

参院選 共産党 8 氏当選 議案提案権獲得

今回の参院選で、日本共産党は比例代表選挙で 5 議席、選挙区で 3 議席を獲得し、非改選の議席を合せ 11 議席となり、議案提案権を獲得し、代表質問や党首討論に参加できるようになりました。後援会の皆様をはじめご支持、ご支援をいただきました有権者の皆様、本当にありがとうございました。

大垣市で前回比 1.5 倍の得票数

今回の選挙では、消費税増税やアベノミクスにしても原発再稼働や憲法 9 条改悪の危険な動きに対しても、共産党は、安倍自民党政権にしっかり対峙した政策を打ち出し、自共対決の選挙を進めてきました。

ある方は「一つ一つ突き詰めていけば、共産党しか入れるところはなかった」と共産党を支持していただきました。また 9 条改憲に危機感をもった方は、自発的に知り合いに声をかけ、応援していただきました。このような、皆様のご支援を受け、この大垣地域でも前回の 1.5 倍の得票数で、比例 5 議席の獲得に貢献することができました。

しかし、選挙戦全体としては、自公政権が過半数を獲得し、また改憲派の議席は 3 分の 2 に迫る状態で、多くの方々の思いとは反対に、安倍政権がすすめる危険な動きは益々強まると予想されず。

子ども共産党は、住民の皆さんと一緒に、安倍政権の暴走にストップをかけるため全力をあげて

頑張ります。

景気回復の決め手は

今回の選挙では様々な声が寄せられました。特に経済の問題では、「アベノミクスでは末端の私たちの暮らしは良くなる。むしろ物価高でますます苦しくなる」、「年金も引き下げられ、これで消費税が上がったらどう生活していけばいいのか」、「時給 713 円では生活が成り立たない」と悲鳴に近い声が寄せられました。一方で、共産党が出した賃上げと雇用の国民の所得を増やす経済政策に対して、「それは甘い。内部留保 1% を企業にどうださせるのか?」とか「もっと円安にして海外に出ていった企業を呼び戻すべき」といった意見が出され、日本の進むべき道については、相反する声が寄せられました。

グローバル化した現在、多国籍企業として海外に出ていった企業が儲ければ、そのおこぼれが国民の生活を潤すという幻想は、捨てたほうがよいと思います。

経済界に「賃上げ」を強力に迫る、最低賃金の引き上げ、労働法制の「規制緩和」を抜本的に見直す政治がイニシアチブを発揮すれば、全く不可能なことではないはずです。そして、国民の所得を増やし、景気回復を図っていくことこそが、最も現実的な道ではないでしょうか。

ひまわり学園親の会の皆さんと懇談しました

昨年の 9 月議会で、大垣市の療育システムとひまわり学園のあり方について、一般質問で取り上げました。今年はひまわり学園の 4 年間の事業を評価し、福祉事業団に対して指定管理者として再指定を行うかどうか決める年です。この間、ひまわり学園親の会の皆さんと懇談を行いました。以下は皆さんの声です。

幼・保・学校の連携を強めて

ひまわり学園のあと、幼稚園・保育園・学校と進むことになるが、どのような生活になるか不安である。ひまわりと幼・保・学校の連携を強めて、専門性を共有して欲しい。福祉事業団の協議会に参加したことがあるが、他の施設は高齢者施設が殆どで自分たちの居場所はなかった。子育て支援や社会福祉・保育・教育の部署との連携を求める。

また 3 才児から集団生活をさせたいと思っても、保育園や幼稚園の入園について意外とハードルが高い。幼稚園は 4 才からの 2 年保育のところが多く、3 才からの幼稚園（幼保園）は希望者が多く入れない。また、多くのお母さんは就労できないため、優先順位のある保育園の入園は難しくなった。

優先順位制度が障害児の発達保障を阻んでいる

今年度から、保育園の入園は優先順位で決めていくため、就労していない母親のひまわりの子どもは保育園の入所から外れてしまいます。保育園は「保育に欠ける」子どもが入所するところであるが、広義の意味では親の就労だけでなく、障がい児も保育を必要とする児として捉えることができます。子どもの発達にとって適正な集団は必要不可欠です。保育園の優先順位については、障害児保育を必要とする子の入園について配慮が必要です。

大垣市民病院の院外処方について

大垣市民病院は中期計画の中で、「院外処方への切替え」を出しており、平成29年度までに院外処方箋発行率を95%までにするという目標値を掲げています。この市民病院の院外処方について、市民の方からいくつか問い合わせがあり、今回「トヨ子通信」で取り上げました。

中期計画では院外処方への切替えの目的として、「薬の待ち時間短縮」、「薬剤師会と連携し、調剤薬局による充実した服薬指導」、「病棟に薬剤師を配置し、薬剤管理指導や病棟薬剤業務の充実」などを掲げています。

院外処方のメリット、デメリット

市民の心配には「患者負担が増えるのではないか?」「市民病院に受診してそのまま薬がもらえたのに薬局に行かなければならない。二度手間だ。」といった声が寄せられています。

患者負担がどうなるか?

院外処方になると、処方せん料も高くなり、薬剤師の技術料が加算されますので、患者負担は増えます。ただ調剤薬局の規模、薬の種類や期間などにより、調剤報酬が違うため、どれだけの負担になるのかははっきりしていません。

一方、薬については、後発医薬品(ジェネリック薬)を希望すれば、市民病院が出していた薬より安くなる場合もあります。

かかりつけ薬局で服薬指導が受けられる

いくつかの医療機関にかかっており、それぞれ薬を出してもらっている患者さんにとっては、かかりつけ薬局を決めて服薬の一本化を図ることで薬の重複化を防ぎ、薬剤師による服薬指導が受けられるなど服薬管理ができ

ます。

病院にとってのメリットは

市民病院にとっては、病棟に薬剤師を重点配置することにより、入院患者さんへの服薬指導や治療薬の調剤等、今まで以上にきめ細かい対応ができます。インシデント・アクシデントレポート(事故などの報告)では、「薬剤」「抜去」「転倒」が全体の70%を占めています。「薬剤」に対する対策として、薬剤師を病棟に重点的に配置して、より安全な薬剤管理を目指すというものです。

そして、もう一つ差し迫った問題として、来年4月より消費税の増税が予定されていることです。病院事業費用の中で、薬剤の占める割合は大きく、消費税の増税で病院経営にも大きな影響があると予想されます。

消費税は、患者さんが払う医療費には転嫁できませんので、医療機関が消費税の最終納税者となります。今でも医療機関が払う消費税の負担が大きく、増税でさらに増えるため、院外処方への切り替えの動きになったと思われま

医薬分業に対する見解と課題について

今回の動きに対して、「共産党議員はどう考えているのか、聞きたい」という声が寄せられています。高齢化社会となり、複数以上の医療機関にかかる高齢者も多く、また薬の管理も複雑になっています。私(笹田)が考えるには、かかりつけ医と同じようにかかりつけ薬局があり、薬の管理を一本化して、服薬指導を受けることにより、誤薬を防ぎ、不必要な薬のチェックや、処方通り服薬されているかなど、薬剤師による服薬指導管理がいっそう大切になってくるものと思っています。

問題は、院外処方を行うことにあたり、受け皿となる地域の薬局体制に、どれだけの準備ができており、市民

に医薬分業の考え方が周知されているかということです。

まだまだかかりつけ薬局としての考え方は、市民に浸透しておらず、今の状態では、市民病院から切り捨てられた、負担が増えたといったデメリットしか市民には見えないのではないのでしょうか。今までも、院外処方が院内処方どちらか選べる状態ですが、院外処方箋の発行率は3.5%で、ほとんど利用されていません。

調剤薬局で薬を出してもらって院外処方への切り替えを行うには、受け皿となる薬局の充実と、市民への周知と理解がどれだけできるのかが大切だと思います。

市民病院は、プロジェクトチームを作って課題の洗い出しを行う等、院外処方への切り替え準備を進めていますが、いつから、どのように周知して行うのか、具体的な日程については明らかになっていません。

院外処方は、患者・市民にとってメリット・デメリットがある問題です。特に院外処方では、患者さんの負担がどれだけのものになるか明らかになっていません。院外処方の実施にあたっては、市民にとって有益であることが大切で、病院当局と薬剤師会の市民への周知などが欠かせません。引き続き、皆様の声をお寄せください。



今月の花

ルドベキア