

○高橋参事官 ただいまより第4回「日本版CCRC構想有識者会議」を開催いたします。

御多忙の中、御参集いただき、誠にありがとうございます。

本日の委員の出欠状況でございますが、南委員から御欠席との連絡を受けております。

本日は、大和証券株式会社の瓜生様、KPMGヘルスケアジャパンの松田様から御報告をいただくこととしております。よろしくお願いたします。

それでは、会議の開催に当たりまして、石破地方創生担当大臣から御挨拶をお願い申し上げます。

○石破国務大臣 ワーク・ライフ・バランスとか言いながら18時を過ぎて会議をやるとは何事であるかということではありますが、どうぞお許しをいただきたいと思ひます。こういうものも改善をしていかなければなりません。

本当に濃密な御議論をいただきまして、ありがとうございます。これから御議論を賜りまして、素案を出し、夏ごろには中間報告を行いたいと思っておりますが、要はどの層のどの方にどのようにこれを訴えるかということであって、そういう方々の心の琴線に響かなければなりませんし、実際に自分たちの周りに住んでいる人を頭に思い描いたときに、この構想がその人たちにどう響くだろうか。役所が得意といたします、文書はきちんとできているのだけれども、それがどうしたのみたいな紙をつくっても仕方がないわけでありまして、それを読んで具体的に法律ができ、予算が生まれ、それぞれの地域の総合戦略にきちんと組み込まれることになるためには、その文書が大勢の人に、全てとは言いませんが、いかにして共感を得るか、人々の心の琴線に触れるか。自分が待っていたのはこういうことなのだという事になるかどうか大きなポイントだろうと私は思っております。

言うのは簡単でやるのは大変なことであるのは百も万も承知の上で申し上げているところでございますが、先生方に本当にお力を賜ります。どうぞよろしくお願申し上げます。

以上でございます。

○高橋参事官 ありがとうございます。

それでは、以降の議事進行は増田座長、よろしくお願いたします。

○増田座長 それでは、早速会議を進めてまいります。前回は高橋泰先生と松本市からヒアリングをいたしました。そして、主な論点に関して御意見をいただくということでありました。

本日も引き続き有識者からのヒアリングと、日本版CCRCに関する各地域の意向等調査結果、この構想の素案、主にこの3つを議題として議論を行いたいと思ひます。

初めに、ヒアリングであります。大和証券の瓜生様にお越しいただいておりますが「日本版CCRC施設の開発資金調達方法について」と題して、事業運営に関してファイナンスという視点からの示唆を伺いたいと考えております。

お忙しい中おいでをいただいた上に、こういうことを申し上げまして大変恐縮なのですが、全体の時間の関係もございまして、10分程度で御説明いただきまして、続きまして

もう一方から御説明をいただくということで進めていきたいと思えます。

それでは、どうぞよろしくお願ひいたします。

○瓜生氏 御紹介にあずかりました大和証券の瓜生と申します。よろしくお願ひいたします。

一応大和証券の方ではファンド関係の仕事はずっとしている者でございます。

本日、まず、配られた資料をお開きいただいて、かいつまんで御説明させていただければと思っております。

最初のページでございますが、ここに売却型から始めて、いわゆるファイナンスのイメージを書いているのですが、これはまず最初に申し上げますと、アメリカと違ひまして日本でREITという、後で御説明しますけれども、上場されたファンドがいきなり開発でCCRCをつくることのできない。あくまでも最初の段階ではプライベートなファンドから作り始める必要があるということで、こういう手順を示したものでございます。

こちら、開発型がREITでできないのは、どちらかという税制の問題で、法人税を払わないファンドが開発をするのはよろしくないといった判断でございます。そちらの方はしよがない話だと私も思っております。

では、最初の説明でございますが、まず、一番上の方を見ていただきますと、事業者がお金を借りて、オペレーターを雇って、CCRCをつくって、それを誰かに売る。これが普通の事業だとすれば、その下にありますように、SPC、こういったものをつくるためだけに目的を特化されたSpecial Purpose Company、特別目的会社、それだけをやるための会社を1つ作りまして、その会社でものをやる。

この2つの違ひは何かと申しますと、簡単にいうと事業者が自分でお金を借りに行かないで、CCRC事業だけを対象として資金を集めることができる。そういうことをやることによって、銀行もそれだけを見て信用リスクを考えることができますし、投資家もそれだけに特化できる。つまり、どんな事業者がやろうと、公平にこういったものが回るようにするためには、こういう形をすることがよろしくて、そういうものを我々はSPCといっているのですが、我々の段階ではこの段階でSPCを使えば、いわゆるファンドと呼んだりもしております。

それでは、その下でございますけれども、実際、つくって売るだけだったら簡単なのですが、実はつくって売るといふよりは、こういったものはずっと長い間オペレーターさんが中心となって、入居者から賃料をもらいながらこの仕組みをずっと続けていって、そのお金、そこで得られた収益を投資家さんや銀行や事業者さんに分配していくという形、これがどちらかという中心となるような考え方でございまして、これを一応リース型と呼んだ場合でございますが、このリース型の中心となっている、先ほどのファンドというものとSPCというものは同じようなのでございますけれども、こういう特別に目的としてつくられたファンド、SPCをそのまま上場させてしまったような形、つまり、いわばREITという上場されている投資法人に売却して、REITで調達させるという形にしたものがREIT型とい

う形になるわけでございまして、ここまで行くと、上場市場を使った完全なファイナンスが完成するというイメージでございます。

それでは、次の3ページに行きまして、なぜそういうことをするとメリットがあるかでございますが、これは不動産であれ何であれ、私はインフラファンドもやっていますが、インフラであれ全部同じなのでございまして、メリットは上に書いてあることでございまして、まず第一に、事業者がいっぱいお金を持っていなくても、事業そのものに魅力があれば、それによって資金調達をして、開発ができるようになるということ。これが1番のポイント。

2番目のポイントとしましては、まず最初にお金を入れて開発した人が、結局またREITとかそういうものに売ることによって、資金を回収します。資金を回収すると、回収した資金で次の開発ができるようになる。このようにして資本主義でお金がぐるぐる回っていくことができるといった意味で、REITというものが働いている役割が非常に大きなものとなっております。

最後に、事業者が常にもものを持っていけばいいかという、オペレーションをやっている人がものを持つと、当然それによって別のリスクを抱えます。したがって、そこを分離することによって、運営の安定性が増すという、この3つが大きなポイントになるのではないかと考えております。

REITというのは、下にあるのですが、証券化手法の中でも上場企業を利用した最も効率的な商品だと思っております、証券会社がこれを言うと少し我田引水なのでございまして、証券化手法というのは資本主義市場がつくった非常にすばらしいインフラだと思っております、それは何がすばらしいかという、非常にレギュレーションというか規則がしっかりしていて、だから投資家が守られていて、みんなが安心してそのマーケットを使うことができ、だから一番流動性が高くて、したがって、低い金利、低いコストでお金を集められる。最終的にはそういうところまで持っていけば、CCRCのファイナンスも一番いい形になるのではないかと考えています。

その下の方を見ていただきますと、事業者から見た場合は、今、申しあげましたようなコストが安いということ。投資家から見た場合は厳格なレギュレーションが定められていて流動性もあるので、非常に投資しやすいということ。最後に、地元から見た場合は、REITがもともと目的としたことは、丸の内の大きなビルを個人が買うことはできませんが、日本中のいっぱいある立派なビルを小口分散して、個人のお金で買うことができる。つまり、そういった人たちが、皆さんが手軽に安定配当をとれるような商品を買うことができるという部分がございますので、地元の参加も含めまして、そういうことができるのではないかと考えております。もちろん、REITが得た投資を通じてCCRCが得た収益の地元還元も可能であろうと考えております。

最後の方でリスクの話をちょっとしたいと思うのですけれども、こういったものをやる場合、バラ色ではございまして、いろいろなリスクがございます。どんなリスクがあるか

ということを、例えば4ページにありますように、REITというのはいろんな種類がございまして、オフィスばかり持っているもの、住宅を持っているもの、商業施設を持っているもの、ホテルを持っているもの、そしてヘルスケアを持っているもの。CCRCの場合、ヘルスケアを持っているREITに一番近いのではないかと思うのですが、いろんなリスクがございいます。

そういったリスクをどのように回避するかでございしますが、基本的にオフィスとか住宅とかは立地条件、その場所がよければ、例えば立派な会社がきつと入ってくれる。個人とか会社は浮気なもので、出ていってしまうかもしれないけれども、その場合でも次の人がすぐ見つかる。これは立地条件ですね。立地条件というものをそろえて考えることでリスクを回避する。

一方、商業施設などというのは郊外にあるばかりか商業施設は、イオンさんでもセブンイレブンさんでも出ていってしまったらそれでおしまい、そこには何の立地の価値もないということになってしまうので、そうならないように大きな会社さんと長期の契約を結んでこれを回避するという形がございいます。

それに対して、ヘルスケアとか病院とかといったものの一番大きなポイントは、事業をやっている方に、そんなに巨大資本を持ったイオンさんみたいな大きな会社もいるわけではなく、長期の契約を結んでもどれほど安定感があるかわからないにもかかわらず、多分立地がいいわけでもない場所にもつくらなければいけないといったことの中で、実は我々大和証券はヘルスケアREITというものを初めて上場した証券会社でございましてけれども、そういったものを補うために、結局オペレーター同士がいかにカバーし合って、いかにバックアップができるか、そういったシステムをつくる。それをREITという上場商品の厳しいレギュレーションのもとにつくって、投資家さんに説明していくという形をやって、初めてこれは可能となりました。

したがって、そういったことが今回のCCRCに関しましても必要かと思いますが、そのためには地方でやるということも含めまして、地元オペレーターを知っているような中央の投資家もいなければ、証券会社もいけませんので、そこら辺のところについて、地元の方からのいろんな行政からのそれなりのサポートがあって、いろんな人をバックアップにつけることができるような体制が望まれるのではないかと私どもとしては思っております。

ただ、残念ながら1つだけ問題があって、証券市場というのは全て開示で透明性を持ってものをしゃべるのですけれども、ヘルスケアの人たちとかいうのはさほど開示に熱心ではないというか、自分たちのノウハウを大事にしますので、何でもかんでも見せてしまうというわけにはいなくて、その辺のところ信頼というものが必要になりますので、そこも民間ではなくて、信頼を持ったところがマニュアルをつくるような形でノウハウを吸収して、誰がやってもできるようなものをつくって、それによって安定的な運用ができて、それで初めてREITのようなもの、そこまでいかななくても、ファンドのようなもの

が成立するのではないかと思っているわけでございます。

以上でございます。ありがとうございました。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、KPMGヘルスケアジャパンの松田様から「日米の高齢施設・住宅の現状と日本版CCRC構想に対する示唆」と題しまして、御説明をお伺いしたいと思います。

大変恐縮ですが、10分程度でよろしく願いいたします。

○松田氏 KPMGヘルスケアジャパン株式会社の松田でございます。

10分ほどですので、資料の要点のみ簡潔に御説明をしたいと思います。

弊社は、KPMGのアドバイザー部門の中で、ヘルスケア分野に特化する形で、病院、介護事業者を含むヘルスケア関連企業に対して戦略の立案、事業・財務モデル構築やファイナンスのお手伝いなどを行っている会社でございます。

今回のお話ですが、お手元の資料2の1ページに目次がございますが、「わが国の高齢者施設・住宅の現状」、「米国の高齢者施設・住宅（シニアリビング）の現状」、これらを踏まえた「日本版CCRCに対する示唆」についてお話させていただこうと思っております。最後に「米国の高齢者施設・住宅のファイナンス手法」に関する資料も付しておりますが、ファイナンスについては大和証券さんからもお話がありましたので、ご説明は割愛してもよいかと思っております。

ポイントは、先ほど大臣からもお話がありましたけれども、高齢者のすまいの事業モデルを考えるにあたって重要なことは、どのような年齢、身体状況の方が、どのようなライフスタイルを志向して、どれぐらいの期間居住するのかといったことを明確にイメージすることであり、こうした具体的な入居者像が、施設・住宅に具備すべきサービスやハード、そして経済条件を決定するものと考えております。

それでは、資料についての説明をさせていただきます。

まず、2ページでございますが、日本の高齢者施設・住宅の現状ということで資料を掲示させていただきます。左側がいわゆる市場規模、産業規模に当たる部分です。私どもは、介護保険3施設、有料老人ホーム、サ高住、グループホームといった施設類型を合計した市場規模を、約6兆円と試算しております。この市場規模の中で、健康な方、自立の方向けの高齢者施設・住宅というのはわずか2%程度に留まっております。つまり、現在供給されている施設・住宅の大半が、介護保険導入以降に急速に発達した要介護者向け施設であるということになります。

高齢者施設・住宅事業全体および各施設類型の成長率が次の3ページでございます。特に有料老人ホーム、サ高住といったところの、これらは営利セクター、つまり株式会社が参入できる領域でございますが、成長率が高くなっております。過去4年という期間において、有料老人ホームは年平均12.4%、サ高住については平均57.5%も成長しております。これらの施設類型は、介護保険三施設といった非営利が担っている施設類型の供給スピードが落ちていきますので、そのギャップを埋める形で成長しているとみることができます。

4ページの表は、有料老人ホームとサ高住について、入居者属性と利用者負担金額によってセグメント分けしてみたものでございます。横軸は対象とする入居者の属性で、左側が要介護者、右側が自立者になっております。縦軸に利用者が負担する金額のイメージとなっております。日本の有料老人ホームには、入居時に費用の一部を入居一時金として一括して支払う方式を採用しているところが多くございますが、入居一時金についても、入居される期間を想定して月次金額に割戻し、通常の月額費用に加算してございます。各セグメントのボックスの中にある丸は、その大きさが市場規模を示しております。

左側にあります要介護者向け施設・住宅のセグメントは、金額が高いところから低い方にむかって市場規模が大きくなっており、きれいなピラミッド型になっております。これは、まさに介護保険の導入の1つの効果と言ってよいと思いますが、介護にかかる費用が介護保険によって賄われているために、比較的幅広い所得層の方が高齢者施設・住宅を利用している状況を示しているともいえます。

一方で、右側の自立者向けセグメントですが、中段あたりから金額水準の高いところに市場が集中しており、一番金額水準の低いところの、つまり月額当たり20万円未満のところの市場規模が小さくなっております。これは、自立者向けセグメントが、一定以上の所得層の高齢者向けの市場に留まっていることを示しています。

次に、施設の規模ですが、要介護者向けにつきましては、平均すると35室ぐらいとなっております。ただし、非常に規模の小さい施設・住宅が多く含まれていて、平均水準を引き下げておりますので、一般的な施設規模のイメージは50室から70室ぐらいになるかと思えます。自立者向けの平均居室規模は78室となっておりますが、こちらの方の一般的な施設規模のイメージは150室から250室ぐらいだとみています。300室以上の施設を展開している事業者も数社いらっしゃいますが、これらの事業者の中には、介護保険導入前に、米国のIndependent Living やCCRCを参考にして、この事業に参入された事業者もございます。

5ページでは、要介護者向け施設・住宅の供給状況を都道府県別に見ております。一番下にサ高住をまとめて入れてしまっておりますが、それ以外の色分けは価格セグメント別になっており、下から上に行くに従って価格設定の高いセグメントになっております。都市部では、当然ながら価格帯にバラエティーがございます。都市部の中でも、東京と大阪を比較していただくと、東京は比較的高い施設が中心で、大阪は価格が低いものが多いなど、地域の状況によって市場の発展のしかたが異なっております。これに対して、地方都市においては、介護保険三施設の供給率の高い地域などを中心に、有料老人ホームの市場が小さくなっています。

6ページでございますが、自立者向け施設・住宅は、価格帯によらず都市部に集中しており、地方都市における供給が極めて少ないといった状況が示されています。先ほど見ていただいたように、日本の自立者向け高齢者施設・住宅の市場規模はかなり小さいく、また価格帯の高いところに集中しており、一定の所得層以上の高齢者を対象とするマーケットに留まっておりますので、供給の中心が都市部となっているわけです。なお、日本の自立

者向け高齢者施設・住宅の市場規模が小さいことの背景につきましては、添付にその説明資料を一部つけてございますが、本日は詳細説明を割愛させていただきます。

7ページには、自立者向け施設・住宅の事業モデルについて記載してございます。自立者向け施設・住宅には介護居室が併設されているものも多く、CCRCに似た事業モデルであることを御理解いただけるかと思えます。

このページで着目いただきたいところは、下のオレンジのボックス3つに記載してございます。まず、第一に、入居者属性ですが、平均年齢は80歳前後となっています。70代後半から80歳くらいに入居をされて、おおよそ180カ月から240カ月ぐらい居住をされるイメージで、退去事由のほとんどは死亡によるものとなっています。後ほどアメリカと比較しておりますが、入居者年齢は大きく違いませんが、入居期間は米国の方が非常に短くなっています。

二点目は、すでに申しあげましたように、自立者向け施設・住宅に介護居室が併設されているというモデルが多いということですが、これも米国と大きく状況が異なります。

三点目は価格設定についてですが、介護居室への移り住みのときに、若干月額が上がるモデルもございますが、大きく入居者の負担金額が増えないものを中心と見させていただきますが、アメリカにおいては、CCRCであっても価格変動が生じないものは一部であり、移り住みにより大きく利用料が上昇するものが増えており、こうした利用料の上昇が退去事由のひとつともなっています。

これらのことから、日本の自立者向け施設・住宅は、入居者の費用負担水準が長期にわたり安定的に設定されていることに支えられて、入居期間が長く終身利用的なものになっており、入居者にとって長く住みやすいモデル、つまりAging in placeを実現しやすいモデルになっているともみることができます。これは、身体状況の悪化によって生じる費用が、介護保険によってカバーされていることによる効果ともいえます。

8ページにおいては、これまでご説明をいたしました点を含めて、日本の自立者向け高齢者施設・住宅の事業モデルを総括しております。あえて強調させていただきたい点は、日本の場合、まだ自立者向け高齢者施設・住宅が高齢者に広く浸透していないため、施設・住宅の規模、すなわちコミュニティの規模が小さいくなりがちであるという点でございます。施設・住宅の規模が小さい場合、施設・住宅内のみで経済合理性のあるサービスを提供しようとする、サービスの価格が高くなってしまいか、ないしはサービスメニューを限定せざるを得なくなるといった状況が発生しやすくなります。たとえば、施設内にレストランを1カ所しかつけれないといったような状況です。

そうした問題の解決策のひとつとしては、施設内でサービスを完結させない地域クラスターモデルというものがあると考えています。8ページの右側のそのモデルが示しておりますが、実際にこのモデルで施設展開を行っている事業者も存在しております。施設・住宅ひとつひとつは小さいのですが、施設・住宅内で必要なサービスを提供するのではなく、地域完結型とも書かせていただいておりますとおり、地域コミュニティに存在するサービス、

インフラを活用することを前提とした事業モデルです。

次に、アメリカの高齢者施設・住宅の状況に移りたいと思います。まず、9ページはアメリカと日本のヘルスケア関連施設のカテゴリーを重ねてみたものです。このうちSkilled Nursing (SNF)、Assisted living (AL)、Memory Care (MC)、MCはAssisted livingの一類型ですが、およびIndependent Living(IL)というものが、アメリカにおいてSenior Living、高齢者施設・住宅のカテゴリーに入るものになります。今回、議論されているCCRCは、ひとつの立地にIL、AL、SNFの3つが併設されているモデルであり、入居者は、身体状況に応じて、この3つの施設を移り住むことになります。

10ページからは、アメリカの高齢者施設・住宅の特徴をまとめさせていただいております。アメリカの場合、AL、SNFそれぞれの施設類型において、どのような入居属性の方に、どのようなサービスを提供できるのかといったことがライセンスという形で定められています。自立者向けのILは、ほぼ住宅と同じ規制環境にありますが、身体状況の変化によってALにおいて提供されるべきサービスが必要となった場合、原則的にはALへの移り住みが必要になります。ALにおいても、提供できるサービスの限度を超えると、ここにもさまざまな例外規定がありますが、SNへの移り住みが生じます。

11ページですが、自立者向け・要介護者向けなどカテゴリー別の供給率を見ております。これで見てくださいと、日本の供給状況と比べると、IL、つまり自立者向けの施設・住宅の供給率が非常に高いことがご覧いただけます。

こうした状況を背景にILの平均居室数は218室程度、後ほど見ていただきますCCRCですと300室ぐらい、一般的なCCRCのイメージでは500室以上ぐらいであり、それなりの事業規模が確保されています。これぐらいのコミュニティに規模があると、さまざまなサービス、たとえばレストランが複数あったり、いくつもの活発なサークルができたり、さまざまな設備を提供しても、事業収支の確保を図りやすくなると理解しています。

次に12ページです。CCRCは、今申し上げたIL、AL、SNFといったそれぞれのカテゴリーの組み合わせです。実は、アメリカにおいて、CCRCの形態を取るものは全体の9%弱にすぎず、ほとんどは施設類型毎の単独型ないしは併設型が、併設型は主にILとALが併設されているものですが、中心となってございます。つまり、理論上、終身にわたって同一立地に住むことができるCCRCは、これも終身かという議論は後ほど申し上げたいと思っているのですが、非常に限られていて、ほとんどの場合はILから別の立地のAL、さらに別立地のSNFに住みかえるといったことが一般的となっています。

CCRCの課金体系についてですが、一時金型と月額利用料によるレンタル型が半分半分でございます。レンタル型の場合は移り住みや必要サービスの増加により月次費用が上がっていく形が基本モデルとなっております。一時金型のなかでも終身にわたり利用料が完全固定となるもの、いわゆるタイプAといわれるものは、一時金型のさらに半分にすぎません。これは過去、一時金型のCCRCにおいて経営破綻に陥る事業者が多く発生する中で、CCRCの事業モデルの主体がレンタル型に変化してきたことによるものです。

13ページは、各施設類型の入居者年齢、期間、費用のイメージを整理したものになります。ILの入居者の平均年齢は82歳で、日本の自立者向け施設・住宅と大きくかわりません。CCRCで見ても、平均年齢は80歳から84歳程度になっており、いわゆる60代、70代のアクティブシニアのコミュニティというわけではありません。

次に、価格設定をみていただきますと、ILでは平均2,800ドル程度、これも日本の感覚では既に高いと感じられるかもしれませんが、ALでは4,200ドル程度、さらにSNFでは8,400ドル程度ということで、著しく上昇します。CCRCでも状況は同じで、先ほど申し上げた一時金型のうち終身にわたり固定金額という一部のものを除き、月額利用料は上昇するモデルになっています。

入居期間につきましては、ILでも38カ月程度、ALで22カ月程度、SNFで12カ月程度、CCRCも72カ月プラスアルファの期間という状況で、日本との比較においては、はるかに短くなっています。Aging in placeの実現という観点では、日本のモデルに一定の優位性があると言えるかもしれません。

14ページにおいては日米比較の総括、15ページにおいては日米両国の状況からの日本版CCRCへの示唆をとりまとめてみております。

示唆は4点程にまとめております。まず1点目は事業規模からの示唆となりますが、日本においては、自立者向け施設・住宅のコミュニティ・サイズが小さく、経済合理性のあるサービスを継続させようとする、何らかの工夫が必要だという点です。

2点目は展開モデルの観点なのですが、上記のコミュニティ規模の問題を解決するひとつの方策として、施設内でサービスを完結させない地域クラスター型モデルがひとつの選択肢となるのではないかというものです。

3点目は終身性、居住性の視点です。現在、日本のモデルは、いい悪いは別にして、ある意味では米国より「aging in place」の実現ができてきている状況にあります。また、居住コストについても、介護保険の導入効果もあって日本の方が比較的安く、かつ負担金額の水準が安定的で、入居者からみると将来のコストが読みやすい構造になっています。なお、日本においても入居一時金モデルが相当数存在しておりますが、中には徴収すべき入居一時金水準を誤り、事業破たんに至った例もある点には留意が必要です。

最後の点は医療、介護サービスの連携に関することです。個人的な感想の域を超えませんが、日本の介護サービスの質は、アメリカのIL、ALによって提供される介護サービスの質より高いと思っています。ただし、医療サービスと介護サービスの連携という点については、日本では、高齢者施設・住宅事業者が株式会社の場合、医療サービスは医療法人、つまり別法人が提供することとなります。この時、株式会社と医療法人の間の利害調整といいますか、両者がWIN-WINとなる関係の構築に失敗することもしばしばです。実際、日本の自立者向けの高齢者施設・住宅において、同一立地にある提携先クリニックが撤退してしまい、医療面での連携にかなり苦労するといったことがよく起きています。米国においては、すくなくともSNFにおいて提供されるサービスには一体性はありますし、またACO

の導入などによって医療、介護サービスの提供者の行動がwin-winの方向に動機づけされています。こうしたところは、今後推進される地域包括ケアの趣旨にそって、また現在議論されている新たな法人体系などを活用して解決していく必要があると感じております。ちょっと延びてしまいました。私からのご報告は以上でございます。

○増田座長 どうもありがとうございました。

あと2人、委員の中からプレゼンテーションをしていただきたいと思います。

初めに辻委員からですけれども、大変恐縮ですが、10分から15分ですでよろしくお願い致します。

○辻委員 ありがとうございます。

それでは、資料3をご覧くださいと思います。

従来から日本版CCRCのソフト面に対していろんな御議論がありましたので、それをまとめるような形で出してみました。

次のページ「日本版CCRCの必要条件」といたしましては、ハードとして私的な空間、住まい、それから公共の空間、この2つが必要なのではないかと。公共の空間が地域に開かれた活動拠点になってほしいという議論が多々あったわけでありまして。それから、ソフト面としてはコーディネーター機能ということで、そこをどうするかが議論されました。コンティニューイング・ケアですから、健康づくり・介護予防と医療・介護サービスとのシームレスな連携。そして地域社会との交流・共働というところが日本版CCRCで必要条件になるところという御理解だと思っております。

次のページに全体のイメージが書いてありまして、真ん中に「公共空間とコーディネーター」と書いてありますが、それを囲むように集合住宅ですとか、戸建てですとか、さまざまな形の住まいがあると思うのですが、ここがいわゆるCCRCとなりまして、そこを行政やボランティア、NPO、大学、学校、保育園、幼稚園といった、さまざまところが囲んでいて、さらにその右側の方を見ますと、医療機関と介護施設が連携しているという形があるわけです。

左下をご覧くださいますと、この地域の住民の方々も公共空間を利用したり、そこで仕事をされたりして、サービスを利用する訳です。

右下をご覧くださいますと、CCRCに住んでいるお年寄りの方々と地域住民との間で、以前申し上げましたが、互助のビジネスモデルということできざまな仕事が発生するかと思っております。

次のページ、公共空間では一体何が必要なのかといいますと、居住者がさまざまな活動を行う場所であります。趣味や学習の会ですとか、ゲーム、パーティー、あるいは生きがい支援とか介護予防、さらには食堂、温泉、店舗、農場、庭園、運動場といったところがありまして、ここで就労の機会あるいは交流の機会等もできてくるし、地域の人たちがそこに行ってみたいという場をつくるのがもっと大事なのではないかと思います。公共空間の管理運営には、居住者も積極的に参加して、一部報酬もつけられればいいのではない

かと思っていますし、コーディネーターの方が公共の空間で居住者を支援するといった格好になろうかと思っています。

では、コーディネーター、従前から司令塔とも言われていましたが、その方々に期待される機能が、次のページに書いてあります。居住者の一人一人について健康長寿プランというものをつくるわけですが、その作成の支援、フォローアップ、希望とマッチするサービスや活動プランを提案していくということです。また、地域資源の掘り起こし・ネットワーク化もやっていただかなければいけないと思っていますし、CCRCのコミュニティ全体の円滑で快適な運営についても、居住者の主体的な参加を促進しつつ、お互いの人間関係を調整していただきたいと思っています。地域社会との交流・共働についても核を握る方ではいけないと思っています。ですから、地域とCCRCとの間でまちづくり協議会のようなものをつくって、交流を進めていくこともあろうかと思っています。行政との連携、民間の医療・介護・福祉機関との連携によって、コンティニューイング・ケアを保証していくことも大きな機能だと思っています。

そこで次のページ、「健康長寿プランの考え」なのですが、これは1回目の会議でも出させていただいたもので、第1にシニア個人の資源、これまでのスキル・教養・経験。第2に、これから転居、移住してどのような新しいことをしたいのか、第3にそういったポテンシャル。そういったものを受けとめることができるような地域の資源。この3つをマッチさせていきながら、なりたい自分とそれを可能にするような地域資源とのマッチングを考えなければいけないと思うわけなのですが、そのプランはどのように考えるのかという問題です。

次のページに書いていますが、高齢者の方々の生きがいあるいは社会参加の視点で考えることが最も重要であります。入居者の希望を引き出して、それを目標と計画につなげていくことが必要ですし、まずは短期的な目標で成功体験を持っていただいて、それを積み重ねていくということが大事だと思うのですが、次にお話しするのは目標の立て方なのですが、タニタの管理栄養士さんから聞いた話なのですが、目標は「グタイテキニ」でなければいけない。「グ」は具体的で「タ」は達成可能で「イ」は意欲を持って取り組めて「テ」は実際にやっているかどうか定量化されるか、モニタリングできるか。「キ」は期日を決めて「ニ」は日課にできるといった形で、このプランをつくっていかないとはいけません。

次のページですが、今後、入居者の方々のプランを定期的にチェックする仕組みも必要になってくる訳です。社会参加とか活動についてどのようにやっているのか。それは目標にかなっているのかということが一つ必要です。もう一つは健康状態、主観的な健康度や持病のコントロール状況、さらには高齢者総合機能評価と書いていますが、これは心身の機能評価でありますし、健診の成績。書き忘れたのですが、生活の自立度とか介護保険の認定を受けているのかどうか、そういったこともチェックしていくことになろうかと思っています。そして、生活上の満足な点、不満な点についても定期的にコーディネーターの方が、

ここの入居者と面談してチェックしていくということが必要かと思っています。

そこで「基本戦略のPDCAサイクル」と書いていますが、これは個人に対する対応ではなくて、CCRC全体としてのPDCAで考えています。まず「Plan」というのはCCRCをつくっていく段階の話ですが、具体的なイメージを出していったって、その強み、弱みをきっちり出していかなければいけないと思いますし、入居を希望する方と話し合っ、生活のイメージを共有していく必要があると思います。前回の会議で松本市の方が、実際に松本市の方ではそういったイメージを明確に持っていて、それに合致する人だけに入っていただきたいという話をされていましたが、そのように入居希望者との間でイメージがマッチするような取組は重要かと思っています。さらに、それを受け入れる地域との話し合いもかなり詰めていく必要があるかと思っています。

そういったことをもとにプランをつくりまして、実際にCCRCをつくりましたらば「Do」になりまして、入居当初は移住の支援とか、お試しとか、さまざまなことをしますし、健康長寿プランというものを作成支援していくわけですが、それを実行に移していただくということになります。

一定期間がたちますと、先ほどのプランを定期的にチェックする仕組みが必要です。入居者の社会参加・活動状況ですとか、満足度・生きがい感・健康度、地域社会との関係といったことについてチェックをしていったって、また「Action」につなげていく。

「Action」としては、CCRCの運営方針全体の改善にもつなげていかなければいけませんし、個々人のプランの改善、さらに、CCRCと地域社会との関係・共働についても改善しなければいけない。そういった軸で考えていけばいいのではないかと考えております。

最後のページになりますけれども、私個人のCCRCに対する期待であります。どのような方が対象になるかということですが、それぞれの地域とか設置者の状況に応じていろんなモデルがあるのではないかと思います。そもそも高齢者の方々自身が経済的にも心身の機能でもライフスタイルでも様々な面で多様ですので、それにマッチさせるとなると、CCRCも多様性を持たざるを得ない。そういった多様性同士の中で個別にマッチングできるようなところで入居者が決まってくる、あるいは個々のCCRCの具体的なイメージができてくるのかと思います。

そのためにも、各CCRCの方々、みずからの特徴、地域資源ですとか、コミュニティのタイプですとか、価格といったことも明確にして、情報公開することで、入居希望者の選択を支援するという仕組みが必要だろうと思います。

そういった意味では、入居者が選択していくということが最も重要なことでありまして、それには日ごろの活動だけではなくて、希望する医療とか介護、前回でもとことん医療かまあまあ医療かという話がありましたが、そういったことも含めて、そして終活つまりターミナルケアについても話し合っていくようなことが、コミュニティ全体で日ごろからされるような社会が望ましいのではないかと思います。

入居者の方々、いろいろな活動をしながら近くで暮らす仲間なのだという形でコミュニ

ティをつくっていただければと思います。

さらに、現在、日本では空き家とか小学校、中学校の廃校がたくさんできているわけですが、これはむしろ発想を変えて、これこそがCCRCをつくっていく上での資源なのだと考えていけば、地域社会が今、非常に困っているところを逆にチャンスに変えることができるだろうと思います。そういう意味では入居者だけではなくて、地域の暮らしも変えていくような、支えていくような存在として、CCRCが機能し、地域が再生するような場所になっていただきたいというのが私の希望であります。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、松田委員、5分程度で説明をお願いしたいと思います。

○松田委員 それでは、資料4をもとにお話しします。

1 ページ目「政策の視点」ですが、今回、議論が活発化するがゆえに、仕分けして考える必要があるということだと思います。

まず、CCの視点というのが医療・介護・継続ケアということ。次にRCの視点は健康、アクティブ、生きがいといった視点として、さらに移住政策の視点を仕分けして考えるべきです。それらを「ヒト・モノ・カネ・ジョウホウ・シクミ」で政策支援をすることが大事です。

CCRCを因数分解すると、ハードとソフトと仕組みです。それをどう政策に反映させるかということが、次の2ページ目です。今年の1月に私が中心になって三菱総研の方で発表した「日本版CCRC実現に向けた3分野25政策」です。これ自体が50ページぐらいあるので、ここで紹介したのはほんの一部なのですが、大きく政策分野は3つあります。

1つは「健康・コミュニティ機能を促進する政策」、2つ目が「日本版CCRCを支える政策」、3つ目がそれを加速化させる政策ということです。

3 ページ、まず、健康・コミュニティについてですけれども、キーワードは「長生きリスク」から「健康インセンティブ」です。

例えば健康保険料減額措置というのは、ここに住んで健康を維持した。自立度や介護度が改善した場合に、居住者の健康保険料や医療費を安くしてはどうかというアイデアです。

次は、介護度や自立度が改善された場合、事業者に何かインセンティブを与える。今は介護インセンティブですね。介護が高くなれば事業者がもうかる。そうではない。もし、介護度が改善された場合に、事業者に奨励金あるいは減税、表彰といったものを与えるという逆転の発想です。

介護インセンティブから健康インセンティブ、長生きリスクから健康インセンティブにつながるということです。

4 ページ、共用部分というのは集う場、コミュニティとして非常に重要です。ただ、事業者にとってみればコストなのです。共用部建設に対して、行政の方で資金支援があってはどうかというアイデアです。

次の社会活動ポイントというのは、例えばコミュニティの中でちょっとした就労あるいは生涯学習や子育てで支援をした場合、そこで働いた50時間は、将来自分が介護になったときに使えるようなポイント制、ヘルシーポイントやヘルシーマイレージといったものかどうかということでございます。

5 ページ目は日本版CCRCを支える政策です。

規制緩和だけではなくて、きちっとした認証規格が大事だと私は思います。CCRCを支えるハード、ソフト、ファイナンス面から認証機関をつくる。それは高齢者含めた消費者の保護になります。情報開示になります。投資家・市町村もディスクロージャーが大事なので、そういった認証規格に協力する。米国にはCARF-CCACという認証機関があって、2,000あるCCRCうちの約290が認証をとっている。この日本版をしてはどうかというアイデアです。

次が人材育成です。まちづくりは人づくりです。プロデューサー機能、コーディネーター機能を持った人を育成するということです。

6 ページ、最後は日本版CCRCを加速させる政策ということですが。

1つは、CCRCフォーラムというアイデアです。前回話しましたけれども、今、日本のシニア市場、住みかえに対して欠けているのはワクワクするような住みかえ、元気なうちに住みかえるといった合意形成です。例えば地方創生フォーラムのような形で全国10ブロックで移住、住みかえ、CCRCの啓発や合意形成のものをやってはどうかでしょうか。それを国民運動化していくのだというような啓発の取組です。

次がラウンドテーブルです。世界各国のCCRCに関する有識者を日本に承知して、ベストプラクティス、好事例、課題解決をみんなで共有することです。ダボスに匹敵するようなフォーラムを日本でやるのだと。世界が日本に注目すれば国民も注目すると思うのです。単に人口減少や過疎、高齢化といった対処の話ではなくて、積極的に先手を打って、前向きに日本が今、世界に先駆けて課題解決に挑戦していることを世界に示せば、結局国民もCCRCとは何だと訴求力が高まるということになると思います。

以上、政策の視点ということで報告させていただきました。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、ここで一回区切りまして、時間は19時ぐらいまでを予定していますので、15分弱になりますが、質疑応答、意見交換に移りたいと思います。

御質問、御意見のある方から挙手ないしは名札を立てていただいて合図をしていただければ、指名します。

園田委員、どうぞ。

○園田委員 ありがとうございます。

瓜生さんと松田さんにお尋ねしたいことがあります。

まず、瓜生さんには2つ質問があるのですが、今日御説明いただいた資料の2ページ目で、CCRCのファイナンスのイメージで、リース型、REITでもいいのですが、SPCとかREITに投資する投資家という記載がありますが、その投資家というのはどういうイメージかと

ということと、当然、投資家ですから期待している利回りとかがあると思うのですが、それはどういうイメージなのかというのを1点。

もう一つは、4ページ目に、REITをやった場合にいろんなリスクがそれぞれ建物種別でありますよということで、それをどう対応するかということが記載されているのですが、アセットのマネジメントはわかるのですけれども、結局建物系だとプロパティーマネジメントとアセットのマネジメントが合っていないと、なかなか継続的な事業は難しいと思うのです。特にCCRCなどの場合、プロパティーマネジメントについてはどのように考えたらいいかということをお尋ねしたいと思います。

松田さんの御説明で、日米の特に有料老人ホームに特化されていたのでお聞きしたいのですが、私もお話を聞いていて思い出したのですが、実は1980年代後半に日本でもWAC、Well Aging Communityとって、旧厚生省がほぼここで言っている、今、御説明があったものと同じようなことを全国各地に展開した記憶があるのですが、それが現在どうなっているのか御存じであったら教えていただきたいという質問です。

以上です。

○増田座長 それでは、順次お願いします。瓜生さんから。

○瓜生氏 ありがとうございます。では、説明させていただきます。

最初の御質問の投資家の種類ですけれども、まず、先にREITの方から申し上げますと、上場の世界でございますので、今の日本のREITでございますと、外国人、個人、あとは日本国内でいうと実は銀行さんで、地方銀行さんなどが主たる投資家さんになっております。不動産の収益というのは銀行さんの業務純益と考えていいというルールがありまして、それでそういう形になっております。

外人さんの影響も非常に強いというのは事実でございます、そういう意味ではエクイティストーリーと申しまして、上がる、もうかるということを言わなければなかなかできないのですが、非常に皮肉なのですが、弊社が上場したヘルスケアREITは物すごい勢いで値上がりしまして、2倍ぐらいの値段になってしまって、逆に証券化したときには失敗ではないかということで、値段が間違っていたのではないかという話もちよっとあるのですけれども、今後の世界的には、日本においてこのマーケット、この分野というのはどうしても大きくなるだろうということがわかっていることなので、最初につくられたものはベンチマーク性といいますか指標性を持つということで、人気が集中したということがございまして、そういう意味においては、当面の間はそういったものに対する興味と関心は投資家さんからもかなり強いのかと、いいことかどうかは別として思っております。

一方、私募の段階ですとそれより前の段階なので、当然、個人さんにそんな危ないものに手を出してもらっては困りますので、非常にプロの投資家さんが中心になりますけれども、1つ考えられるのは、我々がインフラファンドとかいろんなファンドの話をしていまして、日本の企業年金さんとか公的な年金さんの支店といったものがマネーとしては投資家さんになっていくと思います。あとは中央の機関投資家さんが中心になってしまうので

すが、そうすると、どうしてもCCRCを地方につくって、地方の機関投資家さんがお金を出して、最終的には上場したときにもうかるのは、上場収益が中央に行ってしまうのでは余り意味がないので、最近ですと、地方の方でも何らかの方法でお金を出せるような形をやらぬかと考えている部分がございます。

次の御質問でございましたけれども、アセットとプロパティー、確かにおっしゃるとおりでございまして、特にほかのビジネスビル、オフィスビルと違って、ヘルスケアの施設というのは非常に特殊で、先ほどもちょっとノウハウを出したがないと言いましたが、ある会社の社長さんの話なのですが、玄関に入って、どこにお風呂場があって、どこにトイレがあるかという位置関係だけで、年間でヘルパーさんが歩く時間数と、それにどれほどの影響を与えるかということを知っている。知っているならみんなに教えればいいのですが、それは教えられないというところがあって、そういうところは全て設計も含めて、そうしたことを知っている人たちにやっていただくしかなくて、そういう人たちのために特殊につくったものをプロパティーとしてそういう人たちが管理していくという形になると思います。

ただ、先ほど言ったように、倒産リスクとか不安定リスクがあって、そういうことがあった場合には、投資家さんも傷つきますけれども、一番傷つくのは入居者の方なので、そういうことが起こらないように、ある程度プロパティーに関する管理のところについても共用化することを、経済原理とはちょっと相反するところもあるのですが、努力していく必要もありますし、その辺はREITがいろんなものを分散して持つことによって、ある程度達成できるかと思える部分ではございます。

以上でございます。

○増田座長 それでは、松田さん。

○松田氏 WACの対象施設がどれであったかという記憶が定かではなく、対象施設個々の末路が今、具体的に頭にあるわけではありません。ただ、先ほど少し触れましたが、1980年代に創業された高齢者施設・住宅の中には、これらが当該業界の第1次参入ブームの案件だと理解しているのですが、今日まで生き残れたもの、生き残れなかったないしは事業再生が必要となったものがございます。生き残った施設・住宅は、試行錯誤しながら、臨機応変に事業モデルの変更、たとえば自立者居室しかなかったものに要介護居室を併設したり、入居一時金の算定方法をより厳密化したりするなど、を行ってきています。

一方で、生き残れなかった、ないしは事業再生が必要となった施設・住宅には、そもそもターゲットとする入居者が不明確で入居者を集められなかったもの、経済合理性のない事業モデルであることに気付くのが遅れたもの、事業モデルの劣化を放置したものなどで、ひとつの事例としては、入居されている方が高齢化をするに伴い、コミュニティ全体で要介護者のみが増加していくことを放置し、自立者向け施設・住宅として存続できなくなったものなどがあります。

○増田座長 ありがとうございます。

では、山崎さん。

○山崎地方創生総括官 では、末路を少し。

WACは、実は法律をつくったのですが、介護保険の前の1989年ですからゴールドプランという、そのときにやった仕組みです。

実は形が結構似ているのです。老人ホームと健康増進センターと、たしか3つぐらいをワンセットでつくれという話だったのですが、残念ながら、大半は介護保険の中で施設として経営するか、一部のある生命保険会社がつくっているのは少し今、存続しているかもしれませんが、大半はほとんど消えている形になっています。

我々は今回、その反省もありまして、なぜあれがうまくいかなかったかといいますと、1つは対象者が非常に明確ではなかったのです。元気な人も対象にするし、終身でもできそうなことも言っていたのですが、結局最初にコンセプトを入居する段階でしっかり入居者に植えつけなかった、もしくはそこでセレクションをさせなかったのがまず第1点の問題だと思いますし、2つ目は、一斉に入れましたので団地現象、今、言われたように全員高齢化した。今回、我々のCCRCはばらけさせようということを言っているのですけれども、そういった配慮がなかったのは対象者の問題。

2つ目は、ソフトがほとんどなくて、今、辻先生が言われたような、ああいう全体のプラン発想はほとんどなかったので、自由勝手にやってくれという世界です。そうやって、司令塔機能もなければ個別プランもなしということでした。これは介護保険で、まさにケアマネジャーが出てきて後でつくられたものだったわけです。

最後は、ファイナンスがもともとありませんから、介護保険はありませんから、全部自分の金でやってくれと。役所の方は施設整備費だけ出して、ワンショットで終わりという形ですから、あとは全く自由にやってということだったのです。

介護保険前夜の1つの我々のチャレンジであったかということですが、今回はそれを踏み越えて、まさにいいものをつくろうということでございます。

以上です。

○増田座長 わかりました。るる今、説明がありましたが、もう一回質疑の時間をおとりしますので、あと残りの資料も合わせて説明してもらって、最後に全体の質疑ということにしたいと思います。

意向調査を事務局で行いましたので、その結果を発表していただくのと、もう一回この会議を追加したいと思っておりますが、そこで取りまとめる取りまとめ素案を作成していただいておりますので、事務局の方から簡単に資料の説明をお願いしたいと思います。

○木下次長 それでは、資料7でございます。CCRCに関する各地域の意向調査の結果でございます。ことしの3月26日から4月15日にかけて、各自治体に送付をして回答を得たものでございます。

0ページにございますけれども、①のところでは推進したいという意向がある自治体は202

②の地方版総合戦略に盛り込む予定が75ございます。県と市区町村でございます。

③で、既に議論を開始しているというのが33ございまして、裏側の1ページにいろんな課題設定とかを書いてございます。

特に④にございますように、いろんな機関、医療介護関係ですとか、NPO法人ですとか、教育機関とか、そういったところで協力を求めたいという意向がある。

⑤にございますように、複数年、なかなか単年度では難しいので、2年から5年程度でいろいろ構想を練りたいということでございます。

⑥にございますように、当面の課題については、先ほど来ございましたコーディネーター人材、既存ストックの活用に関する財政的な問題、医療介護の地方負担の問題、これまで出たリバースモーゲージ等々の普及。

⑦にございますように、支障となる課題としては、今と重なる部分がございますけれども、人材・ハード面に必要な体制の確保の問題、医療介護の財政への影響という点でございます。

⑨にございますが、把握している事業者の取組でございますけれども、大学、医療法人、地域金融機関等々の民間事業者で構成される研究会での検討、あるいは2つ下でございますが、福祉系大学と高齢者生活支援をやっているような法人と一緒に検討している。こんなものがございます。

具体的な自治体は2ページ目に、赤字が総合戦略に盛り込む予定の自治体名で、そのほかは今、検討ということで、3ページ目のところに総合戦略に盛り込む自治体名、赤字をピックアップしたものでございます。

次、資料8、今回、この有識者会議で議論いただいたこれまでのものをベースにした、CCRC構想（素案）のたたき台でございます。次回にかけてまた御議論いただければと思っております。

その中で「1. 日本版CCRC構想とは」ということで、最初にありますが「本構想の意義としては、①高齢者の規模の実現、②地方へのひとの流れの推進、③東京圏の高齢化問題への対応、の3つの点があげられる」ということで、その下に具体的に細かく出ております。

2ページを飛ばしまして3ページ目、基本コンセプトということで、従来の高齢者施設等との違いは何だろうかということで、その文書で第1点目、第2点目、第3点目とありまして、下に色刷りで出ております。ここが違いということで、これまでは要介護になってから移住ということでしたが、日本版CCRCは健康時から移住をする。高齢者の生活としてはサービスの受け手から、逆に支え手としての役割で、いろいろな社会活動・生涯学習などに積極的に参加ということでございます。

地域の関係でいいますと、これまでは住宅内で完結し、地域との交流が少ないということですが、地域に溶け込んで多世代と共働という点が大きく違うという記述がございます。

先ほど来の議論の中で、今のカラー刷りの前のところで「入居者に求められる基本理念

への理解」ということで、今回も日本版CCRCの基本理念を十分理解した上で、入居の判断を行うことが求められるということで、その際に、コミュニティについて意見交換、検討の機会に積極的に参画をして、基本理念を理解した上で入居する。この辺のところのポイントだろうと思います。

4 ページ目は「7つの基本コンセプト」ということをごさいますて、1つは東京圏を初めとする大都市圏の高齢者の地方移住の支援。それから「健康でアクティブな生活」の実現、特に「目標指向型」のプランということです。3つ目が「継続的なケア」の確保。4つ目が多世代との共働、5つ目がITなどによる効率的なサービスの提供ということで、4つ目のところで、先ほどいただいたソフト面全般にわたって開発・調整を行う「司令塔機能」の充実を図ると書きました。

5 ページ目の(6)にごさいますように、居住者の参画・情報公開等による透明性の高い事業運営。7つ目が「地方創生特区」等の活用による政策支援でごさいます。

6 ページ目、7 ページ目以降が具体像でごさいますて、まず(1)は「日本版CCRC構想の名称」でごさいますて、これは後ほど出てまいりますが、また御議論いただいて選んでいただければと思っております。

入居者につきましては、これまでも議論がありました、2つ目の○にありますように、健康な時から入居。3つ目の○で幅広い年齢層。4つ目の○で一般的な退職者ということでごさいます。

特に東京圏を初めとする大都市の高齢者の地方移住を基本にして、さらに地方に住む高齢者が住みかえる場合も対象とするということでごさいます。

3つ目で、対象地域でごさいますけれども、先ほど来議論がありました、多様なコミュニティの形成ということで、立地、広さ、居住環境、いろいろありますので、いろんなタイプのものを、多様な空間を形成することが望まれるということでごさいます。その際、魅力的なコミュニティを形成できるかどうかという点がポイントだと。

7 ページ目、移住希望者に対する支援ということで、情報提供・事前相談・マッチング「お試し居住」「二地域居住」により入居を判断できる仕組みを用意ということ。高齢者の現在の居住用資産を若年層が買ったり借りたりできるような環境整備、住みかえ支援の方策について検討が必要という点でごさいます。

2つ目に「健康でアクティブな生活」を支援するためのプログラムの提供ということで「目標指向型」の支援プランと、いろいろな学習支援等々でごさいます。先ほどもごさいましたけれども、医療介護の費用に充てられるポイント、ヘルスケアポイントを付与する仕組みも検討すべきという意見でごさいます。

3つ目「継続的なケア」ということでごさいますて、これについては2つ目のポツにありますように、CCRCに組み込むパターンと外づけと地域との連携ということでの提供でありますけれども、いずれも重度になっても住みなれた地域に居住しつつ介護サービスを受けることを基本とするということでごさいます。

8 ページ目「生活・居住環境の確保について」ということで、1 つ目は多世代との共働、地域貢献。2 つ目が自立した生活ができる居住環境の提供。3 つ目が地域資源や既存ストックの活用ということで、その中で特に空き家の活用促進、空き商店あるいは空き公共施設等の既存の地域資源の活用といったものについての検討ということでございます。4 つ目が「司令塔機能」、専門人材、コーディネーターの配置ということでございます。

9 ページ目「事業運営について」は、高齢者自身がまず、①にありますように、コミュニティ運営に参画。情報公開。多様な事業主体・事業の継続性の確保ということでございます。先ほど御説明ありました多様なファイナンス手法、第三者機関の事業の質の評価といった格付認証も含めた検討を進めるということです。

4 つ目に「今後の検討」ということで、残された課題として、政策支援のあり方がございます。税の問題、新型の交付金の問題、特区の活用といったことも検討を進めたいということで、別紙に一応CCRCの名称ということで、何人かの有識者の方にも御協力いただいて、とりあえず事務局として提示をしてございます。

以上でございます。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、ここで19時半まで予定していますが、まとめて質疑応答にしたいと思います。初めのプレゼンについての御質問ももちろん結構でございますし、今の素案、名称もございましたが、そちらについての御意見もここでお願いしたいと思います。

それでは、どうぞ、神野先生、お願いします。

○神野委員 神野でございます。

まず、このCCRCのたてつけをもう一回きちんとする必要がある。いわゆるリゾート開発というか、新しいものを開発するのではなくて、地方創生の一環だとするならば、これから過疎化していく、あるいは人口減になっていくような地方の資源を活かすというたてつけなのかということを引きちんともう一回議論する必要があると思います。

米国の方は人口がそんなに減らないわけですから、そこでのCCRCと、特にこれから地方の人口が減っていく中のCCRCということで、日本型はそこで進路を分ける必要があるのかと思いました。

今の資料8で6 ページの一番下の方で「地方が有している地域資源を最大限活用するとともに」という文言がございます。全体を見るといろいろな思いが込められているわけですが、ここで言っている「地方が有している地域資源」というところが、公共施設とか空き家とか、あるいは学校とか、我々の医療とか介護とかの既存の施設といったものを有効活用するというのをむしろ強調していただければいいのかと私は思います。

もう一点だけ。次の7 ページ、今まで余り議論してこなかったと思うのですが、一定期間の「お試し居住」とか「二地域居住」という文言がございます。私は税金はよくわからないのですが、結局2つの地域で住んだときの固定資産税とか、税金をどうするのだということ、もしかしたら特に「お試し居住」のときにいろいろ後で問題になってく

るような気がしますので、この辺の税制のところはどちらかにみなし移住するとか、税制の問題なども検討すべきなのかと思いました。

名称の件なのですけれども、いっぱい議論があると思います。私、実は今日北陸新幹線で参りまして、軽井沢のあたりを見ながらこれを考えていたのですが、単純にわかるという意味では、あらかじめ提出しなくて申しわけないのですが、ハッピー・リタイアメント・コミュニティとかハッピー・リタイアメント・シティとか、意味をより明確に伝えるような名称もありかと思いました。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、ほかの方、いかがですか。

受田委員、どうぞ。

○受田委員 ありがとうございます。

私は高知県に生活拠点を持っておりますので、地方の立場からどのように見ていくのがいいのかということをいろいろ考えながらお聞きしておりました。

もともとCCRCは地方への移住を呼び込んでいくというところが肝になっていくと思います。その上で、地域への移住を呼び込んでいく動機づけをどのようにしていったらいいのか。

その際に、今日、辻先生が発表されてお話になられた、さまざまな地域からのニーズをしっかりと捉えることが重要です。地域は人が減っておりますので、その担い手の不足がいろんな分野で顕在化しております。求められている人を地域の側からのニーズとして発信していただいて、それをかなえてくださる都心部のアクティブシニアの方々に手を挙げていただくような仕組みができれば、これはまた地方にとっても非常にハッピーなことではないかと思います。

例えば地域おこし協力隊という総務省の制度がございます。私たちは現場でいろんな方々を拝見しているのですけれども、この地域おこし協力隊のシニア版みたいなものがもしあったら、そこに非常に豊富な実績や御経験をお持ちの方々が参画をしてくださると、地方の様子が変わってくるのではないかと最近感じているところでございます。

ですから、その動機づけのところがCCRCにおいて地方への移住の入り口にあると考えられます。その方々のヘルスケアポイントとか、地域において貢献していただいたインセンティブをCC、コンティニューイング・ケアのところに対価として面倒を見ていくような世界ができれば、トランスファー・ショックとか、そういったものも一定抑え込んで、ハッピーなコミュニティが地方においてもでき上がるのではないかと感じたところでございます。

○増田座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

袖井委員、どうぞ。

○袖井委員 先ほどの報告で、ヘルスケアの松田さんに質問したいのですが、アメリカの

場合、だんだん高くなっていきますけれども、払い切れなくなってしまった人はどのように対処しているのでしょうか。

それから、メンバーがずっと高齢化していく場合、内部の流動化というか、住民の活性化というのか、そういうことはどういう方策をとっているのか、その辺を教えてください。

○増田座長 それでは、松田さん。

○松田氏 アメリカの場合、CCRCの一部の形態において、費用を払えなくなった方の入居を維持しなければいけないという規制のあるものがありますが、基本的にはアメリカのモデルは、移り住みが原則であり、レンタル型が中心であるので、払えなくなった場合には退去するというのが一般的な考え方です。

○袖井委員 ホームレスになるとか、そういうことはないですか。

○松田氏 もう少し安い価格のところを探されるという状況かと思います。そもそもCCRCは、IL、AL、これもアッパーミドル以上の所得層を主な対象としていますが、よりも一段高い価格設定なので、ホームレスになる可能性はなしとはしませんが、そういう方が多いというわけではないと思います。

米国における高齢者施設・住宅の滞在期間の短い理由のひとつの側面は、こうしたことも含めて終身利用を必ずしも前提としていないことにあります。日本の場合は死亡退去が中心ですので、そこは大きな違いです。先ほど長生きリスクという言葉も使われていましたが、表現の問題は別にして、その部分を、日本の事業者は入居一時金として財務に抱えこんでいる一方で、アメリカの事業者の多くは、月額利用料の変化として入居者に負担してもらっていると見ることもできます。

もう一つの御質問のコミュニティの維持を図る方策ですけれども、コミュニティについての考え方を、アメリカのように移り住み前提とするか、ヨーロッパ、特に北欧の一部のモデルのように、自立者と要介護者を混在して一緒に住ませる前提とするのかによって異なるとみています。日本の自立者向け高齢者施設・住宅は、これまでは、どちらかというも前者に近い考え方ですが、CCRC的に自立者向け施設・住宅に要介護居室を併設し、移り住みルールを明確にするといった方式を採用しているケースが多いと理解しています。

また、自立者のコミュニティをきちんと維持するためには、ターゲットとする自立者のイメージを明確にして、その方に移り住んでいただけるサービス、環境、コミュニティを提供しつづけることが必要ですが、以外とこれが大変です。コミュニティの高齢化は一定程度致し方ありませんが、易きに流れると、自立者コミュニティは要介護化していきます。自立者向け施設・住宅では、介護サービスを受けるといった明確なニーズに裏打ちされた要介護者向け施設・住宅とは異なり、移り住み動機は何なのかといったところを明確に提示できないと、移り住んでくる人はいないということになります。

まさに先ほどの議論もありましたように、どんなソフト・サービスを提供するのか、このコミュニティに移り住むことに何の魅力を見出してもらおうのかといったところを明確にして、それは地域のすばらしさかもしれないですが、それを打ち出していくということ

が必要であると考えております。

○増田座長 ありがとうございます。

ほかにはどうですか。

河合委員。

○河合委員 河合でございます。

資料8の素案について少しだけ申し上げます。

最終ページの「今後の検討」というところにありますけれども、先ほども御議論がありました住みかえ支援についてです。いざ移住を検討するとなると、悩みの一つとして、例えば大都市圏に持っている自宅を売却したときに、かなり費用が出るのではないかとこのことを考えたりするわけです。貸すとなったときには定期借家権のような仕組みを使うことが考えられると思うのですが、そのやり方がわからないとか、それも費用がかかるのではないとか、本当に移り住めるのかという懸念が生じて、ついつい決断を鈍らせるというところがあると思います。これを政策的に支援すべきなのか、しない方がいいのかということも含めてですが、もしするとしたら、どんなことをやり得るのかということを経後の検討課題にさせていただきたいと思います。

もう一点、先ほど受田委員から地方側のニーズをとのお話があったのですが、私は都会側に住んでいる人間なので、CCRCに移り住んだらどういうわくわくすることが待っているのか。わくわくするものとはどういうものなのかをある程度イメージできないと、なかなか自分が今住んでいるコミュニティを断ち切ってでも移り住もうということにはならないと思います。多分、皆さん、CCRCに思い描くイメージはばらばらだと思うのですが、例えばこういうものがあるという議論を少しやってみたらどうかと思います。

私は大学連携型CCRCをずっと提言してきたのですが、例えば趣味ごとにCCRCをつくり得ないかとも思っています。同じような趣味の人ばかりが集まって楽しむCCRCです。私は最近、映画ロケ村との一体化構想を言っているのですが、映画を趣味とする人ばかりが集まるCCRCを、映画のオープンセットの近くにつくって、自分がエキストラになって、そこで撮影する映画に参加するようなことができないかと思います。映画ロケ村以外にも、いろんな形があると思うのです。CCRCと言ったときに、何となくイメージがつかめるように、ぜひとも今後検討していただきたいと思います。

以上、2点です。

○増田座長 ありがとうございます。

あと、ほかにございますか。

池本委員。

○池本委員 今の河合委員のお話から、そして、石破大臣の一体だれが住むのかということについて、この場で議論というよりは、多分次回、次々回で具体で、例えば奥さんがいらっしゃる男性だったら動くのか。あるいは夫婦だと大体意見が合わない。夫婦は果たして動くのか。あるいは単身の女性だったら動くのかということについて、そういう人

の中でもこういう方だったら先ほどの映画村に行くのかとか、そういったリアリティーのある入居者像を描く場を一度持った方がよろしいかと思っています。

私たちはどちらかというと、これがもしでき上がったら、私たちのウェブサイトサービスとかによって、逆にどなたかにお声がけをして、行きませんかと言うわけですが、半径1キロ2キロの移動というのは結構たやすいです。ところが、首都圏でも千葉から埼玉とか、あるいは神奈川だとか、距離が遠くなればなるほど集客にかかるコストは非常に増大する。それが今回で言えば、地方ということになりますから、さらに通常で考えれば難易度が高いということになります。ですから、よくあるシェアハウスのようにかなりエッジを立てたコンセプトで、この前に話しましたけれども、高知だったら例えば坂本龍馬が好きな人が集まるとか、そういったエッジを立てた方がいいのか、でも、立たせ過ぎたら今度は本当は行きたい人が、そんなエッジ立ったところに行きたくないという話になるということです。

そういった話を経て、具体的なターゲット像、これだったら動くのか、動かないのかということ一度議論する場を持たせていただけたらと思っています。

○増田座長 わかりました。今のことは次回、いろいろそういう場をつくりたいと思います。

園田委員。

○園田委員 私も池本委員がおっしゃったこと、本当にターゲットをどうするかということなのですが、松田さんは多分御存じだと思うのですが、アメリカのCCRCに行くと、女性の入居者が7割から8割なのです。ですから、高齢化問題の最後のみとりというのは実は女性問題で、私がこのグループに参加させていただいたのもそういう意味があると思うのですが、日本の21世紀前半の高齢化問題は戦後核家族の最後の終わり方、最後は専業主婦の終わり方なのです。だから、その人たちが本当に地方に行くかどうかということについては、ぜひ女性の考えを聞く必要があるということ。

もう一つ言いたいのは、私はすごく移住はハードルが高いと思うのです。どうして中期滞在とか長期滞在だといけないのかということで、ちょっとだけ妄想ですが、例えば神野先生の七尾に着いて、まずバイタルチェックを受けて、七尾の近くの空いているところがすごくきれいになっていて、そこが一泊2,000円で30日泊まれて、加賀屋に行って泊まるのも一泊入っているとか、そのようなことをイメージして考えていったらどうかということで、移住移住ということと日本人のメンタリティーは、一人の女性としてかなり違和感があります。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

あと、森田委員。

○森田委員 今日のいろいろなプレゼンテーションを伺って、随分私もわかってきたといえますか、いろんな新しい情報が入りましたが、ますます謎の部分も出てまいりました。

といいますのは、地方創生もそうですけれども、全体として地方をどうやって活性化して、地方にどうやって人を移していくかという話と、もう一つは首都圏で増えてくるであろう高齢者の人たちに対してどういう対策をとるかということと、そもそも少子化が進んでいて、日本全体の人口が減ってくるということなのですが、この3つの話をうまくかみ合わせるところで、この絵が描けるのかという観点から見たときに、もう一味か二味か何か必要ではないかと感じました。

アメリカがそのモデルになるかと思っていましたが、ちょっと伺ってみますと、やはり高齢化が進んでくるある段階で移り住んでいくというイメージで、日本の場合にそれがうまくいくのかということと、それならば今のままでどうなのか。似たようなものがあるのではないかという気がいたしますし、そこを結びつけるもう一つのコンセプト、これは最初に大臣がおっしゃった、文章だけではなくて共感を得るようなイメージというものがそこで貫けるのかという気がいたします。

地方に人を移すということならば、若者を移すという選択肢もあるわけですし、もちろんそれは検討されているところだと思います。また、高齢化対策で、そういった形でのCCRCだったら、この間も知人とかこういう話をしていたのですが、なら東京につくってはいかぬのかという話も出てくるのですね。これは空き家の問題もありますし、そうなる。

それに対して、高齢者の方に地方に移ってもらって、ハッピーな老後を送ることができるという形だとしますと、それを結びつけるもう一つコンセプトが何かないのかという気がいたしました。

感想だけで申しわけございません。

○増田座長 ありがとうございます。

一当たり皆さん方にお話をさせていただいたのですが、資料8に書いてあるとおり、今も少し議論がありました、高齢者の意思というか、みずからの願いというか、希望と、全体とすれば人口減少の中での地方への人の新しい流れをつくることと、数年たつとさらに顕在化してくる東京圏の高齢化問題。

最低でもこの3つについてはCCRCという形で何らかの回答がなされればすごくいいのだろうと思うのですが、私はその中で、CCRCが全ての究極の決め手というよりは、いろいろなそれぞれについての多様な解決の仕方がある中の選択肢をさらに広げて、もちろんただ単に1つの簡単な選択肢というよりは有力な選択肢にするための政策支援というのをこれからまたさらに詰めていく必要があると思うのですが、それにしても多様な選択肢としてこのCCRCを提示するということなのかと思っています。

そのあたり、今日出た議論も含めて整理をし、もう少し今の、特に最後の方の議論については委員の皆さん方の御意見なども詰める必要があると思いますので、それを行って、とりあえず今の段階での取りまとめということが次回できればと思っております。

それから、別紙で名称についての紙もございます。こちらについては先ほど、神野委員からハッピー・リタイアメント・コミュニティという新しい提案等もありましたが、こち

らについては各委員の方から何かございますか。

私はどちらかというとしティーよりはコミュニティなのではないかと思ったりしますが、それにしても9つあるいは先ほどのハッピー・リタイアメント・コミュニティを入れると10になりますが、この中から名称というのは難しいので、皆さん方もこういう平場のところでは意見を言いにくいかもしれませんが、事務局というか、これは政治的なセンスも非常に重要なので、大臣とか事務局でお考えいただくというのが一番いいかと。こちら側に諮問されているのをそちらに投げ返すのも大変恐縮なのですが。

○石破国務大臣 これはきょう決めなければいけないの。

○山崎地方創生総括官 いえ、次回。

○増田座長 何か意見を。

○森田委員 積極的な意見ではなくて消極的な意見なのですけれども、むしろ名前をどうしたらいいかということではいろいろと世論を盛り上げるという方が、かえって無理に選んでその評価が低いよりはいいのではないかと思います。そういう意味ですと、もう少し時間的余裕があるなら御議論された方がよろしいのではないかと思います。

○増田座長 わかりました。これも1つの意見ですね。

ほかには何かございますか。

受田委員、どうぞ。

○受田委員 いろんな考え方、多様性があるって、自分が移住する立場なのか、移住を受け入れる立場なのかによって、本当に視点が多様でございます。それを決めていく名称としてぴったりはまるものが今、あるのかと言われて、委員の一人としてなかなか苦慮しているという状況です。

そういう場合には、多様性を反映する言葉の方がかえって間口が広がって、ひずんだ概念に誘導されないこともあるので、CCRCのままだでもいいのではないかとというのが意見でございます。

○増田座長 ほかにいかがですか。特にそれ以外はございませんか。

神野委員から先ほどの名前ですね。軽井沢を通過中に気がついたという。

○神野委員 恐らくコンティニューイング・ケア・リタイアメント・コミュニティというのは、コンティニューイングという言葉の時点で恐らく多くの国民の方、大多数の方は何それということになってしまうと思いますので、どれも今、和製英語でもいいのでみんな知っている単語が並んでいるのかよろしいかと思いました。

○増田座長 わかりました。

そうしましたら、時間も来ましたので、また幾つか御質問があったら、どうぞ委員の皆さん方から、今日も貴重なプレゼンをしていただきましたので、メール等で事務局の方に出していただいて、それでまた外部の方からの場合には問い合わせをしていただいて、回答をしていただく。

資料8の素案を次回まとめて御審議をいただくということですが、これをよくご覧いた

だいて、6 ページのところの名前が書いてあるのです。「CCRC構想の名称について」という形で「基本コンセプトを勘案し、〇〇〇とする」と書いてあるのですが、これについて積極的にまた御意見を、森田委員のようなことも含めてお伺いしたいと思います。

いずれにしても、最終的にはどういう形になったとしても、余り後からいろいろなことを言わないようにしていただきたいと思います。これについては最終的には大臣や事務局などの方できちんとお決めいただくのが一番いいのではないかと思います。皆さん方からもいろいろ案があれば、それまでの間にお考えをいただきたいと思います。

何か大臣の方から決め方についてございますか。

ちょうど時間が来ましたので、これで今日の会議はおしまいにしたいので、最後に政務の方から何か御意見がございましたら。

よろしいですか。

○石破国务大臣 責任逃れをするつもりは私は全くないのですが、要は有識者の先生方ばかりではなくて、ここに老若男女いろんな方がおられますので、一体どう思うのでしょうかねということで、それを見た上で、責任は私どもが持たなければいけないものですから、決めさせていただきたいと私自身は思いますが、また事務局と座長の方でお話をいただければと思います。

それから、後半の方の御議論で、それはそうだなと思いながら聞いていたのですが、要はどれぐらいの人をこのCCRCによって地方の方へ行っていただくのだろうと、数字感も必要なのだろうと私は思っていて、出たところ勝負でやってみなければわからないみたいな話はいけないのだろうと。

東京の50代の男性の5割、女性の3割が地方に行きたいと思っているという数字があって、もう少し精緻にやった方がいいと私は思うのですが、やってみなければわからないではなく、一体どれぐらいの人が行けば何がどう変わるのだということも必要なことなのだろうと思います。そうすると、それがどの層をターゲットにするのかということと多分リンクするお話なのだろうと思っております。

そういうことも踏まえて、ぜひ先生方に御議論いただいて、私どもとして、あのときあんな文書がありましたではなくて、それが即座に政策に移っていくような時間的な切迫感を私自身が持っているところでございますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

○増田座長 わかりました。ありがとうございました。

次回、特に取りまとめで、世の中に出すという意味では大変重要な文書になりますので、それについて各委員の方から積極的に御意見いただきたいと思っております。

それから、今、大臣がお話しなさったように、5割、3割、内閣府の方で昨年夏にした調査がございしますが、あれで地方移住について男女間でギャップがあるのですけれども、これについていろんな分析がなされますが、そのあたりがCCRCを本当に動くものにしていく上での1つの手がかりなのではないかと思いますし、政策支援については少しその後の議論ということになってはいますが、こことも非常に密接に関係することではありますので、

政策支援についてのお考えもぜひ委員の皆さん方からお聞きしたいと思っております。

ということで、最初、有識者会議がスタートするときは4回までとたしか言ったのですね。事務局の方でそれをさらに追加するというくだりが書いてあります。

事務局からお願いいたします。

○高橋参事官 次回は6月1日の、現時点では夕方7時から予定しております、次回、この素案を最終決定していただきたいと考えております。その後、夏に向けて中間報告、年内に最終報告ということで予定しております。

よろしくお願いいたします。

○増田座長 それでは、次回6月1日の19時からということになっておりますので、御予定をしておいていただきたいと思えます。その上で、またさらにもう少し時間をいただいて中間取りまとめ、年内の最終報告ということになりますが、次回がとりあえずの取りまとめとなります。よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。