

第1回 吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会 議事要旨

1 開催日時

平成27年（2015年）9月28日（月） 午後2時00分～午後4時00分

2 開催場所

吹田市立保健センター3階研修室

3 委員出席者

濱岡委員、松原委員、渡邊委員、火伏委員、豊岡委員、千原委員、
大森委員、谷口委員、鎌田委員

4 委員欠席者

なし

5 案件

- (1) 吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会の設置について
- (2) 北大阪健康医療都市における健康・医療のまちづくりの概要について
- (3) 健都2街区高齢者向けウェルネス住宅の概要について
- (4) 論点の整理 健都2街区高齢者向けウェルネス住宅に盛り込む機能について

6 議事の概要 別紙のとおり

議事の概要

事務局 本日はお忙しい中、御出席を賜りましてありがとうございます。ただいまから第1回吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会を開催いたします。本検討会の委員長が決定するまでの間、進行を務めさせていただきます。

それでは、開会に当たりまして、御挨拶申し上げます。

事務局 北大阪健康医療都市、吹田操車場跡地のまちづくりの経緯を紐解きますと、平成25年、2年前の6月に国立循環器病研究センターに、この吹田操車場跡地（北大阪健康医療都市）へ移転をしていただくということを御決定いただきました。以来、吹田市では摂津市と手を取り合いながら、吹田市・摂津市で健康・医療のまちづくりを推進しているところです。本年の7月にはこの吹田操車場跡地について北大阪健康医療都市、愛称は健都ということになりましたが、これは大阪府等々も含めながら決定されたところです。この健都の中に、本日のテーマにもなります高齢者向けウェルネス住宅のプロジェクトもございます。のちほど御説明しますが、この健都のまちにつきましては、健康・医療の観点から、これだけ多くの資源が集中しているところは他にないくらいだと思っていますので、この強みを最大限に生かしたウェルネス住宅というものをこれから整備していきたいと思っています。奇しくも、国の方でも健康寿命の延伸がまさに成長戦略の一つに掲げられているなど、大きな流れとなっていると同時に、2025年問題ということで地域包括ケアシステムの構築も大きな課題となっています。そうした流れも踏まえながら健都らしい高齢者向けの住まいの在り方というものを、医療系、福祉系、介護系のサービス等を交えながら、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院と連携しながらこういったものを整備できるか検討していきたいと思っていますので、皆様方の御英知をお借りできればと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 本検討会につきましては、事業者選定に影響を及ぼす恐れがございますので、非公開とさせていただきます。資料や議事要旨の公開につきましては、事業者選定が全て終了した後に市のホームページ等に公開させていただきます。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。資料の不足等がございましたら、お申し出ください。

本日御出席の委員の皆様を御紹介させていただきます。事務局から職員の自己紹介をさせていただきます。

続きまして、委員長及び副委員長の選任に移りたいと存じます。資料1の設置要領第4条におきまして、これは委員長及び副委員長は委員のうちから市長が指名すると規定されておりますので、御指名させていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

事務局　それでは、これからの議事の進行につきましては、委員長にお願いをしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員長　吹田市では第6期の介護保険事業計画を立てまして、地域包括ケアをこの吹田の地でどういう風に具体化していくかという取組がこの4月から動き出したところです。その中でも新しいこの地域で、医療と健康のまちを、その中身をどうするかということがいよいよ動き出したということで、非常に周囲の期待も大きいと思いますし、関係者の期待もありますので、高齢者向けウェルネス住宅というものの中身を、限られた回数ではありますが、皆さんのお知恵を合わせて、いいものにしていきたいと思います。

副委員長ひとことありますか。

副委員長　まちづくりということで、ハードだけではなくソフトもうまいこと融合して進めいくものだと考えておりますので皆さんのお知恵をお借りしたいと思います。

委員長　議題(1)「吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会の設置について」ということで、事務局より説明をお願いします。

事務局　資料1、2にて説明

委員長　ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございますか。

委員　「ウェルネス」という言葉ですが、一応いま日本では「福祉」という言葉に訳されていますが、日本語に訳した時、「福祉住宅」ということでよろしいですね。

事務局　ウェルネスという言葉は、しっかりとした定義があるかどうかということはありませんが、WHOで定義されている、いわゆるヘルスと言われる分野を更に少し踏み込んだ、いろんな行動などを伴ってヘルスより更に主体的に健康づくりをしていくような、そういうイメージでウェルネスが使われているとお聞きしています。福祉という言葉は一般的にはウェルフェアという言葉で使われることが多いかと思いますが、ウェルネスはWHOの引用をさせていただきましたが、そのイメージでいいかと思います。

委員長　ほかに御質問が無いようでしたら、議題(2)の方に入りたいと思います。「北大阪健康医療都市のまちづくりの概要について」ということで、事務局から説明

をお願いします。

事務局 資料3にて説明

委員長 我々が検討する健都2街区高齢者向けウェルネス住宅の前提になる北大阪健康医療都市における健康・医療のまちづくりの全体像といったところが説明されました。ただいまの説明について、御質問、御意見などありますか。

委員 今回の話からはずれて恐縮ですが、土地がちゃんと利用できるのかということで、埋蔵文化財の話ですが、1街区から8街区までもう調査は済んでいましたでしょうか。

事務局 中心街区といわれる市民病院と国立循環器病研究センターについては埋蔵文化財の調査は終わっています。少し出てきていますが、建築工事の支障になるものではないという状況です。間に挟まれている商業施設は今進めている最中だと思いますが、市民病院と国立循環器病研究センターで大丈夫なので恐らくはその間の商業施設も大丈夫ではないかと思います。1街区につきましては健康増進公園という公園用地になっており、掘る必要がないのでそこは大丈夫です。残すところは2街区のウェルネス住宅ですが、これからなので掘ってみないとわかりませんが、恐らく隣が大丈夫なので大丈夫ではないかと推測しています。

委員 本日の議題からはずれるかもしれませんが、私どもは薬局が気になる場所です。商業施設には薬局が入ると聞いていますが、今は国立循環器病研究センターの前には大阪府薬剤師会が経営しております会営吹田薬局があります。そこで国立循環器病研究センターの薬の分譲を吹田市内の各薬局にさせていただいているわけですが、今後、大手のチェーン店が入るとどうなるかが一番気になる場所です。大阪府薬剤師会の会長に薬局をつくって欲しいとお願いしていたのですが、大阪府薬剤師会の会費では残念ながらできかねるということでした。私の希望としては、何かの形で市が一つ薬局をつくっていただき、大阪府薬剤師会、吹田市薬剤師会、摂津市も関係ありますが、家賃で入らせていただくことができないかと考えております。チェーン店が入るとなると、「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」の国立循環器病研究センターの薬剤部長、市民病院の薬剤部長の要望にもありましたように、地域連携を大事にしていきたいということから、ちょっとはずれてしまうのかという懸念があります。そのあたりのことを考慮に入れていただけたらありがたいと思います。

事務局 商業施設はJR西日本が開発することになりますが、JR西日本がどなたに床貸しをするかというのは、いわば民民の契約になりますので、そこに行政が過度

に介入していくということは難しいかと思えます。ただ一方で、最近の薬局や薬剤師をめぐるトレンドといたしましては、例えば、今、国の方で健康づくり支援薬局を導入するかどうかという議論がされているほか、かかりつけ薬局のビジョンをつくるかどうか、あるいは駅前薬局に対する調剤の件数自体も平成27年度の診療報酬改定をどうするかなど大きな議論を呼んでいるところです。病院前のいわゆる駅前薬局というものに対する在り方そのものが、これから大きく変容していくのではないかと考えています。そうはいても、駅前のJR西日本の商業施設の中にいくつか薬局は入りますが、それ以外にも薬局が建てられないかと検討や交渉がされているところがあるといった噂も聞きますので、市場原理としてどうなるかわかりませんが、我々としては、国の流れも踏まえながら、市内の地域に根差した薬局の中でうまく処方されていくことが望ましいと思っています。また、この2街区のウェルネス住宅の中でも薬局のような機能を導入することも検討したいと考えていますが、それは処方箋がどうというものではなく、訪問や相談など総合的に頼れる薬局として入っていただくべきであろうと思いますし、それに関しても薬剤師会との連携もしっかりしないといけないと思っていますので、その検討はさせていただきたいと思っています。

委員長 ほかにいかがでしょうか。

副委員長 全体で30ヘクタールとありますが、各ゾーンは大体どれくらいの広さがあるのですか。

事務局 資料3の3ページをご覧ください。一番左の健康増進公園で2.5ヘクタールほど、このウェルネス住宅で0.4ヘクタール、駅前の複合商業施設が0.8ヘクタールになります。国立循環器病研究センターは病院と研究所部門に関しましては3.1ヘクタールとなっています。都市型居住ゾーンはたしか2.5から3ヘクタールであったと思います。健都イノベーションパークが4ヘクタールです。30ヘクタールというのは、ここの部分に加えまして、区画整理事業の対象部分とか、JRの在来線とこのまちづくり用地の間にある貨物のターミナル駅とまちづくり用地の間に、幅員が12~13メートル程ある緑の遊歩道をJR吹田駅から岸辺駅、千里丘駅まで3駅の間、延べ3キロメートルにわたって整備をしています。その全部を含めて30ヘクタールです。緑の遊歩道については、まちづくり用地を含めてぐるっと回遊できるような、ウォーキングなどができるように整備をしようと考えているところです。

委員長 ほかにいかがでしょうか。

委員 本来は、今日はウェルネス住宅の話ですが、気になるのは、健都イノベーショ

ンパークにも医療機関が入るだろうとおっしゃったと思いますが、都市型居住ゾーンにも近鉄不動産がマンションをつくっていけば、必ず上層階に同じような医療機関が入ってくる可能性がありますし、介護事業者も入ると思います。駅前複合商業施設にも医療機関も薬局も入るだろうと思います。このあたりは非常に医療機関がたくさんできると思いますが、おっしゃるように民民の契約になりますから行政が口を出せないということで、それに対しての制御はききませんが、我々にどういうふうに御説明をされる予定か教えていただければ、我々の考え方がまとまると思います。

事務局

健都イノベーションパークに関しましては、吹田市が土地を9割所有していますので、吹田市がどういう人に土地を貸すか決められるエリアになっています。我々の構想の中では、この健都イノベーションパークは、例えば、創薬のメーカーや医療機器開発のメーカーといったような、産業のような話になるのかもしれませんが。そういった企業や研究機関の誘致を考えており、医療機関そのものにきていただくことは、今のところ予定していません。その南側にあります、都市型居住ゾーンの住宅地につきましては近鉄不動産や名鉄不動産からお話を聞いている限りでは、いわゆる下駄ばきといわれるようなテナントを入れる形はとらないと聞いており、純然たる住宅になるかと思っておりますので、ここも医療機関が入らないということです。駅前商業施設につきましては、既にJR西日本が発表しているのですが、八つの診療所の医療モールをつくられるというお話になっていますので、そこについては診療所が入ることになりますが、この診療所に関しては必ず吹田市医師会に入らせていただいて連携をとるということをJR西日本ともお話をしているところです。

委員

例えば、神戸の医療産業都市もありますが、多分何かに特化したような特区にふさわしいような何らかの病院がイノベーションに立候補してくる可能性はあると思います。そういうものを中心にしみますと医療機器とか創薬の開発が便利になるという思想が全国あちこちにありますので、そういう意味では産業系のものだけが入ってくると考えていると安易かと思えます。高槻市駅前にもハイタワーなマンションができて、最初は高齢者住宅をつくったのですが、高齢者がほとんど入らずに一般の普通の人が入ったということがありまして、その中にはちゃんと医療機関も入っておられますし、用途が変わることもあれば、最初の計画と違うことがどんどん起こってくるのは民間の事業の収益性を求める方法だと思えます。私どもとしては必ずしも医療機関が入ってこないという認識をしていますが、ひどい目にあいますので、我々自体気をつけながら見ていきますが、吹田市の90パーセントの土地をできるだけ活用していただいて、産業の方に目を向けていただけるとありがたいと思います。

委員長 都市型居住ゾーンを含めて、どれくらいの人口が新しく生活をするを想定されていますか。

事務局 JR 岸辺駅前についてはご存知の方もいらっしゃると思いますが、まちづくり用地より北側も南側も戸建を中心とした住宅街になっています。まちづくり用地の中でいいますと、都市型居住ゾーンは近鉄不動産などのお話を聞きますと、だいたい 800 戸、2,000 人くらいが住まれる予定とお聞きしています。それから 2 街区高齢者向けウェルネス住宅につきましては 4,000 平方メートルで高さ制限、壁面後退など考慮しますと、だいたい 31 メートルの建物が建つ地区で、およそ 10 階建てになるかと思えます。こういった条件を前提に不動産業者にお話を聞くと、単身で入るとすれば 100～150 戸くらいが相場になるのではないかとお話を伺っております。

委員 病院についてですが、市民病院と国立循環器病研究センターはどちらも急性期の病院なので、回復期から維持期に関しては内容的にお持ちにならないと思えます。ましてや介護事業者との連携は難しいと思うのですが、あえて移転をされて新しくつくられるという意味で、急性期だけでなく地域包括ケアのために、こういうふうな考え方があるというのをお持ちでしたら、教えていただければと思えます。

事務局 私どもからお話しするのはおこがましいことではありますが、国立循環器病研究センターは当然ナショナルセンターとしてミッションが課されている機関ですので、超急性期を中心としながらも、認知症を含めた介護の疾患との関連性というのもありますので、厚生労働省の科学研究費なども含めてさまざまな研究をされているとお伺いしています。その意味では今の病床の機能としては国の施設でありますから今後も継続されると思えますが、そういった介護分野の関係性を持たれていくということもあると思えます。市民病院に関しては、地域包括ケア病棟を今回 40 床入れていますので、そこを皮切りに介護との関係をどうとっていくかということになりますし、移転後につきましては回復期リハビリ病床を入れていく検討もされていますので、地域包括ケアという流れの中で、急性期から慢性期までをどうつないでいくかということについても、地域の中で役割を果たしていくものと理解しています。

委員長 それでは、議題（3）「健都 2 街区高齢者向けウェルネス住宅の概要について」ということで、事務局から説明をお願いします。

事務局 資料 4 にて説明

委員長 ウェルネス住宅について、これまで検討されてきた考え方というものを示されていると思います。三つの機能を盛り込むことを想定されているわけですが、このあたりについて御質問がありましたらお願いします。我々に必要なことは、この中身を詰めるということなので、率直な御意見をお願いします。

委員 地域包括ケアの中で、ウェルネス住宅で目指す三つのポイントは非常に重要なところで、各事業者の中でも吹田でこういった事業展開していこうということで、現在推進しているところです。ただ、現実問題として、なかなか事業者がこの方向を向いていないというのも事実で、国が目指している方向、2025年に向けてということで、地域包括ケアのモデル的なところで非常に素晴らしいと思うのですが、ここに入る事業者というのは吹田市内の事業者だけではなくて、全体の公募ということをお聞きしています。介護の分野で引っ張っていくモデル的なものがここに入ってしかるべきかと思うのですが、そこと吹田市介護保険事業者連絡会、吹田市とどう絡み合いながらやっていけるかですが、全体的に公募ということは吹田市内の事業者だけが対象ではないということでしょうか。

事務局 どういったサービスが入るかについては、6期の介護保険事業計画、その先の7期の介護保険事業計画の中での状況にもよりますが、どういう事業者が入るかについては、住宅そのものに一本化した公募をして、その住宅事業者が決まって、その住宅事業者が御自身で介護サービスをされるのか、あるいはどこかの社会福祉法人や民間の企業と組まれて事業をされるのか、それは提案次第だと思います。いずれにしても入ってこられた事業者には吹田市介護保険事業者連絡会の皆様もそうですし、市内の事業者としっかり連携していくことが重要になってまいりますので、連携について要件づけしていく必要があるかと思っています。この住宅さえよければいいという話ではなく、ニュータウンを含めて、これから高齢化が押し寄せてくる吹田市全体に、うまいノウハウがここで蓄積され、それがフィードバックしていく形が望ましいと思っていますので、それができるようにお知恵をお借りできればと思っています。

委員 その中で三つの機能の大事なところとして、自立支援の視点が絶対はずせないところになっていると思います。予防の視点であっても、要介護・要支援の状況の中でも、社会参画という流れははずせないと思いますが、事業者選定の中で資金力があるとか、プレゼンテーションがうまいというだけでなく、本当の質の部分はどうチェックしていくかが大事なので、検討会の中で質を高めながら、どのようにチョイスできるようなものを出していくかです。といいますのも、国が提案しているところは量の提案が多いわけですが、現場でやっていると、質をもう少しうまいことマッチングしていくことが重要だと実感しています。そのためプランニング、アセスメントが大事になってくるので、そういうことをし

っかりと押さえながらやっている事業者が増えれば、それだけだいぶ抑制できるのではないかと思います。そうすると自立支援の視点が必要になってくるわけですが、ソフト面は具体的に何をするのかということで、国立循環器病研究センターと市民病院との連携とありますが、連携というのはずっと昔から言われている中で、現状はほとんどできていないので、具体的には両者との連携というのは何を意味するのかというところまでプレゼンテーションで説明していただき、しっかりチェックしてモデル的にやっていくくらいまで求めていかないと、国際的に出していくきっかけにも、逆に失敗にもなってしまうので、そのへんも議論の中で必要かと思えます。

委員 高齢者向け住宅ということで、自立から要介護まで幅広く書かれていますが、最終的にここは賃貸住宅だと思いますので、どういったニーズ、入られる方はどういう方を中心として想定するかを煮詰めないと連携のところが具体的になっていかないかと思います。今のところ、吹田市の中で、どういった人がこの住宅に入ればいいのかというような想定のようなものはありますか。

事務局 のちほどの資料にも少し出てきますが、住んでいただく方はいくつかの層の想定があります。一つは医療や介護が必要になりかけている世代や要介護・要支援の世帯の方も入っていただくこともあるでしょうし、将来的に介護の不安がある高齢の方もあるだろうと思えます。あるいは要介護・要支援の御両親に入っていただき、そのお子さんの世帯が別のフロアに住んでいただくような、世帯で同じ建物に住むパターンもありうるかと思っています。そこを市の方で基準を縛ってしまうのがいいのか、各事業者の独創的とういうか先進的な住まいの在り方として提案を求めた方がいいのか、そこは少し我々も迷いながら検討しているところでありますが、いずれにしても今申し上げたような、三つのパターンで、介護の必要な方、そうでない方、高齢でない方ということも少し含みおきながら、高齢の方には必要な介護や医療が行き届くように、そうでない介護の必要のない方には介護の必要とならないように生活習慣病予防、若い方には若い時からの生活習慣病予防という観点で、さまざまな要素を組み合わせ考えていければと思っています。

委員 今の御質問に関連するのですが、入られる方の用途が多々あると思いますが、その時に、この高齢者住宅が従来からあるような住居型であるとか、介護付きのマンションであるとか、そういうふうな形に入らないような高齢者マンションになりそうということで理解していいのでしょうか。

事務局 我々として気にしているポイントは二つございまして、一つは従来型の介護保険施設ではないということで、いわゆる特養とか老健施設ではなく、中でサービ

スが完結するものではないというのが1点です。もう1点は、一時期流行った訪問介護事業所を隣につけてマンション経営するといったビジネスモデルとも一線を画しています。まさにパーソナルサポートといいますか、住まれている方に寄り添いながら、その人に必要なサービスや支援を、つま先の隅々まで行き渡るような支援ができるような外付けの住宅構成をした、住宅のサービスが提供できるところをつくっていけないかと思っておりますので、今までよくあるような高齢者向けの住宅とか有料老人ホームとか特養とは形を変えていけないかと考えています。

委員 気になっていますのは、地域包括ケアシステム機能ということですが、この地域という言葉を考えますと、このマンション、あるいはこの一連のまちだけで完結するような内容のものをつくっても実際は無意味であるし、多分実現しないと思います。さきほどからおっしゃっているように、外からも入ってくるようなという言葉をしばしば使っておられますけど、我々としてはこの地域というのは、少なくとも吹田市全域の形として見て、いろんな事業者にしても、医療機関にしても、その他の介護事業者にしましても、あるいはそれ以外の生活支援者にしても吹田市内全域との調和性のとれるような形でやっていただくことで、これが成功すれば同じような高齢者マンションがよそにもできると思います。モデル事業としてできてくれば、吹田市全体を地域と考えられるようなそういう概念が出るのですが、これを見ていると、ショートステイとか小規模多機能型のものを入れるようで、例えば国立循環器病研究センターや市民病院の急性期から退院してきて、少し医療が必要な人を、ショートステイに入れる一時的な老健の役割まで果たそうとしている内容に見えますので、あまりここだけで完結するようなシステムを考えていたら多分できないと思います。

副委員長 住宅の在り様としてはサ高住（サービス付き高齢者向け住宅）を考えているのでしょうか。下に小規模多機能などをいれて、いわゆる囲い込みの状態なのかと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 さきほどの御指摘とも少し重なるところがあるのであわせて御説明させていただきますと、基本的なモデルとしては一つの建物の中にいろいろなサービスが入っているので、囲い込みと受け止められかねないモデルかもしれません。一方でサ高住かどうかということですが、一般にサ高住にされる業者が多いのではないかと考えていますが、国土交通省では、拠点型のサ高住を市町村で積極的に整備していくように誘導していくというお話をされています。拠点型のサ高住とは、地域で必要とされているサービス拠点にもなりうるようなサ高住であるということが趣旨かと思えます。前回の介護報酬改定は非常に厳しい改定であったと思いますが、その中でも、やり方、スケールメリットをうまく働かせるとペイしてい

ける事業類型もあると思いますので、そこはスケールメリットを一部使っていたきながら、地域でなかなか自立しづらいサービスをしてもらって、そのサービスは建物内の人だけではなく、さきほどおっしゃっていたように、市内全域ということを含めた幅広い範囲にサービス提供をしていただく、例えば、夜間訪問看護など、なかなか市内に根づきにくいところもうまく網羅できればいいと考えているところです。

委員長 入居者のイメージですが、さきほどのお話を聞いていると、介護の必要な高齢者がいて、それを世話する子どもたちの世代も場合によっては同じところに暮らすという話でしたが、そうするとサ高住のイメージよりもコレクティブハウジングのイメージが近いかなと思います。そうするとハードのつくり方から、単身者用とか夫婦用とか、またはもうちょっと広い家族が暮らせるようなものを複数戸つくっておいて家族の形によって選んでいける、そういうふうな形をつくらないといけないと思います。サ高住のイメージだと、個人の単身の高齢者が入居するイメージなので、既に賃貸型のコレクティブハウジングの事例があるのですが、そういう高齢者のウェイトが高くなったり、場合によっては介護が必要になってもそういうスタイルで暮らせるようなものが実際にできれば、全国初につながっていくのかと期待もしています。それを行うためにはコーディネートする力が相当必要で、そういうものも含めてしっかり検討しておかないと、本人の選択だけではまわらないと思います。

次に、議題（４）「論点の整理 健都２街区高齢者向けウェルネス住宅に盛り込む機能について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

事務局 資料５にて説明

委員長 高齢者向けウェルネス住宅の機能についてですが、御意見・御質問はいかがでしょうか。

委員 ２街区に医療系サービス、介護系サービスを考えているということですが、商業施設にも医療モールをつくるということなので、こういった機能を両方に持たないといけないのか、どちらかでもいいのかを整理しておいた方がいいのではないかと思います。仮に、両方で持つとすれば、事業者が違うので両事業者で共通認識を持つておかなければいけないのではないかと思います。医療系・介護系の機能を持たせるということになると、診療所やいろいろな事業所を仮に置くとしても、当然ながらそれだけでは完結しないのでほかの地域との連携やほかからのサポートも必要になりますし、市民病院の力が必要になると思います。「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」でも議論に出ていましたが、市民病院でも認知症対応をするということであれば、精神科を市民病院できちん

と持っておかないといけないのですが、今の市民病院ではまず無理ですよ。それから市民病院は地域医療を支援するという役割があるので、地域医療支援病院、在宅医療後方支援病院という二つの資格は最低限とっていただかないといけないのですが、平成30年度にきちんと整備されるように、そちらの方の御検討もお願いしたいと思います。

それからもう一つ、3ページのさまざまな住宅機能ですが、ハード面についても、高齢者の利用が多い施設なので、お年寄りには運動能力が低下していることから、何かあった時に緊急避難できるように最大限の配慮をしておかないといけないと思いますし、免疫が低下しているので感染症を起こした時の問題もあるので日頃から感染予防ができるような住宅にしてもいいかと思います。

居住者向け健康増進機能ということで、いろいろなプログラムを用意して運動について書かれています。国立循環器病研究センターが中心となりながら、今後、国立医薬基盤・健康・栄養研究所と一緒に考えていただけたらと思います。その際に6ページに書いているように、入居者にはきちんと説明したうえで希望者には研究に参加していただけるような、そういうインセンティブが働くような仕掛けができないかと個人的には考えています。国立循環器病研究センターでは「友の会」などもつくっているんで、ああいうところで優先的に入会できるようなこととか、研究に参加していただいてモデルになるような仕組みをつくるように知恵を出してもいいのではないかと思います。

それから、こういうお年寄りが住まれるゾーンには環境というものが大事で、みどりはもちろん考えていただいていると思いますが、「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」でも議論に出ています。また、「煙のないまち」ということで、お年寄りが住む2街区は禁煙にできないかと思います。

事務局

最初にありました駅前の商業施設にどういうものが入るかですが、八つの診療所と薬局が入ること、介護系の事業所も少し入れるというお話も聞いていますが、私どもでJR西日本とお話をする中で、まずは私どもの2街区にどういう事業所を入れるか固めた後に調整をして、むこうで入れるか入れないかを検討されるという形で現在お話をさせていただいています。圏域として重なるところですのでそこは共倒れにならないようにうまく調整できたらと思います。

それから医療面でのほかからのサポートということで市民病院のお話もありましたが、精神科ということでいいますと、駅前の商業施設に精神科の診療所、心療内科も入れたいということでお聞きをしていますので、うまくドクターがつかまるかという課題もあります。そういったことを検討されることになるかと思っています。地域医療支援病院については、市民病院の方でも紹介率・逆紹介率を上げる努力をされている最中ですので、取得は目指しているところだと思います。

それからトリアージということになるかと思いますが、何かあった時のハード面の配慮ということで感染症リスクへの対応ということを要件化するのはどうか

ということも考えさせていただいて、どういうふうに事業者に伝えていくかということとは念頭に置いて考えていきたいと思えます。

国立循環器病研究センターの研究への参画ということで、資料でも書かせていただいています、手法としては提案される民間事業者にどういった連携をしたのかというようなことを聞いて提案をしてもらうのか、あるいは国立循環器病研究センターからこういった連携があり得るということで御提示いただくのか、あるいは事業者が決定した後、国立循環器病研究センターに行って、その都度研究に参加できるようにアプローチしてくださいというふうに義務付けるという手法もあろうかと思えますので、少し検討したいと思えます。

また、煙のないまちということは御指摘のとおりだと思えますので、どうできるかということとは検討させていただければと思えます。

委員

最初にお話のありました商業施設にも介護事業者が入られるということで連携が非常に大事かと思えます。介護事業者が指示をいただく時は一般のクリニックということが多く、かかりつけ医の先生との関係というものを介護事業者の場合には非常に重要視しています。商業施設のクリニックの先生と連携することになれば、一緒にまちをつくっていくということが連携するうえで欠かせないかと思えます。若しくはそれ以外の地域の先生との連携が欠かせないということになってくるかと思えますので、そのあたりをどういうふうに考えていくかということが事業者としてはポイントになるかと思えます。また、このまちを元気にするためにサポーターとして介護事業所が入るということで、近隣の地域に対しても出ていくというところもあるかと思えます。入っていくサービスに関しては、今ここに書かれているサービスは非常に大事なサービスかと思えますが、吹田の場合、摂津などと比べると24時間型の訪問介護ステーションは多くあります。リハビリテーションに関して訪問介護ステーションの80パーセントか90パーセント以上実施されていますので、訪問リハビリステーションは必要かと思えます。また病院との関係でも24時間訪問看護ステーションは必須だと思えます。訪問看護の事業者は大事なところですが、吹田の場合は夜間対応できるところはないので、ほかのところからということであれば、そこと吹田の事業者との連携も必要になってくるかと思えます。小規模多機能は国が推している大事なものですが、書かれている看護小規模多機能は本当に望ましく理想的なものですが、吹田では0件ということ、なかなか入れないということも考えていく必要があるかと思えます。認知症対応ということですが、中核の病院が近くにないとなかなか機能しにくいところもあるかと思えますし、かかりつけ医の先生方が認知症の知識をしっかりと持ちということも大前提という中で認知症対応のデイサービスなどを考えていく必要があるかと思えます。いずれにしても全ての視点において自立支援の視点をしっかりと持ちになって、実際にどういう視点で事業者が計画されているのか、自分の事業所だけでは完結できない中でどことどういうコラボをして

いくかといったところをしっかりと見ていかないと難しいかと思います。

あと1点、住宅機能のハード面で完全バリアフリー構造としてはどうかということですが、バリアフリーというと段差がないとかそういうイメージになりやすいですが、そういう構造は誰にとっていいのかという問題があります。最近のサービスではあえてバリアをいっぱい作る「バリアアリー」のサービスが自立支援としては非常にフューチャーされている中で、いろいろな世帯がお住まいになるという住宅で、最初からバリアを全てとってしまって普段使う身体機能自体を使わない状況にしておいて横の公園で運動しましょうというのは少し違うかと思います。バリアがある中で、どのようなバリアをその方にカスタマイズするのか、パーソナライズされた中でサービス事業者、民間事業者の知恵を借りながら、生活支援コーディネーターが役割を担い、マネジメントしながらやっていたら、いろいろな世代の方がこの地域にお住まいになられて自分らしく楽しく生きることができるように、しっかりサポートしていけるのではないかと思います。

事務局 ユニバーサルデザインに配慮しながらもいろいろなところに仕掛けをして、段差であるとか予防に資するような住宅構造というものもあわせていけるようなものがないかと考えていますので、御指摘いただいたことも十分踏まえながら、検討させていただければと思います。

委員 我々としては、この住宅に歯科が入られるかどうか、入られるのであれば歯科医師会に入られるのかどうか気になります。この住宅に入るのであれば訪問歯科もやらなくてはいけないのではないかと思います。訪問歯科が入った場合に1か所の診療所が訪問診療を担うのかどうか、教えてほしいと思います。

事務局 診療所ということで歯科診療所が入る可能性もあるかと思いますが、駅前の商業施設に歯科診療所が入るということで調整しているとJR西日本からお聞きしていますので、この住宅にまで歯科診療所に入っていただくことはあまり想定していません。一方では、歯科診療所に入っていただくことは想定しないといいつつも、例えば、3ページの居住者向け健康増進機能に運動・栄養という切り口で書いていますが、もちろん口腔ケアということも含めて、歯科医師の方に来ていただくのか、専門職種ST（言語聴覚士）などになるのかもしれませんが、食を口からとるということを大事にしていくのも重点的に取り組むべきことだと思っていますので、そういったソフト面での連携は考えていかないといけないかと思っています。

委員 地域包括ケアシステムの中の医療ラウンドを担うのは歯科医師かと思いますが、ここに単独で訪問歯科が入ると、例えば、チェーン店のような歯科がくると歯科

医師会に入らないので地域包括ケアシステムを構築するのが難しくなるかと思えます。この住宅に関して1診療所が担うのか、歯科医師会が担うのか御検討していただきたいと思えます。

事務局 2 街区の中に歯科診療所が入るということはあまり想定していなかったので少し検討させていただければと思えますので少し御相談をさせていただければと思えます。駅前の商業施設に入る歯科については歯科医師会に入らせていただくようにJ R西日本にはお伝えさせていただいています。

委員 国立循環器病研究センターに関係する話では、退院患者の円滑な在宅復帰への支援のところでショートステイ等の受入れがありますが、通常脳卒中の患者の場合、2週間程度国立循環器病研究センターで過ごされた後はリハビリテーション病院に行かれることが多いかと思えますが、心筋梗塞の患者では院内の心臓リハビリで家に帰っても運動できるように運動プログラムを指導して心臓の機能回復を退院後も行います。こういうパターンにあてはまるものとしてどういうものがあるかということですが、例えば、補助人工心臓をつけられた方の場合、年に数十人程度いらっしゃいますが、そういった方々は機械をつけて生活をされることになります。病院の中では機械のメンテはまわりの人がしますが、病院で2か月過ごされ、この住宅で1か月か2か月過ごされて生活に慣れていただいて、その後自宅に帰っていただくようなパターンというものが考えられます。補助人工心臓をつけた状態では、その機械をメンテできる病院のまわり2時間以内に居住しないといけないというルールがあります。もちろん遠くの拠点病院から周囲2時間という方もたくさんいらっしゃいますが、逆に、近くになくて国立循環器病研究センターのまわりに家を借りて住んでいるという方も中にはいらっしゃいます。最近そういう拠点病院も増えてきてそういった方も少しずつ減ってきていますが、そのような方々が半年とか一定期間住んでいただくというようなパターンが考えられるのではないかと思います。ただ、そういう機械があるので機械に必要な三口の電源などの特殊なものを設置しておく必要や間口を広めにとるなどが必要です。恐らく、補助人工心臓に関わらず、高齢者が部屋の中で脳卒中になって動けない場合に、もちろんバリアフリーということでアクセスがスムーズであるということは重要であると思えますし、ストレッチャーでエレベーターに乗れるかどうかとか、間口のところでストレッチャーがターンできないようなことが小さな住宅では多々発生するのですが、そういうストレッチャーがきちんとまわられるだけの間口の広さがあるとかそういったことに配慮いただいた住宅であると緊急時には有用であるのではないかと思います。そういう安全性の部分と補助人工心臓をつけた場合などのここでの一時的な入居が該当するのではないかと思います。

それ以外の運動や食事のプログラムに関するソフトウェア的な対応は、どういった方がそこに実際に住まれるかということによってかなり内容は動きますので、

即座に回答はできませんが、健康教室などには国立循環器病研究センターとして対応できるのではないかと思います。

委員 今回の話の中で、生活コーディネーターの役割が非常に大事かと思いますが、どういう方にやっていただくか、構想があれば教えていただきたいと思います。

事務局 ハードであるとか個々のサービスを集めてくることは簡単かと思いますが、肝心なのは5ページにあるように生涯活躍のまち健都版CCRCを実現する健康でアクティブな生活をするために、例えば、社会参加ということで、ボランティアで生涯学習に参加するとか地域に出ていくためには、コーディネーターの役割がカギを握ると思っていますので、少なくとも必要な人に個別計画を立ててあげるとかそういうことができる人を考えていく必要があると思います。いずれにしてもこのコーディネーターは住宅の一つのカギになるかと思っていますので、この要件づけについては念頭におきながら考えていく必要があると思っています。

委員 介護の現場でも生活コーディネーターというのが重要ですが、ますますきびしくなってくる中でインフォーマルな役割がこれから非常に重要視されてきて、二軸でやっていくのが非常に大事だと思います。例えば、企業に、今回ITという言葉がちらほら出てきているのでヘルスケアのベンチャーとか、世界的に見てもアメリカとかが非常に盛んになってきていてそういうところとも一緒に成長しながらやっていこうとか、世界に出ていく時に今までの既存のサービスにプラスアルファとしてそういうところと連動していくことが大事かと思っています。地域の資源でうまくやろうとしてもなかなかそういう人材がないというのが現状で、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）でやろうということになっても社協（社会福祉協議会）が困り、なかなか解決できない問題があります。せっかくのこういう新しいプロジェクトなので、ここで生み出したものを日本全体にモデルとして示せるくらいのものにするためには、生活コーディネーターというものがキーになるだろうと思います。

副委員長 いろいろと健康増進機能や介護予防機能があるのですが、今回の集合住宅では、集まって住んでいるということで、人と出会う楽しみも検討する必要があると思います。会って話すだけでも健康的な効果があると思いますので、そこで共用空間をどう使うかということも大事になってくると思います。最近のマンションは片廊下型になっており、それぞれ扉で完全にクローズになっています。千里ニュータウンでは、昔は階段室がありました。建て替えて今はほとんど片廊下型になっているので、住民に話を聞いてみると、昔は階段室で話もできてコミュニティもあったが、片廊下型でエレベーターになると話もしなくなつてつきあいもなくなつたので気持ちも閉鎖するようになったというようなことも聞いています。

共用空間をどう作っていくかということはしっかり考えてほしいと思います。

委員 事業者選定会議の選定委員はほとんど市の方ですが、公平性や中立性はどこで担保されているのでしょうか。指定管理者制度で2回ほど市の委員をしたことがあります。今回は市の方だけで選定されるということで、市民からどのように選定されたかと思われるのではないかと、危険なところがあるのではないかと思います。

事務局 基本的には市の内部の委員構成ですが、選定会議に外部の人にもアドバイザーとして入ってもらい密室にならないような形にしています。そのうえで、客観性という意味で、できるだけ定量的な評価ということで、完全な定性評価にならないように、どういう人が評価してもあまりぶれないような評価の仕方を念頭においていこうと思っています。いずれにしてもテクニカルなところはさておきながら内部だけの密室にはならないようにしようと思っています。市の委託業務では内部だけで選定していることも多いですが、今回はそういうわけにはいかないだろうと思っています。一方で、いろいろな方をいれると一種の利益誘導のような疑念を持たれることも本意ではないので、行政以外の関係者が入ってよけいな疑念を持たれることもよくないので、こういう形で税理士、公認会計士あるいは弁護士といった外部の人に入ってもらってオープンにしていきたいと考えています。

委員 指定管理者の時に気付いたのですが、大手の企業はやはりプレゼンテーションが上手です。そういう意味では現場でのことが抜けてしまいますので、現場を経験した人間が入ってはじめて公平性・中立性が出るのではないかと思います。

事務局 少し考えさせていただきます。

委員長 選定会議の心配をされていますが、これだけの機能を持った共同住宅を今の日本でマネジメントできるだけの事業者がいるのか、募集しても手を挙げるところがあるのか不安です。福祉だけや医療だけならいろいろな民間事業者も経験があると思いますが、それら全体をまとめて、ある種の公共性をもった機能の盛り込み方になっているので、こういうところを相当煮詰めておかないとちょっと無理だということにならないか心配しています。

もう一つ意見が出たのですが、住宅と施設はどこが違うかということで、住宅は入っている人の自治、共同があることだと思います。共用スペースの話も出たのですが、ハードな面とあわせてソフトなところをちゃんとうまくやる仕掛けをしておかないと、事業者に依存するものすごくコストがかかるのでそういうコストが払える人しか利用できなくなってしまいます。住民の自治などの仕組みをもう少し追求する必要があるかと思っています。

次回はこの機能はいらないのではないかということも含めて全国のモデルになるように議論していきたいと思います。

それでは、本日の会議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。