

形で、介護保険を何床にするかを思案しているところでございます。

マザリー三条が100ベッド、三条東病院が180床、訪問看護ステーションで看させていただいている在宅保護の方が30～40人。その程度の規模の施設であるということをご説明させていただきました。

会員の声： 吉川吉彦

私は北ロータリークラブに入会して早13年になろうとしていますが、これまでクラブ内で、さまざまな委員会を体験させていただきました。それぞれの委員会での役割分担の重要性と必要性を認める一人であります。現在会員増強委員として最近考えている中で市内にロータリークラブが3クラブ、ライオンズクラブが2クラブの5クラブがありますが、それぞれのクラブで毎年の様に会員増強が各クラブとも命題として取り組まれているところでありますが先般高崎で行われた会員増強セミナーに参加しての感想も交えての一言。ここ4～5年間は会員の減少が目立ち、その減少原因の調査内容が発表され、これらについての討議が行われその中で退会の理由に特に目立つ問題は ①転勤・住居移転 ②健康上の理由 ③経済的問題 ④クラブになじめない ⑤分らない等が上げられております。

これらを受けて、セミナーでの結論的な内容としては各クラブとも現状と目標のすり合わせの中で再考していった結果2560地区全体で5%以上の増員数が出、会場内は一応安堵感が漂う中に新潟、群馬の地区分割による群馬地区の増員が目立ち、当第四分区に至っては1名の増員のみという結果でした。ここで私は現実論として毎年の増強について重点を置くことは勿論ですが、むしろ退会の防止に目を向けていくクラブ運営も大切なことではないかと思えます。それは2560地区での退会理由からしてもわかる通り、それらの状況となる前段で打つべき手はあるのではないかとと思われることが多々あるからでありまして①～⑤までの何らかの理由での会員同志のコミュニケーションを多くもち機会をのがさずに会員の増強を意識的にやっていくことではないかと思えます。

ロータリーの友8月号にロータリーと定年という(14P)中に“定年制のないロータリーは世の高齢社会を如実に反映して着実に高齢化集団の道を歩みつつある。この事実を無視しては、今後のロータリー活動は考えられない”と書かれておりますとおり常に若返りを推進していかなければというところかと思えます。

“入会へのおさそい”というパンフレットを作成してみたいと考えております。過日新潟万代クラブに訪問した際にいただいた資料で非常に良く出来た内容のものでした。3～4年は同じものを使える様な内容で取り組んでみようかと思っております。

皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

梨木建夫君 この施設(東病院)なら早くお世話になりたい人が何人かいらっしゃるのではないのでしょうか?さて一番は誰でしょう!?

五十嵐茂君 三条東病院様のご高配に心より感謝。

石川勝行君 三条東病院先生、職場例会大変ありがとうございました。

石丸進君 東病院様お世話になります。

佐藤弘志君 30年先東病院へ入所を希望して

佐藤文夫君 職場例会御苦勞様です。

柄沢憲司君 介護について勉強させていただきます。

山中正君 林先生、本日は大変お世話になります。

本間建雄美君 本日は当病院を見学させて載きます。

山崎勲君

小林満君 BOXに協力して

久保博君

外山清一君

芦田義重君 BOXに協力して!!

職業例会： 医療法人社団 橘光葉会 三条東病院(介護療養型医療施設) 院長/橘 光輝



私どもの施設について、皆さんが(お迷いになっている部分があるのではないかと)言うことで、私どもの施設2つ3つの大体の概略をご説明させていただこうかと思います。

まず、三条の一ノ木戸で長い間「橘内科医院」を開業していた橘純一は私の義父に当たりますけれども、それが母体になりまして、私が大学を卒業してからお年寄りの医療に携わっていたこともございまして、義父の橘から「医院レベルでは十分な医療が提供できない。手伝ってもらって、三条の高齢者の方にももう少しいい医療を提供できるよ

うな施設をつくりたい。」と私に相談がありまして、私もそういう経過もございましたから「それではお手伝いしましょう。」と、平成2年の4月2日に橘医院という個人立の病院から、100床規模の三条東病院と言う病院を設立したのが始まりでございます。

手続き上の問題で、ひと月間だけ個人でやっておりましたが、すぐ翌月の5月1日に医療法人の認可がありまして、医療法人を設立して100床の三条東病院が誕生したと言うわけでございます。

病院と言うと皆様は同じイメージでとらえるかと思うのですが、病院というのは大きく分けまして、一般病院とお年寄りを主体とした病院と精神病院の大体この3つなんですね。

初めは一般病院(三之町病院・済生会)と同じような形で手続きを取り、認可を受けるわけでございます。一般病院として認可を受けてその後すぐ(半年くらい運営しないと許可しないと言うこ

となので)一般病院として半年運営しまして、この年の10月1日にお年寄りを主体とした病院として申請し、許可を受けたと言うことです。

それでどう違うのかと申しますと、いわゆる救急病院(重い人員配置を位置付けられている)と違い、簡単に言ってしまうと私の病棟は救急車はあまり来ないと。ただ2重3重の病気の方を配転する場面が多いので、医者も看護婦さんも医療をする場・道具も必要なんですけど、一般病院と比べますと非常にその辺が少ない。少ない代わりに身の回りをお世話する方を沢山用意しなさい。と言うことなんです。ですから看護婦さんの数は一般病院に比べ非常に少ない・医者も少ないですけど、ケアワーカーや介護者が非常に多いですね。ですからそういう申請を出し直しまして、平成2年の10月1日からお年寄りを対象とした病院としてスタートしていきまして。

平成4年になりまして、かなりご利用いただく様な状況が出てきましたので、既存の病棟をもう少し手直しして120床まで増やしました。それが平成4年の8月です。

120床まで増やした後、病院だけでは少し機能的部分が不足するといった状況にぶち当たりました。その当時は特別養護老人ホームと病院と言う所しか無かったと思うんです。ちょうどその時、国からその中間地点である老人保険施設と言うものを沢山つくきなさいと言う指示が出たんです。そこで私どもも老人保険施設を三条では3番目につくらせていただきました。平成6年4月に100床設立しました。

病院とどう違うのかと申しますと、医療を中心とした面で見ますとやはり難しい。医者は常勤で1人おります。看護婦さんもおります。ただレントゲンを撮ったりする機能は老人保険施設は持っておりません。

県の指導で大体3ヶ月を一つの区切りとし、要するに病院で入院をしていて家に帰りたいけれどまだ帰れない、そういう人をワンクッション置いて、老人保険施設でもう少し動きをよくして家に帰そうではないかと言う施設なんです。

ですから、特別養護老人ホームみたいな住所を移して最期までと言う入所システムではなく、あくまでも県の立場では通過施設であって欲しいと言うことで、比較的病院側は厳しい制限がございます。

3ヶ月を区切りとして入所。ですから、同じ様な建物でも少し違うのは医者・看護婦の数は少なくてもよい。その代わり介護する手を沢山整えてお家へ帰す準備をして下さい。或いはお家でお世話していても、旅行の予定があり、どうしてもお婆ちゃんを看れない場合などは1週間くらいお世話をする。と言う様な形が、老人保険施設の特徴でございます。

同じ年の平成6年10月1日ですけど、三条東老人訪問介護ステーション(看護婦さんが依頼を受けますと、ご自宅で介護されている方を定期的に訪問して看護業務をする)を設立しました。これは私どもの病院に携わっている方だけではございまして、例えば地域の開業医の先生が主治医になられまして、先生のほうから依頼を受けまして、その指示を基に看護婦さんが見回ってその先生

に報告し、状況によっては先生が往診すると言う様な形でございます。

当時は介護ステーションはあまりなく、県で2番目に認可を受けた施設でございます。

三条市在宅介護支援センター三条東は、三条市から委託を受けて開設しているセンターです。簡単に言いますと、家でお年寄りの方に問題が起こった時ここに相談に来ると言う様な相談所です。

最後にこれが一番今後の問題になるのではないかと思いますのですが、それは国の医療保険問題です。医療費が膨大に膨らんでくると、お年寄りをずっと病院に入院させておいて、医療保険をお支払いして頂くと、とてもじゃないけど医療保険が追いつきませんし、このままではパンクしてしまうと言う状況ははっきり判りました。

そこで厚生省が考えたのが、病気ではない人が入院しているのはおかしいのではないかと。言うことで、別の財布を作り、そこから出そうではないかと言う様な考えでスタートしたのが介護保険ではないかと思っております。

来年の4月1日から医療保険とは全く別の介護保険が施行されることになっております。

お年寄りを主体とした施設に関しましては、特別養護老人ホームが今迄ございました。あとは、マザリー三条と言う老人保険施設がございます。この二つの施設は全国どこでもそうですが、自動的に介護保険適用の施設となります。

医療保険で入ってらっしゃる方がいますけれど、そういう方は全部これから介護保険の適用になると言うことになります。特別養護老人ホームは市が認めたら入れると言うことでしたが、介護保険が施工されますと、アクセスは自由でございます。特別養護老人ホームへ行こうが、老人保険施設へ行こうが、私どもの病院へ行こうが構わないわけです。

医療保険か介護保険かは病院の選択です。今迄入院されている患者さんについては状態を見ながら介護保険がいいのか医療保険がいいのか考えている所でございます。

医療保険と介護保険の一番の違いですが、介護保険にするのであれば、とにかく病室の広さです。普通、一般病院で許可がなされるのは、一人につき病室4.3㎡でございます。

ただ介護保険になりますと、最低でも一所につき6.4㎡必要になりますから非常に病室を広くとらなければならない。

それから車椅子等で生活される方が多いですし、4.3㎡はすごく狭いですから、廊下の幅や病室はどれくらいだとか、介護はこれくらい揃えろと言う指示が来るわけです。従いまして、急性期ではなく慢性期に、のんびり治療しながら療養していただくとする病室のことを「療養型病床群」と言う様に厚生省が名付けました。

ですから一般病院からいきなり介護保険になりたいんだと言うのは無理なんです。病室を広く取り、人員配置を変えて「療養型病床」の資格を取得して初めて介護保険に変換できると。たまたま私どもの病院は、医療保険でいくか介護でいくかはこれからの問題なのですが、取り敢えず昨年の12月1日に全床180床「療養型病床群」の指定を受けておりますので、後は病院の人数に添った