

# 小さすぎる政府の社会保障と政府の利用価値

—マイクロ・マクロの視点から—

慶應義塾大学商学部教授

権丈 善一



## 1. 『医療費過大推計の法則』が成立する理由——悪いのは本当に厚生労働省なのだろうか

昨日<sup>2</sup>、元厚労次官が連続して襲撃されるという事件が起こった。本日は、このことに関係するかもしれないことから話をさせていただきたいと思う。医療関係者やさまざまな人の発言を聞くなかで、私が思うのは、彼らはどうも敵を間違えているのではないかということである。医療がこんな状況になったのは、本当に厚生労働省が原因なのだろうか。年金にも言えることだが、どこかで敵を間違えてしまっていて、そのためにこのような不幸な事件が起こってくるのではないか。

たとえば、社会保障国民会議で、医療・介護費用のシミュレーションを出した。これに対する日本医師会の会見では、「医療費は、これまでも国により過大に見積もられては抑制されることの繰り返しであった。今回の医療費を増加させるというシミュレーションの結果は……」と発表する。その「過大に見積もられては抑制されることの繰り返し」という言葉に、日医が抱く厚労省への敵意を感じるし、日医をはじめとした多くの医療関係者は、要するに厚労省は医療費を過大に推計することにより、医療費の抑制気運を高めては、医療費を叩いていくということを繰り返しやってきているという、厚労省陰謀説のようなことをプロから素人まで口を揃えて言っている。と同時に、それをどうも信じ切って、厚労省を憎みきっている。厚労省が憎いという思いがそうした仮説をつくらせたのか、あるいはこういう仮説があるからそういう憎しみが生まれてきているのか、私にはわからない。しかし、厚労省陰謀説は学術的には完全な間違いなのである。そういうところからまず話をしたいと思う。

医療費が過去において過大に推計され、それが次第に小さくなってきたのは厚労省の陰謀であるということが、2006年の秋に国会でも盛んに議論された。そして同年12月に「医療費の将来見通しに関する検討会」（厚生労働省）が立ち上げられ、私も委員の1人として呼ばれた。

表1を見ると、2025年度の国民医療費が、確かに平成6（1994）年に試算したときには141兆円、平成12（2000）年にやると81兆円、次に、平成18（2006）年にやると65兆円になっている。厚労省は将来の医療費を過大に推計して、これだけ大変になるぞと思わせて、医療費を抑制しているという仮説と整合的にも見える。しかし、よく見ればわかるように、対国民所得比ではいずれも、10.5～13.5%ぐらいまでの範囲内で予測されて

---

<sup>2</sup> 2008年11月18日

いたのである。平成 12（2000）年にやっても 12.5%ぐらいで予測されている。平成 18（2006）年でも 12.5%ぐらいで予測されている。

表 1

### 過去の医療費の将来見通しの比較

	社会保障に係る給付と負担 の将来見通し(試算) (21世紀福祉ビジョン)	社会保障の給付と負担 の見通し	今回試算 (改革実施前)
1. 公表時期	平成6年3月	平成12年10月	平成18年1月
2. 2025年度の国民医療費の見通し	141兆円	81兆円	65兆円
対国民所得比	10 1/2～13 1/2～14%	12 1/2 %	12.0～13.2%
3. 見通しの前提とした1人当たり医療費 の伸び率			
伸び率(高齢化分及び制度改正 の影響を除く)	全体 … 4.5%	全体 … 3.1%	全体 … 2.6%
伸び率の算定期間	平成2～4年度の平均	平成2～11年度の平均	平成7～11年度の平均
4. 推計時点における経済成長率の 見通し	2000年度まで 5～4% 2001年度以降 4～3%	2010年度まで 2.5% 2011年度以降 2.0%	年平均2.0%、1.5% (2011年度まで 年平均3.0%、2.1%、 2012年度以降 1.6%、1.3%)

出所：厚生労働省「第1回医療費の将来見通しに関する検討会」資料

結局、この 2025 年の実質的な医療費—2025 年次の国民所得というパイの大きさの中での医療費—の割合は同じであることがおわかりいただけるはずである。つまりは、なぜそういうことが起こるのかを考えるべきなのである。大体 20 年後の名目値を論じて何の意味があるのか。今の 1 万円で来年何を買うことができるかと問われれば、おそらく意味のあることを答えることができる。しかし、今のこの 1 万円で 20 年後に何が買えるかと問われても、答えようがないはずである。そのくらいは皆分かっているはずなのに、1 兆円の桁数になると、そうした話を簡単に忘れてしまう。

1 兆円とは、100 万円の束の厚さを 1cm だとすれば、どのくらいの高さになるとお思いますか？

答えは 10 キロです。

では、1 億円は？

1 メートル。

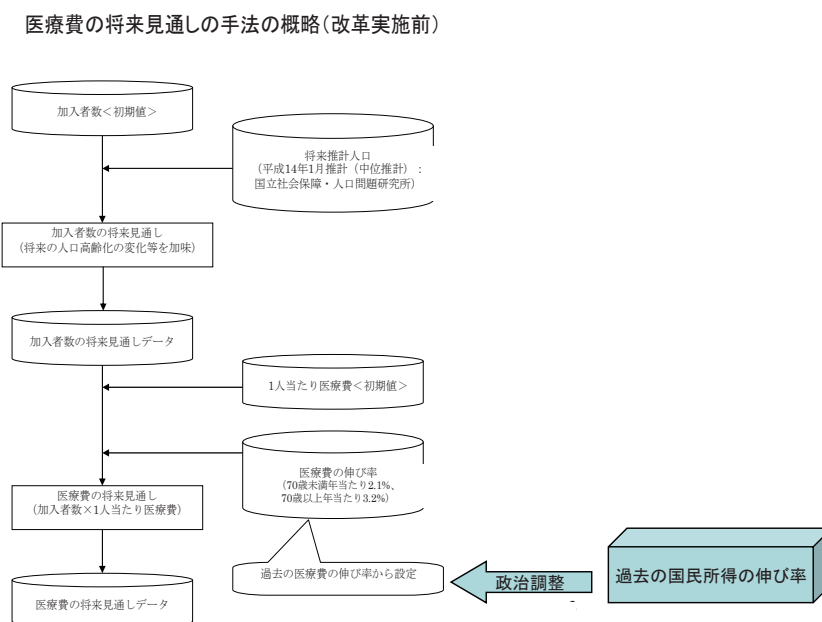
とにかく、世の中の議論は、計数感覚が欠けている。今、この国に必要な財源の額と世間でムダと呼ばれている額との桁の違いはものすごく大きいのであるが、計数感覚に欠ける人たちは、政府のムダがなくなるまでは

負担増には応じないと、何十年間も言い続けている。そういう人たちを私は「計数感覚に欠ける善良な市民」と呼んでいる。

話を戻すと、ではなぜ、医療費は国民所得比で一定になるのか。2006年12月27日に「医療費の将来見通しに関する検討会」の第1回目の会議が開かれ、私はまず厚労省の陰謀説の誤りを話している。私は、医療費がいかなるメカニズム、いかなる政治プロセスのなかで決まっていくのかということを長年考えていた人間でもあるから、これが誤りだというのは簡単にわかる。

まず、厚労省が出した医療費の将来見通しの手法、図1を見てもらいたい。これまでは、右の一番下の過去の医療費の伸び率設定からスタートして、そしてそれに高齢化の影響を加味し、将来の医療費を試算してきた、と厚労省は説明した。しかし、私は違うよと言って、過去の医療費の伸び率には、実は過去の国民所得の伸び率が影響していると指摘した（図1の右側に挿入してある「矢印」と「過去の国民所得の伸び率」）。この国民所得の変動が影響しているために、最終的には医療費の伸びは国民所得と大体平行に動いてしまうのだ、という話をしたのである。

図1

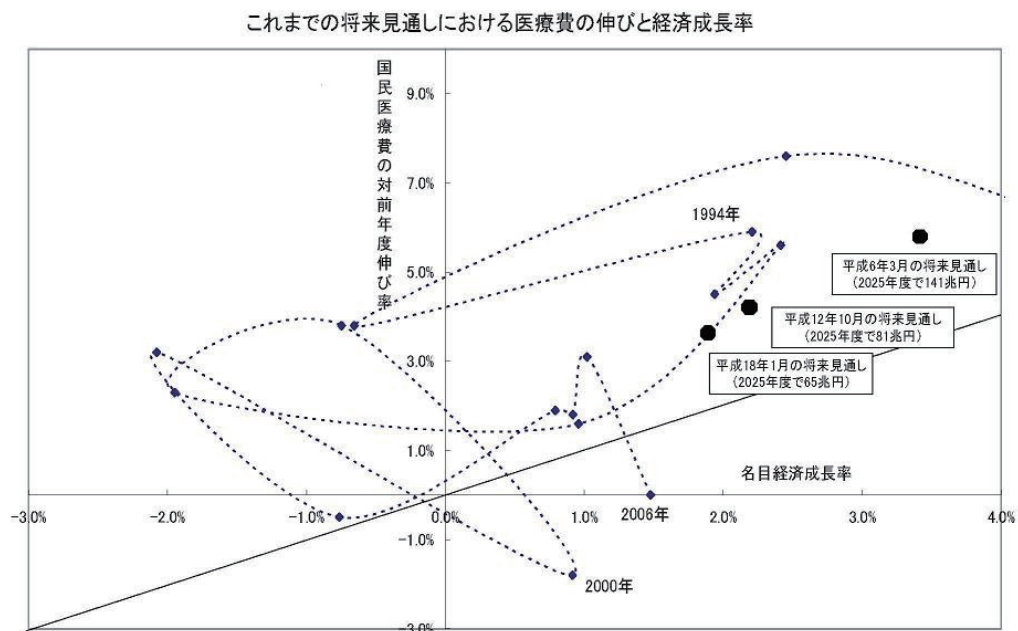


厚生労働省「第1回医療費の将来見通しに関する検討会」資料より作成

私の言っていることは、はじめは誰も信じてくれなかった。しかし第3回目の会議の時に厚労省の保険局調査課が、次の図2を作ってきてくれた。横軸に名目経済成長率、縦軸に国民医療費の対前年度伸び率が取られている。要するに、経済成長率が高いときに将来の見通しを出すと、高い医療費が予測される。その時点では医療費の伸び率が高いためである。経済成長率が鈍化したときには、医療費の伸び率はコントロールされているから、低い医療費の見通しが出される。したがって、なぜ過去の医療費推計であれだけ大きな違いが出たかという、経済成長率が高いときに予測したから141兆円だったのであり、低いときに予測すれば64兆円になってしまったという、ただそれだけの話なのである。

図 2

過去に行われた将来見通しにおける経済成長率の仮定と国民医療費の伸び率の関係をみると、いずれの将来見通しにおいても、概ね、経済成長率+2%程度となっている。



(注) 国民医療費は、2004年度までは実績。2005年度は医療機関メディアス、2006年度は医療機関メディアスによる4～9月伸び率。

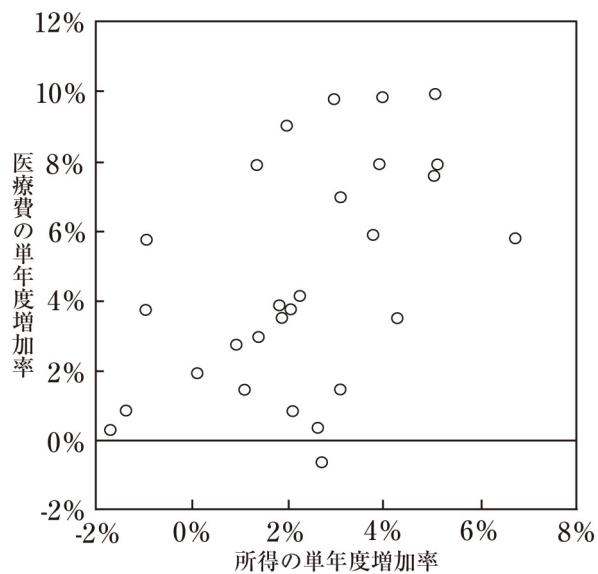
経済成長率は、2005年度までは実績。2006年度は政府経済見通しによる実績見込み。

(出典) 「国民医療費」(厚生労働省大臣官房統計情報部)、「国民経済計算」(内閣府)

出所：厚生労働省「第3回医療費の将来見通しに関する検討会」資料

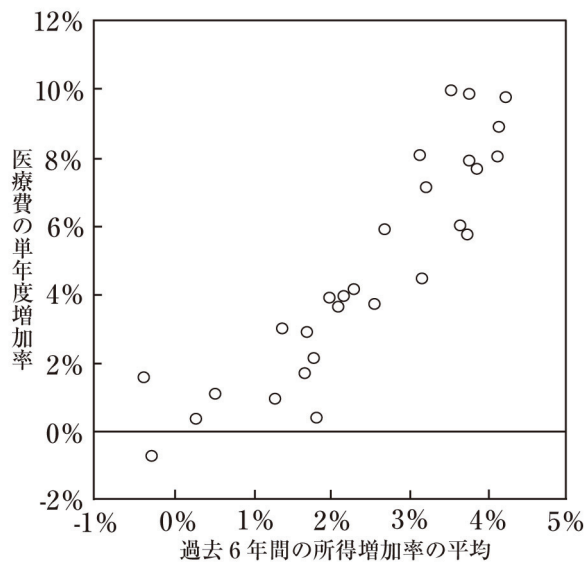
そして、所得と医療費の増加率というのは、図3に見るように実は単年度では余り相関はないにもかかわらず、医療費の伸びを少し時間的にずらすと、図4のようにきれいに相関が出てくる。政策には慣性が働くという、医療費の政治調整には時間がかかる。

図 3 所得と医療費の増加率



出所) Getzen(1995),p.37.

図 4 過去 6 年間の所得増加率の平均と医療費の単年度増加率



出所) Getzen(1995),p.37.



検討会の第1回目や2回目の時には、かつて保険局調査課において医療費の将来見通しを出した経験をもつ、今は退職されていた方や、中医協のメンバーで診療報酬を実際に決める経験をされた方から、「権丈さんの言うように、所得が医療費を決めているということをわれわれは実感していない。そんなことはない。」と言われた。そう思われるのも当たり前のことで、単年度では実は余り関係がない。だから、当事者たちは、所得によって診療報酬や医療費が決められていることを実感することはできない。しかし、時間をずらすと医療費は過去の所得の影響を受ける—そういう話をしたので、第3回目の会議には、調査課が診療報酬改定率と経済成長率を時間を1年ずつずらしながら相関を取った図5を準備してくれた。そうすると、タイムラグがないときには、診療報酬改定率と経済成長率の相関係数は0.489ぐらいだが、4年ぐらいずらすと0.884ぐらいに高まっていく。だから、医療費の将来見通しを計算している人たちや診療報酬を決めている人たちは、自分たちの試算が国民所得の影響下にあることを意識できない。過去のデータを数年ずらして、はじめて観察される関係だから、これは研究者の視点でしかわからないことなのである。

図 5

診療報酬改定率と経済成長率(3)

- 診療報酬改定が、その改定率決定時における過去の経済動向を踏まえつつ、決まることを考えると、両者の関係に一定のタイムラグがあると考えられるため、前のページの診療報酬改定率と経済成長率の関係について、経済成長率を1年ずつ過去にずらして、相関係数をとる試みを行った。
- すると、タイムラグを4～5年とった場合に、約0.9という非常に高い相関係数が得られた。

診療報酬改定率と経済成長率の相関係数

タイムラグ	参照期間	相関係数
0年	改定率 (1986～2006)	0.489
	成長率 (1986～2006)	
1年	改定率 (1986～2006)	0.584
	成長率 (1985～2005)	
2年	改定率 (1986～2006)	0.603
	成長率 (1984～2004)	
3年	改定率 (1986～2006)	0.717
	成長率 (1983～2003)	
4年	改定率 (1986～2006)	0.884
	成長率 (1982～2002)	
5年	改定率 (1986～2006)	0.882
	成長率 (1981～2001)	
6年	改定率 (1986～2006)	0.764
	成長率 (1980～2000)	

出所：厚生労働省「第3回医療費の将来見通しに関する検討会」資料



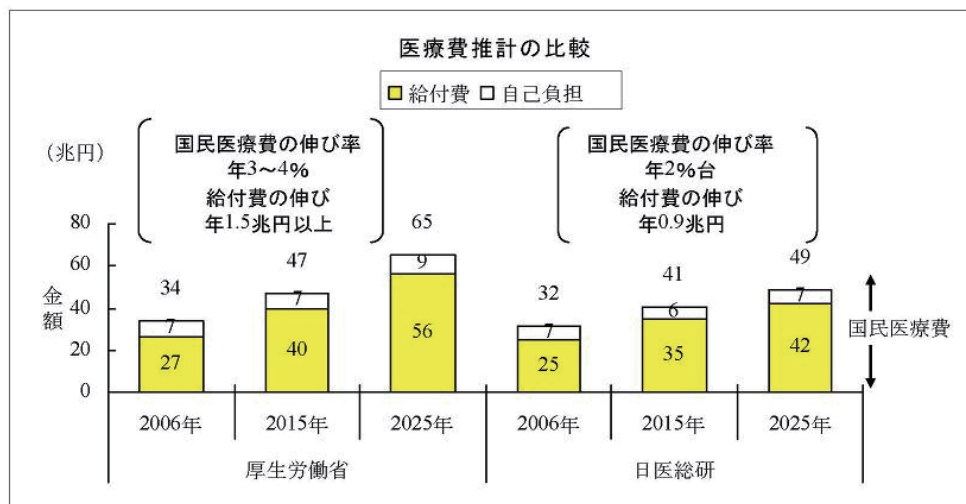
つまり、「医療費の将来見通しに関する検討会」のなかで私が説明し、そして今回の社会保障国民会議の中でも繰り返し言ってきたのは、診療報酬や医療の価格要因というものは国民所得とリンクさせる形で決められている、基本的にそうなっているということである。そして、検討会の中で出てきた考え方は、医療費の将来見通しの方法として、価格を国民所得にリンクさせて、医療の中身である供給体制そのものは価格とは独立に試算するという方法を行うべきということであった。この方法を採れば、医療供給体制に、あるべき姿、あるべき医療を反映させることができるようになる。さらには医療改革の必要財源を提示することができるようになる。これまでの医療費の将来見通しは、1人当たり医療費がどのくらい伸びるかという実に原始的な方法でなされていた。これからは1人当たり医療費を価格と量に分けて、価格は経済成長率にリンクさせ、量的なものに関しては望ましい医療や介護のあり方を意識しながら医療費の将来見通しを出していこう、価格と量に分離して将来見通しを出していこうと提案していったのである。よって今回の社会保障国民会議の医療介護シミュレーションは、これまでと比べて比較にならないほどにインフォーマティブになった。これまでの将来見通しは2~3ページしかなかったものが、今回の国民会議のシミュレーションはものすごい量になり、このシミュレーション結果に対して、その医療は望ましくないとか実現不可能だとか、いやなかなかすばらしいシミュレーションだとか、これまでにないさまざまな議論ができる素地ができたのである。

1年以上前の「医療費の将来見通しに関する検討会」が終わったときにある新聞記者から、「日医総研の医療費予測（図6）と厚労省のとは、権丈先生はどっちのほうが正しいと思いますか」と問われた。私は、「20年後の名目医療費を論じる限り、どっちもどっちであって、ふたりの占い師を並べてどっちがよく当たるのかを推測するぐらいの意味しかないよ」と答えている。「医療費の将来見通しに関する検討会」で繰り返し言っていたのが、医療費の名目値を予測するためにはGDPの伸びと政策スタンスというその2つを正確に予測しないとできない。そして将来の医療費のGDPに占める割合は、政策スタンスが決める。だから、政府が将来の政策スタンスを反映させた医療費の将来見通し、医療費のGDPに占める割合を出すことは、長期の財政計画を立てるためにも絶対に必要なのである。それ以外の医療費の将来見通しは、一利くらいはあるかもしれないが害の方が多い。名目医療費など、本当に百害あって一利無しなのである。「医療費の将来見通しに関する検討会」で、医療費の将来見通しはGDP比、国民所得比で出すべきであって、名目医療費など出しては駄目だと言いつ

けたが、さすがにそれは、ということで聞き入れてくれなかった。

図 6 「2004 年度の国民医療費・老人医療費  
 についての問題認識」より

日本医師会／日医総研（2006 年 9 月 5 日）



- ・ 2025 年度の国民医療費は 49 兆円
- ・ 厚生労働省推計は、1 人当たり医療費の伸びを 1995~1999 年度の一般 2.1%、高齢者 3.2%としているが、直近の伸び率（2001~2005 年度のうち 2002 年度を除く）とすると一般 1.4%、高齢者 1.3%となる。

医療費の将来見通しの過去の推移は、本や講演の中で、厚労省を悪者にしたてあげる枕としてよく使われる。しかし、厚労省陰謀説は、誤解と偏見から生まれた仮説にすぎないのだが、これが世の中に広まるにつれて医療関係者が厚労省への憎しみを増幅させてしまっている。そうした憎しみの一般化の中では、厚労省がやることにはとにかく批判をしておけば間違いはないという空気が、この国にはどうもある。日医もその空気の中にいるのではないかと、しばしば感じることもある。

大体、厚労省が医療費をこれだけ抑制しなければならないのはなぜなのか。彼らは、シーリングにしたがって、社会保障への国庫負担を減らしなさいという指示にしたがって行っているにすぎない。彼らの権力は、皆さんが思っているほどには強くはない。社会保障への国庫負担の半分以上が医療に回っている。小さいところを削ってみてもしょうがないから、大きな効果が出てくるところを狙っているわけだが、そういうことを彼らが本質的にやりたくてやっているのかというと、そうではないだろう。では悪いのは、厚労省にシーリングを課す財務省なのかということになるが、財務省としても入ってきたお金でやっていかなければならないだけのことで

ある。それならば、だれが悪いのかということになっていくわけで、こういう話をするときに、実はあなたなのだよと、私は面と向かって言っている。負担増は絶対にあり得ないというようなことを何十年間も言い続けている医療界、そして、医療界のオピニオンリーダーが財源の話避け続けている—というよりも、財政のことなど何も分かっていないのに、政治家と同じようにポピュリズムに陥った発言、つまり官僚を叩けば財源は出てくる、霞ヶ関をガラガラポンすればいくらでも財源はあるなどというバカなことを繰り返している。医療界がそうした姿勢をとり続ける限り、医療はこれから先も今の延長線上にしかない。日医をはじめとして医療費抑制政策で本当は痛い目に遭っているその人たちが、実は、医療費抑制政策の原因になっているという構造を、少しは理解してほしいとりたいのである。

## 2. 積極的社会保障政策

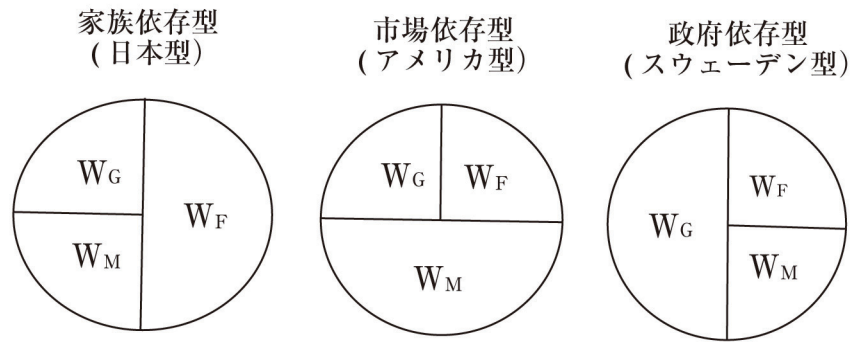
### (1) 社会保障とは一体何なのか

まず、国家のありかたを、福祉生産の3つの機関（家族、市場、政府）の依存度というところから述べる。

そこでは、この国に対する診断をし、「日本は今、少子化という人口問題に起因するさまざまな社会問題に直面するとともに、構造的な需要不足という経済問題に直面しているという病状に苦しんでいる」と分析している。これは私が2003年に書いた論文だが、今でもそうだと思っている。続けて、「これら社会経済問題を解決する手段は、日本が歴史的に再生産してきた家族依存型（図7）の福祉国家を捨て、社会保障政策を積極的に利用する政府依存型の福祉国家へと移行することのように思える。そしてそうした移行は、昨日までの日本のあり方、すなわち日本の歴史から予測される明日の日本の形が、違ったものになることを意味する。したがって、日本の福祉国家が家族依存型から政府依存型に移行するという事は、この国の歴史が転換することに等しい意味をもつとすることができるのである」と論じている。

図 7

### 福祉国家の 3 類型



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

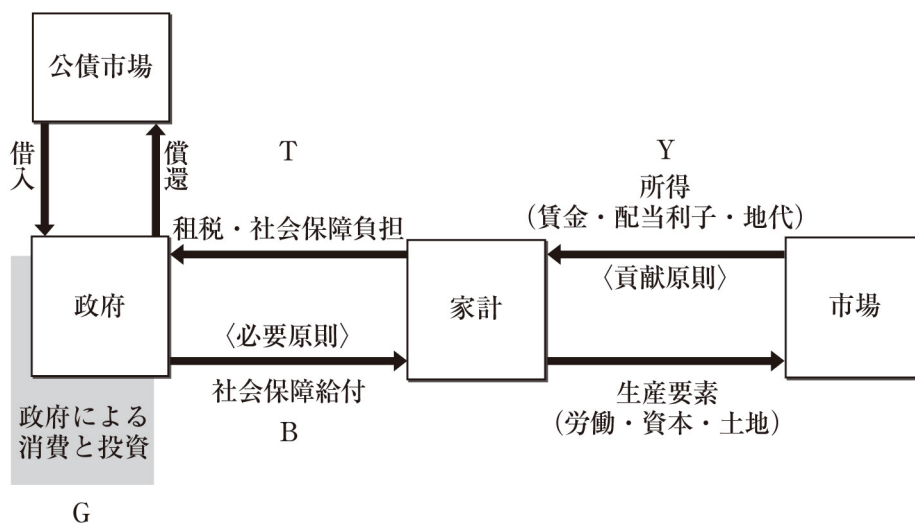
ただ私は、社会保障はもっと重要だとか、あるいは格差が問題にかかっているというようなことで世の中動くほど甘くはないよということをよく言っている。2003年に書いた論文では、「一国の資源配分と所得分配に大規模な変化が起こるためには、そうした変化がいかに経済目標に整合的に位置づけられるのかの説明がカギとなる。ゆえにここでは、資源配分と所得分配の大規模な変化をとまなう日本の歴史の転換が、マクロ経済学、特に経済成長論のなかではどのように位置づけられるのかを考察する。そして最後にはこうした資源配分と所得分配の大規模な変化を実現させるためには、日本政府の財源調達力が高まらなければならないこと、そして政府の財源調達力は、租税制度の透明性と・・・」と続いている。要するに政府の財源調達力を高めるための税制改革をやらないことには、なにもはじまらないということは、私のなかではかなり昔に出来上がった考えである。

そこでまず、医療をはじめとした社会保障が国民経済にどんな影響を与えるのかを考えるときに、国民経済のなかでどういう役割を果たしているのかということを押さえていただきたい。と同時に、社会保障は再分配政策というものであって、社会保障に使った分、あるいは社会保障のために負担した分というものが消えてしまうものではなく、それは家計に返ってくる。返ってくるということを示すときに、私は図 8 をよく使っている。

労働・資本・土地という生産要素はすべて家計に所属している。これが市場に供給されることによってわれわれは所得を得る。この所得を得ると

きに、労働に対しては賃金を得、資本に対しては配当利子を得、土地に対しては地代を得る。そのときには、市場にどれだけ貢献したかということが基準になって所得が分配される。これは「一次分配」と一般的に定義される。産業革命が起こった18世紀の半ばから19世紀の後半ぐらいまでは、この一次分配がメインであった。その頃に、最近の新自由主義と対比される第1回目の元祖の自由主義が興った。ただ、貢献原則に基づく所得分配に偏っていくと、どうしても所得分配のもう1つの原理である必要原則とのギャップが生まれてくる。

図8 所得再分配としての社会保障



このギャップは人びとに憤りを感じさせる力をもっているものであり、その力に動かされたディケンズは『オリバー・ツイスト』を書いて訴えたり、あるいは1848年になってくるとマルクスが『共産党宣言』などを出して、要するに、所得分配を必要原則に応じて修正をしろと言ったりする。彼らは能力に応じて働いて必要に応じて分配するような社会を理想形として考えていくのだが、それももうまくいかなないということが、21世紀の実験で、人類は理解した。

そこで、多くの国は、一次分配の所得を租税・社会保障負担というTの形で政府のほうに一旦持って行って、次には必要原則に応じて社会保障給付という形で家計に再分配していくという政策を取り入れている。これを私は、再分配政策の社会保障と呼び、その側面をとらえて、〈再分配政策の政治経済学〉と名づけて、この再分配ベクトルの方向とスカラーはどの



ようにして決まるのか、現代国家でどのような役割をはたしているのかということを考えていく学問を自分で構築している。Y分のBを増やすためには、Y分のTが増えないと話にならない。そして今われわれは医療・介護、保育・教育いろいろなものでY分のBが少な過ぎると思っている。そうすると、どう考えてもY分のTを増やさなければいけないということになる。ここでY分のTというのはどのぐらいの値なのかということ、表2の№2 租税・社会保障負担というところをご覧いただきたい。租税・社会保障負担は日本が27.9%で、実は2006年にはアメリカのほうが大きくなってしまった。そしてイギリス、ドイツ、フランス、スウェーデンが日本より大きいのは当たり前の話だが、今やOECD諸国のなかで日本よりも租税・社会保障の負担が低い国は3カ国しかない。その3カ国というのは、日本の次に負担していない、つまり日本よりも小さな政府は韓国、その次はトルコ、そして一番小さな政府はメキシコである。これらの国を先進国グループと呼んでいいのかよくわからないところだが、そういう状況がある。とにかく、この10年ほど、日本人が口を揃えて唱えてきた「小さな政府」は確実に実現されているわけである。

表2 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, *Health Data 2007* イギリスは2004年

2: 租税社会保障負担のみ2006年(OECD: *Revenue Statistics 1965-2007*)

3-11: OECD, *Revenue Statistics 1965-2006*

12: OECD, *National Accounts of OECD Countries 1994-2005*

13: OECD, *Social Expenditure 2007*

15-16: OECD, *Health Data 2007*

17-18: OECD, *Economic Outlook*

19: OECD, *National Accounts of OECD Countries 1994-2005*

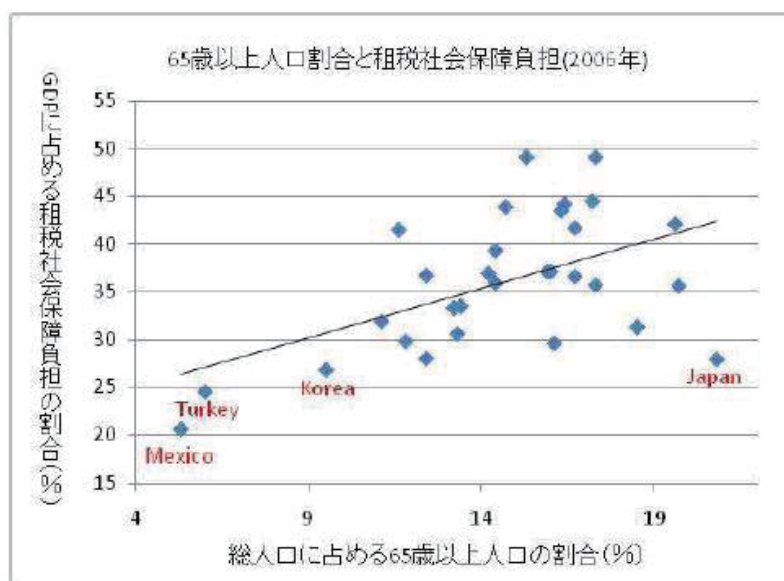
20: 日経新聞(080110)「世界なんでもランキング 軍事費国際情勢映す 中国急増米に次ぐ2位」

出所はThe International Institute for Strategic Studies, *Military Balance*(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

次に、横軸に総人口に占める65歳以上人口の割合、縦軸にGDPに占める租税社会保障負担の割合を取っている図9を見てほしい。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歳以上人口の割合は、社会保障の高齢者に対する給付のニーズも表し、少子化が進んでいること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。そして、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、言いたい放題である。

図9 OECD 諸国の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



出所：OECD Health Data

次に、横軸にGDPに占める租税社会保障負担の割合、縦軸にGDPに占める公的医療費の割合を取っている図10を見ると、実は、日本の公的医療費はOECD30カ国の傾向線の上にある。つまり、日本は負担の割には公的医療費は大きいのである一政府の側からすれば、医療は多めにみてあ

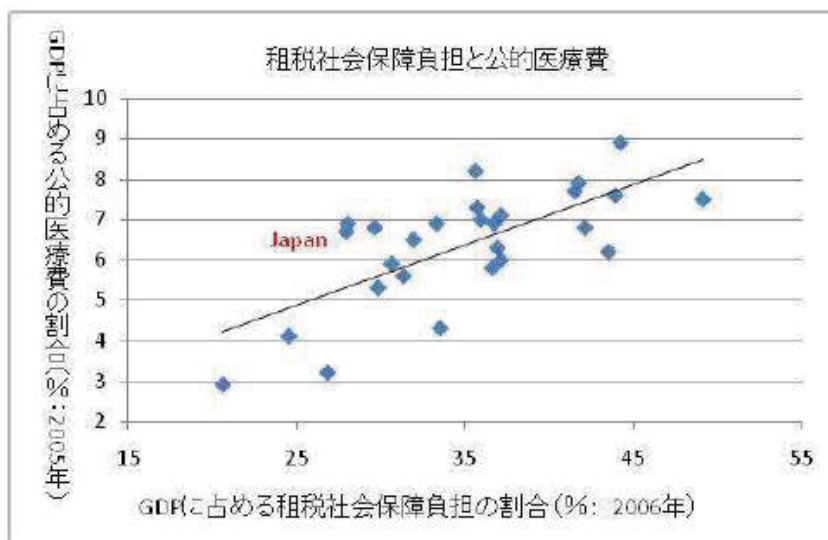


げているとなる。その分、教育では、公的教育費は OECD30 カ国で 29 番目、30 番目で、トルコと同じ水準である。軍事費さえも他国に比べて小さいわけで、あるいは赤字国債を大量に出すことによって、医療は多めに見てもらっている。そうした状況下で、医療関係者が、今の公的医療費では足りないと判断したとき、財源調達論はいかにあるべきなのか。この問題を考えてもらいたい。

田中滋先生が指摘されるように、「よその分野の金を医療にと主張する一（中略）一情けない主張」を医療関係者が説いていてよいのか。医療は多めに見てもらっているということは、経済財政諮問会議などさまざまなところから医療費抑制の圧力をかけられても、厚労省が「いや、将来メタボ対策をやりますから」などのごまかし続けながら抵抗してきた結果ではないのだろうか。そのあたりのところはしっかりと考えていただきたいと思っている。図 10 を素直に読めば、今後、負担増が実現しても、しばらくは医療に回ってこないということになるのではないだろうか。公的医療費をすぐにでも増やさなければ医療は破綻してしまうというのであれば、本当にこれまでのように、「負担増に反対！」「財源はある！」「財源は他からもってこい！」と言っては、皆で「そうだ、そうだ」と拍手をしあうような、素人戦略でよいのか。医療関係者は、よく考えた方がよいと思う。

ここで、表 2 の No.10 を見ていただきたい。日本の社会保険料負担の GDP に占める割合は 10.1%であり、ドイツの 73%、フランスの 62%にすぎない（アメリカは皆保険ではなく、イギリスは NHS であるため比較対象外）。私が、医療費をすぐに増やしたいのであれば、社会保険が狙い目であるというのは、こうした根拠に基づいている。なお表 2 の No.4 にある日本の所得税収入の GDP に占める割合は目立って低いのであるが、これは中所得層以下への控除が他国に比して大きいことが主な原因である。所得税収を大幅に高めるためには、サラリーマン増税を覚悟しなければならないことも付け加えておく。

図 10 日本は負担水準の割には、公的医療費が大きい



出所：OECD Health Data

図 11 (再掲) 所得再分配としての社会保障

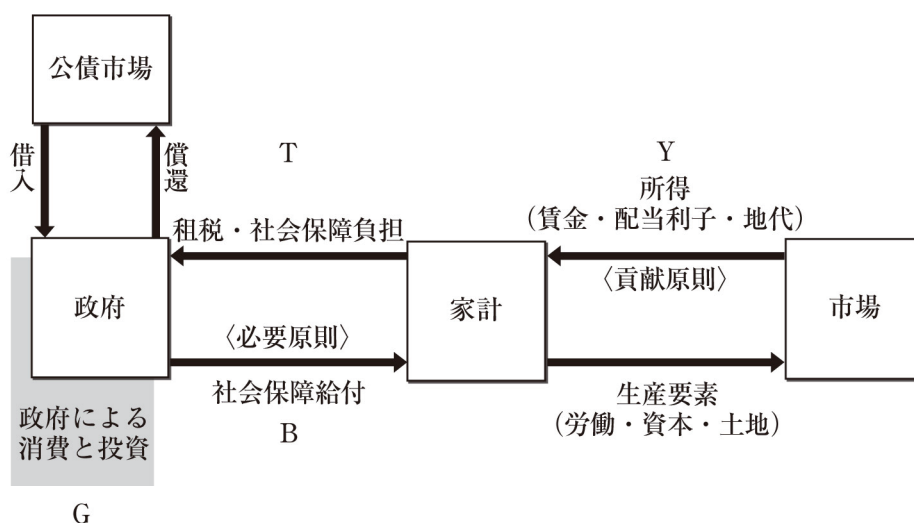
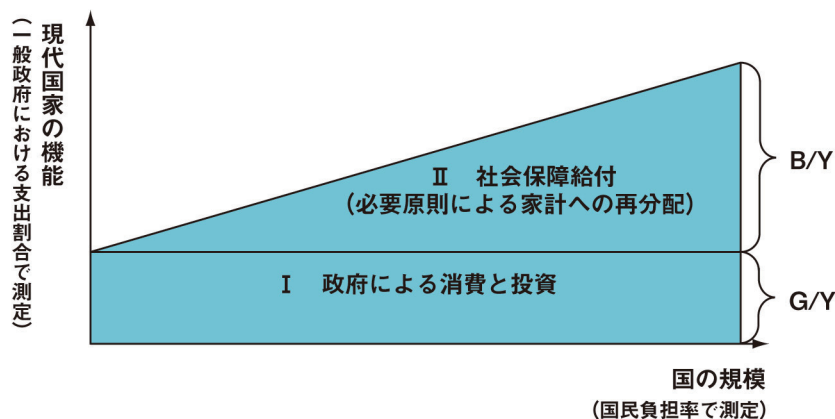


図 11 (再掲) で、政府支出の中でも社会保障以外のものを G、社会保障を B で示している。ここで Y 分の (G+B) という政府支出から、Y 分の B という社会保障部分を引くと、Y 分の G が残るわけだが、表 2 の No.14 をみれば分かるように、この Y 分の G は、実はどの国もそんなに変わらない。したがって、図 12 に描いている現代国家においては、小さな政府なのか大きな政府なのかというのは、実は社会保障が小さいか大きいかで決まる。社会保障が小さいか大きいか、つまり、貢献原則に基づいて分配された所得を必要原則に基づいて修正する度合いが小さいか大きいかで、小さい政府か大きい政府かが決まる。にもかかわらず、この 10 年間ぐらい、小さ

な政府、小さな政府と、国民が酔っぱらって大合唱をしていた。私は、そういうのはおかしいよ、いま少し大きくするしかこの国には途はない、とい言い続けてきたわけである。

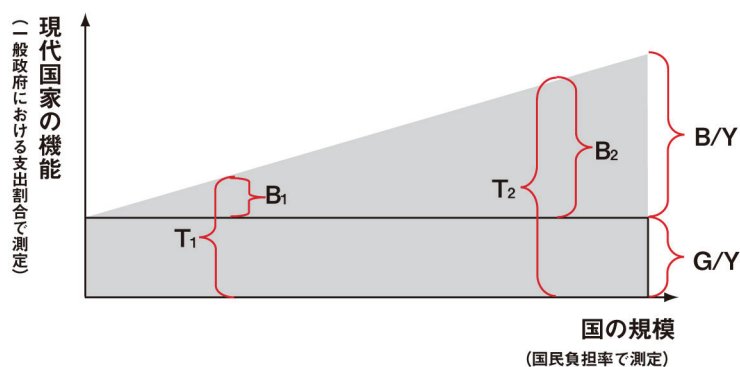
図 12 国の規模と現代国家の機能



還元率とかいうようなことも、負担増反対論者さんたちが好きな言葉である。還元率とは、負担したもののなかから社会保障に回ってくるもの、租税・社会保障負担したのから社会保障として返ってくる  $T$  分の  $B$  というのを「還元率」というふうに呼んだりしたりしているようだが、この還元率がほかの国と比べて日本は小さい。2008年の4月に出された、全日本民主医療機関連合会の『全日本民医連の医療・介護再生プラン（案）』には、「支払った税金＋社会保険料」に対する社会保障への還元率もスウェーデン 75.6%、ドイツ 58.6%、イギリス 59.0%に対して、日本はわずか 41.6%にすぎません。税金を医療や社会保障のために使えという主張は当然の要求です」と書かれている。栗橋総合病院の本田先生なども、この還元率の議論がお好きなようでもある。しかし、彼らは皆間違えている。図 13 にみるように、現代国家では還元率を大きくするためには政府を大きくしなければいけない。政府を大きくしないと還元率を高めることは難しいのである。

図 13

現代国家のかたちと還元率



## (2) 「社会保障、政府の規模と経済パフォーマンス」

経済が悪くなると大体福祉政策のせいにはされる。私の本のなかでも、「経済が不調を来すと、その犯人探しがなされるのは、古今東西、常のことである。1960年代のイギリスでは、イギリス病の原因が福祉政策にあるとされ、社会保障に批判の矛先がむけられた。近年では、1990年代初頭のスウェーデン経済の大不況に、それまでは福祉国家を肯定的にみていたリンドベック (Lindbeck, A.P.) —スウェーデンにおける著名な経済学者— が、大不況期の原因をスウェーデンの高福祉政策にある」という報告 (Lindbeck et al.1994) を紹介しているとおりである。

そして、皆さんもよくご存知のように 1983年3月に吉村仁氏 (当時：厚生省保険局長) が『社会保険旬報』のなかで「医療費亡国論」 (論文：医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方) がうち出された。あのときの歴史的文脈はこうである—1978年の年末に第2次オイルショックが起り、1979年にはサッチャーが、1981年にレーガンが出てきて、1981年に日本では第2次臨調が立ち上げられる。その流れのなかで、吉村論文が出てくる。吉村氏が書いていることのいちばん根拠になっているのは、租税社会保障負担の国民所得に占める割合、つまり国民負担率は現在35%ぐらいであるが、このままで行けばあつという間に上がってしまい、これが50%前後になれば英国や西ドイツと同様、さらに増えればスウェーデンと同様になる—いずれの国も先進国病に取りつかれて四苦八苦ししている。

日本も租税社会保障負担率が高まれば、これらの国と同様社会の活力を失ってしまうのではないかという、当時では現実性の高い危惧であった。これが彼の論の根幹になっている。

私はその時代に生きていれば、この論を否定できなかったと思う。なぜならば、小さい国である日本は第2次オイルショックに対応できていたが、大きい政府をもっていた国は第2次オイルショックに対して非常に苦しんでいた。目の前にある事実やデータをもって判断するとすれば、吉村氏の論はおかしいと言えただろうかと思う。

ところが、後年、大きな政府のほうが実はうまくいったり、小さな政府であった日本がうまくいかなかったりという、今度はそういうデータがそろってきた。そういうデータを対象として研究していったアトキンソン (Atkinson, A.B.)、彼はイギリスで社会保障研究の第一人者の経済学者であり、その彼が1995年に、データをいろいろ見ていながら、大きい政府だからとか小さい政府だからといって経済成長率に影響を与えているとはどうも言えないと報告している。ただし、1983年の段階では、アトキンソンにも分からなかったと思う。1983年に、理論だけで、いずれ大きな政府が復活し、小さな政府は行き詰まることを予測するのは無理だったと思う。

ところが吉村論文が出た1983年以降、特に90年代に入ると、状況が劇的に変わってきて、今度は、日本は小さな政府なのに全然成長していないといったいろいろな証拠が出てくる。ほかにも、スウェーデン経済が順調に進んだり、かなり大きな政府をもっていたオランダがうまくいったりとか、いろいろなものが出てきた。それによって、いや、どうも違うぞ、というようなことが出てくる。

たとえばアトキンソンをはじめ、経済成長というものは一体どのようなメカニズムで起こるのか、どんな要因が効くのかというようなことを、ものすごく厳密に行った研究はいくらでもある。そうした研究のなかで特に面白いのが、「I just Run Two Million Regressions」(私は200万回回帰分析を行った)という、サラ・イ・マーティン (Sala-i-Martin, X.) の論文で、回帰分析を200万回やってみても政府の大きさとかは、実は経済成長に影響を与えているという証拠は得られませんでした、という論文で、1997年に *American Economic Review* に出されたものである。もうこの時代になってくると証拠が出揃って、政府の規模は経済成長に影響ない、系統的な影響はどうもなさそうだということが分かってきた。外国ではこういう証拠がそろっている時代に、日本の医療界ではそうした研究をサーベイすることもなく、「吉村仁の医療費亡国論」というスケープゴートを

皆で批判するという精神論的な医療政策論が一般的だったわけで、私には非常にコミカルに見える。

一事が万事、日本医療界の諸団体やオピニオンリーダーたちのレベルの低さは、いかんともしがたい。医療費が抑制され続けてきたのは、「医療費亡国論」が原因ではない。医療費亡国論がおかしな話だということは、当の昔に分かっていることである。誰も医療のために負担をしようと言わなかったこと、さらに言えば、日本医療界の諸団体やオピニオンリーダーに計数感覚が欠如していて、彼らがまともな財源調達論を展開しなかったことが、結果として、この国が医療費抑制政策を採らざるを得なかった原因だったのである。

### (3)消費への期待こそ雇用の唯一の存在意義（ケインズ）

この国が直面する大きな2つの問題は、社会問題としての少子化、もう1つは経済問題としての需要不足である。経済問題について考えていくうえで、注目してほしいのは消費税の影響である。最近、麻生総理大臣が、1997年の4月に3%から5%に上げたときに経済成長率が鈍化して税収は落ちた、この経験に学ばなければいけないなどと言っている。

しかし、1997年というのは、アジアの金融危機もあれば、10月頃になってくると山一証券の倒産・廃業といったいろいろなことが起こっている。すなわち、1997年の4月に3%から5%に上げたことを、1997年の日本経済不調の原因と言うのは、因果関係が明確なものではない。

と同時に、ここでそのときの家計消費支出、民間消費、政府消費、公的資本形成などを眺めてみると、家計消費支出は、実は1996年ぐらいから減り始めている。これは、1996年に公的固定資本形成を減らし始めたことが家計に影響しているからである。つまり、消費税がどれだけ影響しているのかということに関しては、実は影響を見出せないという結論が一応の答えになってくるのではないか。1997年の8月31日にダイアナ妃が事故死するのであるが、同年4月の消費税率引き上げがその年の税収を落としたと言うのは、ダイアナ妃の事故死がその年の日本の税収を落とした言うのと同じようなものである。

私が以前から言っているのは、仮に今財源は何でもよい、何でもよいから10兆円の財源を得て、そしてこれを医療・介護、保育・教育という現物給付に全部使ってしまう、借金の返済には回さない、全部使ってしまったら一体何が起こるか。それを考えていくと、どう考えても、これは、まず、消費税を上げたら買い控えが起こって消費は減る。しかし、その減った分が、たとえば新型のテレビやビデオを買う人は減るかもしれないが、



一国の中では医療・介護、保育・教育というところでの消費は増えている。

財源を消費税に求めたとしても、そこで得た税収を保育・教育、医療・介護に使ってしまうとすれば、結果的には高所得者から低所得者に所得が回っていくことになる。高所得者のほうが消費するので消費税を多く支払う。それを保育・教育、医療・介護という、全員が均一給付でもらえるようなものに使えば、所得は高所得者から低所得者に流れる。高所得者から低所得者に所得が流れるということは、限界消費性向が低い人から高い人に所得が流れるということなのであるから、社会全体の消費性向は高まる。となれば、均衡財政定数は1ではなく、もっと大きくなる。租税社会保険料の負担増をして、その収入で保育・教育、医療・介護に全部使うと、消費は増え有効需要は増える。と同時に、これを10兆ではなく20兆円にしたらどうなるか。今度は、老後にはちゃんとした現物給付が準備されているという状況になって、みんなが本当に安心感を抱くようになる。そうなれば、個人資産として蓄えられている1,500兆円が動き始めるだろう。そうした方向にこの国の体質改善を図っていくことによって外需に依存することなく、この国は経済成長あるいは安定雇用を確保していかなければならない。ケインズは、「消費への期待こそ雇用の唯一の存在意義<sup>レゾンデトル</sup>である」との言葉を残しているが、この国では長い間、一体何をやっているのだと言いたくもなる。そういうことを、「積極的社会保障政策と日本の歴史の転換」の中で5年前に書いた頃から言い続けている。

たとえば、社会保障をテーマに、日本財政学会において、私、宮島洋先生（早稲田大学法学部 特任教授）、西村周三先生（京都大学 国際交流・情報基盤担当副学長）、大沢真理先生（東京大学 社会科学研究所 社会保障分野 教授）の4人がシンポジウムに招かれた（2008年10月25日）。その際私は、社会保障を積極的に社会保障政策を展開しようという話をした。すると、西村先生が、「権丈さんの言っていることは『乏しきを憂えず等しからざるを憂う』というようなことかも知れないけれども、そうすると、上げ潮政策とかを言っている人たちとどういうふうに戦うつもりなんですか」と言われた。それに対し私は、「私は乏しきを憂えずというような、そんなにできた人間じゃないですよ」と言った。成長するために、あるいは雇用を安定的に確保して国内全域での均齊的な成長を達成するために私は社会保障を使いましょうと言っているのであって、乏しきは当然のことながら憂う。社会保障という政策手段を積極的に使って社会全体に消費のフロアーをつくる。社会保障給付費としてのお金は高齢者がいるところに回るに決まっているわけだから、地方も含めた均齊成長を達成していきながらやっていく、ということである。



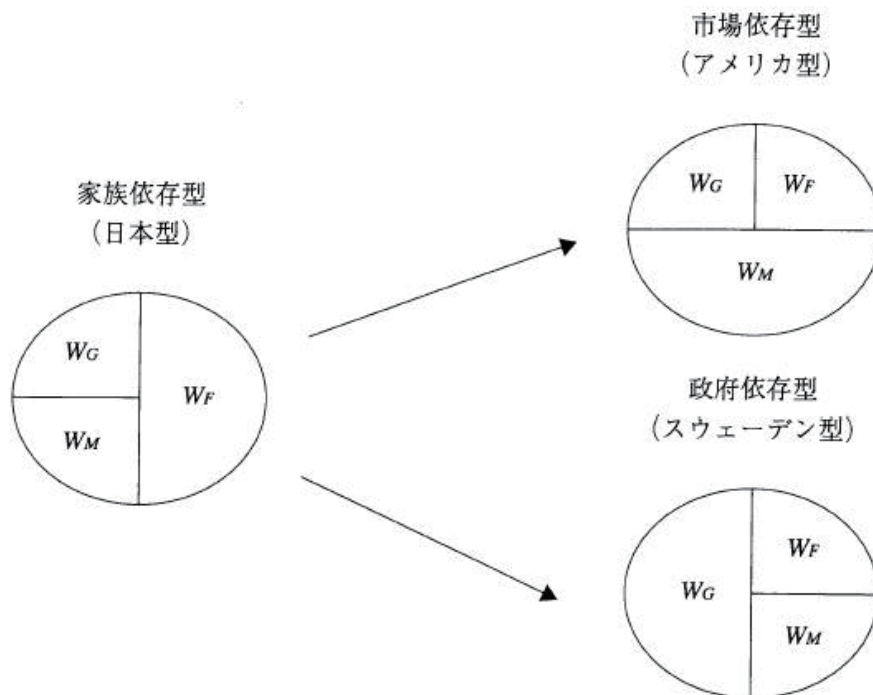
上げ潮政策というのは、小さな政府と生活自己責任の徹底という考えをセットにして政策展開すれば経済成長を達成してくれるという、そういう経済政策である。これに対して私が言うのは間逆で、大きな政府にして、生活自己責任ではなく人びとの生活への社会的責任をもっと明確にしていくことにより、安心して消費をしてもらうような社会にする—この積極的社会保障政策が私の言う成長政策なのだという話をした。小さな政府と生活自己責任からなる上げ潮政策を取る限り、家計は萎縮して消費を控えるため、実は外需に依存した成長政策しか取れなくなる。実際、彼ら上げ潮派がやってきたことは、異常な円安誘導をはかって大企業の輸出を増やしてただけだった。それが昨（2007）年夏のサブプライム問題を機に欧米の金利が引き下げられて、日本との金利差が縮小、その後、円キャリートレードの円の巻き戻しが起こって円高基調になった。結果、日本の輸出企業の株価が下落し始めた。今回の金融危機以前に、日本の上げ潮路線は終わっていたわけである。

#### **（4）所得の不平等な分配は失業の究極的な原因（シュンペータ）**

では、積極的社会保障政策がどのような合理性を持つのか。経済学の中ではどういうふうに位置づけられるのか。図 14 では福祉ニーズというのは、家計と政府と市場という 3つの機関が充たしていることを描いている。家計に強く依存したのが日本型、政府に強く依存したのが北欧型、そしてマーケットに強く依存したのがアメリカ型である。しかし、全体の福祉ニーズの量はそんなに違いはないということを、私は長年言ってきた。それで今、家計依存型の福祉というのが南欧や日本、アジア諸国であるが、ここが非常に少子化や国内需要の不足に苦しんでいる。そこで、家計が負担している福祉生産を、どこかにシフトしなければいけないというときに、日本以外は全部この政府依存型、スウェーデン型を目指しているのに、日本だけが市場依存型、アメリカ型を目指そうとしていたのである。

図 14

家計内生産の外部化の方法



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

そういう日本の状況をみていた私は、「生活自己責任の徹底化を図ろうとすれば、家計は萎縮して、消費を増やすどころか生活不安に対する防衛策として、消費を抑制し家計の黒字を増やそうとする。この防衛策は、たしかにミクロの家計にとっては合理的な行動であると評価することはできるのだが、マクロ的には合成の誤謬に陥り、構造的需要不足という病状を加速してしまう。＜生活自己責任の徹底＞という社会経済戦略がミクロにもマクロにも整合性をもつ状況は、市場における価格調整が完全に機能している古典派、もしくは新古典派世界における状況のみである。生産要素の固定性・固定価格市場の一般化をはじめ、なんらかの理由で市場の価格調整が機能しない世界では、生活自己責任思想のもとに家計が合理的な選択をとれば、マクロには構造的な需要不足が生じる」と論じていた。

需要不足が生じる状態が大体 19 世紀末ぐらいの第 2 次産業革命ぐらいから起こり始め、装置産業が大々的に現れて、金融資本が力をもって、寡占・独占状況になっていって、価格メカニズムが機能しなくなった段階から資本主義経済というのは、こうした状況に陥ってしまった。

国内の需要不足という現象が起こった初期に先進国がやったことは、経済のブロック化と軍旗の下での輸出、つまり帝国主義という経済政策だった。そしてこの路線ではゲームに参加する皆が最悪の状態に陥るというこ

とが分かってきて、国内に消費のフローを何とかして確保する必要があるのではないかというような考え方が 20 世紀に入ってしばらくするとじわじわと出てきた。

そこで、「マクロ経済学の系譜と第 1 次、第 2 次ケインズ革命の意味」という節で、この文章自体は 1990 年ぐらいに書いていて、それを 2003 年の論文に引用しているのだが、「〈時代の常識〉とは、『未組織有権者ひとりひとりが、時間をかけて考え抜いた後に意思決定するためのコストを節約する働きをもち、大量の未組織有権者の政治行動をある一定の方向に誘導する力をもつ』ものと定義する」とする。では、この常識というのは一体どういうときにできるのかを考えると、「人びとは、高い経済成長を保証する経済政策を肯定するための経済思想を選好する。経済成長が鈍化すれば、人びとは、新しい経済政策思想を、より高い成長を期待して受け入れ、その思想が新しい時代の常識となる」と言うことができる。

規制緩和というの、規制緩和を行えば大いに成長すると期待して皆で唱えていた。しかし規制緩和という成長戦略も失敗に終わる。そして、先ほど述べた「上げ潮派」という小さな政府と生活自己責任をセットにした成長戦略も終わる。彼らが実際行ったことは何かというと、ものすごい低金利政策によって円キャリーバブルのようなことを世界中に起こさせ、そして、この 5~6 年間円安を限りなく誘導してキャノンやトヨタなどの輸出産業にもものすごく甘い蜜を吸わせて、彼らが成長を誘導する形で外需依存型の成長を達成し、そこから先はトリクルダウンのような形で上層からこぼれ落ちてくるものを低所得者はもらえばいいという考え方である。しかし、いつまで待っても成長の果実は低所得者に全然こぼれてこない。昔から、トリクルダウンは起こらないというのは大体わかっているにもかかわらず、トリクルダウン理論という考え方は手を変え品を変え、歴史のなかに出てくる。国内の需要を伸ばそうなどは、彼ら「上げ潮派」はかけらも意識していなかったのである。

そういうところに、さすがに 2007 年の夏ぐらいからサブプライム・ローン問題が起こってきて、それに対し今度は、まずはアメリカが、次に他国も金利を下げ始めてくると、日本との金利差が小さくなってきて、円キャリーバブルを引き起こしていた円キャリートレードの巻き戻しが起きて円が日本に帰ってくるようになってきた。その結果、円高に動き始めてくる。その時点から輸出産業の株価が落ちていき、日経平均も落ち始めていく。その大きなトレンドのなかで今、金融危機という衝撃的なことが起こってきている。これが起こる以前から、日本では実は小さな政府と生活自己責任の徹底という形、そして円安誘導していくことによって輸出産業に

頑張ってもらおうという成長パターンが、うまくいかなくなっていた。

したがって、今回の金融危機のなかでも、株価の落ち方というのは日本のほうがアメリカよりも大きかったりもする。その原因は、経済政策上、この国には大きなミスがあったからであって、ではどうすることが今必要なのかというと、所得を平等に分配する、あるいは社会保障の現物給付を充実させるという積極的社会保障政策こそが必要なのであり、積極的社会保障政策は、資本の成長と矛盾するのではなく、むしろ資本を成長させることに資するのだと言っているわけである。

つまり、平等と効率・成長、どちらのほうがよいかという問いではなく、いくつかの福祉国家の発展の歴史を見ても、平等のほうが成長よりよいに決まっているじゃないかと言って福祉国家の充実を図った国はない。みんな必死に成長しようとして、必死に雇用を守ろうとし、必死にほかの国と戦おうとして、目の前にあった社会保障という政策手段を使っただけなのである。先ほどの続きで言うと、「いかなる政策が望ましいかを分析するのは規範分析」であるけれども、結局、「＜経済の安定、もしくは成長のためには、この政策が望ましい＞という言葉は、いかなるミクロ経済学的規範分析から導き出される結論よりも、現実の政策を動かす力をもっている。そうした感覚を実感させてくれる実例が、ケインズ経済学のひき起こしたケインズ革命であった」ということになるわけで、彼が登場するまでは、社会保障というものは社会全体のなかでは片隅に置かれていた。ところが、ケインズが登場するまでは、その当時の通念、常識というのは、「資本の成長は個人の貯蓄動機の強さに依存し、われわれはこの成長の大部分を富者の余剰からの貯蓄に仰いでいるという信念」であった。ゆえに、成長はなぜ起こるかと問われたときに、貯蓄してその貯蓄したものが投資されるからだ—貯蓄量が多ければ多いほど成長はうまくいく、じゃあ貯蓄を増やすにはどういうふうになればいいのかといえば、所得を不平等に分配するのが効率的に貯蓄されるというような通念、思想が根っこの部分にあった。それを「こうした社会通念をケインズは論駁し、限界消費性向の低い高所得者からそれが高い低所得者への再分配にともなう社会の総貯蓄率の低下は、資本の成長すなわち経済成長を阻害するどころか、むしろ資本にとって有利に働くことを経済理論の側面から説いた」わけである。結局、これに対して、ケインズを常にライバル視していたシュンペーター (Schumpeter, A.J.) は、「(ケインズの) 教義は、実際にはそうっていないかもしれないが、貯蓄をしようとする者は実物資本を破壊すること、ならびに、貯蓄を通じて、所得の不平等な分配は失業の究極的な原因となることを証明し、ケインズ革命とは結局このことに帰着する」と

喝破する。

そして、ケインズの時代、目の前には大不況があった。だから、穴を掘ってそこにお金を埋めてその穴を掘り返させることによって、みんながお金を使うようにすればそれで十分有効需要は生まれる、という形で、緊急事態発生のときの答えが準備された。この緊急事態でないときに関しては、『ケインズ革命』を記したクライン (Klein, L.R.) は、「高水準の消費経済こそじつに資本主義にとって長期にわたる宿望である。〔中略〕高水準の消費を達成する最大の可能性は、現在では社会保障計画のなかに見出される」という形で社会保障をケインズ理論のなか位置づけた。

さらに当時、ハンセン (Hansen, A.H.) という経済学者は、「社会保障と社会福祉の広範かつ包括的な体制が、有力な安定化要因として着実かつ永続的に作用する。それは不況に底入れをする。それはあたかも、購買力を広く全国にわたって分配する大きな灌漑組織のような役割をする」ということを論じている。

### 3. 積極的社会保障政策と医療政策

したがって、私は「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」と定義している。つまり、ミクロには、医療・介護、保育、それに教育も加えた生活必需品に関する消費を社会化することによって貢献原則に基づく分配で生まれてくるひずみを必要原則で修正して埋めていく。その政策チャンネルを利用しながら、実は一国のなかでの富を今度は広く全国に再分配していく、そういうマクロの経済政策でもある。

先日、吉川洋座長 (東京大学大学院経済学研究科教授) と私が社会保障国民会議で少々衝突した。彼は労働力の移動性、労働市場の柔軟性を高めてしっかりと成長の条件整備をしなければならないと言う。それに対し私は、労働力の移動性、労働市場の柔軟性を高めた方がいいことまでは認める、けれども、今、この国は、地方が優秀な労働力と相当額の資本を東京に貢ぎ物として差し出している構造になっている。そこで生まれた富というものは、東京の富ではない。それを東京の富だと思っている、自分たちの努力の成果だと思っているのは、勘違いも甚だしい。そういう自治体を「勘違い自治体」と私は読んでいるのだが、そうした自治体で生まれた富を、今度は社会保障とかいう、あるいは教育も含めて現物給付で一国全体



に還元してあげないと、これは割が合わないでしょうというような議論している。

ケインズ経済学というものを軸に考えていくと、大体そういうことが言える。ところが、ケインズ経済学は1回死んだ。その後、新古典派が勝利を収め、その新古典派がまた壁にぶつかって、そしてもう1度、過去とは若干違う形でケインズの復権が言われているのが、まさに「今」という時代なのである。

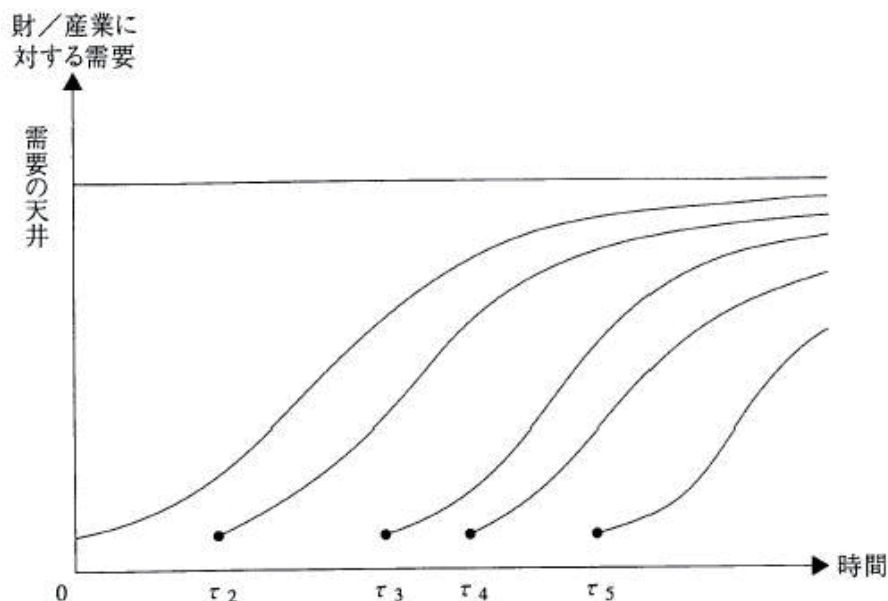
ところで、数年前に吉川先生たちが、ケインズ経済学とシュンペーターの理論を足し合わせたような成長論、青木・吉川モデルというのを出してくる。たとえば経済成長というのは、イノベーション、技術革新が必要になってくる。シュンペーターが定義したイノベーションとは、

新しい財の導入、  
新しい生産方式の導入、  
新しい市場の導入、  
原材料の新たな供給源の開拓、  
新しい組織の創造

という5つの要因である。多く人はイノベーションというと、新しい財の導入ぐらいしか考えていない。ところが、この新しい市場の導入というのは、シュンペーター流に言えば、成長をもたらすイノベーションなのである。

図15のように、いろいろな市場が拡大していくとき、その市場を全部足し合わせたのがGDP、国内総生産になる。これら各部門の変化率を加重平均したものを一国の成長率だと近似してよいのだが、現在の日本には、明らかに医療・介護には莫大な潜在需要がある。たとえば、住宅減税といっても、住宅需要がある程度飽和しているのならば減税の効果は見込めない。だから、住宅減税の効果はかなり不確実でしかない。しかしながら、医療・介護にはもう明白に、教育のところも明白に需要が存在する。その部分を狙って需要拡大していくという、積極的社会保障政策というものがあるってよいのではないか。

図 15 個々の財／産業における需要の成長パターン



出所) Aoki/Yoshikawa (2002) p.135.

注)  $\tau_i$ は*i*番目の財／産業が誕生した時点

多くの人がケインズ政策というとき、不況になったときに財政赤字を出して、有効需要をつくって、そして景気が戻ってくれば黒字財政にして過去の財務を償還していくというように考えているが、ケインズが言いたかったことはそれに留まらない。

ケインズ経済学の根っこにある考えは、社会全体の生産力が高まって社会が豊かになればなるほど需要不足になっていく、この問題にどのように対処するかということである。所得が上昇するにつれて、国内で安定的に需給のバランスが取れるように国内の消費水準を上げていくということが必要になってくるのではないか。それをハンセン (Hansen, A.H.) らが、社会保障こそその役割を担っていけばよいのだという理解の仕方で受け止める。そして、地域に対しても均齊的なバランスの取れた成長を取ることができるという理解の仕方もする。社会保障の現物給付を充実させていけば、確実に雇用も生まれてくる。先日の社会保障国民会議のサービス保障 (医療・介護・福祉) 分科会でも、将来的には 1.7 倍程度の医療・介護の労働者が必要になるという試算が示された。

ただ、医療・介護の労働力を、今後人口が減少するこの国の労働市場から、どのようにして惹きつけるかということは別問題である。黙って見ていて、医療・介護の職員が 1.7 倍に増えるわけではない。医療・介護への財源投入をするように、政府を誘導していかなければならない。政府、要



するに政治家には、「俺が金を持ってきてあげたのだ」と言いやすい公共事業の方が、魅力的に映るものである。公共事業というのは、古典的なケインズ理解とかなり整合性をもつものであり、古典的なケインズ政策では、政府の支出先は、政治家に任せておけばことが済んでいた。だが、これからは違う。医療・介護、保育・教育という、そこに需要が確実にあり、それが国民を確実に幸せにする政府の支出先というものがある。しかしながら政治家が自分の選挙区の有権者に、自分の活躍の成果を説明しづらいこれらの領域は、政治家にとっては公共事業と比べて魅力的ではない。そのあたりについて、私は、次のように書いている。

「青木・吉川モデルにはひとつの弱点はある。それは、旧来のケインズ政策よりも、政策の実行可能性が低いということである。伝統的なケインズ政策、すなわち、補整的財政政策にも実行可能性という点では弱点があった。その弱点はハーヴェイ・ロードの前提として知られている。つまり、ケインズが生まれ育ったケンブリッジのハーヴェイ・ロードに住む紳士たちと、現実の政治家とは違う。不況期に赤字財政を通じて景気回復を図ることは政治家は協力するが、その逆、すなわち好況時に黒字財政を実現するために税率を引き上げたりして景気の引き締めをすることには政治家は協力しないという、補整的財政政策の非対称性という問題である。この補整的財政政策の非対称性という問題に加え、青木・吉川モデルにもとづく政策は、不況期においても政治家の支持を得られない可能性があるという弱点をもっている。というのも、旧来のケインズ経済学に基づけば、不況期に行われる公共投資の投資先は、政治家の裁量に任せることが許された。ケインズが、『大蔵省が古い壺に銀行券をつめ、それを廃炭坑の適当な深さのところへ埋め、次に都会のゴミで表面まで一杯にしておき……民間企業に再び掘り出させる』だけで効果があると言っているのであるから、投資先を議論する必要はまったくなく、いわば、政治家間の力関係に依存した分配に任せておいてもよかった。しかしながら、青木・吉川モデルにもとづけば、誰かがどうにかして、新しい需要を創出する可能性のある財の生産、産業の育成に向けて、公共支出が行われるように働きかけなければならない。青木・吉川モデルの政策への適用は、財政支出のあり方、さらに予算編成のあり方を変更せざるを得ないことになるため、旧来の補整的財政政策の実行よりも、はるかに難しい政治的障害に直面することが予測される。」

現在は、下に韓国とトルコとメキシコの3カ国しかないほどに税や社会保険料を負担していない。こんな状態で、まともな社会保障などできるはずがない。まずは、社会保障のための財源を国にいったん預ける、いった

ん預けて再分配として必要原則に応じてこれを給付してもらおう。社会保障の考え方は、民間保険会社や医療危機、製薬業界の利益とは相反する側面が強いのであるが、いかんせん彼らのポリティカルパワーがあまりにも強過ぎる。彼らは資本の力に任せて情報源さえ押さえ、国民の選好をコントロールしている。これを私は、資本主義的民主主義と呼んでいるのであるが、今日の資本主義というのは、各国が資本主義的民主主義の状況にある。そのうえ、日本では、公的な医療が重要だと考え、公的な医療が疲弊していることから直接被害を被っている医療関係者やその団体が、負担増反対、消費税反対、埋蔵金があるではないかというような浅はかな財源調達論ばかりを唱えてきた。本当は彼らこそが負担増を言わなければいけないのに、そうした「計数感覚に欠ける善良な市民」の信念こそが、この国の医療を今の状況に陥らせた最大の原因ではないか、というのが私の感じているところである。