

原発被災地の介護の復興

—福島県浪江町を例として—

福祉未来研究所

磯部 文雄

1 原発被災地の介護の現状

東日本大震災から約4年の時点で、なお自宅に戻れずにいる避難者数は24万人で、そのうち原発被災地である福島県で約12万人となっている¹⁾。被災から4年半経った今なお原発による放射線の影響で避難指示区域にある浪江町はじめ6町1市2村の約7万5千人の住民は、帰宅したくても帰宅できておらず、この点が他の被災地とは決定的に異なっている。

(1) 浪江町民の現在の介護保険の状況

2015年9月現在、震災前の

2010年に2万908人いた浪江町民は全員避難し、町外に住んでいるわけだが、大部分が浪江町が運営管理する介護保険に加入しており、介護保険給付は、各避難先の介護事業者が行い、浪江町がその介護報酬を支払っている。ただし、申請する高齢者の要介護度を決める介護認定と介護予防の一部などの地域支援事業は、ほとんど全国に分布する避難先の市町村が浪江町民も含めて実施しており、その費用は国からの特別交付金で賄われている。

現在浪江町の介護保険の給付財源の22%を占める第1号被保険者の保険料は免除されており、介護保険の給付を実際に受けた者が支

払う一部負担も免除されている。そしてその費用を国が負担している。

2 住民への町内将来構想の早期提示の重要性

(1) 前提

本稿は、2017(平成29)年4月に浪江町の帰宅困難地域以外の区域への帰還制限が解除され、帰還できるようになることを前提としている。それは、予定された除染がなされ、上下水道が修復され、一定の物資の調達が可能になるといった生活インフラの整備完了が当然の前提となっている。

こうした前提の上で、帰還後の浪江町内の行政サービス、特に医

療・介護サービスの状況についての構想を早く提示することが、帰還について決めかねている多くの高齢の住民の決定判断を可能にするために非常に重要であると考え

(2) 将来構想の内容

2014年11月にまとめられた約6千人の住民アンケートの結果によれば、行政サービスの中では医療・介護が町民の最大の関心事であるから、これに答えられる町内将来構想が求められている。

こうした点についての将来構想を明らかにするために、まず帰還住民の数を予測し、介護を要する人数を予測し、そしてその人たち

表1 帰還者数予測 (人)

	2017年	2022年
29歳以下	62	820
30～39歳	53	296
40～49歳	66	579
50～59歳	91	606
60～69歳	134	859
70歳以上	168	1452
計	574	4612

帰還者のうちの要介護認定者数の推計 (人)

	サービス受給者数	
	2017年	2022年
要支援1	7	54
要支援2	9	69
要介護1	11	89
要介護2	10	82
要介護3	5	38
要介護4	3	27
要介護5	2	14
計	47	374

者数を前提に、その医療・介護ニーズに対応できる体制を、以下のとおり提案する。なお実務的には医療・介護の供給体制の整備方向は、県の避難解除等復興再生計画で示されることとさ

さらに、高齢者が持つ帰還への思いの中には、住み慣れた場所を最期を迎えたいという意味合いが含まれると考えられるから、町内診療所に看取りに24時間対応できる医師を確保する体制を作る。これは、以下に述べる高齢者用のサポートセンター(複合医療福祉施設)の1階に設置するのが適当であろう。

(2) 介護体制

① 具体的なサポートセンターを設置する新たな提案

2017年4月から医療と介護の複合機能を持つサポートセンターが在宅高齢者を支えていき、

2022年までに施設機能を充実させていく方式を提案する。その理由は、2017年時点では既に他の市町村での施設入所者は帰還しない可能性が高いが、2022年時点では、町内でも相当数の要介護度の重い人が増えると予測したことによる。したがって、徐々に施設を整備し、2022年の時点で最小限の収容数を有する特養、グループホーム、小規模多機能の施設を有し、在宅にいる重度者に対しては、定期巡回随時対応型の訪問看護・介護ができる拠点施設(サポートセンター)を準備しておくことが必要と考えられる。

そのメリットとしては、町内でもこうしたサポートセンターを拠点として、その周辺に高齢者がいわゆる集住するように誘導することが可能となることにある。集住は、要介護度が高くなって、特に定期巡回随時対応型の訪問看護介護を受けられるようにする上からも合理的であり、新たに街づくりができる浪江町の状況からも、適切な選択肢と考えられる。

に対応するための医療・福祉サービス供給の体制を提言していく。

3 浪江町内コミュニティの帰還者数の見込み

町内の行政サービス、特に医療・介護サービスをどのように提供できるかを検討する前提として、帰還が許される2017年4月及びそれから5年後の2022年4月時点での町内への帰還者数及び介護サービス受給者数の見込みを算

出した。

その結果、2017年の帰還予測数は574人、うち介護サービス受給者数は47人、2022年の帰還予測数は4612人うち介護サービス受給者数は374人と見込まれる。(表1)

4 浪江町内コミュニティの医療・介護体制の提案とその実現のために

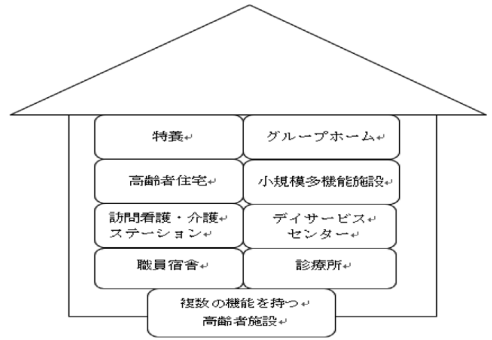
以上のような帰還者数、要介護

れているので、そこに載せることが大切である。

(1) 医療体制

医療の提供は、浪江町内の診療所と町外の病院(南相馬市、相馬市等)への救急搬送による2次・3次(救命救急センター)の救急医療機関で対応する。いざという時の2次・3次の受け入れ病院、そこまでの搬送体制も考えておく必要がある。

図 サポートセンターのイメージ



② 浪江町単独で新たな複合施設を作る場合の提案

以下は、浪江町単独の場合の町内コミュニティの拠点になるサポートセンターのイメージである。

ア 施設は複合型、すなわち、特養、小規模多機能住宅、グループホーム、デイサービスセンター、診療所、訪問看護・介護ステーション、高齢者住宅及び従業員宿舍部分から成る。これらを、ひとつの建物又は同一敷地内若しくは隣接地に設置する。ただし、2017年4月当初はその一部の開設を目指す。そして、自分の要介護状態

表2 必要介護職員数の推計

2017年 初めの年なので、施設介護を必要としない人たちが帰還すると想定した。(人)

	常勤換算1人当たり利用者	利用者数	介護職員数(常勤換算)
訪問看護・介護(定期巡回・随時対応型)	7.50	15	2
小規模多機能型居宅介護	2.23	5	3
計		20	5

(注) 定期巡回・随時対応型は要介護2・3の者、小規模多機能型居宅介護は要介護4・5の者が受給すると仮定。それより軽度の者への訪問介護は算定していない。

2022年 帰還した人たちに施設介護が必要となると考えられる。特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護サービス、グループホーム及び訪問看護・介護サービスを提供する(人)

	常勤換算1人当たり利用者	利用者数	介護職員数(常勤換算)
特別養護老人ホーム	1.69	24	14
小規模多機能型居宅介護	2.23	16	7
グループホーム	1.23	9	7
訪問介護・看護(定期巡回随時対応型)	7.50	91	12
計		140	40

(注) 定期巡回、随時対応型は要介護2と3の一部の者、特養・小規模多機能型居宅介護・グループホームは要介護4・5と3の一部の者が受給すると仮定。それより軽度の者への訪問介護は算定していない。

が変わっても自分の部屋又は家を動くことなく(または、サポートセンター内の同一型の部屋に動いて)、必要な機能のサービスを受けられるようにするのが理想である。

イ 規模は、先に見たように2022年には要介護3以上が79人という予測であるから、特養24室、グループホーム8室、小規模多機能の利用者数17人(宿泊1戸)、高齢者住宅30室、従業員宿

舎6室、デイサービスセンター、診療所及び訪問看護・介護ステーションといった数で、トータル80室前後となる(図)。

(3) 必要介護職員数の推計

大きな問題は、介護従事者の確保で(指定地域内であるにも関わらず例外的に存続が認められた飯館村の特養の従事者は、23年5月の110名から27年4月には63名に減った)、全国的に募集し、そ

れを国民的に応援する体制が必要と考えられる²。そのための王道は、報酬を上げることであり、介護保険全体の在り方と、浪江町独自の立場から、介護職員報酬に浪江町、福島県及び国の公費を上乗せして、全国から職員を集めることを早急に検討すべきである。その他の介護保険業務のため、社会福祉協議会出身者などマネジメントのできる職員も期待されている。

表3 介護保険財政の推計

1 現状モデル

介護給付費 (2013年浪江町実測値)	1,940,903,272 (19億円)
受給者1人当たり給付費	1,710,047円

	2017年	2022年
介護給付費合計 (1人当たり給付費×受給者数)	2,329,083,926円 (23億円)	2,491,538,385円 (25億円)
保険料負担額 (介護給付費/2)	1,164,541,963円	1,245,769,193円
第一号被保険者負担比率 (第一号被保険者/被保険者合計)	22.77%	23.33%
第一号被保険者負担額 (保険料負担×負担比率)	530,221,476円	581,331,686円
第一号被保険者保険料 (月額)	7,017円	7,242円

2 再編成モデル

	2017年	2022年
介護給付費合計 (1人当たり給付費×受給者数)	80,372,209円 (8千万円)	639,557,554円 (6.4億円)
保険料負担額 (介護給付費/2)	40,186,105円	319,778,777円
第一号被保険者負担比率 (第一号被保険者/被保険者合計)	22.77%	23.33%
第一号被保険者負担額 (保険料負担×負担比率)	18,296,923円	149,223,096円
第一号被保険者保険料 (月額)	5,049円	5,381円

以上を前提とした必要介護職員数の推計は、表2のとおりである。

(4) 介護保険財政の予測

介護保険財政的には、現在のように住民票は浪江町のままの住民が多数の現状モデルと、帰還者以外は住民票を避難先に移す再編成モデルを考察した。

すると表3に見るように、財政的には再編成モデルの方が住民負担が少ない、という結果となった。

(5) 提案実現のために重要な事項

いづれにせよ、以上の準備を行い、サポートセンターを運営していく中心となる事業主体に早期に依頼する必要がある。見つからな

ければ、町が中心となって社協などを中心に事業主体を作っていくことも検討すべきであろう。

(6) その他の事項

① 避難先市町村の問題

避難者を受け入れてきた他の市町村にとっても、避難者の介護保険への対応が必要とされる。

避難者が現在のように浪江町の介護保険に入ったまま、介護認定など限定されたサービスだけを避難先市町村が給付するのは、前記のとおり理論上は地域密着型のサービスの給付も含めて問題がない。

一方、2017年4月以降、こうした避難住民が住民登録を変え、避難先の介護保険に入ったとすると、別の問題が生じる。すなわち、避難先市町村の介護事業者によるサービスの供給確保と介護保険の財政の問題である。

概算では、介護職員数は約15人から19人、介護給付費は約2.3億円から約3億円を必要とする計算になる。

② 浪江町だけでなく、周辺地区としての問題

以上から、介護保険については次のような点が問題であり、今後数年を見据えて、浪江町、二本松市等及び福島県で必要な調整をすべきである。

原発被災地の町村における介護保険運営は比較的高い保険料による運営を強いられており、各町村の第5期介護保険事業計画によ

る第1号保険料を見ても、全国の中でも高い水準にある（浪江町6500円、双葉町6333円、富岡町6000円、楢葉町5300円、大熊町6500円、葛尾村6000円）。

原子力災害によって全域／一部避難を強いられており、また放射能への不安から帰還する住民の数は減少するなど、原発被災町村において長期的な介護保険の運営にはリスクがある。

現在は様々な特例措置によって財政が成りたっているが、避難指示が解除され特例がなくなると

【注】

- 1 復興庁「復興の現状と課題」平成27年1月。
- 2 現在全国の施設等からの職員応援として「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」が設けられているが、3か月までの応援であって、長期に雇用するための応援とはなっていない。
- 3 大規模な例として33市町村から成る福岡県介護保険広域連合がある。

いった時に、個々の町村の介護保険がそのまま存立することは困難であることも予想される。

③ 介護保険広域連合

そこで、各町村の介護保険が小規模となることを避けるため、介護保険についての広域連合³⁾や一部事務組合等の方法で事務の広域化を推進していくことで介護保険を強固なものにし、業務の効率化も目指すことは可能である。

全体をまとめると、原発被災地域の2017年4月の帰還に備えて、サポートセンターなどの医療介護の将来構想を早く明らかにし、給与や事業主体への支援を明示して、できるだけ早期に事業主体を決めて介護職員を募集し、原発被災地の介護の復興を進めていくべきである。

本稿は、科学技術振興機構の研究開発プロジェクト「広域避難者による多居住・分散型ネットワーク・コミュニティの形成」(2012年10月～2015年9月)において分担した「福祉サポートに関わる制度に関する研究」の一部である。