

CIGS 財政・社会保障シンポジウム  
「財政リスクの論点整理と国民の選択肢」  
【講演要旨】

日時：2016年12月2日（金）13：00～15：00  
会場：東京ステーションコンファレンス 501AB

## 講演「人口減少時代の政策決定」

森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所所長）

日本の人口は、これから確実に減り続ける。その中で、経済成長を人口の観点から見たとき、どのように説明できるだろうか。そして当面、とくに都市部において高齢者が増え続けることで、社会保障の問題が大きな課題として突きつけられている。そこで私たちには、何ができるのか。今日は、こういったことについて述べていきたい。

人口は、これからフリーフォールのように急激に減少してくる。これは、いくら少子化対策を講じたとしても、それほど変わるものではない。おそらく人類の歴史上、初めての経験となるであろう。

日本人の歴史的推移（資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」）をみると、1872（明治5）年以降、ジェットコースターのように急激に増えてきた人口が、2010年をピークとして急速に減少し始めている。この状況をフリーフォールと言っているわけであるが、多少楽観的な高位推計であれ、悲観的な低位推計であれ、あるいは中位推計であれ、ほとんどこれは変わらない。この尺度で見ると、急角度で人口が落ち続けるものと考えられる。

ここからのメッセージとして一つ言うと、人類の歴史において、短期的な上下はあったものの、人口はずっと増え続けてきた。明治以降、約3700万人からほぼ3倍以上に急速に増え続け、人口が増えること、経済が成長すること、社会が良くなるのが、我々の社会の在り方であり、それをどうやって持続させるか。そのための社会の仕組みや考え方が、ある意味で今の日本社会の中に染み込んでしまっているように思われる。

しかし、人口は減り始めている。長期的に人口が減少することというのは、まったく今まで経験したことがない。制度の在り方も、我々の考え方も、先ほどの開会挨拶で福井理事長が「ゲームチェンジ」と言われたように、まさに大きな転換点にあるということを申し上げておきたい。

1880～2110年までの日本の人口推移（年齢3区分）を表したグラフは、きれいに富士山のような形で2008年に頂点を極め、これから下降に入ることになる。その年齢構成の推移をみると、年少人口（15歳未満）のピークは1955年であった。団塊の世代が生まれた後、子どもたちの人口が一番多かった。もう一つの山は、団塊ジュニアの世代である。しかしその後、第3のベビーブームは起こらず、子どもの人口は減り始めた。つまり将来、日本の人口が減るといえることは、その時点から予測可能であったといえる。

生産年齢人口（15～64歳）のピークは1995年、バブルの後、しばらく経って経済が落ち込んでいた頃で、それから減り始めている。このように生産年齢人口、年少人口が減ってきたにもかかわらず、我々は、それまでの右肩上がりの発想から脱却し切れなかった。総人口が増えてきた

ことも一因であろう。なぜ総人口が増えてきたかという、高齢者が増え続けているためである。高齢者人口のピークはまだ来ておらず、2042年頃と推計されている。2040年には65歳以上が人口の40%を占めるようになり、それからは全体的に減少していくというのが現在の推計である。

人口ピラミッドは、少子化が始まると下がすぼみ、つぼ型になっていく。そういう形に変化しているというのが人口の今の状態である。世界の多くの国では、少なくとも砲弾型に近づきつつあり、典型的なピラミッド型という国はもう少なくなっている。

推計では、2060年に日本の総人口は8500万人程度まで減少する。そのときに一番多い年齢は86歳で、うち女性のほうが多く70万人程度とされている。同じときに生まれてくるであろう赤ちゃんは多く見ても50万人を割り、うち女性の赤ちゃんは中位推計で23万程度である。それほど人口の構成が変わってくるものと予想されている。

少子化対策として、保育所の充実、育児休暇・産休の取得、あるいは教育手当などが進められている中で、少子化がなぜ止まらないのか。それは、全体の約95%以上の赤ちゃんを産んでいる20～39歳の女性の人口が2010～2060年の間に46.5%、つまり半分以下に減ってしまうためである。

合計特殊出生率（1人の女性が生涯に産む赤ちゃんの数）は、2.07で親の世代の人口が維持できるとされているが、現状は、ここ2、3年で少しずつ上がってきてはいるものの、まだ1.4台に留まっている。今の内閣は、希望出生率として1.8という目標を立てているが、その達成も非常に難しく、あるいは、仮に合計特殊出生率が来年から2.07に上がったとしても、20～39歳女性の数が減り続ける以上、生まれてくる子どもの数は減少せざるを得ない。

昨年の死亡数が約128万人であった一方、出生数は約100万人であった。今後、毎年30万人ずつ人口が減っていき、さらに2040年頃には、死亡数約166万に対し、出生数は60万強となることが予想されている。1年間で100万人の人口減少、つまり政令指定都市一つ分の人口が減ることになる。したがって、よくいわれることであるが、移民によって生産年齢の人口を維持していくことは多少の効果があるとしても、人口減少を食い止めるという点では、あまり現実的な政策とはいえない。

そのような状況で、経済成長は可能といえるのだろうか。人口学的に見ると、戦前の従属人口指数（年少人口+老年人口（65歳以上）／生産年齢人口）は70%程度、要するに10人で7人の従属人口を支えていたことになる。しかし、ある時点から少子化が始まり、従属人口指数はどんどん下がっていった。生産年齢人口が経済的な生産活動によって富を生み出し、その内、次の世代と老年人口を支えるために使われる部分を引いて残った部分が、経済成長や投資のための部分となる。ベビーブーム時はこの部分の比率が非常に大きくなり、人口ボーナスの時代を迎えた。

問題はその後である。高齢者が増えれば増えるほど、社会保障費の負担が増加し、従属人口指数が上昇する。人口ボーナスは世界の多くの国で見られ、歴史上 1 回だけ起こるといわれている。日本の場合は 1970～1990 年辺りまでに起こり、その間に経済成長を遂げた。その後、同じような成長ペースであったとしても、社会保障費の負担が膨らんで成長が減速するというのが人口学的に見た成長のメカニズムといえる。

アジア各国の実績と将来推計を見ると、韓国は、ちょうど人口ボーナスが終わりに近づいている。中国ではまだ人口ボーナスが続き、その後、インドネシアやインドも同じような谷を迎えることになる。そして、高齢者が増えてくる限りは、日本と同じようなカーブを描き、同じような問題に直面するものと予想されている。

ヨーロッパの場合は、例えば高齢化率が 7%から 14%へ倍増するまで、フランスでは 100 年以上、スウェーデンでは 85 年程度かかっている。しかし、日本の場合は 30 年弱、韓国はさらに短い 20 年である。このことは社会保障制度の整備と、いわばマインドの切り替え、そして年金を含めた蓄積の期間に関わってくるため、谷が急峻であればあるほど、その後の負担が厳しくなるといえる。

続いて、都市部の高齢化について話していきたい。先ほど申し上げたように、高齢者はしばらく増え続ける一方で、日本全体の人口は減少する。つまり、若い人がどんどん減っていくことになる。そして高齢者がどこで増えるかという点、圧倒的に都市部、特に首都圏においてである。

都市圏と地方の人口増減の推移を見ると、戦争時の疎開で一時的に地方の人口が増えたが、戦後は総人口が増え、都市も地方も人口は増えている。しかし、経済成長が大きく進んだときには地方の人口が減り、都市部はその分だけ増えていることがわかる。それが続いて地方の人口は減り始め、都市部では増え続けた。現時点において、まだ首都圏では人口が増え、地方では大きく減っている。そして間もなく首都圏、東京でも人口が減り始める。特に若い人たちは急速に減り始めるが、やはり高齢者の数はなかなか減っていかない。

都道府県別に 2010 年と 2040 年で 65 歳以上の人口がどう変わってくるかを比較すると、東京都の 65 歳以上の人口は、2010 年の約 270 万人から 2040 年には 420 万人に増えることが予想されている。さらに、神奈川、大阪、愛知、埼玉、千葉、北海道、兵庫、福岡といった都市部において高齢者人口は増加する。

一方で、秋田県では高齢者も減少するが、若い人はさらに減少するため、2010～2040 年の間に人口がほぼ 3 分の 2 になると推計されている。一つの県の人口が 3 分の 2 になるということは、産業その他公共サービスにおいても大きな影響が出ることになる。

そして問題は、2025 年以降、団塊の世代が後期高齢者に入ったときの社会保障である。これは、

単にお金の問題だけでなく、実質的な介護や医療といったサービスの問題にもなる。これにどう対応するかが、これからの社会保障の内政面における大きな課題といえる。

首都圏でも、東京都 23 区を始めとする中心部は、まさに高度成長期に地方から若い人たちが移り住んだエリアであり、その人たちが住んでいる郊外で急速に高齢化が進んでいく。他方、同じ千葉県でも房総半島の端、あるいは東京でも多摩エリアでは、むしろ高齢者の絶対数が減っていく。このように介護、あるいは医療をどういう形で、これから効率的に提供していくか。それが社会保障の実態面におけるサービス供給の課題であろう。ここを乗り切ることができるかどうか、少なくとも財政の維持が前提になるかもしれないが、わが国の社会保障の問題である。

それでは、どう考えたらいいのか。これは私の個人的な見解であるが、わが国は今後、これまで経験してこなかったような人口減少のフェーズに入る。今までは、公共事業にしても、公共サービスにしても、あらゆるものが右肩上がり前提で考えられてきた。これは、もう持たないであろうと思う。したがって、例えば子どもの数が大きく減ってくる以上は、大学の学生数は減り、病院もしばらくした後に患者数が減ってくることになる。公共施設、地方自治体、地域コミュニティ自体も、人口減少によって今までのような形で維持することはできなくなってくる。

それに対し、どのような形でこれから投資をしていくかというときには「ダウンサイジング」、つまり本当に必要なところに投資の対象を絞り込んでいく必要がある。例えば、数十年前に作った橋が老朽化し更新の時期を迎えている。更新には莫大な費用が掛かるわけであるが、橋の向こうに住んでいる人がどんどん減っているときに、今まで橋が 3 本架かっていたとしたら、1 本に絞って建て替えるという決断。そういった発想が必要ではないか。問題は、どの 1 本を残すかということについて、民主主義の中でどういう手続きで決めるかということである。

「選択と集中」あるいは「トリアージ（注：患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うこと）と優先順位」として、資源が限られているとき、何を後回しにするかという発想も必要になってくる。

最後に、これを人口学の観点でお話したい。意思決定構造の高齢化によって、総人口に占める有権者割合および有権者人口の年齢構成の比率を比較すると、1960 年には、有権者（20 歳以上）の割合は総人口の 60%程度、そのうち高齢者は 10%にも満たなかった。しかし 2016 年には、20 歳以上は 82%、18 歳以上では 84%を占め、有権者のうち高齢者は 3 分の 1 を超えている。さらに 2060 年になると、人口 100 人のうち 85 人が有権者であり、有権者の 46 パーセントが 65 歳以上と推計されている。

では、この高齢者たちが、どの辺りに多く住んでいるか。最高裁の判決に沿って人口分布で 1 票の価値を揃えるということになると、都市部の議席数が増えることになる。他方、地方の議席数はどんどん減らされている。こうして何が起こるかということ、自分はあまり豊かでないと思っ

ている都市部の高齢者が受け入れやすい政策を打ち出した政党が多くの議席を取るであろうことが予想される。例えば、それが負担なしにサービスを受けられるという政策であるとするならば、あとは推して知るべしといえよう。

福田内閣のときの社会保障国民会議で出された資料(ライフサイクルでみた国民一人当たりの社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ)を見ると、ゼロ歳から亡くなるまでの間で、政府から受けるサービス(年間金額)のほうが個人の負担よりも大きいことがわかる。これに、先ほどの逆ピラミッド型の人口構造を考慮すると、この差はもっと大きくなっていき、まだ生まれていないマイナス10歳、20歳、30歳という人たちの税負担に期待していると考えられる。

## 講演「財政の現状と課題」

吉川洋 (立正大学経済学部教授、キャノングローバル戦略研究所アドバイザー)

本日は、財政と社会保障について、基本的な数字をご紹介しながら、日頃考えていることを話していきたいと思います。財政においては、経済成長すれば税収が伸びて財政再建できるのだという議論がある。小泉内閣の頃には「上げ潮」という言葉が使われ、現在でもそういう議論がなされている。私は、経済成長が大事だということについて異論はないが、経済成長だけ、それによる自然増収だけで財政再建できるというのは誤りだと思っている。

歳出・歳入の推移(出所:財務省)をみると、税収の線は、景気がいいときに伸び、景気が悪くなれば落ち、細かくアップダウンを繰り返している。ただし、この図全体をざっくりと素直に見れば、歳出に比べて日本の税収は足りなすぎる。つまり、日本人は十分に税金を払ってないわけである。

歳出は社会保障関係費がコアになっており、財政と社会保障は、同じコインの表裏の関係にある。この社会保障が高齢化でどんどん伸びていくということは、日本人はヨーロッパと似たような社会保障を望んでいるのだと思う。見渡すと、もちろん世界にはいろいろな考え方があるわけで、例えば、アメリカの共和党は「小さな政府」を志向し、数日前の報道によると、日本の厚労大臣にあたる長官には、オバマケアに批判的な人物が任命されるようである。皆保険のようなものは不要で、プライベートな医療保険でやるべきだという考え方が、その背景にある。

しかし日本には、今の共和党のような考え方はほとんどなく、日本人の社会保障に関する考え方は、大まかにいえば、ヨーロッパに非常に近い。そのためにはファイナンスが必要であり、EUでは日本の消費税にあたる付加価値税の下限は15%、ドイツ、フランス、イギリスでは20%程度、スウェーデンでは25%という状況である。

そういう中で、消費税率が8%、10%は先送りというままでは財政は持続できない。政府も財政

再建の旗を高く掲げ、現在、東京オリンピックが開かれる 2020 年にプライマリーバランス (PB) の黒字化まではいかなくとも、ゼロに均衡させることを目指している。ただし政府自身の試算においても、2020 年に PB 均衡ゼロへ持っていくことは達成できていない。

そこで、どうするかということであるが、一方において経済成長を図るのはいいとして、財政そのものの問題として、増税そして歳出削減が求められる。そのポイントは社会保障関係費となっており、それが来年度の予算案を作る上でも一つの山になっている。

平成 28 年度予算では、歳出総額 97 兆円のうち 32 兆円が社会保障関係となっている。シェアあるいは伸び率でも、社会保障関係が一番大きい。これを何とか削れないかということで、現在、来年度の予算編成が行われているところである。

歳入では、いろいろな税金がある中で、消費税が一つの中核的な税となっている。所得税は累進税であり、所得の補足など、いろいろな問題がある。例えば金融関係の所得は、税率は 20% で分離課税が認められている。その結果、個人の所得税でも実効税率は、どうやら所得範囲 1 億円ぐらいのところまでピークとなり、それから先は累進的ではなく、むしろ税率が下がってしまっている。

これはなぜかということ、年間所得が 1 億円を超えるような人の所得は、働いて給料をもらっているというよりは、だいたい株などで儲けたお金であるため、税率 20% の分離課税ということになれば、結局税率は上がらない。

皆さんの中には、国の歳出には無駄な公共事業などがあって、まだ削れるのではないかと考えている方がいるかもしれない。しかし 1985~2015 年までの国の一般会計における主要経費の推移を見ると、小泉内閣から現内閣まで公共事業をぎゅうぎゅう抑えてきており、公共事業も半分以上まで削ってきているわけである。そういう中で一番伸びているのは、繰り返しになるが、社会保障ということになる。要するに、財政赤字を歳出の面から見ればやはり社会保障関係が大きい。

これは日本に限らず、他の先進国でも事情は同じといえる。先進国は概ね財政の悩みを抱えており、どこでも社会保障関係が問題になっている。そもそも社会保障は、なぜ必要なのか。社会保障は、一言でいえば格差拡大の「防波堤」となるものである。資本主義経済においては、格差が生まれる。19 世紀の格差問題を背景に、この経済システムは駄目だと言って社会主義を主張したのが、言うまでもなくマルクス、エンゲルスであった。要するに格差の問題は、19 世紀から先進国の資本主義経済を悩ませてきた問題なのである。

また、高齢化は格差を広げる。日本でも大きな問題になりつつあるが、こうした格差の問題を非常にセンセーショナルな形で世界中に訴えたのがトマ・ピケティというフランス人の若い経済学者である。日本でも『21 世紀の資本』と訳され、ベストセラーになっている。

近年、社会保障給付は 110 兆円を超える水準にあり、およそ半分が「年金」を占めている。次いで「医療」が 40 兆円を超え、3 分の 1 程度となっている。そして「介護」「その他」であるが、給付が 1 円でもなされれば、それは必ず誰かが何らかの形で負担しなければならない。社会保障財源の全体像（厚労省作成資料）として、約 6 割は保険料（労使折半）となっているが、あとの 40 兆円強の穴を国税で 30 兆円、地方税で 10 兆円埋めている。

この国税の 30 兆円が一般会計予算でいうところの社会保障関係費であり、今年度は 32 兆円程度となっている。これが本当に税であればいいのであるが、税収が足りないために財政赤字となり、結果的に赤字国債でファイナンスして何とか回しているという状況である。

そういう中で、一体どういうことをやっていかなければならないか。残念ながら、第一に制度が極めて複雑になっている。さまざまな社会保障のアイテム、税や保険料。税といっても国と地方、地方といっても都道府県と市町村など、とにかくさまざまなものがあるという形になっている。ある種、乱暴に言うとかちゃぐちゃという感じもある中で、とにかくこの社会保障というものは、高齢化社会における格差の拡大を防ぐ防波堤としての役割が大いに高まっているため、そこを何とかしなければいけない。

何とかするというのは、一つには、歳入を増やさなければならない。それと同時に、使うほうの歳出にも工夫が求められる。これは歳出の効率化という言い方をされ、血も涙もないとか、冷たいとか、いろいろな形容詞が付けられて概ね批判的に語られる。しかし、そんなことはないとは思っている。

社会保障の問題というのは、制度は複雑でごちゃごちゃして大変であるが、原理はそれほど複雑な話ではなく、国民の目から見れば「買い物」なのである。それは例えば車の保険や火災保険に入るようなものであり、安全・安心を買うわけである。そのために保険料を支払う。

その保険が、どういう契約内容なのか、どういうサービスなのか、保険料はいくらなのか両にらみをして納得のいくところで契約する。それを皆やっているわけである。何が何でも安全・安心を重視すれば、保険会社はものすごく高い保険料で、こんなことまでカバーできるという保険の契約を作ってくれるであろうが、それでは普通、納得はできない。そこで、こういうところは免責にしてほしい、ここまではカバーしないでいい、その代わりに保険料はもう少し低くと、そこを両にらみでやっていくということである。

買い物の内容として、それがどういう買い物かを説明するのは政府の役割である。細かい問題がいろいろとあり、例えば医療保険でひどいのは、高額療養費制度を知らない人が結構多いということである。医療費は標準で 3 割自己負担ということは全員知っていても、高額療養費については、それがどれくらい保険でカバーされるかということを知りもしない人がまだ日本人の中にいる。



例えば、胃がんで1カ月入院して150万円の医療費がかかったとすると、標準の自己負担は10万程度で済む。残りの140万円は公的な医療保険でカバーされるというのが高額療養費制度である。この高額療養費制度は、実はかなり複雑で、2カ月目、3カ月目と続けて医療費が高額の上限にいくと、自己負担率がさらに下がる制度もある。それは、ほとんど知られていないのではないだろうか。

また、おじいさんがある月に医療保険で上限となり、おばあさんが介護保険で上限となった場合、家計として大変だろうから、合算してさらに自己負担を下げるといった制度が現行ある。これも、ほとんど知られていないと思う。

高額療養費は、連続した月でなければ自己負担率が下がる制度は適用されない。そのため、1カ月おきに上限になる人は、仮に1カ月10万円かかれば、6カ月で60万円になってしまう。こうした部分の手当てが現行制度ではできていない。このようなことは、現在のマイナンバー制度などを使うことで、より合理的なシステムが設計可能であると私は思っている。

基本的に、ライフタイムの医療の自己負担比率を下げていくようなシステムの設計が可能であるが、そのためには軽度の医療費の自己負担は、中以上の所得のある日本人はもっと負担すべきだと考えている。私の考え方として、スモールリスクは、可能な人がもう少し自己負担し、ビッグリスクはしっかりと皆で支え合うべきである。こうした設計をするのも国の仕事であり、その余地はあると思う。

日本人は、税を十分に払ってないというのが私の結論である。日本での消費税をめぐる議論について、私は個人的に大変もどかしく思っている。消費税を上げると景気が悪くなるとか、いろいろな議論があるわけであるが、私に言わせれば、それはほとんど逆なのではないかと思う。第一に、これは「買い物」である以上、自分の財布の中のお金が減るのは当然である。財布の中でお金が減ることだけを取り上げて、嫌だ嫌だということに、どれほどの意味があるのか。私たち日本人は、国民全体として、社会保障、そのサービスを「買い物」する意思を基本的には持っていると思う。しかし現状は、十分なお金を払っていないので、それをきちんと説明して、払うべきものは払うようにすべきであろう。

ちなみドイツでは今から10年ほど前、当時のシュレーダー首相のときに、メルケル氏は野党の党首としてドイツの医療保険の将来について、ファイナンスが厳しいため付加価値税率、つまり日本で言う消費税率を16%から19%に上げると明言。総選挙でそれを公約に掲げ、野党の党首として勝利し、公約どおりに16%から19%に付加価値税率を引き上げている。

本来、税率の引き上げについて政治家が説明するのは選挙の前であるべきだが、日本では残念ながら選挙の前には与野党そろって消費税から逃げてしまうところがある。一体どうなっているのか。この辺りが、日本の課題ではないかと思っている。

講演「日本の財政破綻：今そこにある危機」

佐藤 主光（一橋大学政策大学院教授）

「日本は財政破綻するのか」と問われれば、「もうすでに破綻している」というのが答えなのだと思う。どういうことかということ、その破綻が構造的か、顕在的かの違いである。つまり我々がギリシャなどで見たような突発的な破綻は、要するにボロボロの財政状況が顕在化したに過ぎない。あの段階で、ギリシャは帳簿を改ざんして赤字を隠していたわけで、言い方を変えれば、赤字はもうそこにあっただけである。

日本の場合、この段階において、ざっくり言えば GDP の 2 倍を超える借金を政府が抱え込んでいる。これは先進諸国の中でも最悪の状況である。かつ「ワニの口」といわれるように、支出と収入、税収の乖離はなかなか縮まりそうにない。このように、長い目で見れば収支の帳尻が合わないということになり、これは保つわけがないということになる。つまり日本は、構造的な破綻状態にあるのではないかというのが私の問題意識である。

しかし、こんなことを言っても誰も信じない。「だって教科書に、財政赤字が拡大すれば金利が上昇する。クラウドイングアウト（注：政府支出の増加が利子率を上昇させて、民間の投資を減少させてしまう現象）となると書いてあるじゃないですか」などと言うのであるが、金利は上がっていない。これは日本国債のパラドックスだったわけである。金利が上がらないのだから、市場は信認しているに違いない、大丈夫だという雰囲気が何となく漂っているものの、実際は、そこまで市場を信用してはいけないというのが第一である。

これほど借金を抱えながら、なぜ財政が破綻しないかという端的な理由は、日銀が国債をたくさん買ってくれているためである。また、これまでも国内の金融機関がたくさん買ってくれていた。この「ホームバイアス」が、諸外国と日本との決定的な違いであることがよくいわれる。

ギリシャの場合、国債を外国人投資家が結構購入していたという事実がある。外国人と日本人で何が違うのかということ、やはり日本国債は、外国の厳しい目、国際市場の厳しい目にさらされてこなかったという点が挙げられる。

では、日本の財政はいつ破綻するのか。正確に言えば、構造的な破綻がいつ顕在化するのかというと、まず、国内で国債が消化し切れなくなったとき、つまり日銀がこれ以上、国債を買い支えられなくなったときである。また、高齢化に伴い高齢者がお金を使う側となり、日本の貯蓄率は下がってきている。そのため全体として日本国内の貯蓄が伸び悩み、公的債務が国内金融資産を超過したときとも言われる。これは具体的に 2025 年あるいは 2028 年など、いくつかのシナリオが出ている。

実は、もう一つのシナリオによると、財政破綻が顕在化するの、皮肉なことにアベノミクスが

成功したときである。90年代以降、日本のデフレが経済を低迷させ、結果として財政赤字をつくってきた。しかし、その財政赤字で生まれた国債を国内で安定的に消化できてきたのは、国内で投資が全く盛り上がらなかったためである。さらに消費が増えなかったことで余剰の貯蓄があり、それがうまく国債を吸収してくれた。デフレ感、投資の低迷、消費の低迷で貯金だけが積み重なり、企業の内部留保も含めて貯蓄が積み重なり、それが結果として国債が吸収される余地をつくっていたということになる。

しかし、アベノミクスが見事成功し、消費や投資が盛り上がれば、我々は経済学の教科書の世界に戻ることになる。つまり伝統的なクラウディングアウトを見ることになるわけである。貯蓄が消費あるいは投資に回って国債が消化されにくくなれば、教科書的な意味での金利の高騰、つまり財政の行き詰まりを引き起こす可能性がある。

実際、日本は新たな借金をするだけでなく、過去の借金を借り換えるという形になっており、毎年 200 兆円規模の国債を発行している点からも、少し金利が上がるだけで日本の財政状況が極めて悪くなるということは、よく知られている。

財政が持続するためには、①基礎的財政収支の黒字化、②高成長＋金利政策（金融抑制）、③名目 GDP の増加、④債務残高の圧縮、という 4 つのシナリオが考えられる。どのシナリオであろうと、最終的に国民の負担であることに変わりはない。国債を持っているのも国民であり、国内の金融機関である。国民は預金者であり、消費者であり、社会保障の受益者であり、納税者である。どういう形であれ、そのしわ寄せが行くのは最終的に国民自身なのである。

実は、財政再建には 2 種類ある。ギリシアが今取り組んでいる財政再建は、ある種、市場から強いられる財政再建、つまり財政破綻が露呈した後の財政再建ということになる。願わくは、やはり、財政破綻が露呈する前に取り組むべきだということで、今、一生懸命やっている経済財政再生計画と経済財政一体改革、いわゆる 2020 年までに基礎的財政収支を均衡化させる財政再建の取り組みということになる。

これでうまく財政が健全化すればいいが、駄目なときには、結果的に市場から強いられる形で財政再建することになってしまう。つまり、日本がもう構造的に財政破綻しているとすれば、財政再建をいつ、どのようにやるかという問題である。それは今、できるだけ国民の負担にならない形でやるべきだということになる。

念のために申し上げておくが、財政破綻が起きてもギリシャのように国際機関から支援を受けられると思うかもしれないが、IMF に頼むにしても日本は大きすぎる。あるいは、成長の機会が生まれるのだから、この際、財政を破綻させて気楽になって再出発しようという議論がある。これは何となく戦後日本のイメージであり、経済に成長の余地があったから再出発が可能であったわけである。今の日本は、成長の余地が極めて限られている。人口は減少し、経済は成熟化して

いる。日本には今後も生きていく将来世代がいて、財政破綻しても「おしまい」はない。

なぜ、財政再建が進まないのかという理由を考えると3点に整理することができる。一つ目は、俗にいうチキンゲームとしての債務の累積である。最近の言葉を使うと、シルバー民主主義などという言い方もするかもしれないが、やはりそれぞれの既得権益者は自分の権益を守りたがり、なかなか合意できない。財政再建という総論には賛成するけれども、自分の貯金が切られるような各論には反対し、なかなか歳出の削減につながらない。誰かが財政再建に頑張ってくれることを期待するというチキンゲームの状況がある。

二つ目は、日本の今の停滞は、逆に日本の成功が生み出している側面がある。我々は過去60年代、70年代に輝かしい成長を成し遂げ、80年代には「ジャパン・アズ・ナンバーワン」という言い方をするような記憶が残っているため、いまだに成長するのではないかと思ってしまう。過去の成功体験を乗り越えられず、そうあってほしいから、そうなるに違いないという希望的観測が国民に強いようである。

三つ目として、結果的に財政が破綻したらどうなるかというシナリオが実は見えていない。増税なのか、歳出カットなのか、各々が都合のいいことを想定し、増税以外で何とかできると期待してしまう。財政再建のルールがないために、それぞれ自分にとって一番都合のいいルールを選ぶわけである。

当然ながら、願わくは財政再建を進めるべきであり、それは短期か長期かの話ではなく、今すぐやる必要がある。そして、破綻に備えた善後策を考えておいたほうがいい。国債の札割れが起きて政府が資金繰りに窮する状態になったら、どうすればよいか。

第1段階でやるべきことは時間稼ぎ、第2段階でやるべきことは止血措置である。そして、最後にしっかり構造改革をする。つまり財政再建の出口に向かっていくということである。

危機の直後には、まず公共事業や補助金支出の執行先送りが考えられるが、これは民主党政権下において実行されている。止血措置として、歳出カットは絶対にやらなければならない。一方で、守らなければいけないものは何かをまず考えるべきである。何をカットするかではなく、何を守るか。まずは夜警国家の最低限として、治安と国防、つまり防衛費や警察、災害救助、救急医療の最低限予算は確保しておく必要がある。また、未来への投資として、義務教育や保育園といったものも守るべきかもしれない。基礎年金を含め、介護・医療といったサービスを限定し、最小限の支出に抑え込むストーリーをあらかじめ作っておくことが必要であろう。

危機という問題が起きると、日頃の構造問題が一気に噴き出す。日本には日頃から優先順位が付けられない歳出構造があり、それがいざというときの対応を難しくする。歳出のトリアージを本気でやろうとするならば、日頃から事務事業評価や政策評価を行い、政策に対して優先順位を付

けておくべきである。そうしなければ、何を守るべきで、いざとなったらどれを切れるのかわからない。

そして、危機後の財政再建を進めるにあたっては、工程表をきちんと作り、国民に先行きを見せる必要がある。先が見えない財政再建は国民の支持を得られないし、国民は疲労する。登山に例えれば、あれが山頂だと見えたほうが、どこが山頂かわからないまま登らされるよりはましなわけである。その都度変わったとしても、どういうプロセスで何年かけて財政を健全化していくかという工程表をあらかじめ作っておくべきである。またドイツのように、主要政策の共同責任として超党派的に取り組むことが大事だと思う。

例えば、税と社会保障、社会保障と税の一体改革は、超党派の3党合意があったために可能だったわけである。やはり国民に一定の痛みを求めるのであれば、政争の具にしないためにも、何らかの財政再建内閣をつくっていく必要があるのかもしれない。要するに、転ばぬ先の杖として、日本が財政破綻したときに、どういう手続きで財政再建を進めていくのかという青写真をあらかじめ作っておくということである。

ただし、最後に申し上げておきたいのは、「危機」を「機会」に転換するという姿勢が大事であり、最終的には財政赤字をつくらぬような体質づくりとして、財政制度の構造転換を図っていかなければならない。医療の問題にしても、PFI（Private Finance Initiative：プライベート・ファイナンス・イニシアティブとは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法）も含む民間資金の活用の問題にしても「危機」を「機会」に転換し、新しい財政制度の中に組み込んでいく道筋が見えれば、危機対応が最終的に構造改革につながっていく道筋も見えてくるのではないかと。

繰り返しになるが、願わくは財政破綻という問題が起きる前に、粛々と財政再建ができればいい。本日、私が申し上げたのは、それがもしできなかった場合に備えた「心づもり」である。青写真のある計画は作っておくべきであり、そのときに重要なのは、やはり何を守るかということである。あれも守る、これも守るではなく、何を守るのかをあらかじめ決めておかなければならない。そのためには、事務事業評価や政策評価、費用対効果などを分析し、必要な項目、守れる項目をあらかじめピックアップしていくという備えが必要である。

## 講演「年金改革—積立方式への移行はできる」

小黒 一正（法政大学経済学部教授、キヤノングローバル戦略研究所主任研究員）

本日は、社会保障のうち年金を中心にお話しさせていただく。なぜ年金なのかというと、社会保障給付費と呼ばれる国・地方で出ていく社会保障関係のお金があるが、およそ116兆円（2015年度予算ベース）のうち56兆円を年金が占めており、非常に大きなお金が流れているわけである。

それからもう一つ、与党と野党の間で、いま国会において論戦されているが、年金の改革法案が出ている。そこではいろいろな議論がなされているわけであるが、どちらかという、与党が出している法案で、デフレ下において、マクロ経済スライドの機能を強化するということについては、必要な措置だと思っている。

年金の問題を見た場合、塩崎厚労大臣も強調しているとおりに、結局、年金というのは賦課方式のゼロサムゲームであり、今の世代が得をすれば将来世代は損をする。さらに言えば、今の高齢者が得した分、将来世代もしくは若い世代が損をする構造になっている。

世代ごとの受益と負担構造（世代会計）（出典：内閣府「平成 17 年度版 年次経済財政報告」）を見ると、65 歳以上の世代の生涯純受益（受益総額－負担総額）は 5000 万円近いプラスとなっており、20 歳未満を含む将来世代は 4500 万円のマイナスとなっている。この大部分は社会保障やそれに起因する財政赤字から発生しているもので、やや暴論かもしれないが、孫は祖父よりも 1 億円損をする形になっている。この問題を解決することが非常に重要である。

政府では、給付を抑制することに重点が置かれているが、果たして、それだけで本当に財政収支を改善することができるのかを考えると心許ない。それはなぜかという、現状の年金制度はよく賦課方式だといわれているが、実際は賦課方式にすらなっていない。

一般会計の財源のうち 6 割程度は税金など、残り 4 割程度は国債発行の収入で賄われている。よく考えれば、基礎年金の国庫負担部分はかなりの部分が赤字で賄われている。そういう意味では、公費の部分が閉じていないため賦課方式にすらなっていない。まずは、この問題を考えることが重要である。この解決には、社会保障予算のハード化、すなわち社会保障予算の区分経理が必要である。

麻生政権における社会保障国民会議では、こういった社会保障予算の区分経理という概念が少し見られた。社会保障予算については、兵糧攻めという言い方は悪いかもしれないが、給付と負担がしっかり閉じるような形で、ありていに言えば、お金が 100 出ていったら、きちんと財源（税収・社会保険料収入）は 100 確保する。もし財源が 80 しかなければ、給付は 80 にする。給付と負担もしくは支出と収入をきちっと合わせるための制度が必要である。こうした議論は置き去りになってきたが、少なくとも社会保障については収支が合う形にしていく必要がある。この辺の議論が今あまりなされていないのは非常に残念なことである。

もう一つ、議論が抜け落ちていると思うのは、世代内の格差である。社会保障は格差の防波堤であり、社会保障が存在する最大の理由は、貧困など困った状態に陥っている人たちを救済していくためである。稲垣誠一先生は「ダイナミック・マイクロシミュレーションモデルによる年金制度改革の貧困リスク改善効果分析」（2012）において、等価所得が 100 万円未満である人を貧困な高齢者と定義し、高齢者全体に占める貧困高齢者比率を予測している。すると、100 人の高齢

者のうち 10 人が貧困高齢者であり、長期的には 30%程度まで上昇することが予想されている。

こういったところをきちっと捕捉するために、厚労省では、モデルケースを中心として改革の議論をするとき、あまり議論が深まると、なかなか法案の整理ができなくなることから、なるべく一つに絞って推計を出していくということになっているが、可能であれば、やはり 2030 年、さらに 2050 年の年金の分布がどうなっているのかを見ていかなければ、本当の姿は見えない。

佐藤先生が述べられたように、結局、何を守るのかという部分では、非常に困った状態にある高齢者の人々を救うという意味では、どういう姿になっているかを見なければわからない。そのために必要なのが、一つは最低保障年金の議論であり、もう一つはクローバック（注：払い戻し制度）である。所得がたくさんある人については、年金の国庫負担のほうを削って行って我慢してもらおう。そういうところも議論しなければいけないのではないかと思っている。

仮に、65 歳から 70 歳までに年金支給開始年齢を引き上げれば、5 年分の給付を節約できる。段階的に引き上げるとしても、最終的には少なくとも 12.5 兆円程度の給付を削減できることになる。ただ、その議論をすると、どうしてもシルバー民主主義など的高齢者と政治の関係があり、なかなか進まない。そこでもう一度、積立方式に移行していくことを真剣に考えてみることを提案したい。

足下の状況として、だいたい 3 人の現役世代で 1 人の高齢者を支えているとする。仮に年金が年間 300 万円の場合、現役世代は 1 人 100 万円ずつ拠出するわけである。あくまでも完全な賦課方式で、赤字もないことを前提とする。これが 2050 年頃になると、1 人の現役で 1 人の高齢者を支えることになる。すると、その高齢者の年金が 300 万円であれば、1 人の現役世代が 300 万円負担しなければならない。そういう形で世代間の格差が発生するわけである。

この問題を解決するのは簡単である。今の負担が少な過ぎて将来の負担が重過ぎるため、給付を 300 万円にするのであれば、今の現役世代が 1 人 150 万円ずつ出し、3 人で 450 万円集まったら、そのうち 300 万円を高齢者に給付し、残りの 150 万円を貯蓄（事前積立）しておけば、前述の 300 万円負担しなければいけない現役世代の負担を軽減することができる。

高齢化の進展に伴い、保険料もしくは税の負担はどんどん上がってきている。これでは世代間格差が発生してしまうため、最初から横一線で負担を取ってしまう。これは、ある意味で増税を意味するが、もし増税が嫌なのであれば、給付を削減するということになる。先程の例で言えば、300 万円の年金を 200 万円にするイメージであるが、いずれにしろ最初の段階では積立金が貯まっていき、将来に取り崩すということである。これは、積立方式への移行と同じ効果を持っている。つまり積立方式はそれほど難しいものではなく、実は現行制度でもできるということを理解していただくことが重要だと思う。

今、直ちに積立方式へ移行しようとする場合、現役世代は自らが老後受け取る年金のために積立（貯蓄）する。その場合、引退世代は年金を受け取れなくなってしまうため、毎年 50 兆円の政府公債を発行して賄う。この措置で生ずる債務は、一部の専門家は 750 兆円と試算しており、これを暗黙の債務という。最終的には、現役世代が高齢者になったときには、積立金を持って高齢者になるため国債は発行しなくてよくなる。収支が合えばいいということで、この暗黙の債務をどう処理するかがポイントになる。

よく考えると、もし引退世代の高齢者に国債を発行し、毎年 50 兆円の債務を管理する特別会計をつくった場合、他方では、現役世代の積立金を管理する特別会計は、国債を発行して資金を調達したいというニーズがある。現役世代は積立金を管理する特別会計にお金を貯めていくわけであるが、貯めていったお金自身について、実は運用しないと利子収入が入らないため、お金を運用したいというニーズがあるわけである。

現状はどうなっているかという、貯めているお金のほうが支出するお金よりも多く、積立金が貯まっているわけである。きちんとお金が貯まっていけば、十分、資金を運用したいニーズと資金を調達したいニーズがマッチングする。

このスキームをよく考えると、二つの特別会計が市場から隔離されていれば、この会計間でお金のやりとりをするため、市場から直接国債を調達しなくてもいい。最大の問題は、積立方式への移行で顕在化する暗黙の債務 750 兆～800 兆円をちゃんと最終的に償却できるかということである。

例えば、750 兆円を 100 年間で償却しようとするなら年間 7.5 兆円。正確に言うと金利分があるためもう少し高くなるが、ざっくり言って 7.5 兆円の償却財源（消費税率 3%分）を入れて償却していけば、実は、積立方式に移行しても何ら問題ないということになる。

もう一つのポイントとして、現役世代と引退世代との間で、負担がずっと同じ形、給付がずっと同じ形を保つために、積立金の経路がきちんと存在していれば、実は積立方式に移行しているとの同じ効果をもつということである。

賦課方式もしくは積立方式があって、よく世代間の格差を改善するためには積立方式が必要だという議論をする。そのときに我々は思考停止に陥ってしまい、市場の利子率などが変動するため積立方式はできないと思ってしまう。しかし、二つの特別会計は政府が管理している会計であるため市場の利子率は関係なく、決めてしまえばいいわけである。

ただ問題は、市場の利子率が今後 100 年間、50 年間を見たときに、平均的な市場利子率とこの二つの特別会計の間で約束した金利がずれていると、非常に大きな乖離が生じて損得が発生することになる。しかし、固定しようと思えば固定できるということである。



むしろ問題なのは、今、マクロ経済スライドなどいろいろなものを導入して給付を抑制するということは非常に重要であるが、長期的には、やはり負担と給付の水準をなるべく平準化した形にすることが必要で、そのためにも世代会計をきちんと作り、どういう形で年金制度が運用されているかということについても明らかにする必要がある。

厚生年金の財源と給付の内訳（運用利回りによる換算、平成 21 年財政検証、基本ケース）をみると、690 兆円が今すぐ積立方式に移行すれば発生する債務となっている。国民年金では 110 兆円となっており、この二つを足して厚生労働省は 800 兆円と言っているわけであるが、この部分は当然わかるとしても、世代間の格差が制度改革でどうなっているかを明らかにするためにも、やはり世代会計をきちんと出していく必要があり、そういった形で建設的な議論をしていくべきである。

いずれにしろ世代間の格差は非常に重要であり、きちんと管理するためにも、やはり年金のバッファというものをきちんと考えていく必要がある。また、これだけでは、どういう損得をしているかわからないため、世代会計をつくり、もし帳尻が合っていなければ、支給開始年齢の引き上げといった形で年金を財政とともに健全化することが必要である。ただし、その場合も気をつけなければいけないのは、やはり世代内の格差である。この辺の議論も建設的に行っていく必要があると思っている。

#### 講演「公的医療保険を二階建てにする」

松山 幸弘（キヤノングローバル戦略研究所研究主幹）

現在、国会で医療介護福祉改革が議論されているが、今後、考える必要のある大きなテーマとして、私は「公的医療保険の 2 階建て」があると考えている。まだ議論の対象にはなっていないが、おそらく来年、国会でこれが議論になるのではないかと期待している。

まず、従属人口割合指数の国際比較（世界銀行データベース、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（平成 24 年 1 月）」）を見ていきたい。従属人口割合が低いほど、その国の経済社会の弾力性が高い、つまり制度設計の前提条件が大きく変わった時に改革のための国民コンセンサスを得やすいということであるが、実は 1990 年、日本は先進諸国の中で一番低いレベルにあったわけである。この 1990 年というのは、おそらく日本の約 2000 年の歴史の中で経済社会が最も繁栄した時期として、これから数百年後の歴史教科書に載るかもしれないが、翌年 1991 年がバブル経済の崩壊である。

問題は、その後、日本だけ従属人口割合が急速に上昇していることである。日本の従属人口割合は、2060 年頃までにほぼ 100% の確率で 94 まで急上昇する。昨年 12 月に中国の国务院で医療政策を立案しているチームの 5 名の方がキヤノングローバル戦略研究所へ来て議論したが、中国の方いわく、2015 年の中国の従属人口割合は 34 だったが、2035 年には 54 になり、その後、

さらに上がっていく。彼らがなぜキャノングローバル戦略研究所に来たかという、中国は、過去 10 年で基礎的な医療に関する公的保険制度を整えたことを踏まえて、次に公的介護保険の導入を考えている。

その結果、医療介護費の GDP に占める割合を 2015 年の 7% から近い将来 15% まで上昇させることになる。その時に医療介護費増加が中国の経済成長や財政に大きなマイナスの影響を与えないような仕組みを考えるため、失敗の典型例である日本を調査しているとのことであった。彼らは非常によく勉強してきた。

2002 年に、私は『人口半減、日本経済の活路』という本を書いているが、そのときも中国国務院から若い政策担当者がやってきて、公的医療保険を導入するのだけれども、日本のようにならないためにはどうしたらいいかと同じ質問をされた。とにかく驚いたのは、今回来たチームもそうであるが、彼らは世界中の医療介護制度を調べており、知識がものすごい。意見交換が非常に有意義であったため、彼らが昼食をキャンセルして予定時間 1 時間を大きく超える 3 時間議論を続けた。

日本の問題として、人口は減少しても、実は医療費が増え続ける。これから人口が年平均 0.69% 程度減少していくわけであるが、医療技術の進歩によって、より高価な医薬品や医療機器がどんどん出てきており、それが医療費を少なくとも毎年 1% 以上押し上げている。その結果、人口が減っても、医療ニーズはどんどん増えていくわけである。その財源をどうやって確保するかということが、国民のセーフティーネットを考える上で非常に重要となる。特に、医療費以上に問題なのは介護費である。2040 年まで医療費の伸びを大きく上回るペースで増える介護財源をどうやって確保するか。

今の医療費の財源は潤沢なのか、それとも不足しているのかということは、社会医療法人全体の業績からある程度判定することができる。社会医療法人は、国公立病院が行っている政策医療を仮に補助金がなくてもやっているということで非課税優遇を受ける民間医療法人であり、社会医療法人全体の収入構成は診療報酬体系に近似していると考えられるからである。

2015 年度の売上合計は約 1 兆 9000 億円。過去 6 年間全ての社会医療法人の財務諸表を集めて観察してきたが、その平均経常利益率は診療報酬本体の増減率とほぼリンクして動いている。例えば、個々の社会医療法人の利益率が変動している中で全体の平均経常利益率は 2014 年度 2.97%、2015 年度 2.98% とほとんど動いていない。これは、診療報酬改定が同期間中になかったことを反映している。

診療報酬本体が 2016 年 4 月に 0.49% アップしたことから、2018 年の診療報酬改定前の平均経常利益率は 3.5% 前後ということになる。これは、診療報酬本体が 1% マイナス改定になっても、医療機関の収益はそれほど悪くないということを示唆している。一方、全国の社会医療

法人 267 の業績分布をプロットすると、医療法人ごとに格差があることがわかる。

事業規模が大きく、かつ利益率がある程度確保されている社会医療法人は、自ら地域包括ケアができています。つまり高度急性期、急性期、介護施設、リハビリ、在宅ケアに至るまで全部持っているため、政策によって財源が急性期から介護やリハビリに移ったとしても、グループの中で全部吸収中和できるため、非常に安定している。問題は、今の時点で既に赤字に陥っているところである。

私は、世界各国の医療政策研究者と医療改革の共同研究をしている。各国の医療制度について彼らと議論している中ではっきりわかったのは、医療保険制度や医療財源を確保する仕組みは、各国で制度の名前も違えば、仕組みも違うものの、実はほとんど共通している。財源は、税、保険料、患者負担の三つであり、裕福な高齢者は一部負担するとしても、現役世代の医療費は全て現役世代自身が持ち、高齢者の医療財源も大部分を現役世代が持つ。10月に東京で会議があった際、友人から日本に新しい財源を見つけたと言われ、何かと尋ねると、赤字国債だと言われて愕然とした。要するに、彼らはもう日本の医療保険制度は破綻しており、サステナビリティがないことをよくわかっているのである。

世界の医療改革を比較して気づいたのは、医療介護制度運営にパラダイムシフトが起きていることである。一つは、患者と医師の関係が変わってきた。例えば、日本の医療機関は、まだ患者が来るのを待っている。しかし、アメリカのようにデータベースを駆使しているところは、保険者と医師が患者情報共有をベースに実質的に連結し始めている。地域住民の中で誰を呼べば地域全体の健康度向上と医療費節約が同時達成できるかという観点から、医療機関に来るべき患者を指名し、その事務処理を保険者が行い医師が診療に専念できるようにしている。そして、地域住民集団全体の医療費がベンチマークよりも節約できたら、節約額の半分以上を医師に還元している。

イギリス、カナダ、フランス、オーストラリアのような提供体制と財源の中心が公的制度的場合、もともとそういうことができる仕組みである。今、アメリカもその方向に動いており、仮に、オバマケアがトランプ大統領によって廃止されたとしても、この流れは止まらないと思われる。

私が取材している米国の巨大な地域包括ケア事業者の人たちは、オバマケアの対象になっている低所得者以外の平均的な住民に対しても、今述べたような保険者と医師が実質連結した仕組みの下、医療費節約と質向上を同時達成することにチャレンジしているため、オバマ時代につくられた仕組みは、そう簡単には崩れないと思っている。

アメリカ以外の先進諸国と日本の制度を比較すると両方とも皆保障であるが、皆保険の意味が違う。すなわち、日本の場合は、費用対効果を精査することなく有効性が認められた医療は全て保険給付の対象とするが、他の国では有効性が認められた医療であっても、国民共通の給付対象にしない場合がある。

それを別の言葉で言うと、日本の場合は、トップダウンで国が決めた負担と給付のバランスを全国民に一律適用しているが、各国の仕組みの中には、国民一人ひとりが給付と負担のバランスを選べる部分、つまり公的な仕組みの中にオプションを入れている。

受診規制に関しては、日本でもようやく大病院へ紹介なしに行った場合は 5000 円請求するといった規制が入った。しかし、海外から見たら、これまでの日本のフリーアクセスがちょっとおかしいということである。

さらにおかしいのが設備投資規制の有無である。日本は明らかに過剰投資である。その原因は、税金で運営されていた自治体病院や国立病院などが過剰投資をすることにある。民間病院も負けないように過剰投資せざるを得ないということで医療提供体制全体が過剰投資になっている。ところが、海外には強い投資規制がある。自由競争といわれるアメリカの場合も、医療に関してだけは非常に強い規制が入っている。

例えば、50 州のうち 34 の州で設備投資規制があり、私が取材しているバージニア州のセントラヘルスケアという事業体は、2000 億円のキャッシュを持っていながら、ロボット手術のダヴィンチや、放射線治療装置であるガンマナイフなどを勝手に買うことができない。州法によって、どの機械をどこに何台置くかが決められており、重複投資が起きないようにしているのである。

2 階建て医療保険とは、どういうものなのかというと、医療保険が 1 階と 2 階に分かれおり、2 階部分に国民一人ひとりが給付と負担のバランスを選ぶことができる仕組みがあるということである。2 階部分をどのようなものにするかというのは、バリエーションがたくさん考えられる。

よく日本では、公的保険の給付範囲を縮小して民間保険を使ったらどうかという話がある。私は基本的にそれには反対である。日本の場合は、まず公的保険の中にオプションを設けることを考えるべきである。なぜかというと、民間保険の場合は、健康な人ばかりを保険会社が集めており、病気でも入るとコマーシャルしてはいるものの、もともとの病気が原因であれば給付しないという条項が含まれていたりする。これではセーフティーネットのツールとして弱い。

海外はどうしているかということ、例えばオーストラリアの場合、国民のうち平均所得以上の人は民間医療保険に入ることを国が推奨している。結果的に国民の 46%が民間医療保険に入っているが、そのときに民間医療保険の保険料が高くなならないよう、保険会社の給付財源の 30%を税金で補助している。民間医療保険を選択した国民の所得水準に合わせて保険料の補助を国が行うため、所得の高い人には国からの補助がほとんどない。民間保険に入ったメリットとしては、アメニティーの部分に選択権があり、主治医の指名などができる。

また、オーストラリアの制度では、民間医療保険を提供している会社が約 20 社あるが、決算の終わった後に、利益がたくさん出た保険会社から利益の少なかった会社へ強制的に財源を移すこ

とが法律で定められている。これはなぜかという、保険会社の利益がたくさん出たのは、結果的に健康な人をたくさん集めたためだということで、加入者の疾病リスク、医療費リスクを全て計算できるデータベースで自動的に調整される仕組みなのである。

今の日本の国会のレベルでは、そのような議論ができるとは思えないため、やはり最初は公的保険の中でやるべきだと私は考えている。そのときに大事なものは、国民が容易に理解できる仕組みかどうかである。そこで現行の制度のままの標準プランを必ずつくり、オプションのところで保険料を高くし、給付を多くするなどしてインセンティブを付ける。

これが何を狙っているかという、今後も医療費は増えていくため、保険料を上げなければならないが、保険料引き上げに対して抵抗が大きいことから、お金をたくさん持っている人に自分の意思で保険料を払わせるというマジックのような仕組みの構築である。このような二階建て医療保険が海外では結構うまく機能している。

民間保険を使うべきでないもう一つの理由は、経費率である。オーストラリアの場合は経費率平均で実績 8.8%、公的保険の場合は日本でも 2%前後、アメリカでも 2%以下、オーストラリアでは 2.2%である。これを考えると、やはりセーフティーネットとして、公的な仕組みを 2 階建てにすべきだと思う。

2 階建て部分の給付対象の有力候補としては、①技術の進歩によって登場する新規の医薬品・医療機器の診療報酬、②現行の給付対象を非高額（基礎的）医療と高額医療に分け、いずれかにオプションの仕組みを導入する、③選定療養の対象項目（リハビリメイクやがん患者のアドヒアランスケアといった非医療行為ケアサービスを含む）が挙げられる。

私は、医療イノベーションには、「医療技術の進歩」と「医療制度、医療事業体のマネジメントの変革」という二つの柱があると考えている。アベノミクスでよく言っているのは「医療技術の進歩」であるが、新しい医薬品や医療機器、ICT などを利用するマネジメントの変革をしない限り、そういったものが実際に使われることはない。

現在、厚労省は「地域医療構想」を進めようとしている。この方向性は正しいと思うが、これを推進する都道府県の担当者は専門知識の教育を受けていないため、混乱が起こることが予想される。厚労省においても、専門人材の育成が急務であることが認識されている。

以上