

『住民と自治』(通巻699号)7月号付録 2021年7月1日発行 自治体研究社

とちぎの地域と自治

とちぎ地域・自治研究所 所報 第222号

〒3210218 壬生町落合 1-15-5 ポラーノ・どんぶり103号 TEL/FAX 0282(83)5060

メール: support@tochigi-jichiken.jp ホームページ: <https://tochigi-jichiken.jp>

郵便振替 00170-7-251641 とちぎ地域・自治研究所

- 長引くコロナ危機、医療・介護の実態とどう向き合うのか！それでもまだ政府は、医療費の削減をねらっている。このことは許しがたい。(下) 本田 宏 ----- 2



第63回自治体学校 in DVD+Zoom に参加を！

コロナ禍で宇都宮での全体会開催が取り止めとなり、全体会講演のDVD録画とZoomによる分科会で開催することになった第63回自治体学校が近づいてきました。

今回の自治体学校はコロナ禍や自然災害が頻発するなか「危機を乗り越え、いのちとくらしを支える自治体の役割」がテーマです。自治体戦略2040構想、その具体化の一環でもある地方行政のデジタル化の推進など安倍・菅政権が進める強権的な地方自治侵害のもとで、コロナ禍や自然災害を乗り越え住民の命と健康、地域経済の再生など「住民福祉の向上を図る」自治体の役割を「みんなが先生、みんなが生徒」で考えます。

Zoom分科会(7月17日～31日)は、インターネットに繋がっているパソコン・タブレット(スマホでも)があれば自宅で参加できます。「リモートでも」という方も、長引くコロナ禍のなかでリモートによる会議や講座などでZoom利用経験のある方が身近にもいらっしゃると思います。そういう方にアドバイスしてもらえばZoomはそれほど難しくありません。また、全体会講演DVDの購入のみもできます。申し込みの締め切りが迫ってきました。ぜひご参加ください。詳しくは、自治体問題研究所HP <https://www.jichiken.jp/>

新刊案内 <コロナ>と並走する新シリーズ【コロナと自治体1】 「新型コロナウイルス感染症と自治体の攻防」

自治体研究所 平岡和久、尾関俊紀(編) ¥1,650(税込)

ゼロコロナをめざす方を提示。医学的見地からコロナウイルスの特質、変異株のメカニズム、ワクチンの最新の知見を解説し、財政面からは政府の感染対策を批判的に検証し、自治体財政の今後の対応を示しています。

※ 購入申込みはとちぎ研究所事務局にメールかFAXで、送料無料です

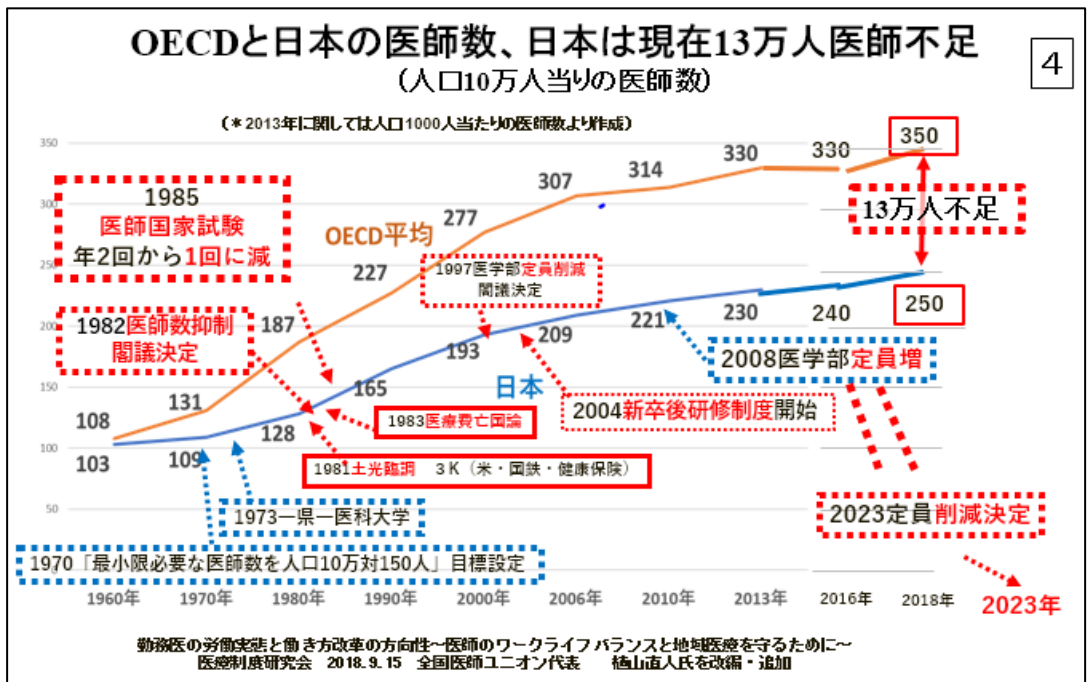
長引くコロナ危機、医療・介護の実態とどう向き合うのか！それでもまだ政府は、医療費の削減をわらっている。このことは許しがたい。(下)

本 田 宏 (医師、NPO 法人医療制度研究会副理事長)

■ 集中治療専門医も「2650人以上」不足

それから集中治療専門医も少ないんです。集中治療というのは重症の人を診る役割です。皆さんECMO：体外式膜型人工肺というのを聞いたことはありますか。体からずっと血液を出してそれを酸素化して体に戻すわけです。つまり機能していない肺を助けるわけです。このECMOをやるような重症者を診る人が日本には1850人しかいないんです。西田修日本集中治療医学会理事長は本当は4500人ぐらい必要ではないかと仰っています。つまりこういう重症者を見る人が2650人以上不足しているんです。

たがら新型コロナ感染者が増えたら、他の科の医師にも負担がかかって、がんの手術ができないとか救急の患者が診れないとか、臓器移植が駄目になったとかいろいろな問題が噴出するんです。新型コロナでなければ他の病気の方は亡くなくてもいいんですかということなんです。ドイツは人口8000万人に対して約8000人の集中治療医がいるんです。日本は1850人です。1億2000万人の日本でドイツ並みに専門医がいるとすれば、1万2000人いていいことになるんです。1万人も少ないんです。



日本の1960年からの医師数の伸びです。平均と比べると差がどんどん広がっています。日本のメディアはこのOECDのグラフでこれだけ伸びました。

フは絶対出しません。これがポイントです。日本のグラフだけ見ていると日本の医師数は少しずつ増えているように見えます。だからグローバルスタンダードが大事なんで

す。年金、大学の授業料など全てがそうです。世界と比べたら、日本は本当にとんでもない国だと分かります。

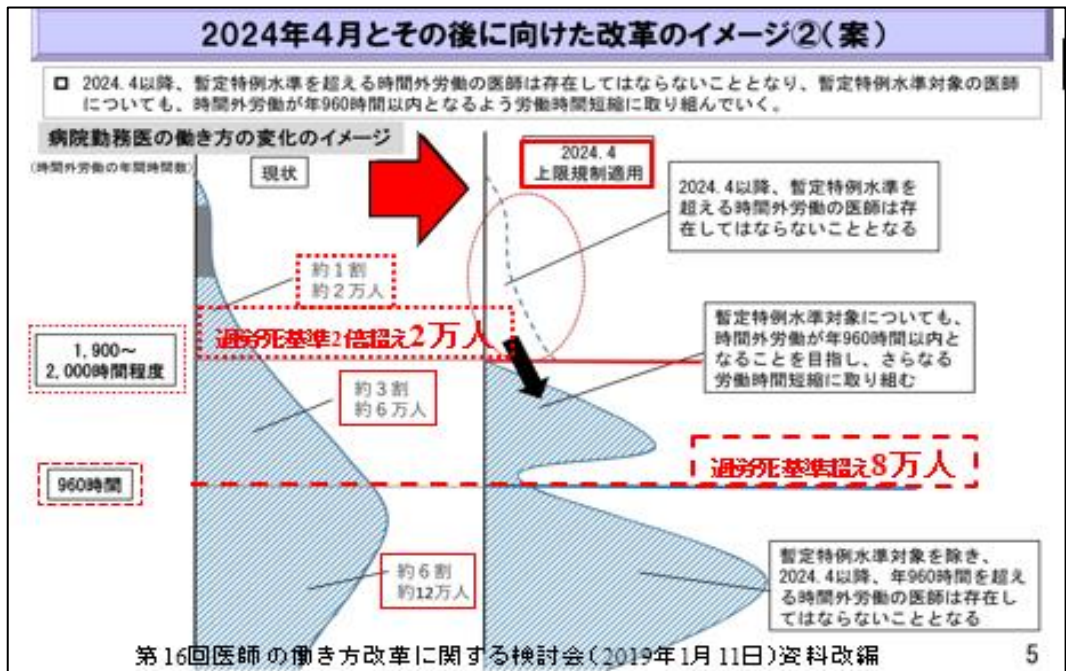
■ 何故医学部定員が増えないのか、2023 年からは定員削減

日本は何故医学部定員が増えないのかというと、土光さんという方が「米、国鉄、健康保険は日本経済の足を引っ張る」と土光臨調で答申して、日本は経済が大事だからといって医学部の定員削減が決まったという話です。日本は経済第 1 の国なんです。そのルーツは本当は明治からだったんですが。

医師数が 13 万人も不足している現在、2023 年度から医学部定員を削減が決定されました。大変です。私は増員は難しくてもせめて医学部定員削減だけは阻止したいんです。新型感染症も今回のコロナで終わりだという保証はありません。将来別な感染症が来たらまた同じことの繰り返しになる

んです。国民の命を守ると言ってイージスシヨアとか軍事費をガンガン使うんだったら医療にお金を使っても罰は当たらないんじゃないですか。だいたい日本ではミサイルに当たって死ぬ人より病気になって死ぬ人が多いじゃないですか。ほとんどの人が病気になって亡くなるんですから、医療にお金を使ったほうがいいと思います。何故病院が赤字で潰れて良いんですか。病院の赤字が駄目だったら自衛隊とか警察とか消防って黒字なんですか。自衛隊とか警察とかが必要のように医療も教育も必要じゃないでしょうか。こういう言い方を分かり易く若い人に話す工夫が必要なんです。

■ 医師の 8 割が過労死ライン超え

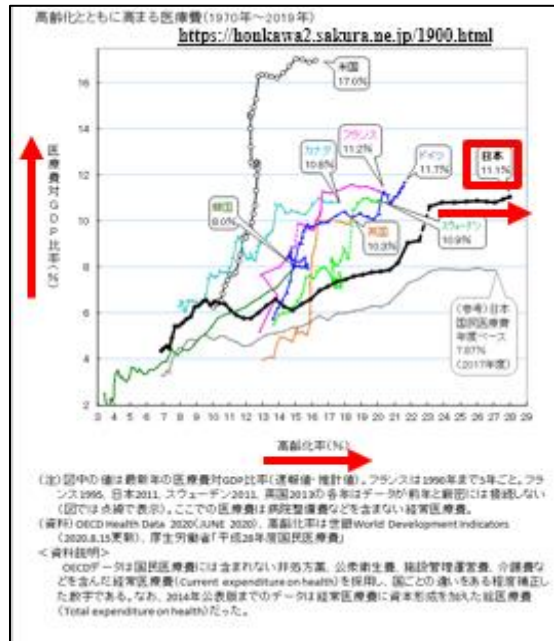


これは医師の労働時間です。厚生労働省が出したデータです。勤務医 20 万人の労働時間、上に行けば行くほど長くなります。960 時間が過労死ラインの労働です。勤務医の 4 割、8 万人が過労死ライン以上で働

ています。皆さんご存知でしたか。勤務医の 1 割、2 万人が過労死ラインの 2 倍を超えて働いているんです。ここに新型コロナが来たんです。だから私は去年から「危ないよ、医療崩壊になるよ」と言っていたんです。

■ 世界では医療費負担は無料があたりまえ

医療費です。これが世界各国の医療費の伸びです。横軸は高齢化率、縦軸は GDP 当たり医療費です。日本の医療費は太くて黒い実線です。一番右側に来ている。世界一の高齢化社会です。高齢化になると医療費は少しずつ増えるというのは当たり前です。それから医療の進歩もあります。CTとかMRIなどの診断機器は昔はありませんでした。他の国は高齢化に伴って医療費は右肩上がりに増えて今の日本よりも高い国がいくらでもあります。ところが日本は抑制、抑制、そして今も増やしていません。そして皆さんご存知のように高齢者の窓口負担を 1 割から 2 割に倍にしようとしています。



世界の国では医療費負担がゼロに近い国が珍しくないんです。医療って誰でも病気になるんです。病院に行かなくちゃならないんです。だから我々は税金に加えて医療保険税も払っているんです。いざという時にお金がないと病院に行けないんです。だから事前に払っているわけです。世界では病院の窓口負担は原則無料、少額の定額制が当たり前です。ところが日本は、サラリーマンは 3 割、今度高齢者も 1 割から 2 割です。でもこの現実を知っている人は日本では殆どいません。そうすると、多くの国民は、なんか国も財政赤字だというし、医療費もどんどん増えているというし、ちょっと我々の負担が上がってもしょうがないんじゃないかと、本当に優しいんです日本人は。い

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)	

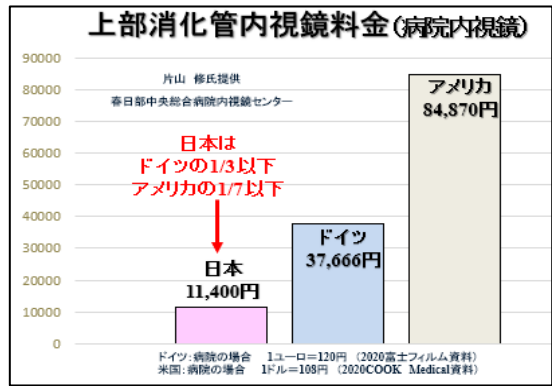
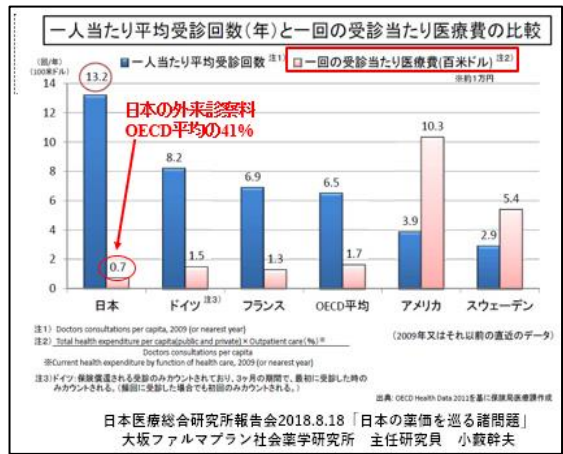
小額の定率制	
オーストラリア(15%、入院負担なし)	
スイス(10%)	
ベルギー(10-15%、入院は小額な定額)	
フランス(3割だが補完的制度で実質的負担はほとんどない)	
ルクセンブルグ(5%、入院は小額な定額)	

※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

くら政治が無駄使いをしても、我々はしようがないねと諦める。だから本当にこういうことを知らないと、選挙に行く気持ちにな

らない。こんなくしょうと思わないと。

それから日本の医療費は公定価格です。これを知らない人が多いんです。日本の医療費は国が決めています。例えば皆さんスターバックスのコーヒー、吉野家の牛丼、車でいえばトヨタとか日産でもそうですけど高級車、あの値段は国が決めていますか。自分で決めています。電気料も原油価格の変動によってスライドされて損がないようになっています。ところが日本の医療費は外来診療で一回幾ら、手術料一回幾らとすべて国が決めているんです。この公定価格が世界最低なんです。外来診療料はOECD平均の41%なんです。日本の外来の先生って忙しいですよ。安いから薄利多売で勝負するしかないんです。それから内視鏡は日本では1万1400円ですが、ドイツは3万7600円です。アメリカ8万5000円で



これだから病院は赤字になりにくいんです。この構図を知らないから、公立公的病院は赤字で駄目だよ。再編統合した方

がいいんじゃない。都立病院も、赤字みたくて繰入金が必要だから独法化が必要だよ。なんて言われちゃうんです。

盲腸手術入院の都市別費用				物価高の日本、薬剤-医療機器(公定)価格も世界一 これが日本の病院が赤字の元凶			
都市	費用 /万円	※自己負担	入院	都市	費用 /万円	※自己負担	入院
1 ジュネーブ (スイス)	297	?	3泊4日	10 香港 (中)	90	?	2泊3日
2 サンフランシスコ (米)	250	★	2泊3日	11 シドニー (英)	86	?	2泊3日
3 ニューヨーク (米)	216	★	2泊3日	12 グアム (米)	86	★	2泊3日
4 ホノルル (米)	195	★	2泊3日	13 クライストチャーチ (ニュージーランド)	86	?	2泊3日
5 ロンドン (英)	152	無し	2泊3日	14 上海 (中)	68	?	2泊3日
6 バンクーバー (加)	150	無し	2泊3日	15 ソウル (韓)	63	?	2泊3日
7 パリ (仏)	113	無し	2泊3日	16 バンコク (タイ)	40	?	2泊3日
8 ローマ (伊)	110	検査料一部	2泊3日	17 済生会栗橋病院 (日本)	40	5-6万円	6泊7日
9 マドリッド (スペイン)	97	?	2泊3日	18 北京 (中)	20	?	2泊3日

費用は、外国人が私立病院の個室を利用し手術も複雑でない場合を想定。また総費用は手術の他、看護費用、技術料等および平均入院日数の病室代を含む。1ドル=105円換算

※◎★はグラフでみるこれからの医療 月刊保団連 臨時増刊号 No.894, 2006より引用改編

※自己負担はOECD加盟国の基礎的な医療への適用のための公的な制度における患者一部負担額・割合を参考に試算(1ドル105円, 1ユーロ143円)

◎欧州は自己負担無しが多く、あっても支払上限が設定されている国が多い(例:スウェーデンは一日10500円以上)

★米国のメディケア(米国の13%をしめる公的保険)の場合最初の60日間は\$76ドル(\$2000円)まで全額負担

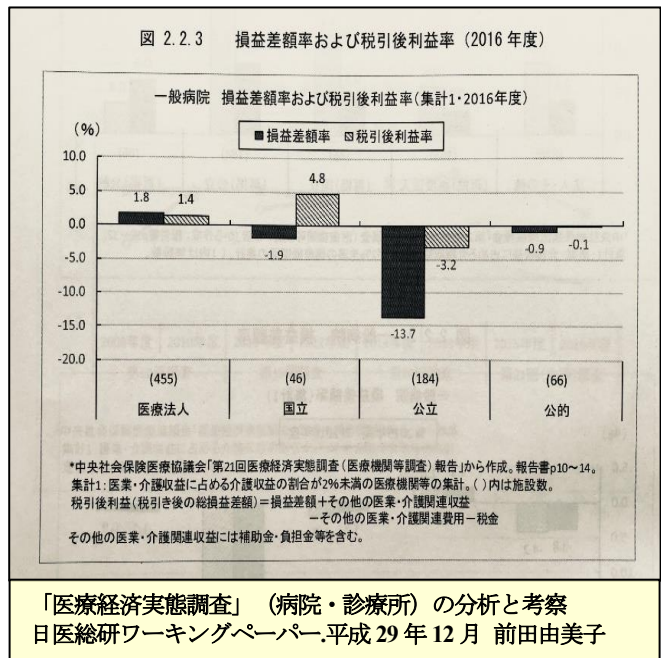
10年以上前の盲腸の手術の値段です。日本では盲腸の手術をして数日間入院すると今は30万くらいです。海外ではどうか。スイスのジュネーブでは297万円、サンフランシスコ250万円。ヨーロッパは100万円以上です。日本は胃癌、大腸癌がヨーロッパの盲腸くらいなんです。手術費が一番安い日本の病院が買っている薬とか医療機器

も公定価格で決まっています、値段が世界一高いんです。駄目でしょそれ。一番安い値段で一番高い薬とか医療機器を買っているんですよ。しかも薬や医療機器は勝手に輸入できない。縛りが厳しいんです。一番安い値段で外来や手術をして、世界一高い薬とか医療機器を買っていたら黒字になりますかという話です。

■ 厳しい日本の病院経営

それで日本の病院経営です。医療法人というのは私立病院です。国立病院、公立というのは県立とか市立とか、公的というのは済生会とか日赤とかです。真ん中の0.0の線が黒字赤字の分岐点です。上が黒字で下が赤字です。私立病院も黒字赤字のぎりぎりなんです。つまりこれくらい病院経営というのは厳しいんです。だから皆さんご存知でしょう。今回の新型コロナでも東京のある私立大学が看護師さんにボーナス出せないのだから400人くらいやめちゃうんじゃないかと報道されたでしょう。元々黒字になりにくいのが日本の病院なんです。

薬の値段です。日本の薬の値段の平均はイギリスの2倍です。フランス、ドイツの1.5倍。先程手術料は向こうの半分以下でしたね。手術料入院料は半分以下で薬は倍以上のものを日本の病院は買っているんです。だから



患者と病院は青息吐息なの(に)!
 日本の薬価をめぐる諸問題 京都保険医協会政策部会
 京都保険医新聞 第2982号 2016年11月10日

イギリスを100とした各国の相対薬価 (2010年患者購入価格)

国	相対薬価
イギリス	100
フランス	114
ドイツ	168
日本	222
韓国	289

7 海外企業の買収では過去最大
 2016年5月8日
 武田薬品
 英イラシドの製薬大手(シャイアー)を
 約6兆8,000億円(460億ポンド)で買収

2016.5.12 NPO法人医療制度研究会 本出 友

主要製薬企業の財務
 (2015年3月期連結決算) 単位:億円

売上高	売上原価	売上総利益(粗利)	
武田薬品	17,782	5,209	12,568 70.7%
アステラス製薬	12,472	3,331	9,140 73.3%
第一三共	9,193	3,220	5,962 64.9%
エーザイ	5,484	1,935	3,548 64.7%
田辺三菱製薬	4,151	1,696	2,455 59.1%
5社合計	49,082	15,401	33,673 68.6%

出典: 各社有価証券報告書、田辺三菱は2014年度

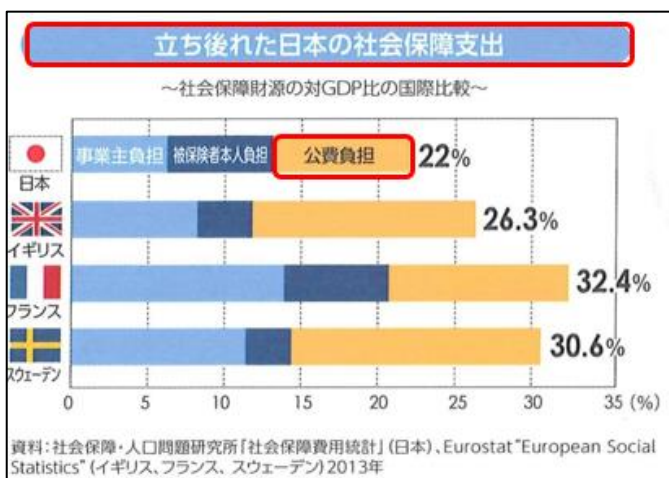
主要製薬企業の内部留保
 (2012年3月期連結決算)

武田薬品	2,254,075
アステラス製薬	894,737
第一三共	742,409
エーザイ	464,176
田辺三菱製薬	665,745
5社合計	5,021,142

出典: 各社有価証券報告書 (単位:百万円)

ら薬屋さんはちゃんと儲かっている。利益率も高い。内部留保も高い。100万、1000万、1億、10億と多すぎて数えきれないくらい内部留保がある。そうすると、大きな製薬メーカーはアイルランドの「シャイアー」という製薬メーカーを7兆円くらいで買収できるんです。薬屋さんだけ日本に残って病院が無くなっていいんでしょうか。

ということで全国400以上の病院が再編統合の候補に挙がっています。栃木県でも地域医療機能推進機構うつのみや病院、国



立病院機構宇都宮病院がリストに入っています。

日本は社会保障の公的負担が少ないからこんな問題が起きているということです。

■ ガンジー 資本主義が行き着く7つの社会的罪

最近、新自由主義という言葉がありますが、ガンジーさんは資本主義についての確かな指摘をしています。【ガンジーの碑文 魂の箴言より **資本主義が行き着く七つの社会的罪**：1. 理念なき政治、2. 労働なき富、3. 良心なき快樂、4. 人格なき学識、5. 道徳なき商業、6. 人間性なき科学、7. 献身なき信仰】新自由主義の前からこういう資本主義はこのような運命にあったんです。今はこれを変える最高のチャンスです。私は最近、新型コロナをラストチャンスと思って

るんです。別に悲観的に言っているわけではなくて、この位大きな気づきがないと日本は変わりようがないんです。新型コロナが収束すればきっとまた国民は忘れるでしょう。東日本大震災だって忘れちゃったんですから皆さん。私原発の再稼働ができるとは思いませんでした。きっと忘れます。鴨長明の方丈記というのを最近読んだんですが、あのところから国民はどんどん忘れてしまうって書いてあるんです。

■ 高い学費 & 低い給付制奨学金受給率

私は学生さんに話すとき、先程のグローバルスタンダード、世界の大学の授業料を知ってますかと説明します。日本は世界で一番高いんです。デンマークなんかは無料です。ヨーロッパもかなり安い国が多いです。しかも日本の奨学金、あれは奨学金というのは名ばかりでローンなんです。デンマークなんかは18歳以上になると国がちゃ

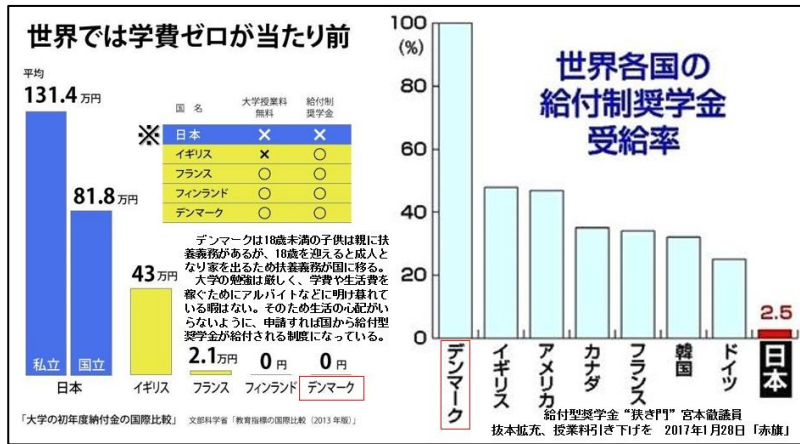
んと面倒みるから大学の授業料がただなのに生活できるように奨学金を出すのが普通と言っています。日本の学生さんはビックリします。こういうところから若い人には説明していかないと、「9条を守ることがいかに大事なのか知ってる？」といってもピンときにくい、身近なところから説明していく努力が大事です。

デンマークの小学校に見学に行ってきました。デンマークの小学校は1クラス20人です。もちろん国の教育予算も多い。日本は安いです。医療費と同じです。デンマークの小学校で見学していたら、学校の先生が生徒にこう聞いてくれたんです。「皆さん一番大切なことは何ですか」と。日本の小学生だったら何と答えると思いますか。デンマークの小学生は異口同音に「助け合うこと・・・!」と答えました。これって凄くないですか。私感動

しました。一緒に行った7、8人の中で私がある意味で一番の高齢者でした。他の若い人はこれを聞いてもあまり響かないようでしたが、私は心からビックリしたんです。歳をとっていろんなものが見えてくると、同じものを見ても別な発見があるんです。高校とか大学の時に鴨長明を読んだ時と今は違うんです。本当に一生勉強だなと思えます。

実はデンマークでは教育を通して「税金の無駄遣い許さない」というコンセンサスができています。無駄遣いしたような政治家は次の選挙で必ず落選するそうです。

フランスの高校生の話です。フランスの



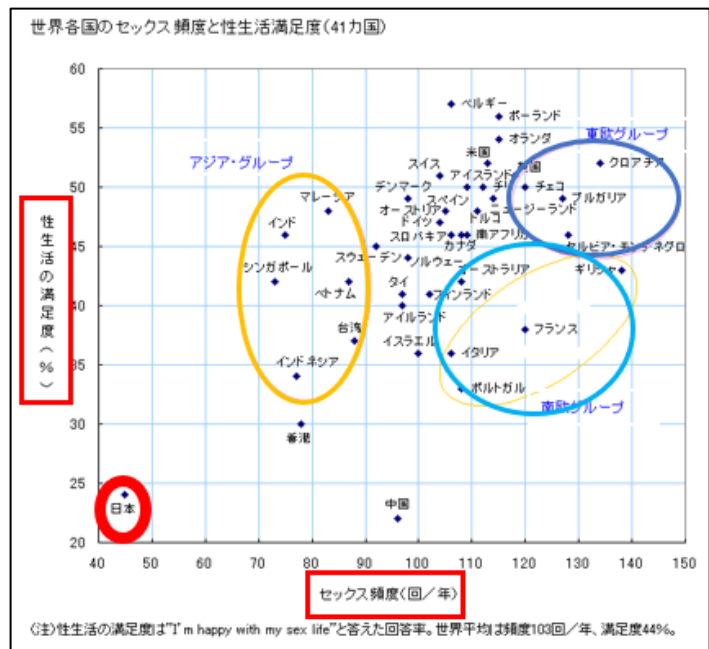
高校生が2016年3月フランス議会で労働時



間延長の法案を審議していた時に、デモに参加していました。皆さん日本の高校生が労働時間の国会審議をやっている時にデモに参加するというのが想像できますか。日本では政治は中立だからと教育されています。フランスの高校生が持っていたプラカードの文章が凄いです。「夜は働く時間じゃなくて愛し合う時間」「夜はセックスの時間であって働く時間ではない」でした。私は若い人がそういう興味があるのは当然だと思います。労働時間が長くなるということと愛し合う時間が制限されることを結びつけられる、そういうことを考えているからこそ書けると思うんです。

私もフランスの高校生に負けるわけにい

かないと思って考えました。果たしてヒトは年間どれだけ愛し合っているんだろうと。世界の愛し合う回数がちゃんとインターネットで出てるんです。横軸は年間の回数、縦軸は満足度です。東ヨーロッパグループ年間 130 回で最高です。フランスは 120 回、アジアは 80 回、日本は最低で 40~50 回、満足度も最低でした。私が何故こんな話をするかということ、この事を教えてくれた埼玉県の憲法学者の先生がこう教えてくれました。



フランス人と日本人の違い。「**フランス人は人生を楽しむために働く、日本人は労働それ自体が目的化している?**」私は大学生にお話する時にこのスライドを見せて、次の講義までにアンケートをとりました。皆んなどちらの働き方がいい?。すると日本の若者の 9 割以上が「人生を楽しむために働く」を選ぶんです。私は次の講義で、『もし皆んながこの「人生を楽しむために働く」を選ぶんだったら、選挙に行って投票もしないでそんな社会ができると思う?』と言うと、

皆んな「ガッテン」です。こんな講義を 5 年間しながら最後のテストで本田の講義を聞いて感じた事を三つ書きなさいという問題を出すと、ほとんど同じ答えとなるのです。一つは日本ってこんな酷い国とは知らなかった。二つ、メディアリテラシーを高めなくちゃいけない。三つ、次の選挙は必ず投票に行く。

嬉しいですね、だからこういう努力を皆んなでやっていけば、少しでも良い社会ができる可能性がありますね。それを私は一生かけてやっていきたいと思っています。

■ 医療関係者も患者家族、そして患者です。Patient First! 医療再生のキーワード

私の母親は郡山の病院に長い間リウマチで通院していましたが、身体が動きにくくなって後に肺炎で病院に緊急入院した翌日の晩でした。ベッドの脇においてあった簡易トイレに立ち上がろうとして転倒し、大腿骨頭骨折して寝たきりになりました。病院から連絡が来て、私も駆けつけたんですけども。私の父親が「なぜトイレに立つ時に看護師さんに声をかけなかった」と母に

詰問したんです。そしたら私の母親は私が予想した通りの答えを言ったんです。「看護師さんはとても忙しそうで声をかけられなかった・・・」と。

父親はこの病院を怒りました。私は父親に、情けないけど私が勤めている済生会栗橋病院でも同じようなことがあるんだよと、看護師さんは忙しく 24 時間看ているわけにはいかないしと繰り返し説明したんですが、

父は亡くなるまで病院を許しませんでした。療の現場が分かるわけないんです。7万円私は自分が医者として働いてきて思うので、我々医療者も患者家族なんです。だけれど我々が貧弱な日本の医療の問題を訴えていかないと、官僚や政治家の皆さんに医

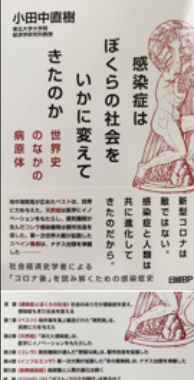
■ 新型コロナ (COVID-19) 未曾有のピンチをどう活かす??

「感染症はぼくらの社会をいかに変えてきたのか」と題した本を見ると、これまでであった感染症は、人間の社会を、農奴解放したり宗教改革、上下水道の整備、労働条件、児童労働法などどんどん変えてきました。今の日本も変わる可能性があると来ているんです。だから本当にここ

が頑張り時です。先程から言っているように、相手に伝わるような、どんな言い方で言っていくかという意味での頑張り時です。

私も講演後の懇親会で、頑張っている女性団体の人から、「先生、娘にこんな話をすると娘がそっぽを向くのよ」というよう

新型コロナ (COVID-19) 未曾有のピンチをどう活かす??



小田中直樹
感染症は
ぼくらの社会を
いかに変えて
きたのか
の
世界史
の
な
か
の
病
歴
体

140: ペスト (黒死病)
荘園解体・置換政策⇒ルネッサンス⇒宗教改革⇒帝国主義
進んだ欧米諸国による運れた地域、侵略植民地化根拠: 仏「文明化の使命」
英「白人の責務」、米「明白な運命」 文明化の基準の一つ「清潔」

180: 天然痘 (人類に最大の被害をもたらした感染症、1980年WHO天然痘根絶宣言)
南北アメリカ大陸、先住民衰退 コロンブス交換 (不均等交換)

180: マラリア
南北アメリカ大陸、先住民衰退⇒富の集中⇒産業革命

190: コレラ 交通革命: 蒸気船・蒸気機関車で感染爆発
「疫学」誕生、「隔離、閉鎖、廃棄」 「上下水道等生活環境整備」

190: 結核
英: 工場法; 英 労働条件規制立法、仏 馬車労働法

200: インフルエンザ (スペイン風邪)
第一次大戦! 講和条約⇒アテス台頭⇒第二次世界大戦

200: 新感染症: MRSA、エボラ出血熱、エイズ

210: 新型コロナ、ウイズ、感染症、分散、バーチャル?


な話をお聞きします。残念ながらよくある話なんです、今はその娘さんでもお孫さんでも皆んな新型コロナで困っているんです。なんで日本はこんななのかっていうのは前よりは話しやすい、聞いてもらいやすいと思います。

■ Don't EVER give up 絶対諦めない

赤い鳥に呑み込まれようとしているカエルが呑み込まれないように自分の首を絞めている。この赤い鳥は日本でいえば財務省です。財政赤字強調お上トリ、財政赤字だといいいながら国民の年金、社会保障、医療、教育をどんどん削っていく。財政赤字強調お上トリの首を絞めるということが我々の社会的責任かもしれません。

私は医者になって一つ分かったことがあります。「自分だけ幸せ、自分の家族だけ幸せ、自分の会社や地域だけ、自分の国だけ

絶対諦めない!



民衆カエル

「医療費亡国論」
財政赤字強調
お上トリ

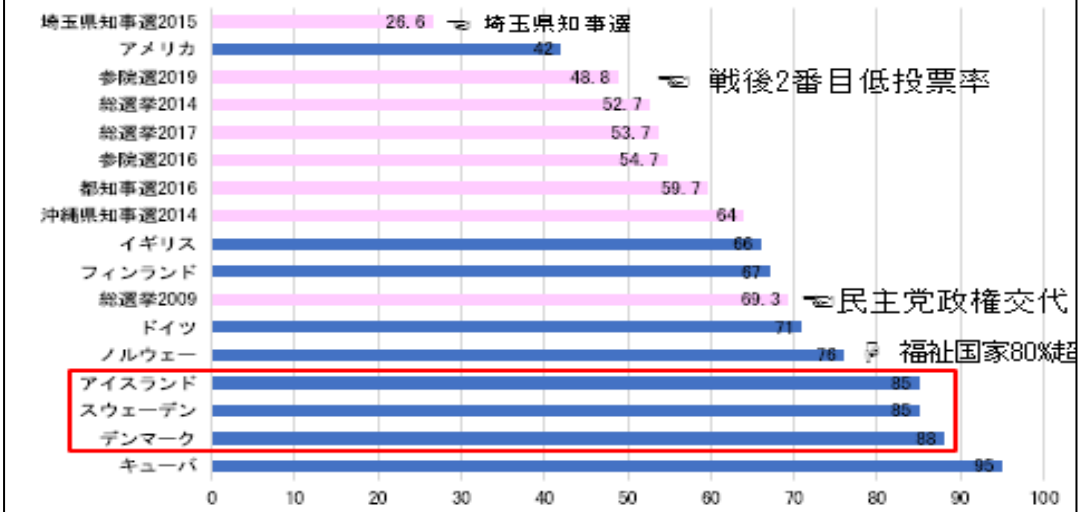
Don't EVER give up

自分だけ幸せ
自分の家族だけ幸せ
自分の会社や地域だけ
自分の国だけ幸せ
それは可能?

10

2019年7月21日参院選 戦後2番目の低投票率48.8%

ネットワーク「地球村」(2014年11月数字確認実態)より引用改編 <http://www.chikyuuura.org/bureau/2013/04/19210643.html>



幸せ」はあるのか。私は36年間人の生き死
 に見ていて、それはないということを理
 解しました。この世に生を受けた人は皆
 平等に死ぬんです。どんなにお金があ
 っても有名であってもそうでない方も、でも
 日本の今の偉い人というのは、自分とか自
 分の会社とか自分の省庁だけとかね、自分
 の言うことを聞く人だけが幸せであればい
 いと思っている人がいっぱいいるでしょう。
 何が問題かという、そういう人を、選ん
 でいるんです。国民が選んでいるんです。
 国民が賢くならなければ、日本は変わら
 ないです。そのためには投票率を上げる。私
 が外科医を引退して初めて応援した県知事
 選では、応援した候補者は残念ながら落選
 しました。そして4人に1人
 しか投票しませんでした。
 2019年7月の参議院選挙で
 は48.8%の戦後二番目の低
 投票率でした。福祉国家の
 投票率は80%以上です。デ
 ンマークは小学校の頃から
 助け合おうと考えている国
 民が立候補して、助け合

うと考えている国民が9割近く投票してい
 るんです。デンマークでオリンピックを誘
 致すると思いますか。しないですよ。国民
 がさせないんです。そんなお金があるん
 だったら、もっと国民のために使ってよ
 うに考えるとします。

かつて日本でも民主党が政権交代した時
 は国民の怒りがありました。年金問題、グ
 リーンピア、霞が関埋蔵金、今も新型コ
 ロナ禍で怒りが蓄積している可能性があり
 ます。今がチャンスです。

C. W. ニコルさん。亡くなってNHK
 の「あの人に会いたい」でこんなことをお
 っしゃっています。「日本人のいいところ
 は？いっぱいありますけど、いちばん悪い



至言 いい人が黙るからとんでもない破壊が続く
 僕は日本のために戦いますよ

ところはいい人が黙るからとんでもない破壊が続く、僕は日本のために戦います、悪いと思ったら言うから」ありがたいですがちょっと情けなくないですか。なんでイギリスのニコルさんに日本のために戦ってもらわなきゃいけないのでしょうか。我々も皆さんも戦っていますが、工夫して戦わないと変わらないということです。今日の話がそのきっかけになればと思います。

これは朝日新聞デジタルにこの間出ている京都大学の先生の記事です。「日本人の政治意識：多数派の支持を受けたリーダーが決めていくのは当たり前だと思っている人が多い。デモで声を上げる市民団体 選挙団体以外の政治団体に対する評価が低い」と指摘していました。デモを嫌う人が少なくないという評価です。これがさっきお話しした「考えない国民、ドイツみたいに議論させない、デモの仕方も教えない」教育の結果です。この指摘は私は当たっていると思います。実は私初めて日比谷から銀座までのデモに参加した時に感じたんです。我々のデモを見る日本人の目というのは冷たいと思いませんか。何やってんのかなこの人たちはみたい。むしろ外国の人が私たちに頑張れよみたいな声をかけてくれました。そのくらいデモに対する意識が違うんです。我々も作戦を考えないとイケないですね。

明治維新当時英国公使の通訳をつとめたアーネスト・サトウは、自分の試験の経験から「試験制度の問題点は人間の特性モラルを考えていない」と語っています。確かに国会で日本で一番いい大学を出た人が記憶にありませんとか、いろんな公的文書がなくなっていましたとか、頭はいいか

もしれないけれどもモラルがないというかちょっと少ない人が日本のトップに居座っているんですね。この間私弁護士さんの集まりにリモート参加して学んだんですけど、皆さん司法でもそう思うでしょう。なんでこんな判決がまかり通ってしまうのか。官僚や政治家だけでなく、弁護士さんとか裁判官でもモラルで選ばれているわけではないということです。

さらにアーネスト・サトウは幕末の日本人のことをこう言ってるんです。「(徳川)政治の沈滞と安定を履き違えた」と。今の日本人も政治の沈滞と安定を履き違えていると思わないですか。アンケート調査では「他にいい政党がない」？と。新型コロナ禍の今は沈滞どころではなくて、国民の生命が危険に曝されていますから、こういうことも歴史を見ると学べるということです。最後に野村監督が言っていた言葉です。

「金を残すは三流、名を残すは二流、人を残すは一流」。今日いらした皆さんは、より良い社会を目指して人を残したいと思っている方々だと思います。それぞれ今日から明日から少しでも人を残すにはどういう行動がいいのか、どういうアプローチがいいのかなということを考える少しでも参考になればと思います。

【参考図書】

本田宏・和田秀子著「日本の医療崩壊をくい止める」泉町書房 2021年

本田宏著「Dr. 本田の社会保障切り捨て日本への処方せん (改訂版)」自治体研究社2020年

(本稿は、当日の講演録を基に事務局が編集した原稿に講演者が修正を加えて作成したものです。)