

第8回「国・行政のあり方に関する懇談会」(概要)

1. 日時 平成26年4月11日(金) 18:00~20:30

2. 場所 内閣府本府3階特別会議室

3. 出席

(参集者) ※五十音順、敬称略

牛窪恵(インフィニティ代表取締役)、大木聖子(慶應義塾大学環境情報学部准教授)、大屋雄裕(名古屋大学大学院法学研究科教授)、土居丈朗(慶應義塾大学経済学部教授)、古市憲寿(東京大学大学院総合文化研究科博士課程)、森田朗(国立社会保障・人口問題研究所長)、安田洋祐(大阪大学大学院経済学研究科准教授)、横田響子(株式会社コラボラボ代表取締役)、鈴木準(株式会社大和総研調査提言室長)、武藤真祐(医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニック理事長)

(行政改革推進本部事務局)

稲田行政改革担当大臣、藤城事務局次長、長屋事務局次長ほか

4. 議事概要

冒頭、前回議論を振り返りつつ、第8回の進行スタイル等を確認。

(1) 財政、社会保障の現状と将来について

事務局より資料1について、ゲストスピーカーの鈴木準氏より資料2について、それぞれ説明した後、意見交換を行った。その際の主な意見は以下のとおり。

(主な意見)

- ・これは典型的な世代間正義の問題、すなわち、現役世代と将来世代の利害が対立するとき、正義にかなった利害分配が可能かどうかという問題である。将来世代のうち、現役世代が亡くなる頃に生まれる世代は、将来世代と同一の場で民主的討議を行うことができず、結果、現役世代に有利な選択がされてしまう。これは民主制の根本的な問題であり、原理的に解決困難であるとされている。とはいえ、世代別選挙区制が一つの解決策になるという人もいる。すなわち、現代社会において世代が一つの対立軸になることに注目し、世代別に代表を出す(なおかつ、人口の少ない世代が過剰代表されるようにすればいい)というものである。(大屋)
- ・財政を世代問題として語るには限界があるのではないかと。まず、高齢者内格差問題として、裕福なお年寄りとそうでないお年寄りに圧倒的な格差がある。そして、これまで若者問題として語られてきたニートや引きこもりも、あと何十年後かには高齢者問題になる。これらに加えて、今後死ぬまで働き続けなければならない時代になることに鑑みれば、世代という概念がどこまで有効な切り口なのか疑問に思う。現に、ヨーロッパ諸国において、福祉国家から参加型社会への動きが出てきていることを考えれば、従来型の福祉国家はもはや目指せないのではないかと。(古市)
- ・「親の面倒を誰がみるか」という点で、日本的親孝行思想が立ち行かなくなりつつあると感じる。介護離職が社会問題化しているが、介護問題と働き方の問題は密接に関わっている。これまで、働き方の多様化は、育児休暇を取得する女性の働き方という文脈で語られてきたが、近い将来、女性のみならず男性にも、介護を前提としてフレキシブルな働き方を求めなければならなくなるだろう。(牛窪)
- ・高齢者だというだけで優遇することに、合理性はないのではないかと。また、例えば3人以上子どもを産んだ人を、税金や保険料の面で優遇してもいいのではないかと。(大臣)
- ・アクティブシニアという言葉があるように、高齢者だというだけでひとくくりにする時

代ではなくなっていると感じる。(横田)

- ・アジア的な家族主義がありながら、ヨーロッパ的な福祉国家を目指したことで、日本の社会保障はある種独特な発展を遂げた。例えば、ヨーロッパでは給付と負担のバランスが図られるところ、日本では「負担増には応じない」という風潮が強い。給付と負担のバランスについては、民主主義を通じて統制するのが一般的だが、日本では民主主義が機能していない。金融市場による規律も働いていないのが現状である。(土居)
- ・どういう形で国民の声を代表するかということに対して、絶対的な解はないが、一つの考え方として、若い女性に2票与えるという考え方がある。若い女性は、自分の子どものことを考えた投票行動をとるだろうから、子どもの代表権を与えればいい、というものである。投票でものごとを決めるに当たり、利害対立の観点からではなく、国の持続可能性の観点から、皆が合理的だと思える解を考えるべきである。選択肢はそれほどないだろう。(森田)
- ・今の財政の状況は、財政的幼児虐待に他ならない。財政に関わっている人には、次の世代に負担を先送りしていることをもっと自覚してほしいし、国民もそれを認識すべきである。(大木)
- ・北欧では、新自由主義を取り入れ、交易を盛んにした結果、国民が流出するとともに移民が流入した。福祉国家は、そのような不安定な市場に対する緩衝材として役立っている。ただし、福祉国家は、全員が働くこと、全員が参加することを前提として成立するものである。日本でも、福祉国家を維持するのであれば、国民がどの程度まで負担できるかを、自分ごととして考えなければならないだろう。(古市)
- ・今の日本国民に、自己決定能力がどれだけあるか。日本では、自己決定できる能動市民と、自己決定できず恩恵を受けるだけの受動市民を区別しないが、果たしてその原理でどこまで対応できるのか、また、そもそもその原理を貫くのかどうかということを考えなければならない。年齢という客観的な基準で処遇するのか、能力に応じて処遇するのか、どちらを選択するのかを考えなければならない。(大屋)
- ・北欧では、自国に対する愛国心が強いため、税金が高いことについて、抵抗感が少ない。日本でも、小手先の方法として税金の使い道を説明するよりは、そもそも日本を好きになってもらうことが、国民に自分ごととして考えてもらうための近道になると思う。(安田)
- ・子どもに比べて大人は、自分のこと化することと、具体的な行動につなげることとの間に、やや隔たりがあるように感じる。(大木)
- ・今の日本は、借金を重ねている人が高級車を乗り回しているようなもの。(大臣)
- ・高齢者、特に団塊の世代は、シニアと呼ばれたくない人が大半であり、われわれの調査でも、社会の役に立ちたいと思う人が多い。支えられる高齢者像から脱却し、元気に過ごしつつ、自分たちでどう支え合っていくかを考えていく必要がある。あわせて、高齢者とかシニアという呼び方を改める必要があるように思う。(牛窪)
- ・日本では、お上と国民という発想が強く、中には、自分たちの払った税金が自分とは別の人のために使われているのではないかと疑っている人もいる。スウェーデンは人口が900万人しかいないので、国民が自分ごととして考えることが可能だが、人口が1億人を超えている日本では、自分が属しているコミュニティに抱く親近感を国レベルにまで広げることは難しいと思う。先進国の中で人口が1億人を超えているのは日本とアメリカだけであるが、現に、日本とアメリカの国民負担率は低い。(土居)
- ・世代によって、どの政策分野に重点を置くのかが異なる。例えば、限られたお金でどれを選ぶかを考えた後に、では10年後の自分だったらどれを選ぶかを改めて考えること

によって、ない袖は振れないことを認識するべきである。(横田)

- ・国債の金利が上がれば、ない袖は振れないことを認識できるようになると思う。(土居)
- ・日本では、1票の格差が大きく、その微妙な差が重要な意思決定をゆがめているのではないか。まずは、1票の格差を是正することが必要である。また、今回、消費税を社会保障のために使うことを決めたことで、負担と受益を比較衡量するプラットフォームができたように思うので、今後この仕掛けをうまく活用することが重要である。(鈴木)
- ・選挙区の線引きは政治的に決まるものだが、仮に今1票の格差を是正すれば、都市部の代表が圧倒的に増える。衆議院はそれでいいかもしれないが、参議院では格差があってもある程度地域代表の側面があった方がいいように思う。(森田)

(2) ケース・スタディー—終末期医療について—

事務局より資料1について、ゲストスピーカーの武藤真祐氏より資料3について、それぞれ説明した後、意見交換を行った。その際の主な意見は以下のとおり。

(主な意見)

- ・その人が最期の時間をどう過ごしたいか、その人の死に方を尊重できるようにすることが、ひいてはいい国を作るための大きな鍵になると思う。そのために求められることは多様であるため、ぜひ多様な企業が連携する、プラットフォームを作り、その上にさまざまなサービスを載せていくといったモデルを実現したい。(武藤)
- ・80歳を超えると、1人当たり医療費が年間100万円になるという統計がある。なかには、本人はもとより周りの家族が、どれだけ費用がかかるかわからないまま、終末期医療の継続を望んでいる場合もあるように感じる。(土居)
- ・
- ・治療中止をめぐるトラブルの典型例は、見舞いにすら来なかった家族が、治療を中止したことを非難するというケースである。医者や身近な家族は、後に非難されないよう、やれることはやったと言えるような選択をしがちである。これを避けるためには、保険適用の範囲や医療の提供水準はここまでだということをオープンにしておくことが重要である。(大屋)
- ・在宅医療でも、親せきから「なぜ最期病院に連れて行かなかったのか」と非難されることをおそれ、最期は救急車を呼んでほしいと訴える家族もいる。在宅医療は、患者が置かれている社会環境の中で全てを完結させることが最大の目標である。したがって、在宅医療チームが一体となって、患者や家族の精神的なケアも含め、患者の最期をソフトランディングさせていくことに力を尽くす。その場合、チームが意思疎通することが重要であるが、その際のコンダクターの役割は医師であろう。(武藤)
- ・仮に国が財政破綻すれば、公的な医療保険では最低限ここまではやるが、プラスアルファの治療はこの中から自費で選んでください、という時代がもしかすると来るかもしれない。そのときになってからでは遅いので、今からどこまでが公的に保障する医療で、どこからが追加の治療なのかを考えておかなければならない。(武藤)
- ・医療にかかるコストを可視化するという方向に社会が変わってくるかどうかは疑問。(安田)
- ・医療にかかっているコストを理解しないままに、医療はまるでタダであるかのように思っている人がいる。国民の意識もそうだが、医師の意識としてもそうである。アメリカの医学部では、初日に、検査や治療にかかるコストを叩き込まれる。日本の医師の意識にもどう埋め込むかが重要である。(武藤)
- ・アメリカには国民皆保険制度がないからだろう。患者が加入している保険によって、ど

こまで保険が適用されるのかが変わってくる。アメリカの病院では、ソーシャルワーカーが、医者と患者に対して、コストを明示しつつ選択を問うような仕組みになっている。

(大屋)

- 今後、認知症の高齢者が増えていく中で、本人の意思が本当にそうなのか疑わしい場面が増えてくるだろう。そうすると、医者が最善の治療を行うことを前提として、終末期医療について、国としての基準を示す必要があるのではないか。今は皆が、誰かが費用を負担してくれると思っているが、それではもたない。国民的議論を行う必要があるだろう。(森田)
- 今の日本では、長寿であることがいいことであるとされているが、将来、価値観の転換が迫られることになるかもしれない。(古市)
- 医療提供のあり方にはさまざまなモデルがある。例えば、アメリカが典型例である市場主義モデルでは、患者の希望はかなうが、それにかかる費用は自己負担である。また、かつてのイギリスが典型例である社会主義モデルでは、費用は社会が負担してくれるが、希望する医療をなかなか受けられない。いずれのモデルでも、予算制約の範囲内で、どのような医療を提供するかを政治が判断している。しかし、日本では、予算制約をあいまいにしながら医療が発展してきたため、今まさにそこが問われているのである。(大屋)
- 終末期医療を受けるか受けないかで、保険料に差をつけてもいいのではないか。(大臣)
- 10匹のアリに1匹のキリギリスが助けを求める場合もあれば、10匹のアリに8匹のキリギリスが助けを求める場合もある。(森田)
- 今後、予防医療がメインになってくる中で、例えば、たばこを吸っている人や健康診断を受けていない人が病気になった場合、自己負担額に差を付けるなど、ある種のペナルティもしくは優遇策を受けてもらうことも考えられるだろう。(武藤)
- 憲法 25 条や生活保護制度のある日本では、ペナルティを受けてもらうことまでコンセンサスが得られていないのが実態である。したがって、それをまかなえるだけの財政的余裕を持つことができるかどうかの問題である。(土居)
- オランダでは、尊厳死や自殺幫助の合法化など、社会から苦痛なく退出する自由が与えられている。これは究極の自己決定権の保障である。(大屋)
- 日本では、市場が安価に食料品等を提供しているため、キリギリスでも生きていけるように思う。(古市)
- キリギリス同士のコミュニティを強化することも必要。与える側、与えられる側の図式としてとらえるのではなく、お互い似ているから支え合えるよね、という観点が意外と大事である。(牛窪)
- メカニズム・デザインの理論では、各々がそれぞれの損得勘定にインセンティブを持ちつつも、いかに社会にとって良い方向に意思決定を誘導するかということを考えている。例えば、言語や宗教に違いのない大陸ヨーロッパの2つの国では、一方は臓器提供することがデフォルト・オプションに、他方は臓器提供しないことがデフォルト・オプションになっているため、臓器提供の割合に大きな差が生じている。個人に選択の自由があっても、その選択は、その社会のデフォルト・オプションに引きずられることがある。(安田)
- キリギリスであっても、誰かのためになっているという充実感が得られれば、アリの立場になることもあるだろう。例えば、キリギリスをアリに変える努力をしているNPOを国が支えるという手法もあるだろう。(大木)
- 働けない、財産もない、コミュニティと関わろうとしない高齢者には、行政が手をさし

のべるほかないのではないか。(土居)

- ・今後高齢化が進めば、コミュニティに元気な高齢者が増えていく。高齢者がギリギリを含めたコミュニティを自ら支えていくという状況を作ることが大切である。(鈴木)
- ・生活の中で、選択を迫られる瞬間はとても少ない。自分の意思を定期的にチェックする機会があれば、自分ごととして考えられるようになるのではないか。(横田)
- ・どう死ぬのかという問題ではなく、どう生きるのかという問題であるように感じる。北欧では、高齢者が管から栄養を取ることに對して、人間の尊厳を奪っているのではないかと批判されると聞く。(牛窪)
- ・北欧では、延命治療を無理に施さないことに對して、心理的抵抗があまりないように感じる。(古市)
- ・最期に、その人の人生観をどう実現してあげるか。言い換えれば、周りの環境をどう整えてあげて、その人が自由になれる場所を作ってあげるか。それを実現することが、ひいては不安を少しでも減らせる社会につながるものと信じている。(武藤)
- ・スウェーデンは、その寒さゆえ、長い間食料が不足していた。全員が生き延びることができない状況の中で、民族として命の選択をしなければならなかった。逆に言えば、生きて元気な人の労働力は貴重であり、女性はどんどん社会に進出し、移民の受け入れが進んだ。その結果、所得格差が少なく、ジニ係数が低い社会になった。スウェーデンでは、高い税金を払っても、それが自分に返ってくる感覚があるため、高い税金を払うことに抵抗感がないのだろう。(森田)
- ・10匹のアリに10匹のギリギリスが助けを求めてきて、10匹全員を家の中に入れてあげると、春が来ころには食べ物がなくなってしまう。そこで、10匹のギリギリスのうち、保険に加入している5匹のギリギリスだけ家の中に入れてあげて、残り5匹は見捨てるか。しかし、その残り5匹が認知症で、意思決定ができないときにどうするか。(森田)
- ・本人は苦痛がないことを優先するが、家族は生きてほしいと思う場合が、往々にしてある。非常に重いテーマだった。(大臣)

<文責：行政改革推進本部事務局（速報のため事後修正の可能性あり）>