



第7回 地域共生社会推進全国サミット in かが
ともに支え合う健康で心豊かなまちづくり

特別講演



特別講演

令和7年11月21日(金) 9:30▶10:30 加賀市文化会館 ホール



地域ケアサービスの再生存続を考える

講師 ▶ やまさき しろう
山崎 史郎 氏 地域共生政策自治体連携推進機構 顧問

奈井江町の特養の増築と老健廃止による看多機、 障がい者グループホームへの転用

ココルくえべつの共生社会の挑戦

先行事例
事業者 ▶ つしま のりあき
対馬 徳昭 氏 つしま医療福祉グループ 代表



▼山崎：おはようございます。まず今日の第1回目
でございますけれども、地域ケアサービスについて
お話をしたいと思います。今日は私と対馬さんのデ
ュエットコンビで始めさせていただきますが、時間
配分として全体で1時間いただいています。私の話
を20分程度、それからそのあと対馬さんから20分、
最後は2人のかけ合いで20分という形を進めてい
きたいと思います。

まず私は、この問題についての全体の状況、特に
国の動きを中心にご紹介したいと思います。そのあ
と、対馬さんが実際に北海道で取り組んでいる具体
的なモデルを詳細にご説明する形になるかと思いま
す。

お手元に資料がございますが、ちょっと飛びなが
ら話しますので、できましたらこのスライドの方を
見ていただければと思います。

まず人口に関する問題です。今日、人口がだんだ
ん減ってくる中で、その中でも地域サービスを守っ
て、地域が存続できる手法をどうするかということ
を考えていこうというものになります。

ここにありますように、図はこれから人口減少が
どういうふうに進むかということ、日本全体で表
したものです。今、我々はこの辺にいるわけですが、
この点線は高齢者です。高齢者は2040年までは全
体としては増えます。ただし増えるのは東京都とか
大都市が中心でして、それ以外の地域では、どん
どん減ってくるという状態にあります。そして2040年
を超えますと、日本全体の高齢者も増えなくなって、
ほぼ横ばいになります。2060年になりますと高齢者
も減っていく。人口減少とは、当たり前ですが、若
い人から減っていくって現象ですので、こういう状
態になるわけです。

しかも、日本の場合は人が移動しながら人口減少
が進んでいますので、地域差が非常にあります。今この
時点においても、地方都市の中にはすでに高齢者は
増えない状態になっているところもありますし、さら
に過疎地域では20年先の状況がすでに起きている
ところもあるわけです。従って、それぞれ地域に
応じて自分はどこにあるかということを考えた上で、
将来に対する対応が必要になってきます。

確かに過疎地域は一番大変なのですが、実はここ
での取り組みが、いずれは地方都市に、最後は全国
に結び付いていくという点でいきますと、課題先行
の地域としてここでいいモデルができましたら、日
本全体のモデルになっていくと思っただけならば
と思います。そういう面で、非常に重要な取り組み
だということになります。

よく若者が地域から出ていくということが言われ
ており、その問題にちゃんと取り組んでいく必要が
ありますが、一方で、地域で引き続き住みたいとい
う高齢者の方々の受け皿がなくなってしまうと、本
当に地域が一挙に消滅してしまいますから、ある意
味、最後の防波堤という意味で重要と言えます。

そこで、今どのような検討が進みつつあるかとい
うこととなりますが、4ページの図が全体像でして、
これを頭に入れていただければ一番いいのではない
かと思います。

地域ケアサービスとありますが、その中身として
医療があり、介護福祉があり、地域の支え合いがあ
り、そして最後は集落をどうするかという問題があ
り、それらが全部関係してくるわけですが、それぞ
れについて今後のビジョンの検討が始まっています。

具体的には、まず医療については、「地域医療構想」
という考え方の下で取り組みが始まっていますが、
新しい地域医療構想が今進みつつあります。今、医
療法改正の国会審議が始まりつつありますが、この
法律改正を経て、今年度と来年度に準備した上で、
9年度から新しい地域医療構想を進めていくことにな
ります。

2番目の介護制度についても、これまで全国一律の対応が基本でしたが、それを地域別に変えていこうという改正を検討していて、具体的には制度改正をした上で、平成9年度から各地域の介護事業計画が見直しになりますので、それに向けて準備していくということになっています。

そして、地域共生や支え合いについても、同じように福祉部局で検討が行われております。そして地方創生もまさしく見直しの時期に入っています。

これを見ていただくと、全体的なスタートは令和9年度であり、今は、それに向けて7年度、8年度中に準備を進めていくという貴重な時期になります。1年と数か月ですが、この間に我々は地域ベースでよく考え、準備を進めていないと、令和9年度になって、それから考えるようだと大変なことになってきますので、そういう面で全体の流れを皆さんにぜひとも共有して欲しいと思います。

そして、このように医療、介護、支え合い、集落のそれぞれのパーツごとに取り組むことも大事ですが、今、横断的な構想を打ち出しています。それが、「小規模・地域共生ホーム型 CCRC」と呼ばれるものです。簡単に言いますと、小規模ですが、高齢者とか障害者とか、そういったケア分野を超えた包括的な拠点を作っていこうという構想です。それぞれの地域によっていろいろ状況は異なっていますが、このCCRCという構想を活用して、一気に全体の準備を進めていこうということも非常に有効であると言えます。

その前に、少し医療や介護などがそれぞれどう動くか、ご紹介したいと思います。まず医療の方ですが、後で資料を見ていただきたいのですが、今の地域医療構想は2025年という高齢化のピークを視野に、病院の機能分化を進めてきました。従って、これはどちらかというと医師会とか病院協会とか、県が関係する分野です。ところが、新しい医療構想では、今後の医療環境の変化は病院だけでは十分な対応ができないということで、外来とか在宅、さらには介護も関連した新しい構想を2040年を目標に作ろうとするもので、全く新しい構想だと言えます。

例えば、急性期医療はだんだん減ってくるが見込まれますが、85歳以上の方がまだ増えていきますので、そうすると、85歳以上の方は医療だけでは支えきれず、介護が必要となる。従って、医療と介護両方をワンセットで考えていくことが必要となります。加えて、在宅で支えていくことも大きなニーズになっていきます。

もう1つ、2040年を考えると、別の大きな環境変化が予測されます。それは、医師や看護師など医療サービスを提供する人材がだんだん確保できなくなっていくということです。特に医師は世代交代が始まってきます。そうすると、地域によっては医師不足が出てきます。医師偏在の状況もあり、地方部では地域医療を担ってきたお医者さんが引退して、そのあとの後継者がいないという状態が実際に現れてくる。これにどういうふうに対応していくかが非常に大きな問題になってきます。

つまり患者サイドが変わるだけじゃなくて、供給サイドも変わっていくということになります。いろんなことをこれから議論する必要があるわけですが、総合対策として、若い医師だけではなく、中堅シニアの医師も各地域に展開していただくようなことも必要があります。そして、どうしても医師が確保できないような地域も予想されますが、そうしたケースへの対応として着目されているのが、“D to P with N”です。Dはドクター、Pはペイシェント患者さん、Nはナースです。ドクターが患者さんを診るわけですが、患者さんのそばに看護師さんがいるという意味です。ポイントはオンライン診療です。実際にやっているのは離島などで、長崎とか山口県の例がありますが、こうした形をほかの地域でも展開できないかと注目されています。例えば、へき地を支える総合診療をやるような病院があるとしたら。今まで医師が往診していたが、それが難しくなる場合に医師は病院にいながらオンラインで患者さんを診るというオンライン診療で対応する。オンライン診療はコロナを経て、すごくレベルが上がっていますが、オンラインだけだと、なかなか患者さんとうまくコミュニケーションとれないとか、患者さんだけでは診察に要する器械操作ができないなど、いろんな問題がありますので、看護師さんが実際に患者さんのそばにいて、医師と連携してオンライン診療

をバックアップするのが“D to P with N”です。こうした形態は非常に効果があり、いろんな高齢者、特に認知症の高齢者への対応ができるし、患者さんの不安が軽減するというメリットがあります。

このように、今後は医師だけでなく、看護師さんにも地域で展開してもらうことが非常に重要になってくると考えます。皆さんはご存じと思いますが、例えば、介護では小規模多機能とか看多機といった拠点にいる看護師さんが介護と医療を連携させる上で重要な役割を担っていくことが期待されます。介護サービスの基準等も地域によって変えていく、特に中山間地域や人口減少地域ではもっと柔軟なものとしていく方向で検討が進んでいます。さっき言った小規模多機能や看多機に設置を促進していくこともテーマとなっています。

加えて、今日のメインテーマである、地域共生社会という面では、まさしく専門職だけでなく、地域のみんなが支え合うという形を作っていくことが重要となってきます。私は、地域共生社会とは何か、ということはずっと考えてきたわけですが、そのベースとなるマインドは「共感」ではないかと思っています。「共感」という言葉ですが、国富論を書いたアダム・スミスは、人と人をつなぐのは「市場」だけではないのだ、他人に対する「共感」が非常に大事なのだと言っています。実は市場だけでなく、他人をどれだけ大事に考えるか、その共感という行為があつて初めて、社会はちゃんと発展するのだということです。まさにその通りで、実は地域共生社会とは、そうした考え方を地域で実現するのだと思っています。

さて、地域共生社会に関連するものとして、「小規模・地域共生ホーム型 CCRC」について簡単に紹介します。まず第一には、今の地域の状況から言うと、要介護の高齢者は実はだんだん少なくなってきています。しかし、介護は必要ではないが単身の高齢者の方は、これからどんどん増えていきます。実は最近驚いているのですが、案外、単身の男性が増えてくるのです。この方々を本当にどうやって支えるかというのが大きな問題になってきます。そうなる、住まいをどうするかということも大きな問題となります。

第二には、地域の特養とか老健施設、養護がちょうど今建て替え時期に入っていることです。介護保険の前後の時期に作ったのが多いですから、もう25年経ってるわけで、ここで建て直しをするのか、それともやめるのかが問われてきます。建て直すとしても、このまま通りとするのか、新たな機能を持つものを作るのか。そうしたことが大きな意味を持ててきます。この判断は、これからの30年、40年を決めるものになります。加えて、後で対馬さんのお話ありますが、介護スタッフの不足が非常に厳しくなってますから、新しいものを作るとしても、これまで通りの人員でというわけにいかないこともあります。

これに加えて、第三として、在宅医療を支える人材も足りなくなってきました。以上の3つの状況を一挙に対応する方策として検討されているのが、この新しいCCRCです。

CCRCという言葉はちょっとわかりづらいですが、10年前の地方創生のときに打ち出された構想で、その時は都会の高齢者が地方に移住することを狙ったものだったのですが、あまりうまくいかなかった。そこで今回のCCRCは何かというと、都会から移住しなくても、この地域で最期まで住み続けたい高齢者が住み続けることができる拠点を作っていくことが1つのねらいになっています。そのため、資力がある程度乏しい方も単身でも暮らせるようなところを提供していこうということで、シェアハウスのような居住空間を提供できないかということが1つのポイントです。

そしてもう1つのポイントは障がい者の問題で、ご存知のとおり障がい者の親御さんが亡くなったり、介護施設に入った場合はどうするのかという深刻な問題がありますので、親と子ども両方が近居で住み続けていくことができるような場所を作っていきたい。

住み続けるには厳しい条件の地域において、いかに地域共生社会の拠点を作るかというのがこの構想の挑戦になります。具体的には、今の特養とかを一部または全部転換して、小規模な介護施設を残す一方で、単身用のシェアハウスやグループホーム、さらには在宅ケアを支える小規模多機能とか看多機を

設置し、さらに地域との交流の場所にしていく、こうしたものを全部集めていくというものです。

よく福祉は非常に縦割りだと言われているのですが、なぜ縦割りになったかという、対象者やニーズが増え続けたからなのです。本来的にはこういう縦割りはないほうがいいわけで、こうした全部のサービスを包括する拠点はいわば究極の福祉のスタイルで、何でもできる、ごちゃまぜの空間を作っていくものになります。それによって、高齢者も住み続けることができます。元気な高齢者には仕事をしていただくことで、社会と繋がっていくのがいいと私は思っています、細切れの業務、例えば特養の業務のいろんな手助けをするような仕事をしてもらう、そして障がい者も住み続け、在宅ケア、地域ケアの拠点になっていく。そういうものを作っていくことを現在検討しています。

今後モデルをどんどん作っていきたいわけで、それを推進していく組織として、C2PAが母体ですが、地域ケアサービス再生存続自治体協議会が設置され、代表として都竹市長、平井知事、小林町長が、また副代表として小山市長、上川町長、田辺市長が副代表を務め、120の自治体が参加しています。令和9年度が1つの目標ですが、それ以降も含めて、最終的には人口減少地域でも地域サービスを守り、存続できるような拠点を作っていくという非常に大事な時期にあることをまずお話をしておきたいと思えます。

以上、私からは全体状況をお話しました。具体的には一体どんなものかということ、モデルとして先行的に自分で自主的に取り組んだ対馬さんから、お話をさせていただきたいと思えます。



▼対馬：ただいまご紹介いただきましたつしま医療福祉グループの対馬でございます。

今日は全国サミットにお招きいただきまして、ありがとうございます。

まず初めに、今年の元旦に能登半島地震があり、被害に遭われた方々のご冥福とお見舞い申し上げます。地震発生後直ぐに厚生労働省から、1.5次避難場所での介護支援をするよう要請を頂きました。私共のグループの基幹である社会福祉法人ノテ福祉会は、全国の他の法人に先駆けて1ヶ月間で25名の職員を現地に派遣をさせていただきました。能登半島の復興に少しはお役に立てたと、思っています。

今日1つ目の報告は、北海道の奈井江町で、高齢者が住み続ける町にするためにどうするのか。町と時間をかけて協議をして参りました。その実践について紹介をさせていただきます。

2つ目の報告は、札幌市の隣町に江別市がありまして、「共生社会」の開発・実践について紹介をさせていただきます。

別途配布した資料に我々のつしま医療福祉グループの紹介、2ページ目にグループの取組についての資料があります。つしま医療福祉グループは国の大きな二つの政策を現場として、開発・実践し、サービスシステムを作り上げてきました。

1つは社会福祉法人ノテ福祉会では、「特養を核としたノテ地域包括ケア」、2つ目は、社会福祉法人日本介護事業団では「共生社会」の挑戦といった日本の大きな二つの政策の開発・実践をしてきました。本日は時間がありませんので、詳しい説明は省略させていただきます。

まずは北海道の奈井江町の報告であります。今日、この会場に奈井江町の三本町長もおいでになっておられます。人口が 4,625 人と、高齢化率が 41.8%と極めて高く、早いスピードで高齢化が進んでいる街であります。

我々は奈井江町のような市町村で高齢者が暮らし続けるためには何が必要なのか。3つ社会資源が必要だと考えています。1つは医療施設、必ずしも病院でなくてもいいですし、診療所もしくは先ほど山崎さんから説明があったオンライン診療、そして今、医療ナースといった支えでも構わないと考えます。2つ目に介護が必要になったら、特養が必要です。3つ目には、在宅で暮らす高齢者がさらに増えますので、在宅サービスとしては小多機、看多機が必要だと考えます。

この事を前提に、奈井江町と協議をしまいいました。地域の現状のニーズ、そして10年20年後を見据えた場合に、この奈井江町で高齢者がどうしたら住み続けることが可能であるかなのかであります。

奈井江町では特養と老健の経営をしています。老健の介護報酬には、3つのタイプがあります。一番高い介護報酬が超強化型という、1ヶ月間に定員の1割を入所・退所させるという基準です。とてもとても4,600人の人口で、町立病院もあり、特養もあるのに、月に6人以上出し入れするのは不可能なわけです。そのため、入所して3か月以内に入・退所する形にせざるをえなくなり、その為介護報酬が低いので、経営の継続が難しくなります。今日お越しになっている三本町長からも老健を廃止するのであれば、医療を補完する看多機をぜひ設置して欲しいという強い要請をいただきました。

私共は老健を廃止して、老健のリビングスペースを活用して町のご意向の「看多機」に転換し、居室スペースを障がい者のグループホームに転用することとしました。北海道で障がい者の方の多くが、グループホームに入りたいが利用が出来ない状況にあります。奈井江町は我々が立ち上げた障がい者のグループホーム20室がありますが、常に満員であり、利用したいという希望を応えるために、新たに10室を作ろうということになりました。

このスライドが町が作った特養やすらぎの家です。定員が60名。この地域で考えますと特養のニーズはまだあり、不足感があるので今回地域密着型特養を20名増床しようということになりました。特養のベッド数は従来のベッドと今回の計画により80ベッドになります。

日本の地方では、空床のある特養が増えてきているようです。空きの現状としては、入所がなく空床のまま空いているか、町、村の判断により、要介護1、2のが入所しているケースが多く、結果として経営は赤字になっています。

全国で特養が空いているベッドの活用について、様々なパターンが考えられると思いますが、今回4つのパターンについて考えてみました。

特養、或いは老健の空きベッドを使って、「シェアハウス」とする。特養の一居室を4床室に活用し、それを2室に割けて、シェアハウスを2つ作る方法。障がい者の利用の希望が多い所は4人居室を使って、障がい者グループホームにする。或いは、在宅の高齢者を支える小多機もしくは看多機にする等々、あらゆるケースが考えられます。その地域のニーズを踏まえ、加えて将来を見据えて構想を練り上げるべきだと考えています。

そして先ほど山崎さんからも話がありましたが、人口減少でも住み続けることができる地域づくりと、地域ケアサービスの再生維持が極めて大切だと考えます。まさに小規模・地域共生ホーム型CCRC、地域創生2.0基本構想が、地域に住む高齢者を支えるのに切り札になると考えます。

市町村に高齢者が住み続けるためには、地域に必要な住宅、在宅サービスを提供する拠点、障がい者の生活する場などを整備しなければなりません。それがなければ、住み慣れた地域に住み続けることは結果としては不可能です。結局は、都市部にいる子供を頼って移り住み、より一層都市部に一極集中をします。その為にやがて都市部には高齢者が集まり、介護が必要なのに介護が受けられず「介護難民」が急激に増えると予測されます。住み慣れた地域で住み続けるには、市町村に小規模・地域共生ホーム型CCRCを整備することが必要だと考えます。

それから 2 つ目。「ココルクえべつ」共生社会の挑戦です。このスライドをご覧ください。特養も老健もありますが、ここにはお元気な方の高齢者が入るサービス高齢者住宅、障がい者の方が生活するグループホーム、子供を対象とした「あさのわ保育園」そして障がい者の就労継続支援 A 型事業所の「パン工房」「うどん屋」「温泉入浴」「トラフグの養殖場」「パークゴルフ」といったものが整備されています。

単なる施設群ではありません。これを整備するにあたって、「共生社会」ということをコンセプトに据えて、この構想を練って施設整備を行いました。

子供、若年層、高齢者、外国人も 1 つのコミュニティの中で、国籍の違い、障がいの有無、世代間のギャップがある中で、互いの人格を認め合い、そして寄り添い、共に支え合う社会、まさにこれが私共が考える「共生社会」であります。

障がい者の人たちが生きがいを持って働く。どうしたら障がい者が生きがいを持って働くことができるか。パン工房なら小麦粉をこねて焼いて販売をする、うどん屋なら小麦粉を打って茹でて調理して販売する。まさにこの共生社会の中心は、障がい者であり、事業のスターになってもらいたいという考え方です。

見てください。パン、毎日一生懸命製造しています。とてもおいしいパンでありますので、大変地域からも喜ばれて、店舗に沢山のお客さんが来られます。そして障がい者だけで運営を運営していますが、おかげさまで収益は毎年増加をしています。見てください。生産し、売って、買ったお客様に喜ばれているので障がい者の人達にさらに一生懸命働いてくれています。彼の趣味は預金通帳の残高を見ることです。就労 A で働き、障がい者のグループホームで生活をし、預金通帳に確実にお金が貯まっているようです。私は彼に、預金通帳を見せてくれよ、お金貸して欲しいと頼むと、嫌ですと言われます。彼らは生きがいを持って働いてくれています。自分で懸命に自立しようと努力をしています。

地元江別市のブランドの小麦粉を使って生産している「うどん屋」は、この 2 人の女性を中心になっています。二人とも知的障がいの方なのですが、左側の女性は今年の 10 月に就労継続支援 A 型事業所から一般就労へ移行しました。私共のグループでは沢山の障がい者が働いていますので、一般就労に移行した女性が他の就労継続支援 A 型事業所で働く障がい者の人達の指導をしてもらいたいと考え、一般就労に移行しました。我々が目指すのは、就労継続支援 A 型事業所の障がい者の方に自立してもらい、一般就労で活躍してもらいたいと考えています。

私共は単に高齢者が集まって生活するのではなく、「声の小さい」障がい者が子供と触れ合う、若年層、高齢者、外国人の人達と触れ合い、コミュニティを形成することを目指しています。障がい者の人達が各世代の人たちを繋がる、まさにこれが「共生社会」の原点になることだと考えます。

今「ココルクえべつ」につきましては開設 5 年目です。毎年 10 万人を超える人がここに来てもらっています。全国から視察に来る人、施設に入っている入所者の人との面会に来る人、パンを買いに来る人、うどんを食べに来る人、温泉に入りに来る人、様々な人がいます。その中で、「ココルクえべつ」に来てもらうだけではなく、来る方に我々が考える「共生社会」を理解してもらいたいと考えます。

山崎さんからありましたが、共生社会を支える根底には、「共感」、すなわち「人の事」を「自分の事」のように考える、この考え方を、北海道のみならず全国に広げていきたいと考えています。まさしくこれが国が目指す共生社会ではないかと考えます。

こうした「ココルクえべつ」で培ったノウハウを活かし、2025 年に千葉県の南船橋で「共生型特別養護老人ホーム」を開設しましたので、東京にお越しの際にはお寄りください。

最後に石川県の 1 日も早い復興を心からお祈り申し上げ、報告とさせていただきます。



▼山崎：ありがとうございます。お話は、まさに対馬さんとそのグループが、自分で考え出した1つの結論だと言えます。人口減少の先進地域である北海道においてこそできたことではありますが、私は、こういう考え方はこれから各地域においていずれ必要になってくるのではないかと考えており、それがまさしく今回のCCRC構想につながっているわけです。

これから2人での対談にしたいんですが、その前に私のパワポの最後の部分だけもう一度お話しておきたいと思います。

今から2人で話し合いたいテーマは、この問題について皆さんの自治体で取り組んでいこうとした場合にどういう形で進めたらよいかということです。構想はあったとしても、実際に実現に至るまでにはいろんなハードルがあるわけです。ある事業計画や施設のプランを作って、役所に申請してお金をもらってやっていく、そういう従来型のパターンとは、今回は大きく違ってきます。地域ごとにいろんなものを考えて、これが20年、30年も続くようなものは何かということを、みんなで共通認識を持ちながら考え、取り組んでいく必要があります。

このパワポは、そうした場合に何がポイントになるかということをもとめてみたものです。ここに書いてますように、地方の医療・介護・福祉のサービスを持続するということがどうしても必要になってきます。こうしたサービスを維持できないと、地域の人口減少は一気に進んでいくおそれがあります。

都市部に住んでいるお子さんなどのところへ呼び寄せという形で移動する高齢者の方がいらっしゃいますが、現実的には、大都市の方が介護施設は非常に厳しい状況にあります。したがって、地域で住み続けることは日本全体の介護バランスを取っていく上でも非常に大事になっているわけです。ただし、そういう総論だけを言ってもなかなか具体的に進まない。そこで、どのような点がポイントになるかということですが、まず2040年という近未来の姿を頭に置いて、みんなで検討してもらうことが必要になります。

特に、ここに「正確な理解」と書いてますが、地域もしくはサービス事業がどんな現状にあって、それが将来どうなるかということをも自分自身でもう一度見つめ直し、未来に対してちゃんとしたイメージを持ってもらわないといけません。明日は今日の延長だと思ったら何も対応できません。これは現状維持バイアスというのですが、何も変わらないだろうと思っているが、実は状況は動いているのです。じわじわじわっと人口は減っているわけで、それを一気に将来のイメージにまで高めてもらい、今、何をしなければならないかという危機感を持ってもらうことがどうしても必要となります。なぜかという、最終的にプランをまとめる段階では、危機感があるかないかで状況は相当変わってくるからです。しかも、これまでのように行政だけが考えて決めたのではなくて、関係者がたくさんいるわけで、もちろん事業所もありますけど金融機関も関係している、そういういろんな関係者が同じような共通意識を持ってもらうという作業が当然必要になってきます。

そのために、例えば、地域の協議体のようなものを設置することもあるでしょう。加えて、将来見通しという面で一番わかりやすいのは、経営診断と言いますが、状況が変わればこういうふうに関業が厳しくなりますと専門家に診断してもらうことも認識を高める意味でいいと思います。その上で、このままではまずい、やはり改革していく必要があるということで、事業再生の必要性をみんなで共有することが第1段階となります。

第2段階は、共通認識ができた上でどうするかということになります。もう古くなった施設を30年先まで考えたものに更新していくということになれば、対馬さんが先ほどやはり「人」だとおっしゃっていましたが、施設やサービスを維持していく人材をどうするかという問題が大きなポイントになってきます。昔は、介護施設や福祉施設をつくれれば、人材はたくさんいらした時代だったのですが、今からは、もう人材がない、足りないという、まるっきり別の局面にあることを考える必要があります。

その上で、どうしても対象者がだんだん減っていくという面もありますから、経営自体も将来を見通した経営体制、効率的な経営体制も作ってないといけない。スタートはいいけれど、実際5年経ったら継続できないのではまた困るわけですので、そういう将来まで頭に置く必要があります。

加えて、地域共生という面でいけば、空き家・空き地の活用といった、まちづくりの視点も考えることが必要となります。

最後は、これをやっていくときに、1つの自治体だけでなかなか難しいとすれば、いろんな自治体との連携が必要となります。「連携」と書いてありますが、普通は近隣市町村の間というイメージがあるかもしれませんが、私は近隣市町村との連携だけではないと思っていて、皆さんのような地域を隔てた、しかし、同じ気持ちを持った自治体や事業者がいろんな面で協力し合う、そういう地域を跨いだ連携も必要ではないかと思っています。

こうしたことを少しイメージしていただきながら、実際にこの問題に取り組もうと思ったときのポイントは何かを、対馬さんに事例でお話をいただければと思います。

▼対馬：我々は経営の視点で施設の存続をどうするかがとても大切なことです。大切なことは奈井江町は確実に人口減少している町であり、あわせて、高齢者が数多くいるわけです。その高齢者の人が奈井江町で最後の最後まで、住み続けるにはどうしたらよいかを検討してきました。

私共が経営する特養の稼働率100%であります。近隣の特養を見ますと、稼働率が低くベッドが空いています。その空きベッドを活用して、高齢者へ人達が住み続けるには、どうしたらよいかを検討しました。地域のニーズによって、その空きベッドをどうやって活用するのかということです。

奈井江町の場合は、老健を廃止して、特養を60名から80名に増床する事とし、老健を廃止して、建物を活用して、看多機、障害者グループホームに転用しようと考えました。地域の実情によって何に転用するかは変わってきます。

市町村が中心になりながらも地域に住む子供も若年層、高齢者も、障がい者の動向、そして10年後、20年後、どの様にして生活をされるか。今回のこの整備には地方交付金が活用出来ます。国のお金が入る限りは、この施設の経営が継続できるようにしなければなりません。目先だけを考えて判断しては駄目です。10年、20年後を見据えて経営の維持が出来ることを前提に、整備しなければなりません。今までのような新設で特養の整備を検討する様なやり方では駄目だと考えます。幅広く、いろんな専門家の方々に集まってもらい、最終段階では、市町村とも相談をし、構想を決定することがポイントだと考えます。

▼山崎：1点、質問です。経営という点では、事業者は今の経営をそのまま維持していくことに注力しますが、ちょっと先を考えて、実際に高齢者が少なくなったり、ニーズが変わったり、さらには人材がこうなりますよ、という将来もにらんだうえでの判断が大事になってくるといいのでしょうか。



▼**対馬**：色々な専門家の方々と相談をしていく中で、山崎さんの資料にもありましたが、地元の金融機関も入ってもらって、構想の分析をしてもらったり、或いは介護専門のコンサルタントに指導してもらったり、社会福祉法人で経営の実績のある介護事業者の方にも意見を求めて、構想練ることが大切だと考えます。

2つ目の重要なことは、「人材の確保」です。北海道の介護不足のデータを見ると、特養が空いているのは施設に入る入所者がいないのか、介護をする人材の確保ができないかのどちらかです。どうやって介護人材を確保するかは、この構想の一番大切なポイントだと考えています。

私共は早くから施設で高齢者や障害者を介護の助手として活用してきました。でも、それだけでは、介護人材の不足を補うことはできません。

今私共グループの中に今140名のミャンマーの介護技能実習生が働いています。すでに日本語能力検定試験N2を取得し、さらに介護福祉士を取って介護をしている人もいます。外国人の介護者を確保して育てるといってもこの構想の中で計画をしていく必要があると考えます。人材確保なしでこの構想を組み上げなければ、新たな整備が出来ても経営をしていく事は不可能です。

▼**山崎**：これは核心に近い話ですね。やはり、実際に施設を担うような人材を確保していくということが重要なテーマとなるわけですね。一般論にはなるのですが、今の介護もしくは福祉分野では、実際に職員を募集したり、学校の新卒者を採用するのに相当苦労されていると聞いていますが。

▼**対馬**：私共もそうですし、他の法人もやはり一番苦労するのが介護人材の確保です。公募をしても、問い合わせさえも来ないのが実態ではありますが、我々自身も外国人の雇用とあわせて、中途採用で職員を募集しますが、確保するには紹介会社を使わざるをえません。理由があります。我々グループ全体も年間1億3,000万円を紹介会社に払っています。一人確保する為に、一人当たり約100万円かかります。

▼**山崎**：1億3000万円払うんですか!? 年間?

▼**対馬**：はい。毎年特養も作ってますので、新卒者以外に中途採用で使っています。



▼**山崎**：やはり、人材が大事ですから、対馬さんは一生懸命確保されているわけですが、他の小さな法人とか町立とかだと厳しいですね。

▼**対馬**：だから地方の場合は法人単体でやるのは不可能であります。近隣市町の法人が集まって求人活動するだとか、紹介会社と交渉してですね、紹介手数料を30%から25%にするだとか、25%から20%にして安くしてもらおうといった、交渉をするためには、交渉側の規模を大きくして、紹介業者と交渉するのが良いのではないかと考えます。

▼**山崎**：ハローワークはあまり使わないんですか?

▼**対馬**：ハローワークも一生懸命やってくれているのですが、介護者の人が働く場所を探す際に、多くの求職者はハローワークではなくて紹介会社を使っています。私も調べてみたんですが、紹介会社に頼むと、様々な介護事業者の給与や賞与とか労働条件が紹介業者から情報を入手することができて、とても便利なんです。2年前までは紹介業者が支度金を出して人を確保していたと聞いています。介護者を確保する立場として、紹介会社を使う求職者もメリットがある事を承知をしていた方が良いと思います。

▼**山崎**：わかりました。この問題は厚労省もいろいろ検討はしていると思います。介護職の賃金を上げようというので、補助をするとかいろいろな対策をやってきていますが、一方で、どういうマッチングの仕組みが大事なのかということも考えないといけないですね。ちょうど25年前になりますが、介護保険を作るときは、まるっきりこんな状態とは違っていました。今でも思い出しますが、地方で公共事業が削減されて、地域の雇用がないので困っていたのです、介護保険を導入したら年間4万人ぐらい

雇用増えますよと言ったら、本当に他の役所の担当課長から最敬礼されて、ありがとうございますと言われた経験があります。まさに人が余って、それをどうするのかという状況で介護保険はスタートしたわけですが、それはある意味幸運なスタートだったんですね。それが今や人材が足りないという真逆の状態になっているわけですから、やはり人をどう確保するかということを真剣に議論しないといけないですね。

▼対馬：残念ながら介護に興味がない、興味を持たないというのが現実であります。我々は今の介護のあり方を変えようとしています。ICTも全施設に導入する。それから介護の職業病と言われる腰痛を解消するためにリフトを活用して移乗しようという取り組みをしています。さらに施設に入所している方の家族が季節ごとに服を施設に持って来られます。その時にグレーや黒の服を持ってくるのではなく、カラフルな服を持って来てもらい、若い人達が老人ホームに見学に来た時に、老人ホームは変わったんだ、明るい施設に変わった事を感じてもらおうように努力をしている所です。介護のイメージを変えていかなければ、若い人達が介護者になりたいと、考える様にはなりません。新しい施設作りをしていく事がとても大切だと思います。

▼山崎：もうちょっとだけお聞きして、この話は終わりにしますが、私は、昨年人口戦略本部が政府に設置されて、そこの総括事務局長もやることになったのですが、当然、人口問題ですから出生率の問題とか少子化対策はありますけど、一方で人材は絶対に減っていくので、その貴重な人材をどういうふうにも活用していくかということもテーマになります。そうした人材の働き方という面では、今言ったAIとかICTの活用も当然進んでいくわけです。もし良かったら読んでいただきたいのが、富山和彦さんが書いた「ホワイトカラー消滅」という本です。この本によると、これからはサラリーマン、要するに営業とかの職務はだんだん必要なくなってくるだろう。そして、残るのは医療とか介護サービスやインフラを維持するような現場の職員、これをエッセンシャルワーカーというのですが、まさにその人たちが今

から中心になってくるだろうという予言をしているのです。

私もそうではないかと思っております。最後は人しかできない部分を担うエッセンシャルワーカー、介護もそうですが、そうした職員がAIやITを活用して活躍する形になるのではないかと、そういう人材をアドバンスト・エッセンシャルワーカーと言っていますが、それを今から育成していくことが重要となるのではないかと。今、実はアメリカでは、配管工事員の方が大学の先生より給料高いケースがあるようですが、日本もそういう状態になってくると、富山さんは予言しています。こうした人材戦略は、今回の人口戦略本部でも取り上げるべきテーマではないかと思っております。介護はその分の先事例になるのではないかと感じています。

▼対馬：今、総人口に占める医療職と介護職の比率は18%と言われております。さらに人口減少が進み、生産人口が減少するなか、医療と介護に従事する比率は30%になると予測されています。やがて、医療と介護に働く人達が、他の業種で働く人達から羨まれる、もしくは尊敬される仕事に変えていかなければと考えます。我々は介護のイメージを変えていく、ICTで使えるものは積極的に使う、介護ロボットに任せられるものは任す、こう言ったことを進めながら日本の介護のあり方を変えて、人から羨まれる、もしくは尊敬される介護人材に作り上げていきたいと考えます。今、そのために努力をしているところであります。

▼山崎：福祉系の大学もやはり相当変わっていかないと。座学をして実習さえすればどうにかなるというものではなくするのは。

▼対馬：私も医療・福祉系の大学の理事長です。もはや大学の在学生の実習は病院とか施設だけでは不十分です。これからは在宅で活躍する訪問看護・訪問リハビリが必要な時代になってきています。これからの看護・リハビリを学ぶ在宅学生は4年間で必ず実習しなければなりません。さらに私が今考えているのは、医療ナースが車に乗って看護師が出来る必要なサービスを提供するだけではなく、医師と患者さんを結ぶオンライン診療を活用し、医師不足を補うシステム作りも大切だと考えます。

▼山崎：ありがとうございます。最後に、実はもう1つの人材がありまして、それは経営人材なのです。今言ったように現場の人材は必要なのですが、実は、介護施設とかいろんなサービス拠点、特に小規模多機能や看多機を経営するのは大変だと聞いているのですが、この経営人材が足りないという問題があります。CCRCに取り組むと、必ず、作った後は誰が運営するかという問題にぶつかるわけです。この経営人材というものはどうやって作っていくのですか。

▼対馬：今、小多機、看多機もですね、全国的に見ると、事業者の数は増えません。新規参入もあるんですが、もう一方で廃止する事業者も多いのであります。私共は今、小多機、看多機を東日本で40ヶ所やっています。介護事業者の多くは、経営が難しいと考えられていますが、基本的なことを守って、経営をすると適正利益が出せます。最近是我々に小多機をやっても上手くいかないのが、相談に乗ってほしいと依頼が多くあります。私の法人には、職員向けの小多機の管理者を育成する研修制度があります。外部の人達にも希望があれば、その研修に参加をしてもらって人材育成をするお手伝いをしています。小規模地域共生ホーム型CCRCの経営はハードルが高いと考えます。先ほど説明した専門家を入れてのプランニングと合わせて、そこの経営を管理する人間の教育研修も行っていかなければ、上手くいきません。せっかく国から交付税をもらって施設を施設を立ち上げて、5年後行き詰ってしまう訳にはいきません。このマネジメントをやる人材育成も極めて重要です。

▼山崎：人材を育成するとともに、やはりそういう人たちが横で連携するようなことも重要ではないかと思います。今、社会福祉連携法人なども出てきていますが、それも地域を越えて、北海道と九州が一緒になったりするような連携もいいんじゃないでしょうか。

▼対馬：まさにその通りです。経営者は孤独であります。孤独なものが仲間として集まって実践的な勉強をし、加えてお互いに切磋琢磨して、経営する能力を開発していかなければならないと考えます。

▼山崎：はい。まだ1、2分ありますからお話できますね。実は先ほど紹介した、地域ケアサービス再生存続自治体協議会は、いずれは、こういう勉強やいろんな政策を学ぶ場であるとともに、それぞれの地域で皆さんがまさに存続しなければならないサービスそのものと一緒に連携し合いながら維持していく、そういうプラットフォームとしての機能も果たしていただければと期待しています。

これから、我々は今まで経験したことないような時代に入っていくわけですが、決してこれは悲観する必要はないです。一番良くないのは、変わらない、明日もどうにかなる、と思う現状維持バイアス、これが一番厄介なんです。頭をやわらかくして、少しでも先のことを考えて、未来からの反射と呼んでますが、バックキャストとも呼んでますけれど2040年、2050年、2060年を考えたら今、私たちは何を行動したらいいかということを考えれば、道は必ず開けてきますので、ぜひともこのサミットの機会でも、またいろんな機会でも皆さん情報交換しながら高めていただきたいというふうに思っている次第でございます。今日はどうもありがとうございました。以上です。

