

「医療福祉経済学」考

A Review of Economics on Health and Social Welfare

齋藤 観之助^{*1}

Kannosuke SAITO

要 約

周知のように、川崎医療福祉学会では、学会特集号の発刊やシンポジウムの開催等を通して、「医療福祉」という概念の整理や領域の明確化、さらには「医療福祉学」という新たな学問分野の構築に向けた取り組みをしてきた。本稿の目的は、こうした当学会の取り組みを念頭に置いたうえで、医療福祉の領域を「経済学的視点」から捉え、その意味や問題点あるいは課題について考えることである。そのため、本稿では、経済学の基本的問題の根底にある「資源の有限性」に焦点を当て、そこから生起する「効率性」、「公平性」、「持続性」の3つのレンマを経済学的視点の座標軸に据え、医療福祉の領域を眺め直してみた。

そこで、まず、我が国の医療福祉分野において経済学視点が必要とされるようになってきた背景を、経済成長や財政状況等のマクロ的動向から考察した。続いて、医療福祉分野にまで導入され始めた市場原理に焦点を当て、市場原理の有効性とその限界について経済学的分析を試みた。その結果、医療福祉分野への市場原理の導入は、「財政主導」あるいは「効率性」偏重の政策的意味合いが強く、目的や機能など医療福祉サービスの特性を配慮するならば、憂慮すべき政策選択であることが明らかになった。

少子高齢社会にふさわしい「優しい福祉社会」を実現していくために、本稿では以下の提案をしている。すなわち、「効率性」のみならず、「公平性」や「持続性」を視野に入れたうえで、①哲学、法学、政治学、経済学、財政学等の関連領域の学際的研究を通じて、より広い視野に立った「医療福祉に関する価値基準」を再構築すること、②この価値基準に立脚した政策科学としての医療福祉学を確立し、社会保障政策の具体的な選択メニューを提示すること、③メニュー選択の際に有用な情報となる「資源の有限性」を示すシグナルとしての医療福祉サービス供給に関する費用構造を経済学が明確に把握すること、の3点である。

1. はじめに

我が国で「医療経済学」あるいは「医療もしくは保健の経済(学的)分析」といった文献が現れるようになるのは1970年代の後半からであるが、この期に見られるのは西村¹⁾や前田²⁾等の例外的な先駆的文献に限られている。医療経済学関連の文献が一般的に散見されるようになるのは1980年代に入ってからであり、特に1990年代以降、政策論も含め急速に発展が見られるようになってきた³⁾。欧米の潮流はこれよりおよそ10年以上早く、1973年には、すで

にWHO主催の「保健経済学専門家会議」が開催されている^{†1)}。このような「医療経済学」の潮流の背景には、医療、保健に関する活動を経済・社会的側面から把握するという純粋な学問的関心の高揚に加え、いくつかの先進諸国ではすでに兆候が出はじめていた国民医療費高騰への対応策の必要性があったことを見逃してはならない。

一方、「福祉経済学」の動向に目を転じると、この言葉自体を見つけることは少ないが、社会福祉分野の「経済(学的)分析」という意味では以下のように

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科
(連絡先) 齋藤観之助 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: kansaito@mw.kawasaki-m.ac.jp

に多岐にわたる文献を見出すことができる。すなわち、個人と社会全体の幸福という概念は、文字通り「厚生経済学 (Welfare Economics)」のメインテーマであり、古くから経済学でも分析が重ねられてきた^{†2)}、特定のテーマとしても、医療保険や年金を対象とした「保険の経済学」あるいは社会的サービス供給の「公平性分析」、さらには高額所得者が低額所得者の扶助を担う社会システムとしての「累進課税制度に関する経済 (財政) 学的分析」等々、理論的、実証的先行業績は枚挙に暇がない^{†3)}。

ところで、上記2つの経済学の潮流に対して、「医療福祉経済学」となると、学問領域としてはもちろん、言葉自体が存在するか否かも定かではない。このような「医療福祉経済学」の経済学領域としての未整理な状況は、対象領域としての取組みの後発性よりも、むしろ医療と福祉を統合した「医療福祉」という概念の新しさと曖昧さに起因するところが大きい。その意味で、「医療福祉」領域の明確化や概念の整理、さらには学問体系の構築等に関して、当川崎医療福祉学会に対する期待は大きく、果たすべき責任も重い。当学会では、既に、2巻の学会誌特集号の発刊^{7,8)}や2回のシンポジウムの開催を通して、新たな「医療福祉学」の構築に向けた取組みを推進してきた。本稿の目的は、こうした当学会の取組みを念頭においたうえで、「医療福祉」という領域を「経済学的視点」から捉え、その意味や問題点あるいは課題について考えることであり、内容は2008年12月10日の当学会主催の第2回「医療福祉を考えるシンポジウム」(テーマ: 基盤的領域から見た医療福祉)におけるプレゼンテーションの内容を加筆修正したものである^{†4)}。

2. 経済学的視点: 経済学の基本問題

医療福祉分野に限らず、いかなる分野の活動も「経済学的視点」から見ると、少なくとも以下の3つの事項に焦点を当て把握されなければならない。

・活動の主体と内容

我々人間の活動は、欲求充足の1つの手段として、あらゆる分野の財やサービスを利用する活動とそれに必要な財やサービスを生産する活動から成る。経済学では、前者の行動主体を消費者もしくは家計と呼び、後者の行動主体を生産者もしくは企業と呼ぶ。また、経済学では、前者の活動を支える行動原理は効用(欲求の充足度あるいは満足度: 以下効用と言う)最大化、後者の行動原理は利潤最大化であると考えている。

・生産活動と資源

生産活動について見ると、財やサービスの生産には、“ヒト、モノ、カネ”で代表される生産資

源が必要であり、いかなる財やサービスも“無から生じることはない”。

・資源の有限性

いずれの生産資源も有限であるから、いかなる財やサービスも無限に生産することはできない。したがって、たとえ、我々人間の欲求が無限に膨れ上がるとしても、財やサービスの利用によって無限に欲求を充足することはできない。こうした「資源の有限性」という経済学的視点から、以下に示すような経済学独自の3つのレンマが出てくることになる。

・効率性: 財やサービスの効率的生産・消費

資源は有限であるが故に無駄使いはできない。

・公平性: 財やサービスの公平な分配^{†5)}

資源は有限であるが故に公平に分け合わなくてはならない。

・持続性: 財やサービスの持続的利用^{†6)}

資源は有限であるが故に枯渇させてはならない。

以上が経済学的視点から見た経済学の基本問題の枠組みである^{†7)}。こうした経済学の基本問題については医療福祉分野といえども例外ではなく、その枠組みから逃れることはできない。

3. 医療福祉部門への経済学的視点登場の背景

ところで、経済学的視点が医療福祉分野に登場するようになった背景にはいくつかの要因がある。最初に述べたように、医療活動を経済・社会的側面から把握するという純粋な学問的関心の高揚や、先進諸国で直面している国民医療費高騰への対応策の必要性等が要因であったことは確かである。これらの要因に加え、我が国では、以下に示すような経済成長や財政状況等のマクロ的動向が背景にあったことを理解しておく必要がある。

3.1. 経済成長と財政構造

3.1.1. 累進課税依存のトラップ

表1には、我が国の経済成長や財政状況等のマクロ経済の長期的動向を見るために、GDPや一般会計歳出額あるいは社会保障費や租税等収入などの主要変数の推移が示されている。ただし、観察期間は、国民皆保険、国民皆年金施行の前年にあたる1960年度から2005年度までの45年間とし、便宜上、高度成長期(1960~1973年度)、安定成長期(1974~1985年度)、バブル期(1986~1991年度)、ゼロ成長期(1992~2005年度)の4期に分け、それぞれの期の年平均増加(成長)率を示している。表1を見ると、経済のプラス成長が実現されていた高度成長期からバブル期^{†8)}までの時期は、累進課税システムにより、租税等の財政収入は、税の源泉となるGDPの増加に従って累進的に増加するため、GDPの成長

表1 主要変数の年平均成長率の推移(1960~2005) (%)

項目 \ 期	高度成長 (1960~1973)	安定成長 (1974~1985)	バブル (1986~1991)	ゼロ成長 (1992~2005)
名目 GDP	16.3	8.1	6.7	0.3
一般会計歳出計	17.9	9.7	5.6	1.5
社会保障費	20.7	11.1	3.7	3.8
一般会計歳入計	17.9	9.3	5.3	1.7
租税等収入	17.6	8.8	7.4	-0.8

率を上回って増えていることが分かる。その結果、社会保障費を含めた財政支出も累進的に増やすことが可能となるのである。これに対して、マイナス成長が見られるようになったゼロ成長期を見ると、累進課税システムがマイナスに作用して、租税収入が源泉たる GDP の減少に従って累進的に減少するので、財政収入全体の伸びも大幅に鈍化することになる。しかし、財政収入の伸びが鈍化したからといって、行政サービスの持続性や整合性を配慮すると、急激に社会保障費を減額するというような政策転換は現実には不可能である。これが累進課税に依存した財政構造の“トラップ”と呼ばれるものである。このことから、消費税導入や直間比率の見直し等の税制改革あるいは社会保障制度の財政方式としての社会保険方式の新規導入等が検討されるようになってきた。

3.1.2. 公的負担への依存構造

ここでは、社会保障費の動向に注目する。表1の社会保障費は、国の一般会計の目的別歳出項目の中から、社会保障関係費を抽出したものであり、具体的には、公的扶助費、社会福祉費、社会保険費、保健衛生費、老人保健費、失業対策費等、各領域の社会

保障サービスから構成されている。まず、表2には、高度成長期、安定成長期、バブル期、ゼロ成長期の各期の社会保障費に占める公的扶助費や社会保険費等の各領域の構成比率が示されている。この表を見ると、高度成長期からバブル期までは、国は50%以上のウェイトで医療や年金等の社会保険に対する国庫負担に重点を置いた社会保障政策を進めてきたということが分かる^{†9)}。

つぎに、社会保障費の予算の枠組みの中で、公的扶助費や社会保険費等のどの領域が重点項目として予算配分されたかを見るために、各期における社会保障費全体の年平均増加率と領域毎の年平均増加率を表3に示している。表3を見ると、表2と同様に、社会保険を中心に、後半は高齢者対策にもウェイトを置いた社会保障政策が展開されたことが分かる^{†10)}。いずれにしても、表2、表3からは、我が国の社会保障政策が、医療や年金等の社会保険に重点を置いた国庫依存型の財政体質で進展してきたことが分かる。

3.1.3. 赤字国債の増発

図1は、この45年間の経済成長や財政状況等のマクロ的動向を象徴的に表している。この図には国債

表2 国庫負担増加分の構成比の推移(1960~2005) (%)

項目 \ 期	公的扶助	社会福祉	社会保険	保健衛生	老人保健	失業対策	合計
高度成長	13.8	17.3	54.0	13.9	0.0	0.9	100
安定成長	7.7	9.9	59.3	12.9	10.1	0.1	100
バブル	-4.1	8.5	66.2	12.4	18.7	-1.7	100
ゼロ成長	7.4	21.9	39.6	7.7	23.8	-0.4	100

表3 国庫負担の年平均成長率の推移(1960~2005) (%)

項目 \ 期	公的扶助	社会福祉	社会保険	保健衛生	老人保健	失業対策	合計
高度成長	16.3	31.0	23.6	22.9	—	3.9	21.2
安定成長	7.3	7.7	11.0	10.8	—	1.1	10.6
バブル	-1.5	2.6	3.5	3.1	7.3	-10.2	3.1
ゼロ成長	4.0	7.3	2.5	1.9	8.1	-6.6	3.6

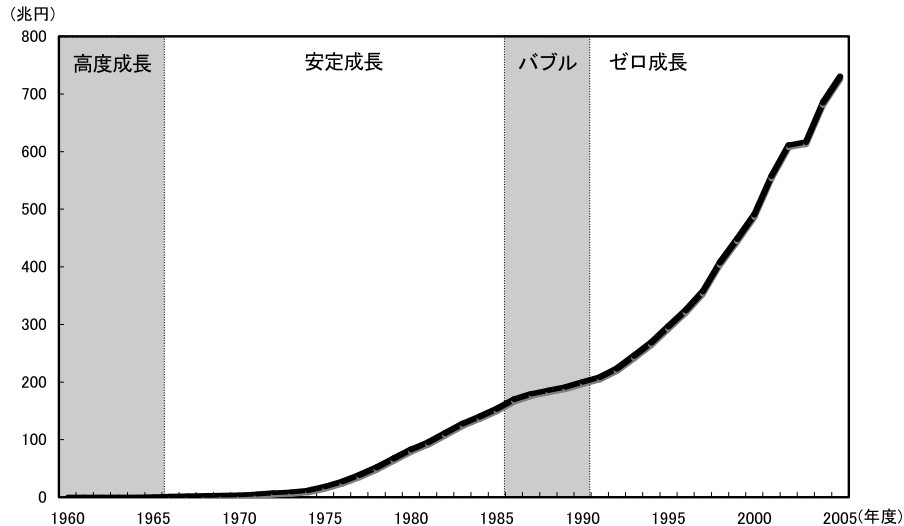


図1 長期債務及び借入金残高の推移(1960~2005)

を含めた国の長期債務および借入金残高の推移が示されているが、各期の特徴について要約すると以下のようなになる。

- ・高度成長期：深刻な赤字債務がない健全財政を達成していた。
- ・安定成長期：高度成長を前提とした右肩上がりの財政支出構造により大幅な赤字国債発行が習慣化し、借金体質が定着した。
- ・バブル期：赤字国債発行の増額を控えるために緊縮財政の試みがなされたが、期待された効果が現れないうちにバブル崩壊を迎えた。
- ・ゼロ成長期：経済成長の停滞による歳入額の減少は、借金体質を加速的に悪化させることになり、深刻な財政危機が一気に顕在化した。

以上、4つの図表で示したように、我が国は、高度成長による税収の増加を前提にして、医療や年金などの社会保障財政を国に依存する形で、社会保障を充実させてきたことは事実である。だからと言って、我が国の財政危機の原因を全て、こうした社会保障の財政政策に帰着させるべきではない^{†11)}。経済の高度成長を前提とすることが可能な時期ならば、医療や年金等の社会保障に重点を置いた国庫依存型の社会保障政策を展開することは、むしろ有力な選択肢の1つであったかもしれない。医療福祉分野にとっての悲劇は、前提となる経済の高度成長が不可能になったことにより、国庫依存型の社会保障政策が、一転して国の借金体質を助長する1つの大きな要因になったことであろう^{†12)}。

3.2 市場原理主義の台頭

いずれにしても、こうしたマクロ経済動向や財政構造の決定的変化によって、医療福祉サービスを経済学的視点から見直す必要があるという考え方、とりわけ、市場原理主義が台頭してくる素地が徐々に出来上がってきたことは確かである。ちなみに、図1で示した4期区分の長期債務残高等の推移と社会保障政策の変化が奇妙に符合することに気づくはずである。例えば、“福祉元年”とまで言われた1973(昭和48)年の老人医療費の無料化を典型とする年金給付額の増額や社会保険への定率国庫負担制度の導入と言った社会保障費拡充政策から、老人保健制度の新設や年金の一元化あるいは介護保険の導入や医療費の自己負担分の増加等の社会保障費引き締め政策へと財政政策が転換した過程と図1の債務残高の推移はほぼ重なっていることが分かる^{†13)}。

このように、高度成長期には可能であった効率性と公平性の両立は、ゼロ成長期においては、最早、財政制約の面から不可能となり、医療福祉サービス分野においても公平性より効率性を優先せざるを得ない状況になってきた。こうした状況を背景に、2001年に登場したのが財政改革を主張する小泉政権であった。曰く、“財政収支(プライマリーバランス)優先のためには、社会保障の分野においても採算性を重視した効率的運用が求められるから、応益主義の導入もやむなし”というわけである。その結果、障害者福祉サービス分野においても、「障害者自立支援法」に見られるような受益者負担原則が一部適用されることになったし、後期高齢者医療保険制度の導入も決定されることになった。こうした小泉政権の政策を中核的に支えるブレンとして登場してきたのが市場原理主義を唱える一部の経済学者で

あった。

4. 市場原理主義の過ち

ここでは、小泉政権が推進した“医療福祉分野”への市場原理主義導入の過ちについて考えてみたい。

4.1. 市場原理のパラダイム

そこで、まず、市場原理のパラダイムを、経済学の祖と呼ばれるアダム・スミスの主張と関連づけて簡単に整理しておく。スミスは「国富論」第4編第2章において、以下のように市場原理に言及している。

「かれはただ自分の利得だけを意図するにすぎぬのであるが、しかもかれは、このばあいでも、他の多くのばあいと同じように、見えない手に導かれ、自分が全然意図してもみなかった目的を促進するようになるのである。(中略)かれは、自分の利益を追求することによって、実際に社会の利益を促進しようと思図するばあいよりも、より有効にそれを促進するばあいがしばしばある。」¹¹⁾

このスミスの主張を現代流の経済学的表現に直すと、経済活動は、“自分の利得だけを意図する” — 自由放任 —¹⁴⁾、すなわち、消費者の効用最大化および生産者の利潤最大化という“自己利益追求”行動に委ねるべきである。そうすると、「見えない手」 — 市場機能 — が働いて“社会の利益促進” — 社会的最適性 —、すなわち、有限資源の最適配分が達成されるということになる。以上が、アダム・スミスが言わんとした市場原理のパラダイムであり、市場の最適性定理¹⁵⁾とも呼ばれるものである。

4.2. 市場の限界

4.2.1. 競争的均衡の条件

ところで、アダム・スミスの主張通りに、市場原理が機能するためには、いくつかの条件が必要であることは周知の通りである。主要なものを挙げると以下ようになる。

- ① 全ての財とサービスについて市場が存在し、受益者負担の原則で取引が行われている。
- ② 経済主体である消費者も生産者も他の主体の経済活動量に影響されない¹⁵⁾。
- ③ 市場は以下の条件を満たすような“完全競争”である。
 - a. 財とサービスの同質性：どの生産者が生産する財とサービスも同質であり、生産者間で差がない。
 - b. 均等競争力：売手と買手が多数存在し、価格に影響を及ぼすような強い競争力を持つ特定の経済主体(売手と買手)は存在しない¹⁶⁾。
 - c. 完全情報：市場における価格や品質に関する

情報は、完全に個々の経済主体に行き渡っており、したがって、市場では“一物一価”が成立している。

- d. 自由参入：経済主体は、市場への参加・退出を制限されず、自由に取引ができる。

④ 生産資源は、価格変化に対応して、円滑に移動することができる。

⑤ 市場では、常に需要と供給が均衡するような価格が存在する。

これらの条件が満たされた市場が完全競争市場と言われるものであり、完全競争市場で決定される価格及び取引量は競争的均衡と呼ばれ、競争的均衡¹⁷⁾においては、消費者の効用最大化行動と企業の利潤最大化行動が満たされると同時に社会的最適性(資源の最適配分)も達成されている。このように、アダム・スミスの言う「見えない手」とは、完全競争市場を意味していることを見落としてはならない。

ところで、上記の条件のうち、あるものが成立しない時は、そもそも競争的均衡が達成されないか、たとえ、達成されても社会的最適性が成立しなくなることがある。すなわち、市場機能が資源の最適配分に失敗することになる。これが“市場の失敗”と呼ばれるものであるが、ここでは、本間の定義にしたがい、「狭義の市場の失敗」および市場の機能障害さらには市場の外在的欠陥の3点に焦点を絞り¹⁸⁾、市場の限界について考えてみたい。

4.2.2. 市場の失敗

まず、上記のような完全競争市場の条件が成立せず、その結果、市場の競争的均衡が有限資源の最適配分に対して有効に作動しなくなるという狭義の市場の失敗の具体例として、以下の5点を挙げておく。

4.2.2.1. 費用逡減

第1に費用逡減が挙げられる。例えば、電力、ガス、水道等のサービスのよう、生産に際して巨大な資本設備を必要とする産業は、生産量に関係のない初期的な固定費用(投資)が膨大にかかるのに対して、生産量の増加とともに変化する人件費や原材料費等の変動費用はさほど上昇しないという共通の費用構造を持っている。一般に、生産に関わる総費用は固定費用と変動費用の総和として定義されるが、こうした産業では、生産量1単位当りの総費用(すなわち、平均費用)は生産量の増加とともに減少する可能性が高い。なぜならば、生産増加に伴う1単位当りの固定費用の低下が大きいからである。このように、生産量の増加とともに平均費用が徐々に低下するような費用構造が費用逡減現象と呼ばれる。

ところで、費用逡減の場合には、市場の競争的均衡においては企業の利潤がマイナスになり、企業が損

失を被ることになってしまう。したがって、市場競争に任せると、社会的には資源配分が最適であるにもかかわらず、企業がサービスの供給をしないことが起こりうることになり、市場の失敗が生じる^{†19)}。

4.2.2.2. 外部性

第2は外部性である。例えば、工場の排出ガスや車の騒音等による公害や土地成金等のように、消費者の効用水準が自分自身の消費する財とサービスの量のみならず、他の経済主体の活動量にも影響を受けたり、生産者の生産活動が自分自身の投入資源量や生産量のみならず、他の経済主体の活動量に影響を受けたりする現象を、経済学では外部性と呼ぶ。外部性のうち、有利な影響を受ける場合を「外部経済」、不利な影響を受ける場合を「外部不経済」と言う。これらは、前記の競争的市場条件の②が成立しないことを意味する。何故ならば、このような外部性を市場競争に任せると、排出ガスや騒音による地域住民の効用水準の低下（外部不経済）や地域開発費用を負担しない地主の資産価値の増加（外部経済）は放任されることになる。その結果、社会的にみた資源の最適配分という機能は当該市場では発揮できなくなる^{†20)}。

4.2.2.3. 公共財

第3は公共財と呼ばれるもので、具体例としては信号、灯台、一般道路あるいは国防、警察、消防などが挙げられる。公共財については多くの議論があるが、ここでは、市場の失敗との関連において、非排除性と非分割性の2点を考えてみたい。

- ・非排除性：「受益者負担」が原則の市場では、価格を支払わない消費者には「排除の原理」が適用される。これに対して、公共財は対価を負担しない消費者を市場から排除することが不可能か、もしくは膨大な排除費用を要することになる。このように、「排除の原理」の適用が不可能であるというのが公共財の1つの特徴である。
- ・非分割性：公共財は、本来、社会的集合消費あるいは集合利用を前提としているから、特定の個人の消費が他の消費者の消費を妨げることはない。したがって、一人一人に分けて売ることができなくても、一般の財とサービスのように、消費者間で競合するようなことはない。

このように、公共財は、非排除性や非分割性のために、元々市場が成立しにくいという性質をもっており、市場原理の適用は困難である。それにもかかわらず、無理に公共財の市場を形成しようとする、価格を負担しないで利用する「フリーライダー」の出現によって、社会的最適性の達成という市場機能が損なわれることにもなる^{†21)}。

4.2.2.4. 情報の不完全性

第4は情報の完全性が成立しにくいということである。例えば、医療や裁判における弁護等のように、利用しようとする時に高度な専門知識を必要とする財やサービスについては、価格や品質に関する正確な情報入手に膨大な費用や努力がかかるために、等しい情報を得ることが不可能な場合がある。このように、前記の競争的市場条件の③-cが成立しない場合、消費者と生産者間あるいは消費者間において、情報の非対称性^{†22)}が存在することになり、情報力や知識に格差が生じ、完全競争が妨げられることになる。その結果、例えば、医療においては、正確な情報が分かっている場合よりも受診回数や薬の利用量が変わり、社会的最適資源配分から乖離するということが起こりうる。

4.2.2.5. 不確実性と時間的要素

第5点は経済活動における不確実性や時間的要素の存在である。例えば、天候や自然現象に左右される農漁業の生産活動や季節商品の売買、あるいは連休や年末・年始の観光旅行等のように、経済活動は、結果の不確実性や時間的要素を考慮しながら行われる場合が多くある。不確実性や時間的要素^{†23)}を反映した市場競争の典型的な例としては、保険市場や先物市場が挙げられるが、これらの経済学的分析のために、以下のような市場の枠組みを拡張する試みがなされた。すなわち、物理的には同じ財とサービスであっても、不確実性に伴う状況の違いあるいは時期や期間の違いに対応して、あたかも異なった財とサービスとみなす条件付財（contingent commodities）あるいは将来財（future goods）の概念の導入である¹⁹⁾。しかし、これらの財とサービス市場では、以下に述べるような理由で完全競争が成立しにくく、市場は社会的資源配分の最適性を達成することに失敗することになる。

- a. 保険市場や先物市場は限られており、全ての条件付財や将来財の市場が存在するわけではないから、前記の競争的市場条件の①が成立しない。
- b. 情報の不確実性が存在する条件付財市場の場合、事後的な結果の確認が必要であるが、結果に至った過程や動機の確認は難しい。そのために、情報の非対称性が存在する場合には、インサイダー取引の例からも分かるように、効用最大あるいは利潤最大といった個人的最適解と社会全体から見た危険分散という意味での社会的最適解は乖離する可能性がある^{†24)}。
- c. 将来財市場は、aで述べたように、必ずしも

全て存在するわけではないが、市場が存在しない将来財についても、経済主体は自己の期待価格に基づいて消費・生産計画を立てなくてはならない。したがって、現在や将来を含めた全ての財とサービスの消費・生産計画は何らかの形で将来財の期待価格に依存することになる^{†25)}。しかし、各経済主体の期待価格が相互に一致する保証はないし、たとえ一致したとしても将来における需給計画を一致させる保証もない。しかも、期待価格が将来のある時点で誤っていたことが判明しても、それに基づいて実行された過去の消費・生産計画は最早変更不可能であり、均衡価格に合わせて再調整することはできない。さらに、将来における消費者の選好や生産者の技術に不確実性が存在する場合は、誤った選好や技術に基づく消費・生産計画が行われるために^{†26)}、市場機能はますます限定的にならざるを得ない。

4.2.3. その他の市場の限界

ここでは、上記の“狭義の市場の失敗”以外の市場機能の限界について、市場の機能障害と市場の外在的欠陥としての2点に焦点を当てて考えてみる。

4.2.3.1. 市場の機能障害

市場の機能障害とは、市場における均衡価格の調整機能に関わる問題である。前記の競争的市場条件のうち、価格に関する前提は、③-bで示したように、各々の経済主体は価格を与えられたものとして、価格受容者(プライス・テイカー)としての行動をすること、同じく⑤で示したように、価格は需給均衡を調整するように円滑に動くことである。しかし、これらの前提は以下の2つの場合には成立しなくなり、競争的均衡が資源の最適配分機能を失うことになる。

- ・独占力の存在：現実の生産活動においては、例えば、石油製品市場で見られるように何らかの独占力が存在する。独占力を持つ企業は価格決定に影響力を持つことになるので、価格受容者(プライス・テイカー)としての行動をしなくなり、企業の利潤最大条件^{†27)}と競争的均衡条件(価格=限界費用)が乖離し、市場の資源最適配分機能は失われる。
- ・価格の硬直性：最低賃金制や管理価格のように、価格の変域(特に下方への変化)が限定されている場合は、需給の不一致にもかかわらず均衡価格が決定されず、市場の調整機能に限界が生じる場合がある。

4.2.3.2. 社会的最適性に関する価値基準

ここでは、上記の市場の限界が全て解決され、市場が理想的に機能した場合にも起こりうる問題として、本間が指摘した「市場の外在的欠陥」としての社会的最適性に関する価値基準の問題を考えてみたい^{†28)}。本節の最初の部分で述べたように、消費者の効用最大化行動と生産者の利潤最大化行動から成る市場で達成される競争的均衡は同時に社会的最適性をも保証しているが、この時の社会的最適性の価値基準とはいかなるものであろうか。こうした価値基準の問題は、社会の倫理的命題とも密接に関連している「規範的(normative)」な分析であるから、上記の市場における競争的均衡の諸問題のように事実認識に基づく「実証的(positive)」な分析とは区別して考えなければならない。これが規範的経済学としての厚生経済学が存在しなければならない理由でもある。そこで、厚生経済学は社会科学としての客観性を保つために、価値基準について、可能な限り普遍性を持つこと、しかも、最小限度に止めることに努力を傾注してきた。

このような経済学の枠組みの中で、厚生経済学は社会的最適性の価値基準として、各個人が享受している効用によって規定される社会的厚生(welfare)の最大化を設定した。しかし、各個人の効用から成る社会的厚生を直接に観察することは困難であるから、その代理変数として、当初は各個人の効用を規定する消費量の源泉たる所得が取り上げられ、社会全体で見た個人所得の分配状況のあり方に焦点が当てられるようになった。かくして、市場の競争的均衡を扱う実証的分析は、価値基準としての所得の分配のあり方を扱う規範的分析との対応関係の中で論じられることになった^{†29)}。したがって、もし、その価値基準や評価体系が理論的、整合的なものでなければ、競争的均衡の社会的最適性の意義が希薄なものになるから、社会的最適性に対する市場機能の有効性自体の説得力が失われることになる^{†30)}。

4.3. 補足：価値論争としての厚生経済学の足跡

以上、有限資源の効率的利用手段としての市場機能と社会的最適性の価値基準との関係の中で、本間が指摘した“市場の外在的欠陥”としての市場の限界に焦点を絞って問題を見てきた。ところが、ここで言う価値基準こそが、“医療福祉経済”なる分野の今後の研究において、医療福祉の目的や役割あるいは機能を考えるうえで、避けて通ることはできない重要な課題であることも事実である。そこで、市場原理の問題からは少し脇道にそれることを承知の上で、ここでは、補足として、規範的経済学としての厚生経済学、新厚生経済学、社会的選択理論におい

て長い間展開されてきた価値基準の変遷に焦点を絞り、主たる論点を簡単に整理しておきたい^{†31)}。

まず、厚生経済学の古典として知られるピグーの議論から始める。ピグーは、社会的最適性の価値基準として社会的厚生を最大化を設定した。ピグーは社会的厚生を具体的に把握するために以下のような前提条件を立てた。すなわち

- a. 社会的厚生は社会の構成員である各人の効用の総和である
- b. 各人の効用は、各人の消費量あるいはその源泉たる分配所得（名目貨幣所得）に依存する
- c. 消費もしくは貨幣の限界効用（前出の^{†17)}参照）は逡減する
- d. 各人の社会的重要度は皆等しい
- e. 各人は同一の効用の評価体系を持っている

である²⁵⁾。これらの前提条件のもとでは、競争的均衡において社会的厚生は最大になっており、社会的最適性が満たされているから、国民所得の均等分配政策が支持されることになる^{†32)}。しかし、上記のaとeの前提条件から分かるように、ピグーは、社会的厚生が個人の効用の総和として把握できること、異なる個人の効用を加・減算してその大きさを直接比較できることを仮定している^{†33)}。ロビンズは、この仮定自体が客観的にその妥当性を検証することができない価値命題であるから、その帰結である国民所得の均等分配政策が科学的、経済的に正当化されたかのように提示するのは誤りであることを指摘した²⁶⁾。これを契機に、厚生経済学においては、個人間で大小を直接比較できる基数的効用を介さないで、選好の順序だけが分かる序数的な効用情報だけに基づく新たな価値基準の構築が求められることになった。

そこで登場した新たな価値基準は、“ある経済状態（所得分配）から別の経済状態（所得分配）に移行する時、他のいかなる個人の効用も犠牲にすることなく、特定の個人の効用が改善されるならば、その移行は社会的に望ましい”とするもので、こうした望ましい改善を繰り返し、改善の余地がなくなった経済状態を、提唱者の名に因み、「パレート最適」と呼んだ。この価値基準では、個人間の基数的効用の比較は必要ではなく、各個人独自の選好順位を示す序数的効用の情報のみが必要とされる。ヒックスを始めとする新厚生経済学者によって、競争的均衡においてはパレート最適が達成されていることが明らかにされ、市場の最適性が証明された。しかし、社会の所得分配状況に対応して競争的均衡は無数に存在するから、パレート最適解も無数に存在することになり、それらの無数のパレート最適解群の中か

ら、社会的に最適な経済状態（所得分配）を決定することはできないことも明らかになった。ところが、現実には、他の個人の効用の犠牲によってのみ、特定の個人の効用を改善できる場合が多く存在するから、その場合の社会的評価にはパレートの価値基準が適用できないということになる^{†34)}。例えば、高（低）所得階層の所得の犠牲によってのみ、低（高）所得階層の所得の改善が可能な政策がある時に、この政策実施の採否について社会的選択をする場合がこれに相当する。この場合は、他の個人の効用が犠牲になっているので、どちらが社会的に望ましいかをパレートの価値基準によって決めることができない^{†35)}。

こうした問題に対処するため、パレート最適に代わる価値基準として、以下の2つアプローチが提示された²⁷⁾。1つはカルドアやヒックス等が試みた「補償原理」である。これは、パレート最適基準では評価できない“他の個人の犠牲がある場合にのみ、特定の個人を改善できる場合”にも適用できるよう範囲を拡張するために、“改善できる個人と犠牲がある個人との間で仮想的な補償を行うとして、補償後、社会全体として改善効果に正の残余がある場合は改善すべし”という新しい価値基準を設定するものである^{†36)}。しかし、この基準は非対称性や推移性^{†37)}をもたない場合があるという論理的欠陥をシトフスキーに指摘され、破綻することになった。

もう1つはパーグソンやサムエルソンによる「社会的厚生関数（social welfare function）」という考え方である。前述のように、パレート最適の価値基準によると、無数のパレート最適解（競争的均衡）群が存在する。したがって、その中から社会的最適解を一意的（uniquely）に決定するには、何らかの形で社会全体の厚生水準を評価できる価値基準が必要になる。社会的厚生関数は、その価値基準のために提示された概念であり、具体的には、以下のような基準を満たしている。

- ・社会的厚生は、各個人の効用によって規定される。ただし、各人の効用評価体系には、各個人の消費量あるいはその源泉たる分配所得に加え、個人独自の価値基準^{†38)}も含まれるという個人主義を尊重する。
- ・他の人の効用が一定のとき、ある個人の効用が増加すれば社会的厚生は増加する。（したがって、必ずしも所得の均等分配を要求しない。）
- ・特定の個人の分配所得が増加するにつれて、その人の効用の増加が社会的厚生増加に寄与する割合は相対的に減少する。（所得分配が過度に不平等になることを防止するという意味の平

等主義を組み込む.)

このような社会的厚生関数が準備されると、後は、無数にあるパレート最適解(競争的均衡)群の中から、以下の前提条件の下で社会的厚生が最大になる解を見つければよいことになる。すなわち

- ・各生産物は、社会にある有限資源の完全利用によって生産可能な最大生産量の組み合わせの範囲(生産フロンティアと呼ばれる)内でしか生産できない
- ・各生産物市場においては、上記の生産可能量の範囲内で消費がなされなければならない

の2つの前提条件である。これらの前提条件から、無数のパレート最適解(競争的均衡)群に対応して、各個人が到達可能な最大の効用水準の組み合わせの範囲(効用フロンティアと呼ばれる)が規定されることになる。かくして、効用フロンティアの制約下での社会的厚生関数の最大化という経済学が、伝統的に最も得意とする条件付き最適化問題を解くことによって、無数のパレート最適解群の中から、社会的厚生最大化という価値基準を満たす社会的最適解を一意的に決定することができる。以上がパーグソンやサムエルソンによって提唱された「社会的厚生関数」の骨子である。このように、パーグソンやサムエルソンは、①各個人が自分の消費や所得のみならず、自分には直接関係しない社会全体の所得分配状況や他人の効用等にも関心を持つという個人独自の価値基準を尊重すること、すなわち、各個人が独自の社会的厚生関数を持つこと、②社会における個人の重要度を配慮すること、の2点を取り込んだ価値基準としての社会的厚生関数を提示することにより、社会的最適解(効率的資源利用と望ましい所得分配)を一義的に決定する理論的体系の構築に成功した。彼らの分析はこれまでの経済学的論点を包括したうえで、厚生経済学の科学的態度を正統に継承する理論として評価された。

ところが、パーグソンやサムエルソンの示した基準に沿って表現するならば、“社会的厚生を各個人の効用で規定する”ことが、合理的かつ民主的な方法でどこまで可能であるのかという問題にアローは注目した。アローは、社会の経済状態について各個人が、“全ての”社会状態についての選好順位を“矛盾なく(整合的に)”持っていること^{†39)}、すなわち、パーグソンやサムエルソン流に言うならば、各個人が独自の社会的厚生関数を持って自分の効用の評価をしていることとして、各自の効用を用いて社会全体としての選好順位を導き出す集計プロセスや集計ルール^{†40)}を社会的厚生関数と呼んだ。アローはこの社会的厚生関数が合理的かつ民主的な集計ルール

として満たさなければならない条件をより一般的な形で検討した²⁹⁾。ここでは、飯田³⁰⁾にしたがって次の4点を挙げておきたい。

- a. 広 範 性：個人のいかなる選好順位の組み合わせに対しても社会的選好順位を規定することができる。(集計ルールの一般的な適用可能性の確保)
- b. パレート原理：個人の選好順位が全員一致している場合は、社会的選好順位はこれを忠実に反映しなければならない。(民主的な集計ルールの最低基準)
- c. 独 立 性：社会的選好順位を決める対象となる選択肢の個人の選好順位は、対象外の実在する選択肢の存在とは独立である。(集計ルールにおける個人情報現実的、効率的要件)^{†41)}
- d. 非 独 裁 性：個人の選好基準を集計することなしに、ただ一人の個人の選好基準を社会的選好基準にはしない。(集計ルールにおける独裁者の排除)

上記の条件のうち、aとcは合理的な集計ルールの条件であり、bとdは民主的な集計ルールの条件である。アローは、上記の条件を満たすような社会的集計ルールは存在し得ないことを証明した。これがアローの「一般(不)可能性定理」(アローの逆理)の骨子であり、厚生経済学にとってはきわめて衝撃的なものであった。社会的選択理論としてのアローの定理とサムエルソンやパーグソン等を中心とする伝統的な(新)厚生経済学との間で激しい論争が繰り返された。論争のポイントは、個人的選好順位を社会的選好順位として集計する時に必要な社会的厚生関数について、パーグソンは結果に反映されている単一の個人的選好順位の組み合わせに依存するものに対して、アローは個人的選好順位の多様な全ての組み合わせが利用可能であるという“広範性”を必要とするとしたことである。すなわち、サムエルソンやパーグソンは道徳、宗教、慣習等の倫理的な信念は経済学の外部から与えられるものと考えていたのに対して、アローはこうした倫理的信念が社会的価値を形成する過程やルール自体を論理的な分析対象にするべきであると考えていたのである³¹⁾。したがって、アローの社会的選択理論に基づく研究は、必然的に広範で学際的な領域に向かうことになる。いずれにしても、アローの逆理は先行的研究も含め、厚生経済学や社会的選択理論における価値基準問題の理論的定式化について、細心の批判的吟味を加えることの必要性を警告したものである。これ以降、アローの逆理からの脱出路について多くの探求がされるようになった。主なものとしては、①社

会的合理性の要求を緩和する，②個人的順位に限定条件を付す，③多数決の集計ルールを变形するなどが挙げられる^{†42)}．ここでは，これら探求の「開拓者でもあり，精力的な探求のリーダーともなったのはアマルティア・センだった」³²⁾という鈴村のこぼれを記すにとどめ，アマルティア・センを始めとするこれらの研究に関するレビューは別の機会に譲ることにする．

5．おわりに

本章で見てきたように，市場原理は有限資源の効率的利用を達成する有力な手段の1つであることには間違いないが，その機能を十分に発揮させるためには配慮しなければならない要件も多くある．とりわけ，社会的最適性を評価するための価値基準の設定の仕方によっては，市場機能の有効性自体が必ずしも頑健なものではないことも明らかになった．いくつかの事例で示したように，医療福祉サービスの特性を考慮するならば，たとえ，赤字財政の改善のためとは言え，医療福祉サービス分野に市場原理を導入することは決して賢明な政策であるとは言えない．したがって，少子高齢の人口構造や財政の赤字構造の現状において，我が国の医療福祉サービスを，市場原理の一部導入を前提とした現状の政策に委ねたままと言うわけにも行かない．やはり，世界の大半の国々が目指しているように，医療福祉サービスは公的な社会保障制度の枠組みの中で拡充していく努力をするしか道はなからう．

5.1．医療福祉版トリレンマへの挑戦^{†43)}

しからば，小泉政権が推進してきた市場原理による政策を選択しないで，社会保障制度における効率性，公平性，持続性のトリレンマを解決し，少子高齢社会にふさわしい「優しい福祉社会」を実現していくためには，いかなる政策を選択すべきであろうか．ここでは，新たな価値基準に立脚した政策科学としての医療福祉学確立の必要性を指摘しておきたい．そのためには，最初に述べたように，「医療福祉」という領域の明確化や概念整理をした上で，より広い視野に立った「医療福祉に関する価値基準の再構築」を行うことが肝要であろう^{†44)}．その中で，経済学も，先に示した社会的選択理論の考え方に立脚し，哲学，社会学，政治学等の関連領域との学際的研究を通じて，新たな価値基準に依拠した社会保障政策の具体的な選択メニューを提示する役割を果たさなくてはなるまい．塩野谷ら³³⁾が指摘しているように，医療福祉分野の問題も，最早，経済学や財政学あるいは社会学等の単独の学問だけでは解けない状況になっており，広範な学際的取組みが必要になっている．

5.2．費用構造の把握

以上のような認識に立って，最後に，経済学として具体的に取り組む課題について考えてみたい．最初に述べたように，経済学の基本的認識は「資源の有限性」である．その「資源の有限性」を示すシグナルが価格である．したがって，有限資源を利用して生産された財やサービスの価値は，使用した各資源の価格やその背景にある「費用」で表現されることになる．ところで，経済学的側面から見ると，我々は，有限資源を利用した財とサービスの生産と消費について，その費用と便益を適切に配慮したうえで，いくつかの代替的手段群の中から，何らかの価値基準によって，社会的に最適な仕組みや政策を選択していることになる．したがって，最適選択を行うためには，価値基準が何であれ，まず，費用と便益に関する正確な情報が必要である．

以上のことを医療福祉に当てはめて考えてみる．便益について見ると，消費者主権(患者主権，利用者主権)を前提にすれば，利用者たる国民は各自の意見を反映させるために，自分自身がサービス量に関する情報を発信しなくてはならない．一方，サービス利用に伴う費用(あるいは価格もしくは料金)について見ると，価格の決め方やその背景にある費用構造等の情報が国民に正確に説明され，国民が了解していることが必要であるが，これが実現されているとは言いがたい．例えば，国民皆保険定着のために，制定当時は必要であったかもしれない「薬価差益」の残存，介護老人の自立支援のインセンティブが供給者側には起こりえないような介護保険の報酬(料金)システム，供給不足にも関わらず低価格(低賃金)に留まる介護労働市場等々，医療福祉サービスにおいては，価格や費用が適切に反映されていない例は枚挙にいとまがない．これまで，医療保険や介護保険の報酬は“政策料金”と呼ばれ，その決定プロセスは「特定の人しか入手できない」，「公開してもどうせ理解できない」という考え方から詳しく公開されず，国民と“政策当局”の間には，文字通り情報の非対称性が存在した．しかし，“政策料金”であるからこそ，適切な社会選択を実現するために，今後はその背後にある費用構造や価格(料金)決定に関するプロセスを明示すべきであろう．このような意味で，医療福祉サービスに関わる費用構造の把握・再吟味，あるいは価格決定メカニズムの再構築といった作業が，さしずめ経済学の課題となろう．最後に，新たな価値基準に立脚した政策科学としての医療福祉学確立のために，経済学はもとより，当川崎医療福祉学会に対する期待は大きく，果たすべき責任も重いことを再度強調しておきたい．

注

- †1) この経緯については前田⁴⁾が詳細に述べている。
- †2) ただし、規範的経済学としての厚生経済学、新厚生経済学が、その規範理論的基盤の枠組みにおいて、必ずしも福祉概念を説明し得たわけではない。むしろ、従来の規範的経済学にとっては価値判断に関わる諸価値基準との対応関係を見直す必要性から、第4章の補足で述べるように、社会的選択理論の枠組みの中で、「社会的正義」や「公共哲学」等の言葉で表現される学際的研究の動きがあることも事実である。(塩野谷他⁵⁾やセン他⁶⁾を参照されたい)
- †3) これらの業績のほとんどは、国民全体を対象とした社会保障制度に関するものであり、特定の社会的要保護者を対象とした社会福祉事業に関する経済学独自の分析は必ずしも多いわけではない。
- †4) シンポジウムでは、時間や資料紙数の制約上、説明を急いだり、省いたりした部分があった。その意味で、読者諸氏が本稿をその“コンメンタール”として利用していただければ幸いである。
- †5) 何を持って公平とするかという「公平性」の概念自体が価値基準に依拠しており、規範的経済学の範疇に入る。^{†2)}で触れたように、こうした価値基準との対応関係については、規範的経済学あるいは社会的選択論の領域において、学際的研究が試みられている。
- †6) 「持続性」の問題について、経済学では省資源や新規資源の開発等、専ら生産活動における技術進歩に焦点を当て考えてきたが、今後は、消費者の効用あるいは満足度等の上限や制約等との対応関係についても言及する必要があるだろう。
- †7) 経済学の定義について、例えば、サムエルソンは、「いくつかの代替用途をもつ稀少性のある生産資源を使い、さまざまな商品を生産してそれらを現在および将来の消費のために社会のいろいろなひとびとや集団のあいだに配分するうえで、どのような選択的行動をすることになるか、ということについての研究」⁹⁾であるとしている。同様に、ロビンズは、「経済学は、諸目的と代替の用途をもつ稀少な諸手段との間の関係としての人間行動を研究する科学である」¹⁰⁾としている。
- †8) ただし、バブル期における財政政策には、一般会計における歳出の増額や国債発行額の手控え等を通して、財政構造を改善する試みが見られる。(表1および図1を参照)
- †9) ゼロ成長期に入ってから高齡化対策にウェイトが移っていることが分かるが、高齡化対策が、老人保健制度や介護保険を主体にしたものであることを考慮すると、社会保険中心であることに変わりはない。
- †10) ただし、高度成長期の社会福祉の顕著な伸びは、第2次ベビーブームに対応するための保育所や手当てを中心とする児童福祉の充実によるものである。
- †11) “居酒屋タクシー”や“埋蔵金”等の問題は論外にしても、行政サービスの事務費に関わる非効率性の問題について改善の余地が残されているならば、それらを棚上げにして、財政危機を理由に、サービス自体の歳出を削減するような財政政策が安易に優先されるべきではない。ただし、ここで言う改善には、予算執行に関する“合法性”の検討のみならず、“法の規範性”についての見直しも含まれている。
- †12) 当時の厚生省の人口予測能力をもってすれば、わずか20数年先の21世紀初頭の高齡者人口は高い確度で予測できたし、したがって、老人医療費や年金支給額の概算もできたはずである。そうした予測作業に基づいて、老人医療費や年金支給額への国庫負担の原資の一部を、“来るべき高齡社会”への準備金あるいは積立金としてプールしておくという政策が選択肢として検討されるべきであったかもしれない。
- †13) これらの具体的検証については、近いうちに取りまとめる予定である。
- †14) スミスは、「国富論」の中で、自由放任という言葉を用意的に使用しているわけではない。ちなみに、大河内他訳の「国富論」では、引用箇所直後の国内産業奨励のための関税議論において、“国内の資本と労働を、自由放任にしてある場合に比べて、ずっと大量にある特定産業に集中させてしまうということはないだろう”¹²⁾とあり、自由放任という言葉が見られる。しかし、大内他訳の「諸国民の富I」では、同一箇所が、“その国の資財と労働の分けまえが自然にむかうのを転じて、それより多くをある特定の用途へむかわせることにもならないであろう”¹³⁾となっている。なお、原典では、“nor turn towards a particular employment a greater share of the stock and labour of the country than what would naturally go to it”¹⁴⁾という表現が使われている。
- †15) 具体的には、消費者の効用は自分自身の消費する財とサービスの量のみ依存し、生産者の生産活動は自分自身が投入する資源量とそこから生産される財とサービス量のみ依存するということである。
- †16) 個々の経済主体の価格への影響力は無視できるほど小さいという意味である。すなわち、均等な競争力しか持っていないので、各々の経済主体は価格を与えられたものとして、価格受容者(プライス・テイカー)としての行動をするしかない。

- †17) 経済学では、消費量を追加的に1単位変化させた時の効用の変化分を限界効用、また、生産量を追加的に1単位変化させた時の総費用の変化分を限界費用と定義する。競争的市場では、各消費量に対応する限界効用をプロットした需要曲線と各生産量に対応する限界費用をプロットした供給曲線が交わる点(限界効用と限界費用が等しい点)で均衡価格が決定される。この条件が、同時に社会的な資源配分の最適性も保証していることになる。
- †18) 本間は市場の失敗の要因を“(1)市場の外在的欠陥、(2)市場の機能障害、(3)市場の内在的欠陥”の3つに大別している¹⁶⁾。本稿では、本間が言う“狭義の市場の失敗”の要因である(3)市場の内在的欠陥を4.2.2.市場の失敗として取り扱い、(1)は4.2.3.2.で、(2)は4.2.3.1.で議論している。
- †19) 費用逓減の場合は、限界費用が常に平均費用より高くなるために、^{†17)}で説明したように、競争的市場において限界費用と等しい点で均衡価格が決定されると、企業の生産量1単位当りの利潤は平均費用と限界費用(価格)の差だけマイナスになる。しかし、企業利潤がマイナスになったとしても、このサービスの供給が社会的厚生増分に寄与するのであれば、供給を中止することは社会的にみて好ましくない。そこで、社会的最適性を実現するために競争的均衡点で価格を決定し、平均費用と限界費用の差である企業の赤字分を政府が補助金で補償するという形の「限界費用価格の原理」がホテリングによって提唱され、公益事業の価格政策に適用されるようになった¹⁷⁾。
- †20) 外部性には、最終的には市場の価格変化を通じて経済主体に及び「金銭的外部効果」と市場を通じないで経済主体に及び「技術的外部効果」がある。前者の例としては、コンビナートの立地による石油製品や鉄鋼製品等の価格の低下が、それを原材料として使用する地元関連産業に与える影響等が挙げられる。また、後者の例としては、工場からの排出ガスが地域住民に与える健康被害等が挙げられる。前者は、むしろ市場機能が円滑に作用している証拠であるとも言えよう。後者については、生産に必要な企業の費用(私的費用)に、健康被害に要する地元住民の費用(社会的費用)が含まれていないために、競争的均衡と社会的最適値との間に乖離が生じることになる。この乖離を解消するための税金や補助金が「ピグー的政策」と呼ばれるものである¹⁸⁾。
- †21) 実際には、テーマパークや映画館などのように非分割性のサービスでも競争的市場が存在する場合もあり、非排除性と非分割性の関係は簡単には論じられない。また、ケーブルテレビやガードマンのように非排他性も程度によっては競争的市場が成立する場合もあり、公共財の議論は複雑であるが、ここでは議論しない。
- †22) 情報の不完全性における非対称性と市場の失敗の関係は、後から述べる不確実性の問題である保険市場の例で取り上げられることが多いが、ここでは、敢えて情報の不完全性として扱った。
- †23) 経済学では、時間とか時期といった時間的要素を考慮した分析を動学的分析と呼ぶ。したがって、市場の失敗の第5番目の例としては、「不確実性と時間的要素」に代えて「不確実性と動学的資源配分」とすることもできる。
- †24) 前出の^{†22)}で触れたように、保険市場における情報の非対称性は、以下の2つのケースのように完全競争を妨げることがある。情報の非対称性が保険取引前にある時(例えば、自分の家系は長生きの家系である、自分の家系は癌体質である等を被保険者のみが知っている場合)は逆選別が起こる原因になるし、情報の非対称性が保険取引後にある時(例えば、保険金目当ての放火や殺人)はモラル・ハザードの原因となる。いずれの場合も競争的市場の成立を妨げる要因になる。
- †25) 例えば、退職後の海外旅行や老後用のケア付きマンション購入等の計画には、これらの期待価格に基づく購入費用を計算し、資金の積み立てや準備をすることになるから、当然、現時点の消費活動も影響を受けることになる。
- †26) 年金保険や医療保険のような保険市場においては、たとえ、消費者が選好の変化(老齢期になって年金の必要性を認めること、重篤な病気になって医療保険の必要性を認めること)に対応しようとしても、過去の消費活動(保険に加入しなかったこと)は変更不可能であり、自己責任を取ることは不可能である。八田、小口は、このように過去の消費行動を後悔しても取り返しがつかないような財とサービスの中で、国が温情主義に基づいてパターナリスティックに価値を定め、個人に消費を強制する財とサービスを価値財と定義している。彼らは、年金を価値財と位置づけ、社会保障制度の枠組みの中で強制加入にすべき根拠となりうることを指摘している²⁰⁾。
- †27) 企業が独占力を持つ場合は価格決定への影響力があるので、企業は価格が与えられたものとしてではなく、自ら価格を決定するように行動する。その結果、企業の利潤最大条件となる限界費用が限界収入と等しいところで生産量(販売量)は決定される。ただし、限界収入は生産量(販売量)を追加的に1単位変化させた時の収入の変化分である。この時、価格は、企業の市場における独占の程度に応じて、限界費用より高くなり、競争的均衡条件(価格=限界費用)は成立しなくなることが分かっている。
- †28) 本間が定義した「市場の外在的欠陥」がこれに当たる。すなわち、社会的最適性の価値基準は競争的市場の帰結とは独立に与えられるという意味で、本間は外在的という言葉を用いたと考えられる。
- †29) 経済学独自のレンマとして、先の第2章で示した「効率性」が前者の実証的分析に、「公平性」が後者の規範的分析に、

それぞれ対応していることを指摘しておきたい。

- †30) 根岸は、競争的均衡においては、各個人の効用の加重和(個人の社会的重要度による)として表される社会的厚生が最大になっていることを示している²¹⁾。これは、後から示すピグーの前提条件の場合には、個人所得の均等分配政策支持を意味するが、より一般的な場合には、貨幣の限界効用の小さい高所得者に有利な所得分配政策支持を意味することになる。
- †31) こうした論点を正確かつ克明に把握するには、膨大な時間や紙数と経済学や数学あるいは記号論理学の専門知識が必要である。これらの詳細な考察は別の機会に譲ることにするが、興味のある読者諸氏には次の文献を読まれることをお勧めする。[岡敏弘²²⁾、鈴木興太郎²³⁾、田村泰夫・夏目隆²⁴⁾]
- †32) ピグーの前提条件のうち、a, b, d, e から、社会的厚生最大化の帰結として国民所得の均等分配政策を想定していることは明らかである。
- †33) この仮定は、例えば、定額給付金が各国民に与える効果が全て等しく、直接比較して加減できることを意味している。
- †34) 別の表現をするならば、無数にあるパレート最適解群の特定のパレート最適解から他のパレート最適解に移行する場合、この移行について、パレート最適の価値基準では社会的評価を行うことができないということである。
- †35) さらに、特定の個人が犠牲にならない場合(すなわち、非パレート最適解からパレート最適解に移行する場合)でさえ、価値基準としてのパレート最適に問題が生じる場合がある。例えば、ある政策を実施すると、低所得階層の所得は変わらないが、高所得階層の所得が増える場合、パレート最適の価値基準からはこの高所得者優遇政策を推進すべきであるという評価になる。しかし、この政策の社会的評価については異論を唱える価値基準が別にあるかもしれない。
- †36) カルドアは、価値基準となる改善効果を補償前の時点で把握するのに対して、ヒックスは補償後の時点で把握している。ちなみに、提唱者の名前に因んで、前者はカルドア基準、後者はヒックス基準と呼ばれることがある²⁸⁾。
- †37) 例えば、ある経済状態 A から別の経済状態 B への移行について、改善効果が正值であるから実行すべきであると評価されたとする。この時、逆に状態 B から状態 A への移行については、改善効果が負値であるから移行すべきではないという非対称的な評価がされることが必要であることをシトフスキーが指摘した。そうでなければ、全ての移行について矛盾のない、整合的な(これを推移性と言う)評価基準とはなり得ない。ちなみに、この評価基準の非対称性をシトフスキー基準と呼ぶ。
- †38) このことは、各個人が自分の消費量やその源泉となる分配所得から効用を得ると同時に、社会全体の所得分配の状況や他人の効用水準にも関心を持ち、そのことから満足もしくは不満足を得ているということ意味する。
- †39) このことを選好の「完全性」および「推移性」(前出の^{†37)}を参照)と言う。
- †40) 例えば、社会保障制度について、「高福祉高負担政策」「中福祉中負担政策」「低福祉低負担政策」等について、国民一人ひとりがそれぞれ異なった優先順位を持っている時、社会全体の総意としての優先順位を導き出すためのルールやプロセスのことである。
- †41) 例えば、選挙において、当選おぼつかない候補者 X が立候補することにより、本命と目されていた対立候補者 A, B, C の得票数が影響を受け、順位が変わる場合がある。このような場合、可能性のある全ての候補者 X を加えて選挙を行うことは現実には不可能であり、選挙情報の効率性を失うことになる。c の条件はこうしたケースを排除するものである。
- †42) ①は、個人的選好順位から社会的選好順位への集計ルールに関する合理性の条件である完全性や推移性の緩和を意味している。また、②については、例えば、所得分配政策について、a. 完全平等, b. 一定格差是認, c. 完全独占の3つの選択肢の順位付けをする場合、 $a \rightarrow c \rightarrow b$ あるいは $c \rightarrow a \rightarrow b$ の選好順位は理論的には可能であるが、これによって生じる「投票のパラドックス」を排除するため、個人的選好順位に“単峰性”の制限が付された。なお、センは、「投票のパラドックス」が生じない場合を「順位制限型選好」と総括して、より一般的に表現した。
- †43) 医療福祉版と断った理由は、別の分野から1993年に「トリレンマへの挑戦 — 人類、今選択のとき」(毎日新聞社刊)が発行されているからである。この本の淵源となる研究に筆者も参加していたので、かつての研究仲間にタイトル使用の許可を願いたい。
- †44) 現実主義者からの「何を今更、青臭いことを」という皮肉が聞こえるが、根本的な価値基準がないまま、対処療法的な政策を反復した結果が現状であるという認識もあろう。

文 献

- 1) 西村周三：現代医療の経済学的分析，メジカルフレンド社，1977。

- 2) 前田信夫：保健の経済学，東大出版会，1979．
- 3) 西村周三他：医療経済学の基礎理論と論点，勁草書房，i，2006．
- 4) 前田信夫：保健の経済学，東大出版会，2，1979．
- 5) 塩野谷裕一，鈴木興太郎，後藤玲子：福祉の公共哲学，東大出版会，2004．
- 6) アマルティア・セン，後藤玲子：福祉と正義，東大出版会，2008．
- 7) 特集：医療福祉学展望，川崎医療福祉学会誌増刊号，2007．
- 8) 特集：医療技術と医療福祉学，川崎医療福祉学会誌増刊2号，2008．
- 9) ポール・サムエルソン：経済学上，都留重人訳，岩波書店，4，1990．
- 10) ライオネル・ロビンズ：経済学の本質と意義，辻六兵衛訳，東洋経済新報社，25，1970．
- 11) アダム・スミス：諸国民の富I，大内兵衛，松川七郎訳，岩波書店，679-680，1977．
- 12) 世界の名著「アダム・スミス」大河内一男編：国富論，玉野井芳郎，田添京二，大河内一男訳，中央公論社，395，1987．
- 13) アダム・スミス：諸国民の富I，大内兵衛，松川七郎訳，岩波書店，692，1977．
- 14) Adam Smith AN INQUIRY INTO THE NATURE AND CAUSES OF THE WEALTH OF NATIONS — BOOKS I, II, III, IV and V — (Glasgow Edition) 688.
http://www.ibiblio.org/ml/libri/s/Smith_AWealth_Nationss.pdf (2009.3.12)
- 15) 今井賢一，宇沢弘文他：価格理論II，岩波書店，103，1971．
- 16) 本間正明：市場の失敗，熊谷尚夫，篠原三代平編(第1巻 第3章 第9節)，経済学大辞典，東洋経済新報社，247-261，1996．
- 17) H.Hotelling: The General Welfare in Relation to Problems of Taxation and Utility Rates. *Econometrica* 6, 242-269, 1938.
- 18) 今井賢一，宇沢弘文他：価格理論II，岩波書店，165-166，1971．
- 19) 齋藤観之助：危険負担と資源配分 (Risk-taking and Resource Allocation, E.Malinvaud)，公共経済学に関する検討，経済研究会編，電力中央研究所 経済研究所，115-137，1973．
- 20) 八田達夫，小口登良：年金改革 — 積立方式に移行せよ，日本経済新聞，14-15，1999．
- 21) 根岸隆：価格と配分の理論，東洋経済新報社，58，1972．
- 22) 岡敏弘：経済政策における厚生経済学の適用と限界，西村周三，根井雅弘編，現代経済学の再検討，日本評論社，159-188，1992．
- 23) ケネス・アロー，アマルティア・セン，鈴木興太郎：ハンドブック 社会的選択と厚生経済学，鈴木興太郎，須賀晃一他訳，丸善株式会社，1-27，2006．
- 24) 田村泰夫，夏目隆，厚生経済学，熊谷尚夫，篠原三代平編(第1巻 第6章 第4節)，経済学大辞典，東洋経済新報社，577-593，1996．
- 25) 村上雅子：最適配分の経済学，新評論，11-15，1972．
- 26) ライオネル・ロビンズ：経済学の本質と意義，辻六兵衛訳，東洋経済新報社，204-213，1970．
- 27) ケネス・アロー，アマルティア・セン，鈴木興太郎：ハンドブック 社会的選択と厚生経済学，鈴木興太郎，須賀晃一他訳，丸善株式会社，8，2006．
- 28) 田村泰夫，夏目隆：前掲書，585，1996．
- 29) ケネス・アロー：社会的選択と個人的評価，長名寛明訳，日本経済新聞社，1977．
- 30) 飯田経夫：社会的選択の理論，熊谷尚夫，篠原三代平編(第1巻 第6章 第2節)，経済学大辞典，東洋経済新報社，562-563，1996
- 31) ケネス・アロー，アマルティア・セン，鈴木興太郎：ハンドブック 社会的選択と厚生経済学，鈴木興太郎，須賀晃一他訳，丸善株式会社，15，2006．
- 32) ケネス・アロー，アマルティア・セン，鈴木興太郎：ハンドブック 社会的選択と厚生経済学，鈴木興太郎，須賀晃一他訳，丸善株式会社，23，2006．
- 33) 塩野谷裕一，鈴木興太郎，後藤玲子：福祉の公共哲学，東大出版会，ii，2004．