

社会保障崩壊を拒否する論理

中村 十念

(株)日本医療総合研究所

1. なぜアメリカ型医療を押し付けられるのか

アメリカ型医療の特徴は「巨大な医療費」と「少ない国庫負担」である。社会保障という観点は相対的に小さく、製薬メーカーや保険会社を中心とする医療産業という色彩が強い。まず、社会保障としての医療があって、それを非営利組織や企業が支えるという、わが国のシステムとはずい分違うのである。

ここでアメリカの医療についていくつかの考察を試みよう。

(1)日米の医療比較

わが国の医療とアメリカの医療を保険者の経営主体、保険加入者、医療機関の開設者、医療費という項目で比較したものが、図表 - 1である。

図表-1

日 米 医 療 比 較		
	アメリカ	日本
保険者の経営主体	<ul style="list-style-type: none">・高齢者 退役軍人等・・・政府・非高齢者・・・営利法人 (一部非営利あり)	政府・自治体・健康保険組合等 (非営利原則)
保険加入者	<ul style="list-style-type: none">・高齢者・・・メディケア・低所得者・・・メディケイド・その他・・・民間医療保険等・未加入者・・・4120万人(2001年)	皆保険
医療機関の開設者	<ul style="list-style-type: none">・連邦・自治体・非営利法人 (非営利・営利の混在)・営利法人・個人	<ul style="list-style-type: none">・政府・自治体 (非営利原則)・非営利法人・個人
医療費	1.6兆ドル (2002年ベース 1\$=110円にすると176兆円)	31兆円 (2001年度)

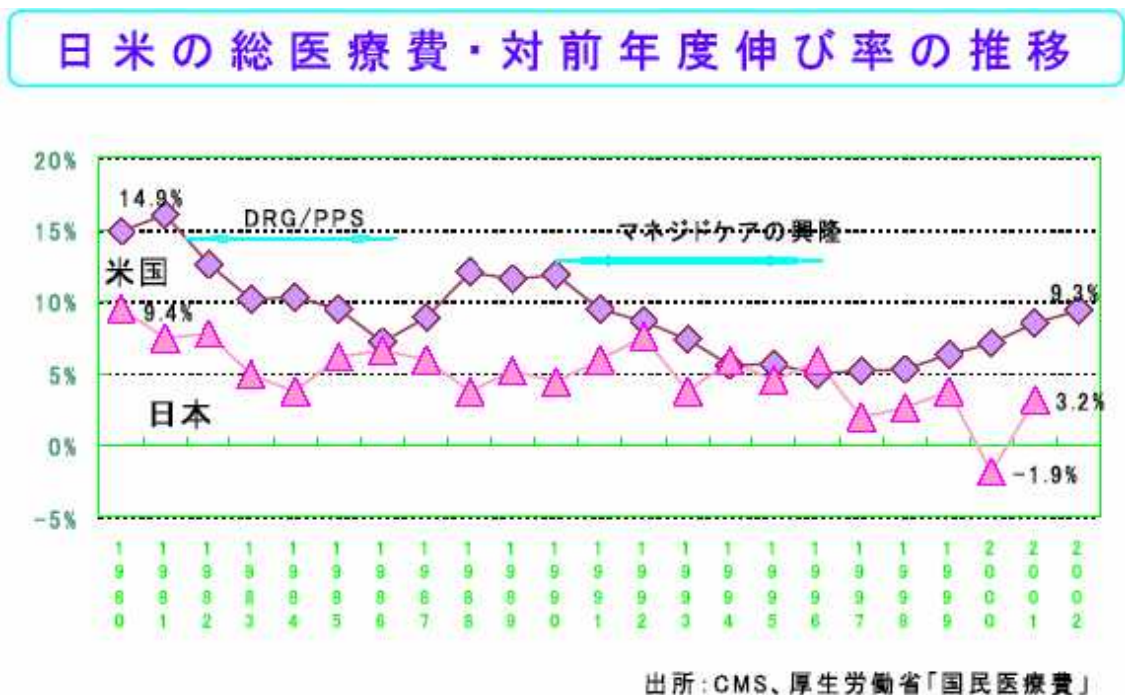
この中で特徴的なことのひとつは、医療費が断然違うということである。アメリカの医

療費は1 \$ = 110円として176兆円と、わが国の31兆円の6倍ある。人口の差が2倍程度あることを考えると実質3倍程度の開きになる。ふたつめは、4000万人を超える保険未加入者の存在だ。このことを問題にする勢力はアメリカにも存在する。例えば、ヒラリー・クリントンが中心となって皆保険化を図ろうとしたことがあったが、医療の低価格化を嫌う製薬メーカーや保険会社の反対に会い、あえなく潰されてしまった。次は、保険者の大部分と医療機関の一部を営利企業が経営しているということである。保険者と医療機関は非営利が原則であるわが国との大きな差である。

(2)医療費の伸び

アメリカの医療費が相対的に大きいのはわかったが、その伸びはどうであろうか。医療費の対前年度伸び率の日米比較をしてみたものが、図表-2である。

図表-2



アメリカの医療費は、高低の繰り返しはあるが、1980年代以降ずっとわが国の医療費の伸びを上まわっている。高医療費かつ高伸び率である。アメリカ人の特徴のひとつに、問題が起こるとすぐに手を打つということがある。例えば、1970年代から80年代にかけて医療費の高騰が起こったが、ここで打たれた手がDRGという包括払いの導入であった。しかし、この効果も数年で薄れ、80年代後半になると、また医療費の高騰が始まる。ここで打たれた手がマネージドケアである。

マネージドケアは2つの権利の移転から成り立っている。ひとつは、患者のアクセス権

が保険会社に移転する。つまりアクセス管理である。もうひとつは、治療に対する裁量権の一部が医師から保険会社に移転する。つまり、裁量権管理である。これがマネージド（管理）といわれる所以である。アメリカでは保険に加入していない人も多いが、保険に加入していてもフリーアクセスでもなく、フリーな治療も受けられない。

しかし、マネージドケアの効果もなくなりつつあり、また医療費の高騰が起きている。次に打たれる手は何であろうか。多分、高薬価対策である。アメリカの薬は高く、隣国カナダは皆保険の国なので相対的に薬は安い。今でも、アメリカからカナダに薬を買いに行く人が多いといわれているが、カナダからの医薬品の輸入が容認されるという政策がとられるのではなかろうか。しかし、その場合、アメリカで市場を失うことになる外資系製薬メーカーの日本シフトは激しいものがあるに違いない。

(3)保険者や営利病院の特徴

アメリカでは、メディケアや退役軍人等の保険は政府の運営であるが、それ以外は民間が保険者になっている。（低所得者を対象にした福祉的なメディケイドも国の運営である。）アメリカの医療制度の中では、保険者は次のような行動をとっていることが観察される。

1. アメリカの被保険者の保険料の全部あるいは一部は事業主が負担している場合が多い。当然事業主は保険料の安い保険者に加入しようとする。そうなると保険者の料率競争が起こる。
2. 保険者は料率を下げる1つの手段として、安い医療機関との契約を選択するようになる。
3. 保険の給付事務コストを下げるためアウトソーシングが多用され、その結果、個人情報拡散・乱用が起こる。
4. アウトソーシングの傾向は政府にも及び、メディケアのような公的保険の運営も営利会社に再委託される。その結果、公的保険の営利化が進む。
5. アメリカの保険経営者の収入は高く、それを担保するため資金運用等で無理が生じやすい。

また、アメリカでは、医療機関の経営を株式会社が行っている場合も少なくないが、弱肉強食が基本であるため、次のような行動となりやすい。

1. 株価が下がると経営者はクビになるリスクが増大する。株価のためには、何ものも犠牲にするという風潮になりやすい。
2. 株価の維持や株式配当のためには利益を確保することが最優先され、そのためストックオプションのようなトリッキーな経営手法がとられやすくなる。
3. 赤字部門は株主訴訟のターゲットとされやすいので、不採算部門は遠慮なく、切り捨てられる。

4. 営利病院にとっては、支払い能力のある人のみを受け入れることが当然であり、受けられる治療も支払い能力に左右される。“命の沙汰も金次第”ということになる。

(4)アメリカの医療の評価

国ごとの医療の比較を行い評価をするのはむずかしいことである。医療の根っ子に、その国の国民性、価値観、文化、歴史等が横たわっているからである。しかし、その困難を乗り越え2000年にWHOが1997年度のデータにもとづく、191カ国のヘルスケアシステムの評価を発表した。それをまとめたものを図表-3、図表-4としてまとめた。この評価には、いろいろな批判があったことも付け加えておく。

図表-3

WHO 191カ国のヘルスケアシステムの評価(1997)							
	目標達成						医療費用 /国民1人 当たり(\$)
	健康達成度		国民の期待への 対応度		費用負担 の公平さ (E)	目標達成 の 総合評価	
	健康 寿命 (A)	乳幼児 死亡率の 地域格差 (B)	医療 満足度 (C)	アクセス の公平さ (D)			
アメリカ	24	32	1	3-38	54-55	15	1
日本	1	3	6	3-38	8-11	1	13
フランス	3	12	16-17	3-38	26-29	6	4
ドイツ	22	20	5	3-38	6-7	14	3
1位～ 5位	①日本 ②オーストラリア ③フランス ④スウェーデン ⑤スペイン	①チリ ②英国 ③日本 ④ノルウェー ⑤ポーランド	①アメリカ ②スイス ③ルクセンブルク ④デンマーク ⑤ドイツ	①アラブ首長 国連邦 ②ブルガリア 以下 ③～⑤ グループ	①ロベビア ②ルクセンブルク 以下 ③～⑤ グループ ベルギー デンマーク ジブチ	①日本 ②スイス ③ソルウェー ④スウェーデン ⑤ルクセンブルク	①アメリカ ②スイス ③ドイツ ④フランス ⑤ルクセンブルク

この表にもとづいてアメリカの医療の特徴を探ると次のようになる。

1. アメリカの国民1人当たりの医療費は、世界一高く、医療を受けられた人の満足度も世界一である。アメリカの医療は金持ちにとっては良い制度といえるが、医療を受けられない人が多数いることを忘れてはならない。

2. 一方、健康寿命や乳幼児死亡率の地域格差が大きく、その結果総合評価も決して高くなく、15位である。

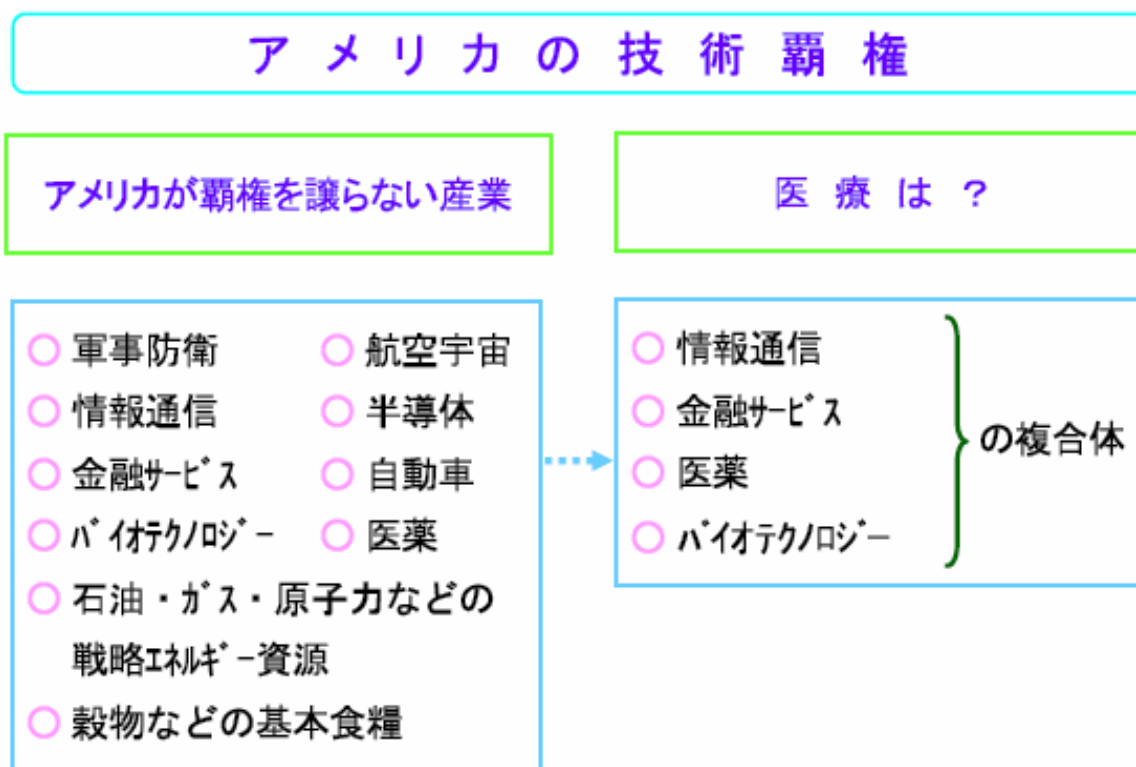
一方、日本の医療については、次のような評価となる。

1. 健康寿命は世界一で、乳幼児死亡率の地域格差も小さく、医療満足度もまあ高い。国民1人当たりの医療費も高くはない。
2. その結果、総合評価は世界一である。

(5)アメリカの目的

WHOの評価には、いろいろな批判があるにせよ、世界一の評価を受けた国が、そうでもない国から、とやかくいわれるのは、いやがらせとしか思えない。しかし、理由も目的もあるのである。図表 - 4 をご覧いただきたい。

図表-4



「日米技術覇権産業論」 山本尚利

図表 - 4 は、アメリカが他国に絶対に覇権を譲ろうとしない産業の一覧表である。この10の産業はアメリカが資本力と軍事力を使って世界制覇を担っている分野である。この

中に医療が含まれていないように思われる人がいるかもしれない。しかし、医療は情報通信と医療保険制度という金融サービスと医薬とバイオテクノロジーのパーツからなる複合産業である。含まれていないどころか、もっと大きな形で包括されているのである。わが国では、情報通信も金融サービスも医薬もバイオテクノロジーも外資のラッシュが起こっていることを思い起こすべきである。

アメリカの手法によって、日本の医療を肥大化させ、産業化してアメリカ資本の餌にする。これがアメリカの目的だ。銀行もNTTも郵貯も皆この手でやられてきているのである。

2. 対日圧力のメカニズム

(1) 年次改革要望書

実際に日本に対してアメリカの圧力はどのようにかけられるのであろうか。アメリカ大使館のホームページを見るとアメリカの通商代表部名の「年次改革要望書」というものが日本語で掲出されている。2004年版までである。毎年秋にされているようである。これはアメリカの通商代表部が日本政府に対してアメリカの商売拡充のために「あれが足りない。ここを直せ」という指導要領のようなものである。その分野は、情報技術、電気通信、医療機器および医薬品、エネルギー、競争政策、透明性およびその他の政府慣行、商法改正、司法制度改革、金融サービス、流通と10分野にも及ぶ。

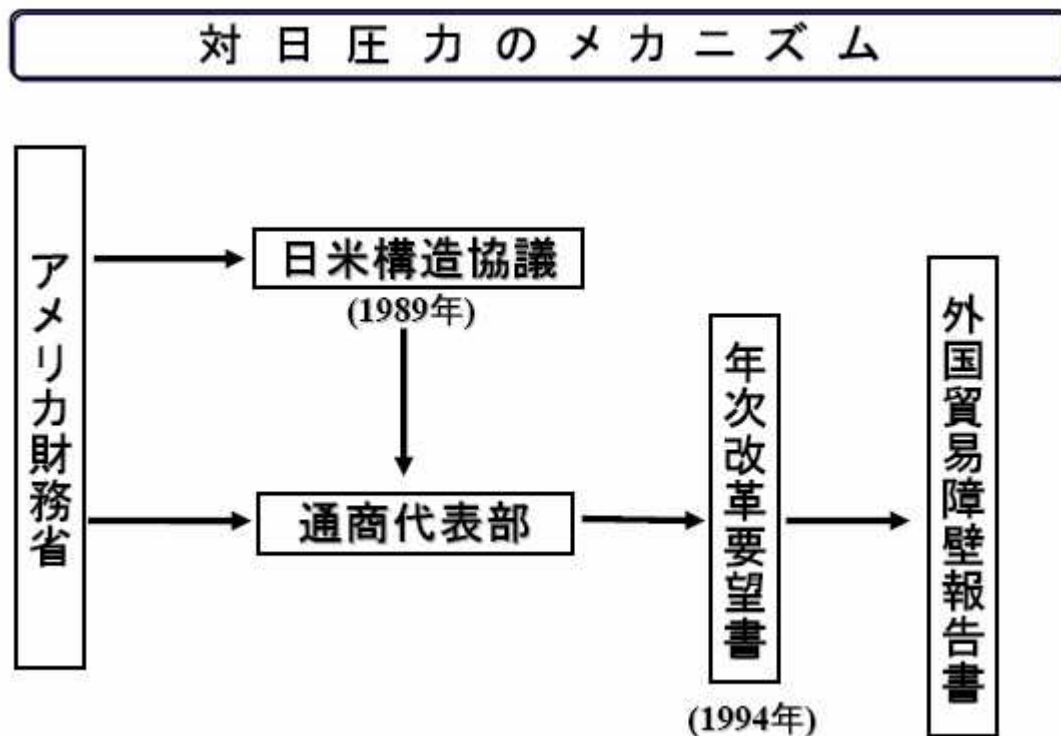
医療機器および医薬品の項を見ると「米国政府は日本政府に対し、その医療政策を達成するためには、医療機器・医薬品に関する薬事規制と償還価格に問題を引き続き解決する努力を活発に行うことを求める。」とある。なにやらわかりにくいのが、要するに「早く使えるようにして、自由価格を認めろ」ということである。それで小泉首相や竹中大臣や宮内義彦氏が混合診療導入の大合唱をしている謎が解ける。アメリカの製薬メーカーはカナダの安い薬に市場を奪われようとしている。その代替市場を日本に求めようとする仕掛けである。

この報告書では、アメリカの言いなりになる小泉首相を絶賛し、規制改革、民間開放推進会議を称賛している。まるで子供扱いである。年次改革要望書が指導要領だとすれば、通信簿は「外国貿易障壁報告書」である。これは毎年春に出されるが、この報告書の範囲は要望書の範囲より、更に広い。

年次改革要望書が毎年定期的に出されるようになったのは、1994年からであるが、そのルーツは1989年から始まった「日米構造協議」である。この1989年という年はベルリンの壁が崩壊し、アメリカが世界再編に動き始めた年である。「日米構造協議」とは、日本の構造をアメリカの構造に組み込むことを目的としている。その逆ではない。この仕掛け人はアメリカの通貨政策と通商政策をセットで推し進めようとするアメリカ財務省である。アメリカ財務省がアメリカの通商代表部を巻き込み、年次改革要望書を日本に

定期的に突きつけるシステムを作り上げたのである。(図表 - 5)

図表-5



「日米構造協議」の前身はMOS S協議という呼び方でアメリカ製のペースメーカーやカテーテルの価格が高止まりしている犯人の名として医療業界にも馴染み深い。しかし、それ以上にアメリカの国家戦略の一環としての重大な役割があることを認識すべきである。

(2)根っ子のところ

ブッシュ政権はネオコン（新保守主義）の影響下にある。このネオコンというのは、もとも民主党の対ソ連強硬派の人達だった。その人達が転向して対ソ強硬路線をとる共和党のレーガンに合流したのである。その人達はキリスト教原理主義やアメリカ優位主義と結びつき、ラディカルに右傾化していった。ネオコンが今アメリカを動かしている。

彼らの目標は、自分達だけの完璧な安全である。それを実現するのは「金」と「力」だ。クリントン時代に達成した財政黒字もなんのその、ひたすら金持ちのための減税に走っている。財政はもとの木阿弥である。金持ちにとって、社会保障は縮小すべきものではなくて、あってはならぬものである。彼らにとっては社会保障も金融化・ビジネス化の対象である。

ビジネスも自分たちで独占する。アメリカは日本企業の株式の持合いを前近代的と批判したが、アメリカの実態はそれどころではない。軍産複合は当たり前だし、エネルギー産業に見られるように政と産の癒着は甚だしい。エンロン事件のように金のためであれば、

会計のルールまで曲げてしまう空恐ろしさである。

イラク侵攻は大義がなかったことが判明した。しかし、いっこうに反省の様子はない。国民的な好戦性が満足させられる上に、軍事産業の発展にも役に立つのに、なぜ反省する必要があるのかということなのだろう。

(3)世界再編

アメリカの安全を求める世界再編戦略は、もちろん日本だけを対象にしている訳ではない。世界中がその対象である。歴史的には1989年のベルリンの壁崩壊とともに始まったと言って良い。

アメリカはレーガンからブッシュ（父）へ、イギリスではサッチャーからメイジャーへの政権継承の時期である。ところが、日本はこのアメリカの世界再編戦略に気がついていない。図表-5に示すようにその時期に猫の目のように政権が変わっている。世界再編どころではない。先述したように1994年に第一回目の年次改革要望書を突きつけられたが、主要なマスコミは、そのことを報道さえしなかった。（その後も年次改革要望書に関するマスコミ報道は、ほとんどない。）

図表-6

東西冷戦構造崩壊・世界再編の歩み				
年	ソ連邦	アメリカ	イギリス	日本
1980				鈴木善幸
81				
82				中曽根康弘
83				
84		レーガン	サッチャー	
85				
86	チェルノブイリ			
87	原発事故			竹下登
88	ゴルバチョフ政権			
89	ベルリンの壁 崩壊			宇野宗佑／海部俊樹
1990				
91		ブッシュ(父)		宮澤喜一
92	ソ連邦瓦解			
93			メイジャー	細川護熙
94				羽田孜／村山富市
95	世界再編			橋本龍太郎
96		クリントン		金融ビッグバン 小淵恵三
97				
98			ブレア	
99				森喜朗
2000				小泉純一郎
2001		ブッシュ(子)		

そして1997年の金融ビッグバンである。大量の外資系金融機関が日本に上陸してきた。その後のグローバルスタンダード戦略でわが国の金融機関は惨憺たる状態となった。

ビックバンは金融だけに使われた言葉ではなかった。改革者先取りで医療ビックバンとはしゃいだ医療関係者も大勢いた。今でもビックバン後遺症に国全体がのたうちまわっている。

世界再編の手法として使われたのは市場システムである。共産主義や社会主義で運営されてきた国では、緩やかに市場システムが導入された。全部がうまくいったとはいえないが、うまく機能した国もある。

従来から自由市場経済であったところには、より徹底した市場システム、つまり、アングロサクソン型経済モデルが導入されようとしている。日本がそうだ。アングロサクソン型経済モデルには、経済学的側面と経営学的側面がある。経済学的側面は、ミルトン・フリードマンに代表される完全な弱肉強食の市場原理主義である。つまり、反福祉、反政府、反税金である。

経営学的側面は、ストックオプションに代表される株式化、金融化である。株価を何よりも重視するという考え方である。

日本は世界再編の流れを読めず、完全にそれに乗り遅れてしまった。立ち会いに負けた力士のようなもので、土俵を割らないためには、ねばるか、はたくしかない。

3 . アメリカへの迎合体制

(1)仲良し3人組

しかし、日本はねばりも、はたきもしなかった。すぐに土俵を割ってアメリカの付き人になってしまった。年次改革要望書は誇らしげにこう述べる。()内は筆者の感想である。

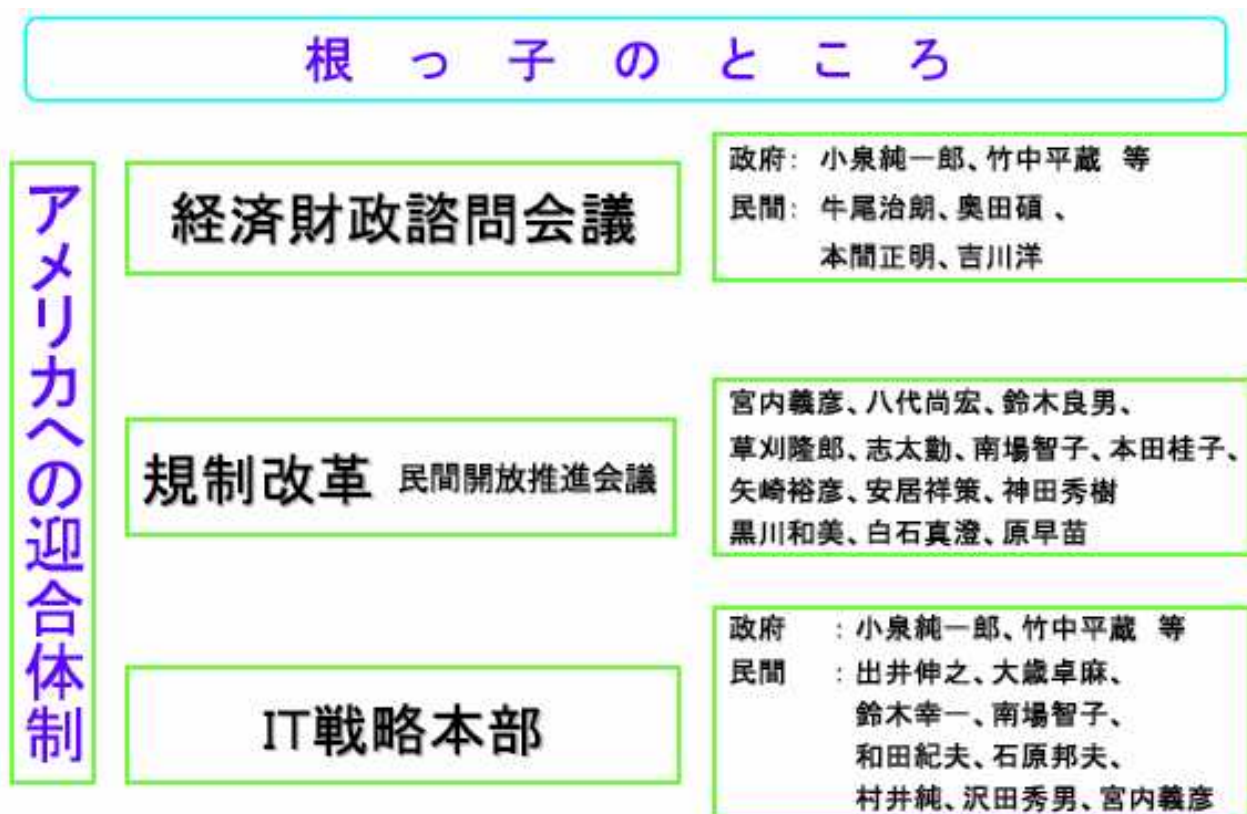
- ・「われわれは、小泉首相が10月12日に国会での演説で『構造改革なしには、日本の再生と発展はあり得ない』と述べたことを、とりわけ歓迎している」とシャイナー次席代表は述べた。(述べた人が次席代表であることに注目して欲しい。次席代表がアメリカ政府の中でどれ程のランクかはわからぬが、ずい分なめられたものである。)
- ・米国は、本年度の提言で、日本の主要政府機関の民営化計画に特に重点を置いている。その中でも、小泉首相は日本の郵政事業を民営化する大胆な計画を実行しようとしているが、これが銀行、保険、および速配便の各分野における公正な競争に重要な影響を及ぼすものである。(何だ、郵政民営化もアメリカの指示だったのか。)
- ・また、米国は規制改革・民間開放推進会議の努力を称賛するとともに、日本が地域の成長を刺激するため全国各地に規制緩和特区を設置する作業を前進させてい

ることを称賛している。(やっぱり.....)

この中に露骨にあらわれているようにアメリカの要望に対する迎合体制が存在する。それは、経済財政諮問会議と、規制改革・民間開放推進会議及びIT戦略会議である。図表-7でわかるように、これらはメンバーを重ね合わせながら連動してアメリカのために働いている。中でも「小泉・竹中・宮内」の3氏は、2つ以上の組織の委員である。仲良し3人組なのだ。(南場さんという人も2つ以上の組織の委員であるが、この人はネットオークションの会社の社長さんらしい。)

しかし、宮内氏については笑わせられる。プロ野球の新規参入問題で、わが身に火の粉がかかった途端に参入阻止に動いたからだ。規制緩和もわが商売のための我田引だと言う人も多かったが、まさにその通り、馬脚をあらわした。笑い事では済まされない。

図表-7



(2)本当の仕掛け人

日米構造協議や年次改革要望書のアメリカ側の本当の仕掛け人はアメリカ財務省であると述べた。実は日本側の本当の仕掛け人も日本の財務省である。財務省が仕切る審議会に財政制度等審議会というのがある。この審議会は4月に年度が始まるとすぐ動き出し、数

回の会合の後、5月には建議というのを出す。これが各省庁の概算要求のガイドラインになるという寸法である。

図表 - 8 は財政制度等審議会の委員リストである。経済財政諮問会議の民間委員は4人いるが、この審議会と併任となっている人が本間氏、奥田氏、吉川氏と3人もいる。更に大新聞やNHKのマスコミ関係者が6人もいる。これでは、この審議会で決まったことにマスコミは何も言えない。経済団体や労働界からも人が入り、文句が出にくいように巧妙に委員が構成されているのである。

図表-8

本当の仕掛人：財政制度等審議会

<委員、臨時委員等>		◎経済財政諮問会議との併任	○マスコミ関係
貝塚 啓明	中央大学研究開発機構教授・東京大学名誉教授	◎奥田 碩	トヨタ自動車(株)取締役会長
西室 泰三	(株)東芝取締役会長	北城 格太郎	日本アイ・ビー・エム(株)代表取締役会長
◎本間 正明	国立大学法人大阪大学大学院経済学研究科教授	木村 陽子	地方財政審議会委員
井上 礼之	ダイキン工業(株)代表取締役会長兼CEO	河野 栄子	(株)リクルート取締役会長兼取締役会議長
◎岡部 直明	(株)日本経済新聞社取締役論説主幹	小林 実	(財)地域活性化センター理事長
幸田 真音	作家	◎玉置 和宏	(株)毎日新聞社論説委員室顧問
笹森 清	日本労働組合総連合会会長	富田 俊基	(株)野村総合研究所研究理事
◎佐瀬 守良	(株)中日新聞社(東京新聞)論説委員	鎌谷 真平	独立行政法人国民生活センター理事長
柴田 昌治	日本ガイシ(株)代表取締役会長	◎水城 武彦	日本放送協会解説委員
島田 晴雄	慶応義塾大学経済学部教授	宮本 勝浩	大阪府立大学経済学部長
田近 栄治	国立大学法人一橋大学大学院経済学研究科長	望月 薫雄	住宅金融公庫総裁
立石 信雄	オムロン(株)相談役	保田 博	関西電力(株)顧問
寺尾 美子	国立大学法人東京大学大学院法学政治学研究科教授	山口 剛彦	独立行政法人福祉医療機構理事長
中村 桂子	(株)JT生命誌研究館館長	◎吉川 洋	国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授
野中 ともよ	ジャーナリスト	吉田 和男	国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授
◎松井 義雄	(株)読売新聞東京本社代表取締役会長		
井堀 利宏	国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授		
◎岩崎 慶市	(株)産業経済新聞社論説副委員長		
岩田 一政	日本銀行副総裁		

平成16年5月17日現在

この建議書の中身を見ていくと、平成17年度の財政にかかわる基本戦略は、社会保障改革であることがわかる。その理由は、国債発行増の原因は社会保障費にあるからとしている。しかし、これは図表 - 9、図表 - 10 に示すように、事実と違う。国債発行残高に対する社会保障関係費の残高は年々低下し、平成6年に4.66%であったものが、平成15年には2.73%まで減っている。また、社会保障関係費の増加と国債発行増は、ほとんど何の関係もない。社会保障費などお構いなしに国債発行高はどんどん増え続けているのである。

図表-9

国債発行残高に対する社会保障関係費の割合



国債発行残高	2,917,208	3,263,526	3,551,685	3,881,460	4,375,545	4,893,698	5,355,870	6,073,122	6,796,319	6,950,841
社会保障関係費	136,034	145,429	150,323	153,855	156,582	190,224	176,364	192,914	196,326	189,907

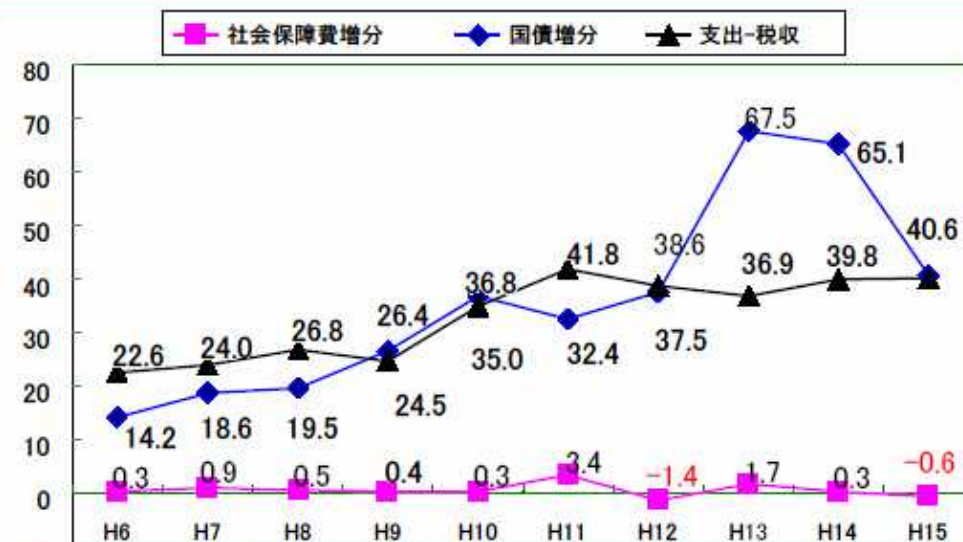
単位：億円

注：平成14年以前の値は決算値、財務省ホームページ

平成15年の値は予算値、財政金融統計月報(財務省)より作成

図表-10

国債発行増と社会保障費増の関係



注：平成14年以前の値は決算値、財務省ホームページ

平成15年の値は予算値、財政金融統計月報(財務省)より作成

支出、税収は『財政統計』財務局主計局より

この建議では、医療・介護の戦術面までかなり細かく載せている。図表 - 1 1、図表 - 1 2 にそれをまとめた。ほとんどが給付の削減と自己負担の増加のオンパレードである。財務省の得意手に、“山びこの術” というのがある。医療で使った手を、その次の介護制度の見直しに使う手だ。その逆もある。例えば、医療が3割負担になったので、それと整合性をとるために（と称して）介護も3割負担にするという手である。介護で部屋代や食事を給付しないと、その次の改定で医療でも給付しなくするという展開となる。

図表-11

平成17年度戦術明細 医療編	
戦術	項目
①公的保険の対象範囲の見直し	<input type="checkbox"/> いわゆる混合診療の導入 <input type="checkbox"/> 先発薬の特定療養費化 <input type="checkbox"/> 一定金額まで医療費全額自己負担となる保険免責制度 <input type="checkbox"/> 市販類似医薬品の非保険適用化 <input type="checkbox"/> 入院者の日常生活費用（食事・ホテルコスト等）の非保険適用化
②高齢者医療コストの削減	<input type="checkbox"/> 入院全般の包括払い化 <input type="checkbox"/> 伸び率管理制度
③地域・保険者の医療費適正化への取り組み	<input type="checkbox"/> 都道府県単位での保険者の統合・再編 <input type="checkbox"/> レセプト点検の強化 <input type="checkbox"/> 直接契約の推進 <input type="checkbox"/> 保険者主導のIT化の推進 <input type="checkbox"/> 医療費の地域差部分の適正化システムの導入
④世代間・世代内の保険料負担の公平化	<input type="checkbox"/> 老人負担増の促進 <input type="checkbox"/> 所得や資産等に応じた負担の促進
⑤医療提供体制の再構築・効率化	<input type="checkbox"/> かかりつけ医機能の強化 <input type="checkbox"/> 医療機関の役割分担の明確化・連携強化 <input type="checkbox"/> 過剰病床の削減 <input type="checkbox"/> 外来患者の大病院シフトの是正

図表-12

平成17年度戦術明細 介護編	
戦術	項目
①自己負担割合の見直し	<input type="checkbox"/> 利用者の自己負担割合を2～3割へ (山びこの術)
②給付範囲の見直し	<input type="checkbox"/> 施設におけるホテルコスト、食費等を保険給付から除外 <input type="checkbox"/> 軽度の者について、給付の見直し(削減) <input type="checkbox"/> 一定額までの保険免責制度
③負担の公平	<input type="checkbox"/> 負担軽減措置は、低収入低資産のものに限定 受給者の死後は、残された資産から費用を回収
④保険者機能の強化、民間参入の更なる促進	<input type="checkbox"/> 不正請求の防止等について保険者機能の強化 <input type="checkbox"/> 給付と負担に関して保険者責任を徹底 <input type="checkbox"/> 介護施設を含め更なる民間株式会社の参入促進

いずれにしても、年末の予算折衷の段階ではなく、その年度の早い段階で医療、介護の運命付けがされるということは、よく認識されなければならない。

4. あるべき社会保障の構築

(1) 潰しの戦略

特に医療に限った訳ではないが、既存の勢力を潰す時には定石がある。分散化(アンバンドル)と総量規制(ドミナント)という戦略がそれだ。まずは分散化から始まる。これは今まで一つだと思われていたものを二つかあるいは、それ以上に分けることである。医療経営を例にとってみよう。これまで医療と経営は一体であると思われていたが、これを医療と経営に分けて、経営は株式会社に任せるといったようなことである。こうして、医師の裁量権が奪われていったケースは無数にある。医薬分業、介護保険制度、医療情報などだ。NTTも通信業と回線業に分けられて弱体化していった。やっかいなのは、潰しにかかる側が餌をつけてくる場合である。釣られる側はトロイの木馬とも知らずに、餌につられて針を飲んでしまう。しかし、その餌は毒まんじゅうであったり、食べた途端に消えたりすることになる。

分散化の次に襲ってくるのが総量規制である。いわゆる兵糧攻めである。例えば、老人医療が一般医療と分離され、老人医療費伸び率管理を適用し、総量規制されようとしたのは記憶に新しいところだ。「敵を知り己を知らば、百戦に危からず」という。まずは、敵の戦略を十分見極めることが大切である。

(2) 対抗戦略

潰しにかかってこられたら、降参するか対抗するしかない。降参はアメリカのような社会保障になってしまうことを意味する。降参の選択はない。対抗していくしかない。対抗していくために基本的な3つの方法論を次に示したい。

ゆるぎない理念
政策の真の意図を読む力
先まわりの実行能力

である。

揺ぎない理念の根っ子は日本国憲法25～27条に求めたい。(図表-13)ここには、国民の権利、国の義務、教育と勤労も社会保障の内であることが簡潔に要領よく整理されている。今後憲法論議が盛んになっていくと思われるが、9条等の議論はあっても、この25～27条については指一本触れさせてはならない。憲法にもとづいて、社会保障を体系化してみると図表-14のようになる。

図表-13

日 本 国 憲 法 < 抜 粋 >
第三章 国民の権利及び義務 — 第十条～第二十四条は略 —
第二十五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。
第二十六条 すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。 2 <略>
第二十七条 すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ。 2、3 <略>
<以下略>

図表-14



この体系の根本は日本医師会の前会長の坪井栄孝氏が提唱した「社会保障は国民を守る平時の国家安全保障である」という理念である。この理念は、社会保障はチャリティであるとするアメリカ型の社会保障概念とは明らかに一線を画する。

この理念に従うと、社会保障は社会共通資本であり、それだからこそ、国が整備充実の責任を負うことになる。整備・充実は、教育・勤労・年金という生計の安全保障と医療・介護という生命の安全保障の二つの体系に沿って計画・実行されるべきであろう。

巨大な政治パワーに対抗していくためには、まず、確固として揺ぎ無い社会保障理念を共有化する必要がある。

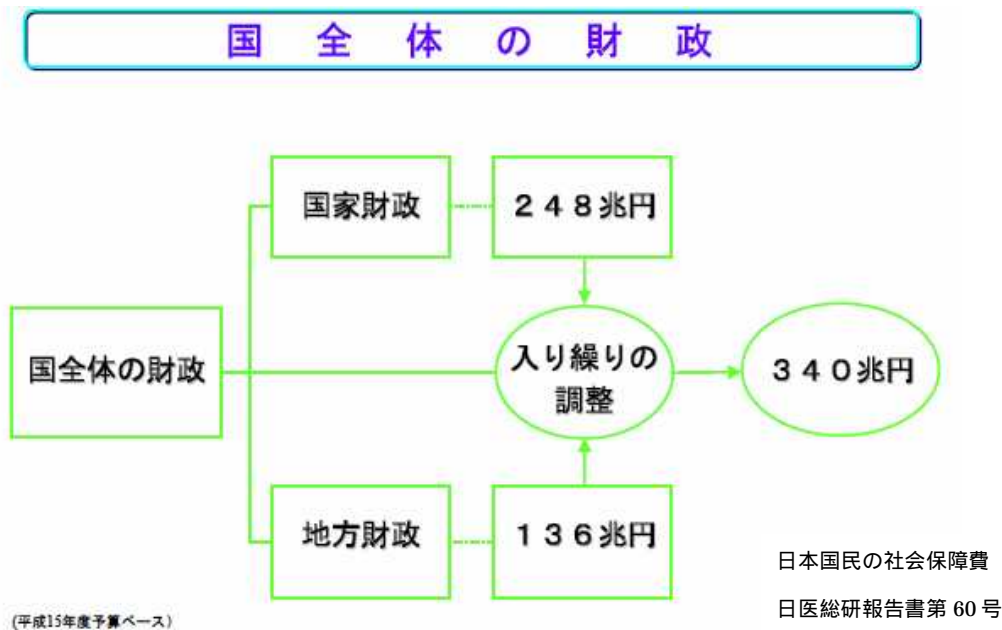
潰そうとする側は、いつも夜叉のような顔をしている訳ではない。むしろ、笑顔を浮かべて歓心を買ひ、友達のような顔をしていることが多い。トロイの木馬である。それだからこそ、相手が示す政策の真の意図を読む努力を怠ってはならない。そのためには自前でデータの収集・分析・編集する力を持たなければならない。相手が示したデータに沿って、議論を進めた途端に、もう負けである。

実例を示そう。わが国の国家財政は80兆円で、そのうち社会保障費は19兆円であるといわれる。本当だろうか。

ウソではないが、正しくはない。80兆円というのは一般会計だけの話であり、特別会計がはいっていない。特別会計を入れると国家財政の規模は、平成15年度で約248兆円となる。なんと80兆円の3倍である。一方、地方財政が136兆円ある。この中には国からの交付金等重複している分もあるので、これらの入り繰りの調整をすると、わが国

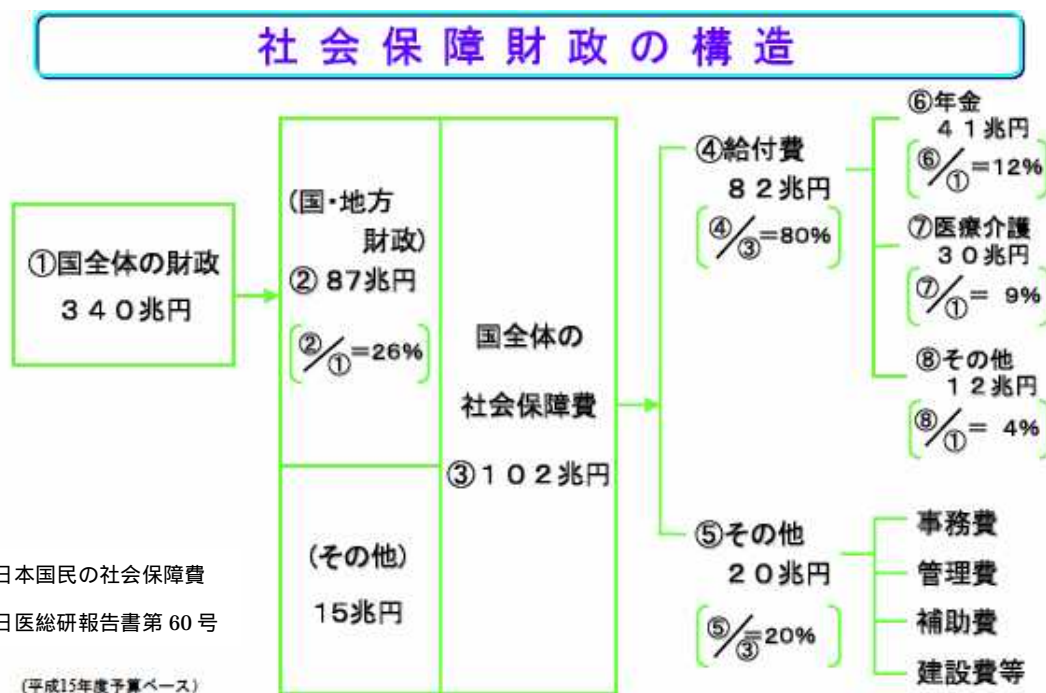
全体の財政規模は約340兆円ということになる。(図表-15)(なぜ、地方財政のことまで言及するかといえば、社会保障費の中に国民健康保険の保険料分等国家財政に含まれない分があるからである。)

図表-15



一方、わが国全体の社会保障費は19兆円ではない。国全体の社会保障費は約102兆円である。このうち87兆円が国・地方の財政負担分である。残りの15兆円は健保組合、共済組合等、国・地方財政にカウントされない会計の負担である。(図表-16)

図表-16



社会保障費が1兆円増えるから大変だと予算の時期になると毎年、官僚は騒ぎ、社会保障を諸悪の根源にする。増えるのは図表16の である。19兆円の1兆円と102兆円の1兆円では雲泥の差であることは自明である。社会保障費は国を潰してはいない。国を危うくしているのは、社会保障に名を借りた官僚の狼藉である。

官僚機構は縦割りであり、自分の職分のところのデータしか示そうとしない。従って全体像を示すのは不得意である。彼らが示すデータが正しいとはいえないのだが、日本人の「お上」信仰は根強く、「役所の資料」は信じられやすい。全体像を示すのは国会議員の役割であるが、それも覚つかない。当面自分たちで気をつけるしかない。

政策立案者が以前に何を言っていたかということ調べるのは、政策の真の意図を探るのに役に立つ。例えば、年金制度創設者の1人である厚生省OBの花澤武夫さんという人はかつて、こう語っている。(「回顧録」からの引用)

「すぐに考えたのは、この膨大な資産の運用ですね。この資金があれば、一流の銀行だってかなわない。これを厚生年金保険基金とか財団というものを作って、その理事長というのは日銀総裁ぐらいの力がある。そうすると、厚生省の連中がOBになった時の勤め口に困らない。何千人だって大丈夫だと。金融業界を牛耳るぐらいの力があるから、これを必ず厚生大臣が握るようにしなければならない」

つまり、年金積立金を作るという政策の意図は、国民のためを思ってのことではなく、初めから官僚のためのものであった。昨今の状況で現にそれが実現していることがよくわかる。

権力の座にあるものは、真の意図を実現するためには、どんなことでもすると思った方

が良い。理由があろうがなかろうが、ブッシュ大統領は戦争をするのであろうし、小泉首相は国民を騙してまでもブッシュに盲従する。竹中大臣は外資に国を売り、宮内議長はそ知らぬ顔で我田引水を図る。官僚は天下りをやめず、汚職など日常茶飯事のことである。

改革という総論には、なかなか反対できぬが、最初に賛成すると後で改悪だということがわかって引き返すのはむづかしい。そのまま引きずられることになる。ビックバンがよい例である。油断禁物である。

それでは、意図的な政策立案者に立ち向かえる方法はあるのだろうか。可能性はある。それは、先まわりの実行能力とでもいうものだ。

我々のまわりには、先見性に富んだ創造的な事業がたくさんある。それらのことを見習うべきである。例えば1979年から2002年にかけて展開された平松知事による大分県の「一村一品運動」である。関アジ、関サバなど326品目が生まれ、年間販売額は1,400億円に達したという。これは地域開発の手法としての先駆けなすものであり、「先まわりの実行能力」の好例である。

教育の分野では、「陰山メソッド」がある。兵庫県の田舎の小学校の卒業生のうち2割が全国の難関大学に合格しているという。これも教育改革の先駆けの事例として「先まわりの実行能力」の好例である。最近では特区ばやりであるが、これは危険である。他の官庁から経済産業省へ権限が移転しただけということが多く、「お上」志向は何ら変わらない。お上に頼らなくても、出来ることはたくさんある。

年次改革要領書が出されて実現するまでに、ある程度のタイムラグがある。このタイムラグについて、先まわりの政策づくりが可能であろう。これまでも日本医師会は、医療のグランドデザインや高齢者医療制度の制度設計、保険者財政の全体像の解明、年金積立金の運用実態、国家財政の全体像の提示、IT化戦略としての「ORCAプロジェクト」、医療安全管理者の養成等、社会保障に関して先まわりの実行能力を示してきた。このような取り組みが継続されることにより、意図的な政策立案者の“意図”を打ち壊すことが出来るのではないだろうか。

近未来の医療の世界を展望するに当たって、医事紛争の問題は見過ごすことができない。このままいくと、わが国の医事紛争はますます巨大化する。それは、アメリカの弁護士事情と大いに関係がある。アメリカの政治は弁護士が牛耳っているといっても過言ではないほど数は多く、影響が大きい。アメリカの弁護士の数は既に100万人を超えている。実に国民250人に1人は弁護士である。弁護士の数を抑制する風もないので、今後もますます増え続け、どんどん弁護士過剰となる。過剰なものは輸出するというのが世の常である。輸出先は、わが日本である。2008年の司法制度改革の完成時には、おそらく大量の米国人弁護士が上陸してくる。いやもう既にその先遣隊は上陸しているのだ。一旦上陸すると、彼らも食べていかななくてはならない。当然、日本を訴訟社会化しようとする。ハイエナ弁護士のターゲットになる第一候補は医療である。彼らは医療で財をなした成功体験を持っている。それに対抗しなければ、日本の医療は急速にアメリカ化する。

日本の医師の姿はどうであろうか。日本では人口500人に1人が医師である。医師法、医療法という2つの法律があるが、どちらも医師の義務を定め、規制する法律である。残念乍ら医師の人権などどこを見ても定められていない。民事罰も刑事罰も行政罰も喰らう可能性があるのである。アメリカは医療の結果について隠蔽やウソがない限り刑事罰には問われない。(その替わり、懲罰的賠償責任がある。) 法律的には、日本の方が医師に厳しいのである。場合によっては、アメリカより悲惨な結果を招きかねない。

多分、アメリカの弁護士にかかると、日本の医師は隙だらけで赤子の手をひねるようなものである。しかし、じっと待っていても政府が医師防衛、医療防衛に腰を上げるようには思えない。それどころか、これまで見てきたように医師つぶしに快感を覚えているかのように見える。

そうなると医師が集団的な自衛を図る以外に、医療が健全に後世に受け継がれるための手がないことになる。25万人という数は専門職業人としては最大級であり、潜在的なエネルギーも大きい。この人達が独創力と公の精神を発揮して、どんどん政治や行政の世界に進出してゆく。政治的に重要なポジションを占めつつ医師が地域再生に取り組むならば、日本が繁栄を取り戻すことも、可能となろう。

医療と地域再生活動で得られた患者や地域からの信頼があれば、青い目の弁護士も怖くはない。“医師賢なれば国家の繁栄保つべし”ということになって欲しい。