

【美祢市版生涯活躍のまち構想】

日本版CCRC

～高齢者健康コミュニティによる地域包括ケアシステム～

2016年2月4日



NPO法人高齢者健康コミュニティ

CCRC研究所

窪田昌行

内 容

1. 生涯活躍のまち構想の意義と課題

2. 米国のCCRCとは何か

二つの高齢者コミュニティCCRCとARC

3. 地方創生と日本版CCRCについて

1 生涯活躍のまち構想の意義と課題

美祢市の人口減少問題にどう対応するか？

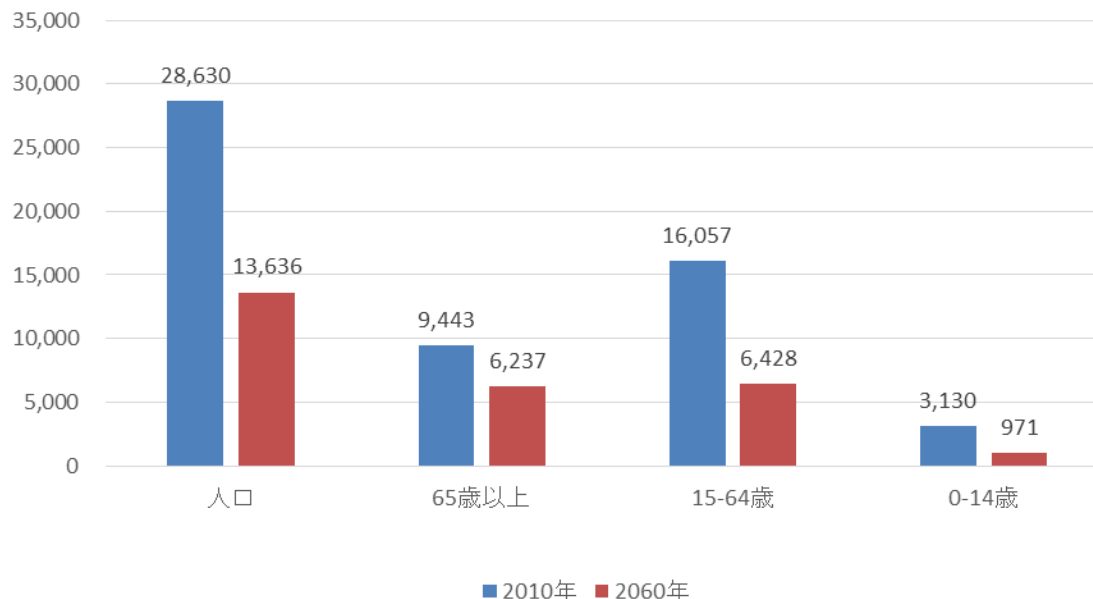
これから45年で美祢市人口は現在の半分以下になる。

働き手は、40%になる。子供たちは30%になる。

日本全体で考えれば、今のままであれば、人口が東京圏に集中し、地方はさらに過疎化する。

その対策を考えるのが、本構想の意義である。

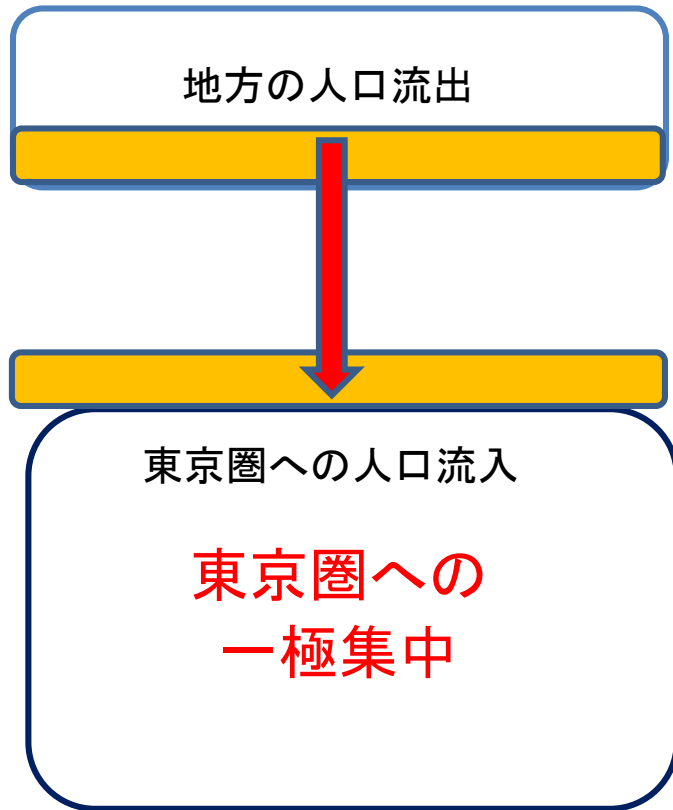
美祢市の人口変化2010～2060年



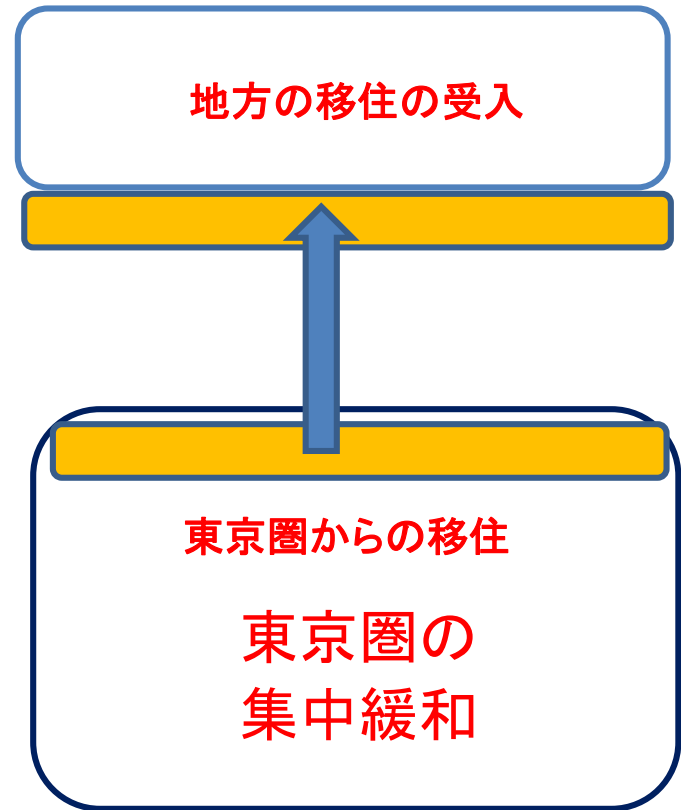
現在の人の流れをかえる

現状のままでは

- ①東京圏へ人口が流入、東京圏への一極集中
- ②地方の人口減少の加速



生涯活躍のまちの実現



生涯活躍のまち構想の意義

- 「生涯活躍のまち」構想とは、わかりやすく言えば、自分のまちを見つめ直し、人々が移り住んでくる”魅力的な”まちをつくることです。
- そのために米国のCCRCを参考に、地域の特色をいかしそれぞれのまちで”日本版CCRC”を構築していくことが本構想の意義といえます。
- その際、我が国が2025年に実現をめざす”地域包括ケアシステム”と連携し、高齢者のそれぞれの人生のライフステージに応じた暮らし方を提案することによって、健康で可能な限り自立して、前向きに生活したい高齢者の希望を実現します。

50代に働く生きがいを 70代に終身の安心を地方で実現する

- 特に生活コストの高い東京圏の高齢者には、地方では生活コストが大幅に低く、しかも長年にわたって医療介護サービスの充実してきた地方のまちでは、医療・介護の心配のない環境で健康寿命を延ばし、人生を充実したものにしていくことが実現されていく点において、本構想は大きな意義をもっています。
- 一方、本構想は50代から70代の幅広い年齢層の移住を目的としていますが、50代、60代、70代の移住希望の目的は異なっている。
- 50代は就業機会と、老後の安心である。
- 60代、70代は、健康寿命を延ばす社会活動、生涯活動等と人生の最期の安心、信頼できる医療介護の仕組みである。

地域が整備してきた医療介護資源を守る

- 地方には長年にわたって医療介護サービスを整備してきた地域が多く存在している。
- こうした地域で、人口減少が進む中で東京圏からの高齢者の移住により、医療介護サービスの活用や雇用の維持が守れる意義が大きい。

2015年転入・転出人口

都道府県	転入人口
東京都	81,696
埼玉県	13,528
神奈川県	13,528
千葉県	10,605
愛知県	8,322
福岡県	3,603
大阪府	2,296
沖縄県	16
宮城県	-76
...	...
山口県	-4,630

東京圏	119,357
-----	---------

2 米国のCCRCとは何か？ 二人との出会いから始まった

CCRCチャールズタウン
エリクソン社
ジョン・エリクソン氏1992年



一時金100%返還のパイオニア

CCRCのリーダー
ケンドール社
ロイ・ルイス氏 1992年



大学連携CCRCのパイオニア

エリクソンが10年かけて創り上げたチャールズタウン
廃校になった大学のリノベーションから始まった



1981年から91年まで、1599室のILを創り上げた
AL: 132室 NH:260ベッド

雑誌「公衆衛生」に
「米国の高齢者終身ケアコミュニティーの現状」を公表
1995年

保健・医療・福祉を統合した

米国の高齢者終身ケアコミュニティーの現状

米国では、保健・医療・福祉を統合した高齢者終身ケアコミュニティー (CCRC; Continuing Care Retirement Communities) というシステムがあり、良く機能している。これは高齢者のための伝統的な急性、慢性のヘルスケアシステムに替わって、保健・医療・福祉を最適化していける一つのモデルとして実績を築いている。

公衆衛生 Vol.59 No.8 1995年8月

医療福祉経営マーケティング研究会・CCRC研究所 2006年

米国の高齢者コミュニティを研究して参りました



巻頭言

医療福祉経営マーケティング研究会 理事長 馬場園 明

原著論文

- 福岡県の周産期死亡率の地域間格差に関する研究 1
三根 有紀子、馬場園 明
- 看護職員を対象にしたアサーショントレーニングは透過性調整力を向上させるか 9
乃美 亜維子、馬場園 明、荒木 登茂子
- 新人看護職員の自我状態と心理的ストレス反応との関連について 19
党 早織、馬場園 明、荒木 登茂子
- 医療分野でのコーチングの応用 ～文献研究からの考察～ 31
中園博美
- 介護者の視点による保健・医療・福祉のコーディネートにおける課題 41
定村 美紀子、馬場園 明

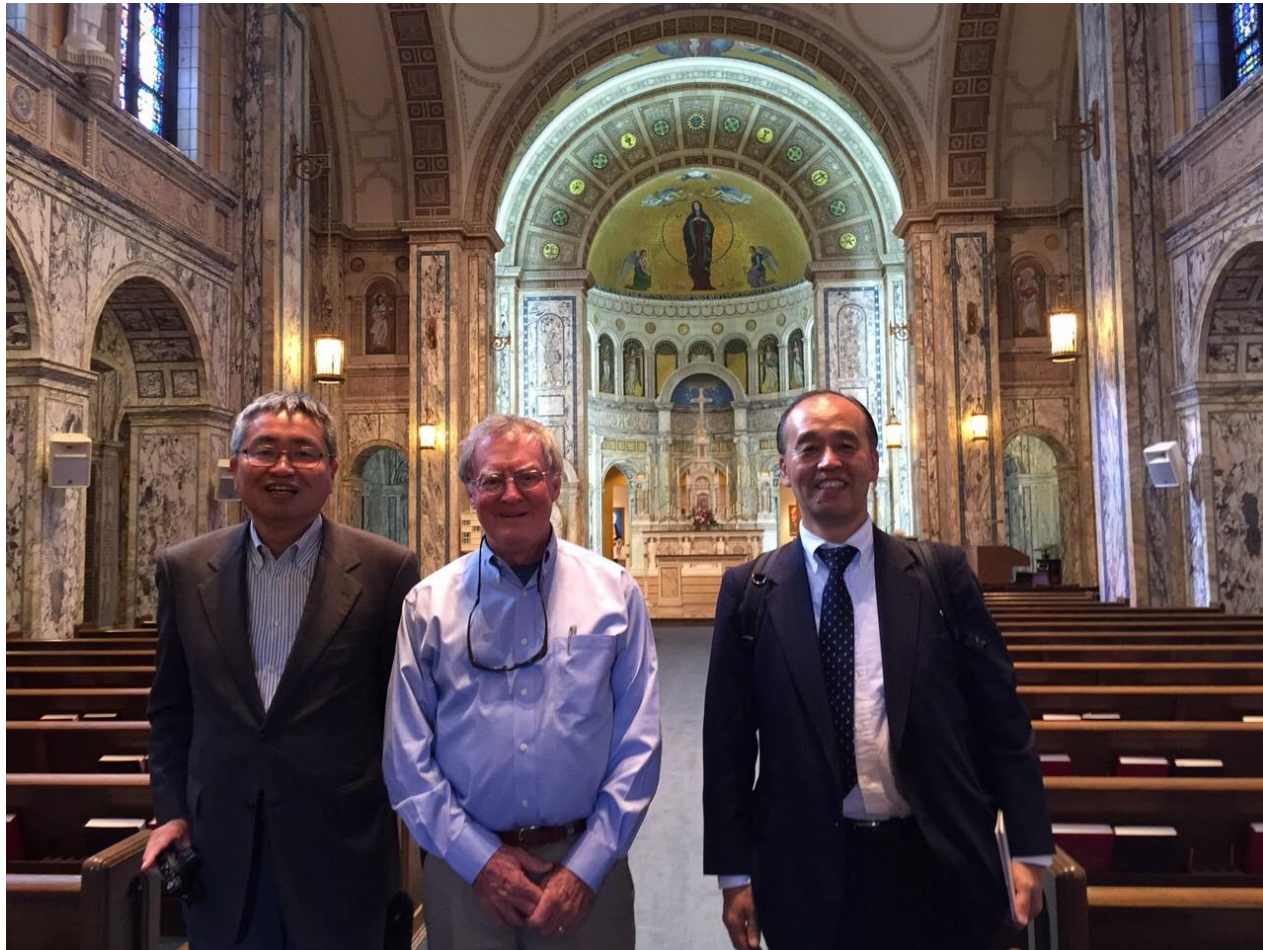
事務局便り：研究会発足への思い

医療福祉経営マーケティング研究会 事務局長 窪田 昌行 49

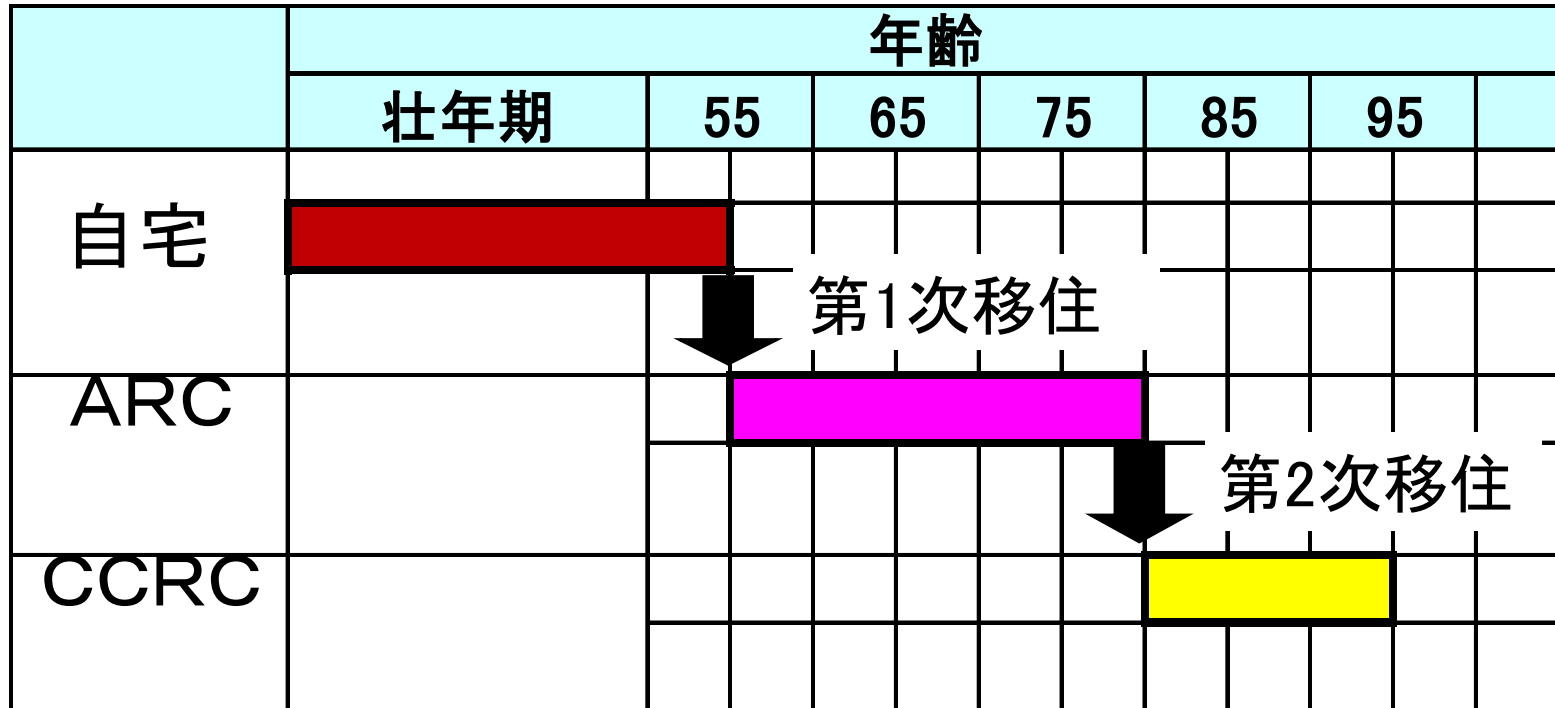
オフィス紹介

医療福祉経営マーケティング研究会 主任研究員 増井 康弘 51

2015年9月 ジョン・エリクソン氏と再会 CCRCチャールズタウンの教会にて



米国の2つの高齢者コミュニティ



ARC: アクティブ・リタイアメントコミュニティ

CCRCとARCの相違点

	ARC	CCRC
コンセプト	退職後を好きなことをやって楽しむ	医療・介護に心配のない環境で豊かに暮らす
対象年齢	55～79歳	80～90歳
住宅種類	戸建て	集合住宅
医療介護S	なし	あり

※ARC Active Retirement Community

ARC=55+コミュニティ



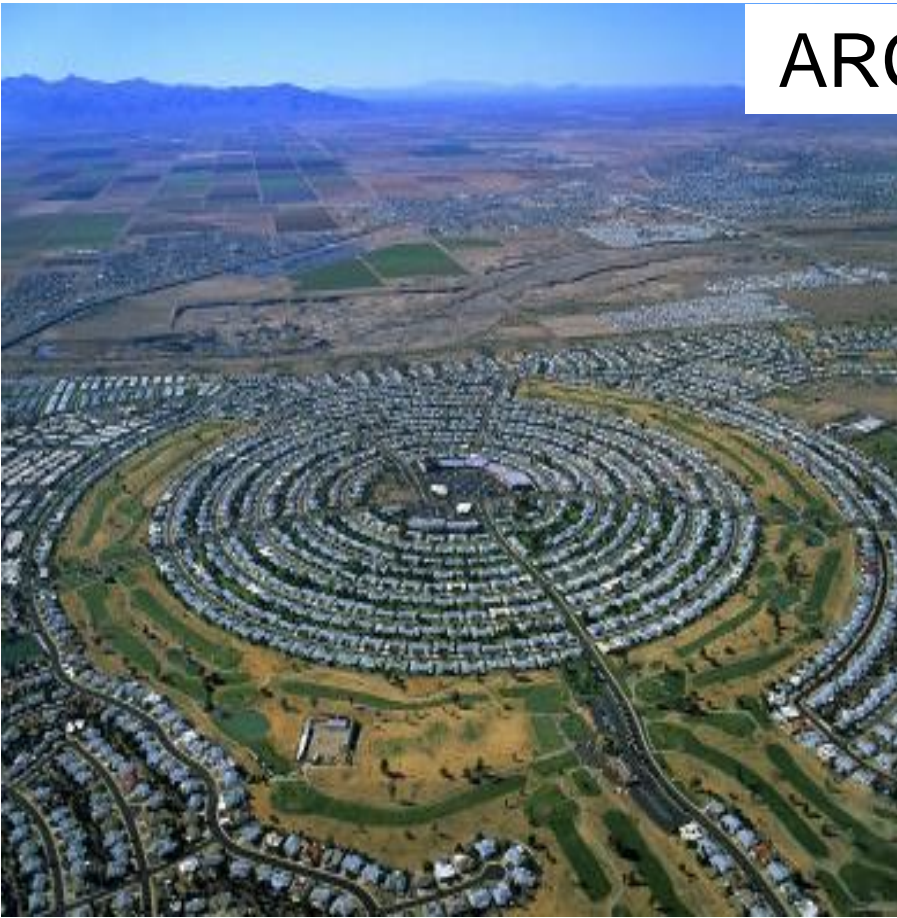
ARC 戸建て住宅への移住

An aerial photograph of a retirement community. The scene features a large, well-maintained green golf course in the center, surrounded by numerous houses with light-colored roofs. There are several bodies of water, including a large lake on the left and a smaller pond on the right. The overall atmosphere is peaceful and scenic.

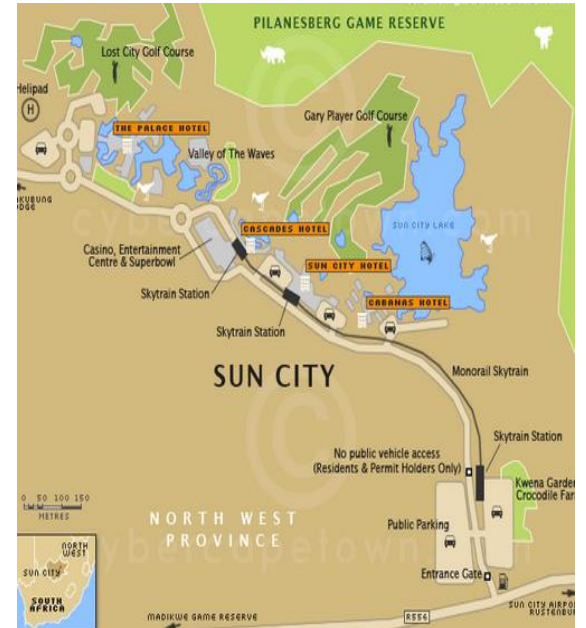
55+ Active Adult Retirement Communities

Search Active Adult Communities Now

ARCの外観



Sun City, AZ



ARCの設備

Real Estate Expert



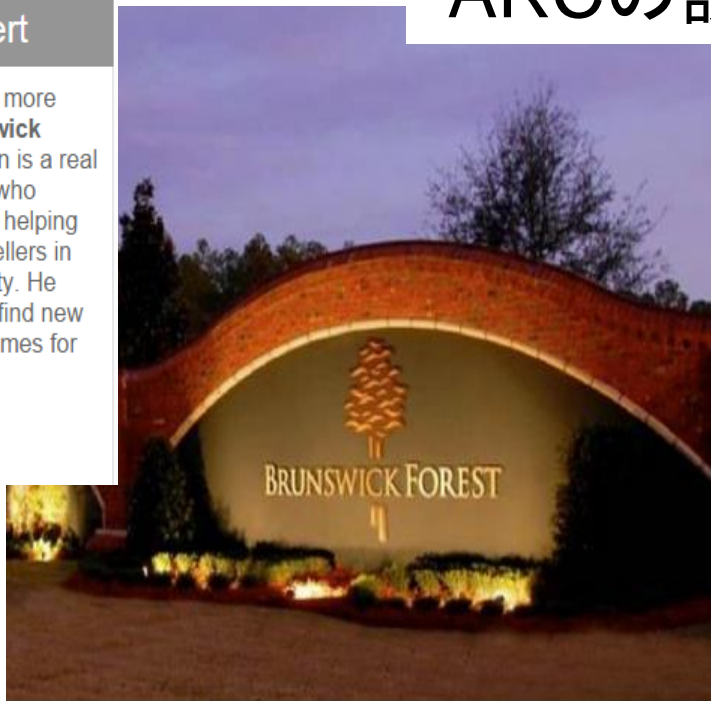
Want to learn more about **Brunswick Forest**? Nolan is a real estate agent who specializes in helping buyers and sellers in this community. He can help you find new and resale homes for sale.

Premier Agent

Nolan Payne

Carolina Plantations Real Estate
Lic. # 267841

不動産 会社



Fitness Center



Indoor Lap Pool



Resort-Style Pool

ARCの多い10の州

全米に1,332箇所、約80万の戸建て住宅があります

	州名	AARC数	戸数/1AARC中				
			1位	2位	3位	4位	5位
1	フロリダ州	253	56,268	10,005	10,000	9,500	8,508
2	ニュージャージー州	205	10,636	3,169	2,433	2,303	2,255
3	ペンシルバニア州	114	1,720	675	672	646	520
4	カリフォルニア州	110	12,736	6,783	6,678	6,608	4,949
5	アリゾナ州	88	27,492	16,900	13,200	9,802	7,200
6	ノースカロライナ州	56	8,000	5,000	3,400	3,000	2,000
7	バージニア州	55	3,250	1,863	1,800	1,450	1,400
8	イリノイ州	41	5,489	2,097	2,000	1,297	1,113
9	サウスカロライナ州	40	8,200	4,800	4,278	3,400	1,800
10	ニューヨーク州	39	2,600	1,500	1,200	1,000	701

米国CCRCとは

CCRCは次の略称です。

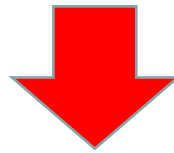
私たちは”**高齢者健康コミュニティ**”と名づけた

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
「**継続したケアを提供する高齢者のコミュニティ**」

- C**: Continuing : 継続した (自立した時から要介護・最期まで)
- C**: Care : ヘルスケアサービスを (保健・医療・介護) 提供する
- R**: Retirement : 高齢者のための
- C**: Community : 共同生活体

CCRCが注目される理由

1. 米国の医療保険、メディケア（公的高齢者保険）や私的高齢者保険は急性期医療に中心が置かれており、高齢者の長期ケア（Long-term Care）については、これらの保険でカバーできない。
2. 高齢者の長期ケアに対して公的な保証がなされていない中、老後の資産や収入でカバーできる範囲で、終身の（住宅コスト・医療介護コスト）をカバーしてくれる選択肢が求められる。



CCRCが有効な選択肢として評価され、普及してきた。

CCRCを要約すると

自立して生活できる段階から
 支援や介護が必要な段階、看取りまで、同じ場所で高齢
 者のニーズの変化に応じて、必要な、住環境・医療・介
 護・予防、生活支援・生きがいサービスを継続して提供

人生の継続性を守る！

健康状態	自立	簡単な介護要	重度な介護要	医療体制要
様々な 高齢者住宅 と病院	自立型住い			
		支援型住い	介護型住い	病院
	CCRC			

The diagram illustrates the continuum of care for the elderly. It is structured as a table with five columns representing health status: '自立' (Independent), '簡単な介護要' (Need for simple care), '重度な介護要' (Need for heavy care), and '医療体制要' (Need for medical system). The first row shows '自立型住い' (Independent living) in the '自立' column. The second row shows '支援型住い' (Assisted living) in the '簡単な介護要' column, '介護型住い' (Nursing home) in the '重度な介護要' column, and '病院' (Hospital) in the '医療体制要' column. A red arrow labeled 'CCRC' spans across all four columns, indicating that CCRC provides continuous services across all stages of care. A dashed arrow labeled '病院' points from the '医療体制要' column back towards the '自立' column, suggesting a return to independent living or a different care setting.

本国に2000以上あるCCRCの 優れた理由

1. 基本理念が優れている

- 高齢者が可能なかぎり自立して自由に生活できるシステムを提供する。
- もし、認知症や専門的な介護が必要になっても同じ敷地内で必要なサービスが提供できるよう保障されている。

2. 経営が安定している

- 入居者代表を評議員とするNPOが経営主体である。
- 経営と運営が分離されており、経済状況の変化、運営会社の適否があってもCCRCの経営は安定している。

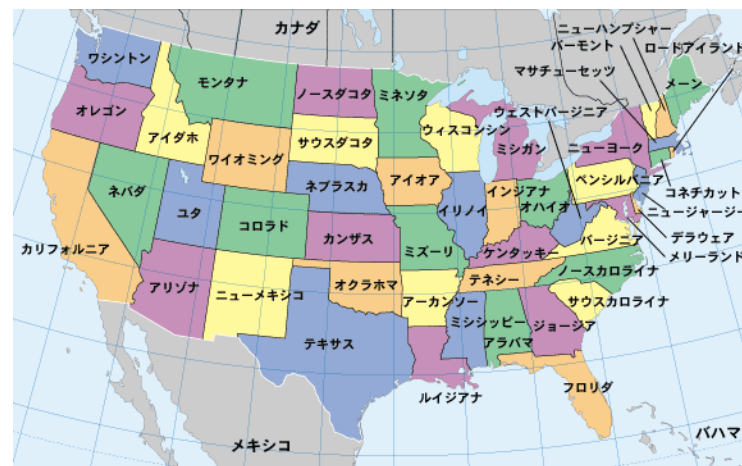
3. 入居費の選択肢が多く、合理的である

- 50%の高齢者が入居可能

※CCRCは中間層のための商品といえる

米国州ごとのCCRC数

2007年**1,861ヶ所**、**745,000人**が居住
していると報告されている（財務省）



地域	州名	CCRC数	地域別		
NE 北東	ME メーン	7	385		
	NH ニューハンプシャー	17			
	VT バーモント	2			
	MA マサチューセッツ	29			
	RI ロードアイランド	8			
	NY ニューヨーク	54			
	CT コネチカット	28			
	PA ペンシルバニア	189			
	NJ ニュージャージー	39			
	DE デラウェア	12			
SE 南東	MD メリーランド	42	393		
	WV ウェストバージニア	6			
	VA バージニア	56			
	DC ワシントンDC	6			
	KY ケンタッキー	20			
	NC ノースカロライナ	60			
	SC サウスカロライナ	41			
	TN テネシー	23			
	GA ジョージア	23			
	AL アラバマ	15			
	FL フロリダ	101			
	NC 中北部	MI ミシガン		39	569
		OH オハイオ		144	
IN インディアナ		65			
WI ウィスコンシン		49			
IL イリノイ		108			
MN ミネソタ		58			
IA アイオア		65			
ND ノースダコタ		5			
SD サウスダコタ		18			
NE ネブラスカ		18			

地域	州名	CCRC数	地域別
SC 中南部	MO ミズーリ	48	246
	AR アーカンソー	9	
	MS ミシシッピ	4	
	LA ルイジアナ	8	
	KS カンザス	70	
	OK オクラホマ	21	
	TX テキサス	86	
W 西部	MT モンタナ	4	265
	WY ワイオミング	0	
	CO コロラド	27	
	NM ニューメキシコ	11	
	ID アイダホ	6	
	UT ユタ	1	
	AZ アリゾナ	33	
	WA ワシントン	30	
	OR オレゴン	22	
	NV ネバダ	2	
	CA カリフォルニア	129	
AK アラスカ	0	3	
HI ハワイ	3		
合計		1861	

CCRCの7つ要素

1. 理念「継続した人生・生活・ケアの提供」
2. 3種類のハード（住まい）
3. 4種類のソフト（サポートプログラム）
4. 4タイプの契約
5. 経営主体の中立性・安定性
6. 経営・開発・運営の分離
7. 多様な入居一時金・返還方式



「継続したケアの提供」という理念

「可能な限り自立を支援」するために、
自立して生活できる段階から
支援や介護が必要な段階、看取りまで、
同じ場所で高齢者のニーズの変化に応じて、
必要な、住環境・サービスを継続して提供していく



3種類のハード



自立型住まい

インディペンデントリビング(IL)

住民が可能な限り自由と尊厳を保ちながら、自立して生活できるよう、ハード・ソフトが設計されている。とくに、**予防プログラムが充実している。**

支援型住まい

アシステッドリビング(AL)

他人の手助けが必要になった居住者に、自立を最大限支援するサービスを提供し、**寝たきりにならないような支援プログラムが充実している。**

介護型住まい

ナーシングホーム(NH)

寝たきりになった高齢者に、必要な24時間体制の看護・医療サービスを提供する。

3種類の住まいデザイン例

Reeds Landing

Springfield, Massachusetts

マサチューセッツ州

自立: 117室、支援: 39室、支援(認知): 15室

介護: 23室



継続したケアを提供する 4種類のプログラム

1. Independent Living

自立プログラム



2. Assisted Living

支援プログラム



3. Nursing Care

介護プログラム



4. Memory Care

認知症ケアプログラム



契約の種類

1. タイプA 包括契約(Extensive Contract)

入居金の他に月々の管理費を払うだけで、一生の間、介護、看護、医療サービスが保障される。

2. タイプB 制限付き契約(Modified Contract)

介護、看護、医療サービスを受けられる回数、日数が限られている。しかし、追加のサービスについては、別途費用を払うことにより、受けられるように保障されている。

3. タイプC 出来高払い契約(Fee-for-service Contract)

介護、看護、医療サービスは契約に含まれていないが、タイプB同様、費用を払うことによってサービスを受けられる。

4. レンタル(Rental Contract)

一時金を払わず、介護、看護、医療サービスについて、入居者は市場価格で支払う。

※レンタルは1990年代頃から始まる。

一時金の返還方式

1. 全額返還のタイプ
2. 部分返還(50、80、90%)のタイプ
3. 特定期間で償却されるタイプ
(日本の終身利用権方式)
4. 返還無しのタイプ

CCRCの平均的規模

住宅	居室数 (中央値)	割合 (%)	
自立型	215	63.4%	100%
支援型	47	13.9%	22%
介護型	77	22.7%	36%
計	339	100.0%	

出所: Continuing Care Retirement Communities 2005 Profile

Aahsa, American Senior Housing Association

契約の4タイプ

契約タイプ		比率
入居一時金		76.8%
一時金 タイプ	タイプA	27.1%
	タイプB	17.4%
	タイプC	31.8%
賃貸タイプ(レンタル)		16.4%
無回答		6.8%

CCRCの居室面積と一時金(例)

52㎡の部屋を一時金1070万円で購入し、月々は11.7万円
退居時は一時金1070万円が70~100%返還される

居室名	居室面積	入居一時金		月利用料金
	㎡	\$	¥	¥
アデイドン	34.4	84,000	8,400,000	112,300
アボット	51.9	107,000	10,700,000	116,800
フレモント	80.8	186,000	18,600,000	135,800
ジャクソン	100.0	260,000	26,000,000	169,300
マンチェスター	126.0	340,000	34,000,000	182,600

1\$=100円 (購買力平価)

月利用料金は二人目はプラス \$ 554 (¥55,400)

入居者の特徴

年齢、性別

住宅	平均年齢 (中央値)	男女比%	
		男性	女性
自立型	83	30.4	69.6
支援型	87	22.5	77.5
介護型	87	23.2	76.8

入居者の特徴

入居期間

入居・退去年齢

	2003年	
	入居年齢	退去・死亡
自立型	79	86
支援型	85	89
介護型	84	87

入居年数

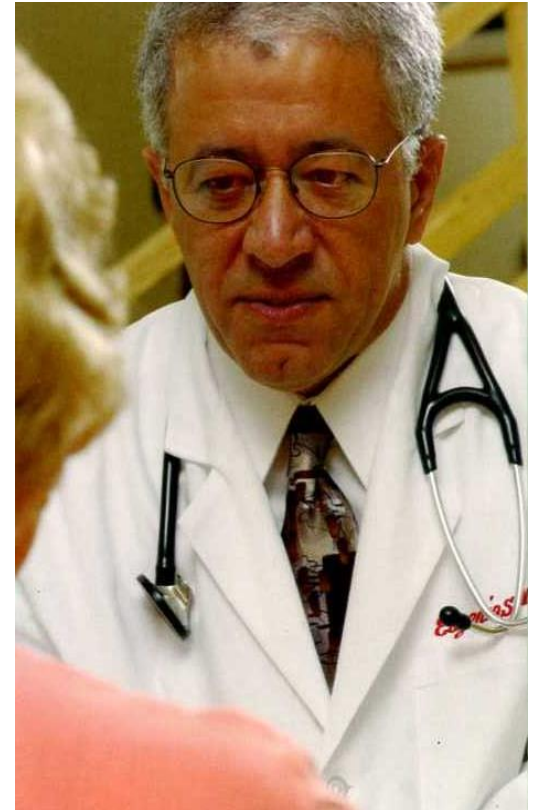
住宅	入居期間	
	月数	年数
自立型	63.4	5.3
支援型	22.8	1.9
介護型	13.3	1.1

CCRCの予防効果

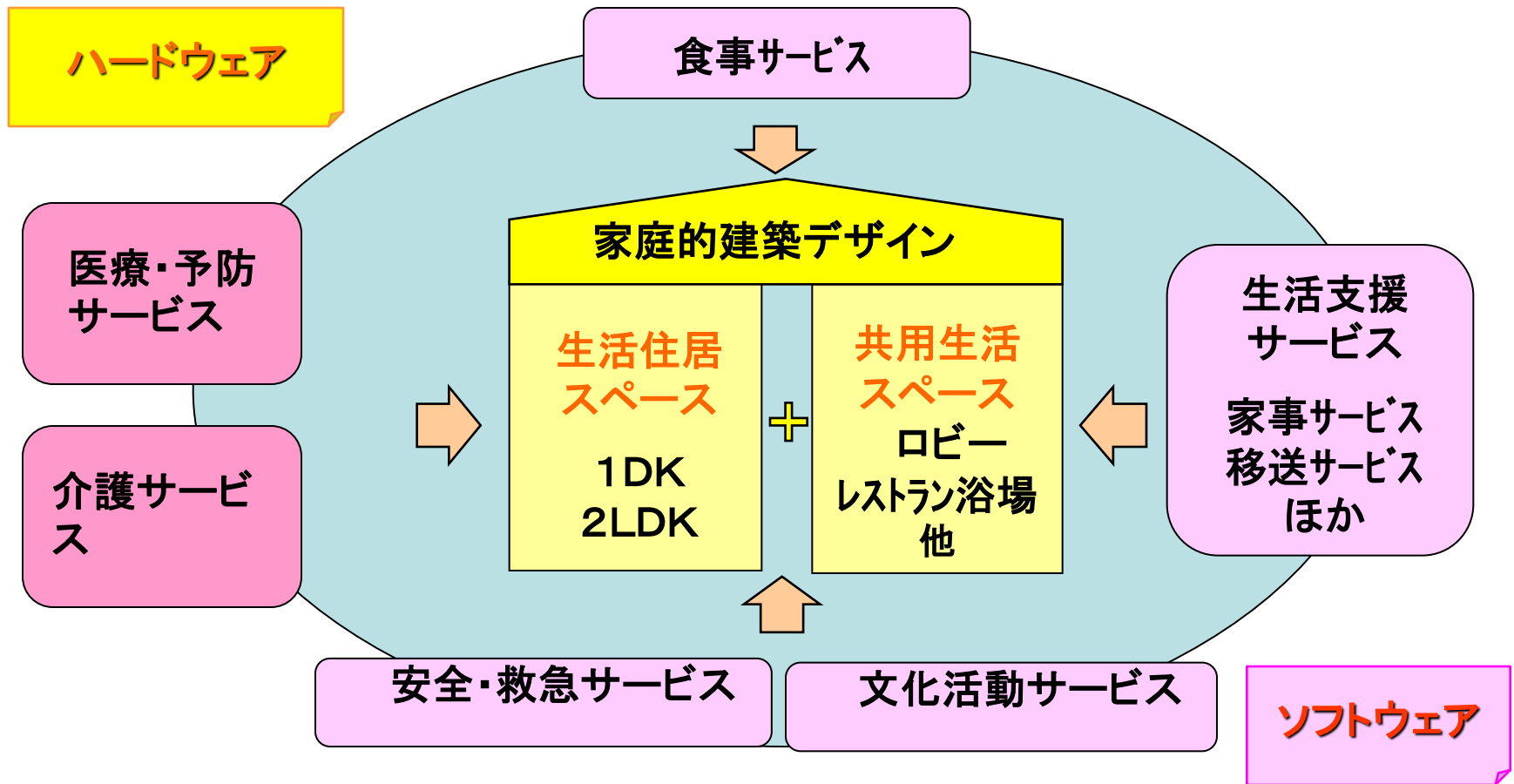
寝たきりになる比率
米国平均: 4人に1人
A社平均: **14人に1人**

平均在院日数
米国平均: 6.7日
A社平均: **2.5日**

医療費(メディケア)
米国平均: \$ 10,000
A社平均: \$ 7,600



CCRCで提供されるハードとソフト



入居者の一日のながれ



朝食風景



AM: 学習会



AM: 娯楽



PM: 健康チェック



PM: リハビリ



PM: 趣味活動



夕方: お孫さんと



夕食風景



夜: ご家族と

3. 地方創生における日本版CCRC

なぜ日本版CCRCは必要か？

マイナス背景

- 少子高齢化
- 人口減少
- 逼迫した財政
- 社会保障制度の危機

プラス背景

- 質の高い最後の人生のために
- 地方創生
- **海外からの投資促進**
- **アジア高齢化への貢献**

平成26年12月27日

まち・ひと・しごと創生「長期ビジョン」と「総合戦略」の全体像

資料4-2

長期ビジョン

総合戦略(2015~2019年度の5か年)

中長期展望(2060年を視野)

基本目標(成果指標、2020年)

「しごと」と「ひと」の好循環作り

地方における安定した雇用を創出する

- ◆若者雇用創出数(地方)
2020年までの5年間で30万人
- ◆若い世代の正規雇用労働者等の割合
2020年までに全ての世代と同水準
(15~34歳の割合:92.2%(2013年)
(全ての世代の割合:93.4%(2013年))
- ◆女性の就業率 2020年までに73%
(2013年70.8%)

地方への新しいひとの流れをつくる

- 現状:東京圏年間10万人入籍
- ◆地方→東京圏の転出入均等(2020年)
 - ・地方→東京圏転入 6万人減
 - ・東京圏→地方転出 4万人増

若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる

- ◆安心して結婚・妊娠・出産・子育てできる社会を達成していると考える人の割合
40%以上(2013年度19.4%)
- ◆第1子出産前後の女性継続就業率
55%(2010年38%)
- ◆結婚希望実績指標 80%(2010年68%)
- ◆夫婦子ども数予定(2.12)実績指標
95%(2010年93%)

主な重要業績評価指標(KPI)(※1)

農林水産業の成長産業化

6次産業市場 10兆円・就業者数5万人創出

訪日外国人旅行消費3兆円へ(2013年1.4兆円)・雇用数8万人創出

地域の中核企業、中核企業候補1,000社

支援:雇用数8万人創出

地方移住の推進

:年間移住あっせん件数 11,000件

企業の地方拠点機能強化

:拠点強化件数7,500件、雇用者数4万人増

地方大学活性化:自県大学進学率割合平均

36%(2013年度32.9%)

若い世代の経済的安定:若者就業率78%

(2013年75.4%)

妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援

:支援ニーズの高い妊産婦への支援実施
100%

ワーク・ライフ・バランス実現:男性の育児

休業取得率13%(2013年2.03%)

主な施策

①地域産業の競争力強化(業種横断的取組)

- ・包括的創業支援、中核企業支援、地域イノベーション推進、対内直接促進、金融支援

②地域産業の競争力強化(分野別取組)

- ・サービス産業の付加価値向上、農林水産業の成長産業化、観光、ローカル版クールジャパン、ふるさと名物、文化・芸術・スポーツ

③地方への人材還流、地方での人材育成、雇用対策

- ・「地域しごと支援センター」の整備・稼働
- ・「プロフェッショナル人材センター」の稼働

① 地方移住の推進

- ・「全国移住促進センター」の開設、移住情報一元提供システム整備
- ・「地方居住推進国民会議」(地方居住(二地域居住を含む)推進)
- ・「日本版CCRC※2」の検討・普及

② 地方拠点機能強化、地方採用・就労拡大

- ・企業の地方拠点強化等
- ・政府関係機関の地方移転
- ・遠隔勤務(サテライトオフィス、テレワーク)の促進

③ 地方大学等創生5か年戦略

①若者雇用対策の推進、正社員実現加速

②結婚・出産・子育て支援

- ・「子育て世代包括支援センター」の整備
- ・子ども・子育て支援新制度の円滑かつ持続的な実施
- ・多子世帯支援、三世帯同居・近居支援

③仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現(機

I. 人口減少問題の克服

◎2060年に1億人程度の人口を維持

◆人口減少の歯止め

- ・国民の希望が実現した場合の出生率(国民希望出生率)=1.8

◆「東京一極集中」の是正

II. 成長力の確保

◎成長(人)現

※米国では、高齢者が移り住み、健康時から介護・医療が必要となる時期まで継続的なケアや生活支援サービス等を受けながら生涯学習や社会活動等に参加するような共同体CCRCが約2000カ所存在している。

27年4月14日

今後の地方創生の取組について

資料

27年4月14日
まち・ひと・しごと創生会議

1. 大きなスケジュール

6月中を目途に「まち・ひと・しごと創生基本方針2015」を取りまとめる予定。

2. 今後取り組むべき主要課題

(1) 政策の深掘り

観光や金融・産業などの政策分野について、解決すべき課題や政策内容を深掘りし、必要な方策を示す。

例) 観光・農林水産業

金融・産業

働き方改革(ワークライフバランス等)

まちづくり・地域連携(コンパクトシティ、中心市街地、連携中枢都市圏)

中山間地域(小さな拠点(コンパクト・ビレッジ)、集落)

医療・福祉(地域医療体制、東京圏をはじめとした大都市問題等)

(2) 個別施策のフォローアップ

日本版 CCRC やプロフェッショナル人材などの個別施策の進展状況についてフォローアップを行い、今後の具体的な進め方を示す。

例) 日本版CCRC

地方居住の推進

政府機関移転

地方大学等強化

プロフェッショナル人材

子育て支援

個別政策のフォローアップ

1. **日本版CCRC**
2. 地方移住の推進
3. 政府機関移転
4. 地方大学等強化
5. プロフェッショナル人材の育成
6. 子育て支援

平成27年12月1日11日(最終報告)

生涯活躍のまち(日本版CCRC)構想

〈7つの基本コンセプト〉

1. 東京圏をはじめ大都市の高齢者の地方移住の支援
2. 「健康でアクティブな生活」の実現
3. 地域社会(多世代)との協働
4. 「継続的なケア」の確保
5. IT活用など
6. 入居者の参画・情報公開等による透明性の高い事業運営
7. 構想の実現に向けた多様な支援

日本版CCRCと従来高齢者施設の基本的な違い

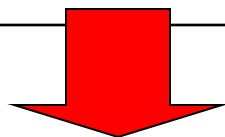
従来の高齢者施設等		日本版CCRC
要介護状態になってから移住	居住の契機	健康時から移住
高齢者はサービスの受け手	高齢者の生活	仕事・社会活動・生涯学習などに積極的に参加 (支えてとしての役割)
住宅で完結し、 地域との交流が少ない	地域との関係	地域に溶け込んで、多世代と共働

〈追加説明 米国CCRCの特色〉

1. CCRCでは、様々な自立型プログラムがあり、入居者は文化活動、社会貢献活動等、人生・仕事の経験をいかし、**生涯楽しみながら、活躍できる環境**が整っている。
2. 入居者は定期的な健康診断を受け、健康予防が促進され、生きがい、役割、楽しみをもつことにより、**健康寿命が延びる**。
3. もし、**医療や介護が必要になっても**、同じ敷地内の介護型住いで見慣れたスタッフ、風景と最期まで安心して生活できる。

日本版CCRC創生の波及効果と課題

地方移住の他に大きな波及効果がある



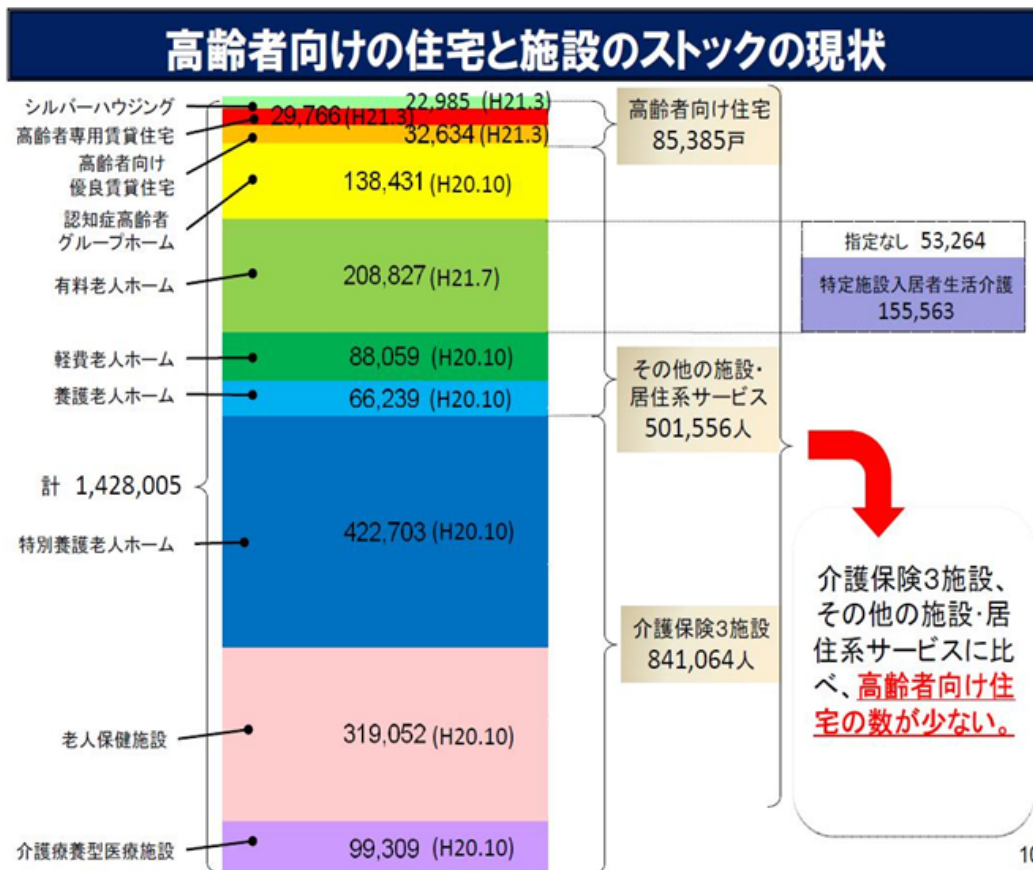
1. 地域包括ケアシステムを実現していく拠点となる
2. 予防健康モデル・24時間体制を確立していくことができる
3. 自立支援により要介護率が低下、介護・医療費が低減できる

医療・介護に心配のない環境で健康寿命がのびる



継続したケアの必要性

介護予防・認知症予防



◆ **予防自立型**
85,385

◆ **介護施設**
1,342,620

出所: 社保審一介護給付費分科会・第76回資料1

福祉先進国の高齢者住宅 整備状況

高齢者人口の何%分が整備されているかのデータ

国名	年度	介護施設	高齢者住宅	介護施設・ 高齢者住宅 合計
英国	1984	3.0%	5.0%	8.0%
スウェーデン	1990	3.0%	5.6%	8.6%
デンマーク	2004	2.8%	6.2%	9.0%
米国	2003	5.8%	5.5%	11.3%
日本	2004	3.1%	0.4%	3.5%

日本は、「高齢者住宅」が整備されていない！

継続したケアの4種類のプログラム 自立型住まいのサービス(184のCCRC調査結果)

	自立型のサービス内容	月利用料に含む	別途料金	提供なし
A	1回の食事/日	72%	23%	6%
	2回の食事/日	8%	80%	12%
	3回の食事/日	13%	86%	1%
	ダイエット食	68%	27%	6%
	ユダヤ教特別食	8%	10%	82%
	お菓子	28%	65%	7%
B	清掃	77%	23%	0%
	個人の洗濯	5%	93%	2%
	リネンサービス	64%	34%	2%
C	定時移送サービス	82%	15%	3%
	自由な移送サービス	12%	72%	16%
	24時間安全システム	87%	0%	13%
D	アクティビティ	98%	2%	0%
	美美容ショップ	6%	94%	1%
	コーヒーショップ	22%	33%	45%
	フィットネス(体のケア)センター	73%	9%	18%
	プール	54%	1%	45%
E	ウェルネス(心のケア)センター	56%	10%	33%
	宗教サービス	96%	1%	4%
	教育の機会提供	66%	7%	27%
	ゴルフコース	6%	1%	93%
F	ケーブルTV	64%	35%	9%
	電話サービス	18%	73%	9%
	高速インターネット	20%	45%	35%
	安全な境界線	48%	1%	51%
	緊急通報システム	94%	5%	1%

自立型から、支援型・介護型への
継続した介護。看護サービス例

内 容	支援型				移行 レベル	介護型
	A	B	C	D		
1 メンテナンス不要の住居	●	●	●	●	●	●
2 ケアチームによるサービスプラン	●	●	●	●	●	●
3 新鮮なリネンサービス	●	●	●	●	●	●
4 洗濯サービス	●	●	●	●	●	●
5 失禁用品	●	●	●	●	●	●
6 医薬品管理サービス	●	●	●	●	●	●
7 看護師による双方通話サービス	●	●	●	●	●	●
8 24時間非常応答サービス	●	●	●	●	●	●
9 専門看護師による定期的なアセス	●	●	●	●	●	●
10 安全な庭での生活サービス	●	●	●	●	●	●
＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊
＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊
16 専門家による薬事サービス		●	●	●	●	●
17 風呂、着替え、食事等への呼びかけ		●	●	●	●	●
18 髪、身支度の呼びかけサービス		●	●	●	●	●
19 娯楽文化行事への呼びかけ		●	●	●	●	●
20 問ソーシャルワークチームの手助け		●	●	●	●	●
21 頻繁な薬事マネジメント			●	●	●	●
22 記憶障害、認知障害のケア			●	●	●	●
23 個別の行動プランの作成			●	●	●	●
24 行事参加への職員の頻繁な手助け			●	●	●	●
25 認知に対するソーシャルワーカーの関り			●	●	●	●
26 排泄への手助け				●	●	●
27 専門看護師の生活習慣病の管理				●	●	●
28 食事への呼びかけ				●	●	●
29 看護師、医師の頻繁な介入				●	●	●
30 認知症へのソーシャルワークチームの介入				●	●	●
31 専門看護婦による超頻繁な評価対応					●	●
32 日常生活へのスタッフの介入					●	●
33 風呂、着替え、身支度の全介助					●	●
34 食事の全介助					●	●
35 認知症へのソーシャルワークチームの全介助					●	●
36 毎日のメンタルヘルスサービス						●
37 個別のケアサービスプラン						●
38 毎日のハウスキーピング						●
39 必要に応じて居室内での食事サービス						●
40 歩行の全介助						●
41 傷害のケア						●
42 排泄、入浴の全介助						●
月額利用料金(1\$=100円購買力平価)	259,600	306,800	365,700	428,200	509,200	690,000

経営の中立性と安全性

経営の中立性



一般社団・NPO
入居者評議委員

経営の安全性



経営主体と
開発・運営の分離

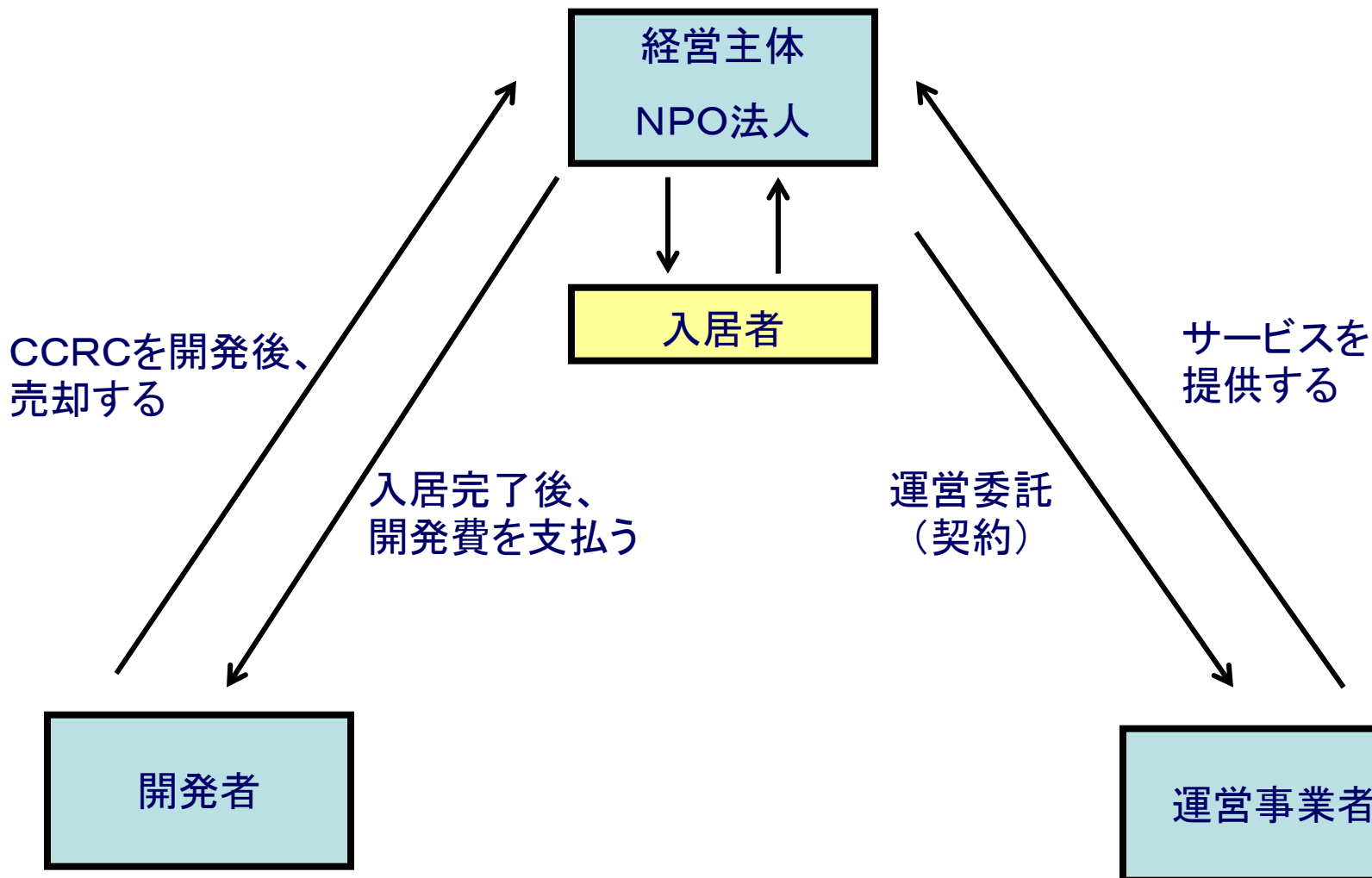
経済負担軽減



資産の住替え
(一時金の返還)

経営の安全性

経営・開発・運営の分離システム



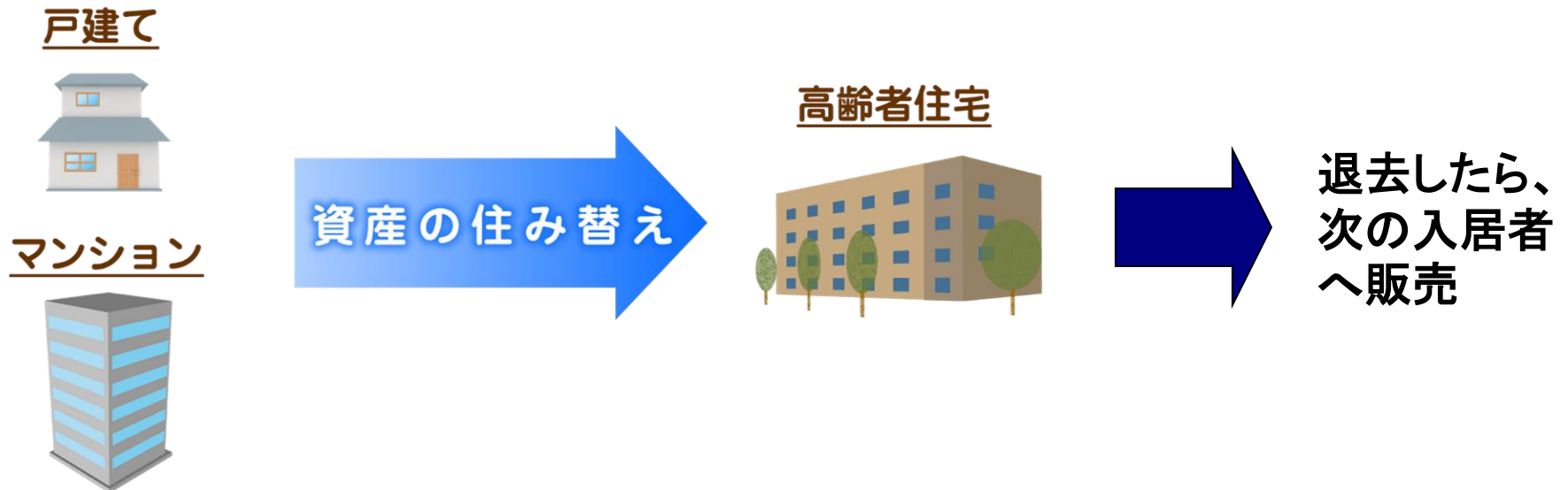
経済的負担の軽減 一時金の返還方式

1. 全額返還のタイプ
2. 部分返還(50、80、90%)のタイプ
3. 特定期間で償却されるタイプ
(日本の終身利用権方式)

新しい入居ファイナンスシステム ～一時金を資産として継承する～

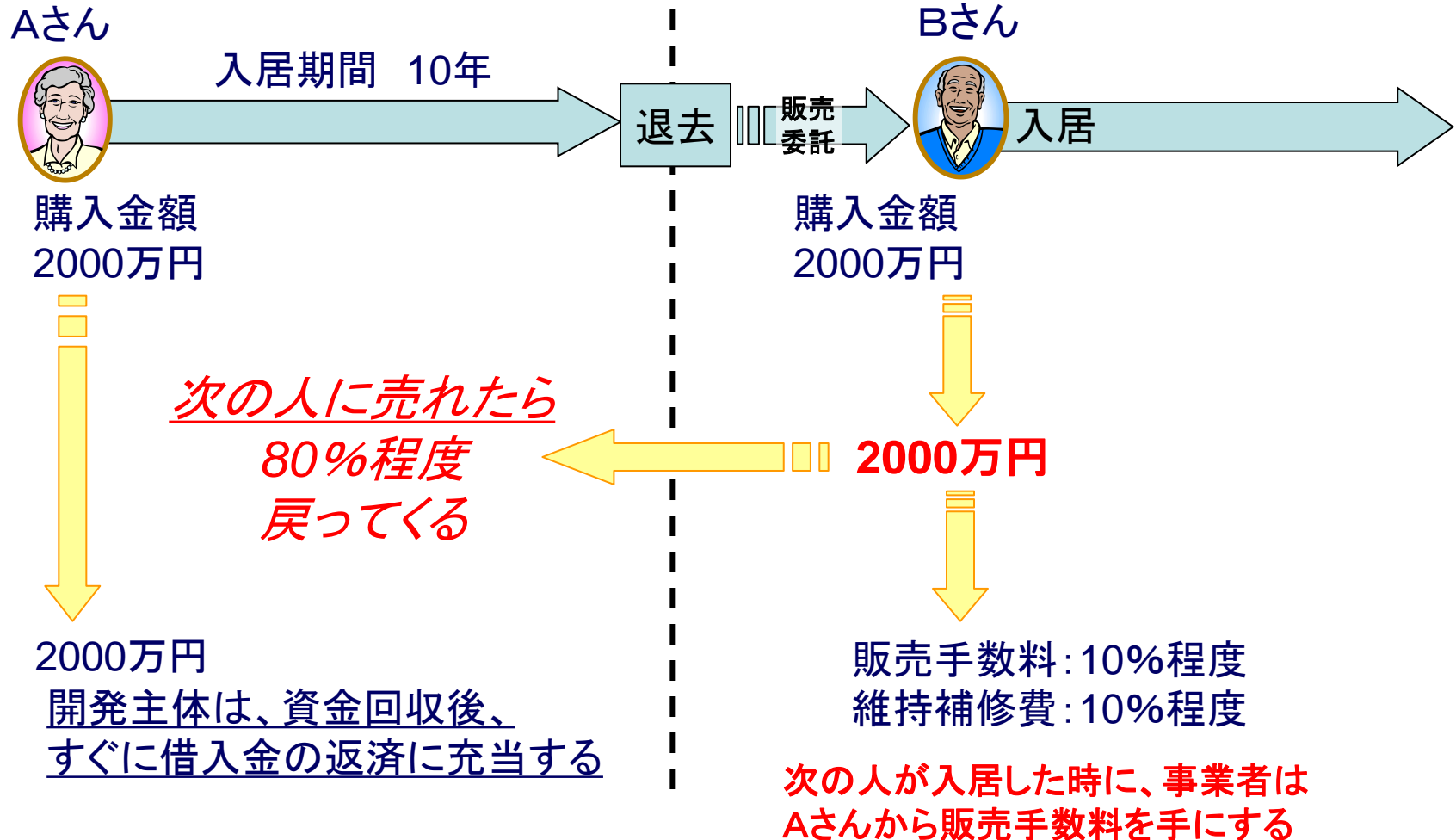
既設住宅の売却→高齢者住宅購入→退去売却

資産の移行のイメージ図



資産を移譲する仕組みが必要 ～市場価格で再販売していく例～

※CCRC販売価格 2000万円の場合



まとめ

日本版CCRC開発の手順

1. 経営理念を定める
2. 経営組織を決定⇒ 一般社団法人、NPO、医療法人、社福他
3. ファイナンスを考える⇒ 投資家、パートナー、私募債、リート他
4. 立地条件を考慮し、敷地をさがす
5. ハード(3種類の住まい・複合施設)の設計⇒ 建築
6. ソフト(運営プログラム形成、事業実施シミュレーション)
7. マーケティング(入居プロモーション・広報等)
8. 経営統治の仕組みを考える⇒ 第三者経営統治委員会(NPO他)

CCRCは高齢者の生き方をかえる

1. 健康予防を促進し、医療介護の心配のない環境をつくり、**社会貢献、生きがいの場を提供**される。そのことにより、**高齢者の最後まで、人生を継続し、自立支援され、尊厳を守られ、暮らすことができる。**
2. 住み慣れた場所で最後まで暮らせる「**地域包括ケアシステム**」の**中心、交流の拠点**をつくる。
3. 高齢者の健康寿命を延ばし、できる限り人生の終末で、医療・介護のお世話にならない「**ぴんぴんころり**」を実現する。**結果として、地域の医療・介護費用を低減する。**

美祢市CCRC入居者の要介護認定率の削減効果 〈自立型住いを100室作った場合〉

【メリット】 経済効果	【デメリット】 介護負担増加
<p>◎税金1(不動産取得税収)CCRC建築による効果</p> <p>◎税金2/年(固定資産税収入)CCRCの建築による効果</p> <p>◎税金3/年(消費税収入)CCRCの建築による効果</p> <p>◎予防プログラムによる要介護者の削減 地域包括ケア拠点となり、自立支援・予防プログラムを普及する ⇒介護予防効果で、市全体の要介護認定率を低減 3%低減の場合(美祢市の22.3%⇒19.3%の場合) 要介護者が298人減った場合の介護給付金削減効果 $298人 \times 124万円/年間 = 3億6800万円$</p> <p>年間 約4～12億円の介護給費低減効果</p>	<p>◎入居者100人のうち、予防プログラムがある場合 要介護発生率は10%程度 すなわち、10人が要介護認定を受ける</p> <p>その場合の介護給付費は $10人 \times 124万円 = 1240万円$の介護費用増加</p> <p>➤ 年間1240万円の介護給費増加</p>

要介護認定率の比較

年度		美祢市		田川市	古賀市	太宰府市
		平成25年	平成27年	平成26年	平成26年	平成25年
人口	人	27,260		49,894	58,324	71,130
高齢者数	人	9,852	9,852	14,893	13,051	16,780
前期高齢者数	人	4,202	—	7,130	7,541	9,164
後期高齢者数	人	5,453	—	7,763	5,510	7,616
高齢化率	%	36.1%	—	29.8%	22.4%	23.6%
前期高齢化率	%	15.4%	—	14.3%	12.9%	12.9%
後期高齢化率	%	20.0%	—	15.6%	9.4%	10.7%
要介護者数	人	2,028	2,199	3,946	1,949	2,746
要介護認定率	%	20.6%	22.3%	26.5%	14.9%	16.4%
介護給付費	千円	—	2,720,276		2,872,350	3,807,250
介護給付費/人	千円/人	—	1,237		1,474	1,386

美祢市シュミレーション

要介護認定率が3%、10%減少した場合の効果

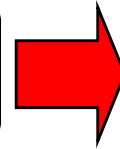
		美祢市	美祢市1	美祢市2		
年度		平成25/27年				
人口	人	27,260	要 介 護 認 定 率 が 3 %	要 介 護 認 定 率 が 1 0 %		
高齢者数	人	9,852				
前期高齢者数	人	4,202				
後期高齢者数	人	5,453				
高齢化率	%	36.1%				
前期高齢化率	%	15.4%				
後期高齢化率	%	20.0%				
要介護者数	人	2,199			1,901	1,212
要介護認定率	%	22.3%			19.3%	12.3%
介護給付費	千円	2,720,276				
介護給付費/人	千円/人	1,237				
要介護認定者の削減人数			298	987		
介護給付金の削減(千円)			368,102	1,221,222		

パラダイムシフト

～高齢者ケアの枠組みが変わる～

〈馬場園明教授提案資料から〉

従来の高齢者ケア
管理型モデル



新しい高齢者ケア
自立支援モデル

目的	疾病・障害の管理	→	QOL(人生)の質の向上
主体性	医師・管理者が決定	→	本人が選択
本人の役割	指示の遵守	→	自立して生活を楽しむ
場所	医療・福祉施設	→	生活の場
医療	診断・治療優先	→	自立するための支援
リハビリ	障害となった機能の回復	→	残存機能を活用した自立支援
スタッフの役割	指導・管理・お世話	→	心理的・物理的支援
財源	医療・介護保険	→	個人資産、医療・介護保険

おわりに

1. 政策は、都市部の50代、60代を地方移住してもらおうというアイデアですが、50代、60代の方々、そして医療介護が必要な75歳以上の方々の希望は異なります。それぞれのニーズ合った仕組みが必要だと考えます。
2. 日本版CCRCが各地にできる我が国の二つの意義
 - (1)70代の高齢者に人生の最期のステージで、健康寿命を延ばし、安心して生活する住まいを提供する。
 - (2)子育て世代に、老後、人生の最終ステージにかかる費用を明示でき(一時金、月づきの利用料金)、安心して子供が生める環境ができる。

ご清聴ありがとうございました。

