

濃縮シンポジウムⅠ 「医療・福祉の政策は、選挙で変える」

福祉と医療・現場と政策の新たな「えにし」を結ぶつどいより

(2009.4.25 (土) 東京・内幸町のプレスセンターで)

記録と編集：岡崎貴志さん

映像記録：神保康子さん+松原弘子さん



—医療、福祉の世界に嵐を巻き起こす「新たなえにしを結ぶ会」—

ひとみ： 皆さん、こんにちは。

医療と福祉、現場と政策を結ぶ新たなえにしを結ぶ会、年に一度のえにしを結ぶ会を始めさせていただきますと思います。



本日、総合司会を務めさせていただきますのは、由紀先生に大学院で教わっておりました、埼玉県国際交流協会の加藤ひとみと、同じくゼミ生の澁井祥子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、埼玉県国際交流協会の理事長ですが、県庁のヤクザ公務員と言われながら、福祉だとか医療、地下鉄までも作りながら、親を4人看ながら、福祉は人事ではない、医療も人事ではない、私は大変なのと

言いながら仕事をやっている役人の一人です。どうぞよろしくお願いいたします。(拍手)

祥子： 私は、在学中は、旧姓の三ツ堀でとおしていたため、祥子・三ツ堀・澁井と、ミドルネームのような名前になってプログラムに掲載されております。

途上国支援に関心を持ちながら、家庭と仕事の両立に悩む元助産師です。現在は、看護学生向けの書籍を執筆したり、レポーターをしたりしています。



えにしの新しい出会いと、若輩者の私に機会を与えてくださいました由紀先生に感謝し、精一杯司会を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします（拍手）。

ひとみ： しかし雨ですね。

これからどんどん雨が強くなって風も強くなって台風のようになるという話ですが、外が台風で、中もきっとすごい議論が台風のように起って中も外も嵐のえにしの会になるのかなと期待をしています。

〔情報保障～手話通訳、パソコン文字通訳、磁気ループ、指点字のご紹介〕

ひとみ： 本日もいつものように、どなたにも、参加していただけるための情報保障ということで、手話通訳、パソコン要約筆記をお願いしております。



スクリーンにリアルタイムにパソコン文字を映し出してくださるのは、PC 字幕 Flex さん。手話通訳は、NPO 法人江戸川手話通



訳者協会の皆様です。

また、株式会社ソナール様にご協力いただいて、今回も磁気ループを設置しております。

補聴器をお使いになる方が、くっきりと音を聞き取ることができるように、指定席の回りに磁気ループを巡らせてくださいました。

すでに必要な方は指定席にお着きだと思いますが、まだの方はお申し出くださいませ。それから、2つ補聴器も用意していますので、必要な方はすぐにお申し出ください。受付においておきますので、よろしくお願いいたします。



す。

視覚と聴覚の両方に障害のある東大教授の福島智さんは、指点字通訳の方と一緒です。



今日はたくさんの方々がいろいろな形で、ボランティアで手伝ってくださっています。したがって、皆様からいただいた参加費 5000 円は、情報共有ですとか、パンフレット、いささか高い会場費（笑い）に使わせていただいておりますので、どうぞご了解をいただきたい

と思います。

〔配布資料の確認〕

祥子： 続きまして、お手元の配布資料をご確認いただきたく存じます。

まず、こちらの青色のパンフレットが、本日のプログラムです。そして、もう1つ、こちらのピンクのパンフレットが、ご参加のみなさまのメールアドレスとご所属などを一覧表にした本日の「えにしむすび名簿」でございますので、どうぞご活用くださいませ。

〔プログラムと手話通訳、手書き筆記の説明〕

祥子： 14時半から15時は恒例のえにし結びタイムです。皆様、自由に名刺交換や交流をなさって、えにしを結んでいただけることを願っています。

えにし結びタイムのあいだ、個人対応の手話通訳、手書き筆記もFlexの皆様が対応してまいりますので、必要の際はお申し出くださいませ。第2部は15時からスタート、16時半終了を予定しております。

〔第1部登壇者のご紹介〕

ひとみ： それでは早速、第1部に入りたいと思います。第1部は「医療・福祉の政策は選挙で変える」とホットな題名で行きたいと思います。

ご登壇いただいておりますので、左の方から、

立教大学教授の高橋紘士さんです。（拍手）

慶應義塾大学教授の権丈善一さんです。（拍手）

そのお2人に疑問をぶつけながら進行していただく、荒し役でしょうか、政治部的な観点から、朝日新聞論説委員の板垣哲也さんです。現場的視点からNHK解説委員で生活情報部長の飯野奈津子さんをお願いします。（拍手）

では、コーディネーターの方にお任せいたします。どうぞよろしく願いいたします。

—タイムリーなテーマ「医療・福祉の政策は、選挙で変える」—

板垣： それでは、進行役として私の方から進めさせていただきたいと思います。

今回のタイトルは、「医療・福祉の政策は、選挙で変える」という非常にタイムリーな企画ではないかと思っております。

ご存知のとおり、解散総選挙がいつあるか分かりませんが、どんなに遅くとも9月までに必ずあります。

選挙が間近であるかとはもちろんですが、従来、選挙のと



き、政治家は耳障りのよいことを並べて、有権者もマニフェストをよく吟味できないままに、政権交代が起きるのか起きないのか、ということに目が向けられることがこれまで多かったです。

けれど、医療崩壊ですとか、介護保険が、制度が作られたときに比べて使いにくくなっているのではないかとか、医療・介護・福祉の現場にもいろんな歪が現れてきています。

社会保障国民会議でも社会保障の機能強化も言われ、財源の議論もようやく政治の中でテーマになってきました。これまで以上に重要な意味があるのではないかと思います。そのあたりを権丈先生に、今のこの時期にどういう視点で政策を私たちが見つめていったらよいのかをぜひ伺いたいと思います。

よろしくお願いします。

—小さすぎる政府の医療政策と日本の医療保険—

権丈： ただ今、ご紹介にあずかりました、権丈と申します。



大変申し訳ないのですが、14時15分頃にここを出なければなりません。大熊由紀子さんから連絡をいただきましたとき、初めお断りしました。

忙しいわけではなく、高校の恩師を囲む会が福岡であって、私は発起人なのです。囲む会が終わる前に到着しなければならないという理由で、第一部が終わりましたら退室させていただきます。

「ゆきからのお願いです」というメールをいただいて（笑い）、
「断れないなよな～、普通は～」（笑い）ということで、この「秘密結社」のようなところでお話をさせていただきます。

40分間という話ですので、いきなり話を始めさせていただきます。

まず、配付資料の青色をご覧ください。

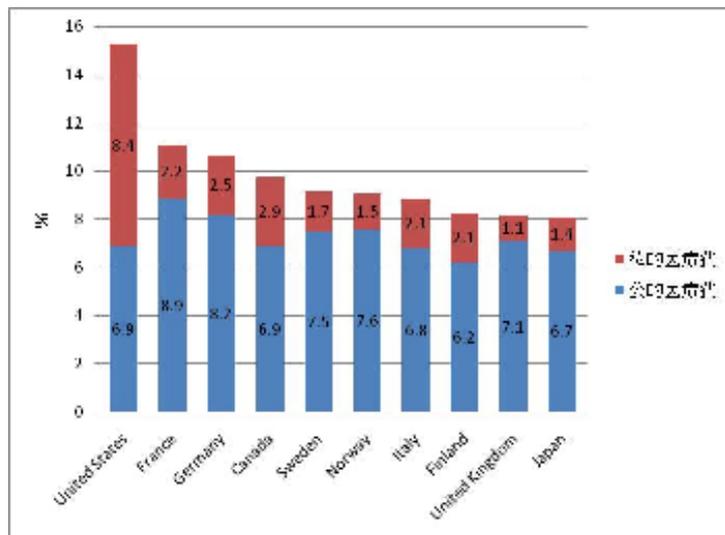
青色のところの次のページ、この資料に従って、順次、図も対応した形でお話させていただきます。よろしくお願いいたします。

—100万円の束で1cm、では1兆円は…—

権丈： まず図1、これは皆様ご存知の2005年、G7+北欧3カ国のGDPに占める医療費の割合をご覧ください。私はこの図から2つのことを言いたいと思います。

第1に、医療関係者が良く言うヨーロッパ標準の公的医療費の規模というものです。

日本の6.7%、この青い部分をヨーロッパ標準のドイツ並みの8.2%にするには、GDP比で1.5ポイント増が必要です。日本のGDPを500兆円にすると大体7.5兆円必要となります。フランス並み8.9%にするためには11兆円くらいが必要となります。



なるほど11兆円か、7.5兆円かと思われるかとしれませんが、みなさんに伺いたい。例えば、1万円札を100万円分束にすると、1cmになる。これを大体どのくらいの高さに並べれば1兆円になるのかを考えていただきたい。

1兆円というのは、100万円を束にして並べていって、10キロです。日本の公的医療費をドイツ並みにするためには75キロの高さの1万円が必要ですし、フランス並みだと110キロの高さの1万円が必要となります。

昨年話題になっていた居酒屋タクシーというものを例をとると、居酒屋タクシーは年間に大体50億円が使われていたという報告がなされていまして。この1万円を並べてどのくらいの高さになるかということ、50メートルです。

—「無駄として論じられる額」と「必要な額」とは、昔から何桁も異なる—

権丈： 今からお話をすることに對して、「権丈は、政府のムダをどのように考えているのか」という疑問を抱きながら聞かれる方もいらっしゃるかもしれませんが、私、言っておきますと、最近出した本の中にこういう文章を書いております。

「ムダとして論じられている額と必要な額とは昔から何桁も異なっているし——今言われている程度のムダを俎上に載せることにより、政府にムダがある限り負担増に反対する国民（計数感覚に欠ける善良な市民）の支持を得ていくことは、今後も技術的には難しいことでは



ないだろう。

難しいのは、そうした自分たちの政治戦略そのものが、国民の生活に悲惨さをもたらす原因であるとわかっていながら、彼ら国民を騙し続けていく心の葛藤に打ち勝つことなのである」〔『社会保障の政策転換』309頁〕というような文章を書いています。

私がこういう認識を持っている人間だということをご理解のうえ、これからの話を聞いていただければと思います。

—経済学には、普遍的に成立する法則は存在しない—

権丈： 先程の図に戻りますと、まず右側の日本と左側のアメリカを意識してもらいたい。



この右側の日本は、ほとんど皆保険制度のもとに公的な医療費、社会保険と租税というもので賄っている。

アメリカは、上の方の赤い部分がありますように、私的な医療費に依存した仕組みになっている。

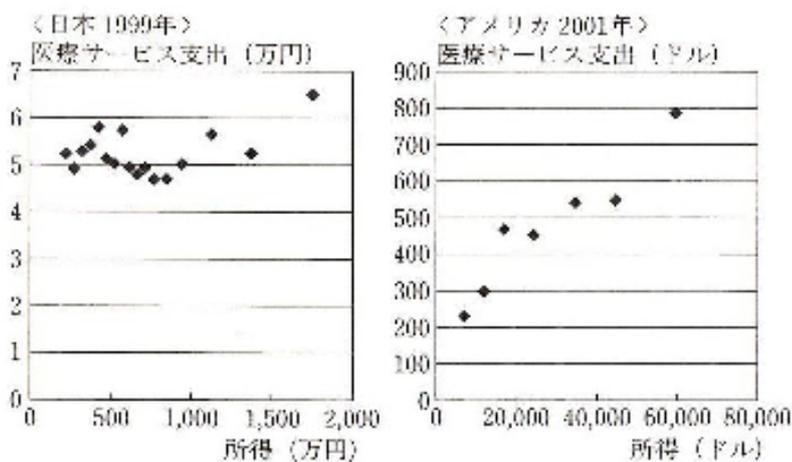
これは根本的に何が違うのかということを示す指標として私がよく使っているのは、

図2です。

横軸に家計所得を取る。縦軸に家計が使った医療サービス支出が取られている。

これは、八代尚宏先生、規制緩和をリードして、昨年までは経済財政諮問会議の議員で

した八代先生たちが、混合診療を解禁すると市場拡大効果が生まれるんだということを示すために作った図です。



1年半前の2007年11月の自治体病院全国大会「地域医療再生フォーラム」で八代先生とご一緒した際、私は、八代先生に、先生と私の考えの違いはどこにあるのかということ

を示すためにこの図を用いました。

経済学に普遍的に成立する法則などは、まあ、ないんですね（笑い）。

例えば、去年とかだったら、限界生産力逓減の法則というようなことを我々は経済学の中で使っていくんですけども、限界生産力逓減の法則を否定して限界生産力は逓減するのではなく逓増することを証明したクルーグマンがノーベル賞を取っていったりしています。

例えば、昔、『平等か効率か』という本を書いたオーカンという経済学者がいますが、彼は「食べたら無くなるというくらいしか、経済学上の法則はない」と言っていましたけど（笑い、私は、昔から、経済学の法則にもう1つ加えてほしいと言っておりました、それは「市場に任せれば消費水準に格差が生まれる」ということです。

これはどう考えても法則です。問題は、こうした消費水準の格差を、ある特定の財・サービスに関して容認するかどうかなんですね。

一医療の平等消費が実現している日本と階層消費化しているアメリカ

権丈： 八代さんに同じような話をして、八代先生たちは図2を見て、「家計と所得の医療サービス支出の関係をみると、わが国では所得と支出額はほぼ無相関であり、低所得者世帯も高所得者世帯も医療サービス支出額はほぼ同じである。このことから、高所得者の医療ニーズが満たされていない可能性が大きい。一方、アメリカでは所得と医療サービスの相関は高い。所得に応じて国民は多様な医療サービスを購入していることを示唆する」〔八代尚宏編／鈴木玲子(2004),p.286〕と読み取るというわけです。

この文章を読んだ大学生たちは、「なるほど、アメリカでは、所得に応じて国民は多様なサービスを購入できるのか」と、アメリカの方が良さそうだなという感想を抱くような事実の読み取りをします。

そこで、私が同じ図を見ると、どういうふう
に読み取るかというと、「このことから、皆保
険下の日本では医療の平等消費が実現されて
いるのに、国民全般を対象とした医療保障制
度をもたないアメリカでは、医療が階層消費
化している」〔『医療年金問題の考え方』,p.102〕
というように読むわけです。



一事實は価値判断とは独立に存在し得ない、巨人が好きか阪神が好きかのよう

権丈： 社会科学の方法論として、少し深い話をしておくと、事実というのは、どう考え

ても価値判断とは独立に存在し得ない。

だから私は、ついつい『医療年金問題の考え方』の中で、「いずれのほうか、自分の価値判断に合う事実の読み取りであるのかを、読者は各自で考えてほしい。事実は価値判断とは独立に存在し得ない側面をもつことを、理解してもらえればと思う」〔権丈(2006)Ⅲ巻, p.102〕という文章を、書いてしまうわけです。



八代先生との公開討論の際、今この場で説明したことと同じ話をしていきます。最後に、八代先生に、結局、先生と私の相違点は、医療、介護、保育、教育に関して図2の右の世界を良しとするか、左の世界を良しとするかにあるわけで、このいずれの方が望ましいかは、学問を深めれば決着が着くというような話ではない。

これは、プロ野球だったら、巨人が好きだとか阪神が好きかという話なんだから、この分岐点は国民に示して、多数決で決めましょうというような話をするわけです。

経済学では、「公」と「私」の境界を考える領域として、20世紀の間、厚生経済学という学問に頼ってきました。これが20世紀半ばに財政学とひとつになって公共経済学へと発展していきます。元となっている厚生経済学は、医療、介護、保育、教育などを「政府」に任せるべきか、「市場」に任せるべきかについて、全くと言ってよいほど成功していないんですね。

それはどうしてかということ、サービスをパブリックでやるかプライベートに任せるかは、公平というような価値判断の問題が絡んできます。

だけど、20世紀経済学では、正確に言うと、1920年にピグーという人が打ち立てた古い厚生経済学を1932年にライオネル・ロビンズが否定して、新しい厚生経済学、「新」厚生経済学を作っていく、そのプロセスで、公平という価値判断が入ると、公平というのは



ポリミックなもので論争的なものなのだから、科学ではなくなる。したがって、経済学が科学たり得るために公平という価値判断は捨てますという道を歩んでいきます。それが力を持って、支配的な経済学の考え方になっていきます。

「公共財」とか「外部性」とかを論じる際に使っている価値基準は、実は、効率だけです。それ一本の価値基準だけでは、医療、介護、保育、教育を論じることはできません。公平という価値基準が入ってくると、科学ではなくなるというような形で、この概念を捨

てて、効率一本の新厚生経済学の世界に経済学は走っていくわけです。

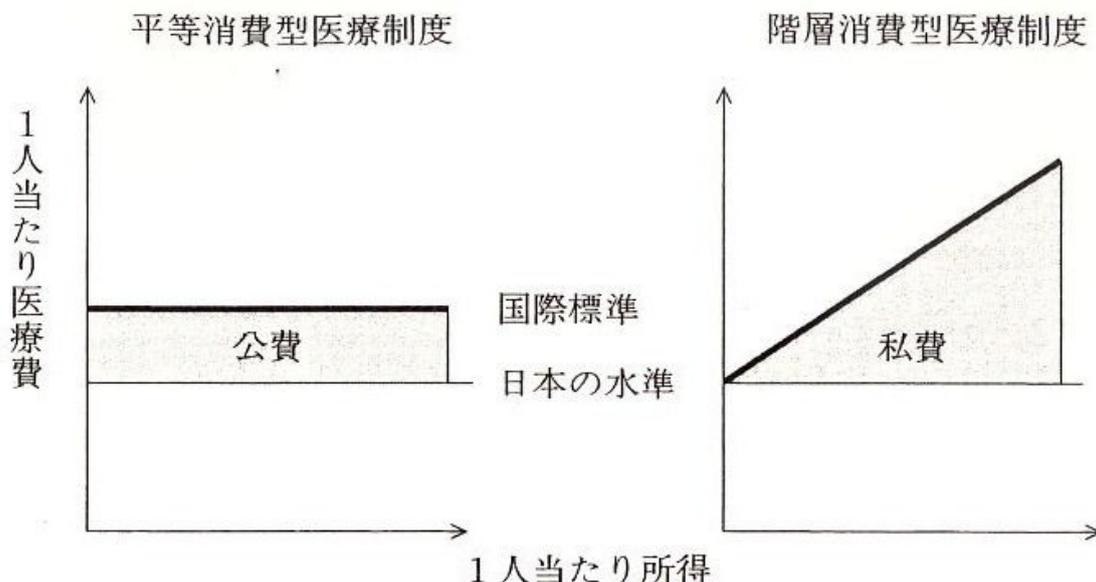
私はこうした経済学を眺めていながら、あるときから、世のため、人のためになるのであれば、別に科学でなくてもよいのではないかというアプローチを取ることになります。そういうアプローチを取ることになって、こういう問題は、趣味の問題であって、価値判断の問題であると表現するようになるわけです。

自分でやっていることは、ライオネル・ロビンズといった人たちが否定したケンブリッジ学派系のモラル・サイエンス、政治経済学をやっているつもりですが、世の中ではものすごく少数派になるわけです。

ライオネル・ロビンズというのが癌であって、オーストリアからハイエクを呼んだりして、のちにシカゴ学派の源を作ったりしていくわけです。どうもそのあたりが、癌だなんて思っていて、この部分から何とかしていかないと、世の中の皆さん、ここにいらっしゃる方々にご迷惑をお掛けしすぎかなと思っております。

—「平等消費型の制度」か「階層消費型の制度」は選好の問題—

権文： そうして、「公」と「私」の境界というのは、**図2**を抽象化したモデルで見ますと、**図3**になるわけです。



ここでは医療を例にとっていますが、介護、保育・教育についても、これらのサービスを必要に応じて利用できる平等消費型の制度を選好するか、それとも支払い能力に応じて消費に格差が生まれる階層消費型の制度を選好するかは、この選択肢において人間というのは、どうしてもひとつのグループにまとめることができない。実に厄介なんです。

もっともっと困ったことは、どんな状況にあったとして、どんな時代背景にあったとしても、**図3**の右側社会から経済界、使用者団体というものは、右側の社会から利得を得ます。どんな状況であれ、経済界というのは右側の社会を支持していくわけです。だから、どうしてもこれに対して拮抗力の社会は必ず右側にずれていきます。

そのあたりのところが厄介で、年金、医療とかいろいろなものなど、結局戦っているのはこのあたりであるとしみじみ感じています。

私が昔から、学会をはじめどこでも言っている話が登場するわけです。

例えば、アメリカだと右側の社会を共和党が支持し、左側の社会を民主党が支持する。

イギリスだと、保守党が右側を支持し、労働党だと左側を支持する状況がある。

一平等消費選好と階層消費選好を分岐点とする政界再編を一

権丈：ところが、残念なことに、この国にはないのですね。「医療政策は選挙で変える」という話ですが、この国にはまだその準備ができていない。

だから、そのところまで考えていかないと、この国では、選挙や政治が難しいというところがあります。

そこで、私がどこでも言っていることは、「経済学者をはじめとした人びとのイデオロギー対立は、保育・教育、医療・介護をめぐる平等消費選好と階層消費選好の分岐点で生じるものである。ゆえに、日本の政界再編も、（政治家の都合ではなく）この分岐点に基づいて行われることが、投票者にとって望ましい」〔『社会保障の政策転換』295頁〕というようなことをこの本の中で書いております。

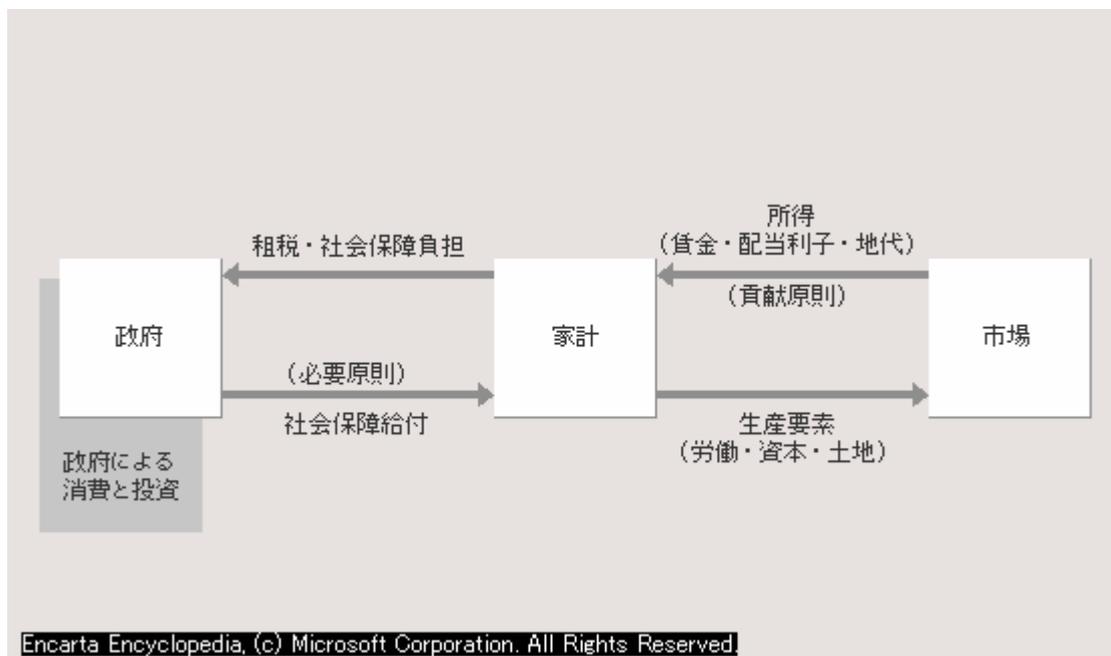
選挙で変えると言ってもなかなかこの国では難しい。その状況、環境ができていない。だけれども、ここを意識して、政界をこの分岐点で分けるという意識を持った有権者を育てることが、まず、第一だと思っております。

一2つの分配法則～「貢献原則」と「必要原則」～

権丈：次に、こうした私流の考え方の基礎を話したうえで、社会保障とはなんぞやという話からマクロ、財政、そして医療保険の細部の話に入っていきたいと思います。

社会保障の役割を考えると私の独自の説明の仕方がありまして、**図4**の「再分配政策としての社会保障政策」があります。私独自と言ってもこの図4は、マイクロソフトが出しているエンカルタという百科事典にある図です。百科事典にも載っているわけですので一般的な説明方法でもあります。

というのは、冗談で、10年以上前に、私がエンカルタにこの図を書き込んで、今普及を
図っております。



まず、皆さん全員が家計に所属しています。家計に所属されて、労働力とか資本とか土地という生産要素を持っています。生産要素を市場に供給して、われわれは所得を得るわけです。労働に対する見返りが賃金、資本に対する見返りが配当・利子、土地に対する見返りが地代というものを得るわけです。

市場による所得分配を経済学では1次分配と呼んでいまして、1次分配を全て足せばGDP、あるいは国民所得になります。これをYで表しておきます。1次分配をもらうときの分配の原則は一体何なのかというと、市場にどれだけその生産要件が貢献したかという貢献原則に基づいて所得額が決まるわけです。

ところが、世の中には貢献原則に負けず劣らず重要な分配原則がありまして、それは必要原則というものです。昔のインディアンの映画を見たとき、若い衆が獲物を獲ってきたら、酋長さんが「おまえのところには今、病人がいたよな。肩の肉を持っていけ」というような場面があるわけですが、これが必要原則ですね。

18世紀の半ばにイギリスで産業革命が起こって、その革命の中で多くの社会システムが市場に組み込まれていきました。市場に組み込まれていくことによって分配の必要原則で分配されていた領域がどんどんと市場に組み込まれていったために、貢献原則が支配する世界になっていったわけです。

この動きを支えた思想というのが第1回目の自由主義です。この前まで流行っていた、まだ信じる人もいたと思いますが、新自由主義というのはこの古い自由主義に照らし合わせて新しい自由主義というのです。

その古い方の自由主義思想の絶頂期にあったときに、エンゲルスが罵倒した1834年の新救貧法が生まれてきます。つまり、彼は「プロレタリアートに対するブルジョアジーのもっとも公然たる宣戦布告は、マルサスの『人口論』と、それから生まれた1834年新救貧法」というような制度が19世紀の初めくらいにでてくるわけなんです。



こういう時代には、例えば病人は市場に貢献できないけれども所得の必要性が高いところから、所得の1次分配と必要原則との乖離がどうしても生まれてきます。この乖離が大きくなってくると、右と左の原則の乖離が大きくなってくるんですが、乖離が大きくなってくると統治が難しくなってきます。

例えば、ディケンズが19世紀の初めくらいに小説をいくつも書いて格差社会を告発したり、マルクスが1848年に『共産党宣言』を出したり、1867年には『資本論』を出したりする流れができてきます。

その実際の所得分配と必要原則との乖離に苦しむ人たちや、ノブレスオブリージを意識する層が動き始めて、彼らは能力に応じて働き必要に応じて分配する、社会主義、共産主義社会を目指して動き始めていきます。

この動きに対して自由主義というところで甘い蜜を吸っていた経済界が動揺し始めてくるわけです。

一 社会保障とは、貢献原則に基づく分配を

政府が必要原則に基づいて修正する再分配政策一

権丈： 市場があらゆるものを飲み込んでしまっていた19世紀の半ばの社会では、当時の統治者たちが、ちょっとやばいぞということになって、**図4**の右側の社会だけでは危ないということで、1870年代ビスマルクのドイツ帝国が、**図4**の左側にある租税社会保険料の負担、ここで言う「T」をいったん政府に預けて、それを必要に応じて分配するという方式を組み込みはじめてくるわけです。

貢献原則に基づいた分配を、政府が必要原則に基づいて修正する再分配政策が、基本的

には、社会保障になります。社会保障というところが、この「B」という形で給付になります。



今の時代になってくると、ほとんどの国が分配面において、貢献原則と必要原則を融合した形で国を統治しています。このバランスの取り方を手段として、一国の統治者たちは権力闘争をすることになります。この国も今やっているわけです。

ここで、私の言う、社会保障とは何かという定義が出てきます。

私は基本的には社会保障というものは、「ミクロには貢献原則に基づいて分配された所得を、必要原則に基づいて修正する再分配制であり、マクロには、基礎的消費部分を社会化することにより、ひろく全国に有効需要を分配するための経済政策手段である」〔『社会保障の政策転換』63頁〕とずっと言い続けています。

私は、経済学者で「市場の失敗」がどうのこうのというのをずっと眺めてきて、「これは使えない、この学問は」ということで、あるときからこういう説明をし始めていくことになります。

—社会保障のマクロ部分を重要視しなかった日本の不幸—

権丈： ここで日本の不幸というのは、社会保障のマクロ部分を誰も強調しなかったことだと思っています。

社会保障は両大戦間期のケインズ革命をきっかけに飛躍的にポンと動きはじめるわけですけど、ケインズ革命というのは、彼をライバル視していたシュンペーターが見抜いたように、「ケインズ理論は、「教義は、実際にはそうっていないかもしれないが、貯蓄をしようとする者は実物資本を破壊するということ、ならびに、貯蓄を通じて、所得の不平等な分配は失業の究極的な原因となる」〔『年金改革と積極的社会保障政策』166—7頁〕ことなんですね。

彼は短期的にやらないといけないということで、穴掘って埋めろというような政策を言いますが、長期的には、何とかして社会全体に消費のフロアーを作らなければならないという意識は持っていた。そのあたりをシュンペーターは読み込んでいく。のみならず、クラインという『ケインズ革命』というような本を書いていた人は、「高水準の消費経済こそじつに資本主義にとって長期にわたる宿望である。〔中略〕高水準の消費を達成す

る最大の可能性は、現在では社会保障計画のなかに見出される」という形で社会保障をケインズ理論の中に位置づけました。

さらには、ハンセンというサミュエルソンの先生だった経済学者は、「社会保障と社会福祉の広範かつ包括的な体制が、有力な安定化要因として着実かつ永続的に作用する。それは不況に底入れをする。それはあたかも、購買力を広く全国にわたって分配する大きな灌漑組織のような役割をする」と、なかなか本質を見抜いたことを言っていたわけです。

こういう考え方を当時の欧米の経済学者は、経済政策としての社会保障の役割を認めていました。そして、アメリカではそうではないのですが、大陸ヨーロッパでは、社会保障のマクロの役割を積極的に活用した国造りを進めていったわけです。住宅政策を含めて。良くも悪くも後戻りできないくらい大きな福祉国家が作られていきました。



ところが日本では、その視点が欠けていた。この再分配が結局は資本を成長させるという雇用を保障するというマクロの視点がないことには、経済界の論理に対抗できるはずがないのです。それが、何も無い状況では経済界の力が強いのが資本主義というものであって、それに拮抗する考え方を作っていかねば、太刀打ちできません。それが、この国が、経済界の短期的視野に立つ言い分にしがった国造りをさせられた原因の1つだろうと私は見えています。

—社会保障重視派こそが成長重視派—

権丈： このあたりの話に触れた論文を私は2003年に書いておまして、「積極的社会保障政策と日本の歴史の転換」というような論文を書いて、最近はその復活させて、「社会保障重視派こそが成長重視派に決まっているではないか」ということをずっと言い続けているわけです。積極的社会保障政策という政策アイデアについては、今週の『週刊東洋経済』の中で紹介されていますので、それを帰りがけ、まだキヨスクにあると思いますので、ご覧になっていただければと思います。

ただ、私はインタビューを受けたときに、私は脱力系だから「〇〇すべきだ」とか「これが望ましい」とか絶対書くんじゃないぞと言って、「はい、分かりました」とか言って、「〇〇だよ」とか「馬鹿げているよね」とかそういうような言葉にはなっているのですが、写真そのものがオバマみたいな演説をしているところを使われてしまって、何やっているんだという状況になっております。

内容は脱力系で書いてありますので、ぜひご覧になってください。

—政府とは必要原則に基づいて平等消費を実現する唯一の手段—

権丈： ここで次の話題、政府の規模の話に入っていくのですが、政府というのは、特定の対人サービス、医療、介護、保育、教育等を必要原則に基づいて平等消費するための唯一の政策手段として存在するわけです。皆さんがどんなに政府を憎んだとしても、こういう機能を果たしてくれる存在は、政府しか無い。

私は、5、6年前から政府の利用価値、みんなが「小さな政府」とか何とか言っているときから、積極的に彼らの利用価値、彼らを利用するものなんだと、利用しないとなかなか辛い人生を歩まなければならないという論陣をはっているわけです。

政府を利用したくないということになれば、医療、介護、保育、教育などは、支払い能力に応じて階層消費化される社会しか設計できません。

—政府は不確実性から生活を守る最後の砦—

権丈： もうひとつ重要なことは、今日の政府は、不確実性と人間の安心欲求の溝を埋める最後の砦として存在しているということです。

市場経済のダイナミズムはとても魅力的なもので、我々は市場の魅力をなかなか捨てることはできません。どうしようもない。



しかしながら、市場はあまりにも不確実なものだから、我々は、その不確実性から生活を守る最後の砦として政府を利用しているわけです。その最たるものが公的年金でして、私が年金部会なので、誰かが「政府がやっていることは結局は辻褃合わせだ」と発言したりすると、私は「当たり前だ、その辻褃合わせをする権力を持っているから、政府は終身年金を運営することができるんだ」などつつい発言してしまうわけです。

あれは何も相手を挑発して遊びたいからではなく、私の中での公共の部門の役割というのは、こういう意味づけがあるのだというしっかりとした考えがあるのだと、ご理解いただければと思います。

—政府の大きさは実は社会保障が決めている—

権丈： 次に財源の話に入っていきます。

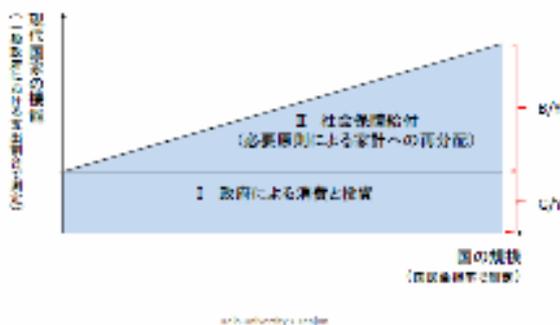
今までの話で大体分かると思うのですが、OECDなど先進諸国の国際比較を行ってみると、

それぞれの国の大きさとその国のかたちというのは、**図5**に抽象化できます。

つまり、「B」というのが社会保障給付、「Y」というのが国民所得と考えてください。「G」というのが政府支出から社会保障を差っ引いたものです。

実は国の規模とあまり関係なくG/Yは決まっているんですね。社会保障が基本的に政府の大きさを決めてしまう。強いて言えば、小さな政府ほどG/Yが小さい。日本も他の国に比べてこのG/Yが小さい。

図 5 国の規模と現代国家の機能



小さな政府か大きな政府か——国のかたちは社会保障が決める

ところが、日本の人はこのG/Y、社会保障以外のものが相当大きいと思っているわけです。だから、政府の規模と分配原則の比重を考えていけば、小さな政府か大きな政府かは社会保障が決めるわけです。

小さな政府とは、分配を貢献原則に比重を置いた社会、大きな政府とは、分配を必要原則に比重を置いた社会であって、これは価値判断の問題なんだよねということをみんなが「小さな政府、小さな政府」と言っているときからずっと言い続けてきました。

小さな政府を進めていけば、社会保障が小さくなる。社会保障くらいしか小さくなるものがないということをずっと言い続けてきて、ようやくみんなが何となく分かってきたかなあという状況です。

—還元率を大きくするためには、政府の規模を大きくしなければならない—

権丈： それから、よく言われるのが還元率。政府に払った租税社会保障負担から社会保障から返ってくるT/B、これを還元率と呼んでいるわけです。

例えば、民医連など呼ばれて行ったときに、還元率を高めようと彼らは言う。「“支払った税金+社会保険料”に対する社会保障への還元率もスウェーデン75.6%、ドイツ58.6%、イギリス59.0%に対して、日本はわずか41.6%にすぎません。税金を医療や社会保障のために使えという主張は当然の要求です」とどこかの政党と同じようなことを言う。

それで、私はこういう形をしているのだから、還元率B/Tを大きくするためには、国の規模を大きくしなければならないんだよというような話をして帰ってくることにになります。

—OECD諸国において租税社会保障負担が下から4番目の日本—

権文： ここから先はピッチを上げますけれども、これまではものの考え方を示してきましたので、後はデータをポンポンと見せていきます。

社会保障は再分配政策なのですから、社会保障を充実させるためには、いったんは租税社会保障負担という形で政府にお金を預けなければならない。

この租税社会保障負担のGDPに占める割合を見ますと、日本は、OECD30カ国のなかで、下から4番目。日本の下には、韓国、トルコ、メキシコしかない。

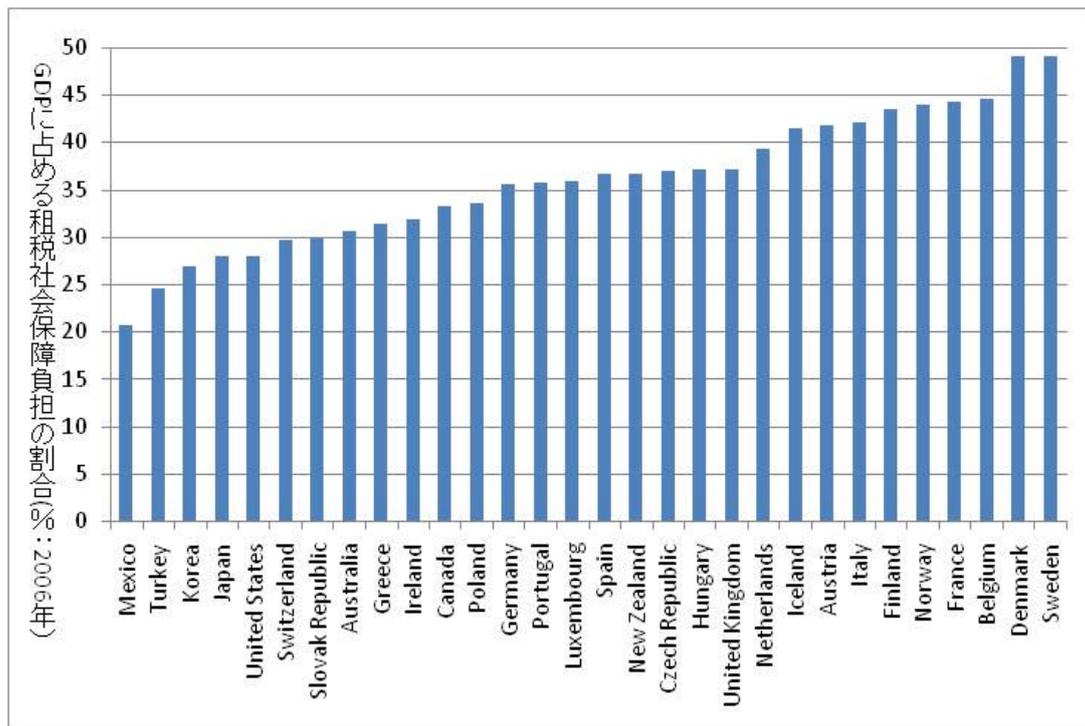
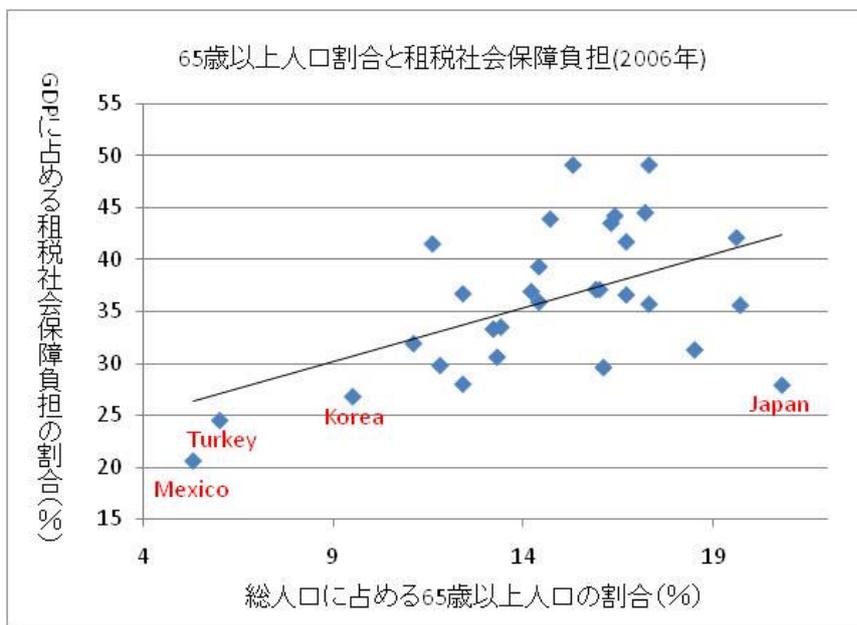


図8は、横軸に65歳以上高齢人口の割合をとって、縦軸に図7のGDPに占める租税社会保障負担の割合を取って描いているわけです。高齢化というのは医療介護のニーズを表しますし、同時に少子化対策のニーズも表しているはずなのですが、日本はこの位置にあります。

トルコの高齢化6%水準は、日本では1950年代から1960年代。映画だったら、『Always三丁目の夕日』の時代です。それと同程度の負担水準で、高齢化水準世界一の日本のニーズに見合った再分配政策、つまりまともな社会保障を展開できるわけがないんですね。

埋蔵金がどうだこうだと流行っていますけど、単年度で払うフローとしての所得を政府に預けなくて、フローとしての給付を政府が分配できるはずがない。本日の主催者の大熊

由紀子さんは、1994年の頃に、「国民負担率ではなく国民連帯率と呼ぼう」とおっしゃられていました。言葉は大切です。



もし当時、そういう呼び名に変わっていたら、今の日本は随分と変わっていたかもしれない。

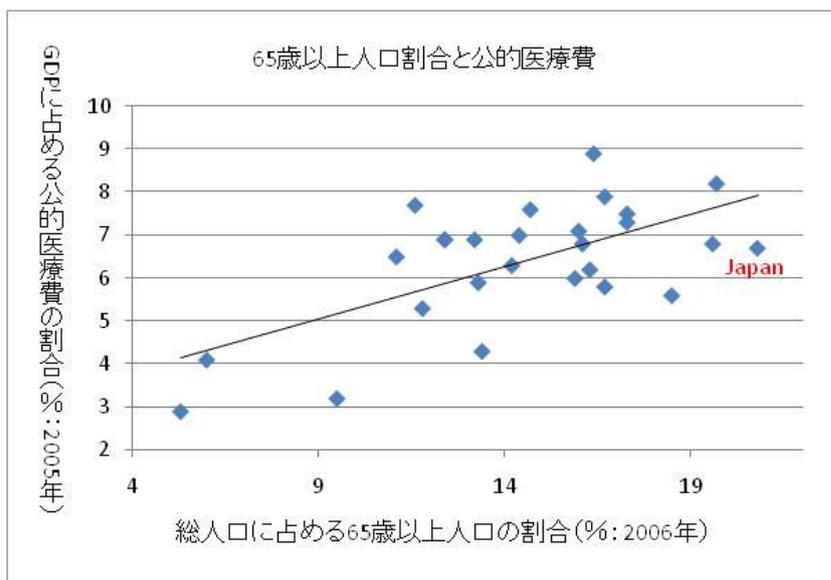
残念ながら、日本では「国民負担率」と呼ばれていたため、私もここでも国民負担率と呼ばせてもらいます。

預けない限りはもらえない。これは再分

配政策としての社会保障を考えれば、当たり前の話なんですね。

—日本のGDPに占める公的医療費の割合の低さ—

権丈： 次に、**図9**は高齢化水準を横軸に取って、GDPに占める公的医療費の割合を縦軸に取っています。



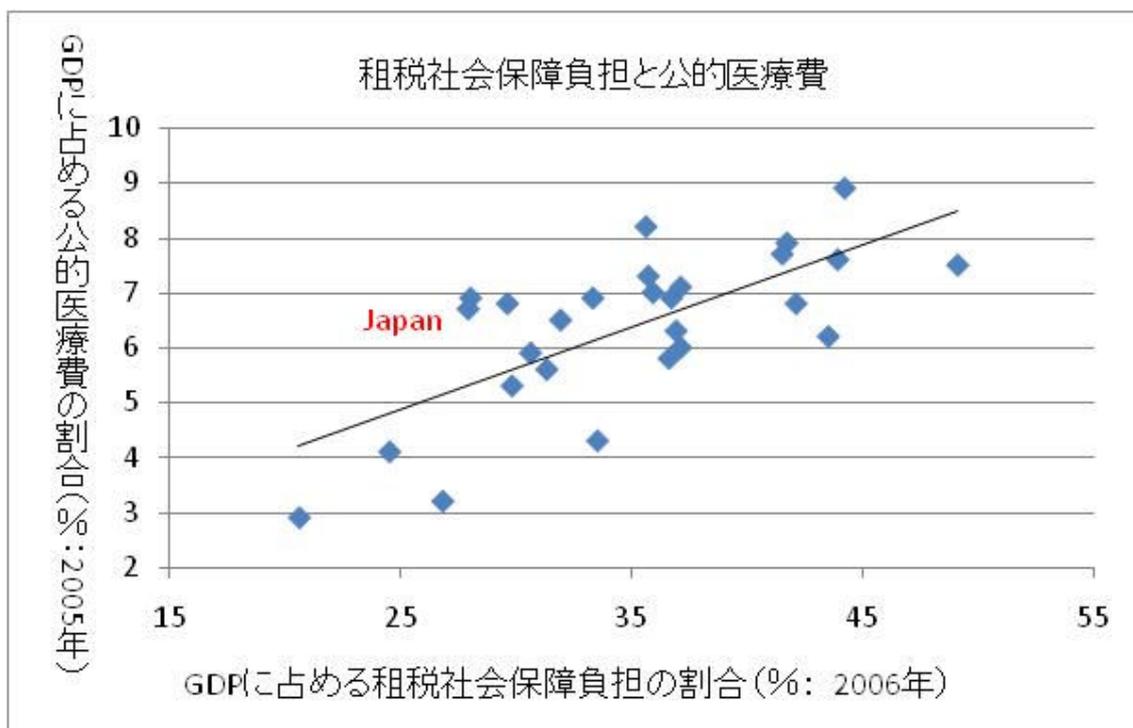
日本はOECD諸国の傾向線のかなり下方にある。GDP比1ポイント強、財政規模で言えば5兆円ほど低い状態にあります。このあたりが日本の医療に無理を強いている原因になっていると私は見えています。

図10に行きますと、財源は政府のムダを

なくせば大丈夫と主張しているような医療団体に呼ばれたときにいつも示している図です。

横軸に国民負担率、そして縦軸にGDPに占める公的医療費の割合を取っています。日本は租税社会保障負担の割にはGDPに占める公的医療費の規模が大きいんですね。

この図を示しながら、日医から民医連、保団連までの医療団体に呼ばれても、いつも読み上げている文章がありますので、今日も、朗読したいと思います。



「日本という国の住人は、どうも最近、現行のGDPに占める公的医療費の割合の水準に不満があるらしく、これを増やすべきだと考えているようではある。

しかしながら、医療関係者の団体である、日医、保険医協会、保団連、民医連（50音順）などは、負担増などはもってのほか、中には消費税は廃止せよとも言い続け、それらの論を吟味する余裕のないほどに毎日が多忙な多くの医療関係者に、そういう考えを強く信じ込ませてきたようでもある。

さらには、「道路と命、どちらが大切？——財源はある！」などと言っておけば、聴衆から拍手喝采を浴びる風土も、日本という国には根強くある。日本の医療が今のような危機に瀕するまでになってしまった原因の多くは、実は医療界が揃いも揃って、非現実的な財源政策を信じ切ってきた、もしくは医療団体を傘下に置く政治団体が確信犯的に人びとに広く非現実的な財源政策を信じ込ませ、その信念が、この国の風土として深く定着してきたことにあつたのではなかろうかという思いを強くいただくようになって久しい。

彼らはいずれも、田中滋氏が評するように、「よその分野の金を医療にと主張する…情けない主張」を説き続けてきた。」（『社会保障の政策転換』53-54頁）

このようなことをどこに行っても読んでいます。

—医療団体は医療のためでなく、介護、保育、教育のために増税を主張すべき—

権丈： 医療問題を考える場合、どのような負担増のビジョンを示すべきなのかということを考えていきますと、再び図10を見ると、租税負担を増やした時に、すぐに医療に回ってくるかと言えば、それは心もとないと思います。

だから、負担増をすれば確実に医療財源が増える方法がある。それは、医療保険だろうという話になるわけです。

そして医療界が、租税、特に消費税に対してどういうスタンスを取っていくべきかについては、本日の配付資料7頁に書いてありまして、これは日本歯科医師会会長の久保さんに、私が3時間、医療政策について講義をするという企画の中で一番結論の中に出てくる言葉です。

「いっそのこと、医療団体は医療のためではなく介護、保育、教育のために消費税の引き上げは必要だと考えていると言ってみてはどうですか——捨てるこそ浮かぶ瀬もあれです。今は大衆の力、世論の力がかつてないほどに強い時代です。各団体は世論の支持を得ることが、政治家に働きかけるよりも、まずなによりも重要な時代になっています。」（本歯科医師会(081112)「権丈教授に医療政策を聞く 第2回」『日本歯科医師会雑誌』(2009, Vol.61, No.11, 32-33 頁)）というような話をしました。

この話は日医でもしました。こういう葉隠れの的なアプローチは、これまで「欲張り村の村長さん」と言われ、どんなことを言っても聞いてくれない医療関係者、医療団体のおじさんたちに結構気に入られています。

いずれかれらは、消費税は要らないけれども、医療ではなく介護、保育、教育のために我々は消費税を支持するという路線に徐々に変わってきています。

実は、去年私がやっていた仕事は、社会保障国民会議の仕事よりも、医療団体の意識改革、方針転換にかかわっておりまして、そっちの方の仕事が気に入っているんですね。

この仕事は、半分以上がキャラクター勝負なわけでした。相手の耳の痛い嫌なことを言って、ニコッと笑って帰ってくる特技を披露しなければなりません（笑い）。



ある医療団体からは、「先生のお人柄は、少々きついことを言っても十分カバーできる

と思います」」と講演依頼が来たり、民医連でさっきのようなきつい話をしてきたときは、民医連の新聞に「権丈教授はアウェーでの闘いにも臆することなく発言。手加減なく叩かれた民医連だが、表情はスッキリしたもので・・・権丈教授に今後の協力をお願いした」と紹介されたりもして、なかなかこれは他の人には真似できないことだろうと思っております（笑い）。

—GDPに占める社会保険料の割合が他国に比べて低い国・日本—

権丈： 最後の話に入りたいと思います。

昨年9月に「高齢者医療制度に関する検討会」が立ち上げられ、その検討会のメンバーの中に私が入ることになりました。

私は、1996年にこういう論文を書いているわけです。「医療保険料率を固定しておきながら医療費の支出が大きくなれば赤字になるのは当たり前のことである。医療保険財政が赤字になっているから、医療支出を抑制すべきであるというのは、ある面、一方的な議論であり、医療保険料率を引き上げるべきであるという議論がでてよさそうなものである」〔『再分配政策の政治経済学』53-54頁〕という文章を実は十数年前に書いているですね。

こういう人物を中に入れるから、第1回目の会議に議事録に、「いつも健保財政赤字と報道されるが、保険料率一定のもとでは医療費が増えれば赤字になるのは当たり前の話である。GDPに占める社会保険料の割合が、日本は他の国に比べて低いことを国民共有の知識として議論の前提に置いてもいいのではないか」というような話が残ることになります。

こういうような私が「高齢者医療制度に関する検討会」が始まる以前から、どういふことに対してどういふ問題意識を持っていたかということ、こっそりみんなが「高齢者医療制度に関する検討会」に参加する中で、私一人が全く違う問題意識を持っていて、図11の目的というところにまとめています。

—最高で9.62%、最低で3.12%の健保組合の保険料—

健保組合の保険料率は最高9.62%、最低3.12%である（2007年度）。

65歳以上の高齢者にかかる医療費の財政調整部分だけでも被用者保険に応能負担原則を導入することにより、健保組合の解散を回避し、健保組合のメリットをより多くの国民に享受してもらおう。とともに、ドイツ被用者保険の医療保険料率は14.6%、フランス13.85%であり、日本の今後の医療保険料率引き上げをスムーズに行うことのできるように、負担力の弱い層に過重な負担が及ばない準備をしておく。

こういうことを書いて、こういう医療保険改革法案を「高齢者医療制度に関する検討会」に提出することになるわけです。

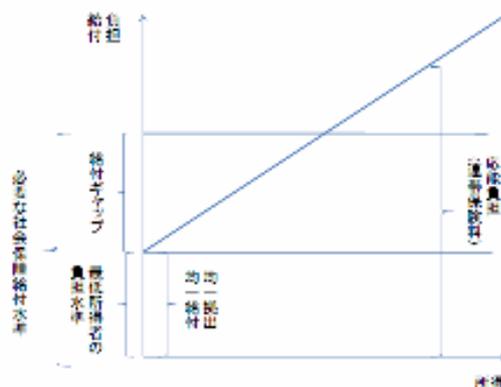
私は、日本の医療保険制度はポンコツであると発言しました。ポンコツな医療保険とい

う意味は、保険料率を上げようとするれば低所得者問題にあっちでぶつかりこっちでぶつかるために、日本の医療保険の財源調達力が極めて弱くなっているということです。

一高齢者医療の費用は、被用者保険者間の応能負担で賄うのが望ましい一

権丈： 図12をご覧ください。ここに均一拠出均一給付モデルがここで描かれているわけです。ベヴァリッジ報告では医療に関してNHSを説いていましたので、医療に関して均一拠出均一給付はベヴァリッジは言っていないのですが、今は、所得保障を含めて、均一拠出均一給付で設計すると考えておきますと、高齢者の医療費は、各保険者単位で頭割りになっています。それを所得という負担能力が考慮されていません。

図 12 ポンコツな医療保険の意味
ベヴァリッジ・モデルが行き詰まる理由



ベヴァリッジ・モデルの年金の見直しが進められていた1958年のイギリスのWhite Paperに良い文章があって、「全護送船団のスピードはもっとも船足の遅い船のスピードに合わされる」というふうに書いてある。ベヴァリッジ・モデルでは、最も負担能力の低い層に負担水準が合わせられ、給付もそれに調整されることとなります。

しかし、必要な社会保障給付水準が、現行の均一給付の水準では到底満たされないのであれば、給付ギャップが生じます。日本の医療ではこの給付ギャップが生じているわけです。

この給付ギャップを埋めるには、税を投入するか、それとも医療保険に連帯保険料という名前で応能負担原則を導入し、所得の垂直的再分配を行うしか方法はありません。

そして税を投入することに関して、私は、「高齢者医療制度に関する検討会」でいろいろと税の投入の仕方を変えて、そこで投入された税が国保保険料をどれほど引き下げるのかをシミュレーションしてもらったわけです。その結果、前期高齢者医療制度に税を投入したり、後期高齢者医療制度の財政方式を前期に適用したりしても、国保保険料をほとんど引き下げる効果がないことを明らかにしてもらったわけです。

公費の支出先で優先順位が高いものは、この国には山ほどあるのだから、前期高齢者医療制度に税を投入する必要は当面なく、高齢者医療の費用については、被用者保険者間の応能負担で賄うのが望ましいということが、検討会メンバーの総意だったわけなんです。

—世界一高齢化水準の日本で、3%程度しか保険料を払っていない健保組合がある—

権丈： 時間もきましたのでそろそろまとめますと、今日、皆さんにいろいろと話しましたけれども、最後の最後に覚えてもらいたいことがあります。

私のハンドアウトの10頁のところの健保組合の保険料率がいったいどのようになっているのか。医療保険に関する2つの事実だけを覚えて帰ってくださって大丈夫です。

最低と最高で3倍くらいの差がある。そして、世界一高齢化の水準の到達している日本で、3%程度しか払っていない組合のところがある。この10年間、医療保険について議論してきたのではないかというが、10年間そういう話で盛り上がったことは一度もない。

他の国と比べたならば、例えばドイツなら14.6%くらいの医療保険料率、フランスなら13.85%の医療保険料率がある。日本の健保組合の平均は7.3%くらい。協会健保で8.2%くらい。

この事実を記憶して帰っていただいて、あとのことはすべて忘れていただいてもいい。そうすると、私は何かが変わると期待してずっと話をしておりました。

もう1つ覚えてもらいたいことは、1兆円は10キロ、1億円は1メートル。そういうところも覚えてもらいたいです。

今日、私がメインで話したいのは、この2つの事実を国民の常識してもらいたいというのがありますので、皆様どうぞよろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。（拍手）

—負担が増えた分がきちんと必要なところに使われるか—

板垣： ありがとうございました。

当初予定では高橋先生に引き続きお話をと思っていましたが、権丈先生のお時間が限られていらっしゃいますので、先生のいらっしゃるうちに、1つ2つ進行役から質問からさせていただきます。



権丈先生から、「負担増の前にまず政府の無駄がある」というが、全然桁が違うんだよという話、それから社会保障がしばしば経済成長の阻害要因であるように言われるけれども、そうではなくて、「積極的社会保障派であることこそが、経済成長派である」という興味深いご指摘があり、体系的で分かりやすかったと思います。

私から細かいところをお聞きしたいことがあります。

今の日本の政府は小さすぎる、社会保障を賄う財源がないというのは分かりました。しかし、負担増を強要したときに、その上げたものがちゃんと私たちが思っていることに使

われるのか。

与党は選挙の前なので、前期高齢者に半分税金を入れちゃうとか、いろんなところいろんな空手形をきって、約束をしています。本来、公費の優先順位であつたら、低所得対策であつたり、脆弱な国保財政を立て直すとかいうところにあてなければいけないにもかかわらずです。ちゃんと使われるような歯止めをどうやって作っていけばよいのか。



もう1つは、私は個人的にすごく心配になっているのは、政治家の人は最近、社会保障国民会議のときには社会保障のためにこれだけ必要なんですと、いわば請求書のようなものを出してきたんです。増税された結果、社会保障はこのようによくなっていくんだと、結びついた議論がされていたが、だんだんそれがあやしくなってきた、経済対策にたくさんバラ

撒いて、どうもその後で財政の穴埋めに回されちゃうんじゃないとか、消費税を増税しても、社会保障に使うとは言っているけれども、単に今のほかの消費税以外で賄われている税目と消費税を置き換えるだけで、浮いたお金が財政再建に結局回されてしまう。

そうすると、負担増はしたけれども、私たちのサービスは何もよくなるどころか、相変わらず社会保障費は2200億円削られ続けることになりはしないかと心配になります。そのあたりを先生にコメントいただければと思います。

一見積書を示して、負担増を主張していくことが重要一

権丈： 2年近く前に板垣さんから初めてインタビューを受けたときに、政治家というのは、「票田がそこにある」とこれしか説得方法がないんだよねという話をして、朝日新聞に「票田がそこにある」、「負担増の道に票田を作ろう」という記事を載せてもらいました。

どうなるのか心配だというのはありますが、これは皆さんの仕事なんです。

高齢者のことや与党のこと、いろんなことが書いてあるけど、その中でどのポジションでいくかは、これから先決めていく。決めていく中なので、皆さんがどのラインで国民に対して説明していくかが非常な重要な意味を持っています。

私は昔、社会保障をやり始めて、どんどん「権力って何ぞや」とか、「正しさというのが民主主義の中でどう機能するか」というような論文ばかり読んだり、そういう論文ばかり書いていた時期がありました。

当時、ある先生が、「権丈は全然社会保障をやっていないが、大丈夫だろうか」と言ったら、私の指導教授の藤澤先生が、「あいつはあまのじゃくだから指導してはいかん。違う方

向に行ってしまうから」と。今日ご出席のどこかの局長さんも「権丈に振り付けしてはいかん。あいつあまのじゃくだから」と言ったという話を聞いたことがあります。

そういう中で大体出来上がってきて、学生に説明するとき、民主主義のモデルは、基本的にはこう動いているというのがある。こう動くというのは、利益集団が右側にいて、政治家はキャンペーン資源をもらって国民を説得する。そこで、票をもらったら、支持してくれた利益集団に還元していく政策をやっていく。



普通、国民は無知だ。同じ時間を使って医療政策を勉強するよりは、絶対他のことに使った方が有効ですよ。新聞のチラシ見て、どこの野菜が安いとかの方が絶対有効的です。

大体、合理的に行動していけば無知になる。

そういうところで情報を持つと、ものすごくキャンペーンに乗りやすいが、情報を何だかで持ってしまえばキャンペーンが効かなくなってしまう。この情報を何を与えるかということで先程のような話をしていく。

あるいは、昔から、見積書を作るんだと言っています。見積書を作って、このために私たちは負担増をして下さいということを作っていくことは、上がった分は全部もらうという路線なんですね。他にはあげませんという話とセットとなって、オフェンスとディフェンスを兼ね備えた話になります。

—

私は、国民は見積もりがくれないことには、何のためにがない限りは、私たちは支持しませんよというような運動、頭の使い方をしていけば、オフェンス・ディフェンスが非常にうまくいくと思います。

だから、私が出したモデルの中では、大体何のためにいくら、何のためにいくらにしているので、大雑把に中負担だからこうという話ではなくなってきます。

—0.3%の消費税なら、65歳以上は全員一割負担になる計算—

国民会議で私が最後に発言したのは、「みんな低負担・中福祉と言うけれども、この国には低負担・低福祉だよ」という話をわざとしてくるわけですね。そうすると、低負担・中福祉となると、負担増した部分は赤字国債を埋めることだけに使いますという大義名分ができあがってしまいます。しかし、低負担・低福祉と約束してしまえば、あるいは認識し

てしまえば、上がった分は社会保障に回るということにやらざるを得ない。

そうすると、今度は官邸側は、「綻びのある中福祉」と言い出しました。11月の段階でここは戦いは始まっています。今回、上がった分は当然、当面社会保障にもらうという路線と、上がった部分は国債の方に回してくださいよという路線が、相当、戦っているところではないかと思います。

先程板垣さんがおっしゃったように、ドーンと赤字国債を出していったことに対して、私がどういう心配をしているかということ、以前より、次に上がった部分を社会保障にもらうというバーゲニング・ポジションが弱くなっている一方、上がった分を赤字国債の償還に回してくださいと言った人のポジションがどんどん強くなってきています。

ここをどうするかということがあると同時に、やり方としては、見積書を出して「この分のためにいただきたい」と。

例えば、65歳以上は全員1割負担にしたら、いくらくらいかかるか厚生労働省に試算してもらったんです。そうすると大体7800億円、0.3%の消費税なら65歳以上は全員一割になる。では、65歳未満だったらいくらになるか試算してくれと言ったら、「先生、勘弁してください。遠慮してもらいます。高齢者に関係ないので遠慮ください」と言われました。「そんな遠慮しなくても、僕と君の仲なのに」と言ったのに、やってくれないので、自分で計算しました。

大体1兆8000億円かかる。消費税1%分をこれを保険料からもってきてもいい。消費税1%分くらいの2.5兆円ぐらいの医療費を増やしていくために、それで自己負担を65歳以上は1割、65歳未満は2割という社会で、それ以外のものには使いませんと事前に約束をしていく形で負担増の議論を、あるいは、「そうしないとダメですよ」と、NHKとか朝日新聞がやってくれば、そうやりたい放題やれるものではないと思います。

もうここから先は私の仕事ではないので、よろしくお願いします。

飯野： 権丈先生どうもありがとうございます。



私たちマスコミもしっかりお伝えしなければならなくて、私もテレビで解説していると、良い医療や良い福祉ともらおうと思ったら、それだけ負担しなくちゃいけないよと言うのですが、なかなか納得が得られない部分があります。

こういう経済状況になると、なかなか負担を求められない部分もありまして、難しいんですが、権丈先生のお得意な数字を出して説得力を出して、私たちもしっかりやりたいと思います。ありがとうございました。（拍手）

—高齢者ケアの現場から2025年の社会をデザインする—

飯野： 次に、高橋先生、「ケアの21世紀型」をどのようにしたらよいのかを含めて、20分ほどお話していただいて、議論したいと思います。
よろしくお願いします。

高橋： 高橋でございます。

大熊由紀子さんから、権丈さんとご一緒だということでつい引き受けてしまいました。先程、ちょっとお話のあった、藤澤益夫先生という、慶応の常任理事をされてなかったら、審議会のいろんな形で取り仕切られる、その先生の思い出もあって、お引き受けをさせていただきました。



権丈善一教授の課題提起に触発され、3つのことについて述べたいと思います。

第1に、日本はなぜ小さな政府になってしまったのかについて、年長者の特権を行使させていただき、若干の回顧談を交えてお話しします。

第2に、これからの日本の姿を決定づける人口減少下の少子高齢化に問題について、あらためて課題提起をいたします。

第3に、今後予想される消費税増税、および保険料の適正な設定のなかで確保される財源を、今後どのような、医療介護福祉に使うべきか、今後のケアのあり方について若干の指摘をしたいと思います。

—なぜ日本は小さな政府になったか～二つの「ヒストリカル・イフ」—

なぜ、日本が「小さな政府」になったのか。その原因を探るために、あえて、日本の政治過程の分水嶺で日本が辿らなかった二つのヒストリカルイフについて触れたいと思います。

(以下は、高橋紘士教授ご自身の補足完成版をご覧ください)