浅草寺病院だより

2025年

【新年号】

2025年1月27日発行 社会福祉法人浅草寺病院 東京都台東区浅草2-30-17

3 03-3841-3330

理念

観音さまの大慈悲のみこころにそって、 思いやりの精神のもとにあたたかい医療を提供します。



新年を迎えて

病院長 黒田 忠英

新年あけましておめでとうございます。2025年(令和7年)新しい年を迎えました。

長く続いた新型コロナウィルス感染症も一昨年の 2023 年(令和5年)5 月に感染症法上の分類が5類に移行して以来、海外旅行、各種イベントなど日常の生活が戻り、日本国内での移動や観光も活発になっています。また、円安の影響もあり海外からのインバウンド(訪日外国人)も非常に多くなっており、お正月の浅草寺境内は、国内外の多くの初詣参詣者で昨年以上の賑わいをみせていました。

日本政府観光局や台東区のデータにおいても、インバウンドは非常に多くなっており、昨年の訪日外国人の数は月ごとでも前年を上回る増加であり、2024年の1月から10月までの累計では、統計開始の1964年以来、過去最速かつ5年ぶりに3000万人を突破したとの事でした。昨年1年間で、浅草を訪れた訪日外国人の数は少なくとも1500万人とのことで、非常に多くの外国人が日本・浅草を訪れていることになります。

インバウンドの訪日観光客が増える一方で、日本の人口は 2010 年(平成 22 年)以降、減少の一途を辿っています。特に、生産年齢人口の減少、労働力不足と多くの問題を抱えています。以前より、2025年問題と言われていましたが、75歳以上の後期高齢者が増加の一途をたどり、今年は団塊の世代が 75歳以上になり、国民の 5 人に 1 人が 75歳以上の後期高齢者になるとのことです。若い労働人口が減る中で、今後さらに増加する後期高齢者を支えることは非常に厳しい状況が想定されます。今までは、大勢で1人を支えればよかったものの、2025年は 4~5人で1人を支え、2050年には 2.8人で1人を支えることになると予測されています。

高齢になればなるほど、人は何らかの病気を抱えながら生活することになり、また明らかな病気がなくても、体力、足腰の力は衰えていきます。当然、一人での生活は困難となり、家族や周囲の人が支えるにしても、2人で1人を、または1人で1人を支えるのには限界があります。支える側も生活し、仕事をしていかなければならないからです。そこで地域包括ケアシステムという、地域で高齢者を支える仕組みが構築されてきています。現在は社会保障費の支出増大のため、国の政策として診療報酬を下げ、医療機関を減らす仕組みが進んでいます。しかし、高齢者が増え、労働人口が減る時代においては社会保障費が増加するのは当然のことです。真に国民に必要な医療提供のためのコストを無視し、社会保障費を増大させないためだけの診療報酬削減、医療機関削減が続けば、国民皆保険制度と、皆が安心して医療を受けられる環境が破綻してしまいます。国は国民皆保険制度を守るため、むしろ医療に対する財政措置を強化するとともに、地域包括ケアシステムがより機動的に機能するよう、療養病棟含めた入院医療施設、介護施設など、医療を受けられる場所を活用し、少しでも多くの医療従事者、介護従事者が、より多くの高齢者を支える仕組みをつくることによって、皆が住み慣れた町に住み続けられ、安心して医療を受けられる環境が維持できると考えます。

今年は巳年、今までの国の政策から脱皮し、新たなスキームを早急に構築する必要があるのではないでしょうか。

医療療養病棟とは、急性期医療を経て、病状が安定したものの、なお継続的な入院加療を必要とする慢性疾患などの患者さまが入院する施設です。慢性期の患者さまに対し、日々の医療必要度に応じて「医療区分」及び「日常生活動作」を包括的に評価することと定められています。病棟の機能としては、おもに医療区分 2~3 などの医療必要度の高い患者さまを受け入れています。

一般病棟や地域包括ケア病棟・他の施設からの後方支援病棟として患者さまを受け入れており、 医療の高い患者さまに対して、看護・介護を提供しております。

患者さまは、浅草で生まれ育った方が多く、この地で療養したいと 希望する方が多くいらっしゃいます。人生の最期の療養の場となる 患者さまには、この病院でよかったと思えるような療養環境でありた いと、看護師と介護士が協力しながら、患者さまの日常生活を支え ています。在宅や施設へ退院される患者さまには、家族患者の思い に寄り添いながら、計画を立てて地域と連携して支援しています。



後発医薬品がある先発医薬品(長期収載品)の選定療養

薬剤科

令和6年10月から医薬品の自己負担の新しい制度として、患者さんが後発医薬品(ジェネリック医薬品)ではなく、「長期収載品(同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品)」の処方を希望する場合は、保険薬局の会計で「特別の料金」の支払いが必要になりました。

「選定療養」とは、保険給付対象外の治療やサービスを患者さんが自己負担で選択できる医療保険制度の一つであり、たとえば、個室等の病室の差額ベッド代や紹介状なしでの大病院受診時にかかる費用が選定療養にあたります。

今回の新しい制度では、医療上の必要性がある場合を除き、使用感や味といった薬の有効性に関係のない理由で、後発医薬品ではなく価格の高い長期収載品の処方を患者さんが希望する場合が選定療養の対象となります。選定療養を希望した場合の「特別の料金」は、先発医薬品と後発医薬品の薬価差額の4分の1相当を医療保険の患者負担とは別にお支払いいただきます。

国は、国民の保険料や税金で賄われている医療保険の負担上昇を抑え、将来にわたって国民皆保険を守っていくため、この機会により多くの方に後発医薬品への切り替えをご検討いただくことを目指しています。後発医薬品の活用により、患者さんの経済的負担を軽くすることも可能です(この制度により医療機関や薬局の収入が増えることはありません)。患者さんの選択肢を維持しつつ、医療費の抑制と医療資源の有効活用として後発医薬品の使用促進を両立し、医療保険財政の改善を図ることを目的としたものとして、ご理解をお願いします。