

## 2

## 研究者からの提言

# 日本版CCRCを視野に入れた経営のすすめ 患者を減らすことで利益を得るという逆転の発想

三菱総合研究所プラチナ社会研究センター 主席研究員 松田 智生

安倍政権が掲げる「地方創生」。その主要施策の1つとして、「日本版CCRC＝生涯活躍のまち」構想が注目を集めている。ピンチをチャンスに変えるとも言われる地方創生だが、それを成功させるためには国民全体に大きなパラダイムシフトが求められており、それは同時に病院大転換戦略にもつながっていく。日本版CCRC構想の中には、これから病院経営を考えるのに欠かせない、将来の日本の目指すべき姿や国民ニーズを知るためのさまざまなヒントがありそうだ。

日本版CCRC構想有識者会議委員を務める松田智生氏に、今後の展開や医療機関との関わりなどについてお話をうかがった。

## CCRC先進国・米国の事例から見るCCRCの概要

——まず最初に、CCRCがどのようなものか教えてください。

**松田** CCRCとは、「Continuing Care Retirement Community」の頭文字をつなげた略称で、「リタイアした人(高齢者)が継続的なケアを受けられるコミュニティ(共同体)」といった意味です。もともとは米国で1970年代に生まれたまちづくりモデルです。

日本と同じように、米国でも「介護移転リスク」があります。米国の高齢者も、要介護状態が進むと施設を転々とするよくない住宅すごろくがあるのです。CCRCはそれを解決するモデルです。高齢者は介護が必要になっても、人生の最期まで移住することなく同じ場所で住み続けられる仕組みです。例えば、米国のCCRCでは、居住エリアが自立棟、軽介護棟、重介護棟、認知症対応棟といった区画に分けられており、居住者はケアの状態によって、エリア内だけを移動すればよい仕組みになっています。

——米国のCCRCの大きな特徴として、どのようなことが挙げられますか。

**松田** 1つには、健康なアクティブシニアが多いことが挙げられます。老人ホームは寝たきりの人ばかりという暗いイメージを持たれがちですが、CCRCの成功のポイントは居住者の約80%が健常者であることで、多くの方がイキイキと暮らしています。それは基本

的に、居住者が健康なうちにCCRCに入居しているからです。

もう1つの大きな特徴は、高齢者が最期まで安心して住み続けられるということ。例えば、CCRCでの家賃は、ほかの高齢者住宅と比べて高めですが、居住者が要介護状態になったとしても、家賃は原則として健常時と変わらない仕組みです。高齢者にとって、老後の生活資金は人生最大級の問題です。日本の高齢者住宅では、要介護状態になると「介護上乗せ費用」として家賃が高くなり生活コストはどんどんかさむので、高齢者は先行きが不安でたまりません。そのため皆、老後の生活資金を必死に貯め込んでいるわけです。米国でのCCRCのように、要介護状態になった場合も家賃が変わらなければ、老後の計画が立てやすくなります。CCRCは、「カラダの安心」「ココロの安心」に加え、「オカネの安心」をもたらす、優れたシステムと言えるでしょう。

——米国のCCRCは40年以上の歴史がありますが、現状はどうなっていますか。

**松田** CCRCは、全米に約2,000か所あり、約70万人が暮らしています。市場規模は約3兆円に達し、都市、郊外、地方とあらゆる地域にあります。今も市場は拡大し続けています。CCRCを投資対象に含めた「ヘルスケアREIT」(不動産投資信託)と呼ばれる金融商品の金利は平均5~6%です。今、日本では低金利で多くの高齢者が資産運用に苦しんでいます。ヘルスケアREITは最近日本でも上場しましたが、このような金融商品がシニアの「オカネの安心」に寄与します。さらに、よいCCRCは収益性が高く事業主体は投資家から資金を調達しやすくなるので、高齢者の資産がCCRC事業に回り、その収益で高齢者に配当が回るという理想的な循環をもたらします。CCRCを支えるのは、ハードやソフトだけでなくファイナンス面も重要なのです。

——人気のある米国のCCRCというのは、具体的にはどのようなコミュニティなのでしょうか。

**松田** 米国のCCRCはバラエティに富んでいます。ニューハンプシャー州にある「ケンダル・アット・ハノーバー」は大学連携型のCCRCで、アイビーリーグの1つである名門のダートマス大学の近くにあり、居住者は約400人で平均年齢84歳、8割は健常者です。隣に大学病院があり居住者のカルテがCCRCと共有されており、医療・介護の面でも安心です。さらに地元で約300人の従業員を雇用するなど地域経済にもプラス効果をもたらしています。マサチューセッツ州の「ラッセルビレッジ」は、ラッセルカレッジという単科大学の中にありますが、入居条件がユニークで、居住者は年間450時間以上の授業参加が義務付けられています。生涯学習という強みを活かし、あえて履修時間のハードルを上げたことが成功要因になりました。

## 松田 智生

まつだ・ともお

1966年生まれ。慶應義塾大学法学部政治学科卒業。超高齢社会の地域活性化、新産業創造、アクティブシニアのライフスタイルを専門に研究。2010年、三菱総合研究所の新たな政策提言プロジェクト「プラチナ社会研究会」を創設。高知大学客員教授も兼務。

著書に『シニアが輝く日本の未来』(共著、丸善プラネット)、『これから30年 日本の課題を解決する先進技術』(共著、日本経済新聞出版社)など。

OECD都市の国際フォーラム・リードスピーカー、内閣府高齢社会フォーラム企画委員、政府日本版CCRC構想有識者会議委員、総務省地域資源・事業化アドバイザー、高知県移住推進促進協議会委員などを歴任。



## 日本が目指すのは、多世代が交流できる「街まるごとCCRC」

——米国のCCRCが成功しているとはいえ、日本と米国では国情が違います。日本に導入するには、どのような事業モデルにすればよいのでしょうか。

**松田** 米国のCCRCは、基本的に高所得層が主対象となっています。しかし、「日本版CCRC=生涯活躍のまち」成功のカギは、中間所得層を取り込むことでしょう。中間所得層が年金の範囲内、アッパー・ミドルであれば年金プラスαで、生活費を貯えるような事業モデルが求められます。

米国のCCRCは、セキュリティの関係上、周囲が隣で囲われたものも少なくありません。しかし、日本版CCRCは、より「地域に開かれたコミュニティ」が望ましいと考えます。また、高齢者だけでなく、子育て世代や若い世代が同じ居住棟やコミュニティの近隣に住むような「多世代型コミュニティ」にするべきでしょう。そうすれば、高齢者が現役世代の子育て支援をしたり、学生のキャリア相談をしたり、あるいは若者が高齢者の買い物支援をしたり、学生と高齢者が近隣の大学と一緒に学ぶといった、世代間の相互扶助も可能になります。

例えば、地域の社会インフラをそのままCCRCに転用する、「街まるごとCCRC」はどうでしょうか。米国のCCRCは、一般に高齢者向けの専用住宅を新設していますが、街まるごとCCRCなら、近隣の図書館や体育館などの公共施設と連携してストックを活かせます。さらに、地域内の住宅と医療機関、介護施設を連携させるシステムにすれば、要介護状態になっても、自宅から移動することなく医療や介護を受けられるCCAH(Continuing Care at Home)、つまり現状の地域包括ケアを活かした在宅医療・介護も実現できるのではないかでしょうか。

——サービス付き高齢者向け住宅のような既存の施設と日本版CCRCの違いはどこにありますか。

**松田** 入居時の健康状態と入居動機が違います。これまでの日本の高齢者住宅は、自立した生活が困難になった人や具合が悪くなった人が住み替えるのに比べて、日本版CCRCは元気なときに住み替えます。また、これまでの入居動機は「不安だから」であるのに対して、「楽しみたい」「役立ちたい」という前向きな動機です。さらに居住者の位置付けを考えると、これまでサービスを受ける「支えられる人」という位置付けてでしたが、日本版CCRCでは「担い手」となります。例えば、米国のCCRCでは居住者が図書委員会や財務委員会など各種委員会を組織し、自治活動を行っています。コミュニティの担い手であることが、高齢者の生活に張りを与え、それが健康にもプラスに働きます。さらにそれは事業者の管理コストも低減させます。日本版CCRCでも、例えば、高齢者が近隣の小中学校のゲストティーチャーとなって、子どもたちに英会話などを教える機会を設けるのもよいでしょう。高齢者には、「誰かの役に立ちたい」「誰かから承認されたい」という欲求があります。それを満たすことが、高齢者の健康寿命を延ばすことにもつながるはずです。

——現在、政府は「地域包括ケアシステム」の整備を急いでいますが、CCRCにおける世代間の相互扶助、在宅医療・介護といった機能は、地域包括ケアシステムにも通じる点があります。日本版CCRCと地域包括ケアシステムとの関係はどうなりますか。

**松田** 街まるごとCCRCと地域包括ケアシステムの理念は同じです。日本版CCRCについて少し誤解があるようですが、「地方移住ありき」ではありません。自宅近くのCCRCに住み替てもよいのです。カリフォルニア州サンフランシスコ市にあるCCRCは、築40年の既存の建物を再利用し、半径1.5km以内にある病院や文化・教育施設と連携して、居住者が元気に暮らせるようにしています。日本版CCRCの建設は、地域包括ケアシステムの構築とリンクして進めていくことが望ましいでしょう。

——日本では、CCRCが地方創生の一翼を担うシステムとして期待されています。そうした動きを、どのようにご覧になりますか。

**松田** 地方の課題は雇用です。雇用がないから若年層が転出するのです。従来型の高齢者施設は介護ヘルパーの雇用に限られますが、CCRCは介護状態にさせないことが基本なので、予防医療、食事、運動、生涯学習など多様な雇用が生まれます。特に健康のビッグデー

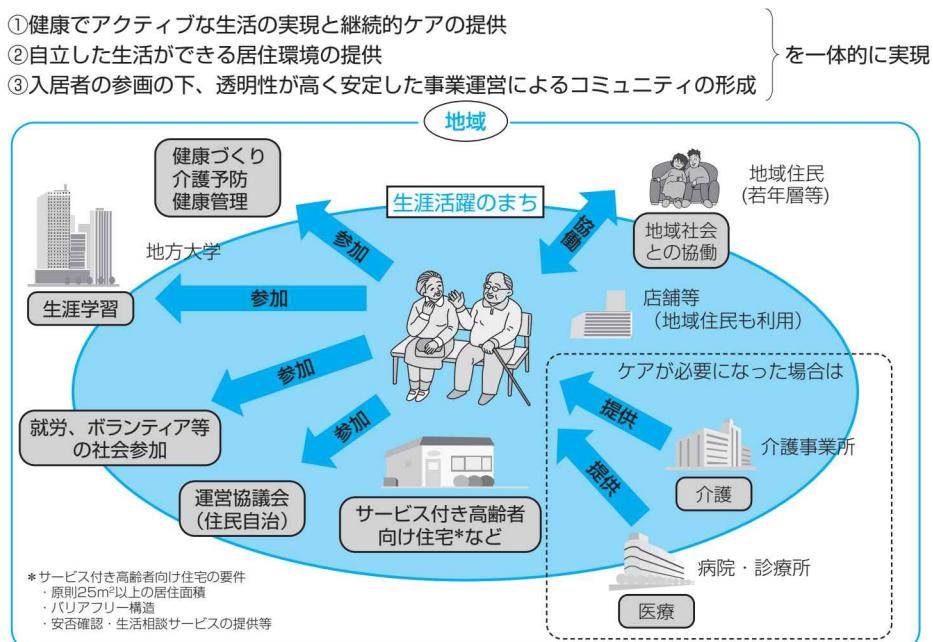
タ分析は有望産業であり、これは病院経営にも大いに役立つでしょう。雇用創出が地方創生のエンジンになるのです。また、日本版CCRCの議論では、都市部の介護者を地方に移し替える「姥捨て山」の先入観や誤解がありますが、あくまで元気な高齢者の移住が基本です。厚労省の試算では、移住高齢者一人当たりの消費額は年間200万円、100人なら2億円です。医療・介護費もなだらかに増えますが、それをはるかに上回る雇用、建設、消費、移動の経済波及効果があるのです。

日本版CCRCは逆転の発想です。介護で儲けるのではなく、介護にさせないことで儲ける。だから予防医療ビジネスが育つ。元気高齢者を呼び込むことで、雇用が生まれ若者の転出が抑制できるのです。

### —— CCRCの立地は、地方が中心になるのでしょうか。

**松田** そうではありません。人のライフスタイルが多様なように、CCRCの立地も多様であるべきです。都心のタワー型に住む、多摩ニュータウンのような近郊型に住む、あるいは地方の中山間地から地方の中心市街地に住む、そして首都圏から地方都市や中山間地に住むといったモデルを全国で数多くつくっていくことが重要です。

結局のところ、CCRCに魅力がなければ、高齢者は集まりません。ハード面だけでなく、ソフト面も含めて、それぞれのCCRCが魅力を競い合って、ユーザーを取り込んでいくこ



※事業の透明性・安定性の確保の方策：入居者の参画、情報公開、事業の継続性確保等

図表1 日本版CCRCの生活イメージ

出典：日本版CCRC構想有識者会議最終報告（2015年12月）

とが重要になってくるでしょう。そのためにポイントとなるのは、ユーザー視点に立ったストーリー性だと思います。私の周りにも、東京在住の高齢者がたくさんいますが、彼らは「地方に移住するのはよいが、都落ちのように思われたくない。年賀状に書きたくなるような、ワクワク感のある移住がしたい」と、口をそろえて言います。

年賀状に書きたくなるような地方移住の具体例を、いくつか紹介しましょう。

高知市在住のAさん（60代男性）は、元大手出版社の編集者です。東京から高知に移住した一番の理由は大の釣り好きだから。高知県は、全国でも有数の釣りスポットで、今は「釣りバカ」として第二の人生を謳歌しています。高知市を選んだもう1つの理由は、市内にはにぎやかな繁華街や赤ちょうちんが充実していますし、医療機関が多いのでいざというときも安心だからというものです。この例は、「地方中心都市型CCRC」「趣味型CCRC」の可能性を示唆しています。

長崎県在住のBさん（50代男性）は、大手飲料メーカーの役員だったのですが、かつて支社長として赴任していた長崎がすっかり気に入り、赴任地に恩返しをしたいという思いで移住を決意し、地元の私立大学職員として再就職しました。Bさんは、六大学の野球選手として活躍していたキャリアを生かして、大学で野球部のコーチもしています。Bさんの例から、「転勤族の恩返し型CCRC」も有望だと思います。

AさんやBさんのように、年賀状に書きたくなるイキイキしたストーリーを想起させるCCRCでなければ、国民には魅力的に映りません。

## CCRCは医療機関にとっても大きなビジネスチャンス

——ご紹介いただいた具体例では、社会インフラとして医療機関が重視されるというお話でしたが、CCRCの中で、医療機関はどのように位置付けられていますか。

**松田** 日本版CCRCでは、医療機関や介護施設の重要性はきわめて高いと言えます。CCRCは、健康診断などの予防医療、医療、リハビリテーション、介護が一気通貫で受けられる仕組みが望ましく、医療機関との連携はCCRCの必須条件です。

——地域包括ケアシステムでは、医療機関が中心的役割を果たします。CCRCでは、いかがですか。

**松田** 医療機関が核となるCCRCはとても有望です。なぜかと言えば、よい病院が近くにあることは、居住者のカラダの安心とココロの安心を担保します。昔は城下町や寺社町と呼ばれ、城や寺が地域の核であったように、これからは病院がその役割を担うのです。

例えば、地方の大型医療機関が、健康診断やメディカルツーリズムで、地域外から大勢の人を集めているケースがあります。こうしたメディカルタウン、ヘルスケアタウンを増やすことも可能でしょう。

私が医療機関に注目しているのは、医療の担い手という部分だけではありません。例え

ば予防医療の分野でも、医療機関がベースとなって新ビジネスを創出することが期待できます。実際に、米国のCCRCでは、健康支援、食事療法、運動療法、コミュニティ運営支援といった新ビジネスが次々派生しています。健康ビッグデータを扱うデータアナリストは人気の職種です。こうした周辺分野との連携は、医療機関にとって大きなチャンスをもたらすでしょう。米国のメディカルスクールでは、CCRCの事業者とともに健康アセスメントツールの研究を進めています。医療機関の研究、医療の高度化、効率化、人材育成などの効果が期待できます。

## 「CCRCは地方の高齢化を加速させる」は大きな誤解

—— CCRCは地域経済に、どのようなプラス効果を与えますか。

**松田** CCRCができれば住民が増えるので、地域の消費マーケットが拡大します。さらに孫や子どもを呼びたくなるような場所であれば、移動や消費のプラス効果があります。

地方にとって大きな悩みが、雇用の受け皿がないこと。若者は働き口を求めて大都市圏に流出してしまうので、地方の高齢化に拍車がかかるのです。CCRCができれば、それに歯止めをかけられます。地方自治体にとっては、雇用や消費が増えれば、人口増や税収増が期待できます。移住者の住民税や社会保険料は自治体の財政を安定させます。地方の大学にとっても、地元に就職先があれば、学生を集めやすくなります。つまり、CCRCは地域住民、企業、地方自治体、学校にとって「四方一両得」になるわけです。

CCRCは、地方の高齢化を加速させてなく、雇用創出によって若者の流出を抑え、IターンやUターンを促すのです。

—— CCRCができると高齢者が増えると、地方自治体の医療費負担がかさむなど、地域経済にとってはマイナスの面もあるのではありませんか。

**松田** 確かに、高齢者が増えれば将来の医療・介護費が増える側面もあります。しかし厚労省の資料では、要介護認定は65～69歳で3%、75～79歳で14%、85～89歳で50%となっており、高齢者全員が要介護状態になるわけではありません。一方で雇用創出、税収や社会保険料の増加などが、それらを補って余りある効果をもたらします。CCRCで健康寿命延伸に注力することが、将来の医療・介護費の増加を抑制するはずです。

1つの例ですが、群馬県前橋市でCCRCがどんな経済効果をもたらすかを試算した、三菱総合研究所の調査があります。前橋市全域に25～69歳の560人が移住したケースでは、50年間に前橋市が負担する医療費・介護費は8億7,000万円。それに対して、50年間に前橋市が受け取る社会保険料は89億8,000万円、市民税は41億5,000万円で、医療費・介護費負担をはるかに上回ったのです。関連産業による雇用創出なども含めた経済波及効果は、154億7,000万円にも上りました。このようなデータを見ると、CCRCを核にして多世代が市全域に住み替えるメリットがわかるでしょう。

——日本では現在、CCRC推進に向けてどのような動きがありますか。

**松田** 日本版CCRC構想有識者会議の最終報告（2015年12月）を受けて、政府が政策の具体化に乗り出しました。地域再生法改正によって、地方自治体が地域再生計画を策定したり、生涯活躍のまち形成事業を導入する道筋ができ、政府が地方創生推進交付金や地方創生応援税制によって、財政的に地方自治体をバックアップするという枠組みができました。地方自治体は、民間事業体である「生涯活躍のまち運営推進法人」をサポートすることで、CCRCの建設を促すという流れになっています。実際に、263の地方自治体がCCRCの建設を推進したいという意向を表明しています（図表2）。

——CCRCに対する民間事業体の動きはいかがでしょうか。

**松田** CCRCについては、医療法人、社会福祉法人、学校法人、民間企業、NPOといったさまざまな法人が関心を示し、事業化を検討し始めています。すでに、CCRCの要素を持った好事例も、全国各地で生まれつつあります。

千葉県にある「スマートコミュニティ稻毛」は、大都市郊外に立地し、民間企業が事業体となっています。約700人（平均年齢70歳）が住んでいますが、要支援・要介護者の比率は5%以下。地元に約180人の雇用も生み出しています。

岩手県にある「オークフィールド八幡平」は、社会福祉法人と民間企業が共同運営する高原リゾート型のコミュニティで、近隣の病院、デイサービス施設と連携する地域包括ケアシステムの機能も持っています。

石川県にある「シェア金沢」は、社会福祉法人が事業体で、高齢者、大学生、児童施設入所者の居室がそれぞれあります。高齢者は店舗での販売員で担い手の役割、大学生はボランティア活動をすると家賃が安くなるという仕組みがある、多世代共助型のCCRCです。

——医療法人が手がけているCCRCの雰形はありますか。

**松田** CCRCモデルに近いのは、恵寿総合病院（石川県七尾市）でしょう。医療・介護・福祉・保健の複合体である「けいじゅヘルスケアシステム」として運営されており、病院の近隣にサービス付き高齢者住宅があるだけでなく、街なかでカフェを経営し、そこで食事指導を行うなど健康なときから入院、介護時まで、一気通貫でグループの総力を活かしています。

## 日本版CCRCを成功させるためのポイント

——日本版CCRCを実現させるためのポイントを教えてください。

**松田** 第一に、減税、補助、規制緩和などの制度設計が重要です。三菱総合研究所は、日本版CCRC実現に向けて、3分野27の政策提言を行いました。例えば、居住者の自立度や介護度が改善された場合の、事業者への奨励金や減税などの健康インセンティブです。現在は、介護度が改善された場合、事業者は介護保険報酬が減るので儲からなくなってしま

図表2 日本版CCRC推進意向のある地方自治体

	推進意向のある地方自治体		推進意向のある地方自治体
北海道	北海道、函館市、旭川市、室蘭市、網走市、江別市、赤平市、名寄市、滝川市、砂川市、深川市、登別市、恵庭市、伊達市、当別町、松前町、知内町、厚沢部町、余市町、奈井江町、栗山町、沼田町、鷹栖町、占冠村、下川町、音威子府村、猿払村、津別町、大空町、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町、士幌町、上士幌町、鹿追町、釧路町	滋賀県	滋賀県、近江八幡市
青森県	青森市、弘前市、今別町、東通村	京都府	福知山市、京丹後市
岩手県	陸前高田市、八幡平市、雫石町、矢巾町、平泉町、洋野町	大阪府	大阪府、大阪市、吹田市、河内長野市、箕面市、羽曳野市、阪南市
宮城県	気仙沼市、岩沼市、涌谷町	兵庫県	兵庫県、神戸市、三木市、加西市、宍粟市、神河町、香美町
秋田県	秋田県、秋田市、大館市、男鹿市、湯沢市、鹿角市、藤里町、羽後町	奈良県	橿原市、桜井市、平群町、川西町、十津川村、下北山村
山形県	山形県、酒田市、村山市、長井市、中山町、河北町、大石田町、最上町、舟形町、川西町	和歌山县	和歌山市、紀の川市、すさみ町
福島県	猪苗代町、金山町、会津美里町、泉崎村、川内村、浪江町	鳥取県	鳥取県、湯梨浜町、南部町
茨城県	笠間市、稻敷市、桜川市、大洗町、阿見町	島根県	島根県、松江市、出雲市、安来市、雲南省、飯南町
栃木県	栃木県、栃木市、那須町	岡山県	岡山県、岡山市、玉野市、赤磐市、奈義町、美咲町
群馬県	前橋市、沼田市、みなかみ町	広島県	呉市、三原市、東広島市、安芸太田町
埼玉県	秩父市、和光市、坂戸市、越生町、鳩山町、小鹿野町	山口県	山口県、宇都市、山口市、萩市、美祢市、周防大島町
千葉県	銚子市、館山市、旭市、鴨川市、匝瑳市、いすみ市、長柄町、御宿町	徳島県	徳島県、美馬市、三好市、那賀町、牟岐町、海陽町、板野町
東京都	杉並区、豊島区、青梅市、羽村市	香川県	夢平町
神奈川県	横須賀市、茅ヶ崎市、三浦市	愛媛県	愛媛県、松山市、宇和島市、八幡浜市、新居浜市、大洲市、久万高原町
新潟県	新潟市、糸魚川市、妙高市、南魚沼市、聖籠町	高知県	高知県、高知市、香南市、本山町、土佐町、佐川町、日高村
富山県	小矢部市、入善町	福岡県	北九州市、大牟田市、田川市、行橋市、うきは市、朝倉市、遠賀町、小竹町、庄川町、大任町、赤村、福智町
石川県	輪島市、白山市	佐賀県	大町町
福井県	鯖江市	長崎県	長崎県、佐世保市、平戸市、壱岐市、西海市、雲仙市、長与町、佐々町
山梨県	山梨県、都留市、大月市、笛吹市、身延町	熊本県	熊本市、玉東町
長野県	長野県、松本市、上田市、岡谷市、諏訪市、中野市、大町市、佐久市、富士見町、高森町、木曽町、生坂村、山形村、小谷村、小布施町、飯綱町	大分県	大分県、別府市、臼杵市、豊後高田市、杵築市
岐阜県	大垣市、恵那市、養老町	宮崎県	宮崎市、小林市
静岡県	静岡県、静岡市、南伊豆町、清水町	鹿児島県	鹿児島市、伊佐市、南種子町、大和村、瀬戸内町、龍郷町、伊仙町
愛知県	愛知県、名古屋市、瀬戸市、春日井市、豊田市、南知多町	沖縄県	石垣市、恩納村、北大東村
三重県	-	合計	推進意向あり：263団体 うち、地方版総合戦略に盛り込み済or 盛り込み予定：220団体

※色文字は「生涯活躍のまち」に関連する取り組みを地方版総合戦略に盛り込む予定（すでに盛り込み済）の地方自治体  
出典：日本版CCRC構想有識者会議最終報告（2015年12月）



ピンチのなかに、チャンスあり  
CCRCは課題解決先進国  
になるための起爆剤

まいります。これからは介護インセンティブだけでなく健康インセンティブの面でも努力し成果を出した事業者に、何らかの報酬を与えるべきです。あるいは、居住者がCCRCや地域社会で就労した場合、例えばそのうちの50時間分の報酬を、将来、自分が介護を受ける際や、入院時のベッド差額代に使えるような「健康マイレージ」「健康ポイント」制度をつくってもよいでしょう。アクティブシニアが病院で軽就労をしたり、経理や事務の支援をしてくれれば、病院にとってもメリットがあります。また、食堂やコミュニティスペース、リハビリスペースなどは事業者にとってはコストなので、行政が補助したり、容積率に算入しないような規制緩和も必要です。

一方で規制も必要です。今私が危惧するのは、低品質の「なんちゃってCCRCの粗製乱造」です。CCRCは、高齢者が自分の一生の安心と財産を預けるものなので、居住者保護が重要です。米国では、第三者認証機関がCCRCをハード（施設・設備など）、ソフト（ケアのプログラムなど）、ファイナンス（事業者の財務状況）の指標に基づいて総合的に評価・格付けし公開しているので、高齢者がCCRCを選ぶ際にとても役立ちます。さらにその格付けが事業者の資金調達の際、金融機関の判断材料になっています。

——最後に、医療界に対してCCRCに関する提言をお願いします。

**松田** CCRCはこの1年で動き出した政策であり、医療界ではまだ聞いたことのない方も

多いでしょう。国の税収が55兆円のなかで医療費40兆円、介護給付費10兆円、しかもそれが毎年1兆円ずつ上昇しています。つまり税収の9割以上が医療・介護に向かっているのです。厳しい財政状況下で、国がいつ医療・介護の制度変更をするか不透明ななか、CCRCが目指す健康寿命延伸に異論を唱える人はいないでしょう。

CCRCがもたらす多様なメリットは、病院の日々の業務だけでなく、予防医療、先端医療、リハビリなど、限られた医療資源を有効な分野に投入できることにつながります。CCRCは医療機関の経営者の新しいオプションになり得るでしょう。

世界一の高齢化率26%の日本は課題先進国ですが、「ピンチのなかに、チャンスあり」です。今、われわれは課題先進国から課題解決先進国になる分岐点にいるのであり、CCRCはその起爆剤になります。CCRCはゴールではなく手段だと思います。CCRCというハコモノをつくることが目的ではなく、それをきっかけに病院の経営を見直す、街と病院の連携を考え直す、そして自分のあるべき老後について考えることが重要なのです。

健康寿命を延伸するための健康支援や予防医療、病気やケガになったときの適切な医療やリハビリ、介護時から看取りまでの継続的ケアといった流れのなかで、病院の価値は極めて高いものです。CCRCをきっかけに、医療界でも前向きな議論が起こることを期待しています。