

いい住まい いいシニアライフ



新年のごあいさつ

財団法人高齢者住宅財団 理事長 立石 真

特集 平成19年度高齢者住宅担当者研修会(後編)

1. 国土交通省における高齢者住宅施策の最新動向

国土交通省住宅局住宅総合整備課住環境整備室 企画専門官 上森 康幹

2. 伊達市における高齢者居住施策(伊達ウェルシーランド構想)

伊達市企画財政部住んでみたいまちづくり課 課長 鎌田 祐

3. 高齢者向け優良賃貸住宅の事例紹介

株式会社ケアリンク 常務取締役 中川 純

4. 自立型シニアがつくる地域と暮らし

NPO法人シーズネット 代表 岩見 太市

「バリアフリー」談義Ⅵ

日常生活のバリアフリー

一級建築士事務所シニアクラブ 所長/社会福祉法人年長者の里 住環境改善室 室長 吉田 誠治

医療・介護から地域へ

第3回 医療法人明輝会

コスモプラン株式会社 代表取締役 水野 直樹

REPORT

「Back to the community」地域へ帰すリハビリの実践、それを支える人材育成、そして住宅経営へ～芳野病院に学ぶ
ユニ・チャーム メンリック株式会社 岩下由美子

北海道「げんき」レポート 番外編5

チェコ訪問記 その2

帯広市 大沼 敦朗



医療法人明輝会の小規模多機能施設(撮影:コスモプラン側)

医療・介護から地域へ

第3回 医療法人 明輝会

今回は鹿児島市で地域医療に取り組む医療法人 明輝会を紹介する。

在宅療養支援診療所

明輝会は地元では「内村川上内科」の名称で知られている。鹿児島市中心部から北へ約6kmの吉野地区に位置する。県道を幹線道路とし、街区は戸建を中心とした住宅地で、鹿児島市のベッドタウン的な地域である。内村単人事長が32

年前に有床診療所として開設し、その後一環して在宅医療を行って来た。現在は理事長と共に川上秀一院長・川上咲子副院長を中心に鹿児島県第1号の在宅療養支援診療所として在宅医療を推進しており、約200人の在宅患者を24時間365日きれめなくサポートしている。

法人の運営している事業は有床診療所(19床)を中心に、老健「青空」70床、グループホーム3ヶ所7ユニット、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、

コスモプラン株式会社 代表取締役 水野直樹

ケアセンター、通所リハ、小規模多機能施設、適合高専住宅「星空」、高齢者住宅「安心ハウス」を地域に点在させている。それらの施設は図-1のように地域に分散されている。

イラストは診療所の待合室に掲げられているが、院長の友人で地元で活躍しているイラストレーターの大吉さん(19床)を中心に、老健「青空」70床、グループホーム3ヶ所7ユニット、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、

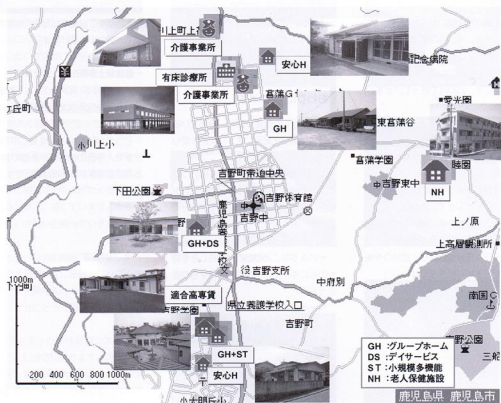


図-1 医療法人明輝会が地域展開する事業所の分布

第3回 医療法人 明輝会



診療所に掲げられた大寺聡氏によるイラスト

「療養病床の転換」 (施設から地域へ)

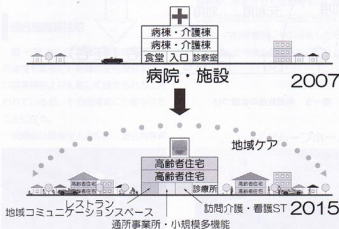


図-2 療養病床転換のイメージ図

室」ということだ。

なお、川上院長はITにかなり積極的で法人のIT化はかなり先進的である。(ホームページ <http://melkikai.com>)

グループホーム+小規模多機能+通合高専責

図-2は療養病床転換のイメージを表

し、地域ケアに移行する状況を示した。さらに図-3では中間施設の位置付けを示した。多くの法人では療養病床の転換がほとんど進んでいないようだが、このまま療養病棟を単独に閉鎖してしまうのではないかとも思ってしまうほどだ。ここに療養病棟を持たない明輝会が図-3の中間施設を事業運営していることに注

目したい。

図-4は明輝会及び関連法人が最近運営している事業だ。設計に携わったので紹介したいと思う。建設スキームはいずれも地主からの20年間の一棟借り上げである。当時、地主Aの敷地周辺は宅地化によって囲まれた形で700坪ほど未利用になっていた。その状態では推進等の問題で道路を引き込み開発行為が、専用住宅2棟程度を建てるしか無い状況であった。しかしGH(グループホーム)が福祉施設に該当することで開発行為に該当せず、GH2ユニット+小規模多機能施設を建築した。その後、似たような敷地状況の隣接地主B約400坪にも働きかけ適合高専責住宅「星空」を建築した。

両地主は放っておけば利用不可能であった土地を有効利用し相続対策にもなり、何よりも地域ケアの拠点が出来たことで地域貢献したわけだ。

小規模多機能施設

一般的に小規模多機能施設の経営は、多くの法人が苦戦している。地域にはまだその仕組みが周知されていない上、利用者は従前からの馴染みの介護事業所と

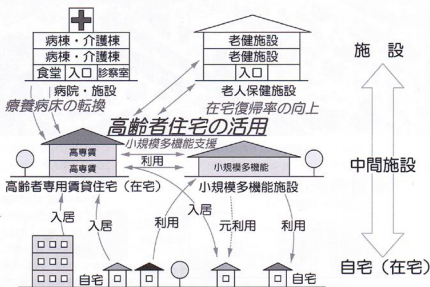


図-3 中間施設の位置づけ

縁を切る必要があり、また事業者から見れば介護報酬が低い等の諸問題がある。中には経営難のため撤退することを考える事業者も見受けられる。明輝会の場合も単体事業で見ると苦戦しているが、図-3を見ていただきたい。

小規模多機能施設の性格上、一定の区域の利用者を募ることになるが、利用者側は近い将来、重介護度になること想定している。その場合GHに移ることを希望するケースが見られるが、空きが無いことが多い。そこで明輝会の場合、隣接の適合高専賃住宅「望空」に移り住むことが選択肢の一つになる。この場合、小規模多機能の拠点と隣接しているため、運営上も合理化される。本誌で前回



小規模多機能の外観

までに紹介した群馬県の様名ケアセンターの場合も全く同じ現象が起きている。更に制度上GHに併設の場合、人員配置基準が有利であり施設連携による効果がある。

ところが、そもそも小規模多機能施設



小規模多機能の内部

の存在意義に「地域に向く介護」があるわけで、戸惑うところである。しかし戸惑いよりも地域から湧き出る要求があることに注目すべきである。つまり高齢者は独居でも家族がいても、もはや自宅生活できない、または自宅生活しな

第3回 医療法人 明輝会

い現実があるという事だ。地域の住民は明輝会のような医療・介護を長年に渡り地域展開している、いわば「地域に根が生えている」法人に自らの後期高齢期の人生を託すわけだ。反対に住み慣れた街から連れ去られるごとく、市街化調整区域等の人里離れた特養等の施設に「入所」させられるより（最近言葉だけ「入居」ということになったようが）、家族や友達が近くに居る「まちなか」で生活することが、お互い良いのではないだろうか。（前号記事の標名ケアセンターにおいても同様である。）

適合高専賃住宅

図-3において老健と適合高専賃住宅の連携も重要だ。老健の在宅復帰率が近い将来現在よりも厳しく課せられると言われているが、その復帰率にも寄与することになる。

明輝会は医療法人のため、適合高専賃「星空」はグループ会社が運営している。「星空」は全室トイレ・洗面・収納付きで18㎡の1部屋タイプ（家賃4万円/月）と更にシャワーユニット付き36㎡の2部屋タイプ（家賃8万円/月）で構成されている。1部屋タイプの場合、食費・水光熱費・共益費の合計91,500円/月で入居できる。

通常、運営収支は家賃によってほとんど決定されるが、この家賃が地域によって差がある。一般的に周辺ワンルーム家賃相当が1割増しが相場のような。不動産を所有しないことが経営上の負担を低減することはもちろん、実質的に人件費をゼロにし（手法の詳細は法人に照会されたい）、食事は老健「星空」から配食す

るなど経営の合理化が図られている。この状態で収支がプラスマイナスゼロと聞く。さらに理事長の意向で生活保護者向けに家賃31,600円/月も用意している。こうなると単体でマイナスとなるが、ここで法人が最も得意とする在宅医療と介護が関係することで全体的に底上げする。ここまで来ると医療・介護というよりも「地域福祉」の域に入ると思われる。

余談だが某市の場合、既設特養が個室ユニット化する場合、全室が条件になっていると聞く。よってその場合、社会福祉法人は経営上、生活保護者を他の従来型特養に移動させざるを得ない。結果的に生活保護者が市内から追い出されかねない。内村理事長にその話をしたら、「そういう人を今後も受け入れたい」と語っ



適合高専賃「星空」外観

ていた。私は複雑な思いに駆られた。

明輝会の多様な取り組みは医療・介護事業の地元での知名度を生かし、適切な投資計画に基づき地域需要を掘り起こしている。制度だけに左右されず自助努力によって活路を見出していると言えるわけで、今後の展開に注目したい。

「グループホーム + 小規模多機能 + 適合高専賃」



図-4 グループホーム + 小規模多機能 + 適合高専賃

高齢者・高齢者専用・高齢者

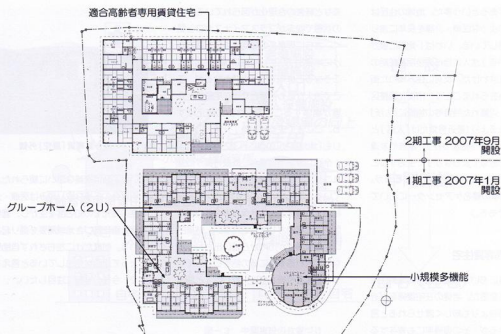


図-5 平面図

「賃貸高齢者専用・高齢者専用・グループホーム」