

大西秀人 〓 香川県高松市長（全国市長会介護保険対策特別委員会委員長）に聞く

介護人材の確保と 給付の効率化などが課題

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長を務める大西秀人高松市長は、今回の改定率プラス1・2%を評価する一方で、2025年を見据えた議論にならなかつたと振り返った。介護人材の確保や、財源を確保しながら給付を効率化することなど、山積する課題への対応がいつそう重要になると指摘した。

んでしたが、昨年12月にまとまった審議報告には「次期介護報酬改定までに結論を得る」と盛り込まれました。

ように臨んでいきますか。

いずれの検討に当たっても現場の状況を説明し、「現場の感覚」を伝えます。

――厚労省は審議報告で上げられたケアマネジメントやケアマネジャーを巡る課題について検討するため、▽自立支援に資するケアマネジメントの普及のためのケアマネジメント向上会議と、▽ケアマネジャーの養成・

まずケアマネジメントについては、当然のことですが、アセスメントをきちんと行うことを促進することが重要です。検討に当たってはまずそこが大きな論点になると思います。

研修課程や資格の在り方に関する会議を早期に立ち上げる考えですが、こうした議論にはどの

また資格の在り方では議論の結果として、介護支援専門員の国家資格化の必要性が見えてくるのではないかと捉えています。大学での養成が必要となれば

カリキュラムをつくることになり。まず厚労省で「介護支援専門員」という国家資格をつくることを決めて、次に大学設置の内容を文部科学省側とも検討し、法改正につなげていく流れではないでしょうか。

――今回の法改正の議論では、利用者負担の導入も論点となりましたが、実施は見送られました。

限られた年金収入から医療費や生活費も賄う利用者からすると、居宅介護支援に利用者負担

が発生すれば介護保険サービスの利用を取り止め、その結果状態が悪化することが懸念されます。また利用者を選ばれるために、利用者にもねる介護支援専門員も出現しないとは言いません。公平・中立なケアマネジメントを実施し、誰でも平等にケアマネジメントを受けられることができるようにと利用者負担導入には断固反対を主張し、署名活動等にも取り組みました。そのことが認められた結果だと思えます。

（撮影／水戸孝造）

地域包括ケアを促進する意義ある改定

――今回の介護報酬改定を振り返っての全般的な感想と、1・2%の改定率に対する評価をお願いします。

社会保障介護給付費分科会の委員として議論に参加したのは



おおにし・ひでと●昭和34年8月23日生まれ、香川県丸亀市出身。昭和57年、東大法学部を卒業し自治省に入省。平成18年、総務省情報通信政策局地域放送課長を最後に、同省を退職。19年5月に高松市長に就任。23年6月に全国市長会副会長、介護保険対策特別委員会委員長、中核市市長会副会長に就任。趣味は音楽鑑賞とスポーツ、読書。座右の銘は「終始一誠意」。

昨年7月からでした。ある程度、議論の方向性が定まってから参加したわけですが、当初から今回の改定は非常に重要だと思っていました。

その理由としてはまず、一昨年の国勢調査で示されたように日本が人口減少社会に入ってきたことです。国立社会保障・人口問題研究所は、およそ50年後には人口が3割減少すると推計しています。高齢者人口は増えていくのに生産年齢人口や幼年人口がどんどん減っていく状況

の中で、いかに将来を見通して介護保険制度を円滑に運営していくかという長期的な視点で検討する必要がありますと認識していました。

もう一つは、介護保険がスタートしてから2回目の介護報酬と診療報酬の同時改定ということでした。地域で在宅医療や在宅介護を進める方向にありますが、医療と介護はバラバラに議論されてきた印象が強い。医療と介護がいかに連携を図っていくか、その方向性を見出す上

でも非常に重要でした。

1・2%のプラス改定については、内訳をみると在宅1%、施設0・2%で、地域包括ケアを促進していくために在宅を重視した改定です。全体的には非常に意義があり、私自身、認められる改定でした。

人口減少が続く超高齢社会を長期的ににらむ必要がありますが、今回は3年間を見通すので精一杯でした。2025年の状況を見据えて必要なサービスを受けられる介護保険制度を検討するということで議論がスタートしたのですが、そこは課題として残ったと思います。

今後、いかに財源を確保しながら給付を効率化していくことができるかが大きな課題です。

第4期計画期間の1号保険料は全国平均で4160円ですが、第5期では5千円以上になるといわれています。高松市でも現在の4742円から5767円へと千円以上上昇せざるを得ない状況となりました。

同時に、やはりマンパワーの

確保が課題です。このままいくと2025年に高齢者介護を支える人材は、人口に対する割合で見ると現在の約4倍も必要になってきます。果たして本当にそれだけのマンパワーが確保できるのかどうか。今回の改定では介護職員処遇改善交付金を介護職員処遇改善加算として介護報酬に入れ込みましたが、将来的な人材確保の見通しは立っていない気がします。

——2025年を見通した議論ができなかったのはなぜでしょうか。

2025年の財政やマンパワーなどの具体的なシミュレーションを前提にして、「それをやるためには今、こうしなければならぬ」という議論をするにはかなり厳しい現実にあるのではないのでしょうか。また時間的な制約もあり、そのため今回は地域包括ケアシステムの構築を目指すことにとどまったとみています。今後、2025年を見越した本格的な議論に入っ

いくと思います。

——介護報酬と診療報酬の同時改定で医療等との連携が重要な課題の一つでした。

介護給付費分科会と中央社会保険医療協議会で初めて会合を持ちましたが、結果的にみて診療報酬と介護報酬における加算等の整合性を図る調整程度にとどまりました。制度の根幹にまで踏み込んで医療・介護の連携を進めるという議論にはならなかったと思います。

処遇改善加算の創設は「やむを得ない」

——介護職員処遇改善交付金を介護報酬に組み入れ、介護職員処遇改善加算が創設されました。市長は当初、交付金の継続を主張されていました。加算についての評価をお願いします。

全国市長会としては、本来は国が責任を持つ交付金という形で継続することが望ましいわけですが、それができないのであれば加算という形で介護報酬に

組み込むこともやむなしと考えています。

そもそも処遇改善交付金が導入されたのは、国の政策目的です。介護保険を運用していく上でマンパワーの確保が大きな課題ですが、介護職員の賃金等は一般の会社員等に比べて低く、また民間努力での改善も難しい状況です。そこで国が一定額を介護職員の報酬に上乘せするために導入したのです。

確かに民間給与に国が直接関与して、しかも交付金という形で現金を配るのは異例であり、あまり長く続ける制度ではないことは分かっていました。ただ今回の介護報酬改定の議論を進めるのに当たり、市長会としては当初、交付金の政策目的を達成できておらず、国が政策判断で始めたものであり、少なくとも3年間は交付金を継続すべきと考えたわけです。

しかし議論を続ける中で、本来は介護報酬の中に組み込むべきだし、給与は労使関係で決めるべきものという意見もかなり

出てきました。

ただし、報酬に含めるとしては完全な労使関係に任せるのではなく、マンパワーの確保という政策目的をかなえる形にすべきということ、厚労省から加算にすることが提案されました。報酬に組み入れると地方負担や保険料負担、利用者負担が発生します。国が若干責任を手放したと感じていますが、市長

会としては前述のとおりやむを得ないということでした。承知しました。

分科会の検討過程で問題だと感じたのは特別養護老人ホームにおける内部留保です。分科会で示された資料では1施設当たり平均で約3・1億円に上るとされています。きちんとマンパワーの確保などに回すべきではないか。それを誘導する施策も



必要です。

また介護現場は、多職種が協働してサービスを提供します。しかし交付金の対象は介護職員に限定されており、「バランスが取れない」という話もありましたが、創設される加算も介護職員のみが対象です。この点も課題として残ったと思います。

——看護職員やケアマネジャー

等も対象にすべきでしょうか。

措置すべきですが、やはり介護報酬が引き上がり、それが保険料に影響を与えます。マンパワーは確保しなければなりません。が、かといって財政負担が非常に問題になります。保険者の立場からすると痛し痒しというところですね。

——地域区分が5段階から7段階に見直されました。

もともと現在の地域区分は制度発足時に決まったもので、前回改定時の見直しでも先送りされた課題でしたので、見直しは当然です。

ただし現状から大きく変わる市町村があります。地域区分が下がる地域では介護職員の処遇改善にも影響がでるのではないかと懸念もあり、上がる地域では保険料の引上げの要因になるとの声も出ました。

そこで3年間の経過措置が設けられ、各市町村の実情を踏まえたきめ細やかな対応がなされました。

高松市は現状では「その他地域」ですが、見直しにより1段階上がり6級地となります。しかし経過措置により3年間は据え置かれます。

集約型のまちづくりを進め
地域包括ケアを展開

——第5期介護保険事業計画についてお尋ねします。まず地域包括ケアシステム構築の展望はいかがでしょうか。

高松市の人口は平成22年で約42万人、高齢化率は全国平均とほぼ同じ23・0%です。今後は全国と同様に人口が減少する一

方、高齢化が進展していきます。2050年くらいを見通すと、人口は30万人ぐらいいまで減少するのに対して、高齢化率は42%まで上昇します。こうした見通しの下、どういうまちであれば市民が生き生きと暮らしていけるか、活力が保てるかを考えています。

これまでではどちらかというと、どんどん道路を作って郊外にまちを広げていくような拡大型、分散型でしたが、これでは人口が減り、車が利用できない高齢者が増える中では逆に不便になります。皆が不幸になるまちづくりです。

これを切り替えて、より集約型に、特に中心市街地をもう一度再生しながら、市内の一定程度の範囲の地域ごとに、拠点を設けて様々な機能を集約しながらコンパクトなまちづくりを進めていきます。財政制約もあるのですが、市全域にばらまくようなことはせず、集約化した地域に重点的に投資していく考えです。さらにその集約化した拠点同士

を公共交通や自転車であらゆる移動できるように結びます。

まちの機能や人口を集約化することでまちを活性化させる。それにより地価も上がり固定資産税も確保できるのではないかと考えています。財源確保にもつながるのです。

そうしたまちづくりの中に施設や在宅サービスの整備も組み込み、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

——第5期計画の特徴は。

高松市では居宅サービス・施設利用者、二次予防事業対象者、高齢者一般、第2号被保険者など計4700人を対象に「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート」を実施し、計画策定の参考にしました。さらに国のモデル事業にも参加して一部に日常生活圏域ニーズ調査を組み込みました。

そうした調査結果も踏まえ、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを整備するとともに、在宅医療と介護の連携を

進めていきます。

新サービスに関しては、できるだけ在宅で安心して介護が受けられる体制を全国的にも進めていくべきですし、高松市においても地域包括ケアを実質的なものにしていくために充実させていくべきと考えています。

具体的に第5期計画における必要量は、最終年度の26年度時点で定期巡回・随時対応サービスは1200人分、複合型サービスは600人分と見込み、整備を進めます。

ただ定期巡回・随時対応サービスはやはり都市型のサービスです。家屋が点在した農村部での展開はなかなか難しい。サービス展開における何らかの工夫がほしいと思います。

他方で、訪問看護ステーションの人口別の利用割合が香川県は全国で最下位です。香川県は全国で一番面積が狭いのですが、高松市周辺には病院も集中しています。だいたいどこに住んでいても1時間以内で通院できる状況です。また住民の中に

も最期は病院で亡くなるという意識が強いと思います。介護でも施設に偏りがちです。

こうしたことから訪問看護や在宅医療があまり進まないのだと思いますが、できるだけ在宅生活を継続できるようにしていきたいと考えています。

介護予防を促進し 保険料の上昇を適正化

——第5期の介護保険料が上昇する要因については、どのように分析していますか。

要介護認定者の増加が大きいと思います。高松市では平成12年度では6928人でしたが、23年度には2万39人と、2.9倍に。高齢化率は12年の17.8%が、22年では23.0%に上昇しました。

サービス利用も増加しており、総事業費は計画に対して21年度101.7%、22年度103.3%と、計画をやや上回って推移しています。特に居宅サービス事業費は計画比で21年

度105.7%、22年度108.6%となっています。

このようにサービス利用が進んだこともあり、介護給付費準備基金は第4期計画期間で全額取り崩しました。第5期は、戻される財政安定化基金の市町村拠出分と、調整交付金も活用し、保険料の上昇を抑制します。また保険料段階の設定について現行では特例4段階も活用して実質的に9段階としています。さらに特例3段階も導入し、全体で15段階設定としてきめ細かく対応する考えです。

——今後の保険料の適正化についてはどのように進めていきますか。

認定者数の増加もあることから介護予防を一層、進める考えです。介護予防活動を広げるボランティアである「元気を広げる人」の養成講座を平成15年度から実施しており、延べ修了者数は22年度で471人になっています。さらにこのボランティアの協力を得て、介護予防のた

めのオリジナル体操である「のびのび元気体操」の普及を進めており、延べ実施人数は7515人に上っています。

市町村としてはやはり、財源確保を念頭においたまちづくりを進める一方で、給付をどうやって効率化していくかが大きな課題だと考えています。

——地域主権改革により4月から介護サービス事業所を指定する基準省令が条例に委任されますが、高松市の条例制定に向けた取組みについてお伺いします。

平成25年4月まで1年間猶予がありますが、パブリックコメントにかけて6月議会に条例を提案する予定です。

制定に当たっては香川県とある程度歩調を合わせます。分科会で議論になった特養におけるユニット型個室への対応については、居室定員は現行通り4人以下とし、ユニットの構成人数は10人以下とする予定です。

(撮影/國森康弘)