

国政報告

国会事務所 〒100-8981
東京都千代田区永田町2-2-1
衆議院第一議員会館536号室
TEL 03-3508-7266
FAX 03-3508-3536

大阪事務所 〒569-0804
大阪府高槻市紺屋町11-1
FKビル2F
TEL 072-685-7188
FAX 072-685-7189
E-mail:info@kentakenta.com

ケンタブログ
「政務官日記」配信中



QRコード

発行：自由民主党大阪府
第十選挙区支部
責任者：上田 光雄
《部内討議資料》

医療編

前提として①

マニフェストの

<http://www.kentakenta.com/>

下記の記事は、ケンタ通信40号にも掲載しました。

夜遊抄

産経新聞社は、一個人として親交を
横濱給局の駆 深めた。年齢は一回り上
け出し記者だが、先生というより兄
だった一九九八 貴のような存在だ。新聞
年、少年の薬 記者を辞めて出馬する決
物問題や非行に関する連 意を伝えた時は、あの優
載企画を執筆した。取材 しい声で「出るなら負け
チームで準備を進めるう るな」と励まされた。
ち、繁華街を一人でパト 二〇〇七年八月に厚生
ロールしている異 労働政務官に就
色の高校教諭がい き、今度は自分自
るとのうわさを聞 身が若者の薬物問
き、会いに行った。 題などに取り組ん
後に「夜回り先生」 での恩は私ではな
として有名になる く子供たちに返せ
水谷修さんだ。 よ」と奮起を促された。
公私なく子供た 子供たちを助けたい思
ちの世話をする姿 いは同じだ。近いうちに
には、本当に胸を 私の地元の大阪府高槻市
打たれた。夜回り 追及する際に重要な情報
先生という愛称をつけた で「夜回り」のやり方を
源になってもらったこと 教えてもらおうと思っ
もある。 ている。(まつなみ・けん
転勤で横浜を離れた後 た11厚生労働政務官)

夜回り先生

松 浪 健 太

この前は「これま
飛び回っている。
め、講演で全国を
谷さんは教諭を辞
でいる。一方、水
題などに取り組ん
身が若者の薬物問
き、今度は自分自
労働政務官に就
二〇〇七年八月に厚生

頼むよ 子供たちの未来

夜回り先生からの
メッセージ

高槻、島本の皆さん、
夜回り先生と呼ばれて
いる水谷修です。今、
日本の、高槻、島本の
子供達も苦しんでいま
す。夜をさ迷ったり自
らを傷つけたり：
実は松浪ケンタ君は
僕にとって息子のよう
な存在です。共に闘っ
てきました。子供たち
の未来のために、ぜひ
応援してください。

水谷修



松浪ケンタのプロフィール

内閣府大臣政務官
(経済財政、規制改革、道州制、
地方分権など担当)

【これまでの主な役職】
厚生労働大臣政務官
衆議院法務委員会理事

同 環境委員会理事
自民党国会対策副委員長
同 道州制調査会事務局次長

【経歴】

元産経新聞記者
昭和46年生、大阪府出身、高槻市日
吉台在住、家族は妻と長女、清風高校
を経て早稲田大学商学部卒

【特技・趣味】

プロボクサーライセンス取得、空
手初段。ギター、オートバイ、魚・カ
メの飼育、英語(TOEIC Aレベル)



このままでは医療は限界

～マニフェストの前提として①～

◆将来像に国民合意を

右の写真のように、日本の子供達はこれから大きな負担を背負うこととなります。今の現役世代の2倍の負担を背負うこととなります。

物価高や世界的な景気の減速に加え、医療崩壊や格差問題など、国民生活が苦しくなる中、景気対策や減税、消費税率などに注目が集まるのは当然です。

しかし高齢者が安心し、若者が希望を持てるようにするには、10年、20年先の将来像について、国民全体で一定の同意を共有することが必要です。

アメリカ型（低福祉、低負担）でもヨーロッパ型（高福祉・高負担）でもない身の丈に合った中福祉・中負担の日本型モデルを国民の総意として、与野党ともに合意すべきです。

◆3つの論点～医療に多様性を～

「日本の社会保障はこのままでは絶対にもたない」。厚生労働大臣政務官を一年間、務めさせて頂いての感想です。与党も野党も議論を逃げています。率直に医療の問題点を私なりに書かせていただきます。

論点① 終末期医療

「スパゲッティ状態」とは、患者が亡くなる前に過剰な医療が施され管だらけになる状態を言います。最善の医療が提供されることは当然ですが、本人が望まない治療が行われるのは問題です。

私の祖母は「ボケたくない、寝たきりになりたくない」が口癖でしたが、結局、痴呆の結果、約4年間寝たきりになりました。祖母の意志に反していたことは、間違いありませんし、当時は「老衰する権利」を侵害しているとさえ感じました。

先の後期高齢者医療制度の導入後、2ヵ月で「終末期相談支援料」が廃止されました。75歳以上だけを差別するとか、医師への報酬が少ないなどの野党の批判に政府は易々と屈してしまいました。高福祉のヨーロッパですら、経管栄養による延命は基本的に行わない国や、60歳以上の人工透析には保険が効かな



い国があるほどです。そこまでいかになくとも、自らの最期のあり方を選ぶ仕組みは必要です。廃止するのではなく、改良すべきだと思います。

論点② 患者のモラル

「雨が降っているし、タクシー代が惜しいから救急車を呼んだ」「昼は混むので夜間に病院に来た」などというコンビニ受診が激増し、患者のモラル低下が問題になっています。救急車の出動件数は10年で2倍近くに増加し、軽症の夜間救急の利用も増えた結果、医療現場は疲弊しています。

海外では、ほとんどの国で救急車は有料です。夜間診療も含め、有料化の議論はあってもいいと考えます。

論点③ 多死社会に備えて

日本では毎年、約100万人が亡くなっていますが、15年ほど先には、160万人が亡くなる時代がきます。かつては家で亡くなることが普通でしたが、今では8割が病院、1割が施設、1割が自宅で亡くなっています。このままでは病院がパンクします。厚生労働省の方針通り、在宅医療を進めるだけでは、多死社会に対応しきれません。

高齢者が安価で、安らかに人生を終えられる施設の整備が不可欠です。厚生労働省が全国一律にルールを決めるのではなく、各地域に適した仕組みを導入すべきです。

道州制を導入し、厚生労働省の機能の大部分を道州に移譲すれば、こうした多様な行政が可能です。

内閣府大臣政務官
衆議院議員

松浪健太