

オピオン

われわれは何をなすべきなのか。

清田区支部 長 野 省 五

焦燥と閉塞感ただよう病理の社会、時代である。

医療費膨張は医者の子であるから診療報酬を削れば良いと事の本質をすり替え、国民負担を増やし、営利を目的としてはならない国民医療費まで企業の営利対象とし、“贅沢”な医療は自分で払えという中身を医療改革と言う。欺瞞の世界である。

財務省主計が、“破綻寸前”の財政状況で、医療費は縮減して当たり前だとセミナーで“責任感覚”の片鱗すらない発言をする。

医療の世界ではインフォームドコンセントという言葉はすっかり定着したというのに、国家財政が破綻寸前となった責任、説明と同意なく行われた官僚の独走と結果責任（アカウントビリティ）がきびしく問われなくてはならない民主主義システムが全く機能していないのが“戦後日本民主主義”の実体である。

経済はあくまでも人間を幸福にするためのひとつの手段にすぎない。医療や年金、社会的資本を保障どころか、ないがしろにして利益を追求して良い、という国民合意は一度もなされていない。

経済や社会構造の話が長くなりますが、以下“バブルの原因”までカレル・ヴァン・ウォルフレン氏（“人間を幸福にしない日本というシステム”など、毎日新聞社）の言葉を借り、俄か勉強の結果を。

キッシンジャー氏でさえ指摘している選良でもない官僚の、説明も国民合意もなく、責任も問われない指導、通達による権限行使は単なる“官僚独裁”で民主主義機能の作用した結果ではない。日本の“国体”は今や米国の軍産複合

体に対峙する官僚と（輸出）企業一体の“新重商主義”官僚独裁国家であり、系列の不適切過剰な銀行融資資本で、採算性よりもシェア拡大重視で外国市場を支配、開発国資源は略奪し他国を犠牲にしてエゴイスティックに自国の経済力強化を追及する偽装した“貿易立国”であり、経済摩擦のみならず、その本質に政治摩擦を内包するものである。

富国強兵、戦前の軍と官が、官産複合体となり、アメリカの戦略と地政学的容認のもとで軍備よりも製品輸出による戦後復興時の外貨獲得がいまや自動目的化した国策となり、それを国内製品の高価格設定、過重労働、リストラ、低福祉で補完している。

勤勉忠誠、文句を言わないあきらめのいい人間を“日本文化”の美德、国民性として“教育”し、軍隊訓練のような新人研修など、和をもって尊し、として忠臣蔵けんか両成敗。組織、社会に異論をとなえるのは日本の美德ではないという掟、精神規制“文化、伝統”は（情緒的にはともかく）、議論をたたかわせて社会的合意をもたらす民主主義を育てないためには実に都合がいい。年金負担のことで“五公五民”であると役人が説明したそうだが、自嘲だろうが、精神も組織も何のことはない、徳川幕府そのものである。

縦社会、お上社会では、組織の中での自由な政治的意見や活動は事実上制約され、昇進や職にかかわり、談合告発業者は役所からはずされ、有形無形の圧力、自己規制を強いられる。日本の生産性は長時間労働によるもので、自己も家庭も犠牲にし、リストラに脅かされ、民主主義社会の主要な中間層、ミドルクラスが社会的にも政治的にも疲弊させられている。

日本の“経済評論家”には言えないバブルの原因は、国民の犠牲によって企業活性化を企図する官僚の作為であった。旧大蔵省が大幅な銀行貸付け増を窓口指導し、信用システムを覆すオーバーローンで金融機関は不動産などに過剰融資。ストックと株をつり上げアメリカの圧力、プラザ合意円高で収益構造が悪化していた大企業が勞せず、後にタダ同然となった資本を手に入れ、残ったのは国民の金融資産の喪失移転と、銀行の不良債権であるというものである。

官僚のシナリオどおりに事が運んだのかは不明だが、いまだに不良債権の処理に国民の税を注ぎ込まざるを得ないことは如何に国民資産の喪失が膨大なものであったか暗澹たるものである。平成の“ばか介入”と評される昨年20兆円のドル買いに、7兆以上の損失見込み、借金による特別会計100兆の資金追加など、自国通貨が強くなることを望まない理由は、経団連会長の更なる大規模介入を求める発言に明らかである。国民の税を利益誘導の具とし、それが国益であると言う経済至上主義、ゼニ、カネ、モノ至上主義の象徴である。

国民の意向で政治家が官をコントロールし、会社と官（記者クラブ）に統制されないジャーナリズムが国民合意を形成するという民主主義のまっとうなプログラミングを行うことが日本の命題であるが、大事な時に、意図的な官僚筋からのスキャンダルに与野党、マスコミが翻弄され、血眼になっているうちに舞台裏の企みや重要法案などが目立たず成立してしまう。

大本営報道の日曜午前のテレビ番組で、長野県の田中康夫知事が、サロン化した現在の医師会はいただけないが、と前置きしたのちに、医師会と同じデータでアメリカの一人当たり医療費、GDP比などを示し日本の医療費は高いこと、日本の健康保険制度はアメリカも見習おうとしていること、医師の技術料は頭脳と知恵の対価であり、正當に評価すべきものであること、薬価下げにもかかわらず増収増益の製薬業界に政府・自民党は乗換え、集票（と集

金）マシンにしようとしていると発言した。その後、豪腕の司会者に発言を打ち切られたが。サロン化とは？ 社会は医師会に何を求めているのか？

購買力平価では日本の医療費は更に安いと言っても、ああ言えばこう言う式に医療費削減を狙って来る。大体、医療材、薬剤、検査治療機器、産廃費用、感染予防、院外調剤費用、金利、設備投資に加えてIT化費用、総額の半分を占める人件費など周辺費用がどんどん膨らんでいまの総医療費になった訳で、医学が“進歩”して増えたのは必ずしも“知恵”の部分、診療本体ではない。

私的な話だが、父親も義理の母親も抗高脂血症薬で筋融解により足腰が立たなくなった。ふだん血圧も高くないのに母親は降圧剤で具合が悪くなった。不要なモノは我々が切り捨てて行けばよい。防風通聖散もある。院内では薬価が低い妥当な価格のものを使えば良い。市場原理に反する犯罪的価格のものを使うことは高薬価政策と談合に加担することになる。

生身の人間を扱う臨床の場では医療も医学も完璧な精密科学ではあり得ずまた望み得ないが、病める人は現代の医学や医療に百パーセントの正しさを期待してしまうところにパラドックスがあるという。それに答えるべきは、ただ単に“まなざし”を欠いた知である科学と、医学の権威で限りなく正しくあろうとすることではなく、人間のパトス（苦しみ）をやわらげる医者の経験や感性の統合した、全人格による癒しのテクネーであると、現代医学の陥穽を中村雄次郎氏（臨床の知とは何か、岩波新書）は指摘する。科学の思考即ち、体系化、病気のコード化、普遍化、定量化、再現化、主観の排除、という単一病因論、機械論だけでは整合しない、その本質に曖昧さを排除できない領域までも正當に扱いきれるものではない。必要なのは西田幾太郎氏も重視するフィールドワークからの観察と経験による知を放棄することなく、個々の患者に直面した場に科学の成果を踏まえ

ながらもそれらを統合する<臨床の知>が商業主義的の科学と技術の医療から脱却し、医師としての経験や感性的な知による統合的な臨床の医を実践することが我々のなすべきことであると“道しるべ”を示している。

今日の医療制度の矛盾は老人医療に集中的にあらわれていると言う。

63年の老人福祉法で「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障されるものとする」とされたものが、その後の老人保健法などで国家の社会的責任、社会保障を放棄し自己負担を求め、高齢化社会危機論を煽って、老人の外来受診と入院を抑制し、病床を規制し今や削減のための削減を強化する一方である。高齢者の入院が長びくと入院医療費が激減され、高齢者の強制退院やたらいまわしを病院が代行する原因となっている。(本間照光氏、21世紀への社会政策、渡辺貞雄編、法律文化社)

突き詰めれば“人間にとって最も大切な生命が失われるのであれば、人間は人生をどう生きるかの選択をなし得ない”のであって、医療費や老後の生活不安が国民金融資産、百数十兆の半分が高齢者の滞貨となっている。病気で入院したら年金の半分でも拠出してもらい、それ以上の負担は国家が負担するとか、堺屋太一氏が言うように80歳以上の人の生活費は国として補助すればよい。

医療の営利化や私的保険では、医療がもうかる人びとを対象にもうかる商品を売ることにならざるをえず、疾患を細分化して商品化し、営利化された医療に変質し、総合的な医療保障は二の次となり、締め出される人が増え、決して効率化にはならない。(本間氏)

保険組合のレセプト審査や疾患の包括化、DPCも医療費の管理に他ならない。

高齢者が自分の豊かさのために安心してお金を使えば税収の足しにもなるだろう。消費税の増税ではなく、自然破壊の公共工事と、無駄な権力介入、規制を大幅に“削減”し、公的サー

ビスは国民の安全と生活の質向上などに集約し、政治献金全面禁止で政官財の錬金術構造と天下りを禁止するような“構造改革”が必要である。政治活動資金は供託した献金や国税で賄い、政党助成金だけにすれば良い。

小泉氏は道路公団、郵政というシステムの枝葉部分を声高に改革であると国民に主張するが、実体は党内覇権争い、財務省族議員、財界利益誘導者の感が拭えず、改革はまやかして、高邁な国家理念のかけらも窺がえない。衣の下に窺がえるのは“日本版ネオコン”である。

年金は大多数の国では企業負担のほうが大きく、本来労使折半の根拠はないそうだ。負担に耐えられない企業は救済し、利益追及のためのリストラを重ねる企業には重税を課すか、法律で禁止し、収益を再配分するのが社会政策である。

「生産に関しては、世界中で最も技量のある国民でありながら、同時に最もみすぼらしい国民であることもありうる。強力な国防力とともに国家の破産が起こる場合もある。最善の病院があるにもかかわらず、国民が貧困と窮乏のうちに病弱であることもありうる。」

経済力をあらわす真の指標は、物的生産量などではなく国民の福祉の生活水準である、とエンゲルが述べたのは1895年のベルギーでの話である。

ケインズ派の生産と雇用（これすら保障されていない）が充分であればすべての問題は解決するという考えや、市場原理主義で資源（資本と労働）を最も効率的に配分し富を生産し、敗者が淘汰されることよりも繁栄する者のいることの方が重要であるとして（適者生存はスペンサーの経済学用語であった）、社会保障や環境、労働要求は経済の阻害要因でしかないという経済思想の結果は深刻な病理、夜道の危険、伝染病、環境の汚れが金持ちにも等しくおそいかかり個人の自由が損なわれる結果を過去にももたらしたのである。

あやつられることのない、自立的な判断を持ち、福祉など他を思いやれる人間を育成することも教育の基本であり、ガルブレイズは生産の

効率至上主義から脱却でき、強制から開放され自由になったときに幸福な豊かな社会を人びとが考えることの出来るものであるとしている。

(豊かさとは何か、暉峻淑子、岩波新書)

では、我々は？

医療“制度”のなかでの医療は、例えそれを“ルール”と言い換えても、所詮“お上”の通達と権威を積み重ねた謂わばまぼろしの世界で

ある。医者であるとともに民主主義国の国民、市民の立場にも確固たる軸足を踏まえて、自他ともに去勢されることなく義務を放棄せず果し、戦後日本民主主義のための“階級闘争、政治闘争”に転じるか否か、それは我々自身の決めることである。

(ながの小児科)

札医の動き

… 2月…

- 2日・第1回選挙管理委員会
 - ・第11回支部連絡調整会議
 - ・第21回総務部担当理事会
- 3日・第5回在宅療養支援委員会
- 4日・顧問公認会計士・顧問税理士との懇談会
- 5日・第1回会館運営委員会
 - ・卒業認定会議
 - ・道医医療政策部・情報広報部担当役員と札医医政委員との懇談会
- 6日・第23回理事会
- 9日・第12回財務部担当理事会
 - ・第11回医事紛争処理委員会
 - ・監事会
- 10日・第1回予算委員会
 - ・第15回三役会
 - ・札医連打合せ
- 12日・第11回支部長会
- 13日・医政講演会
- 14日・第29回札医医学会特別講演講師との懇談会
- 15日・第29回札幌市医師会医学会
- 16日・第22回総務部担当理事会
 - ・第4回地域社会部担当理事会
- 17日・第10回医政委員会
 - ・医政に関する懇談会
- 18日・第1回医道昂揚委員会
 - ・第24回理事会
- ・第9回政策部担当理事会
- ・第8回救急医療部担当理事会
- ・准看護師科入学試験第一次選考会議
- 19日・中央区東支部役員会
 - ・中央区西支部役員会
 - ・東区支部役員会
 - ・豊平区支部役員会
 - ・清田区支部役員会・総務会
 - ・手稲区支部役員会
- 20日・北区支部役員会
 - ・白石区支部役員会
 - ・厚別区支部役員会
 - ・南区支部役員会
 - ・西区支部役員会
- 21日・第172回家庭医学講座
 - ・准看護師科合否判定会議
- 23日・第2回選挙管理委員会
 - ・第2回予算委員会
 - ・第16回三役会
 - ・札幌市との打合せ
- 24日・第2回救急医療対策委員会
 - ・北海道医師国民健康保険組合役員・組合会議員打合せ会議
- 25日・第2回福祉年金委員会
 - ・第1回札幌市介護支援専門員連絡協議会との懇談
- 26日・第11回医療保険指導委員会
 - ・北海道医師会医療保険担当役員との懇談会
- 27日・夜間急病センター専任医員との懇談会
- 28日・税務個別指導