

とやま 保険医新聞

2015年 4/5 第369号
富山県保険医協会
 富山市桜橋通り6-13、フコクビル11階
 ☎(076) 442-8000、FAX 442-3033
 発行人 矢野博明
 (年間購読料6,000円・一部500円)

経済最優先の医療保険制度改革法案

骨太方針が求める給付抑制、負担増を具体化



経済財政諮問会議 議員名簿

- 議長 安倍 晋三 内閣総理大臣
 議員 麻生 太郎 副総理 兼 財務大臣
 同 菅 義偉 内閣官房長官
 同 甘利 明 内閣府特命担当大臣 (経済財政政策) 兼 経済再生担当大臣
 同 高市 早苗 総務大臣
 同 宮沢 洋一 経済産業大臣
 同 黒田 東彦 日本銀行総裁
 同 伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授
 同 榊原 定征 東し株式会社 取締役会長
 同 高橋 進 日本総合研究所理事長
 同 新浪 剛史 サントリーホールディングス 株式会社代表取締役社長

現在開会中の国会において、医療保険制度改革法案等の審議が予定されています。低所得や難病の方には一定配慮されるものの、その基本方針は保険給付の抑制・負担増です。

また、今年度は富山県の将来めざすべき医療提供体制を示す「地域医療構想」策定に向けた議論が始まります。

経済財政諮問会議で決められた社会保障の大枠

今回の法案には、昨年六月に閣議決定された政府の「骨太の方針二〇一四」の考え方が反映されています。そもそも「骨太の方針」

は、内閣府にある経済財政諮問会議が取りまとめたもので正式名称は「経済財政運営と改革の基本方針」。その名のとおり経済界の意向を強く受けた内容となっています。

「骨太の方針」では、社会保障改革に対する基本的考え方として「我が国の社会保障給付は、少子高齢化の更なる進行の中で、継続的に経済成長を上回るペースで増大しており、国民の負担の増大を抑制していくことが重要である」としています。ここでいう国民という表現には企業が含まれ

るとされ、経済界にはその社会保障負担が成長の足枷になっているという基本認識があります。

また「国民のニーズに対応するための社会保障の機能強化を図る」とする一方で、「自助・自立のための環境整備」や「社会保障給付について、『自然増』も含め聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化」していくことを明言。結局のところ保険給付の抑制・負担増を求めています。さらにこれまで国が医療費抑制の主導的役割を担っていたの

- 本号の見どころ
- 解説「医療保険制度改革法案」
医療費削減が地方の責任に (2~3面)
 - 介護報酬改定、制度変更のポイント
マイナス改定、負担増、給付縮小へ (4面)
 - 雇用管理③「育児休業」
度重なる改正、受けて立つ気概を (5面)
 - 大震災を忘れない⑮
3/7さようなら原発県民集会から (6面)
 - 共済制度のすすめ
グループ保険、保険料の安さが一番
保険医年金、自在性と一時払が魅力 (7面)
 - 文化企画「日本酒を楽しむ会」 (8面)

2015 協会の接遇セミナー

高めよう あなたのコミュニケーション力 ～ 相手に伝わる声、聞く力・話す力 ～

株式会社コトノハ代表・元FMとやまアナウンサー

講師 **廣川 奈美子** 氏

参加費 **無料**
(会員医療機関に限ります)



ふだん何気なく話しているあなたの声、相手の方にきちんと届いているでしょうか？
話し方を鍛えることであなたの印象や伝える力は劇的に良くなり、問診などでも患者さんの言いにくいことも自然に引き出せるようになります。また正確な情報伝達は、医療安全管理の要です。

- 砺波** 5/20 (水)
砺波市・砺波平安閣 3F 平安の間
- 魚津** 5/21 (木)
魚津市・新川文化ホール 小ホール
- 高岡** 5/27 (水)
ウイングウイング高岡 4F ホール
- 富山** 5/28 (木)
富山市・ポルファートとやま 2F

開催時間はいずれも 午後7時～9時

あるべき医療事故調査制度を考える研究会

医療の安全確保と医師の責任追及は相容れない ～ 医療事故調査制度の非懲罰性と秘匿性の確保をめぐる ～

講師

厚労省「医療事故調査制度の施行に係る検討会」構成員
浜松医科大学医学部医療法学教授 (医師、弁護士)

大磯 義一郎 氏



とき **4/25(土)** 午後4時～6時
ところ **ポルファートとやま 4階 琥珀**

今年10月に始まる医療事故調査制度は、病院だけでなく、医科・歯科診療所、助産所まで対象の幅広いものです。施行まで半年に迫った3月20日、厚労省「医療事故調査制度に係る検討会」は具体的運用に関する「取りまとめ」を公表しました。

最後まで議論が紛糾した、医療機関が行う院内調査結果の遺族への説明方法や調査・報告すべき医療事故の定義について、現場ではどのように捉え、運用すればいいのでしょうか。「検討会」メンバーとして議論に参加された大磯義一郎先生に解説いただきます。

最近私が取り入れている健康法は睡眠時のロテープである。睡眠中に口が半開きになり、のどが乾燥するのを以前から不快に感じていたが、5cmほどのサージカルテープを鼻からあごにかけて貼るだけで寝ている間も口が閉じ、とても快適である。呼吸は鼻でするものである。お金もかからずお勧めだ。

職場で取り入れているお勧めの認知症ケアは「ユマニチュード」である。ユマニチュードとは、フランスのイヴ・ジネスト氏によって開発された「人とは何者か」という哲学に基づく認知症ケアの手法で「見る、話す、触れる、立つ」という四つの方法が柱となっている。

この技法を取り入れることで、認知症の人がとても穏やかな表情を見せることから「魔法のように」と評されることもある方法だ。処置のときなど、実況報告のようにずっと声をかけ続け、終わりに「ありがと」と言っていたことが増えた気がする。人格を大切にケアをすることは、職員の間も穏やかにする。しかし、現場はそう生易しいものではない。本来あるべき職員や患者が望むケアのためには、医療保険制度の改善が必須ともいえる。(M・Y)

