

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成 26 年度 9 月 24 日（水）14:06～14:25
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 出席
＜WG 委員＞
座長 原 英史 株式会社政策工房 代表取締役社長
＜提案者＞
磯崎 興志 医療法人社団小磯診療所理事
林 真己人 株式会社日本ヘルスケアマネジメント
＜事務局＞
内田 要 内閣府地域活性化推進室室長
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室次長
松藤 保孝 内閣府地域活性化推進室参事官
宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
 - 2 議事 英国ソーシャル・エンタープライズ誘致と日本版 Social Enterprise 設立及び Social Enterprise による医療・介護・生活支援サービスの企画、実施
 - 3 閉会
-

○藤原次長 お待たせしまして済みません。時間を少し過ぎてしまいましたが、これから国家戦略特区ワーキンググループのヒアリングを開始したいと思います。

本日は英国ソーシャル・エンタープライズ誘致と日本版 Social Enterprise 設立及び Social Enterprise による医療・介護・生活支援サービスの企画、実施という提案につきまして、医療法人社団小磯診療所の磯崎興志理事から御説明をいただきたいと思います。

2 点あるのですが、1 つはこれは公開を前提にしている会議なのですが、何か支障があれば一部非公開にしますけれども、大丈夫ですか。では、公開を前提で。

それから、全体で 30 分程度を予定しておりますので、最初の 10 分くらいで簡潔に御説明いただければと思います。よろしくお願いたします。

それでは、原先生、よろしくお願いたします。

○原座長 よろしくお願いたします。

○磯崎理事 小磯診療所の磯崎といいます。横須賀で開業して約 60 年たって今、2 代目がやっているところですが、それで今、拡大しているところです。そのときに日本の現状を見たときに、将来の経済的な負担の増大に耐え得ないという危機感がありまして、私自身、それに対する 1 つの処方箋というものを考えたときに、どうするかというと今までの考えは介護施設者が介護をするというのではなくて、介護される方も介護に加わるという考えですね。自立を促すということですが、それをまず基本に備える。

例えばよく私は患者さんに言うのですけれども、そばの道路のごみを拾ってくれと言っているのです。1 つずつ。それが 1 つの仕事ではないのですが、結局、地域の清掃を市がやらなくて済むわけですから、そういうことから始めようと言っているわけです。また会ったときも挨拶するときとか、軽い病気の時には医者にかかるなど私はいつも言っているのです。かかり過ぎというのは目につきます。

それから、軽度の認知症の人は何も認知症でやるのではなくて、普通に家庭生活を送れば、地域住民の密接な地域連携ができれば、介護施設に入れなくても済む場合が多いのです。それはなぜかといいますと、今までの経験からいいますと在宅医師、うちは在宅で今 300 名ぐらいやって 4 班で動いていますけれども、在宅歯科医、在宅の薬剤師、地域の自治会、物販業、それに関連したもの。なぜそこまで広げなければいけないかといいますと、今、孤立死が非常に多いわけです。孤独死とも言いますが、その前段階で去年も 2 例ぐらい出ていますので、今は 1 軒に一家が住んでいて鍵を閉めてしまうとわからないのです。それでちょっとした情報というのはそのそばの新聞配達の人とか、近所の商店の方が一番わかるわけで、その方のちょっとした情報が役に立つということで、今そういう地域の包括的な横のつながり、多業種の連携といいますけれども、それを実際にやっているところです。

うちの地域でいいますと、高齢化率が 4 割を超えるような状態で、4 割を超えると会議もできないし、自治会もなかなか開かない。実際に孤独老人が 30~35 名になっていますが、そのうちのほとんどが女性なのですが、非常に危ない状態です。そこで非常に私としては焦って、たまたま特区ということがあったので、その中身を早くやるという意味と、イギリス Social Enterprise というシステムを知ったときに、そういうものをシステムとして入れてやっていきたい。しかも早くやりたいということです。2 年から 3 年で結果をある程度出したい。そういうことがあります。

コミュニティをつくって孤立死とかひきこもり防止ということを見ていきますと、精神病に行きますと入院する必要がない人がたくさん入っています。これは社会に引き受ける場所がないからなのです。ある程度の受け手があれば入院しなくて済むというのは痛切に感じます。実は私はアルバイトで精神病院に勤めていますので、内科の病棟を見ていますから、つくづくそれは感じます。

療養型病床群も相当省けるはずで、受け手がないために外に行けないという状況。そのために医療費が膨大になっているということがあると思うのです。そこへ地域の連携から

掘り起こして、それを予算の追っかけごっこの医療費の膨大ということではなくて、基本的に直していくにはそこに着眼点があるはずなのです。

在宅でやっていますと書類に書きましたけれども、衝撃的な試算ということを書きましたが、重症在宅を100人やるということは、在宅は包括請求ですので、入院を考えたときに100名当たり1億円ぐらいの節減効果があるわけで、これを大きくやれば10倍、20倍の在宅だけでそうです。だから精神病院とか療養型病床群のそういう方の引き受け手のある程度の社会を整備できれば、それは将来に対する布石になるはずなので、ぜひともそういうところにやっていきたいと思っています。

イギリスのソーシャル・エンタープライズということは今、林さんに説明していただきますけれども、ちょっと聞きなれない言葉かもしれませんが、これは実際にイギリスの資料を見ますと相当大きく育っているわけで、半分はボランティア、一部寄附金、一部政府が出していくということで、医療・介護という予算を組むより効率的なのです。これは参考にする必要は絶対にあるはずで、日本型に直す必要があるかもしれませんが、ぜひそれを入れたい。そういう希望があるのです。

患者さん自身が自分の働き場を見つけて、介護1の人が4、5の人を助けるというのはなかなか実施できませんけれども、これはある程度それはやればやれるのです。介護1の方というのは洗濯をたたむとか、洗濯するぐらいできるわけで、3になると相当認知症が入りますから、4、5の人は動けない人が多いわけですが、話し相手になるとか、何かやるぐらいできるはずで、全員に介護人がつかなければならないはずはないので、実際に病棟を見ていると窓を開けておいてくれ、閉めてくれ、トイレに行くときについていってくれ、食事するときに配膳してくれ、そういうナース以下の仕事が実際に多いわけで、そういうところは幾らでも規制緩和でできるはずですよ。

そういうところを動くときにうちの診療所を広げるときもそうですが、まず物をつくるときに用途変更というかたい岩盤にぶつかりますので、その辺を外していただけると非常にやりやすい。それから、ある機能になると耐震法、一団地認定の云々、それで3年、4年すぐかかってしまう。用途変更ですね。それから、市単位で言うと建築指導課の指導。

○原座長 それは用途変更ですか。

○磯崎理事 それはいろいろあります。一部直すのに全体の敷地の設計図ができないとか、いろいろなことを言います。これはすぐ半年、1年かかってしまいます。実際に今、小規模多機能ができる予定ですが、半年おくらせています。そういう状況です。

商店を診療所にするので実際に用途変更で3年かかっています。ここは神奈川県に40～50回通っていますけれども、実際その辺のかたくなな規制緩和に跳ね返されてきましたので、それをぜひ医療・介護だけでもいいのですが、もう少しスムーズに通れるようにしてもらいたいという希望があります。

しかも時間を早くやってもらいたいのです。今お話したように実際に団地が40%の高齢化率だと会議も開けない状態になっていますので、これは5年、10年たったらしょうがない

いのです。私自身が高齢になっているということもありますけれども、焦って言っているわけではなくて、現実はそのような状態になっておりますから。たまたま私はオーストラリアによく行きますので、海外のそういうものを見ていますと、海外は自己責任が相当強調されていて、その介護人が今みたいな日本の軽い人を介護している状態はないのです。3つに分かれていて自由に動けるところと、少し制限するところとナーシングホームとその3つぐらいです。

それから、医療費なんかも2つほどありまして、初診のときに一括全部払うというシステムがありまして、これは日本でも考えてもいいと思うのですけれども、自分の医療費がどのぐらいかかっているかよくわかるので、払える人は一括そうやって一部、後で保険で戻すという考え方。相当医療費が節減できるはずなのです。今、偏在なのです。軽い方に非常にお金がかかってしまっている。重症な人にそれほどお金がかけられないという、私たちから見れば少し文句を言いたいところがあるのですが、全体で見ると改善の余地があるし、すぐできるのではないのでしょうか。これは話が大きくなってしまいかもしれません。それで特区に手を挙げた理由は、政府が認めていただいて早く通していただきたい。そういう希望です。

○原座長 ちょっと具体的な事業内容のところはちゃんと理解できていないのですが、在宅でなさるといふことなののでしょうか。

○磯崎理事 在宅を追求していきますと、患者さんは治療よりも家族的に治療以外のことの要望が強いわけです。ですから実際にやっているのは現実に看取りが200件と書いてある。看取りというのは最期の死亡までみるということです。

○原座長 在宅で医療であったり介護であったり、さまざまな生活支援だったりパッケージでやっていくというイメージですね。

○磯崎理事 医療だけでは最終的に済まないのです。

○原座長 そのときに、先ほどの用途の変更という話は余りかかわらないわけですか。

○磯崎理事 そうではなくて、そういうものを広げるときに例えば診療所を50から100に上げたり、団地の施設を借りるときに、まず用途変更でぶつかります。

○原座長 それは在宅とは別の話ですか。

○磯崎理事 別の話というか、展開するとき非常に時間がかかってしまう。

○原座長 なさりたいことは在宅ではなくて、施設を団地であるとか。

○磯崎理事 介護施設をつくるのかそういう意味ではなくて、例えばこれをやるときにエンタープライズの事務所をつくったりとかそういうことがあるわけでしょうけれども、ナースステーションをつくるのか、そういうときにその辺がまず引っかかってくるということです。個別にいろいろあると思います。

○原座長 事業の内容でどういうことをされるのかというのがちゃんとまだイメージができていないものですから、そこを明確にしたいのですけれども、在宅でいろいろなサービスが提供されて、そのためにナースステーションであったり何らかの施設を置く必要があ

って、そういうものを例えば団地の中で展開しようとしたときに、空いている店舗があるからそこを用途変更しようとしたらすると引っかかって3年かかるとか、そういうお話ですね。

○磯崎理事 そうです。実際には第2診療所ができましたけれども、これは用途変更で実際に3年かかっています。

○原座長 わかりました。

○磯崎理事 それから、もちろん人手が足りませんから、外国人のナースを呼びたいわけですが、そのときに1年たったときに日本語1級と言われるとまず無理なのです。漢字は書けません。言葉は非常にしゃべられるようになって漢字は書けるようになりません。これは実証済みです。だから日本語1級というのは外していただければ結構永続的に働いてもらえます。むしろ人件費としては高くなりますけれども、そういう状態になっています。それはナースの年間人件費を見ればわかります。昔は年収400万ですが、今は600万程度から700万になっています。そういう状態です。これは全然足りませんので、今、各大学にナースのコースができていますけれども、例えばそういうところで。

○原座長 用途のところに戻らせていただいて、これは住宅地域であったとして、医療関係の施設とか介護関係の施設というのは用途変更しないと一つ一つできないのですか。

○磯崎理事 普通はできるのですけれども、実際に窓口に立つと用途変更ということは出てきます。

○原座長 建物のやつですね。わかりました。

○磯崎理事 それから、500坪以上は新しい耐震法の適用。最終的には消防法ということになる。もちろん保健所の視察があります。

○原座長 あと、先ほどの医療であったり介護であったり生活支援であったりというサービスを包括的に提供していくというときに、これは職種の看護師さんはこれしかできないであったりとか、そういうところが一つ一つ引っかかっていっているということですか。

○磯崎理事 そういうことよりも私が今、考えていることはトータルヘルスプランナーという、ちょっと聞きなれない言葉ですが、イメージとしてはケアマネージャープラスアルファなのですが、例えば病院から退院して自宅に帰るときにタクシーがわりの運転もするけれども、介護申請するときの書類も手伝ってあげる。病院のいろいろな話もできるという中核的な人間をつくりたいという気があります。それはいろいろな病院でそういう気運があります。

そういう1つの試験をして資格にするかという問題以外に、実際にそういう人が非常に足りない。例えばA病院、B病院に大体電話ですぐ行けて、紹介状もすぐつくって、何行か医者が書くのですけれども、それを持っていくなり何なり、家族がだめなときはその人が持って行く。そういう柔軟な、車の運転ができないとだめですが、そういう人を育てる。実際に育てようと思っています。そのときに早くやるということで、ぜひ政府のそういう方針があれば援助していただきたいというのが気持ちです。早くできれば今、お

話したように医療費を本当に減らせるのです。大きくなればなるほど減らせると思います。

○原座長 事業主体はもう一つのほうのお話なのかもしれませんが。

○磯崎理事 それに付随して独法の法人ができています。これはすぐ3つぐらいできると思います。経産省なんかだと今、電気自動車を入れているところがありますね。うちのところでは空き室を利用して2家族一緒に住めるようなものというのを、大家族みたいなものを改造してつくりたい。これは用途変更になります。それから、精神病者と認知症者と一緒に暮らせるようなものの空間をつくりたいという気があります。そうすると入院そのものは減らせます。これはもっと大きな話です。これは実際に対象がありまして、隣が小学校の廃校になっていますので、5,500坪の土地がありますから、そういうものをまだ具体化していませんけれども、考えています。

○原座長 新たな法人がこういった事業に参入しようとしたときの障壁というのはあるのでしょうか。

○磯崎理事 それは今、ちょっとはつきりまだ申請していませんのでわかりませんが、医療法人としてはありますから、そこで一応は立ち上げはやれると思います。

○原座長 事務局から何かありますか。では、大変ありがとうございました。