

第 7 回 政策、そして政策論とは・・・

連載コーナー「[そろそろ社会保障のこと、まじめに考えたらどうだ。。。](#)」

Web『[医療と介護 2040](#)』

20 年以上前からの問題意識

次の文章を書いたことがある。

1 章 再分配政策形成における利益集団と

未組織有権者の役割

——再分配政策の政治経済学序論——

序 論

政策は、所詮、力が作るのもあって正しさが作るのではない。これを描写できる政策形成モデルを得たいというのが、本章の根底にある問題意識である。

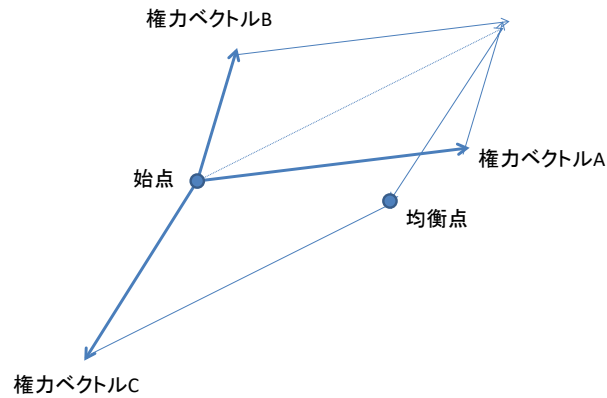
これは、はじめて出した本、2001 年出版の『再分配政策の政治経済学——日本の社会保障と医療』の第 1 章のはじまりから、コピー&ペーストしたものである。

「政策は、所詮、力が作るのもあって、正しさが作るのではない。」

この言葉は、いわば、この世ではじめて声を出した、私の産声のようなものである。

昔から私には、制度、政策というものが、権力ベクトルの均衡として成立しているように見えて仕方がなかった。次は、2010 年に書いた「それは禁じ手なんだが、残念なことにそれが民主党の常套手段——代替案なき批判は、政治の世界でも研究の世界でも百害あって一利なし」に描いていた図である。当時、いかなる文脈の中でこの図を描いていたのかについては、[リンク先](#)を参照してもらいたい。

権力ベクトルの均衡としての政策



なぜ、目の前の制度、政策が、現状のような形になっているのか。これを動かすには、どのような力学が必要となるのか。そうしたことを理解するためには、権力構造を見なければならぬと思えて仕方がなかった。

たとえば、先の『再分配政策の政治経済学』の序章は、次で始まる。ここもコピー&ペーストで紹介しよう。

序 章

——問題意識の形成と各章の概要——

1 問題意識の形成

経済政策の大部分の問題には、利害の対立がある。……無条件的諸原則や基礎的諸概念の幔幕をどんなに張っても、利害対立は依然として存在している。……経済学を実践的技術もしくは技術学にするために、われわれは経済的利害の場を詳しく分析しなければならない。そのような分析に対する主要な障害は、制度的枠組みが所与のものではなく、多様な方向と多様な程度で変化するという事実である。その上、われわれはどんな制度的変化が実現可能であるのかを推定するためには、社会群の間の力の分布を知らなければならない。

Gunnar Myrdal (1930),

Vetenskap och Politik i Nationalekonomien.

〔山田雄三・佐藤隆三訳 (1983) 『経済学説と政治的要素』〕

「社会群の間の力の分布を知らなければならない」というミュルダール(1898-1987、スウェーデン)の言葉に共感しているようである。これらは20年前に書いており、よほど風変わりな若い研究者だったことが分かる。

政府とは

経済学では、政府は、市場が失敗するときに、それを修正するための主体として存在するかのような教え方がなされてきた。しかし、なぜ、市場が失敗するときに、政府は市場の失敗を放っておいたりせずに、世の中を正しい方向に導くことを良しと考えるのだろうか。政府というのは、いったい何者なのか？ そのあたりが、経済学の初学者の時にはよく理解できなかった。

後に、政府に対するこうした性善説的な主流派経済学の考え方は、政府に対して、慈悲深い専制君主(benevolent dictator)が想定されているからであると指摘した、少々ひねくれた感のある経済学者ヴィクセル(1851-1926、スウェーデン)という存在などを知ることで、なるほどと、はじめて合点がいったような気がする。

国民のことを慮り、国民を幸せにするための政策を、誰の反対もなく確実に実行できる権力を持っている。そうした慈悲深い専制君主モデルが想定されるのであれば、正統派の経済学の論法も、一応は成立する。

経済学者は、まず、市場の成功なるものを定義して、市場がいかなる状況で失敗するのかを研究室で分析し、それを知らない慈悲深い専制君主にアドバイスする。君主は、なるほどそうなのか、それは知らなかったと言って、絶対的な権力を行使して政策を実行して、民を幸せにする。論理一貫性のある考え方ではある。

だが、現実には、政府は慈悲深い専制君主モデルがあてはまるような代物ではないのではないか——慈悲深くもなさそうであるし、やりたいことはなんでもできる、独裁的な権力を持っているわけでもない。したがって、どうして、目の前の制度、政策が、現状のような形になっているのかという問いに対して、正統派の経済学の論法では、なかなか答えが出るようには見えなかった。

市場の失敗を分析した経済学者がこのようにするのが望ましいですよと政府にアドバイスしても——オーソドックスな経済学では「市場の成功」は効率性という観点からしか見しておらず、それは大いに問題なのだがそれはさておき——、政府はそれを望ましいと思っていないかもしれない。仮にそう思ったとしても、多くの反対勢力にあって、やりたいことができないかもしれない。そうした、数多（あまた）の理由が錯綜して、目の前の現実が形作られていると考える方が、妥当であるように思えてならなかった。

正統派の経済学の論法を批判したヴィクセルの流れから、経済学の中に公共選択論（Public Choice）という学派が生まれてくる。1986年にノーベル経済学賞を受賞したブキャナン（1919-2013、米国）や、タロック（1922-2014、米国）が考え出した経済学、財政学である。この世界では、政府は国民から可能な限り搾り取ることを考えており、そうした政府を放っておくと国民は益々虐げられるようになり、政府は肥大化していく傾きを持っていると想定する。

政府を自由にさせておくと国民は不幸になるから、国民は、立憲段階で政府の行動を縛っておく必要があると説いていく。そしてそうした政府を、正統派経済学が暗黙裏に想定する慈悲深い専制君主モデルに対して、ホッブス（1588-1679、英国）が説いたリヴァイアサンのイメージを借りてリヴァイアサン・モデルと呼んだ。



おもしろいのは、政府に対してどのようなモデルを想定するかによって、望ましいとされる政策解が異なってしまうことである。たとえば、もし政府が慈悲深い専制君主であるのなら、税というのは使途を事前に決めることなく状況に応じて支出先を、国民の幸福を慮る政府が裁量的に決めることができる普通税の方が望ましいということになる。対して、仮に政府がリヴァイアサンなのであれば、税は使途を限定して政府の裁量性を縛った目的税の方が望ましいということになる*1。政策解が180度違う。そしてどちらの政策が望ましいのかは、とどのつまり、政府に関してどのような想定をするかに依存する。

どちらのモデルの方が、現実の政府を説明しているのか——これはなかなか難しいものがある。我々の目の前にある政府は慈悲深くも見えないし、まして独裁的な力を持っているようにも見えない。だからといって、国民から搾り取ることができるだけ、搾り取ろうとしているようにも見えず、時々良いこともする。

やはり、どこかで政府と国民の間の緊張関係が機能しているようにも思えたりする。マキヤヴェリ（1469-1527、フィレンツェ共和国）は『君主論』の中で、君主は大衆の支持を得るようにしなければならないと繰り返し論じているが、政治体制が形の上では民主主義をとっていなくとも、国民、大衆の意識、世論、大衆からの支持を統治者は意識せざるを得ない側面があると考えるのが自然であろう。冒頭に紹介した2001年に出した『再分配政策の政治経済学』という本には、次の「統治コスト」という表現もあった。

統治される人びとの離反にそなえて、統治者は、時には統治される人びとを慰撫するアメの政策、時には統治される人びとを威嚇するムチの政策を展開せざるを得なくなる。こうしたアメとムチの政策に要するコストを、〈統治コスト〉と呼び、統治者は、統治コストを小さくするために〈公平〉を意識した分配政策を展開せざるを得なくなるという分析のフレームを設定する。

為政者の保身

2001年に「政策は所詮、力が作るものであって、正しさが作るのではない」と書いた本を出して10年も経たない頃、「為政者の保身」という言葉を使うようになっていた。公の場で、この言葉をはじめて使ったのは、2008年社会保障国民会議の場である。

社会保障国民会議第4回雇用年金分科会（2008年5月19日）

政策というのは強い権力さえ持っていれば何でもできるんですね。政策の実行を抑制する力というのはどこから生れてくるのかというふうに、私の思考回路は向かうわけです。そのときにキーワードとなるのは「為政者の保身」、「為政者の保身」が非常に重要なキーワードになると。歴史的な事例をいろいろと考えてみますと、為政者が自分を守るために、これはできるかできないかを判断していく。そしてその時に結構な善政がなされる。我々がその政策をできるとかできないかと判断するときには、為政者はどう考えるかを、間接的に問うしかありません。そこで現代民主主義の下での政治家の保身ということが重要な概念になってくると思うわけです。

各国の社会保障制度の創設期を見ると分かるのだが、大方は、社会保険を創設したビスマルク（1815－1898、プロイセン王国）の「飴と鞭」、つまり社会保険の導入と社会主義者鎮圧法のような両にらみの視点で社会保障政策が導入されている。社会主義と帝国主義を融合した社会帝国主義者として知られるイギリスの政治家、ジョセフ・チェンバレン（1836-1914、イギリス）の「(裕福な者は)財産がその安全を保障される代償として身代金を支払うべき」(1885年演説)という、いわば富裕層への脅しの言葉も、ビスマルクとは立場こそ違え、同じ視点から出たものだと思われる。

また、政敵のお株を奪うという政略として社会保障は拡充されたりもする。こうした現象を、「為政者の保身」と表現してきたわけだが、こうした考え方は、私自身の個性であるということは分かっている。しかし、このような考え方を使わないことには、慈悲深い専制君主モデルにも、リヴァイアサン・モデルにも腑に落ちず、制度、政策の現実が、権力ベクトルの均衡として成立しているように見えるわたくしには、政策というものを理解するのが難しかった。

為政者の保身というのは、決して悪い意味ではない。為政者達が我が身、および自分たちが支配者である体制を守る、いわゆる保身のために大衆に妥協を示す際に、国民にとっての善政のひとつとしての社会保障政策は生まれるようなのである。

そして為政者に我が身の危険を敏感に感じ取るセンスが欠けている場合には、為政者そ

のものが、革命や選挙で大衆から取り替えられることになる。と同時に、社会保障政策のような、所得の分配面で大きな変革を伴う政策は、為政者に身と地位の危険を感じさせるくらいの動きが起こらないと、なかなか先には進まないようでもある。

次は、日本で皆年金が実現された 1961 年あたりについて書いた、年金の論文の中での文章である *2。

1955 年 10 月、4 年前の 1951 年にサンフランシスコ条約を巡って左右 2 派に分裂していた社会党が統一している。これは経済界に危機感を与え、その圧力もあり、同年 12 月に自由党・民主党の合同がなって自由民主党が生まれる。そして統一社会党が目玉政策として国民年金構想を掲げると、1957 年初頭、自民党の厚生大臣は 1959 年度から国民年金制度を実施すると公言する。そして翌年 1958 年 5 月の総選挙では、「昭和 34 年度からの国民年金制度の逐次実施」を公約に掲げた自民党が過半数を獲得した。国民皆年金は、いわゆる 55 年体制の産物であった。なお、1958 年総選挙で社会党は政党史上の最高議席 166 を獲得している。

ここにも、為政者の保身が働いているように見えるし、1961 年の国民皆年金、皆保険の成立を、慈悲深い専制君主モデルで説明するのも、リヴァイアサン・モデルで説明するのもムリがある。

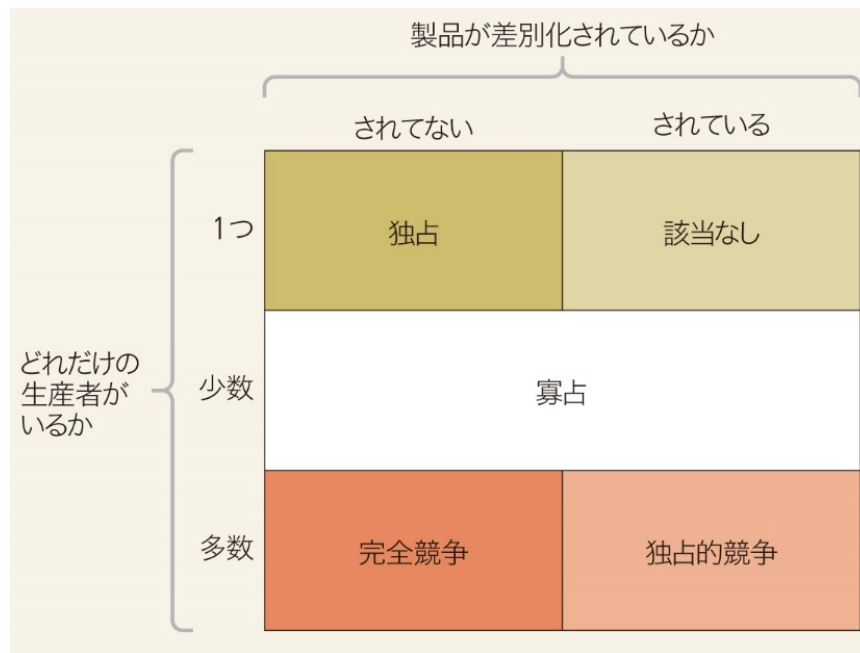
力と正しさ

話を元に戻そう。20 年程前に書いた「政策は所詮、力が作るのもあって、正しさが作るのではない」——今もそう思っている。だから、政策を論じる際には、力についても目を配っておく必要をどうしても感じてしまう。

先日、あるところから、電子カルテシステムの劇的な改善を図るために、国と産業界に要望書をまとめたので、要望書素案へのコメントを求めたいという依頼があった。そこで次のような返事を出している。

全体的なご趣旨賛同いたします。そして実行の難しさを予測いたします。

提言に書かれている「産業界」は、経済学的には「独占的競争市場」、もしくは製品が差別化されている寡占市場ということになります。教科書的には、次のように位置づけることができます。



『クルーグマン ミクロ経済学』（第2版）

右下に描かれている独占的競争市場とは、たとえば、ショッピングモールや空港にあるフードコートで、複数のファストフードのレストランが顧客の争奪戦をしているような市場構造です。個々の企業の経営戦略は、製品差別化と顧客の囲い込みです——標準化や互換性の向上は彼らの目的に反します。

提言にある「産業界」が、どのような環境になれば、あるいは国などの政策主体がどのように政策ベクトルを働かせれば、製品が差別化されていない（つまり標準化された）1つのシステムを作ることができるのか——相当に至難の業であるように予測いたします。独占的競争市場や製品が差別化されている寡占市場ができる前のゼロスタートでなく、すでに製品差別化が進んだ市場構造になっていれば、標準化の実現には相当に強いパワー、既得権益を破壊することができるほどのパワーや、彼らの既得権益の逸失を補償することができるほどの資金等諸々が必要になることが予測されます。

引き続き、どのような状況になれば政策ベクトルのスカラーは小さくても目的の方向に産業界が自然に進んでいくようになるのかを考察したり、あるいは政策のあり方、つまりは正・負のインセンティブはいかにあるべきかについて考えていきたいと思えます。

こうした議論は、普通は、電子カルテの望ましさを説き、これほど望ましいことであるの

だからと、産業界に協力を求め、その支援を政府に求める——そうした運びが普通なのだと思う。だが、昔から、わたくしには、そうした進め方では、政策というのは動かないだろうと思えるのである。

政策はなぜ存在し、行われるのか？ それは、「合成の誤謬」を解決するためにあると言いつけてきて久しい。合成の誤謬とは、個々の行動主体にとっては合理的、合目的な行動であるのだが、それをみんなが揃ってやると不都合が生じてしまうという社会の病である。この問題を解決するのが政策であるという仮説は、政策のほとんどの場面に無理なくあてはまる。

だが、そうであれば、政策論議というのは、必ず総論賛成・各論反対となる宿命にあることになる。ゆえに、考えるべきは、確実に総論賛成・各論反対となる状況をいかにして打破すべきか。政策論というのはそうしたことを考える学問領域だと考えてきた。

競争よりも協調を

「競争よりも協調を」——この言葉は、2013年4月19日、社会保障制度改革国民会議の場で報告したタイトルの中で使っていた。すなわち「国民のニーズにマッチした医療介護体制の整備——競争よりも協調を」。

あの日に使ったスライドは、官邸ホームページにある「[権丈委員提出資料](#)」からダウンロードすることができる。

その時の報告で、次のようなスライドを用いていた。

なぜ、競争ではなく協調なのか

- 個々の経営体が競争する状況下では、機能の分化はおろか、仮に機能分化ができたとしても連携は困難——診療報酬によって利益誘導できる話ではない。
- 量的拡張を目指す時代には、競争は有効だった。
- しかし、量的には整備された段階でも、今までのような競争を続けていけば、囚人のジレンマ状況に陥って、みんなが辛い状態の均衡に陥る——いや、陥っている。

63

囚人のジレンマに陥っている日本の医療

- 現状は、囚人のジレンマ状態
 - 協調すれば皆にとってよい結果になる事がわかっているにも関わらず、皆が自身の利益を優先している状況下では互いに裏切りあって逆に損をしてしまうというジレンマをさす。
- 現状は、ゲームのルールに問題あり
 - ゲームのルールに問題があるため、医療提供者側からルール改革を医療界の外の枠組みで、たとえばこの国民会議主導で行ってほしいという要請が出ている状況。
 - 四病院団体協議会代表塚日本病院会会長（第回社会保障制度改革国民会議 3月27日）
 - 私が非常に気になるのは、2008年に社会保障国民会議があつて、その間5年経っているのですが、余り前進していないような感じ、恐れがあるのです。ですから、下手をすると今回もそういうことになるのだったら、なかなか残念だなというか、医療現場の我々も大変だし、国民の皆さんも大変だということになるので、これは我々だけではなくてここにいらっしゃる委員の方々もしっかりとその辺を認識していただいて、明確な道筋をつくっていただければ、それ以上幸せなことではないと思います。

解決の方向性は

- 過当競争から病院経営を救う道は
- 非営利を厳正化して地域独占を許容
 - 高度急性期医療は、大学病院、国立病院、公的病院（日赤・済生会・共済・厚生連等）及び自治体病院が担っている場合が多い。これらの運営主体がそれぞれに独立したままで機能分担しようとしても、経営上の利害がぶつかるためうまくいかない。
 - このため、地域の中で、複数の病院がグループ化し、**病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができる環境**を作る。

25

- 新型医療法人（たとえば、非営利ホールディングカンパニー）の枠組みを創設し、地元の要請に基づきそこに参画する場合には、国立病院や公的病院は本部から切り離されることを法律的に担保する。
- このような新型医療法人は、地域の中の中小民間病院や診療所、介護事業所等との共存を前提とし、地域連携パスや紹介・逆紹介の推進に努めることとする。

26

これらのスライドには、「囚人のジレンマ」とか「独占」であるとかの用語がある。このあたり少し説明しておこう。

先に、市場構造に独占、寡占、競争的独占市場というのがあることを紹介した。経済学の上では、独占市場や寡占市場では、競争市場とは異なり、企業は価格支配力を持つと定義されている。そして価格支配力を持つ企業は、消費者の便益を自らの利益に変える力を持つために（消費者余剰を犠牲として生産者余剰を増やす）、消費者の便益の極大化を是とする経済学の中では、独占や寡占は、競争市場と比べて望ましくないものと位置づけられている。もちろん利潤の極大化を図ろうとする企業にとって、強い市場支配力を持つ独占は最も望ましい市場構造であり、その地位を確保するために、レント・シーキング(*)活動も行う。

(*)レント・シーキング

先に紹介した公共選択論を作ったタロックが考案した概念。

民間企業などが政府にロビー活動を行い、自らに都合のよい規制を設定したり、都合よく規制の緩和をさせるなどして、利潤を得ようとする。

タロックにより、企業に不当な利潤をもたらす事実に加え、

レント・シーキング活動に費やされるコストを含めて、

経済非効率の典型とされ、規制緩和の理論的根拠のひとつとされていった。

寡占市場、競争的独占市場においては、ライバル企業の出方によっては自分たちの行動も変わりうる相互依存的な競争が行われる。一般的に、それは、囚人のジレンマ・ゲームになぞらえられる。このゲームは、次のように説明される。

2人の囚人がそれぞれ別の取調室で事情聴取を受けている。そして警察が、この2人に次のような取引を提案してきた。もしお前が自白して仲間の犯罪を立証し、かつ仲間が自白しなければお前の刑期は2年だ。もしお前が自白せず仲間が自白したなら、お前の刑期は20年、2人とも自白したら15年、そして2人とも黙秘を続けたら2人の刑期は5年になるというものである。囚人2人の共通の利害に従えば2人が黙秘して刑期を5年ですますのがベストなのだが、2人が利己的に振る舞えば2人とも自白して刑期が15年ということになる。しかしそれは、2人にとって最悪の事態である。

		囚人A	
		黙秘	自白
囚人B	黙秘	囚人Aの刑期5年 囚人Bの刑期5年	囚人Aの刑期2年 囚人Bの刑期20年
	自白	囚人Aの刑期20年 囚人Bの刑期2年	囚人Aの刑期15年 囚人Bの刑期15年

この話は、軍拡競争をはじめ様々な状況にあてはまる。最悪の事態をさけるために、企業は共謀（経済学的にはカルテル）や統合（経済学的にはトラスト）をはかり、事態の改善をはかろうとする。

囚人のジレンマについていえば、医療では、病床規模、マンパワー、医療機器などの整備・拡張競争を考えればいいであろう。この時、複数の病院がトラスト化をはかり、あたかも1つの経営体、つまりは独占体であるかのように振る舞うことができるのであれば、病床数や医療機器は最適化が図られることが、経済モデルに基づけば予測される。

それは、経済学的には、一種の独占化を意味することになる。だが、日本の公的医療保険制度の下では、価格は公定であり、収益の配当が禁止された非営利体であることが義務付けられている。したがって、民間の企業では、カルテルやトラストが消費者の便益を阻害するという理由で、独占禁止法などで禁じられている状況とはまったく異なる。ゆえに、2013年の社会保障制度改革国民会議で報告した時の資料の中に「非営利を厳正化して地域独占を許容」と書いていたのである。

価格が公定化され、非営利が義務付けられた医療機関の独占体を地域に作る。それは医療機関における様々な意思決定を、囚人のジレンマから解放させることを目的とするためであり、それが、「競争から協調へ」であった。

「競争から協調へ」のスローガンは、社会保障制度改革国民会議の中では次のようにまとめられる。

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等間の競争を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

ここにある「例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正」を受けて、2015年第7次医療法改正において、地域医療連携推進法人が創設されることになった。

医療法第七十条

次に掲げる法人(営利を目的とする法人を除く。以下この章において「参加法人」という。)及び地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な者として厚生労働省令で定める者を社員とし、かつ、病院、診療所又は介護老人保健施設(以下この章において「病院等」という。)に係る業務の連携を推進するための方針(以下この章において「医療連携推進方針」という。)を定め、医療連携推進業務を行うことを目的とする一般社団法人は、定款において定める当該連携を推進する区域(以下「医療連携推進区域」という。)の属する都道府県(当該医療連携推進区域が二以上の都道府県にわたる場合にあつては、これらの都道府県のいずれか一の都道府県)の知事の認定を受けることができる。

2021年7月1日現在、28法人が地域医療連携推進法人として認定されている。制度発足から6年で28法人——といっても、2020年1月で15法人であったのが、昨年から今年にかけて増えているようではある。

地域医療連携推進法人に認可された法人の設立理念の多くには、地域包括ケアの整備が含まれている。さてこれらをどう実現するか。今回の新型コロナのもとでは、医療機関の役割分担と連携の重要性が再認識された。

この文章で論じたような政策観を持っている者から見ると、地域医療構想をはじめ、目下の政策展開では、医療の提供体制の改革はなかなか進まないように思える。そうしたあたりは、いずれ機会があれば論じていこうと思う。

*1 権丈(2001)「第6章 社会保障の財政選択と政府の政治戦略——目的税・普通税の間の財政選択をめぐって」『再分配政策の政治経済学——日本の社会保障と医療』参照。

*2 権丈(2021)「第1章 不確実性と公的年金保険の過去、現在、未来」日本年金学会編『人生100年時代の年金制度——歴史的考察と改革への視座』