

A Tribute to the Giant of Social Common Capital

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/40218

社会的共通資本の巨人逝く

A Tribute to The Giant of Social Common Capital

金沢大学医薬保健研究域医学系感覚運動病態学

(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

吉 崎 智 一

2014年9月18日、日本の誇る血の通った世界的経済学者、宇沢弘文博士がご逝去された。十全医学会誌をお読みになる方々にはあまりなじみのない方かもしれない。しかし、博士が提唱され、実現のためにライフワークとして心血を注いでこられた「社会的共通資本 (Social Common Capital)」という言葉は知らなくても医療や教育と密接に関係するこの概念には一度ならず触れる機会があったことと思う。これを機に博士の医療関係者向け講演録からの引用を中心に社会的共通資本のコンセプトと医療との関連性について振り返ってみたい。

社会的共通資本とは、1つの国ないし特定の地域が、豊かな経済生活を営み、優れた文化を展開し、人間的に魅力のある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような自然環境や社会的装置である。社会的共通資本の管理、運営は決して市場的基準、あるいは官僚的基準によって決められるべきものではなく、あくまでも、一人一人の市民の人間の尊厳を守り、市民的自由が最大に確保できるような豊かな社会を形成するという立場に立っていなければならない。

博士の考える豊かな社会とは、「社会的貢献にふさわしい所得を得て、幸福で安定的な生活を営み、安らかで文化的水準の高い一生を送れる社会」である。そして、博士の経済学は、このような社会を具現化するための経済制度を探究する社会科学と読み取ることができる。もう一步踏み込むと「社会的共通資本の具体的構成は先験的あるいは論理的基準に従って決められるものではなく、それぞれの国ないし地域の自然的、歴史的、社会的など多方面の要因に十分配慮して政治的なプロセスを経て決められる」となる。社会的共通資本の全体像を把握しやすくするために類型化すると、自然環境、社会的インフラストラクチャー、制度資本の3つの具体的形態に分けられるが、この分類は網羅的でも排他的でもない。我々と密接に関連するのは3番目の制度資本の構成要素としての医療そして教育である。これらはいずれも豊かな社会を安定的に維持するために最も重要な構成要素である。

社会的共通資本としての医療制度は社会的基準に基づいて運営されなければならない。この社会的基準は決して国家統治機構の一環として制定、管理されたり、儲けを基準とする市場的メカニズムにまかせるものであってはならない。あくまでも医療に関わる職業的専門家が中心となり、医学に関する科学的知見に基づいて、医療に関わる職業的規律・倫理に忠実なものでなくてはならない。そのためには、peer reviewなどを通じて、医療専門家の職業的能力・活動、さらには人格的な資質などが常にチェックされるような制度的条件の整備、そして社会的による認知が前提となる。これはまさに現在進行形で整備が進む専門医制度とオーバーラップする。

このような制度的前提条件が満たされている時に、国民医療費は国民所得の何パーセントくらいが適正であるのか、という設問が経済学者に提起されるそうである。もちろん、我々が経済学者に期待するのはその解である。しかし、宇沢博士は、「経済学の枠組みのなかで最適な国民医療費という概念を考えること自体が不可能である。そして、それは、経済学の役割はあくまでも、医学的観点から見て適正な医療サービスが社会的に公正な基準で、しかも効率的に配分されるためには、医学研究ならびに教育も含めて、どのような医療制度を作ればよいのか、そのための財政的措置をどのようにすればよいかという問題を解決するものだから」と述べている。

医を経済に合わせるのではなく、経済を医に合わせるのが社会的共通資本として医療を考える際の視点である。国民医療費が高いということは、医師を始めとして医療に携わる職業的専門家が多くの、その経済的、社会的地位も高く、多くの有形無形の資源が医療サービスの供給、医学ならびに関連する学問分野に投下されることを意味する。改めて強調されているのは個々の医師が、医師にふさわしい資格、高度の技術や専門的知識、高潔な人間的素養を有し、職業的倫理観、専門的判断に基づいて医療行為を行うことについて社会的に広く認知されていることが必須であることである。

これと対極にあるサッチャー元イギリス首相や小泉元総理が協力に押し進めた「市場原理経済」と対比するとさらに主張が鮮明に浮かび上がる。市場原理主義を端的に言うと、「人生最大の目的は利潤の追求であり、そのためには倫理的、社会的、文化的価値はほとんど無視する。法を犯さない限り何をやってもよい」である。提唱者フリードマンの教えを最も端的に表現した経済学者の例を紹介しよう。1週間前に家に帰ると奥さんが屋上から飛び降り自殺をして雪の上に横たわっていた。まだ温かかった。彼はいった「今度は自殺の経済学をやりたい」と。彼の奥さんは彼と一緒に生活する苦痛と飛び降り自殺したときの痛みを比較して、合理的に自殺を選んだ。というものだそうだ。極端な例であるが、市場原理主義はいかに理論武装を固めようと医療や教育と肌感覚で合わない。

一方で、人間は社会的共通資本という概念に従って行動できるほど賢明なのだろうか？医療に限定すればすべての医師はこの基準に合致しているだろうか？ちょっと私は自信がなくなっている。また、実際に、医が経済に合わせるのではなく経済が医に合わせるなんて可能なのだろうかとも思う。しかし、宇沢先生の訃報によって医師としてあるべき姿勢の再確認をさせていただいた。慎んでご冥福をお祈りする。