

第2回 吹田市高齢者向けウェルネス住宅整備・運営事業者選定会議

議事要旨

- 1 開催日時
平成28年(2016年)2月12日(水) 午後2時00分～午後3時50分
- 2 開催場所
吹田市役所中層棟4階 第3委員会室
- 3 委員出席者
春藤委員、橋本委員、平野委員、石田委員、今川委員、乾委員
- 4 委員欠席者
野上委員
- 5 その他出席者
濱岡アドバイザー、山崎アドバイザー
- 6 案件
 - (1) 募集要項(案)について
 - (2) 事業者選定評価表(案)について
 - (3) その他
- 7 議事の概要 別紙のとおり

議事の概要

委員長 本日は、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。ただいまから、第2回吹田市高齢者向けウェルネス住宅整備・運営事業者選定会議を開催させていただきます。

まず、出欠の状況ですが、本日、野上委員におかれましては欠席との連絡をいただいております。

それでは、資料の説明を事務局からお願いします。

事務局 まず資料の確認をさせていただきます。資料の不足はございませんか。

資料1の募集要項(案)を中心に御説明させていただきます。第1回からの変更箇所を下線を引かせていただいております。前回、貸付料のところに月割額等の記載も必要ではないかとの御意見もありましたので追加させていただいております。契約保証金につきまして、前は12月分と記載しておりましたが、他市の事例等を勘案しまして30月分と変更させていただいております。参加資格要件については、前回の御意見を踏まえ、キャッシュフローの要件を追加しています。また、選定の流れについては、大きく変更させていただいております。病児・病後児保育事業についても、市内の既存の組織で検討していただいたうえで事業者の決定をするという流れに変更しております。

資料4に本選定会議、地域密着型サービスの吹田市介護保険施設等選定委員会、病児・病後児保育事業の吹田市病児・病後児保育事業運営事業者選定会議のスケジュールを並べて記載させていただいています。地域密着型サービスにつきましては、第4回選定委員会で選定基準、募集要領等の議論をしていただくということで、現在日程調整をさせていただいています。それがまとまりましたら本募集要項とあわせて公表していきたいと考えております。3月初旬に選定委員会を開催した場合ということでスケジュールを記載させていただいています。この日程の場合、7月中に第3回吹田市高齢者向けウェルネス住宅整備・運営事業者選定会議を行い、8月には事業者決定ができればと考えております。

委員長 募集要項につきまして、何か御意見・御質問がありましたらお願いします。

アドバイザー 地域密着型サービスと病児・病後児保育事業の選定方法の意味を説明していただきたい。評価基準を見ていると、それぞれ配点があります。それぞれのところで審査に引っかかるとトータルの選定に出ない、逆にここでも通ってもトータルで落ちるとそれぞれのところで決定したことの意味が生きてこないということになります。そこまでするという判断やフローをわざわざこの段階で入れた理由があるのかお聞きしたいです。

事務局 説明が不十分で申し訳ありません。9ページのフローですが、参加資格要件の確認、必須項目の確認、地域密着型サービス等の要件を確認して、OKであれば合格、要件を満たさないということであれば失格となります。地域密着型サービス、病児・病後児保育の機能の部分をそれぞれの選定委員会、選定会議で審査・判断していただきます。地域密着型サービスの基準を満たさないのであれば失格となり、病児・病後児保育事業におきましても基準点以下であれば失格となります。どちらの条件も満たしたところを全体の本事業者選定会議で審査していただいて最終の事業者を決定していくという流れで考えております。

委員 補足で説明させていただきますと、本住宅は地域密着型サービスが入る高齢者向けの住宅となっています。1階部分に地域密着型サービスが入るとしますと、そこにどんな施設が入るのかは必須の施設と提案型の施設があるのでまだわかりませんが、地域密着型サービスについては諮問機関を設けておりますので、全体像の中ではなく、その地域密着型サービスが事業者として適切かというチェックをさせていただこうと考えています。本来は、地域密着型サービスの選定委員会では、公募された方に対して複数であれば順番をつけます。点数をつけて、1位が一番多い事業者を選ぶというように、候補者を一つだけ選ぶというやり方をしています。といたしますのも、総量規制の関係もあり選定委員会を開いているわけですが、この計画に関しては全体像がどうかということと、第7期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の話になるので居住系は整備できないという中で地域密着型サービスを選ぶということになります。最低基準を6割としていますが、事業者としてその6割に合致するかどうかを確認します。通常地域密着型サービスの選定につきましては、場所がかなり大きなウェイトを占めるのですが、ここは場所が規定されているので、そこは競争性も出ません。そういった通常地域密着型サービスの視点も持ちながら、事業者として認められるかどうかの最低基準を判断しようと考えています。通常でしたら選定委員会で候補者を決定するのですが、今回は事業者が地域密着型サービスを実施する事業者として基準を上回るかどうかの判定だけを選定委員会でさせていただこうと考えています。

アドバイザー 選定委員会でOK、最低基準を満たしているという確認だけをするのですね。

委員 そういうことです。今回の場合はここが1番、2番というつけ方はしません。

アドバイザー わかりました。

委員長 病児・病後児保育事業については、地域密着型サービスと違う採点方法をさせていただきますので、こども部から説明をお願いします。

委員 病児・病後児保育事業は事業者単体ではできないもので、医師の協力が必要となります。それがきちんと提供できるような提案になっているか、事前に担当の方でその辺りを確認して進めていくことが必要だと思っております。そういう説明でよろしいですか。

委員長 では、議題（２）事業者選定評価表（案）について事務局から説明をお願いします。

事務局 前回いただいた御意見等を踏まえて事務局で配点を修正させていただいております。まず、資料３ですが、配点については、基本を３点、重要なものを５点、特に重要なものは１０点ということを経験的な考え方としています。在宅療養支援診療所については、設置していただくと１点加点などとしています。

次に、資料２ですが、事業規模と需要予測は考え方が関連するものということを経験コンセプトに含めることとします。リスク管理についてはNo. 5の事業実施体制に統合しています。No. 6市内業者への発注については、ほかとのバランス等を考慮し、５点から３点に変更しています。次に、No. 9禁煙エリアの設定については、前回御意見をいただき、参考資料１にも載せていますが、エリア分けは事業者の考え方がわかる一つの基準につながるということでこのようにしています。No. 11は新たに追加させていただいております。ユニバーサルデザイン以外にも生活の質を高める工夫を評価するというので、新たに３点としています。No. 14は「フィットネススペースが設置されていなければ失格」という表現にしましたが、「フィットネススペースが設置され」という評価の視点に見直しています。フィットネススペースが利用しやすい設定になっているかということについては、事業者からの考え方で合理的な理由があるかどうかを評価のポイントとしています。No. 15は別々であった運動プログラムと栄養プログラムを統合して、１０点に変更しています。No. 18もNo. 14と同じ考え方で変更しています。No. 20、No. 21については生活コーディネーターの役割が本住宅の中では重要となることから二つに分けています。No. 25は印刷の不具合により二つ記載されておりますが、５ページのNo. 25は削除していただきますようお願いいたします。No. 25は生涯活躍のまちの実践に向けた事業計画の策定が提案されていれば加点するというのを追加しています。No. 27は地域密着型サービスの評価のポイントということで、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（小規模多機能）、認知症対応型通所介護についてそれぞれ５点満点とし、No. 28は看護小規模多機能型居宅介護が提案されていれば１点を加算します。本選定会議で地域密着型サービスの構築に向け、事業者の考え方や取組を評価していただきたいと考えています。No. 29の介護保険サービスについても事業者から質の高いサービスについての提案を審査していただこうと考えております。No. 30

の医療系サービスについて、在宅医療の効果的な仕掛けが提案されているかということの評価のポイントにさせていただき、N o. 32、N o. 33 は近隣事業所との連携や近隣へのサービスということで評価の視点を修正しています。N o. 34 の病児・病後児保育事業の実施については、選定の流れを変更させていただいております。病児・病後児保育事業の選定会議の評果点を 250 点満点とお聞きしていますので、その評価点に 250 分の 5 を乗じた点数とします。その他のところで、N o. 35 の環境については、地下水熱の活用をN o. 38 のその他の自由提案に含むこととし、記載は削除させていただいております。N o. 36 は事業者がC A S B E E のS ランクを取得するというのであれば自動的に 5 点を加点します。N o. 37 の緑化の取組につきましても、緑化率 35 パーセント以上かつクオリティみどりといったみどりの評価になるようなものを積極的に導入されていれば 4 点として加点したいと考えております。N o. 43 の賃料の計算式については、11 ページの※10 をご覧いただきたいと思います。賃料等とは、住宅の全室分の家賃と共益費・管理費の合計を、当該建物のうち、住宅の用に供するもの以外の面積を除いた延床面積で除したものととしてしています。費用等のその他の条件につきましては、できる限り同じような条件で比較できるように設定しています。以上です。

委員長 資料 2、3 について、選定会議の委員の皆様の御意見を踏まえながら、また事務局の方でも表現を見直しながら、前回の案をかなり大幅に書き直したのですが、何か御意見・御質問がありましたらお願いします。

委員 表記の仕方がわかりにくいのですが、資料 2 の配点のところ、「※印は加点項目」とあり、2 ページのN o. 9 では 3 点の下に※印が入っていますよね。資料 1 の 16 ページでは、20 点の中の 3 点と書いてあるのですが、それは自由提案というところを見るのですか。表記がおかしいですね。※印ばかりあって、注釈にもなっているのですが、4 ページとかでは必要項目と自由提案項目に※3 とか出てきたりして、どこが加点項目かわかりません。

委員長 ※1、※2、※3 とか、これが加点項目とってしまうのですね。

委員 思っているわけではないのですが、表記がわかりにくいと思います。
前回は 10 点あったリスク管理が削除されてN o. 5 に統合されているのですが、点数自体は変わっていないので、前回 10 点も配点していたリスク管理を今回考え直したのはどういう観点なのか聞きたいです。

N o. 8、N o. 9 について、例えば提案で敷地内、建物内全体の居室を含むエリアを禁煙エリアにしますと書いていたら自動的に 3 点つくのですが、そこで受動喫煙の防止等、禁煙対策について効果的な仕組み、実現性の高い取組が積極的に提案されているとみなさなければ 0 点ということですか。全然積極的な取組の

提案はされていないけれど、居室も含めて禁煙エリアにしますと宣言したら3点つくということですか。禁煙エリアにしますということが積極的な提案なのか、その辺をどう読み取るのかよくわからないと思います。

地域包括ケアシステムの機能のところ、No. 28 自由提案で看護小規模多機能型居宅介護の提案で1点、No. 31 在宅療養支援診療所の設置の提案がされていれば1点ですが、もしこの提案が吹田市で実現したらすごく大きなことだと思うのですが、点数が低くすぎませんか。

環境のところのCASBEEについて、市営住宅では、事業者を求めるものは行政がする分もSにすべきと言っていました、最終的には条件をSに指定しませんでした。事業者からSを提案されました。Sランクで5点、Aランクで2点ということは、BでもCASBEEを取らなくても提案としてはいいということですね。そういう視点で健都のまちづくりを進めるのかというスタンスを聞きたいのと、そういう視点で事業者募集をしても構わないのかという環境部の考えを聞いておきたいです。

一番わからないのが、2ページの高齢者向け住宅の定員の確保についてですが、定員が1名の部屋を何室以上つくるとか、この広さなら定員は3名までで家族が増えたら出て行ってもらうとか、定員制の部屋を考えているのが前提ですか。例えば、50平方メートルくらいの部屋を事業者がつくった時には、そこは2人とか3人とかの定員を決められていて、それ以上は入ってはいけないのが前提ですか。最近見に行ったところでは、サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）が上に建っていて、18平方メートルなので当然1人くらいというのがあったのですが、広い部屋であれば46平方メートルくらいあります。そこを2人にするのか3人にするのか。定員とその考え方がよくわかりません。増えたら出て行ってもらうのですか。家を建てる時に定員を決めて建てるものですか。

病児・病後児保育事業の点数をつけるのですが、これまでの病児・病後児保育事業の選定で複数の事業者が手を挙げてきて点数をつけたことはあるのでしょうか。もしこの中で点数をつけたら1番の事業者と2番の事業者があった場合、点数の幅があっても、すごく低い点数のところでも点数化はされるわけですが、それでも構わないのでしょうか。地域密着型サービスの選定委員会はその施設だけの評価なので、その部分で評価するとしたら事業者が一定レベル以上かどうかまでの選定をして、あとは全体の評価に委ねるべきだという考え方でそうさせてもらったのですが、こっちは点数化、そっちはそういう評価というのは考え方としてはいかがでしょうかと思いました。

事務局

1ページ目のリスク管理について、No. 5に統合した理由は、先ほど説明させていただいたように、実施体制の中でリスク管理も非常に密接な関係があるということで一つの項目として判断していただくということ、全体の評価の中で項目が多いということもありましたのでできるだけ統合していきたいということも

あって、統合させていただきました。点数につきましては全体のバランスから判断して10点にしています。

委員 前回に比べるとウェルネス機能に重点が置かれていて、事業計画とか地域包括ケアシステム機能などの点数が低くなっていますが、配点のバランスはこれでいいのですか。

事務局 確かに前回から事業計画の点数は減っているのですが、特に重要と考えているところに配点を多くしています。それとウェルネスの機能は、これまで事業計画と同じ点数であったのですが、ここに居住される方の環境はこのウェルネスでどういった取組をしてもらえるかが重要になってくるということで、生活コーディネーターの取組や住宅の質などに点数が必要ではないかと判断し、ウェルネス機能を増やしています。

No.7について、条件としては整備方針でも居住者の半数以上が高齢者という条件づけをしています。あとは民間で経験されたノウハウ等を積極的に展開していただけたらということで、あまり制約をせずに提案していただきたいという発想がありました。事業者にはアヒアヒをさせていただく中では、中に入っておられる方の状態像も最初と10年後では変わってくるので、そういったことに対応できるような部屋の構成にするとか、最初は大きな部屋にしておいて後から仕切りをするとか、そういったこともありましたので、定員を最初から明確に決めずに色々な提案をいただけたらと考えています。

委員 定員の確保ということなので、こっちで決めるのではなく事業者が決めたらいいのですが、私が言っているのは定員を決めた建物になるのかということです。この書き方であれば、必須項目なのでそれ以上の高齢者を入れるという設定にしないといけないということですよ。説明されているような色々な提案を受けたいということが反映される中身になるのですか。

事務局 どういう構成にするかを含めて、採算がとれるような範囲内で、高齢者が半数以上ということなので、高い割合にするところもあるでしょうし、事業者が色々な提案をすると考えています。

委員 イメージとしては、例えばサ高住が3分の2くらいできたとしても、以前の話では、そこに親も住ませて自分たち若い世代もこの住宅に住むようなパターンも考えられると聞いていましたが、そこに子どもが生まれたら、定員はどう考えるのでしょうか。定員というものが私の中でイメージがよくわかりません。説明されているような、事業者からフレキシブルな良い提案を受けたいと思っているということとはかけ離れていないですか。

事務局 半数以上というのはどこを基準にしているのかということですか。

委員 定員ならそうですが、例えば高齢者向けの住居を半数以上確保するとか、全体としての入居者が半数以上にするとか、やり方はあるのですが、定員として区切ってしまうて大丈夫でしょうかという質問です。委員長とかのお考えもお聞かせいただくとわかりやすくなるかもしれません。

委員 委員がおっしゃったように、戸数で高齢者向けの住宅戸数を何戸以上という方がわかりやすいかもしれません。高齢者向けの住宅戸数を最低限これだけつくってください。そこに入る人は、最初は夫婦で入られても将来単身になる場合もあるかもしれませんし、高齢者を含んで多世代構成で入居されたときには、その世代間の構成が生活をするうえで変わっていくでしようしということがあります。委員の意見を聞いていても、定員で縛りをかけるのはわかりにくい方法なのかなと思いました。

委員長 委員がおっしゃったように、その中に何人住んでいるのかという話ですけど、高齢者が半分ぎりぎり、ほとんど均衡した状態であれば、そのようなことも考えられます。その辺りの表現、例えば戸数であるとかという表現に見直していくということによろしいでしょうか。

事務局 戸数の半数以上が高齢者向けとか、そういう表現にということですか。

委員 整備方針の表現もありますよね。

委員長 整備方針は、定員の半数以上は高齢者向けに確保するという表現です。

事務局 例えば、定員の半数以上又は戸数の半数以上が高齢者とか、どちらでもいけるような表現とかですか。

委員 将来にわたって整合性がとれるような募集要項にしないといけないですよ。

委員長 事業者にヒアリングしている状況では、そんなにぎりぎりの住宅ではなさそうですが、整合性がとれるような表現については、こちらに一任をお願いしたいと思います。

事務局 敷地内禁煙のところで御意見をいただきましたが、禁煙のエリア設定で3点になるということは相当厳しい条件になるかと考えています。共用部だけでも禁煙

にさせていただく姿勢が、もう一つの取組につながっていくものかと思っています。実際は積極的に提案がなければ0点というところもあり得ますが、連動して取組を進めていっていただけるものかと思っています。

委員長 N o . 8 は考え方で、N o . 9 は実際のエリアですね。

事務局 具体的にどこまでやっていただけるのかの基準にはなるかと思います。

委員長 現実的にN o . 8 が0点で、N o . 9 で加点するというような事態というのは考えにくいと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 提案を見てみないと、そういった例があるのかもしれないですけど、健康・医療のまちづくりという一番大きな前提となるところは、その趣旨を踏まえてということも募集要項にも書いていますので、取組を進めていただけたところにきていただきたいということもありますので、点数を増やしています。

 在支診（在宅療養支援診療所）のところですが、確かにこれから在宅医療が大きなテーマ、課題になってくるところで、ここに在支診を入れてもらえればということで1点の加点があるので、その点数が少ないというのは色々な見方もあると思いますが、加点をするという意図は事業者に伝わるかと考えています。診療所でも訪問診療をしていただける診療所という制約もありますので、在支診が入ればなお良いという意図はわかっていただけかと思っています。

委員長 こちらの重要度としては1点程度だという考え方ですね。

事務局 そうですね。ほかの加点項目と1点で統一しないといけないことはないのですが、そういう配点にしております。

委員長 小規模多機能でもかなりハードルが高い。訪問診療をやっていただくことについてもハードルが高いと考えて、看護小規模多機能型居宅介護サービスであるとか在宅療養支援診療所でも加点は1点だと判断したということですね。

事務局 そうですね。

委員 その判断は誤っていませんかという意見ですが。

委員長 例えば、在支診だけでいうと吹田市の中では結構数はたくさん、50か所くらいありますので、そのように判断しています。

委員　この施設の中に在支診が入るかどうかは、地域包括ケアシステムの中でとても大きいところだと思います。看護小規模多機能とか医療の連携をどう考えていくのか大きな問題だと思います。ここをモデルとして全国に広げていこうというところが、配点のところでもウェルネス住宅をととても手厚くして、介護の部分がこれでいいのかとどうしても思ってしまう。

委員長　全体のバランスを考える中でこのような配点をしていると思います。委員の御質問の回答の続きを事務局お願いします。

事務局　CASBEEのところですね。

委員　環境部から説明します。事業者のインセンティブを取るために点数を多くしたらいいのではないかとということで、CASBEEでSランクを評価のポイントに出してもらっていますが、かなりハードルが高いのでこの配点ということですね。前回の議論の中では市営住宅ではSが基本ということでしたよね。

委員　募集要項ではそうですね。だからAの場合は0点でもいいのかなと思います。

委員　Sは自由提案で、必須をAにするのか、Bにするのか、Cにするのかみたいにすればいいのかとも思います。Sはなかなか取るのが難しいだろうということがあります。前は全体的に環境の点数は低かったということもあります。

委員長　環境の点数が低いということで5点に変更させていただいています。委員はBで0点は甘い、Aで0点でもいいのではないかと、Sで3点でもいいのではないかとということですか。

委員　Sで5点というインセンティブをつけてSを取りにきてもらうのは反対ではないのですが、この表ではBでいいですよということになっているので、これでいいのでしょうか。

委員長　環境部と最終的にこれでいくかどうか詰めたいと思います。

委員　この建物は今後もモニタリングして、市が関与していく施設だと考えていますので、事業者が自分の土地を使って建てるとか、行政が税金を使って建てるといったものとは違うとわかっていますが、どうでしょうか。

委員長　環境部とこちらの方で詰めたいと思います。

委員 病児・病後児保育事業について、委員からも発言がありましたが、資料4で別の選定会議で書類確認やヒアリングをして、それが本当に事業としてやっていけるかどうかを確認するというスケジュールが組まれているかと思います。複数の事業者が病児・病後児保育事業を提案したときに、優劣をつけて最終的にこの配点表の選定の評価の中で一番良いと思われる提案をしてくれたところに5点とか、2番目は3点とかだったらわかるのですが、必須の5点の配点だけがここに書かれていることに違和感があります。そもそもほかのコミュニティスペースの設置というところと同じように5点というのはつけにくいのではないのでしょうか。点数が5点ということは構わないのですが。

委員長 事務局、これはこども部と調整した結果ではないのですか。

事務局 点数の5点というところですか。

委員長 5点の配点というのは構わないのですね。

委員 それは良いと思うのですが、差をつけなくていいのでしょうか。先ほども御発言がありましたが、別に審査をするのですよね。一番良いという提案は当然あると思います。

委員 トータルで一番良い提案ということですね。

委員長 事務局側の提案というのは、病児・病後児保育事業の選定会議で審査した内容がそのままダイレクトに反映され、こちらの選定会議では審査しないということですよ。

事務局 そういうことです。点数をそのままいただいて反映させます。

委員長 地域密着型サービスについては、まずボーダーかどうかの判定をしていただいて、判定自体をこの選定会議ですするというやり方ですね。

委員 一緒じゃないのですか。

委員長 一緒ではないです。地域密着型サービスの場合は、ボーダーかどうか、○か×かの判断をしていただきます。

委員 病児・病後児保育事業は、競争の中で選択したことはないですよ。

委員 ないです。むしろボーダーかどうかを判定します。

委員 今回、事業者が複数出てきたら、その選定会議の中で優劣をつけるということになります。

委員 このスケジュールの中にあるように、病児・病後児保育事業の選定会議で審査し、ボーダーかどうかの確認と、優秀な提案か2番手なのかは5点の幅の中で差をつけて審査するという事ならわかるのですが、そういう説明をなさっていたかどうかは先ほどの説明ではわかりませんでした。

委員長 本選定会議では判定せずに、病児・病後児保育事業の選定会議の中で点数づけを行い、その250点満点で採点した結果がこちらの点数に反映され、それで差がつくということをごども部に了承していただいていると認識しています。地域密着型サービスについては、福祉保健部の審査会でボーダーの判定だけをしてもらって、本選定会議の中で優劣について委員自身が採点をするという方向でさせていただきます。

委員 それでいいと思いますが、この書き方でそう読めるのですか。

委員長 そう読んでいただきます。病児・病後児保育事業の選定会議における評価結果に250分の5を乗じた点数を本選定会議に活用させていただきます。というのは、これもこちらで審査するとなると、かなりこちらの選定会議の負担になるということで、このようにさせていただいております。

アドバイザー 前回の質問と重なるかもしれないですが、財務面について、事業計画の資金・収支計画が15点と、別枠で賃料が100点ということで、財務でいうところの安定性や確実性が115点になると思いますが、賃料は恐らく採点しやすいですよ。賃料の定義がどうかということはあると思いますが、要は一番低い賃料を設定したところの評価が一番高くなるということで、採点はしやすいと思います。ただ、いろんな判断要素が何点かあると思うのですが、低い賃料に越したことはないと思うのですが、それでその法人が継続してやっていけるかどうかということが裏返しの話になってくるので、当然低い賃料でやる分、経営がしんどくなると思います。そういったところは収支計画がどうなるかというところで見ますと参考資料の前回の意見への回答に書いてありますが、そうすると、資金・収支計画はどんなに頑張っても15点しかないの、価格のところを高得点をとってしまえば財務面はOKということになりますよね。必須項目で賃料は近隣の住宅の相場を考慮して妥当な金額なのかどうかを見る項目と書いてありますが、恐らく前提としているのは、賃料にそんなに差が出ないだろうということで、ここの差と

収支計画の15点の差で、総合的にはバランスのとれた評価になるという前提でされていると思うのですが、実際はどれくらいの差が出てくるかはわかりませんよね。賃料は総合的な部分になってきますけど、建築コストとかいろんなコストが全部反映されるので、そこでもし想定以上に賃料が離れた場合に、低い賃料をつけたところがそのまま点数的には上になってしまうということをどう考えるのかということです。シンプルで採点はしやすいとは思いますが、近隣の住宅の家賃の相場を考慮した妥当な金額かどうかというのは、この計算式だけでそれが判定できるのかと思います。

委員長 アドバイザーがおっしゃるとおりですが、私どもは賃料が下がると、資金計画のみならず、ほかのサービスの評価項目についても当然下がっていくのではないかと考えております。

アドバイザー ウェルネス機能とかも含めた全体的なものということですか。

委員長 賃料が安くてサービスが高いものは、全体の200点の中で吸収されるのではないかと理解しています。また、お金のとり方も前金を徴収するなど色々なパターンがあるとは思いますが、こういうやり方でやりたいということで事業者にヒアリングをして御意見をいただいています。家賃さえ安ければいいということでは、できるサービスが限られてきてあまりいい施設にならないという御意見もいただいています。評価する方法として、いろんな要素を加えてどうやって評価するのかということで、シンプルにしないと評価できないのではないかと結論になりました。

ほかに何か御意見はございますか。

アドバイザー 配点ですが、配点そのものが妥当かどうかではなく、この会議で採点するときはどういうふうに採点するのですか。小項目で10点、5点、3点と点数が出ていますが、これに応じてA、B、C、Dをつけていって、1点のところはCだと0.2点というふうに足していってトータルを出すというやり方ですか。

委員長 そうです。加点項目についてはその項目がそうなら何点プラスとなります。例えば、在支診はそれがあれば1点プラスとなります。その他の評価する項目はA、B、C、Dの割合をかけたものを足していったものになります。

アドバイザー その場合には、トータルで2割を確保していないと足切りになるということですが、2割を確保していればどこかがとても低くても、さっき言ったように、事業計画とかがかなり悪くてもほかが良いとクリアできるということですか。つまり、どこかがあまりにも悪いとそこを見るのか、トータルだけで決めてしまう

のか、どちらですか。

事務局 あくまでもトータルで2割という判断です。

委員 そこを見直してもいいかもしれませんね。

委員長 事業コンセプトが0点でもいいということですか。あり得ないとは思いますが。

事務局 そうです。

アドバイザー どこかは無理をしないで、点のとれそうなところで稼ぐというような組み立て方もできるということですね。この資料は事業者に見せるのですか。

委員長 資料2は公開します。

アドバイザー そうすると、事業者インセンティブが働くのですね。どこが何点かはだいたいわかるのですね。

委員 今の御意見を聞いてですが、最低基準が2割というのは低すぎるかもしれませんが、この基準はどこからきたのですか。

事務局 Cが20パーセントということで、Cが多いのではないかとということでそうしています。

委員 BとCはすごい差ですね。

委員長 Cが1項目でもアウトという御意見は厳しいですね。

委員 1項目とはどういうことですか。

委員長 1項目でもCがあれば駄目なのではないかというのが先ほどの御意見ですよ。

アドバイザー そういうことではなく、最低基準はトータルだけの判断ということですが、いくつかの項目についてこの基準をわってしまえば駄目だというようなやり方をする場合もありますよね。

委員長 やりにくいところだけ省いてというやり方ですね。ここだけは絶対下回ったらいけないとかということですね。

委員 環境などの自由提案を除いて2割ですよね。

事務局 そうです。

アドバイザー 5年や10年のスパンでは、ソフト部分のウェルネス機能や地域包括ケアシステムの提案は魅力的だと思いますが、50年貸すということなので、これから10年で首都圏の高齢化のピークがきて、高齢者の絶対数が減ってきますよね。10年先をどう評価するのか。事業計画などが相当しっかりしたものにしておかないといけないということで、こちらのウェイトをもう少し高めてもいいのではないですか。つまり、途中で事業譲渡などになったりすると困るので、しっかりと計画が立てられているか。ウェルネス機能とか地域包括ケアシステムは進化していくもの、入居者の状態によって変わっていくものだと思います。新しいものが入ってくると固定的ではないですよ。変化を見据えて長期的に持ちこたえられるということをもっと少し評価してもいいのではないかという気がします。それも考えるうえで、つけ加えられないでしょうか。御検討いただければと思います。

委員長 ほかによろしいでしょうか。

事務局でもう一度修正させていただいて、持ち回りで確認していただくということでもよろしいでしょうか。

以上で第2回吹田市高齢者向けウェルネス住宅整備・運営事業者選定会議を終了いたします。本日はありがとうございました。