

社会的共通資本としての医療

日本学士院会員・東京大学名誉教授

宇沢 弘文[※]



「聖域なき構造改革」により、日本の医療・教育は崩壊の危機に直面している

本日は、『社会的共通資本としての医療』というテーマについてお話をする機会をいただきまして、大変名誉に存じます。

『社会的共通資本』という概念は、実は私が創り出したものです。40年来考えていますが、経済学者の間ではなかなか理解していただかず、英語もありませんでした。2005年にケンブリッジ大学から書物を出したのですが、そのタイトルをどうするかと編集者とだいぶ相談をして『Social Common Capital』にしました。そうしたところ、非常に落ち着いた感じになって、私が長いこと考えていた社会的共通資本のエッセンスがうまく表現さ

れていると思っています。

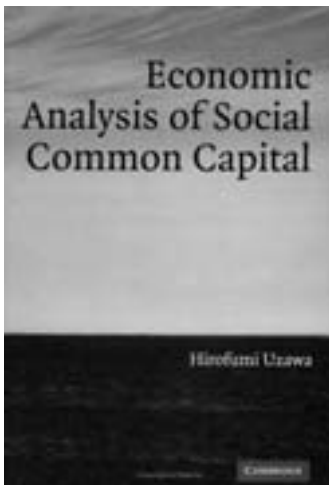
「市場原理主義」というのは、1960年代中頃、シカゴ大学のミルトン・フリードマンを中心に非常に活発な形で展開された経済学の1つの考え方です。

端的に言いますと、人生の最大の目的はもうけることであって、そのために倫理的、社会的、文化的な価値をほとんど無視する、もうけるためには、法を犯さないかぎり、何をやってもよいという考え方です。

そして、この市場原理主義を武器としてアメリカの産業的資本、あるいは金融的資本が、グローバリズムの名の下に、全世界に市場原理主義の考え方を輸出しています。端的には、できるだけもうける機会を多くするという意味での規制緩和とすべて民間に任せる民営化です。

そして、もうかるか、もうからないかとい

※ 1951年東京大学理学部数学科卒。1964年シカゴ大学経済学部教授、1969年東京大学経済学部教授、1980年同大経済学部長。1997年文化勲章受章。現在、同志社大学社会的共通資本研究センター長。



うことによってすべて判断していくという大きな流れが、実は1970年代に始まって、少しずつ全世界に広がってまいりました。

日本には小泉政権の6年間の間に、全面的に市場原理主義が入ってきました。あるいは入れました。その結果、「医療」と「教育」という社会的共通資本の一番大切な核心的な部分にまで魔の手を伸ばしつつあります。

1961年に、国民皆保険という非常に高い理想を持った制度が導入されました。国民健康保険、職域保険を合わせると99%が、この保険でカバーされている。そしてどんな所においても、あるいはどんなに貧しくても、そのときの最高の医療を受けることができるという制度がスタートしました。

当時、物理的に病院の施設も貧しかったし、検査器具も薬も十分でないという中で、医師、看護師を中心として、国民皆保険制度の下ですばらしい医療を国民すべてに供与ということがスタートしたわけです。これは、もともとイギリスの社会保障政策に影響を受けています。

1942年、イギリスでベバリッジの社会保障構想（ベバリッジ報告）が公表され、医療や教育などを社会的共通資本とし、すべての国

民が享受できるような制度を作るという提案がされました。そして、1946年にイギリスの国民保健サービス制度（The National Health Service Act）がスタートしました。この制度はすばらしい制度でした。すべて税金で運営され、国民のすべてが無料で医療を受けることができるという制度でした。

しかし、年々財政的な負担が大きくなってきたという理由で、1960年代に入って、政府が医療サービスを圧縮し始めたわけです。医療費抑制政策です。

具体的には、病院その他の建設はほとんど行わない。新しい機械の導入もしない。それから、医師の給与を非常に低く抑えました。だいたい公務員並みで、6等級に分けてありましたが、一番高いConsultantの場合でも、中央官庁の局長クラスよりも少し少ない水準に決められました。そのため、年々大量の医師たちが外国に出て行きました。主として、アメリカ、カナダ、オーストラリアなどの英語が話せる所です。こうして医師の数が極端に少なくなり、同時に医師の勤務条件がきわめて苛酷となり、サービスの質も非常に悪くなりました。

実はそのころ、私はイギリスにいました。

小さな子供を育てているときでしたが、病院に入るといことはほとんど不可能でした。例えば、足に血瘤ができる静脈瘤の場合、簡単な手術で治るのですが、3年近く待たなければ病院に入れてもらえないという状況でした。

このような状況は、70年代に入ってさらに悪化しました。70年代の終わりにサッチャーが首相となり、徹底した医療と教育の抑制、官僚による厳しい管理が始まりました。そして、イギリスの非常に優れた医療制度、あるいは教育制度も、80年代の終わりには無残な姿になりました。

21世紀に入ってイギリス政府は強い危機感を持って、5年間で医療費を1.5倍にするという政策を打ち出しました。昨年でその5年間の試みは終わったのですが、一度壊された医師の志、あるいは社会的な信頼感とか職業的な倫理観、そういうものが回復するのはほとんど不可能です。イギリスの病院は今でも悲惨な状況です。そういったイギリスの50年間の流れを見てみますと、ちょうど日本が同じようなことになりかけているのではないかという感じがします。

サッチャーという人は、フリードマンの市場原理主義に全面的に賛同して、苛酷な圧縮政策を始めたわけです。そのころ、日本でも中曽根首相が同じようなことを考えて、「第2臨調」（第2次臨時行政調査会、1981年発足）の下で医療と教育の分野において、職業的自由を奪い、財政抑制という名の下に大きな打撃を与え始めたわけです。小泉政権6年間の市場原理主義は、まさにフリードマンに始まって、サッチャー、中曽根の流れを受けて、今、極端な形で進んでいます。

この流れに対して、私は社会的共通資本という考え方を1つの軸にしなが、特に医療

と教育の分野で、かつてのような高い職業的倫理観と優れた技術・技能を持って、医療・教育という私たちにとって一番大事な人間の営みを何とか復活させたいという思いを、このところずっと持ち続けています。

聖域としての リベラルアーツ教育

私は戦争末期に旧制第一高等学校に入りました。旧制高校の3年間は、外国の教育制度で言いますと、リベラルアーツ (Liberal Arts) のカレッジに相当していました。リベラルアーツのカレッジというのは、どの国でも一般教育の仕上げの段階です。それが終わってから、それぞれ専門の分野に入っていくわけです。

入学後、しばらくして戦争が終わりました。そして、マッカーサーが厚木に上陸し、苛酷な占領が始まったわけです。

確か9月の末だったと記憶していますが、占領軍の将校団がジープを連ねて一高にやって来ました。一高は本館が旧日本軍の師団司令部に使われていたので、軍の施設とみなして接収するためにやって来たのだと思います。東京の主な建物は接収して、占領目的で使っていました。

当時の校長先生は、安倍能成^{あべよしげ}という非常に優れた哲学者でした。対応に出られた安倍先生が、こういうことを言われたのです。

「この一高はリベラルアーツのカレッジである。リベラルアーツのカレッジは、専門を問わずに人類が残した遺産である、学問や芸術、技術などをただひたすら吸収して、一人ひとりの生徒の人格形成を図るとともに、その貴重な遺産を次世代に伝えるという、聖な

る仕事をしている場である。占領という俗なる目的には使わせない」ときっぱりとおっしゃったのです。

私たちは、安倍先生が撃たれるのではないかと思ったほどです。ところが、その占領軍の将校団は黙って帰って行ったのです。

私は、そのときにリベラルアーツの教育の意味、それからそれを守ることの大切さを身にしみて感じました。ずっとあとになって社会的共通資本を考えるようになったときに、いつもこの安倍先生の言葉を思い出します。

その後、マッカーサー総司令部が東久邇宮内閣に対して、日本の社会、経済、文化、特に教育の徹底的な改革を指示しました。東久邇宮内閣は即日、総辞職し、後継を受けて幣原喜重郎を首班とする内閣が成立しました。

幣原喜重郎という方は、大阪の門真一番村の出身で、戦前の日本で最も優れた外交官でした。外務大臣であった1930年、ロンドン海軍軍縮条約に日本の全権として調印しました。これが大変な問題になりました。

戦前は、政府、軍とも天皇が指揮されていたのですが、政府と軍は全く違うものでした。政府の外務大臣の幣原喜重郎が軍の問題について勝手なことをした、統帥権を干犯したということで右翼から厳しい攻撃を受けた。また、満州事変に際しては、外務大臣として関東軍の謀略ではないかという疑惑を表明し、外交活動による解決を図ろうとした。その後、幣原さんはいっさい公務に就かれなかった。このような背景から、マッカーサーは幣原さんを総理大臣に指名したのだらうと思います。

この幣原さんの下で、マッカーサーの指示による改革が行われたのですが、なかでも重

要なものは教育制度の改革でした。

マッカーサーは、アメリカ本国に教育制度の調査団を要請し、30人ぐらいの調査団がやって来ました。そのとき、安倍先生は文部大臣になられていて、調査団を迎えての挨拶の際に、流暢な英語でこう言われたのです。

「戦争中、日本軍が犯した最も重い罪は、占領した国においてそれぞれの国の歴史、社会、文化を全く無視して、日本の制度、政策、特に教育制度を強引に押し付けたことです。あなた方は占領国を代表して日本の教育制度の改革に来られた。しかし、日本が犯した同じ罪だけは決して犯さないようにしてほしい」。

すると、調査団の団長は安倍先生のこの言葉に感動し、壇上に駆け上がって握手を求めた。調査団全員からは、割れんばかりの拍手が起こったというエピソードが残っています。

実は、調査団の団長は、アメリカの哲学者・教育学者ジョン・デューイの弟子で、ほかの団員も直接デューイから教えを受けたか、あるいは大きな影響を受けた人たちだったのです。教育改革は、デューイのリベラリズムの理念を教育基本法という法律の体系として書き表したことになります。

占領軍による 医療改革の試み

医療のほうはアメリカの制度をそのまま導入するという、非常に高圧的な態度でした。そこで、日本医師会の副会長をされていた武見太郎先生が憤然として立ち上がって、占領軍の指示する改革政策に反対された。特に、医薬分業の面で妥協を認めなかったのです。

しかし、厚生省は完全に占領軍の指揮下にあったために、副会長の武見先生と東大の学部長でもあった会長の田宮猛雄先生の2人はマッカーサー司令部によって解任されます。

ところが、その直後、マッカーサー自身が鴨緑江おうりょくこうを越えて中国に進撃しようとしてトルーマン大統領によって解任され、本国に召還されました。また、占領軍を代表して日本の医療制度を改革しようとしていたサムス准将たちも帰国して、武見先生と田宮先生が副会長、会長に復帰されました。

実は、アメリカでも医薬分業が実現するまでには100年かかっています。薬剤師の教育・訓練、その社会的責任・地位を高めるために100年を費やし、ようやく医薬分業が実現したという経緯があります。

当時の日本の制度では、医師と薬剤師は一体のものでした。医師が調剤をし、医師の収入の中心は薬代でした。代金も医師が決めるというのが一般的でした。医師の医療技術料というのはあまりなかったのです。それに加え、薬剤師の教育制度も、職業的な倫理観もあまり確立されていませんでした。

武見先生は、「このような状況で医薬分業を導入しては、非常に大きな問題を起こすに違いない。少しずつ時間をかけて、医師と薬剤師との間で仕事の分担をはっきりし、薬剤師の教育その他を充実させていけば、将来的には医薬分業が実現する」と考えていらしたと私は思います。

いずれにせよ、占領軍が強行した改革は、平和憲法、教育基本法のような素晴らしいものがありますが、そうでないものも非常にたくさんあります。

占領軍は日本を統治するために、まず官僚を徹底的に脅して、官僚が占領軍の意のままに動くようにする必要がありました。そのた

めに、公職追放令という形で戦争時の要職にいた官僚はすべて追放され、代わって占領軍の意のままになる官僚が戦後の日本を、部門によっては現在に至るまで、支配してきました。

医師を志す者

ちょっと脱線したのですが、いずれにせよ、苛酷な占領政策の下、安倍先生が命をかけて一高のリベラルアーツの教育を守ってくださったということに、私たち生徒は、大きな感銘を受けました。

実は、私は理科乙類でした。理科乙類は、ドイツ語と生物を中心に学ぶ医学部志望のクラスでした。若い方は奇異に思われるかもしれませんが、当時はドイツ医学が日本の医学の基礎でした。それで、まずドイツ語を勉強するというのが、医学部に進学するために一番大事な準備でした。

ところが、安倍先生の影響を受けた私たちは、いろいろな哲学書を読みました。私は医学部志望だったので、ヒポクラテスの全集を図書館で読みました。非常に難しい、膨大な全集でしたが、すばらしい、夢のようなことが書いてあるのです。その中に、ヒポクラテスの有名な言葉で「Life is short, art is long」というのがありました。「人生は短く、芸術は長し」と訳されていました。意味はよく分からなかったのですが、私は手先が不器用で、芸術には全く適さないと、ずいぶん悩みました。

ずっとあとになって、「Art」は「医術」を意味していたと知りました。「人生は短く、芸術は長し」ということだったので。

「医の道を先生から学び、その先生を一生

尊敬し、大事にする。ヒポクラテスの誓いに忠実に医の道を歩む。そして必ず弟子に、次の世代にそれを伝える。そうすると、一人ひとりの人間の命は短い、医術は永遠の生命を持って過去から現在、将来につながっていくのだ」ということだったのです。

『ヒポクラテスの誓い』には入っていませんが、ヒポクラテスの教えの中に次のような教えがあります。

「医師は、弟子になりたい、入門したいという若者が来たとき、その若者が高い志を持ち、人格高潔で、能力的に優れていて、一生ヒポクラテスの誓いを忠実に守って医の道を歩んでいくことができるかどうかを見極めて、そのうえで判断すべきである」。

医学部の入学試験は、筆記試験が中心でしたから（口頭試験もあったかもしれませんが）、医師になる資格があるかどうかは、自分で判断しなければいけない。私は、ヒポクラテスが言うような「人格が高潔で、私心を無にして一生患者のために尽くす」、そんな高潔な人格は持ち合わせていないし、能力的にもあまり優れていない、とても医師になる資格はないと判断して、医学部受験を断念しました。

当時、東大の医学部はあまり難しくなくて、私程度の成績でも受けたらおそらく入っていたと思います。逆にバカのほうが入りやすいような状況でした。私はラグビー部の選手だったのですが、“メイ選手”と言われていました。迷うほうの“迷選手”です。練習が厳しくて、勉強などしている暇はない。講義に出るとお腹が空いて、練習に出られないという極限的な状況でした。ですから、皆、勉強はさぼっていました。そういう友人たちのかなりの人たちが医学部に行きました。

医学部に比較的スムーズに進んだ人たちというのは、お父さんがお医者さん（当時、お

母さんがお医者さんというのはあまりなかったと思います）、あるいは自分が子どものときに大きな病気になって、それをお医者さんに救ってもらったということを経験していた人たちでした。

ヒポクラテスの教えの中には、「自分の子どもを医師にする」という厳しい義務が課せられています。（当時、医師になれるのは男の子だけでしたけれども）息子は医師にする。そして、その息子が一人前の医師になるまでは、お弟子さんたちが協力してそれを助けるというのが、「医術を次の世代に伝えていく」ということの意味でもあったわけです。

ビツテ制度に救われて

私は卒業間際で志望を変えたためにどこにも行く所がなくて、一番受験科目が少ない数学科を受けることにしました。どうしてそういうことになったのか、20何倍という倍率でしたが、無事合格できました。しかし、合格後に一高の教務から、出席日数と単位が大幅に足りないから卒業できない、という連絡がありました。

当時、「ビツテ」という制度がありまして、友人が私を教務主任の教授のところ連れて行き、なぜ出席日数が足りなくて、単位が足りないのかを、縷々^{るる}と説明しました。私は黙ってうなだれて、それを聞いているわけです。

理由は、先ほど言いましたように、講義に出るとお腹が空いて練習に出られなくなるとか、マネージャーとして時間があるとイモの買い出しに行っていたから、とても講義などに出る時間はなかったと。そうしたところ、その場で教授が書類を訂正してくださって、無事卒業できることになりました。

ずっとあとになって夏目漱石の日記を読んでいたところ、次のような記述がありました。

夏目漱石は、第五高等学校（今の熊本大学）の英語の教授になって赴任します。最初にやって来た生徒が、後に物理学者、随筆家として有名になった寺田寅彦でした。寺田寅彦はクラスのビッテ委員で、クラスで成績が悪い、単位が取れないという人がいると、英語なら英語の教授のところに行って、その人の代わりに、“Bitte!”と頼んで成績をもらおうという、その用事で夏目漱石のもとに来たのです。五高はずいぶん進んでいるな、と思いました。

あるとき、東大医学部の卒業生の方々が作っている鉄門倶楽部で話をするように頼まれて、この話をしたところ、そのあとのパーティでお歳を召された方が私の所に来て「寺田寅彦に救ってもらったのは私のひいおじいさんです」。大変感動しました。昔は、良い教育制度だったのだなとつくづく思いました。

経済学は社会を救えるか —期待と失望—

どう理由にせよ、最初の志望を挫折したというのは非常に重苦しく心に残っていました。

数学科を卒業して特別研究生として教室に残っていたのですが、当時、日本は非常に貧しく、社会的に混乱していました。そのようなときに、数学という、どちらかというと貴族趣味的なことを自分の一生の仕事として選んだことに非常に悩みました。そして、「医学が人間の病を癒す学問であるとするれば、経済学は社会の病を癒す学問である」と自分に言い聞かせて、経済学の道に移りました。それから長いこと、アメリカやイギリスの大学

で教えていました。

シカゴ大学にいたときには、私はミルトン・フリードマンの強烈な市場原理主義に対抗したのですが、結局とても力及ばず、ベトナム戦争の最中に、志敗れて日本に帰ってきました。ちょうどそのときは、東大紛争がようやく深刻化しようとするときでした。東大紛争は、医学部で起こった事件が紛争の発端となって、全学的に拡大していきました。

その過程で、経済学は社会の病を癒す学問ではなくて、逆に社会に病を作っている学問になってしまったということをつくづく感じました。

社会的共通資本の中心にある 「コモンズ」の考え方

そこで、経済学を何とかして社会の病を癒す学問に変えたいと、思っているいろいろなことを考え始め、だいたいあとになって『社会的共通資本』という形でまとめたわけです。しかし、まだ社会的共通資本の中身ははっきりしていません。

ただ、人間が人間として生きていくために大切なものとか制度、それを社会共通の財産として大事に守り、そして次の世代に伝えていく。一人ひとりにとって大切なものと同時に、社会にとっても大切なものを、皆で支えていく。

所有関係は私有のものもあれば公有もあり、国有もあります。それまで私は、経済学者の通例として、すべて所有関係でものを考えてきました。この考え方は、マルクス経済学にも近代経済学にも共通しています。

その所有という概念自体が、実は、あいまいなのです。例えば、自分が持っている、し

かし勝手に使うことは許されないものが多いわけではあります。その一番良い例が森林です。森林はその村の人たちの共通財産であり、入会とかコモンズ（自然環境をうまく、安定的に、そして持続的に管理していくための組織の総称）という制度で、長い世代大事に守ってきたものです。それを次の世代に残していく。

実は、明治の近代化の過程で、入会とかコモンズという、所有権があまり明確でないものすべての私有化、あるいは公有化が強行されました。その結果、日本各地に残っているコモンズあるいは入会としての森や山が取り上げられ、多くの農民たちが非常に苦しい生活を送らざるを得なくなったことは、明治から戦前にかけて日本において最も深刻な問題だったわけです。そうかといって、占領時代のように、個人に所有権を分割してしまうと、もっと深刻な問題が起こるわけです。

かつては、コモンズとして皆で相談している決めていくということが、どの国でも行われていました。それが近代化の過程でなくなった。そのコモンズをやはり復活させて、皆にとって大切なものを守っていくというのが社会的共通資本の考え方です。

社会的共通資本としての医療が抱える課題とは

医療の場合も、医師をはじめ看護師、コメディカルスタッフの人たちが、「ヒポクラテスの誓いを守って、一生を医に捧げる」という志を守って生きていけるような条件を作る。

医師や看護師、コメディカルスタッフの人員費をはじめ、病院設備、各種医療機器、医薬品、検査などの費用、また医師にとって大

事な職業的な技術を向上させる費用、あるいは人間的な資質を再生産するための費用もかかります。

そういったもろもろの費用を考えただけで、医師が医師として一生を全うできるという制度を考えるのが、社会的共通資本としての医療の一番大きな課題です。

例えば、医師の給与をどう決めるかという非常に難しい問題があります。フリードマン式の市場原理主義では、医師が手術をしたらいくら払ってもらおうか患者と交渉して、患者が払えるギリギリまで取るという考え方です。そうではなくて、医師としての職業的な知見に対する信頼、社会的な安心感という点から、医師の給与体系を決めていかなければいけない。

私はシカゴ大学にいたときに、医学の教育研究（臨床もありますが）に従事していることがどれだけの社会的な評価を受けていて、それがどう経済的な報酬に還元されているかということ調査したことがあります。

シカゴ大学の医学部は全米ではまれな制度で、Clinical Professorは原則として認めない、教授も大学からの給与以外はもらってはいけないという制度がありました。全米では、おそらくほかに例がなかったと思います。ですから、シカゴ大学の医学部の教授と経済学部の教授の平均報酬を比較すると、医師という職業に就いているということが、社会的にどう評価されているかということの目安になる。

ご存じのように、アメリカの大学教授の給料は人によってバラバラです。それに、厳しいコンフィデンシャルなこととされていたので、ずいぶん苦勞して調べました。不完全な調査ではありましたが、シカゴ大学の医学部の教授の給料は、経済学部の教授の給料の平



均の3倍でした。

その直後、私は東大に帰ってきたのですが、私の妻が大変なショックを受けました。シカゴ大学での私のひと月の給与が、東大の1年分とちょうど同じでした。シカゴ大学は、非常に給与水準が高い所なのです。

帰国後しばらくして、ある私立大学の医学部で紛争がありました。医師たちがストをするという、そのときに医学部の責任者の教授がこういうことを言われたのです。「医療というのは聖なる職業だ。聖なる職業に従事している医師はストなどやるべきではない。その代わり、医学部の教授の給料を3倍にする」。このような調停策を出されたのですが、たぶん文部省が認めなかったのではないかと思います。この3倍という数字に、私は「やはりそういうものかな」と感じたことがあります。その後、その教授の方は責任を取って大学を辞められました。

国立大学の場合、医学部も経済学部も教授の給料は同じなのです。医学部の教授は、教育、臨床、場合によっては行政的なことも担当され、毎日大変な思いをしている。経済学

部の教授は何もしなくてよいのです。ただ自分が知っていることを大教室で話している。そういうのとは全く違って、医学部の教授の社会的な責任は非常に大きい。

岸本忠三先生が、大阪大学の総長をされていたときのエピソードが残っています。当時、国立大学のリストラが強く要求されていました。ある経済系の研究所がリストラの対象になって、その研究所の主な教授たちが岸本先生の所に陳情に行ったときのことで、岸本先生は、その教授たちの業績の記録を見て、こうおっしゃった。「あなた方の業績を全部合わせても、私ひとりの業績にはるかに及ばない」。岸本先生はもちろん冗談半分におっしゃったわけですが、私はそれを聞いて、こう言いました。「免疫学者としての岸本先生の業績は、日本中のすべての経済学者の業績を全部合わせても及ばない」。

社会的な責任に対する評価を全くしないというのが、フリードマンに始まる市場原理主義の考え方です。特に、医療と教育の分野に持ち込まれたときに、実に悲惨な状況が起こっていくということを、私は前々から気にし

ていました。

官僚主導による改革の弊害

1つだけ追加したいのですが、私が東大の経済学部長をしているときに、フランスのパリ大学システムから一番偉い人が来ました。パリ大学システムというのは、フランスのいわゆる超エリート大学を9つぐらい集めた組織で、その一番偉い人は文部大臣より偉いのだというふれこみでした。当時の向坊総長と一緒に会ってくれと言うので会ったところ、その人が、最初にこういうことを言ったのです。「東大は偉い。あれだけ紛争があっても何ひとつ改革しなかった。ところが、パリ大学は次から次へと改革で、大学として完全にだめになってしまった」。

フランスの官僚は強烈です。改革というの

は、全部官僚主導の改革で、内発的な改革ではないのです。ですから、大学から次第にあらゆる自由——教授たちの研究の自由、思想の自由、また生き方の自由——が失われていく。そうすると、大学として全く機能しなくなってしまいます。そういうことを言われたのです。

最近、例えば国立大学は独立行政法人化というのですか、そういう形の改革が行われましたけれども、これによって日本の大学の持っていたリベラルな雰囲気や、新しい研究、業績を次々と展開し続けていくということが、非常に難しい状況になってきたと思います。

大学の場合はたいしたことはないのですが、やはり医療の世界でこういうことが起こると、国民全体が非常に悲惨な状況に追いやられると思います。