

# 社会保障の役割と国民負担率

慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授

田中 滋



## はじめに

本題に入る前に、診療報酬について述べたい。社会保障審議会の医療部会と医療保険部会も再開され、11月19日に開催された医療部会では次のような議論があった。そこでの内容は、医療、特に急性期医療の疲弊感を解消するにはどうしたらいいかという医療側からの強い問いかけに対し、重点分野に配分を、別な言い方をすると、そうではないところから取ればいいといった声が、保険者側から今回も上がっていた。財務省や政府の行政刷新会議でも同様の意見が聞かれた。

しかし、思い返すと、前回の改定のときも重点分野の配分が問われ、中協に引き継がれる前の医療部会、医療保険部会における4つの課題のうちの1つは、重点分野の配分であった。つまり、相対的に、たとえ重点分野に配分したとしても、総枠を変えなければそれほど解決にはならなかったという理解が必要である。相変わらず、医療の一部の報酬を引き下げ、重点分野に点数を配分すれば何とかかなるとの考えがあり、主張がある。しかし、前はそうしたけれど、産科、小児科や外科の疲弊感が変わったわけではない。問題は、重点分野にほかの分野よりも3%、5%多く配分することではないとわれわれは認識しているが、世の中にもそれを理解してもらい必要がある。

もう1つ重要な点は、診療報酬を勤務医の所得問題にしてはいけないとの理解である。勤務医は、所得が足りないから辞めてしまったり、バーンアウトが起きたりしているわけではなく、過酷な勤務状況が問題の根源である。そもそも、病院経営のなかで勤務医に報酬をどのように配分するかは、法律でも国家の命令でもできないにもかかわらず、仮に報酬をあと年200万円配分したとして、勤務医がそれで疲れなくなるのか。全然そうではないだろう。勤務医を支える医療提供体制の問題である。すなわち、勤務医の労働時間の問題であり、急性期医療の入院日数が短くなって入院患者の医療密度が高まっているにもかかわらず、それに合わせて勤務医数が相対的に増えていないこと、勤務医が負担しているさまざまな医療以外の業務が増え続けている実態に原因がある。

先般、私の研究室の院生が大変優れた修論を書いた。そのなかで、医療従事者の時間の費やし方をシミュレートしたところ、今指摘した入院日数短縮による医療密度増に加え、医療安全のための委員会、医療IT化のための委員会、インフォームドコンセントのための時間、手術の同意書を取るための時間など、医療そのものではない部分の時間が増えたことや、患者の医療密度が高まっている変化に時間が掛かっている影響が明らかにな

った。しかし、これらは報酬を上げれば解決する話とは異なる。すなわち、診療所の医師の取り分を減らして勤務医の報酬に回すといった談義に陥ってはいけない。要は、勤務医の勤務条件の改善であり、勤務医がよりリーズナブルな働きができるような、ある忙しい日に忙しいのは当然だが、1週間、1カ月、1年でみれば、燃え尽きないような働き方ができる人員配置とスタッフの話であることを、医療側は言い続けるべきである。

急性期医療で実際に起きている変化は、技術はもちろんだが、この10年間で病床当たり従事者数、および有形固定資産が増えて続けてきた点である。この点を言わないと、財務省の言うように、デフレで世の中の人の給料が下がっているし、企業の売り上げも減少しているから、診療報酬も下げろといった議論を人々が信じてしまう。しかし、実態は違う。一般の企業では、この10年間で人員を減らし、不要な固定資産や稼働しなくなっている工場などを閉鎖してきた。ところが、医療の世界では、病床当たりの従事者数は増え続け、特に急性期医療では顕著である。病床当たりの有形固定資産額も増え続けている。リストラの逆を行ってきた。工場を集約して減らしてきたような企業とは違う。コストは増えているのである。実際のところ、病院で働いている勤務者の1人当たり給与が上がってきたわけではない。コスト、すなわち病院を運営するための費用が増えているのである。問題は、医療にかかるコストの話であって、個人の給与の問題にすり替えられてはならない。

問題を解決するためには、非重点分野から重点分野への配分だったり、開業医の所得から勤務医の所得への移転だったり、需要が減っている他産業と同じように医療費を減らすのではなく、医療費の総枠をきちんと少なくとも真水で増やすことである。そしてもう1つは、診療報酬、とりわけ急性期医療を支える診療報酬の仕組みの議論が求められる。仕組みという意味は、重点分野に点数をつけるだけではなく、入院基本料に代表されるが、固定費が増えている業界での支払い方を考えて主張すべきである。そして、急性期医療を支える地域医療という視点もきわめて大切である。

## 1. マクロ経済の状況

税、社会保障の話に入るためには、マクロ経済の状況がどうなっているかをきちんと踏まえる必要がある。現在、日本経済の問題は、供給不足ではなく著しい需要不足である。需要不足のときに、規制緩和をして供給者間競争が広まると経済が回復する、との主張の効果は乏しい。需要が足りない、しかも本当はニーズがあるにもかかわらず、需要にならないところ

をどう支援するか、と考えるべきである。現在の需要不足に加えてデフレスパイラルに入ってしまうと、抜け出すのがますます大変になる。一応、政府はデフレ宣言をしたが、確かにその崖っぷちに来ていると思われる。デフレになりそうな需要不足とは、マクロ全体で価格はさしあたり動かずに、生産量に比べて、つまりいろいろなサービスや物品の供給量に比べて需要が足りないことである。デフレはそれに加えて価格が下がってくる状態を指す。価格が下がっていくと賃金が下がるため、人々は先行きを案じてますます使わなくなり、借金だけが残る。借金はデフレでも下がらないので、借金を抱えている企業や個人はますます消費しなくなる。これは非常に恐ろしい事態である。

長期的に、もう1つ日本経済にとって怖い問題は、ロストジェネレーションをもう一度発生させてしまう可能性である。ロストジェネレーションの問題は、バブル経済崩壊後の1990年代にいわゆるフリーターに代表される若者たちを多く生み出してしまったために起きた。若者たちは、フリーターになっても年収150~200万円は稼げるのかもしれない。高卒の若者が、コンビニで働いて月給10万円もらえんとする。そうすると親元で暮らしていると、当初はリッチになった気がしたりする。高校3年生から見れば、月給10万円は、とんでもない額の小遣いになるような気がするわけだが、何が問題かという点、職業の初期に受ける訓練が足りないことである。

医師、看護師はもとより、大学の教員でも、植木屋さん、ラーメン屋さん、銀行員、メーカーの社員でも、最初の半年はもとより、長いところでは1年、医師であれば2年間、最初に職業訓練を受ける。学校での一般的な能力の訓練とは別に、その職業独特の訓練を受け、たとえばレストランに入ったらシェフの下で2年間、皿洗いから始まってきちんとした訓練を受けるから一人前の料理人に進化していく。

ところが、ロストジェネレーションの人たちは、飢え死にしない程度の収入が得られる日本であるから、職業訓練がないまま25~30歳となっていってしまう。そこからもう一度職業訓練をすることはとても困難で、18~22歳ぐらいのときに、半年でも1年でもいいからOJTを通じて、あるいはその職場内の正規の研修を通じて訓練を受けさせなければいけない。

ところが、現在、来年(2010年)の高校生は6割が就職できないと言われている。大学生も4割は就職できない。これがもう1年たまると、さらに増えてしまう。こういう状態が続けば、間もなく日本は労働力不足になるのに、訓練を受けていない労働力の固まりをつくってしまう結果になる。後で労働力が足りないときに使えない人間をつくってしまう。

こういう状況のときに何をすべきか。重要な政策は規制緩和でも何でもなく、需要分析である。たとえば、現在日本の金融システムはさほど痛んでいない。前回のバブル崩壊のときには、日本は主に金融システム、とりわけ銀行部門が壊れ、その回復に至るまで日本経済が長期不況になった。アメリカ、イギリス、アイスランドまでも、金融システムが壊れて現在の不況になっているが、日本の場合には理由が異なる。端的に言うと、農林中金以外の金融システムは特に大きく傷むことはなかった。マクロ経済の影響で後から傷んでくるが、前回のように金融システムの痛手が主因ではない。また、現在の日本の技術力が著しく低下しているわけでもないだろう。環境関連、鉄道技術、介護ロボット、アニメ関連など、日本の技術力は競争力を保っている。

こういうなかで国債をどう考えるか。国債は、長期的に見れば確かに大量発行し続けるべきではないかもしれないが、現在の主たる原因が需要不足ならば、来年度 44 兆円に固定する意味はほとんどない。44 兆円に固執して、それを守るために需要不足を大きくしてしまえば、治療方針を守って抗がん剤の量をきちんと少なくしていたら患者が死んでしまったといったようなことが起きかねない。必要ならば柔軟に国債発行は考えるべきであり、長期の話と今現在日本に起きている苦境を区別する議論が求められる。

なお、根本的には、われわれが社会に対してどのくらいきちんとした税・社会保障負担を行うかである。

## 2. 国民負担率

「国民負担率」とは、世界的に使われている言葉ではない。対応する英語がない。フランス語もない。「国民負担率」を直訳してもどこにも通じない。「国民負担率」なる言葉には、あたかも「国民があえぐ率」という感じが伝わってくる。これは、財務省側がつくった言葉である。「国民負担率は低いほうがいい」というささやきである。明らかに「国民負担率」と呼ぶと、「国民が背中に負わされている重さの率」というニュアンスが伝わってくる。本来は「国民を幸せにする率」とでもつければよかったのだが、残念ながらそうではなく、あたかも重みの率のような言葉が使われている。

「国民負担率」は、わが国独特の定義であり、分子が租税と社会保障負担、つまり社会保険料である。この 2 つの合計額が分子になる。分母は GDP か国民所得になる。GDP は、日本の国内で行われている経済活動の総額である。そのなかから間接税とか減価償却などを引いた値を国民所得

と言う。GDP が同じでも、直間比率にかかわる税制改正があると国民所得の値は変わってしまう。

国によって同じ GDP、たとえばどちらの国も 100 兆円なら 100 兆円、1 兆ドルなら 1 兆ドルの経済の規模、同じような生産構造があったとしても、間接税率が高い国だと国民所得が低く見える。ゆえに国際比較の点でも問題である。それから経年変化で一般に間接税は高くなってきているので、同じ税金と同じ社会保険料であっても、分母を国民所得にとるとだんだん大きくなってくると見える。そういう意味では、本来は分母に GDP を使うべきである。租税社会保障負担の対マクロ経済比は世界中で使われている指標で、分母は一般に GDP が用いられている。分母を国民所得にして、あたかも国民負担率が高く見えるという問題、国際比較がしにくいという問題、そして経年変化で消費税率が上がると税の合計額は変わらなくとも負担率が高くなっているように見えるという 3 つの問題から、日本の定義は変えるべきである。

具体的な値を見てみよう。図 1 は日本の国民負担の推移である。これを見ると、国民負担は⑤番の黄色いところである。もう 1 つ、財政赤字を足して⑦番、潜在的な国民負担率も 1980 年代の財政構造改革法で記されて以来、わが国ではしばしば目にする。

わが国の国民負担率を見ると、昭和 45（1970）年の 24.3%から平成元（1989）年まではほぼ上がり続けてきた。財務省、財界的な言い方をすると、日本は高齢化によって社会保障が大変だと言われてきた。しかし、平成元年以降、国民負担率は変化していない。直近（平成 21 年見込み）の値では 38.9%、平成元年は 38.4%である。つまり、日本は社会保障が大変だから、税金や社会保障は増え続けているような気持ちに誘導されているが、数値で見ると、国債でファイナンスしている部分があるものの、税金や社会保険料の対マクロ経済比が合計値で見ると高くなってきたわけではない。分解した国税、地方税、それから社会保険負担を見ると、たしかに社会保険負担は増えてきている。しかし、その分、税のほうで調整されているので、日本の国民負担率は増えていない現実に目を向けるべきである。

それから、潜在的な国民負担率⑦も同じである。平成 11 年に 48.9%になって以降、今年を超えるかもしれないが、少なくとも国債増が言われるこの 10 年間でも特に増えてこなかった。

図 1

国民負担率の推移（対国民所得比）

年度	国税 ①	一般会計 税収	地方税 ②	租税負担 ③=①+②	社会保障 負担 ④	国民負担率 ⑤=③+④	財政赤字 ⑥	潜在的な 国民負担率 ⑦=③+④+⑥	国民所得 (NI)
昭和45	12.7	12.0	6.1	18.9	5.4	24.3	0.5	24.9	61.0
46	12.8	12.0	6.4	19.2	5.9	25.2	2.5	27.7	65.9
47	13.3	12.5	6.4	19.8	5.9	25.6	2.8	28.4	77.9
48	14.7	13.9	6.8	21.4	5.9	27.4	0.7	28.1	95.8
49	14.0	13.4	7.3	21.3	7.0	28.3	3.3	31.6	112.5
50	11.7	11.1	6.6	18.3	7.5	25.7	7.5	33.3	124.0
51	12.0	11.2	6.8	18.8	7.8	26.6	7.2	33.8	140.4
52	11.8	11.1	7.1	18.9	8.3	27.3	8.3	35.6	155.7
53	13.5	12.8	7.1	20.6	8.5	29.2	8.0	37.1	171.8
54	13.7	13.0	7.7	21.4	8.8	30.2	8.7	38.9	182.2
55	14.2	13.5	8.0	22.2	9.1	31.3	8.2	39.5	199.6
56	14.5	13.8	8.3	22.8	9.8	32.5	8.1	40.6	209.7
57	14.6	13.9	8.5	23.1	10.0	33.1	7.6	40.7	219.4
58	14.8	14.0	8.6	23.4	10.0	33.4	6.9	40.4	230.8
59	15.1	14.3	8.8	23.9	10.1	34.0	5.8	39.8	243.6
60	15.0	14.7	9.0	24.0	10.4	34.4	4.9	39.3	260.3
61	15.8	15.4	9.1	24.9	10.6	35.5	4.2	39.7	271.1
62	16.8	16.5	9.6	26.4	10.6	37.0	2.6	39.6	283.9
63	17.3	16.9	10.0	27.3	10.6	37.9	1.3	39.2	301.4
平成元	17.7	17.0	9.9	27.6	10.8	38.4	0.8	39.2	322.1
2	18.0	17.3	9.6	27.6	10.6	38.2	—	—	348.3
3	17.0	16.1	9.5	26.5	10.6	37.1	0.4	37.5	371.1
4	15.5	14.7	9.4	24.9	11.1	36.0	4.3	40.2	369.3
5	15.5	14.7	9.1	24.6	11.3	35.9	6.5	42.4	369.0
6	14.4	13.6	8.7	23.1	11.6	34.8	8.0	42.7	374.1
7	14.7	13.9	9.0	23.7	12.5	36.2	9.1	45.3	374.3
8	14.5	13.7	9.2	23.7	12.7	36.4	8.7	45.2	380.6
9	14.6	14.1	9.5	24.0	13.1	37.1	7.7	44.9	382.0
10	13.9	13.4	9.7	23.6	13.5	37.2	10.6	47.7	368.9
11	13.5	13.0	9.6	23.1	13.6	36.7	12.2	48.9	364.3
12	14.2	13.6	9.6	23.7	13.6	37.3	9.9	47.2	371.8
13	13.8	13.3	9.8	23.7	14.3	38.0	9.4	47.4	361.3
14	12.9	12.3	9.4	22.3	14.5	36.8	11.1	47.9	355.8
15	12.7	12.1	9.1	21.8	14.5	36.3	10.5	46.8	358.1
16	13.2	12.5	9.2	22.4	14.3	36.8	8.2	44.9	363.9
17	14.3	13.4	9.5	23.8	14.6	38.4	6.3	44.7	365.9
18	14.5	13.1	9.8	24.3	14.8	39.1	4.6	43.7	373.6
19	14.1	13.6	10.7	24.8	15.2	40.0	3.8	43.9	374.8
20	13.0	12.6	10.7	23.7	15.7	39.4	7.3	46.7	369.0
21	13.0	12.5	10.0	23.0	15.9	38.9	8.8	47.7	367.7

(注) 1. 単位は、国民所得は兆円、その他は%である。  
 2. 平成19年度までは実績、20年度は実績見込み、21年度は見通しである。  
 3. 平成2年度以降は93SNAに基づく計数であり、平成元年度以前は68SNAに基づく計数である。  
 ただし、租税負担の計数は租税収入ベースであり、SNAベースとは異なる。  
 4. 財政赤字の計数は、国及び地方の財政収支の赤字であり、一時的な特殊要因を除いた数値。具体的には、平成10年度は国鉄長期債務及び国有林野累積債務、15年度は本四公団債務の一般会計承継、17年度は道路関係四公団の民営化に伴う資産・負債承継の影響、18年度、20年度及び21年度は財政投融资特別会計（18年度においては財政融資資金特別会計）から国債整理基金特別会計または一般会計への繰入れを除いている。



次に、国際比較であるが、日本の国民負担率は欧州標準に比べると大分低い値である（図 2）。社会保障をあまり重視していないアメリカよりは少し高い。また、経済的な先進国のなかでは、わが国は下から 5 番目、25 位に位置する（図 3）。これより低い国は、アメリカは哲学上社会保障を重視しないので、低い理由がわかるし、メキシコと韓国はまだ社会保障を重視するほどの国力ではなく、人口構成も若い。スイスには独特の、共済、ミューチュアルな支え合いの仕組み、営利部門とも公的部門とも違う支え合いの仕組みがある。そうすると、理由が説明できない低さで言うと、日本の値がいちばん低い。社会保障重視を大臣などが口々に言ってきたにもかかわらず、これだけ国民負担率が低い様子が分かる。

図 2

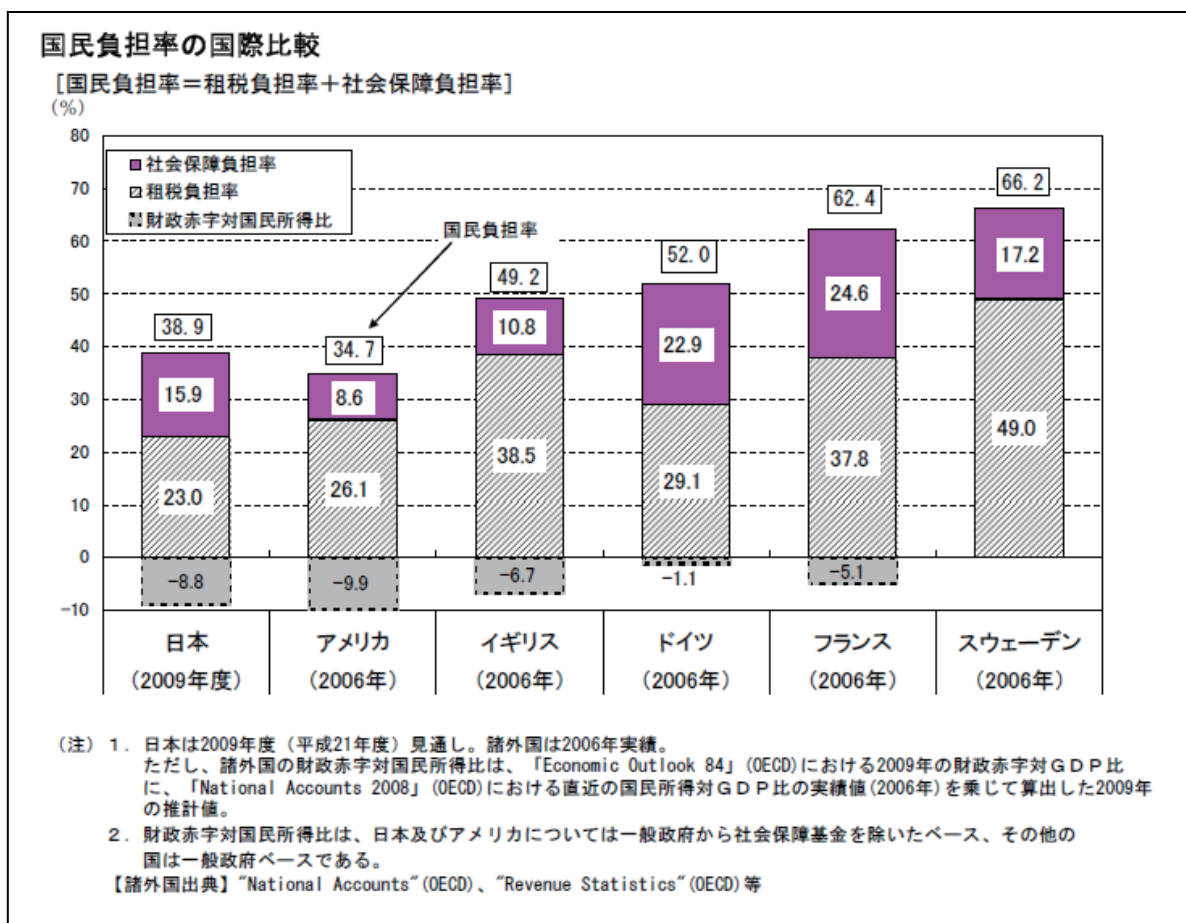
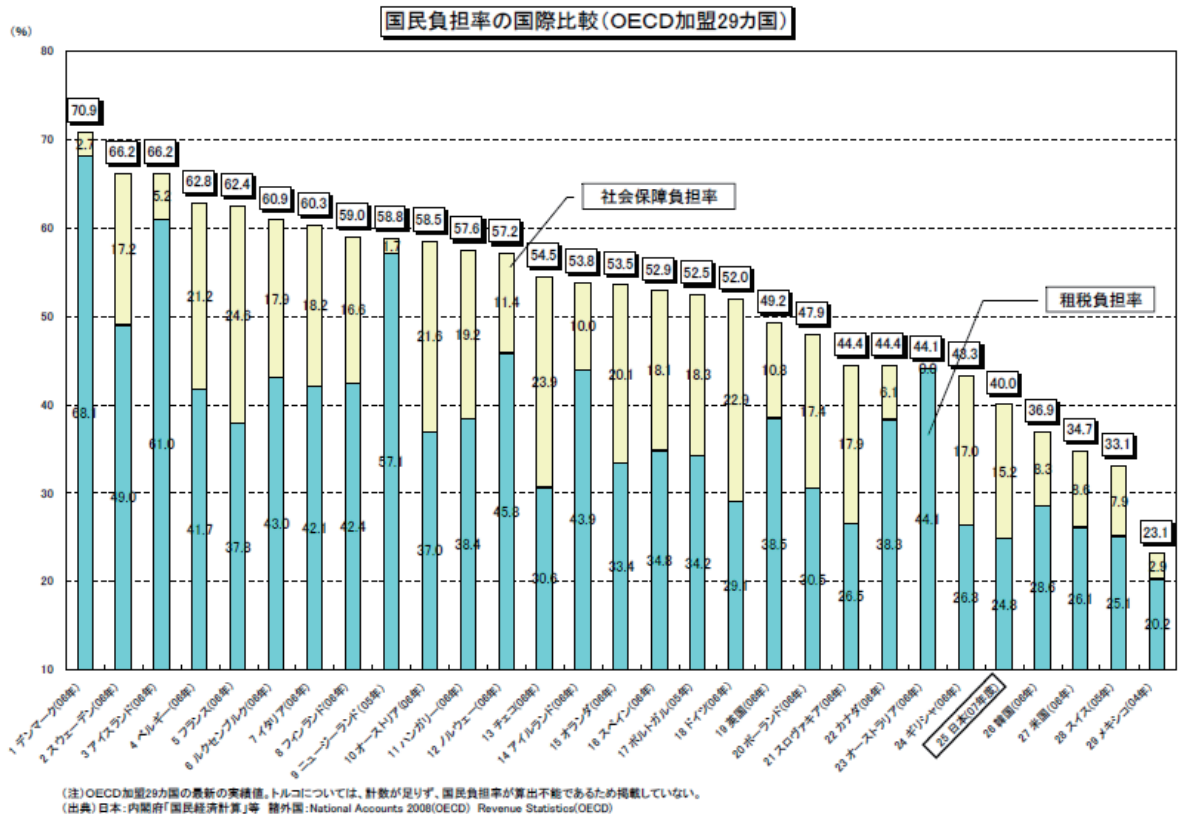


図 3



その割に人々は重税感をもたされてしまっている。一方で西欧、北欧では、日本より上位の 24 カ国のうち 12 カ国の値は、わが国より 10%以上高い 50%台の後半に達している。

では、今まではどういう分析がなされているか、1995 年の厚生白書を紹介する。厚生白書には、要約すると次のように書かれている。「国民負担率が低いほうが経済に活力があり、負担率が高くなれば人々の生活が苦しいという主張がある。反対に、望ましい社会給付のための財源としてならば、国民負担率は決してマイナスではない。現に、負担率の高い北欧諸国は 20 年以上にわたり、1 人当たり所得が世界のトップクラスを維持している」  
 「もし社会保障関係費が増えつづけると、①ほかの政策的経費を圧縮し、財政の硬直化を招くかもしれない、②国民経済の停滞を招くかもしれない、③将来の現役世代の負担が重過ぎるかもしれない、という 3 つの点が懸念される。

そのため、1982 年の臨調では国民負担率を 50%以下にとどめるべきであるということを書いてきた」と紹介している。ちなみに、図 3 から分かるように、50%以上になると経済活力が低くなるなどの証拠はどこにも

ないにもかかわらず、そう言う人たちがいると白書では正しく紹介している。

厚生白書はさらに、社会保障制度審議会による 1995 年の「社会保障体制の再構築」勧告の内容を紹介している。それは、「社会保障にかかわる負担は、公的負担と私的負担と併せて考慮すべきものであり、公的負担だけが前もって社会保障の給付水準と切り離されて数量的目標として決定できない」「社会保険料や租税といった公的負担が増大したとしても、社会保障制度が充実されるならば、家族による扶養、介護・育児等の個人負担や企業の福利厚生負担が軽減され、逆に公的負担を抑制すれば、個人負担や企業負担は増大する」と、さすがに当時の社会保障審議会ではこういうしつかりとした主張を行った。

さらに、国民は税金とは高いものと考えているが、当時の 1 家計当たりの直接税及び社会保険料の合計は平均で 16%、国民負担率はこのとき 37% であった。つまり、国民負担とは、あたかも家計から取られるような意味の言葉になっているが、国民負担率 37% でも家計からの直接負担は 16% であり、それ以外には、法人税、関税、不動産税などであることも説明している。また、社会保障は、生活上のリスクに対する制度であるから、それに個々人で備えるよりも、合理的に社会全体で備えたほうがよいことを紹介している。

次に、経済財政白書、すなわち経済企画庁、今でいう内閣府の白書も割とフェアに書いている。まず「国民負担率が高まると現役世代を中心とする家計や企業の可処分所得が低下し、民間部門における貯蓄や資本蓄積が抑制されかねない」との見方を紹介している。つまり、貯蓄が不足し、将来の資本が足りなくなる可能性に触れる。それから、これはよく一般的に言われるが、「国民負担率が高いと現役世代における労働意欲や企業の競争力が低下する」との説も示す。なおこの説には全く信憑性がない。企業の競争力が低ければ、北ヨーロッパの国々は存在できないはずだからである。しかし、日本の財界はそう言い続けてきた。

「一般に民間部門に比べて非効率になりやすい公的部門のウエイトが大き過ぎると、経済全体の生産性が低下する」と言われてきたが、日本経済の状態の原因を考えると、公的部門の生産性を下げよう誘導した主体は、財界や新自由主義ではないのかと思えないでもない。一方、白書は、国民負担のプラスの側もしっかりと言って、「税・社会保障負担の対価としてさまざまな行政サービスや社会保障給付の提供があることは社会の安定の基だ」とも言っている。また、国民が所得移転を望む場面も多い。貧しい地域や貧しい家計で子どもがいるような家庭に、国民が所得移転を

望むならば、それは国民の価値観なので、効率よりも上の概念だから良いことだとも指摘している。公的部門を通ずる所得再分配は、単なる経済的効率性の観点からは計り得ない、社会的公正のための政策である。宇沢弘文先生（東京大学名誉教授）のご著書などでも、その点は強く訴えられている。まさに公正の観点から重要な役割を果たしているのであり、所得再分配に伴う効率問題だけを強調するのは適当ではないとの指摘がなされている。

では、正しい理解は何か。1人当たり GDP、これは豊かさの基礎指標たり得る。もちろん、いろいろな批判は可能かもしれない。たしかに幸せ度の指標ではないにしても、少なくとも1人当たり GDP は高いほうが豊かな国である。

これに対し、たとえば犯罪率の低さは社会の安全と安心の指標であろう。乳児死亡率は広義のヘルスケアシステムの成果指標に他ならない。これらは、社会にとって高いほうがいいとか低いほうがいい判断がはっきりしている指標である。

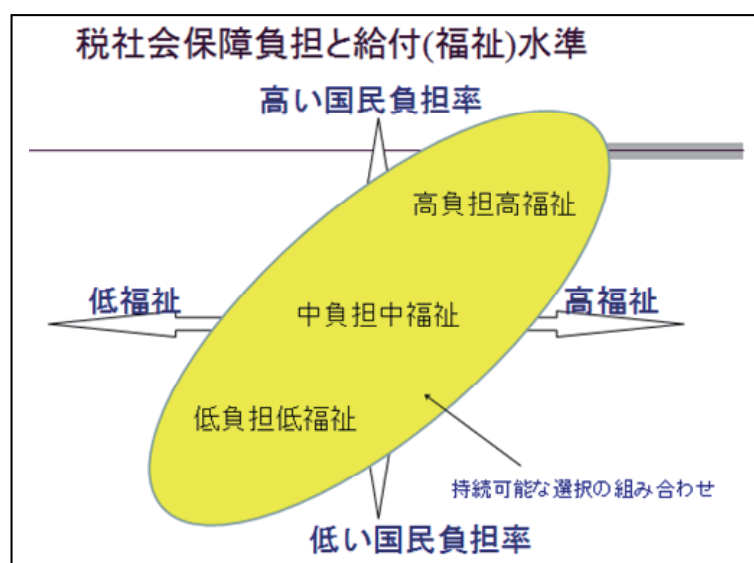
ところが、数値はあるけれども、その国の社会の善し悪しとは関係ない指標もたくさん存在する。たとえば、ある宗教を信じる人の比率も作れるであろう。仏教徒の比率、キリスト教徒の比率、イスラム教徒の比率、などは比率としては作れるけれど、社会の善し悪しとは無関係で、まさに客観的な数値でしかない。持ち家率もそうである。持ち家が多いほうがよい社会とは決められない。それは住み方のあり方の話であって、統計は取れるけれども、高いほうがよいとか低いほうがよいことを示す指標ではない。ほかにも、夫婦の家事分担率を比較しても、どちらが高いほうがよい家庭か、どちらの夫婦仲がよいかには関係しない。平均結婚年齢なども、社会の安定度や豊かさとはあまり関係しない。結婚年齢が遅い国、早い国、数値がいろいろとあるだけである。人口のうち首都に住む人の割合や平均投票率などは、社会比較をするうえではとても重要な指標であるが、高いほうがよいとか低いほうがよいとは言えない。

国民負担率の国ごとの高低は、まさに今最後に並べたような指標、社会のあり方を表す指標ではあるが、犯罪率や乳児死亡率のように、低いほうがよいとか高いほうがよいと言い切れる指標ではない。家事分担を夫がしているとよい夫婦だといった読み方は成り立たないように、決まりはなく、夫が家事をする生活水準の高い夫婦も低い夫婦もあれば、夫が家事をしない豊かな夫婦も貧しい夫婦もあり、計4つの組み合わせ、夫婦のあり方が存在するだろう。

税社会保障負担率、国民負担率は文化的社会的歴史的背景を踏まえて、

人々が選んだ社会のあり方にかかわる意思決定がもたらした結果の指標である。経済活力や国民生活の豊かさの違いと関連づけることに意味はなく、医療や介護や年金や保育に対して、その国が選択した公私の役割分担を表す数値を見ればよい。したがって、国民負担率が低いほうがよいと主張する財務省や財界も間違っているが、国民負担率が高いほうがよいとも科学的には言えないとの理解が重要である。個人の主張としては高いほうがよい社会になると思っているが、低くても高くても、それは社会の選択である。経済のあり方はそれとは違う軸で決まってくるとの言い方が正しい。

図 4



その結果を図に表したものが図4である。縦軸が負担率で、横軸は社会保障の給付を示す。すなわち広い意味の福祉の指標になる。左上、第2象限のように、高く税金を取っておいて福祉が低ければ、そのような社会はもたない。軍事負担が高い国や国王が浪費するような国家は、いずれ革命が起きるからである。そういう国は長期的には苦しくなる。

一方、右下第4象限、低い国民負担で高い福祉を実現するとの主張は、政権を取らないときには言えることだが、実行責任を負ったらあり得ない選択である。結局、現実的な選択は黄色で塗った斜めの枠のどこかを選ぶことになり、正しくは連続変数であるが、離散的に書けば、高福祉高負担、中福祉中負担、低福祉低負担のどれかの選択になる。

ちなみに、わが国は中福祉中負担と言い続けてきたが、2008年の社会保障国民会議などでは、「中福祉中負担にほころびが出ている」という言い方

をするようになった。これは正しい。わが国は、小泉内閣の政策の結果、中福祉中負担よりも左下に移ってしまっていると考えられる。ゆえに問題である。アメリカは低福祉低負担でよい、それを支える高い民間の寄付があるからそれでよい、との選択は社会の主流がもつ哲学の問題なので、ほかの国がどうであろうとわれわれが非難できない。しかしわが国は、低福祉低負担では社会がもたないような経済の仕組みになっている。そうした理解から出発する必要がある。

### 3. 資源配分方法

いちばんわかりやすい方法は、市場経済による配分である。特に供給側で言うと、営利を目的とする提供者が、儲かりそうな相手に売ることによって資源配分が決定される方法である。これは資源配分方法として間違っていない。経済の 7、8 割はこのほうが効率的であることは、世界の歴史が証明しているとおりである。今どき市場経済がいけないと言っている国は、本当に世界で、よほど貧しいアフリカの国を別とすれば、一応の中進国以上では北朝鮮とキューバと 2 カ国しか残っていない。市場経済が大部分、7、8 割の資源配分を受け持つことについては、誰も反対していない。

2 番目の経資源配分の方法は、会社のなかや政府のなかでの配分である。これは権力によって配分していく。会社のなかでどこの事業部に配分するかは、市場経済ではなく、会社という権力組織のなかでの配分である。

3 つ目に政府にしか配分できない財があり、これは公共財と呼ばれる。典型的には、軍事、警察、消防、外交などのように、だれもほかの人ではできない財、税でまかなうしかない財である。

もう 1 つ財があつて、経済学では価値財、メリットグッズと言われる。これは私的な配分もできるけれども、社会が全体のために普遍化して皆が使えるほうがむしろ市場経済の基盤としてもプラスになるし、社会の安全のためにもプラスになると考えて、強制的な資源配分をある程度行うことに決定した財である。

古代エジプト、古代中国、そして古代シュメールでもどの国でも、軍事や警察、それから堤防をつくることなどは政府しかできない。強制的に資源を集める手立てをもっていない民間がすることはできない。しかし、それに比べると、医療について政府が配分に介入するようになったのは 20 世紀になってからである。介護に至ってはほとんど 21 世紀になってからである。つまり、民間、市場経済でもできるし、組織内の配分、家庭という組織のなかでも配分できるけれども、これは普遍化したほうがいい、ニ

ーズをもつだれもが使えたほうがむしろ経済が安定するし、社会も安定するし、家族も安定するから、皆さん少しずつ負担してくださいと決めた財に分類される。

#### 4. 公益性

今、民主党は、所得制限をつけずに、子育て支援の給付を行おうとしている。これは哲学としては非常にわかりやすい。普遍化の意味をよくわからずに、所得制限をつけることを主張する向きもある。所得制限をつけた瞬間に、普遍化とは異なる扱いとなる。わが国の医療や介護は普遍的な価値財であって、お金があると治療しない、健康保険や介護保険の外に出ることにならない。所得が高ければ保険料を通ずる貢献が求められるが、所得とは無関係にニーズに応じて給付を受ける。そういうところに財の位置づけを移したものを価値財と言う。子育て支援を価値財扱いするかどうかにあつての理解により、所得制限論の意味がわかるだろう。実は価値財にするべき財はさほど世の中になつていない。なお古代ローマ帝国のように、サーカスとパンを価値財にしてしまった国もある。皆で決めればそうなる。皆で日本酒は価値財だ、社会の安定の基だと決めれば、そうなるであろう。これは決めごとの話である。

しかし、アメリカを除く経済的先進国を見ると、基本的に大きな種類は4つしかない。医療と介護と教育と保育である。この4つについては、教育費を無料にしている国はいくらでもある。医療もほとんど無料に近くしている。先進国はほとんどそうである。他方、介護保障は普及途上で、国によってばらばらである。普遍化している国もあるし、していない国もある。保育も国によってばらばらである。しかし、先進国のほとんどでは、医療と教育については、20世紀後半に価値財の扱いに変えた。

##### (1) 市場セクター

価値財として扱う財が増えると、社会保障負担率は上がつて見える。この価値財の支え方に、自助・互助・共助・公助が関係する。市場セクターとは市場という場所を使う。受渡手段は売買である。お酒がほしい、洋服がほしい、コンピューターがほしいときの受け渡し手段は、金銭と財の交換である。もし、市場経済がよく機能した場合には、効率的な資源配分をもたらすことが、理論的にも実態的に明らかである。

主な供給主体は、企業並びに個人事業主である。効率的資源配分の仕掛けは3つあり、供給者同士と需要者同士、それから供給者と需要者がそれぞれ競争をする。競争であるから勝ち組が出る。いい製品をつくれなかつ

た供給者、だめなサービスをしたサービス事業者、そして払えない需要側は敗退する。

2 番目の仕掛けは、自由な参入・退出である。参入・退出するかの基準は、買うほうも売るほうも自分の利益の最大化である。ツールはきわめて全部簡単で、品質で調整した価格というわかりやすい指標に他ならない。この仕組みは、歴史的に 18 世紀のイギリス産業革命以降、徐々に世界に広まり、現在では経済的先進国のすべて、OECD 加盟国のすべての経済の基本は市場セクターによって動いている。

## (2) 公的セクター

しかし、それだけでは社会が求める財をすべて供給する体制は不可能なので、公的セクターが存在する。政府のことである。大昔から、サービス利用ないし政府機能の成果は無料、低額か、あるいはむしろ逆に嫌でも強制して利用させる。後者は、刑務所が典型である。刑務所サービスは料金を取らない。嫌でも入れさせられる。感染症の第 1 類、第 2 類などは当然強制的にサービスされる。無料である。生産費用は税や公債で調達する。いろいろな理由は説明できるけれども、近代社会では要は住民生活の基盤の安定である。ニーズには一般に公平に対応する。もちろん公平であるから、全員平等である必要はなくて、トリアージはあり得る。繰り返すが政府しか提供できない。政府がだれかに請け負わせる、実務を請け負わせることはできる。たとえば堤防という財をつくるのに工事は民間事業者が行うが、堤防を民間の人がお金を出してつくる選択はあり得ない。

効率的生産がいちばん難しい。ベンチマーク競争、透明性確保、事後評価・入札などが現在行われているが、効率性がいちばんの難点と言える。

## (3) 公益セクター

医療、介護、教育、保育は、今の 2 つのどちらでもない。たまたま組織が政府の公立大学であったり、公立病院であったりすることもあるが、セクターとして言うと、公共財の提供ではなくて、公益的なセクターと言えよう。ここは上位目的が利益獲得と共通している市場と異なり、分野ごとに違う。目的に合わせていろいろな手段の組み合わせができる。介護保険、医療保険によって準市場を使うときもある。効率的な資源配分とはいちばんもうかることではなくて、上位目的が効率的に達成できたかどうかである。宇沢先生の言葉、「社会的共通資本」がまさにあてはまる分野である。公益セクターは、医療や介護や教育や保育、あるいは場合によっては営利企業が行っている電力や鉄道などもあてはまるが、普段は損益ベースで提



供が可能である。消防署や軍隊には損益というコンセプトがない。あてはまらない。しかし、医療や介護や教育や保育は収入を伴うことができる。売り上げを得られる。よって、平常時には損益ベースで提供可能である。ただし、大震災などのときには、地域の不特定多数に対して供給をしなければならない財である。万一供給が途絶したときには、優先して供給体制復活を図る。水道の回復から始まるであろう。それと同じく医療は真っ先に災害の直後から供給が図られる。

この分野の経済学的な特徴、経営的な特徴は、上位目的を効率的に果たすために適切な機能分化と協調・連携が行われ、ライバルとも協力することなどが挙げられる。大学同士は前を向いた名誉競争は繰り広げているが、ライバルを倒す競争などはしていない。こういう独特な分野である。

こういう公益的な分野が大きくなると、税・社会保障負担も増えて当然である。国家が昔のように、軍隊や警察等の公的セクターだけを担当している時代と、教育、研究、医療、介護などの大きくなった時代では、税・社会保障負担のあり方が違ってくる。つまり、負担の大小は、われわれの生活の基本となる安心感の大小との勘案によって判断すべきなのである。

## おわりに

税・社会保障負担率は、ヨーロッパ諸国はみな 50%後半に達している。大きな軍隊をもっているからではない。大きな堤防をつくっているからでもない。大きな消防署をもっているからでもない。基本的に社会保障と教育が原因である。保育の額はそれほど大きくない。社会保障分野と教育分野が大きければ、その財源としての税・社会保障負担が大きくなる。決して公共財が大きいかからではない。公共財はそれほど差がつくものではない。差がつくとすれば、軍事は特別で、アメリカは軍事に使っている。GDPの5%以上使っているが、これは別として、消防や堤防にそれほど差がつくものではない。何に差がつくかと言うと、教育と社会保障である。

確かに、支配階級が全部税金を使ってしまうのだったら、労働意欲が喪失するが、税金が教育や医療や介護などをわずかな自己負担で利用するための原資であるという信頼感が強ければ、必ずしも勤労者への負担とはならないだろう。

国民負担率抑制を数値目標化すると、国民負担率に表れない家計負担に財源がシフトされる。日本では近年そうした事態が起きている。国民負担が抑制されると、その分手元に残る現金が増えて、たくさん趣味に使え、食費に回せるか。そんな結果にはならない。国民負担が少なくなると、医

療機関の窓口での負担が増えたり、授業料が非常に高く、国立大学が 50 数万円の授業料を取っていたりする。

低い国民負担率でサービスを提供するためには、医療・介護・教育・保育などにおける利用時の強制徴収を増やすしか手立てがないからである。場合によっては、美術館の入場料などにも現れる。国立博物館や美術館に行くと、大体 1 人 1,000 円とか 1,200 円である。博物館にだれもが行ける姿はとてもよいことかもしれないのに、この金額は高いのではなからうか。ましてやもっと深刻なニーズが元となる医療や介護、それから社会の将来にとって重要な教育にとって、家計部門の負担が高いことは大変な課題だと思われる。

一部の人は、家計部門にとっては事前に徴収されるか、事後に取られるか違いだから同じではないかと言う。しかし、経済学的に言うと、所得階層によって価格弾力性が違うので、博物館の値段が 1,200 円になった場合の反応は所得によって異なる。所得階層によっては、本当は美術館、美術展を見たいけれども、1,200 円の入場料ならば無料の公園であきらめる人がいるかもしれない。つまり価格に対する弾力性の違いを通じて、主に弱者に利用をあきらめるケースがでる可能性がある。事前の負担と事後の負担は一緒ではない。

医療では、もともと身体的・経済的に弱い人に集中してニーズが発生しており、階層格差が健康格差になっているとの研究も目立つ。医療ニーズをもつ人は経済的にも弱い人が確率的に多いのに、それらの人が多く利用時負担を求められる状態になってしまう。日本の患者自己負担の高さは大きな問題である。

また、供給サイドを見ても、低負担率政策を取ると、幼児や要介護者を支える働く世代が仕事を辞めてしまうなどの機会費用が発生する。医療の場合はあまり起きないけれども、保育や介護では、家庭内でサービスを簡単に代替できるような気がするものだから、家庭が代替すると、プロの専門家、あるいは専門組織による生産性の高さや技術力が使えなくなってしまう。

政府が公共財ではなく、医療や教育について、あるいは子育てについて税金や社会保障制度で負担する理由は、経済を超えた価値観に他ならない。地球環境問題への対応、文化遺産の維持、場合によっては希少動物の保護、基礎医学の研究や、難病対策、介護と子育てなどへの経済的関与の理由は、経済的な事由だけではない。社会の存続に対するもっと上位の概念からの発想があるからなのである。

そもそも、市場による資源配分の効率だけでは追求できないがゆえに、

政府に期待しているわけであり、市場と比べて公益分野が非効率であるとの批判は、目的からして矛盾している。特に、小泉内閣の時代には、政府や医療セクターの非効率性を追及するときに、市場経済にすると効率的になるとの理由付けが用いられた。そうではなくて、市場経済の効率性第一の配分では行き渡らないから公益セクターに委ねたものを、あるいは市場的配分では社会が不安定になりかねないから政府に委ねたものを、「市場に比べると効率が悪い」と言われたら、そのとおりと答えるしかない。しかし効率が悪くても、社会がこういう財は大切だと思ったから社会保険制度などをつくったわけである。そして、大学や医療機関などの非営利主体にサービス提供を委ねている。論理はそういう順番になっていることを忘れてはならない。

以上説明してきたように、国民負担率、税社会保障負担率とは公益セクターの機能との比較で判断すべき事柄である。中福祉にほころびが目立ち、階層格差が問題となっているわが国では、低負担政策からの脱却が求められる。