

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