

トランプ・ショック

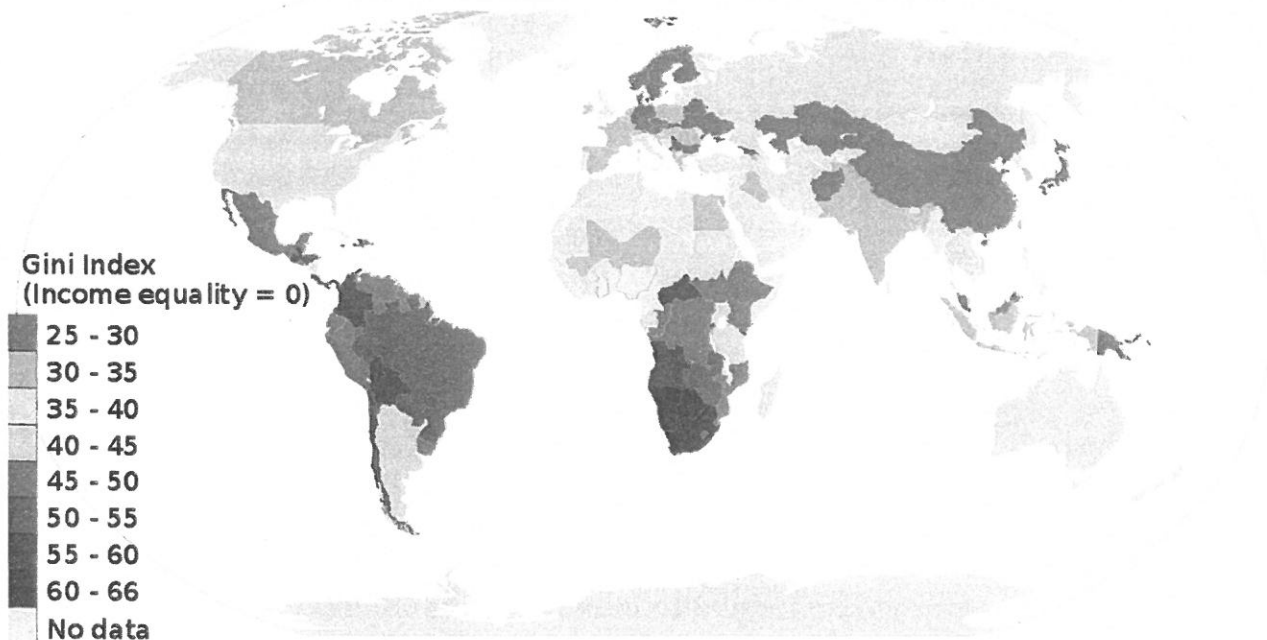
北区支部 池本 吉一

先頃、大方の予想を覆し、ドナルド・トランプ氏が、次期アメリカ大統領に選ばれた。しかし、この男、すべては想定内と豪語している逆転の成功哲学を「トランプ思考」と題した書籍を平成28年6月に出版しているから驚きだ。いや、それは違う。トランプ氏はアメリカ大統領選にあたり、アメリカ中産階級に巣食う格差社会をうまく自分の得意としているディベートで取り上げ、勝利に導いたのだ。ジニ係数。聞いたことのある会員は多いと思う。その指数は、パーセンテージで表現され、100のジニ係数は完全なる所得不均衡を示す。日本は世界的にみて、最低の25%位であるのに対し、アメリカは意外にも45%とやや高く、壁を作ると言われていたメキシコは、さらに10%高い55%である（図1）。

本年3月18日に札幌市医師会の講演会でも取り上げられたフランスの経済学者のピケティの理論から、日本の社会経済政策を考えると、保健医療、教育への国家支出と、年金などの現金給付を足すと、総額で国民所得の20~35%になるという。これは、日本など富裕国における政府負担率と一致し、いずれも、財務省や厚労省のデータとも一致している（図2）。

昭和23年9月より、現行の健康保険制度は、基本的に税金より拠出され、高所得者層より低所得者層へうまく移転された優れた制度である。アメリカの現大統領のオバマ氏も夢見る国民皆保険なる素晴らしい制度である。しかし政府は年々膨れ上がる医療、年金、福祉に手を焼き始め、いずれ訪れる高齢化社会に向け介護保険制度の設立に目

出典：ウィキメディア・コモンズ (Wikimedia Commons)



同地図において、一国の高水準なジニ指数は国民の所得格差が大きいことを示している。パーセンテージで表現され、100ジニ指数は完全なる所得不均衡を示す。

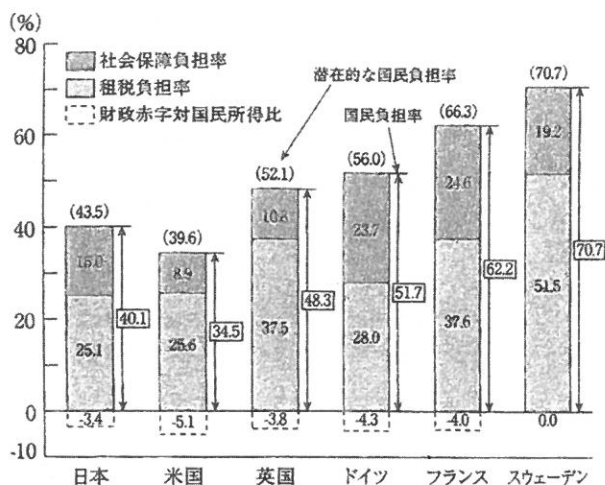
図1 2014年、世界銀行によるジニ係数の地図

を向け始める。一方、国民は、年々受け取れる年金額の減額と、このままでは一億総活躍社会などと65歳以上といえども働かねばならない社会となり、総就業者数は700万人に届こうというところまで来ている（図3、4、5）。

ところが、そんなに日本国民は貧乏人なのだろうか。否、実は、日本銀行の資産循環表によると、2008年6月時点で、家計部門の資産超過額が、1119兆円、さらに8年経過しているのもう少し多い。確かに、政府が赤字国債など負債超過額444兆円、また法人企業は447兆円の負債超過と

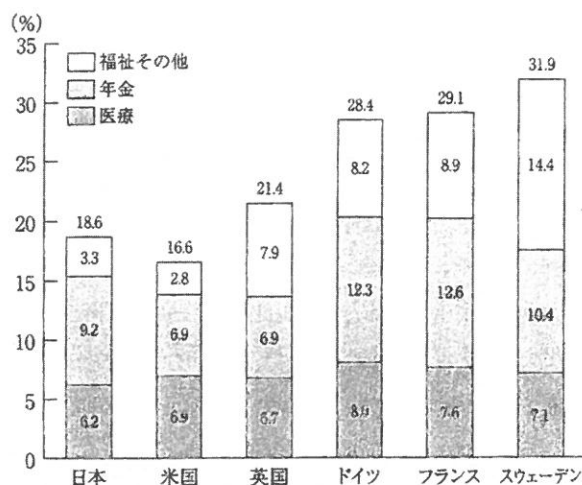
言っているが、企業の内部留保金の総額は700兆円近くあり、日本国国富は、実に3600兆円にも上るのである（図6）。

1000兆円の借金なんぞ、どこ吹く風、それが証拠に世界的危機があるごとに、日本の円に世界のマネーが集中する理由は、まさにここにある。それだけではない。日本の対外資産残高がいくらあるか、日本国民はご存知であろうか。こんな数字を財務省が発表しては、年金、保険給付の減額論に水を差しかねないので、黙っているはずだが、なんと610兆円にも上る（図7）。



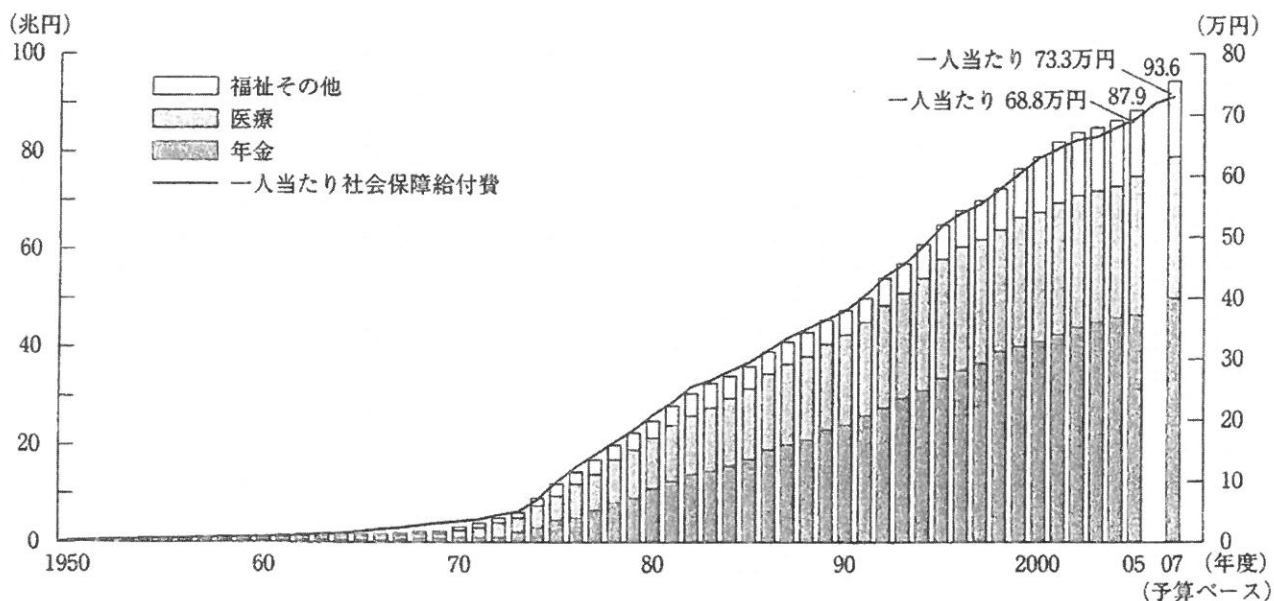
注) 日本は2008年度予算、他は2005年。
出所) 財務省

図2-1 租税・国民負担率の国際比較



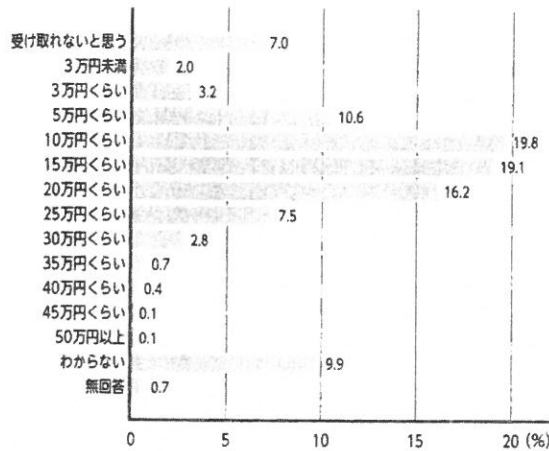
(社会保障給付費のGDP比率、2003年)
出所) 厚生労働省

図2-2 社会保障給付費の国際比較



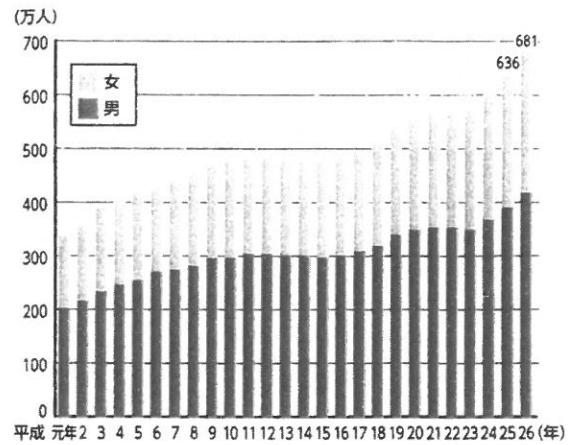
出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」及び厚生労働省

図3 社会保障給付の推移



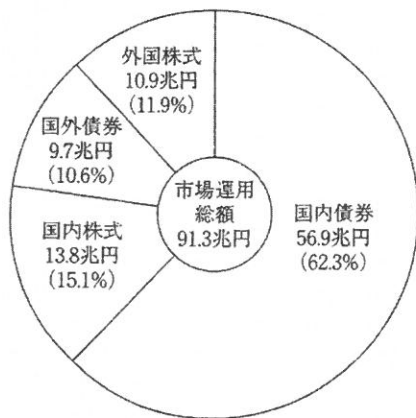
内閣府「平成26年版 高齢社会白書」より
対象は35歳から64歳までの男女

図4 世帯の高齢期に受け取れると思う年金額



平成26年9月発表、総務省統計局「統計からみた我が国の高齢者(65歳以上)」(26年の数値は「労働力調査(速報)」、23年は補完推計値を使用)

図5 高齢者の就業者数の推移

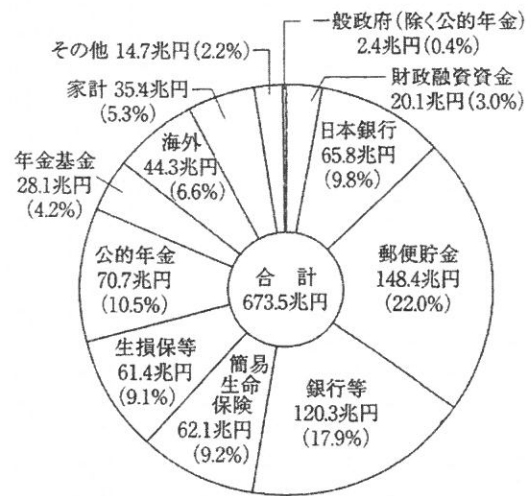


(年金積立金管理運用独立行政法人の資産運用状況、2007年度末、括弧内構成比)

注) 同法人は、上記市場運用の他に財投債を引き受けており、その残高は28.6兆円に達する。市場運用分と財投債の合計では119.9兆を運用していることになる。

出所) 年金積立金管理運用独立行政法人

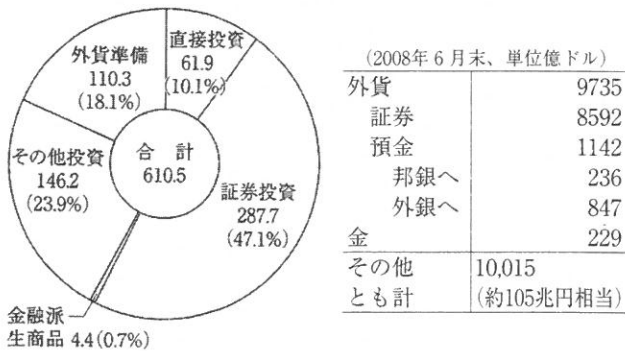
図6-1 年金積立金の管理運用



(2007年9月末現在、括弧内構成比)

出所) 前掲「債務管理レポート」

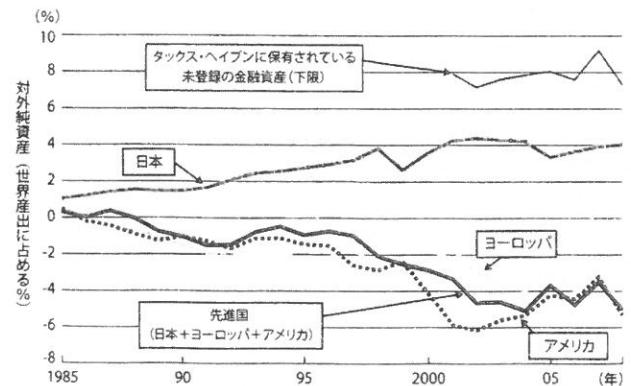
図6-2 国債の保有者別保有状況



参考) 日本の対外資産残高の内訳 (2007年末、単位兆円、民間・公的部門合計)

出所) 財務省

図7 外貨準備の概要



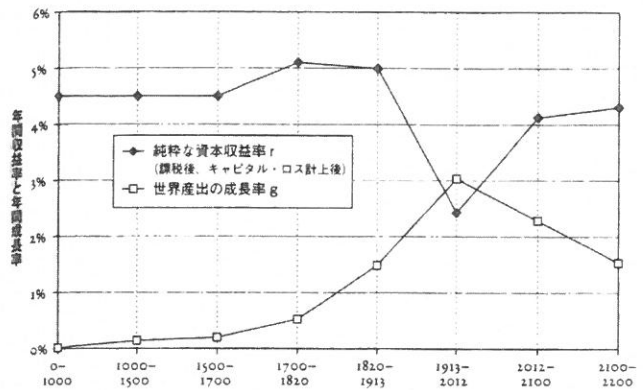
出所) <http://piketty.pse.ens.fr/files/capital21c/en/pdf/F12.6.pdf>

図8 先進国の対外純資産

国民にわからないよう隠している。図8には、あのパナマ文書で明るみに出た、全世界の指導者達が、その日本の2倍の金融資産をタックス・ヘイブンにマネーロンダリングさせている実態が明るみになっている。おおよそ国の指導者、政策立案者の本音が見え隠れしているのだ(図8、9)。

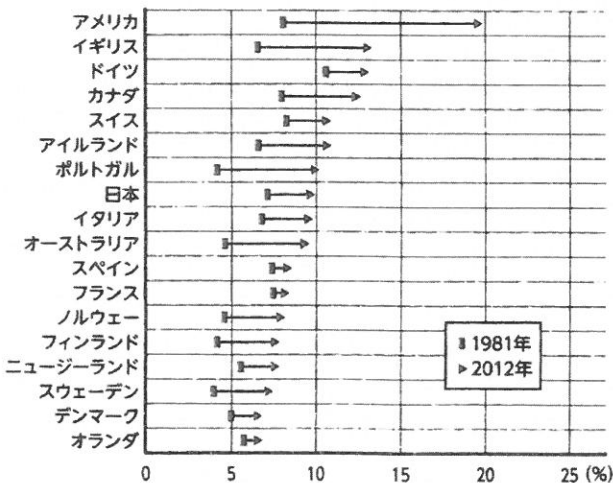
因みに、公表されていないが、日本の対外資産610兆円のうち半分はアメリカ国債と言われているようなので、次期大統領のトランプ氏が、アメリカ軍の駐留経費がどうのこうのと言っているようなので、要求額分を、アメリカ国債を売却してアメリカに返還すれば良いと思う。まさか、300兆とは言っていないだろうし、もし、そうなればアメリカ国債が暴落し、日本の円が急上昇するので、日本のトヨタを代表とする一部上場企業が困ることになるので、実際にはありえない話であるが。ピケティが、ここ2000年間の世界の資本収益は、第2次世界大戦中を除けば、4%以上の収益が安定的に上がっており、今後2200年でも、日本は個人だけでも1200兆円にも及ぶ金融資産があることを考えれば、年間GDPがたとえ低成長だとしても、十分な収益が見込まれるはずである(図10)。平成10年頃より、将来の老人医療費の急増、総人口の左肩下がり傾向を見越し(図11、12)、さらに日本の病死が病院で迎えることが多く、諸外国に倣って、介護保険制度を取り入

れ、平成12年より全体の医療の上昇の抑制をしようと当時の政策担当者は考えたものと思われるが(図13)、その見通しは、結果的には甘かったようだ(図14、15)。平成24年3月の厚労省のデータでは、医療費は35兆、介護費用9兆の合計44兆。それが10年後の平成34年には合計74兆円と平成10年頃に厚生省が見込んでいた総医療費と差がないどころか少し割高傾向である。何とも重要なことは、図15のグラフにあるように、2030年頃までに、右肩上がりに上昇し続ける47万人のその他の死亡数である。医療機関で死亡する人の半分だが、なんと、ほぼホームレス状態で、しかも、図16に示すように1人寂しく社会的に孤立したまま死亡する、いわゆる介護難民の数だと内閣府は推測していることだ。つまりは下流老人のことを指しているのだ。完全なる政策の失敗であり、今からでも遅くないので、この現状のまま介護施設インフラを残したまま、すぐにでも社会保障制度を、平成



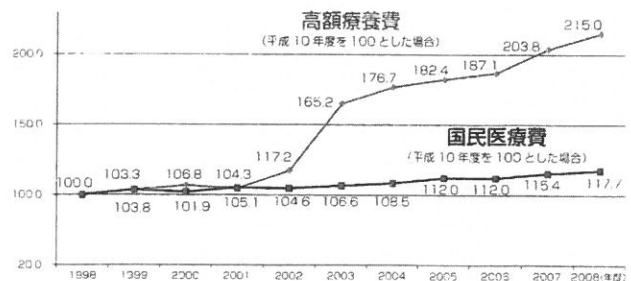
20世紀中、資本収益率(課税後、キャピタル・ロス計上後)は成長率を下回ったが、21世紀には再び上回るだろう。出所と時系列データ: <http://piketty.pse.ens.fr/capital21c>を参照。

図10 世界的に見た課税後収益率と成長率
古代から2200年まで



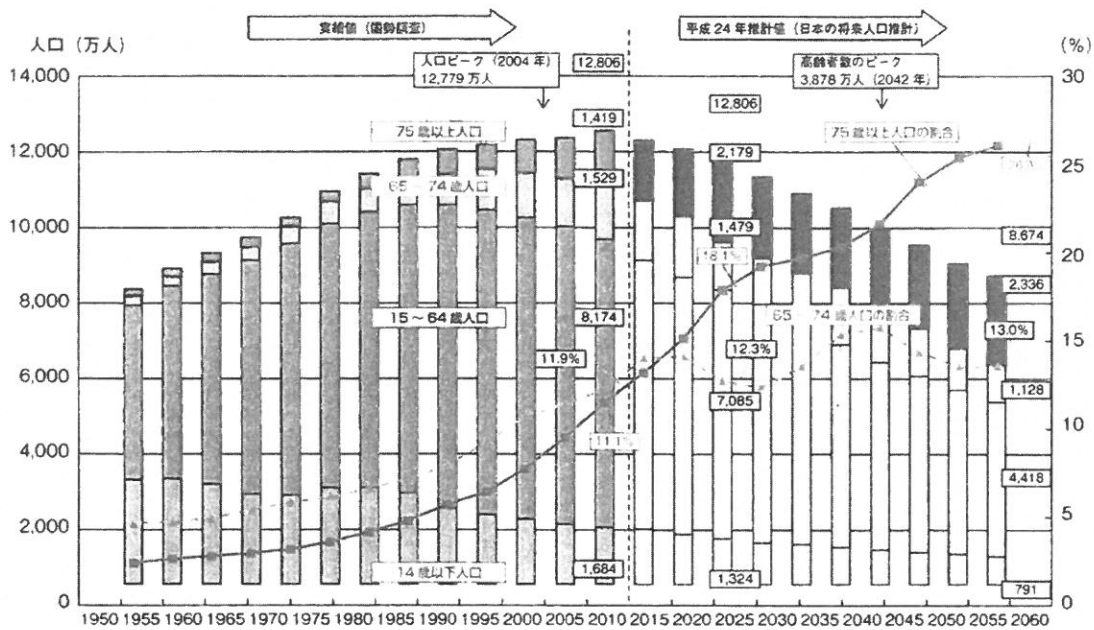
OECD "Focus on Top Incomes and Taxation in OECD Countries: Was the crisis a game changer?" (May 2014)より

図9 トップ1%の所得シェア(1981年→2012年)



診療報酬等の確定額及び各制度の事業年報等を基に作成

図11 国民医療費、高額療養費の指数変化
(平成10年度を100とした場合)



資料) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計 2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

図12 75歳以上の高齢者数の急速な増加

○日本の病院での死亡率は高い。特に、がんの病院での死亡率が高い。

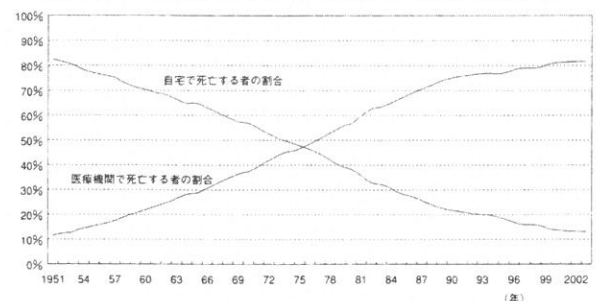
| | (%) | | | |
|------|-----|-------|-----|-----------|
| | 病院 | 高齢者施設 | 自宅等 | がんの院内死亡割合 |
| 日本 | 81 | 3 | 16 | 93 |
| アメリカ | 41 | 22 | 31 | 37 |
| オランダ | 35 | 33 | 31 | 28 |

* 1: 日本: 2002年人口動態調査、「高齢者施設」は特別養護老人ホームと老人保健施設の合計。
 * 2: アメリカ: Flory他、Health Affairs 23 (2004)より1993のデータ、「高齢者施設」はナースングホームで高齢者以外も含まれる。
 * 3: オランダ: 統計局(CBS)のKoderitschより入手した1998のデータ、「高齢者施設」はナースングホームと高齢者ホームの合計、がんの院内死亡率は、Francke, A.L. & Willems, D.L. (2000)より。

資料) 2004.9.1 社会保険旬報(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 池上直己教授)。

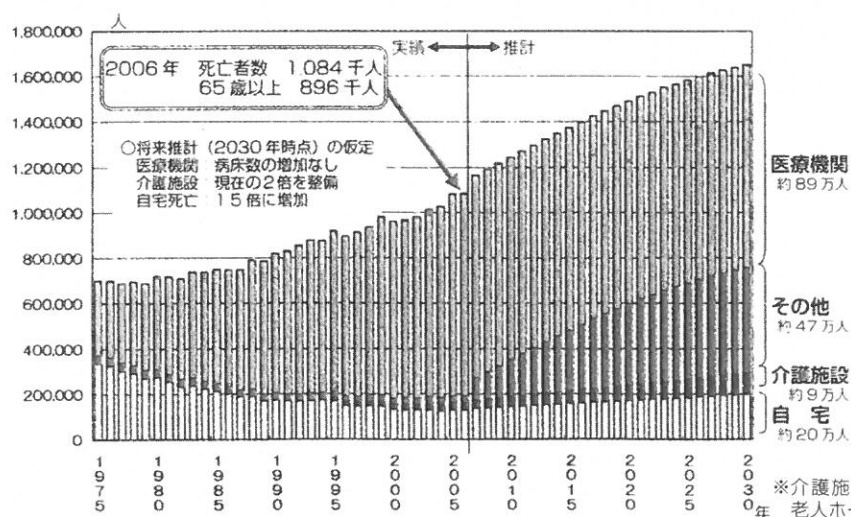
図13 死亡場所の構成比、日本、アメリカ、オランダの比較

○医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、1976年に自宅で死亡する者の割合を上回り、さらに近年では8割を超える水準となっている。



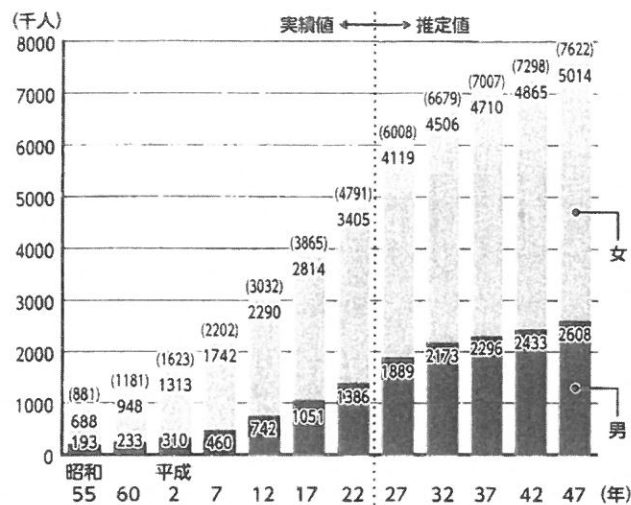
資料) 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)。

図14 医療機関における死亡割合の年次推移



資料) 2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
 2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

図15 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



内閣府「平成26年版 高齢社会白書」より

図16 一人暮らしの高齢者（65歳以上の男女）数

12年4月以前の制度に戻すべきだと思う。介護保険は、元々、低医療費政策の下に行われた。サービスのメニューがあらかじめ決められており、それを外れたサービスが受けられない不完全な制度で、色々、複雑な手続きが多い。高齢者にとっては、一枚の健康保険証をかかりたい医療機関に持って行けば、どこでも、いつでも、フリーアクセスでかけられる非常に簡単明瞭な制度とは異なり、なんとも使い勝手が悪い。また、最近、地域包括ケアシステムに在宅医療を取り入れ、それに主治医となるゲートキーパー医師を24時間常駐させるなどと、言葉の詭弁をはいているが、いわゆる医療保険制度下の有床診療所のことではないか。有床診療所は、そのほとんどが、地域の比較的大病院が行き届いていない地域医療に根差し、地元の病院として、医師が自宅を併設して行っていることが元々多く、かかりつけ医であれば、24時間、普段、外来、入院していた患者であり、しかも、

地域住民なので、病院の評判を考えれば、否が応でも診ざるを得ないのが現状であったはずだ。完全なる医療制度改革の失敗であり、以前の制度に戻すことを切に希望する。皮肉にも、世界有数の資産大国の日本が、これ以上多くの介護難民を作らないためにも。

(平成28年11月記)

参考文献

1. 「21世紀の不平等」アンソニー・B・アトキンソン著 2015年12月24日発行、東洋経済新報社
2. 「21世紀の資本」トマ・ピケティ著 2015年1月15日発行、(株)みすず書房
3. 国民衛生の動向第60巻9号 2013年8月31日発行、(財)厚生労働統計協会
4. 日本の医療制度改革がめざすもの 辻哲夫著 2009年8月1日発行、(株)時事通信出版局
5. ちょっと気になる社会保障 権丈善一著 2016年1月20日発行、(株)勁草書房
6. 医療の未来 橋本英樹著 2015年12月20日発行、キラジェンヌ(株)
7. 下流老人 藤田孝典著 2015年11月30日、朝日新聞出版
8. 2025年へのカウントダウン 武藤正樹著 2016年8月1日発行、医学通信社
9. 特集「この人に聞く」～整形外科と介護保険～ 横申算敏著 2015年3月31日発行、北海道臨床整形外科医会
10. 札医通信No.515「YUMING to YUAI」後編 池本吉一著 2011年7月20日発行、札幌市医師会 (篠路整形外科)