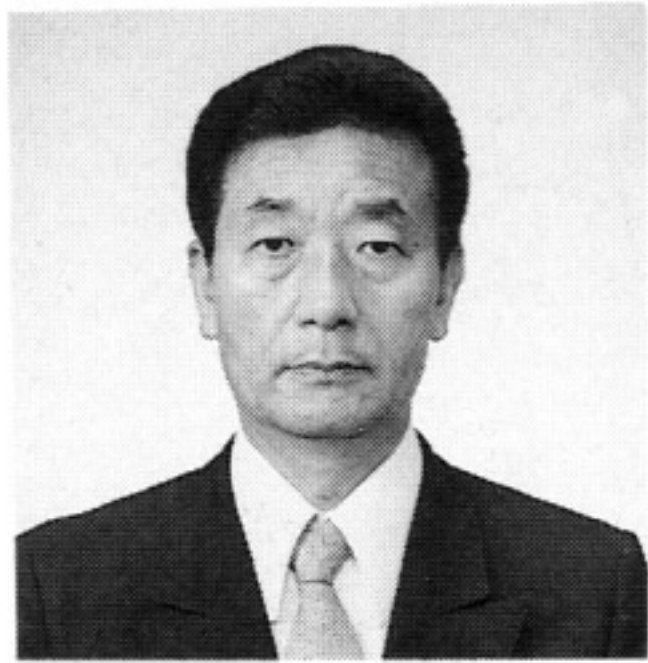


老人医療 NEWS

特別給食加算の承認を目指すには



聖マリアンナ医科大学病院栄養部長

最勝寺重芳

四月の診療報酬改定で新設された

「特別管理給食加算」は、病院の種類を問わず明暗を分けたといえよう。社会の求めることを先取りし、努力してきた施設はその労が報われ、承認基準に合致しない施設はこれからということになる。しかも管理栄養士の常駐という条件を含めると、病院給食の新しい体制を期待する考えが伺える。

患者サイドの医療評価で真っ先にとりあげられるのが、医師や看護婦の親切さ、そして食事のレベルであるという。しかしながら、病院経営の戦略にフードサービスの水準向上が準備されていただろうか。一般的には医療の末端におかれているのが実情ではないか。

老人の専門医療を考える会の栄養士部会にかかわっている立場で、特

別管理給食加算の可能性を開くために必要な問題を列記してみよう。

まず、誰が何をするか、の自覚を促したい。①食事サービスの問題を解決する「決定権」を持つ人は誰か。

②それらを改善するのに必要なシナリオを作成する人は誰か。③患者が期待することやそのあり方を提起し、方向づけをする人は誰か。④新しい取組みをいつも支援する立場の人は誰か。⑤それを成功させるバックアップシステムの中核となる人は誰か。

次に、多様な考え方を整理しないとスタートしない。①夕食六時を実施するために必要な栄養部門の人員費は基準給食加算である。②特別管理加算は適温に必要な栄養部門の諸経費として還元する。③食材料費は収入の三五%、食器類は二%を下限値として使用する。④栄養部門だけ

の採算制を強調しない。⑤職員給食を重要視し、労働の再生産と職員の栄養管理に寄与することを強調する。⑥給食に関する物資の調達先を制限しない。⑦適時配膳は部門の問題ではなく病院の経営方針。⑧適温配膳は機器類の導入だけでなく、システムの構築が前提である。

最後に、サービス水準の目標をあげてみる。①自分や身内が入院して満足できるレベルではなく、もっと身分の高い人(?)の満足度を考えたシステムを目指す。②要食事介護の人と自力摂取の人とは、病室もしくは病棟単位に振り分け、配膳時刻に差をつけることで適時のあり方を模索する。③老人専門病院の適温システムは、喫食者の状態に応じた「メニューと調理」が配慮されて当然である。④メニュー選択よりもまず調理法選択で対応し、その実績を検討する。⑤あわせて特別材料給食の導入を検討しておく。

以上のことについて、私は協力を惜しまない。

小林記念病院

当院の成り立ち

小林記念病院のある碧南市は、名古屋から約四十キロ南へ下った愛知県の中央部に位置し、人口六・七万人の小都市である。当市は工業都市であるが、住民の移動は極めて少なく、住民感情としては、むしろ農村型といえよう。歴史をひもとけば、本能寺の変の直後に、徳川家康が伊賀の山中より、海路本拠地三河にたどり着いた所でもあり、最近ではトヨタ自動車関連会社、三州瓦で全国的に知られている。

この地に当院の前身である小林外科医院が産声をあげたのが昭和二十一年で、私の父である小林清院長が、戦後間もない時に開業したのであった。その後、昭和五十五年には全面改築を実施し、小生が院長に就任した。さらに、昭和五十九年に一九六床に増床し、平成二年より理事長も兼務して現在に至っている。

当院の目標

地域密着型の病院

当院は、この地域の人たちと密接に結びついた、アットホームな病院



小林記念病院
院長 小林武彦



となるように、「いつでも高度な医療を受けられる、快適な病院」を医療理念に掲げている。

その具体的な対外活動をあげれば次の通りである。①糖尿病教室（月二回）②栄養相談（週一回）③肺癌対策協会の方を招いた禁煙相談室（月一回）④昭和六十二年以来健康情報誌「こんにちわ」の発行（月一回）。そのほかに、地域の医師とともに症例検討を中心とした消化器病カシファランス（月一回で十二年間、計一一六回）、また、平成元年から暗中模索の中で、手作りの訪問看護をはじめている。そのために訪問看護専用車を考案し、専従保健婦、看護婦が二五名の訪問看護を行っている。

「満足」を求めて

過去における日本の医療は、医者が病気を治してやるという図式で現されていたと思うが、今後は患者がいかなる医療を必要とするか、患者のニーズに合った医療を提供する図式に変化しなければならぬと思う。それは病む者が「安心」できる医療であり、「満足」できる医療でなけ

ばならない。

その目標を達成するための手段として、平成二年にサービス向上委員会を発足させた。彼らが、職員の身だしなみ、清掃整備状況をチェックした結果、電話対応のマニュアルを作成し、新年度からは新ユニフォームの事務員もお目見えするようになった。

また、昭和五十七年からQC活動を始め、「病院の体質改善、発展に寄与する」「人間性を尊重して、生きがいのある明るい職場をつくる」「人間の能力を發揮し、無限の可能性を引き出す」を基本理念に、「患者サービスの向上」や「業務のムリ・ムダ・ムラの改善」等をテーマに活動している。最近では、QCとは別に身近な問題については個人単位で発言できるシステムとして改善提案用紙を用い、様々な改善が行われている。

以上のような活動によって患者の満足だけでなく、働きやすい職場づくりや職員の満足に対しても積極的に取り組んでいる。

将来は「ホームホスピタル」に

現在当院は、普通の一般病院であるが、将来は治療だけでなく、予防・健康管理から老人医療・在宅ケア等も含めた、ホームドクターから一歩進んだホームホスピタルとして地域に貢献していくことを目標としている。そのため昭和六十二年から人間ドックを始め、平成二年にTHP労働健康保持増進サービス機関となり健康業務にも力を注ぎ、今後最も必要になってくる老人医療についても重点的に取り組んでいくことにする。各病棟単位（老人入院医療管理料病棟・一般基準看護病棟）で老人医療・急性期医療のそれぞれに応じた看護ができるようにがんばっていきたい。

私は、老人問題の重要性に気づき、平成一年より当会に入会させていただいた。当院は医療法の基準以上の看護婦が在籍し、かつ老人入院比率六〇%以下であるため、受動的に老人病院になることはない。しかし、老人たちにとって良い医療を行うには、能動的に老人入院医療管理料病

地域密着型の良い医療をめざして

書生的試み

棟を設置する必要性を痛感し、職員の納得を得て、現在病院をあげて、その方向に向かって進行中である。老人と一般病棟が混合のため、中途半端な変な病院になるか、地域密着型病院として老若男女入り混り、人間味のある地域に必要とされる病院として成長するか、大変楽しみである。

以上簡単に今日までの当院の歩みを述べてみたが、当会の先輩諸先生方の歩みと比べると理想・理念のみに走り、しっかりした経営手法基盤がなかったとつくづく反省している。昭和五十四年以来、自分なりに理想の医療実現にむけて、病院経営は無視して、一人の医者としてシャニム

ニ働いてきたが、気がついてみると、世間一般に認められている民間病院の問題を抱えた病院が残っていた。二年前に理事長に就任し、病院職員全体として良い医療を行うべく、院内体制強化・職員教育強化をめざしてきた。ここに来て、看護部にやっと看護部長・各病棟婦長の五人の婦長を得、職員の平均年齢も准看護生一五名、高看護学生一三名を含め、全職員では二八・五歳、看護職員だけをみると二六・八歳と若く、四〇歳代の若き？院長と共に、当会の先輩諸先生方を見習い、指導も得て、空まわりでない真に良い医療ができるように努めたい。

医療法人 愛生館 小林記念病院

概要

所在地	愛知県碧南市新川町3丁目88番地	
電話番号	0566-41-0004	
診療科目	内科 胃腸科 循環器科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 放射線科 麻酔科 精神科	
病床数	196床	
許可基準	基準給食 基準寝具 一般その他看護1種	
敷地面積	4,800㎡	建物面積 5,686㎡ (鉄骨鉄筋コンクリート5F一部6F)
スタッフ：総数	161名	
看護職員	63名	看護助手 15名
看護学生	17名	事務員 24名
検査技師	2名	理学療法士 1名
柔道整復師	1名	放射線技師 3名
薬剤師	5名	
ケースワーカー	1名	
栄養士	7名	(管理栄養士2名)
保母	3名	
安全・管理	1名	
その他	18名	



最勝寺 氏 米田 氏 奥川 氏 小山 氏

老人のリハビリテーション

Part III

浜村 明德

昨年度のテーマ「QOL」をふり返りながら、今回は「生活障害と家族の評価、その援助」というテーマ

で話をすすめたい。

障害老人を、誰が、いつ、どこでケアするかをみた場合、目に見えない部分も含めた全体として見る事が大事である。援助のターゲットは「生活障害」という言葉に表されるといえよう。

生活障害の評価の仕方として、六評価があげられる。

①ADL(日常生活動作)の評価
起居・移動、食事、排泄、更依、入浴などの動作の状態と、その行為状況を見ることにより生活習慣等の背景がわかる。

②一日の生活状況の評価
生活の自律性、生活の広がり、程度、生活の活動度。

③心理的評価
障害に対する理解と受容や、生活の満足感(生きがい)等の評価。

④家族の評価
医療側は、老人のための家族像を求めがちであるが、視点に変化をつけた方が援助しやすい。

⑤経済状況

⑥生活環境の評価

周辺環境、家屋構造等。

全体討議

司会 小山 秀夫

第一日目に行われた部門別演題発表の報告の後、講師の先生方より助言と今後の会の進め方への期待が話された。

栄養士部会を担当した最勝寺氏は、診療報酬改定で、適時適温というサービス、管理栄養士の常駐に点数加算されることになった。これからの時代は快適性が重視され、そのためには栄養部門への他職種からのバツ

クアップが必要となる。選択メニューという考え方にしても、現在でも病棟側からのオーダーには対応しているのだから、これを栄養部門側から出発点とする発想の転換があればよい、と述べられた。

リハビリ部会の米田氏は、患者の障害の個々をみるのではなく、全体をみて生活するにはどうしたらよいかを考えるようにすること。施設内のリハビリから、訪問リハビリの時代へと社会的体制もとのってきただけで、施設とスタッフが一体となって取組もう、と語られた。

MSW部門の奥川氏からは、自分の仕事をきちんと言葉で表現できる能力を備えてなければならない。それぞれのもっている知識や技術を伝達し、会の共有財産をつくりあげていく。それが、実力のアップにつながる、患者、家族に反映されていくことになると思う、と述べられた。司会の小山氏は、老人病院のスタッフ自身が、やってよかったと思える病院にしなければならぬ、とまとめられ総合研究会を締めくくった。



小山田記念温泉病院アトリウムでの懇談会

老人の専門医療を考える会

平成四年度総会



平成四年五月三十日、老人の専門

医療を考える会平成四年度総会が、同会事務所において開催された。冒頭で天本宏会長より、「今回の診療報酬改定で、入院医療管理料には厚い点数配分がなされ位置づけも確立されてきたが、その質の管理がどのようになされるかが、今後注目される場所である。保健、福祉とともに老人医療全搬にわたるコミュニティ・ケアとして、老人病院が地域に果たす役割は大きい。当会としては、リハビリ部門の研修等をはじめ、今後質の向上を目指していきたい」と挨拶がなされた。

議案の審議は、木下毅議長により

進められた。平成三年度事業報告、

会計報告、および平成四年度事業計画案、予算案について、満場一致で承認された。また、大塚宣夫副会長を編集委員長としてすすめられている「老人専門病院機能評価表」の改定も、今年度の主要事業の一つとして取組んでいく方針が固められた。

以上の審議の後、厚生省老人保健課長伊藤雅治氏を講師に迎え、記念講演「高齢者保健・医療・福祉の現状と課題」が開催された。

伊藤氏の講演では、人口構成の高齢化、疾病構造の変化等により、医療が保健・福祉と連携をとり、今後すすむべき方向性について述べられた。

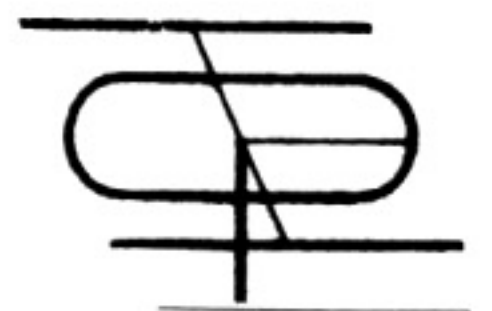
要介護老人の処遇の現状は、施設入所によるものかなりの割合を占める。しかも、長期入院に偏っているのが実際のところである。医療費の額からみても、在宅関係医療費は入院外医療費の約二・五％しかなく、

手薄である。

そこで、老人保健医療福祉施策の基本方針として、まず介護サービスの質の向上があげられる。介護の費用をどこでみるか、ということも大きな問題であるが、入院医療管理料では診療報酬上に位置づけたということで大大きく前進したといえよう。

次に、在宅ケアの推進をはかり、住環境等の条件を整備していく。そして、福祉サービスとの一体化がはからなければならない。一人の老人が抱える問題に対応するには、縦割行政では解決できないからだ。

今後の課題として、老人医療のプラス・イメージを確立すること、そのためには医師の教育が求められる。さらに、老人保健福祉計画の策定と地域ケアシステムの構築、老人の施設ケアの一元化、介護費用のあり方についての検討をしていかなければならない、と語られた。



アンテナ

老人病院制度の見直しをにらむ

十月一日から老人病院制度が変わる。現行の老人病院制度は、七十歳以上の老人患者が六〇%以上であり、かつ特例許可、基準看護、伝染病院、知事認定病院の承認を受けていない病院を許可外老人病院としている。今回の改正は、許可外であっても医療法標準以上の看護職が確保されているか、小規模外科などの病院を適用除外に新しく加えるものである。このことにより特例許可外の病院のうち、いくつかは一般病院として取り扱うことになる。ただし、著しく看護・介護職員が少ない病院は、重点指導対象病院として改善指導が行われる。

一方、特例許可の要件も緩和され、従来の「六十五歳以上七〇%」が「六〇%以上、かつ六十五歳以上老人慢性疾患患者と一般の長期療養患者の合計が七〇%以上」となり、特例許

可が取りやすくなる。

つまり、特例許可外制度は廃止され、老人病院になりたくない病院は一般病院へ、自ら進んでなりたい病院は特例許可をとということになる。

一般病院が特例許可を受けたい理由は、入院医療管理料を導入することであり、老人病院になりたくない病院は、四対一の看護職を確保するか外科系小病院ということになる。

このような見直しは、医療法改正をにらんだもので、療養型病床群に入院医療管理料導入病院が参加しやすくする効果がある。

ただし、現在医療審議会で審議されている療養型が、病床面積四・三平方メートルの一・五倍、一室四人部屋となれば、入院医療管理料病院から療養型移行は僅かとなる。

いずれにせよ、十月までには医療法の細則が決定されるが、入院医療管理料病院が移行しやすい基準にしないと、療養型への移行が僅かとなるであろう。

当会としても、老人専門病院の主張を行い、医療法と老人保健法の整合性を確保する運動を展開したい。

入院医療管理料導入病院連絡会が第八回全体会議を開催

九月に全国大会を！

六月六日に入院医療管理料導入病院連絡会の第六回全体会議が新宿・京王プラザホテルにおいて開催され、今後の同連絡会のあり方についての討議と厚生省老人保健課長伊藤雅治氏の講演が行われた。

休憩をはさみ懇談会が開かれ、その席で吉岡充氏（上川病院理事長）、漆原彰氏（大宮共立病院長）を代表とする世話人二五名が選出された。なお、当面の同連絡会の活動は以下のとおりである。

討議では、入院医療管理料導入病院は、老人医療の質の向上のため、一層の努力をしていくこと。同連絡会は、連絡調整および研究の場として活動を強化し、定期的な会合を設定すること、等が決議された。

△第一回世話人会▽
七月二十五日午後一時半～四時
都イン・東京

△全国大会▽
九月二十六日
銀座ガスホール

BOOK

「年金・医療・福祉政策論」

著者 荻島國男、小山秀夫、山崎泰彦
発行 社会保険新報社
頒布価格 三、五〇〇円（送料込）

研究者と行政官の共著である本書は、今後の社会保障政策の方向性を知るに必読の書となろう。

お申込みは、葉書に送り先、冊数を明記の上、老人の専門医療を考える会まで。



リハビリの効果をと たかめる主治医の 役割



老人病院の主治医に期待される役割とは何か。それは患者の精神・身体面すべてに及ぶもので、種々雑多な多くの要求に応えるものでなければならぬ。その中でもリハビリとの協力によるADLの向上は重要である。

老人病院に入院する患者には後遺症の軽重はあるにしても、脳卒中の既往があり、何らかの事件を契機にADLがひどく悪化したため、リハビリによって自立したいと希望する者が多い。主治医は患者を診察して基礎疾患を見究め、精神身体機能を評価した後、実現すべき目標を立てリハビリの処方を出す。しかし、こ

こで内科医はリハビリで目標を達成できるよう、リハビリ実施に当たっての阻害要因を明らかにし、その対策を立てておかねばならないのである。

リハビリの阻害要因は多数ある。ここでは筋緊張の異常、すなわち筋痙縮と硬直について述べてみよう。筋緊張の異常に対してリハビリ自身が効果をもつことは確かであるが、それらに対して有効な薬物がある以上、薬物によって阻害要因を取り除き、リハビリの効果をいっそう高める方がよいことは明らかである。それらの例をあげてみよう。

症例一。六八歳の男。一年前に脳梗塞となり左不全片麻痺を残し、リ

ハビリに励んでいる。左上下肢の腱反射は著しく亢進し、足関節にはクローヌスが認められた。そのために歩行時に膝がガクガクして歩きにくい。そこで抗痙縮薬であるリオレサルを投与した。一日一錠では効果がなく、一日三錠にすると効き過ぎで脱力をきたし、左膝に力が入らなくなった。一日二錠にすると筋痙縮が適度に抑制され、歩きやすくなった。このように錐体路障害で不全麻痺があり、深部反射が亢進してクローヌスがあるため歩行が障害されているような場合、筋痙縮を抑制すると歩行が改善されることがある。

症例二。七七歳の男。五年前よりADLが徐々に低下し始め、パーキンソン病と診断されドーパを投与されていた。二年前には右不全片麻痺となり、脳梗塞と診断された。今回も右不全片麻痺がある日突然おこり、某病院で脳梗塞の診断で血栓溶解剤を投与された。数日して転院。MRIにて脳梗塞は否定された。パーキンソン病としてマドパー二錠、シンメトレル二錠を投与したところADLは急速に改善し、発病前の状態よ

りもよくなった。つまりこの症例は、脳梗塞ではなくパーキンソン病であり、パーキンソン病の治療が不適切であったことになる。パーキンソン病でなくても、脳卒中に合併したパーキンソンズムや、薬剤性のパーキンソンズムはよくみられるのである。これらの場合は筋硬直があるために身体が動きにくく、リハビリの効果もあがりにくい。

適切な治療をすればADLを改善し、リハビリの効果を改善しうるわけで、主治医の役割は大きいといわねばならない。

お知らせ

老人の専門医療を考える会第九回全国シンポジウム どうする老人医療これからの老人病院 (Part X)
— 地域における老人の専門医療 —

日時 平成四年八月二日 (日)

午後一時三〇分～五時

会場 サンケイ会館六階

(東京都千代田区)

司会 小山 秀夫

シンポジスト

青木佳之、天本宏、小野昭雄

入場 無料、当日先着三〇〇名

問合せ 老人の専門医療を考える会

TEL 〇三―五三八六―四三

二八