月5日第3種郵便物認可）　シルバー産業新聞　2014年（平成26年）2月10日（月曜日）

インタビュー

全国市長会介護保険対策特別委員会委員長・国の介護給付費分科会委員
香川県高松市長
大西秀人氏

地域包括ケアシステムの構築で地域主権が進む

地域主権一括法が成立して2年になる。全国市長会介護保険対策特別委員会委員長、国の介護給付費分科会委員で、香川県高松市長の大西秀人氏は「地域包括ケアシステムが重要視され、市町村の役割や責任は重くなっている」と語り、時代の流れが徐々に地域主権になりつつあることを示唆した。2015年の介護保険改正では訪問介護と通所介護の予防給付が地域支援事業へと移行、高所得者の2割自己負担など一歩踏み込んだ改正が行われる。保険者である市町村は改正の内容をどう評価し、対応しようとしているのだろうか。話を伺った。

大西秀人（おおにし・ひでと）
1959年生まれ。82年東京大学法学部卒業、同年自治省（当時）入省。00年島根県総務部長などを歴任し、06年総務省退職。07年5月高松市長就任（現在2期目）。

重くなる市町村の責任と役割

――2年前に地域主権一括法が成立し、地方が施策を決定する時代になってきました。この2年間を振り返り実感はいかがですか。

大西　少なくとも地域包括ケアシステムが重要視されるようになってきたことは確かです。介護保険部会の議論でも、まずは市町村が主体性をもって地域包括ケアシステムを構築していくとなっています。個々の高齢者に対する介護サービスを最も適切で、効率的に提供するようなシステムに移行していかなければなりません。市町村の役割や責任はどんどん重くなってきます。そのための権限もいただいており、地域主権の方向に進んでいます。

医療も介護も提供される高齢者は同じ人であり、それをいかにシームレスに行うかが非常に重要です。つまり地域包括ケアシステムを市町村が進めるとなると、医療と介護の連携に取り組まざるをえない。医療と介護の連携が広がることが地域包括ケアシステムの充実といってもよいでしょう。

特に私たちが重要性を感じるのが認知症対策です。現場の実態として、認知症が大きな問題となっており、医療と介護の垣根を越えて解決すべき問題であることがやっと認識されだした気がします。

生活支援という意味では認知症は地域で支えなければなりません。そのために介護・福祉の分野では認知症サポーターなどの制度があります。そういう活動も医療とうまく整合性をとりながらやっていかなければならないでしょう。

――地域包括ケアシステムでは、NPOやボランティアの力も必要だとされていますね。

大西　特養などでは、施設運営の一環として、地域の高齢者をケアするというようなケースは結構あります。施設が一つあればそこに人材も集まっており、その余力を活用していくのも一つの手段だと思います。

予防給付から地域支援事業への移行は理解できる

――昨年の社会保障審議会介護保険部会で示された案の中で、最も注目されるのは、訪問介護と通所介護が予防給付から地域支援事業へと移行が決まったことです。市長会はどのように受け止めておられますか。

大西　要支援者に対するサービスのあり方を見直し、それを地域包括ケアシステムの中の地域支援事業でやっていこうという国の方向性は理解できます。今の要支援1、2の認定制度は、必ずしも当初想定されていたような効果的な事業展開ができておらず、非効率的な運営がされているということを、各市とも問題点として認識していました。

そこで予防給付を地域支援事業とすることが打ち出されたわけですが、急きょ切り替えることは簡単ではありません。また地域支援事業としてある程度市町村の裁量が働くとなると、財源的な裏付けがきちんとあるのかが問われます。すべての予防給付事業を一挙に、次の第6期から全面的に移行するのは、なかなか難しいし、しかも財源措置が明確に示されていないと主張していました。

ところが11月27日の部会で、移行するのは通所介護と訪問介護だけ、また第6期の計画期間3年間である程度市町村が実施したうえで、第7期から新しい総合事業に全面的に移行するという案が示されたので了承しました。

――財源も現行の予防給付費と地域支援事業費を合わせた額が確保されました。

大西　ただ上限を決める方向性なので、どうしても個別事情がある場合は、融通をきかせてほしいと意見は出させてもらっています。何年かすれば市町村側が効率的にやれるようになってくるでしょう。ただ最初から予防給付に比べ、地域支援事業はこれくらいでやれるはずだと頭打ちされると市町村側としては苦しいものがあります。

――地域格差が大きくなるのではないですか。

大西　実際格差は出てくるでしょう。しかしそれを格差ととらえるのか、地域の実情に合わせた事業だととらえるかです。ある程度、都市間の競争も行いながら、レベルをあげていくしかないと思います。小さい保険者でも、長野県の川上村のように、在宅の医療と介護の水準が非常に高い地域もあります。

――居宅介護支援事業の指定権限が市町村に移管されることも決まりました。

大西　市長会では事務負担が議題となりました。職員を簡単には配置できないところがあります。ただ介護保険の保険者は市町村。居宅介護に関する権限と事務負担の一致という意味では仕方がないとも言えます。事務負担軽減か費用の措置を国に要望したいですね。

――第6期の計画づくりも始めなければなりませんね。

大西　高松市でも今年の夏ごろからはじまるでしょう。施行までであと1年2カ月。相当大きな制度改正になるので、大変な作業になるでしょう。負担する保険料も今年中に決めなければなりませんが、保険料は上げざるをえないでしょうね。

――利用者の2割負担について市長会の主張は。

大西　一定所得以上の方の2割負担には基本的には賛成です。高齢者だから負担を軽減するのではなく、能力差に応じた負担を求めるという考え方です。そうしないと結果として、全体の保険料がどんどん大きくなります。ある程度合理的説明のつく範囲で、負担増はお願いしなければなりません。また一方で、低所得者対策は国の方できちんとやっていただかなければなりません。

「25年問題」は早めの対策で乗り切る

――さて第6期では、2025年までの高齢者を支える道筋であるロードマップづくりが市町村に求められています。

大西　そのためにはまず25年の人口を推計し、65歳以上、70歳以上、75歳以上など世代別人口を出します。それに要介護になる率をかけると対象者の数が出てきます。そしてその人たちにどういうサービスを提供するか、単価をかければ25年の介護保険の財政が見えてきます。

現状をもとに単純に計算して25年に介護保険が運営できるのか。人と金、施設などをどう確保していくのか。そうしたビジョンを描いてから、今何をすべきかを考えてくださいというのが厚労省の方針だと思います。

多くの市町村が推計の数値を出した段階で、とても現実的には介護保険は運営できないということになると思うのです。施設も足りないし、介護人材の確保もできない。それを解決するには人員配置基準を見直すとか、ロボットなどの助けを借りる必要性が出てくるでしょう。そのための制度改正や技術開発が急がれると思います。ロードマップづくりは、そうした対策を早い時期からはじめなければならないという趣旨だと私は受け止めています。

――確かに現状の制度のまま25年まで推移したら市町村の財源は枯渇し、人材も全く足りないでしょうね。

大西　財源はパンクしますし、介護人材は2倍必要で、一方で生産年齢人口は減っていきます。ではどうするのかという議論を市町村レベルではなく、全国レベルで進めなければなりません。

――介護人材の確保にしても、他産業に比べ給与が低いという全国的な問題があります。

大西　給与を高くしたら確保できるという簡単な問題ではないでしょう。抜本的にシステムを変えるしかありません。

今少しずつ在宅に移行していますが、思い切って在宅に舵を切り、訪問看護の充実など医療と介護を密接にして、医療系の人材を上手く活用するなど、相互の行き来を活発にするのです。看護師不足といいながら、それでも今医療の人材は相当に充実していますから、それを介護の世界にうまく活用していくしかないのではありませんか。医療と介護の一体化と思いきった在宅シフトです。そういう意味で地域包括ケアシステムを市町村が今からどんどん充実させていくことは、望ましい方向性です。

私は社会保障審議会医療部会の委員でもありますが、そこではとにかく今は医療側から医療と介護の連携の施策を進めてほしいと訴えました。診療報酬改定で介護を意識するインセンティブが働けばよいのではないですか。

――大阪府は府下の市町村を一つにまとめ、広域連合にする構想があります。市長会で広域化が話題になりませんか。

大西　市長会ではそれほど話題になっていません。「基礎自治体の個々の実態を考慮しつつ、制度の広域化について検討する必要がある」という要望を出している程度です。

小さな市町村ではだんだん財源が大きくなってきていますし、地域支援事業などで責任や負担も重くなり、単独で事業を行うのは難しくなってきています。その場合には広域化を検討せざるをえないと思います。

ただ、介護給付費分科会の大森彌前座長は、「介護保険はまさに基礎自治体がやるべき仕事。基礎自治体が創意工夫をしながら保険料などのバランスをとってサービスが見合うように、それぞれが運営していく。広域になると運営主体の責任が不明確になって、保険料も安い方が良いとなり、サービスも低下しかねない」と言われています。確かに広域化したからといってサービスまでが広域化されるかというと、そうならないでしょう。

介護保険全体の財政が膨らむことは仕方ありません。どこかで効率的な運営をし、財源の確保を求めなければなりません。サービス提供の方法を工夫して全体のコストを抑えるという方法もあるでしょう。

低所得者対策では、保険料が増えると低所得者の負担も増え、厳しくなります。それについてはある程度、消費税の財源の一部を充てるとなっているので、きちんとやっていただきたい。

そうした中で個々の市町村はサービスに見合った、財政計画をつくり保険料を算定しなければなりません。ある程度上げざるをえないと思いますが、大幅にアップせずに、第6期に移行できればと思っています。