



財務省と財界の欺瞞

手稲区支部 杉本 智

「官から民へ」、「大きな政府から小さな政府へ」というキャッチコピーに踊った小泉—安倍ラインの政治が一段落し、政府もやっと、過去への反省に根ざし、現実を直視しようとしているようです。そもそも、小泉氏の言う「大きな政府」というのは何だったのか、それを検証し、知らしめる責任を負ったマスコミも、なんの理由からか、沈黙を通してしています。

政府の大小を測る指標として、租税と社会保障費（保険料）の国民所得に占める割合である国民負担率があります。日本は38.9%（2009年見通し、2007年実績値は40.0%。他国は04—06年実績、財務省ホームページより）で、日本という国の政府は、予算規模から見ると決して大きくはなく、OECD加盟30ヶ国中26位とむしろ小さすぎる政府なのです。国民負担率の上位国には、デンマーク（70.9%）、フランス（62.45%）などがあり、ドイツ（52.0%）や、かのサッチャリズムで有名なイギリスでさえ49.2%です。日本の下には韓国、アメリカ、スイス、メキシコの4ヶ国しかありません。ご存じの通り、アメリカは医療保険未加入者が5千万人もおり、仮に医療保険に入っても受けられる医療が制限されていて一度病気になったら家を売るしか治療手段がない人も大勢いる国です。アメリカで通常的心臓病手術を受けると、1,000万円はかかりますが、日本では、術前、術後管理を含め、200万円程度（しかも高額療養費制度のおかげで自己負担は10万円程度）で誰もが受けられる幸福で豊かな国です。国民負担率がこんなに低い日本で心臓手術を誰もが普通に受けられるのは、手術料が廉価で外科医の収入が低く抑えられているからに他なりません。手術以外の他の医療も同様です。これはある意味で、皆

保険制度による医療費コントロールが非常にうまくいっていることの証左なのです。それでもなお、政府を現状以上に小さくし、公的医療費や公的教育費を削減しようとする勢力は、いったいどのような生活を将来の国民に用意しようというのでしょうか。

国民医療費は、対GDP比8.1%で、OECD加盟30ヶ国中22位（2006年実績、オランダ、ニュージーランド、トルコはデータなし、OECD health data 2009より）、G7の中では最低です。公的医療費（租税と社会保険からまかなわれる額）は対GDP比で6.7%と、これもG7中最低であり、自己負担金の異常な高さを証明しています。医師の数については人口1,000対2.1人とG7中最少を継続しています（OECD health data 2009より）。人口1,000対の医師数でOECD加盟30ヶ国中日本より少ないのは韓国、スイス、メキシコだけです。

こんな環境のなか、医療の成果は健闘していて、例えば新生児死亡は出生1,000対2.6とトップクラスで他のG7諸国は軒並み3.5以上、アメリカに至っては6.9という有様です。出生時平均余命は82.4年とこれもトップクラスです（ともにOECD health data 2009より）。ここで経済財政諮問会議あたりが大好きな言葉に効率（outcomeあるいは“output”/input）がありますが、少ない金額あるいは少ない人的資源の投入で最良といっても過言ではない結果を残している日本の医療は非常に効率的であると言えるのではないのでしょうか。これはひとえに日本が医療をアメリカのように市場に任せず、皆保険制度のもとで運営してきたことによると思います。

先頃、日本経済新聞に「退職者の医療費負担

などに耐えかねて破綻した米ゼネラルモーターズ（GM）から導かれるのは、一国経済が高齢化のコストで押しつぶされる事態は避けなければならない」との記事が載りましたが、これは牽強付会と言うべきで、GMが退職者の医療費負担に耐えかねて倒産したというのが事実であるならば、「高齢者の医療費負担は、かのGMとはいえ一企業に負えるものではなく、国民が広くそのコストを負担し合う世の中、つまり国民皆保険の強化が望まれる」という主張が普通ならば帰結されるべきではないでしょうか。この程度の欺瞞は社会保障に関する政府、経済財政諮問会議などの議論にもよく見られるものです。端的な例として、財政制度等審議会の財政構造改革部会（5月18日）の会議資料があります。財政制度等審議会は医療問題についてはあまりに見識な、素人集団といってもよい人選を行った会議であり、財務省の資料に欺瞞があってもそれをそのまま受け入れるような、そんな会議です。そこで私が注目したのは医療供給体制の国際比較（2006年）という資料で、G7の医療従事者数や、国民の受診行動が載っています。医師数について、日本は人口1,000対2.1人でOECD平均3.1人を大きく下回っていることは前述しましたが、資料注釈には他のG7諸国と比較して「やや」少ない状況であると、非常に少ないとの印象を与えないように腐心し、さらには「人口1,000対の医療従事者数として医師と看護師の数を足したらほぼ同数」などと異質なものを加算して医師不足を糊塗しようとする手法まで用いて、素人議員を籠絡しようとする意図が見え見えです。こうした、自らの主張を通すためには、改ざんとは言わないまでも牽強なデータ曲解を行う財務省のやり方は許せません。欺瞞に満ちたデータの上に築かれた議論は、それこそ耐震偽装のようなもので、そんな議論によって方向付けられた政治の基本方針は国を危うくするものと思います。そうした財務省が予算をつかんで離さない制度とは決別すべきなのではないでしょうか。

この2009年衆議院選挙は政権選択選挙と呼ばれていて、社会保障政策の優劣を競うような側

面があります。自民党のマニフェストを見る限り、過去の社会保障費抑制路線と決別したかのように見えますが、経済財政改革の基本方針（骨太の方針）が生き続けている限り信用はできませんし、今まで政権を担ってきたわけですから、その総括をしなければ信憑性はありません。あるべき社会保障はどういうものなのか理念を示して頂きたい。増税が必要ならば、下げられてきた一方の上限所得税率を再度上げて累進課税を強化し、さらに消費税増税を行ってでも社会保障を強化すべき時ではないでしょうか。財界は法人税が高いと主張し、マスコミもその主張を検証もせず垂れ流していますが、企業の納める社会保障関係費が非常に低いことこそをマスコミは国民に知らしめるべきでしょう。今こそ国民負担率を「普通の国」に近づけ、教育も含めた、あるべき社会保障の姿を再構築すべきです。

教育と医療についての不安がなくなれば、少子化への歯止めにもなりましょうし、なにより、老後や疾病の対策として貯められている国民の資産が安心して消費に回り、内需が拡大し、経済成長にもつながるのではないのでしょうか。日本経済新聞は、少子化についての記事の中で「税金や保険料など国と地方自治体が国民から召し上げるお金が増え、人々の可処分所得が落ち込む高負担国家になるおそれが強まれば、若い夫婦は子供を世に送り出すことに、もっと強く二の足を踏むかも」などと述べていますが、冒頭述べた諸外国の例のように国民負担と低出生率とは何の関係もないことを学ぶべきであり、それを伝えることこそがマスコミの使命であると思うのですがいかがでしょう。

何度も言うようですが、社会保障に割かれるお金を減らしたい一心で、様々な手段を講じる狡猾な財務省と財界が構成する審議会によって知らないうちに決まってしまう予算編成の方式を、国民に開かれたものにならなければならないと思います。通常国会は、例年5ヶ月の長きにわたって開かれています。肝心の予算編成についての議論を新聞で目にした記憶はありません。今こそ、予算を白日の下に議論する、そう

した政治の在り方が望まれるのではないか、
のように私は思います。(本文中、日本経済新聞
の記事=財界の意向として記載しましたが齟齬

があるのならばお詫び致します)

(札幌宮の沢病院)