

2025年を見据えた 議論を進めてほしい

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長

香川県高松市長

大西 秀人

さん



profile

おおにし・ひでと

昭和57年、東京大学法学部を卒業し、旧自治省入省。総務省情報通信政策局地域放送課長を最後に退官し、平成19年5月に高松市長に就任。平成23年6月、中核市市長会副会長、

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長、全国市長会副会長に就任。社会保障審議会介護保険部会、同審議会介護給付費分科会、同審議会医療部会の委員も務める。

介護保険財政は
広域化も必要では

―平成24年度介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの構築という理念を掲げていますが、どのように受け止めていますか。

超 高齢社会のなかで、高齢者が豊かな生活を送るためには、住み慣れた地域で、できれば自宅で、要介護状態になってもある程度は生活を継続できることが望ましいと思います。しかし、寝たきりになっ

ても、お世話をしてくれる家族などがいないひとり暮らしの高齢者も多くなっています。今までは、そうした方々は施設に入所することが多かったのですが、それは望ましい姿ではありません。平成24年度介護保険制度改正がめざす地域包括ケアシステムの充実という方向性は、住み慣れた地域で介護や医療サービスを受けることができるという環境づくりを進めるものであり、賛成しています。

―制度改正により、都道府県が行っている事業所指定や指導監督業務が、政令市や中核市に移管されました。地方分権を進める流れも進んでいます。

基 礎自治体に権限を委譲していただき、現状をみながら判断する作業の幅が

広がることは好ましい方向ですし、われわれも権限は適切に行使したいと思っています。「国が決めたからこうなります」と

説明するのではなく、市民や国民の声を聴きながら制度運営していかないと、保険者として施策の妥当性をうまく確保できません。

ただ、近隣自治体同士で、単純に人口の構成割合が違うだけで、介護保険料額が異なるという状況は、徐々に住民からの理解が得られにくくなりつつあります。介護保険の保険者は、きめ細かな対応を行うために市町村が中心のまままでよいと思います。府県単位化と同じように、都道府県内である程度統一化し、より広域でとらえるという工夫も必要ではないでしょうか。

今後の介護報酬改定はゼロ改定が望ましい

―平成24年度介護報酬改定はプラス1・2%という改定率となりました。

処 遇改善交付金を介護報酬に組み入れる場合の財源規模はプラス2%改定のプラス1・2%改定なので、その分を除けばマイナス改定ですが、今回の改定率や改定内容は適切だったと思います。

今後も高齢者は増えていくので、サービス量も増えていきます。介護報酬の単価を上げると膨大な財政負担になり、介護保険料も上がり、公費負担も賄いきれなくなつてきます。私は、今後の改定では、施設から在宅へと流れのなかで、より重点的に進めたい分野は手厚く、効率化できる部

分はマイナスにするというメリハリをつけて、プラスマイナスゼロ改定とすることが望ましいと思います。それでも高齢者数が増えるぶん、財政規模は拡大していきます。

―改定の内容についてはいかがですか。

平 成24年度介護報酬改定は診療報酬との同時改定となりました。同時改定は平成18年度改定以来の6年ぶりで、介護保険制度発足後2回目となります。今回の同時改定では、平成18年度同時改定で対応しきれなかった医療と介護の連携について、中央社会保険医療協議会と社会保障審議会介護給付費分科会との打ち合わせも行うなど、それなりの調整はできたと思います。

平成24年度介護報酬改定で、強く打ち出されたのは地域包括ケアの推進です。在宅介護を中心にしていくという考え方です。24年度診療報酬改定に向けた議論でも、在宅医療を重要視していくべきという議論もおきていましたので、そうした議論をある程度調整し、同時改定を行ったというのは意義があると思います。また、24年度介護報酬改定では、24年度から新設される定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスが円滑に進むように基準等の見直しも、行っています。

また、今回の改定では介護分野のマンパワーの確保を図るため、従来の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組み入れました。本来、介護職員の給与水準は労使間で合意して、介

護報酬のなから支払われるのが筋ですが、処遇改善交付金を廃止した途端に給与が下がることになりかねません。介護職員処遇改善加算として介護報酬に組み入れることは、いわば妥協ですが、その分は介護保険料や、市町村などの公費負担にも跳ね返ってきます。このことは処遇改善に対する国の責任があまりいまいになったとは思いますが、本来の姿に移行するための暫定措置としてやむを得ないと受け止めています。

地域区分の見直しも、結果的に上乘せ割合が高くなる地域は介護保険料に跳ね返ってくるなど、影響は大きいですが、客観的な基準として国家公務員給与の地域区分によらざるを得なかったのはやむを得ないことだと思っています。

今回の改定で、24年4月以降に新築する特養ホームの多床室は従来から存在する多床室よりも介護報酬が低くされました。地域主権改革一括法により、今年4月から各自治体の条例で特養ホームの居室定員数を定めることになり、国の省令で定める定員数は参酌すべき基準とされましたが、個室を推進する観点から、省令では定員を1人とするかとしたことを受けたものです。

私は、介護給付費分科会の議論のなかでもベナルティ的に引き下げることには反対しました。現実的には多床室のニーズはあります。利用者の費用負担が低いこともありますが、個室で一人きりになるよりは相部屋で他人がいる方がいいという意見もあ

ります。

ただ、今回の改定を全体でみると、当面の今後3年間の介護保険の円滑な運営のために、ある程度各分野に目を凝らしながら、ぎりぎりの報酬改定を行うことができたこと自体は評価したいと思います。

介護保険料抑制のため 公費負担拡大も検討を

―第5期（平成24～26年度）介護保険事業計画期間では、第1号被保険者の介護保険料が全国平均で月額5000円を超えるかどうか注目を集めました。

介 介護保険制度が始まった直後の第1期（平成12～14年度）の介護保険料は全国平均で月額2911円でした。標準的な所得である第4段階の被保険者の介護保険料が月額5000円程度となれば、所得の最も低い第1段階の被保険者は月額2500円程度の負担が必要です。制度発足当初の介護保険料の全国平均額に近い額を、低所得者が負担しなくてはなりません。今後は、低所得者への対策を現在以上にきめ細やかに行う必要があると思います。

ただ、低所得者対策は自治体や保険者が独自には実施しにくい面があります。低所得者を優遇する自治体にどんどん低所得者が転入してくるようになります。やはり、国が一律に基準を決めて実施していただくを得ないと思います。

単純に介護保険料が月額5000円を超

えると被保険者が負担できなくなるからだめだというのでは制度設計できません。保険料負担の面では低所得者対策で対応しつつ、公費負担割合を増やす努力を総合的に実施していくべきだと思います。

―効率化、適正化が必要な部分はあるのでしょうか。

介 予防防を積極的に実施して要介護認定を受ける高齢者を少なくしたり、

重度化した利用者を軽度の状態に改善させる対策に取り組んだりすることが考えられます。また、要介護認定をより客観的・効率的に行い、保険者ことばらばらに判断していた部分や、甘かった部分の対応を厳格化していくことも考えられます。高齢者数が増えることは避けられないので、要介護状態の方や、相対的に財政負担が重くなる重度要介護者を少なくする努力が必要です。

また、介護保険は公的な社会保険制度ですので、介護施設の運営法人の内部留保は必要最小限に抑え、残りは本来の介護事業や職員の処遇改善、人材確保に還元していただくような制度をつくる必要があります。

こうしたことを実践せずに、介護保険料を引き上げる、公費負担割合を引き上げる、という対応をするだけでは、市民や国民からの理解は得られません。介護保険料を支払いながら、介護サービスを使っていない被保険者の間に不公平感が広がることも怖いのです。理解を得るためには、被保険者同士の公平感を保つことが必要です。

コンパクトエコシティで 福祉と街づくりを両立

―高松市長として、第5期介護保険事業計画期間ではどのように介護保険事業運営を展開していくのでしょうか。

高 松市では、介護保険料が第4期（平成21～23年度）には月額4742円

でしたが、第5期は5767円へと21.6%の引き上げとなりました。第5期計画では第4期と比べ、介護給付費が2割強増えるの見込んでおり、それに比例したかたちで引き上げました。市民には、市内の高齢者数が増え、要介護者が増えること、もう一つは、必要最小限で介護施設の充実も図ったうえで、新たに創設されるサービスで、きめ細かな在宅サービスを展開するために、ある程度の介護給付費が必要となり、その分介護保険料も引き上げざるを得ないということをしていねいに説明していく必要があります。

定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスはともに、年度ごとに示す整備方針をもとに、公募したうえで整備していくので、年度ごとの整備数は第5期計画では示していませんが、サービス見込み量に応じた事業所数を整備していく予定です。

―今後の街づくりについてのお考えをうかがいます。

高 松市では少子高齢化の影響で高齢者が増える一方で、生産年齢人口が減



り、総人口自体も減っていきます。また、人口のスプロール化も進み、郊外に人口が分散しつつあります。さらに、40年から50年後には高齢化率は4割を超えると見込んでいます。こうしたなかで、現在のようない高年齢型の街づくりを進めても、移動のできない高齢者や十分な介護を受けられない高齢者が増えるばかりで、みんなが不幸になる街になってしまいます。

今後は、人口や機能を集約化する街づくりを進めていきたいと思っています。再開発で全国的にも有名になった「丸亀町商店街」などがある中心市街地を大きな核として再整備していき、地域拠点として、鉄道の駅の周辺などに、買物や交流の拠点としての小さな核を十数カ所つくっていきます。中心市街地である大きな核と、各地域の小さな核を鉄道やバス路線といった公共交通機関でつなぎたいと思います。

私はこの構想を「多核連携型コンパクトエコシティ」と言っていますが、環境にも

配慮し、買物などの用事は地域の拠点で済ませて、大きなイベントなどがあれば、公共交通網を利用して、中心市街地に出ていくという姿をめざしています。また、介護が必要になっても地域で暮らし続けられるように、24時間対応を行う定期巡回・随時対応サービスなどを整備し、地域包括ケアシステムを構築するなど、都市整備の部門と、福祉の部門がこれまで以上に連携して街づくりを進めたいと考えています。

社会保障の将来像を示し 理解を得る作業が必要

—今後の介護保険制度運営に対するお考えをうかがいます。

第5期は介護保険事業計画をなんとか作成できましたが、**第6期**（平成27〜29年度）以降を見通すことができません。

政府が検討している社会保障と税の一体改革は、平成37（2025）年を目標としていますが、消費税率の引き上げばかりが一生懸命議論されています。本来は、介護も含めて、平成37（2025）年にあるべき社会保障の姿として、具体的に、必要なマンパワーや、どの程度の財源が必要かということを示すべきです。

厚生労働省の推計によれば、現時点の2倍のマンパワーが必要になるようですが、それを実現するための費用負担に耐えられないのであれば、現実的な方向として、どの分野をどの程度縮小していくのかなど、

あるべき姿をめざした議論の過程を具体的に国民に示して、理解を得ていく努力が必要なのだと思います。また、財源については、税制改正による基幹税の確保も必要ですが、介護保険料の低所得者対策については、国の責任を明確化してほしいと思います。

介護保険財政では、公費負担については、保険者間の財政調整を行う、調整交付金が国庫負担分25%の枠のなかに入っています。が、本来は、国庫負担分の25%を確保したうえで、その外枠で調整交付金を交付すべきです。また、今後は第1号被保険者数が伸びていき、40歳から64歳以下である第2号被保険者数は減っていきます。現在は介護保険料を1号被保険者と2号被保険者の人口割合で分担していますが、この枠組み自体の検討も必要になるかもしれません。

医療と介護の融合も必要です。同じ在宅の利用者に医療や介護サービスがそれぞればらばらに入るのでなく、利用者を中心として医療と介護を包括的に、総合的に組み立ててサービスを提供していくべきです。そのためには、医療機関と地域包括支援センターの連携を強化する必要があります。

また、低所得者対策としては、政府では、医療や介護、障害や保育にかかる利用者負担について、世帯の所得に応じた上限額を設定し、それを超過した分を還元する「総合算制度」を検討していますが、早く導入すべきではないでしょうか。

—ありがとうございました。