

今月の視点

経済政策と健康

常任理事 長谷川 奈津江

日本の2022年度補正後予算の一般会計歳出は、110.3兆円。

主な内訳は、①社会保障（32.9%）、②国債費（22.1%）、③地方交付税交付金等（14.4%）。そして国債は国の借金なので、このままでは将来の世代に大きな負担を残すことから、日本の財政を改善することが緊急の課題と必ず語られる。とりわけ社会保障費、中でも医療費増加が問題とされ、医療費削減が必要だとマスコミからも繰り返しメッセージが流されている。

そして、これに反対する人々は、自由市場主義者や緊縮策支持派は経済危機克服のため人命を軽視している、経済を犠牲にしても社会的医療的セーフティーネットを守るべきだと主張している。この論争、互いに主張を続けるだけでは、何ら解決には至らない。そもそも、答えは二つに一つだろうか。まず、過去の経済政策がどのような効果をもたらしたのか知ることが、解決への道筋に至るのではないか。イデオロギーではなくデータに基づく賢明な選択をしたい。

世界各国が、経済危機に対し行った過去の経済政策が、生死を含めた人間の健康状態にどのような結果をもたらしたか、膨大な医療統計データに基づき公衆衛生学の観点から検証した書籍『経済政策で人は死ぬか？』の一部を紹介する。

オバマ医療改革以前のアメリカの医療事情

2007年のサブプライムローン世界金融危機、2008年のリーマンショック後の世界同時大不況が始まったとき、アメリカの医療保障制度は国

民全体をカバーしていなかった。国民の3分の2は勤務先を介して健康保険に加入していたが、それ以外の人々では、民間の医療保険は保険料も免責金額も高いので、入れない人も少なくなかった。また、保険会社は糖尿病、高血圧などの既往症を理由に加入者を制限することができたため、保険料を支払う余裕があっても十分な保険に入れない人が大勢いた。アメリカの無保険者は4,000万人に上り、人口のおおよそ13%を占めていた。大不況が始まると失業者が急増し、新たに600万人が健康保険を失った。無保険者になるのは実に危険なことで、2009年のある調査では無保険者は保険加入者に比べて早死にする率が40%も高いことが判明した。だが、この状況で得をした者もいる。保険会社だ。2009年にアメリカの健康保険会社上位5社は、合わせて122億ドルの利益を上げた。これは前年比56%増である。この年、アメリカ国民290万人が保険を失ったのだが。

医療が必要になるかどうかは、支払い能力とは関係がないのに、医療を受けられるかどうかは支払い能力に左右される。医療の世界では市場原理はうまく働かない。アメリカの医療制度は多くの人を締め出してきたが、それにもかかわらずこの国の保険医療支出はどこの国よりも多い。この時期のほかの先進国ではそれはGDPの7%から11%であるが、アメリカは16%である。これはアメリカの医療制度が患者のためではなく、医療を提供する側—製薬会社、健康保険会社、病院チェーンのためにあるということではないか。

アイスランドとギリシャ

金融立国を掲げていたアイスランドは、2008 年のリーマンショックが直撃して金融破綻、国家危機に直面し、IMF（国際通貨基金）に支援を仰いだ。IMF はアイスランドに対し GDP15% 削減、中でも保健医療関連予算の 30% 削減を求めた。しかし、アイスランド国民は抗議デモと国民投票を実施し、IMF の緊縮策を拒否する。アイスランド政府は医療制度を堅持し、むしろ、医療関連予算を 20% も増やし医療へのアクセスを維持。その結果、アイスランドにおいては未曾有の金融危機の中でも死亡率は一貫して下がり続けた。心臓発作発症率、うつ病の増加もなかった。2012 年、イギリスが緊縮政策の下で停滞を続ける中、アイスランド経済は 3% の伸びを示し、投資格付けも引き上げられた。アイスランド政府のユニークな対応が「思いもよらぬ」経済回復につながったことを IMF でさえ認めた。

ギリシャの場合、政府は IMF の緊急政策を受け入れ、保険医療支出を GDP の 6% 以下に抑えることを目標とし、医師や公衆衛生職員を 35,000 人削減した。給料を減らされた医師たちは、行列に並びたくない患者から賄賂を取り貧困層は医療へのアクセスがますます困難になっていった。2011 年、新規 HIV 患者数が前年同期比で 52% 増加。2009 年には 2007 年より医療機関を受診した人が 15% 減少。2008 年から 3 年間で幼児死亡率が 40%、治療を受けられなかったことによる死亡率が 47% 増加。「国境なき医師団」がギリシャで緊急救援活動を始めるに至った。首都アテネでは、HIV 感染が広がり、極端な保険医療予算削減に医師たちは抗議し、2012 年に 24 時間ストライキを実施した。ギリシャの緊縮政策は国にとって最も大事な資源である人間を犠牲にするものであったが、ギリシャ経済は回復せず、緊縮政策の成果は上がらなかった。失業率も 27% と記録的水準に達した。

国民の健康と命を守るには

必ずしも不況や経済危機そのもので人々の健康状態が悪化するわけではない。不況や経済危機に

対する政府の政策対応の良否が、人々の健康状態に影響を及ぼすのだ。その政策を国民が客観的に選べるために、本書では専門家（一流の経済学者、疫学者、医師、統計学者など）が査読を受けて論文として、英『ランセット』誌、『ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル』等の科学雑誌、医学雑誌などで発表した研究内容を平易な言葉に置き換えて情報提供をしている。

保険医療分野は景気低迷期でも成長しうる数少ない分野の一つである。政府支出を 1 ドル増やしたときに国民所得が何ドル増えたかを示す数値を「政府支出乗数」という。これが 1 より大きければ政府支出がそれなりの経済効果を持つと考えられるが、1 より小さければ効果は期待できず、むしろその分を民間部門にゆだねるほうが効率が良い。筆者はヨーロッパ 25 개국とアメリカ、日本の過去 10 年間の実データを用いて、先に挙げたアイスランドの政策プログラムを分析した。結果、この政府支出乗数が最も大きいのは保険医療と教育。どちらも 3 を超えていた。保険医療分野への投資は雇用を生み（看護師、医師、技師）、技術開発を促し（実験研究、イノベーション）、根本的な景気刺激策となりうる。

経済を立て直す必要に迫られたとき、私たちは何が本当の回復なのか忘れがちである。本当の回復とは、持続的で人間的な回復であって、経済成長率ではない。経済成長は目的達成のための手段に過ぎず、それ自体は目的ではない。どの社会でも、最も大事な資源はその構成員、つまり人間である。したがって、健康への投資は好況時においては賢い選択であり、不況時には緊急かつ不可欠な選択となる。人命を守る医療者こそ、経済政策が国民の健康と命に与える影響をデータに基づき評価したい。

『経済政策で人は死ぬか？』

—公衆衛生学から見た不況対策—

デヴィッド・スタックラー & サンジェイ・バス

草思社文庫