

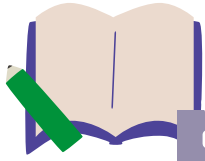
無差別・平等の医療と福祉の実現をめざしています



船橋二和病院ホームページアドレス
https://www.futawa-hp.jp



船橋二和病院
船橋二和病院健康友の会
〒274-0805
千葉県船橋市二和東5-1-1
TEL 047(448)7111(病院)
TEL 047(449)4417(健康友の会)
発行責任者 加藤伸次
月一回発行 1部 50円



全8講座

保健大学を終えて

保健大学実行委員 手島 愛



卒業証書をもってにっこり

今季で42回目となる保健大学に、初めて実行委員として参加させていただきました。受講者の皆さまにとって実りある時間となるよう、他のメンバーと試行錯誤を重ねながら企画・運営に携わってまいりました。全8回にわたる今年のテーマは「骨」でした。院長の講話をはじめ、さまざまな専門職の方々を通して、自身の考えや経験を共有する機会となりました。グループワークは、和やかな雰囲気の中で活発な交流が生まれ、保健大学をきっかけに知り合い、帰りを共にされる姿も見られ、つながりの場としてお役に立てていることを嬉しく思いました。

私が特に印象的だったのは調理実習です。管理栄養士の工夫が詰まった献立や、地域の皆さまが食材の良さを生かして取り組まれている調理の工夫から、日常に取り入れやすい多くのヒントを得ることができました。また、グループで一つのものを作り上げることで一体感が生まれ、達成感を共有できたことも貴重な経験でした。



学長である宮原院長の第1講座
船橋二和病院の歴史と医療活動



松ヶ丘地区のインターバル散歩



ひと工夫で変わる！骨粗鬆症予防の食事

例えば薬剤料が1000円の場合、減額された保険給付対象750円の3割負担225円に、保険から外した特別料金250円を足して計475円となります。従来なら1000円の3割、300円で済んだものが約1.6倍に増える計算になります。(図1)

← 薬剤料 1,000 円 →

保険の対象 (75%)	対象外 25%
750 円	特別の料金
保険給付 7 割分 525 円	金額自己負担 にして上乗せ
本人 3 割分・225 円	+250 円

現在の300円が475円に増える

どのくらい負担増となるか

- 1 医師が処方する薬の内、市販薬と類似する薬の一定割合を保険外にして自己負担させるしくみを導入する
- 2 そうなると、保険適用分の窓口負担に①の保険適用外負担が追加され自己負担総額が増える
- 3 それを避けたいと市販薬を購入しても市販薬の方が高いので、いずれにしても患者負担は増加してしまう
- 4 負担増だけでなく、医師や薬剤師の管理から外れることで、治療上や健康上の問題が発生するリスクが高まる
- 5 国は医療費削減を主たる目的としてこの仕組みを導入しようとしている。保険外しの合計額は1800億円を超える。この方法を医療制度全体に拡大しようとしており、保険で使える範囲が狭められ自己負担が増加していく恐れがある。

5つの要点

特集

OTC類似薬に導入される特別負担と問題点

OTC類似薬特別負担(選定療養)は、2027年3月から実施が予定されており、「OTC類似薬」の薬剤料の4分の1を保険給付から外し患者負担とする仕組みです。今後この割合を増やすことも考えられています。この問題を考えてみましょう。

軽い病気やケガで受診することに「罰則」をつけるようなもの

対象は総合感冒薬、解熱鎮痛薬、湿布薬、花粉症薬など類似品がある医療用医薬品で、医師に処方してもらう場合4分の1を保険から外します。つまり、軽い病気やケガは市販薬で治せばいいから、受診したら「罰則」を与えるや脅かしているようなものです。しかし、市販の類似薬の方が保険の負担より価格は相当高いのが現実です。結局どちらを選んでも、患者の負担は増える仕組みです。

受診抑制が招く様々なリスク

受診を控える、薬を飲む回数を減らす、市販薬で自己対応するなどの動きが広がれば、重大疾患の発見遅れや重症化のリスクが高まります。医師や薬剤師による管理が行き届かなくなることで、重複投薬や誤用などのリスクも高まります。一方、医療現場では、複雑な負担説明や免除手続きに伴う事務負担、窓口トラブルの増加も懸念されています。

国民皆保険制度の理念を壊す「突破口」になる危険も

今回の制度導入は国の医療費削減が目的で、その他の保険外しと合わせて1880億円もの削減を見込んでいます。重大な問題は、今回の仕組みが検査や診療などにも拡大され、必要な医療は保険で給付するという保険制度の原則を壊す「突破口」とされかねないことです。自民・維新政権がねらう社会保障費4兆円削減の入り口にさせないようにもすることも大切だと思えます。ともに力を合わせて、導入をやめさせましょう。

一般社団法人 千葉保険共同企画
代表理事 宮原香苗

生き生き友の会・地域の活動

大穴・三咲地区



2月24日(火)、民商会館でおひな様作りを行い10名が参加しました。11年目となる今年も工夫を重ね、素朴だった頃から少しずつ進化した華やかな作品が完成。夢中で作る姿や、完成した瞬間の参加者の笑顔に、続けてきてよかったと感じるひとときでした。※希望があれば他の地区に出張いたします。

丸山地区



2月15日のウォーキングは、17名で「亀井戸天神」の梅まつりに行きました。梅屋敷に立ち寄り4つの神社・仏閣でお参り。絶景ポイントからのスカイツリーの眺望に感動。最後の亀井戸天神は満開の梅花が楽しめましたが、天神社のお参りは長蛇の行列で断念。家庭食堂風のお店でゆったりと昼食。暖かい快晴のもと充実した早春の一日でした。

西・高・芝地区

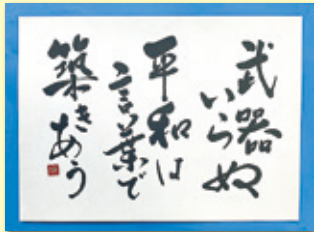


2月17日、ふれあいクリニックの小野医療トレーナーを講師に招いて、健康講座「手と足の握力測定からはじめる健康体操」を開催しました。手と足の握力測定で自分の今の状態を確認した後、握力向上のための体操をしました。普段使っていない筋肉を鍛える体操に身体もリフレッシュ。今後も継続してやっていきたいとの感想も寄せられました。13名の参加でした。

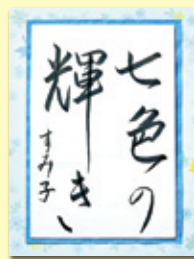
会員の作品



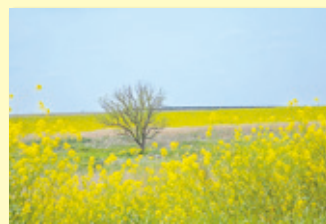
船橋市丸山 西森由香



船橋市高根台 瀧口伶子



船橋市丸山 佐々木須美子



「春色は幸色」 撮影地：幸手 印西市小倉台 伊久万里

いつでも元気

2026 4月号 380円 好評発売中

アートがたのしみとひとひと 大阪

けんこう教室 狭心症と心筋梗塞

被爆樹木は語る

新連載 まちづくりの創り方

まちのチカラ 香川県土庄町

食と健康 簡単!自炊のススメ



FAX 03(5842)5657

連載「語り継ぐべき被爆・戦争体験」

『広島 八月六日』川上悦子

昭和58年執筆

二和病院の職員であった伊久万里さんのお母様の手記を6月号から連載しています。



大正15年生まれ 平成6年没

第10回 <あとで知る>

母が元気だった頃一度聞いたことがあります。竹藪に居た時、弟の隣に寝ていた青年はどうしただろう。背中に蛆が湧いていました。あの竹藪で蛆のついたのはこの青年一人ではありません。付き添う者のいない人は火傷に蛆が湧きました。特に背をやけどした人は自分ではどうすることも出来ません。あの青年は本川小学校に移されて間もなく親が探しに来たそうです。母はまたこんなことも言いました。「胸や腹部を火傷した人より、背中を火傷したの方が治りが早いし、死ぬ人が少なかったような気がする」母はそう言っていました。

竹藪から本川小学校に移されて、すぐ体調が悪かったようです。母は「頭髪が抜け、血便がひどくて辛かった」と、一度だけ私に話したことがありました。被爆後、広島市内に人を尋ねに入った者を二次被爆と言いますが、爆心地に近い本川小学校に移されたことは却って悪い結果だったような気がします。竹藪では雨が凄げませんので、学校に移されたのでしょう。

この頃は原子爆弾という言葉さえ知らず、それに対する知識など私どもには全くありません。「ピカドンに会った人は声が出なくなる」とか「広島はもう木が育たないし、草も生えない」そういわれました。このような時は流言飛語はつきものと思います。被爆者は声も出ますし、広島は翌年も草が生えました。

原爆の落ちた日、呉からもキノコ雲が見えたそうです。竹藪に居る時、広島に殺人光線が落ちたと聞きました。瞬間の光がこれほど多くの人を焼き殺し、街を崩壊したのです。とても信じられない気がしました。

被爆後三十四年経って弟は全快しました。被爆した日のことを訊ねましたら、「空襲解除のサイレンが鳴り、学校の防空壕から出た途端ピカッと光って体が自然に二、三回転し、気がついたら服に火がついていて、熱くて夢中で服やズボンを引き裂いた。でも、服に火がついた時は背中や手足がもう火傷していたと思う」そう話しました。陽の当たっている所が火傷になったようです。

原爆が落ちる数分前に空襲解除になりました。空襲警報のままでしたら被害はもう少し少なかったのではないのでしょうか。「解除のサイレンを聞いて外に出たところをピカドンにやられた」という人が沢山いました。そんな話も竹藪に居た人から聞いたのです。

「ああすればよかった…こうの方がよかった」みんな数日たってからの話で、すべて後の祭りでした。

暮らしを支える視点から介護保険を考える

第8回 制度が使いづらい! —今起きている問題—

介護保険制度と長年関わってきていますが、使いづらいと感じる場面が少なくありません。

◆介護(認定)申請のタイミング

まずは介護申請のタイミングの問題です。介護が本当に必要になった時に申請すると、認定結果が出るまで最低でも1か月半以上かかります。例えば入院を機に介護申請しても、結果が届く前に退院が決まり暫定介護度の状態で介護サービスを利用していくことがあります。それを避けようと、今後に備えて早めに申請すると要支援しか出ないことも珍しくありません。そうしたずれが生じることが使いづらさを感じる要因になっている面もあります。



◆費用面のこと

認定の予測はある程度可能ですが、調査を受けた時の体調や自宅か病院かによる調査場所によっても結果が大きく左右されるため、思いの外軽い認定が出ることもあります。事前に介護度について本人とケアマネジャーで折り合いがついていても、一定期間過ぎた後想定より低い要支援認定が下りる場合もあり、その場合は費用面の負担も変わってきます。

◆ケアマネジャーが見つからないことがある

ケアマネジャーの事業所としても要支援者を担当しづらい事情があります。要介護認定と比べ単価が安いからです。病院や地域包括支援センターから依頼を受けた時に、要支援の可能性のある方の受け入れをためられる場合もあります。しかし退院は待ってられませんし、どのような状況であってもその後の生活は始まりますのでサービス利用は必須です。ケアマネジャーが見つからなければサービスが使えないと言うジレンマで悩むことがあります。

◆ケアマネジャーが介護で困っている方に自然に寄り添える制度が望ましい

「動けなくなったら施設」と決めている方も入院→入所とスムーズには行かず一度自宅に戻ることも多いです。ここに認定の遅れが関係する場合もあります。昨日まで歩いていた人が今日急に歩けないと言うのが高齢者の特徴でもあり、介護サービス利用にはスピーディーさが求められます。

物価高騰もあって施設に入所するハードルはますます高くなっています。住み慣れた自宅で生活していくためにも介護職員の処遇改善、ケアマネジャー不足の解消も大事です。介護度に関係なくケアマネジャーが困った方の担当になれる自然な制度が必要だと感じています。



二和・八木が谷地域包括支援センター 内藤耕平