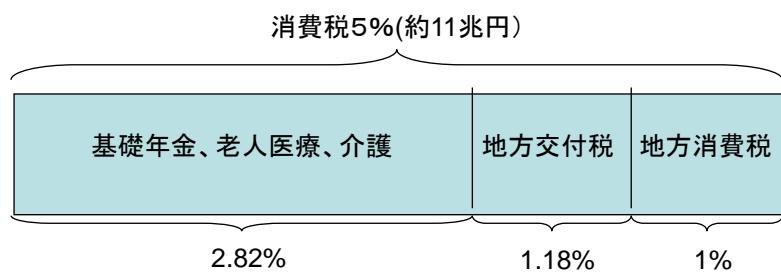
Keio University
Y Kenjoh



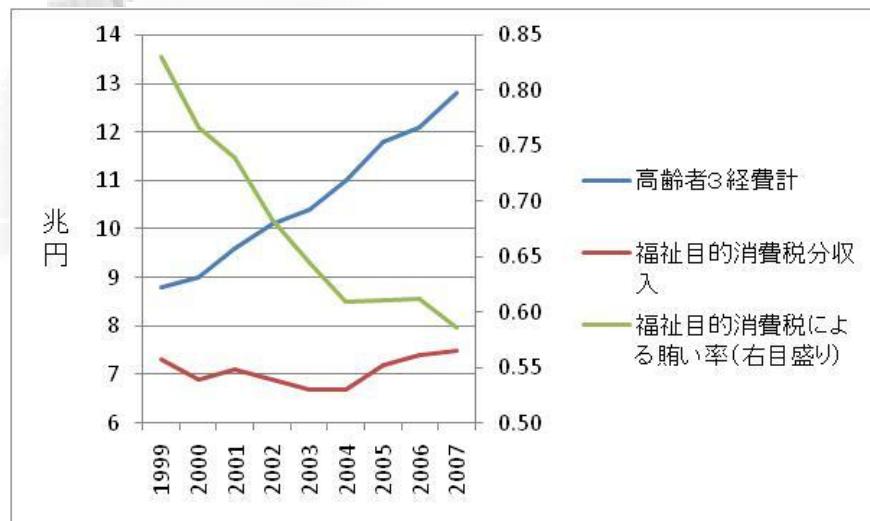
付録

現行の消費税

- 1999年度以降、毎年の予算総則で、消費税収入の内国税分(5%の内1%は地方消費税であり、4%の消費税の内29.5%は地方交付税として地方へ。ゆえに消費税収の国税分は $(5\% - 1\%) \times (1 - 0.295) = 2.82\%$ であり、消費税5%の56.4%)の使途を基礎年金、老人医療及び介護に限るとし、以降、毎年、高齢者3経費に充てられている。税法で使途を限定していないため、目的税化とは言わない——しかし、現在の消費税は、地方分を除けば、実質的には社会保障目的税なのである。



ただし、高齢者3経費は目的税で 賄い切れていない

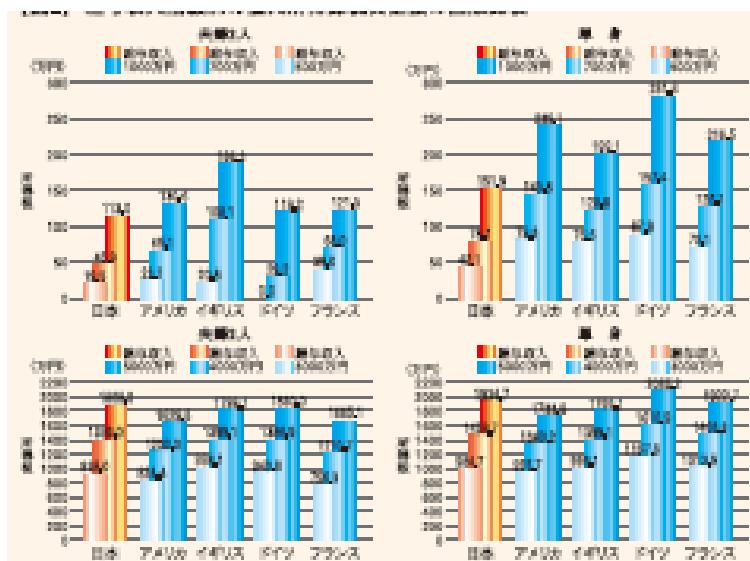


Keio University
Y Kenjoh



日本の高所得者の所得税は低いのか?——表1におけるGDPに占める所得税収入の割合が低い理由

図9 給与収入階級別の個人所得課税負担額の国際比較



参考文献

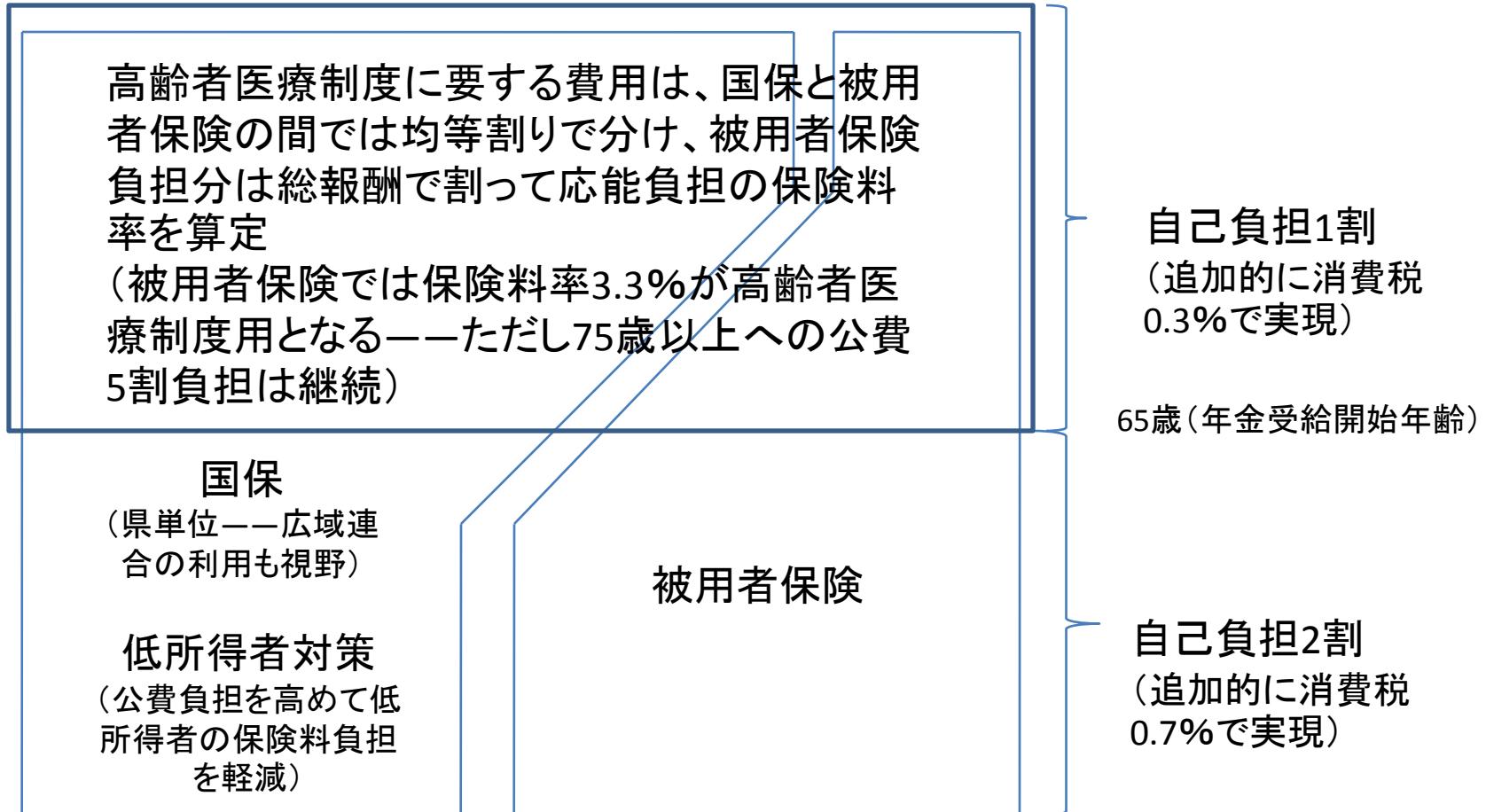
- 権丈善一(2009)『社会保障の政策転換——再分配政策の政治経済学V』慶應義塾大学出版会
 ———(2007)『医療政策は選挙で変える——再分配政策の政治経済学IV【増補版】』慶應義塾大学出版会
 ———(2006)『医療年金問題の考え方——再分配政策の政治経済学III』慶應義塾大学出版会
 ———(2004)『年金改革と積極的社会保障政策——再分配政策の政治経済学II』慶應義塾大学出版会
 ———(2005)〔初版(2001)〕『再分配政策の政治経済学I——日本の社会保障と医療』慶應義塾大学出版会

2009年3月11日
第6回「高齢者医療制度に関する検討会」
提出資料
(これまでの発言が寄って立つ位置)

慶應義塾大学商学部
教授 権丈善一

目的:組合健保の保険料率は最高9.62%、最低3.12%である(2007年度)。65歳以上の高齢者にかかる医療費の財政調整部分だけでも被用者保険に応能負担原則を導入することにより、組合健保の解散を回避し、組合健保のメリットをより多くの国民に享受してもらう。とともに、ドイツ被用者保険の医療保険料率は14.6%、フランス13.85%であり、日本の今後の医療保険料率引き上げをスムーズに行うことのできるように、負担力の弱い層に過重な負担が及ばない準備をしておく。

高齢者医療制度



- 被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率を設ける
協会健保 1.0% 組合健保 0.7%

健康保険組合の保険料率一覧（平成19年度決算見込）

【保険料率下位10組合】

	保険料率 (%)	うち事業主 負担分 (%)	うち被保険者 負担分 (%)	事業主の 負担割合 (%)	被保険者の 負担割合 (%)	平均保険料額 (円)
1	31.200	15,600	15,600	50.0	50.0	6,103,734
2	31.200	15,600	15,600	50.0	50.0	2,825,461
3	32.000	16,000	16,000	50.0	50.0	3,657,739
4	42.000	21,000	21,000	50.0	50.0	6,801,378
5	43.500	29,350	14,150	67.5	32.5	9,039,661
6	44.000	22,000	22,000	50.0	50.0	5,733,272
7	44.000	22,000	22,000	50.0	50.0	5,506,243
8	44.000	27,060	16,940	61.5	38.5	12,193,524
9	45.000	27,000	18,000	60.0	40.0	12,303,924
10	45.000	34,000	11,000	75.6	24.4	8,337,996
11	45.000	27,000	18,000	60.0	40.0	8,542,935
12	45.000	22,500	22,500	50.0	50.0	5,203,968

※ 保険料率には、調整保険料率を含んでいます。

※ 事業主又は被保険者を限り入れることで、保険料率を低く設定している組合がある。

【保険料率上位10組合】

	保険料率 (%)	うち事業主 負担分 (%)	うち被保険者 負担分 (%)	事業主の 負担割合 (%)	被保険者の 負担割合 (%)	平均保険料額 (円)
1	95.200	53,670	42,530	55.8	44.2	4,965,926
2	95.200	54,890	41,510	56.9	43.1	5,213,539
3	95.930	52,710	43,220	54.9	45.1	5,832,891
4	95.890	50,445	45,445	52.6	47.4	5,197,633
5	95.730	60,490	35,240	63.2	36.8	3,823,252
6	95.640	53,360	42,280	55.8	44.2	3,995,283
7	95.620	50,310	45,310	52.6	47.4	4,345,834
8	95.400	63,220	42,180	55.8	44.2	3,735,460
9	95.380	50,180	45,190	52.6	47.4	3,693,194
10	95.360	60,228	35,132	63.2	36.8	4,606,222

※ 保険料率には、調整保険料率を含んでいます。

健康保険組合平均（1.5-18歳組：20年3月実績）	
保険料率（標準料率）	73.08%
平均保険料額	5,616,372円

※ 保険料率には、調整保険料率を含んでいます。

※ 平均保険料額は、標準保険料額×12ヶ月+平均扶養率（年齢）

審査
一
一
〇

日・独・仏における被用者保険(医療)における
保険料率及び労使負担割合

日本 (2009)	8. 2% ^{※1} 労使折半
フランス (2008)	13. 85% ^{※2} 被用者:0.75%、事業主:13.10% 別途、年金・医療・介護・家族手当を目的とした「一般社会拠出金」として、 労働所得に7.50%賦課(うち医療分:5.29%)
ドイツ (2009)	14. 6% ^{※3} 労使折半

※1 全国健康保険協会管掌健康保険の保険料率

※2 民間商工業の被用者、公務員、年金受給者を対象とした一般制度における保険料率

※3 公的医療保険における保険料率

Ⅱ. 前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合
(平成20年度の医療給付費等を基礎とした極めて粗い計算)

第3回配付資料

<前提条件>

- 現行の長寿医療制度の加入者は、長寿医療制度導入前の制度に加入するものとし、前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大して適用。
- 高齢者の医療給付に対する公費負担については次の2ケースを仮定。

ケースⅠ：高齢者の医療給付に対して5割の公費負担なし

ケースⅡ：現行の長寿医療制度の医療給付に対して5割の公費負担(現役並み所得者の公費負担なし)

		被用者保険	協会健保	組合健保
65歳以上医療給付に係る負担 (5割公費を除く) <65歳以上給付費+納付金>	ケースⅠ ①	9.4兆円	4.7兆円	3.6兆円
	ケースⅡ ②	6.5兆円	3.2兆円	2.5兆円
総報酬	③	196兆円	78兆円	88兆円
保険料率換算 (5割公費を除く)	ケースⅠ ①/③	4.8% [4.4%]	6.1% [5.2%]	4.0% (2.2%~6.8%)
	ケースⅡ ②/③	3.3% [3.1%]	4.1% [3.5%]	2.8% (1.5%~4.7%)

注1：協会健保の保険料率換算の[]内は納付金に係る協会健保の国庫負担分(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を除いたものである。

2：健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、加入者1人当たり総報酬の格差による変動範囲を粗く計算したものである。

3：現行の長寿医療制度の給付に対する公費(支援金に対する公費及び保険料軽減等に対する公費を除く)は、現役並み所得者には公費がつかないことから長寿医療制度の給付費に対する割合は46%(平成20年度)となっている。したがって、今回の試算においては、公費割合を46%とした。

4：納付金は、平成20年度における前期高齢者納付金及び平成20年3月分の老人保健の給付費及び拠出金を年度換算したものを基礎に算出。

5：総報酬は、平成20年度の総報酬を基礎に75歳以上の被保険者本人が長寿医療制度導入前の制度に加入することにより1%増加すると仮定した。

被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率 第3回配付資料

〔仮に、65歳以上被扶養者が被用者保険に加入する場合に割増保険料を被保険者本人から徴収すると仮定した場合の割増保険料率を計算。〕

I. 65歳以上被扶養者の医療給付を賄うために必要な保険料率

- 公費負担は、現行の長寿医療制度と同様の75歳以上の医療給付費に対する5割の公費負担の他、協会健保には、5割公費分を除く医療給付費にも国庫負担(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を仮定。

		協会健保	組合健保
65歳以上の被扶養者の医療給付費	①	1.2兆円	0.6兆円
公費負担	②	0.5兆円	0.2兆円
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の総報酬	③	7.6兆円	5.3兆円
割増保険料率(被扶養者1人あたり)	(①-②)／③	9%程度	7%程度

※ 平成18年度健康保険被保険者実態調査の被保険者数及び総報酬並びに平成20年度予算ベースの1人当たり医療給付費を基礎とした推計値

II. 長寿医療制度において負担することとなる保険料相当額を割増保険料率とする場合

- 長寿医療制度の均等割保険料の平均額(年額) 41,500円 … ①
(被扶養者は所得割を負担せず世帯としては軽減世帯に該当しないと仮定)

		協会健保	組合健保
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の 1人当たり平均総報酬	②	410万円	610万円
割増保険料率(被扶養者1人あたり)	①／②	1.0%程度	0.7%程度

高齢者の患者負担割合を1割に変更した場合の医療費・医療給付費の変化

- 現行制度で3割負担の65歳以上高齢者の患者負担割合を1割負担に変更した場合の医療費・医療給付費の変化を計算。

- ・現行制度で3割負担の高齢者 … 65～69歳の者(長寿医療制度対象者除く)及び
70歳以上(長寿医療制度対象者含む)の現役並み所得者

	医療費 〔現行制度で3割負担 の高齢者分〕	医療給付費 〔現行制度で3割負担 の高齢者分〕	実効給付率
変更前	40, 400億円	33, 100億円	81. 8%
変更後	44, 500億円	40, 900億円	91. 9%
増加額	4, 000億円	7, 800億円 (消費税0.3%)	-

注1: 給付費の変化に伴う受診行動の変化による医療費の波及増(長瀬効果)を見込んでいる。

注2: 変更前の医療費は平成19年度メディアス(概算医療費)ベース。

注3: 実効給付率は、変更前は老人保健の現役並み所得者の実効給付率、変更後は老人保健の一般所得者の実効給付率(平成19年1～12月実績)を用いている。

＜医療費の波及増(長瀬効果)とは＞

制度的な給付率の変更(=患者負担率の変更)に伴い、1人当たり医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1人当たり日数が減少する。

65歳未満の患者負担割合を3割から2割に変更した場合の医療費・給付費の変化(権丈試算)

	医療費	医療給付費	実効給付率
変更前	146, 400億円	114, 000億円	77. 8%
変更後	156, 287億円	132, 687億円	84. 9%
増加額	9, 887億円	18, 700億円 (消費税0.7%)	-

注1：給付費の変化に伴う受診行動の変化による医療費の波及増(長瀬効果)を見込んでいる。

注2：変更前の医療費は、平成19年度メディアス(概算医療費)ベース。

注3：実効給付率は65歳未満の変更前(政管の70歳未満の実効給付率と国保の実効給付率の平均値:77.8%)と変更後は老人の一般所得者の実効給付率(平成19年1～12月実績:91.9%)の算術平均を用いている。

第2回「医療費の将来見通しに関する検討会」

配付資料「医療費の要素分解」2頁

長瀬効果

1 長瀬効果とは

制度的な給付率の変更に伴い、医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる（＝患者負担が増加する）制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1件当たり日数が減少する。

2 制度改革後の医療費の動きの具体例

- 患者数の伸び率（対前年度同期比）の推移を見ると、制度改革後1年間は低くなる。
- しかし、制度改革後1年を過ぎると、患者数の伸び率は従前の水準（ほぼゼロ）に戻る。
- その結果、医療費の伸び率も制度改革後1年間は低くなるが、1年を過ぎると従前の水準に戻る。
- ただし、「戻る」のは伸び率であり、制度改革により減少した延べ患者数や医療費の実額は改革後、他の受診行動の変化がなければ元には戻らない。

3 長瀬式

長瀬効果は、医療費水準 y を給付率 x の関数として示す式（長瀬式）で表現される。給付率の変化による医療費への影響を推定するときには、過去の実績値を基礎としてこの長瀬式を推定し、推定した長瀬式に見込まれる給付率の変化を代入して影響を算出している。

平成14年および平成18年の医療制度改革においては、一般制度では平成9年9月改正の実績、老人保健は昭和58年2月改正～平成9年9月改正の実績を基礎に次の長瀬式を推定している。

$$\text{一般制度} \quad y = 0.475 x^2 + 0.525$$

$$\text{老人保健} \quad y = 0.499 x^2 + 0.501$$

前期高齢者医療制度への 公費投入の意味を考える上での参考資料

- I 前期高齢者医療給付費に定率公費(5割)を導入した場合の財源構成の変化
 - 2.4兆円の公費投入のうち、国保被保険者保険料の支援に回るのは0.5兆円(11頁資料参照)
- II 前期高齢者医療給付費の財政負担を長寿医療制度と同様にした場合の財源構成の変化
 - 2.4兆円の公費投入のうち、国保被保険者保険料の支援に回るのはほぼゼロ(12,13頁資料参照)

I 前期高齢者医療給付費に定率公費(5割)を導入した場合の財源構成の変化

(単位:兆円)

前期高齢者 給付費	前期高齢者 給付費	財源内訳						定率公費 (5割)	
		協会健保		組合健保、共済等		国保			
		保険料	公費	保険料	保険料	公費	公費		
現行制度	5. 2	1. 3	0. 2	1. 7	1. 0	1. 0	—		
前期高齢者に 定率公費(5割) を導入した場合	5. 2	0. 7	0. 1	0. 9	0. 5	0. 5	2. 4		

※ 平成21年度予算ベース

注1:現行の長寿医療制度は、現役並み所得者は5割公費がないことから、給付に対する定率公費の割合は平成21年度予算ベースで47%となって
いる。したがって、今回の試算では、前期高齢者の給付に対する公費割合を47%と仮定。

注2:市町村国保の公費割合は50%として試算しており、市町村国保の保険料軽減等に対する公費の影響については考慮していない。

II 前期高齢者医療給付費の財政負担を長寿医療制度と同様にした場合の財源構成の変化

○ 前期高齢者医療給付費の財源 … 前期高齢者の保険料2割、公費5割、支援金3割と仮定

〔現行制度において、前期高齢者の保険料は前期高齢者給付費のおおむね2割と見込まれることから、機械的に前期高齢者の保険料の割合を2割と仮定した。〕

(単位:兆円)

前期高齢者 給付費	財源内訳							
	協会健保		組合健保、共済 等		国保		前期高齢者 の保険料 (2割)	定率公費 (5割)
	保険料	公費	保険料	保険料	公費	公費		
現行制度	5.2	1.3	0.2	1.7	1.0	1.0	—	—
長寿医療制度と 同様の財政負担 とした場合	5.2	0.5	0.1	0.7	0.2	0.2	1.0	2.4

※ 平成21年度予算ベース

協会健保、組合健保、国保等の各制度の保険料は、現行制度ではそれぞれの制度に加入している前期高齢者の保険料を含むが、長寿医療制度と同様の財政負担とした場合、前期高齢者の保険料は先当てされるため各制度の保険料は65歳未満の者の保険料のみとなる。

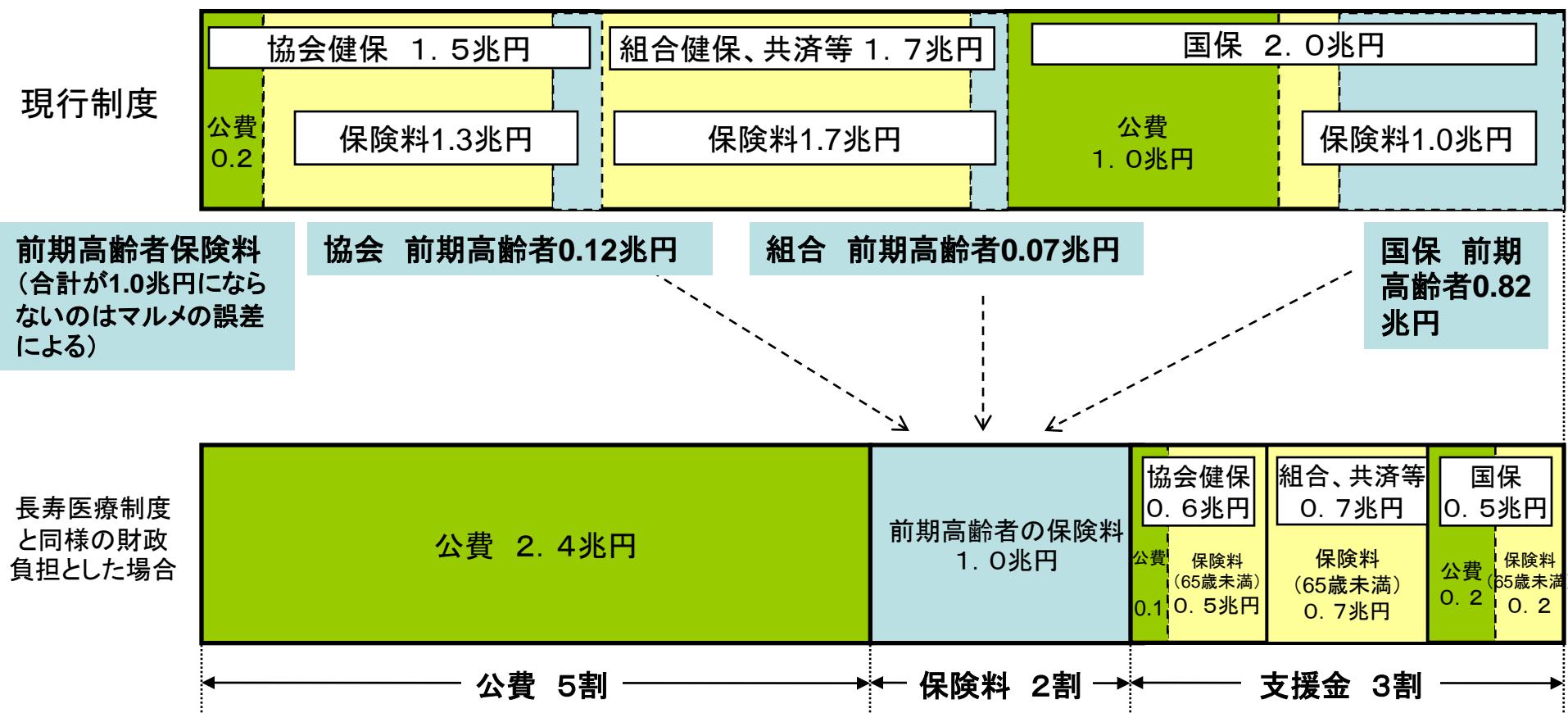
現行制度において前期高齢者約1400万人(平成21年度予算案ベース)は、協会健保に170万人(12%)、組合健保、共済等に90万人(7%)、国保に1160万人(82%)が加入している。

注1:現行の長寿医療制度は、現役並み所得者は5割公費がないことから、給付に対する定率公費の割合は平成21年度予算ベースで47%となっている。したがって、今回の試算では、前期高齢者の給付に対する公費割合を47%と仮定。

注2:市町村国保の公費割合は50%として試算しており、市町村国保の保険料軽減等に対する公費の影響については考慮していない。

第5回配付資料「前期高齢者医療給付費の財政負担を長寿医療制度と同様にした場合の財源構成の変化(12頁)」のポンチ絵(権丈作成)

<前期高齢者医療給付費 5.2兆円(平成21年度予算案ベース)>



『社会保障の政策転換——再分配政策の政治経済学V』序論

医療・介護、保育・教育、とにかくこの4つを必要に応じて利用できる社会を作る——そのためには、どうすれば良いのか？ 一見、無関係にみえる様々な議論についても、もし彼らの言うとおりにした場合、医療・介護、保育・教育という4つのサービスを必要に応じて利用できる社会の方向に進むのかどうかという原点に照らし合わせて是々非々を判断する。そういう思考回路を持つ私は、まず、小泉構造改革路線に沿った社会保障改革を徹底的に批判することが重要と思い、『医療政策は選挙で変える——再分配政策の政治経済学IV』を出版して、2007年7月の参院選で与党に拒否権を発動すべしと説いていた。その本を出した当時は安倍内閣であったが、安倍さんは、人は良さうだけど人を見る眼に難があると思っていたので、『医療政策は選挙で変える』では、安倍内閣も批判していた。

『医療政策は選挙で変える』出版1ヶ月後の2007年7月29日の参院選で、与党は惨敗した。世に言うねじれ国会時代を迎えることになる。そしてこの国のおもしろいところは、参院選で与党が大敗すると、与党内で政権交代が起こることである。かつては、1989年宇野内閣から海部内閣、1998年橋本内閣から小渕内閣と、政策思想が相當に異なる、いやまったく逆とも言える内閣が、参院選敗北で誕生している。そして2007年も例外にはなり得ず、参院選後、結局は、福田内閣という、小泉安倍の構造改革路線とは大きく異なるベクトルを持つ福田内閣が誕生する。

福田内閣誕生の数日後には、小泉改革路線では禁句とされていた「社会保障を守り抜くには負担増以外に道はなし」という議論の封印が解かれ、そうしたことを正面から取り上げる「財政改革研究会」が自民党の中に立ち上げられた。その研究会に私が2007年10月に2度も呼ばれて話をすることになる。そしてこの「財政改革研究会」は、11月には、消費税率を2010年代半ばに10%程度に引き上げることを掲げた「中間とりまとめ」を公表し、消費税の使い道を年金など社会保障給付の財源に限り、名称は「社会保障税」に変更するよう提言した。

さらに福田首相は、2007年12月に「社会保障国民会議」を発足させると発言する。そして、12月末には、「2007年参院選では与党に拒否権を発動すべし」と、今まで出して与党を批判してきた私に、国民会議メンバー参加への打診が届く。伝え聞くところによると、自民・公明両党からの与党推薦枠というものだったらしい。もっとも、首相をはじめとした官邸は、社会保障国民会議を野党との協議の場として考えていたので、「民主党の年金戦略が日本政治の諸悪の根源」と、呼ばれた学会での基調報告などでもどこでも声高に言っていた私をメンバーに加えることに躊躇していた。しかしながら、2007年の年末から2008年年始にかけて、民主党は、与党との協議の場につくどころか、いよいよ対決姿勢を強めていった。そこで1月末、社会保障国民会議のほとんど最後のメンバーとして、私のところに確定の連絡が来ることになる。

本書は、それから1年間、社会保障をめぐって官邸あたりで起こったことや、起こした

ことを、議事録などを織り込みながらリアルタイムで書き続けられていった絵物語のようなものである。そしてこの絵物語では、この本の筆者が書いた次の文章にある価値判断が「議論の本位」と定められ、政党・政治家の善し悪しが大いに描かれている。

わたくしがやりたいことは、医療・介護、保育・教育のための資源を社会から優先的に確保し、かつこれら対人サービスの平等消費が実現でき、さらに就業形態がたとえ非正規であったとしても賃金率（時間あたりの賃金）や社会保険の適用面で不利にならないという就業形態選択の自由が保障される社会をこの国が目指すように有権者を説得すること、そしてこうした社会を実現するために増税や社会保険料の引き上げをしても政治家がかわいそうな目に遭わない日本を政治家に準備することである。そうした日本を、現在の与党、野党のいずれが利用してくれようとも、わたくしにとってはどっちでも良いと言えばどっちでも良く、ともに喜ばしいことである。わたくしの論に共鳴してくれる政治家を、…〔選挙で〕憂き目に遭わせては、彼らにとってもわたくしにとっても元も子もない。彼らが選挙で勝つことのできる政治環境の整備を、有権者の方を向いて時間をかけてでも行うことが、おそらくわたくしの仕事のひとつなのであろう。

『医療政策は選挙で変える』 299 頁

要するに本書の著者は、冒頭に述べたようにこの不動のポジションに立って世間をながめ、政党・政治家の言動との距離をはかっては、政党・政治家の善し悪し、さらにはメディア人の善し悪しを評価する、非常に分かりやすい人物なのである。

ところで、2008年9月には福田内閣が総辞職して、麻生内閣が生まれる。この内閣の特徴は、2007年11月に「財政改革研究会」が出した、消費税の使い道を年金など社会保障給付の財源に限り、名称は「社会保障税」とする考えを継承しているところにある。2008年12月24日に閣議決定された「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」には、「消費税収が充てられる社会保障の費用は、その他の予算とは厳密に区分経理し、予算・決算において消費税収と社会保障費用の対応関係を明示する。具体的には、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ことにより、消費税収はすべて国民に還元し、官の肥大化には使わない」と明記されている。そしてこの中期プログラムの考えは、2009年度税制改正関連法案の付則に反映された。

いま、この国は、社会保障のために負担増のビジョンを示す方向で、党の方針をまとめようとする与党と、負担増の必要を分かっていながら、選挙戦略として負担増の公言を避ける野党連合とが対峙する状況にある。

本書は、ここからすぐに本論に入られてもいい。もし時間に余裕のある方もいるかもしれないが、この本の著者のホームページにある、彼のプロフィールと、彼が、2007年末に書いた文章から、彼が2008年がどのような年になると予測していたのかを紹介しておこう。彼から見れば、社会保障国民会議が開かれた2008年、この国では確実に社会保障の政策転換が起こった。そして社会保障で解くべき問題は財源調達問題一本に絞られた段階に入ってきた。そして今、彼は、「この国の今の状況で、負担増のビジョンを示さない政党には拒否権を発動すべし」と声を大にして言い続けている。もちろん、今この段階で、負担増のビジョンを示さない政党は、医療・介護、保育・教育、とにかくこの4つを必要に応じて利用できるような社会など、絶対に作ることができず、はじめから作る気もないことを、様々な分析を通じて、彼は確信しているからである。言うまでもなく、あらゆる政党・政治家が、医療・介護、保育・教育を必要に応じて利用できる社会を作ろうというビジョンに言い寄ってはくる。しかしながら、この本の著者は、負担増のビジョンを示さない者は、ただの偽物として突き放している。

著者のプロフィール

http://news.fbc.keio.ac.jp/~kenjoh/profile/
専門領域
再分配政策の政治経済学——経済政策・社会保障論
研究紹介
2006年2月10日執筆
「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、尊厳をもつ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もっ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當に不利にならない、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かろうかと考えている。
こうしたビジョンが、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すると思っている。

上記の研究紹介は、2006年2月9日に行われた吉川洋東大教授・経済財政諮問会議民間議員（当時）との対論「新社会のデザイン 人口減で経済はどうなる」の翌日に、対論で話したことを強く反映するかたちに更新したものである。

対論の冒頭における司会者の質問は、「人口減社会や最近の格差問題に対してどのようにお考えですか」であった。 わたくしの回答には紙面にまとめられた言葉に加えて、次のような内容もあった。

「**そうした議論が盛り上るのは大いに結構、大歓迎。だれがどんな立場からいかなる議論をしてみても、人口減少社会問題と格差問題というのはつきつめれば、医療・介護、保育・教育という4つの生活資本の整備と就業形態選択の自由が保障された社会を構築しようというところに行き着くわけですから。わたくしは随分と前から、医療・介護、保育・教育などのサービス生産のための資源を、いかにして社会から優先的に確保すればよいのだろうかと考えつづけてきたわけですが、最近の人口減少社会問題とか格差問題に関する議論の盛り上がりは、わたくしが望ましいと考える社会の構築に向けて相当強く、しかも正確にアシストしてくれるものとして受け止めている。**」

わたくしの研究生活の後半生、おそらくここに書いたこととながく向き合っていくのだろうと思う。

著者による 2008 年の予測

「2008年はおだやかな年になるのか、それともまた事件の連続？』『日医ニュース』
第 1114 号 [2007 年 12 月 21 日脱稿]

なお、2008年9月のリーマン・ショック以降のこの国が目指すべき経済政策のあり方について、本書に収めたいいくつかの文章でも触れているが、より根本的・理論的な考察については、この度改訂版を出すことになった『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Ⅱ』を参照されたい。

勿凝學問 186

この国の今の状況で、負担増のビジョンを示さない政党には拒否権を発動するべし

アメリカよりも GDP に占める租税社会保障負担の割合が小さくなつたらしい

2008年10月21日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

「hamachan のブログで先生のことを知りました」と、何度か、初対面の人に挨拶をされたことがある。hamachan ブログとは、[EU 労働法雑記帳](#)であり、そこに昨日、「小さな政府のなれのはて」という文章がアップされていた。

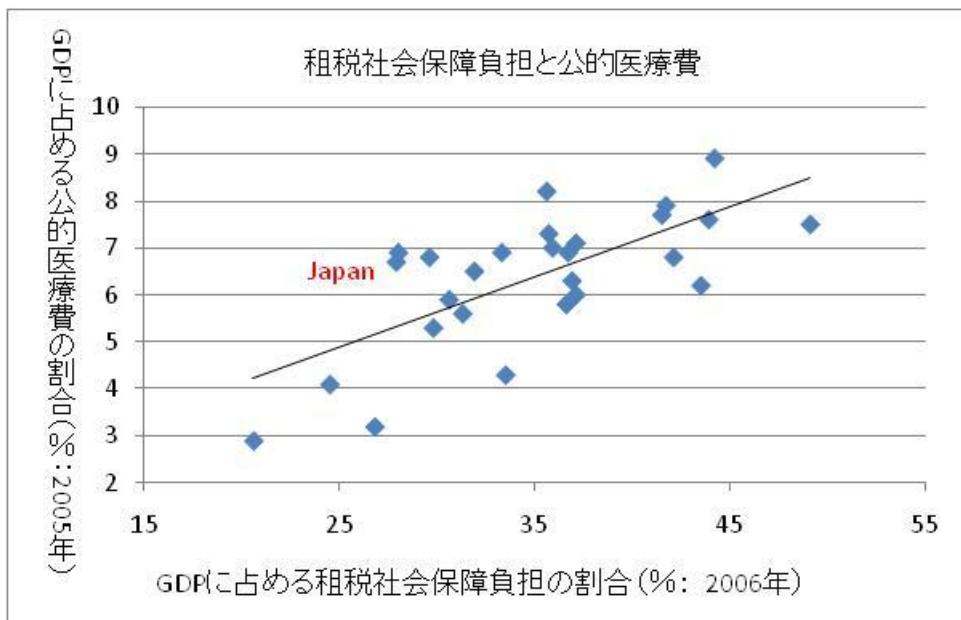
hamachan 曰く

「日本は先進国俱楽部のOECDの中で、租税収入の対GDP比がしたから数えて4番目なんですね(日本は2008年データがないのですべて2007年で見ると)。で、下にはどんな国があるかというと、1位メキシコ、20.6%。2位トルコ24.5%。3位韓国26.8%。で、日本が4位で27.9%というわけです。5位のアメリカの28.0%を抜いてしまいました。まことに小さな政府を実践するすばらしき国でありますな」。

詳細は、hamachan 節「小さな政府のなれのはて」をご堪能下さい。

次の図は講演で使うスライドの一枚であり、横軸に OECD 諸国の GDP に占める租税社会保障負担の割合をとり、縦軸に GDP に占める公的医療費の割合をとっている (OECD 統計では、Tax に Social Security and Other Payroll Tax が含まれているので、ここでは、OECD 統計の Tax を租税社会保障負担と呼ぶことにする)。

日本は負担水準の割には公的医療費は大きい



日本という国の住人は、どうも最近、現行の GDP に占める公的医療費の割合の水準に不満があるらしく、これを増やすべきだと考えているようではある。しかしながら、医療関係者の団体である、日医、保険医協会、保団連、民医連（50 音順）などは、負担増などはもっての他、中には消費税は廃止せよとも言い続け、それらの論を吟味する余裕のないほどに毎日が多忙な多くの医療関係者に、そういう考え方を強く信じ込ませてきたようでもある。さらには、「道路と命、どちらが大切？——財源はある！」などと言っておけば、聴衆から拍手喝采を浴びる風土も、日本という国には根強くある¹。

日本の医療が今のような危機に瀕するまでになってしまった原因の多くは、実は医療界が揃いも揃って、非現実的な財源政策を信じ切ってきた、もしくは医療団体を傘下に置く政治団体が確信犯的に人びとに広く非現実的な財源政策を信じ込ませ、その信念が、この国の風土として深く定着してきたことにあったのではなかろうかという思いを強くいだくようになって久しい。彼らはいずれも、田中滋氏が評するように、「よその分野の金を医療にと主張する…情けない主張²」を説き続けてきた。

医療関係者の多くが「情けない主張」に今も固執していることは、重々承知の上で、言っておく。公的医療費を増やすということは再分配額を増やすことであり、再分配を充実させるためには、いったん政府に所得を預けるための負担を増やすざるを得ないのは当たり前である³。そしてこの国の負担は、まともな福祉政策を展開するにはあまりにも少なす

¹ [全国医師連盟準備委員会総決議集会](#)（2008年1月13日開催）からダウンロードできる本田宏先生の[パワーポイント](#)もご参考までに。

² 田中滋「新自由主義の流れは止まったが」『月刊／保険診療』2008年2月号

³ 再分配額を増やすためには負担を増やすなければならないという当たり前のことについて

ぎる。日本の医療は崩壊の危機にある、いや、部分的にはすでに崩壊しているのであるが、日本の公的医療費のGDPに占める割合は、負担の割には高い。すなわち、医療は、政府から実は優遇され、大目に見てもらっているのであり、そのしわ寄せは、少子化対策への支出、労働政策への支出、教育への公的支出が極端に低いことや赤字国債の発行などにあらわれているのが現状である。そして多くの誤解があるようだが、公務員の数も公務員を使っている人件費も、日本は他国に比して少ない。したがって、勿凝学問185に記したように「この国の今の状況で、負担増のビジョンを示さない政党には拒否権を発動するべし」と、ついつい言いたくなる。「社会保障を守り抜くには負担増以外に道はない」「負担なくして福祉なし」——この国の今の状況で、負担増のビジョンを示さない政党など、政局しか頭にない、死すべき運命にある政党にすぎない。

てきた。10年後の年金がどうなるか
は、民度に依存するとしか答えよう
がない。年金に限らず、この国は、
いろいろな面で、かなりおかしく危
なくなり、国民は自分で自分の首を
絞める途を選択していることを感じ
ている専門家は、相当いるのではな
かるか。それもまた、国民の選択
と言えば選択である。民主主義のも
とでは何事も民度以上のものはでき
るはずないのである。

「年金問題 どんな政治家を選ぶのかが問題だ」『月刊現代』2008年11月号より

後日追記

日本歯科医師会(081112)「 <u>権丈教授に医療政策を聞く 第2回</u> 」 『日本歯科医師会雑誌』(2009, Vol.61, No.11)
捨ててこそ浮かぶ瀬もあれ——医療団体が、医療のためではなく介護、保育、教育のための消費税の引上げを支えてはどうか
これまでもいたるところで言ってきたことですけど、私は、医療・介護サービス、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りたいと思っているわけです。ですから、是非とも医療関係者には、医療だけでなく、介護、保育、教育も共

ては、「勿凝学問50 政府の利用価値」を参照。

有地のように利用できる社会の構築を掲げる団体であってほしいと思っています。いっそのこと、医療団体は医療のためではなく介護、保育、教育のために消費税の引き上げは必要だと考えていると言ってみてはどうですか——捨ててこそ浮かぶ瀬もあります。今は大衆の力、世論の力がかつてないほどに強い時代です。各団体は、世論の支持を得ることが、政治家に働きかけるよりも、ますなによりも重要な時代になってきています。

医療への財源を確保するための社会保険料の引き上げや、医療への租税投入の説得に関する言論活動は、医療が崩壊の危機にあることを知っている第3者たる我々が引き受けますから、医療団体という専門家集団は、介護、保育、教育までも視野に入れて、日本の公共部門全体の機能強化、日本人の生活を支える公の部門を総合的に設計し整備していく一番の推進力として、さらには経済界の力に拮抗する生活者代表の勢力として、この国の中で存在感を示してもらいたいと思っています。

補論

この雑文を読んだ学生が、ゼミの掲示板に次の文章を書き込む。

＞勿凝学問 186

ついにアメリカにまで・・・

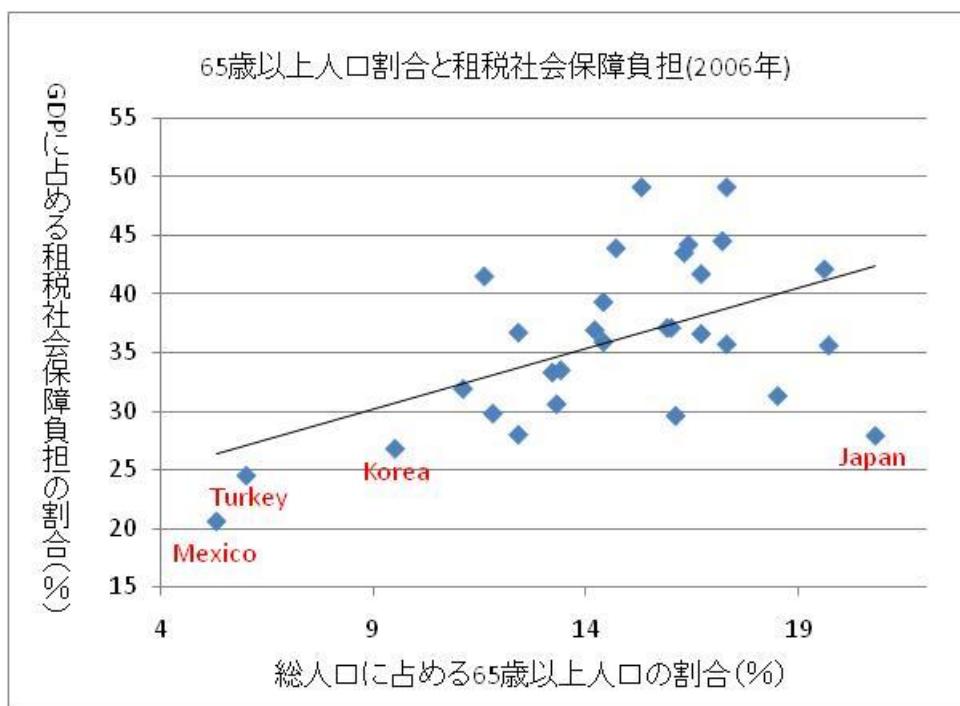
高齢化の度合いで考えればありえないように思えるのですが・・・

スライドを見て

「まだ医療費は削れる！」

と思う人が現れないことを祈ります

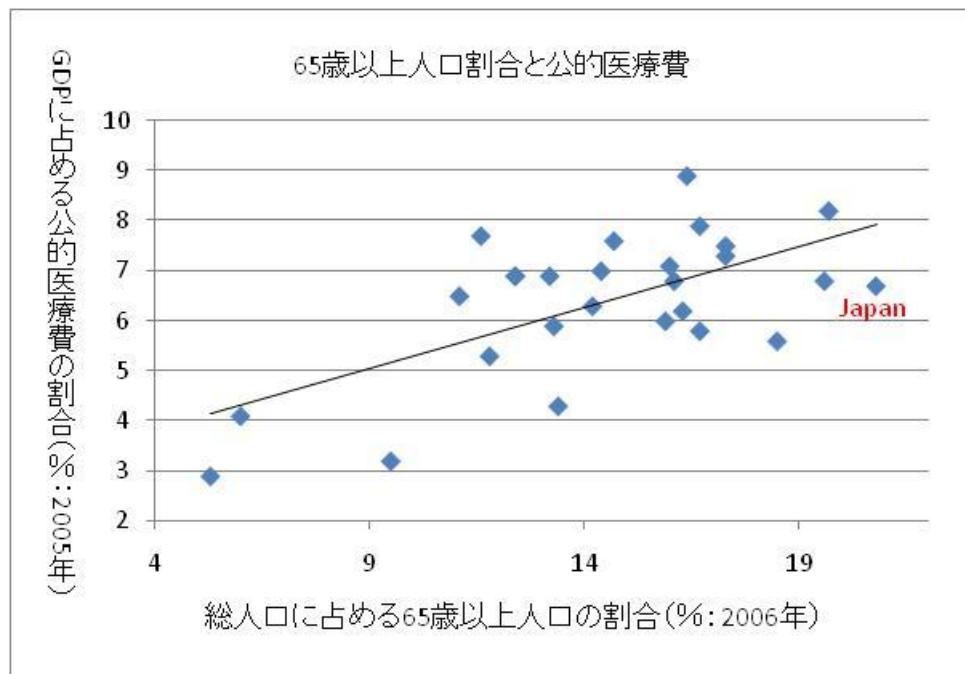
ということで、横軸に総人口に占める 65 歳以上人口の割合、縦軸に G D P に占める租税社会保障負担の割合を取った図を作ってみた。



これからわかるように、韓国、トルコ、メキシコというのはまだ若く、これらの国は、日本で言えば1950年代の高齢水準でしかない。総人口に占める65歳以上人口の割合というのは、社会保障の高齢者に対する給付のニーズも表すし、少子化が進んでいることを示すから少子化対策に対するニーズも表している。ところが、日本はこれだけしか負担していない。この程度の負担で、高齢化世界一のこの国で社会保障をちゃんとやれと言うことのほうが実は無理な話なのである。

今、ある政党の党首は、予算の立て方を根本的に変えれば財源はあるなどと言っている。日本の租税社会保障負担の水準が、ドイツ、フランス、さらにはスウェーデンのレベルにあるのならば、その議論も成立するだろうが、韓国、トルコ、ギリシャとさほど変わらぬ今の日本の租税社会保障負担の水準で、予算の立て方を変えたとして、どこから財源が出てくるというのか。いつもながら彼らは、国民が何も知らないと思って、言いたい放題だ。

さらに、横軸に総人口に占める65歳以上人口の割合、縦軸にGDPに占める公的医療費の割合を取った図も作ってみる。



高齢化水準、すなわち潜在的な医療ニーズの多さの割には、日本の公的医療費は低い——と読み取っていいのではなかろうか。もし、公的医療費を増やしたいと考えるのであれば、その財源は、税かそれとも保険料か?——話は、日本の医療保険改革のあり方に続く。。。

ありがとよ、GUILE…?

関連文章

勿凝学問 191 [首相の3年後の消費税増税発言を野党が批判すればするほど面白くなる——将来の負担増路線という陣地を先に与党にとられた野党の運命](#)

勿凝學問 212

11 年度からの消費税上げを 32% も評価しているらしい
リベラル自民と保守民主の兆し？

2008 年 12 月 29 日
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

「奴隸解放をしたリンカーンは民主党でね……というのはウソで本当は共和党なんだよね」と話をすると、ほとんどの人がなんとなく予想を裏切られた感じで「へえ～っ！」という。リンカーンは共和党出身の初の大統領なのである。アメリカの政党政治を大まかに略せば、初代ワシントン時代(1789-97)には政党などなく¹、そこに第 3 代大統領となったジェファーソンが民主党と政党政治の原型を作つて初の民主党大統領(1801-09)となる。この動きに焦った人たちが共和党の原型を作つて、第 16 代リンカーンが共和党初の大統領(1861-64)となる。政党の歴史をながめてみたりすると、なんとなく、今の彼らのイメージとの違いを感じことがある。

ところで今朝 12 月 29 日の日経朝刊に日経新聞・テレビ東京による世論調査が載っていた。まず感心したのは 11 年度からの消費税上げを 32% も評価していたこと、しかも自民党支持者では消費税上げを 48% も評価していたことであるが、それよりも興味深かったのは次の赤文字の箇所である。

11 年度からの消費税上げ、「評価せず」58%、予算案も不支持多く(本社世論調査)

2008/12/29, 日本経済新聞 朝刊, 2 面

予算案でも不支持多く

早ければ二〇一一年度からの消費税率引き上げ方針を明記した税制抜本改革の「中期プログラム」を「評価する」は三二%にとどまり「評価しない」が五八%に上った。麻生太郎首相が

¹ 次の言葉は誰のものでしょう。「一部の人間が集まって騒ぎを起こしているが、彼らは配慮に欠けた人たちである。いったい自分たちの行っていることが、いかなる結果を引き起こすか考えてみたことはあるのだろうか」。

答えは、ワシントン。ジェファーソンの行つている民衆の話し合いのことを耳にしての、ワシントンの反応です。このジェファーソンの「民衆の話し合い」が、後の民主党になり、アメリカにおける政党政治の原型となっていきました。

また、アメリカ大統領選挙が、選挙人による間接選挙になつてゐるのは、衆愚政治を避けるために考案されたということが大きな理由でもあるわけです。

「生活防衛のための大胆な実行予算」と銘打った〇九年度予算案も「評価しない」が六〇%に達し「評価する」の二四%を上回った。

「中期プログラム」を巡っては、民主支持層の六八%、無党派層の六三%が「評価しない」と回答。自民支持層でも「評価しない」が四〇%に達し「評価する」の四八%に迫る。

アメリカでは負担増を伴うリベラルな政策を指向する民主党をインテリ、政治的関心層(attentive voters)が支持し、これに対抗して、背後には経済界があり、この経済界を資金源として、負担増を忌諱する国民を育てるためのキャンペーンをあらゆる手段を用いて張り続ける共和党を普通の人たちが支持するという構造になっていることは、アメリカ政治に関する本を読んでいれば分かるし、ガルブレイス、アラン・ブラインダー、スティグリツ、クルーグマン達が昔から言っていることでもある。日吉の学生だった頃に読んだオーカンの『平等と効率』にも、そういうことが書いてあった。となれば？

この日本では、民主党が確実にアメリカ共和党の途を進もうとしていて、日本の政党政治上、負担増を初めて表に出した自民党がアメリカ民主党の途を進もうとしているようにもみえる。数十年後、この日本には、インテリや政治的関心層が支持する自民党の末裔と、負担増をとにかく忌諱する国民（政府にムダがある限り負担増には反対するという、一見まともにみえる考え方をもつ国民と呼んでもよい）を支持基盤にもつ民主党の末裔の2大政党の時代がくるかもしれないと思えなくもない。自民党自身が、大平首相の一般消費税時に「負担増の前にやることがあるだろう！」という声に突き上げられて立ち上げた第2臨調以来30年間、「政府にムダがある限り負担増などあり得ないと思っている国民」を支持基盤としてきたのであるが、その詭弁を放棄したのが2008年の年末だったのである。ムダとして論じられている額と必要な額とは昔から何桁も異なっているし——いま言われている程度のムダを俎上に上げることにより、「政府にムダがある限り負担増に反対する国民（計数感覚に欠けるきまじめな国民？）」の支持を得ていくことは、今後も技術的には難しいことではない。難しいのは、そうした自分たちの政治戦略そのものが、国民の生活に悲惨さをもたらす原因であると分かっていながら、彼ら国民を騙し続けていく心の葛藤に打ち勝つことなのである。この心の葛藤に打ち勝つことのできる図太い神経の政治家は、どの国にもいるようではあるが——ただ単に、国民の幸せを犠牲にしてでも、自分は政治家でいたいというだけのことなのだろうし、小泉チルドレンなど1年生議員のような弱い地盤しかもっていない人ほど、政府にムダがある限り負担増に反対して当然じゃないかと考えている国民を支持基盤に求め、小泉時代の夢をもう一度と官僚叩きを生命線とする位置にポジショニングするリーダーたちについていこうとしているようにも見える。

社会保障の機能強化をはかるには再分配に使うための負担増を実現しなければ何もはじまらないと考えている人たち、諦めず、根気強く頑張ってください。次のようなメールも届いているけど、

今年1年、社会保障分野の報道に全力で取り組みました。政界の混迷、社会保障や負担に関する国民の意識が「世論調査」として報じられるたびに、力不足を痛感します。

政治家に負担増を求めるることは、不良の中学生に人に迷惑をかけてはいけません、まじめに勉強しなさいと説教をしているようなもので、はじめから当人たちにまったくインセンティブのないことを求めていたりする訳だから、不可能に近い難事なんですね。本来は理想を共有できるはずの労働界や医療界がまともな組織でいてくれるのであれば、みなさんも少しは楽になるんですけど、彼らには彼らのお家の事情があるようでしてみなさんの足を引っ張ってばかりで、どうしようもないですね。でも、2008年という年は、みなさんの苦労は少しは報われたのではないかと思う。しかしながら今後も、突然振り出しに戻ったり、一歩進んでみても二歩後退ということが起こると思います。それでも、諦めず、根気強く頑張ってください。

でっ、僕？

この前、「私をはじめ国会議員有志数名と、社会保障制度全体及び財源について、勉強会を検討しております。つきましては、権丈先生にぜひ・・・」と依頼が来たから、次の返事を出しました。

別に話すことはないですよ。

昔から同じことを言い続けていますと、困ったことに話すことがなくなりました(笑)。

そして昨日、知人の記者さんに送ったメールもどうぞ……

ここ数年で、言いたいことはだいたい言ったしで、そろそろ僕はご隠居生活に入ろうかと思っています。

それにしても、自民民主議員の連名で年金改革案なんかがでてきて、ほんっと、彼らは憲りないですね(笑)。この金融崩壊の時期に積立方式の年金を唱えたことから察するに、彼らの企てはリーマンブラザーズ破綻以前に出来上がっていた話なんでしょうね。この危機を受けてアルゼンチンなどは最近、私的年金を国有化したりしているんですけどね。多くのひとの感想は、〇〇さんと同じで、「なんであそこに岡田さんが？」ですね。岡田さんとしては、かなりお馬鹿な行動ですね——今、良いポジションにいるのに。

でもまあ、政権が変わって、民主党や、先日、社会保障改革議連に名前を変えた上げ潮

派が²力をもてば、僕はすべての公務から撤退するつもりですので、来年は100%暇になります。

また、飲みに行きましょう！
今年はいろいろとお世話になりました。

² 勿凝学問 206 社会保障改革議連と朝鮮民主主義人民共和国——社会保障番号と社会保障個人会計の違いはしっかりと分かっておこう

医療政策は選挙で変える

再分配政策の政治経済学IV

権丈善一

Yoshio Kuroda

慶應義塾大学出版会

今週のお薦め

医療政策は選挙で変える

権丈善一著

慶應義塾大学出版会
1890円/362ページ

profile

けんじょう・よしかず
慶應義塾大学商学部教授。博士(商学)。1962年生まれ。85年慶應義塾大学商学部卒業、90年同大学院商学研究科博士課程修了。

公的医療の大きさを決めるのは有権者だ

評者

近藤正晃 ジェームス
セントラル先端科学技術研究
特任教授

著者は語る。「政策は所詮力が作るのであって正しさが作るのではない」。民主主義における力は政治である。したがって、医療を変えたいのであれば、医療政策に着目して投票せよ、と。内閣府の国民生活選好度調査によれば、「医療」こそ、国民の関心が最も高い政策領域である。そうした関心を反映し、与野党は、医師不足対策を含む医療問題を7月参議院選挙の最大の争点の一つと位置づけた。しかし、選挙が近づくと、年金問題、防衛大臣失言問題、事務所経費問題と政権のスキヤンダルが続き、医療の議論は影

た。しかし、選挙が近づくと、年金問題、防衛大臣失言問題、事務所経費問題と政権のスキヤンダルが続き、医療の議論は影

た。しかし、選挙が近づくと、年金問題、防衛大臣失言問題、事務所経費問題と政権のスキヤンダルが続き、医療の議論は影

た。しかし、選挙が近づくと、年金問題、防衛大臣失言問題、事務所経費問題と政権のスキヤンダルが続き、医療の議論は影

た。しかし、選挙が近づくと、年金問題、防衛大臣失言問題、事務所経費問題と政権のスキヤンダルが続き、医療の議論は影

た。しかし、選挙が近づくと、年金問題、防衛大臣失言問題、事務所経費問題と政権のスキヤンダルが続き、医療の議論は影

を潜めてしまった。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

年か、小さな政府というキヤン

ペーンに疑うこともなく酔い、

医療、教育の荒廃、介護の後退、

保育の未整備を招いたのは、首

相の個性ゆえではなく、増税を

しようとする政治家を酷い目

に遭わせる日本の有権者のせい

である」と真犯人に迫る。

「世界最高水準の医療を受け

たい。でも、負担増にはいつさ

い反対」。こんな無責任な有権

者が日本の医療をだめにしてい

る。著者の批判は、そうした風

潮を助長するメディアにも及

ぶ。次の総選挙までに、望まし

い公的医療の規模について国民

個々の論点への賛否を超えて、

有権者の主体的な判断を求める

著者の姿勢に共鳴する。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成

長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

を潜めてしまった。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成

長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

年か、小さな政府というキヤン

ペーンに疑うこともなく酔い、

医療、教育の荒廃、介護の後退、

保育の未整備を招いたのは、首

相の個性ゆえではなく、増税を

しようとする政治家を酷い目

に遭わせる日本の有権者のせい

である」と真犯人に迫る。

「世界最高水準の医療を受け

たい。でも、負担増にはいつさ

い反対」。こんな無責任な有権

者が日本の医療をだめにしてい

る。著者の批判は、そうした風

潮を助長するメディアにも及

ぶ。次の総選挙までに、望まし

い公的医療の規模について国民

個々の論点への賛否を超えて、

有権者の主体的な判断を求める

著者の姿勢に共鳴する。

短評

亡国の「東アジア共同体」

中川八洋著

北星堂
1680円

短評

紳士の國のインテリジェンス

川成洋著

紳士の國の
インテリジェンス集英社新書
735円

影響を与えていたが、その

基本にはインテリジェンスの

優れた能力がある。

本書はそのインテリジェン

スの秘密を人物に焦点を

当てて解析する。

エリザベス朝イングラン

ドを支えた「イギリス秘密

情報部の父」と呼ばれたフ

ランシス・ウォルシングハム

から、作家サマセット・モ

ームや「第三の男」の原作

者ケラム・グリーンなど

意外な人物のインテリジェン

スとのかかわりを明らか

にする。日本でも知られて

いる有名な作家・モームが

ロシア革命期にイギリスの

スペイに亡命した。端から

高まっている。だが、著者

は、そのよつた論議は、戦

国べきだ、という論議が

高まっている。だが、著者

は、そのよつた論議は、戦

国べきだ、という論議が

高まっている。だが、著者

は、そのよつた論議は、戦

国べきだ、という論議が

高まっている。だが、著者

は、そのよつた論議は、戦

国べきだ、という論議が

高まっている。だが、著者

は、そのよつた論議は、戦

に遭わせる日本の有権者のせいである」と真犯人に迫る。

「世界最高水準の医療を受けたい。でも、負担増にはいつさ

い反対」。こんな無責任な有権

者が日本の医療をだめにしてい

る。著者の批判は、そうした風

潮を助長するメディアにも及

ぶ。次の総選挙までに、望まし

い公的医療の規模について国民

個々の論点への賛否を超えて、

有権者の主体的な判断を求める

著者の姿勢に共鳴する。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成

長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

年か、小さな政府というキヤン

ペーンに疑うこともなく酔い、

医療、教育の荒廃、介護の後退、

保育の未整備を招いたのは、首

相の個性ゆえではなく、増税を

しようとする政治家を酷い目

に遭わせる日本の有権者のせい

である」と真犯人に迫る。

「世界最高水準の医療を受け

たい。でも、負担増にはいつさ

い反対」。こんな無責任な有権

者が日本の医療をだめにしてい

る。著者の批判は、そうした風

潮を助長するメディアにも及

ぶ。次の総選挙までに、望まし

い公的医療の規模について国民

個々の論点への賛否を超えて、

有権者の主体的な判断を求める

著者の姿勢に共鳴する。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成

長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

年か、小さな政府というキヤン

ペーンに疑うこともなく酔い、

医療、教育の荒廃、介護の後退、

保育の未整備を招いたのは、首

相の個性ゆえではなく、増税を

しようとする政治家を酷い目

に遭わせる日本の有権者のせい

である」と真犯人に迫る。

「世界最高水準の医療を受け

たい。でも、負担増にはいつさ

い反対」。こんな無責任な有権

者が日本の医療をだめにしてい

る。著者の批判は、そうした風

潮を助長するメディアにも及

ぶ。次の総選挙までに、望まし

い公的医療の規模について国民

個々の論点への賛否を超えて、

有権者の主体的な判断を求める

著者の姿勢に共鳴する。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成

長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

年か、小さな政府というキヤン

ペーンに疑うこともなく酔い、

医療、教育の荒廃、介護の後退、

保育の未整備を招いたのは、首

相の個性ゆえではなく、増税を

しようとする政治家を酷い目

に遭わせる日本の有権者のせい

である」と真犯人に迫る。

「世界最高水準の医療を受け

たい。でも、負担増にはいつさ

い反対」。こんな無責任な有権

者が日本の医療をだめにしてい

る。著者の批判は、そうした風

潮を助長するメディアにも及

ぶ。次の総選挙までに、望まし

い公的医療の規模について国民

個々の論点への賛否を超えて、

有権者の主体的な判断を求める

著者の姿勢に共鳴する。

では、医療政策の本質的な争

点とは何なのか。一言でいうと、

「公的医療の規模」である。小

泉政権は、公的医療費の伸びを

抑制し、私的医療の拡大を目指

した。私的医療の拡大は経済成

長を促すが、平等性は損ねる。

反対に公的医療費を拡大すれば、平等性は維持できるが、そ

の費用を賄うために国民の公的

負担は増える。著者は後者が望

ましいと主張するが、ここ何

年か、小さな政府というキヤン

ペーンに疑うこともなく酔い、

医療、教育の荒廃、介護の後退、

保育の未整備を招いたのは、首

相の個性ゆえではなく、増税を

しようとする政治家を酷い目

に遭わせる日本の有権者のせい

である」と真犯人に迫る。

</div