

第4回検討会における主な意見の概要等

【議事（1） 報告書骨子案について】

- 資料1の【構想の背景～はじめに～】の上から3項目「新たな地域社会の実現には住民がともに暮らしをつくり、高め合う「地域力」が不可欠」とあるが、具体的にどういうことか。
 - 例えば、地域包括ケアでの生活支援や子育てについて協力し合う関係、多世代の交流をイメージしている。単に「支える」ということでなく、お互いがより良い環境を構築していこうという姿勢である。

（事務局（地方創生戦略監））
- 資料2にあるとおり、「生まれてから亡くなるまでの全てのライフステージで、住みよいまちを創る。」ということについてふれずに議論することが大切。

【議事（2） C C R Cについて】

- 資料3の3頁目に「有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者住宅等とすることで町の負担は招かぬようにする」とあるが、町の負担を招くこともあるということなのか。
 - ここで検討しているようなC C R Cであれば、実質的に住所地特例が適用される形態（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者住宅等）しかないように思う。したがって、町外からC C R Cへ転入された方については転出元の自治体の保険のままで、町の介護保険に入ってくるわけではないので、町の保険負担は発生しない。

（事務局（地方創生戦略監））
 - C C R Cは介護予防効果があるといわれている。聖籠町では要介護認定されている方の割合が16%強となっている。ひとり暮らしができなくなったとか、食事の用意ができなくなったといった方にとってはC C R Cに入居することで介護予防ができる。日本で要介護認定率がもっとも低いのは埼玉県和光市で9.5%ほど。すぐに和光市のようになるわけではないが、介護予防としてC C R Cを組み入れることで、要介護認定率が下がれば、介護保険財政のコストダウンにもつながっていくのではないかと。（会長代理）
- C C R C構想における町民の立ち位置はどう考えれば良いか。聖籠町でいか

に幸せな人生を送るかということが根底だとは思いますが、町民がどのような立場でＣＣＲＣを考えれば良いのか示してほしい。(会長)

- 高齢化率が上がっていく中で、核家族化により高齢者だけで構成される世帯が今後増えていくだろうと想定される。そうした中で、介護施設や病院に入るわけでもない方で今のお住まいとのミスマッチが顕在化してくることも予想される。ＣＣＲＣはそういった方のための住まいの選択肢の一つとなると考えており、町事務局としては、ＣＣＲＣを事業化して頂ける方がいらっしゃるなら、積極的に誘導していきたいと考えている。

この検討会においては、こういった町の考え方について委員の皆様方がどのようにお考えになるかが大事かと思っている。

(事務局 (地方創生戦略監))

- 自宅にいる高齢者の方々は、今でもデイサービスなど様々な介護サービスを使いながら生活している。町全体のＣＣＲＣを築いていく中での関わり合い方はどうなっていくのか。

- 自宅にお住まいの高齢者の方にＣＣＲＣがどのようなサービスや関係性を持つかという点は、最終的には事業の需給バランスで決まると考えているが、ＣＣＲＣの得意とする分野は介護予防であることから、介護予防という機能については、ご自宅にお住まいの高齢者に対してもサービスを提供し得るであろう。社会参画や生涯学習といったＣＣＲＣが持つサービスも提供し得ると考える。

また、事業性という観点から言えば、ＣＣＲＣにお住まいの方々だけではなく、ご自宅の方々もサービスの利用者となることで、安定した事業が成り立つということもあろう。

ただ、最終的には事業者が事業性のもとで判断すべきことであると考えている。

(事務局 (地方創生戦略監))

- ＣＣＲＣは最後まで看取れるという点が大変重要である。ＣＣＲＣは自立型住宅であり、介護予防が行われるが、人によっては脳梗塞などで急性期病院に入り、リハビリを受けて生活を維持することがある。そういった場合、アメリカのＣＣＲＣの例では、脳梗塞で３日ほど病院に入院した後、ＣＣＲＣのリハビリステーションに帰ってくる。そこで専門的なリハビリと生活リハビリが受けられることで、回復する力が大変強いように思う。ＣＣＲＣは最期までそこで過ごせるための住まいと、それができるためのプロ

グラムを持っている。

確かにデイサービスや訪問介護といった各種サービスは既に機能しているが、24 時間体制で看取れるサービスはなかなかできていないのではないかと。政府が描いている地域包括ケアシステムは、医療・介護・生活支援サービスを一体的に提供して最期まで住みなれた場所で安心して生活できるシステムである。そこで、介護保険サービスの中でも重要とされているのが在宅医療、訪問看護、定期巡回随時対応 24 時間の訪問介護・看護と言われている。

ＣＣＲＣは 24 時間の訪問介護・看護がなければ構築できないと考える。核となるＣＣＲＣができることで、24 時間体制の医療、訪問介護・看護の体制が構築されれば、町民の方々の安心になるのではないかと。

(会長代理)

- 夫婦どちらかが独り暮らしになった場合、ＣＣＲＣが具体的に実現したら安心して将来暮らしていけるように感じる。しかし、医療体制に関しては、医師や看護師が不足している中で 24 時間の医療・介護というものが実現できるだろうか。
 - 現状では、新潟聖籠病院で 24 時間の医療を提供していないが、国としては在宅系医療を進めているため、早急に考えていかなければならない。
ただし、医師不足により在宅へ医師を派遣することが難しいため、訪問介護・訪問看護よりは実現のタイミングが遅れてくるのではないかとと思う。

- ＣＣＲＣの原点は介護にならないようにすること、つまり人間の尊厳の原点だと思っている。介護される側としては当然自宅にいた方が良い。しかし、医師も不足し、介護する側も不足している状況では、介護する側としては一箇所で集中的に看たい。こういった相反する問題を乗り越えるため、行政がいろいろな施策を打ち出して検討していることは、非常に重要なことだと思う。
人は介護状態にならないのがよい。しかしそれが叶う人はごく一部。そのためどうするかをここで議論している。聖籠町のモデルが全てではないだろうが、住民が誇りに思えるものを創出していけばよい。

- 健康寿命を延ばすことが一番重要。聖籠町の要介護認定率は 16.7%であるが、介護予防活動の一つとしてＣＣＲＣが機能し、和光市の例のように要介護

認定率が10%近くまで下がってくるとすれば、介護保険事業の負担も少なくなり、ウィンウィンの関係になるだろう。(会長代理)

- コンセプトとしてはまとまっていると思う。資料3の2頁目にあるイメージ図を実際の地図上に落とし込むと、より具体的なイメージが湧いてくるのではないだろうか。

- 欲を言えば365日24時間体制の医療・介護体制を希望する。新潟県は医師や看護師が不足しているということなので、すぐには難しいことかもしれないが、やっている自治体もある。

事業性ということで言えば、儲からないと事業者も出てこないだろうし、インセンティブがないとなかなか難しい面があろう。実現させるには事業者と行政の間を取り持つコーディネーターが必要ではないかと感じた。

- 医療法人はここでいう「民間事業者」に含まれるのか。聖籠町としては、これから企業と進めていくということだろうが、企業は儲からないとやっていけない。そのメリットはあるのか。また、デザインや住宅の形となってくるとまちづくりとの関係もあるだろう。企業や不動産会社が入ってきて思う存分展開しているのかということもある。事業活動とこの構想との関係はどう考えているのか。(会長)

- 構想に沿った形で事業を行って頂ける民間事業者(ここで言う民間事業者とは、医療法人や社会福祉法人、株式会社などを含める。)と町とがパートナーシップのようなものを結んで進めていくのではないかと考えている。

事業者がこの事業をしようという時には、現実的な事業性が求められると思う。当然、利用者の確保ができないと、事業として成り立たない。そういった意味では、聖籠町は現状、他の自治体と比べればだが、若い世代やファミリー層がいるので、継続的な事業という面では相対的なメリットがあるかもしれない。また、新潟東港があって新潟市も近いということも、立地的には良い条件になるのではないか。

(事務局(地方創生戦略監))

- 昨年度の研究会でも、事業性・採算性という点が議論されていたように記憶している。補助金を出してはどうか、土地の確保について町が何らかの支援をしてはどうかといった意見もあったような気がするが、町はどう考えているの

か。

報酬の切り下げや人手不足で介護事業者は厳しい状況にある。特に人手不足は深刻であり、24時間の訪問介護・看護はなかなか難しいだろう。C C R Cの副次的効果として、介護・福祉分野における雇用の創出を期待すると資料にはあるが、人手は不足しているため、雇用創出というより、この地域の福祉分野の人手は一層不足するということにならないか。事業者からしてみれば、何らかのインセンティブや支援がないと、手を挙げにくいのではないかと思う。

一方で、これまでの議論からすると、住民からすれば、町が支援することで財政負担が増すことは望んでいないようでもあるし、既に町で事業展開している介護事業者からすると、ここだけが町の鳴物入りで何らかの補助を受けられるのもいかがなものかと思う。

➤ 町の考えというより、私見として聞いて頂きたいが、今回の資料の中では間接的に支援すると記載したとおり、町がお金を出して建てて運営するものではないし、あるいは財政的な面で支援するということではないと考えている。

基本的なスタンスとしては、パートナーシップのもとに間接的な支援をしていく。例えば、町の中で何か物事をしようとする、都市計画との調整が出てくるし、その他町の計画があるので、そういう部分を調整するなど、事業運営をしやすい環境づくりという点で支援する。

財政支援については、指摘のように他の事業者の方々との兼ね合いがあり、最終的な受益者の範囲とそのための費用対効果などさまざまな議論があると思う。

まずはこの構想をかたちにして、間接的ではあるが町としては事業運営がしやすいよう支援をするという明確な姿勢を打ち出すことだと考えている。

(事務局 (地方創生戦略監))

- まだ介護の問題に関与したことがないが、構想を見ていて、実現すると良いとは思っている。その反面、簡単に実現するものではないようにも感じる。介護の状態にならず、健康な体で過ごせる期間が長くなるようにという点は非常に大事なことだと思う。
- 若い世代にとっては、介護の話はあまり実感がないが、将来的には自分も介護サービスを利用することもあるのではないかととも思う。C C R Cの金額的な

面では、必然的に高くなっていくのかもしれない。町内の高齢者にも対応した設定があるとなっているが、実現していくには難しい課題がまだまだあるように感じた。しかし良い形で実現していくことを望んでいる。

- C C R Cについて検討会としては資料の方向でよいか。(会長)
 - 了(委員)

【議事(3) 構想に関して町が総合的かつ計画的に講ずべき施策等について】

- 地域包括ケアシステムとC C R Cの関係性が明確になったと感じる。これまでC C R Cが一人歩きしてしまい、地域包括ケアシステムの中のC C R Cの位置付けが曖昧だったため、誤解を招いていた部分もあるのではないかと感じる。

C C R C自体は完結型の地域包括システムであるが、今回の構想は開放的だと思う。この開放的な部分を地域包括ケアシステムの中でうまく利用して、C C R Cをキーにして、地域包括ケアシステムや交流を積極的にやっていくことで、聖籠町のC C R Cの形になるのではないかと感じる。

C C R Cは民間事業ということなので、実際に実現化するのは事業の採算性にかかってくる。行政側の援助というか、P P P (パブリック・プライベート・パートナーシップ：官民が連携して事業を行うこと)として一緒にやっていって、地域包括ケアシステムという括りの中のC C R Cをもう少し具体的に進めるにはどうしたらいいかという青写真を明確にしていけば、もう一歩進んでいくように思う。

- 構想の実現にあたって農業分野ではどのように関わっていけばいいのか、何か事業に関わればいいのか、ボランティアで何かできることがあるのか、そういったところを行政で提案して進めてもらいたい。
- 構想の背景にもあるが、生まれてから亡くなるまでの話なので、C C R Cについて子どもや学校・児童クラブなどを絡めていくのがおもしろいのではないかと感じた。子ども達とふれあうことで、生きがいに繋がっていけば良いと思う。
- 育児サークルになかなか人が集まらない状況で、家にこもりっきりで子どもと一対一で子育てしているお母さんが多いようだ。サークルに来てもらって、ここでいう生きがいの部分に関わってもらえることが、お母さん方のプラスに繋

がるようなことを考えていけばよいのではないか。

また、家にいるお年寄りの方がちょっとしたボランティアという形で子どもを見てくれると、コミュニティもできるのではないか。

- 最近の老人クラブの活動を見ていると、男性の出席率が低く、女性の出席率が高い。コミュニケーションの取り方も女性の方がうまいようだ。私達のクラブでは、子ども園のさつまいも植え・収穫を共同ふれあい作業として行っている。また、女性の方々はカラオケに熱心で、そういった活動に生きがいを感じているように見受けられる。
- 講ずべき施策の「しごと」の部分であるが、地域未来投資促進法については、新潟市と一緒に計画の策定に向けて取り組んでいるということなので、そういったところともうまく絡めていければ良いのではないか。
- 東港の企業では外国人の研修生を多く受け入れており、研修生の住まいが困窮している。東港地区は住宅やアパートを特別条例で建築できないことになっているが、外国人研修生を受け入れている企業は、歩いて通える距離に住宅を求めていると聞くことが多い。これからも外国人研修生は増えていくだろうし、外国人研修生も聖籠町に住民登録するわけなので、何か方策が考えられないか。
- 政府の人口統計によると、100年後に日本の人口は5,000万人を切り、200年後は2,000万人を切り、300年後は500万人を切るのではないかとされている。そうした中で、今後はコミュニティの「互助」が日本の一つの方向性ではないかと指摘する人もいる。日本は超高齢化の問題というより、超少子化の方が大きな課題になってくると言われているが、若い世代が安心して子育てし、安心して老いて亡くなることのできる仕組みが、最後まで自立支援を受けながら尊厳を守って生活できるCCRCではないかと思う。

事業性の問題について。日本とアメリカは法律や制度が異なるが、アメリカには約2,000箇所CCRCがあり、アメリカのCCRCは事業主体、建設主体、運営主体の3つに分かれている。事業主体は入居者であり、入居者が日本でいうマンション組合のようなものを作り、日本の社会福祉法人よりももう少し地位が高く非課税の法人組織（NPO）を作っている。CCRCを建設する事業主体は別になる。このように分離されていることで、リーマンショックで銀行やCCRCのディベロッパーも潰れたりしたが、CCRC自体が破綻したとい

うことはないと言っている。こういう仕組みをこれから日本でどうつくるかというのが課題であろう。

働き手の問題について。介護職が足りないと言われるが、介護の仕事のマネージャーが足りないとも聞く。65歳から74歳の前期高齢者の方はお元気であるため、そういった方々が介護の仕事に就いていただくことが期待されるが、その際、介護の仕事マネジメントする仕事が必要になってくる。また、介護事業者はどちらかといえば小規模なため、人材教育や処遇向上をどうしていくかが課題である。

在宅医療について。超高度急性期医療から在宅医療に移行していく中で、鹿児島県は3万床あるベッドを1万床減らすというビジョンがある。県によって状況は異なるだろうが、これから多くの方を効果的・効率的に看ていくには、病院ではなく在宅であると厚生労働省は考えているようだ。

生産性について。人口減少において生産性の向上が課題と言われるが、65歳から74歳の方々が仕事をできるような環境にしていくべきである。ロボットの活用など、IT分野は急速に進化してきており、戦後や明治維新のような改革が、超少子・超高齢化の中で生まれてくるのではないとも言われている。

聖籠町には、日本のモデルになるようなまちづくり、コミュニティづくり、CCRCを活用した地域包括ケアシステムの構築について議論を進めていただければと思う。(会長代理)

- 全体的に、今日の案については概ねよろしいか。(会長)
- 了(委員)

(文責：検討会事務局 事後修正する場合があります)