

第9回学術研究大会 「コロナ禍の財政と社会保障」

立教大学経済研究所主催

開催日：2022年3月18日（金）

会場：オンライン開催

報告者：◇池上 岳彦（本学経済学部教授）

◇安藤 道人（本学経済学部准教授）

◇大津 唯（埼玉大学大学院人文社会科学研究科准教授）

◇田中 聡一郎（駒澤大学経済学部准教授）

司会：安藤 道人（本学経済学部准教授）

■開会の挨拶

池田 毅（本学経済研究所長）

皆さま、本日は立教大学経済研究所主催の第9回学術研究大会にご参加いただき誠にありがとうございます。わたくし今年度から経済研究所所長を拝命しております池田と申します。

従来、この学術研究大会では、特定のテーマに絞ってそのテーマと関連する分野を専門とする先生方にご講演いただく形をとることが多かったのですが、ご存じのとおり、現在のコロナ禍における感染症対策と経済活動のいわゆるトレードオフという問題は、今や国民的関心事項ともなっています。したがって、本研究所としてもこの国民的関心事項を避けることはできまいという判断に至り、今回の大会テーマを設定させていただきました。また、それに合わせて、今回は4名の先生方にご協力いただき、それぞれの専門分野の観点からご講演いただくことになりました。

では、時間も限られていますので、早速ですが、ここからは司会進行の安藤先生にバトンタッチいたします。

○安藤：立教大学の安藤と申します。よろしくお願いいたします。司会進行を担当したいと思います。本日のこの研究大会は4人の講演者で、それぞれ30分ずつ、間に15分の休憩を2回挟むという形になっています。まず、2人、池上先生と私が30分ずつ報告をした後に15分休憩して、大津先生と田中先生がそれぞれまた30分ごとで、また休憩に入って、その後に講演者間での質疑応答を30分、その後、フロアからの質疑応答30分ということになっています。

まず最初に池上先生の方からご報告をよろしくお願いいたします。

■「コロナ対策の財政政策をめぐる日米の比較」

池上 岳彦（本学経済学部教授）

○池上：立教大学経済学部の池上です。今回はコロナ禍が共通テーマですが、私以外の3

人の先生方は、社会保障あるいは所得格差について、日本を中心に話されます。それに先立つ私のテーマは、財政はコロナ禍だけでなく、政治情勢、インフレなども含めていろいろな問題に関わるので、それをトータルに捉えて日本とアメリカを比較しようという試みです。

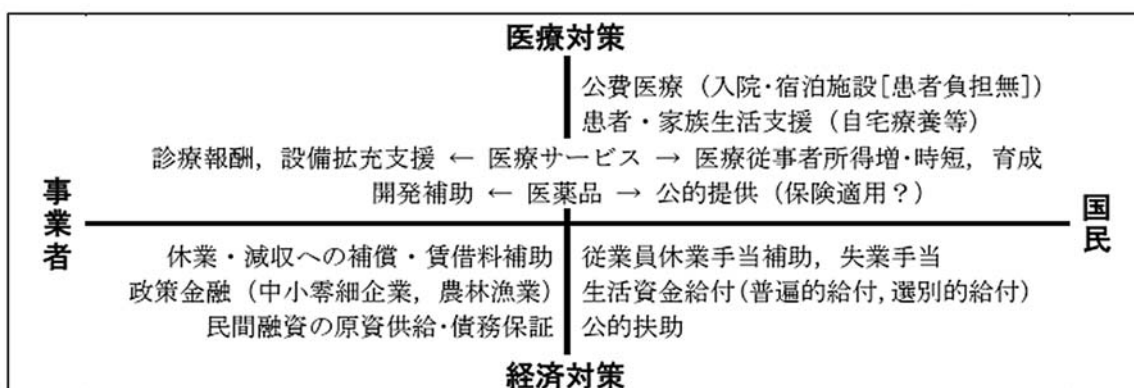
新型コロナウイルス感染症に対する医療対策と経済対策

新型コロナウイルス感染症の感染爆発に対して世界各国が医療対策と経済対策の両面で財政金融政策を展開しています。図1は政府が展開する対策を整理したものです。上半分が医療対策で下半分が経済対策。それから、左側が事業者向け、右側が一般国民向けです。日本についていえば、医療対策は医療機関をターゲットにしたものと、国民に向けた公費医療、患者支援、ワクチン接種といったものがあります。経済対策としては、事業者向けの休業補償、家賃補助、無利子融資などがあります。国民に対しては、一昨年の1人当たり10万円給付といった給付に加えて、もちろん失業手当や公的扶助もあります。

コロナ対策による財政赤字拡大の国際比較

まず国際比較してみます。IMFがまとめた表1は、2021年9月末までの約1年半にわたって、各国がどれだけのコロナ対策を行ったかを示しています。財政支出と税負担軽減もあれば、給付前倒し、課税繰延べといった時間つなぎ。それから、低利・無利子融資あるいは債務保証といった金融的な手法があります。財政支出と税負担軽減については、金額で見ても対GDP比で見ても一番大きいのはアメリカですが、イギリス、ギリシャ、日本、カナダ、ドイツもかなり大きいですね。それから、イタリア、日本、ドイツ、イギリス、デンマーク、フランス、スペインなどは、投融資あるいは債務保証といった金融的施策を重視しています。

では、それらの施策が財政収支にどう影響を及ぼしたか、2019年と2020年を比べたのが表2です。もちろんこの間はGDPそのものが落ち込んだのですが、財政支出の増加とGDPの落ち込みが相まって、総支出のGDP比は各国とも急上昇しています。とくにカナダ、イギリス、スペイン、ギリシャは10ポイント以上上昇しました。それに対して、スウェーデン、デンマーク、韓国の上昇はそれほどでもありません。総収入のほうは



資料：筆者作成。

図1 新型コロナウイルス感染症への医療対策と経済対策

表1 新型コロナウイルス感染症対策の財政規模 [2021年9月27日までの措置額]

国	金額 (十億米ドル)			対 GDP 比 (%)		
	財政支出増大 ・ 税負担等軽減	給付前倒し ・ 課税等繰延	投融資 ・ 債務保証	財政支出増大 ・ 税負担等軽減	給付前倒し ・ 課税等繰延	投融資 ・ 債務保証
アメリカ	5,328.3	18.0	510.0	25.5	0.1	2.4
カナダ	261.8	68.0	64.9	15.9	3.9	4.0
イギリス	522.2	16.0	452.9	19.3	0.6	16.7
ドイツ	588.9		1,058.0	15.3		27.8
フランス	252.9	79.2	399.2	9.6	3.0	15.2
スイス	59.5		46.7	7.9		6.2
スペイン	107.5	0.1	184.0	8.4	0.0	14.4
イタリア	205.4	8.0	664.5	10.9	0.4	35.3
ギリシャ	33.1	1.9	7.0	17.5	1.0	3.7
スウェーデン	22.5	36.4	28.4	4.2	6.7	5.3
デンマーク	12.2	48.7	55.7	3.4	13.7	15.6
韓国	104.8	28.0	166.0	6.4	1.7	10.1
日本	843.8	27.2	1,429.2	16.7	0.5	28.3
[参考] EU	488.3		873.1	3.8		6.7
[参考] 191 各国合計	10,793.0	775.4	6,116.9	10.2	0.9	6.2

注：1) 「191 各国」は 47 先進国、85 新興国及び 59 途上国を含むが、EU を含まない。

資料：IMF Fiscal Affairs Department, *Fiscal Monitor: Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic* (Washington, D.C.: International Monetary Fund, October 2021) により作成。

[<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19>]

(2021年12月1日アクセス。数値は、同サイトに掲載された Excel ファイル版による。)

表2 一般政府の財政収支・債務 [2019年と2020年の比較] (対 GDP 比 [%])

国	総支出		総収入		財政収支		総債務		純債務		純利払費		[参考] 長期金利 (%)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
アメリカ	38.3	48.0	31.9	32.6	-6.4	-15.4	108.5	133.9	82.8	98.4	3.2	3.0	2.1	0.9
カナダ	41.0	52.8	41.5	41.9	0.5	-10.9	92.7	126.6	19.4	30.5	0.1	0.3	1.6	0.8
イギリス	40.3	51.3	38.0	38.4	-2.3	-12.9	118.5	154.4	84.7	109.2	1.9	1.6	0.9	0.4
ドイツ	44.9	51.0	46.4	46.6	1.5	-4.3	67.4	78.8	27.4	32.6	0.5	0.4	-0.3	-0.5
フランス	55.3	61.7	52.3	52.6	-3.1	-9.1	123.5	146.5	78.7	94.5	1.4	1.2	0.1	-0.1
スイス	32.7	37.8	34.1	35.0	1.3	-2.8	41.0	43.9	-16.3	-17.2	0.1	0.1	-0.5	-0.5
スペイン	42.1	52.4	39.2	41.5	-2.9	-11.0	117.7	147.6	83.4	107.3	2.1	2.1	0.7	0.4
イタリア	48.5	57.2	47.0	47.6	-1.5	-9.6	155.7	183.9	126.4	152.5	3.2	3.3	1.9	1.2
ギリシャ	47.9	59.8	49.0	49.7	1.1	-10.1	205.0	243.0	146.9	181.3	2.7	2.7	2.6	1.3
スウェーデン	49.1	52.6	49.6	49.7	0.6	-2.8	46.9	52.7	-37.6	-37.8	-0.1	-0.1	0.1	0.0
デンマーク	49.2	53.6	53.2	53.4	4.0	-0.2	48.1	58.8	-6.3	-11.3	0.0	-0.1	-0.2	-0.4
韓国	33.9	37.6	34.9	35.3	1.0	-2.3	44.2	45.4	・	・	-0.2	-0.1	1.7	1.5
日本	38.2	46.0	35.3	36.4	-2.9	-9.5	223.0	237.3	123.4	137.7	0.5	0.4	-0.1	0.0

注：1) 「一般政府」は、中央政府、地方政府及び社会保障基金の合計。

資料：OECD *Economic Outlook 110* (December 2021) Statistical Annex Tables 29, 30, 31, 33, 36, 37 & 40 により作成。

GDP とともに変化したので、対 GDP 比はあまり変わっていません。財政収支は、アメリカ、カナダ、イギリス、スペイン、ギリシャは 10%以上の赤字になった。フランス、イタリア、日本もマイナス 9%台ですから、それに近いですね。

政府の総債務も、2020 年はほとんどの国で大幅に上昇しましたが、とくにギリシャと日本は対 GDP 比 240%と極めて高い。そこから金融資産を差し引いた純債務でも、ギリシャ、イタリア、日本、イギリス、スペインは対 GDP 比が 100%を超えていますし、アメリカとフランスもそれに近い。このように政府債務は非常に増えたのですが、ご存じのとおり各国とも金融緩和に努めているため、純利払い費そのものは増えていません。

租税と社会保障負担について言えば、表 3 は 2019 年ですからコロナ以前の数字ですが、日本の税負担は OECD 諸国のなかではそれほど高くない。対 GDP 比で 31.4%、38 か国中 25 位です。金額をアメリカドルで比較すると負担はかなり軽いほうです。その理由は、個人所得税と一般消費税が軽いことです。ただし、社会保障負担つまり社会保険料はそれほど軽いわけではありません。今日は、相対的に税負担が軽いアメリカと日本を比較してみます。

アメリカのコロナ対策・社会政策と財政

アメリカは、コロナ禍の途中で大統領選挙があり、トランプ政権からバイデン政権に代わりました。表 4 にみられるように、トランプ政権の時は、高齢者向け医療であるメディケア、貧困者向け医療であるメディケイド、それから児童税額控除 (Child Tax Credit)、勤労税額控除 (Earned Income Tax Credit) といった還付型税額控除、失業給付、中小企

表 3 租税・社会保障負担の国際比較 [2019 年。対 GDP 比 (%)]

	個人 所得税	法人 所得税	一般 消費税	個別 消費税	資産 課税	社会保 障負担	雇用者			合計	順位	人口 1 人 当たり額 (米ドル)
							雇用者	雇用主	自営等			
アメリカ	10.3	1.3	2.0	2.3	2.9	6.1	2.8	3.0	0.3	25.0	32	16,253
カナダ	12.2	4.2	4.7	3.0	3.9	4.7	1.9	2.6	0.2	33.8	21	15,660
イギリス	9.0	2.3	7.0	3.7	4.1	6.5	2.5	3.7	0.2	32.7	23	13,863
ドイツ	10.6	2.0	7.0	3.2	1.1	14.6	6.3	6.9	1.4	38.6	12	18,069
フランス	9.3	2.2	7.9	4.4	3.9	14.8	3.6	10.1	1.2	44.9	2	18,221
スイス	8.4	3.1	3.1	2.3	2.1	6.5	3.0	3.0	0.4	27.4	30	23,345
スペイン	7.9	2.1	6.5	3.5	2.5	12.3	1.9	9.0	1.4	34.7	18	10,256
イタリア	11.0	2.0	6.2	5.8	2.4	13.3	2.5	8.9	1.9	42.4	6	14,236
ギリシャ	6.0	2.2	8.4	7.3	3.1	12.2	6.6	5.6	0.0	39.5	9	7,561
スウェーデン	12.3	3.0	9.1	3.0	0.9	9.2	2.5	6.6	0.1	42.8	3	22,253
デンマーク	24.3	3.1	9.3	4.8	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.6	1	27,858
韓国	4.8	4.3	4.3	2.8	3.1	7.3	3.2	3.3	0.8	27.3	31	8,696
日本	5.9	3.8	4.1	2.1	2.6	12.9	5.7	6.0	1.2	31.4	25	12,815

注：1) 「合計」は、表示されていない税目 (支払給与税、営業税等) を含む。

2) 「順位」は、OECD 38 か国中、「合計」(対 GDP 比) の数値を上から並べたときの順番。

資料：OECD, *Revenue Statistics 1965-2020* (December 6, 2021. https://www.oecd-ilibrary.org/taxation/revenue-statistics-2021_6e87f932-en) Tables 3.2, 4.7, 4.17, 4.23, 4.25, 4.27, 4.37, 4.39, 4.41, 4.65, 4.67, 4.69, 4.73 & 4.75, OECD. Stat (<https://stats.oecd.org/>) *Historical Population Data* (いずれも 2022 年 3 月 4 日アクセス) により作成。

業対策、救済基金という形で財政支出を増やしました。アメリカの場合、2020年度は2019年10月から2020年9月までですから、実質的には2020年中盤までに今言った支出が急増したことになります。2021年度はメディケア、失業給付および中小企業対策の金額が減りました。

2021年1月に発足したバイデン政権が何をやったかということですが、政権が成立してから1か月余りの3月には“American Rescue Plan”を成立させました（The White House, *American Rescue Plan: President Biden’s Plan to Provide Direct Relief to Americans, Contain COVID-19, and Rescue the Economy*, March 2021）。2021年に短期集中的に給付を行い、後で税収が増えてきたらそれを取り戻そうという発想です。現金給付として、1人当たり1,400ドル、15万円ぐらい配りました。日本では全員に10万円ずつ配りましたが、アメリカは所得制限を付けました。それから、児童税額控除は年額2,000ドルから3,600ドルもしくは3,000ドルに増やした、それからEITCも3倍に増やした、それから、保育費の税額控除と失業給付も増やしたという施策です。ただし、2021年のうちにコロナ禍が収まるとは限らない。そこでどうするかという問題になりますが、この点はまた触れます。

表4 連邦歳出の内訳（単位：十億ドル）

年度	2019	2020	2021
年金給付	1,033	1,084	1,123
メディケア	658	773	692
メディケイド	409	458	521
還付型税額控除	140	414	778
失業給付	31	476	397
中小企業対策	-	577	323
コロナ救済基金	-	149	243
軍事	654	690	718
公債利払い	423	387	413
その他	1,108	1,541	1,611
合計	4,447	6,552	6,818

資料：Congressional Budget Office [CBO], *Monthly Budget Review: Summary for Fiscal Year 2021* (November 8, 2021).

表5 アメリカ連邦財政の決算状況（単位：十億ドル）

年度	歳入	うち			歳出	収支	債務残高 (政府外 保有)	対GDP比(%)			
		個人 所得税	給与税	法人 所得税				歳入	歳出	収支	債務 残高
2012	2,450	1,132	845	242	3,527	-1,077	11,281	15.3	22.0	-6.7	70.3
2016	3,268	1,546	1,115	300	3,853	-585	14,168	17.6	20.7	-3.2	76.2
2017	3,316	1,587	1,162	297	3,982	-665	14,665	17.2	20.6	-3.5	75.9
2018	3,330	1,684	1,171	205	4,109	-779	15,750	16.3	20.2	-3.8	77.3
2019	3,463	1,718	1,243	230	4,447	-984	16,801	16.4	21.0	-4.7	79.2
2020	3,420	1,609	1,310	212	6,552	-3,132	21,019	16.3	31.3	-15.0	100.3
2021	4,046	2,044	1,314	372	6,818	-2,772	22,283	18.1	30.5	-12.4	99.7

資料：CBO, *Budget and Economic Data* [<https://www.cbo.gov/about/products/budget-economic-data#2>],
CBO, *Monthly Budget Review: Summary for Fiscal Year 2021* (November 8, 2021).
U.S. Treasury, *Fiscal Data – Debt to the Penny* [<https://fiscaldata.treasury.gov/datasets/debt-to-the-penny/debt-to-the-penny>]

それから、連邦の決算状況ですが、表5に示したように、トランプ政権期にあたる2017年度からは、大幅な減税を行ったので、財政赤字は拡大しました。そこにコロナ禍が重なって、2020年度は巨額の赤字になりました。2021年度は歳出も増えたのですが、景気が持ち直して個人所得税など歳入も増えたので、財政赤字は少し縮小しています。ただし、景気回復と失業率低下とともにインフレが発生するのですが、その対策については後に触れます。

それから、連邦議会予算局（Congressional Budget Office [CBO]）が、2021年7月に今後10年間の財政推計を行いました。その要点をまとめたのが表6です。2021年度は所得保障の歳出が大きいのですが、それはコロナ禍が収まれば減るので、財政赤字はいったん縮まります。ただし、医療費と年金の増大、あるいは債務利払い費の増大によって、2031

表6 議会予算局（CBO）の10年間財政推計（対GDP比。単位：%）

年度	2021 (A)	2026	2031 (B)	(B) - (A)
歳入	17.2	17.8	17.7	+0.5
個人所得税	8.7	9.2	9.5	+0.8
給与税	6.0	5.9	5.8	-0.2
法人所得税	1.1	1.4	1.2	+0.1
歳出	30.6	21.5	23.2	-7.4
義務的経費	21.7	13.9	14.9	-6.8
（年金）	(5.0)	(5.4)	(6.0)	(+0.9)
（医療）	(6.4)	(6.8)	(7.8)	(+1.3)
（所得保障）	(6.0)	(1.2)	(1.0)	(-5.0)
裁量経費	7.4	5.9	5.6	-1.8
純利払い費	1.5	1.7	2.7	+1.2
収支	-13.4	-3.7	-5.5	+7.9
連邦債務（政府外保有）	102.7	100.1	106.4	+3.7

注：1) 歳入・歳出の内訳は、主な項目のみ。

2) 所得保障（income security）は、CTC、EITC、失業給付、栄養補助、家族手当等。

3) 裁量経費（discretionary spending）は、国防、外交、司法、高速道路、教育、住宅援助等。

資料：CBO, *10-Year Budget Projections* (July 2021) Tables 1-1 & 1-3 により作成。

表7 議会予算局（CBO）のベースライン推計（対GDP比。単位：%）

年度	2021	2022～31 (A)	2032～41	2042～51 (B)	(B) - (A)
歳入	16.0	17.5	17.7	18.2	+0.7
個人所得税	7.7	9.1	9.6	10.1	+1.0
給与税	6.0	5.9	5.8	5.7	-0.2
法人所得税	0.7	1.3	1.2	1.2	-0.1
歳出	26.3	21.9	25.6	29.7	+7.8
年金	5.2	5.6	6.1	6.3	+0.7
医療	5.8	6.3	7.8	9.0	+2.7
裁量経費	7.6	6.1	5.5	5.5	-0.6
純利払い費	1.4	1.6	4.0	7.0	+5.4
収支	-10.3	-4.4	-7.9	-11.5	-7.1
(プライマリーバランス [PB])	(-8.9)	(-2.8)	(-3.9)	(-4.5)	(-1.7)
連邦債務（政府外保有）	102	107	145	202	+95

注：1) 歳入・歳出の内訳は、主な項目のみ。

2) 2022～31、2032～41、2042～51年度は、それぞれ年度平均。

資料：CBO, *The 2021 Long-Term Budget Outlook* (March 2021) p.7 (Table 1) により作成。

年度に向かって財政赤字は拡大するというのが CBO の推計です。

さらに、表7に示したように、CBOは2051年度までの30年間という長期財政推計を行っています。それによれば、今の状況を放置すると医療費も増えますが、それよりも利払い費の増大が著しいのです。景気がよくなると物価が上昇して金利も上がっていきます。10年物の連邦債利率も2051年度には4.9%に上昇すると予想されています。もちろん歳入面でも個人所得税が増えるのですが、政府債務が大きいと利払い費のほうに急激に増大して、それが財政の足を引っ張るということです。プライマリーバランスの赤字もありますが、財政赤字の増大にはそれよりも利払い費の影響が大きいと予想されています。

政府債務が増大するときの問題点として、CBOは、第1に、クラウディングアウト、つまり民間投資を追い出してしまうという問題があるとしています。第2に、利払い費が増えるということは、連邦債保有者は国外にもかなりいるので、所得が国外に流出することになります。それから、利払い費そのものが債務を増やしていくという問題もあります。第3に、財政危機になったときに連邦債の信頼度が下がって利率がさらに上昇し、連邦債の価格が下落します。それは投資家の損失になるので金融危機を招くおそれがあります。そのとき財政危機のおそれがあるからといって連邦準備銀行（Federal Reserve Banks）つまり中央銀行が連邦債を購入すればインフレが過熱してしまう、だからといって債務を切り捨てれば信用力が低下する。どう考えてもあまりいいことはないかとCBOは警告しているのです。

連邦債を誰が持っているかを示したのが表8です。2020年からのコロナ禍で連邦債務は増えており、連邦準備銀行の保有割合は増えていますが、それでも保有比率は2割程度です。それから、連邦債の3割程度は国外投資家が保有していますが、その中で一番大きいのは日本の投資家で、保有比率は17%です。連邦債の問題は日本も他人事ではないのです。

さて、バイデン政権は“Build Back Better Act”という法案をつくっています（The White House, *The Build Back Better Framework: President Biden’s Plan to Rebuild the Middle Class*, October 28, 2021）。連邦議会の下院ではこの法案が可決されましたが、上院では審議中です。成立する確率は低いと言われてはいますが、どう決着するかわかりません。ただし、バ

表8 連邦債の主な保有者 (単位：十億ドル)

	総額	連邦政府	連邦準備銀行	預金取扱機関	年金基金	保険会社	投資信託	州・地方政府	国外投資家	うち日本
2017年9月	20,245	5,563	2,868 (14.2)	611	837	364	1,698	704	6,302 (31.1)	1,182
2018年9月	21,516	5,737	2,698 (12.5)	682	917	361	1,898	731	6,226 (28.9)	1,151
2019年9月A	22,719	5,893	2,436 (10.7)	909	1,038	367	2,217	767	6,924 (30.5)	1,146
2020年9月	26,945	5,908	4,873 (18.1)	1,241	1,173	413	3,532	1,058	7,069 (26.2)	1,276
2021年9月B	28,429	6,123	5,912 (20.8)	1,540	1,125	418	2,989	1,397	7,570 (26.6)	1,300
B - A	+5,710	+230	+3,475	+630	+87	+51	+772	+630	+647	+153

資料：U.S. Department of the Treasury, *Treasury Bulletin* (March 2022) pp.52-53,

U.S. Department of the Treasury - Treasury International Capital (TIC) System, “Securities (B): Portfolio Holdings of U.S. and Foreign Securities.” [https://home.treasury.gov/data/treasury-international-capital-tic-system-home-page/tic-forms-instructions/securities-b-portfolio-holdings-of-us-and-foreign-securities] (2022年3月6日アクセス) により作成。

イデン政権の考え方としては「より良い復興」をめざすということで、この法案では、第1に、子どもや家族への投資として、たとえば先ほどふれた児童税額控除と勤労税額控除の増額を拡大しよう、もしくは延長しようとしています。第2に、全国民向けの医療の推進ということです。オバマ政権のときにオバマケアつまり国民皆保険を目指したのですが、それをもう1度進めようという政策です。第3に、気候危機対策つまり地球温暖化対策に積極的に取り組もうとしています。その場合、当然、財政支出が増えますが、そのための財源措置もあわせて提案されています。たとえば、企業に対しては会計利益10億ドルを超える企業には最低15%課税する、上場企業が自社株を買った場合には購入額の1%を企業に課税する、それから個人所得税に付加税を導入する、さらに譲渡所得と事業所得にもメディケア税という高齢者医療財源のための税をかける、という内容です。増税もあわせて提案することによって政府債務の増大を防ぐという仕組みなのです。この法案の財政収支への影響ですが、10年間累計で政府債務が1,600億ドル増える見込みです。ただし、前半の5年間は赤字ですが、後半の5年間は黒字が見込まれるので、その延長で考えればこの法案は財政赤字を招かないとも言えます。経済学者の間でも、人的資本、ケア、R&D、公教育に投資しつつ、その財源を公平な税制によって調達することを支持する議論が見られます（例えば、G.A. Akerlof, A. Deaton, P. Diamond, R. Engle, O. Hart, D. Kahneman, E.S. Maskin, D. McFadden, P. Milgrom, R. Myerson, E.S. Phelps, P. Romer, W. Sharp, R. Shiller, C. Sims, R. Solow and J. Stiglitz, “Open Letter from Nobel Laureates in Support of Economic Recovery Agenda,” September 20, 2021）。

金融政策を見ると、連邦準備制度理事会（Board of Governors of the Federal Reserve System [FRB]）はコロナ対策として、これまで金融緩和策をとってきました。FRBが短期金利を誘導するための政策金利がFFレート（Federal Funds Rate）という無担保コール翌日物の金利です。コロナ感染拡大に応じて、FFレートは2020年3月からずっと0～0.25%、つまりゼロ金利状態が続いてきました。10年物の連邦債利率は4%ぐらいだったのがぐっと下がって現在は2%強です。また、2年物の連邦債利率は短期金利に近く、最近までゼロ金利といってよかったのです。ただし、最近2～3カ月は急上昇して2%近くになっています。

それから、FRBは量的緩和（Quantitative Easing [QE]）として、連邦債と不動産担保

表9 コロナ対策期における連邦準備銀行の資産／負債・資本の変化

[資産]	[負債・資本]			[負債・資本]			(単位：十億ドル、%)
	2019/9/25	2022/2/23	変化	2019/9/25	2022/2/23	変化	
連邦債	2,108 (54.6)	5,742 (64.3)	3,634	銀行券	1,715 (44.9)	2,191 (24.7)	476
不動産担保証券	1,467 (38.0)	2,718 (30.4)	1,251	預金取扱機関預金	1,427 (37.4)	3,746 (42.1)	2,319
その他の資産	283 (7.3)	468 (5.2)	186	連邦政府一般会計	306 (8.0)	675 (7.6)	369
				その他の負債	371 (9.7)	2,276 (25.6)	1,905
資産合計	3,858 (100.0)	8,928 (100.0)	5,070	負債合計	3,818 (100.0)	8,888 (100.0)	5,069
				資本合計	39 (100.0)	41 (100.0)	1

資料：Federal Reserve Statistical Release, H.4.1 “Factors Affecting Reserve Balances of Depository Institutions and Condition Statement of Federal Reserve Banks” (September 26, 2019; February 24, 2022) より作成。

証券を購入してきました。具体的には、毎月、連邦債を800億ドル、不動産担保証券を400億ドル購入することによって金利を引き下げる、それによって投資と消費のコストを下げ、需要を刺激して景気を回復させようという政策です。表9にあるように、2019年9月と2022年2月を比較すると、連邦準備銀行の資産に占める連邦債の割合が54.6%から64.3%に上昇しています。それに応じて、負債では預金取扱機関の預金——日本でいう日銀当座預金——が増えています。日本ほどではありませんが、FRBも量的緩和を進めてきたのです。

ところが、2020年春から0～1%だった消費者物価上昇率（対前年同月比）は、2021年春から急激に上昇して、2022年2月の段階で7.9%になっています。特に食料品、エネルギー、新車、中古車、衣料品、家賃、交通料金が目立ちますが、物価は軒並み上昇しています。このインフレの原因に関するFRBの判断は、需要面では、まず、コロナの感染拡大で落ち込んでいた消費が戻ってきた、いわゆる経済活動が活発化しているということ。つぎに、旅行ビジネス需要が回復して航空運賃と宿泊料金が上昇していること。それから、金融緩和の効果で信用力の高い企業と個人の借入れが増大しているということです。

それと同時に、供給面では、サプライチェーンのボトルネックという問題があって一特に自動車、家電、住宅に表れるのですが一生産と貨物輸送の取扱能力が低下しています。特に工場、港、陸上運送機関の操業制限については、例えばソーシャルディスタンスをとりましょう、もしくは1カ所の作業場に何人以上入ってはいけないと言われれば、供給は制約されます。さらに、アジア諸国で感染が蔓延すればサプライチェーンが正常化しない。それから、アメリカ国内でも労働供給はまだ回復しておらず、あるいは高い給料を求めて職を離れて転職する人が増えているので、労働需給が逼迫して賃金が上昇しています。さらに、原油価格が上昇して、エネルギーコストが増大しているのです。

インフレが顕在化したのに対して、FRBは量的緩和を縮小してきました。いわゆるテーパリング（Tapering）です。表10に示したように、2021年11月から連邦公開市場委員会（Federal Open Market Committee [FOMC]）を開くたびに連邦債と不動産担保証券の購入額を減らして、今年（2022年3月）にはゼロにしました。さらに一昨日（2022年3月16日）、FRBはFFレートをついに0.25～0.5%に引き上げました。今年はFFレートをあと6回引き上げて、1.75～2%まで持っていく、さらに2023年には2.8%まで引き上げるという

表10 連邦準備銀行によるコロナ対策としての量的緩和と「出口戦略」

	連邦債購入 (月額)	不動産担保証券 購入 (月額)	FOMC
2020年6月～21年10月	800億ドル	400億ドル	2020年6月10日決定
2021年11月	700億ドル	350億ドル	2021年11月3日決定
2021年12月	600億ドル	300億ドル	
2022年1月	400億ドル	200億ドル	2021年12月15日決定
2022年2月	200億ドル	100億ドル	2022年1月26日決定
2022年3月	-	-	

資料：FRB, *Press Release: Federal Reserve Issues FOMC Statement* (November 3, 2021; December 15, 2021; January 26, 2022), *Monetary Policy Report* (February 25, 2022) pp.41-42 より作成。

見込みも、あわせて発表されました。

今後の論点ですが、FRBとしては消費者物価上昇率を2%まで引き下げるのが目標です。そのためにFFレートを2.5%ぐらいに保つ必要があると考えているので、そうすると他の金利はどうなるのか。連邦債利率は既に2%になっていますが、それを超えてどこまで上昇するかという問題があります。

また、金利を引き上げてインフレを抑えるというとき、供給制約をどうやって解消するのかは明らかでない。金利上昇によって投資需要と消費需要を抑えられるとしても、供給制約を緩和するための投資のコストも増大します。そう考えると、金利引き上げによってインフレがどう収まるかはよくわからない。それから、資産売却をいつ始めるのか。一昨日のFRBの声明では“at a coming meeting” (FRB, *Press Release: Federal Reserve Issues FOMC Statement*, March 16, 2022, p. 2) と言われています。近い将来—最も近いFOMCは5月3～4日です—資産縮小路線をとると予想されます。

さらに、ウクライナ情勢などによって原油と小麦の価格が上昇していますし、アジア、特に中国では感染の再拡大によって都市のロックダウンも行われているので、ボトルネックの問題が再燃してくるおそれがあります。

日本のコロナ対策と財政

日本のコロナ対策については、皆さんご存じのことなので、簡単に済ませます（詳しくは、池上岳彦「コロナ対策の財政政策」『季刊経済理論』第58巻第4号、39～49頁参照）。経済対策のほうで目立つのは、雇用調整助成金、特別定額給付金、持続化給付金、無利子・無担保融資、それから休業補償です。それから、この後の講演では生活保護、自立支援、あるいは医療対策の問題が出されると思います。

コロナ禍の2年間、都道府県の知事が頻繁に記者会見を行って、それぞれの地域で目立って取り上げられたのは、まさに異例のことです。これはコロナ対策を支えているのが地方自治体だからです。それに合わせて、国は新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金など、いろいろな名前を付けてお金を地方自治体に配って、国庫補助事業をやってほしい、あるいは地方単独事業を支える、あるいは医療、介護、障害者福祉、児童福祉にお金を出すということで、10兆円単位で資金をどんどん配っています。特別定額給付金、雇用調整助成金なども含めて、ほぼ国費負担でやる。つまり仕事は地方自治体やるけれども、お金は国が出します、というやり方です。

それによって国の予算がどうなったか。表11に示したように、2020年度、国は補正予算を3回組んだことによって、一般会計歳出は73兆円増えました。コロナ対策として80兆円近く支出を追加し、景気悪化によって税収も落ち込んだので、それを埋めるために約80兆円の公債を追加発行しました。それによって公債が112.6兆円、歳入の64.1%を占めるという前代未聞の赤字予算になったのです。

2021年度は、11月に表12に示した「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を発表しており、それに基づいて国は補正予算を1度組みました。そこでは、表13に示した

表 11 2020 年度補正後予算の一般会計予算フレーム (単位：兆円)

歳 出		歳 入	
一般歳出 (国の政策経費) 135.4 (77.1%)		税金	55.1 (31.4%)
当初予算	63.5	当初予算	63.5
第1次補正予算	25.6 (コロナ対策)	第3次補正予算	-8.4
第2次補正予算	31.4 (同上)		
第3次補正予算	15.0	その他収入	7.3 (4.1%)
(コロナ対策 19.2、その他 -4.2)		当初予算	6.6
		第3次補正予算	0.7
地方交付税交付金等	16.3 (9.3%)	前年度剰余金受入	0.7 (0.4%)
当初予算	15.8	第3次補正予算	0.7
第1次補正予算	0.0		
第3次補正予算	0.4	公債金	112.6 (64.1%)
国債費	24.0 (13.7%)	当初予算	32.6
当初予算	23.4	第1次補正予算	25.7
第1次補正予算	0.1	第2次補正予算	31.9
第2次補正予算	0.5	第3次補正予算	22.4
合 計	175.7 (100.0%)	合 計	175.7 (100.0%)
[当初予算 (102.7 兆円) に比して 73.0 兆円増 (+ 71.1%)]			

資料：財務省「令和2年度予算」(2020年12月15日の第3次補正予算閣議決定の情報)による。
[\[https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2020/fy2020.html\]](https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2020/fy2020.html) (2021年9月2日アクセス)

表 12 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の規模 (単位：兆円)

	事業規模	財政支出	財政投融資	
			国・地方の歳出	財政投融資
1 新型コロナウイルス感染症の拡大防止	35.1	22.1	22.1 [18.6]	-
2 「ウィズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備え	10.7	9.2	9.2 [1.8]	-
3 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動	28.2	19.8	14.6 [8.3]	5.2
4 防災・減災、国土強靱化推進等、安全・安心確保	5.0	4.6	3.8 [2.9]	0.8
合 計	78.9	55.7	49.7 [31.6]	6.0

注：1) 「国・地方の歳出」のうち国費は 43.7 兆円。うち 2021 年度補正予算 31.9 兆円。

[] は、国の 2021 年度一般会計補正予算への計上額。

資料：内閣府「経済対策等」。[\[https://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/keizaitaisaku.html\]](https://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/keizaitaisaku.html) (2022年3月15日アクセス)。

表 13 2021 年度補正後予算の全体フレーム (単位：兆円)

歳 出		歳 入	
一般歳出 (政策経費) 98.3 (69.0%)		税金	
当初予算	66.9	当初予算	57.4 (当初歳入比 53.9%)
補正予算	31.4 (←経済対策等)	補正予算	6.4 (←自然増収)
地方交付税交付金等	19.6 (13.7%)	その他収入	13.1 (9.2%)
当初予算	15.9	当初予算	5.6
補正予算	3.6	補正予算	7.5 (←前年度剰余金等)
国債費	24.7 (17.3%)	公債金 (借金)	65.7 (46.0%)
当初予算	23.8	当初予算	43.6 (当初歳入比 40.9%)
補正予算	0.9	補正予算	22.1
合 計	142.6 (100.0%)	合 計	142.6 (100.0%)
当初予算	106.6	当初予算	106.6
補正予算	36.0	補正予算	36.0

資料：財務省「令和3年度補正予算」(政府案)資料。(2021年11月26日アクセス)

[\[https://www.mof.go.jp/policy/budget/budger_workflow/budget/fy2021/20211125201916.html\]](https://www.mof.go.jp/policy/budget/budger_workflow/budget/fy2021/20211125201916.html)

ように、経済対策関係で一般歳出を 31.4 兆円追加しています。ここではもちろん医療対策もありますが、どちらかといえば経済対策、つまり生活保障、成長促進・分配、あるいは防災・減災、国土強靱化などに重点がおかれています。それに伴ってまた公債を 22.1 兆円追加発行し、歳入の 46.0%が公債という状態になっています。

ただし、公債、ここでは国の話なので国債について言うならば、日本銀行が国債を大量に購入しており、表 14 にあるとおり、2021 年 9 月時点で中央銀行つまり日銀が国債・財投債のうち 513.4 兆円、全体の 48.1%を持っています。それに合わせて、表 15 にあるように、日銀は 2022 年 2 月末時点で資産として長期国債を 516.3 兆円持っていて、逆に負債を見ると、民間金融機関の日銀当座預金が 539.7 兆円あるという形になっています。

では、日銀はなぜそんなことをやっているのか。それはインフレターゲットというわけです。物価上昇率を 2%まで引き上げるために国債を買うのだと言ってきました。

それによって、表 16 に示したとおり、マネタリーベースは 2022 年 1 月には 662.7 兆円と、日銀の異次元緩和が始まったときから 4.9 倍に増えています。ところが、マネーストックは——ここに示したのは M2 ですが——1.4 倍で、それほど増えていない。信用乗数は大きく落ち込んでいます。日銀が通貨供給を増やしているのは間違いのないけれども、有効需

表 14 国債・財投債の保有者 (単位：億円)

	2013 年	構成比	2021 年	構成比	B - A
	3 月末		9 月末		
	A	(%)	B	(%)	
中央銀行	938,679	(11.5)	5,133,836	(48.1)	4,195,157
預金取扱機関	3,175,162	(39.1)	1,234,312	(11.6)	-1,940,850
証券投資信託	32,685	(0.4)	157,593	(1.5)	124,908
保険・年金基金	2,248,956	(27.7)	2,487,294	(23.3)	238,338
民間非金融法人企業	99,224	(1.2)	66,018	(0.6)	-33,206
家計	228,567	(2.8)	130,680	(1.2)	-97,887
海外	361,736	(4.5)	809,932	(7.6)	448,196
その他	1,043,255	(12.8)	650,540	(5.2)	-392,715
合計	8,128,264	(100.0)	10,670,205	(100.0)	2,541,941

注 1) 本表の「国債」は長期国債を、「財投債」は財政投融资特別会計国債を指す。
資料：日本銀行『資金循環統計』の「金融資産・負債残高表」より作成。

表 15 日本銀行の長期国債保有高、当座預金残高及び発行銀行券 (単位：億円)

	総資産	うち 長期国債 (構成比)	当座預金 残高	発行銀行券
2013 年 3 月末 ①	1,643,123	913,492 (55.6)	581,289	833,783
2020 年 3 月末 ②	6,044,326	4,735,414 (78.3)	3,952,560	1,096,166
2022 年 2 月末 ③	7,305,554	5,162,636 (70.7)	5,397,075	1,192,174
増加額 ①⇒②	4,401,203	3,821,921	3,371,271	262,383
②⇒③	1,261,228	427,222	1,444,515	96,008

注：1) () は、日本銀行の総資産に占める長期国債の構成比 (%)。
資料：日本銀行「営業毎旬報告」により作成。

要が不足しているために民間貸出は増えない。そうすると景気回復にも寄与しないので物価上昇にも結びつかない。民間金融機関の日銀当座預金だけがどんどん増えてきたのです。

表 17 にあるように、2010 年代後半から物価は上昇しませんでした。ただし、最近では傾向が変わりました。2022 年 1 月の消費者物価の対前年同月比を見ると、食料とエネルギーの価格は上昇しています。ただし、2021 年 4 月に携帯電話の料金を値下げしたために通信が物価を 2021 年 1 月と比べて 1.5%引き下げたことになっているので、それを除けば現在の消費者物価上昇率はほぼ 2%です。さらに、企業物価指数も昨年 11 月からは前年同月比で 9%程度上昇している（日本銀行調査統計局「企業物価指数（2022 年 2 月速報）」2022 年 3 月 10 日発表）、今後、仕入価格の上昇が小売価格に転嫁される可能性は当然あります。

日銀が続けてきた超低金利政策は、国債の利払い費負担を軽減している面もありますが、同時に、低金利は民間金融機関の経営も圧迫しています。もし景気が回復する、もしくはは供給制約があって物価が上昇すれば、日銀の国債購入は終わるわけで、出口戦略が取られてアメリカのように国債が売却されれば当座預金は取り崩される。そうすると、金利が上昇することによって日銀の保有国債は値下がりする。それによってキャピタルロスをおこすということになります。もし利上げをやっていけば、国債利回りとの間で逆ザヤが発

表 16 マネタリーベース、マネーストック及び貸出金の推移（単位：億円）

	マネタリーベース A	マネーストック [M2] B	貸出金 C	信用乗数 B/A	C/A
2013 年 3 月 ①	1,347,413	8,338,735	4,230,789	6.189	3.140
2020 年 3 月 ②	5,078,486	11,443,190	5,132,506	2.056	1.011
2022 年 1 月 ③	6,627,169	11,813,560	5,468,956	1.783	0.825
伸び率（倍）①⇒③	4.918	1.417	1.293		

注：1) 金額は各月の平均残高。

2) マネタリーベースは、発行銀行券・貨幣流通高及び日銀当座預金の合計。

3) M2 は、現金通貨・預金通貨・準通貨及びCD（発行者は国内銀行等）の合計。

4) 貸出金は、国内銀行の銀行勘定と信託勘定の合計。

資料：日本銀行時系列統計データ検索サイト。[https://www.stat-search.boj.or.jp/]（2022 年 3 月 15 日アクセス）

表 17 消費者物価上昇率（前年同月比。%）

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
		0.0	0.4	2.7	0.7	-0.1	0.5	0.9	0.5	0.0	-0.2		
2021 年	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	2022 年 1 月
	-0.7	-0.5	-0.4	-1.1	-0.7	-0.4	-0.3	-0.4	0.3	0.1	0.6	0.8	0.5

○ 2022 年 1 月の物価上昇（総合 0.5%）の主な内訳（%）

	食料		エネルギー			住居	被服・履物	教育	教養娯楽	通信	
	生鮮食品		電気代	ガス代	ガソリン						
上昇率	2.1	6.5	17.9	15.9	13.2	22.0	0.3	1.3	1.2	0.6	-34.0
寄与度	0.54	0.26	1.23	0.51	0.19	0.40	0.06	0.04	0.04	0.06	-1.51

資料：総務省統計局「消費者物価指数（CPI）」。[https://www.stat.go.jp/data/cpi/]（2022 年 3 月 14 日アクセス）

生して損失が発生します。2016年2月以来、10年物国債の利回りは0.1%台もしくはそれ以下で、マイナス金利になったこともあります。今年に入って上昇し、3月中旬には0.2%台になっています（財務省ウェブサイト「国債金利情報」による）。まだアメリカと比べると10分の1ですが、これがどこまで上がるかという問題があります。もし金利が上昇した段階でも国が財政赤字から脱却していなければ、公債費が急増して財政が逼迫する。それに対して、日銀が「財政ファイナンス」として国債を買えば、物価がさらに上昇してしまいます。

内閣府は、政府の成長戦略にそった経済成長が実現すれば、今のまま財政運営を続ければ、2026年にはプライマリーバランスの黒字化が達成されると試算していますが（内閣府「中長期の経済財政に関する試算」2022年1月14日）、民間のエコノミストあるいは国際機関の予想はもっと厳しいものです。内閣府の試算は、今後、補正予算は組まれない、また物価上昇による金融引き締めは行われないという仮定に基づいていますが、そううまくはいかないと私は思います。

アイケングリーンなどは、日本の場合は例外的に家計の貯蓄が大きいというえ、企業が投資に慎重であるため、政府債務が巨額でも低金利を維持できており、財政は破綻していないのだ、と論じています（B. Eichengreen, A. El-Ganainy, R. Esteves and K.J. Mitchener, *In Defense of Public Debt*, New York: Oxford University Press, 2021, p. 217）。ただし、表18からわかるように、日本の家計貯蓄率は、1990年代までは高かったと言ってもいいけれども、2000年以降はかなり下がっており、他国と比べて決して高くはありません。結局、表19に示したとおり、日本は経済成長率が低い。つまり投資・消費が少ないために低金利なのだと思えます。

もちろん財政民主主義の問題もあります。日本のコロナ対策財政は大規模な補正予算と予備費に依存しています。補正予算は「緊急」と「大規模」ということで、とにかくお金

表18 家計貯蓄率の推移（%）

年	アメリカ	カナダ	イギリス	ドイツ	フランス	スペイン	イタリア	スウェーデン	デンマーク	日本
1995	7.2	8.7	10.0	11.4	9.1	4.9	16.2	4.9	-0.7	11.6
2000	4.9	5.0	4.1	9.3	8.7	6.6	7.4	0.4	-5.7	8.1
2010	6.5	4.3	6.2	10.3	10.5	5.1	3.9	9.8	1.8	3.3
2019	7.9	2.0	-1.6	10.8	9.2	4.2	2.4	15.6	3.6	3.2
2020	17.1	14.4	7.5	16.1	15.7	10.8	10.2	17.1	5.8	12.1

資料：OECD Data, Household Accounts. [https://data.oecd.org/hha/household-savings.htm] (2022年3月13日アクセス)

表19 GDPの変化（2015年価格・購買力調整済）（単位：十億米ドル）

年	アメリカ	カナダ	イギリス	ドイツ	フランス	スペイン	イタリア	スウェーデン	デンマーク	日本
2012	17,016	1,505	2,595	3,733	2,648	1,562	2,265	443	266	5,005
2019	19,925	1,732	3,016	4,170	2,916	1,796	2,341	524	308	5,345
増減率（%）	17.1	15.1	16.2	11.7	10.1	15.0	3.3	18.1	16.1	6.8

資料：OECD. Stat, *National Accounts at a Glance*. [https://stats.oecd.org/] (2022年3月15日アクセス)

をたくさん使う方がいいという発想があったと思います。しかし、予算編成という観点から見ると、査定の厳密さがどうだったかを再検証する必要があります。さらに、10兆円単位の予備費を積んでいます、それを使ってしまった後は国会が事後承認しなくても支出そのものは取り消せない。これは財政民主主義の観点から問題です。それから、長期国債に依存して財政をやっていくこと自体、将来世代に対する責任の問題があります。

最後に、日本が景気回復時に税収が大きく伸びる税制を目指して増税を行うとすれば、所得税であれば課税ベースの拡大、金融所得税の強化、あるいは復興増税と同様の所得税付加税などがあります。法人税であれば最近話題になっている国際協調による税率引き上げもあります。あるいはカーボンプライシングつまり炭素税、デジタルサービスタックス、金融取引税、手法はいろいろあるので、そういったことがこれから議論になると思います（税制改革のポイントについて、池上前掲論文、48頁参照）。

コロナ対策の財政政策は、日本についてもアメリカについても、大きな債務を上乗せしています。そのとき、アメリカのバイデン政権は税制改革つまり財源措置もあわせて提案しているので、将来への責任を取る態度も見られます。ところが、日本の場合、お金やモノやサービスを配るという話ばかりで、財源をどうするかは言わない。それは責任ある財政運営とは言い難い。特に日本はこれまで物価を上げるためのインフレターゲットを掲げてきたので、エネルギー価格の上昇と供給制約、金利上昇の問題を考える場合、政府債務の処理にも取り組まなければならなくなると考えます。

■「コロナ禍における失業・困窮・自殺と社会保障」

安藤 道人（本学経済学部准教授）

マクロ財政の話は池上先生が今回されるということで、私はもう少し対象を限定した話をしようと思います。内容としては、『「コロナ禍と『三層のセーフティネット』』という内容について話したいと思います。

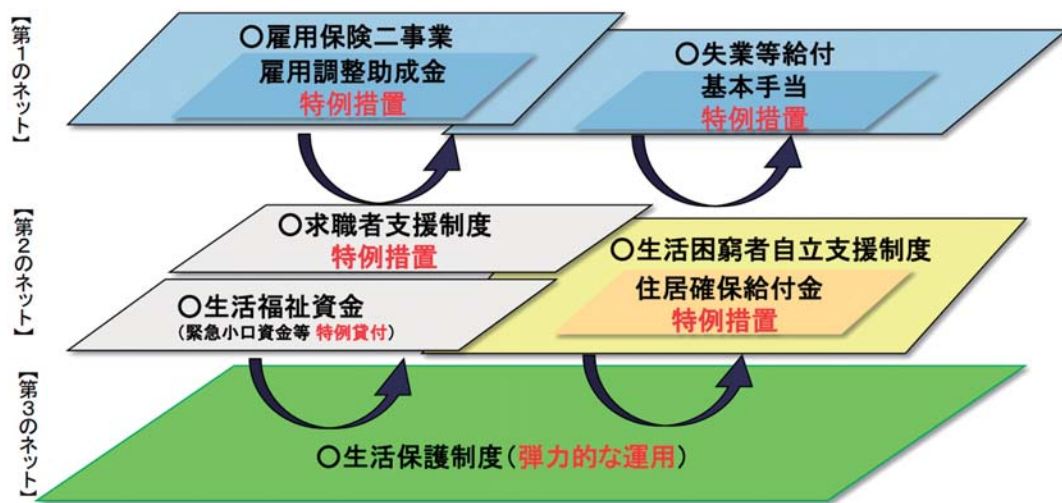
まず、図1は、最近の財政制度等審議会（以下、財政審）の資料で提出されたポンチ絵です。ここに、第1のネット、第2のネット、第3のネットという形で説明があります。これは、結構昔から似たようなポンチ絵ですが、図2の2015年のポンチ絵と比べると面白いです。これはそもそも何のポンチ絵かというと、雇用のセーフティネットあるいは雇用と生活のセーフティネットと言われますが、第一層の雇用保険と第三層の生活保護と、その間の、さまざまなものが含まれているものの知名度があまり高くない第二層で、この3層のセーフティネットで、失業や就業支援の対応をするというイメージの図です。

このポンチ絵が初めて出てきたのがいつかはわかりませんが、私の知る限りでは、生活困窮者自立支援制度の議論がでてきて、これが第二層として位置づけられました。つまり、生活困窮者自立支援制度は、生活保護制度の見直しの議論が2010年代くらいに出てきたときに、生活保護の一手手前の第二のセーフティネットという話が明示的になされるようになりました。

2015年から7年たった現在、どうなったかということ、コロナ禍でこのポンチ絵が少し

変わってきています。この間、何回か、この三層のセーフティネットの図は変わっていますが、最新版が図1になります。何が変わっているかというと、それぞれの層が具体的に なっています。やはり二層目のセーフティネットにいろいろと書き込まれるようになりました。生活困窮者対策は、生活困窮者自立支援制度を中心に展開されるようになり、いろいろなプログラムがあります。それらが図1に書き込まれるようになっています。例えば、求職者支援制度だけが、そこに生活福祉資金という、以前から存在するもののコロナ禍の

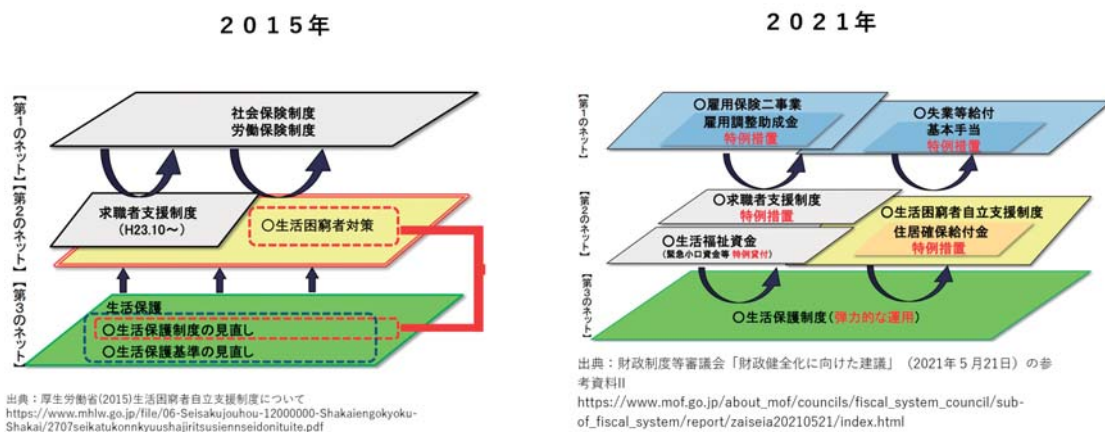
このポンチ絵を知っていますか？



出典：財政制度等審議会「財政健全化に向けた建議」（2021年5月21日）の参考資料II
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20210521/index.html

図1

ポンチ絵の「進化」



出典：厚生労働省(2015)生活困窮者自立支援制度について
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokoku-Shakai/2707seikatukonkyuushajiritsusienneidonite.pdf>

出典：財政制度等審議会「財政健全化に向けた建議」（2021年5月21日）の参考資料II
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20210521/index.html

図2

特例貸付ということで利用者が大きく増えた制度がこの二層目に書き込まれています。あとは住居確保給付金という、これもコロナ禍前から存在はしますが、コロナ禍でよく言及されるようになった制度も明示的に記載されています。

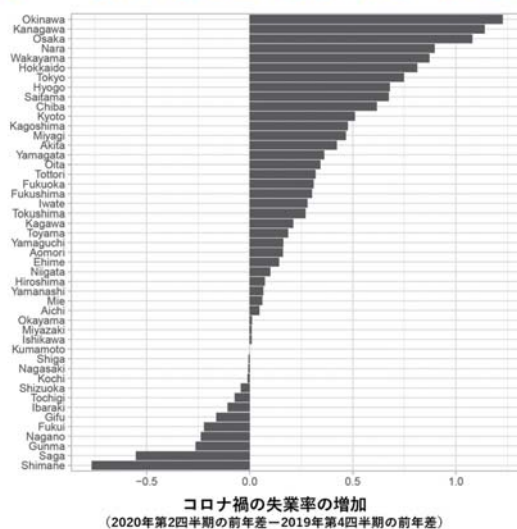
財務省や財政審が何を考えているのかはよくわからないところがありますが、今年の財政審の建議にはいろいろなことが書かれています。とくに、第二層をもう少ししっかりしていくなど、平時において切れ目のないセーフティネットを整備していくことが不可欠、そういうことを財政審が書いています。雇用や生活のセーフティネットということで、主に現役層と呼ばれる人々が失業したり、収入を得る機会が失われたときに、どうするか。これまで雇用保険と生活保護の間のセーフティネットがあまりないということがずっと言われてきた中で、この第二のネットを何らかの形で拡充しようというのが現在の動きです。

今日は、第二層のセーフティネットに注意をしながら、3つのテーマについて、少しずつお話ししたいと思います。Part 1は、コロナ禍において、特に短期的な初期のコロナ禍のショックがどう三層のセーフティネット利用や自殺と関連していたのか、という話です。Part 2は、もう少し長めのスパンで、コロナ禍で三層のセーフティネットに何が起こったかということをご紹介します。Part 3では、この第二層のセーフティネットについて、政策的にどう考えたらよいのかについて議論したいと思います。

まず Part 1 です。コロナ禍で失業ショックがあったことには異論はないと思いますが、その失業ショックが自殺増やセーフティネット利用増とどう関係しているかを検証しました。この論文は PLOS ONE という雑誌に刊行予定です。

どのように失業ショックと自殺増・セーフティネット増の関係を検証しているかということ、2020年の第2四半期、つまり、第一波があって緊急事態宣言が出た4月から6月あたりの期間の失業ショックの都道府県間の違いと、自殺増やセーフティネット増の都道府

2020年Q2の失業ショックは都市圏と沖縄・北海道で高かった



コロナ禍の失業率の増加
(2020年第2四半期の前年差－2019年第4四半期の前年差)

- 一回目の緊急事態宣言前後（2020年Q2）のときのコロナによる失業ショックを都道府県ごとに数値化
- 沖縄が最も高く、神奈川、大阪、奈良、和歌山、北海道、東京、兵庫、埼玉、千葉、京都と続く。
- 大都市圏と観光産業地域で失業ショックは大きい

出典：Ando and Furuichi (2022)

9

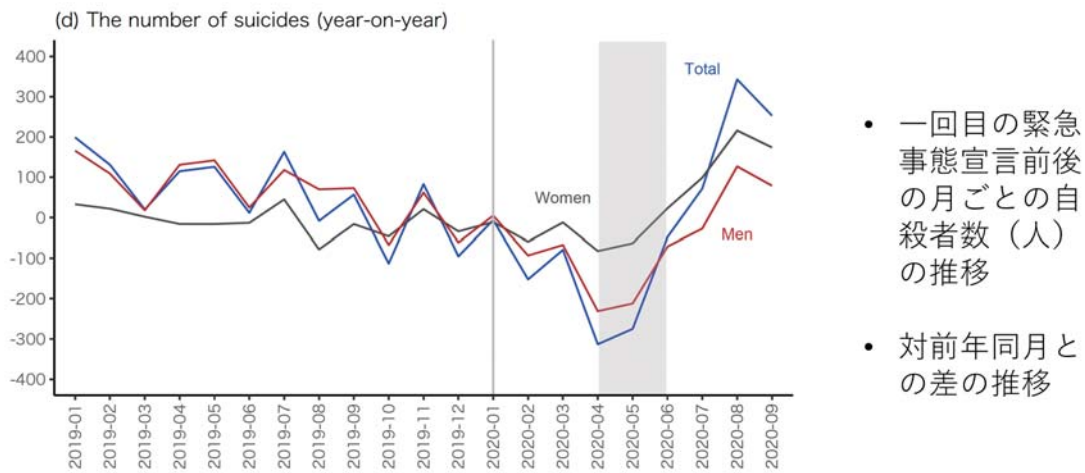
図 3

県間の違いの相関を検証しています。

失業ショックの地域差を、図3に示しています。これは簡単に言うと、失業率がどのくらい増加したのかというのを計算して、そこからそれ以前の元々の失業率トレンド分を引いたものです。その結果、沖縄、神奈川、大阪、奈良という順番になっていますが首都圏や関西経済圏、そして沖縄や北海道が相対的に大きなショックを受けたことがわかります。

一方、自殺はその間にどう推移してかということ、図4に示すように、2020年第二四半期は、むしろ自殺率の対前年度差は一端下がっており、その後その後に上昇しています。

自殺は2020年7月以降に増加

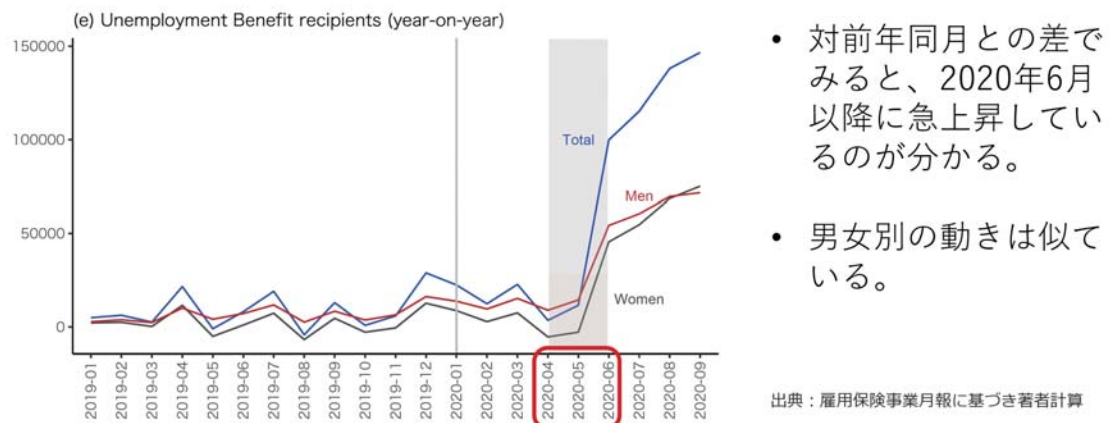


出典：Ando and Furuichi (2022)

10

図4

第一層：失業給付は6月以降に増加



出典：Ando and Furuichi (2022)

図5

また第一層のセーフティネットすなわち失業給付に関しては、図5をみると、2020年6月、7月、8月と、失業給付の基本手当、つまり失業給付のメインの部分を受給している人がかなり増えました。このグラフは対前年同月との差で見ているのですが、トレンドとしてはコロナ前はゼロ近傍、つまり前年同月と同じぐらいの感じだったわけです。ところが、コロナ禍が始まると一気に前年と比べて15万人くらい多くの人々が基本手当を受給をするようになりました。日本の場合、とくに非正規労働者などでは失業給付の受給率が低いと予想されるため、この失業給付の増加が、コロナ禍の失業ショックの大きさをそのまま表しているわけではないですが、失業給付だけを見ても、これだけ影響があったことがわかります。

また、あと一番ドラスティックなのは、第二層のセーフティネット部分です。先ほどのイントロでお見せした財政審資料でもわざわざ言及されているように、第二層のセーフティネットはかなり激しく増えました。図6には、総合福祉資金の貸付制度と住居確保給付金の全国レベルの推移を示しています。まず、コロナ禍前のデータがゼロに張りついてますが、これはデータがないわけではないです。住居確保給付金だけは2019年の1~3月までしかデータがないのですが、他は2020年の2月と3月を除いて全部データがあります。ですが、あまりにもコロナ禍での増加が大きすぎて、コロナ禍前の数百件くらいの数値がほとんどゼロにしか見えなくなっています。ところが、コロナが始まって、総合福祉資金については「特例貸付」という制度にして、厚労省もウェブサイトの目立つところにドンと告知するようになり、1回つかえる緊急小口資金や、最大9ヶ月使える総合支援資金も、その両方がかなり増えました。さらに、住居確保給付金と呼ばれる期限付き家賃補助みたいな制度も、貸付ほどではないですが、かなり増えたことが見て取れると思います。このように、第二層は、コロナ禍の初期において、相当大きな役割を果たしました。

第二層：貸付と家賃補助は急激に増加

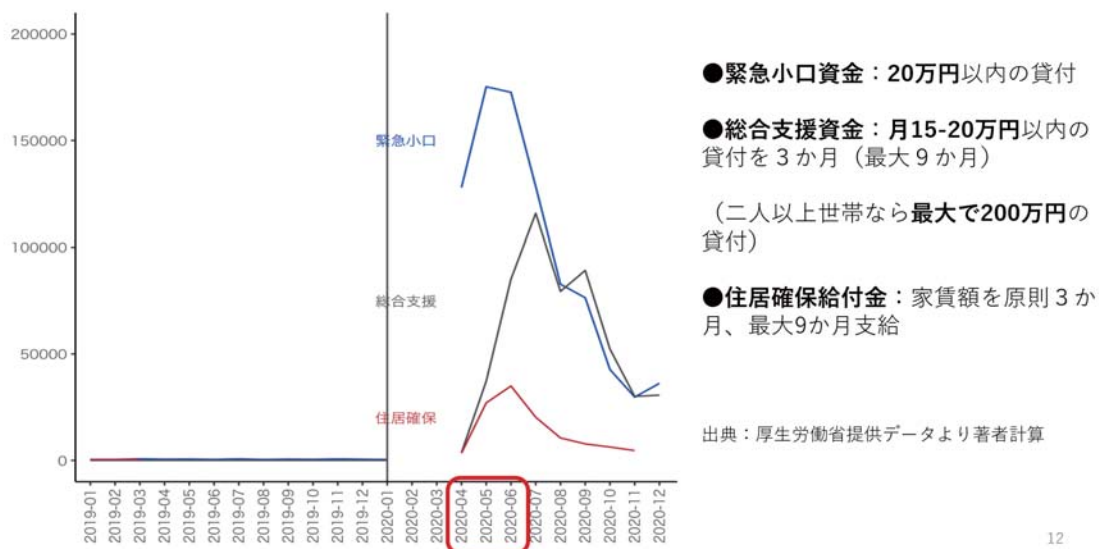


図6

最後に、第三層のセーフティネットすなわち生活保護についてです。生活保護に関しては、コロナ禍でも何も生じなかったという議論が結構あり、私も当初はそういう認識をしていました。しかし、何も生じていないように見えるのは、生活保護には高齢者世帯がかなり多く、その高齢者世帯の減少トレンドなどがあるから、という理由もあります。従って、図7のように、世帯類型別に受給世帯数の対前年同月差でみると、「その他世帯」だけが、コロナ禍が始まったあとにクリアに増加していることがわかります。つまり、生活保護がコロナ禍にあまり反応しなかったように見えるのは、もちろんそういう側面はある、総計ではなく世帯類型別に見ていくと、コロナ禍の影響を受けたと考えられる層では受給が増えています。「その他世帯」の具体的な数値を見ると、コロナ禍前は対前年同月差で-5000くらいの減少トレンドだったものが、反転して+5000くらいになっています。つまり、単純に考えれば、コロナ禍前の減少トレンドが続いた場合と比べると、+10000くらいの増加になっています。

図8は、回帰分析の結果です。これは簡単に言うと、2020年の第2四半期に起こった失業ショックと月ごとの自殺率の増加の相関を見ています。まず、2020年の第2四半期の失業増は、当然コロナ禍前の自殺率の増加とは関係ないはずで、コロナ禍前には相関はだいたいゼロになっています。一方、コロナ禍後は、特に2020年7月になると、明瞭な正の相関が出ており、これはコロナ禍の失業ショックと2020年7月の自殺増には正の関係があることを示唆しています。また、男女別でも、この正の相関やその大きさはあまり変わらず観察されます。

また、図9では、同じような分析を、第一層から第三層のセーフティネット利用についても検証しています。その結果、コロナ禍の失業ショックが、第一層から第三層までのセーフティネットにプラスの影響を与えたことが示唆される結果になっています。失業給付や

第三層：生活保護は「現役世代」が増加

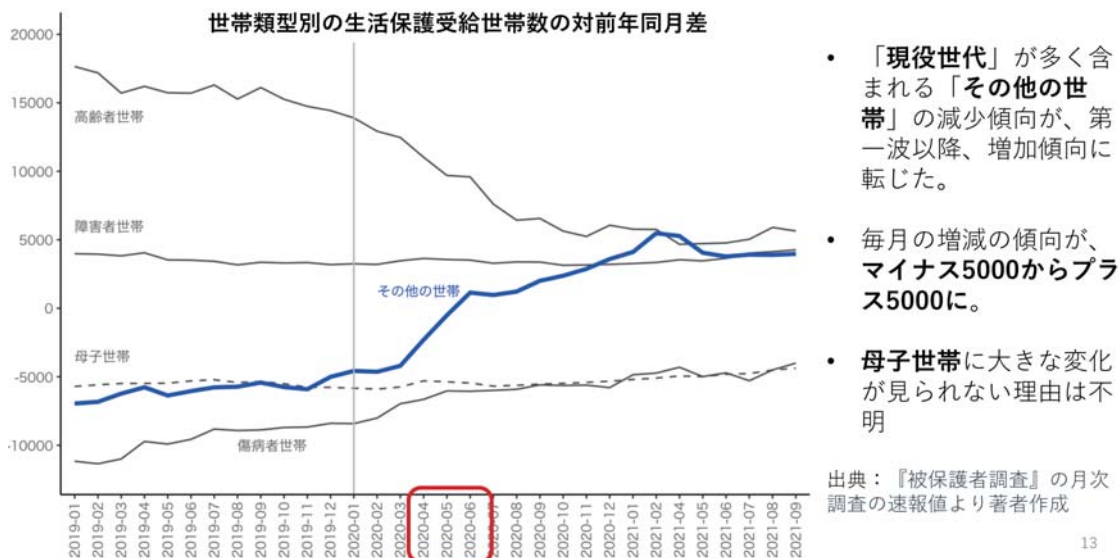
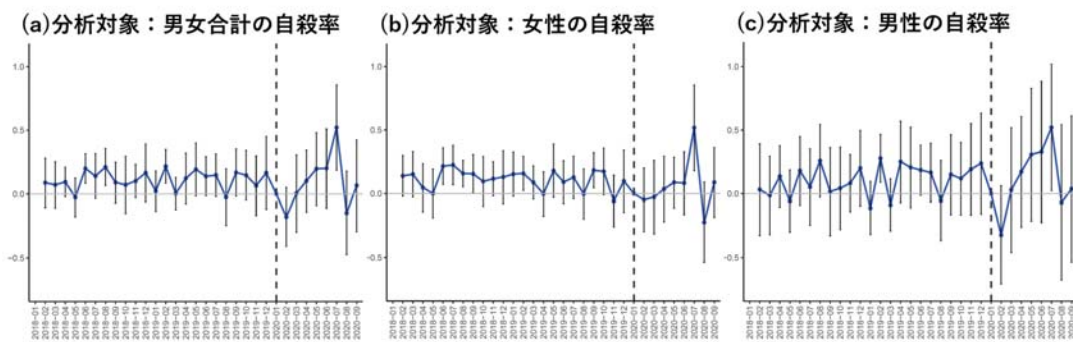


図7

特例貸付のみならず、生活保護も、コロナ禍当初はそうでもなかったものが、じわじわと失業ショックの影響が効き始め、2020年の9月頃には、規模感として大きいかはともかく、結構クリアな結果になっています。なお総合支援資金以外の第二層のセーフティネットも分析していますが、それらについては、結果が不安定でなんともいえない、という感じです。

図10はこの研究のまとめです。1,000万人くらいの人口規模の地域で失業率ショックの大きさが1%ポイントだったとき、つまりコロナ禍による失業率の上昇が1%ポイントぐらいだったときに、どういうことが起こっていたと解釈すると、そういう地域では、自殺

分析結果：2020Q2の失業増と自殺率の関係

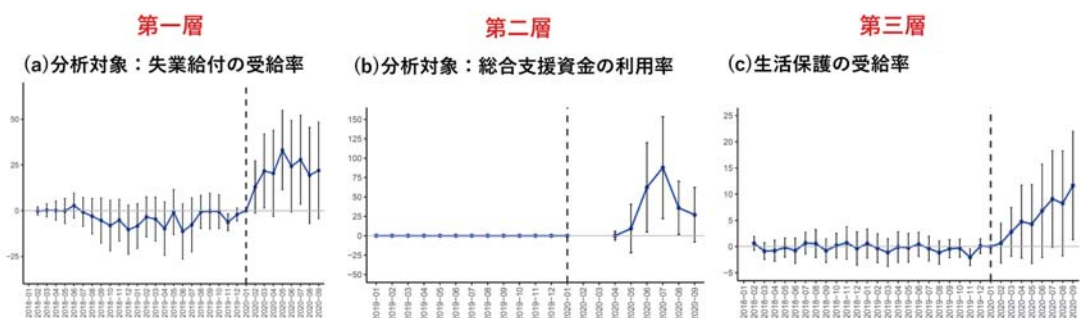


- 2020年Q2の失業ショックは、男女ともに**2020年7月の自殺増と正の相関**
- 短期的な関連性のみ観察される
- 固定効果と都道府県トレンドと観察可能な交絡要因を除去したモデル

出典：Ando and Furuichi (2022) 14

図8

分析結果：2020Q2の失業増とセーフティネット利用増の関係



- 2020年Q2の失業ショックは2020年Q3の**セーフティネット利用と正の相関**
- 2020年Q3の推定値は、失業給付（一層）は横ばい、総合支援資金貸付（二層）は減少傾向、生活保護（三層）は増加傾向
- 固定効果と都道府県トレンドと観察可能な交絡要因を除去したモデル 出典：Ando and Furuichi (2022)

15

図9

者が52人増え、第一層の失業給付は3,000人ぐらい増え、第二層の総合支援資金貸付は9,000人ぐらい増え、第三層の生活保護受給は1,000人ぐらい増えたということが言えます。これは計量分析の推定値に基づく試算値であり、これが事実だと言えるわけではないですが、規模感としてはこんな感じです。つまり、三層のセーフティネットのどれもが増えたということです。

次に、Part 2についてお話致します。(以下、一部省略)

最後に、Part 3の内容についてお話しします。これまでの結果を踏まえつつ、コロナ禍でにわかに利用された第二層のセーフティネットについてどう考えたらいいか、少し私見問題提起をしたいと思います。第二層のセーフティネットは、貸付も住居確保給付金も期限付きです。これらの制度はコロナ禍前から存在し、コロナ禍の特例措置ということでより多くの人が使えるようになり、その結果、利用が大きく増えました。これらの制度は一時的な生活困窮を想定した制度設計になっており、コロナ禍が早く終わるのであれば、括弧付きのセーフティネットとしてそれなりに機能したと思います。しかし、コロナ禍の長期化はあまり想定されていなかったらと思います。もちろん、コロナの第一波のときのような激しい失業ショックはその後は観察されていませんが、雇用環境が悪い状態がじわじわ続く場合での恒久的な生活困窮層にはなかなか役に立ちません。あるいは、役に立つにしても、期間限定だし、借金を背負うし、生活保護に移行できるかといういろいろな事情があってそう簡単ではありません。

第二層のセーフティネットは、このような恒常的な低所得者や不安定層の支援は想定していないつくりになっています。従って、もう少し、一時的な困窮ではなくて恒常的な困窮状態にある人たちへの支援というのに転換する必要があると思います。あるいは、緊急一時支援にしても、せめて一括給付枠を増やすことができないか、とも思います。例えば貸付をめいっばい200万円借りても、その後も安定した職業に就けるという保証はあ

Ando and Furuichi (2022)のまとめ

- 人口1000万人の地域（神奈川や大阪より少し多いレベル）において、2020年Q2の失業率ショックが1%ポイント（神奈川や大阪レベル）だと、2020年の7月の1ヶ月間に、下記の規模の自殺増やセーフティネット利用増が生じたという推定結果。
 - 52人の自殺増
 - 2,790人の失業給付受給者増（第一層）
 - 8,780人の総合支援資金貸付の利用増（第二層の一部）
 - 970人の生活保護受給者増（第三層）

りません。そのときに200万円の返済を続けながら生活しなければいけないのはやはり大変なので、せめて一括給付枠をもう少し大きくするというのは論点としてあると思います。

また、これは最近よく言われますが、恒久的な住宅手当制度を創設できないかという論点があります。住居確保給付金は9カ月という期間限定であり、この住居確保給付金を住宅手当に転換すべきという議論もあるようです。個人的には、これは制度設計的な問題で簡単に転換はできないと思うのですが、住居確保給付金と別立てにするのかどうかともかく、もう少し長期の、あるいは恒久的な住宅手当制度については、やはり検討すべき時期に来ていると思います。コロナ禍において第二層のセーフティネットを利用している層は、必ずしも現在の労働市場にうまくもどって行って、そこだけで安定した所得を維持し続けられる人たちがばかりではないと思うので、より恒久的な所得保障としての住宅手当を検討しなければいけない時期に来ていると私は思っています。

さらに踏み込むならば、この三層のセーフティネットというのは、基本的に、現役層の雇用喪失・所得喪失に備えるということが想定されているという限界があります。もちろん生活保護はそれだけではないですが、少なくともこの最初に見せた財政審のポンチ絵(図1)では、生活保護も含めて、雇用のセーフティネットというのがイメージされています。

しかし、一時的か恒久的かに限らず、生活資金や家賃補助が必要な人は、必ずしも失業者やワーキングプアに限りません。たとえば、病気や介護や進学を理由にして、一時的な現金給付や貸付が必要な人や、いろいろな理由で働けないという人もいるわけです。そういう人たちにまでさらに対象を広げるということを考えると、そもそもこの三層のセーフティネットという雇いを軸にした制度で、第二層の一時的給付を恒久化していくという発想だけだと、限界があります。

そこまで考えると、一時的な支援という選択肢を残しつつ、恒久的な所得保障や生活保障をどう考えていくかという問題にやはり行き着きます。もちろん、今、どこまでこの議論を進められるかわかりませんが、雇用のセーフティネットという枠組みの中で一層、二層、三層とやっているものを全部おじゃんにするという話ではなく、一時的なものではなく、もう少し恒久的な所得保障・生活保障を、無所得・低所得の現役世代を中心に考えていく必要はあると思います。

今回、Part 1とPart 2ではデータばかりお見せしましたが、そこで見えてきたのは、今回のような雇用ショックがあったときに、一定の層の人が大幅に利用するようになるセーフティネットがやはりあるということです。つまり、雇用ショックに対して脆弱な層のセーフティネット・ニーズがあるということが、より可視化されたと思います。このようなセーフティネット・ニーズは、コロナ禍でなくても存在するものですし、また一定以上の期間持続することもあります。したがって、政策論としても、一時的に何とかするという発想に加えて、より恒久的な制度をどう構築していくかという議論も進める必要があると考えています。

■「コロナ禍で顕在化した医療提供体制の課題と今後の展望」

大津 唯（埼玉大学大学院人文社会科学研究所准教授）

○大津：埼玉大学の天津と申します。よろしくお願いいたします。私は2014年度から2015年度の途中まで立教大学の経済学部助教として在籍をさせていただき、当時お世話になった先生方にはこの場を借りて改めて感謝申し上げたいと思います。今日またこのような機会をいただき、ありがとうございます。

私の方では、コロナ禍で明らかになった医療提供体制の課題についてお話していきます。

具体的には、コロナ禍で医療の受け入れ体制に問題が起き、病床逼迫、あるいはより強い言葉で医療崩壊が起きたと指摘されていますが、実際に何が起きたのかということをもまずデータで確認してみたいと思います。その後、病床逼迫とか医療崩壊と呼ばれるような状況をどうして防ぐことができなかつたのか、その原因は日本の医療制度の構造にあると私は考えておりますが、どういう構造的な課題があるのか、それに対してどのような解決策が考えられるか、という順でお話をしていきます。

1. コロナ禍で何が起きたのか

何が起きたかということについては、皆さんよくご存じだとは思いますが、2020年4月の第1波の時点で、既に「病床切迫」という言葉が使った記事が出ています。昨年の夏が一番ひどかったと思いますが、この時期は「医療崩壊」が各地で起き、33都道府県で病床の過半数が埋まってしまったことも報道されています。

東京都の入院患者数はピーク時で4,000人を超え、重症患者数は300人に迫っていました。一見それほど多くないように感じられるかもしれませんが、これが実際に日本の入院医療体制をパンクさせてしまいました。その代表的な指標が病床使用率です。東京都では2度、酷かった時期があり、1つは昨年1月から2月にかけてで、重症者用の病床使用率が100%を超えて、文字どおり溢れているような状況でした。昨年の夏も重症者用の病床使用率が100%に近いような状況で、入院が必要な人、特に重症者の受け入れが難しい状況が起きていました。

この病床使用率を抑えることが重要で、そのためには、分子である患者数を減らすか、分母である病床を増やすか、しかありません。患者数を減らすためには、例えば入院対象者を制限することが考えられます。軽症の患者さんは、病院ではなくホテルや自宅で療養するということです。入院期間を短縮化することも考えられます。これは色々と難しいところもありますが、退院の要件を緩和することと、もう1つ無視できないのが延命治療です。現場の話だと、「延命治療をしないなら入院を受け入れられる、延命治療をするなら受け入れられない」というようなことが、実際に起きていたそうです。延命治療するとなればかなり入院期間が長くなり、その間、病床を埋めてしまうので、病床が逼迫した時期にはそういったこともあったようです。それから、これは治療薬の開発にも関わりますが、重症化を予防すること。そして、最後はそもそも感染を増やさないということ。こういったことを通じて患者数を減らすことは、日本でも試みられてきました。一方で、そもそも病床を増やすことはできなかったのか、という話もあります。国や都道府県は病床を増や

すということを盛んに言ってきましたが、実際には思うように増やすことができませんでした。ここからは、それができなかったのはなぜなのか、ということを考えていきたいと思えます。

2. なぜ病床逼迫を避けなかったのか

病床逼迫を避けなかった理由について、ここではよくある4つの「誤解」、「誤解」とは言い切れないかもしれませんが、ここではあえて「誤解」として、取り上げてみたいと思えます。

1つ目は病床数の問題です。これは初期に聞かれましたが、「日本の病床数は世界一なのだから、本来なら病床逼迫が起こるはずがないではないか」という議論です。日本の病床数が世界一多いというのは、事実です。病床というのは、物理的にベッドがあれば良いというだけではなくて、実際にスタッフも含めて受け入れ体制があるかどうかということが重要で、入院患者を何人受け入れられるかという数が病床数ということになります。そして、人口1,000人当たりの病床数を主要国と比較したグラフを見ると、明らかに日本が突出しており、米国と比べると約5倍です。一見すると、日本はかなり病床が潤沢に思えます。ただ、患者1人当たりの入院日数も、日本だけが突出しています。他の国は患者1人当たりの入院期間が5～7日ですが、日本はその2倍以上の16.1日と、かなり長くなっています。つまり、病床数が世界一だというのは事実ですが、これは診療密度の低い患者が入院し続けているというだけなのです。諸外国であれば、ナーシングホームや介護施設に移っているような人も、病院にとどまっている。その結果、1人当たりの病床数も多くなっているということです。

人口千人当たりの医師数を見ると、日本は特に高くはありません。むしろ、他の国に比べて少し低い傾向にあります。入院の受け入れ体制においては看護師の確保も非常に重要ですが、人口千人当たりの看護師数も、日本は特に高くはありません。ということで、病床数は確かに世界一多いので、一見たくさん入院させることができるように思えますが、実際には医師数や看護師数は先進国に比べて多くはありませんので、病床数が多いからといって日本の入院医療体制が充実しているという訳ではありません。仮に長期で入院している医療密度の低い患者を退院させて、そこにコロナ患者を入院させようとしても、医師や看護師の確保ができないので、実際に受け入れることはできません。ですので、「病床数が世界一多いのだから、コロナの患者を受け入れることができるはずだ」というのは誤解だと言えます。

2つ目の誤解は、「病床逼迫が起きている原因は、日本の病院が民間中心だからだ」というものです。これは、「日本の病院は民間が中心で、その民間病院がコロナ患者の受け入れに消極的であり、しかも国や地方自治体は民間病院に命令をしてコロナ患者を受け入れさせることができないので、これが諸悪の根源だ」という主張です。確かに日本では民間病院の比率が圧倒的に高く、病院の7割が民間による開設です。病床数ベースでも、6割弱を占めています。なので、民間の病院の受け入れが非常に重要になってくるのは事実です。しかし、データをみると、400床以上の大病院であれば、公か民に関係なくほと

多くの病院がコロナの患者を受け入れています。200床以上でも、少し割合は下がりますが、かなり民間病院はコロナ患者を受け入れています。民間の病院でコロナ患者を受け入れていないというのは、中小規模の病院の話です。200床未満では、公立の病院でも受け入れている割合は低いのです。よく民間病院が悪いと話がありますが、実際には規模が大きい病院ではコロナ患者をかなり受け入れていて、コロナ患者を受け入れていない病院のほとんどは中小規模の病院だということです。

なぜ中小の民間病院がコロナ患者の受け入れに積極的でないのかというと、これもお金の問題や、トップの方針を挙げる人もいます。しかし、実際にはハード面とソフト面の制約が非常に大きいと思います。ハード面の制約とは、そもそも施設が感染症に対応できるようになっていないということです。小さな病院だと、仮に病室が1つ空いていたとしても、そこにコロナの患者さんを受け入れるのは不可能です。隣の部屋にコロナでない患者が入院していたとして、病室は別でもトイレは同じのを使っている、あるいは医師や看護師がコロナ患者の部屋に行き、そのあと隣のコロナでない患者の部屋に行く、ということがもし起きたら、当然院内感染が起きてしまいます。感染症の患者の受け入れは、一定規模以上の病院、できれば病棟を1つコロナ専用に行けるような病院でないと、難しいということです。

それから設備の問題です。ただ寝かせておくだけなら、それこそホテル療養と変わりませんので、何らかの治療をできる必要があります。しかし、そのための設備、特に人工呼吸器が揃っているようなところは、どうしても大病院に限られてきます。

ソフト面での制約は、医師や看護師の不足です。しかも、医師免許や看護師免許を持っていれば感染症の患者に対応できるわけではありません。コロナ禍以前はほとんど感染症の患者が日本にはいませんでしたので、感染症の患者、特に重症患者に対応できる人はかなり限られます。

実は、都道府県は法律に基づいて医療機関に患者の受け入れを要請することができます。けれども医療体制の整っていない病院に都道府県が無理に受け入れさせても、院内感染のリスクが高まります。病床逼迫を緩和させようとして患者を増やしてしまったら、本末転倒です。

3つ目の誤解は、とにかく補助金を出せば、コロナ患者を受け入れる病院が増えるのではないかと、という話です。実際、コロナ禍の1年目は、コロナ患者を受け入れた病院の経営が悪化するという問題が起きました。そこで働く医師や看護師がボーナスを減らされたという話は大きく報道されました。実際、2020年1月と2021年1月を比較したデータでは、コロナ患者を受け入れた病院の赤字の比率が元々は3割台だったのが、一気に5割を超えて、コロナ患者を受け入れたところが経営的には損をするという状況が生じていました。このことを考えると、きちんと財政的な支援を行ってコロナ患者受け入れの経済的なインセンティブをつけることは、重要だろうと思います。実際、国は重症者病床1床当たりについて1日1,500万円以上という巨額な補助金をつけました。

ただ、その結果、いわゆる幽霊病床問題、つまり重症者病床として登録はされているものの、実際には患者を受け入れていない病床が多数発生したことが問題になりました。そ

の一因は、物理的に病床をとりあえず確保しておいても、いざ「今日受け入れられますか」となったときに、そのときに対応できる医師や看護師がいるとは限らないということです。もう1つ、国や都道府県が「病床をいつまでに何床増やします」と言ってきましたが、そのために無理やり積み上げた部分もあるようです。実際、公立・公的病院を中心に、数値目標を達成するために重症者病床を登録したものの、実際には要請されても受け入れられない、そうした病床が多数発生してしまいました。重症者病床に対する補助はきちんと出すべきだとは思いますが、それによって一気に病床が増えて病床逼迫が解決することは期待できません。

最後に、4つ目の誤解です。これは、十分な病床の確保さえできれば問題が解決したと言えるのか、ということです。確かに、病床を増やせば、その分入院できる人が増えます。これは紛うことなき事実ですが、本当のネックは重症患者を治療するためのリソースがとにかく足りないということです。これはよく報道された通りですが、ECMO、人工心肺や人工呼吸器の台数には限りがありますので、それ以上重症患者を治療することはできません。また、人工呼吸器つけたコロナ患者の治療には通常の4倍の人手が必要となるようで、それなりの規模の病院でも、重症患者を1人受け入れると、重症ではない入院患者を何人か受け入れられなくなるというようなトレードオフが起きているようです。このことも病床逼迫の問題を解決する上で大きな制約になっています。また、繰り返しになりますが、重症患者の対応ができる人はかなり限られています。重症患者に対応するというのは、要は救急救命を行うということになります。救急の現場で働ける医師・看護師は非常に限られています。これは少し研修を受ければできるようになるという話ではなく、数年はかかるような話です。この1、2年間で、しかもコロナ禍で患者を受け入れながら研修も実施するということは、非常に難しい訳です。そのため、重症患者の受け入れ体制を強化するのは、本質的に難しいところがあります。

そもそも、救急医療はコロナ禍以前から慢性的に逼迫をしていました。そこにコロナ禍が発生して重症患者が増えて、あつという間にあふれてしまうというのは、残念ながら、ある意味必然だったということです。

まとめると、コロナ患者を受け入れる能力のある病院が限られており、施設、設備だけでなく医師、看護師の問題もあります。お金をかければすぐに病床が増えるというような次元の問題ではありません。そして、コロナ禍以前から慢性的に救急医療は逼迫した、ということです。

また、医療体制という観点から言うと、中小規模の病院が乱立していることも大きな原因です。救急医療ができる病院というのは限られていて、それなりの規模がないと必要なスタッフや設備を確保することができません。ですが、日本は診療所から徐々に規模を大きくしてきた病院が多く、規模の小さい病院が多いということで、これが限られた医療資源を効率的に配置する上で非常に大きなネックになっています。このことは、もうずっと議論されていることで、ではそのために国は何をしてきたのか、ということについてこの後お話していきます。

3. 医療制度の構造的課題

まずは簡単に、これまでの経緯をおさらいしたいと思います。日本は1960年代に国民皆保険体制を整備し、それに合わせて病院の体制も整備をしてきました。それがある意味行き過ぎになってしまったのが70年代で、70歳以上の高齢者の医療費を無料化したことで社会的入院の問題が起きました。その後、国主導で病床の削減を進め、さらに医学部の定員を減らしていくことが90年代に行われました。ところが、これが今度は逆に行き過ぎてしまったのが2000年代で、診療科が突然なくなるということが全国各地で頻発して、まさに地域医療崩壊というべき状況が起きてしまいました。特に救急では、今まで救急車で5分、10分で病院に行けていた人が、いきなり2時間かけて搬送されなくてはいけなくなるようなことも起こっていました。それではまずいということで2010年代に行われた政策が、医学部の定員を増やすということと、もう1つが「地域医療構想」です。「地域医療構想」はなじみのない方が多いのではないかと思います。今の日本の医療制度改革を語る上で重要な政策なので、少し詳しく説明したいと思います。

「地域医療構想」というのは、2025年を1つの目安として改革を進めていこうというもので、2025年というのはちょうど団塊の世代がすべて75歳以上になる年になります。75歳以上になると一気に医療や介護を利用する確率が高まるので、それまでに日本の医療体制を整えようということです。具体的な問題意識は医療機関の機能にあります。病院と一口に言っても、実際には急性期の患者を扱っているところもあれば、リハビリなど回復期が中心のところもあります。ただ、そうした各病院の役割分担が日本では明確になっておらず、大きな大学病院でも外来の患者を受け入れたり、回復期中心になっているところでも一応、救急対応とか急性期の対応ができるように人を確保しておくというようなことが行われていて、それが全体として非効率なのではないか、ということが長く言われていました。

「地域医療構想」では、図のような推計を行われました。これを見ると、日本の病床は急性期が非常に多く、回復期が少なく、慢性期が多くなっています。一方で、実際の医療需要に合わせて必要な病床数を推計すると、2025年には急性期を減らし、回復期を増やすことを目指さなくてはならない、ということ为国が打ち出しました。そして、この推計に基づいて各都道府県で「地域医療構想」を策定し、2025年に向けて実際の医療体制の改革を進めていく、ということが行われてきました。ですが、実際には多くの問題が発生しています。

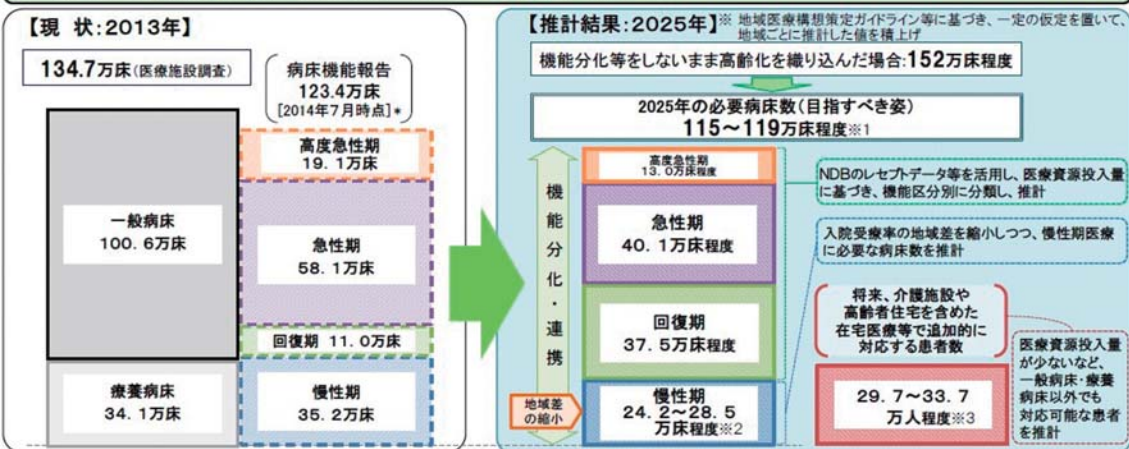
1つは、「病床機能報告」との不整合の問題です。非常に紛らわしいですが、「病床機能報告」というのは、各病院が自身の病院の機能を4つ（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の中から自己判断で選択して報告するものです。これに対し、「地域医療構想」の機能別必要病床数の推計は、客観的な診療密度のデータに基づいて推計をしたもので、両者は、本来は比較可能ではありません。よく言われていたのが、病院はどうしても急性期志向が強く、実際には回復期中心であっても急性期を選んだ病院がかなりあったということです。なので、そもそもの土台となる数字が実態をあらわしていない中で、その数字を変えていこうとしているという状況になっています。その他にも、診療報酬制度との不整

合が起きています。また、診療報酬制度上では「地域包括ケア病棟」というものはありません。この「地域包括ケア病棟」が4つの病床機能のどれに該当するか、というのは自明ではありません。けれども、国が後から「地域包括ケア病棟」は「回復期病床」として報告するように、というような方針を打ち出しました。このように、実態を変えるというよりは、病床機能の選択の仕方、つまり各病院の病床機能の選び方を変えることによって、地域医療構想の目標を達成しようとしているということが、実際に起きています。

もう1つは、「地域医療介護総合確保基金」との不整合性です。「地域医療構想」は2016年度末までに各都道府県で策定をすることになっていたのですが、その達成のための予算が2014年度からつき始め、全国で年間約500億円を地域医療構想達成のための施設・設備の整備に利用されることになりました。当然、各都道府県の地域医療構想の策定が完了していない状況で、結局、手を挙げた病院からとりあえず「地域包括ケア病床」を整備したり、あるいは少し施設を改修してその病院が回復期病床を選択するようになり、その結果として回復期病床を増やすということをやっていました。設計図ができていない状況で建物を建て始めるようなことが起きてしまった訳です。「地域医療構想」は、理念自体はしっかりしたものだと思いますが、その目標を達成するための数合わせ的な施策が優先されてしまい、本来の目的であったはずの医療機関の機能分化と連携を進めて地域の医療体制の充実化や効率化を目指すということが、なおざりになってしまっています。この問題の解決策には、重要な点が2つあると思っています。1つはプライマリーケア（初

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
(→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ◇ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。



* 未報告・未集計病床数などあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

(出所) 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 (2015) 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第5回報告書-医療機能別必要病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって」、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 (第5回) 資料1 (2015年6月15日)。

図 地域医療構想における医療機能別必要病床数の推計

期診療・総合診療)の強化です。診療所がその役割をきちんと担えれば良いのですが、残念ながら日本でこの能力を持っているところはそれほど多くありません。国は「一般診療医」の育成を進めていますが、これはまだ始まって10年も経っていません。今後さらにこうした人材を増やしていく必要があります。

もう1つは、医療機関の再編です。日本は自由開業医制なので、どうしても地域ごとに医療機関の過不足が発生しやすくなります。そうした中で、中小規模の病院を積極的に再編していくことは避けて通れないと考えています。それを目指すのが本来、「地域医療構想」のはずなのですが、残念ながら先ほどお話したように、違う方向に走ってしまっています。

ただ、これらは数十年単位のスパンで考えていくべきものですので、目の前の医療逼迫の問題の解決策にはなりません。残念ながら、今のコロナ禍で医療体制を大幅に拡充するということには限界があります。

ということで、私の方からは、なぜ病床逼迫を防げなかったのか、その理由としては受け入れ能力のある病院が限られていて、特に重症患者に対応できるような救急医療体制はコロナ禍以前から脆弱であったということ、もう1つは、この問題の解決策のためにはプライマリーケアの強化や病院の再編が必須ですが、これは数十年単位の中長期的な話なので、目前の問題を解決するために一気に医療体制を強化するということは残念ながら難しいということをお話しました。これで私の話は終わります。ご清聴ありがとうございました。

■「コロナ感染拡大と格差」

田中 聡一郎(駒澤大学経済学部准教授)

○田中：駒澤大学で教員をしています田中聡一郎と申します。どうぞよろしくお願ひします。私は所得格差とコロナの感染症拡大の関係についてお話をしようと思ひます。

話の内容は、大体3つぐらいに考えています。1つ目はコロナが起きた後のマクロの経済指標はどんなふう動いたのかということについて、まず観察してみようということですが、各国のコロナ対策は結構いろいろ方法が違つたと思ひます。具体的にはロックダウンを非常に厳しくやるところと、そうでないところ。日本やスウェーデンなんかは特にロックダウンを実施してなくて、割とゆるやかな形だつたわけですがけれども、ヨーロッパやアメリカではロックダウンをしているといったこともあるかと思ひます。また、経済対策も、池上先生にはアメリカと日本のお話をさせていただいて、家計に対して給付金を支給するような国というのは実は限られていて、消費税減税を行つた国、雇用を維持のためのスキームを中心にやつていく国々、そういった国々でまちまちなこともあわせて確認してみようということですが、2点目は、所得格差に対する影響というのは実は非常に難しいです。というのは、経済支援を各国入れたわけですから、それが家計をサポートしたことについては間違ひないわけですが、一方で、労働市場の悪化で休業や失業を余儀なくされた方々もいるわけで、そういった方々の所得が減少したということがあるので、それが相殺されていたと思ひます。3点目は、そういった現状を踏まえた上で、日本のセーフティネットの問題というのはどのようなものなのかということをお話してみたいと思ひます。

始めに、実質 GDP と実質可処分所得の動向（一人当たり、2018 年 Q1 = 100）を検討します。フランスとイギリスとドイツとスウェーデンとアメリカと日本を取り上げていますが、先にどうしてこういう順番に並べたかといいますと、政府が行動制約をかけていたわけですが、それに関する厳格度指数をオックスフォード大学が出しています。その順番で並べているのが、フランス、イギリスなどはそのポイントが非常に高く、非常に厳格なことをやっていたと考えられます。スウェーデンはロックダウンしないということで有名でしたが、スウェーデンは低くなっています。日本はこの数字が非常に小さくて、行動制約に関してはゆるやかだったと考えられます。フランスとかイギリスというのは、やはりロックダウンなどもあって、2020 年 Q2 のところで、実質 GDP で言いますと、フランスですと 8 割ぐらいまで落ち込んでいますし、イギリスも同様に 8 割ぐらいまで落ち込んでいます。一方で、家計の実質可処分所得のほうは、これも SNA ベースですが、この時期の落ち込みというのはそれほどでもなく、割と維持されているかと思います。

スウェーデンの場合は、実質 GDP の推移については、さきほど挙げたような国々とは違い 9 割ぐらい、それほどの落ち込みでもなかったかと思っています。一方で、家計の実質可処分所得のほうは他の国々と比べて少し下がっています。

続いてアメリカと日本について、残念ながら日本のデータは、OECD.Stat からの 2020 年 Q1 までしか実質可処分所得のデータを入手できず、影響が見られないのは残念なところです。アメリカの動きは非常に顕著かなと思います。アメリカの場合は、かなりの規模の給付金を出していて、それを反映して 2020 年 Q2 は実質可処分所得ベースでは 100% を超えるような値になっているといった状況です。

次に、所得分布に対してはどういう影響を与えたのかについて少しお話します。これは EU 域内のコロナ前後の（所得 5 分位階級別の）勤労所得と可処分所得の 2019 年から 2020 年にかけての変化率を見ています。こうして見てみると、確かにどの所得階級においても勤労所得は減少しています。ただ低所得層のほうで勤労所得が減少しているということで、コロナの影響というのは、よく言われているように、低所得層で集中して生じてしまった、ということが観察されます。

しかしながら、可処分所得ベースで見ると、これは EU がもっているマイクロシミュレーションで給付額等の推計値を用いているみたいなのですが、低所得層のほうで 2019 年から 2020 年にかけて可処分所得が上昇している状況になっています。冒頭申し上げたとおり、勤労所得と経済支援による効果が相殺して、可処分所得が上昇しているのはいいか。こういう現象が 2020 年に起きているのではないかと思います。そのため、所得格差については 2020 年の指標だけ見ても十分でなく、ここから数年の動向も含めた中長期的な視点が必要かと思っています。

次に、EU.Stat から、所得格差や貧困の状況について見たものになります。S80/S20 ratio（第 1 五分位階級内の所得の和と第 5 五分位階級内の所得の和の比率）、ジニ係数、貧困リスク率を示しています。こうして見ると、格差は拡大している国々と格差が縮小している国々がやはりあり、その動きというのは結構、各国の状況によってまちまちだなということです。本来であれば、先ほど見たように、所得源泉別にそれを分解して結局何が

そうなったのかということについても検証すべきところだと思いますが、現時点ではその国際比較研究は見当たりませんでした。

日本については、九州大学浦川先生が、日本経済新聞の「経済教室」に『家計調査』を使って所得階級別に年間収入・消費・金融資産がどう変化したかという論考を寄稿されました（浦川邦夫「コロナ下の経済格差 所得階層間で異なる影響」）。その研究によれば、年間収入を見ると、下位 20%では減少していて、トップの 20%では上昇している、ジニ係数も上昇しています。よって所得格差は拡大しているのではないかと考えられます。また金融資産は特別定額給付金の効果なのかどの所得階層においても増加しています。格差指標である集中度係数は、コロナ後に株価もかなり上昇したことがあるのかもしれませんが、金融資産も格差は拡大していることが見られます。

その一方で、コロナ禍での労働やウェルビーイングの指標を分析する研究が幾つかありました。例えば、周先生の研究（周燕飛 2020「コロナ禍の格差拡大と困窮者支援：女性、非正規労働者、低収入層に注目」『貧困研究』25）では、JILPT が調査を実施し、2020 年の 5 月末では、低所得層では高所得層よりも 16 倍も高い休業率になってしまったとか、女性や非正規の方の再就職率は男性よりも 10 ポイントぐらい低い、また非正規や低収入の方の 6 人に 1 人は 3 割以上の減収があったとか、こういったまさに低所得層や女性、非正規の方々に対して悪影響が集中しているという分析がなされています。

慶応大学山本先生、石井先生の研究（山本勲、石井加代子 2021「コロナ禍における経済と働き方の変化：テレワークの急速な普及と新たな格差の可能性」『学術の動向』26）は慶應義塾大学が持っている日本家計パネル調査の特別調査を使って研究されています。こちらの研究ではどちらかというと働き方とかウェルビーイングについて考察されています。コロナ禍以降、1 年間経過した 2021 年の 4 月ぐらいには、高所得層で在宅勤務の実施率が高くなるといった結果を得ています。また週 60 時間以上働く長時間労働の方々の比率に関しても、高所得層で減少していると。ワークエンゲージメント指標、仕事に対する熱意みたいなものが、コロナ禍前後で中低所得層では減少し、高所得層では上昇するといったことがあるようです。確かに大企業とかでは割とうまく ICT の技術を取り入れながら在宅勤務などを実施することができているのかもしれませんが、中小企業においてはなかなかできていないだろうと想像されますし、それがデータの的にも観察されず。

また、同じく慶応大学石井先生と山田先生の研究（石井加代子、山田篤裕 2021「コロナ禍における低所得層の経済的脆弱性：JHPS コロナ特別調査に基づく分析」『貧困研究』27）では、低所得層に対しての経済的脆弱性に関する研究をされています。自営業、非正規雇用、低所得で大幅な生活水準の低下リスクが高かったことなどが示されています。ここで 1 つポイントになってくるのは自営業です。今までの議論の中で欠いていた部分ですが、今回のコロナ禍で非常に影響を受けたところが、自営業、後にお話しする雇用類似型の働き方をしているの方々への影響というのは非常に大きかったという問題があると思います。

ここまでの議論をまとめると、2020 年の所得分配の解釈というのはやはり難しいところがあるかなと思います。コロナの悪影響もありますが、一時的に導入された経済支援が

ありますので。真の評価というのはこれから、コロナが落ち着いて、ウィズコロナの働き方が標準化されたような社会において、労働がどれだけ戻ってくるのか、戻ってくるときに、今まで脆弱な状況というか、立場が弱い方々がうまく戻ってこられるのかどうかという、その回復の度合いが真の評価です。所得分配の研究では、これまで『国民生活基礎調査』や『全国家計構造調査』の公表値が公的な格差・貧困指標ですので、まさにその数字がどれだけ変化があったのかということが一番知りたいところです。しかしそれはこれから出てくるのかなと思います。とは言っても、そういうふうはまだ分からない、できないと言っているのは研究者としてはよくないわけで、いまご紹介したようなJILPTとか慶應のパネル研がコロナ禍で大変な中、調査を実施され、大変意義深い研究をなされたということかと思えます。

最後に日本のセーフティネットの議論を考えたいと思います。私はやはりリーマンショックのときとどうしても比較をしてしまうところがあり、そこは先ほど安藤先生との少し違いなのかもしれません。リーマンショックのときの比較で考えると、社会保障はあまりうまく利用されなかったというような感じを持っているところです。もちろん雇用調整助成金は非常によく使われて、累計ですけれども、5兆円超になっています。リーマンショックのときは09年、10年度で計9,780億円ぐらいだそうですので、5倍ぐらい使われているということがあって非常に利用されたと思います。

生活困窮世帯への支援としては、住宅確保給付金も、非常に利用されたということもあり、生活福祉資金貸付の特例貸付も非常に利用されたということです。長期化の中ではこういった有期の給付とか貸付には限界があるだろうと思います。しかし生活保護に関しては、もう少し利用されるべきだったのではという感じがしています。リーマンショックのときは、例えば2008年の被保護世帯は111万世帯で、それで2010年が136万世帯ぐらいでしょうか。対してコロナ禍では、2020年3月に163.5万世帯で2021年3月は164.2万世帯です。比べるとやはり生活保護の利用というのは低調だったかなと評価ができると思います。住宅手当の創設などが平時に行われていれば、こういった問題というのはかなりの部分解消されるように思います。そして制度を複雑にするよりも、住宅手当の新設をすることのほうが非常にいいのではないかと考えています。

議論してこなかったところは、雇用保険でカバーされる部分というのはあるわけです。今広がっている部分としては労働プラットフォームでの就業者というのでしょうか、フリーランス、Uberの方々とか、そういった方々に対する保障がなされなくてはならなくて、雇用類似の働き方と雇用保険の適用というものが今後残されている課題かなと思います。

【質疑応答】

○安藤：まず報告者間での質疑応答を始めたいと思います。池上先生がマクロ財政・金融のトピックで、私と田中さんはセーフティネット、大津さんが医療のトピックでしたので、順番としては、私と田中さんの部分をまとめて後半にしつつ、まず池上先生のマクロ財政・金融のトピックを取り上げ、その次に医療、そして最後にセーフティネットのトピックについて質疑応答を進めていきたいと思います。まずは一番大きなマクロ絡みの話について、

大津さんや田中さん、どうでしょうか。

○大津：池上先生のアメリカに関する今後の論点の部分ですが、今ちょうどアメリカも連銀が金利を引き上げてインフレを抑えようという話になっています。もし仮にコストプッシュインフレに有効でないとするならば、インフレをコントロールできないということになると思いますが、今後どうなってしまうのか教えていただければと思います。

○池上：金利を引き上げてインフレを抑えるときの想定は、投資と消費——住宅投資や消費者金融も含めて——の加熱を抑えよう、つまり需要を抑えることが課題だと思います。ところが、最近スタグフレーションという、1970年代にあった不況下の物価上昇を意味する言葉が一部で再び使われるようになっていました。そこで問題となるコストプッシュインフレは、労働力不足で労働賃金が上昇する、あるいは石油などの1次産品価格が上昇することが主な原因です。そのときに、金利を引き上げて物価上昇が止まるのかといえば、直接止めるのは難しい。おそらく、需要を抑えることによって需給が緩和して供給への圧力が弱まるという間接的な経路ではないかと思います。先ほどのアメリカの場合、例えば旅行ビジネスの需要が回復してきたというとき、金利引き上げはそれを抑える方向で作用するけれども、サプライチェーンのボトルネックがアジアなども含めて発生しているのに対して、金利を引き上げても直接の効果は生じにくいでしょう。

○安藤：私も1つ質問があります。例えば、セーフティネットの拡充や医療の話は、私や田中さんが話したような住宅手当みたいな議論になると、どうしても追加的な財源という話が出てくるとは思います。そこで問題となるのが、どのぐらいのフィスカルキャパシティがあるのかということ인데、例えば、主流派でもブランチャールのような立場であれば、現在中立金利は低いので、しばらく日本も金利リスクは高くないだろう、したがって、これまで理解されてきたものよりもフィスカルキャパシティがまだあるかもしれないという見解もあります。その立場に立てば、セーフティネットの構築に向けた財源についての考え方についても、相対的にはもう少し余裕があるという考え方もあると思います。一方で、池上先生の認識からすると、もう少し厳しく見ているという印象を私は覚えました。そのあたりはどのように考えていらっしゃいますか。

○池上：ブランチャールは先ほどのアイケングリーンたちの本に推薦文を寄せていますが、その本の議論は「公債は何でも悪いというのはおかしい」というものです。それはそのとおりです。おそらくケインズ的な要素を多少なりとも認める学者はそうだと思うのです。ただし、それはインフレ圧力がないときの話だという限定付きです。そこで、結局は、インフレ圧力が日本にあるのかないのかという議論になります。アメリカの消費者物価上昇率が約8%であるのと比べて、日本は0.5%なので、まだインフレターゲット2%より低いという声も聞こえますが、企業物価指数は確かに上がってきたので、まだ企業がそれを消費者に転嫁できていないのですね。とはいえ、携帯電話の料金引き下げによる一時的な寄与度マイナス1.5%を差し引いての0.5%ですから、実質的には2%になっています。ここから物価が下がる要素はあまり見えにくい。もちろん軍事情勢などは分からないのですが、いろいろなリスクを考えて、今後物価が上がっていく場合、インフレターゲットを理由に国債を買い続けるという日銀の議論がどこまで続くのかなと思います。

○安藤：田中さんはマクロ財政関係で、池上先生の報告に対して何かコメントはありますか。

○田中：そうですね、最後、税制改革案を提案されていて、一方で今、池上先生もおっしゃっていましたが、スタグフレーションの懸念、リセッションの話が今各国で言われているところだと思います。税制改革としてはどういうタイミングを考えているのか、なかなか今のタイミングというのは難しいように思うのですが。

○池上：皆さんは景気が悪くてもある程度は買い物をするので、消費税を増税すれば常に負担は増えます。けれども、もともと所得税を払う必要がない人は、高所得者に向けて所得税が増税されても負担は増えません。ですから、アメリカのバイデン政権の増税論をめぐっては、どの所得階層に向けた増税かが議論されています。所得税増税の設計がうまくいけば、景気が悪いときは税収は増えませんが、それでも景気が良くなったときに税収が増えるようにする、そういう設計を早くやったほうがいい。もちろん、それを言うこと自体が反発を招きやすいこともわかりますが。

○安藤：ありがとうございます。それでは医療のトピックに移りたいと思います。大津先生の報告に対して、私から1つお聞きしたいことがあります。大津さんの見立ての中で、地域医療構想について、プライマリーケアの強化と医療再編という提案がありましたが、それは現在の地域医療構想とどう異なるのでしょうか。ポスト地域医療構想として、新しい提供体制改革として考えられているということなのでしょうか。

○大津：私の提案は「地域医療構想」の本来の目的をやりましょうという話になるのかな、と思います。というのは、「地域医療構想」では、機能分化・連携について「地域医療構想調整会議」で議論・調整するということになっています。これは、まさに医療機関の再編も含めて地域の医療体制がどうあるべきかを議論するということで、これが都道府県よりさらに細かい2次医療圏ごとに、「地域医療構想調整会議」を使って包括的かつ効率的に医療資源を配置していくにはどうしたら良いか、病院の統廃合も含めて議論しましょう、ということです。ただ、それで話し合っとうまくいくということはほぼなく、会議は開かれるもののあまり進まないという状況が続いています。一方で数値目標だけは達成しなくてはいけないということで、本来なら機能分化や連携をきちんと進めて、その結果として数値目標に近づいていけば良いのですが、数値目標達成ありきになってしまって本来の目的がなかなか進んでいないところが大きな問題かな、と思っています。病院の再編をしようとしても、異なる医療法人で統合していこうとすると経営方針が合わなかったり、あるいは「医局制度」というのがありますが、どこの大学病院から医師が派遣されてくるかが違うとなかなか一緒にやりづらかったりとか、根深い問題が色々あってなかなか難しい。でもそれをやらないといけませんよね、と思ってこのような提案をしました。

○安藤：なるほど、ありがとうございます。あと、やはり気になるのは、コロナ禍によって、地域医療構想や医療の提供体制について、何か見立てが変わった、あるいは進むべき方向についての議論の風向きが変わったということは、実際にあるのでしょうか。

○大津：地域医療構想に関する検討会では、コロナ禍のことも加味してもう一度「地域医療構想」を練り直さないといけない、という話は出てきています。というのは、今やって

いる「地域医療構想」の推計の前提となっている医療ニーズの推計は、結局パンデミックなどがない状況での医療ニーズです。慢性疾患、心臓の疾患とか脳の疾患とかいうのは、基本的に安定的に患者が発生する傾向にあって、例外なのが災害と感染症です。今まではその例外を考えずに必要な病床数の議論をしてきてしまっていたので、災害やパンデミックに備えて余裕を持って病床を確保するようにしよう、という話にはなっています。なので、病床削減の圧力はだいぶ弱まってきている、と思います。

○安藤：池上先生か田中先生、もし何かあれば、よろしくお願いします。

○池上：急性期、回復期、慢性期と言われますが、1人の患者から見れば、病気になって、例えば手術が要するという時期から、術後の療養によって治っていくまでに、いろいろな時期があります。そのとき、医療機関同士間で、こちらは手術を行いましたから次はそちらへ、そういう連携がスムーズにいけば、役割分担はできるでしょう。逆に、手術を行った病院が、その患者が完全に治るまで、つまり回復期まで面倒を見るのであれば、連携は生まれません。そういった連携ができる仕組みはできないものではないでしょうか。

○大津：今おっしゃっていただいたようなことをまさに今いろいろな地域でやろうとしていて、高度救急を担っているような医療機関はもう限界だというのがコロナ禍以前からあって、それ以外の病院にどんどん患者を移していくことは、個別の医療機関同士の取り決めでやるようにはなっています。ただ、これは地域によって事情が全然違うので、全国的にどこまでうまくいくのかは分かりません。

○池上：地域保健医療計画をつくるのは都道府県の役割のはずなので、本当はそこがリーダーシップをとらなければいけないです。

○大津：そうです。ですので、これは都道府県が策定すると言っているのです。実は「地域医療構想」は医療計画の一部に位置づけられて、都道府県が音頭をとってやっていくことに文言上はなっています。しかし、実際にそうやって都道府県がリードできているところは、あまりありません。

○池上：日本の場合、国公立よりも民間の病院が多いわけですね。都道府県自身が公立病院を縮小していく傾向を、総務省も厚生労働省も促進しているように思いますが、それと同時に地域医療は民間でやりましょうと言っても説得力はないような気がします。仮に公立病院を縮小していきつつも、それを補うだけのリーダーシップを持って民間病院を統合して配置していくのであれば話は別ですが、それができずに公立病院だけ縮小していきこうというのは、問題があるのではないのでしょうか。

○大津：まさにおっしゃるとおりで、私も公立病院の縮小はかなり問題があると思っています。地域の拠点病院としてむしろ強化していかなくてはならないと思います。残念ながら、「地域医療構想」は多くの都道府県では病床の削減をしていかなくてはならず、そうすると、民間になかなか減らせと言にくいので、削減しやすいのは公立病院になってしまいます。それによって地域の拠点病院が縮小してしまって、そういう役割を担う医療機関が失われてしまう可能性は大いに心配されることです。

○安藤：ありがとうございます。それでは田中さん、もし質問があれば。

○田中：質問というよりは感想ですが。感染症の拡大によって医療提供体制のリダダン

シー（冗長性）といった問題点は非常にクローズアップされたところだと思います。なかなかそれをどうやって実現するのか、どういう方法があるのかということについては、まだまだ模索中なのではないのか、というところが感想です。

○安藤：ありがとうございます。それでは最後に私と田中さんの報告についての質疑応答に入りたいと思います。私から田中さんに、1点に絞ってお聞きすると、技術的な話になりますが、2020年の不平等の計測が難しいという話が興味深いと思いました。2020年においては、コロナ禍で様々な一時的給付などがあり、それを除くというのもおかしいと言えればおかしいのかもしれませんが、その影響をうまい具合にとりあえず取り除いて計測するというのは、何らかの形で可能なのでしょうか。

○田中：ちょっと家計調査の個票を使ったことがないので分かりませんが、例えば特別収入という所得項目だったと思いますが、それで給付金が捕捉されていると考えられると思います。それを除けばできるかなと思います。一方で、当然ですが、それがなかったときはどういうふうに家計が行動変容したのかということについては、変化しなかったという想定を置かなければいけないことが問題になってきます。今、簡単に思いつくのはそれぐらいかなという気がします。

○安藤：なるほど。例えば、アメリカの可処分所得が上がったというデータがありましたが、それも失業給付をそもそも除いていいのかということ、それは平時でもそれなりの規模のものなので、除くのは難しいのかもしれない。しかし、コロナ禍の分だけをとりあえず除いてみると、それがどういう意味を持つのか分かりませんが、やろうと思えばできるという感じでしょうか。

○田中：できると思いますけれども、安藤先生が今途中で言ったとおり、そういうことをする意味はよく分かりません。なぜなら、そのときに支給されたことも含めて、その年のデータが表すものとして捉えるべきだからです。

○安藤：コロナ禍での特別対応がなかったらどうなっていたのだろう、という話を考えるときに、アメリカの場合、コロナ禍で逆に平等度が上がったという形になるのは、その現象はおそらく真実である一方、何かちょっと違う部分があるな、それをどう検証できるのかな、と思ったというのが、私の質問の背景にありました。

それでは、池上先生、大津先生、何かコメント等あればお願いします。

○池上：安藤先生から第一層、第二層、第三層のセーフティネットというお話がありましたが、それぞれの対象者が同じなのか違うのか。第一層の雇用保険の対象者は雇用者、つまり正規・非正規を問わず、31日以上続けて雇われて、週20時間以上働く人です。第二層の貸付は、雇用者に限らず、むしろ自営の方なども含むこととなります。第三層の生活保護は、なかなか職に就けない、いろいろな事情がある方です。問題は第二層です。貸付というのはどこまで支援なのか。住民税非課税世帯の人に返済免除の制度がある貸付は、所得水準に合わせて貸付と給付が混ざっていると言えます。そのとき、これは一体どういう人が借りているのか。例えば、一時的に休業を強いられていて、返すつもりで借りるとい人が多いのですが、最初から返す見込みがあまりない人まで借りてしまっているのかもしれない。後者の場合、給付という意味になっていることを借りている人は分かって

いるのだろうか。その前提として、どういう人が借りているのだろうかという統計や分析はあるのですか。

○安藤：まず1点目について、第一層や第二層は、失業して受給している人が多いでしょうから、その意味では第一と第二は似たようなカテゴリーであるのかなと思います。ただ、第一層は失業手当を受給する権利がある人々であるのに対して、第二層に関しては、より多様な人たちが含まれていると思います。ただし、残念ながら、現時点ではその内情がよく分からないのです。今後そういう情報を含んだ個票データが出てくる可能性がないのかあるのか、分かりませんが、我々が入手しているのは都道府県別の集計値なので、どういう人が受給しているのかというのはわかりません。

また、第二層については、本当はセーフティネットと言っていいのかと私も実は思っている部分があります。とりわけ貸付については、確かに生活が破綻するのを防ぐという意味ではセーフティネットですが、返済しなければなりませんし、社会保障給付とはだいぶ質が違います。また、非課税世帯だったら給付免除という仕組みも結構トリッキーで、給付免除のために非課税になる、という変なインセンティブを受給者に与えますし、そういう観点からも、ちょっと制度的な位置付けが難しいと感じています。

財務省がこれを推している理由も、いまひとつよく分からないところがあって、例えば生活保護を利用できるような層をむしろその前で食い止めて、第二層で借金漬けにして押し留めておくという側面があるかもしれません。財務省からすると、こうすることによって、全体で見ると財政的には圧迫を下げられるので、だから第二層を推しているのではないかという推測はありえます。そのあたりはさらなる検証が必要と思っています。

○大津：安藤さんに質問ですが、よくある議論の1つに、今の生活保護制度から就労能力のある人を切り離して別の制度にする、ヨーロッパみたいに失業扶助制度にして、ご提案にある第2のセーフティネットの恒久化のようにするという議論もあると思いますが、それとはまた違うお考えなのか、それとも近いお考えなのか、いかがでしょうか。

○安藤：近いところもあるかもしれません。ただ、思いつきなので、そんなにきちんと練っているような話ではないのですが。また、雇用のための制度という形で議論していくと、それこそ住宅手当などはその枠の中に入りにくいと思います。住居確保給付金は第二層に含まれていますが、例えば住宅手当みたいな議論で本来やるべきだ、という話と合わせて考えると、それは雇用のセーフティネットとはちょっと違う、とも考えられます。また、低所得高齢者や病気の人、少し雇用や失業に関するセーフティネットのフレームには入らない部分が出てきてしまいます。

ですので、雇用や失業のフレームだけで議論していると、よく分からないところもでてきます。そもそも生活困窮者自立支援法も、第2のセーフティネットという位置づけがなされますが、例えば子どもに対する学習支援も含まれている制度であり、学習支援は別に雇用のセーフティネットではありません。もちろん日本の社会保障制度はいろいろなところをつぎはぎにしているので、別に全体をソリッドで綺麗なものにする必要は必ずしもないとも思います。多少は整理しておかなければならないという認識です。

○安藤：それでは、Zoomのチャットから質問が来ていますので、読み上げていきたいと

思います。まず、「実質無担保・無利子の貸付が膨大に増加し、それを日銀が支えており、それで失業を抑えている面があります。FRBも中小企業貸付で金融危機を防ぐ政策をしています。こうした政策によって事前的に格差や貧困を防ぐ面をどう評価するのでしょうか。これまでになかった中央政府の役割です」ということで、これは池上先生にご回答いただきたいと思います。

○池上：先ほど貸付の話をしました。無利子・無担保融資は普通はやらない。かなり給付というか補助に近いけれども、貸付という形をとっているから、中央銀行でもやれる。無利子・無担保で貸すということは、無利子・無担保でないと借りられない人が借りることなので、焦げ付く可能性もかなりある。確かに危機が緩和される効果はあるけれども、不良債権が増える可能性も高いので、民間銀行が行えば経営を圧迫するけれども、中央銀行がバックにつけば中央銀行レベルの不良債権という形になる。そうすると、逆に責任が見えにくくなると思います。さらに、政府が税金あるいは赤字国債ではやりたくないときに中央銀行にやってもらうこともできる、とは言えます。

○安藤：ありがとうございます。次、大津さんへの質問で、「今後、病床機能再編支援事業はどのようなのでしょうか」という質問が来ていますが、いかがでしょう。

○大津：先ほどの安藤さんのご質問のところで、コロナ禍で病床削減の圧力は減ったのではないかとお話をしましたが、一方で、病床機能再編支援事業のように病床削減を誘導しようという政策が打たれているのが現状です。とはいえ、応じる病院がなければそれで終わる話なので、どこまで実際に利用されるのかどうか。そのあたりはまだ私も分からない状況なので、お答えとしては「分かりません」になってしまいます。状況としてはそういうところかなとは思っています。

○安藤：ありがとうございます。続いて田中さんへ、「アメリカはコロナで労働市場からの退出が多く、その結果、賃金インフレが起きています。日本は起きていません。安藤さんの先ほどの質問はこういう問題とも関係するのではないのでしょうか。どう考えればよいのでしょうか」という質問が来ています。これについては質問者の方から少し補足していただけますか。

○質問者：補足しますと、コロナがひどくなり、感染がひどくなると、アメリカの場合、600万人ぐらいが労働市場から自発的に退出します。その結果、労働者の母数が縮小して、かつ労働力不足になって賃金が上がってしまうと。そうすると、格差の問題が何か全く違った形で出るのに対して、日本はそういうことが起きないというのが、最近のスタグフレーションのアメリカと日本の違いのような気がします。そうした違いが背後にあって格差の現れ方が数字上は違ってしまうのではないかとというのが質問の趣旨です。

○田中：日米の賃金の状況と格差がどういうふうに影響を与えるかということまではちょっと分かっていませんが、確かにアメリカの今、労働市場の賃金インフレは非常に問題になっています。ただ一方で、FRBのように一時的で落ち着くというような言い方もあるので、まだ評価はなんとも言えないかなというところではあります。日本の場合にはそれが起きていないということについては、アメリカほど失業・休業が発生していないため状況がずいぶん異なります。

○安藤:もう1つ、Zoomのチャット欄に、これは質問というよりコメントで、「第2のセーフティネット、生活困窮者自立支援制度もともと生活保護受給者を抑制する意図から導入されたと認識しています」というコメントがあります。これはとりわけ私の先ほどのコメントや田中さんの報告内容と関わってくると思いますが、私も基本的には同意です。私のスライドで、2015年からのポンチ絵の進化をお見せしましたが、あの2015年のときがまさに生活保護バッシングがあった時代で、そのときに生活困窮者自立支援制度みたいな話も出てきたというので、生活保護を抑制するという意図が当時はあったかと思えます。

一方で、生活困窮者自立支援制度は、それはそれで1つの制度として動き出しているところがあって、学習支援のようなものも含めて、財源的にはまだまだ小さいですし、スキームもふわっとした感じもしますが、様々な民間企業や民間組織も入って、生活保護の抑制だけにとどまらない広範な影響を及ぼし得るものになっているのでは、と個人的には考えています。

そして今、この第二層をどうするのかという話があり、今後この議論がどう日本のセーフティネット制度や社会保障に影響を与えるのかというのは分かりません。しかし、生活困窮者自立支援制度の創設時と同じように、両睨みといいますか、生活保護などの他の部分を抑制したいという意図と、それ自体をもっと広げていきたいという素直な見方と、両方あり得ると思います。そのあたりについて、自分もどう考えたらいいのかなと考えていて、その中で、一時的、恒久的みたいな話が大事ではないかなと少し考えています。田中さんは、このあたりはいかがでしょうか。

○田中:第2のセーフティネットと言われたときに、給付の部分というのはそれほど大きくないということがあり、そういう意味ではこれがセーフティネット、現金給付をイメージしたセーフティネットとして適切なかどうかと言われたら、言葉とずれているのではないかというご指摘というのは、そのとおりかなという気がします。

その一方で、この制度がもう1つ担っている部分というのは、今、安藤先生が「ふわっと」というふうにおっしゃいましたけれども、対象者を限らないような、軽度の障害の方とか、ひきこもりの方とか、DVとか、そういう今までの制度で取り組めないような方々に対する相談支援機能というものを地域にネットワークとして張りめぐらせたというところがもう1つのポイントだと思っています。そのようなものというものは今までなかったと思うし、個人的には非常に評価しているところです。ですので、十分な現金給付は備わっていないからこの制度はよくないという評価というのは、個人的にはかなり違和感を持つところです。

だとするならば、現金給付の部分というのは別立てで考えて、しかもそれは住宅手当というものであれば、どういうニーズを持っている方であったとしても必要となる非常に普遍的なものになるわけですから、導入したらよいのではないかと考えるわけです。

今回のテーマに戻すと、さりとて財源の問題があるので、その必要性をサポートするような研究を発信していかなければと思っています。

○池上:セーフティネットについて少し補足させてください。先ほど私が言った貸付とセーフティネットの関係ですが、確かに資金を借り入れた人がうまく立ち直って返済する、そ

ういう意味での自立が期待されるのはそのとおりです。先ほどは説明を省略しましたが、日本の場合、財政投融资を使った事業者支援も大規模に行われています。特に日本政策金融公庫などに対して国の一般会計から出資金を出すとともに財投債を追加発行して、いろいろなところに貸し付けています。それもコロナ対策として緊急に貸し付けているので、通常は貸せないところにも貸しているはずで、それはやはり救済ですね。その実態を調査するという課題があると思います。

○安藤：ありがとうございます。このことは、個人に対する貸付でも同じようなことが言えますね。だから、きちんと調査をしないと、借りている人がどうなっているのかということも含めて、今のところあまり分かっていないという印象を受けました。

あと、私から1点、最初の話に戻るようなところがありますが、今回まだ取り上げられていないテーマとして、医療財政について大津さんにお聞きしたいことがあります。地域医療構想や、ポスト地域医療構想でもいいのですが、大津先生にお話頂いたプライマリーケアの強化や医療再編みたいな議論は、それがより大きな財政支出や医療保険支出を要求するようなものなのではないでしょうか。そのあたりはどうでしょうか。

○大津：難しいですね、今、年間40兆円の医療費がかかっています。自己負担分、患者自己負担も含めてです。例えばプライマリーケアを導入したからとか、病院を再編したからといって何かその国民医療費が増えるような話になるかという、そうではないと思います。逆に、むしろ伸びを抑えるのではないかという期待をしている人もいますが、いずれにしても何か劇的に支出が必要になるような話ではないかなと思っています。

○安藤：ありがとうございます。たとえフィシカルキャパシティーがあるにしても、そんなに膨大な財政余力が日本にあるわけではなく、だとすると、何にどう配分するかという話は避けられません。医療・介護にどのくらい使えるか、あるいは雇用のセーフティネットや所得保障にどのくらい使えるか、そういったことを考えるためにも、財政規模的な面からみると日本の社会保障の本丸ともいえる医療はどうなのだろうと思って聞いた次第です。

○大津：それでもう1つ申し上げますと、このあたりは、どうしても長いスパンで変えていかなくてはいけない話です。今年予算をたくさんつけたから一気に変わります、みたいな話ではないので、国はどうも補助金でなんとか誘導しようとしている節がありますが、良くも悪くもあまり変わりにくいかなと思います。地道に、本当に地域ごと、個別ケースごとに、医療体制のあり方というのは変えていかなくてはいけないというところが大事なかなと思っています。

○安藤：どうもありがとうございます。オンラインの参加者の方で、質問をお願いいたします。

○質問者：池上先生に質問ですが、日本とアメリカのマクロ経済、財政、インフレを比較されていて、先ほど安藤先生からもフィスカルスペースとフィスカルキャパシティーというお話がありました。どういうインフレ理論を念頭に置いて議論されているのでしょうか。私も最後は税制改革をやらざるを得ないと思いますが、それは本当に財政均衡を目指さなければならぬのかということと裏表の関係だと思っています。どういう状態だとインフレに

なって財政破綻のリスクが高まると想定されていて、逆にその条件が満たされない場合であれば財政赤字も増やしていいという議論が成り立つのでしょうか。

○池上：インフレを論じる人の多くは、需要型、いわゆるディマンドプルインフレをベースに物事を考えているように思います。だから金利を引き上げればインフレを抑えられるとされます。それと同時に、先ほどのFRBのようにテーパリングもしくは資産圧縮を行うとき、民間金融機関あるいは外国投資家がどんどん国債を買う状況であれば、国債を発行できるけれども、そういった余地がある国とない国がある。日本の場合、日銀が買わなくなったらどうなるのだという問題があると思います。日銀が「物価が上がり始めましたから、もう国債を買いません」と言った瞬間に、大量に国債を買ってくれそうな投資家がいるかと考えると、疑問符が付きます。片方で物価を上げたいと言っているが、実は上がったら困るという面がある、現在の財政金融政策はそのようなバランスの上で動いているのですね。

では、供給のほうはどうなるか。1970年代の石油ショックの頃に出てきたスタグフレーション論は、コストプッシュインフレの議論だったと思います。私は、インフレ論には需要の面と供給の面が両方あると思っていますが、供給の問題は、経済学あるいは財政金融政策によって短期的に解決しにくい問題だ、そういうインフレ観みたいなのはあります。

そのうえで、少なくとも財政のサステナビリティの問題はあります。何年度までに財政を黒字にしなければいけないと決めることはできないけれども、政府債務の対GDP比といった指標がどんどん上昇していく状況にはサステナビリティがないと思います。それを抑えるための増税として先ほど私が例に挙げたようなものは、内容やタイミングは人によって意見が違いますが、やはり必要です。

○安藤：どうもありがとうございました。まだまだ消化不良の議論もたくさんありますが、予定の時間になりましたので、閉会の挨拶を藤原学部長にお願いして、今回の大会を終わりにしたいと思います。藤原先生、よろしく願いいたします。

○藤原：ありがとうございました。今年度より経済学部長を務めております藤原と申します。今日の第9回の学術研究大会は非常に有意義なものになったと思います。まずは、ご報告いただきました4人の先生方、ご参加いただきました皆さん、それから企画運営にかかわっていただきました経済研究所の池田先生はじめ、運営委員の先生方に厚く御礼を申し上げます。

学術研究大会というのは、立教大学の経済学部に関りを持つ研究者の皆様、それを私は立教大学の経済学ファミリーと呼んでいますけれども、そのファミリーの方々の連携を強めるという目的で10年ほど前に始められたものです。今日は、現在の学部スタッフであります池上先生、安藤先生、それから過去に助教として経済学部で勤務され、現在は他の大学の研究者として活躍をされております大津先生、田中先生、4名の研究者の先生方にご報告をいただきました。また、フロアの方々も含め活発な議論をいただきました。大変充実した大会になったのではないかと考えております。

皆様もご存じのように、新型コロナウイルス感染症の拡大というのは世界中で社会経済

のありようを変えてきてしまっています。研究機関としての大学が、この問題にどう取り組んでいくのかということは、社会からある意味、厳しい目で見られておりますし、また教育機関としては、こういうような条件下でどうやって教育の質を向上させていくのかということが問われています。

実は私、学部長になったのは今年度からですが、その今年度の開始にあたって、大学のホームページの中に、保護者の皆様へというコーナーがありまして、そこに一文を書きました。今日その一部を少しだけ読ませていただきます。

このコロナ禍は経済学にも大きな課題を投げかけました。感染を広げずに経済活動を継続するにはどうしたらいいのか、倒産や失業で苦しんでいる人たちへの支援をどのようにすべきなのか、多額の財政支援の資金をどう調達するのか、国際的な移動が制限される中で他国との協調をどのように進展させればいいのか等々、どれを取っても直ちに答えを出すことのできる簡単な問題ではありませんが、私たちは研究者として、これらの課題に立ち向かうとともに、この先の社会で指導的役割を担うはずである学生の皆さんの成長を手助けする決意を新たにしています、とこのように書きました。今日の大会は、まさにこうした私たちに課せられた課題に応えるものと言えますし、また、ここで報告された研究は、先生方が今後さらに発展させていかれることと思います。

さらに昨今ロシアのウクライナ侵攻など、世界にはさまざまな大きな問題が次々と生じてきておりますし、私たちが考えていかなければならない課題というのはますます増えています。学部としましても、これらの大きな課題に応える研究活動を加速させなければならないと強く考えています。

今日は先ほど申しました経済学部のファミリーだけではなく、他学部、他研究科の方々、他大学の研究者の先生方、それから私たちの大会に関心を持ってくださいました一般の方々など、たくさんの方々のご参加をいただきました。今後とも立教大学の経済研究所、それから経済学部の研究教育にご理解とご支援を賜れば幸いです。

今日の大会を契機に皆様方の研究がさらに進展されることを祈念いたしまして、閉会のご挨拶とさせていただきます。