前衆議院議員

才原誠

活動報告書

せいじ便り



51号





歩ともに

5人で争われている自民党総裁選、必ず話題になるのが、社会保障の今後です。多くの候補者の方がおっしゃっているのが、①日本は超高齢社会の方がおっしゃっている、②その結果、社会保障費はどんどを迎えているし、今後も伸び続ける、③したがったけ分を当てていく、④これ以上の負担を若者上げ分を当てていく、④これ以上の負担を若者上げ分を当てていく、④これ以上の負担を若者性代に寄せるのにも限界がある、⑤そこで、社会保障費の伸びを抑制することも考えていかなければならない、といったところです。

いです。

返しているのでは、政治主導など決して確立できしかし、ここを議論せずに抽象論だけを繰り

た、といったことで直接大病院に行くことはでき

紹介したいと思います。げ、今後、国民的議論をすべき制度改革についてけ、今後、国民的議論をすべき制度改革についてで、本号では、社会保障の中でも医療(年金についませんし、国民の信頼も取り戻せません。そこませんし、国民の信頼も取り戻せません。そこ

医療分野での様々な工夫

〈かかりつけ医制度〉

日本の医療制度の特徴は、「国民皆保険」とよらいわれます。同じ国民皆保険を取る国々の中でも、日本の大きな特徴は、24時間365日何でも、日本の大きな特徴は、24時間365日何でも、日本の大きな特徴は、24時間365日何でも、2かも同じ自己負担で診療を受けることがで、しかも同じ自己負担で診療を受けることができることです。しかし、我が国のように医療へのアクセスが完全に解放されている例はまれです。もちろん、救急などの場合は違いのが普通です。もちろん、救急などの場合は違いますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がガラガラする、お腹を下しますが、ちょっと喉がある。

せいじ便り

す。が、例えば、ドイツでは、保険からの じ医療を受けるという形になっていま

脱や入る保険を選択することを認

りつけ 医 なります。 介 療 入によって、 状 が必 資 医制度の 、源のよ 要に かか

ŋ 効率 的な活 用

や、医 が 可能になります。 療情 報 の一元 的 把握

〈二階建て医療〉

我が国の場合、国民皆保険は文字通

国民全員皆が同じ保険に入って同



〈償還払い制度〉

ず、主治

医

ます。 ことになります。例えば、現役世代が す。患者の医療コストに対する意識 くくなっているとの指摘があります。 高める工夫の一つと言われています。 そこで、例えば、フランスでは、患者は先 度のコストがかかっているかが分かりに は医療機関で自己負担分だけを払う 場合、30 1万円を支払い、後日国が700 万円の医療を受け、3割の自己負担 分を患者に返す仕組みを取ってい 我が国では、医療を受けると、患者 結果として、医療行為にどの程 00円を払うことになり ま 0

〈終末期医療の意思確認

命 うになり、 8割以上の方が病院で亡くなられるよ が お亡くなりになっていたのが、現在では、 1 終末期医療での集中的な治療です。 治療が施され 医 9 5 0 |療費の伸びの要因の||つとされるの 年代までは8割の方が自宅で 一人生の最終局面で様々な延

れています。 1 弱 平 ま す。 か が 均 月に費 死 $\begin{array}{c} 1 \\ 2 \\ 0 \end{array}$ 実際、一人 亡直 方円 一前の や

て、民間資金を医療分野に導入し、税 する余地があります。そのことによつ 国でも混合診療を解禁する形で、プラ とは避けなければなりませんが、我が もちろん大きな医療格差が生じるこ なクリニックと病院も存在しています。 公的医療を提供する一方、プライベー 全員にナショナルヘルスサービスという 医療を採用していて、1階部分は、国民 めています。また、英国では、二階建て

るようになってい

な医療を導入することを検討

効果が期待できます。

並や公的

保険料の引き上

一げを抑える



玉 民 的 論 が

政 ついては、 療養型ベッドの 権 社 会保 時 代に、 小泉 障 13

日 廃 数の 止やリハビリ 削 減な

ど、財政面からの

ついて、ご意見などありましたら、是 いて、あるいはその他の新たな改革例に なりません。上述の幾つかの改革例につ にたって、深みのある議論をしなけ ならず、より本質的な構造改革の た。その反省に立って、財政的視点のみ 木原事務所」までお寄せ下さい。 的 弱者切り捨てとの批判を受けま 削 説減に偏った改革が先行したため 視 n 点

木原誠二事務所

〒189-0013 東村山市栄町2-22-13 松岡ビル2F TEL 042-392-4105 FAX 042-392-4106



味でも必要な改革かもしれません。 分で決定する権利を担保するという

木原誠二公式 モバイルサイト

予め意思表明をしておく仕組みなどが

導入されています。自らの死に様

を自

いて、治癒が難しいと判断されるとき

そこで、諸外国では、終末期医療につ

に、どこまでの治療を望むのか、患者が

http://kiharaseiji.com/k/ 携帯電話から木原誠二 モバイルにつながります

http://ameblo.jp/kiharaseiji/ (オフィシャルブログ) twitter ID http://twitter.com/kihara seiji

木原誠ニプロフィール

年金·医療·介護、障害者福祉、行財財 政改革、公務員制度改革、都市農業な ど幅広く活動を展開。

1970年6月東京生まれ。私立武蔵高校、 東京大学法学部、ロンドン大学LSE修 士卒業。平成5年大蔵省入省。平成17 年9月衆議院初当選。著書に「英国大蔵 省から見た日本」(文春新書)

ホームページ http://www.kiharaseiji.com