DD シンポジウム

新型コロナウイルスを乗り越えて

~日本の医療・社会保障を考える~

日時：６月４日（土）１３時半～１７時

場所：TKP ｶﾞｰﾃﾞﾝｼﾃｨｰお茶の水ｶﾝﾌｧﾚﾝｽﾙｰﾑ３ｃ

- マスコミの方のみの、会場参加です(メールで申込みを)
- 一般の方にはZoom参加とします。事前メール申込(無料)必要

知られざる日本の社会保障予算の現実

新型コロナとウクライナ戦争でさらなる削減の危機？

2022.6.4　　NPO法人医療制度研究会　　本田　宏

イーロン・マスク「日本は消滅する」

5/12(木) 11:10　BUSINESS INSIDER JAPAN

イーロン・マスクの「日本は消滅する」発言で議論噴出…
米専門家は子育てのコストや移民政策について指摘

https://news.yahoo.co.jp/articles/a617148da4e0f9d99fdb4c6debd4a1656c9fcf25

イーロン・マスクは、出生率が上がらなければ「日本は消滅する」と警告した・・・

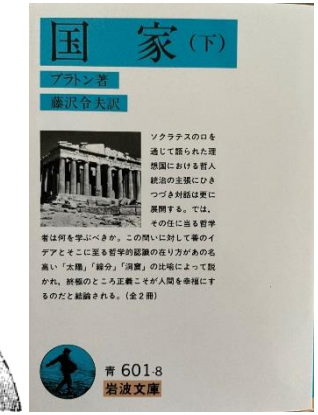
ミシガン大学人類学名誉教授で日本に関する専門家であるジェニファー・ロバートソン（Jennifer Robertson）は、マスクの警告を「無知」と誇張の例としてみなしているとInsiderに語った・・そして、「政治家は、なぜ女性（そして多くの男性）が結婚しないのか、結婚しても子どもを持たないのか、その理由について無頓着なままだ」として、一人親が直面する差別や子どもに関するコスト、日本での育児の選択肢が少ないことなどを指摘した。

2022.5.16　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

プラトン　洞窟の比喩

イデア論を説明するために、古代ギリシアの哲学者プラトンが考えた比喩。『国家』第7巻で詳述される。

洞窟に住む縛られた人々が見ているのは「実体」の「影」であるが、それを実体だと思い込んでいる。「実体」を運んで行く人々の声が洞窟の奥に反響して、この思い込みは確信に変わる。同じように、われわれが現実に見ているものは、イデアの「影」に過ぎないとプラトンは考える。（ウイキペディア）



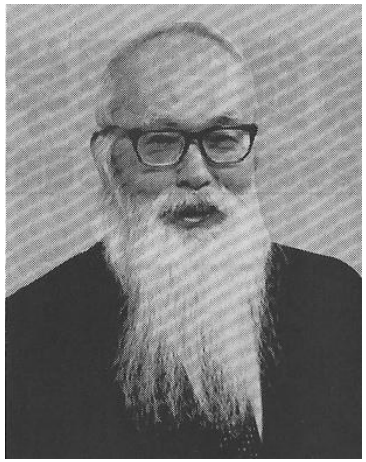
2400年後の現在も私たちは「影絵」に・・・？？

2022.3.22　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

市場原理が世界を滅ぼしつつある

東京大学名誉教授　宇沢弘文

社会的共通資本としての医療　日本病院会ニュース　平成19年5月25日

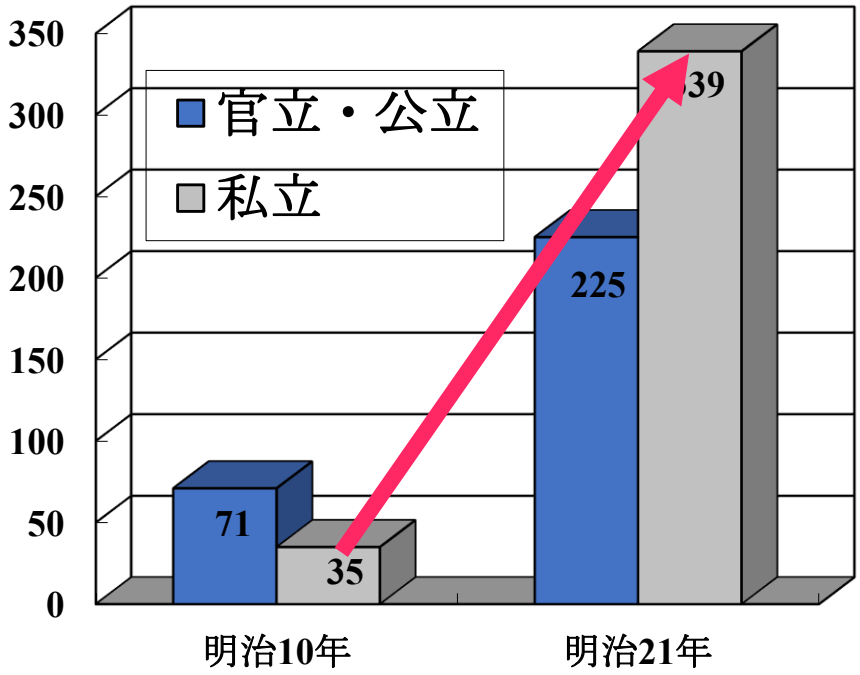


（前略）市場原理主義は簡単にいってしまうと、儲けることを人生最大の目的として、倫理的、社会的、人間的な営為を軽んずる生きざまを良しとする考え方である。人間として最低の考え方である。この市場原理主義を基本的理念として、経済学の構築を精力的に推し進め、制度的設計、政策的私信を積極的に展開したのがシカゴ大学のミルトン・フリードマンであった。

（中略）　小泉政権の6年間に強行された、ドラスティックな医療費抑制政策の策定には、市場原理主義の毒を飲んだ経済財政諮問会議の経済学者たちが、重要な関わりをもっていたという。その結果、数多くの医師、看護師たちは志を守って、医の道を歩むことが極めて困難な状況に追いやられ、日本の医療の全般的危機を将来させかねない。

財政難で真っ先に医療を切り捨てる国

「日本の医療史」より　東京書籍:1982酒井井シヅ氏　順天堂大学医学部医史学研究室客員教授



病院数	官立･公立	私立
明治10年	71（官7、公64）	35
明治21年	225	339

日本の病院の特色（歴史的背景）
1：教育病院は最高の医療機関（文部省管轄）
2：一般医療は民間主体
3：公的医療は財政難で簡単に切り捨て

明治10年頃公立病院はほとんどの府県にあり各地方での機関病院となっていた→**西南戦争後の激しいインフレ**とその後の松方政策は地方財政を厳しい状況→**公立病院の多くは廃院**→一方私立病院は自由に開業、医療を民間に任せた結果、公立病院と私立病院の総数が逆転→現在日本が他国に比し**私立病院が異例に多い**という実態の歴史的背景。

2011.10.30　済生会栗橋病院　本田　宏　医療制度研究会

「樹液を吸い取る」（収奪・盗賊政治）のルーツ？

江藤 新平（1834年3月-1874年4月）佐賀藩士、四民平等、日本司法の父、佐賀の乱で梟首

副島 種臣（1828年10月-1905年1月）佐賀藩士、政治家、書家

日下藤吾　叢文社　平成2年11月1日

副島が言うあの連中とは長州人を指している。その長州人の言い分はこうだった。

「われわれ長州藩は関ヶ原の合戦（1600）に敗れて領地を三分の一にカットされ、それから270年間敵である徳川に恨みの一太刀を報いんため、臥薪し嘗胆する苦しみに堪えて来た。鳥羽・伏見の戦に続く戊辰の戦で、われわれは藩の資金を投入し藩士の血を流した。その結果が今の新政府だ。利権は270年間堪え忍んで来た屈辱と血の犠牲に対する当然の償いではないか」

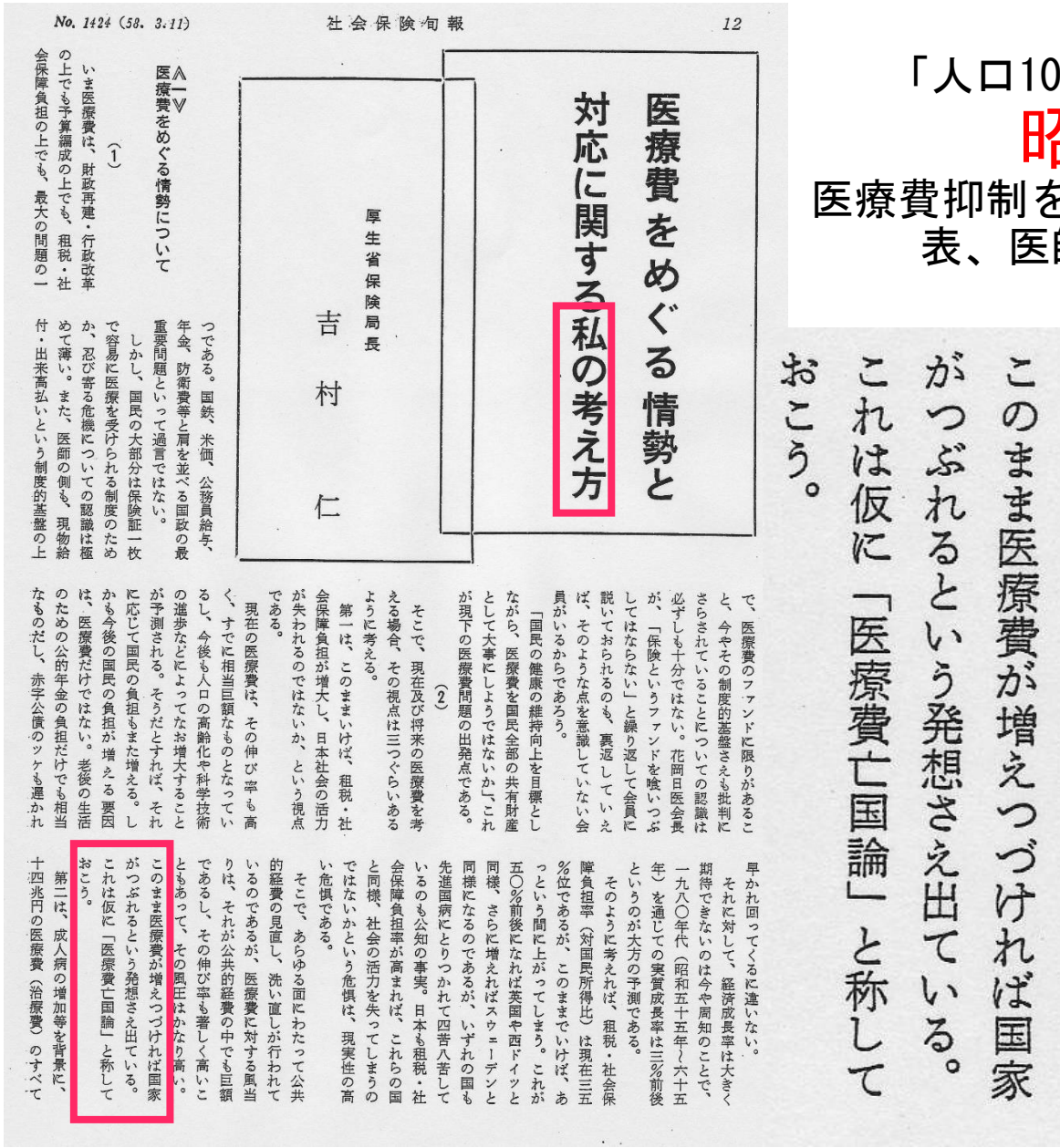
新平はこう言った「奴ら薩長人は国家と言うこの苗木を丹精して育てるよりは、その樹液を吸い取ることだけを考えている。これでは苗木はやがて栄養不良で枯死することは避けられん」

司法省の予算問題：大蔵大輔の井上は半額の45万円に削減した。陸軍省の要求額は全額ノーカットで査定されたのである。ところが、新平を怒らせる材料はまだあった。井上の主宰する大蔵省の省予算はそれこそ気の遠くなるような巨額であった。「これでは、まるで長州政府じゃないか」

井上 馨（1836年1月-1915年9月）長州藩主、尾去沢銅山汚職事件、今清盛、三井の番頭さん

山縣 有朋（1838年6月-1922年2月）長州藩士、日本軍閥の祖、山城屋和助事件　、小清盛

2017.6.3　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会



No. 1424 (58. 3.11)　社会保険旬報　12

医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方

厚生省保険局長
吉村仁

〔一〕医療費をめぐる情勢について

(1)

いま医療費は、財政再建・行政改革の上でも予算編成の上でも、租税・社会保障負担の上でも、最大の問題の一つである。国鉄、米価、公務員給与、年金、防衛費等と肩を並べる国政の最重要問題といって過言ではない。

しかし、国民の大部分は保険証一枚で容易に医療を受けられる制度のため か、忍び寄る危機についての認識は極めて薄い。また、医師の側も、現物給付・出来高払いという制度的基盤の上で、医療費のファンドに限りがあること、今やその制度的基盤さえも批判にさらされていることについての認識は必ずしも十分ではない。花岡日医会長が、「保険というファンドを喰いつぶしてはならない」と繰り返して会員に説いておられるのも、裏返していえば、そのような点を意識していない会員がいるからであろう。

「国民の健康の維持向上を目標としながら、医療費を国民全部の共有財産として大事にしようではないか」、これが現下の医療費問題の出発点である。

(2)

そこで、現在及び将来の医療費を考える場合、その視点は三つぐらいあるように考える。

第一は、このままいけば、租税・社会保障負担が増大し、日本社会の活力が失われるのではないか、という視点である。

現在の医療費は、その伸び率も高く、すでに相当巨額なものとなっているし、今後も人口の高齢化や科学技術の進歩などによってなお増大することが予測される。そうだとすれば、それに応じて国民の負担もまた増える。しかも今後の国民の負担が増える要因は、医療費だけではない。老後の生活のための公的年金の負担だけでも相当なものだし、赤字公債のツケも遅かれ早かれ回ってくるに違いない。

それに対して、経済成長率は大きく期待できないのは今や周知のことで、一九八〇年代（昭和五十五年～六十五年）を通じての実質成長率は三%前後というのが大方の予測である。

そのように考えれば、租税・社会保障負担率（対国民所得比）は現在三五%位であるが、このままでいけば、あっという間に上がってしまう。これが五〇%前後になれば英国や西ドイツと同様、さらに増えればスウェーデンと同様になるのであるが、いずれの国も先進国病にとりつかれて四苦八苦しているのも公知の事実。日本も租税・社会保障負担率が高まれば、これらの国と同様、社会の活力を失ってしまうのではないかという危惧は、現実性の高い危惧である。

そこで、あらゆる面にわたって公共的経費の見直し、洗い直しが行われているのであるが、医療費に対する風当りは、それが公共的経費の中でも巨額であるし、その伸び率も著しく高いこともあって、その風圧はかなり高い。

このまま医療費が増えつづければ国家がつぶれるという発想さえ出ている。これは仮に「医療費亡国論」と称しておこう。

第二は、成人病の増加等を背景に、十四兆円の医療費（治療費）のすべて

このまま医療費が増えつづければ国家がつぶれるという発想さえ出ている。これは仮に「医療費亡国論」と称しておこう。

「人口10万対150人」の医師の目標は達成した

昭和58年（1983年）

医療費抑制を目指す当時の厚生省は医療費亡国論を発表、医師過剰時代の到来を喧伝し始めた。

“医療費亡国論”

社会旬報（1983、昭和58年）　厚生省の吉村　仁保険局長

1、「医療費亡国論」このまま租税・社会保障負担が増大すれば日本社会の活力が失われる

2、「医療費効率逓減論」治療中心の医療より予防・健康管理・生活指導などの重点をおいたほうが効率的

3、「医療費需給過剰論」供給は一県一大学政策もあって近い将来医師過剰が憂えられ、病床数も世界一、高額医療機器導入数も世界的に高い

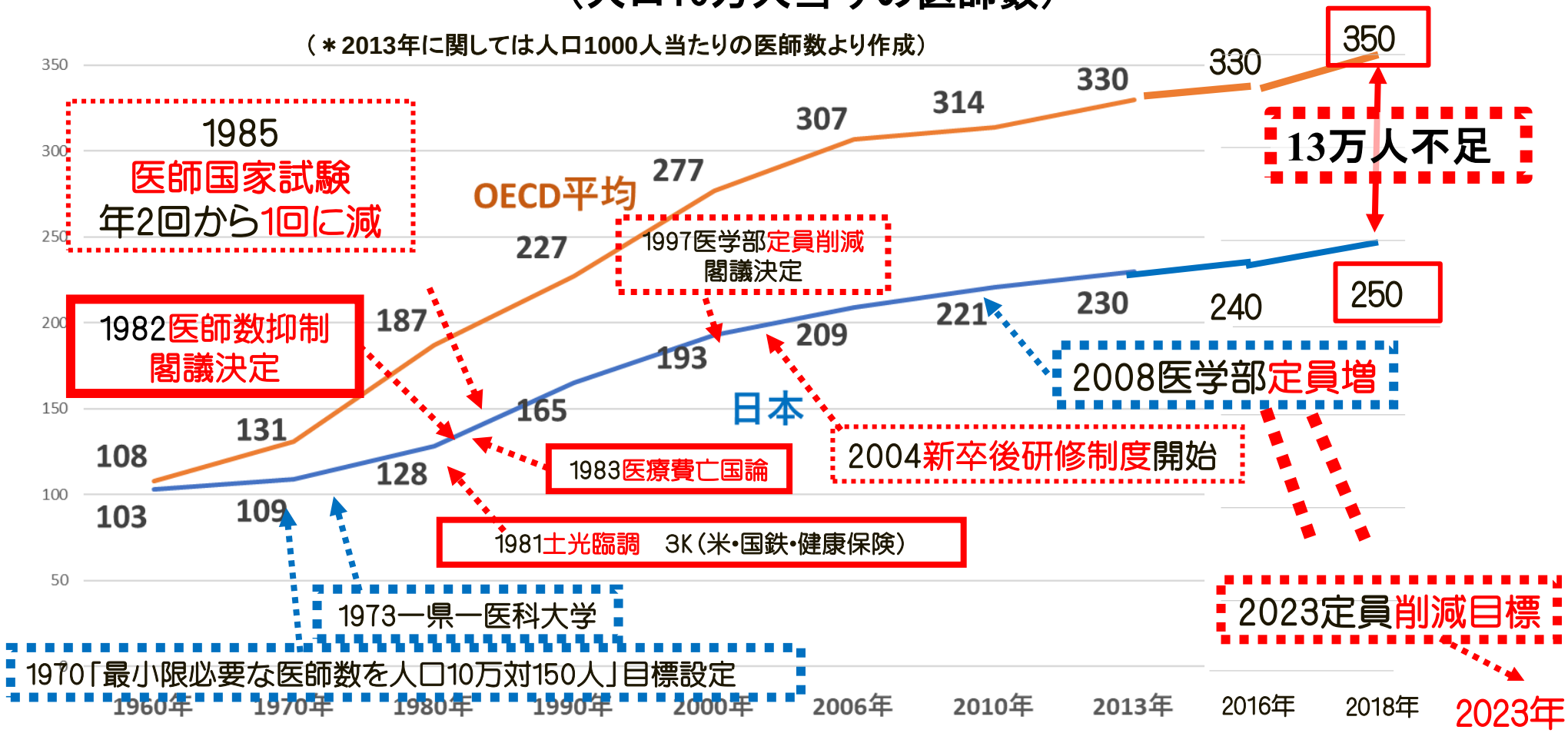
※以上以外に不正請求と不当請求の違いに言及

これに当時医療界は誰一人反対した形跡がない。

日本の医師は13万人不足！！

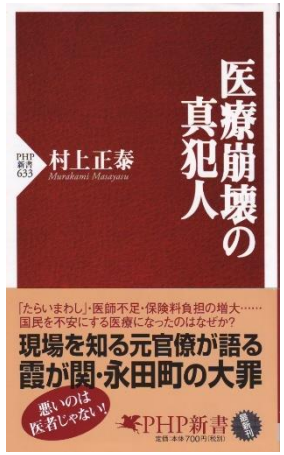
（人口10万人当りの医師数）

（＊2013年に関しては人口1000人当たりの医師数より作成）



勤務医の労働実態と働き方改革の方向性～医師のワークライフバランスと地域医療を守るために～
医療制度研究会　2018.9.15　全国医師ユニオン代表　　植山直人氏を改編・追加

2022.3.22　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会



2006年度医療制度改革
「医療費削減ありき」の数字合わせばかり
医療費の増額が不可欠

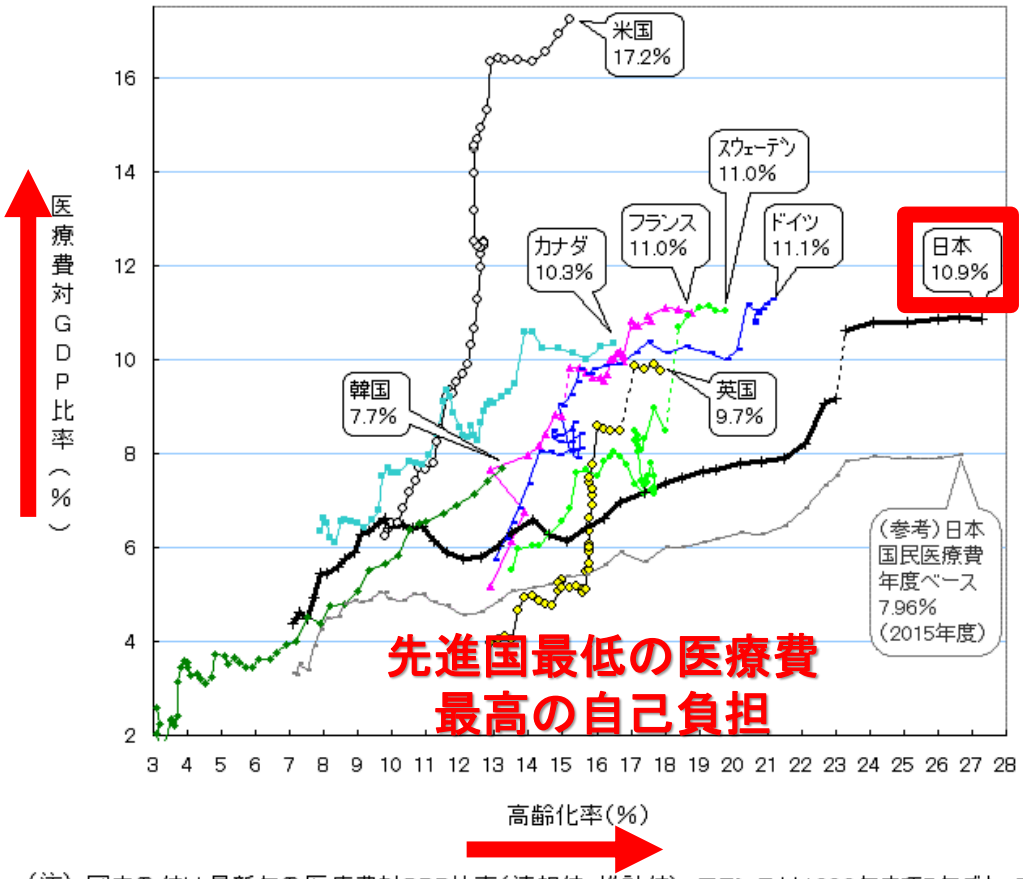
2009年PHP新書　医療崩壊の真犯人　「はじめに」から引用（7p）

私はかつて財務省に勤務していたが、2004年7月から2006年7月までの2年間にわたり、厚生労働省保険局に出向した。そこで後期高齢者医療制度や医療費適正化計画の導入などからなる2006年度医療制度改革の立案にかかわった。まず医療費削減ありきの数字合わせばかりが求められることに対する疑問や矛盾が積み重なり、このまま霞ヶ関にいても国民のためになるような政策づくりはできないと思い、霞が関を去った。本書はこうした経験を踏まえ、医療政策の決定プロセスが陥った問題点を具体的に指摘しながら、「医療崩壊」をもたらした政治と行政の責任を問うものである。そのうえで、今後の医療再生に向けて、医療費抑制政策を全面的に見直し、医療への資源投入を拡充していくこと、すなわち医療費の増額が不可欠であることを提言している。

2011.10.30　　済生会栗橋病院　　本田　宏　　医療制度研究会

高齢化とともに高まる医療費（1970年～2016年）

http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1900.html



（注）図中の値は最新年の医療費対GDP比率（速報値・推計値）。フランスは1990年まで5年ごと。フランス1995、日本2011、スウェーデン2011、英国2013の各年はデータが前年と厳密には接続しない（図では点線で表示）。ここでの医療費は病院整備費などを含まない経常医療費。

（資料）OECD Health Data 2017（JUNE 2017）、米国1999年以前は同2016、高齢化率はOECD.Stat（2017.7.7）、厚生労働省「平成27年度国民医療費」

＜資料説明＞

OECDデータは国民医療費には含まれない非処方薬、公衆衛生費、施設管理運営費、介護費などを含んだ経常医療費（Current expenditure on health）を採用し、国ごとの違いを一定程度補正した数字である（14年公表版まではこれに資本形成を加えた総医療費（Total expenditure on health）だった）。

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）
ルクセンブルク（5%、入院は小額な定額）

※出典「世界の医療制度改革2004」OECD編著／明石書店2005年発行より

2018.1.20　本田　宏　NPO法人医療制度研究会

日本は民間病院80%　公的病院が少ない

― 海外における医療法人の実態に関する調査研究 報告書　　<資料編:諸外国における医療提供体制について>

厚生労働省　― 平成 28 年度 医療施設経営安定化推進事業　　委託先:株式会社川原経営総合センター

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/005_3.pdf

図表 22　医療提供者の所有形態

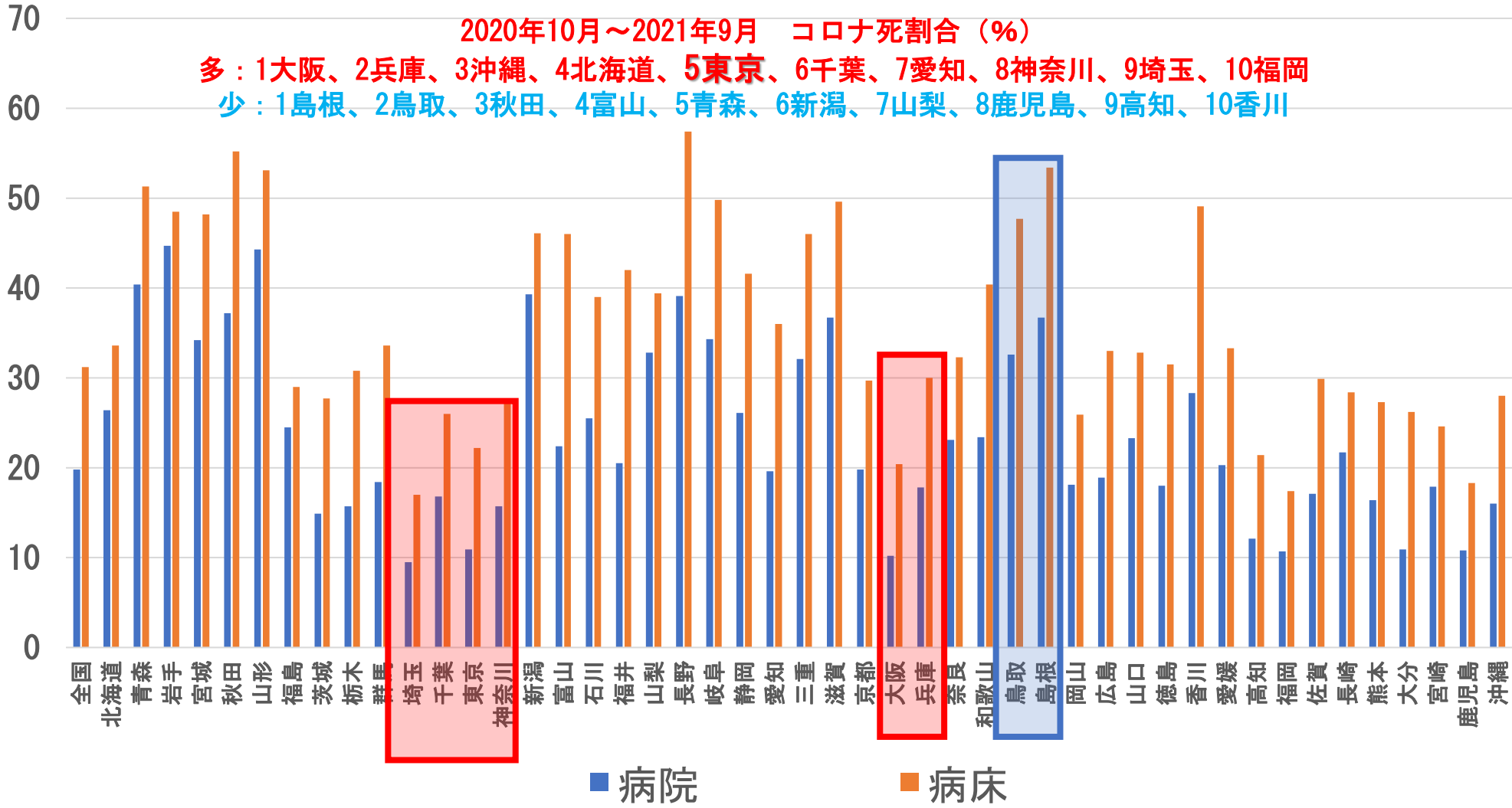
	プライマリケア	病院（括弧内は病床数）
日本	大半が民間	主に民間非営利（～80%），公的（～20%）
アメリカ	民間	非営利（～70%）、公的（～15%）、営利　（～15%）
イギリス	大半が民間、限られた数の NHS 所有の施設で雇用された医師が勤務	大半が公的、一部民間
フランス	民間	大半が公的（キャパシティの 67%）、一部民間営利（25%）、民間非営利
ドイツ	民間	公的（～50%）、民間非営利（～33%）　民間営利（～17%）
中国	民間／公的が混在（民間の村レベルにおける診療所、町レベルにおける GP サービスを提供するコミュニティ病院）	公的（～55%）、民間（～45%）混在（主に公的が過疎地域で展開し、都市部では公的と民間が展開）

＊出所：Elias Mossialos and Martin Wenzl, London School of Economics and Political Science ”2015 International Profiles JANUARY 2016 of Health Care Systems” より作成

2021.9.4　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

都道府県別公的病院数・病床数割合

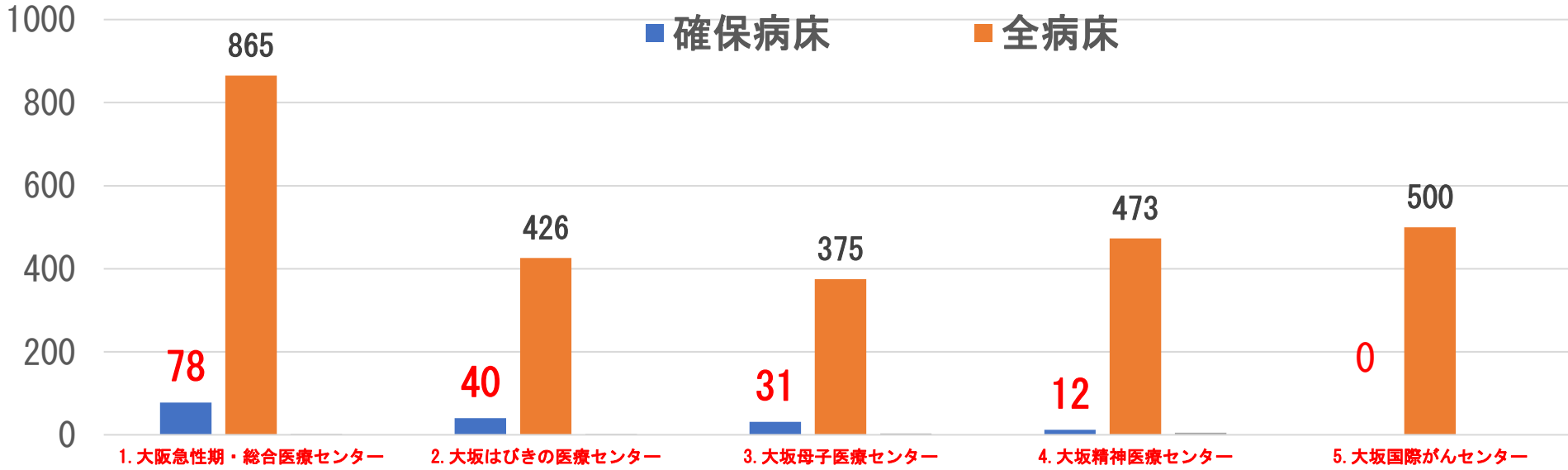
厚生労働省「平成18年医療施設調査」より作成



2021.11.2　　NPO法人医療制度研究会　　本田　宏

地方独立行政法人大阪府病院機構のコロナ病床確保状況

新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告を改編
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00327.html
確保病床数：新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば患者受入を行うこととして、都道府県と調整済みの最大の病床数。
※各病院のHPの全病床数　（データ作成：氏家祥夫氏）



	病院名	確保病床	全病床※	確保病床（%）
1	大阪急性期・総合医療センター	78	865	9.1
2	大坂はびきの医療センター	40	426	9.4
3	大坂母子医療センター	31	375	8.3
4	大坂精神医療センター	12	473	2.5
5	大坂国際がんセンター	0	500	0

2022.1.6　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

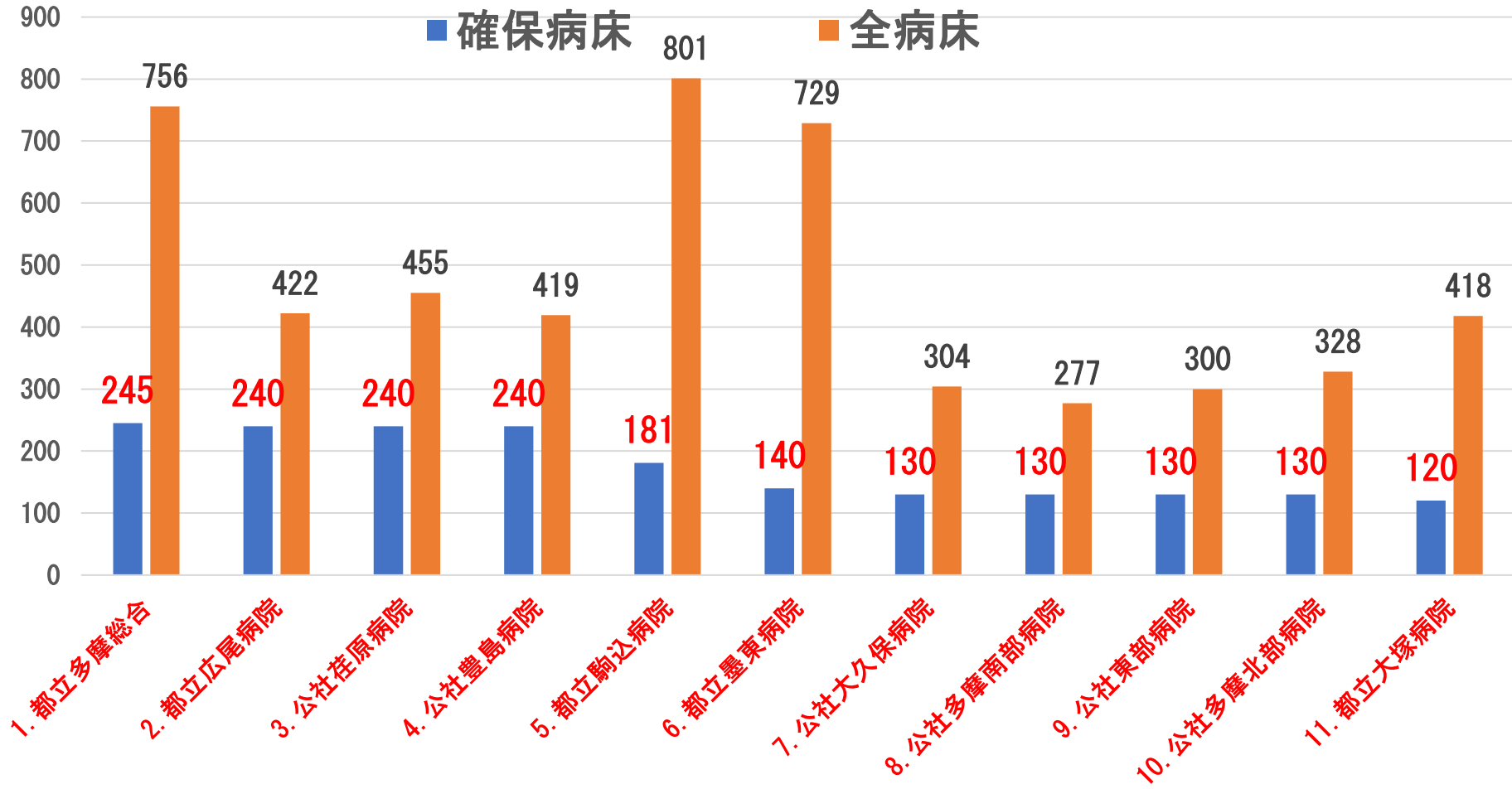
全国のコロナ確保病床数　1～11位までが都立・公社病院！

新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告を改編

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00327.html

確保病床数：新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば患者受入を行うこととして、都道府県と調整済みの最大の病床数。

※全病床数は21年6月の都議会厚生委員会提出データ　（データ作成：氏家祥夫氏）



2022.1.6　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

地域別全死者数に対するコロナ死割合（%）

1年間(2020年10月～2021年9月)　協力：桑原　修氏

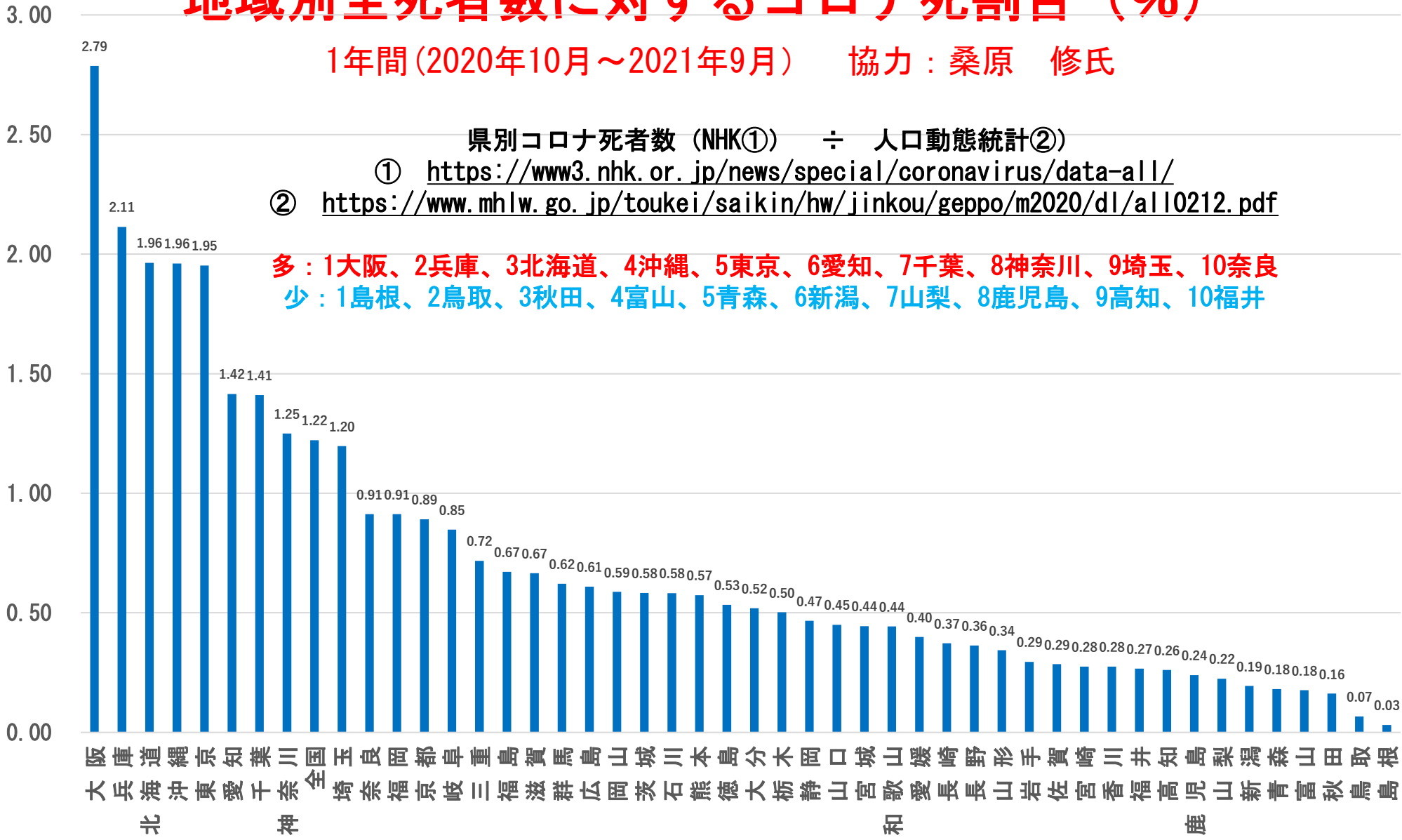
県別コロナ死者数（NHK①）　÷　人口動態統計②）

① https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-all/

② https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/m2020/dl/all0212.pdf

多：1大阪、2兵庫、3北海道、4沖縄、5東京、6愛知、7千葉、8神奈川、9埼玉、10奈良

少：1島根、2鳥取、3秋田、4富山、5青森、6新潟、7山梨、8鹿児島、9高知、10福井



2021.12.2　　NPO法人医療制度研究会　　本田　宏

2022年3月25日
都議会「都立病院廃止条例」可決！！

2022.3.25　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

茨城県:6
▼笠間市立病院
▼小美玉市医療センター
▼国家公務員共済組合連合会水府病院
▼村立東海病院
▼独立行政法人国立病院機構霞ケ浦医療センター
▼筑西市民病院

栃木県:2
▼独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院
▼独立行政法人国立病院機構宇都宮病院

群馬県:4
▼群馬県済生会前橋病院
▼一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院
▼公立碓氷病院
▼下仁田厚生病院

埼玉県:7
▼蕨市立病院
▼独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉北部医療センター
▼北里大学メディカルセンター
▼東松山市立市民病院
▼東松山医師会病院
▼所沢市市民医療センター
▼独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

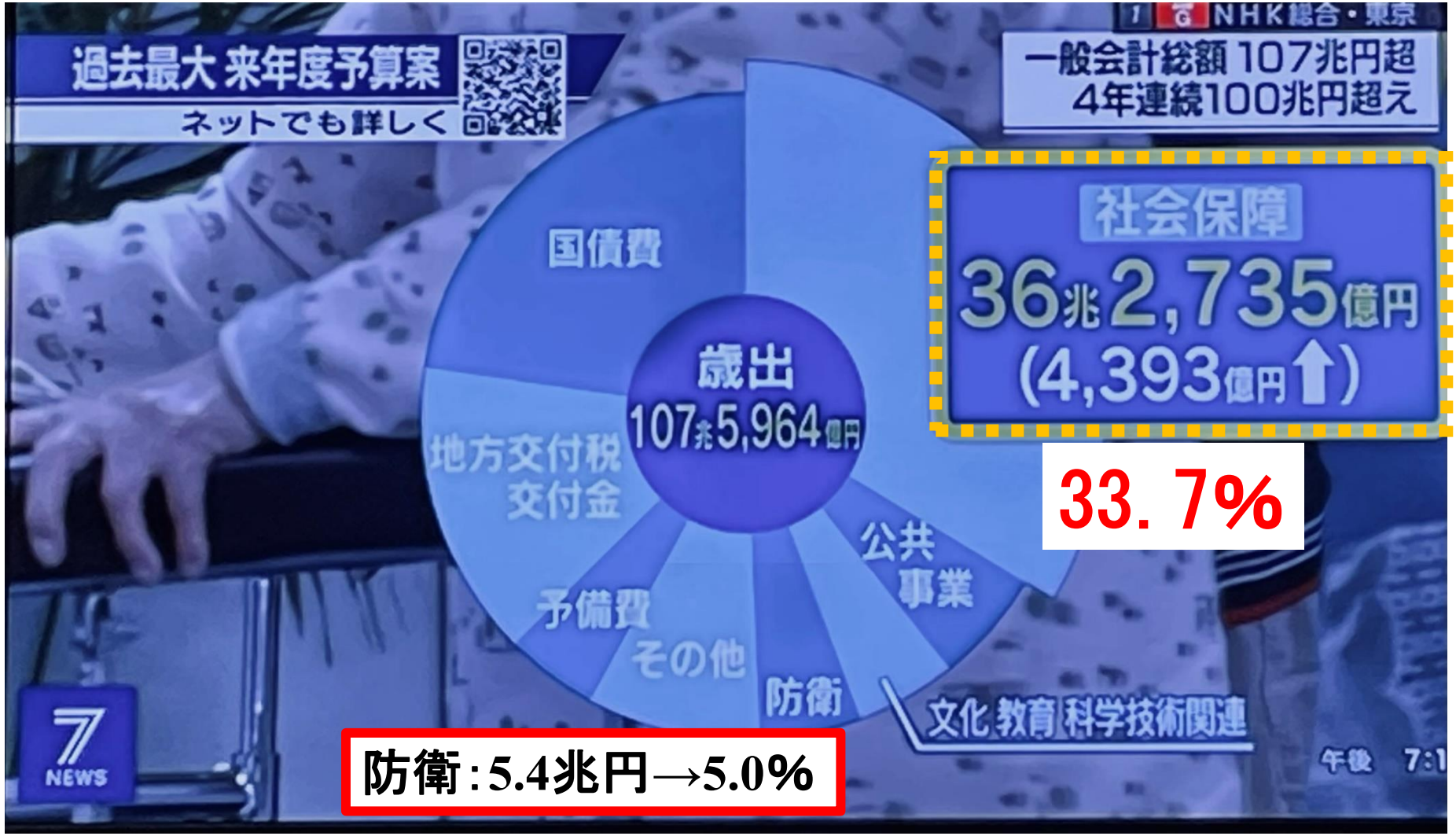
千葉県:10
▼千葉県千葉リハビリテーションセンター
▼独立行政法人国立病院機構千葉東病院
▼独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院
▼千葉市立青葉病院
▼銚子市立病院
▼国保多古中央病院
▼東陽病院
▼南房総市立富山国保病院
▼鴨川市立国保病院
▼国保直営君津中央病院 大佐和分院

東京都:10
▼国家公務員共済組合連合会九段坂病院
▼東京都台東区立台東病院
▼東京都済生会中央病院←◎
▼東京大学医科学研究所附属病院
▼社会福祉法人恩賜財団東京都済生会向島病院
▼独立行政法人地域医療機能推進機構 東京城東病院
▼奥多摩町国民健康保険奥多摩病院
▼独立行政法人国立病院機構村山医療センター
▼東京都立神経病院
▼国民健康保険町立八丈病院

神奈川県:10
▼川崎市立井田病院
▼三浦市立病院
▼横須賀市立市民病院
▼社会福祉法人恩賜財団 済生会平塚病院
▼秦野赤十字病院
▼独立行政法人国立病院機構 神奈川病院
▼相模原赤十字病院
▼東芝林間病院
▼社会福祉法人恩賜財団済生会神奈川県病院
▼社会福祉法人恩賜財団済生会若草病院

再編・統合
関東:49

社会保障予算（36.3/107.6兆円）は高すぎ？



2022.2.8　NPO法人医療制度研究会　本田　宏

歳出削減

「増税してでも施策を、言われるまで」

2006年6月28日　会議で小泉首相発言

小泉首相が22日の経済財政諮問会議で「歳出をどんどん切り詰めていけば『やめてほしい』という声が出てくる。増税してもいいから必要な施策をやってくれ、という状況になるまで、歳出を徹底的にカットしなければならない」と発言していたことがわかった。27日に公表された会議の議事録で明らかになった。

首相は「ヨーロッパを見ると野党が(増税を）提案するようになっている。」と、欧州の消費税をめぐる議論を引き合いに出した。朝日新聞2006年6月28日4面

日本政府「72兆円」資産超過

内閣府と政府発表の違い？？
財政赤字強調の理由は？？

日本経済の黒い霧　ウクライナ戦乱と資源価格インフレ
修羅場をむかえる国際金融市場　植草一秀　ビジネス社　2022.4

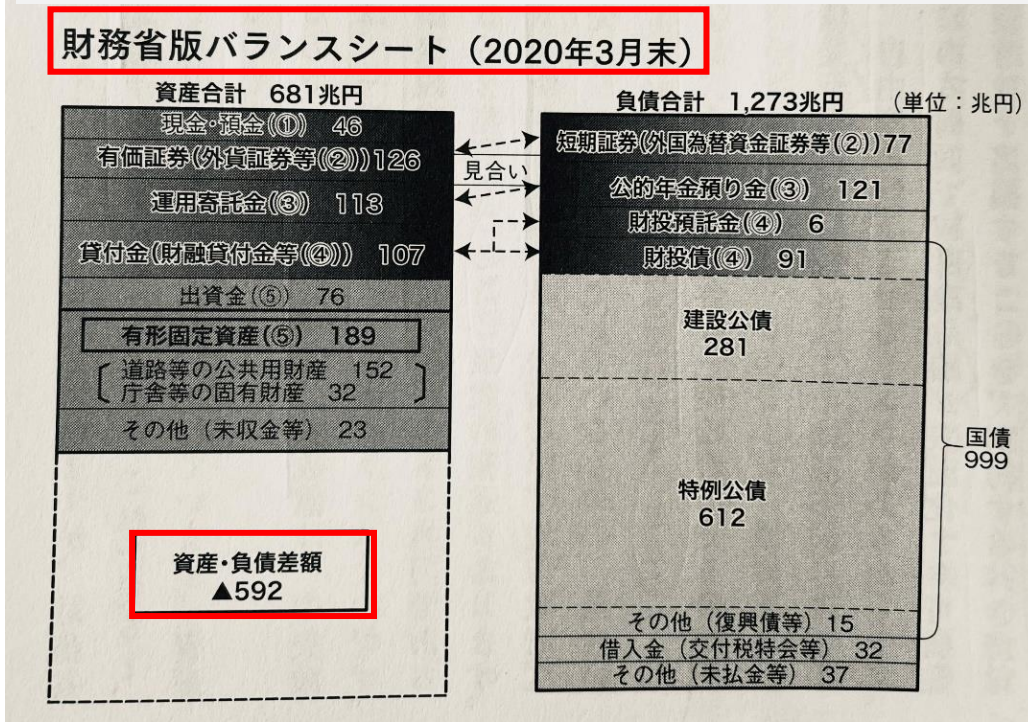
内閣府公表の一般政府賃借対照表

日本政府は72兆円の資産超過（2020年末）

（単位：10億円）

	2020年末
1．非金融資産	782,686.2
（1）生産資産	661,761.9
（2）非生産資産（自然資源）	121,135.6
a．土地	116,260.0
2．金融資産	700,398.6
（2）現金・預金	123,425.0
（3）貸出	19,009.3
（4）債務証券	66,445.6
（5）持分・投資信託受益証券	180,423.9
うち株式	69,089.5
（8）その他の金融資産	308,787.9
期末資産	1,483,084.8
3．負債	1,411,418.2
（3）借入	151,103.0
（4）債務証券	1,181,255.0
4．正味資産	71,666.6

日本政府発表の国民経済計算年報



2022.4.11　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

消費税増税のたびに社会保障切り下げ

日本経済の黒い霧　ウクライナ戦乱と資源価格インフレ
修羅場をむかえる国際金融市場　　植草一秀　ビジネス社　2022.4

消費税増税のたびに社会保障切り下げ

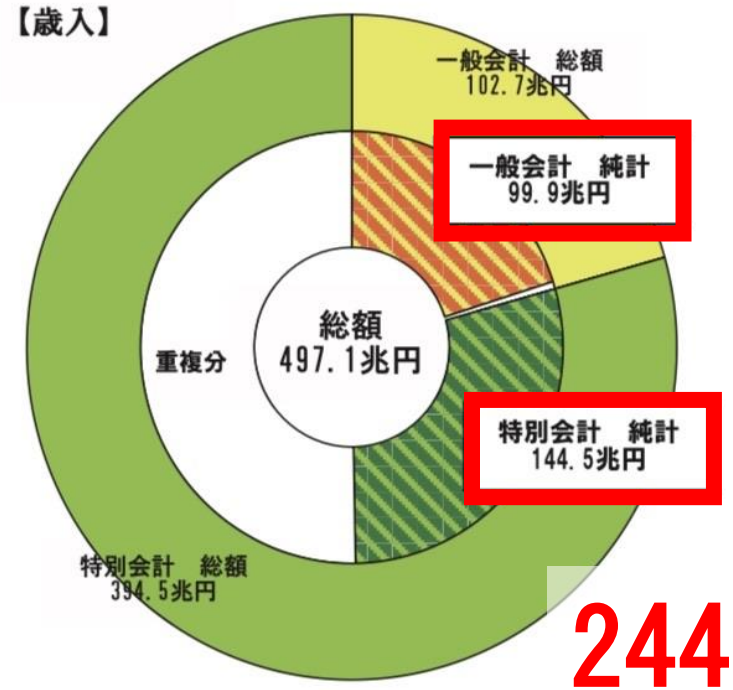
	消費税導入前	消費税3%（1989年4月～）	消費税5%（1997年4月～）	消費税8%（2014年4月～）	消費税10%（2019年10月～）
社会保険本人の窓口負担	1割	1割	2割（1997年9月～）	3割（2003年4月～）	3割（2003年4月～）
高齢者の窓口負担（入院）	300円／日	300円／日	100円／日	70～74歳2割 75歳以上1割	70～74歳2割～3割 75歳以上1割～3割
入院給食費（一般）	無料	無料	1食260円	1食360円（2016年4月～） 1食460円（2018年4月～）	1食460円
国民年金保険料（月額）	7,700円（1989年3月まで）	8,000円（1989年4月～）	12,800円（1997年4月～）	16,340円（2018年4月～）	16,540円（2020年4月～）
老齢基礎年金支給額（1941年4月2日以後に生まれ、40年間納付した場合（年額））	627,200円（1988年4月～）	666,000円（1989年4月～）	785,500円（1995年4月～）	772,800円（2014年4月～）	781,692円（2020年4月～）
一般労働者の平均月収	190,250円（1988年）	201,500円（1989年）	250,917円（1997年）	249,667円（2014年）	256,417円（2019年）

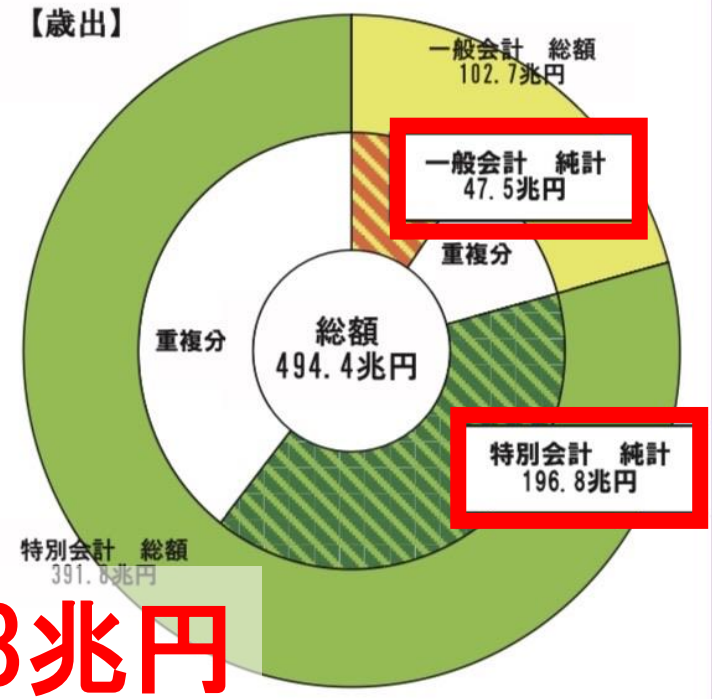
2022.4.11　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

日本の予算純計は244.3兆
一般会計は107.6兆

https://www.mof.go.jp/policy/budget/topics/special_account/fy2020/index.html　財務省HP

図 4-2　総額と純計の違い（令和２年度当初予算）





244.3兆円

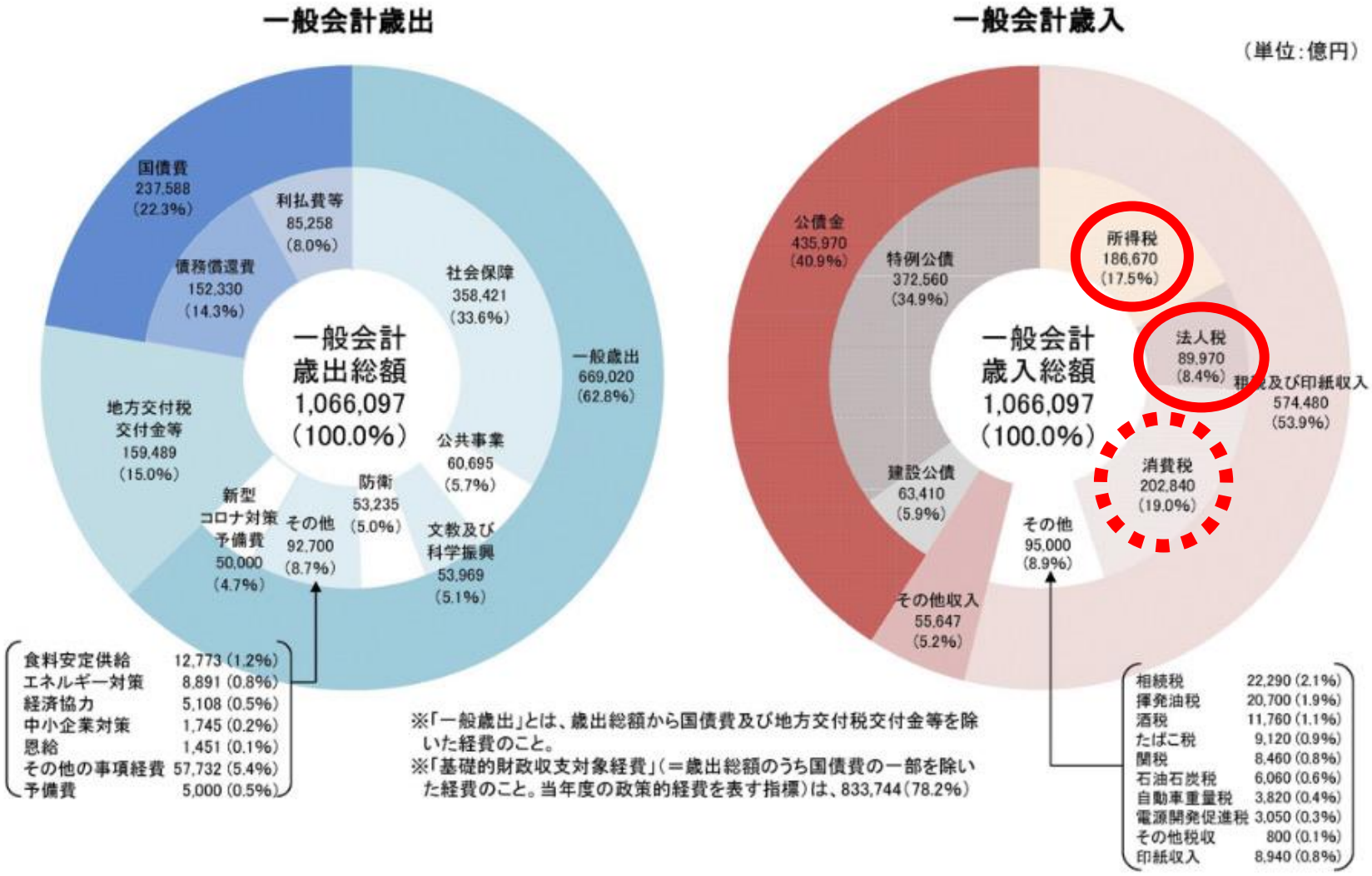
一般会計＋特別会計
純計　244.4兆円

一般会計＋特別会計
純計　244.3兆円

2022.1.10　　NPO法人医療制度研究会　　本田　宏

令和3年度一般会計歳出・歳入の構成　財務省HP

https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/a02.htm

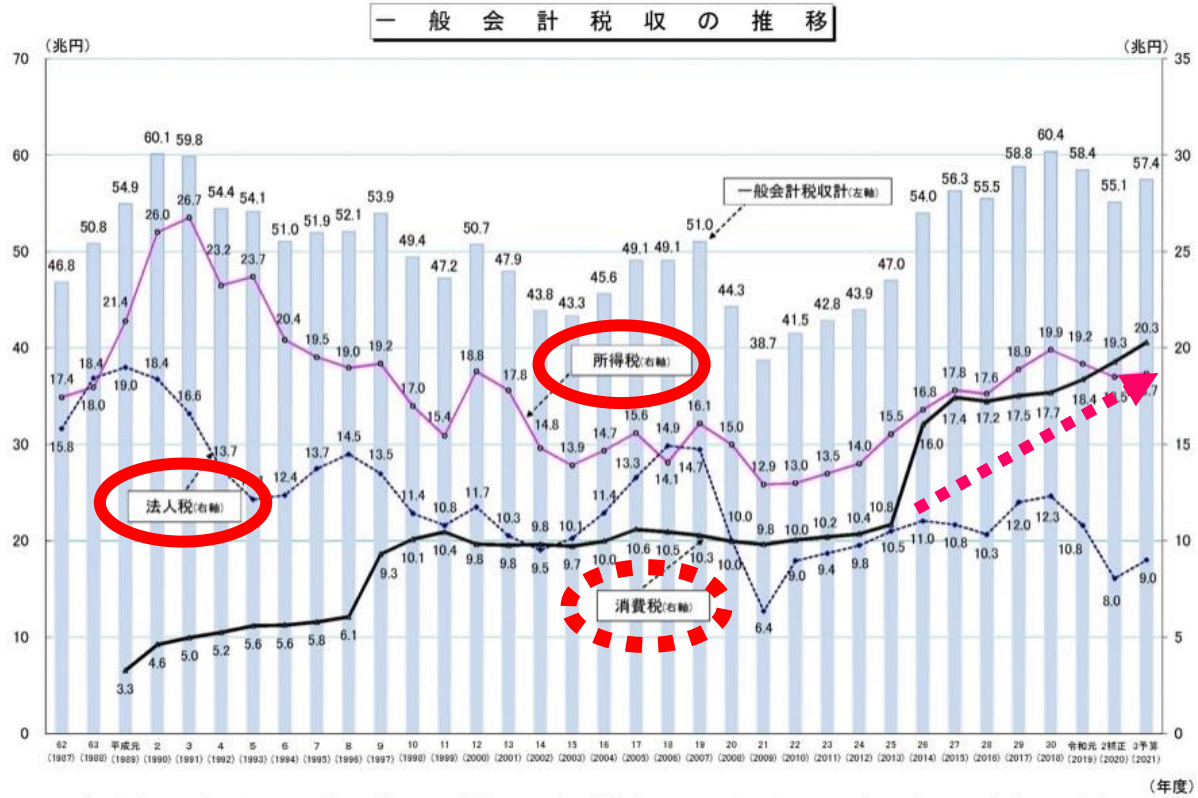


2022.2.8　NPO法人医療制度研究会　本田　宏

一般会計税収の推移

財務省

https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/010.pdf

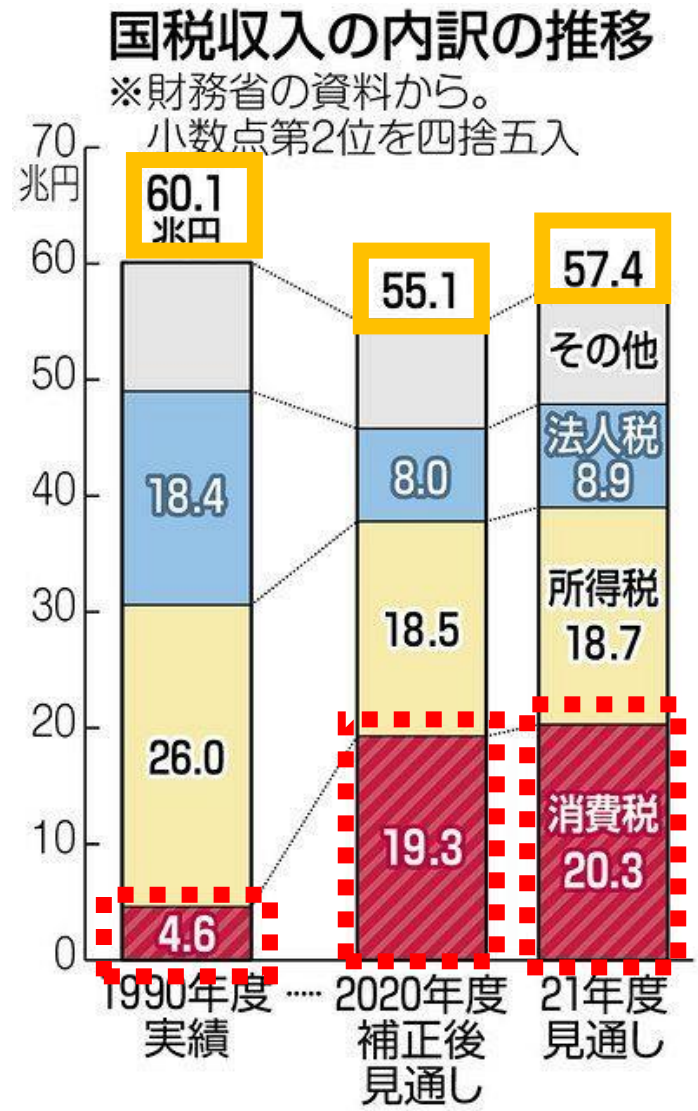


（注）令和元年度以前は決算額、令和２年度は補正後予算額、令和３年度は予算額である。

「消費税頼み」が鮮明に

21年度税収　法人税の2倍超える20兆円以上

東京新聞　2020年12月22日　https://www.tokyo-np.co.jp/article/75799

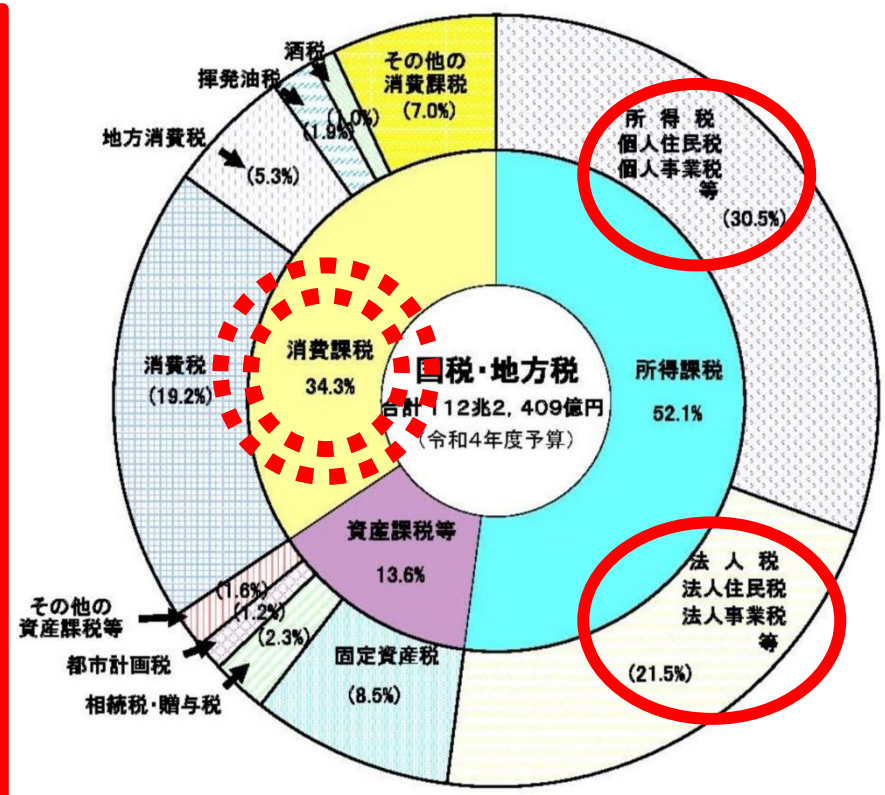


2022.2.8　NPO法人医療制度研究会　本田　宏

数えきれない日本の税金！！
加えて高額の社会保険料

租税には様々な税目がある中、いくつかの視点からの分類があり、国税と地方税は課税主体に着目した分類です。また、所得課税・消費課税・資産課税等は、税負担を経済活動のどの局面に求めているかに着目した分類です。

	国税	地方税		国税	地方税
所得課税	所得税 法人税 地方法人税 特別法人事業税 復興特別所得税	住民税 事業税	消費課税	消費税 酒税 たばこ税 たばこ特別税 揮発油税 地方揮発油税 石油ガス税 航空機燃料税 石油石炭税 電源開発促進税 自動車重量税 国際観光旅客税 関税 とん税 特別とん税	地方消費税 地方たばこ税 ゴルフ場利用税 軽油引取税 自動車税(環境性能割・種別割) 軽自動車税(環境性能割・種別割) 鉱区税 狩猟税 鉱産税 入湯税
資産課税等	相続税・贈与税 登録免許税 印紙税	不動産取得税 固定資産税 特別土地保有税 法定外普通税 事業所税 都市計画税 水利地益税 共同施設税 宅地開発税 国民健康保険税 法定外目的税			



財務省HP
https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/a01.htm

2022.6.3　　NPO法人医療制度研究会　　本田　宏

官僚たちが
税金を勝手気ままに使っている

2009年1月17日毎日新聞

毎日新聞　2009年(平成21年)1月17日(土)　14版　総合　2

近聞遠見

岩見 隆夫

最長老・中山太郎の「訴え」

昨年暮れ、「来年こそは自民党への信望を取り戻さねばなりません。辛抱、深謀、心棒をしっかりし、総選挙を勝ち抜かねばなりません」と訴えたのは伊吹文明元幹事長である（「いぶきの国会レポート」195号）。

四つのシンボウ、とりわけ最後の〈心棒〉が最近はどこかに行ってしまった。年初から最大の争点のように騒がれている定額給付金問題にしても、政策論としての是非、麻生太郎首相の迷走など、論議になるのはわかる。

だが、この議論はどこかシラケを誘う。果たして国の重大テーマだろうか。政治の心棒に据えるほどのことだろうか。腰を落とし、精力的に処理しなければならない緊急かつ重要な政治課題がいくつも忘れ去られている。

そんなことを考えている時、中山太郎元外相の新著を読んだ。題名は「未来の日本を創るのは君だ！15歳からの憲法改正論」（08年11月刊・PHP研究所）。

中山は84歳、ただ一人大正生まれの最高齢議員だ。参院3回、衆院7回当選、医博。半世紀前、池田政権の厚生入閣、女性閣僚第1号になった中山マサの長男である。

憲法改正の大御所はよく知られている。00年、衆院に憲法調査会が設置されてから会長を務め、05年、最終報告書を議長に提出、さらに衆院憲法調査特別委員長として07年、憲法改正の国民投票法を成立させた。

遅ればせながら改正の段取りは整ったが、もうひとつ機運が熟してこない。各政党、政治家の間に熱気が乏しいとりわけ、最高リーダーの旗振りが肝心だ。

安倍晋三元首相は改憲に熱意をみせたが挫折し、福田康夫前首相は消極的、麻生にも旗を振る気配がない。国の心棒にかかわる改憲問題を避けて通る風潮はどこからきているのか。

著書の副題を「15歳から…」としたのは、もはや若い世代に託すしかないという長老の苦衷がにじんでいる。

中山は同書のなかで、戦後長く〈新憲法〉と呼ばれてきたことに疑問を投げた。公布から60年、明治憲法の寿命を5年も上回っている。世界193カ国のなかで、現憲法は古いほうから14番目だ。

〈憲法は絶えず変えていかなければならない。解釈改憲でごまかしてきたのは、国民の権利を制約するものだ〉

と中山は訴えている。こんな記述もある。

〈国民が納めた税金を官僚たちが勝手気ままに使っている。怒っているのは国民だけではない。心ある政治家たちも、この官僚システムには辟易している。早く道州制を実現させて、中央官僚の力を分散させなくてはならない。そのための憲法改正であること

を理解してください〉

とかく9条論議に傾きがちだが、国の運営システムにもかかわるのだ。

臓器移植法（97年）、少子化社会対策基本法（03年）の議員立法にも、中山は中心的役割を果たした。幅が広い。その割には目立たない。

だが、昨年暮れ、政局話のなかで、中山の名前が出たことがあった。民主党の小沢一郎代表が、麻生政権の行き詰まりを想定して超党派の選挙管理内閣を提案した時だ。民主、社民両党幹部の会合で、だれがシャッポに、という話題になり、小沢が、

「若手はだめだ。意外に長老がいいかもしれない。たとえば中山太郎……」

ともらしたという。太郎から太郎へ、か。

それはともかく、この難局、中山ら与野党長老には、もうひと働きもふた働きもしてもらわなければならない場面だろう。経験がものをいう。

（敬称略）

え・西村 晃一

題字・新川晴風　毎週土曜日掲載　岩見隆夫ホームページhttp://mainichi.jp/select/seiji/iwami/

＜国民が納めた税金を官僚たちが勝手気ままに使っている。怒っているのは国民だけではない。心ある政治家たちも、この官僚システムには辟易している。早く道州制を実現させて、中央官僚の力を分散させなくてはならない。そのための憲法改正であること

コロナ予備費12兆円 使途9割追えず

日本経済新聞
https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA143WV0U2A410C2000000/

政府が新型コロナウイルス対応へ用意した「コロナ予備費」と呼ばれる予算の使い方の不透明感がぬぐえない。国会に使い道を報告した12兆円余りを日本経済新聞が分析すると、**最終的な用途を正確に特定できたのは6.5%の8千億円強**にとどまった。**9割以上は具体的にどう使われたか追いきれない**。国会審議を経ず、巨費をずさんに扱う実態が見えてきた。

12兆円余りをおおまかに分類すると、医療・検疫体制確保向けの4兆円に次いで多いのが**地方創生臨時交付金として地方に配られた3.8兆円だ。**同交付金をめぐってはコロナ問題とこじつけて**公用車や遊具を購入**するなど、**自治体が予備費を何に使ったかまで特定するのは難しい**。疑問視される事例もある。

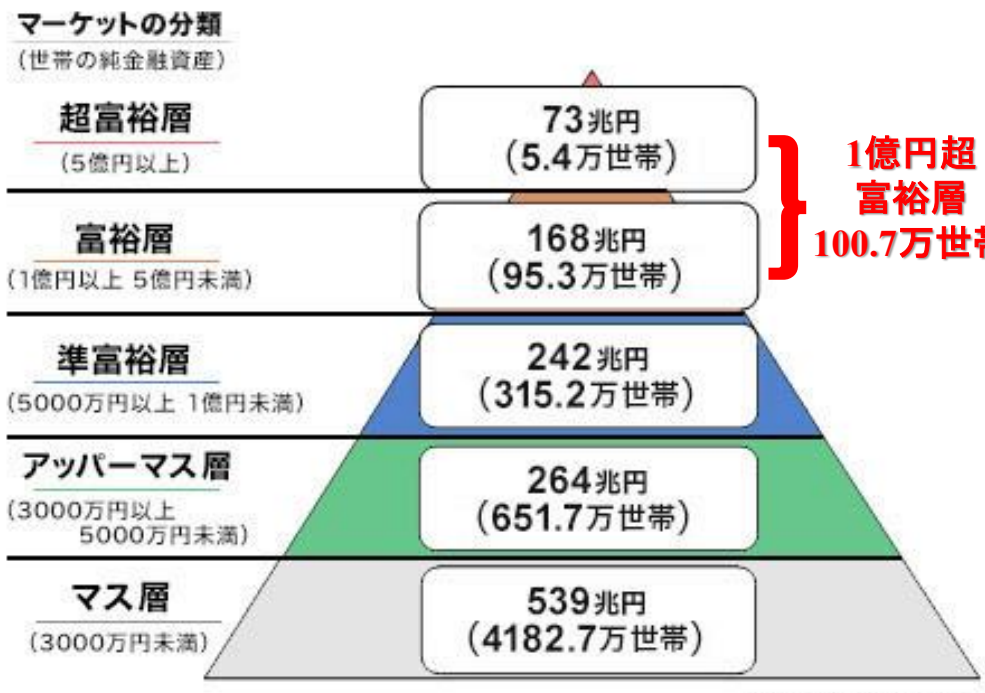
2022.5.21　NPO法人医療制度研究会　本田　宏

日本の富裕層：世帯純金融資産1億円以上

2013年101万世帯　→　6年後　→　2019年133万世帯

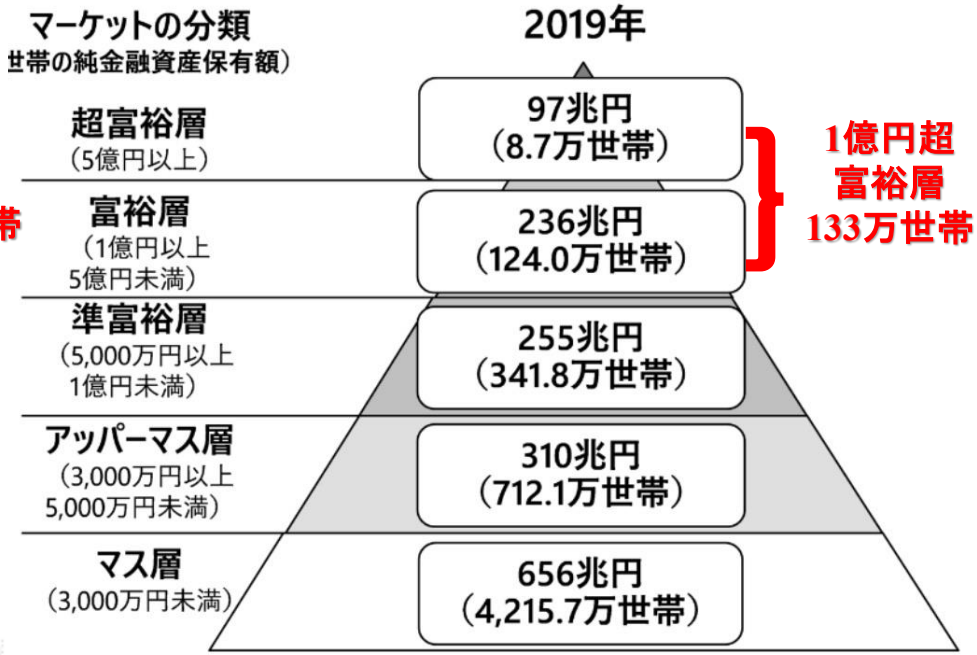
「1億総下流」は嘘っぱち「富裕層」101万世帯！
マネー 2015.11.14　行政書士・不動産投資顧問 金森 重樹
PRESIDENT Online　http://president.jp/articles/-/16690

純金融資産保有額の階層別にみた世帯数（2013）

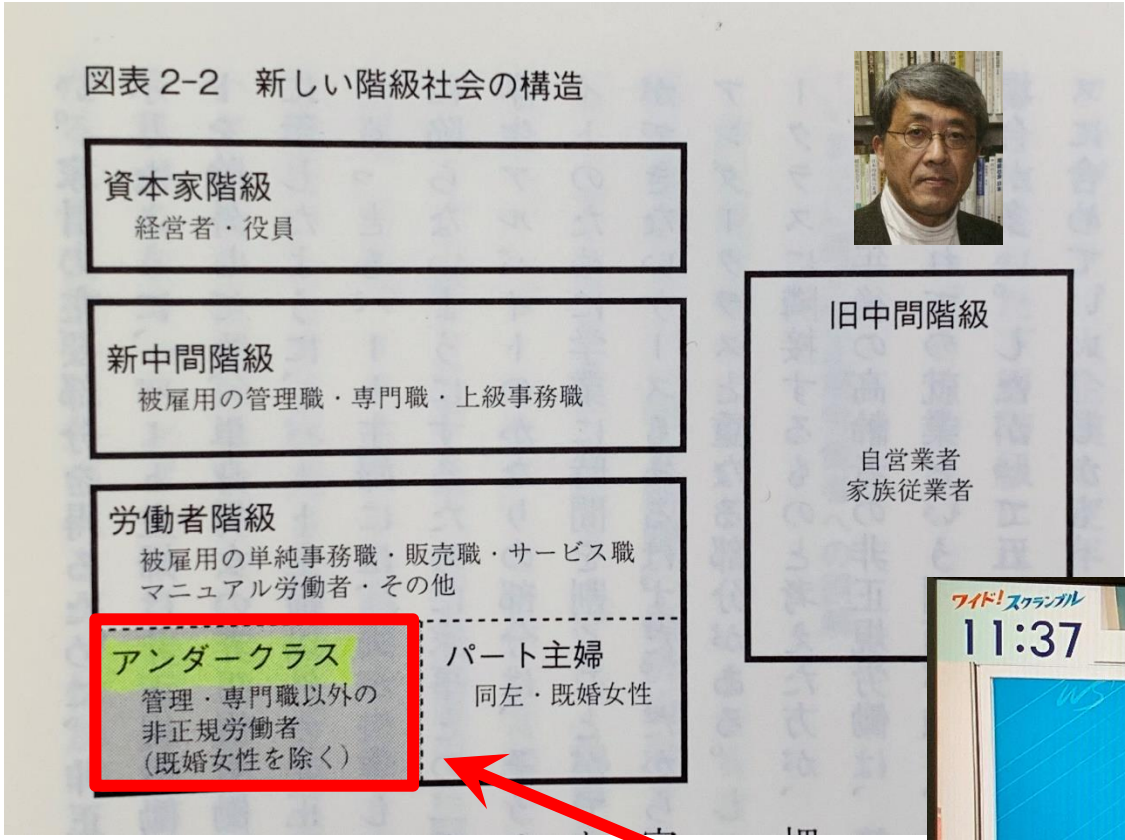


日本の富裕層は133万世帯
純金融資産総額は333兆円と推計
2020/12/21　株式会社野村総合研究所
https://www.nri.com/jp/news/newsrelease/lst/2020/cc/1221_1

純金融資産（（預貯金、株式、債券、投資信託、一時払い生命・年金保険など）

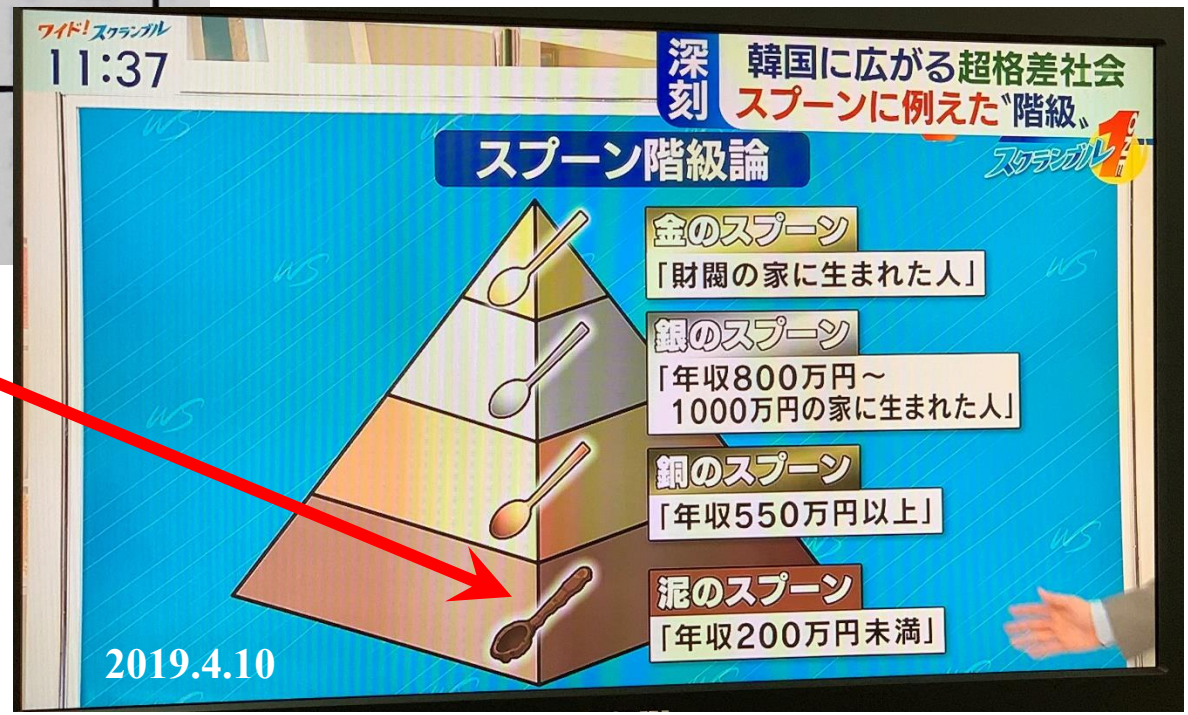


2020.9.22　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会



アンダークラス
新しい下層階級の出現

橋本健二　早稲田大学人間科学学術院教授
ちくま新書



日本：アンダークラス

↕

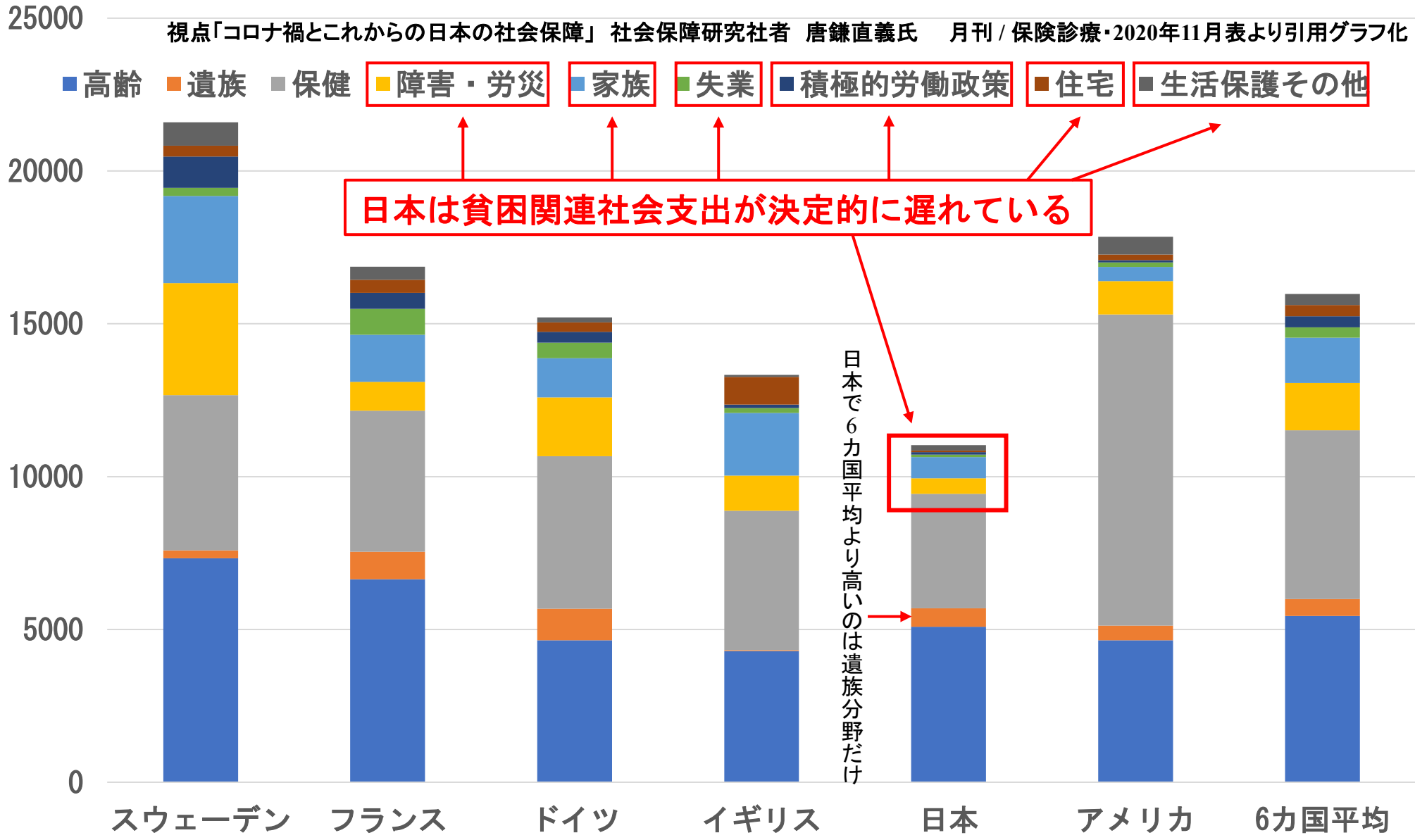
韓国：泥のスプーン

2019.4.11　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

（単位US＄）

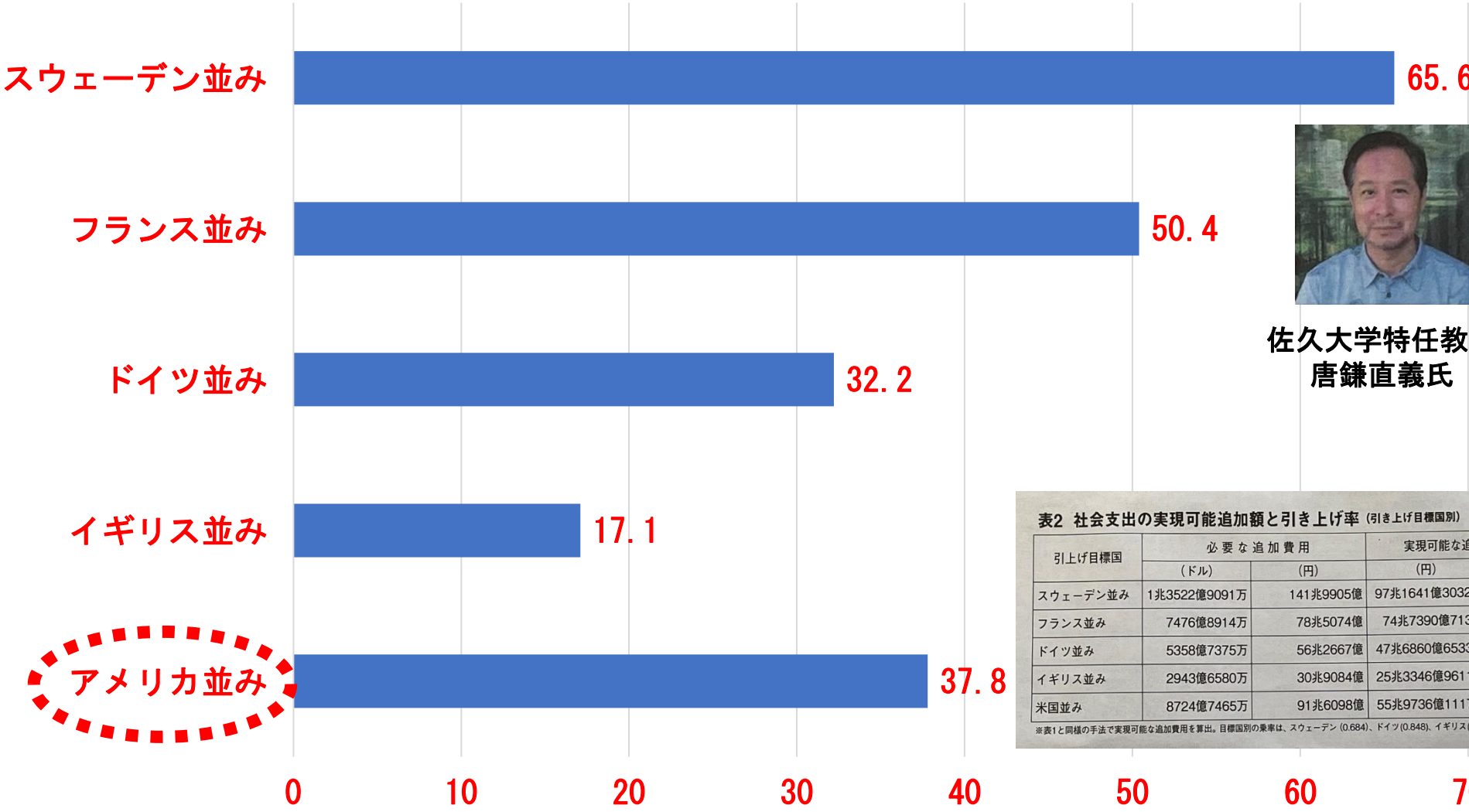
９分野別にみた国民一人当たり社会支出額の国際比較（2015年）

視点「コロナ禍とこれからの日本の社会保障」 社会保障研究社者　唐鎌直義氏　　月刊 / 保険診療・2020年11月表より引用グラフ化



日本が各国並みの社会保障水準に必要な追加費用率（%）

高齢者負担増を考える　⑥EU諸国並みの社会保障に必要な追加費用　全国保険医新聞　2021年10月25日



佐久大学特任教授
唐鎌直義氏

表2　社会支出の実現可能追加額と引き上げ率（引き上げ目標国別）

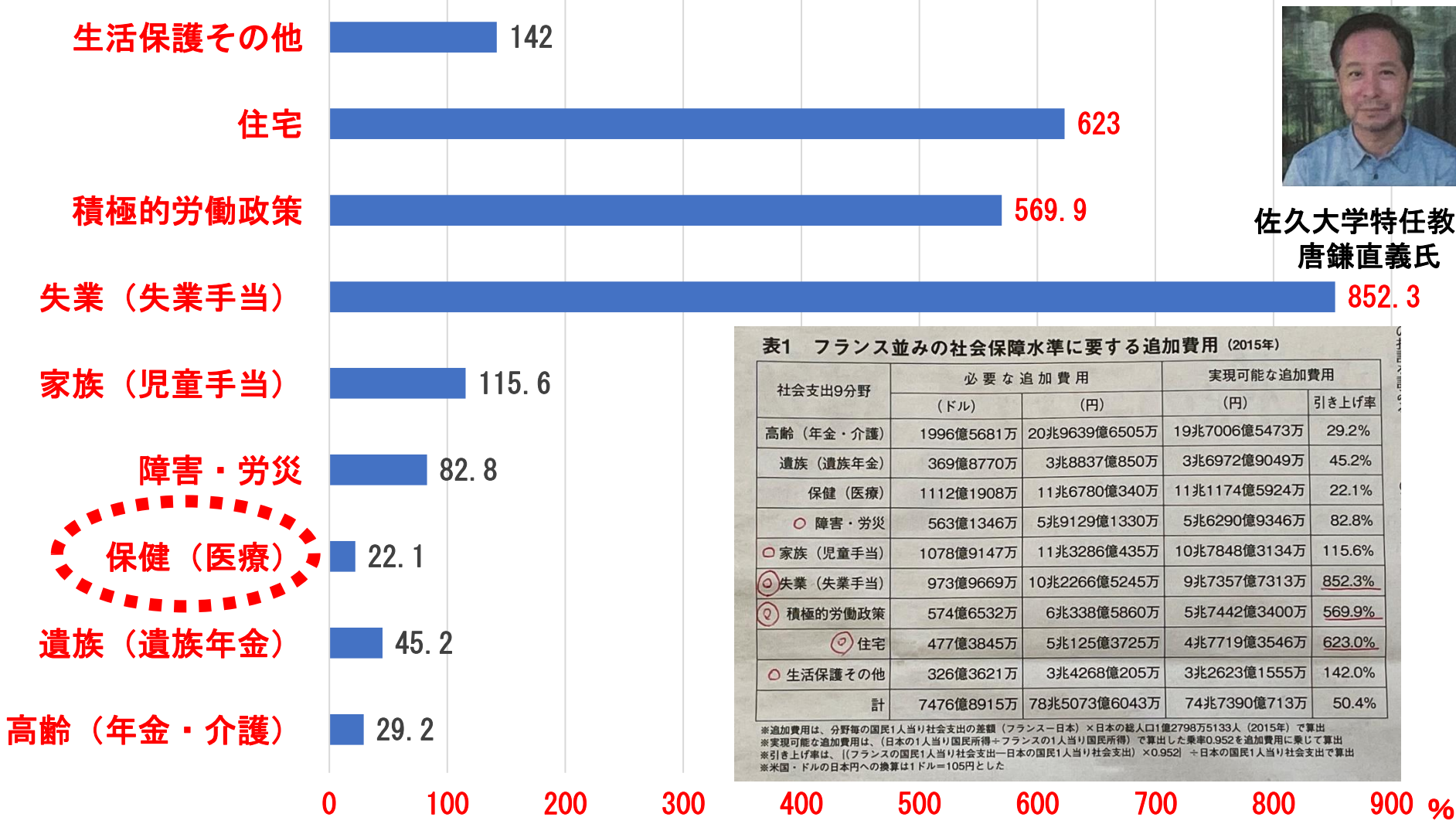
引上げ目標国	必要な追加費用		実現可能な追加費用	
	（ドル）	（円）	（円）	引き上げ率
スウェーデン並み	1兆3522億9091万	141兆9905億	97兆1641億3032万	65.6%
フランス並み	7476億8914万	78兆5074億	74兆7390億713万	50.4%
ドイツ並み	5358億7375万	56兆2667億	47兆6860億6533万	32.2%
イギリス並み	2943億6580万	30兆9084億	25兆3346億9611万	17.1%
米国並み	8724億7465万	91兆6098億	55兆9736億1117万	37.8%

※表1と同様の手法で実現可能な追加費用を算出。目標国別の乗率は、スウェーデン（0.684）、ドイツ（0.848）、イギリス（0.820）、米国（0.611）

2021年12月24日　　NPO法人医療制度研究会副理事長　本田　宏

日本がフランス並みの社会保障水準に必要な追加費用（%）

高齢者負担増を考える　⑥EU諸国並みの社会保障に必要な追加費用　全国保険医新聞　2021年10月25日



佐久大学特任教授
唐鎌直義氏

表1　フランス並みの社会保障水準に要する追加費用（2015年）

社会支出9分野	必要な追加費用		実現可能な追加費用	
	（ドル）	（円）	（円）	引き上げ率
高齢（年金・介護）	1996億5681万	20兆9639億6505万	19兆7006億5473万	29.2%
遺族（遺族年金）	369億8770万	3兆8837億850万	3兆6972億9049万	45.2%
保健（医療）	1112億1908万	11兆6780億340万	11兆1174億5924万	22.1%
○ 障害・労災	563億1346万	5兆9129億1330万	5兆6290億9346万	82.8%
○ 家族（児童手当）	1078億9147万	11兆3286億435万	10兆7848億3134万	115.6%
⑤ 失業（失業手当）	973億9669万	10兆2266億5245万	9兆7357億7313万	852.3%
② 積極的労働政策	574億6532万	6兆338億5860万	5兆7442億3400万	569.9%
① 住宅	477億3845万	5兆125億3725万	4兆7719億3546万	623.0%
○ 生活保護その他	326億3621万	3兆4268億205万	3兆2623億1555万	142.0%
計	7476億8915万	78兆5073億6043万	74兆7390億713万	50.4%

※追加費用は、分野毎の国民1人当り社会支出の差額（フランス－日本）×日本の総人口1億2798万5133人（2015年）で算出
※実現可能な追加費用は、（日本の1人当り国民所得÷フランスの1人当り国民所得）で算出した乗率0.952を追加費用に乗じて算出
※引き上げ率は、|（フランスの国民1人当り社会支出－日本の国民1人当り社会支出）×0.952| ÷日本の国民1人当り社会支出で算出
※米国・ドルの日本円への換算は1ドル＝105円とした

2021年12月24日　　NPO法人医療制度研究会副理事長　本田　宏

守られている？
日本国憲法第二十五条
（生存権、**国の社会的使命**）

① 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。

2014.5.7　　済生会栗橋病院　　本田　宏　医療制度研究会

私たちはどうして時の政権にやすやすと騙されるのか

伊丹 万作（1900年1月2日 － 1946年9月21日）、映画監督、脚本家、俳優、エッセイスト、挿絵画家

「戦争責任者の問題」伊丹万作　1946年

多くの人が、今度の戦争でだまされていたという。おれがだましたのだといった人間はまだ一人もいない。日本人全体が互いにだましたりだまされたりしていた。

新聞報道の愚劣さや、町会、隣組、警防団、婦人会といったような民間の組織がいかに熱心にかつ自発的に騙す側に協力していたか。

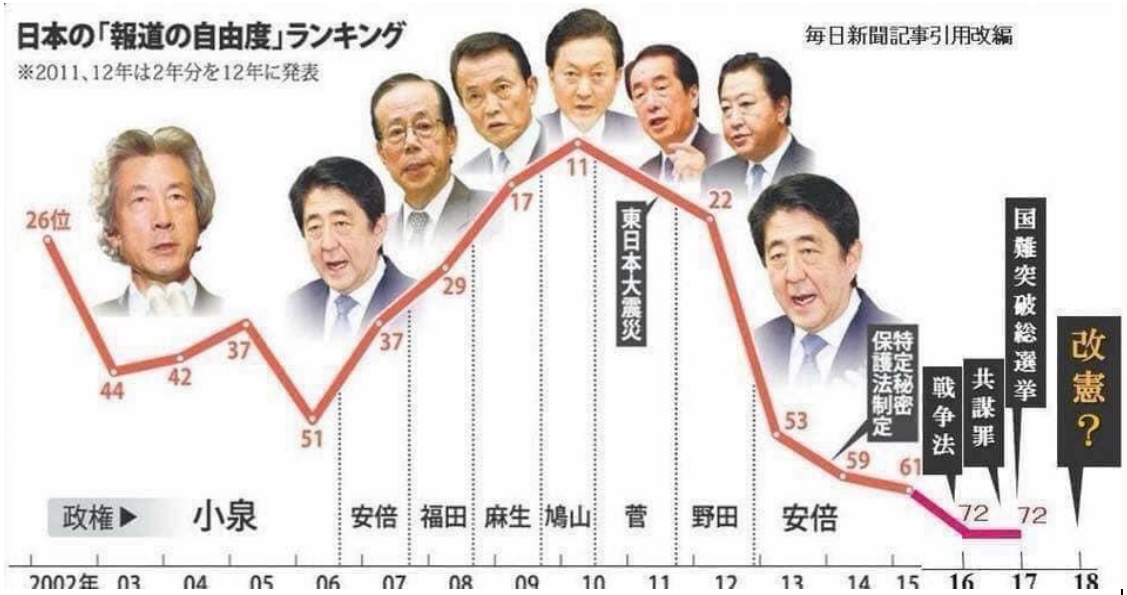
専横と圧制を支配者に許した国民の奴隷根性とも密接に繋がる。

我々は、いま政治的には一応解放された。しかしいままで、奴隷状態を存続せしめた責任を軍や警察や官僚にのみ負担させて、彼らの跳梁を許した自分たちの罪を真剣に反省しなかったならば、日本の国民というものは永久に救われるときはないであろう。

「だまされていた」といって平気でいられる国民なら、おそらく今後も何度でもだまされるだろう。

2017.9.26　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

報道の自由度は投票行動に直結？？

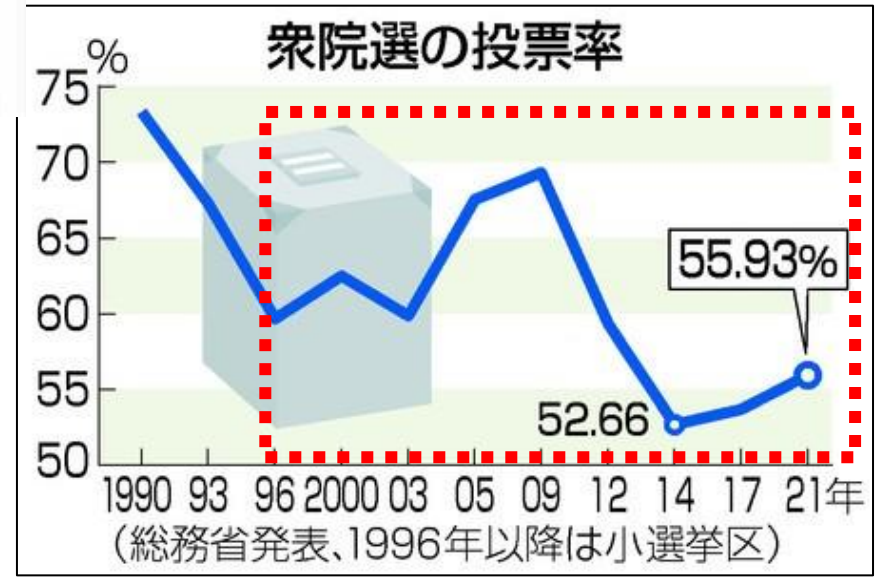


報道の自由度低下

投票率低下？

2021年10月31日総選挙

戦後3番目の低投票率55.9%



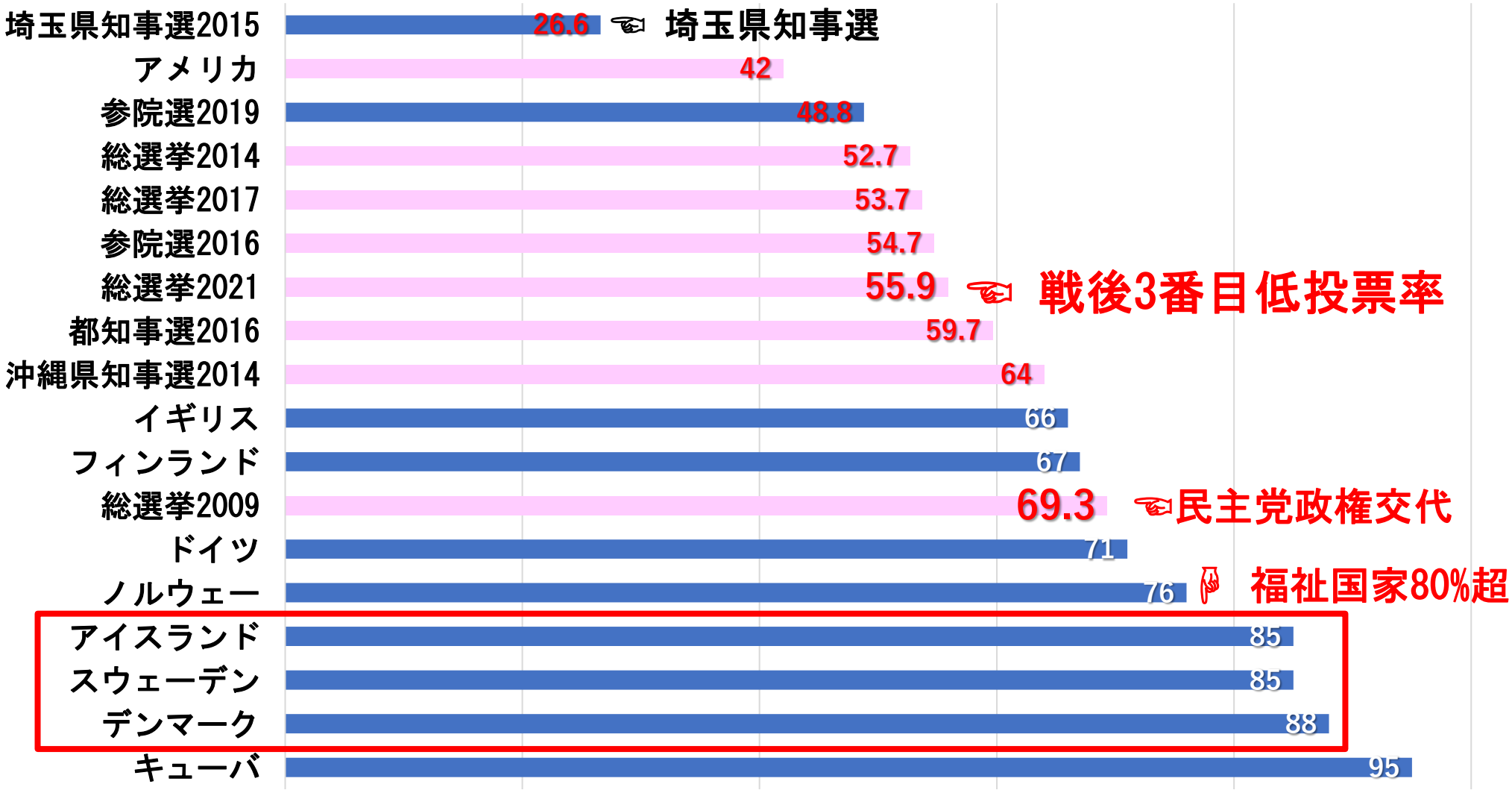
時事ドットコムニュース

https://www.jiji.com/jc/article?k=2021110100180&g=pol&p=20211101ax20S&rel=pv

2021.11.3　　本田　宏
NPO法人医療制度研究会

2021年10月31日総選挙 戦後3番目の低投票率55.9%

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



2021.11.3　　本田　宏　　NPO法人医療制度研究会

絶対諦めない！

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？