

「3.11発災と日本のゆくえ」

- もともとは色平先生にはグローバルヘルスと医療ツーリズムなどについてお話を伺う企画でしたが、3.11以後、日本の抱える問題が大きく変わりました。

「原発ルネサンス」という言葉がありますが、世界が大きく変わったくらいになりました。3.11でステージもエポックが変わった。政府やメディアがここ3年くらい声高に言ってきた「原発ルネサンス」という言葉が、なにかバカみたいになった。状況が切り替わった。

グローバルヘルスとメディカルツーリズムはどちらがうかという、グローバルヘルスは給料格差が激しくて100倍ある。途上国で働くよりも先進国で働くほうが給料が10倍、100倍違うことが、グローバルヘルスの駆動力になっています。人が給料の高い方に、ほっといたら集まってしまう。メディカルツーリズムのほうは、医療人材ではなくて、治療を受ける側の方に重点がある。国境を越えることが合理的であるならば、越えたい人はどんどん越えてしまうけれども、そうすると TPP (Trans Pacific Partnership, 環太平洋戦略的経済協定) の絡みがあって、日本の医療制度に影響がでてくるという問題があります。その矢先に3.11が発災した。それでワンステージずれてきたという感じがある。

1月末にバンコクの国際会議に呼ばれて行きました。世界中で田舎の人たちを診る医療者が居なくなりました。世界の57カ国で農村に医療者がいなくなりましたということが、各国の保健大臣が集まって確認された。それが国際会議に1000人も集まった理由でした。

グローバルヘルスの原因は給与格差だったが、医療人が国際移動していくなかで、まともな医療

を受けたいということで患者の移動が強く起きます。

TPPはそれを加速しても良いということで関税や非関税障壁を下げるあるいはゼロにするということです。国際的にはWHO（国際保健機関）では、そんなことをすれば各国でどうしようもないという結論がでている。日本では、田舎の医師不足が言われているが、100倍厳しい状況が途上国の島や山のなかに起こっています。せっかく育てた少ない人材が流出している。

- 日本にフィリピンなどの看護師・介護士を入れるというEPA（経済連携協定）制度はなんとなく多先細りになっています。また日本の医療者が海外に出て行くことや、逆に入ってくるという可能性は今後どうなるでしょうか。

フィリピンなどからは介護のためにくるということが中心ですね。政権交代して自民党のような、外国人に介護してもらうのはイヤだという意見の政治家が退いて、民主党的な、外国人でもケアしてくれるならばよいという合理的あるいはドライな考え方の政策がでてきた。しかし、グローバルイゼーションの人員移動の規模が500万人の規模で議論されている中では、日本が介護士として300人とかを受け入れるかどうかという話はゼロに近い議論です。ものごととして始まっていないといえる。

- 震災以後、東北地方を医療機器産業の中心地にし、東北大学を中心にして高度医療を展開するという政策が出されていますが。

医療を産業にしようという動きは、「原発ルネサンス」を主張する人たちが同時に主張しているものです。しかし、医療を産業にする、医療を金儲けの材料にしようとする、さっき言ったようなことが起こるのです。副作用が強い。一方で、50年の歴史を持つ日本の国民皆保険があり、それを導入したいという国が50カ国くらい増えてきている。たとえば、中国も今年の2月に農村の8億3千万人を医療保険に包摂したと言っていますので、まがりなりにも全国民を医療保険制度に組み込んだわけです。韓国は22年前、台湾は18年前に、タイが10年前に、日本をモデルとした医療保険制度を導入した。日本が高度成長できたのは、当時日本が今のベトナムくらいの経済規模だったときに、国民皆保険を導入したゆえに、国民が一致団結して働けたのだという仮説があります。産業化を目指す国は、そのように皆保険制度を導入しようとしています。このときにネックになったのは、医療人材が外に流出していくという問題です。ブレイン・ドレイン（頭脳流出）です。途上国はそっちの副作用が大きすぎてどうにもならない。英語やフランス語ができて言葉では解決できない問題です。それが先の国際会議の結論でした。

またEPAとかTPPとかについて、日本は枠組をどこに作るかについて、歴代の政府は悩んできました。最初はアセアンプラス3か6かで、中国と日本の綱引きがあった。日本と韓国と中国でプラス3です。日本はほかに3カ国（「英語圏」のインド、オーストラリア、ニュージーランド）を足すのを主張した。しかし、アメリカが、アメリカを除いて太平洋に線引きをするなど言ってきた。それでアメリカはTPPという戦略を持ち出した。ですから、グローバルに国境を低くするのをどこの国とやるのかということが大きなことです。

どことやるのが得なのかを知りたいければ韓国を見ることです。3.11直前に日中韓の社会保障の国際会議にでましたが、中国は日本がアメリカにどう対応するのかを注視していました。韓国は、用意周到で、FTA（自由貿易協定）をヨーロッパなどの各国と結んで自国経済が有利になるようにしてきた。日本は、その点洞察や展望がお粗末です。戦前は各国は軍縮交渉をしたが、いまはそれが関税交渉になっている。日本は国家戦略がなくて、

グローバルイゼーションの1万分の1くらいの人数の看護師を入れるかどうかで悩んでいる振りをしている。

三題噺として、TPPと社会保障、アメリカの意図を取り上げることがあります。福島原発以後、日本が国際的に高望みできないとすれば、どのくらいのところがよいのかという問題があります。このごちゃごちゃとなっている日本の問題のすべての背後に中国問題がある。中国をどう捉えるのが基調低音となっている。日本の貿易、経済、対アメリカ問題の背後に中国問題があります。

- 日本の貿易相手の一番は今中国となっています。日本の優れた介護保険、農業制度が国内的にいいモデルだったので、中国、韓国のいわゆる「遅れた」社会保障制度に比べて、日本の足かせになったという点はないでしょうか。

日本が宝物としているものを例外にして欲しいというのが、TPPの交渉内容であれば、米とか医療とかだけと言えるが、TPPの内容は24種類あり、アメリカだけが拒否権を持ち、他国は全部アメリカに従属させられる内容です。中国と鳩山政権下でアジア共同体にカジを切ったらどういうことになったか。3月の国際会議での中国の発言では、5つの疎外要因があると言っていた。農業問題、主導権の問題、歴史認識の問題、アメリカ問題、5つめは北朝鮮に関する安全保障の問題です。しかし、主導権に関しては議論の余地がない。3.11以後、日本は日中間の主導権を失った。TPPについては代案があったはず。メリットとデメリットはあった。アメリカは中国に農産物を輸出することが最終目的だと思います。米中間で直接交渉をやれば主導権争いはもっと熾烈になる。チキンレース（相手の車や障害物に向かい合って、衝突寸前まで走らせ、先によけたほうを臆病者とするレース）になりかねないので、日米中心のTPPの枠組が考えられた。後で中国に入ってもらおうのがアメリカの意図でしたが、3.11によって状況は変わりました。

- 歴史認識については。ドイツのように反省しない日本は、最近の国歌国旗判決に見られるように、3.11以後の日中韓の関係において、よくない傾向ですね。日本の経済社会の現状からいって、日中韓はどうあるべきでしょうか。

なぜ中国が TPP に入らないのかという中国側の理由説明は、体制が違う、土地が売買できない、為替が統制されている、物価の統制がある、国が専権である、中国の価値観はアメリカの価値観とは違う、などでした。日本は中国とアメリカのどちらの価値観を選択するのかを迫られているところがある。

韓国の立場は、3.11以前の段階では強い日本と中国の隙間を狙って出し抜きを図るということでした。ゲームとしては、韓国をインジケータとして見ると興味深い。アメリカの問題は中国の問題である、またその逆もしかりという視点で、「原発ルネサンス」やグローバルヘルスなどを見ていかないと、事の本質がよく見えなくなるのではないか。アメリカは中国の覇権にバランスをとることを目指す。世界的に中国に対する依存度が高まってきていて、自由主義経済でない中国のやり方が物事を動かしているのだと言われるほどです。

そこで日本はどこまで対応するのかと言われれば、TPP しか選択肢がないという意見もある。だったら TPP 交渉をもっと腹を据えて、譲ってはいけない事と譲っても良い事をしっかり決めなければならない。メディカルツーリズムもそうです。もともとメディカルツーリズムはあやしいものです。そもそも英語が普及していない日本ではむずかしい。経産省が主導ですが、きわめていい加減な取り組みです。

京都で中国人学生と話しましたが、中国は独裁なのであぶなくて帰れないという話をしていました。領土問題はアメリカが干渉している結果でしょう。日本の戦後が、米軍基地があるのが当たり前という変なあり方と、中国の独裁という変なあり方が問題の根本にある。われわれは当事者として東アジアの奇跡なるものは、とんでもない危険の上に乗っているものであった。だから原発事故のような科学技術の未熟なものに頼っている。言

葉もそうですね。核と原子力を使い分けるとか、国連と連合軍と使い分けるとか、同じ言葉を違うように訳してごまかすとかしてきた。

- 日本の国内問題は中国、米国などとの国際的状況の中で考えないといけないということですね。

広い視野と低い視点と私は言うのですが、ローカルな現場感覚とグローバルな視野が一緒でない現場の問題を取りこぼす。『国民皆保険が危ない』(山岡淳一郎著、平凡社新書)が8月に出版しましたが、日本は国民皆保険制度でやってきても大変なことになっているということです。日本くらい金持ちになつてうまくいかなければ、諸外国でうまくいかないことになるのは当然です。でもやらないとそれぞれの国の産業立国はできないことになる。国民の統合性を高めておかなければいけないのだというのは、各国が日本から学んでいることです。

- そういう意味で中国は今後うまくいきそうですか。

中国は2007年度に3つの医療保険制度に再構成しました。都市と退職者と農村です。都市労働者基本医療制度が2億2千万人。4年前に、都市住民基本医療保険が1億8千万人。両方で4億人。新型農村医療保険(8億3千万人)が2007年です。問題は人の移動で、農民工の人口を把握することが大変なのです。医療制度の能書きとしては個人口座にある分までは無料、外来費用は青天井です。入院は医療保険でカバーするなど。いずれにしても日本の医療保険制度を参考にして階層化した。こうしたことをやらないと温家宝首相の言うように中国はまともな社会にならないだろうということです。危機感は強いわけです。

- 東北の被災地に行かれてどうでしたか。

福島には現場の放射線量率をはかりにいきました。除染については、南相馬の桜井市長と東大の児玉教授が組んで8億円くらいの予算をつけて、

高圧洗浄する予定とのこと。ただし、流した後をどうするのという問題があります。

被災地から離れた住民との絆を確保するのは自治体として大変で、地域医療問題以前の状況にある。指定地域の解除が行われたあと、どのように暮らしていけるのかという問題もあります。

地域医療とは、地域の役割のひとつとしての医療とみるべきです。医療特区というのはナンセンスでしかないですね。

● 日本のあるべき方向を国際的な視点から見て大事な点は。

日本の医療者が外国に出るのは英語を使わないので現実的ではない。グローバルヘルスとメディカルツーリズムは別のこととして考えているのが問題で、それに気づく人が出てくる人が必要です。グローバルヘルスは数百万人の問題であるのに、日本では数百人のことで問題にしているということに日本人が気づくかどうか大切です。多民族共生、多文化共生が大事だと私は思っています。カナダのトロントでは、小学校で30か国語で教えています。副作用としては移民外国人が社会保障制度で後回しになるということもあります。

国際的にみて、労働組合の役割は、女性や外国人労働者を守ることにあることを、改めて思い知りました。アメリカのメーデーの歴史はそもそもドイツ・イタリアの移民労働者が労働時間や権利を獲得するための運動でした。アメリカでは国際

労働者年や女性労働者年は、火事で焼け死んだ移民労働者の追悼から始まりました。移民労働者などを守ることが労働組合の資本との対決点だと言っています。日本における日本人の仲間のことだけ考える労働運動は、世界的には主流ではないということに気づきました。

20年前に私が設立したNPO アイザック（佐久地域国際連帯市民の会）の綱領では次のようなことを書いています。

私たちは外国人の「衣食住」に関する権利を守ることを目的として集まった民間のボランティアです。私たちは様々な市民、弁護士、医師が集まっています。

もしあなたが雇主に虐待されたり、仕事をクビになったり、賃金を払ってもらえなくなったり、売春を強要されたりしたら、また医者にかかるのが不安だったり、アパートが見つからなかったりしたら、私たちに電話して下さい。電話での相談は無料です。

今は、日本の中の社会政策が外国の社会政策とずれていることに気づくチャンスとなっているといえます。

（インタビュー、2011年8月8日）

（いろひら てつろう、JA 長野厚生連佐久総合病院医師）