

パネルディスカッション

脱「格差社会」と医療のあり方

パネリスト

東京大学大学院経済学研究科教授	神野 直彦
評論家	立花 隆
慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授	田中 滋
北海道大学法学部教授	山口 二郎
日本医師会副会長	竹嶋 康弘

司会

日本医師会常任理事 中川 俊男

竹嶋副会長からの 感想と意見



中川 後半は当会の竹嶋副会長も交えて行います。

それでは最初に今日の基調講演、それからお三方の講演を聞いて、まず竹嶋副会長から感想とご意見がありましたら。



竹嶋 まずもって各演者の先生方には大変ご多忙のなか、このシンポジウムに参加いた

だきましたことに、厚く御礼申し上げます。

実は、日本医師会は生命倫理懇談会、学術推進会議、そして医療政策会議という3大会議を持っています。この会議は、主として日本医師会の外におられる有識者、あるいは専門家の皆さん方においでいただきまして、いろいろご指導を賜る会議であります。神野直彦先生、田中滋先生、山口二郎先生は一昨年、唐澤執行部以来、医療政策会議にご出席を常に賜っております。また、田中滋先生はその座長をお務めいただいております。

立花先生につきましては、お話のなかで今の医療の実情をジャーナリストとしてしっかり見ていただき、大変理解をお示しいただいて、感謝しております。

まず拝聴いたしまして、神野直彦先生は、「ラーゴム」と「オムソーリ」ということで、日本語に直せば、ラーゴムは「ほどよい」とか「中庸の徳」ということでお話になら

れました。オムソーリは「分かち合う」、「癒し」、「助け合う」ということでありましょうが、社会福祉大国として経済的にも揺るぎない国となっていますスウェーデンが、まさにこういうものを持っているということからお話を進めていっていただき、私も日本医師会としては、人間の共同社会に埋め込まれる医療政策、あるいは医療の現場で実践してほしいというメッセージをいただいたような気がします。

田中先生につきましては、これは田中先生の持論でありますけれども、いわゆる給付と負担ということで、私たち国民がいったいどこを望んでいるのだろうか。そういうことを田中先生の持論を交えながらお話をいただいたわけです。そのなかで1つ具体的には、いつも言われることでありますが、お年寄りの医療費が高い、高齢者医療費が高いということで、今度の後期高齢者医療制度のようにそこに縛りをかけるというようなことをやるのですが、その中身が一般の若人の方と同じように、決して1人当たり高くないということであります。これはまた後ほど時間があれば触れさせていたいただきたいと思います。

それから山口先生は政治学者でありまして、いつもそうですが、このような医療経済とか医療システムというものを、実際に反映させていくためには政治が必要だと。では、どういう政治のあり方がよいのかということ、いつも私どもにお説きいただいています。そのなかで、先生が最後のほうに述べられた、私もそのことに対していつもそう思うのですが、負担、税金を払う国民が、税金を払うのはある意味では預けているのだと。これがいろいろな方に教育、医療、福祉、保育など、そういうものに返

ってくる。そういう考えを国民の皆さんが持ったらよいのではないかと。また、それはそういう形で政治のうえに反映させていけばよいのではないかとというお話をいただきました。

そして今日、本当にお忙しいなか、おいでいただきました立花先生には、医療崩壊ということをはっきりご認識いただいたとか、お話の大部分をそれにお割きいただきました。これについては後ほどいろいろ出るかもしれませんが、私もそのところで、もし時間があれば考えを述べさせていただきますと思います。

以上、簡単でありますが一通りの感想を述べさせていただきました。

今、われわれは何を 取り戻さなければならないか

中川 ありがとうございます。今回のシンポジウムのテーマであります「脱『格差社会』と医療のあり方」というのは、神野先生が岩波書店から出された著書、『脱「格差社会」への戦略』のなかで称されたことに大きなヒントをいただきました。

小泉内閣の5年半を通じて、経済界への利益誘導型の市場原理主義的な政策運営が跋扈しました。市場原理に馴染まない社会的共通資本、とりわけ医療が深く傷ついてしまいました。これをいかに回復させるか、この点について、これから議論を深めていきたいと思います。

現状の医療現場の認識としては、長期にわたる医療費の抑制策によって、日本の地域医療は疲弊し、崩壊の瀬戸際に立たされ、一部はもう崩壊し始めています。今や地域の医療現場は、医療関係者の献身的な努力

で、かろうじて保たれているというのが現状だと思います。新自由主義を方向転換して、格差の是正に真剣に立ち向かわなければ、日本の社会が基盤から崩壊していく、そういう差し迫った危機感から、今回のテーマを決定させていただきました。

最初に、神野先生に改めて伺います。日本の社会は、先生の言われる経済成長と再分配、市場と民主主義などと表現される分かち合い、あるいは助け合いといった適切にバランスをとるということ、ラーゴムとオムソーリに近いことを常に考えてきたのではないかと思います。ところが今、それら日本人が元来持っていた、いわば美しい心というか、そういう精神を失う方向に舵を取ろうとしていると思えてなりません。こういった指摘は保守的な方からも上がっています。市場原理主義の熱狂を終えた今、われわれがまず取り戻さなければならないことは何か。根本的な哲学とはいったいどういうものか、まずそれをお話いただければと思います。

「助け合い」の部分を 育成していくことが重要



神野 これはボランニーという有名な経済学者が指摘していることなのですが、市場というのは共同体、人間の結びつきを崩していく「悪魔の挽き臼」なのです。それに対して公の部門は、そうした崩されていく助け合いの部分を育成していくという政策を

打たなければなりません。先ほど田中先生がおっしゃったように、市場を否定しているわけではなくて、市場が巻き起こす矛盾と、それから市場でできないところを育成していくということが重要で、日本人が1980年代以降、考え違いをし始めたのは、「人間が生きるために仕事をしている」というごく当たり前の真理を忘れ始めて、「仕事のために生きている」というように考え始めた点だと思います。

ただ、先ほど山口先生がおっしゃったように、内閣府の世論調査を見てさえも、国民はこのことに気がつき始めています。国民は今、政府が進めているようなアメリカ的な社会、それから分かち合いのない社会を拒否し始めています。拒否し始めているからこそ、焦ってキャンペーンを打っていると思えてなりません。

医療政策も医療費削減ということだけが目的になってしまっています。これは私はいろいろな審議会、シンポジウムに出させられて、人口減少社会が問題だと言われ、それをどうにか脱却しなければいけないと考えて議論をしているのですが、人口を減少させないことをする政策というのは単純に考えて2つです。子たくさんです。もう1つは、今、生きている人々をなるべく死なせないようにする。つまり、子たくさん長寿化政策なのです。

ところが、どう聞いても、本音のところは「長寿化は困る」というメッセージなのです。どう聞いても「子たくさん若死政策をやりたい」という意思をひしひしと感じます。「子たくさん若死」というのは発展途上国とか、私たちの戦前とか、歴史の針を逆に戻す政策を打ちたいと。つまり、活力のある社会というのは、働く人たちが

けで、若い子どもたちは働けなくてもいずれ働くようになればよいけれども、働けなくなった人は用がないという社会になりつつあります。これは国民はひしひしと感じています。

私どもはこの間、名誉教授会をやりましたら、最年長の先生が「私は長い人生のなかで2度国家からお国のために死んでくれと言われた。1回は戦争中にお国のために死んでくれと。もう1回は今です。医療費が高騰するのでお国のために死んでくれと言われている」と。

これは国民はひしひしと感じているのです。こういう政策を打ち続けるというのは、目的としては間違いはじめた。私たちは生きるためにさまざまな行為を行っているのに、仕事をするために生きているのだと思い始めてしまった。結果として、何が起きているのかというと、子だくさんのところが医療費削減でだめになってしまっているわけです。周産期医療とか、そちらのほうだめになってしまっているということではないかと思います。

国民皆保険という日本の優れた医療制度を崩壊させないこと



中川 ありがとうございます。この点について立花先生、いかがでしょう。

立花 私もそろそろ「お国のために死んでくれ」の年齢で、かつ健康状況もそうよくないから、「お前は」という方向になりそう

だと思うのですが。

私は今回の患者体験を通じてつくづく感じたことは、先ほど最後に用意していたパワーポイントがあって出していないのですが、国民皆保険の日本の医療制度というのが本当に優れた制度で、これがなかったら、大変だと思います（図表1）。

（図表1）

患者の最大の願い

「日本の医療を崩壊させないでください」
「国民皆保険を守ってください」

僕はしばらく前にアメリカの医療制度の本をたて続けに5冊ぐらい読んだのですが、これはもう全然だめだと。もしあの社会にいたら、僕のこの状態では完璧に死んでいったという思いがしました。

皆さんの想像と違って実は僕は全然お金がないのです。それで今回も、東大病院で手術して5日ぐらい入院して、全部で10万円ちょっとです。それは払いました。3割ですね。あれが5割になって、さらに今度トリートメントの1回ごとに万単位の金が出ていったら、本当に払えません。僕はこれまで純粋フリーの人間としてずっとやってきていますから、月給を出してくれるところはないので、今は大学で教えているから多少ありますが、普段はほとんどないのです。ですから、年金もほとんどありません。本当にフリーの人間のこの社会での生

きにくさというのは、ものすごくよく知っています。

ですから、先ほど言いました、どうしても1枚示したかった最後のパワーポイントというのは、やはり患者のいちばんの期待というのは何かといえば、「日本の優れた医療制度を崩壊させないでくれ」ということなのです。

私の家の近くに大評判の居酒屋がありまして、そこに大きく看板に「安い、美味しい、早い」と書いてあるのです。これは居酒屋です。願わしい医療というのは何かといえば、やはり「安い、上手い、早い」。「うまい」は「おいしい」の「美味しい」ではなくて、「上手い」です。それは先ほどの「コスト、クオリティ、アクセス」という、先ほどのまさにそれだと思うのです（図表2）。日本の医療はそのすべてにおいて世界一ではないけれども、総合点においては世界一だった。それをこれからも守ってほしいのです。

僕はまだ多少いろいろな形で仕事ができますから、まだとことん低いレベルには落ちていませんけれども、フリーの状態というのは本当に一歩足を踏み外したらすぐそこに落ちるのです。私は小石川に住んでいて、近くにホームレスの人がずっと居着い

ているところがありまして、それをずっとウォッチしているのですが、自分だっていつあなるか知れたものではないと思います。今の日本には同じ悩みを抱えた人が沢山いると思うのです。

医療崩壊は医療亡国論からすべて始まったということを言いましたけれども、あともう1つぜひ紹介したいと思っていて、実は紹介できなかったことは、『医療立国論』（図表3）という本です。これは大村先生という帝京大学の医学部長をずっとなさった先生の本ですが、医療亡国ではなくて、医療というのは正しい政策でやれば、まさに医療の上に日本の経済が乗っかって、国全体を非常に豊かな社会として築いていく核になりうるものだとということを、きちんとデータに基づいて書いている本です。医療を何とか崩壊するのを防ぎましょうという防戦的な話ではなくて、医療というのは実はそれだけものすごい大きな経済的なポテンシャルを持っているから、それを活用して立国しようというすごくスケールの大きな話です。医療に正しい政策に基づいてもっと国家的リソースを投入していけば、日本の国全体を非常に豊かにすることができるという主張です。

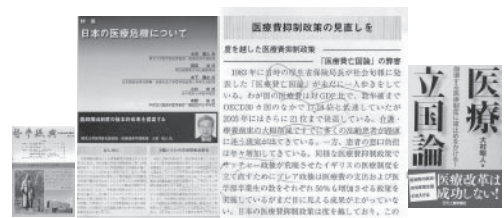
（図表2）

● 大評判の居酒屋 ● 望ましい医療

安い	安い(コスト)
美味しい	上手い(クオリティ)
早い	早い(アクセス)

（図表3）

「医療亡国論」から「医療立国論」へ大転回を



（『医学振興』第65号、日本私立医科大学協会）

社会保障の個人負担は 限界に来ている

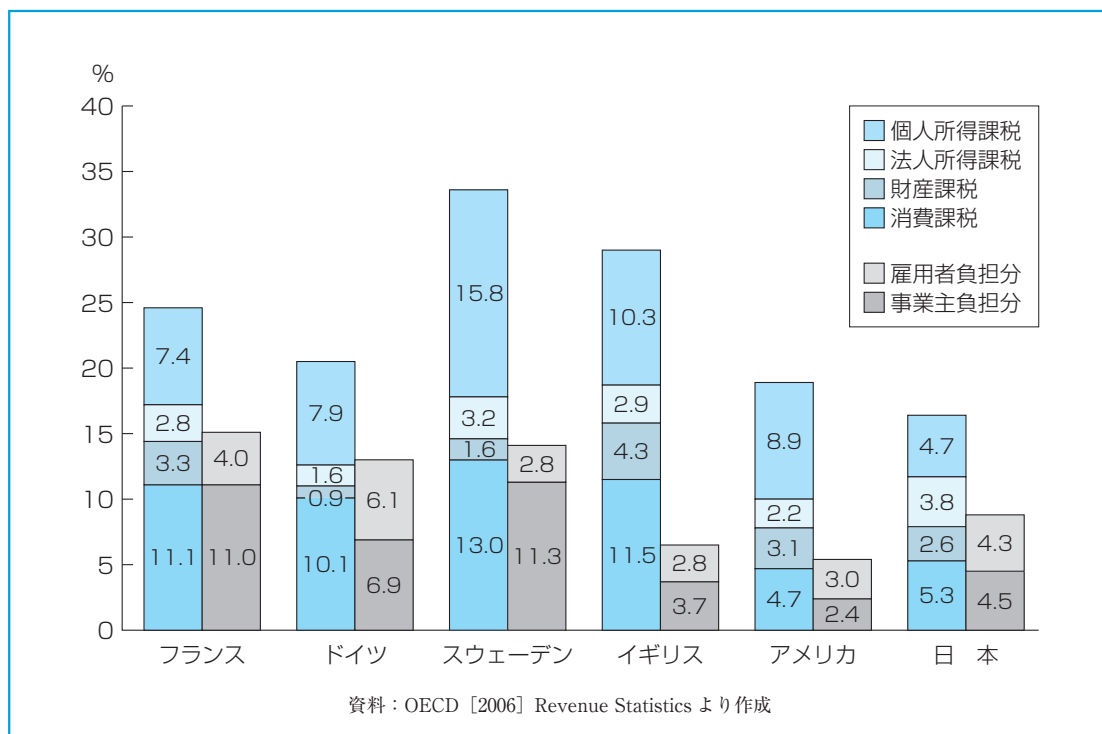
中川 ありがとうございます。神野先生が、昨日発売の月刊誌の『世界』に「3つのドグマを打ち破ろう」という論文を発表されています。その3つのドグマというのは「均衡財政」、「小さな政府」、「消費税」ということなのですが、われわれは昨年末の診療報酬改定率のときの財源の手当、これは非常に苦労しました。2,200億円の削減というのはもちろんあるわけですが、「持続可能な社会保障制度の確立」という美名の下に、最終的には消費税しかないのだという選択肢が限られた増税論議が蔓延しています。しかし、日本医師会としては、たとえば特別会計の剰余金、いわゆる埋蔵金を含

めた透明感を高めるということとか、一般会計から独立行政法人に多額な運営費交付金が行っているとか、その他社会保険庁の経費の問題であるとか、いろいろなことを主張して、最後の最後に消費税であると申し上げているのです。われわれとしては、消費税が唯一の選択肢だというのは説得力がないと思うのです。その点について、神野先生と田中先生、それから政治的な面で山口先生に一言ずつお願いしたいと思います。

神野 図表4を見ていただければいちばん分かりやすいかなと思います。

いわゆる国民負担率というのは、ご存じのとおり、租税負担率と社会保障負担率を足したのですが、ここでは租税負担率を左側の棒グラフ、右側にあるのが社会保障

(図表4)



負担率の棒グラフです。したがって、国民負担率というのは右側の棒グラフを左側の棒グラフの上に載せていただければ国民負担率ということになります。

国民負担率では日本はややアメリカを上回っているのですが、租税負担率だけを見るとアメリカよりも低い租税負担率になっているということです。

それで、今お話の消費税というのは、税負担を示している棒グラフのいちばん下に「消費課税」というものがあります。もちろん消費税だけではなくて、ほかの消費課税も入っていますが、大体その中心が付加価値税と言われる消費税だろうと見ていただければ、日本は5.3です。確かにドイツやフランスやスウェーデンなどに比べれば1/2ぐらいしかありません。ただしアメリカよりは高い。アメリカは消費税というか、付加価値税を入れていません。

アメリカの社会というのは、先ほど田中先生がご説明になりましたように、確かに高い相互扶助というか、お互いの助け合いの部分があることは事実です。ただもう1つ説明をしておけば、アメリカは「小さな政府にしますよ」と言いますが、し

かし「貧しい人は負担しなくていいです。最低限のサービスと秩序維持のためのサービスしかやりませんから、豊かな人が負担します」という社会です。一番上の所得税を見ていただければ8.9です。これは日本は4.7です。2倍以上いっています。

さらに、フランスを見ていただければ、フランスは所得税が非常に弱い国だと言っていますが、フランスも日本のほぼ2倍ぐらい取っています。スウェーデンに至っては15.8ですから、もう所得税を4倍取っています。消費税は2倍ですが、所得税は4倍取っています。ヨーロッパの場合には、所得税を取る限界が来たので消費税というのですが、日本の所得税は非常に弱いのです。

簡単に言ってしまうと、スウェーデンの場合には、あるいはフランスでもドイツでもそうですけれども、「付加価値税で皆で負担しましょう。しかし、サービスのほうも分かち合いでやっていきましょうね」というのがヨーロッパの社会です。

それに対してアメリカは「自己責任で生きていってください。小さな政府にしますよ。けれども、税金のほうはそのかわり結構です。豊かな者が負担しましょう」、こ



という社会になっているのです。

日本のまずい点は、支出のときはアメリカを見るのです。「小さな政府にしましょう」と言うのです。では、「所得税を大増税するんだ」と言ってくれるのかなと思うと、やにわに「フランスとかドイツとかスウェーデンは2桁ですよ。では、2桁にしましょうね」という議論になっています。どういう世界にして、どのように負担し合うのかというのを決めないとだめだと思います。

ちなみに社会保障負担のほうを見ていただくと、スウェーデンも高いのですが、社会保障が発達しているフランスとかドイツも高いということになっています。しかし、フランスもスウェーデンも、極端に言えば、基本的には本人の社会保障負担はありません。事業主負担ですから、企業が負担します。

見ていただければ分かりますけれども、日本は50・50ですから、個人の社会保障負担は4.3で、フランスの4.0、社会保障負担が非常に高いフランスの水準を突破しているのです。ドイツは日本と同じやり方ですので、50・50ですから、ドイツは日本より高くなります。しかし、スウェーデンは日本より個人負担は少ないのです。しかし、企業が負担している部分というのは日本は4.5で、企業はヨーロッパに関して言うと2倍以上上しています。

したがって、社会保障負担に関して言うと、引き上げ方を考えないと、ここでまた社会保障負担を引き上げると、もうギリギリです。後期高齢者医療が今度入ると、年金を貰っている人は年額で18万円の人に対して1/2まで保険料を取ってよいことになりますから、こんなことは市町村はできないと言っています。社会保障負担の個人負担はかな

り限界が来ている。消費税のほうはまだ余裕があるかもしれないが、その前にまだ余裕があるものがあるということです。

コミュニティや助け合いの 社会の再構築を

それからもう1つ、先ほどの分かち合い、お互いの助け合いから言うと、アメリカも発達していますが、元々分かち合いでお互いに負担しましょうという社会のほうが、分かち合いのシステムは、つまり、コミュニティのシステムとか、スウェーデンではフォレーニングと言いますが、アソシエーションあるいはNPOのシステムは、フランスが母国ですから、フランス、スウェーデンはとてつもなく発達しています。統計を取ると、スウェーデン国民の成人の1人が大体3つのNPOのようなものに参加しているのです。その他にコミュニティが発達しています。

そうするとどういうことになるかというと、日本は、今、消費税は5%です。「スウェーデンは25%だからまだまだ行けますよ」と言っていますが、25%だったら日本の5倍行くはずなのですが、行っていないでしょう。これはどうしてか。

それはスウェーデン国民というのは完成品を買っていないのです。家具も自分で造ります。極端に言えば家も自分で造ってしまうのです。完成品は買わないのです。そして、コミュニティも助け合いで生きていますから、「このところはちょっと自分じゃ無理だ」と思ったら、電話をかければすぐおじいさんが飛んできて「じゃあ、この水道管を直してあげよう」と、水道管を直したり、壁紙を貼ったり、全部自分で

やるのが楽しみです。母さんが夜なべをして子どもの洋服を作る。これは楽しみなのです。皆、楽しみでやっているのです。犬の散歩とか近所でやりあっているし、皆、やっているわけです。

ところが、日本のように、コミュニティや助け合いや分かち合いを全部崩した社会に25%入れたらどうなるのですか。犬の散歩も散歩会社に出しているのですから、全部に25%にかかってくるのです。家のなかでやればよいのに、子どものためにいろいろ作ってあげればよいのに、全部かかってきます。これは負担感が全然違います。

考え方によれば25%の税金を入れてやれば、社会の成り立ちで分かち合いが、コミュニティが復活するのではないかと、やはり助け合いをやったほうがよいということもなきにしもあらずですけれども。

その点をやっていけば、大きな政府というのは助け合いがある政府だ、コミュニティも強いのだということをお話して、安易に25%というか、付加価値税だけを上げるというのは、その前にやることはいくつでもありますよということだけ、お話をさせていただきました。

社会保障の本来の意義は「社会の安全を保障する」こと

中川 ありがとうございます。田中先生、お願いいたします。



田中 日本のように、財務省がお金を握ると

何に使うか分からないリスクをどうしても否めない国では、社会保障はできる限り別会計にしておいたほうがよいと思います。日医総研がいろいろな特別会計を否定していますけれども、政府管掌の医療保険なども特別会計です。ゆえに医療保険にかかわる特別会計は否定してはいけません。

ここでは社会保障の負担側を考えるべきだと思います。どういうことか。社会保障とは、現代の感覚ですと、病気の方とか弱い人たちのために存在するイメージがありますが、本来社会保障とは社会の安全を保障する仕組みなのです。社会の安全保障とは、つきつめれば、原因は何であれ社会に暴動が起きないための仕組みに他なりません。

社会保障政策を本格的に開始したのはビスマルクです。ビスマルクは決して温かい人柄だったから弱者支援を始めたとは思えません。歴史的にみても、鉄血宰相と呼ばれた人物であり、明治維新の直後の時期、一王国であったプロイセンを中核にドイツ帝国を発足させ、ほかの小さな国を次々にドイツ帝国の傘下に入れていきます。

と同時に、プロイセンを産業力強化、つまり富国強兵の意味でも、社会保障によって労働者を守ってしまったほうが、極左暴力を防止できると考えました。1848年のヨーロッパ同時革命に近い事態を支配層が記憶している1870年代はじめ、まだ二十数年しかたっていないのですから、当時の社会のリーダー層に「労働者をギリギリまで追い詰めるようなことをしてしまうと、かえって危険だ」と納得させます。1930年代にドイツに何が起きたかを知っている私たちから見れば、極右も危険です。貧しい国で極右側が革命を起こそうとする例は、歴史のなかで私たちはたくさん見えています。20

世紀後半以降も南米やアフリカで発生しました。同じく、人々の生活を虐げると、狂信的な宗教が国家を握ったケースも歴史上さまざまな事例が存在します。

そうならないように、たとえば現在の北欧のような国内が安定した国家をつくるためには、社会保障、助け合いを入れてしまったほうが安全だと早くから気づいた例です。これはドイツ帝国をつくった冷徹な論理から逆に出てくる。市場経済の内側の効率性だけを論ずると、そういう歴史的な観点なしで考え、社会保障の意義を忘れてしまいがちなのです。

社会保険料の企業負担や個人所得税の引上げも必要ではないか

なぜ社会保険の保険料が所得比例になっているか。神野先生が先ほど言われたように、保険とはすべて、本来のところ保険料はリスク比例のはずです。生命保険は年を取ると保険料が高いし、年金保険料は同じ年齢なら女性のほうが高い。女性のほうが長生きという年金保険におけるリスクが大きいからです。火災保険料は古い建築基準の時代に建てられた家のほうが同じ保障額に対する保険料率が高くなります。地震保険は江東区のほうが世田谷区より保険料が高い。

では、どうして社会保険料は所得比例になっているのか。先ほど述べたように、社会の安全を守る保険なので、暴動が起きたときに高いリスクに直面する人の保険料が高いのです。暴動発生時に誰が狙われるか。一揆が起きたときに誰が狙われるか。それは庄屋の家であり、大きな大店の商店であり、金持ちです。暴動に加わった貧困層が、

隣のボロ屋を壊しても得は少なく、やはり金持ち層の家を襲うでしょう。だから、保険料としては「もし暴動が起きたら先に狙われる可能性の高い高所得層が、暴動のリスクを抑えるために社会保険料を多く払う」仕組みになっていると理解すればよい。

ところが、先ほど神野先生が言われたように、一部の日本の社会保険には、所得比例の保険料になっていない部分が存在します。人頭割り保険料が入っている場合、逆進性ゆえに貧困層にとっては高くなってしまいう可能性が高い。所得比例の保険料なら、所得が低ければ保険料も少ない。被用者保険はそうなのですが、国民健康保険、介護保険料の一部、それから後期高齢者医療制度では、所得比例になっていない部分があり、そこは逆進的な保険料が課される。この部分を他の補完的な仕組みによってうまく調整することを前提に、社会保険料を高くする方向が財源確保策として大事だと思います。

なお、神野先生がお示しになった図表4で言われたように、わが国の保険料雇用主負担は対マクロ経済比で見ても少なすぎだと思います。もし日本で暴動がおきたときにどこが狙われるか。大企業の立派な本社かもしれません。そのリスクを考えたら、雇用主の負担率が少なすぎることは問題だと言えるでしょう。

アメリカ企業の保険料負担は一見少ないようですが、山口先生のおつくりになった資料に載っているように、公的保険給付がGDPの6%なのに対して、私的保険給付が8%ぐらいあります。8%のうち、被用者については雇用主側が医療保険料を8割負担しています。つまり、図では、アメリカの雇用主負担は5.4%ですが、この他に

私的な医療保険料の8割を企業負担にした値で見比べるべきなのです。

つまり、日本の企業負担、正確に言えば雇用主負担は少ない。法人税負担は日本の値は対GDPで見て相対的に高い。法人税は国際競争力に影響するし、成果をあげるほど徴収される性格から逆インセンティブが働きかねないのでこれぐらいでよいのかもしれませんが、社会保険料は国内の勤労者の生活と安定した社会を守る安心感の元と考えると、ここはもっと増やしてもよいのではないのでしょうか。

社会保障負担を正当に手当てしてから、消費者の負担を討議すべきと考える点では神野先生と同じです。

「消費税増税ありき」という議論には乗るべきではない

中川 山口先生、お願いします。



山口 税制改革の議論というのは、政治の世界ではとても扱いにくいということです。たとえば次の総選挙でクリアカットな形で自民党が何か言って、民主党が別のことを言うというような議論の構図はできにくいのではないかと、今のところは予想しています。

福田政権、今の自民党が何を狙っているのかというのは、私もよく分からないところがあって、上げ潮派と言われる新自由主義的な思想をまだ追求する人たちと、それから与謝野さんや谷垣政調会長のような、

どちらかという財務省と親しい増税不可避論者というのと2つあって、福田さんがどちらに乗るかがちょっと見えにくい状況です。

民主党のほうはどうかというと、やはり民主党は増税を言うと選挙に勝てないと考えていますから、当面無駄を省いてという路線でいっています。そういう意味では、負担の問題について、政治の場できっちり議論をして、ある種の方向を選択するということは、すぐには難しいかなと思います。

以下は私の個人的な希望なのですが、先ほどから神野、田中両先生がおっしゃったように、まず消費税増税ありきという議論には、やはり乗るべきではないと思います。やはりこの間、経済財政諮問会議とか政府税調とかいろいろなところで、日本経団連などの、要するにグローバル企業の主張があまりにも政策に反映されすぎたとは思ってしまして、そこを少し戻してもよいのではないかと。

税や社会保障の負担が重かったら、日本の企業は国際的競争力を失うとかといって散々脅かされているのですが、実際、過去を振り返ってみると、日本は貿易黒字がどんどん溜まっていますし、グローバルな競争では世界で最も強い状態を維持しているわけです。ですから、競争力が下がるから企業の負担をもっと少なくしろという議論は、もうちょっとインチキだということがはっきりしているわけで、そうすると、今おっしゃったように、社会保険の雇い主の負担をもう少し増やす。それからやはり所得税も、非常に累進制を崩してどんどんフラットな方向に來たのですけれども、このへんでもう少し累進制に戻してもよいのではないかということです。

要するに、先ほど私がやった世論調査にあったように、裕福な人や企業にもうちょっと払ってもらってもよいのではないかと、この部分の世論に応えるということ、政党が大胆に打ち出してもよいのではないかと思います。

そのうえで、やはりまだ足りないということであれば、消費税の税率をある程度上げるということも、将来的には必要になるかもしれない、なるだろうと私は思っています。ただその場合も、ヨーロッパでやっているように、食料品などについては低めの税率を設定する等々といった形で工夫をすれば、普通の人にとって受け入れやすい税制改革の提言というのはできるのではないかと考えています。

なぜ、税の仕組みが変わってきているのか

中川 ありがとうございます。いままでのところで、パネリスト間で何かありましたら、どうぞ。竹嶋先生。

竹嶋 医療の現場におりますと、本当に毎日毎日が大変な状況なのです。少し具体的なことでお尋ねしたいのです。今、税の問題が出ましたが、確かに財源というのはどうしても今、枯渇しています。

先ほど言いましたように、まさに地域医療は崩壊しつつあるわけですから、これを何とか止めなければ、国民、患者さんが困るわけです。

そのなかで消費税の問題ですが、これは私たち医師会のほうにも、そのうちおそらく政権与党、そういうところから、どう考えていくかということをお願いさせてくると思いますが、その前に、これは素人の考

えですが、日本は、先ほどもチラっと出ていましたけれども、所得税や法人税はだんだん下げられてきたのです。そのところはこのままでよいのか。また所得税にしても、最高税率が一時は75%あったでしょうか、それが今40%です。それから相続税の最高税率も75%が、今は50%ですか、そういう税の仕組みが変わってきている。

専門家の先生方が今日はお集まりですが、そのあたりをいったいどのように考えたらよいのか。

それから消費税につきましては、今、山口先生がおっしゃいましたが、やはり消費税のなかの複数税率、これがなかなか出てきません。ただ5%上げるとか、3%上げるとか、そこばかり出てきて、そのあたりが出てこない。財務省の技官に聞きますと「ヨーロッパ並みに15%ぐらい上げないと、複数税率は取れませんよ」と私は簡単に言われたのです。そのあたりをどなたか教えていただけますでしょうか。

財政赤字を解消するなら、所得税や法人税を上げるべき

中川 神野先生、お願いします。

神野 まず、1990年代あたりから、所得税と法人税を両方とも減らした国というのは日本しかないのです。国際競争力、何とかかんとかと言って。所得税を減らした国はスウェーデンと日本が減らしています。けれども、所得税を減らしてもスウェーデンは15.8あるということです。それから、法人税を減らした国というのは先進国のなかでは日本しかありません。

先ほどの田中先生のことを財政のほうから少し説明すると、日本は何で法人税のウ

エートが一見高そうに見えるのかなという
と、企業の利潤というのはいろいろな原材料費とか人件費とかを引いて、さらに社会保険料を引いて、残ったのが利潤です。したがって、企業の社会保障負担が高ければ利潤が出てこないわけです。そこはウエートが低くなりますから、企業の負担といったときには、この事業主負担と、税のほうの法人税の負担をプラスしてもらえば、大体この国は国際競争力上どのぐらいの負担をやっているのかというのが見えるはずで
す。

そうして見ていただくと、日本は、これは財界でも認めています、先進国のなかでは低いです。しかし、フランスやスウェーデンなどを見ていただいても、2つ合わせれば高いのです。ですから、ヨーロッパの国々は環境税を入れて、国際競争力のために事業主の社会保障負担を減らそうとしているのが現状です。

私の考え方から言えば、景気が回復するというこのために、減税をして、景気が回復しているにもかかわらず、このところを戻していないので財政赤字が非常に大変なことになってしまっている。そこで私は、財政赤字を解消するというこのためであれば、所得税や法人税を元に戻して税を上げるべきだと考えています。

財政再建をしても国民から言えば、分かち合いのサービス、医療サービスとか福祉サービスとかは増えないわけです。増えないのに負担だけ増えるというのは許せない。増えないのに財政赤字を解消するためにやるのですよというのであれば、景気対策のために減税して利益を受けているところに、税負担を求めるべきではないか。元に戻ったのは庶民が負担している定率減税だけで

すから、他のところは戻っていないので、戻していただかないと困ってしまいます。

ただし「今よりも医療サービスを充実させます。国民がもっと安心できる医療がどんどん増えていきますよ。さらに保育園の待機状態もなくなるような形で保育サービスが出てきます。さらに高齢者福祉サービスも施設サービスは待機状態ですから、これも増えていくのですよ」というのであれば、分かち合いで消費税を上げてもらってもかまいません。

ところが、現在では日本国民の「65%が歳出を削減してくれるのであれば増税に応じる」と言っているのです。つまり、「自分の貰うサービスを減らしてくれるのであれば、負担増に応じる」と言っていて、あとの15%ぐらいが「財政再建のためだったら増税に応じる」と言っているのです。それはサービスが増えないのであれば、増税に応じると言っていることと同じです。つまり、「自分が貰う、自分の生活を支えてくれるサービスを減らしてくれたり、増えないのだったら負担増に応じてもよいけれども、増えるのであれば嫌だ」と、こんなことを言っている国民は普通はないのです。

私の考え方は、財政再建だったら、財政赤字によって税負担を軽減され、景気回復によって利益を受けたところに税負担を求めるべきです。世界的にみても、ビルが乱立しているのは、上海と東京だけと言っても言いすぎではありません。そういうところにお金を使うことがあるのであれば、財政再建に使ってくださいと。そのかわり私たちの生活を支えてくれるようなサービスに出すのであったら、消費税アップであってもかまいません、と分けて考えないとだめではないかと思います。

「プロク拉斯テスのベッド」症候群は、歳出削減を進めるから起こる

中川 ありがとうございます。では、山口先生。

山口 先ほど言い落とした点が1つあって、よく国民の議論として「政府が信頼できないから増税に応じられない」という議論があるのですけれども、この議論というのは財務省とか新自由主義者を利する議論なのです。

今、神野先生がおっしゃったように、歳出削減を善とするドグマというのはあまりにも強烈でありまして、先ほど言った「プロク拉斯テスのベッド」症候群というのは、要するに歳出削減を進めるから起こるわけです。国民のほうも、政府が信用できないから増税は嫌だというと、新自由主義者、財務省は「確かに政府は信用できません。だから歳出カットをもっとやりましょう」という、そういう悪循環に今、はまっているわけであります。

そうすると、私はやはり、政府が信頼で

きるのかどうかというのは、国民の政治に対する関心の度合いによって決まってくるわけで、ともかく歳出をどんどん削っていくというドグマを打ち破っていく、財務省の壁を壊すためには、やはり国民も負担増を受け入れる覚悟があるのだという、その決意のようなものを示していかないと、この小さな政府シンドロームというのは打破できません。私は少なくとも生活第一ということをする民主党が本気で政権を取るのであれば、やはり、ある程度、どこから税を調達するか、社会保険料を調達するかというその大枠だけは示していかないといけないし、またそこで、たとえば日本経団連などと対決するのであれば、それも大いに結構だと思います。

密室で行われる予算編成

中川 ありがとうございます。では神野先生、簡潔にお願いします。

神野 予算編成についても、常識ではないこ



とを、日本人は信じ込まされています。たとえば予算編成は、ヨーロッパの国々のどこの国でも、アメリカでも議会で、半年は議論をします。

日本のやり方は、ご存じのとおり概算要求、概算というのは予算の枠組みを決めるということですが、概算を12月までに決めますね。そのあと1か月間、概算を決めておいて、あと細かな数字について予算を立てるのです。そして、議会に出して2か月間で、衆議院だと1か月審査するだけです。そのあと予算審議は公聴会などをやったりしていますから、ほとんど審議していません。審議していないどころではなくて、予算委員会というのはテレビ中継をやりますから、テレビ中継をやって以来、予算に関わることを審議したことはないくらいです。誰かとゴルフに行っていたとか何とかという審議はしていますが、予算の中身について議論をしていません。予算で、どれぐらい医療に使ったらよいかという議論をしていないわけです。

しかし、大日本帝国憲法の下においても、会計法は大蔵省が予算を編成して、概算をまとめる期間というのは15日しか認めていないのです。6月までに各省庁が概算要求をします。あと15日間でまとめなくてははいけません。15日間でまとめるといったら、電子計算機のないソロバンの世界ですから、各省庁のものをまとめるだけです。これではあまりにもひどいといって日清戦争後に伸びますが、それでも1か月です。

7月末には大蔵省の原案ができあがっているのです。そのあと、11月には国会に出さなくてははいけない。では、その間は何をやっているかというと、閣議でやりあうのです。「この予算はいらないのじゃないか」

と言って、どんどんオープンにやりあうのです。そして、議会に11月に出しますから、11月からとうとうと議会でやりあう。そのほうがオープンなのです。

日本などは、先ほど山口先生が密室と言いましたが、4月から12月まで、もっといえ1月末まで密室で行われるのです。密室に皆、陳情、請願が行くわけです。アンケートでも、国民はもっと医療を増やしてくれと言うわけです。それはオープンにやってくれと。誰が圧力を加えているのか。それが鉛筆を舐めながら、「どうしてこの医療費が必要なの？」とかと言うから話がややこしくなるので、日本の予算編成のやり方というのは異常だということを頭に置いていただければと思います。

フロアーからの質問

中川 ありがとうございます。フロアーからの質問を32名の方からいただいています。全部お答えする時間もないので、数件にさせていただきます。

立花先生に質問です。先生がご講演で日本の医療制度が世界一と評価されています。それに対して対GDP比の医療費は低いのだと、医師数も非常に少ないということをおっしゃっています。われわれも全く同感で、実はそういう項目は全国の医師会が念仏のように毎日唱えているわけです。それはなぜ唱えているかということ、国民、地域住民に分かってほしいから、一生懸命広報活動を日医はやっているわけです。ただ失礼な言い方かもしれませんが、先生は最近までそれをご存じなかったのかなという印象があるのです。立花先生がその程度であ

れば、一般の国民はほとんど知らないのではないかということも思いました。医療崩壊というのは、先ほどいろいろな著書が出て、これはわれわれから見ると、国民はほとんど知っているのではないかと思うのです。鳥取県の野島先生からの質問です。

「立花先生はご自分が病気になられてから初めて医療崩壊に気がつかれたのでしょうか。なかなか社会には伝わりにくいものでしょうか」というご質問です。何かアドバイス、ご意見をいただければと思います。

財政問題や医療崩壊には、 メディア・ジャーナリズムの責任もある

立花 おっしゃるとおりで、健康なときはほとんど気がついてなかったのです。

それで、実は今、この一連の議論、ならびに控え室で、相当な議論がいろいろな間で交わされていて、目茶苦茶面白かったのは、今、神野先生からその一端が出されましたように、世の中の人、僕も含めて世の中一般の人は、いかに財務省の論理に皆、絡め取られていて、本当のところが全然この世の中では議論されていないというか。

それは、僕は、メディア・ジャーナリズムの相当の責任があると思うのです。僕は医療に関しては、医療事故に関して、マスメディア・ジャーナリズムの報道がいかに間違っているかという話をチャットしましたけれども、この財政問題とかあるいはこの医療崩壊のことなどにしても、あるいは先ほど山口先生がお示しになった一連の調査にしても、この数字を見ると、世の中のマスコミ・ジャーナリズムのいちばん表舞台で交わされている声の大きい人たちの議

論とは、全然ずれた中身なのです。テレビ・新聞でわりと大きな声で出ている人たちの議論だけを見ると、この前の参院選で何であんな結果になったのかというのは分からないわけです。これで見ると一目瞭然で「ああ、なるほど」と分かります。

要するにそれは何がいけないのかというと、メディア・ジャーナリズムのパワーが、ただいま現在の本当の社会の現状がどうかということを伝えるパワーが、弱っているということだろうと思うのです。そこを何とかしない限り、この財政再建の問題も、本当に正しい議論というのは表に出てきません。

実は先ほど控え室で聞いていた議論で、僕がすごく面白かったのは、要するに財務省の主たる論拠というのは「これほど目茶苦茶な財政赤字が積み上がっている財政の現状を考えたら、とにかくその赤字を何とかする以外にないのだ。それが最優先課題で、そのためにはこういうことをやってこういうことをやらなければいけない」というような、すべてそこから出発しているのです。

ところが、控え室で議論を聞きますと、たとえば「大英帝国の歴史において、この程度の赤字よりずっと大きい赤字を、実はあの英帝国の繁栄期間ずっと抱えていたんだ。だから、この程度の赤字では全くびくつくことはない」とか、実にすごい議論がたくさんありまして、おそらくそれはここで十分やっている暇はないと思うのですが、その一端だけでもやっていただくと、もっと僕が言った意味が分かると思うのですが。

内国債は破綻しない、 借金イコール赤字ではない

中川 それと同じ質問が愛媛県の久野先生からもあります。「医療費財源を増やさない理由の1つに、国の借金800兆円がある。それを根拠にして、国民にも医療サービスの向上は我慢してくれとのキャンペーンが行われているが、800兆円の借金は国外に借金していないのだから国の破綻にはつながらないという見方がある。本当のところはどうなのでしょうか」という質問があります。それについて田中先生、お願いいたします。

田中 破綻しません。経済学者のなかでも意見の違いは見られますが、こちらの派に従えば、内国債は国の破綻にはつながりません。

なぜならば、まず国債は一方ではそれを所有する国民の資産でもあるからです。国外の誰かに富が流れるのではなく、利払いは国民経済のなかで国債を持っているほうに行われる。持っている主体は、先ほど神野先生も言うておりましたが、日銀、資金運用部、それから市中の金融機関です。日銀に政府が利払いを行って、それが日銀の黒字になれば国庫納付金で政府に戻ります。

これから述べる比喩は大切です。先ほど立花先生が指摘されたように、よく新聞等の報道機関が、「日本政府を個人の家にたとえると、年収が500万円で、支出が800万円、借金が5,500万円。こんな家計は続かない」などと言いたてますけれども、大事な理解が抜けています。

内国債とは、この家計が5,500万円の資産を持っていることと同じです。家のなか

で夫が妻に借金しているようなものなのです。その7,000万円の貸し出し、つまり資産を、片方に着目すると借金と呼んでいる。だからこの家計が外部への支払いに詰まって破綻することはない。厳密にはもっと複雑ですが、大雑把に言うと、国の破綻、別な言い方をすると外国への支払い停止のため、日本政府が破産を宣告されるような事態は起きない。

2番目、借金と赤字は違います。日本政府の借金はたしかに巨額ですが、その借金の理由が全部赤字からくるわけではありません。典型的には、外国為替介入をしますと、国債を出しながらドルを買う。政府に国債と同額の外貨資産が積み上がります。わが国の外貨保有高は1兆ドルを超えました。この分の100兆円の借金と100兆円の資産は、外国為替介入をするために同時に積み上がっていった値です。借金は増えてますが、政府資産も同額増えて、この数値は政府赤字とは無関係です。借金がえている理由のうち、政府赤字から来ているものを厳密に分けて議論すべきだと思います。とりわけ、社会保障のせいで国債が増えるような議論には反駁しなくてはなりません。

他にもあるのですが、時間の関係でこのぐらいにします。いろいろなものを無視して、あたかも借金イコール赤字が原因で、ゆえに医療費への支出を増やせないとの主張は、間を飛ばした論理になります。医療、教育、子育て、介護など、ソフトの社会共通資本に使うことは、適切に行われる限り、決して亡国への道ではない。むしろ立国の手段であると主張すべきです。

消費税や社会保障の再建を考えると、 今後、政界再編も起こりうる

中川 ありがとうございます。

最後になりますが、山口先生がおやりになったアンケート調査で、小泉内閣の結果として格差が広がり、公共サービスが低下し、金儲けという風潮が蔓延し、不安が広がっています。年金医療が生活を脅かしています。その一方で、北欧型の福祉を求め、終身雇用を求めています。いわゆるラージム、オムソーリというものを求めているのだと。さらに公的な社会保障を強化して、官僚の力を弱めたいという、いわゆる小泉改革のインチキに気づき始めた山口先生はおっしゃいましたが、そのうえで鳥取県の魚谷先生からの質問です。

先ほど山口先生は秋に総選挙というお話をされ、われわれも悩ましいところなのです。質問は「今後、政界再編において、小泉元首相を担ぐ構造改革派の結集があるでしょうか。もしあるとすれば、その集団が及ぼす政治的な影響力の大小について、ご教示ください」ということです。

山口 難しい質問ですが、私は次の総選挙は、自民党対民主党という形でたぶんやるだろうとは思いますが、再編というのはやはりありうべしと思っています。なぜかと申しますと、やはり自民党のなかにも、リスクの社会化論者が結構いらっしゃいますし、逆に民主党のなかにも、新自由主義的な人は結構いるという状況で、衆参のねじれというよりは、本当をいえば、はるかに自民、民主各党のなかのねじれのほうが深刻なのです。とりあえず小選挙区制の下で自民党対民主党という看板を掲げて戦わざるをえないので、今すぐ再編は起こりませんが、

いずれ、たとえば消費税の問題をどうするか、社会保障の再建をどうするか、こういった問題について、政党の対応がばらけてくるということは起こりうると思います。

そのなかで、やはり小泉待望論というのは確かにあるのです。ただ、私はそれならば望むところだとか、もう1回新自由主義的なグループが小泉さんを中心にまとまって1つの極をつくるというのであれば、やればよいと思うのです。

先ほど私はアメリカの大統領選挙のことに少し触れましたが、日本という国は情けないけれども、アメリカの影響力がとても大きいわけです。そして、小泉さんの時代には、共和党的な小さな政府、新自由主義路線こそがアメリカの本流で、それを日本も真似をしないと日本はだめになるということでパーッと政策転換したわけですから、けれども、本家本元のアメリカが、もう新自由主義ではだめだと皆がはっきり思って転換しようとしているところですから、小泉さんの神通力というのは、私はかつてのようなのは出てこないと思います。

私はむしろ小泉さんが出てくれば、要するに日本をだめにした元凶だという形でパンパン攻撃しようと思って、その準備は怠っておりません。そういう意味では、再編というのは2、3年のうちにはありうるし、その際の大きな争点は、私の言葉で言えばリスクの社会化、リスクの個人化、その部分ではないかと思っています。

余談ですけれども、医師会の先生方がこれから政治とどう付き合うかといったら、よくいろいろなところで質問を受けるのですが、私はやはり専門職集団として、政策をきちんと出していったら、その政策に賛同する、共鳴する政治家の応援をするという

スタンスで臨むべきではないかと思います。再編期というのはやはりどの党がよくてどの党が敵というような、そういう議論というのはしにくいですね。やはりきちんとものが分かって、社会保障のために働ける人というのを、しっかりと選っていくという、そういう感じが必要なのではないかと思います。

楽観視できない 「小泉再登場」の可能性

中川 立花先生、どうぞ。

立花 今の同じ質問に関して、私は山口先生と若干違った見解と言いますか、何かというと、それほど楽観的ではありません。つまり、日本のマスコミとジャーナリズムを考えたら、小泉が再登場をして、その周辺にネオリベラルな人たちが集まったときに、

それをまた同じように持てはやして、05年衆院選的な劇場型の政治場面というのをつくって、日本の国がまたまたバカみたいな方向に行く可能性というのは相当あります。相当あって、ただいま現在は、簡単には言えないけれども、もっと悪くなる可能性もあると思っています。

中川 ありがとうございます。

十分な時間ではございませんでしたが、先生方のご協力によって、「脱『格差社会』と医療のあり方」というテーマにふさわしい討論をお聞かせいただいたと思います。先生方からちょうだいしました貴重なご意見を、今後の日本医師会の医療政策の立案と実行に反映させていきたいと思っています。

パネリストの先生方に改めて感謝を申し上げます。これもちまして、パネルディスカッションを終了いたします。会場の皆さん、ご協力ありがとうございました。

平成19年度 医療政策シンポジウム
脱「格差社会」と医療のあり方

発行 社団法人 日本医師会

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL.03-3946-2121 (代)

平成20年 5 月 発行



平成 19 年度 医療政策シンポジウム

脱「格差社会」と医療のあり方