

Title2

# 財源は充分にある

## 「国債残高は通貨発行残高にすぎない」

### 日本に深刻な財政問題などない

日本のテレビや新聞では、事あるごとに「国の借金があ…」  
「このままでは日本は破綻する…」や「やがて国債が紙くずにならう…」等々、いわゆる『財政破綻論』にまつわる言説が後を絶ちません。

しかしながら、これらはすべて根拠のない政治プロパガンダです。そもそも「破綻」とは何を意味するのでしょうか？あるいは「国債が紙くずになる」とはいかなる事態のことを言っているのでしょうか？

いま日本では、この種の根拠のない抽象用語に多くの人々が振り回され、在りもしないいわゆる「財政破綻論」が世を跋扈してしまい、政府や地方自治体の政策を歪めています。テレビでお馴染みの池上彰氏が言うような「財政問題」など我が国には存在していません。

### 日本は主権通貨国である

主権通貨国という言葉は、一般的に聞き慣れない言葉かと思えます。

主権通貨国とは…

- ①自国通貨建てで国債を発行できる国
  - ②変動為替相場制を採用している国
  - ③変動為替相場制を採用できるほどに国内生産力を有している国
- …以上①②③を兼ね備えた国のことです。

事実が証明しているように、これまで主権通貨国が財政破綻（デフォルト）した事例は一つもありません。というより物理的にデフォルトなどあり得ないのです。日本円を発行できる日本政府がその元利金の支払いに滞りを生じることなどありえません。

デフォルト国として有名なギリシャは統一通貨ユーロを採用する共通通貨国であり①の条件を満たしていません。なお、やはり過日にデフォルトしたシリアは②の条件を満たしておらず、いずれも主権通貨国ではありません。

我が日本国は、①日本円で国債を発行でき、②変動為替相場制を採用し、③デフレになるほどの供給能力を有した「主権通貨国」です。よって、日本政府の破綻（デフォルト）などあり得ません。池上彰氏はこの事実を知りません。

### 国債発行残高とは通貨発行残高のこと

「そうは言っても、さすがに1,000兆円を超える日本政府の国債発行残高は問題ではないのか？」という疑問をお持ちの方々も多いことでしょう。

しかしながら、通貨発行権を有する政府は「国債」を担保に通貨を発行しています。ゆえに経済規模の拡大とともに世の中に流通する通貨量を増やさねばならないことから、通貨発行残高（＝国債発行残高）が増えるのは当然のことです。

よく「今は未だ民間の貯蓄があるから大丈夫だけど、やがて民間貯蓄が尽きたら政府は国債を発行できなくなる」と言う人がおられますが、これも嘘です。政府による国債発行は民間貯蓄を原資にしていません。銀行が発行する預金通貨と同様に、政府は無から通貨（国債）を発行しています。これを「万年筆マネー」あるいは「キーストロークマネー」と言います。むしろ、政府の通貨（国債）発行量には制約があります。そのことは後述します。

### 借金(投資)をしないことこそ、将来世代への大きなツケ

下のグラフをみて頂きたい。



ご覧のとおり、1872(明治4)年以降、日本政府の負債残高は2019年度末比で3973万倍(実質ベースでも1885年末比で564倍)となっています。あるいは私が生まれた1971(昭和46)年の普通国債の発行残高と2019(令和元)年度末のそれを比較しても224倍も増えています。

しかしながら、これが例え5000万倍であろうと、あるいは8000万倍であろうと、国民経済がインフレ率に支障を来さない生産能力(供給能力)を有しているかぎり、政府の債務残高がいくらに達しようとも何ら問題ではありません。そもそも国家財政とはそういうものです。

よく「政府の負債は将来世代へのツケだ」と言う人がいますが、では現代を生き延びている私たちはいったいどのようなツケを払わされているのでしょうか？ 話はむしろ逆で、先人たちが積極的に借金(投資)してくれたからこそ、私たちは鉄道・道路・橋梁・堤防・上下水道・通信網などのインフラに支えられ、モノやサービスを生産する、即ち所得や富を生み出す経済活動を行うことができているわけです。現在の世代が在りもしない「財政破綻論」に怯えて必要な借金(投資)しないことこそが、将来世代への取り返しのつかない大きなツケなのです。

### 財政制約はインフレ率(物価上昇率)

以上のように述べていると、必ず巷には「じゃあ政府は無限に借金できるのかあ〜」と言う人たちがおられます。だれもそんなことは言っていないのに…

前段でも少し述べましたが、主権通貨国の通貨(国債)発行上限はインフレ率(物価上昇率)にあります。インフレ率は需要と供給によって決定されます。総需要に対し供給能力(国民がモノやサービスをつくる力)が不足すればインフレ率は上昇し、供給能力に対し総需要が不足すればインフレ率は停滞します。因みに、高度経済成長期の日本のインフレ率は概ね5%程度でした。ゆえに5%までが政府の通貨(国債)発行上限と考えられます。現今日本は明らかに総需要不足経済(デフレ経済)下にあり、そのインフレ率は長期にわたりゼロ%台という異常事態です。2020(令和2)年度は、120兆円以上もの国債が発行されていますが、インフレ率は未だゼロ%のままです。

川崎市議会議員

# 三宅隆介



Title2

## 財源は充分にある

主権通貨国・日本に、財政破綻はありえない！  
「行政の負債は将来世代へのツケ」という大嘘

Title1

## 公立病院は赤字でいい

意外と知られていない…診療費の公定価格！  
「日本は医師数が多い」という大嘘！！

Ryusuke Miyake Custom



詳しい内容はYou Tubeでも！



<http://ryusuke-m.jp/>

三宅隆介

### 三宅隆介プロフィール

昭和46年3月23日生まれ。  
大東文化大学文学部 卒業。ユアサ商事株式会社を経て、  
松沢成文(当時・衆議院議員)秘書。  
平成15年4月 川崎市議会議員 初当選、現在5期目。  
川崎市多摩区中野島在住。

Title 1

# 公立病院は赤字でいい

それでも、日本の医療財政は破綻しない

## 意外と知られていない、診療費の公定価格

川崎市は、市立多摩病院・市立井田病院・市立川崎病院の3つ公立病院を運営しています。3月19日に成立した令和3年度予算では、これら市立3病院の『病院事業会計』に対し、約80億円の『一般会計』からの繰入金が生計上されています。この繰入をもって、市立3病院のさらなる経営改善、コスト削減と効率化を求める声が必ず議会から挙がり、また公立病院の赤字削減(黒字化)を望む市民も多い。しかしながら、そもそも現在の我が国の医療制度においては経営努力以前に、その制度的構造上からも病院が黒字化すること自体が実に困難です。ましてや政策医療(5事業・5疾病)を義務付けられている公立病院の黒字化など物理的にほぼ不可能です。

多くの人々が意外にも理解されていないことですが、我が国における医療は公定価格であり、しかも診療報酬制度によってその公定価格は極めて低く抑制されています。例えば、某自動車メーカーが500万円の価値の自動車を製造したとします。それを「100万円で売りなさい」というのが医療における公定価格です。要するに500万円の品物(診療)を500万円で売ることができないわけです。そして国民皆保険制度と合わせ、私たち日本国民は良質で安価な医療サービスを楽しむことができます。ゆえに、公立病院に黒字化(赤字削減)と利益重視の効率性を求めるのは間違っています。このたび、そのことを証明するため議会質疑に立ちました。以下、議事要約を掲載します。



## 日本の医療費は公定価格

### 三宅隆介 質問

市立病院で一般的な盲腸手術、胃がん手術、胃の内視鏡検査を受けた場合の医療費は、入院費を含めていくら程度になるのか?

### 病院局長 答弁

虫垂炎、いわゆる盲腸の手術は50~60万円程度、胃がん手術は部分切除で140~180万円程度、全摘出で210~260万円程度、胃の内視鏡検査の検査料は11,400円となっております。

## 三宅の視点、隆介の発想

市立病院で虫垂炎の手術をすると入院費等を含め、約50~60万円とのことですが、例えば、米国(ニューヨーク市)の医療機関における虫垂炎手術の費用は入院費を含め240万円以上で、およそ日本の4~5倍です。胃の内視鏡検査では、市立病院が11,400円であるのに対し、ドイツが約4万円、米国が8~20万円となります。日本の診療費が公定価格によって低く抑制されているのが解ります。

## 日本の医師数は多くない!

### 三宅隆介 質問

国(厚労省)は医療財政を縮小するため、医師数の多さを強調しているが、川崎市としても日本の医師数は多すぎるという認識に立っておられるのか?

### 健康福祉局長 答弁

欧米各国と比較しても「多い」と言えるものではないと考えております。

## 三宅の視点、隆介の発想

厚労省は、ことあるごとに日本の医師数の多さを強調し、診療報酬の引き下げ圧力をかけてきます。しかしながら、人口1,000人あたりの臨床医師数をみまると、日本は2.3人であるのに対し、米国2.6人、英国2.8人、フランス3.1人、ドイツ4.1人となっており、必ずしも「多い」とは言えません。因みに、OECD平均と比較すると、日本の医師数は11~13万人も不足している計算になります。

# 「日本は医師数が多い」という大嘘!!

## 集中治療専門医はドイツの6分の1

### 三宅隆介 質問

例えば、日本の集中治療専門医の数は?

### 健康福祉局長 答弁

全国で1,955人です。

## 三宅の視点、隆介の発想

ドイツの人口は約8千万人です。そのドイツには約8,000人の集中治療専門医がいます。日本の集中治療専門医は約2,000人ですので、ドイツと同じ水準にするには1万人も足り

## 国に制度改善を求めよ

### 三宅隆介 質問

公立病院の医療サービスは、警察や消防や防衛と同じように、ナショナル・サービスであると考えます。ゆえに、その赤字を負担すべきは、本来は通貨発行権を有する中央政府であって、財政制約のある地方自治体ではないはずだ。在りもしない財政破綻論を盾にして、各自治体の一般財源から負担させていること自体が実に悪質ではないか。よって、ナショナル・サービスを担う自治体病院の赤字については国が負担するものとし、他の自治体とともに国に抜本的な制度改善を求めるべきでは?

### 市長 答弁

必要な財政措置や診療報酬への反映について、他の自治体なども連携しながら、国に対し求めてまいります。

## 主要国の人口あたりの医師数



## POINT!

## 日本は割高な医療機器と医薬品を買わされている!?

我が国では1985年の中曽根・レーガン会談の合意のもとに日米間でMOSS(市場指向型・分野別)協議がはじまりました。これによって日本は、「電気通信」「医薬品・医療機器」「エレクトロニクス」「林産物」の4分野に関する製造または、輸入の承認・許可・価格設定の三つを、全てアメリカの承認なしでは自由に決定することができなくなりました。

以後、日本の製薬会社、医療機器メーカーは、一気に不利に追い込まれ、我が国は技術立国であったにもかかわらず、新薬・医療機器の開発を政治的に抑えられてしまったのです。実際、80年代に高技術を誇っていた日本の医薬品と医療機器は、その後、輸出超過国から輸入超過へと入れ替わり、海外メーカーに依存するという状況に陥りました。

しかもこの不平等な協議によって、我が国は他国の3倍~4倍の金額で医療機器・新薬を米国から買わされている。例えば、ペースメーカーの価格はイギリスの5倍、バルーンカテーテルはアメリカの4倍となっております。

市立3病院が購入する医療機器や医薬品についても、むろん例外ではなく、どう努力しても、すべての医療危機や医薬品を国産品にすることは困難です。つまり、こうした高い医療機器、高い医薬品を購入しつつ、低い公定価格で診療しなければならない公立病院が黒字になるはずがありません。

## 日本の医療機器 輸出入額

