

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。

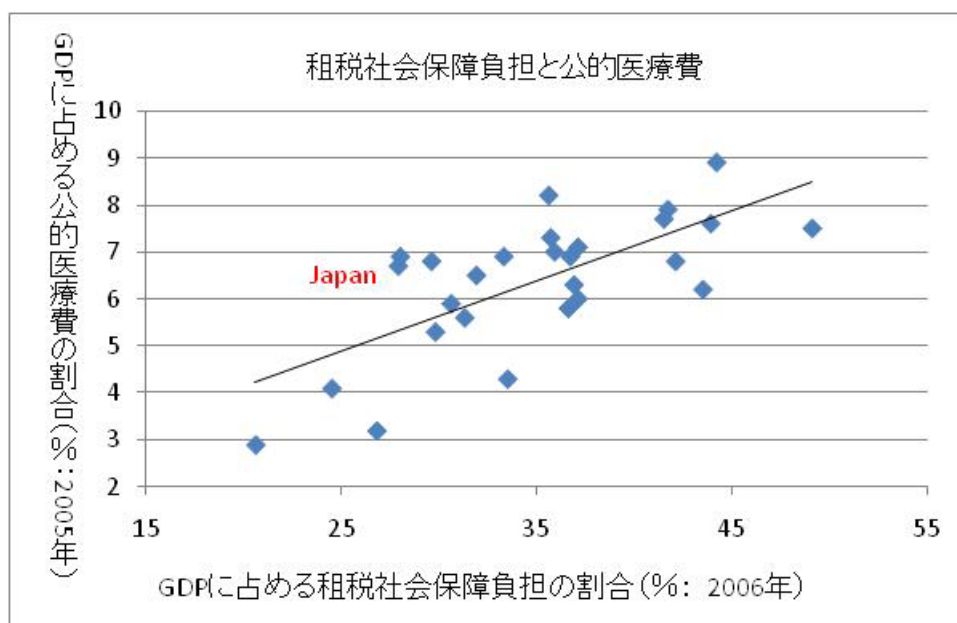
hamachan 曰く

「日本は先進国倶楽部の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、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实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、負担増などをもっての他、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であつ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さ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、

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さなければならないという当たり前のことについては、「勿凝学問 50 [政府の利用価値](#)」を参照。

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に使っている人件費も、日本は他国に比して少ないのである。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、相当いるのではないだろうか。それもまた、国民の選択と言えは選択である。民主主義のもとでは何事も民度以上のものはいずれもないものである。

『[年金問題 どんな政治家を選ぶのが問題だ](#)』『月刊現代』2008年11月号より

後日追記

<p>日本歯科医師会(081112)「権丈教授に医療政策を聞く 第2回」 『日本歯科医師会雑誌』(2009, Vol.61, No.11)</p>
<p>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</p>
<p>これまでもいたるところで言ってきたことですが、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れです。今は大衆の力、世論の力が</p>

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、まず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・・・

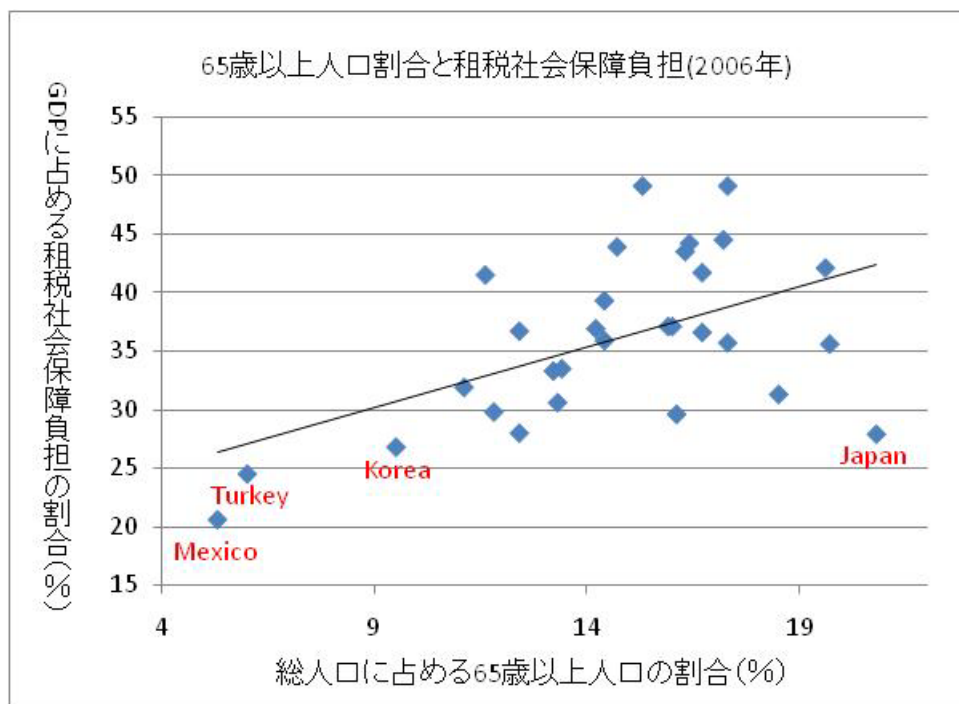
高齢化の度合いで考えればありえないように思えるのですが・・・

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

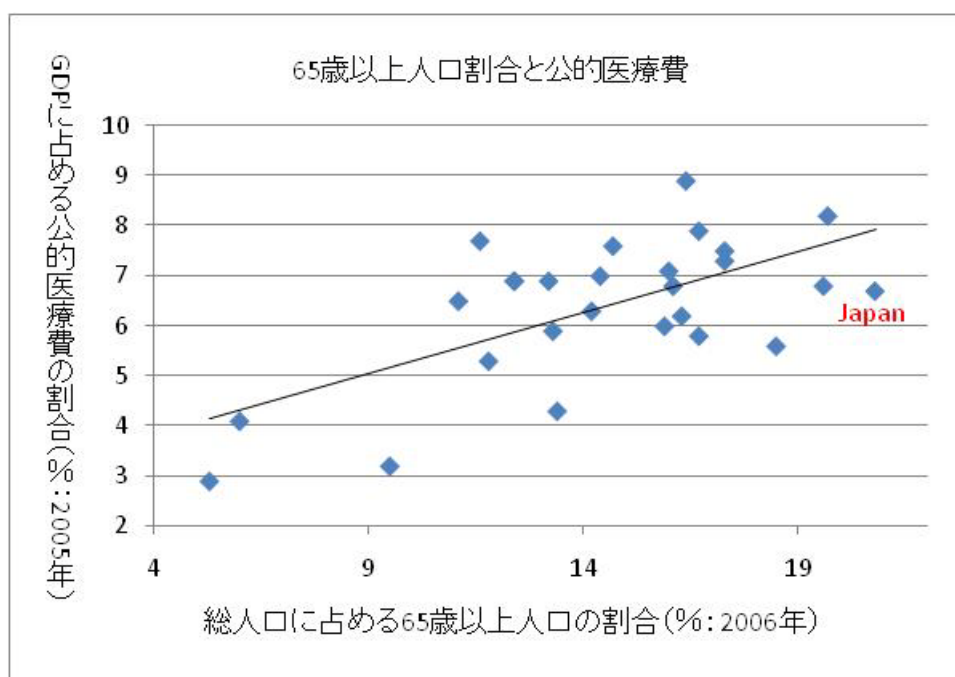
ということで、横軸に総人口に占める65歳以上人口の割合、縦軸にGDPに占める租税社会保障負担の割合を取った図を作ってみた。



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。



関連文章

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？](#)

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](#)

勿凝学問 188 [そんな戯けたことばかり言ってたんじゃ、講演断るかもしれないよ、日医——とにかく邪魔をしないでくれと言ってるだろう](#)

勿凝学問 169 [孤立無援、完全アウェーでの遊び方？——民医連主催シンポジウム「崩壊の危機にある日本の医療・介護制度の『再生』に向けて」に出席して](#)

勿凝学問 133 [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？](#)



[再分配政策の政治経済学シリーズ](#)

- 「[座談会 医療崩壊の先に何があるか](#)」『月刊保険診療』2008年1月号

出席者（50音順）

権丈

小松秀樹氏（『医療崩壊』著者・虎ノ門病院泌尿器科部長）

近藤克則氏（『健康格差社会』著者・日本福祉大学教授）

本田宏氏（『誰が日本の医療を殺すのか』著者・埼玉県済生会栗橋病院副院長）

川渕孝一氏（『日本の医療が危ない』著者・東京医科歯科大学教授）