

勿凝学問 256

経済成長と医療政策のあり方
日医の医療政策会議による諮問報告書の草稿

2009年10月25日
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

どうも僕の積極的社会保障政策のマネをする人たちのマネが下手なので、日医の医療政策会議に、会長が諮問した「経済成長と医療政策のあり方」について、僕が10月16日に出した草稿をアップしておく。医療の雇用創出効果が高いなんてのは諸刃の剣だから、素人さんやにわかケインジアンさん達は、そうした刃物を振り回すと「小児が利刀を弄するが如き」危うさがあるのでやめたがいい。

下記のストーリーに、保険外併用療養制度の話を加筆しながら、最終提出の2月くらいまでバージョンアップしていく予定でいる。

ちなみに、医療政策会議の学術メンバーは、次のような感じである。

桐野 高明(国立国際医療センター総長)

権丈 善一(慶大教授)

神野 直彦(東大大学院教授)

田中 滋(慶大大学院教授)

山口 二郎(北大大学院教授)

「経済成長と医療政策のあり方」に関する草稿

2009年9月16日 16時より
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一
於 医療政策会議小委員会

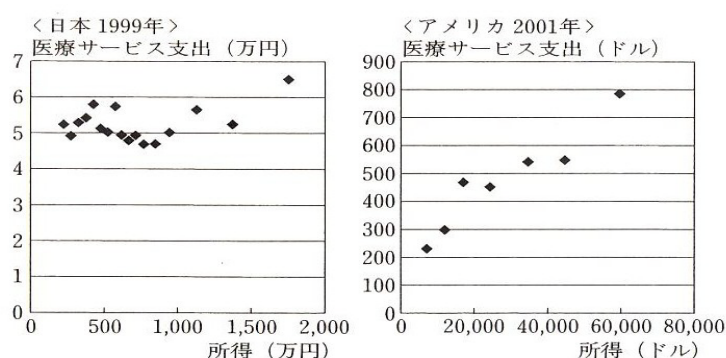
シュンペータ29歳時の著書でありながら、その完成度の高さから彼の主著と評される『経済発展の理論』には、経済成長の原動力であり、後にイノベーションと呼ばれることになる「新結合」は、次の5つの要素からなると記されていた。

1. 新しい財の導入
2. 新しい生産方式の導入

3. 新しい市場の導入
4. 原材料の新たな供給源の開拓
5. 新しい組織の創造

医療が経済成長と関わるとすれば、どのチャネルからであろうか。もちろん、医療は公共政策の対象下であり、医療費の総体は、公的な部分と私的な部分からなる。公的な医療と私的な医療では、経済成長との関わりは当然異なってくる。

公的な医療は、所得と関わりなく消費される医療の平等消費社会を実現し、私的な医療は、購買力に応じて医療が消費される階層消費社会となる。このことは、日米の家計における医療サービス支出をみれば、理解できる。

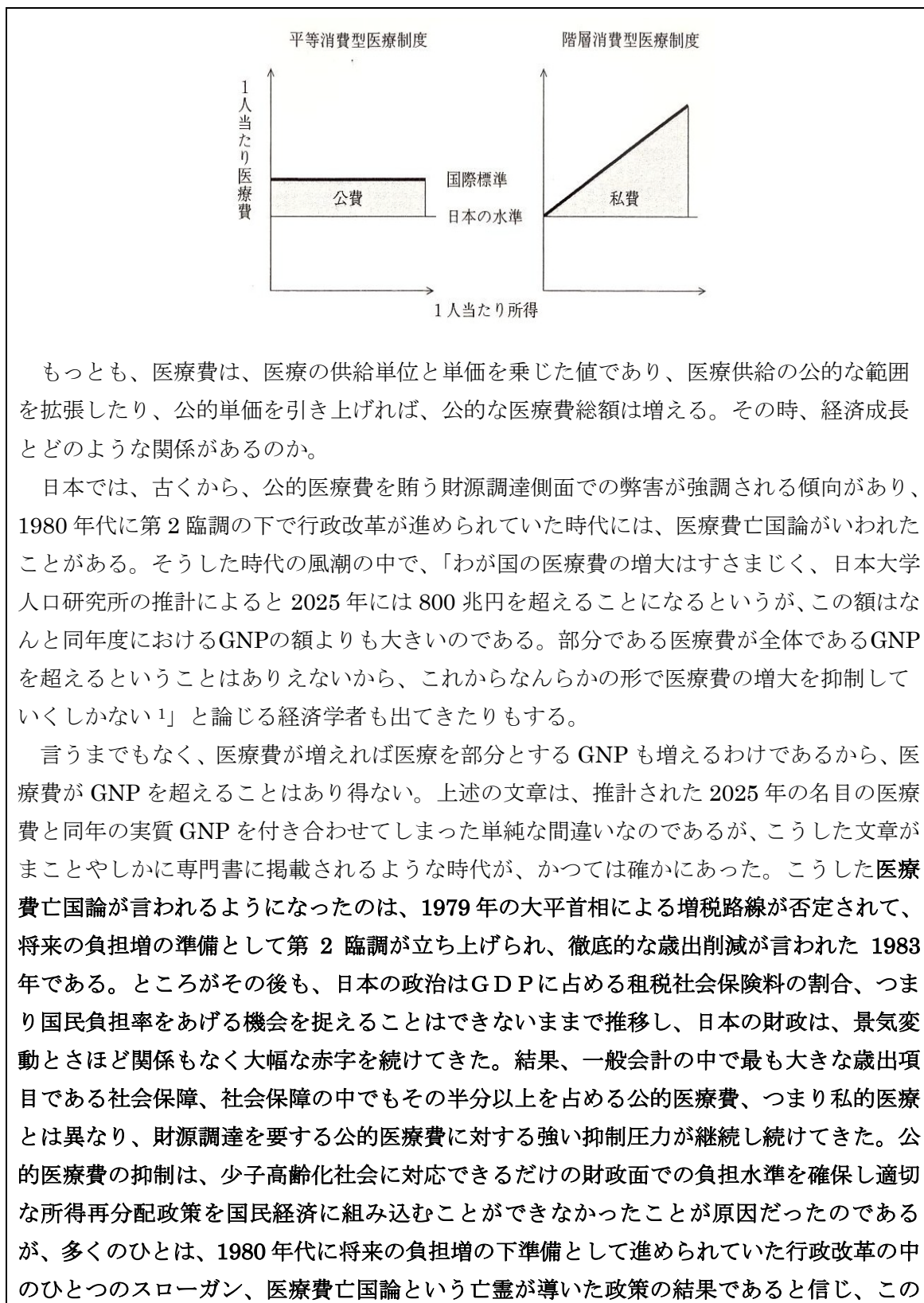


鈴木玲子(2004)「医療分野の規制緩和——混合診療解禁による市場拡大効果」

八代尚宏／日本経済研究センター編『新市場創造への総合戦略（規制改革で経済活性化を）』286頁

高付加価値医療、つまり売上高から原価を差し引いた額が大きくなる医療は、階層消費医療の方が発展しやすいであろう。シュンペータのいう、「1.新しい財の導入」がそれである。公的な医療、すなわち平等消費を保障する医療の場合の生産性は、公的な仕組みの下での価格設定に依存することになり、日本のように、長く続いてきた医療費抑制政策下で決められた価格水準は低く、結果、日本の医療の付加価値は低く抑えられてきた。これを生産者の数で除した付加価値生産性も、アメリカのような国と比べれば低く表れてきた。

そうした日本医療の低生産性は、根源的には1人当たり医療費が他の先進諸国と比べて低いということに帰することができる。この1人当たり医療費を増やすルートは、スペクトラムの両端を示しておけばふたつあり、ひとつは、国民皆保険下で公費を上げるルート、いまひとつは混合診療の解禁などを図って私費を増やすルートである。先にも論じたように、後者のルートでは高付加価値医療の普及は容易になるだろうが、医療における階層消費が進むことにもつながる。



¹⁾ 林正寿(1984)「第1章 公共部門の範囲と準公共財」大川政三・佐藤博編著『準公共財の財政学』多賀出版, 13頁.

スローガンを批判しさえすれば医療費抑制政策の転換が行われると思いつけてきた。

図 1 先進諸国のGDP比国民負担率

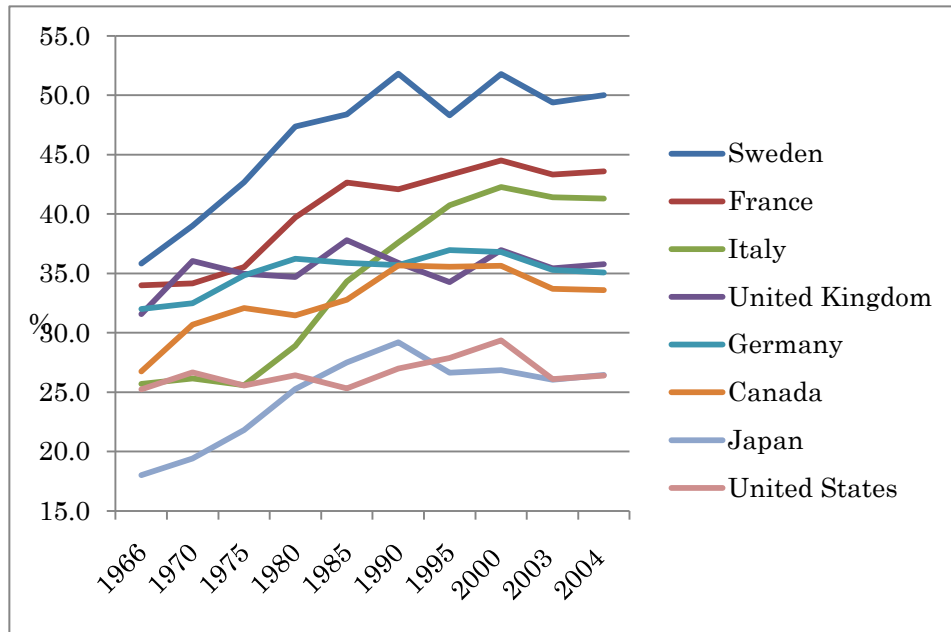
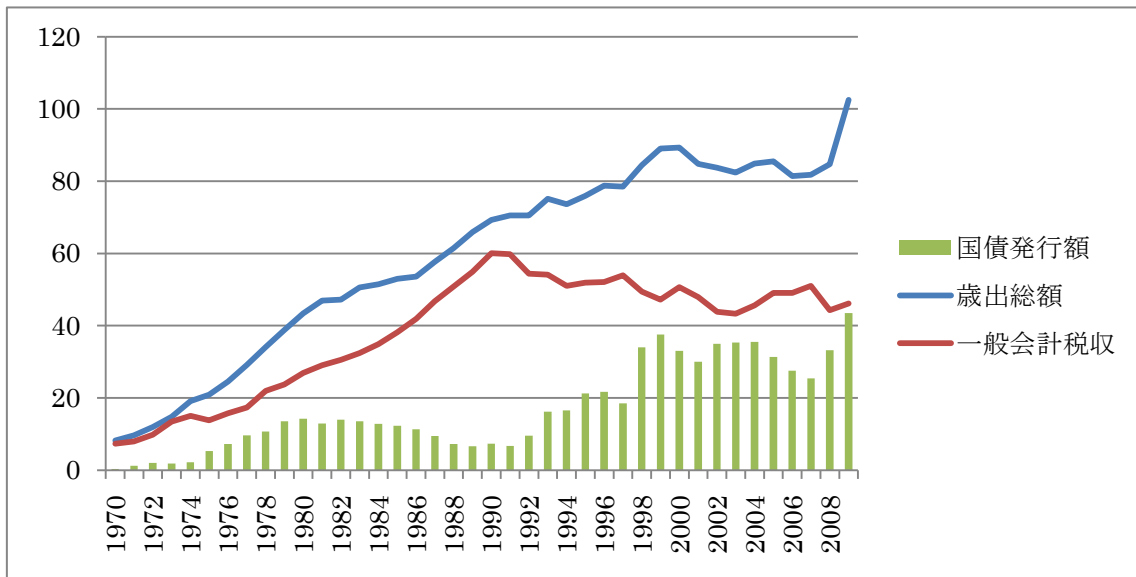


図 2 日本の財政事情



もつとも、そうしたスローガンは、公的医療という再分配政策としての社会保障政策の経済機能のいくつかを見落としていた。

たとえば、好況時——労働市場が逼迫しているのであれば、公的部門の拡充は民間部門を締め出すことも考えられよう。ところが完全雇用が実現されていない場合——経済が高度に発展し、人びとの文化的な生活水準を規定する財・サービスが飽和段階にあり、ゆえに

シュンペータの言う、「1.新しい財の導入」や「3.新たな市場の導入」が難しい状態にある場合には、公共支出を行って雇用をどこかで確保する必要が生まれる。失業ほどの資源の無駄遣いはない。

そうした状況は総体としてみれば需要不足の状況下で生じるのであるが、ケインズが指摘する貨幣という「流動性プレミアムが常に持越費用を凌駕する²⁾」資産が、ブラックホールのように人びとの所得を吸い込むゆたかな社会では、恒常的に消費が不足し、ために消費の派生需要としての投資が不足することになり、消費と投資からなる需要が完全雇用を保証する完全雇用の水準に足りない状況となる。

こうしたゆたかな社会における需要不足の状況下では、政府が消費を促進したり投資を引き受けることにより需給バランスをとる必要が生まれてくる。その政府支出の矛先をどこに向けるべきか？

政府は、ケインズがいうワイズ・スペンディング (wise spending) を行うべきなのである。このワイズ・スペンディングのひとつの行き着く先が医療分野となる。

日本の国民の多くが、医療の階層消費社会よりも平等消費社会を愛好するのであれば、そこに政府支出を向ける。幸いなことにこの分野は、雇用創出効果と経済波及効果が大きい。労働市場が逼迫しているのであれば生産性の低さを示すことになる雇用創出効果の高さはデメリットになるであろうが、需要不足が常態である経済においては雇用創出効果の高さはメリットとなる。

さらに、医療・介護分野の充実は、老後の生活不安を緩和することになるため予備的動機(Precaution)や深慮(Foresight)にしたがった合理的な選択の結果としての貯蓄を減じさせる効果をもつ。投資先が抱負にある社会においては貯蓄の減少は資本の成長にとってマイナスの効果をもつが、人びとの文化的な生活水準を規定する財・サービスが、国民の間で飽和段階にあり、消費需要、投資需要のいずれもが不足気味な経済にあっては、貯蓄超過を生むことになる。ケインズがいみじくも指摘するように「完全雇用が達成されるまでは、資本成長は低い消費性向に依存するどころか、かえってそれによって阻害され、低い消費性向が資本成長に寄与するのは完全雇用状態の場合だけだ……。そのうえ経験の示すところによれば、現状では、諸機関の貯蓄および償還基金という形をとった貯蓄は適量を超えており、消費性向を高めそうな方向で所得の再分配政策が採られれば、資本成長に断然有利に作用することになる」。

のみならず、租税、社会保険、いかなる財源調達手段を採ったとしても、公的医療の充実は、高所得者から低所得者への垂直的な所得の再分配を伴う。このことは、限界貯蓄性向の高い所得層から、それが低い所得層に所得を移転することを意味するために、社会総体としての消費性向を引き下げる効果ももつ。加えて、公的医療の充実は、負担能力のある地域からそうでない地域への地域間での所得の移転も意味するために、全国的な均斉成長にも寄与することになる。こうした経済効果をもつ公的医療——すなわち、一国内で使

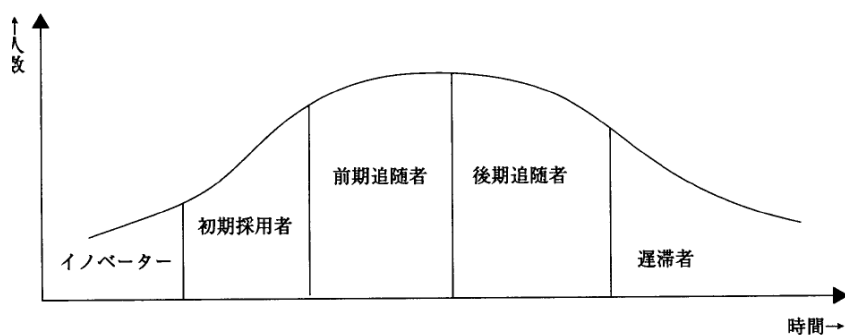
²⁾ J. M. ケインズ (間宮陽介訳)『雇用、利子および貨幣の一般理論 上』337頁。

われずに保蔵された貨幣を消費に回し、一国内での貨幣の循環をスムーズにする働きをもつ公的医療が、日本では長い間、抑制されてきた。実に惜しいことのように思える。

さて、以上述べたようなチャンネルから経済成長と関わりをもつ医療政策はシュンペータの言うイノベーションとどのような関係をもつのか。

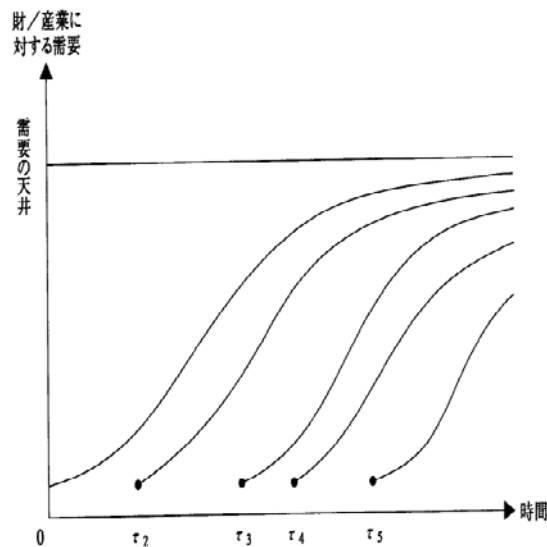
経済成長モデルとして広く知られるソロー・モデルにおけるイノベーションは、「2. 新しい生産方式の導入」のように、おなじだけ生産要素を投入したときに、以前よりも生産量が増加するという側面が強調される。これに対して、シュンペータとケインズの理論を統合した性格をもつ日本初の成長モデルである青木・吉川による成長モデルは、「1.新しい財の導入」のように、新規の需要を生む財・サービスの開発、および「3.新しい市場の導入」のような需要規模の拡大に関心を向ける。青木・吉川モデルの出発点は、各財のサービスがS字型成長をすることを、「定式化された事実」として確認することから出発する。すなわち、マーケティングの世界で定式化されているように、新規商品が登場すると、消費者は、①イノベーター、②初期採用者、③前期追随者、④後期追随者、⑤遅滞者という類型の順で、時間とともに推移していく。

図 3 商品のライフ・サイクルと消費者の分布



そして図3の縦軸を累積人数として図4に示せば、新規商品のS字型成長曲線——導入、成長、飽和——が、財/産業の数だけ描かれることになる。

図 4 個々の財/産業における需要の成長パターン



Aoki M. and H. Yoshikawa(2002), “Demand Saturation-Creation and Economic Growth,” *Journal of Economic Behavior & Organization*, 48, p.135.

個々のS字の高さを足し合わせたのが、一国の生産=所得=支出であり、その変化率が成長率となる。飽和に近い産業ばかりをかかえている国の成長率は低く、成長期の産業を多く持っている国の成長率は高くなる。このとき、この社会の成長を抑制しているのは、需要の飽和である。経済成長が持続して行われるためには、これから、導入、成長、飽和を迎える新しい財・サービス（過去における三種の神器）など、もしくは産業構造の転換（過去における第1次産業から第2次産業への転換、現在進行中の第2次産業から第3次産業への転換）が図られ、新しい需要をもたらす市場の開拓を行わなければならない。

したがって、貯蓄超過社会で公共がワイズ・スペンディングを行う対象として、今は潜在需要が抱負にある公的医療を拡張した場合も、いずれはそれ以上の新しい市場の導入は見込むことができない飽和に到達する。ただし、医療は、公共住宅建設や道路のような公共投資、ストックとは異なり、毎年毎年消費されることになるフローである。要するに、景気の変動と関わりなく、医療消費は必要となる。一方、税収は景気に敏感に反応する（社会保険料収入はさほどではない）。ゆえに、公的医療を拡充していき、仮に飽和状態に到達した後になっても、マクロ経済の安定化装置として機能することになる。

最後に財源調達について触れておく。今、上で述べたように、医療はフローであり、今年供給されたサービスを、将来世代の人たちが受けることはできず、彼ら将来世代の人たちに、今のフローに要する費用を負担させる正当な理由というものを見出すのは難しい。こうした理由ゆえに、安定財源を確保して医療を充実させる——医療のみならず社会保障というフロー全般を安定財源を確保しながら充実させる——という、この国のこれまでの政策方針そのものは、大きく間違えているわけではないことも付け加えておく。

