

日本版CCRCに関する提言

2015年4月24日

産経新聞社
論説委員 河合雅司

移住に際しての不安・悩み

年金収入だけで暮らしていけるか

医療・介護態勢が整っているか

移住先の人々とすぐに親しくなれるか

都会にある自宅をどうするか

たまには都会の親族や友人と会いたい

医療ポイント貯蓄制度の概要

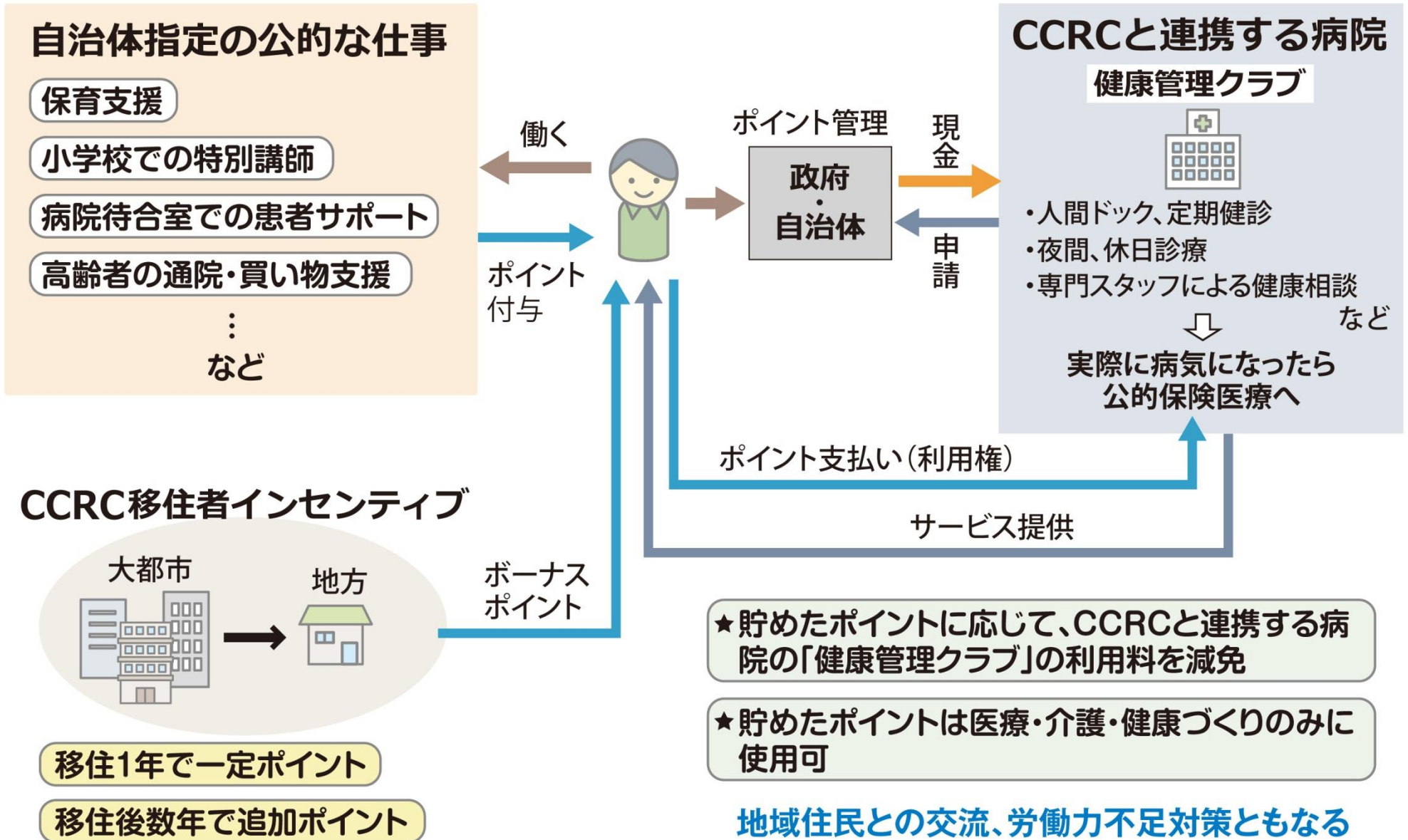
CCRC居住者が自治体提供の「公的な仕事」を行うとポイントがもらえる

貯めたポイント数に応じて、CCRC提携病院の「健康管理クラブ」サービスを受けられる

CCRCに長期間住んだ人には、ボーナスポイント付与（オプション事業）

移住促進事業として国と自治体が財源負担

提言 医療ポイント貯蓄制度(仮称)のイメージ



医療ポイント貯蓄制度の効果

CCRC居住者と地域住民との交流促進

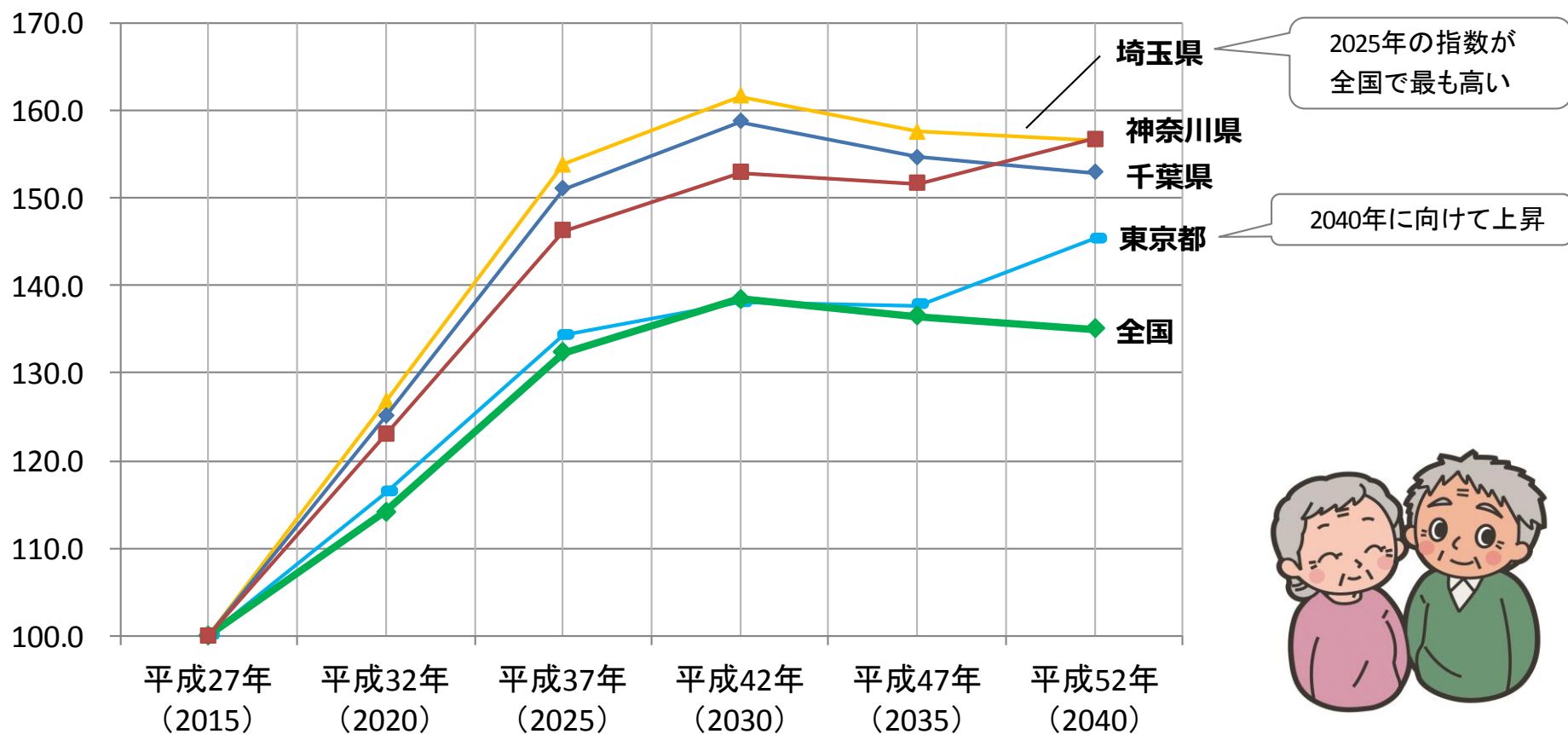
CCRC居住者の生活資金の補充

人口減少で病床が過剰な地方と、高齢者数激増で不足する大都市のアンバランス解消

地方の労働力不足対策

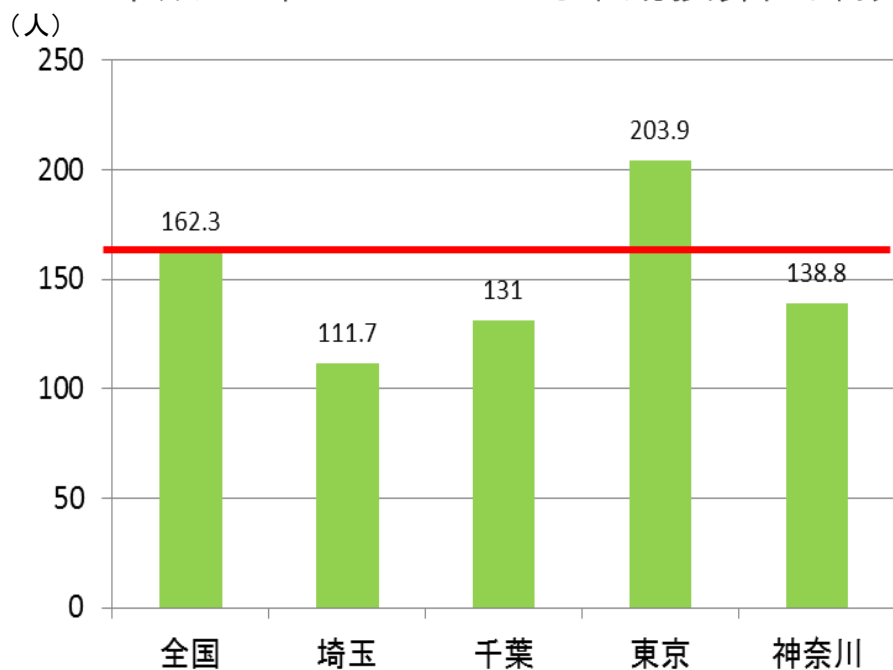
- 2015年から2025年までの10年間の伸びは、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える。
- 東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の高齢化は、概ね全国平均を上回る伸びで進む。

75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）

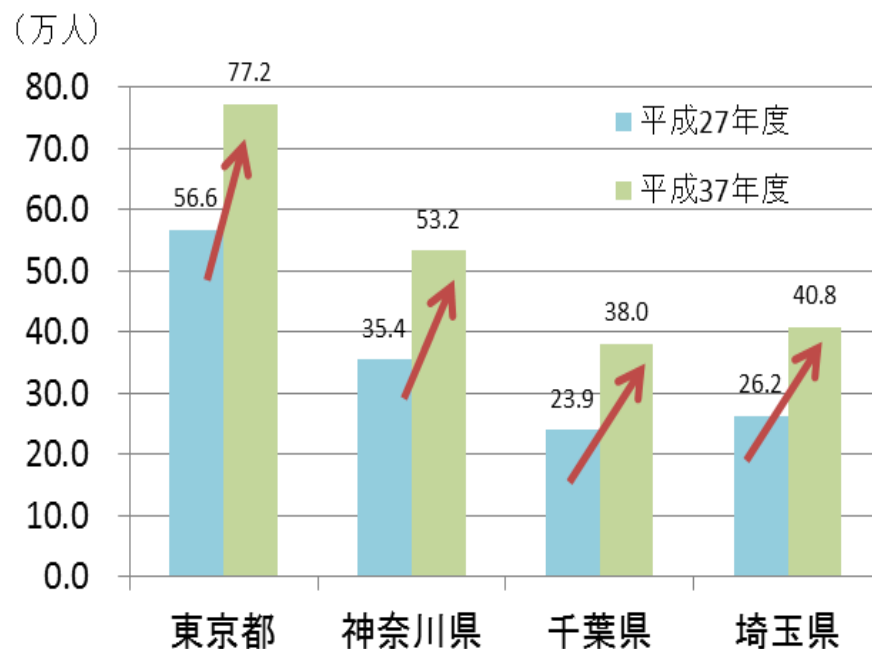


- 平成25年の人口10万対常勤換算医師数は、埼玉県、千葉県、神奈川県は全国平均を下回っている。
- 平成27年度から平成37年度に向けて、要介護(要支援)認定者数の増大が見込まれる。

＜平成25年 人口10万対常勤換算医師数＞



＜要介護(要支援)認定者数の推計＞

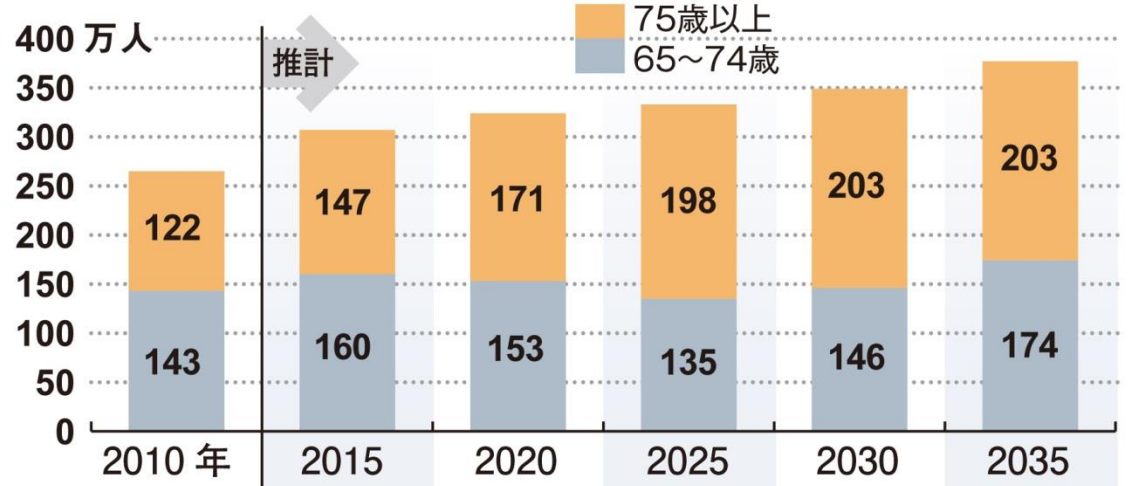


(左図)平成25年病院報告から作成。

(右図)要介護認定者数の推計については、埼玉県の平成37年度、東京都、神奈川県、千葉県は、第6期介護保険事業支援計画の数値を抜粋。平成27年度の埼玉県の数値は埼玉県の推計値。

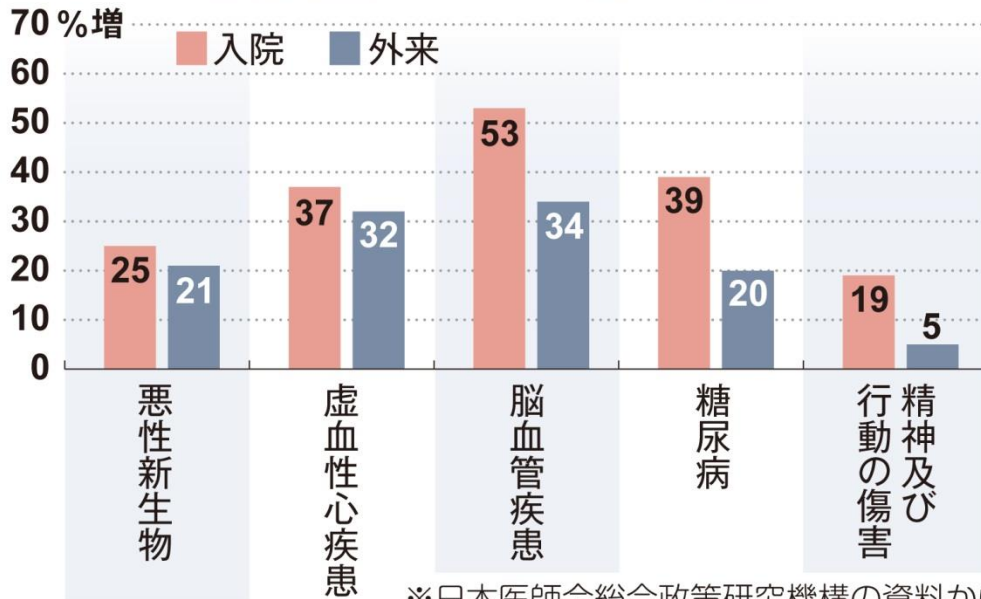
東京都の高齢化と医療・介護予測

高齢者人口予測



※国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所の推計から

2025年の患者増加率(2011年比)の推計



※日本医師会総合政策研究機構の資料から

2025年の介護状況

2015年		2025年
約299万人	65歳以上被保険者	約315万人
約57万人	要介護認定者	約77万人
18.9% (5人に1人)	要介護認定率	24.5% (4人に1人)
約8363億円	介護保険給付費	約1兆2107億円
5538円(見込み)	介護保険料	8436円
約15万人 (2012年度実績)	介護職員の需要数	約25万人

※東京都高齢者保健福祉計画から

Opinion オピニオン

日曜講座 少子高齢 時代

論説委員
河合雅司

■大都市患者の受け皿
団塊世代が75歳以上となる2025年に備えるため、都道府県が地域医療構想づくりに取り組み始めた。疾病構造や人口の変化を織り込んで必要となる病床数を算出し、過剰分について削減や機能転換を促さなくてはならない。

人口減少が進む地域は、入院患者も減っていく。過剰分を減らさないで病院側が空きベッドを埋めようとして治療の必要性の低い人まで入院させかねず、医療の無駄が生じての懸念だ。

どへのUターンや移住を考えている人は多い。政府は地方移住を希望する元気な高齢者向けに、学問や趣味、ボランティアなど打ち込める「CCRC」と呼ばれるコミュニティを整備する取組を進めている。この方策は、CCRC構想と地方病院を連携させることとが、

「CCRCに住めば医療や介護に心配がない」との評判が定着すれば、「医療・介護難民」になる恐れがある大都市圏に住み続けるより、移住したほうが賢明と考える

地方病院の活用策

人が増えるかもしれない。患者不足に悩む地方の病院にとって、CCRCとの連携は経営を安定させる上で大きなメリットである。

■健康管理クラブ設置

とはいえ、地元の人々が利用する病院をCCRCの移住者が独占するわけにはいかず、連携には十全な賛成が必要がある。そこで、小欄が考察した「医療ポイント貯蓄制度」の導入を提言した。

仕組みをざらに紹介しよう。CCRCへの移住者は、自治体が指定する保育支援や地元高齢者の通院・買い物サポートといった「公的な仕事」を行い、現金ではなくポイントを受け取る。

CCRCと連携する病院は移住者の健康づくりをサポートする「健康管理クラブ」を開設。移住者はたまったポイントに応じて「健康管理クラブ」が提供する人間ドックや定期健診、専門スタッフによる健康アドバイス、夜間や休日の診療といったサービスを無料でもしくは低価格で受けられるようにする。このポイントである。

不安なく治療が受けられるようにしようというのだ。

■移住促進策として展開

費用は移住促進事業として国と自治体が分担。たまったポイントはCCRCと連携する病院でしか使えないこととし、病院はCCRC移住者が利用した「健康管理クラブ」の利用料相当額を自治体に請求する流れとする。

CCRCへの移住を促すため、移住後1年でボーナスポイント、数年間住み続けた人には追加ポイントを付与することにしよう。

こうした優遇策には地元住民の理解が不可欠だが、移住者の受け入れは人口減少自治体にとって「消滅」を回避する有効策の一つである。大量に入りが移り住めば、医療も雇用の多分野の産業で雇を生み出す。

「医療ポイント貯蓄制」導入を

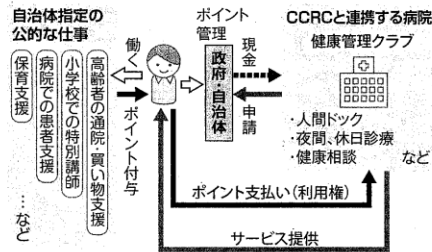
医療費抑制の観点からすれば改革が急がれるが、地方の病床をただ削減するのはもったいない。発想を変えれば使道はある。

東京などの大都市圏では高齢者が激増するため、自治体は病院や介護施設の増設に追われているが、地価が高く用地確保は困難だ。これから整備を進めていくのでは、住民の高齢化スピードに間に合わないこの懸念もある。

巨費を投じて大都市圏に建設するより、地方で余剰となる病床を活用したほうが現実的だといえる。

一方でリタイア後に故郷な

医療ポイント貯蓄制度(仮称)のイメージ



開設。移住者はたまったポイントに応じて「健康管理クラブ」が提供する人間ドックや定期健診、専門スタッフによる健康アドバイス、夜間や休日の診療といったサービスを無料でもしくは低価格で受けられるようにする。このポイントである。

「公的な仕事」のメニューは自治体が提示。移住者はやりたい仕事を逸り、自分のスケジュールや体力に応じて時間を決める。健康管理クラブを利用することで病院に健診データが蓄積される。医師やスタッフとも顔なじみになり、実際に病気になるまで

移住者が「公的な仕事」を行うことで地域住民との交流が進み、労働力不足の対策にもなる。本来、自治体が行うべき業務の一部を移住者が肩代わりしてくれるので、行政コストの抑制効果も期待できる。理解は得られよう。

移住者にとっても、見知らぬ土地で仕事を探すのは大変だが、そうした心配をせずに実質的な所得を増やせる。社会とのつながりは生きがいとなり、健康寿命も延びよう。

人口減少社会では既存施設の有効活用が問われている。地域医療構想は、人口交流がないことを前提にして検討するのではなく、大都市圏の元気な高齢者を積極的に取り込む「地方創生」の視点をもった考えるべきである。