

### 第3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）11月30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、御前委員、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) 健都2街区高齢者向けウェルネス住宅整備方針(案)について  
(2) 事業者募集・選定について  
(3) その他
- 6 議事の概要      別紙のとおり

## 議事の概要

委員長 ただいまから、第3回「吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会」を開催します。まず、出欠の状況と資料の確認について、事務局からお願いします。

事務局 本日は全員御出席いただいております。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。

委員長 それでは、次第に従いまして、案件に入りたいと思います。議題（1）健都2街区高齢者向けウェルネス住宅整備方針（案）について、事務局より説明をお願いします。

事務局 資料1ですが、前回からの追加や変更の箇所には下線を引かせていただいておりますので、そちらを中心に御説明させていただきます。まず、趣旨につきまして、「動きを踏まえ、更に加速化させるべく」のところですが、ウェルネス住宅の役割としましてはこのまちづくりを更に加速化させるというような役割を果たすものとして住宅の整備を進めていくということで、こういった表現をさせていただいているところです。また、ウェルネスの定義につきまして、本文から内容を削除して欄外に注釈として記載をさせていただいております。次に、基本的な考え方・特徴ということで、「健都2街区高齢者向けウェルネス住宅は、居住する全ての人が、できる限り健康の保持・増進に努め、生きがいを持ち、自分らしく、安心安全で豊かな生活を送ることができるという基本的な考え方をプラットフォームに据え、①生活習慣病予防や介護予防を特に意識したウェルネス機能、②地域包括ケアシステム機能、③北大阪健康医療都市内外の関係機関等との連携による付加価値機能という三つの特徴を持つ住宅のモデルケースとして、その整備を目指すものです。」ということで、考え方を示させていただきまして、内容を再構成させていただいております。続きまして、（1）生活習慣病予防や介護予防を特に意識したウェルネス機能ということで、「特に」という表現を追加させていただいておりますが、健康・医療のまちづくりでは予防を意識して健康寿命の延伸を図ることを目標としておりますが、健都のまちづくりにおいて、ウェルネス住宅では特に予防を意識していただく住宅として、「特に」を追加させていただいております。次に、（2）地域包括ケアシステム機能ということで、「居住者の自立を支援し、社会参加につながるようなサービスの提供を目指します。」という表現に修正させていただいております。ウェルネス住宅において実施される様々なサービス提供の目的は、自立支援だけでなく、自立した方の社会参加も見据えた内容のサービス提供をしていただくことを目指すということで、「社会参加につながるような」という表現を追加させていただいております。次に、「居住者の状態像に応じながら」という表現を追加させていただいております。居住者の身体状況に応

じてバリアをあえてつくることも必要であると御指摘をいただきましたので、追加させていただいております。そういった先進的な仕掛けで身体機能の低下を防ぐ工夫につきましては、国立循環器病研究センターや市立吹田市民病院と連携して両病院の知見等を踏まえたくて先進的なものとしていくということで追加させていただいております。次に、5 ページのウ居住者向け生活支援機能というところで、「一定の広さがあり多目的に使用できるコミュニティスペース」ということで、前回資料ではコミュニティスペースの設置及びコミュニティづくりといった必須の内容とコミュニティカフェのような地域の拠点とすることの記載が混在しておりましたので、切り分けて文章の再構成をさせていただいております。その中で、コミュニティスペースにつきましては一定の広さがあり多目的に使用できるといったコミュニティスペースはどういったものであるかを示させていただいております。このコミュニティスペースは居住者のほか、地域住民も含めた各種イベントを開催する等、地域住民や多世代が交流できるコミュニティカフェのような、地域の拠点とすることを検討しますということで、機能をまとめて記載させていただいております。続きまして、ウェルネス住宅においては生活コーディネーターの役割が大変重要になってくるということで、その方に求める条件としまして前は地域福祉等に関する経験豊かな社会福祉士と限定した表現としておりましたが、今回修正させていただきまして「経験豊かな者」として幅広く適切な人を配置することが読める表現に修正させていただいております。求められる人物像としましては、新たに「本住宅のコンセプト踏まえながら自立を促し、居住者本位の生活ができるような配慮や支援ができること」を人材の条件として追加させていただいております。次に、「コミュニティスペース以外にも様々な場所に多様な共用空間を備え、居住者が日常的に自然と集い、憩えるような仕掛けを導入すること」を新たに記載させていただき、これらの多様な仕掛けにより、居住者同士、また居住者と地域住民とのつながりを強め、多様なコミュニティが建物内の様々な場所で醸成されるような環境を構築することを表現しております。次に、「生涯活躍のまち」（健都版CCRC）を実践する機能ということで、ウェルネス住宅に居住するアクティブなシニアの方が多様な活動を行い、それが生きがいづくりにもつながるといったCCRCの実現をこのウェルネス住宅を中心に進めていきたいということで、必須機能に修正させていただいております。次に、薬局、訪問看護事業所、認知症対応型通所介護といった表現の説明内容の見直しをさせていただいております。サービス提供につきましては、連携が重要になってくることから、ウェルネス住宅内のサービス事業所間で密接な連携を図ること、近隣の地域のサービス事業所と積極的に連携を図ることが重要であることから、追加させていただいております。次に、北大阪健康医療都市内外の関係機関等との連携による付加価値機能ですが、機能の検討に当たりましては、国立循環器病研究センターや市民病院が近隣に位置するという、健都ならではの特性を生かして両病院との連携を検討していただくことを記載させていただ

いております。続きまして、整備手法について新しく追加させていただきました。整備方針（案）は、これまでウェルネス住宅の機能について記載させていただいておりましたが、この住宅をどういう方式で整備していくかについて、ここに記載させていただいています。整備に当たりましては、民間の持つノウハウや技術力等を最大限に活用し、本市が所有する土地を定期借地により民間事業者により50年間貸付を行い、ウェルネス住宅の建設から運営、維持管理まで行っていただくことを整備手法として記載させていただいています。次に、整備後の展開で、運営段階でのモニタリングの実施等に至るまでということで、建物ができた後についても行政がモニタリングの実施等を通して進捗管理を行っていくことを記載させていただいております。この住宅ができることの市民へのメリットについては、近隣または入居される市民にとっては、直接的にウェルネス住宅における様々な取組への参画を通して、ウェルネス住宅の目指す姿でもある全ての居住者が健康で生きがいを持ち、いきいきと自分らしく豊かな生活の実現が図られていくこと、その他の市民の方にとりましても、この健都での様々な取組が進められることで、吹田市域全体の医療・介護・福祉の質を向上させることにつながり、ひいては全市民の方への医療・介護・福祉サービスを提供できる、価値を最大限享受することができると考えておりますので、そういった環境づくりに取り組むといったことを記載させていただいております。修正点に関しては以上です。

委員長 　　ただいまの説明について、御質問、御意見等ありましたらお願いします。

委員 　　地域包括ケアシステム機能ですが、何度もキーワードに出ている自立支援とそれに伴う社会参加があると思うのですが、予防の面、要介護になる前の状態でしっかり治すというところと、要介護状態になった後での自立支援とその後の社会参加について、介護事業者もその方向を目指しなさいという指針が出されています。地域包括ケアシステムの機能でもそのワードが含まれて、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らし続けるということだと思うのですが、具体的にそのワードはしっかりと書いておいた方が、これを実行される事業所の方がそれを踏まえて事業計画を立てるということと、その後のところも評価しやすくなるかと思います。そのあたりは地域包括ケアシステムの機能の中にもワードがあったほうがいいのではと思います。

事務局 　　大変重要な御指摘と思います。(2) 地域包括ケアシステムのところには「居住者の自立を支援し、社会参加につながるような」と書いています。今御指摘いただいた中身の記載のところ自立支援というワードが出てくるわけではないので、例えば、頭の方に入れるなど工夫をしてみたいと思います。

委員長 　　ほかにはいかがでしょうか

委員 ウェルネスについて医者のはずかることは少ないと思います。介護事業者に負担がかかるので、そういう視点を入れておいた方がいいと思います。これは意見です。

もう一つ、6 ページの一番上の「地域住民」という言葉がどうも引っかかります。ウェルネス住宅の住民は地域住民ではないのですか。ウェルネス住宅以外の周りの地域の住民ということで意味はわかるのですが、ちょっと引っかかるなと思いますが、どうでしょうか。

事務局 御指摘のとおり、2 街区に居住される方も、コミュニティを地域の方ともつくっていただくことで地域の中の一員でありますので、意味がはっきりわかるように「近隣の住民の方」等、表現については検討させていただきたいと思います。

委員長 ほかにありますか。

副委員長 3 ページの(1)ア住宅機能のところ、「北大阪健康医療都市では各街区から「敷地内全面禁煙」とします。」とありますが、前後の文章と比べると、住宅機能というよりもむしろ8 ページのその他のところに入る方がいいような内容になっており、住宅機能のところでは違和感があります。もう一点、「ウェルネス住宅の特徴として、外壁等の建物素材から、構造設備まで」というところですが、手すりや階段という共用部について、トイレ、浴室、ベッド、空調設備は住宅の概念についてですけど、手すりや階段は住宅の外の共用部なので分けて書いた方がいいかと思います。トイレ、浴室、ベッドのところ、キッチンもある方がいいかなと思います。整理して言いますが、手すりや階段といった共用部というのは、例えば、4 ページ目の「様々な構造設備や住宅機能並びに手すりや階段といった共用部」と言った方がしっくりするかと思います。

委員長 表記の方法について整理した方がなじみやすい感じがします。

事務局 先生から御指摘をいただいた点で、言葉の並びを考えて少し後ろにずらしたりしようかと思っております。禁煙のところは、3 ページの2 段落目に書いてありますのは、各街区は路上喫煙禁止地区にしようとしています。今年度中には駅前広場などにのぼりなどを立てて路上喫煙禁止地区にしようと思っているのですが、街区全体の話なので住宅機能の話とは違いますが、路上喫煙禁止地区にしていることを踏まえてこの住宅自身を禁煙住宅にするという住宅のことを書いています。ところがたばこを吸っていいかどうかというのは住宅のハードではなくて本人の行動の問題なので、たしかに住宅の機能とも違うと言えは違うと思うのですが、学問的な知見とは少し別の視点かと思いますが、一つの住宅論としてはここに書いた方がわかりやすいかと思っております、そのあたりはどうしたらよいかと考えています。

委員長           ほかにいかがでしょうか

委員           今、御説明いただきました内容は、事業者への整備指針になると思うのですが、これを読んで事業者がこういう要望に対してこうやっていくとかあると思います。このメンバーは議論をされておりますから裏までご存じだと思うのですが、事業者が見たときにもう少し具体的に教えてほしいというところがあると思います。その一つで国立循環器病研究センターと市民病院との連携を検討しますというのが何か所か出てきますが、具体的に、国立循環器病研究センター、市民病院からどういうサジェスチョンがいただけるのか、結構大変だと思います。国立循環器病研究センターと市民病院の2者で既に検討されているので、2街区に対しても一つの事業者に対して今後こういうサジェスチョンをしたらいいのではないかと具体的なものを持っておいていただいて事業者に示さないといけないかと思っておりますので、それをお願いしたいのが1点。また、7ページ、地域包括ケアシステムのところで在宅療養支援診療所とか、訪問看護事業所等、介護事業所を導入されると具体的に書かれていますが、医療面に関しては診療所だけではとてもではないができないので後方支援を担う病院と連携することが事業者にわかるような記載にしておかないと、診療所だけをつくれればいいのかということになりかねないので、そういうことを踏まえた事業をやっていただきたいと書いていただければと思います。

事務局           両病院との連携につきましては、どういった連携ができるのかということは、事務局の中でも検討させていただいているところです。国立循環器病研究センター、市民病院に内容を相談させていただき、どういったものが例示できるのかについて現在検討をさせていただいています。診療所につきましても、どういったかたちができるのか、御指摘を踏まえて検討させていただければと思います。

委員長           ほかにありますか。

副委員長       5ページの居住者向け生活支援機能について、文言上のことですが、このコミュニティスペースは、居住者のほか、地域住民も含めた各種イベントを開催する等となっておりますが、イベントだけでなく日常的に使えることが大切かと思っておりますので、「居住者のほか、日常的な利用や」とかの文言の方がいいかと思っております。もう一点、8ページ、(4) その他、ア環境への配慮というところで、最後の段落の文言で、環境啓発に関する取組も検討しますというのが、もう一つピンと来ないのですが、具体的にどういったことを想定されているのでしょうか。

事務局 環境啓発に関する取組というのは、視覚的に展示するなど、エコパネル等の住宅やビル内で消費されている電気の消費量等が、見てすぐわかるようにディスプレイ上で表示され、現在の利用状況がわかるような仕組みをつくるなど、そういったことに意識していただくことを想定しております。

副委員長 ここに書いておくほどのことかなと思ったのですが。

事務局 今回の御指摘につきまして、環境への配慮のところへの記載につきましては、我々吹田市の中で言いますと、都市整備部に健都のまちづくりのハードを担当している組織がありまして、環境は環境部という別のセクションがありまして、そこと協議をしながら記載をさせていただいているところがあります。御指摘も踏まえて担当部と協議をしていきたいと思っております。基本的には環境への配慮の1段落目に書いてありますように、「吹田操車場跡地地区低炭素まちづくり計画」があって、ここでパークアンドライドやコンパクトシティを含めた低炭素まちづくりの計画があります。恐らく事業者はその計画を読んで壁面緑化等、いろんなことを含めて自由な提案をされてくると思っておりますので、ここまで必要かということも内部で検討してみたいと思っております。

委員長 オール吹田であってもそういうことが出てくるのですね。

そういうこととの関係で気になるのは2ページの5行目、「という三つの特徴を持つ住宅のモデルケース」という言葉が使われていますが、「住宅」のモデルケースなのか、「住宅環境」のモデルケースなのか。禁煙エリアと言われたら、環境、面的な整備というイメージがあり、住宅のモデルケースというとなんとなくくっつきにくいなという感じがしながら読んでいたのですが、我々は理解しているから住宅といっても広い意味だとわかりますけど、事業者はどういうふうな受け止め方をされるのかと気になっているところです。

事務局 今回の御指摘も十分踏まえて修正の検討をしたいと思っております。

委員長 ほかにいかがでしょうか。

委員 よくわからないので教えていただきたいのですが、8ページの安心安全の配慮のところですが、今回の整備方針の中で結構アピールされているのはコミュニティですね。コミュニティはいいことだと思いますが、一方で、安心安全の配慮ということになると、昨今お年寄りをだます悪い奴がいるなど、セキュリティの話が気になります。アンビバレントな話なので恐縮ですが、その兼ね合いはどう考えたらよろしいでしょうか。

事務局 おっしゃるとおりで、安心安全というのは警備的なセキュリティの問題もあれば、災害時対応みたいな話などいろんなフェーズがあると思います。セキュリティの話はどこまでやるかを役所でしるよりも、むしろ提案事業者サイドに考えてもらうことにならざるを得ないかと思いますので、計画を見ながら大丈夫かということモニタリングすることになると思います。我々は安心安全ということに関しては、災害時対応を重視しており、例えば隣の健康増進公園では貯水槽を設けて、災害時に水の供給ができるような機能などを重視していますので、そういった意味での提案は求めていくことになると思います。いずれにしても非常に難しい両立しがたく見える項目でもありますので、決まった事業者とは慎重に丁寧に議論をするのかと思います。

委員 セキュリティを強調したらコミュニティが成り立たなくなりますしね。

委員長 9 ページの整備手法、健都 2 街区高齢者向けウェルネス住宅の整備についてのところですが、民間の持つノウハウ、技術力等を最大限に活用しますとあります。この概意というか、既に先行事例があるとか、こういうふうなノウハウや技術力を発揮してほしいとかいうイメージはお持ちなのでしょうか。

事務局 公募型のプロポーザル方式で民間事業者からの提案をいただいたうえで住宅の整備を進めていきたいと考えています。民間の持つノウハウとか技術力を生かして先進的なものをつくっていただきたいということで、最大限に活用したいという表現をさせていただいているということです。

事務局 補足をいたしますと、この整備方針をもとに実際の事業者の選定をしていくことになるわけですが、恐らくこれに書いてあること以外にも自分のところで積み上げたノウハウとしてこういうことができるとか、新しい付加的な提案をしてこられることが十分に想像できますので、遊びの部分という言葉が変ですけど、プラスアルファを求められる要素を残しておくという意味があります。事業者選定の時には、評価項目としてその他独自の提案を少し加点する仕組みにするかと思っていまして、そういった趣旨かと思います。

委員長 これから募集を出されると思いますが、例えばここに盛り込んだ機能をフルスペックで整えた場合に、行政でやったらどれくらいコストがかかるのか、民間でやった方がコストをかけずにこれくらいできるとか、出てきた提案を評価する場合にも自分たちも一定のものを持っておく必要がないのかという思いがあります。いい案を出してくださいと言って出てきた提案からこれが良さそうだというやり方もあると思いますが、持たせた機能でどのくらい費用がかかるのか、ランニングコストもこれくらいかかるのではないか、これが民間のノウハウや技術力



を生かしたらここは落とせるのではないか、ここはもっと期待できるのではないかと、これまでの検討や思いはあるのでしょうか、というのが質問の趣旨です。

事務局 おっしゃるところは非常に難しいところで、役所が一番弱いところでもあります。行政として住宅を持つということになると、住宅施策の一環として考えるのが基本だと思いますので、それは公営住宅であるとか低所得者対策などの意味合いが出てくると思います。そうでなければ行政として住宅供給することにはあまりならないのではないかと考えており、そうすると周辺相場との関係の議論が出てきてしまうわけです。調べた中では、吹田市内の近隣の高齢者向け住宅の相場がだいたい10万円から20万円の範囲、平均15万円くらいが今の供給事情であると把握しているほか、それが具体的にどういうものでどれくらいの質でここまで入るといくらだという研究はできていません。当然収支とか財務諸表など、詳細に見てみないとわからないところでもありますので、そこまで研究していくのは難しいと思います。我々の努力不足もあり、行き着いていないというのが正直なところではあります。

委員 今回のプロジェクトで大事とおっしゃっていた生活コーディネーターの役割のところですが、6ページ、生涯活躍のまちのところに関しても生活コーディネーターを中心としてコミュニティスペースを活用するとありますが、選定された事業者がコーディネーターを設定するのでしょうか。

事務局 住宅を運営される事業者に、ここに書いていますような生活コーディネーターとして求める条件の方を配置していただいて、いろんな取組をしていただきたいと考えております。

委員 この生活コーディネーターと私どもがやっている生活支援コーディネーターとの連携はどういうふうになるのですか。生活コーディネーターは、介護の事業者との交流とか、メインであるところの国立循環器病研究センターと市民病院との協働はどうするのか、会議は設定されるのでしょうか、そういうところを踏まえたものは今のところプランとしてはあるのでしょうか。

事務局 コーディネーターについては、提案事業者が直接自社の中で用意されるというのが一つのパターンと、もう一つはコンソーシアムを組まれる可能性があり、これだけの事業になりますと単独でやられるのは難しいでしょうから、一緒に組まれる中で介護系の事業所とか、コミュニティづくりをされている法人などと組まれてそういったところから連れて来られるとか、あるいは要件だけ決めておいて別途募集されるとか、いろんな形があると思います。そのうえで、生活コーディネーターが介護保険法の総合事業の生活支援コーディネーターどうすみわけの

かといいますと、生活支援コーディネーターはこれから進めていく総合事業のサービスをどう開拓していくかとか、どうつないでいくかが役割になります。その方が地域の中心となっていく、地域を支えるサービスの1ファクターとしてこの住宅事業があるわけなので、当然1ファクターとして生活コーディネーターは参画をしていくという役割になっていくのかなと思っております。

委員　　ここがモデルになって吹田全体の事業になっていくときに、地域の理解をどうつけていくか、なかなか進む話ではないと思うので、こういう小さいところからやっていくモデルが、逆に吹田全体の総合事業の刺激になると思います。この連携とか、もっと限られた地域での成功事例が、他の地域の成功事例に重なっていくと思うので、そういう意味での連携が重要だと思います。

事務局　　今までいろんなところに地域の事業者との連携ということを書かせていただいて、生活コーディネーターが決まればその方との連携もそうでしょうし、いろんな会議にも出ていき、地域につながっていくというのが要件になっていくことになると思います。その点は事業者が決まった際にも継続的に見ていくことが重要だと思っています。

委員　　事業者の選定は一つではなく、例えば住宅メインでその他の地域包括ケアシステム機能を受け持つところが別々でもいいのか、それともある大きな一つの事業者を想定しているのか、それによって変わってくると思いますが、どう考えていますか。それからよく出てくるのですが、市民病院とか国立循環器病研究センターとの連携のところで、我々としてはできるものはやっていきたいものがあるのですが、市民病院という市の機関と国立循環器病研究センターというナショナルセンターが、この街区だけどこまでできるのか自分たちでもわからないところがあって、どの程度決めたらいいか、不明なところではあります。できる限りやっていきたいとは思っています。

事務局　　事業者の応募の形態は、単独の事業者もあると思いますが、機能がたくさんあるということでは、介護の運営をされているところとか、それぞれ手を組んで、共同という形で応募されることもあると思っております。単体というのは少ないのかなと思っております。

委員長　　最終的な文言の整え方は大変だと思いますが、この会議を踏まえて最終的な仕上げをしていただきたいので、よろしくお願いいたします。

事務局　　委員からお話をいただきましたが、国立循環器病研究センターと市民病院がどう連携するのかというのは何らかのサジェスションがないとなかなか提案しづら

いだろうと思っています。逆にふわっとしていても何でも提案されても、市民病院としても国立循環器病研究センターとしても協力できないということもあると思いますので、この件につきましては両病院と、例えば国立循環器病研究センターと市民病院、あるいは両病院と吹田市ではこのようなことを考えられますよと、ふわっとした概念だけでも箇条書きにしたものを両病院と調整をさせていただき、事業者募集の時にはこういうイメージで連携方策を提案してくださいというかたちにしていこうかと思っていますので、そういった方向で進めさせていただければと思います。

委員長 続いて、議題（２）事業者募集・選定について、事務局より説明をお願いします。

事務局 資料 2、事業者募集・選定に際しての留意点ということで 3 点記載させていただいております。一つ目として必須機能と付加機能の区別について、二つ目として審査項目の配点割合について、三つ目として賃料と機能のバランスについてということで整備方針を検討するにあたって、本検討会の委員の皆様から御意見等をいただければと思い、今回資料として出せていただいております。一つ目の必須機能と付加機能の区別について、参考資料 1 をご覧いただければと思います。健都 2 街区高齢者向けウェルネス住宅整備方針（案）に盛り込まれている機能ということで、縦軸は機能ということでウェルネス機能から地域包括ケアシステム機能、連携による付加価値機能、その他に分けさせていただいております。横軸には整備方針（案）に「実施します」、「必要です」、「導入します」、「取り組みます」、「とします」と書かれている必須の機能を示させていただいております。その隣は整備方針（案）に「検討します」ということで、こちらは任意機能というか付加機能といったものを記載させていただいております。住宅機能につきましては必須の機能ばかりですが、定員の半数以上は高齢者、敷地内は全面禁煙にする、ユニバーサルデザインに配慮する、先進的な仕掛けを導入していただくといったことを住宅機能の必須機能に記載しております。イ居住者向け健康増進機能につきましては、フィットネススペースの設置、運動プログラムの実施、栄養プログラムの実施、包括的な相談サービスの実施を必ず実施してもらう機能としています。任意機能として、地域の歯科医療機関等と連携した口腔ケアプログラムの実施、自立した人等への配食サービスの実施等を記載させていただいております。整備方針（案）には必須機能を書かせていただいておりますけど、必須機能がたくさんあると、先ほどのお話にもありましたように、家賃、賃料にも跳ね返ってしまうところもございますので、こちらは任意機能でもいいのではないかとということ、逆に任意機能になっているが必須にするべきではないかという区分けにつきまして御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

事務局 資料 2、何をこの住宅としてマストにするのか、付加的なもの判断するのか、あるいは参考資料 2 で示させていただいていますが、どういう項目を重点的に評価するのか、あるいは価格との兼ね合いはどう考えるのか。というのは、今回のこういった案についても議会やいろんな場でお話をさせていただいているのですが、機能が高くなれば高くなるのに越したことはないのですが、高くなれば高くなるほど当然価格に転化されるのではないかと非常に多くの議論があります。民間事業者がするにしても、市が土地をお貸しするのに、例えば高級有料老人ホームではないですが、住宅が賃料何十万というのはおかしいですねという話もあって、我々もそれを想定しているのではなく、むしろ一般的な賃料に近いようなかたちで、できるだけ上手い連携で色々な付加価値をつけて欲しいという思いがあります。その観点からしますと、つけばつくほどいいのですが、そうではなく、どこまでがミニマムかを抑えるべきなので、抑えるポイントはここじゃなくてこっちではないだろうかという観点で、御議論や御示唆をいただければ大変ありがたいと思います。

委員長 三つの機能について、それぞれ必須機能と付加機能を整理した案を出されていますが、これは任意でもいいのではないかなどの御意見はありますか。

委員 ア住宅機能、イ居宅居住者向け生活支援とかで、うちは住宅機能とコミュニティスペースの運営をしたいというそういう応募の仕方もあるのでしょうか。例えば、生活コーディネーターは具体的に言えばケアマネージャーが適任ですよ。介護事業所と生活コーディネーターをやりたいですよというような応募をされるのか、個別に募集して複数可とか、そういう形式になるのでしょうか。

委員長 コンソーシアム方式ですね。単一事業体又はコンソーシアムです。

委員 住宅だけやりますという事業者と、もう一者は住宅もコミュニティスペースも全部やらせてもらいますと重なった場合の優先はどうなっていますか。

事務局 想定していますのは、必須機能はすべての事業者にも必ずやっていただくので、今おっしゃったような期待機能で、例えば介護系のサービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護事業所は必ずやってください、それ以外の居宅介護支援事業所とかその他のサービスについては、やっていただければ採点の際に考慮しますというかたちで採点をするのかと考えています。

委員 質問が悪かったのですが、同一事業者が複数のものに応募することができるのかということです。さっき言ったように住宅機能は必須ですよ。居住者向け生活支援のコミュニティスペースも必須になっていますが、これとこれをあわせて

応募するというのにはありですかという意味です。

事務局　　いくつかの部分だけという提案は受けないように考えています。最低限ここで掲げている必須の項目、どれになるかわかりませんが全て実施する事業者の提案しか受けないようにしています。

委員　　1事業者ですか。

事務局　　はい。全てA社だけでやるのか、A社と何社かで組んで応募するかの違いはあります。

委員　　わかりました。

委員長　　これだけ全部1事業者でするのは、相当体力があるか、上手く組み合わせないといけないので、全部やれそうなところはあまり思い浮かびません。必須機能にこれだけは入れた方がいいという御意見はございませんでしょうか。

委員　　考え方として、ウェルネス機能の記載が多く、地域包括ケアシステムについてはこれから検討しますという話では格好悪い、さらに地域包括ケアシステムで医療系サービスが真っ白はまずいのではないかと思います。介護系と医療系サービスがあって初めて地域包括ケアシステムですから、医療系が全くないのは地域包括ケアシステムにならないだろうと思いますので、何か一つくらいは入れた方がいいと思います。どれを入れるか言いませんが。その他のところでは質の高い統一感のとれた景観の形成とか、ゆとりある歩行空間等、これらはあればいい機能であって付加機能として位置付けておくと格好がつくのではないかと思います。そういう考え方をしておくと、この表が格好良くなると思います。

事務局　　ありがとうございます。2点ともおっしゃるとおりだと思いますので、医療系のサービスはどういうものを必須にするか難しいところではありますが、検討させていただければと思います。その他の項目のところも全部必須にする必要もないと思いますので、そこも検討させていただければと思います。

委員長　　医療とかだけでなく、跡地利用というまちづくり計画の関係で、こういうのが必須に入っていると思うのですが、それも含めて見え方を是非工夫して下さい。

副委員長　　これだけ盛り込むと結構大変なコストになるのかと思いつつ、これはずすとどんどん駄目だと思います。例えば、評価の方法でできるだけ必須機能を絞って、付加機能にいろんな機能をたくさん入れて、その付加機能の数を評価する方法は

ないのかと思います。そうすると事業者の選択の幅も広がるかと思いますが、その考え方や提案も膨らむのかなと思いました。逆に付加機能に盛り込み過ぎて、必須機能が少なくなって、こちらが想定しているような機能が少ないものができるしまうと問題ですが。

事務局 必須機能と付加的な機能の分け方はかなり悩んだのですが、実は必須機能の中にも種類があって、やること自体のハードルが高いものと、やることはそんなにハードルは高くないが、その価値を高めようとする非常に難しいものと2種類あると思っています。必須と書いてあるもの自体も、出してきたものの中であるだけで評価というか一般的な基準点があげられるものと、もう一つは必須ですが基準点はあるけど中身がよければ更に点数を足してあげるようなものもあるのかなと思っています。例えば、住宅機能の最後の構造設備や住宅について色々な仕掛けをするというのは、少しでも工夫をすればそれらしくなると思います。コストに反映されない範囲ですが、それを最低限として付加的な機能をやろうというのも工夫としてあると思います。基礎点がありながらここは必須機能だけでも加点していく、一方では診療所みたいな話は、あるかどうかはかなり大きなハードルだと思いますので必須にしづらいと思いながら頭を悩ませているところです。御指摘も踏まえてどういう点数の付け方がいいか、検討していきたいと思っています。

委員 資料1に書かれているような機能を、参考資料1の表面はフィットネスとか予防的に運動能力を増加しましょうとあり、予防的な心身機能面のアプローチが上段にあって、参加という場面がコーディネーターを含めてやると、そこを盛り込むためにはこのターゲットが要支援・要介護までと、非常にターゲット層が広い中で、そこを機能に落とし込んで、なるべくその機能の中で元気になっていただくようにしています。アセスメント評価をしていくためには、医療介護専門職をしっかりと配置していく、その一つのモデルになりながら提供していくことが、吹田市のまちづくり全体の大事な要素になるかと思うので、医療系サービス全てはいらぬとは思いますが、事業者選定をする時に、最終的になぜその医療系のサービスをチョイスしたかとか、事業所なりの構想があると思うので、その辺を事業計画に盛り込んでもらいながら選定をしていくのが現実的かなと思います。全てを入れなさいというよりも、検討内容自体も目的が自立支援であったり、まちの元気、健康であったりするもので、それをするためにはなぜそれをやるのかを提示していただくのが大事なのではないかと思っています。

委員長 ほかにはいかがでしょうか。今の意見を踏まえて、必須の方にまわせるもの、任意の方にまわせるものを整理していただきたいと思っています。  
それでは、二つ目の審査項目における配点割合をお願いします。

事務局 参考資料 2 をご覧いただきたいと思います。審査における配点割合ということで、審査項目の配点割合についての資料を示させていただいております。審査項目が左側ですが、事業コンセプト、資金・収支計画、スケジュール、それから事業実施体制など応募してくる事業者の基礎的な部分と申しますか、そういったところを審査するという、それからその下に書いています必要な機能というのが、今回御議論いただいております整備方針（案）に盛り込んでいる内容となっております。それぞれ配点割合を右に書かせていただいておりますけど、これは決まったものではないので、そういう前提で見ていただければと思います。まず、事業コンセプト等につきましては 30 パーセント、必要な機能を 70 パーセントという割合で示させていただいております。70 パーセントのうちのウェルネス機能については 30 パーセント、地域包括ケアシステム機能に 20 パーセント、連携による付加価値機能に 10 パーセント、環境・安心安全・景観といったその他の項目等で 10 パーセントということで割合としまして現在想定させていただいております。資料 2 の賃料と機能のバランスについても、配点割合とも関係するかと思いますが、賃料につきましては、整備方針（案）で賃料の設定という項目を設けさせていただいておりますが、居住者が支払う費用については、近隣の賃貸住宅等における相場を踏まえた妥当な設定となるよう配慮が必要ということで記載させていただいておりますので、妥当な設定となっているかどうかを選定の際には審査していく必要があると考えています。賃料については機能の数や程度に応じて賃料に跳ね返ってくることもあると思いますので、その辺のバランスを考えていく必要があるかと思っています。賃料と機能のバランスについても御指摘、御意見をいただければと思っております。

委員長 配点割合、賃料と機能のバランスについて、御意見いかがでしょうか。

副委員長 環境・安心安全・景観についてですけど、上位のまちづくり実行計画で縛りがあるのでしたら、10 パーセントを低くしてほかにまわしてもいいのではと思います。ほかのところはどこかというのは、皆さんと議論できればと考えております

委員長 ほかにいかがでしょうか。事前にこの点数はプロポーザルの事業者にこうやって審査しますよと示して応募してもらうのか、隠しておいて応募してきたものを採点するのか、どうでしょうか。これが出てくると出ないのでは応募の仕方が違ってくると思いますが、どうお考えですか。

事務局 決定しているものではないですが、最初に示したうえで誘導していくやり方もあると思います。どこまで細かく示していく必要があるのか検討が必要ですが、募集要項の中では示す必要があると思っております。

委員 審査項目 4 項目合わせて 30 パーセントとなっていますが、これはそれぞれ 10 パーセントとか、重みづけとか、どう考えていますか。先ほどの資金計画に関しても、事業計画に関して切り離しておく必要があるのではないですか。

事務局 大きく書いておられますが、たしかに事業コンセプトや事業者の考え方、事業にかける熱意といったものは配点割合としては高くなるかと思っております。資金・収支計画といったお金に関することも重要なことだと思っておりますので、配点割合につきましてもそれぞれ細かく設定していきたいと考えております。

委員長 ちなみに、京都市で介護事業者の選定委員会をやっていますが、個々に採点しようとするとかかなり細かく 30 項目近くあります。資金計画のところも、ただ資金計画がどうこうというというより、過去何年間か赤字になっているとかいないとか、事業収支はどういったものになっているとか、客観的に評価できる物差しにしておかないと、プレゼンテーションが上手か下手かによって審査が変わってくるようだとまずいと思いますので、客観的に採点できるものにしておく必要があると思います。ウェイト付けについて、先ほど、環境、安心安全、景観はもっとウェイトを小さくしてもいいのではとありましたが、どうでしょうか。

委員 今回のテーマはソフト面のところなので、一つの大きなところで全てするのは難しいと思います。いろんなところがやっていくというのが、まちづくり自体のテーマだと思いますが、連携が何度も出てきますが、連携をまずどうしていくかというのが、今までも課題でありできていないところで、医療連携、医療・介護連携、地域住民との連携など常に課題になっています。今回のプロジェクトで連携ができるかできないかが、成功か失敗かになると思うので、具体的にどうやって連携をしていくか、ICTの活用も書いてありますけど、新しい取組の中で地域に根付くものをどうやってつくっていくのかというところは配慮して加点を大きくしてもいいのではないかと思います。

委員長 ここで連携を意識されているのは、国立循環器病研究センターとか市民病院との連携で、一般的な介護保険事業所とか地域包括ケアシステムとの連携より、目玉となっている連携の配点はなかなか難しいと思いますがどうでしょうか。

事務局 連携には国立循環器病研究センターとかの連携と地域との連携と 2 パターンあると思っております。地域との連携については参考資料にお示しさせていただいている連携による付加価値機能というところで評価するのか、あるいはウェルネス機能とか地域包括ケアシステム機能のところにも若干記載があり、そちらで評価するのか、二重評価にならないようにする必要はあると思っております。どちらで評価するかということも決めながら、御指摘いただいたように、そこを非常に重



視すべきだということに配点の重みづけを検討していきたいと思います。

委員長　これは大項目なので、例えば 1 番目の事業コンセプト、収支計画、スケジュールなどとなっていますが、もっと細かくチェックポイントをつくらないと、その辺の課題が見えにくいと思います。事業本体の基礎体力みたいところが 1 番目によく出てくるので、このプロジェクト全体を担える事業者なのかどうかとか、出てきたものがふさわしい提案になっているかが一つの柱になっていきますので、評価の仕方を細かく出していった方がいいと思います。ウェルネス機能のところもこれで見ると 10 点ずつの配点で 30 点だとか、この中で特に健康増進機能を重視するのかとか、この中でもウェイト付けがあると思いますので、それらを含めて配点表をつくっておかないと採点する側がすごく大変だと思います。

賃料と機能のバランスですが、どういうふうな出し方をするか悩ましいところですね。京都市でも提案を採点して選んでいくのですが、必ずしも賃料が安いところを指定するとは限らないです。トータルで見てもきちんとした施設運営になっているとか、場合によっては建替えをしてインシャルコストを安くして提案するケースもあります。今回はそういうケースはないと思いますのでその差はないと思いますが、運用の仕方では賃料が安くなることもあるのですが、ウェルネス機能を意識したうえで安くしているのかどうか難しいです。賃料というのはこの範囲に入っていればいいというふうにしておかないと評価が難しいかと思います。

委員　入居者ですが、市のモデルですから、福祉施策の一環として市営住宅や府営住宅のような低い値段設定で入られる方の部屋を確保されるとか、そういうポリシーはありましたでしょうか。

事務局　特に低い設定をしていただくというところは考えておりません。

委員　それはそれで結構です。

委員長　市民にとって高嶺の花という感じで、良いけど高いという印象をもたれないようにしておかないと。せっかく行政がやる仕事ですから。

委員　素晴らしく私も入りたいと思いますが、やはり選定の時点でどれを重視して、これは譲れない、これは譲れるという部門をきちんとしておかないと、それこそ高嶺の花になってしまいます。これだけは許せる、ここは何が何でもクリアしていただかないと困るとか、しっかりしていないと、選定の際に大変苦労されると思います。その辺をきちんとしていただきたいと思います。

委員　これは全く事業者にお任せされる委託事業ですか。

事務局 事業者に施設の建設から運営まで全てをしていただいて、定期借地という契約を結ばせていただき、市は事業者から賃料を 50 年間いただくので、その間は一定の関与はさせていただくことになると思います。

事務局 委託事業ですと市の事業を誰かにやってもらうという法的な位置付けになるとと思いますが、今回はあくまで土地をお貸しして、民間事業者にやっていただきます。ただ、市がお貸しするので何でもいいですよというのではなく、こういったことをやってもらうということを条件に賃貸するというイメージです。

委員長 入居時というか住宅が動き出した時点での賃料はそこそこの水準で設定していても、運営していくうちにコストがかかって足りなくて事業者が賃料を上げることも起こり得ますね。場合によっては、倒産ということはないとは思いますが、そういうことになってしまうと入っている人も大変なことになりますので、その辺の行政の関与の仕方はどう考えておられますか

事務局 賃料の決め方は非常に難しく、いわゆるお風呂、トイレ付きの 1Kモデルの 1 平方メートルあたりの単価と、いわゆるお風呂とトイレが共用になっているような高齢者向け住宅の 1 平方メートルあたりの単価というのは若干違ってくると思っていますので、どこを基準にとっていくかという出発点があります。あとは初期費用をかさ増しするかどうかとか、やろうと思えばいろんなテクニックがあると思いますから、近隣の住宅を調べながらどういうふうに、言葉は悪いかもかもしれませんが、上手く見せかけて入ってくる業者を排他できるかということを考えながら初期の設定をすることが一つです。今御指摘いただいたように、その後どうするかは募集要項の中で、賃料の改定等を行う場合にはあらかじめ市と協議することという文言を入れるのかと思います。おそらくは民民の賃貸契約について行政が介入して賃料をどうこういうということにはなり得ないと思っていますが、そうは言いながらも相談を受けるというかたちで何とかやっていくのかなと思っています。

委員長 議題（3）その他について、事務局から何かありますか。

事務局 特にございません。

委員長 以上で本日の案件は終了いたしました。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。