

「医療・介護の『再生』めざす講演とシンポジウム」

香川県社会保障推進協議会主催 香川県社会福祉センター1階 コミュニティホール

「医療崩壊はこうすれば防げる、VOTE FOR CHANGE!」

埼玉県済生会栗橋病院副院長、医療制度研究会副理事長 本田 宏

【はじめに】

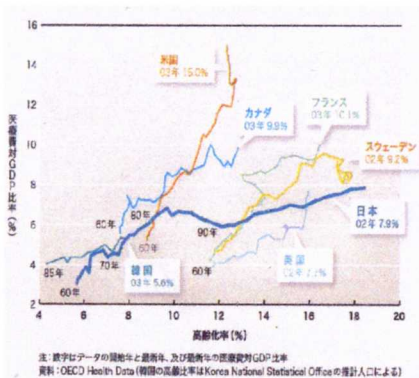
がん対策基本法が施行されて1年半、この基本法の成立に向けて動いた国会議員の千谷由人氏は「先日ある乳がん患者さんから、対策が予防に偏り過ぎだと批判されました。しかしその予防検診すら受診率50%の目標がまだ危ぶまれています。本法の成立に向けて動いた一議員として、また一人のがん患者として、1年半のあまりの成果の少なさに驚きます。あの法律がなぜ必要だったのか、その政治的な意味が行政の担当者には全く分かっていないのではないのでしょうか。」と2008年10月号のロハス・メディカル「がん対策基本法1年半、忸怩たる思い」で述べている。

日本のがん医療体制の立ち遅れはもちろん大問題だが、日本の首都東京でおきた墨東病院ERの産科救急の例を見ても一目瞭然、北海道から沖縄まで日本全国で医療崩壊がドミノ倒しとなっている。そして医療崩壊が放置されたまま世界に類を見ない後期高齢者医療制度が強行導入された。医療崩壊の根本原因、それは永年堅持されてきた政府の低医療費政策（≒医療費亡国論）によって日本の医療システムがグローバルスタンダードから大きく立ち遅れてしまったからなのだ。

1、日本の医療制度の問題点と解決策

1) 日本の医療費は先進国中最低

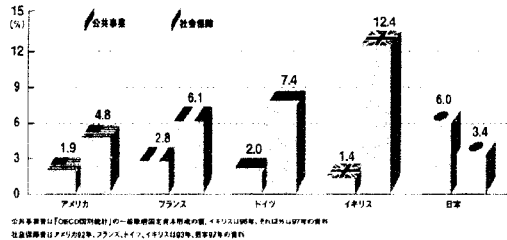
日本は世界の経済大国だが、医療費は先進国中最低、逆に国民自己負担は世界最高、さらに薬剤や医療機器は世界一高い。しかし国民、政治家や財界人にこの理不尽な構図が正しく認識されてこなかったため、後期高齢者を初めとするさらなる負担が押付けられているのが現状だ。団塊世代の高齢化で爆発的医療需要増大は必至で、日本の総医療費をG7平均のGDP10%以上にしなければ大量の医療難民が発生することは間違いない。



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

2) 財源は財政の無駄を見直せ、「道路と命」どちらが大切なのだ！

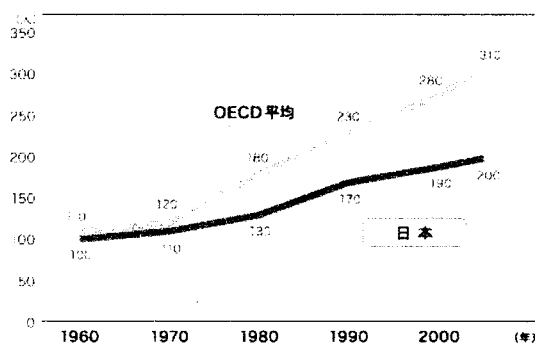
日本の財政赤字は深刻とは言うものの、ガソリン税を代表とする特別会計や公共事業の無駄(霞ヶ関埋蔵金等々)、さらに天下りのための特殊法人等をきっちりと見直せば当面医療への公的資金注入は十分に可能はずだ。医療は永続的雇用効果をもつ公共事業、国民の医療や福祉に対する不安を払拭しなければ、国内の経済活性も望めない。今こそ発想の転換と決断が求められている。



「医療が減ぶ」2006年兵庫県保険医協会より

3) 医師の絶対数が不足、大幅増員を

がん専門医も不足しているが、それ以外の科も含めて、現在日本全国で大問題となっている医師不足の原因は偏在ではなく絶対数不足だ。日本の医師数26万人は人口当たり世界63位、OECD加盟国平均と比較すると13万人も不足しており、医師を増員しなければ2020年にはOECD中最少となる見込みだ。医療崩壊の先輩英国はすでに医学部定員50%増を断行し、米国も将来の高齢化に備えて30%の医師増員を計画している。道路を造り救急搬送体制を整備しても、たどり着いた先の病院に医師がいなければ奈良の産科のたらいまわし(実際には受け入れ不能状態)の悲劇は繰り返されることは火を見るより明らかだ。



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

4) 現場の医療環境再構築へ医療人そして国民が大同団結すべし

近代医療の歴史を紐解けば、明治維新以来日本政府は殖産興業と富国強兵策で、医療・福祉等、国民の命は後回しだった。一方医療側も、医師会や大学・病院団体などの多くが、日本の医療政策に対する関心が乏しく、現場から国民に対する情報発信が決定的に不足していた。その結果メディアや国民はつい最近までなぜ日本の医療が崩壊し始めたのか知る由もなかった。今回の総選挙こそ医療者と国民が情報を共有し、医療崩壊阻止のために共に立ち上がる時だ。

2、歴史から学べ、日本は明治と同じ轍を踏んでいる

昨年(07.10.14)開催された第60回済生会学会にて総裁の三笠宮寛仁親王殿下は問題山積の日

本医療について「済生会は厚労省のよきアドバイザー、場合によって陳情団体。最後にはお目付け役を果たすべき」と苦言を呈された。はたしてその真意は？。それは済生会が誕生する時に示された明治天皇の済生勅語を振り返れば自ずと明らかだ。（済生会 H.P. より引用）



済生勅語:朕惟フニ世局ノ大勢ニ随ヒ國運ノ伸張ヲ要スルコト方ニ急ニシテ 經濟ノ
狀況漸ニ革マリ人心動モスレハ其ノ歸向ヲ謬ラムトス政ヲ為ス者宜ク深く此ニ鑒ミ
倍々憂勤シテ業ヲ勸メ教ヲ敦クシ以テ健全ノ發達ヲ遂ケシムヘシ若夫レ無告ノ窮民
ニシテ醫藥給セス天壽ヲ終フルコト能ハサルハ朕カ最軫念シテ措カサル所ナリ乃チ
施藥救療以テ済生ノ道ヲ弘メムトス茲ニ内帑ノ金ヲ出タシ其ノ資ニ充テシム卿克ク
朕カ意ヲ體シ宜キニ随ヒ之ヲ措置シ永ク衆庶ヲシテ頼ル所アラシムコトヲ期セヨ

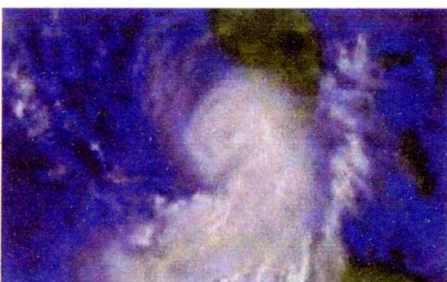
済生勅語の大意：私が思うには、世界の大勢に応じて国運の発展を急ぐのはよいが、我が国の経済の状況は大きく変化し、そのため、国民の中には方向をあやまるものもある。

政治にあずかるものは人心の動揺を十分考慮して対策を講じ、国民生活の健全な発達を遂げさせるべきであろう。また、もし国民の中に、生活に困窮して医療を求めることもできず、天寿を全うできないものがあるとすれば、それは私が最も心を痛めるところである。これらの人たちに薬を与え、医療を施して生命を救う——済生の道を広めたいと思う。その資金として、ここに手元金を提供するが、総理大臣は私の意をくみとって措置し、永くこれを国民が活用できるよう希望するものである。

皆さん、明治時代のこのお言葉は現在の日本にも全く当てはまると思われませんか。

さて、米国医療の問題点を鋭く日本に紹介している李 啓充氏は 08 年 2 月 4 日の週刊医学界新聞に「小さな政府」が亡ぼす日本の医療、と題して興味深い一文を寄稿している。まさに現在の日本政府の医療に対する問題点を言い当てていると思われるので、以下に紹介する。

世界市場前例のない超高齢化社会という「大嵐」が到来すれば、社会全体として医療サービスの必要が増大する「大雨」が降ることはわかりきっているのに、もともと先進国の中では最低の部類に属する医療費（＝堤防）を削ることに専念しているのだから。とても正気の沙汰とは思えない。（中略）



（ハリケーンカトリーナ）

実は医療費抑制論者が抑制しようとしているのは、正確には医療費の中でも保険給付などの公的部分であるが、いざ病気になるって医療費負担がのしかかるようになった（＝浸水が始まった）場合は、個々人が自己責任で頑張れ（＝バケツで水をかき出せ）と、言っているのである。（換言すると医療保険について「公を減らして民を増やせ」という主張は、「堤防を削るからバケツで頑張れ」と言っているのと変わらないのである）。（中略）

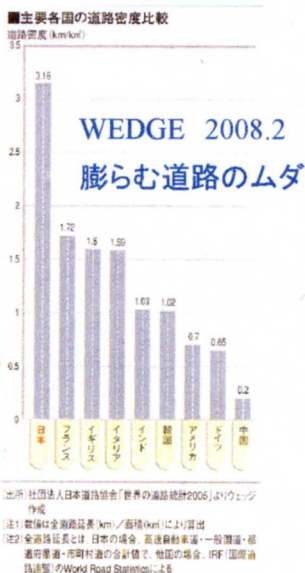
私から言わせれば、超高齢化社会の到来を目前として公的医療費を抑制することほど国を亡ぼす早道はないと思うのだが、「小さな政府」を主張する人々には、その恐ろしさを実感するイメージの能力が欠如しているとしか思えない。嵐が来てから悔やんでも手遅れであることは、カトリーナの例を挙げるまでもないのだが……。

「堤防を削るからバケツで頑張れ、」李先生のこのたとえはまさに現在の日本の状況をうまく言い表している。時代は平成だが、いまだに日本は明治時代と同じ轍を踏んでいることを私たちは忘れてはならない。

3、情報操作に騙されるな

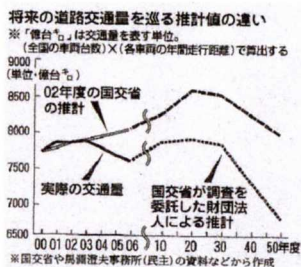
1) 道路編

先の国会で、既得権益を持つものが、あらゆる手段を用いてガソリンの暫定財率の延長にやっきになっていたが、すでに日本の道路は世界で最も整備されていることを私たち国民は知らされていない。1月25日の『日刊ゲンダイ』の「ふざけんな！ガソリン税 自民党の道路利権に消える68兆円の中身」でも、国交省の中期計画に触れながら、「大物政治家の地元では必ずと言っていいほど、大規模な道路建設が進められている」こと、さらにこれら“政治道路”を、地元支持者たちは「〇〇道路」と、政治家の苗字を付けて呼んでいると指摘、ガソリンの暫定税率を廃止すれば、2兆6000億円の税収が減るが、自民党政治家が地元に誘致する「ムダな政治道路」の建設を凍結すれば、代替財源の問題はすぐにも解決すると主張している。さらに道路を作る必要があるのかどうか、という点はもとより、そのコストも問題で、記事中に一例として挙げられた建設中の『佐世保道路』は、全長8.3キロ、総事業費1629億円で、佐世保みなとICから佐世保IC間はすべて高架橋というぜいたくな造りで、1km当たりの建設費は200億円。平均的な建設費(30億~50億円)の最大7倍のコストがかかっている、と紹介されていた。



『WEDGE』(2008年2月号)の「膨らむ道路のムダ 小泉内閣の虚構に目を向けよ」で、慶応義塾大学総合政策部の加藤秀樹教授が、日本の道路予算について鋭く切り込んでいる。氏は「道路公団改革は予定どおり失敗した」と断言し、そのことを明瞭に示したのは、昨年11月に国土交通省が発表した「道路の中期計画(素案)」だとしている。この中で国交省は今後10年間、道路特定財源を使い切り、計画された高速道路すべてに着工すると明記し、ムダを削る気などさらさらないことが明らかになった。先の国会の争点はガソリン暫定税率を延長するか否か。与党は「日本の道路はまだ整備されていない」の一点張りでガソリン税の延長を叫んでいたが、加藤教授が示した主要各国の道路密度比較のグラフを見る限り、「日本の道路はまだ整備されていない」という主張の信ぴょう性は、疑わしいといわざるを得ないのだ。

さらに08年2月13日(水)毎日新聞朝刊の「交通量もっと減る！」では左の「将来の道路交通量を巡る推計値の違い」が紹介されていた。国土交通省が作成した「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、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が、紹介されていた。野党は政府が古いデータで計画を策定したと追及し政府側は「(新たな)データは途中経過」と弁明に追われた、とある。





そして極めつけは、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、という大武健一郎（関西大学客員教授）の論文で内容は以下の通り。（前略）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（後略）。

将来ドライバーが減ることが確実なこの期におよんで、駆け込みの道路事業と、そのための予算確保だった。さらに日本の道路整備の問題は、その単価が随意契約等で、海外に比較して極端に割高に作られてきたことだ（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）。ガソリンの暫定税率の問題を契機に、公共事業のムダに世論が注目する今こそ「ムダな道路よりも命！」と訴えよう。さらに患者の“たらい回し”事件が問題になっている今こそ「医療を公的資金を注入してでも救うべき」と訴えるのは、医療人はもちろん国民の社会的責任ではないか。財政赤字の日本、今後も貴重な税金を湯水のように道路や天下りに使っていては、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。

2) 財政赤字編

財政赤字は世界一と強調され、国民皆保険制度を守るためと称して、すでに後期高齢者医療制度が導入され、今後は医療改善のためには税金か保険料負担増が必要という論調までが現れている。日本の財政赤字は本当に深刻なものなのだろうか。



今年「さらば財務省」という衝撃的な告発本が出版された。著者の高橋洋一氏は、1955年の東京生まれ、東京大学理学部数学科・経済学部経済学科を卒業した後に、1980年大蔵省に入省、2006年から内閣参事官という重職に就かれた高級官僚、財務省などが隠す国民の富「埋蔵金」の存在を2007年に暴露して脚光を浴びた方である。この中で本当は財務省が「日本は財政危機ではない」と考え、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、医療崩壊を阻止するための珠玉の情報が満載されている。ぜひご一読をお勧めしたい。

3) 医師数編



08.4.6 (日) 朝日新聞 医療再生へ選択のときによると、いまだに厚労省は自分たちの主張を通すために御用学者を集めて作った「医師の需給検討会報告」を盾に医師は将来過剰になる、と繰り返している。厚労省が2040年には過剰になると主張している医師数は32万人だが、すでに現時点で日本の医師数OECD平均並みの38万人から30年以上先でも6万人不足だ。世界がいまだ経験したことがない、超高齢化社会を目前にした日本、医師の需給検討会報告の見直しと、実効ある大幅な医師増員は医療崩壊を阻止のために喫緊の課題だ。

4、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！

なぜ 21 世紀の日本でこのような情報操作がまかりとおっているのか。日本資本主義の神様といわれている渋沢栄一氏（天保 11 年 2 月 13 日～昭和 6 年 11 月 11 日：1840～1931）の言葉を知って納得した。氏は国立第一銀行、王子製紙を始め近代国家に不可欠なおよそ 500 の企業の設立に関与し、さらに「道徳経済合一論」で、実業界の中で最も社会活動に熱心で東京慈恵会、日本赤十字社、癩予防協会設立、さらに関東大震災後は、大震災善後会副会長となり寄付金集めに奔走、教育にも力を入れ一ツ橋大学、東京経済大学、日本女子大学校、東京女学館の設立にも携わった。その上日本国際児童親善会を設立、1931 年には中国で起こった水害のために、中華民国水災同情会会長を務め義援金を募り民間外交の先駆者で、1926 年と 1927 年のノーベル平和賞の候補にもなった。



私も氏のお名前だけは存じあげていたが、このように世界に誇れる経済人であったことはまったく知らなかった。氏は「論語と算盤」国書刊行会で「道徳経済合一論」の真骨頂である「金儲けだけでは駄目だ、論語に立ち返って社会貢献も考えなければならぬ」と訴えているが、さらに「時期を待つ要あり」の部で「官尊民卑」について以下のように述べている。

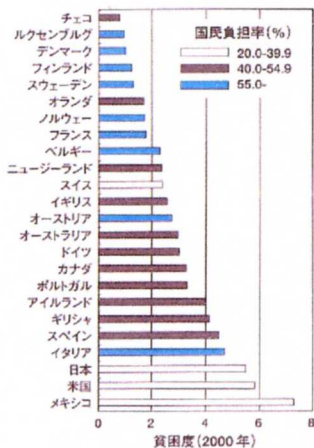
「(前略) 私は日本今日の現状に対しても、極力争ってみたいと思うことがないでもない、いくらかもある、なかんずく日本の現状で私の最も遺憾に思うのは、官尊民卑の弊がまだ止まぬことである、官にある者ならば、いかに不都合なことを働いても、大抵は看過されてしまう、たまたま世間物議の種を作って、裁判沙汰となったり、あるいは隠居をせねばならぬような羽目に遭うごとき場合もないではないが、官にあって不都合を働いておる全体の者に比較すれば、実に九牛の一毛、大海の一滴にも当らず官にある者の不都合の所為は、ある程度までは黙許の姿であるといっても、あえて過言ではないほどである。これに反し、民間にある者は、少しでも不都合の所為があれば、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らば、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。」と。

今は渋沢氏が活躍していた明治、大正時代ではない、21 世紀に生きる私たち日本国民に今求められているのは、まず「医療費は高すぎる上に無駄が多い、道路はまだまだ足りない」というふうに、「戦艦大和があれば必ず勝てる、神風が吹く」等と戦前と同様な情報操作がいまも 21 世紀のこの世で大手を振ってまかり通っていることを認識すること、そして次には医療現場の窮状を医療者と国民が共有することだ。高速道路の緊急電話一台 250 万円と、盲腸（急性虫垂炎）治療費 30 万円、胃癌手術で 4 週間入院 120 万円等々、日本の医療費の実態が明らかとなれば、日本国も道路と命どちらが大切かについて必ず正しく判断してくれるはずだ。

医療崩壊の先輩英国はすでに医療費を GDP 比 10% 目標に増額を開始し、医学部定員の 50% 増まで断行している。すでに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。世界一高齢化の日本が団塊の世代の高齢化を目前に控えて、早急に医療費と医師を英国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なのだ。

5、なぜ日本は「官尊民卑」から脱却できないのか、自立と民主主義教育が不足する日本

1) 小さな政府の問題点



●図2 OECD諸国の貧困度と国民負担率
貧困度は、貧困率と収入格差の積として求められるが、ここで、
貧困率：人口中、可処分所得が貧困閾値（可処分所得中央値の50%）に満たない人の割合
収入格差：（貧困閾値と貧困層平均可処分所得との差）÷（貧困閾値）

李 啓充（「小さな政府」が亡ぼす日本の医療⑥、週刊医学界新聞 08.4.14）によると、OECDの統計（2000年）では、すでに日本は経済成長率は加盟国中最低、貧困度はビリから第三位、さらに貧困層の共稼ぎ世帯割合が突出している。

このような現状に対して、李氏は今までの日本の「小さな政府」のあり方に問題を提起している。日本政府が目標としてきた米国ではどんなに所得が低い人でも、日本の国保と同等の民間保険を購入しようと思ったら年額約 240 万円の保険料負担が必要なのに対して日本では所得が10億円を超えるような大金持ちでも、国保保険料負担は上限 60 万円だ。「応能負担の原則適応の余地あり」これが李氏の指摘で、私もまったく同感だ。

さらに李氏は英国レスター大学の「幸福度調査（日本は世界 88 位）」についても言及し、英国のテレビ番組で同調査幸福度世界 1 位のデンマーク（しかし国民負担率 72.5%と OECD 加盟国 1 位）の若者が「税金は少し高いけれども、医療費も大学の授業料も無料だし、有給休暇も最低年 5 週。何も不満はない」と証言していること、さらに「大きな政府」の西欧諸国ではこれが当たり前と紹介している（緊急論考「小さな政府」が亡ぼす日本の医療⑧、週刊医学界新聞 08.5.19）。

確かに日本では国民負担率（税金等）が少ないために医療や福祉予算サービスも劣っている（低負担低福祉＝小さな政府）と説明されてきた。しかし日本では医療や福祉・介護さらに教育費も大きな国民の負担になっている。もしヨーロッパでは無料に近い医療・福祉・介護・教育等の日本人の支出を現在国民が支払っている税金や保険料に加えれば、すでに日本は世界一の国民負担率になっているのではないだろうか。

2) デンマークでは自立と民主主義がしっかり教育されている＝税金の無駄を許さない

なぜ北欧ではこのような社会（高負担高福祉）を作ることができたのだろうか。私はずっと以前より北欧のような福祉国家と日本で何が違うのだろうか、と疑問に思っていた。そしてその疑問は 08 年 7 月 12 日に行われた医療制度研究会の講演「デンマーク医療介護制度の実際について」小島ブンコード孝子氏の話聞いてついに解決した。

小島ブンコード孝子氏はデンマークモデルとして、高度な公共サービスが高負担に支えられており、所得税（国税＋地方税）は平均 50%、法人税は 28%、付加価値税は 25%（日本の消費税に当たり教育のみかかっていない）、消費税としてタバコ、アルコール、自動車等への特別税がある一方で、教育は基本的に無料、医療も基本的に無料で薬代の一部が個人負担、福祉は大半の経費を国と市が負担、さらに国民年金は現在 65 歳以上に支給されているが今後徐々に支給開始年齢が引き上げられる予定であること等デンマークの現状を説明した。



小島ブンコード孝子氏

そして公共サービスの質向上には合理化・効率化が必要で、デンマーク国民には「税金を無駄遣いしない！」というコンセンサスができているようだ。デンマークでは日本のような税の無駄遣いがあったら国民が黙っていないのである。そしてその国民性の違いにはデンマークと日本の教育に対する根本的な違いがあることを紹介した。

3) イタリアでは普通高校で指導者に求められる資質が教えられている

さて私は医療崩壊阻止の活動をはじめて10年近くになるが、数年前に塩野七生さんの「ローマ人の物語」(新潮文庫)に出会った。正直学生時代は、歴史の授業は年代や人名ばかり暗記させられた記憶が強く、あまり好きではなかったが、「ローマ人の物語」は読み始めたら止まらない魅力を感じ、現在は文庫本の34巻「迷走する帝国：下」まで読み進めている。

そして先日塩野さんの「ローマから日本が見える」(集英社文庫)で、イタリアでは普通高校で使われている教科書で「指導者に求められる資質は、次の五つである。知力。説得力。肉体上の耐久力。自己制御の能力。持続する意思。カエサルだけがこのすべてを持っていた。」と紹介されてある一文を発見した。



軍装のカエサル

「指導者に求められる資質」

知力、説得力、肉体上の耐久力、自己制御の能力、持続する意思

確かに目の前の困難な問題を解決する時に必要なものは、知識ではなく知力、さらに目的を達成するためには多くの人に共感をえるような説得力、そしてその行動を長続きさせて実行する肉体上の耐久力や持続する意思が不可欠だ、もちろん自己制御の能力も……。

軍装のカエサル「ローマから日本が見える」(集英社文庫より)

現在日本は偏差値優先・学歴優先社会である。そのため幼稚園に入るための「お受験」さえが話題になり、当然のようにその後も少しでも有名校に入ろうと親も子も塾通い等ですべて「苦悶」し続ける。一方デンマークでは幼児や初等教育で重要視されているポイントは、第一に「よく遊べ」(レゴとい名の玩具はデンマーク製でレゴは遊ぶという意味)、第二には「自立と民主主義」を教えることだと言う。確かに国民が「自立する」ことを尊重し、そのための「民主主義」と考えられるようになれば、自然と医療・福祉・介護・教育などの社会的共通インフラ整備が重要であること、さらに「税金の無駄使いを許せない」ことは常識となる。一方日本では受験戦争に勝ち残った者は人生の勝者として特別の待遇が与えられて当然と思込んでしまう。

またイタリアでは指導者に求められる資質が普通高校で教えられている。まさにこのような教育がなされていないことが「官尊民卑」が温存されてきた根本なのではないだろうか。教育から見直さないと日本は真の民主主義社会に脱皮することは容易でないのだ。

【おわりに】

私たちは困難に直面すると「四苦八苦する」と言うが、2500年前のお釈迦様の時代から人間の一番の悩みの四苦は「生老病死」だ。今若い人も生きていれば必ず老いる。「この道はいつか来

た路、この道はいつか行く路」を知らず、その上「自分だけ、自分の家族だけ、自分の会社や組織だけ、そして自分の国だけが幸せ」はこの世では不可能という真理を無視してはならない。しかし全国各地で、そしてついには首都東京で医療崩壊が大問題となっているこの期におよんでも、つい最近まで日本政府（≡お上≡官僚）は戦中に「戦艦大和があるから勝てる、神風が吹く」と繰り返したと同様に、「医師は将来余る、日本の医療費は高すぎる」という情報操作を繰り返してきた。まさに敗戦時と同様に「甘い情報分析、遅い基本方針転換」という大きな過ちを繰り返している。

日本が経済は大事と、大手銀行に公的資金を注入して救済し、道路整備は国の使命というなら、国民の命の安全保障の医療は公的資金を注入してでも死守すべきではないのか。経済の語源は「経世済民・経国済民」だ。しかし官尊民卑が江戸時代から生き残ってきた日本、明治維新以降は富国強兵・殖産興業、戦後は富国強経（経済）・殖産興業に舵が切られ、現在では財政赤字が誇大に強調されている。たとえ医療費を削って経済が発展しても、フリーター・ニート増大による格差社会拡大や地域の崩壊、そして世界の自殺大国・貧困大国を放置したままでは日本が崩壊する。戦前・戦中と同様、正しい情報を知らされないで一番不幸になるのは弱い国民だ。

今こそ日本人は富（≡金）国強経から、豊国幸民（豊は心の豊かさも表す）に価値観を転換し、民主主義国家の国民として、来る総選挙に一票を投じて官尊民卑から脱却して日本崩壊を食い止めよう！。米国の大統領選挙の様子をみただろうか、オバマ大統領が選挙戦で叫んだ「VOTE FOR CHANGE」は日本人にも向けられているのだ。

「VOTE FOR CHANGE」

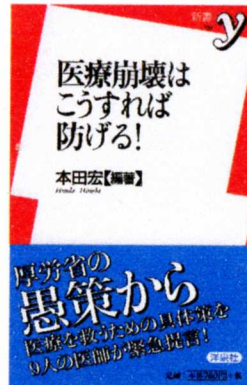
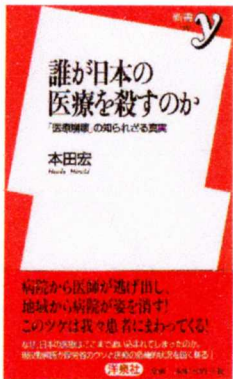
「このままでいいの？日本の医療」医療制度研究会 HP <http://www.iryoseido.com/>
医療制度研究会では皆様の加入と応援をお願いしています。

誰が日本の医療を殺すのか-医療崩壊の知られざる真実-

医療崩壊はこうすれば防げる！

本田 宏著 洋泉社 780 円

本田 宏編著 洋泉社 760 円



★ 加速せよ！医師増員 止めよう！医療崩壊

現在「医療崩壊阻止！ 医師・医学生署名をすすめる会」で医師と医学生を対象とした署名活動を展開中です。署名用紙は <http://www.ishizouin.jp/> からダウンロードできます。

また苦しい台所事情で活動しております、上記サイトからの募金も含めて皆様の御協力をお願いいたします。