

第1回	追加資料 (熊坂委員提出)
都市部の高齢化対策に関する検討会	
平成25年5月20日	

2013年5月20日(月)

第1回「都市部の高齢化対策に関する検討会」にて

「主な検討事項」に対する私の考え

—首長(保険者)経験者、内科開業医(主治医
意見書等作成)、ケアマネジャー有資格者として—

盛岡大学栄養科学部教授・前宮古市長
熊坂 義裕

自己紹介

1952年、福島市生まれ。東北大学工学部中退、弘前大学医学部卒業。同大学医学部助手(文部教官)、岩手県立宮古病院内科科長を経て、宮古市内に内科医院開業。

1997年、宮古市長就任、以後合併後の新宮古市長も含め通算3期12年務め2009年、退任。これまでに内閣府社会保障国民会議分科会委員、厚生労働省社会保障審議会医療部会委員、同省少子化社会を考える懇談会委員、同省健康日本21(第2次)策定専門委員会委員、総務省地域経営懇談会委員、新しい日本をつくる国民会議(21世紀臨調)メンバー、地域ケア政策ネットワーク代表理事、福祉自治体ユニット監事、成年後見センター・リーガルサポート理事、全国市長会理事、同介護保険対策特別委員会委員等を歴任。

2010年、盛岡大学栄養科学部教授(前学部長)現在に至る。併せて現在、京都大学医学部非常勤講師、弘前大学医学部学部長講師、日本大学医学部兼任講師、医療法人双熊会理事長、社会的包摂サポートセンター代表理事、原発事故子ども・被災者支援法福島フォーラム実行委員長、日本病態栄養学会理事等を兼務。日本糖尿病学会専門医、医学博士。

東日本大震災を経験して 最初にひとこと！

医療・福祉施設は安全な場所にあることが第一。東日本大震災で宮古市では医療福祉施設での犠牲者は出なかった。

ハザードマップに照らして申請場所への福祉施設の建設を高台に誘導。結果として津波被災を免れた。今後、都会においても医療・福祉施設の、直下型地震や南海トラフ地震による津波への対策が強く求められる。

津波防災都市宣言

平成 19 年 3 月 3 日



全国に先駆けて宣言

宮古市総合防災ハザードマップ

宮古市総合防災
ハザードマップ

震災の3年前の
平成20年3月に
宮古市危機管理
課で作成し全世
帯に配布済み。

宮古市では津波は、
ほぼ想定内！

2008年3月に全戸 に配布したハザード ドマップ



2011年3月11日 の津波浸水図



①「都市部の高齢者の見通し」に対する意見 —その1—

団塊の世代が超高齢者となるいわゆる「2025年問題」は、都市部のみならず、地方都市においても介護保険制度を持続する上で切実な問題となってくることは確実であり、その対策が急務となっている。今後、日本において介護保険制度を維持していくために乗り越えていかなければならないと思われる問題と提言を以下に述べる。

1、高齢化率及び高齢者数の増加に伴う、給付サービスの増大と保険料の上昇の問題

介護保険制度に移行後、自己決定により各種介護サービスを受給できるようになった。しかしながら、給付サービスの財源の50%は保険料で賄われていることから、給付が伸びれば保険料を上げざるを得ず所得水準の低い人の保険料は、かなりの負担となっている。ちなみに第1号被保険者の介護保険料基準月額は、全国平均で第4期の4,160円から第5期では4,972円に大幅に増加し、被保険者の負担の限界ではないかと考えられる(因みに宮古市では第5期で5,104円)。

措置の時代は、提供される高齢者サービスの質・量はすべて行政の予算により決定されてきたが、上記の観点から措置制度の考え方も今後視野に入れないと介護保険制度そのものが持たないのではないかと危惧される。

①「都市部の高齢者の見通し」に対する意見 —その2—

2、都市部からの高齢者流入時の課題

今後、都市部と同様に地方も超高齢社会へと突入することになるが、一方で都市部からリタイア後、豊かなライフスタイルを求め田舎へ移住してくる人も増加するのではないかとと思われる。そのような人が要介護状態となり給付サービスを受給するとなると、更に**地方の介護保険の財源を圧迫することになり得る。**

3、介護職員不足の問題

介護保険制度では、いわゆる介護サービス市場の開放により民間(営利)事業者の参入が図られ、介護サービスの給付に当たってきた。そのような中、地方においては、若年層の市外、県外への人口流出が顕著となっており(特にも宮古市のような東日本大震災被災地では、その傾向が強い)、他の産業分野同様、介護労働力においても確保が一段と難しさを増している。今後、給付サービスを維持するためのマンパワーの確保は切実な問題となってくるものと思われる。若者にも魅力の感じられる**待遇の改善(3Kのイメージが強い?)**、とりわけ**報酬の向上**は喫緊の課題である。

制度の維持のためには、公平性の観点からも以下のような給付費抑制等の対策が必要と考えるが...

・特定入所者生活介護サービス費の見直し

特定入所者生活介護サービス費は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床入所者の食費及び居住費の低所得者への補足給付であるが、**食費・居住費は生活費であり、個人の生活費は生活保護費で負担すべき**である。

補足給付は、本人の所得のみで判断するため、預貯金、遺族年金等の非課税年金、資産があっても対象となり、さらに扶養義務者に所得があっても、**施設に住所を移すこと(世帯分離)により、給付の対象**となる。世帯分離の結果、保険料の段階が下がることによる「特定入所者介護サービス」の利用が多くなっているのが現状である。当然ながら補足給付の財源は65歳以上の第1号被保険者の保険料となって跳ね返る。因みに宮古市では特養入所者の9割、老健入所者の6割となっている。在宅及びグループホームなどの居住系サービス利用者は給付を受けられないので公平性の観点から言っても問題である。

・介護予防事業の見直し

要支援者及び2次予防事業対象者に対する要介護者と同様のデイ、ヘルプ、ショート等のサービスは、**身体機能の改善には繋がっていない**と考えられる。よって介護予防事業は、運動機能トレーニングや食事指導など、或いは身体機能の改善をもたらす事業やサロンなどのいきがづくり事業として実施すべきである。

・利用者負担の見直し

現行1割の負担割合については、医療保険と同様に、**現役並み所得者の負担割合を2割又は3割に引き上げるべき**である。

②「都市部でのサービス提供確保 方策の検討」について

—超高齢社会先進地ともいえる宮古市川井地区(旧川井村)
が何とかなっているのはなぜか—

川井地区のデータ:

人口2842人、面積 560km²、65歳以上44.4%、75歳以上29.2%、85歳以上8.8%

- 住民の所得が低く、介護サービスを受けることをためらう者が多い。少ないサービスで足りているのが最大の理由である。住民が我慢強いともいえる。
- 地域が広く移動に多くの時間を要するなど採算が合わないため、通所系・訪問系のサービスの事業者の参入はないが、宮古市社協が赤字を出しながら介護サービスを提供している。
- 地縁的な繋がり、住民同士の支え合いが残っている。親しい間柄でなくても近隣の家同士が何かあれば助け合うという関係のインフォーマルサポートがしっかりしている。
- 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)がある。過疎地域の高齢者が安心して生活を送れるよう支援するための施設となっている。
- 宮古市立川井診療所に入院設備があり医師が訪問診療にも対応している。

川井地区から窺い知れる 都市部高齢者の悲惨な未来

絶対的サービス不足に我慢できない？

今の高齢者は我慢強いが、団塊の世代は権利を主張する人が多く我慢できない。

都会では住民同士の支え合いが希薄？

逆に人口が密集しているのでその気になれば互助は可能かも！

都会では赤字でもサービスを提供する事業者は いない？

自宅で最期を迎えられるか？

地方より深刻な人口当たりの医師不足、特に埼玉、千葉、茨城。

③「地方での都市高齢者の受け入れ時の課題と対応策の検討」について

高齢になってからの地方での受け入れではなく、退職した時点からの転入が（地域になじむ意味でも）望ましいと考える。

要介護になってからでは地方での受入は将来は更に難しくなる。地方の財政的負担を考えると恐ろしい。

受け入れるのは良い（地方の雇用の確保の点からも良い。福祉は地方ではメジャー産業である）としても、財政的には工夫が必要である。例えば「**都会に10年以上住んだら、負担は都会の自治体とする**」というようなことを制度化してはどうか。

保険者は県単位くらいの大きさが妥当では？



ご清聴ありがとうございました。

**私の研究室からの
眺め（盛岡大学）**