2. 医療崩壊から再生への処方箋

本田 宏

Key words：医療崩壊，官尊民卑，医療費亡国論，医師不足，低医療費

(日老医誌 2009；46：500-502)

はじめに

医療崩壊の根本原因は，日本政府が永年堅持してきた低医療費政策（≡医療費亡国論）と，それを達成するために医師養成を抑制した結果の医師の絶対数不足だ。すでに日本は世界一の高齢化社会で近い将来に団塊の世代の高齢化で未曾有の超高齢化社会となる。医療再生のためには日本の医療崩壊の深層を正しく認識し，医療者と国民が共に社会的責任を果たすことが必要最低条件である。

日本の医療制度の問題点

1) 日本の医療費は先進国中最低

日本は世界の経済大国だが，医療費は先進国中最低，逆に国民自己負担は世界最高で薬剤や医療機器は世界一高く規制されている。しかし国民はもちろん，政治家や財界人にこの理不尽な構図が正しく認識されず，後期高齢者医療制度等さらなる負担が押付けられている。未曾有の超高齢化社会で医療需要が爆発的に増大することは必至で，日本の総医療費を G7 平均の GDP 10% 以上に増加さえなければ，大量の医療難民が発生することは間違いない。

2) 医師の絶対数が不足，大幅増員を

現在整理や統合，さらに民営化が検討されている自治体病院の赤字の元凶は低医療費（診療報酬点数）に加えた医師不足だ。昨年やっと医師は絶対数が不足していると政府も認めたが，日本の人口当たり医師数は WHO 加盟国 63 位で総数約 26 万人，OECD 加盟国平均と比較して約 13 万人不足で，勤務時間や高齢化社会等を考慮

注：数字はデータの開始年と最新年，及び最新年の医療費対GDP比率
資料：OECD Health Data (韓国の高齢比率は Korea National Statistical Office の推計人口による)

図1 世界一の高齢化なのに医療費は最低
日経メディカルオンラインブログ 本田宏の「勤務医よ，闘え！」より

した東北大学の伊藤恒敏教授の試算によれば約 20 万人不足している。今すぐに大幅な医師増員を計らなければ，国民の命の安全は守れない。

お上の情報操作に騙されるな

1) 医師数編

08.4.6 (日) 朝日新聞「医療再生へ選択のとき」で，厚生省が 2040 年に日本の医師数は 32 万人で過剰になると主張していることが紹介された。しかし現在すでに日本の医師数を OECD 平均並みと試算すると 38 万人必要で，厚生省が御用学者を集めた「医師の需給検討会報告」を盾に医師の必要数を少なめに答申させ，将来過剰になると情報操作をしてきたことが明らかとなった。

2) 道路編

日本の道路は世界で最も整備されていることを私たち

The prescription to save the collapse of Japan medical system

Hiroshi Honda：埼玉県済生会栗橋病院，医療制度研究会

図2 世界から乖離する医師数

日経メディカルオンラインブログ 本田宏の「勤務医よ、闘え！」より

国民は知らされていない。08年2月13日(水)毎日新聞朝刊の「交通量もっと減る!」は、国土交通省作成の「自動車輸送統計年報」などで、道路交通量が04年度に減少に転じていたことが12日の衆院予算委員会の審議で明らかになり、10年間で59兆円投じる「道路整備の中期計画」は「交通量が2020年まで上昇し続ける」とした02年度の推計をもとに策定されていることが国会で追及されたことを紹介した。

さらに関西大学客員教授の大武健一郎氏はWEDGE 08年3月号の『「道路財源」論争の盲点、超高齢化社会を見据えた決断を』で「戦後人口が急増し、モータリゼーションが進んだ20世紀後半には道路整備を緊急に図っていくことは時宜をえた措置であった。しかし2005年に日本の人口はピークアウトし、今や人口減少社会に入っている。しかも今後は75歳以上のいわゆる超高齢化者が急増していき、車を運転する年齢層の20~75歳は逆に減少していく。(中略)従って運転者数自体が大幅に減少するのである。(中略)高齢になるにつれて運転適正は次第に失われていく。(中略)従って高速道路を利用する運転者数はさらに減少していくと思われる」と将来ドライバーが減ることが確実なこの期におよんでの駆け込みの道路事業と、そのための予算確保の問題点を指摘している。

そもそも日本の道路整備は、随意契約主体で、海外に比較して極端に割高に作られてきたことは有名で(例: 高速道路の緊急電話1台250万円: 原価40万円、対して胃癌で4週間入院120万円)、今後も貴重な税金を道路や天下りに湯水のように浪費しては、医療や福祉に予算がまわってくることは未来永劫期待できない。

表1 日本は財政危機ではない

(純債務でみた日本の財政)
2007年6月末現在

「租債務 836 兆円」と「金融資産 580 兆円」		(兆円)	
租債務 (財務省発表)	(関 連)	金融資産 (内閣府、下注①)	
1 借入金 57	赤字国債 224 (注②) 建設国債 305 → そのまま投融資へ 調達した円でドル買い → アメリカ国債投資	金融資産 580	
2 国債 (注②) 529		1 社会保障基金 300	
3 財投債 142		2 内外投融資 170	
4 政府短期証券 108		3 外資準備 110	
合 計 836		純 債 務 256	
国民1人当たり		国民1人当たり金融資産	
(万円)		(万円)	
租債務 658		453	
金融資産 453		[・年金と健康保険積み立て 236]	
205		[・政府へ運用委託 217]	

〔出所〕「国民経済計算 2007 年」「財務省資料」より作成

〔注〕①金融資産は内閣府「国民経済計算 2007 年」の 2005 年末の金融資産 538 兆円に、その後の増加分を推定して予測した。

②国債のうち建設国債と赤字国債の内訳は、推測による。

3) 財政赤字編

医療費抑制は1980年代には「医療費亡国論」、バブル破綻以降は、「高齢化による医療費増と巨額の財政赤字」が理由となっている。しかし耳にたこができるほど強調される日本の財政赤字は果たして本当なのだろうか。

2007年の「さらば財務省」講談社で元大蔵官僚の高橋洋一氏は財務省が隠す国民の富「埋蔵金」の存在を暴露し、本当は財務省が「日本は財政危機ではない」と考えていること、無駄な歳出を徹底的に削れば、社会保障は5年間で伸ばしつつも、全体の歳出を抑えることが可能である等、貴重な情報を提示している。さらに経済アナリストの菊地英博氏(東大卒で旧東京銀行を経て文京学院大学教授)は、衆参両院の予算公聴会で「積極財政が日本を救う」と公述し、日本の純債務は256兆円で政府が粗債務を赤字と発表して国民を不安に陥れていると警鐘を鳴らし(表1)、元千葉商科大学学長で以前慶応大学教授の加藤 寛氏も、日本の純債務は256兆程度として「財政実態踏まえ冷静な増税論議を、危機感を煽りすぎていないか」と05年12月14日産経新聞の正論で訴えた。国家の財政赤字を強調しながら他方では医療や福祉を人質にして増税を叫ぶ、まさに情報操作である。

私たちはどう行動すべきか、「官尊民卑・情報操作」と決別せよ!

1) 明治時代

「戦艦大和があれば必ず勝てる、神風が吹く」と信じられた戦中と同様に、「医療費は高すぎ無駄が多い、道路はまだ足りない」という情報操作が大手を振っている。21世紀の日本でなぜいまだに情報操作がまかりとおっているのか。

そのルーツは日本資本主義の神様とされる渋沢栄一氏(1840~1931)の「官尊民卑」についての問題提起を見れば明らかである(「論語と算盤」国書刊行会、「時期を待つ」の要あり)。

「(前略)私は日本今日の現状に対しても、極力争ってみたいと思うことがないでもない、いくらもある、なかなか日本の現状で私の最も遺憾に思うのは、官尊民卑の弊がまだ止まぬことである、官にある者ならば、いかに不都合なことを働いても、大抵は看過されてしまう、たまたま世間物議の種を作って、裁判沙汰となったり、あるいは隠居をせねばならぬような羽目に遭うごとき場合もないではないが、官にあって不都合を働いておる全体の者に比較すれば、実に九牛の一毛、大海の一滴にも当らず官にある者の不都合の所為は、ある程度までは黙許の姿であるといっても、あえて過言ではないほどである。これに反し、民間にある者は、少しでも不都合の所為があれば、直ちに摘発されて、忽ち縲紲の憂き目に遭わねばならなくなる、不都合の所為あるものはすべて罰せねばならぬとなれば、その間に朝にあると野にあるとの差別を設け、一方は寛に一方は酷であるようなことがあってはならぬ、もし大目に看過すべきものならば、民間にある人々に対しても官にある人々に対すると同様に、これを看過してしかるべきものである、しかるに日本の現状は今もって官民の別により寛嚴の手心を異にしている。」

2) 戦後も官尊民卑は生き残っている

立花 隆氏も日本の官の問題を指摘している。「官僚の世界で何が一番大切かといえば、順位である。官僚の世界の基本ルールは、幾つかあるが、最大のルールは順位を乱さないことである。(中略)このシステム(年功序列、席次制)は、明治国家の創設以来、日本の官僚社会ですつとつづいてきた慣習で、これを破ることは事実上不可能といっているほど日本の社会に根深く入りこんでいる。(中略)同じシステムが、陸軍、海軍の軍人の序列と進級にも働いている。昇級進級の基準が、陸軍の場合は士官学校の卒業席次、海軍の場合は海軍兵学校の卒業席次。日本の陸海軍をダメにしたのは、この順位席次システムであると昔からいわれつづけたが、それがゆるめられることはなかった。同じように、官僚の世界でも、このシステムがいけないと何度も言われながら、ほとんど全く

変わることなく、明治以来今日までつづいている(Nikkei BP net 第92回 2006年12月27日未熟な安倍内閣が許した危険な官僚暴走の時代より)」と。

3) 厚生労働省は命の安全を本気で守っているか?!

厚労省は医療費削減のため中医協を使って日本の医療費を先進国中最低に抑え、同時に医師養成数を削減して医師の絶対数不足をもたらした。その結果全国の病院の経営基盤は破綻に瀕している。なぜ厚労省は国民の命を守る砦として機能してこなかったのか。

09年3月現役女性医系技官の木村盛世氏が講談社の「厚生労働省崩壊」で勇気ある告発をした。帯には「衝撃! 現役キャリア官僚が告発! 年金崩壊、失業者対策よりひどい『国民の安全も守れない』エリート集団の無能」と記され、表紙をめくると『ある幹部が、「私たちは国民に目を向ける必要はない。大切なのは内部のボロがいかにも外に出ないようにするかだ」と言うのを聞いたとき、私は目の前が真っ暗になりました。』という刺激的な文章があった。さらに筆者は「日本是我们的国です。私たちに、自分たちの世代だけでなく、子供たちへも安心で安全な日本を受け継いでいく義務があります。そのためにも、みなさんがこの本を読んで今の日本の状況を把握していただき、私たちの国が少しでも良い方向に変わることを強く望んでいます。それとともに、厚労省が少しでも自分たちの置かれている立場を理解し、国民を守るために進んでゆくことを願わずにはいられません。」と日本の将来を憂いている。

おわりに

医療崩壊の先輩英国はすでに医療費をGDP比10%目標に増額し、医学部定員を50%増まで断行している。そして日本より人口当たり医師数が多い米国でさえ、将来の高齢化に備えて医師増員を図っている。すでに世界一高齢化の日本が団塊の世代の高齢化を目前に、早急に医療費と医師を日本の国力並みに増員しなければ、医療崩壊を食い止めることは不可能だ。

明治時代からの官尊民卑から脱却して、日本人は民主主義国家の国民として医療そして日本の崩壊を食い止める社会的責任がある。米国の選挙戦で叫ばれた「VOTE FOR CHANGE」はまさに日本人に向けられている。