

(商標登録番号・第4234817号)



— 第34号 —
河野太郎事務所

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
衆議院第2議員会館206号室
TEL 03-3508-7006

河野太郎の国会報告

せされ、医療費は増えていきます。医療技術の進歩によってこれまで治らなかつた病気が治せるようになり、日本人の平均寿命は引き続き延びていきます。2030年には日本人の女性の平均寿命は88歳、男性は81歳にまで延びると予測されています。

平均寿命が延びることで、国内の高齢者の数と割合は、ともに増えていきます。

2007年の日本の65歳以上の人口は総人口の約2割です。65歳から74歳までの人口は総人口の12%、そして75歳以上の人口は総人口の10%です。それが、2030年には総人口の三割が65歳以上になります。65

歳をとれば、どうしても医療費が増えてしまいます。65歳未満の一人あたり医療費が14万円であるのに比べ、65歳から74歳までの一人あたり医療費はその3倍半、75歳以上の高齢者の一人あたり医療費は5倍半になります。

つまり、医療技術の進歩とそれに伴う高齢化により、20年間で23兆円も医療費が増えるのです。でも、それは病気が治るようになった結果であり、日本人の平均寿命が延びた結果なのです。だから、医療費が増えると

テレビでは、連日のように後期高齢者医療保険制度を批判しています。でも、この制度がなぜ導入されることになったのか、その狙いは何か、マスコミは報道してくれません。

増える医療費

2005年の日本の医療費は33兆円でした。そして2025年には医療費の総額が56兆円まで増えると予測されています。毎年1兆円ずつ医療費が伸びていくのです。

こんなに医療費が増えて

日本の医療を守るために

を投入することもできるようになりました。がんの手術や抗がん剤も新しいものがどんどん開発され、がんも治る病気になりつつあります。

ただし、レントゲンだけ

薬代も多額にかかります。カプセル型体内カメラやバ イオグラ等のように全く新しく開発された機器や薬により、医療の可能性は広がりましたが、新しく開発された機器や薬の費用が上乗

りましたが、新しく開発された機器や薬の費用が上乗

りましたが、新しく開発された機器や薬の費用が上乗

いうことは、決して悪いことばかりではないのです。問題は、その医療費をどうやって負担するか、もっとも具体的には医療費が伸びていく中で、どうやって現在の日本の国民皆保険制度を守っていくかということです。

そして企業を退職した高齢者は健康保険を抜けて、国民健康保険に入ることになりますので、高齢者の多くは国民健康保険に入っています（75歳以上の1300万人のうち、1100万人が国民健康保険です！）。

その反面、国民健康保険は少子化の影響で、若い世代の加入者が減っています。そのため、高齢の加入者が増える国民健康保険は、保険料収入に比べて医療費の負担がどんどん重くなっています。（65歳以上の医療費は65歳未満の医療費の三倍半です！）各市町村は、一般会計から国民健康保険に繰り入れを行って国民健康保険を支えてきましたが、団塊の世代が定年退職を迎えるようになると、財政規模の小さい自治体は、もう限界です。

日本の医療保険

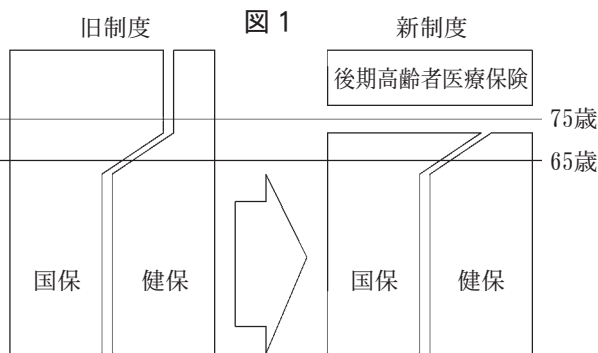
日本の医療保険は、サラリーマンが入る健康保険（大企業の組合健保と中小企業の政管健保に分かれます）、公務員が加入する共済組合、そして自営業者などが加入する国民健康保険に分かれています。また、75歳以上の高齢者は、国民健康保険などに加入しながら、老人保健制度の適用を受けてきました。

このうち国民健康保険は市町村が運営しています。

後期高齢者医療制度の狙い

一方、企業の健康保険は、定年退職される方が抜けていきますので、比較的医療費がかからない若い加入者の割合が高く維持されます。健康保険は、国民健康保険と比べて財政的には安定しています。

そこで、国民健康保険の



安定を損なわないように、老人保健制度の適用を受けてきた75歳以上の高齢者に国民健康保険や健康保険とは別立ての新しい制度に移っていただいて、その医療費に国民健康保険と健康保険それぞれから加入者数に応じた拠出金を出してもらって支えていこうということにしたのが後期高齢者医療制度（長寿医療制度）です。（図1）

さらに、この新しい医療制度では、市町村ごとに運営すると小さい村や町は保険料が高くなってしまいうで、なるべく保険料の格差が出ないように、新しい制度は都道府県単位の広域連合にしました。

図2 後期高齢者医療保険における保険料負担の割合

| | |
|--------------|----------------|
| 公費（税金） 5割 | |
| 高齢者の自己負担分 1割 | 組合健保等からの拠出金 4割 |

この75歳以上の高齢者のための独立した医療制度を、みのもんたさんは「姥捨て山」と呼びましたが、それはどうでしょうか。新制度は、これにより、国民健康保険がつぶれてしまうこともなくなり、財政的に余裕のある健康保険にも高

では、75歳以上の医療費のうち、窓口負担分を除いた医療費の五割を税金で、四割を若い世代の多い組合健保等からの拠出金でまかしています。75歳以上の加入者には、のこりの一割だけを「ご負担いただくこと」になります。（図2）

年齢者の医療費の一部を負担していただくことになりません。

直すべきこと

若者の年金保険料の未納率が五割近いのに比べ、75歳以上の方々の国民健康保険の保険料納付率は98%です。これまで律儀にきちんとお支払いをいただいたのですから、いきなり保険料を年金天引きにせず、個々に選択していただくべきでした。いちいち納付に出かけていくのは面倒だから、年金から天引きがよいという方からだけ天引きさせていただけばよいと思います。名称が悪いのはたしかにご指摘の通りですし、説明不足、あるいは書類の字が小さいというのもその通りです。お財布にも入れやすいカード型の保険証が大き

くなってしまうたり、保険証の送付が遅れたりしたところもありました。そうしたところはきちんとお詫びして、直すべきでしょう。ただ、だからこの制度を全部やめてしまえというのも乱暴だと思います。何もしなければ国民健康保険の財政はどんどん厳しくなってしまう。それを避けようとするれば、自治体の財政負担が増えていきます。もし医療保険をつぶしてしまえば、医療費を全部自己負担しなければならなくなります。

最も大切なのは、負担が増えたのはどういう方で、負担が減ったのはどういう方かをきちんとして、それが当初の説明通りになっているかどうか確認することです。高齢者だから負担が軽くなるのではなく、所得が低いから負担を軽くする、高額所得の方には年齢にかかわらず応分のご負担をいただくということになります。そうならないければ、制度を手直ししなければなりません。そして最初の狙いどおりに、所得にかかわらず、高齢者がしっかりと医療が受けられる、安心して暮らすことができる制度にしなければなりません。

安すぎませんか？

電波利用料を知っていますか。

テレビやラジオ、携帯電話などの電波を管理するために、政府は平成19年度に653億円を支出しました。そして電波管理に必要なこの653億円は、テレビ、ラジオ、携帯電話、アマチュア無線などの利用者に電波利用料が課税されます。そう特定財源です。しかし、その653億円の80%以上が携帯電話に割り当てられ、テレビ局とラジオ局合計で6%、わずか37億円しか負担していません。

テレビ局は、携帯電話が利用する周波数帯域の1・4倍の周波数帯域を使っているにもかかわらず、電波利用料の負担は、携帯電話の八十分の一にしかあたりません。主なテレビ局の一年間の電波利用料の負担は左記の通りです。

| | 売上高 | 電波利用料 |
|-------|--------|-------|
| NHK | 6756億円 | 12億円 |
| 日本テレビ | 2886億円 | 3億円 |
| 東京放送 | 2774億円 | 3億円 |
| フジテレビ | 3779億円 | 3億円 |
| テレビ朝日 | 2277億円 | 3億円 |
| テレビ東京 | 1112億円 | 3億円 |

国民共有の財産である電波を使用している対価として、これは少し安すぎるのではないのでしょうか。電波利用料を特定財源ではなく、一般財源として、その金額をもっと引き上げて、社会保障などに充ててもよいのではないかと思えます。

残念ながら、私のこの主張、どこのテレビ局も取り上げてくれません。

食の安全をどう守るか

日本人は、猛毒を持つていることで知られるふぐを食べます。ふぐの毒は肝や卵巣などの特定のところにだけ含まれていて、調理するときにそこをきちんと取り除けば安心できるということのみならず、知っているからです。

実は、牛もふぐと同じなのです。

国産の牛肉はなぜ安心か

なぜ、国産の牛肉は安全なのでしょう。

もしあなたが、国産の牛肉は狂牛病の全頭検査をしているから安心なのだ、と思っていれば、それは違います。全頭検査では牛肉の安全性は確保できないのです。

狂牛病の原因は、異常プリオンとよばれる特殊なタンパク質です。子牛がプリオンを

食べると、腸からプリオンが吸収され、子牛の脳や脊髄に濃く蓄積されます。検査では、脊髄の一部を切り取って異常プリオンが溜まっているかどうかを確認します。

しかし、生後二十ヶ月以下の若い牛では、もし異常プリオンを食べていても、その蓄積濃度が薄すぎて、現在の検査方法では、検出することができないのです。我が国の食品安全委員会は、二十ヶ月以下の牛に対する狂牛病検査は、検査しても異常プリオンを検出することができないから意味がないので、やめるべきだと答申を出しました。

ではどうやって牛肉の安全が確保されているのでしょうか。異常プリオンは、眼球、脳、脊髄などの特定危険部位と呼ばれる部位に蓄積されます。ちょうど、ふぐの毒が決まった場所にしかたまらないのと同じです。ふぐを食べるときに毒のあるところを取り

除くのと全く同じように、牛の特定危険部位を除けば、異常プリオンも取り除かれます。検査をしていないが特定危険部位を除いた牛と検査して陰性だが特定危険部位を除いていない牛を比べると、検査していないが特定危険部位を取り除いた牛の方が遙かに安全ということになります。

ピッシング

牛を解体するときには、血が肉の中に残らないようにするために、まず、失神させて心臓が動いている間に体内の血を放血させます。そのとき失神している牛が脊髄反射で足を動かして作業員にけがをさせないように、日本では、長いワイヤを脊柱に差し込むことで失神させた牛の脊髄を壊し、脊髄反射を防ぐ作業(ピッシング)を行っています。

しかし、牛の脳と脊髄は、異常プリオンが蓄積する特定危険部位であり、ピッシング

によって異常プリオンが飛び散ったり、血流に混ざったりして、肉が汚染される可能性が否定できません。国際獣疫事務局(OIE)も、この危険性に鑑みて、ピッシングをやめるように勧告しています。

異常プリオンの検出ができない二十ヶ月以下の牛の狂牛病検査をやめて、その浮いた費用で脊髄反射を止めるための装置を導入し、ピッシングをやめれば、日本の牛肉の安全性をさらに高めることができます。

全頭検査をやれというのは言いやすいことですが、全頭検査をやめようというのはなかなか言いにくいものです。でも、全頭検査が科学的に無意味であるならば、きちんと消費者にそのことをお伝えしなければなりません。そして消費者一人一人もきちんとリスクとコストを理解して、納得した上で合理的な行動をとる必要があります。

食品の安全を確保し、不必要に食品価格を騰げないようにするために、あなたのご理解とご協力が必要です。

平塚事務所移転のお知らせ

六月一日から河野太郎平塚事務所が平塚駅西口南側に移転いたします。お気軽にお立ち寄りください。

新しい住所は、〒254-0811 平塚市八重咲町7-26、電話番号は0463-2012001です。

