
困ったときはお互いさまの日本を リハビリ打ち切りと後期高齢者医療制度に反対 する闘いの報告

澤田石 順
jsawa@attglobal.net

<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

鶴巻温泉病院・回復期リハビリテーション病棟勤務医

全国医師連盟・全国医師ユニオンのメンバー

『重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件』(08年3月18日)

および『後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件』(08年4月11日)敗訴人

私の確信

- 唯一絶対神、同時に、八百万神 (やおろずのかみ) を信じる
- 神はこの世を造りたもうた、人々が争わない限りは豊かに生きることができるように
- 人と人とが結びつくことは善であり美である、人と人との離反させることは悪であり醜である(トルストイからロマン・ロランへの返信より)
- 資本主義による生産力の発展は能力に応じて働き必要に応じて受け取るという社会の実現を準備する

私の基本的考え方・認識

- 官僚が文書ないし口頭で述べる政策の目的・目標についての議論は時間の無駄
- 政策の効果 (機能) のみに関心が向けられるべきである
- 官僚に陳情 (お願い) してはならない。医療専門職は厚労省官僚を指導する立場にあり、その逆ではない。
- 診療報酬改定は厚労省官僚の裁量権の中で最も強力で危険な権力である

私の基本的考え方・認識

- 我が国の国民皆保険制度は**能力に応じて支払い、必要に応じて受け取る**方向でかつては発展していた
- 2008年4月1日、国民皆保険制度が消滅した
- 2008年4月1日、**治療に要した費用**に対してでなく、その**結果に応じて支払う診療報酬制度**が正式に開始された

日本の現状:官僚主義という無人支配

*Bureaucracy is the form of government in which everybody is deprived of political freedom, of the power to act; for **the rule by Nobody is not no-rule**, and where all are equally powerless we have a tyranny **without** a tyrant.*

Hannah Arendt, German-born U.S. political philosopher (1906-75).

On Revolution, ch.6 (1963)

Bureacracy, the rule of no one, has become the modern form of despotism.

Mary McCarthy, U.S. Author, critic (1912-89).

The Vita Activa, in *New Yorker* (18 Oct. 1958; repr. in *On the Contrary*, 1961)

✍ 無人支配=無責任体制; 支配者は医療費抑制**原理主義**

『医療破壊』とは

『医療崩壊』 医療現場におけるマンパワーの絶対数不足と
医療費抑制政策による保険医療機関の全般的苦境という
現象、すなわち医療供給の量と質の低下

✧ 解決には高額のコストと 10 年以上の歳月を要する

『医療破壊』 厚生労働省による意図的な行為＝患者・医師の
医療権侵害

1. 06 年度からのリハビリ日数制限⇒ 08 年 3 月 18 日に
国を提訴
2. 08 年 10 月からの回復期リハビリへの成果主義診療報酬⇒ 08 年 4 月 11 日に国を提訴
3. 08 年 4 月からの後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬

✧ ほとんど費用なしで直ちに中止可能

患者の権利に関するリスボン宣言

法律、**政府**の措置、あるいは他の
いかなる行政や慣例であろうとも、
患者の権利を否定する場合には、**医**
師はこの権利を保障ないし回復させ
る適切な手段を講じるべきである

世界医師会

第一次訴訟

事件名 重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件

提訴日 2008年3月18日

請求の主旨

1. 被告は、原告に対し、原告が患者に**必要と認めて行うリハビリテーション**につき、別紙重症リハビリ医療日数等制限目録記載の制限をしてはならない
2. 訴訟費用は被告の負担とする。

口頭弁論 08年6月10日、8月19日、東京地方裁判所にて

判決 08年9月26日に**原告適格なし**とされて却下⇒控訴⇒09年2月4日、東京高裁が同じ理由で却下⇒09年7月6日、**最高裁が上告を不受理**

第一次訴訟： 歴史的理由

1. 2006 年 4 月 1 日、厚生労働省がリハビリ日数制限という凶行を開始
2. 2006 年 4 月 8 日、朝日新聞の「私の視点」に**多田 富雄**東大名誉教授の『リハビリ中止は死の宣告』掲載
3. リハビリ診療報酬を考える会 (多田 富雄代表) が市民運動を展開し、2006 年 6 月 30 日に **44 万筆余りの署名**を厚生労働省に提出するも、一顧だにせず握りつぶし、**大量のリハビリ難民が発生**
4. 2007 年 4 月 1 日、厚労省は欺瞞的改定
5. 2008 年 4 月 1 日、リハビリ日数制限が更に強化

✧ 厚生労働省に直接要求することは**時間の無駄**であることが明確となった

第一次訴訟： 差止め請求の対象

- 厚生労働省告示第 59 号(官報号外 43 号 3 月 5 日発行)
 - 脳血管疾患等リハビリテーション料 (一例のみ掲載)
 - 注 1 発症、手術又は急性増悪から **180 日以内に限り**所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより**状態の改善が期待できる**と医学的に判断される場合、180 日を超えて所定点数を算定することができる
 - 注 2 注 1 本文の規定にかかわらず、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から **180 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り**算定できるものとする。

✍ 日数制限以内なら一日 **9 単位**までのリハビリが可能

リハビリ 日数制限の違法性

療養担当規則違反（厚生労働省令違反）

20 条 6 項 リハビリテーションは、**必要があると認められる場合に行う**

12 条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の**必要があると認められる**疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の**保持増進**上妥当適切に行わなければならない

- ✎ **必要**か否かを判断する**能力**は現場の**医療チーム**にのみある
- ✎ リハビリテーションは、患者の生活機能の**維持、増進**、あるいは**低下速度抑制**のために必要となる

リハビリ 日数制限の違憲性

憲法 25 条 1 項 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

憲法 25 条 2 項 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

● 市民の**医療権**および医師の**医療権**を侵害

憲法 31 条（適正手続） 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない—明白かつ重大な違反

✍ 市民、患者、医師に説明して意見を求める**公的な手続**は皆無であった

国の主張

告示には**処分性**が無い、被告には**原告適格**が無い

- 本件告示は一般的抽象的規範の定立にとどまるゆえに行
政行為(処分)ではない
- 告示は医師の診療を制限しないゆえに被告には訴えの利
益がない
- ✍ 診療報酬の告示は全国の保険医療機関が同一の診療行為
に同一の費用を請求するためのものであり、現実に個別
的かつ具体的である
- ✍ 2006年度からの日数制限により医師の診療行為が**実際
に**制限されて、**20万**とも言われるリハビリ難民が発生し
た**事実**が無視されている

リハビリを考える市民の集い

これは弱者の人権を守る大事な闘いです。この問題を見做したら私たちの人間性が破壊されます。私も命がけで闘います。
白紙撤回まで闘いましょう



多田 富雄先生近影 (両国 KFC ホールにて 佐藤 弘弥氏撮影)
2007 年 3 月 10 日

第二次訴訟:成果主義診療報酬差止

事件名 後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件

訴状の提出先 東京地方裁判所

提訴日 2008 年 4 月 11 日

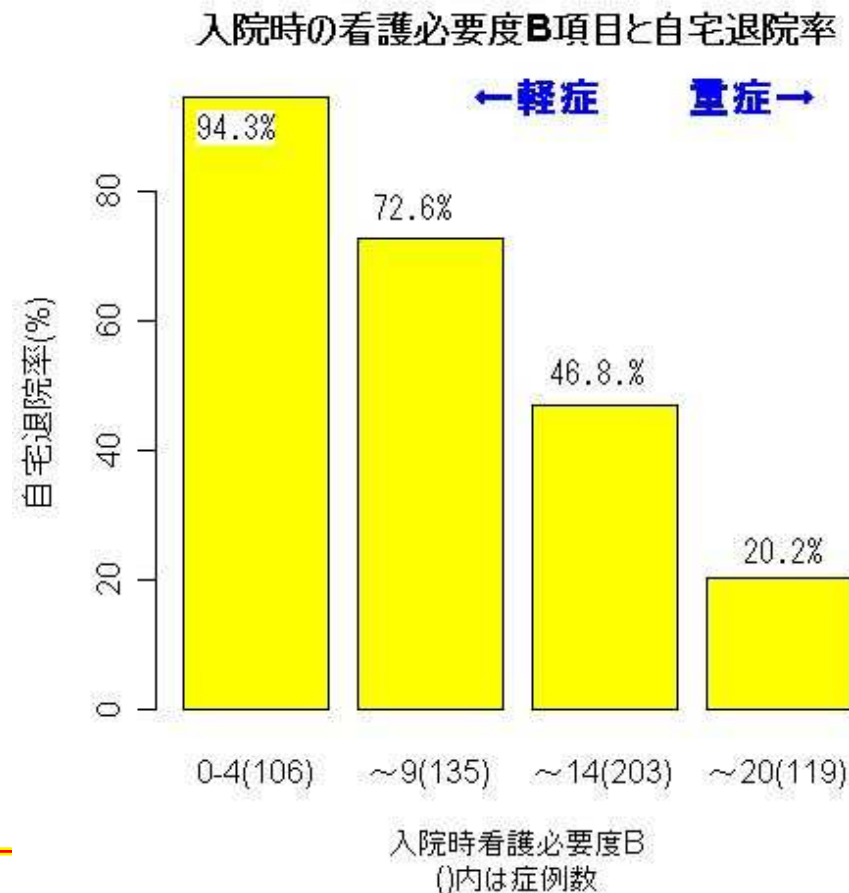
主張 告示は療養担当規則(省令)、憲法 25 条(生存権、医療権)および憲法 31 条 (適正手続) に照らして**違法**である

請求の主旨 1. 厚生労働大臣は、原告に対し、原告が患者に必要と認めて行うリハビリテーションにつき、別紙後期高齢者等リハビリ入院制限等目録記載の制限をしてはならない 2. 訴訟費用は被告の負担とする。

判決 東京地裁 (9/11)、東京高裁 (12/18) とも告示は**医師の診療行為をなんら妨げるものではないから処分性なし**として却下判決⇒最高裁に上告受理申立書提出(09/2/23) ⇒⇒ 09 年 5 月 29 日、最高裁が上告を不受理

厚労省の云う質の評価(成果主義)

- 自宅等退院率が6割未満の病棟に厳罰を与える
 - 患者一日当たりの診療報酬が**950円減額**
 - 回復期リハビリ100床なら年間で**3468万円の減収**



厚労省の客観的意図と成果主義の効果

- 自宅や有料ホームへの退院は医療費が安いから高く評価する
- 重度障害者に対するリハビリは医療費の無駄との恐るべき考え
- 回復期リハビリ病棟から入院を拒絶される重度障害者は早期に死亡するか障害が固定化し、救急病院に行き場のない重度障害者が増加する
- 回復期リハビリ病棟の2~3割は診療報酬を減額された⇒重症者の入院制限を強化するか人減らしをして医療の質を下げるか
- 回復期リハビリ病棟のリハビリ専門医の2割が患者を選別している、5割が将来は選別する可能性があると回答(日本リハビリテーション医学会の調査結果)

後期高齢者の差別

厚生労働省曰く、「75歳以上と74歳以下で受けられる医療に違いはありません」

後期高齢者とは： 75才以上(約1300万人)、65~75才の障害者(1~3級、約57万人)

後期高齢者を差別する診療報酬

- 後期高齢者診療料 600点 ⇒ 全国の診療所医師が猛反発
- 後期高齢者終末期相談支援料 200点 ⇒ 猛反対を受けて08年7月1日から凍結
- 後期高齢者特定入院基本料 ⇒ 猛反対を受けて、08年9月5日付けで見直しの通知

後期高齢者特定入院基本料

- 一般病棟や障害者病棟等に入院して91日目より**後期高齢者に限って適用** (対象とならない除外規定あり)
 - 一日当たり入院料が大幅に減額され、検査や治療に保険から一円も払われない (包括化)
 - さらに平均在院日数の計算対象化: 厚労省が決めた日数を超えると全入院患者の入院料が減額
 - 08年10月1日から、脳卒中の障害者・認知症患者にも適用
- 08年10月1日から、自宅等退院率6割未満の回復期リハビリ病棟の入院料減額、障害者病棟および特殊疾患病棟の入院対象から脳卒中・認知症患者が除外⇒救急病院の後期高齢の重症の脳卒中・認知症患者はリハビリテーションを受けにくくなり、早期退院を強要される傾向が強化 (※自宅に退院できない場合に受け皿となる療養病棟は厚労省の方針で減じている)

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 08年3月4日:多田富雄先生の落葉隻語『現代の「姥捨て」を憂える』(読売新聞)
 - 08年3月5日の診療報酬改定の告示・通知公表直後からホームページで問題視を開始
 - 5月2日: **東京新聞朝刊**に「『長寿医療』で診療報酬減額 長期入院打ち切り懸念」と掲載
 - 5月7日: **民主党の厚生労働部門会議**(後期高齢者医療制度の勉強会)で問題を指摘(澤田石)
 - 5月13日: 多田富雄先生の落葉隻語『年齢による命の差別』(読売新聞)
 - 5月16日: 社会民主党の**阿部知子代議士が厚労省を追求**(第169回国会 厚生労働委員会)
 - 5月24日: **東京保険医協会の講演会**で問題を指摘(澤田石)
-

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

- 08年6月7日：医療制度研究会の第48回講演会『後期高齢者医療制度について』
遠藤久夫中医協会長の講演で、問題を指摘し詳しい資料を手渡し(澤田石)
- 7月7日：『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編著(洋泉社)発売開始、この中で問題を指摘(第一章は澤田石が担当)
- 7月10日：週刊『文春』が10月1日からの問題を掲載
- 7月14日：みのもんたの朝ズバッ(TBS)で放送
- 8月4日：自民、公明両党のプロジェクトチームが見直し方針決定⇒翌日にかけて全国の新聞で報道
- 8月13日：東京スポーツの『医療崩壊』特集に問題が掲載

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”まで

● 08年8月26日： 民主党の厚生労働部門会議

山井和則衆院議員、山田正彦衆院議員、長妻昭衆院議員らは「受け皿である療養病床が減っているのに、なぜ75歳以上の患者、脳卒中や認知症の患者を差別して追い出すのか」と、後期高齢者特定入院基本料の凍結を求めた。これに対し、厚生労働省の担当者は、「いろいろな治療を並行して受けている患者は継続して入院できる」「適切な病棟に移っていただくということであって、追い出すのではない」と説明。その上で、「救急医療が必要な患者がたらい回しにされているという指摘もある。」と述べた。

後期高齢者特定入院基本料の“見直し”決定

▼ 08年9月5日に見直しの通知が発行された

見直し対象病棟： 一般病棟のみで障害者病棟等は見直し対象でない

見直し対象患者： 脳卒中後遺症患者及び認知症患者のみで、
癌の積極的治療を終了した患者等は含まれない

条件： 医療機関が“退院支援状況報告書”を毎月社会保険事務局長に届け、それが認められた場合は「減額・包括化・在院日数計算の対象」とはされない

✎ なぜ、後期高齢者特定入院基本料を廃止するのではなく、救急病院の多忙な医師に新たな書類作成負担を課すのであろうか？ 厚労省は後期高齢者特定入院基本料による医療費削減は一年で何億円になると推定しているか？

リハビリ制限反対活動

- 08年3月4日:多田 富雄東大名誉教授の『現代の「姨捨」を憂える』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
(<http://osaka.yomiuri.co.jp/kokorop/kp80311a.htm?from=ichioshi>)
- 4月28日:日本経済新聞夕刊にリハビリへの成果主義導入問題
(http://hoken-ag-diary.at.webry.info/200804/article_23.html)
- 5月7日:民主党の厚生労働部門会議(後期高齢者医療制度の勉強会)で問題を指摘(澤田石)
- 5月13日:多田 富雄東大名誉教授の『年齢による命の差別』(落葉隻語)が読売新聞に掲載
(<http://osaka.yomiuri.co.jp/kokorop/kp80527a.htm>)
- 5月24日:東京保険医協会のシンポジウムで口演⇒CBニュースに掲載

リハビリ制限反対活動

- 08年6月8日: 全国医師連盟の設立記念講演で
リハビリ制限阻止の活動報告⇒CB ニュースに掲載
- 7月: 月刊『保険診療』八月号にリハビリ制限差止め訴訟
掲載
- 7月7日: 『医療崩壊はこうすれば防げる』 本田宏編
著(洋泉社) 発売開始、この中で問題を指摘(第一章は澤田
石が担当)
- 7月5日: 全日本民医連の研修会(熱海)で講演
- 7月10日: 週刊『文春』が10月1日からの問題を掲載
- 7月24日: 神奈川県保険医協会理事懇談会で講演
- 8月1日: 月刊『リベラルタイム』にリハビリ日数制限問
題掲載

リハビリ制限反対活動

- 08年8月5日: みのもんたの朝ズバッ(TBS)でリハビリ難民
- 9月より: 民主党の医療政策マニフェストにリハビリ制限中止を入れるよう訴え開始
- 10月17日: TBSのイブニングニュースで『リハビリ難民』問題⇒厚労省が嚴重抗議
- 10月30日: 東京新聞朝刊にリハビリ成果主義問題⇒大反響!!、厚労省が嚴重抗議
- 11月6日: 『日本の論点 2009』発売(文藝春秋社)–後期高齢者医療制度とリハビリ棄民政策批判(澤田石)
- 講演: 現場からの医療改革推進協議会 (11/6)、『医療危機を考える懇談会』(神奈川県、12/14)、「医師のキャリアパスを考える医学生の会」の交流会(12/27)

リハビリ制限反対活動

- 08年12月11日: 週刊文春に『脳卒中難民の悲劇』掲載
- 12月20日: TBSの報道特集NEXTで『切り捨てられるリハビリ患者』放送
- 09年2月4日: NHKのYou-DOKIネットワークでリハビリ制限問題
- 2月8日: NHKスペシャルの『闘うリハビリ 2』で日数制限と成果主義の問題
- 3月2日: 朝日新聞の私の視点『脳卒中患者 リハビリ医療を奪われた「棄民」』 多田富雄先生
- 3月3日: 多田読売先生の落葉隻語『目に付く「李下に冠」』(読売新聞)、テレビ朝日スーパーモーニングで『リハビリ難民』
- 4月3日: 毎日新聞・医療クライシス(3)『リハビリ成果主義で患者選別も』

今後の目標

リハビリ棄民政策中止に加えて

- 診療報酬による医学的根拠なき診療の回数・日数制限および年齢等による差別を明示的に禁止
- 厚労省は具体案を執行の一年前に公開し、市民および医療専門職から意見を募る
- 医師らの医療専門職による審査手続を規定
- 内閣法制局による審査を規定
- 診療報酬改定は国会の承認を必要とするとして規定

多田先生より初めてのメール(08/2/4)

お送りいただいた文書を読みました。

ご意見には、まったく賛成です。

リハビリはいま力が弱いとターゲットになっています。私も読売新聞に月一度スペースをもらっているので、4月には「棄民政策」を弾劾したエッセイを書きます。今は各方面からリハビリの問題を書いて、力をつけることが大切です。もう少しわかりやすく、短い解説を、大衆に向かって発信してください。きっと後ろ盾になる人が現れます。

低医療費政策は先が見えています。そのうち必ず改善されます。沈黙したら終わりです。発言をつづけてください。遠くから応援しています。

多田富雄 東京大学名誉教授

08/2/5 from 多田先生: 1 of 2

澤田石 順様

メール有難うございました。

あなたのような方がおられることに、力づけられました。

がんばってください。

私はもう先も短いし、エネルギーもない。でもこの問題は捨て置けない。ほうっておけば日本人が危うい。人間が危うい。小田実が、棄民を憂えた文章には、「これが人間の国か」と憤って書いています。

成果主義の導入にも、患者を選別して差別するという、許しがたい主張があります。

こんな暴挙を許してはいけないと、あなたの文に共感したのです。

今は個人的に運動をしてゆくほかはありませんが、いずれ組織化されて大きなうねりになるでしょう。

08/2/5 from 多田先生: 2 of 2

あなたの提案にはもちろん賛成です。メールは公開していいでしょう。実際あなたのメールは私の友達に Fwd してしまいました。とてもうれしかったからです。

私は患者としてしか医療現場を知りませんから情報を教えてください。くださるのは大歓迎です。

ただそれをエッセイに書くかどうかはわかりません。またお返事を書けないことも、ご理解ください。左手一本ではキーボードを打つことは困難なのです。

今日の読売に「落葉隻語」という欄を書きましたが、毎月一回ここに書きます。3月第一火曜日の分は「棄民」について書きました。ご参考までに添付します。

命ある限り関わってゆきます。

どうかよろしく。

当面は成果主義の反対に力を注いでください。

多田富雄

後期高齢者に限って 90 日で追い出す制度について

やはりそうになりましたか。おおよそは予見したとおりですが、この国はますます間違った道に進んでゆくようです。

ことに後期高齢者医療制度は、これからの改悪が予想され、心を痛めます。

なぜこれほどの問題がしっかりと報道されていないか、ジャーナリズムの怠慢です。

この点について僕ができる範囲で、記事にするよう働きかけるようにしますから、資料を送り続けてください。

多田先生の発言

『現代の「姥捨て」を憂える』 読売新聞の落葉隻語 08年
3月4日

多田富雄氏（東大名誉教授）に聞く 「リハビリ制限、後期
高齢者医療制度は国のうば捨て施策」 『日経メディカ
ル』 08年4月2日

『年齢による命の差別』 読売新聞の落葉隻語 08年5月
13日

『民主政権、脱官僚の試金石』 読売新聞の落葉隻語 09年
10月9日

多田先生のメッセージ 2008/5/7

国政を担っている国会議員の皆様。

こうして病床からメッセージを送ることをお許しください。

今この国で起こっている恐ろしい現実を、ぜひ皆さんのお力で阻止していただきたいと、失礼を省みず書いています。

この4月から施行された後期高齢者医療制度は、75歳以上の患者、65歳からの障害者の命を差別し、病気が治らない患者には、医療を制限し、早く死ねという、露骨な非人道的制度です。もしこれを座視すれば、この国のモラルは破壊され、いつかは国自身が崩壊するのではないかと、私は本気で憂えています。

小泉改革で推し進められた強引な医療費削減政策は、まず無情なりハビリ制限を強行し、見る見るうちに患者の療養権、医師の医療権を踏みにじった、今度の後期高齢者医療制度を生み出しました。この制度は、日本の医療を破壊し、医師の心を萎縮させ、高齢者や患者の人権を踏みにじるばかりか、日本国憲法にも違反している疑いが濃厚だと私は思っています。

世界に誇る国民皆保険まで崩壊させる危機を招いては、もはやこれを放置することはできません。私たち高齢者も戦います。どうかこの事態を国の危機と見て、この制度の撤廃までがんばってください。

東京大学名誉教授 多田 富雄

(2008年5月7日、民主党の後期高齢者医療制度勉強会にて本田 宏先生が代読)

本郷のご自宅にて

一期一会 2009年8月30日(衆議院選挙当日)



✍ 社会学者の細田満和子さんとご一緒に訪問

✍ リハビリ日数制限反対を唱えてきた民主党政権成立により問題は解決されると確信していたのですが.....

09/10/17 from 多田先生

やっといろいろを作ったと思ったのに、昨夜力を入れてぼっきり、唯一の利き腕の鎖骨骨折をしてしまいました。いまはたつこともできません

これで寝たきりになるかもしれません。いたみをこらえてこれを打っています。

再起なるか心もとない感じです。まだ連載も終わらず、心配でいっぱいです。

心が破れる前にこの通知を書いています。身動きできない私を助けて、のりえは救急病院に車椅子を押してくれました、。かんしゃのほかはありません。どうかよろしく。

多田

09/10/30 from 多田先生

ご心配をかけた鎖骨骨折は、私にとって致命的ですが、気を取り直して生きる決心をしました。来月より30回の放射線治療を受けます。癌のリンパ節転移はこれでよくなるといわれました。寒空に病院かよいはつらいいけど、妻が通ってくれるそうです。南無のりえ大明神！

それから叙勲の通知がありました。こういうのは黙って「はい、有難う！」といってもらうのがいいんです。迷惑だといって、お断りするのとは大人気ないし、間に入ってくださった人にも申し訳ない。瑞光重光章というのだそうで、元勲二等だそうです。5日に宮中に参内します。

(中略)

どうか手が治りますように。このメールは三日がかりです。

多田富雄

阿部知子さん 10/4/23

阿部知子衆議院議員の奮闘－議事録より

去る四月の二十一日、私が先回この質問に関連して取り上げた多田富雄先生がお亡くなりになりました。七十六歳でありました。

ちょうど二〇〇六年の老人保健法の改正による、いわゆる疾患別の日数制限、リハビリの打ち切りに対して、心から怒りの念を持って、朝日の論壇等々に投稿され、当時野党であった私ども社民党も、また現政権の厚生労働を担当しておられる長妻大臣も、この件を繰り返し取り上げてまいりました。

果たして、政権がかわって、本当に多田先生が御指摘された点にどのように新政権が向き合っているか。私は、大変に残念ながら、今のお話も含めて、多田先生にお伝えする言葉がありません。

第174回国会 厚生労働委員会 第19号 平成22年4月23日

(金曜日)

阿部知子さん 10/4/23

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

私が四月九日に質問したことは人づてに聞いてくださっておったようで、四月十一日まではお元気に活動もしておられましたし、いろいろな意味でこの政権に期待していただいて、そしてなおかつ、まだ私どもの政権がかなえられていないテーマだと思います。

多田先生の御指摘は、簡単に申しますと四つございました。

そもそも、リハビリとは何か。リハビリテート、もう一回生き直すという意味であって、単に機能の回復ということだけがその目的ではないということ。

疾患別に日数制限を設けるということは、それまで医師の裁量権であった、例えば、どんな慢性期の疾患にも、糖尿病だから何カ月で治療終わりとかはなかったわけです。

長妻厚労大臣の回答 10/4/23

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

長妻大臣に伺います。

私が問題意識とするところは、大臣と本当に同じだと思います。二〇〇六年来の厚生労働省の方針は明らかに間違っております。この国を幸せにしない。私は、骨太な見直しをもう一度お願いしたいと思いますが、御答弁を求めます。

○長妻国務大臣 私もリハビリの重要性というのはよく認識しているつもりでございます。

野党時代に、この問題について、当時の政府が、ある意味ではリハビリを続けても回復の見込みがない場合は打ち切るような、そういう発想を持っているという懸念を持ちまして、当然、維持期のリハビリというのも重要なわけでありまして、維持をする目的のリハビリであっても、それを打ち切るとさらに悪化をしてしまうということは言うまでもないわけでございますので....

長妻厚労大臣の回答 10/4/23

阿部知子衆議院議員の奮闘－議事録より

○長妻国務大臣

これは、今月、四月の九日、阿部委員の質問にも私答えましたけれども、今そういう措置がなされていますが、平成二十年度から始まったこの措置が具体的に今どういう状況になっているのか、患者さんに不都合な状況が出ているのか否かということの現状把握をきちっとしていこうということで、今調査の指示をしております、それを公表して、その中身について問題があれば是正をしていく、こういうような姿勢で取り組んでまいりたいと考えております。

第 174 回国会 厚生労働委員会 第 19 号 平成 22 年 4 月 23 日
(金曜日)

6・8 国会内集会

6・8 リハビリ日数制限廃止を求める国会内集会



民主党 田名部匡代、山口和之、石森久嗣、田中慶秋

社民党 福島瑞穂、阿部知子

共産党 小池晃、高橋千鶴子

✧ 阿部知子さん(多田先生の教え子)、福島瑞穂さん、
そして小池晃さんの言葉には感動しました

✧ メジャーな全国紙の記者は厚労省記者クラブ所属
だったためか、全く報道されませんでした

6・18 多田富雄を偲ぶ会

追悼の言葉より

- “自然科学の道を究められ、新作能の作者であり、エッセイストとして活躍され、リベラルアーツと自然科学との統合を求めた教養人。稀有の方でした”
- “私は何度か勘当されました。厳しい人でしたが優しい人でした”
- “5月21日に「多田先生の叙勲を祝う会」との名称で開催したいと提案したところ、烈火のごとく怒られました。「もういいかい」にしろとの由。ご逝去のため果たせませんでした。どんな意味なのでしょうね。「これでいいのか」と問いかけられているようにも思います。考え続けねばならないですね”

多田先生の奥様へのメールより (6/19)

多田先生の「もういいかい」との命名。実に意味深長で、この言葉の多層的な意味を考え、感じるだけで心は豊かになります。「まーただよ」が回答だろうと私見を述べました。私にとってはリハビリ棄民政策廃止。

別の方にとってはボストンでの能公演実現であったりします。

多田先生は「僕はもういいよ、やるだけやったよ」と言い、そのことをみとめてほうかったようにも見えます。つまり「もういいよ」と言ってほしかった。

多田先生の「もういいかい」の真意は、二種類の解釈がミックスしたものではないでしょうか。生き残っている私達にこう言って欲しかった、望んでいるのだと思います。

「先生、お疲れ様でした。もういいですよ。ゆっくり休んでください。これからは私共生き残りが頑張ります」

多田富雄先生の最近の著作など

● 多田 富雄

- 『残夢整理－昭和の青春』 新潮社 10年6月20日
- 『落葉隻語 ことばのかたみ』 青土社 10年4月20日
- 『ダウンタウンに時は流れて』 集英社 09年11月
- 『わたしのリハビリ闘争』 青土社
- 『寡黙なる巨人』 多田富雄 集英社

● 澤田石 順(すべて共著)

- 『なぜ、大病院が大赤字になり、医師たちは疲れ果ててしまうのか』 合同出版 (10年6月1日)
- 『環』 藤原書店の季刊誌、2010年夏号、《多田富雄の世界》の追悼文集(p158-160)
- 『日本の論点 2009』 文藝春秋社
- 『医療崩壊はこうすれば防げる』 洋泉社

結語: これまでの活動をふりかえって

- 日本医師会や日本リハビリ医学会などの医師団体は厚労省にホンネを言わない—診療報酬削減による報復を恐れているから
- 記者クラブ制度の弊害が甚だしい—厚労省記者クラブや司法記者クラブ所属の記者は官僚批判をしない
- 社会部の記者こそ頼りになる
- 本田宏氏、小松秀樹氏など異なる分野で活動する個人の医師らと、お互いに協力する関係が構築できた
- 与党の国会議員多数と関係が構築できたが、厚労大臣が決意するにいたらないため、官僚の壁により阻まれた

補足:社会保障の財源確保は極めて容易

- 財務省は2009年12月15日、平成22年3月末に国と地方を合わせた長期債務残高が過去最大の約825兆円に膨らむとの見通しを発表した
- 日本国は**歴史始まって以来の金余り状態**にある。個人の金融資産だけで1400兆円余り。**60才以上がその6割以上を保有**している
- 資産関連の“不労所得”に対する課税はあまりにも安すぎる。この事実を支持する証拠は数多く、否定する証拠はみあたらない。**中曽根政権以来、法人および個人所得税が大幅に減税されてきたため、それら直接税には増税の余地が十分にある。**

消費税(付加価値税)についての誤謬

旧与党は多国籍企業集団の影響で、社会保障の“機能強化”のためには付加価値税の増税が必要だと宣伝してきた。中央政府の官僚も付加価値税増税主義に染まっている。付加価値税増税はまったく時期尚早であると私は断言する。

国民春闘経済白書 2008 によると付加価値税が 1989 年に導入されてから 2007 年度までにその総額は 188 兆円、その間における法人税減税の総額は 158 兆円。すなわち、付加価値税は社会保障というセーフティーネットの手当というよりは企業減税のために使われてきた。全税収にしめる付加価値税は日本が 24.6 %、イギリス 23.7 %、イタリア 27.5 %であり、日本の付加価値税は税率は 5 %と低いにもかかわらず大きい。

財源確保の方法

個人所得税の累進税率強化 中曽根政権以来の自民党政権は米国のレーガン政権と英国のサッチャー政権の新自由主義イデオロギーを妄信して、個人所得税の累進課税を継続して緩和してきた。高額所得者からの三兆円程度の増税は容易であろう。

社会保険税の累進税率強化 社会保険税の最高税率の対象となる年収は個人所得税の最高税率対象者よりはるかに低い。したがって、年金、医療保険、介護保険にかんする課税の累進化は十分に可能だ。これで一兆円確保。

証券等の売却益 (キャピタルゲイン) 課税の強化 キャピタルゲインの減税 (今、10 %) は継続するのではなく、30 %以上に課税を強化するべきである。これにより一兆円程度は増税可能であろう。

財源確保の方法

利子所得の税率を 20 %から 50 %にする そもそも普通預金にしろ定期預金にしろ利率が異常に低いので、金利に依存して生活している個人はほとんどいないであろう。少なくとも、派遣労働者や失業者は全く困らない。中央政府の新年度予算における国債利払い費用は 9 兆円を超える。利子の税率を 50 %にすることにより、五兆円は確保できるであろう。

個人金融資産の相続税強化 毎年 10 兆円の個人金融資産 (大半は預貯金) が相続されているが、控除額が高く、抜け道豊富で、税率は極めて低いために**税の総額はたった 8000 億円**ほどしかない。日本国の経済成長を実現してきた高齢者に対して、医療・介護を所得にかかわらず無料とするかわりに、金融資産の相続税を 50 %にすることで了解が得られないことはないであろう。これで四兆円。

連絡先等

名前 さわたいし 澤田石 順 (1962 年、秋田県五城目町生まれ)

職場 鶴巻温泉病院回復期リハビリテーション病棟
〒 257-0001 神奈川県秦野市鶴巻北 1-16-1
TEL 0473-78-1311 FAX 0463-78-5995

自宅 〒 227-0048 神奈川県横浜市青葉区柿の木台 10-5-503
TEL/FAX 045-971-3572