

2012年 1 月号

明けましておめでとうございます。さて、今年は龍の年ですが、ブータン国王によれば、龍は皆さんそれぞれの中におり、「経験」を食べて大きくなるとのこと。人格を龍に例えた小学生向けの素晴らしいお話でしたが、一方、社会も昨年の大震災と言う大きな経験を食べて、復興からさらには飛翔する大きな龍となる第一歩の年にしたいものですね。



1 月定例会

1 月は 17 日、アーユルヴェーダのお話を中心です・・・詳細 P.2

1 月の定例会は 17 日(火)、12 月と同じ TKP の赤坂ツインタワーカンファレンスセンターにて、開催します。2012 年は以前講演して頂いた宇住晃治先生(ライフサイエンス研究所代表)にご支援いただき、補完代替医療の先生をシリーズでご紹介することになりました。その第 1 回は、東西医学の融合をライフワークとされていてアーユルヴェーダ研究のオーソリティ上馬場和夫先生の「代替医療とアーユルヴェーダ」と言う講演が中心です。また、梶原代表の研究の成果として、「賢い病院の選び方」のお話があります。

12 月定例会報告

P.3-6

昨年最後の 12 月定例会は、趣向を変え、衆議院議員・東日本災害復興特別委員会委員長の古賀一成様の「これからの政治」と格付投資情報センター会長の久保庭啓一郎様の「日本の政治と経済を格付けする」に、梶原代表の研究発表である市民学シリーズ第 3 弾「病気に克つ」がありました。

その他

P.7-10

制度が出来て 20 年を経過した第 3 次機能食品「トクホ」について、あまり知られてはいないようですが睡眠障害などに効くと言う歴史ある「光線療法」について、TPP 問題などでも論議される食糧自給率の話、医療は公共財かビジネスかでは、4 年ほど前のアメリカ映画「シッコ」を基に、国による公共度の違いを見ました。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

定例会のご案内

日 時：平成 24 年（2012 年）1 月 17 日（火）16 時（午後 4 時）～18 時

場 所：TKP 赤坂ツインタワーカンファレンスセンター

赤坂ツインタワー東館 10F（下図参照）

参加費：会員 ¥2,000、同伴者・ビジター ¥3,000

予 定：16 時～17 時 梶原代表 中間報告および「賢い病院の選び方」

17 時～18 時 講演「代替医療とアーユルヴェーダ」

帝京平成大学教授・医学博士 上馬場和夫 先生

講演案内：「代替医療とアーユルヴェーダ」上馬場和夫（うえばばかずお）先生

東洋医学と西洋医学の融合をライフワークとされ、世界各国の伝統医学研究、特にインド伝統医学アーユルヴェーダ研究において第一人者である上馬場和夫先生より、代替医療の現状と将来を総論的に見通して頂き、特に、5000 年の歴史があるというアーユルヴェーダやヨガについて、北里研究所での研究やオーストラリアでの留学経験、富山県国際伝統医学センターでの臨床経験などをまじえてお話して頂きます。

上馬場和夫先生略歴：昭和 53 年広島大学医学部卒。以後、国家公務員連合会ノ門病院にて研修、北里研究所付属東洋医学総合研究所にて研究、オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学医学部留学などを経て平成 11 年より富山県国際伝統医学センター次長、本年 4 月より帝京平成大学東洋医学研究所未病研究部門教授（現職）。1993 年にはインド グジャラート・アーユルヴェーダ大学よりゴールドメダル授与。日本臨床薬理学会理事。日本補完代替医療学会理事。日本アーユルヴェーダ学会理事。NPO 法人日本アーユルヴェーダ協会理事長。

梶原代表の「賢い病院の選び方」について：代表が自身の経験や多くの著書の研究に基づいて得た、病院選びの指針「5 則」と、実際に選ぶ場合の「10 か条」を披露します。

TKP 赤坂ツインタワーカンファレンスセンターのご案内

東京都港区赤坂 2-17-22

赤坂ツインタワー東館 10F

・銀座線・南北線「溜池山王駅」(12 番出口) 徒歩 1 分

・千代田線「赤坂駅」徒歩 7 分

・千代田線・丸ノ内線「国会議事堂前駅」徒歩 7 分

ご来場ご注意

会場は赤坂ツインタワー (ATT) の東館 10F です。上記地下鉄のいずれもご利用出来ますが、駅の中をかなり歩く場合もありますので余裕をもって来られることをお勧めします。駐車場はありますが地下鉄が無難です。



第 45 回（12 月）定例会の報告（メモ）

2011 年の最後の第 45 回定例会は、12 月 20 日、初めて使用する赤坂ツインタワーの TKP コンファレンスセンターにて開催。今回は、前半は、代表の研究の成果の発表「病気に克つ・自然治癒力と自己治癒力」と、少し健康医療と離れ、政治経済に注目した二つの講演、衆議院議員古賀一成様の「これからの政治」と格付投資情報センター会長久保庭啓一郎様の「日本の政治と経済を格付けする」をお聞きし、後半を、恒例の交流、懇親会として和やかな時間を過ごしました。

中間報告：梶原代表

11 月の定例会の復習、今回 12 月の先生と内容の紹介の後、来年 2012 年の予定として、補完代替医療あるいは統合医療のシリーズを予定しているとの話がありました。1 月の第 1 回は上馬場和夫先生のアーユルヴェーダのお話という紹介がありました。

また、市民・患者自衛策としては、患者向けの情報サービスステーション（IP ステーション）をインターネットのフェースブック上に立ち上げるプランの紹介がありました。患者・市民が助け合いの精神で、共有の財産を築いて行こうと言う呼びかけがありました。

もう一つ、認知症対策の一環として進めてきた脳の働きを表す「心身バランス計」が完成したと言う報告がありました。

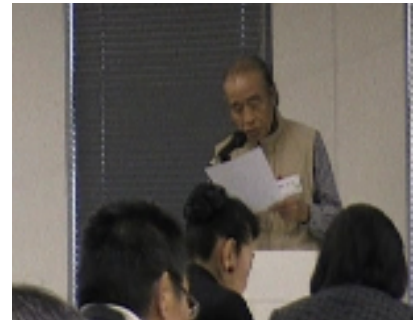
「病気に克つ・自然治癒力と自己治癒力」：梶原代表

8 月には「頭の健康法」、10 月の「がんの予防と治療」について、市民学の第 3 弾として、自然治癒力と自己治癒力について多くの著書の研究を基にまとめた報告がありました。「病気は医者が治すのではなく、患者自身が治すのだ」と言うヒポクラテスの言葉に始まり、西洋医学は万能ではないこと、保険診療以外にも多くの有効な治療法があること、患者市民の体験情報から学ぶ大切さを訴え、患者が自覚して自然治癒力や自己治癒力を発揮しなければ病気は治らないことがこの市民学の大きなテーマとの報告。

病気になるかならないかは「自然の摂理」、「人体メカニズム」、「人間集団」、「本来の自己」、「宇宙の原理」の 5 つの原則に左右され、反逆すれば発病。同調すれば治癒。

報告は最後に「病気は自分で治す十か条」。1) 呼吸法・深い腹式呼吸、2) 入浴・食事による適性体温維持、3) 血液・リンパの循環をよくする、4) 気の巡りをよくする<気功・鍼灸・指圧など>、5) 適度な運動を生活習慣に、6) 睡眠・休養、7) バランスの良い食事と塩分・糖分・獣肉・タバコ・アルコールを抑えること、8) 不要な物質排除の機能が十分働くよう、いい水、繊維質、酵素をとる、9) 絶対に治ると言う信念、10) 宇宙に通じていることの自覚、パワースポットに座る等、の十か条。

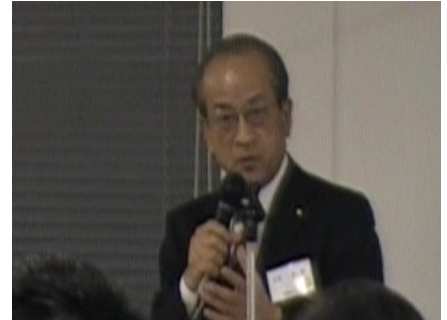
今回の報告に使われた資料「自然治癒力と自己治癒力（未定稿）」、『「情報パッチワーク」で綴る「モザイク市民学』』、およびそれらの主な参考書リストは、当会 HP、<http://www.kisk.jp> に掲載。



第 45 回（12 月）定例会の報告（メモ）（続）

「これからの政治」：古賀一成 様 衆議院東日本大震災復興特別委員長

梶原代表から福岡県選出衆議院 7 期 21 年で、経済企画政務次官、衆議院科学技術特別委員長、国土交通委員長、民主党両院議員総会会長等ご歴任の政策通・行動派とのご紹介で、元気一杯の講師の講演が始まりました。政治の真実の動きを話す。東日本大震災復興特別委員長をしているが、社会では政治が混乱し低迷しているとの指摘や政治の氣の病との指摘もある。どこが問題なのか。私は建設省に昭和 46 年入省し東海地震関連の静岡県警の課長に出向し 54 年 32 歳で建設省道路局に帰り上司の梶原代表や鈴木さんに指導を受けた。当時は旧藩でいえば全国 100 ブロックの道路インフラ事業と 3.7 兆円の道路財源が大問題で、国民の皆様への「広報」が一番大切とされ正面から取組み成果をあげた。建設省企画官から政界に転じ 7 期 21 年。東日本復興では明後日現地に入り、多くの団体や専門家の意見をきく。生活や企業や職場は、教育は、等々政治のリーダーシップが求められている。野田総理は、野党や党内意見も良くきき、我慢しながら頑張っている。臨時国会では第三次補正、正月からは第四次補正、新年度予算や関連法案等と対応は大変。経験と提案が大切で、管総理は自衛隊に原発への放水をさせたが、うまく的中しない場合もあり、私は水を袋に入れて投下したらとの提案をした。カナダや米国の山火事の消化活動の映像をみた経験を生かしたもの。また発電所の西側に大きな農業用溜池があり各市町村の消防のホースを繋いで固定して送水したらと提案をし、松下経済産業副大臣に感謝された。経験がないと政策や計画のイメージが湧かない。情報と知恵を集めて、連携し、早く総合化し、実施するのが政治のリーダーシップだ。今度の第三次補正で「病院船」調査費が 3000 万円計上された。10 年以上も議論されていたが、私は IS・Intelligent Ship とし、日本の全ての知恵と行動力を総合化することを考えた。自衛隊、防衛医大、消防庁、大学、国土交通省や公共団体が、全てのブロックに緊急活用可能な衛生部隊システムを設置し、緊急の時は参集し、無線ヘリ利用で駆けつける。東北ならば東北大医学部や現地自衛隊等で組織し、第二部隊は九州で九大や自衛隊で組織し必要なら飛行機で移動。現地情報の収集は衛星のほか、無人ヘリも活用する。官邸や各省の情報とも連絡できる。島国日本の有利性を活用し、どんな災害が起こっても急派できる。外国の災害や復旧支援や環境保護支援にも将来活用できる。知恵と情報と連携と総合化をしっかりと支える指揮命令システムの構築が大切。この予算はその絶大なる実験の場でもある。国土交通委員長のとき馬淵国交大臣と懇談した。私は、大臣が問題意識を持ち、自分も意見があるが、明朝までに対案の ABC の三案を出すよう命じれば官僚は喜んで徹夜して原案を持ち込むと思う。それを見て A と B の間にもう一つあるだろうと指示すれば成案に近いものが出来上がるとアドバイスしたことがある。政策立案には経験と情報が大切。役人を使いこなし民間の知恵を活用することが重要だ。経験と情報を基にした発想がないと政治は動かない。八ッ場ダムもこのような中で解決されると思う。現在議員会館には市町村関係の方は殆ど訪れない。私の部屋には毎日 100~40 人程度の訪問者があるが、一人か二人の議員もいる。昔に比べ情報量は全く減っている。政治家の動きも鈍く、官僚も少し遠慮がち。総合力とインテリジェンスが政治家に求められ



第45回（12月）定例会の報告（メモ）（続）

「これからの政治」：古賀一成 様 （続）

ている。

先般、25年前の4月にチェルノブイリ原発事故を起こしたウクライナの現地を訪れた。これは原子炉担当新人の水量測定の実験ミスがきっかけだが、当初ソ連は情報を公開せず、スウェーデンでの放射能計測から世界が知り、5月にはソ連も対応策を実施し、発電所に鉄板を乗せセメントで固めた、その下には汚染された水が滞留し、引き続いての再対応と除染が必要とされた。日本の対策も総合的な対策が必要。先日福島の郡山市を訪問したが、そこには大戦後に九州の久留米からの入植者が開墾した地域があった。東北の方も例えば九州で減反農地を活用した農業で当面5年ぐらい住むのも一つかとも思うがそのような意見はあがっていない。日本は多くの観光資源を有し、また新たな観光資源を開発できる歴史や資源や自然がある素晴らしい国である。北海道知事の高橋さんは北海道の宝探しを道民全体で頑張りたいとされる。私がカジノ議連の会長を担わされていることに先日某政党から批難があったが日本全国での宝探しのなかで、中国の大金持ちを相手にしたカジノも考え方の一つとしてはありうると思う。

私はモンゴル議員連盟の経験が長く事務局長もやり、現在は会長をやっている。モンゴルの公共インフラは日本のODAが7割寄与したといわれ、国民は日本のファンが多く現大統領もそうである。歴史的にはロシアや中国よりも日本に親近感があるようだ。しかし現在ODAは中国が53%、日本は3%となっており、日本外交の劣化と思う。モンゴルも多くの炭鉱や金属があり前向きに対応すべき国の一つと思う。と幅広い政治の行動力とリーダーシップの神髄の力の籠ったお話に会場からの拍手喝采。

「日本の経済と政治を格付けする」：久保庭啓一郎 様

㈱格付投資情報センター代表取締役会長

梶原代表から日本経済新聞で自民党キャップや官邸長、政治部長、大阪本社編集局長、常務名古屋支社代表、専務取締役を経験され、07年系列の現在の格付け会社の社長に就任された。経済と政治の評価の権威とのご紹介で、鋭い分析の講演が始まりました。公式意見外は私見。



信用格付けとは債務の履行可能性の確率の問題。米国の西部開拓史時代、鉄道建設事業への投資の安全性の評価が事業化の「きっかけ」です。ムーディーズ（MDY）は格付けの符号化を始めた会社であり、スタンダード・アンド・プアーズ（S&P）は出版社で情報を売る立場だった。民間主導で始まり投資する側が評価情報に料金を支払う形で出発した。これが1930年代に連邦準備制度に組み込まれ、「評価をされる側」が料金を負担する制度に変化した。1980年代の日米貿易摩擦の中で米国は日本の経済システムそのものを問題にしたが、そのひとつとして社債市場の整備が取り上げられ、結果として、米国は日本に格付会社設立を求めた。MDYとS&Pが日本に進出する条件整備とも言える。そこで大蔵省、金融、証券界が中心となって国内に3つの格付け会社を設立した。そのひとつが日本経済新聞社が社内に作っていた勉強会を母体とする会社で、これが後に日本興行銀行系の格付会社と合体したのが現在の私どもの会社です。

第45回（12月）定例会の報告（メモ）（続）

「日本の経済と政治を格付けする」：久保庭啓一郎 様 （続）

（次いで配布資料し日本の社債市場での海外系3社、国内系2社の市場シェアをご説明。）格付社数で当社R&Iは63.8%、JCRは58.9%、これに対し海外系S&Pは17.7%、MDYは19.8%、Fitchは4.2%。世界全体では海外系が圧勝しているが、国内系の格付会社が頑張っている世界で唯一の市場が日本です。国産会社は高く我社も頑張っている。レーガン時代からアメリカは金融大国の道を歩み、サッチャーのイギリスも1990年代半ばには産業従事者を金融界の雇用者が上回る経済となった。

日本はいま金融は安定している。企業も強い。現在の円高水準でも57%の企業は前年比で業績を改善している。原発の稼働が制限され、火力発電のためLNG輸入が急増しているが、これを円高でまかなっているとはいえる。円高が必ずしも足かせにならないところに来ているのが日本経済の現状だ。

海外では格付はかなり政治的な動きも伴う世界とも見える。トヨタの格付が終身雇用制を理由に突然下げられたこともかつて話題になった。東京都の格付がオリンピック開催地決定の会議の1ヶ月ほど前になって下げられたことも記憶に新しい。我々は真面目に、愚直に格付け取り組んでいる。

日本の経済構造も変化しつつある。貿易収支の苦戦をよそに、所得収支はこの五年間増え続けている。金融立国を宣言してもおかしくないほどの経済構造の変化である。国全体が変化しているが、企業も大きな流れに即応して変身し、社名と仕事が一貫しなくなってきたものも多い。（グンゼ、トヨタ、麒麟ビール、キャノン、積水化学、旭化成等の実例を挙げつつ）社名からは想像も付かない分野で収益を上げている企業は多い。

日本で遅れているのは官の世界と政界。もはや政治はリセットしないといけない。現在の政治資金規正法、政党交付金制度、小選挙区制度の3つが枠組みとなって作り出した今日の政治に人材が入らない、入っても育たない、決断が出来ない、決断を推進できないなどの構造的な欠陥があることがはっきりした。制度の枠組みを作り直す、つまりリセットしないことにはどうにもならない。遠回りのようだが仕方がない。

そういう中で、わがR&I社は11月30日「日本国債の最高ランクAAAは政府債務の負担という面で維持はそろそろ限界にきている」との公式見解を公表。最大の問題点として政策推進力への懸念を表明した。政府債務1000兆円を前にして2010年代半ばに消費税を10%に、2020年には基礎収支バランスを改善するとしているが、民主党政権のみならず政治全体の問題解決力に疑念を持たざるを得ない。（梶原代表の質問に答え）経済は世界の流れに沿って変身しており、企業の頑張りに期待できる。日本企業は強い。政治はリセットしなければどうにもならない。それは先ほどの小選挙区制、政党交付金、政治資金規正法を改正することが必要です。（12月末に国会議員が5人集まれば政党交付金が出るので毎年暮れになると政策論議が政局論議になってしまうような）今の制度では、政治、官僚に多くを期待できない状態が続くと思います。（政治と経済についての幅広い力強いお話に拍手喝采が続きました。）[補注：翌12月21日、R&Iは日本国債の格付を21ランクの最上階のAAAから1ランク下のAA+とした。同社の国債の評価はAAAが米英独仏の国債、AA+は日本やベルギー]

トクホ

第三次機能食品の発展を願う

食品のもつ機能を一次、二次、三次と分けて考える“食品機能論”は日本から世界に発信したもののこと。一次はもちろん生命の維持や成長のための栄養面、二次は味覚や嗅覚など感覚的な嗜好や食欲、三次は生理面で、体調を整えたり、疾病予防、老化防止、免疫賦活などの機能を言います。1991年に、この三次機能に特化した食品として、厚生労働省の認可制（現在は消費者庁に移管）の下、特定保健食品通称トクホと言う分類が生まれました。特に生活習慣病が問題化するにつれ、血圧が高めの方に適した食品、コレステロールが高めの方に適した食品、血糖値が気になる方に適した食品などが次々と現れました。

トクホには右図のマークがついており、きちんとした臨床データを受けて認可されるプロセスを経たもので、去る十月に認可された8品目を加え、合計969品目になりました。品目は増えつつありますが、市場規模は2007年の6,800億から2009年には5,500億に減少したとのこと。そこはやはり商品、ヒットがないと簡単には増えないということでしょうか。それでも国民1人当たり年5,000円、月にして4~500円購入している勘定です。主に生活習慣病を心配される方はやはり知っておいた方がよいマークでしょう。



食品の種類で言えば、圧倒的に多いのが飲料で、清涼飲料水が最も多く、以下、粉末清涼飲料、乳酸菌飲料、炭酸飲料、発酵乳など合わせて90%ほどの品目数になるでしょう。飲料以外では、ビスケットや米菓、チョコレート、チューインガムなどお菓子の類、テーブルシュガー、食用由、マーガリン、納豆、ハムソーセージ類などがあります。

トクホに共通して言えることは、前述の、コレステロール低下、血圧の低下、血糖値の低下などの生理面によいとされる成分を製品中に取り込んでいることです。例えば、コレステロールの低下には、分離たんぱく質と言って大豆から高純度のたんぱく質を取り出したものや、カニ殻などから抽出されるキチンを抽出、精製したキトサンを取り込んだりしています。また、オリゴ糖を含んだ製品は腸内のビフィズス菌を増やす働きをしますのでオリゴ糖含有のトクホもかなりあります。また、アミノ酸の集合体であるペプチドには血圧を下げる働きをするものがあります。トウモロコシから作られる難消化性デキストリンと言う成分は糖の吸収を抑え、血糖値を抑えるのに役立ちます。油の成分として知られる脂肪酸ですが、炭素数の少ない中鎖脂肪酸と言う脂肪酸は脂肪の燃焼に役立つとか。また、虫歯の原因菌であるミュータンス菌の増殖を抑える天然甘味料として知られるキシリトールの入ったガムは近年随分と出て来ましたが、これもトクホ。一般的にはこれらの成分の機能を失わせないように製品の中うまく取り込めればトクホが出来ると言うことになります。

トクホは言わば付加価値のついた製品であると同時に、臨床データを取ったり、認可をもらったり、研究開発努力にもお金がかかるわけで価格も高くなりがちですが、先進国日本としては三次機能食品は食品産業の一つの道。われわれ消費者はとりあえずスーパーに行ったらトクホのマークを見てみましょう。

よく寝られない方へのアドバイス

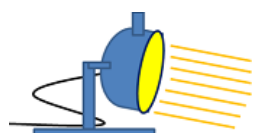
光線療法

ある調査によると高齢者の3割程度は睡眠障害を持っているとのこと。テレビであるドクターがその光線療法の話をしていたのでちょっと調べてみました。直接睡眠障害の話はさておき、古代より日光浴が健康に良い事は知られていたようで、紀元前3000年には日光療法の記録があるとか。近年では、日光と同様の機能を持つ光線照射器も考案され、生体リズムを整えるための高照度光照射療法と言う人工光線を使った治療法も結構行われているようです。

地球上の生命体は地球の自然環境に適した進化をしてきて太陽光線を浴びることで1日24時間に同調させる体内時計を持っており、太陽光線を作る生体リズムは睡眠や快・鬱の気分と大きな関係を持っているようです。したがって、光線療法は健康維持のための応用例は皮膚病、痩身などいくつかありますが、現在、中心は睡眠障害やうつ病の治療のようです。



睡眠には脳の松果腺から分泌されるホルモンの一つ、メラトニンが大きく関係しています。メラトニンは太陽光を浴びると分泌が抑制され、その15時間後に再び分泌されます。つまり、メラトニン血中濃度が1日のサイクルで変化しており、いくつかの生物学的機能に概日リズム（24時間周期の生理現象）を持たせていると説明されています。睡眠障害はその周期を外部環境に合わせられないと言うことですが、光線療法では起床直後に高照度の光を浴びるとか、就寝前の時間帯に高照度の光を浴びるとかの方法で体内時計をリセットし、外部環境とのずれをなくすと言う治療法と言うことです。逆に光を遮断する方法を併用することもあるとかで、原理そのものは非常に簡単そう。



治療原理は簡単ですが、太陽の光を時間的に自由に扱うことは出来ないので、いかに人工で太陽光と同じ機能を持った光を作るかですが、後にノーベル賞を受賞し、光線療法の父と呼ばれるデンマークのニールズ・フィンゼン博士が1893年に太陽光同様の機能を持つ光線を人工的に発生させることに成功して治療に応用したのが始まり。その方法とはカーボンアーク灯と言う、アーク放電（熱電子放出を主とした放電・溶接などに使う）を利用したランプを使うもので基本的には現在も同じ。

実際の治療は、もちろん光線治療器を使用して医療機関で行われるのですが、一般的には、5000ルクスから1万ルクス程度の照度で30分から1時間程度照射するようです。また、家庭用のものも出回っていますが、買うと30万から50万円もするのでレンタルもあるようです。

さて、光線療法のもう一つの対象はうつ病です。うつ病は相対的に、北国で多く、南国に少ないとか、冬季になると増え、春夏になると減る、また、朝方より午後の方が症状が和らぐと言う特徴があり、もっとも大きな原因と言われるセロトニンの欠乏も日光を浴びることと大きな関係があるようです。

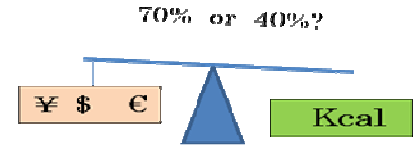
光線療法の開発者には敬意を払いますが、今健康な人は、お金を払って人工の光にお世話になる前に、朝起きたら只の本物の太陽光の方を十分浴び、特に冬季には日光浴は大事な健康法と言えるのではないのでしょうか。

食料自給率とは？

4割も7割も正しいが・・・

TPP問題とか、食糧危機の可能性を論じるときによく出るのが食料自給率。日本の食料自給率は何%か、と聞いたら大部分の人が40%程度と答えると思います。しかし、どうやって計算し

ているか、と聞いたら多くの人が知らないのではないのでしょうか。実はカロリーベースと言って、国内生産された食料の熱量を、輸入も含めた全供給食料の熱量で割ったもの。平成17年度を例にとると、国民1人1日当たりに換算し、国産熱量1,021Kcal / 総供給熱量2,573Kcal=40%。



このように食料自給率をカロリーで計算している国は日本だけで、他の国はすべて金額ベースで出しており、日本の自給率を金額ベースで出すと、同年度で、国内生産額 / 国内消費向け供給額 = 69%になるとか。つまり自給率は7割と言っても間違いではありません。農水省のホームページを見ると、日本のカロリーベースの39%と他国の金額ベースを比較していますし、40%ばかりが表に出るのは、それなりの意味も、関係者の思惑もあるということでしょう。

カロリーベースの長所で直ぐ考えられることは、とりあえず、短期的にでも命を繋ぐためにはまずカロリーが必要と言う理由。日本人の平均の1日のカロリー摂取量は食生活の変化や健康意識向上により、1970年代には2,200Kcalを超えていたものが、2004年には1,902Kcal（厚生労働省・国民栄養調査）まで減少しています。供給のうち捨てられているものもかなりありますが、とりあえず、必要なカロリーを分母において見れば、カロリーベースでも自給率は54%程度まで上昇します。捨てない努力も大切だということになるでしょう。

もう一つ、肉類については、国内で飼育された牛、豚であっても、飼料の自給率を掛けて国産熱量とするルールで計算しているようで、子牛から育てても飼料の半分が輸入品であれば半分輸入扱いとのこと。国内の飼育の付加価値など関係ないと言うのはどう見ても変な気がします。

さて、一方、金額ベースで、国際的に見るとどうでしょうか。2007年の農水省の試算では、スイス（52%）、イタリア（63%）、イギリス（65%）、スウェーデン（78%）、ドイツ（80%）などが自給率の低い国々ですが、日本の69%はイギリスやイタリアより高いことになります。もちろん、GDPとか輸出入、国民の経済生活を見る場合には、金額ベースの方が圧倒的に重要でしょう。

問題は、同じ自給率なのになぜ4割と7割と言う大きな差が出来たのでしょうか。結局、米は例外的に殆ど国産ですが、カロリーの高い穀物全体の自給率が27~28%と低く、カロリーの低くて保存・輸入が難しい野菜などの比重が国内で高まったこと、円の価値の上昇とともに高カロリーの肉類の輸入増が大きな要因。減反のため野菜栽培に切り替えればたとえ収入金額が増えてもカロリー減となり数字上自給率低下に貢献という場合もあります。

カロリーベースの計算式にせよ、肉類の国産の定義にせよ、農水省や農協など、よほど数字を低く見せた方が得をするような仕組みになっているのか、あるいは心配でたまらないのか。われわれ善良な市民はぜひ正しい知識の下に正しい判断をしたいものです。もちろん、政府には、農業の強化とともに将来に渡って強力な外交手腕を期待したいものです。

患者・市民も考えよう

医療は公共財かビジネスか

㊸映画「シッコ」に何を見る

今から4年ほど前の2007年に日本でも公開された映画「シッコ」を最近DVD観賞。民主党なども当時観賞会を開いたほど、医療制度を考えさせられ、話題となった映画ではありません。内容は、アメリカの医療保険制度を中心とした医療制度を痛烈に風刺、批判したドキュメンタリー。その後、2010年にオバマさんが頑張って医療改革法案が成立し、先進国で唯一医療の国民皆保険制度のなかったアメリカも、10年がかりで無保険者をなくすと言う、皆保険への第一歩を踏み出したわけですから、直接影響があったかどうかは別としてシンボリックな映画だったと言えるでしょう。

映画によると、アメリカは民間の医療保険大手がどっしりと根を下ろした制度が固まっている国ですが、人口3億人のうち無保険者が5000万人もおり、単に保険に加入していないだけで命を落とす人が年18000人もいるとのこと。また、営利至上主義の民間保険企業は些細な病歴で加入を拒否し、お抱え医師に対する支払い申請の否認（支払い拒否）率のノルマを課し、否認率の高い医師を地位や金銭で優遇し、申告義務違反を徹底的に調べて支払いを拒否し、利益を極大化しようとしているとか。このようにして成長した保険会社が国会議員に対して多額の献金をして口を封じ、医療の公共化、皆保険制度に反対してきたことを報告。また、医療機関も、診療料金支払いが滞納すると病院から追い出すのが当然のようなアメリカの医療の現状を描いています。映画を面白くするため多少の誇張やヤラセがあったとしても大同小異の現実があるわけです。

さて、映画では、比較のため、公的医療制度が充実したいくつかの国に取材に訪れています。特に印象に残ったのが、同じ北米の隣国カナダで、医療の50%を連邦政府が、残りの50%を地方政府が負担する、要は、患者負担は原則ゼロ（歯科は対象外）と言うのをご存知でしたか。映画ではカナダとの国境近くに住むアメリカ人のシングルマザーが、違法と知りながらがんの治療にカナダ人の友人の助けを得てカナダで無料の治療を受けようとする様子とか、橋を渡ってちょっとアメリカに出かける時さえ保険を買っておかないと心配と言うカナダ人老夫婦の様子を描いていました。カナダの医療制度は、20世紀の中ごろ、ある州の知事をしていたトミー・ダグラスさんと言う政治家の貢献が大きようで、歴史上最も偉大なカナダ人として尊敬されているとか。取材で次に訪れたイギリスは第2次大戦の直後から医療は只が当たり前になっている国ですが、何人もの人に診療代金の支払いに関する質問をして笑われたり、また、フランスでも医療は只が当たり前で、行き届いた社会保障を享受している様子を描いています。もちろん、「只」の国では、財政面の問題もあり、時には治療を受けるまで待たされたりとか、よい面ばかりが取り上げられているわけではありませんでしたが、日本の誇る健康保険も「只」の国には負け、比較対象には及ばなかったのかも。

日本で高福祉高負担の例としてよく出されるスウェーデン、デンマークのような国ではなく、フランス、カナダの医療費ゼロは認識する価値はありますね。TPPの論議では、参加反対者の多くは皆保険制度の崩壊を懸念する人が多いようですが、アメリカでさえ皆保険に舵を切った今、そこまで心配するのは政府への不信感からなのか、既得権益維持のためか、ちょっと情けなくなります。

定例会参加申込書

送信日 月 日

ご氏名：

第46回（1月）定例会＜1月17日（火）TKP 赤坂ツインタワーCC＞に

A. 参加します B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

健康医療市民会議（KISK） 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)