



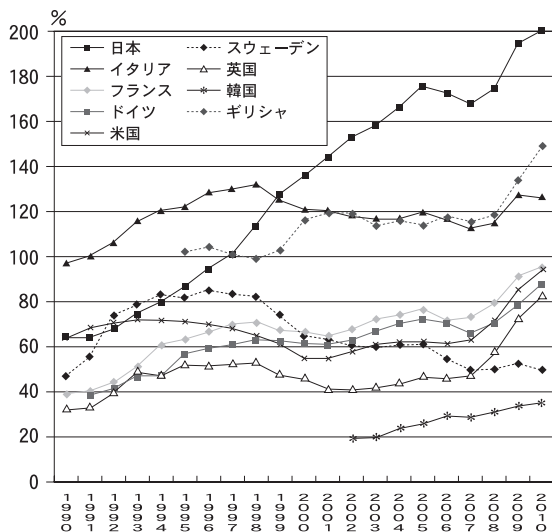
## 社会保障と税の一体改革

鹿追町国民健康保険病院  
白川 拓

昨年を振り返れば、「東日本大震災」「福島第一原発事故」と未曾有の事態に直面し、多くの不幸と悲しみに苛まされたが、国民が一致団結してその対応に全力を挙げたことが、全世界から高い評価を受けたことは、日本人として非常に誇らしい思いであった。しかし、震災からの復興、原発事故の収束は、今後も大きな国の最優先課題である。

「社会保障と税の一体改革」を早期に実現しなければ、ギリシャと同様の債務不履行（デフォルト）に至ることに多くの国民が危惧の念を抱いている。「消費税率引き上げ」は、「日本の財政破綻を未然に防ぐ」と「高齢化社会に見合った充実した社会保障制度の確立」を実現できる唯一の政策であり、これ以上は先送りできず、実現できなければギリシャと同じ道を歩むことになる。

債務残高の国際比較（対GDP比）（図1）では212%と断トツの世界一の借金大国であり、ギリシャをはるかに凌駕している。日本の国債はその95%が内国



(注) General government gross financial liabilities (対GDP比)。  
地方政府分を含むが中央政府との重複分は除外。  
(資料) OECD Economic Outlook No 90 - December 2011 (OECD.Stat 2012.1.10)

図1 政府債務残高の推移の国際比較

債であり、国内で消費されている限り安心とされているが、そもそも、赤字国債は現役世代から次世代への負担（借金）の押しつけであり、今のペースで赤字国債が膨大することには大きな懸念がある。財政の非常事態と捉え、債務を返済すべく財政再建するには増税—消費増税を10年間で10%アップすることが必要とも考えられている。報道でも、消費税率引き上げ関連法案の成立もいまだ不透明であることを受けて、日本国債の格付け見通しを下方修正することもあると警告している。

昨年、貿易収支が31年ぶりに赤字となり、歯止めの利かない人口の減少と高齢化の進行に伴い、中国などの新興国のごとく大きな経済成長は望めず、日本の家計の貯蓄率は低下しており、ついには、債務残高が家計の金融資産を上回れば、「日本国債の暴落」から「国債金利の上昇」さらに、債務残高があまりにも膨大であるため、容易に「デフォルト」へ至る。つまり、消費税率引き上げによる、財政の立て直しは「日本の財政破綻を回避するため」待ったなしの瀬戸際に来ており、同時に医療を含めた社会保障へ光明をもたらすのである。

「社会保障と税の一体改革」が先送りできない課題として、政府与党内で激しく議論されており、いまだに「増税により社会保障の機能強化を図る」ことに反対する国会議員がいるのには驚いたものである。医師不足をはじめとした医療崩壊は、1983年の医療費亡国論（医療費増大は国を滅ぼす）から発端しており、30年近く医療費を抑制し続けた結果で発生した。そして、2008年に社会保障国民会議にて「最終報告」が取りまとめられ、「持続可能な社会保障制度の構築とその安定財源を図る」「中福祉・中負担の社会を目指す」などの中期プログラムが閣議決定され、医療を含めた社会保障制度を充実させると180度の政策転換がなされ、医療費抑制政策に終止符を打つことになった。この間、政権交代がなされたが、野田政権は、社会保障国民会議の精神を引き継いで「社会保障の機能強化のため増税を国民に願います」立場をとっている。

社会保障の機能強化が喫緊の課題であることに国民も気づき始めており、「医療費亡国論」と並列して「社会保障は経済成長の足枷になる」と長い間、旧政権は社会保障を抑制するため国民に呪縛をかけたが、呪いはすでに解かれ、真実は「社会保障が国を経済成長へ導く」ことは、広く理解されている。すなわち、社会保障分野では雇用誘発係数が高く、需要と雇用の拡大が期待でき、さらに社会保障の経済総波及効果は全産業の平均より高く、生産性の向上が可能である。「社会保障の機能強化」は内需の拡大と景気の下支えを確実に果たすため経済成長へ導くのである。高齢化率世界一の日本では、社会保障分野（年金・医療・福祉・介護）への需要が世界一高くなるのが当然の結果である。

しかし、現実には全く正反対であり、OECD諸国の中で日本は国民負担率（税と社会保険料）は30カ国中25位とかなり低負担のため、社会保障給付費は

30カ国中24位とかなり低福祉である。こんな状況であるため、社会保障制度は機能不全を起こし「医療崩壊」「医師不足」「立ち去り型サボタージュ」「医療難民」「介護難民」などの流行語が時代の世相を象徴している。高齢化に歯止めが利かない日本が目指す社会は「福祉国家」であることは到底、疑う余地はなく「低負担・低福祉」から「高負担・高福祉」社会を目指すことが重要であり、アメリカ型の「小さな政府」からヨーロッパ型の「大きな政府」を構築することになる。累進性の高い増税により所得の再分配機能を高めることにより、貧困を含めた格差社会を是正し福祉国家の確立が初めて可能となる。

日本の国家財政の現状は、一般会計歳入（平成23年度）（表1）で公債金（44兆円）が税収（41兆円）を上回る最悪の状況が継続しており、税収（消費税）を引き上げて公債金を徐々に減らし、プライマリーバランスを正常化しなければならない。不幸中の幸いか、日本の消費税率は5%とヨーロッパ諸国（平均20%）に比べるとかなり低く抑えられており、引き上げる余地は十分にある。「消費税率の引き上げ」は「日本の財政破綻を未然に防ぐ」と「高齢化社会に見合った充実した社会保障制度の確立」を同時に実現できる唯一の政策である。

表1 一般会計予算案の枠組み (単位:億円)

	区分	22年度 (当初)	23年度	伸率 (%)
歳入	租税及印紙収入	373,960	409,270	9.4
	その他収入	106,002	71,866	△32.2
	公債金	443,030	442,980	△0.0
	うち4条公債(建設公債)	63,530	60,900	△4.1
	うち特例公債(赤字公債)	379,500	382,080	0.7
	合計	922,992	924,116	0.1
歳出	国債費	206,491	215,491	4.4
	基礎的財政収支対象経費	709,319	708,625	△0.1
	うち地方交付税交付金等	174,777	167,845	△4.0
	計	915,810	924,116	0.9
	平成20年度 決算不足補てん繰戻	7,182	-	-
	合計	922,992	924,116	0.1

(出典) 財務省「平成23年度一般会計歳入歳出概算」2010.12.24.  
(<http://www.mof.go.jp/seifuan23/yosan003.pdf>)を基に作成。

## 北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

### 投稿要領

- 原稿の締切  
毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。
- 原稿の体裁と字数制限  
(1) 原則として横書きといたします。  
(2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。  
(3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。  
(4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。  
医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。  
(5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。
- 原稿の訂正、返却  
次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。  
(1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容  
(2) 匿名の投稿  
(3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）  
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない  
(4) その他掲載に支障がある内容
- ホームページへの掲載  
特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課  
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233  
E-mail: ihou@m.dou.jp