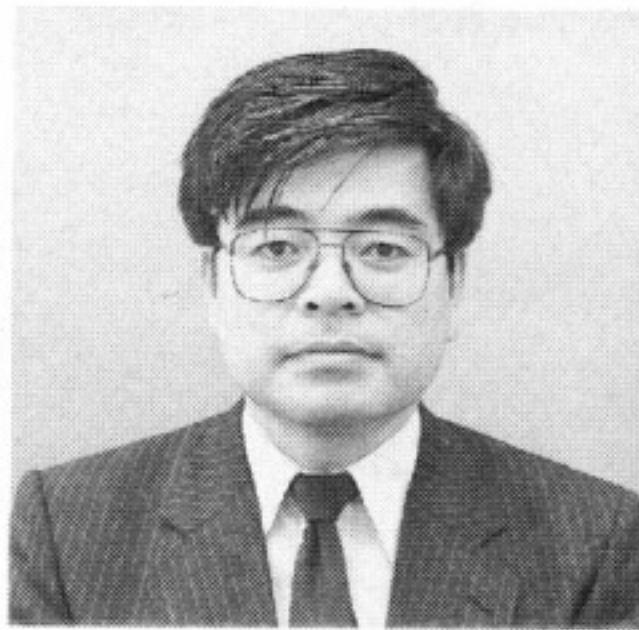


老人医療 NEWS

発行日 平成4年3月31日
 発行所 老人の専門医療を
 考える会
 〒169 東京都新宿区百人町2丁
 目5番5号 清ビル3F
 TEL.03(5386)4328
 FAX.03(5386)4366
 発行者 天本 宏

中村 秀一

厚生省老人福祉計画課長



充実しつつある在宅福祉

——全国で多様な取組みが展開——

平成四年度は、「高齢者保健福祉推

進十か年戦略」の三年目にあたる。また、平成二年六月に改正された老人福祉法の完全実施が来年四月に迫っている。市町村に老人福祉の仕事の責任が移行する。市町村は、老人保健福祉計画をつくらなければならないくなる。

このような状況のもとで、高齢者

福祉の進み具合はどうであろうか。

この二月に各都道府県、指定都市の担当課長に個別に厚生省に来ていただき、各地の実情を聞かせていただいた。さらに当課では、平成二年三月までのデータではあるが、整理し、各県の高齢者福祉の進み方について分析・評価を試みたところである

(結果は三月六日の全国課長会議で

公表した)。

その結果明らかになったことは、高齢者福祉については、平成元年度が屈折点とも言えるほど、従来の年に比較してサービス量が増加していることである。この傾向は在宅福祉

の分野で特に著しく、平成元年度におけるデイサービスやショートステイの伸びは、対前年五〇%を上回っ

たのである。各県からのヒアリングによれば、二、三年度についてもこれらのサービスの供給量は毎年五割増といったペースで伸びており、元年度で達成した大幅な伸びが数年続くことは、確実である。

ここ数年の間に、わが国の高齢者福祉においては、在宅福祉を中心に地殻変動的な大きな動きが生じている。それは単に量的な拡大に止まらない。在宅福祉が定着し、市町村が中心となる体制が機能することを目指し、各地で様々な取組みが行われている。

現在進行中の在宅福祉の本格的な進展は、福祉の分野においては特別養護老人ホームを始めとする施設の在り方に根本的なインパクトをあたえることとなる。我々もそのことを念頭において、平成四年度には老人福祉施設についてのモデル事業を試みるつもりである。

福祉における地殻変動は、老人医療にも、「津波」になるかどうかは別として、影響を及ぼすことは必ずであると思う。福祉の動きにも注目していただきたいものである。

その沿革はフロンティア精神



霞ヶ関中央南病院
院長 齊藤 正 身



『老人にも明日がある』、この理念のもとに今から約二十年前、昭和四十七年十一月に埼玉県川越市笠幡当時の新興住宅地に霞ヶ関中央病院が開設されました（四十八床）。開設者の齊藤正男（現医療法人真止会・社会福祉法人真寿会理事長）が、福祉の心を原点に老人の医療と福祉の理想を求めている時に、老人医療に情熱を燃やす当時三十六歳の青年医師、池田弘（現霞ヶ関中央病院院長）との出会いが端緒となってスタートしたのです。

『老人にも明日がある』、この理念のもとに今から約二十年前、昭和四十七年十一月に埼玉県川越市笠幡当時の新興住宅地に霞ヶ関中央病院が開設されました（四十八床）。開設者の齊藤正男（現医療法人真止会・社会福祉法人真寿会理事長）が、福祉の心を原点に老人の医療と福祉の理想を求めている時に、老人医療に情熱を燃やす当時三十六歳の青年医師、池田弘（現霞ヶ関中央病院院長）との出会いが端緒となってスタートしたのです。

その当時、埼玉県では唯一の老人医療の専門病院だったために、周囲の目は、高齢の患者さんに対する積

会員施設訪問 27



急性期と慢性期の患者さんの混在を避け、病状に合った医療サービスを提供するために誕生したのが霞ヶ関中央南病院（昭和六十二年開設、病床の特例許可老人病院）なのです。『安心とゆとり』をテーマに、介護面での充実はもとより、一ベッド当たりの占有床面積は六・六㎡、廊下幅は二・二mあり、病室とナースステーションの前にデイルームを広くとりました。食堂も患者さん専用を設け、病室内で食事をする患者さんは極く限られています。このような開設経緯とハード面、ソフト面でのアプローチのおかげで、平成二年六

月にはスムーズな形で入院医療管理料I類を導入できました。

長期入院の是正についても、リハビリテーションの強化として運動療法施設の承認を得、外来部門にデイホスピタル、在宅医療を持ち、現在、月の入退院数がそれぞれ二〇〇〜二五五人、平均在院日数も百五十日前後となっています。介護力強化はもちろん、これらの機能は全て先行投資の形（理事長のよく言われる『健全な赤字部門』）でスタートし、最近になりやっと陽が当たってきたわけです。

患者さんの医療ニーズを常に的確に把握することを一体感の中に含めながら対応することが、患者さん個々のQOL向上のキーワードになると確信しております。

最後に、昨年六月に入会させていただき、会員の先生方の前向きな姿勢や総合研究会での各病院スタッフの情熱に触れ、『老人にも明日がある』『老人病院には明日がある』という気持ちで、ともに頑張る意欲が湧いておりますのでよろしく願います。

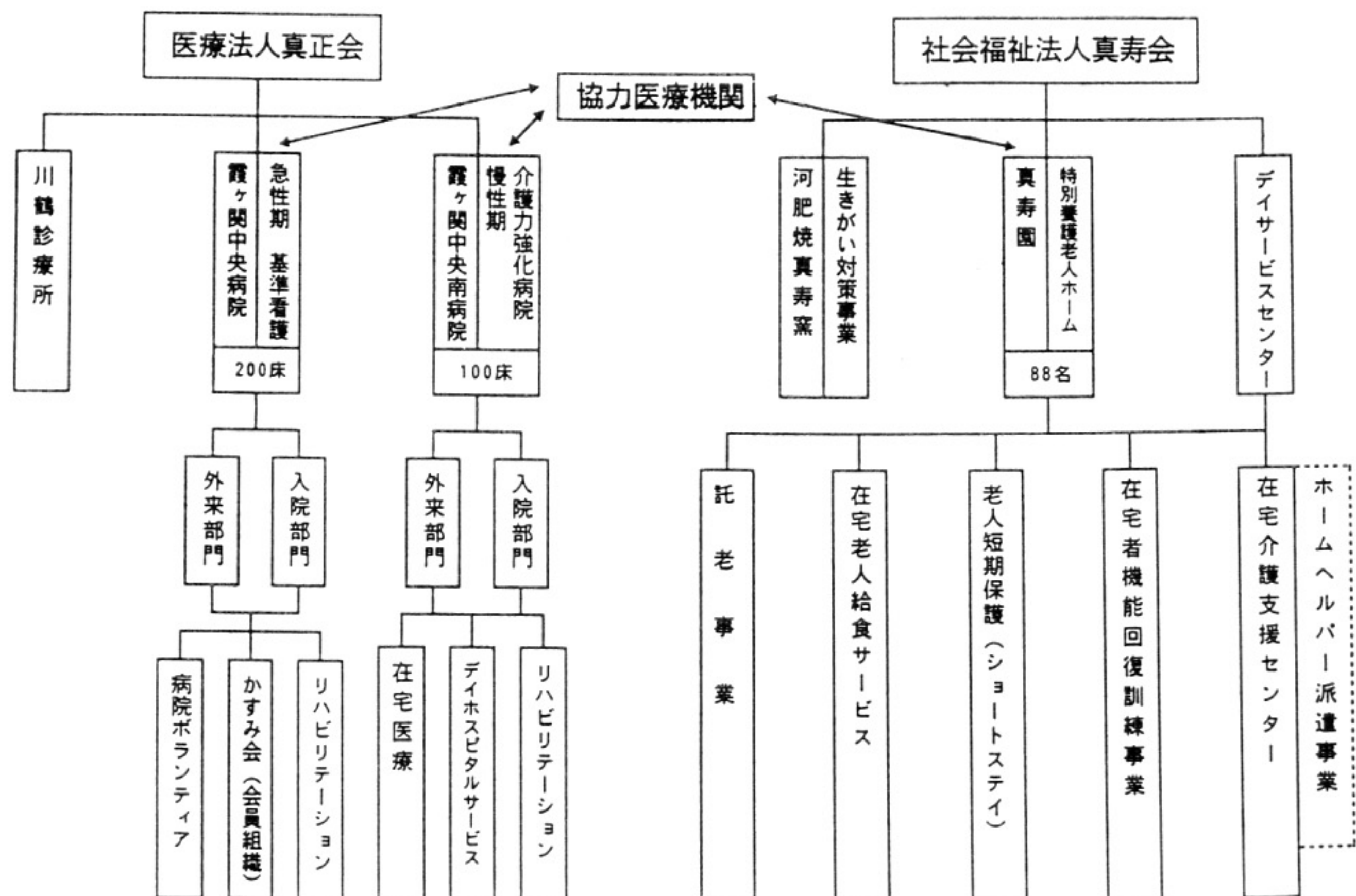
【所在地】 医療法人真正会 霞ヶ関中央南病院

埼玉県川越市大字安比奈新田字開発 283 番地 1

電話 0492-32-1313

FAX 0492-33-0981

【組織図】



老人診療報酬改定の概要

二月十四日、中央社会保険医療協議会は診療報酬の改定等について諮問案通り答申した。これにより四月一日より点数が改定される。

今回の改定は、老人の心身の特性にふさわしい医療を確保し、医療の質と効率を高める観点から、老人診療報酬および老人保健施設療養費の改定、老人訪問看護療養費の創設等が行われている。

改定の趣旨

一、付添看護の是正を図るとともに、老人病院の介護機能を充実するた

め、付添看護の適正化、老人病院の介護機能の適正評価、入院医療管理病院の拡大を図る。

二、在宅医療の充実を図り、寝たきり老人が在宅で安心して療養でき

るような環境づくりを進めるため、

老人訪問看護療養費および寝たきり老人在宅総合診断料の創設、老人保健福祉サービスとの連携、デイ・ケアの推進等を図る。

三、老人保健施設における適切な施設療養を確保するため、入所者基
本施設療養費の改定、痴呆性老人
対策の推進、在宅ケア支援機能の
強化を図る。

四、痴呆性老人対策の推進のため、
老人性痴呆疾患治療病棟・療養病
棟に対し適正な評価を行うとともに、
重度痴呆患者デイ・ケアの拡
充を図る。

五、寝たきりの予防を図るため、超
早期理学療法の評価等リハビリテ
ーションの拡充を図る。

六、老人の心身の特性にふさわしい
医療の提供の確保・充実のため、

老人診療報酬における老人病院の

対象要件の見直し等を行う。
七、歯科については、在宅歯科医療
の推進等により、老人に対する歯
科医療の充実を図る。

医 科

●付添看護の是正と老人病院の介護
機能の充実

(1)付添看護の適正化

- ・医療機関の責任の明確化
- ・承認手続の厳正化
- ・承認基準の見直し

(2)老人病院の介護機能の評価

- ①実人員評価方式の導入
- ・老人病院の看護・介護職員の実

人員数に応じて、「その他の看護料」を設定する。

一四〇点→二三四ノ七〇点

②著しく人員の欠如している病院
については、重点的に改善指導
を行う。

(3)入院医療管理病院の拡大

- ①入院医療管理料の改定
- ・入院医療管理料(I)

(一日)五七三点→六九八点

- ・入院医療管理料(II)
- (一日)五三七点→六五二点

②入院医療管理料(III)の導入

看護六対一、介護六対一
(一日) 六二一点(新設)

- ③入院医療管理移行計画制度の導
入

直ちに入院医療管理病院に移行
できない老人病院が、選択によ
り入院医療管理移行計画を自ら
策定し、段階的な移行を図るこ
とを評価する。

●入院医療管理移行計画加算

(一日) 五〇点(新設)

(「その他看護料」を算定している老人病院のうち、入院医療管理移行計画を策定し、都道府県知事の承認を得た病院(移行病院)について算定。)

●特定介護料

(一日) 一〇〇点(新設)

(移行病院のうち、付添婦等を雇用し付添看護の院内化を行う病院が、都道府県知事の承認を得て、一定の要件の下で寝たきり患者に対し常時介護を行った場合に算定。)

④その他

●入院医療管理料を病棟単位で運用し、基準看護病棟との並存承認を認める。

●入院医療管理料承認の際の実績期間を一ヶ月に短縮する。

●在宅医療の推進

(1)老人訪問看護制度の導入

●老人訪問看護基本療養費の創設
保健婦、看護婦、看護師、理学

療法士、作業療法士の場合

四、七〇〇円

看護婦または看護師の場合

四、二〇〇円

●老人訪問看護管理療養費の創設
一月の訪問回数が

一回 二、四〇〇円

二〜三回 四、九六〇円

四〜五回 一〇、一六〇円

六〜七回 一四、九四〇円

八回以上 二〇、〇〇〇円

●老人訪問看護情報提供療養費の創設

(月一回) 一、〇〇〇円

●老人訪問看護指示料の創設

(月一回) 二五〇点

(2)かかりつけ医師の機能の積極的な評価

①寝たきり老人在宅総合診療料の創設

●在宅の寝たきり老人のかかりつけの医師として積極的な訪問診察、保健福祉サービスとの連携等を評価する。

●寝たきり老人在宅総合診療料

(月一回) 二、二〇〇点

(都道府県知事の施設承認を受

けた診療所が、在宅療養計画に

基づき、月二回以上訪問診療を

行った場合に月一回算定。老人

慢性疾患生活指導料、投薬料、

検査料等を含む。)

②寝たきり老人に対する在宅ケア

の充実

●寝たきり老人訪問診療料

五四〇点↓六七〇点

寝たきり老人在宅総合診療料

承認施設は、七〇〇点

●寝たきり老人訪問看護・指導料

看護婦等 三八〇点↓四七〇点

准看護婦 三一〇点↓四二〇点

●寝たきり老人訪問リハビリテー

ション指導管理料

三八〇点↓四七〇点

●寝たきり老人処置指導管理料

五五〇点↓六〇〇点

●寝たきり老人訪問指導管理料

三六五点↓三八〇点

●寝たきり老人診療情報提供料

一九〇点↓二〇〇点

●退院時指導料

六月以内 一二〇点↓一三〇点

六月超 二〇〇点↓二二〇点

●退院時訪問指導料

三〇〇点↓三六〇点

●退院時リハビリテーション指導

料 二〇〇点↓二二〇点

(3)保健福祉サービスとの連携の推進等

①保健福祉サービスとの連携の推

進

●在宅療養情報提供料

二〇〇点(新設)

(保健福祉サービスとの連携を図るため、患者の同意を得て市町村に情報提供を行った場合に算定。)

②老人デイ・ケアの評価

●老人デイ・ケア(I)

三八〇点↓四六〇点

●老人デイ・ケア(II)

(送迎つきの老人デイ・ケア)

六六〇点(新設)

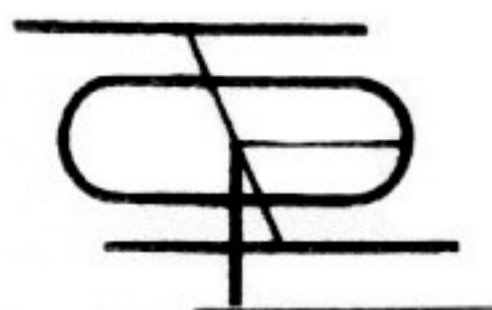
●小規模老人デイ・ケア(I)

四六〇点(新設)

●小規模老人デイ・ケア(II)

六六〇点(新設)

●老人保健施設における適切な施設療養の確保



アンテナ

入院医療管理料 制度を大木に

当会が制度導入を熱望して、特例許可老人病院入院医療管理料（七五三病棟）が制度化され満二年が経過した。平成四年四月の四・四改定では、七五三が高く評価され、当会の牛のように根気強い努力が認められた思いが強い。さらに、今年秋より老人病院制度の見直しが行われ「老人専門病院制度の確立」と「老人病院の汚名の返上」という目的は、ある程度達成された。改めて日本医師会をはじめとする医療関係団体および厚生省に敬意を表明するとともに、同志会員のこれまでの努力と協力に敬愛の念を禁じえない。

昭和五十八年四月から実施された現行の特例許可老人病院制度は、一般病院と老人病院を区分し、老人病院に低い地位を提供するかのよう認識されてしまった。これには、いわゆる老人病院の不幸事の続発という昭和五十年代半ばの記憶が作用したことは確かである。

しかし、当初少数ではあったが、この窮状を打破して、質の高い老人医療を提供したいと願う同志により、当会は結成され、積極的な活動を展開してきたのである。そして我々は今「努力は報われる」という確実な成果を手にすることができた。

しかし、一方では、当会が熱望した現行入院医療管理料制度の円滑な発展と、導入病院の質の確保向上という大きな責任を担うことも必要となった。

その責任を果す具体的行動として、当会幹事会は、管理料導入病院の情報交換、研究・研修機会の提供を主な目的として、導入病院連絡会の幅広い活動に全面的に協力することを決定した。全国の導入病院が一体となって、質の向上を達成したい。

特例許可老人病院入院医療管理料 導入病院連絡会第六回全体会議の開催

老人の専門医療を考える会は昭和五十九年に発足し、老人医療の質の向上を目指して、これまで積極的に活動致してまいりました。特例許可老人病院入院医療管理料が平成二年に新設後、当会では会員のうち同承認病院および承認希望病院を対象とした連絡会を、平成二年十一月十六日に発足致しました。その後、約七日に発足致しました。その後、約七日に発足致しました。その後、約七日に発足致しました。

第六回全体会議開催概要

事務局長 老人の専門医療を考える会
TEL・〇三―五三八六一―四三二八

世話人 上川病院理事長 吉岡 充

大宮共立病院院長 漆原 彰

日時 平成四年六月六日（土）

午後二～五時 全体会議

改定で、入院医療管理料の点数の大幅なアップと同Ⅲ類の新設により、

今後、入院医療管理料導入病院が一

層増加することが見込まれておりま

す。しかしながら、入院医療管理料

制度のよりよい方向への存続をはか

るためには、入院医療管理料導入病

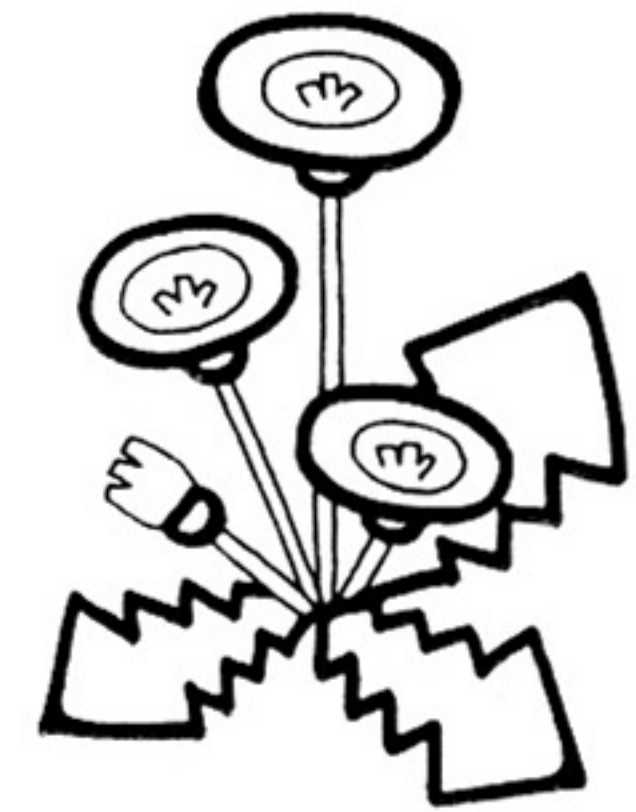
院の質の維持・向上が不可欠である

と考えます。そこで、当連絡会と致

会費 一万五千元（懇談会費込）

と致

すぐに役立つ 漢方治療



老人、ことに高齢者の治療にあたっては、薬剤投与を適正医療の範囲内で最少限量までしぼりこむ努力が必要と思われまます。

私自身はそのための方法として一般理学療法の外に、針治療や浄血療法などを多用しておりますが、これら東洋医学的な療法の効果の大きいことにはいつもながら驚かされます。また、薬剤投与についても、できるだけ漢方薬の併用または単独使用に切り替えています。

ただ、漢方はその独特な専門用語が難解であることや、薬理についての根本的な発想の違いから、現代医学を学んできた医師の多くはついそ

の援用を敬遠しがちになります。

そこで今回は、一切の専門用語や理屈をぬきにして、知っている和我々老人医療界の臨床家にとって結構役に立つ豆知識を集めてみました。

一、「ブツシュ風邪」。アメリカ大統領が日本にこのタイプの風邪をもちこんだかのように、あれ以来、「寒気」を主訴とし、あまり一般のカゼ症状や呼吸器症状を呈さず、そのかわり嘔吐、下痢のような消化器症状がひどく、それでいて一兩日の経過でケロッと治ってしまう「いわゆるブツシュ風邪」が流行ってきました。寒気のみが風邪の主症状で、あまり呼吸器症状の無いものは、半夏瀉

心湯のみで奏効し、寒気や冷感を特に強く訴える場合は黄連湯がよいようです。少し長びく場合には五苓散が有効であったとの報告があります。他の風邪症状がある場合、普通の感冒薬との併用もかまいません。

一般に漢方のエキス剤は一日に成人で三包ですが、一日二包（時に一包）に減量して高齢者に与えます。いずれも朝夕または食間にして一日二回の分服とします。

二、「心不全」を伴う「虚血性心疾患」で薬剤の選択が難しい時、一度桂枝加人参湯を試みて下さい。一日二包、朝夕に分服です。痛みが背部に放散する時は、昼食後に当帰湯を一包加えて下さい。現代医学の薬剤との併用も可です。

三、「抗コリン剤」。抗うつ剤や抗パーキンソン剤の使用時に、しつこい口渴、体熱感、便秘などがみられてその対応に首をひねる場合に、一日一包ないし二包の白虎加人参湯を試してみてください。

四、「偏頭痛」（または頑固な頭痛）で嘔気を伴わないもの。特に次のような多彩な「眼症状」を訴える場合、

例えば眼痛、充血、出血、流涙、差明、眼球周囲への痛みの波及感など、特に、「眼の奥の早朝時痛」に注目して下さい。釣藤散で劇的な効果がみられます。セデスとの併用も可です。嘔吐のある場合は呉茱萸湯です。

五、広汎な脳動脈硬化症で失調症状が主である時、眞武湯を併用してみて下さい。

以上、一応試みる価値がある方剤を列記しましたが、最初にお断りしたように、体質、証、弁症などの説明を一切省いてありますので、無効の場合や合わない例では直ちに中止して下さい。

計 報

老人の専門医療を考える会会員の医療法人向洋会協和病院理事長堀彰夫先生が急性心不全のため四月二十日ご逝去されました。謹んでご冥福をお祈りいたします。

老人の専門医療を考える会

会員 一同