

平成22年12月7日

国交省補助事業 提案申請にあたっての補足説明

医療法人 ヘルスアライアンス
理事長 谷崎俊哉

1. 本提案の主旨

今回の高優賃の提案において、私の考える少子高齢化時代における高齢者の安全・安心を、地域レベルで守る生活支援対策を世に問い、その成果に期待するものです。

本提案の主旨は、「家族による精神的な安寧、献身的な介護を享受することが出来ない高齢者に対して、必要なサービスをいかに効率よく提供できるか。」に尽きます。本コンセプトの実践がそれなりの効果を上げることが出来たら、高齢化による国家の衰退を出来る限り食い止め、再び活力のある日本を取り戻すための、地味ではありますが大切な兵站作業を行う覚悟です。

本提案に限らず、いろいろな分野で、医師という資源が活用され、また活躍出来ることを願っております。これは、我が国の高齢化の時代に、医師人生のピークを迎える世代の医師達に課せられた責務であると考えております。

2. 提案理由

(1) 穏やかな集住

私は、自治医科大学を卒業し、臨床研修を終えて直ちに熊本県の技術吏員として僻地における高齢者医療の現場に携わりました。赴任地に於ける活動は多岐にわたり、患者個人に対する医療サービスにとどまらず、健康の保持増進に関わるヘルスケア的な見方、地域の医療資源を、財政とすり合わせながら行う行政の見方も、試行錯誤で実践してきました。

今後30年、我が国は、少子高齢化という未曾有の「社会実験」に突入します。独居世帯・老老介護の増加で、自宅での生活の維持が困難になっている高齢者が多くなかで、高齢者介護は、積極的且つ具体的に検討・解決しなければならない喫緊の課題です。国民皆保険を維持しながら、今後の30年を乗り切る一つの手段として、在宅でも施設でもない第三の道「穏やかな集住」の一つとして、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）という選択肢があります。

(2) 医師の役割

衣食住に関する日常的な生活の世話が基本的且つ絶対的な条件です。そして、衣食足りた後の高齢者のコアなニーズは、「不安・痛み・苦しみを取り除いてほしい、話を聞いてほしい。」といった「医療」的なものになるでしょう。今後その立場は変わっていくかも知れませんが、現在のところ、医療・介護分野に於ける医師は、その知識・経験・技術の故、住民・医療従事者に対して、存在感を持っています。高齢者の生活に直接携わるケアマネージャー始め介護スタッフは、刻々と変わる高齢者の心身の状況に対して、医師による、身近で専門的な助言・サポートを期待していると考えています。医師による時宜を得たアドバイスや指示・処置により、大事に至らぬケース、不幸な転帰を回避出来るケースも多々あると思われれます。

当然、これは医師にとっても貴重な経験になります。高齢者の日常生活を身近に感じることは、医療と生活支援とが一体となった、真の高齢者医療を実践出来る場を提供してくれることになり、生涯勉強していく上では、願ってもないチャンスとなります。

人生の黄昏に際して、人としての尊厳を保ちながら穏やかな最期を迎える「お手伝い」をするためには、どうすればよいのか。ここでの医師の役割は、日常生活の管理や健康状態のチェック、そして家族に囲まれながらの安らかな看取りの場を、医療・介護・その他スタッフと共に提供することだと考えます。

(3) 高優賃での医師の居住

高優賃に付帯したテナントにクリニックが入るケースは多いようです。しかし、入居している高齢者、手薄な看護・介護スタッフが一番不安を感じる夜間帯に、医師がそこにはいないのが現状です。今回の提案書では、4階に医師の住宅を設置しています。「高専賃内に医師が居住する」ことによる安全と安心を提供、これが医療人としての私の考える、地域高齢化社会に対する具体的提言です。

3. 事業計画

(1) 人の配置や提供サービス

(ア) 人の配置

高優賃と高齢者支援施設の経営は、医療法人の附帯業務として行います。医師は、「そこに住んでいる」という安心感を、入居者と介護等のスタッフに与えることができると考えます。勿論入居者の生活の最終的な責任者として、医師として医療人として、やるべきことは当然行うつもりです。医療は「閉鎖的」な面もありますが、介護はサービス内容が誰にでも判る「開放的」なサービスであると言えます。外部からの訪問看護師を積極的に受け入れることは事業所職員の刺激にもなり、文字どおり「風通し」の良い事業所を目指して参ります。

当施設の管理者として、介護経験が豊富で、経営に明るく、人間的にもバランスのとれたベテランケアマネージャーを置き、その下にITを駆使した情報の共有を行う上でのキーマンの若い介護福祉士を配置します。医師の緩やかな管理の下、管理者、介護福祉士、医療的なサポートを行うことが出来る看護師の3人体制で、実際の業務を行う計画です。

また、介護の資格を持った夜勤の管理人を配置します。定員15名の高優賃の入居者に安心感を与える人格と体力・能力・技術はもちろん、問題点を瞬時に判断し、必要な場合は、看護師・管理者・医師に的確に報告する能力も要求されます。

(イ) 訪問介護ステーション

訪問介護ステーションは、高優賃居住者のみにとどまらず、地域の介護の一翼を担う拠点として、幅広い活動を行います。将来、入居者のADLの低下に伴い、さまざまな事故・事態が想定されますが、夜勤の管理人1人では無理な場合は、訪問介護ステーション内に臨時に職員を当直させることもあり得ると考えています。

(ウ) 住宅管理者

集合住宅の管理者としての不動産会社には、医療従事者とは異なる目線からの管理を期待しています。医師が常駐する住宅となると、利用者とその家族は、そのサービスに過度に期待する場合も多いと思われます。サービスとその対価を明確にし、入居時に「出来ることと出来ないこと」を、管理者と共にきちんと利用者に説明します。当事業所の提供するサービスを明示することで、無用のトラブルを未然に防ぐとともに、逆に事業所の信頼を得ることになると考えております。

(エ) 東洋医学

医師で管理者である私が、温泉・東洋医学の専門医であることから、炭酸浴の導入、浴室・脱衣所の適切な温度管理、デイサービスでの太極拳指導、漢方湯液飲用など、オリジナリティーの高いサービスを提供したいと考えています。

(2) エレベーター2基の設置

私の提案する施設は、高優賃に居住する高齢者が、安全・安心して暮らせる空間です。自然に燃え尽きるような臨終に際しては、医療の介入は出来る限り行わず、安らかな看取りを基本方針とします。しかし時に突発的に起こる、「真に」救急救命処置を行う必要性のある事故・疾病が発生した場合には、救急病院へ速やかな搬送が出来る設備と体制が必須だと考えます。脳卒中や心不全の急性期、ショック状態で血圧が不安定な入居者を、安全に速やかに後方病院へ搬送する体制を作りたいと思っています。

必ず起こり得る事態に対して、せいぜい車椅子しか入れないエレベーターでは、本当に必要な時に救急救命処置を行い、再び、元気に元の生活に戻れるようにする意思が、管理者にあるのかを問われます。

したがって、エレベーターはストレッチャーが十分入る「医療機関並みの」大きさの籠を備えていることが必須と考えます。エレベーターを2基設置することにより、他の入居者等の利用や、エレベーター会社による定期メンテナンスなどで、1基が稼働できないときでも、他方のエレベーターが稼働できることで、全くエレベーターを利用できない状態を回避することができます。

今回の提案書では、居室からのストレッチャーの動線確保がよりスムーズな東側のエレベーターを、救急搬送用のメインエレベーターとして、深夜帯もスタンバイの状態にしておきます。

(3) 地域包括ケアの拠点

当事業所は、エリアは狭くても地域に根付いた地域包括ケアの拠点として機能していきたいと考えております。今後、どういう展開になるかは、やってみないと分からないところもありますが、少なくとも高齢者住宅とその支援施設の複合施設として、事業展開の橋頭堡になるように努力して行きたいと考えています。

法人名「ヘルスアライアンス」の由来は、地域住民の健康をトータルに守るため、医療を中核事業とした、保健・医療・福祉のシームレスな連携（アライアンス）です。「治未病（未病を治す）」を具現化すべく、心身・社会的健康（ヘルス）を、保健・医療・福祉複合体（アライアンス）の前に冠しました。「がん」に侵されても、海外旅行に行く団体がある時代です。雄大な阿蘇の近くに存在する立地を利用し、高齢になっても、高原散策と温泉を楽しめる事業所にしたいと考えています。

以上、よろしくお願い致します。