

記念講演

医療・社会保障崩壊と 戦争法(安保関連法)の 切っても切れない関係

本田 宏 さん

済生会栗橋病院 元副病院長 外科医



●医療の現状

日本は医師の絶対数が不足

なぜ日本では医療や福祉がよくなるのか、その原因はいつごろからどういう経緯であるのか、そのルーツはなにかについて、お話したいと思います。

私は 36 年間、外科医として人様の命を助けるために、土曜日も日曜日も夜間も必要があれば病院に駆けつけていましたから。安保関連法制を命という面で考えて反対です。

もう一つ、皆さんもお気づきでしょうが、安保関連法制が通って、軍事費が過去最高となりました。先進国の中で日本は医療費が最低です。軍事費が増えればさらに医療や社会保障予算が削減されますから。命の面だけでなくお金の面でも反対なのです。

始めに皆さんに一つ質問をします。今年の 1 月に埼玉県内の厚生連（JA：農協）の病院が売却されたことをご存知でしたか。厚生連の久喜総合病院と熊谷総合病院の二つが 1 月に売却になると埼玉新聞に載りました。ご存知だった方、どのくらいいらっしゃいますか。（挙手する方はごく僅か）

実は久喜総合病院は、300 ベッドの病院として新設されてから 5 年しか経っていません。しかも久喜市が 36 億円も拠出して幸手市にあった幸手総合病院を誘致したんです。ところがなんとたった 5 年目に赤字で売却になりました。その理由は何でしょうか。医師・看護師不足、安い診療報酬点数、消費税この 3 つです。

皆さん、日本の医療費は公定価格ということをご存知ですか。勝手に病院が値段を決められないんですね。だか

ら国が診療報酬をどんどん下げると赤字になります。さらに病院で買うものには全て消費税がかかりますが、患者さんには消費税が請求できません。

医師不足で赤字になる理由は、病院の建築や検査機器購入には莫大なお金がかかりますが、医師不足では 300 床あっても、ホテルと違って治療も検査もしないで寝ててくださいというわけにいきませんから、空きベッドができて赤字になってしまいます。もちろん救急の患者さんから問い合わせがあっても医師不足では全員を診察することはできません。

その結果 300 床あっても患者さんは 150～200 人位しか入院させられない。これで黒字は無理です。その結果久喜市が 36 億円拠出した新設 5 年目の病院が売却となってしまいました。これは今後全国でも起こりうる事態なのですが、皆さんご存知なかったでしょう。

さてもう一つ質問です。群馬大学病院の腹腔鏡事件はどのくらいの方がご存じですか。（かなりの方が挙手）今日私が強調したい第一のポイントは、メディアは医師不足などについては報道してくれないのに、腹腔鏡事件などは繰り返し報道するという現実です。その結果医者は怠慢で問題が多いという悪い印象ばかりが国民に増大してしまうのです。「救急のたらい回し（受け入れ不能）も、医療事故もその根底には医師不足がある」のです。大事な事実が伝わらない、残念な日本の現状です。



● 1つ目のポイント
「群盲象をなでる」ではダメ

初めに私が皆さんにお伝えしたかったのは、メディアリテラシーの問題です。

実は 2006 年当時、私はNHKの「日本のこれから」という2時間の看板番組等に出演したこともあるのですが、その後はほとんどお呼びがかからず困っています。皆さん最近もテレビの報道番組などで、政府に対して物言うコメンテーターが降板させられているのをご存知でしょう。私のように“日本は医師不足”と言うと、政府は医療費を増やしたくないから”医者”は少ないほうがいい”と言う理由で、メディアは私に番組出演の依頼をしなくなったようです。日本では正しい情報が伝わっていません。

私が医師不足の勉強を通して会得した四つのポイントの第一は、「群盲象をなでる」ではだめだということです。多くの日本人がそれぞれの分野ですごく頑張っています。母親大会の皆さんもまさにそうですけど、皆さん日本がかかえた問題に関心を持って、休みでもこうして集まって勉強しています。だけどそれぞれが頑張っているけど、自分に関心がある分野で精一杯になっている気がしています。

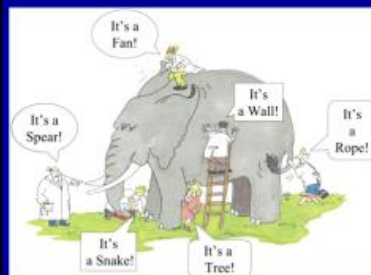
現在日本にはTPP、辺野古、医療、介護、保育など多くの問題がありますが、日本という国全体そのものに何か問題があるんだ象（ぞう）、ということです。つまり全体を俯瞰すれば全ての問題の根底に日本そのものの問題があることに気づきます。私は医師不足から勉強を進めて、日本全体の問題が見えてきました。これが第一のポイ

正しい判断⇨対応策をとるには？！

①物事の全体像を把握する

②世界との差は？
グローバルスタンダード

③温故知新
歴史の検証必要！



ントです。

● 2つ目のポイント
グローバル スタンダード
世界のデータと比較する

二つ目は、グローバルスタンダードと比較する大切さで、国内のデータだけを見ていてはだめということです。私は医師不足の原因は絶対数不足と言ってきましたが、国は医師不足の原因は偏在だと言いつけてきました。

ところで話を戻しますが、私は高校3年生の秋まで飛行機のパイロットになるつもりでした。宮崎の航空大学の受験票まで取って2週間後に宮崎に受験に行くという時に、お袋に泣いて反対されたんです。お袋は福島県郡山市の小さい洋品店の奥さんでした。

反対の理由は母親が女学生で郡山にあった軍需工場で働いていた時に、アメリカ軍に爆弾を落とされて、友達を亡くしていたんです。宮崎に行く2週間前、“パイロットの免許をとったら戦争が始まったら一番初めに引っ張って行かれる”と言って涙を流して反対したんです。母の涙を無視できず、私はパイロットの道を断念しました。その後紆余曲折があって医学部に行ったんです。その私が40歳過ぎて埼玉県に新設された済生会栗橋病院で働くことになったわけです。

東京女子医大病院から済生会栗橋

病院に赴任してみると、忙しい・忙しい、私は部長で赴任したんですが、外科医が私含めてたった3人でした。3人で365日24時間救急や入院患者さんに対応するんです。医師不足だから緊急手術は麻酔科の医者もいません。おそらく今日講演しているこの周辺の病院でも、麻酔科の医師が潤沢に揃っているところは少ないはずですが、現在でも救急手術で外科の手術は外科の医師が、脳外科の患者は脳外科が麻酔を担当することが日本では珍しくありません。

そういう状況で、いつでも緊急手術が必要な患者さんが来ると病院に駆けつけるわけです。外科医は3人しかいませんから2人で手術して1人が麻酔を担当しますから、必ず3人が病院に行かなきゃいけません。というのを365日やっていました。

平成元年から平成10年ぐらいまで必死でしたが、目の前の患者がよくなってくれば嬉しいから頑張れました。ただやっぱり大変でした、だって何かあったら命が亡くなることがある仕事、それが医療だからです。

何でこんなに忙しいんだろう、医師不足なんだろうと調べて驚きました。そして日本の医師数が、先進国で一番少ないことが分かったんです。先進7カ国中で人口当たり医師数が最低でした。

その日本で埼玉県が最低。皆さんどこに行っても埼玉県民は負けないんですよ（笑）。

その埼玉県で栗橋病院のあたりが最低でした。つまりこれがグローバルスタンダードと比較しないと物事が見えないということでした。学校の先生も医師と同じではないでしょうか。

お気の毒だと思います。先生は少ない、受持ちする生徒数は多い、その上クラブ活動の面倒までみる。しかも非正規職員であれば給料10万円ですか？。冗談じゃないですよ。だから私は医師と教師と一緒に共闘できると思います。

● 3つ目のポイント

温故知新

歴史を知って行動する

三つ目は温故知新です。なぜ医師が、なぜ学校の先生が少なくなったのかという話です。両方とも急に先進国最低になったわけじゃなくて、徐々に少なくなったはず。歴史を振り返って私は日本の医療が昔から軽視されてきたことを学びました。

私が医師不足などに関連してテレビに出演したり、新聞に投稿が掲載されるようになった当時、東大卒で長崎大学の名誉教授だった高岡善人先生という方からファックスを頂きました。高岡先生は医療崩壊について危機感を持っていたために、日本の医療について伝えたいというファックス私に送って下さったんです。これが温故知新の重要性を知ったきっかけです、2006年2月のことでした。

当時高岡善人先生は90歳でした。戦後本郷の東大に初めて保健センターを作った方でしたが、お宅を訪れた私に「厚生省の官僚が医療費抑制を先導した」ことを教えてくれました。

その官僚が主張したのは「医療費亡国論」で、医療費高騰は経済発展の邪魔になるというものだったのです。私は郡山の田舎育ちでしたから、自分が医者として真面目に働いてさえいれ

ご存知のように日本の教育予算も医療と同様に先進国で最低レベルです。日本の大学の奨学金は返済が必要なものが殆どでローンと同じですよ。学生のための奨学金ではなくて、大手銀行が儲けるために日本の奨学金の実態です。まさに東大のトップクラスが大蔵省や通産省の次に選ぶ大企業の一つ大銀行が儲かる構図です。

四つ目はフォロー・ザ・マネーですが、この言葉は最近知りました。「お金の行方を追え」ということです。先ほど「群盲象をなでる」と言いましたが、日本の様々な問題、例えば東京オリンピックは、誘致当時は7800億だった



予算が3兆円を超える話になっています。フォロー・ザ・マネーでいけば、あの3兆円は誰かの懐に入るわけです。東大のトップクラスの学生が大蔵省や通産省の次の目標と言った大企業でしょうか。

そう考えれば、本当は五輪で誰を「おもてなし」したかったのかな、ということになるわけです。国民の血税を使って五輪予算が流れ込む先の人々をおもてなししたかったということが分かります。

私はマイナンバーを受け取っていませんが、マイナンバーも同様です。フォロー・ザ・マネーで考えればIT企業等に莫大な金が流れていきます。病院もそうですが全ての企業で、マイナンバーのためにコンピューターを導入するとか、ナンバーが漏れないように人や経費が余分にかかります。

小泉・竹中政権時代に一番力があるとされた事務次官が、数年前から一足先にIT業界に天下りしているという話がありました。日本の国がなぜオリンピックを誘致し、なぜ東京都が豊洲移転を計画し、なぜリニア新幹線を作るのか、全てフォロー・ザ・マネーで考えればわかります。

●「医師不足」の原因は「偏在」か

この四つのポイントを知らないと、目の前の問題の深層がわからずにメディアに簡単に誘導されてしまいます。

初めに医師不足の話をします。実は国や大手メディアが「偏在」とする医師不足の原因は「絶対数不足」です。

日本の医師数は、西日本のほうが多い西高東低で、埼玉県は日本で最低で

すが、埼玉の隣の東京は日本一です。埼玉は医師不足だければ、東京は多いから東京の病院に行けばいいとずっと言われてきたんですね。

この間違いに気づいてもらおうと私が講演や新聞投稿で主張してきたのは、OECD（経済協力開発機構）の平均人口当り医師数は東京より多いということです。このグラフを見れば日本の医師不足の原因は「偏在」じゃなくて絶対数不足ということが理解できるはずです。でもお上やメディアはOECD平均を隠しています。だからいつまでも医師不足は偏在で片付けられてしまうのです。そしてこの医師不足の背後に、先ほど申し上げた「医療費亡国論」、医療費増大を避けるために医師を増やしたくない、という考えがあるんです。

●医療費も先進国最低

最近「大変、日本の医療費は40兆円を超えて過去最高」というフレーズをお聞きになったことないですか。これも高齢化社会の進行ために医療費が増えているのが現実なのです。また「高齢者の医療費はすごく高い、若い人より高い」とも言われて高齢者が悪者になっていますが、これも当たり前です。医療費を計算する時には、高齢者にかかった医療費を高齢者の人口で割ります。若い人の医療費も若い人の頭数で割るわけ。若い人は病院をあまり受診しませんから、高齢者の医療費が若い人より高いのは当たり前ののですが、その辺りをきちんと説明していません。

医療費に関しては去年ある新聞が「日本の医療費40兆円、過去最高。

診療報酬の削減焦点」という記事を掲載しました。「40兆円過去最高」さらに「診療報酬の削減焦点」と聞けば、誰だって医療費は高くなりすぎているから減らさなくちゃならないと思いますよね。ところがこの40兆円の医療費をグローバルスタンダードと比較すると、日本はOECDの平均並で、長い間平均より以下に抑えられていたんです。

日本は皆さんご存知の通り世界一の高齢化社会で、これから未曾有の高齢化社会がくるんですよ。世界一の高齢化社会なのにOECDの平均並みです。だけど新聞はOECDの平均並みには触れません。「40兆円過去最高」で、みんなビビっちゃうんです。皆さんは1億円見たことありますか、私はありません。1億円見たことないのに40兆なんて言われてもピンとこないですよ。医療費増大もグローバルスタンダードと比較しないと簡単に騙されてしまいます。

過去最高と言われる医療費がOECDの平均並みなのにオリンピックは大きく予算を超えて3兆円で世界一。これは駄目でしょ。オリンピックって何日間やるんですかね。それが悲しい日本の現実です。

私は高岡先生の話をお聞きしてから、日本で医療と教育が大事にされていない理由を知りましたが、教育関係者の方にも、教育に関する様々なデータを出してほしいと思います。データがないと勝負できません。そして共闘して医療や教育環境を改善できればと思います。

東大卒の経済学者で宇沢弘文先生も、医療や教育は「社会の共通資本」と指摘しています。日本が資本主義社

会長	(25年)	3092万円
理事	(25年)	2206万円
経営委員(常勤)	(25年)	2206万円
経営委員長(非常勤)	(25年)	619万円
人件費平均(25年半額)		1778万円
人件費平均(25年半額)		1777万円
内閣総理大臣	(25年)	2737万円
総務大臣	(25年)	2281万円
国家公務員(行)平均	(25年)	599万円
民間給与平均	(24年)	408万円

会を健全に維持したいなら医療や教育を充実して、ヨーロッパのように無償で提供すべきです。それがまさに「グローバルスタンダード」で、このような視点こそTPPも辺野古も解決することになると私は思っています。ということで日本の医療費と医師数は先進国最低ということをご理解頂けたと思います。

●メディアリテラシーの問題

なぜ国民に重要な情報が伝わらないのでしょうか。日本ではNHK会長を総理大臣が選べるシステムになっていますが、これはおかしい。イギリスなどでは政治家が決められない公募のシステムのようなのです。NHK会長の年収を皆さんご存知ですか。国会答弁によれば年収3000万以上、NHKの常勤職員も福利厚生費含めると平均で1700万を超えています。NHKの職員は日本の医療も教育も介護も福祉も大変貧弱である現実を知っているから、会長に下手に逆らって首になったら心配してしまうのだと思います。それが国民第一の報道ができない理由と私は感じています。

●歴史的に見るお上の関与 長州と三菱の利権

医療崩壊の歴史をひもといて日本の「お上」が強く関与していることが分かりましたが、お上とは一体なんだろうかと考えていた頃に、高岡先生にもう一度お話をお聞きすることができました。高岡先生はその時すでに胃がんが進行した状況で、板橋区にある東京老人医療センターに入院されていました。私が連絡した時はすでに病状がかなり悪化していたのですが、私にだったらと会ってくださいました。

高岡先生は病室で埼玉県英雄、渋沢栄一さんの資料を手渡してくれました。渋沢さんは埼玉深谷出身で、明治維新政府に加わったものの、大蔵省を辞めて、銀行や多くの会社の立ち上げに尽力、さらに数多くの病院や学校の立ち上げに貢献して「日本資本主義の父」として有名な経済人です。

私は早速渋沢栄一さんの『論語と算盤』を買って読みましたが、渋沢さんは明治時代から日本の問題を厳しく指摘していたのです。それは第一に「官尊民卑の官僚政治」、第二に「経済界は社会貢献の意識が乏しい」でした。そしてわかったのです、明治の官尊民卑の「官」とはまさに薩長藩閥政治のことでした。



●明治から続く薩長藩閥政治

明治政府の総理大臣を調べて作ったのですが、初めは伊藤博文で長州、次に薩摩—長州—薩摩と続きます。この独裁体制を渋沢栄一さんは問題視したに違いありません。そして間に一人だけ肥前（佐賀県）の大隈重信が入りますが、その後は見事に長州が続きます。公家の西園寺公望が入っていますが、西園寺は伊藤博文の腹心です。現在の日本の総理大臣も長州。これが日本政治の現実です。

実は明治維新当時に現在の民主主義にも繋がる「四民平等」を夢見た人が3人いました。一人は坂本龍馬ですが、龍馬は大政奉還一か月後に暗殺されました。土佐藩邸目の近江屋で殺されたのに、犯人が分からないことになっています、不思議だと思いませんか。その後、明治政府は岩倉使節団を1年10ヶ月派遣しますが、使節46



名は「薩長中心」でした。あの当時多くの日本人は海外を見ることが難しい時代ですから、海外経験を積んでおおいに箔がついたと思います。

岩倉使節団が帰った後に粛清されたのは日本司法の父とされる佐賀藩の江藤新平です。江藤は長州の井上馨の汚職を暴こうとして、逆に佐賀の乱

の罪を問われて死刑になりました。3年目、最後に消されたのが西郷隆盛ですが、西郷については最近『四民平等な世の中を作ろうとした人』という本まで出版されています。

坂本龍馬も江藤新平も西郷隆盛も四民平等を目指していたようですが、せっかく徳川を倒して、これから「がっちりマンデー」と大儲けしようと思った人々からすれば、「四民平等」主義は邪魔だったんだと思います。

ところで龍馬が死んで一番得をした人は、海援隊で龍馬の下にいた岩崎弥太郎だと思っています。岩崎は戊辰戦争の時には海運等で大儲けしましたが、その後も明治政府と密接な関係を作りあげて「国家の三菱」とまで言われるようになりました。

東京駅丸の内側に行ってみてください。三菱—三菱—三菱とビルが林立しています。戊辰戦争、日清戦争、日露戦争で儲け、第二次世界大戦のゼロ戦も三菱、長崎の軍港も三菱です。戦後は朝鮮戦争、当然ベトナム戦争でも大きな利潤をあげ続けています。

これらの歴史的事実を振り返れば、龍馬等の四民平等主義者たちは意図的に消された可能性が高いと思われます。

昨年スタンフォード大学フーバー研究所教授の西鋭夫さんのビデオで“フォロー・ザ・マネー”という言葉とこれから説明する明治維新の真実を学びました。

明治維新の前、すでにイギリスは大英帝国として世界に君臨していました。大英帝国は三角貿易として有名ですが、清国からお茶と陶器を輸入していました。アフタヌーンティーの器はボーン・チャイナですが、中国の陶磁

器でお茶を飲むのがイギリス人の喜びだったんです。イギリスは清に対する貿易赤字解消のために、インドで阿片を栽培して清に輸出していたんです。

当時阿片貿易で大きな利益を上げていたのが、英国のジャーデン、マセソン商会でした。一方中国は阿片輸入を問題視しており、その後に清と英国の間に起きたのがアヘン戦争ですが、ジャーデン・マセソン商会が英国議会に金を出して（ロビー活動）、英国の艦隊を清に派遣させることに成功しています。

今も東京にそして世界中にある香港上海銀行はジャーデン・マセソン商会等が阿片マネーを本国に送金するためにできた銀行です。

アメリカは今でも中東などで戦争をしていますが、米国石油メジャーや軍需産業が儲かるという構図は昔から変わっていません。日本の戦争も同じ構図、だから温故知新って大事なんです、昔から人間がやることは同じですから。

●グラバーと長州ファイブ

皆さん誰でも知っている長崎の「グラバー邸」は、アヘン貿易で儲けたジャーデン・マセソン商会が日本に送ったのがグラバーの私邸です。グラバーは坂本龍馬を助けたことで有名ですが、考えてみてください、坂本龍馬一人で鉄砲や軍艦が買えるはずがありません。龍馬には後ろ盾がいたんです。つまりイギリスが日本で儲けるために後ろで糸を引いていた、ここでもフォロー・ザ・マネーがすごく大事なんです。

次に登場するのが「長州ファイブ」です。長州ファイブは明治維新の5年前に英国留学を果たしますが、その面倒をみたのは、ジャーディン・マセソン商会とグラバーでした。これが日本の裏の歴史です。

明治の総理大臣を見れば長州が明治政府を牛耳ったことがわかります。日本の戦後政治もアメリカから大きな影響を受けているとみられていますが、昔から同じ構図があるんですね。そして明治維新の原資は英国のアヘンマネーだったというわけです。

今、時代が変わってさすがにアヘンから石油に代わりました。中東戦争もリビアのカダフィ大佐が殺されたのにも石油利権が絡んでいるようです。アヘンから石油に変わった次はなんでしょう、軍需産業なのかというわけです。

さて、もう一つ驚く事実があります。日本は戊辰戦争で会津、函館戦争はありましたが、大々的な戦いにはならず明治政府に移行しました。アメリカの南北戦争で余った武器を日本に輸出しようと考えていたグラバー商会などは、当てが外れて倒産しました。

そこで明治政府はグラバーを顧問に抜擢して香港上海銀行の助けも借りて、上海から造幣器械を輸入して大阪造幣局を作りました。

大阪造幣局が全国から徳川埋蔵金を集めて作ったのが20円金貨で単位

は1オンス(33グラム)でした。この20円金貨はほとんど国内には出回らず海外に送金されたようですが、大阪造幣局のトップを20~30年独占した人びとこそ長州ファイブのメンバーでした。

英国との関係は維新初期だけでは終わりません。日英同盟は大英帝国が初めて他国と結んだ軍事同盟でしたが、その目的はロシアの南下を食い止めることでした。しかしさすがの大英帝国も、極東まで手が回らない、そこで白羽の矢を立てたのが日本だったのです。そこで高橋是清の金策に協力して日本とロシアと戦わせた、それが日露戦争です。最近知って大変驚いたんですけど、日露戦争の借金を、日本はなんと戦後の1980年頃まで返済していたそうです。

日本史の授業でこのような話をなぜ聞けないのか。歴史は勝者が書くもの、長州を代表とする維新政府の末裔が今もお上にいるからですが、長州ファイブが長年トップを務めていたことは大阪造幣局のホームページで確認できます。

気になって明治から148年経った現在、全国の都道府県知事に占める日本の中央省庁出身者を調べてみました。6割以上が中央官庁出身者で、薩長の影響かその分布は西高東低の傾向があります。日本は明治維新から今でも中央省庁の天下りを受け入れなければならない、金が下りてこないシステムになっているからではないでしょうか。

医師数も東大入学者も同様の傾向があるようです。東大は明治初期に官僚を要請する大学として設立されました。これが明治以来続く絶対主義的官僚制の構図です。



薩長の末裔ともいえる官僚が現在
 どうしているか、天下りを見れば明ら
 かです。第1位は国土交通省、日本の
 公共事業予算は世界ダントツでした。
 第2位が厚生労働省ですが厚生省の
 天下り先は医療機関じゃありません、
 年金その他です。第3位が防衛省で今
 回防衛予算は過去最高となりました。
 第4位は文部科学省、オリンピック誘
 致に必死でした。第5位、経済産業省、
 マイナンバー導入・・・天下りこそ薩
 長の流れを汲んだ官僚の現実です。

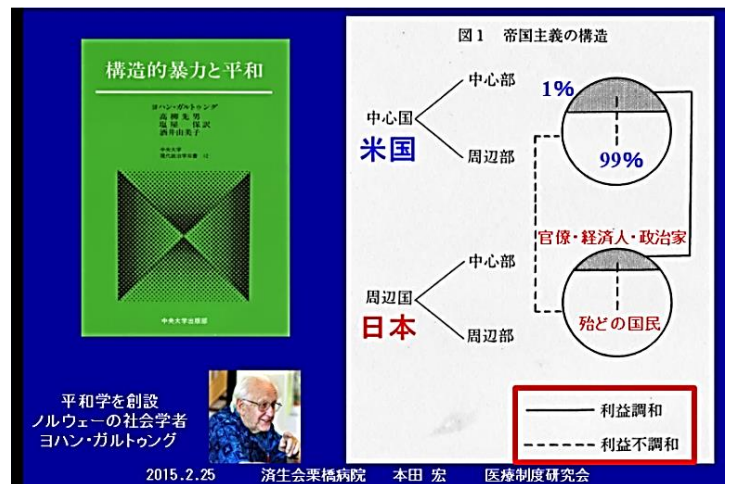
民主党政権交代の前に大きな話題
 となった「霞ヶ関埋蔵金」が特別会計
 ですが、一般会計が100兆に満たない
 のに、三倍以上の特別会計を使って、
 天下りのために官僚が使えるシステ
 ムになっています。

●“どこかで戦争でも 起きてくれないと”

安保法制懇のメンバーが「そろそろ
 どこかで戦争でも起きてくれないこ
 とには日本経済も立ち行かなくなっ
 てきますなあ」と発言したようですが、
 この発言も明治以来の経済人の在り
 様を見れば驚くことではありません。

なぜ現政権は日本を戦争できる国
 にしたいのか。昨年明治維新以来続く
 大企業群が、自民党に1億5000万献
 金すると、7920億の受注があったこ
 とが明らかにされました。割がいいで
 しょう。

明治からずっと続く構図をきちん
 と国民が理解しないと、だめですね。
 フランスの哲学者ジャン・ポール・サ
 ルトルがこう言っています。「金持ち



が戦争を起こし、貧乏人が死ぬ」と。

積極的平和主義という言葉が飛び
 交った頃に平和学を唱えたノルウェ
 ーの社会学者ヨハン・ガルトゥングさ
 んの『構造的暴力と平和』という本を
 読みました。

その中で「帝国主義の構図」という
 大変気になる図を見つけました。帝国
 主義には中心国と周辺国が存在して、
 両者の1%が手を握って利益を独り
 占めしているのです。中心国にアメリ
 カ、周辺国に日本を当てはめるとピッ
 タリですね。アメリカの1%は大企業、
 軍需産業や銃関連業界の強力なロビ
 ー活動で国内の殺人事件もなくなり
 ません。

日本の1%は薩長をルーツとする官僚と政治家、経済人でしょう。お互いに協力して99パーセントの国民から搾取を続けています。日本はアメリカの周辺国ですが、沖縄は日本の周辺国として、基地が押し付けられています。

私は帝国主義の構造を見た時に“群盲象をなでる”を思い出しました。医療だけじゃなくて、TPPも辺野古も戦争もみんなこの構図が原因になっています。

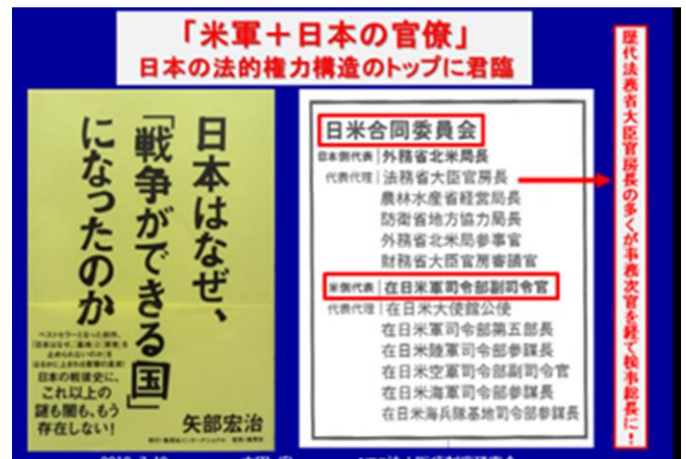
私は今日のように講演を繰り返していますが、以前は対象が医療関係者が多かったんですが、教育関係者の皆さんとも問題意識を共有して、帝国主義の構造を変えないと日本は変わらないと思っています。

●日米合同委員会

最近面白い本を見つけました。矢部宏治さんの『日本はなぜ戦争ができる国になったのか』ですが、日米合同委員会について解説されています。

日米合同委員会は戦後70年経過した現在も月に1〜2回開かれているようです。日本側代表は外務省北米局長、法務大臣、大臣、官房長・・・アメリカ側のトップは在日米軍司令部副司令官（国防省）です。日本は外務省なのにアメリカは国防省じゃなくて国防省です。日本でいえば防衛省が代表になっているようなもので、戦後70年経っても在日米軍司令部副司令官が日米合同委員会を牛耳っている、占領状態が終わっていない証拠です。

この中で私は日本の法務省代表が気になりました。歴代法務省大臣官房長の多くが、事務次官を経て検事総長になっているのです。だから米国にと



って都合が良い政治家は守られて、都合が悪い政治家は証拠捏造裁判までして葬られるという事態が起きているのです。日米行動委員会が続く限り、何度政権交代が起きても日本は永久に変わりません。

医療や教育を社会的共通資本とした経済学者の宇沢弘文さんも“日本はアメリカに搾取されている植民地である”と言っていますが、アメリカ議会で日本はデモクラシーでなくクレプトクラシー（収奪・盗賊政治）と囁かれていたそうです。クレプトクラシーだから医療費も介護も保育も、そして教育費も高いんです。世界は日本をクレプトクラシーと見ているのに、肝心の日本人は知らない、これが残念なんです。

世界の投票率を見ると一番はキューバで95%。福祉国家のデンマーク、スウェーデン、アイスランドが88、85、85%…と続きます。国民が政治に関心を持って投票しなければ医療や社会保障は良くなりません。投票率が高い福祉国家で世界一高いオリンピックを誘致し、リニア新幹線を作ると思いませんか。これらの国の国民は日頃から政治を考えなきゃ駄目だってことを教育されているんです。

私のお袋はリュウマチで長年通院していた郡山の病院に、肺炎のために

緊急入院しました。翌日の夜、ベッドサイドの簡易トイレに立とうとして、転倒して大腿骨頭を骨折して、寝たきりになりました。かけつけた父親が「どうしてトイレ立つときに看護婦さんと呼ばなかったんだ」という詰問に母は私の予想通りの答えをしました。

「看護師さんは忙しそうで声をかけられなかった」と。ほんとに看護師さん人手不足でバタバタと走り回っている状態です。その後母は別な病院に移り、二つ目の転院先で翌年亡くなりました。72歳でした。

私がこのような講演活動を続けているのは、私たち医療者がいちばん日本の医療の現実と問題点を知っているからです。テレビや新聞では医療事故やたらい回しなど問題点は頼まなくても報道してくれますが、国民にとって重要な日本医療の現実を患者さん第一で伝えていかなければと思っています。

日本はペイシャントファースト（患者第一）じゃなくてマニーファースト（金が第一）です。今の日本では金儲けをした人が重要視され、医師や教師は二の次三の次の国になっています。

私は医療関係だけでなく、憲法 25 条を守る日比谷集会や戦争法反対などの会合で、「外科医ですが司会（歯科医）です」なんて言いながら明るく司会もやっています。

今日のようなお話を一人でも多くの人に知ってもらうため、これからも頑張っ活動が続けたいと思います。有難うございました。

（記録・まとめ／穴戸久子・竹森絹子）

本田 宏 プロフィール

1954 年福島県生まれ。1979 年弘前大学医学部卒。同第 1 外科、東京女子医科大学腎臓病総合医療センター外科・講師を経て、1989 年埼玉県済生会栗橋病院（久喜市）外科部長、2001 年副院長、2011 年より院長補佐、2015 年退職。医学博士。「NPO 法人医療制度研究会」副理事長。情報発信と市民活動への参加等を通して、医療&日本再生の活動を開始している。

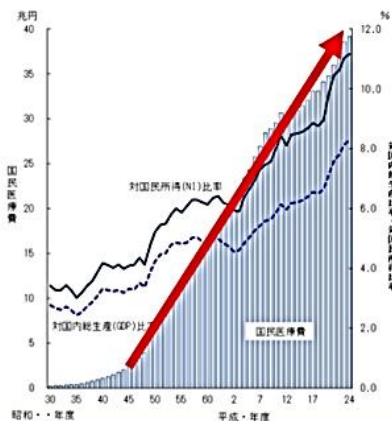
著書『本当の医療崩壊はこれからやってくる! (2015 年)』

『「医療崩壊」のウソとホント：国民が知らされていない現場の真実 (2009 年)』他

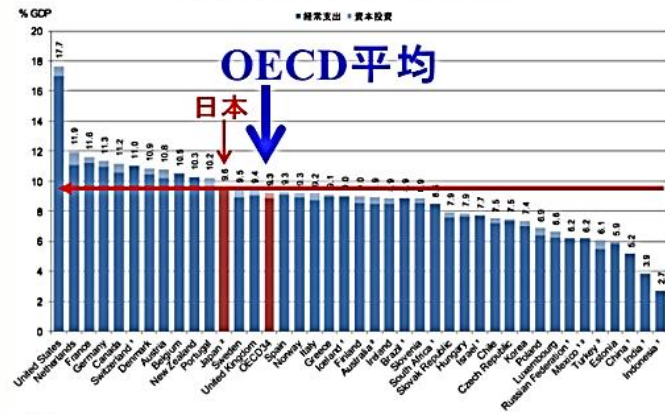


日本の医療費増が問題視されるが？ 世界一高齢化なのにOECD平均並み！

図1 国民医療費・対国内総生産
及び対国民所得比率の年次推移



医療費支出の対GDP比、2011年(またはこの直近年)



1. 総支出
2. 2010年のデータ 3. 2006年のデータ
出典: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; WHO Global Health Expenditure Database.

高齢化とともに高まる医療費(1970年～2014年)



(注)スウェーデンのデータ開始年は1985年。国中の最も高齢率の医療費対GDP比率(12.1%)を算出。
フランス2000年までは5年ごと。ここでの医療費は総医療費ではなく、国民医療費。
(資料) OECD Health Data 2015 (July 2015), 高齢化率はAGE Online 2017.7.11

国民医療費対国民所得比(年度ベース)												単位: %	
1990	9.03	1970	4.08	1990	6.00	1990	5.94	2000	6.11	2010	10.81		
1991	3.19	1971	4.13	1991	6.00	1991	5.92	2001	6.48	2011	11.04		
1992	3.23	1972	4.36	1992	6.20	1992	6.41	2002	6.91	2012	11.14		
1993	3.67	1973	4.12	1993	6.29	1993	6.47	2003	6.97	2013	11.04		
1994	3.90	1974	4.78	1994	6.21	1994	6.97	2004	6.98				
1995	4.18	1975	5.22	1995	6.15	1995	7.31	2005	6.98				
1996	4.11	1976	5.46	1996	6.37	1996	7.48	2006	6.76				
1997	4.03	1977	5.80	1997	6.43	1997	7.58	2007	6.95				
1998	4.12	1978	5.82	1998	6.20	1998	8.02	2008	6.90				
1999	3.99	1979	6.21	1999	6.15	1999	8.43	2009	10.48				

<資料説明>
OECDデータは国民医療費には含まれない非医療費、公費衛生費、施設管理運営費、介護費なども含んだ総医療費(Grand expenditure on health)を指す。国ごとの違い(一部は補正)した数字である(14国は公費衛生費はこれに含み算入された総医療費(Total expenditure on health)だった)。

世界では医療費負担は 無料があたりまえ

原則無料

- イギリス
- イタリア
- オランダ
- カナダ
- ギリシャ(入院15ドル)
- スロバキア
- スペイン
- デンマーク
- チェコ
- ハンガリー
- ドイツ
- トルコ
- ポーランド

小額の定額制

- アイルランド(人口の35%は無料)
- アイスランド(入院は負担なし)
- スウェーデン
- ポルトガル
- ノルウェー(入院は負担なし)
- フィンランド(18歳未満負担なし)
- ニュージーランド(入院は負担なし)

小額の定率制

- オーストラリア(15%、入院負担なし)
- スイス(10%)
- ベルギー(10~15%、入院は小額の定額)
- フランス(3割だが補完的制度で実質的負担はほとんどない)
- ルクセンブルク(5%、入院は小額の定額)

※出典『世界の医療制度改革2004』OECD編著/朝日書店2005年発行より

国際的に見て低い日本の社会保障給付費

<http://hodonren.doc-net.or.jp/kenkou/syukaihosyou-kokusai/kokusaihihaku.html> 全国保険医団体連合会

日本の社会保障給付費の水準は、ドイツの約半分、スウェーデンの約3分の1
グラフは医療、年金、福祉その他合計についてILO(国際労働機関)が定めた基準(GDPIに占める社会保障給付費の割合)で比較したもの(出所:国立社会保障・人口問題研究所2004年)
社会保障給付費:年金・保険医療・出産育児・高齢障害者・障害現金給付・雇用政策等

