

(商標登録番号・第4234817号)



— 第44号 —

河野太郎事務所

ツイッター
 @konotarogomame
 電子メール
 taro@konotaro.org
 ホームページ
 http://www.taro.org/
 自民党神奈川県
 第15選挙区支部
 平塚事務所
 〒254-0811 平塚市八重咲町7-26
 鶴巻ビル
 TEL 0463-20-2001
 FAX 0463-21-7711
 茅ヶ崎事務所
 〒253-0045 茅ヶ崎市十間坂1-2-3
 ツユキビル2F
 TEL 0467-86-2001
 FAX 0467-86-2002
 議員会館
 〒100-8982 千代田区永田町2-1-2
 衆議院第二議員会館1103号室
 TEL 03-3508-7006

河野太郎の国会報告

医療への転換をし
 なければならぬ
 ということです。

第二次大戦直後

には、多くの日本人が感
 染症で亡くなりました。
 しかし、今日、死亡原因
 の多くは生活習慣病、慢
 性疾病です。

は半減します。糖尿病を
 しつかり管理するのなら
 年間三〇万円の医療コス
 トで済むはずが、透析に
 なる年間五〇〇万円の
 医療コストになってしま
 います。

この号は、かなり乱暴
 です。医療改革に関して
 は、分厚い本がもう何冊
 も書かれています。それ
 をたつたA4四ページで
 まとめようというのです
 から、いろいろな方面か
 らお叱りを頂くかもしれ
 ません。それでも、ちよつ
 と、やってみましょう。

増えゆく医療費

日本はOECDの中で
 は一人あたりの医療費が
 少ない国だとよく言われ
 ます。しかし国際比較に
 使われるOECDの総保
 健医療費という統計には、
 日本の訪問介護、出産、
 歯科の自由診療、保険者

医療改革

や医療機関の運営や施設
 設備のための費用が含ま
 れていません。それを加
 えると日本は決して「低
 医療費国」ではありませ
 ん。

われます）
 高齢化により医療費が
 ますます増える中で、国
 民が負担できる医療費の
 範囲で、国民が満足でき
 る医療サービスを提供で
 きる体制をつくっていか

増えていきます。日本で
 は一人あたりの生涯医療
 費は約二四〇〇万円です

なければなりません。

「病気を治す」から「健康生活の維持」へ

が、統計上、そのうちの
 四九％は七〇歳になつて
 から使われることになり
 ます。（もちろんその大
 部分は健康保険でまかな

医療改革を進める上で
 大切なことは、これから
 は「病気を治す」医療か
 ら「健康生活を維持する」

ですから病気になつた
 人を治すだけではなく病
 気になることを予防する、
 あるいは慢性の病気を上
 手く管理してそれを悪化
 させない医療が重要になつ
 てきます。

健康診断を通じて、生
 活習慣病になりやすい生
 活をしている人を選び出
 し、生活習慣病を防ぐた
 めの適切な対策をとるこ
 とで医療コストを下げる
 ことが重要になってきま
 す。

出来高払いの診療報酬から定額払いへ

たとえば糖尿病を管理
 しないで放置しておく
 確率的には、次の一〇年
 間に一〇〇人のうち三〇
 から四〇人が心筋梗塞や
 腎障害になります。しか
 し、糖尿病を初期からしつ
 かり管理すればその割合

現在の診療報酬制度は、
 出来高払いといわれ、検
 査をするといくら、治療
 をするといくら、薬がい
 くら云々と、診療報酬が
 ついた医療行為を積み重

ねることによつて医療機関に収入が入ることになります。つまり、たくさん検査をして、たくさん薬を出せば、医療機関の収入が増えることになり

ます。

そのため、医療機関は、検査を増やすためにもMRIやCT、PETといった高価な検査機器などを導入しようとします。そして、患者も検査をしてもらうことに慣れて、たくさんさんの検査を要求したりするようになります。結果として、患者や国の財政負担が増えるだけでなく、患者の心身の負担や検査の副作用が増えることにもなります。これは医療費が増えるという財政的な問題だけでなく、医療そのものの適正化という視点から見直しが必要です。

病気の予防や慢性疾患の管理が重要になるならば、診療報酬もそれを反

映する仕組みに変えていかなければなりません。急性疾患に対しては出来高払いを続けることになるでしょう。しかし、たとえば予防については、

一人の総合診療医（詳しくはあとで説明します）がその地域の二千人の健康管理、病気予防の責任を受け持ち、それに対して定額の報酬を受け取るような制度を導入すべきです。糖尿病や高血圧などの慢性疾病を持つ患者の健康を上手に管理することに対しては定額、プラス成果払いにすべきでしょう。このように定額払い、成果払い、出来高払いを組み合わせた診療報酬制度が必要になってきます。

この出来高払いから定額払いや成果払いへの移行は、それによつて医療費を削減することを狙っているわけではありませ

はなかなか顧みられてこなかつた病気の予防と慢性疾患の管理に必要な資源を振り向けていくことが目的です。

ライト（適切な）アクセス

日本の医療の特徴は患者が自由に医療機関を選択することができるフリーアクセスにあるとよく言われます。

しかし、フリーアクセスだけでは本来の医療の力を発揮できません。フリーアクセスに加えて更に適切な医療機関へのアクセスを保障することが必要なのです。

たとえば家族がガンだと告知されたならば、不安を抱えつつ、口コミやマスコミ情報に頼りながら、医療機関探しに苦労するというのが今日の実態ではないでしょうか。「運よくいいお医者さ

んに巡り会えた」という人とそうではない人がいてはなりません。全ての国民が適切な医療にアクセスできる医療体制を構築しなければなりません。そのためにはどうしたらよいのでしょうか。

まず、事故や脳血管障害、心筋梗塞など、一分一秒をあらそう場合があります。救命救急や脳や心臓の専門家がいつでも救急の患者に対応できる救急病院が地域ごとにきちんと整備されている必要があります。

この救急病院への短時間のアクセスを可能にするための整備は最優先課題です。

しかし、この救急病院に、一分一秒をあらさない患者が来てしまうことも避けなければなりません。

せん。

そこでまず、地域で住民の健康管理に責任を持つ総合診療医という制度を確立する必要があります。総合診療医は、受け持つ住民の健康の維持、管理に責任を持つと同時に、具合が悪くなった人が最初に訪れる医療の窓口でもあります。熱を出した子どもたちが親に連れて行かれるところですし、あちこちの具合が悪くなった高齢者も総合診療医ですべて様子を診て



▲第46回総選挙にて

もらえるようになります。ただの風邪ならば、暖かくして早く寝なさいというアドバイスをするだけかもしれない。一見風邪のようだけれど、これは何かあると判断されれば、患者は適切な初期治療を受け、必要があれば専門病院を紹介されて、そこで治療を受けることになります。

患者はまず、ふだんから自分の健康に責任を持つてくれている総合診療医に診断してもらうことで、無駄に大きな病院を訪れる必要がなくなります。また、病院も風邪や軽症の患者の診察から解放され、そこでなければできない診療に集中することができますようになります。平均寿命が延びるに従い、ガンにかかる人の数も増えていきます。ガンは十分な治療計画が必要になりますが、一分一秒をあらそう病気ではあり

ません。ですから市町村ごとにガンの手術をする病院を設置する必要はありません。手術の技術レベルは、手術の件数に比例します。ガンの手術をする病院をたくさんつくってしまつと、一つの病院

あたりの手術数が少なくなり、手術の技術が向上しません。ですからガンなどの手術をする病院は、ある程度大きな地域ごとに一つ、拠点病院として設置して、そこに手術が必要な患者を集めるべきなのです。

そして手術が終わったガン患者に抗がん剤を投与したり、定期的に腫瘍マーカーを検査したりするのは、患者が通いやすい、それぞれの地域の総合診療医の役割になります。

生活習慣病が増えた日本では、糖尿病や高血圧などを、それ以上に進行させないように管理して

いくことが重要になります。総合診療医だけでなく、こうした病気の「管理」に知見を持った疾病管理看護師等を育成し、病気の管理を地域ですっかりできるようにすることが大切です。

多くの医療データに基づいて作成された疾病管理のガイドラインに沿った適切な管理を行うことによつて、疾病の再発や重症化を防ぐことができれば、医療の質と患者の満足度をともに向上させることができます。それだけでなく、非計画的な（不必要な）入院や薬の使用を防ぐことによつて、無駄な医療費も削減できます。

患者やその家族は、医療と介護は一体として受けられるようにしてほしいと思つてはるはずですが、

れ、しかも改定時期も一致していません。同様に、高齢者住宅計画の作成は都道府県、地域保健福祉計画の策定は市町村とこれもまたばらばらで、医療と介護の一体的なサービスの提供を妨げるようになっていきます。

今後は、医療介護計画を、市町村や都道府県がしっかりと連携しながら策定し、患者とその家族が医療と介護の境目を意識せずにサービスを受けられるように運用していかなければなりません。

医療保険制度の見直し

現在の医療保険は、大企業の組合健保、中小企業の協会けんぽ、公務員の共済、市町村による国保、そして七五歳以上の後期高齢者医療制度などいくつかの制度が混在していま

メールアドレスのご登録のお願い

河野太郎の日々の政治活動を皆様にご理解いただくために、インターネットを通じての活動報告に力を入れております。

活動報告の他にも、国政報告会やバス旅行など各種イベントのご案内を送らせていただきますので、ぜひ、メールアドレスをご登録ください。

携帯メールの場合は、携帯電話のカメラ機能で各携帯会社のQRを読み込み、お名前、ご住所、お電話番号をご入力の上送信をお願いします。



うまく読み取れない方、送信できない方、スマートフォンをご利用の方、およびパソコンの方には @taroro.jp 宛にお名前、ご住所、お電話番号をご入力の上メールをお送りください。

す。

しかも、そのうちの国保の運営は、神奈川県内でも横浜市のような大都市から清川村まで、様々な大きさの自治体によって行われ、その結果、国保の保険料負担の市町村

格差も著しくなっています。そもそも国保は、もと

とは自営業者と農林漁業者のための制度であつたはずが、今や非正規雇

用者と年金受給者のための制度に変質してしま

ました。企業勤めの間は健保組合や協会けんぽに

加入していた人も、定年退職すると健保組合や協

会けんぽを抜けて、国保に加入することになり

ます。そのため健保組合や協会けんぽには、比較的

健康な現役世代だけが加入することになるの

と比べ、国保の加入者は高齢者の割合が高くなり

ます。現役と比べて高齢者の医療費が高くなるのは当然

です。その結果、国保は医療費の負担が大きくなり

ます。そのため国保に加入している現役世代にとつての保険料負担は重くならず、保険料滞納も深刻で

す。もともと健保は、職場を一つの単位として、そ

こで働く者がお互いに支え合つていくためにつく

られたものです。しかし、今日、同じ職場に健保に

加入している正規社員とそうでない非正規社員

が混在するようになり、職場が一つの単位とは呼

べなくなつてきています。さらにサラリーマンと

自営業の間を転職することも増え、職業ごとに医

療保険を分ける必要もなくなり

ました。そこでこれまでのような地域単位(国保)と職

域単位(健保組合等)に分けた連帯のあり方を根

本から見直す必要が出てきました。

今後の医療保険は、職業ではなく地域を単位と

して再編すべきです。そして、職業や年齢を問わ

ず、同じ地域に住み、同じ所得ならば同じ保険料

を負担するしくみにすべきです。そして、地域ぐ

るみで健康を維持し病気になる努力を続けて

医療費を削減した地域は、保険料を安く維持するこ

とができるようにしなればなりません。もちろ

ん、地域によつて高齢化比率に差がありますから、

それは補填する仕組みが必要です。

総合診療医の医療水準を高く維持して

いくことも保険者の役割になります。保

険者は、治療や薬の使用が明記されたレ

セプトをきちんと管理し、それぞれの総

合診療医が適切な医療行為をできている

かを検証し、また、

最新の医療知識を身につけるための講習会を

総合診療医にきちんと受けさせなければなり

ません。年金や生活保護が生活のための資金を保障

するものであるならば、医療保険は生活のため

の健康を保障するものです。

少子高齢化に負けない安定した医療制度と

はどんなものなのか、少しでもイメージを持

つことができましてでしょうか。



▲自らの臓器移植の経験を話す

メールマガジン「ごまめの歯ざしり(応援版)」を創刊しました。

河野太郎の活動に対して、月にワンコイン分のご支援を頂く「ごまめの歯ざしり(応援版)」を創刊しました。

「まぐまぐ」というシステムを使って発行されるこのメールマガジンは、購読料が月額500円(税込525円)。そこからクレジットカード手数料とまぐまぐの手数料を差し引いた分が、河野太郎の政治活動に使われます。(最初の1ヶ月は無料です。)

内容は、無料版の「ごまめの歯ざしり」に加えて、写真を使った国会情勢の解説やここだけのユニークな話が載つたりします。また、応援版の読者の皆様を対象とした報告会を年に数回開催します。

もちろん、「無料版ごまめの歯ざしり」もこれまで通り継続しますが、河野太郎の政治活動を手軽に月にワンコイン分ご支援いただける方は、次のアドレスから応援版にご登録をお願いします。

<http://www.mag2.com/m/0001339330.html>

ご支援ありがとうございます。