

全国市長会介護保険対策特別委員会
委員長・介護給付費分科会委員

インタビュー

低所得者対策は国の責任で

4月の介護報酬改定率が1・2%アップに決定した。介護保険部会では1号被保険料の上昇を抑えるためにいくつかの案が提案されたが、ほとんどが見送られそうなき配だ。現在全国平均で4160円の1号被保険料が5000円を越えることは避けられそうになく、保険者にとっては保険料の上昇をどう市民に理解してもらおうかが大きな悩みと言える。全国市長会介護保険対策特別委員会委員長で、介護保険給付費分科会委員の高松市大西秀人市長に、介護保険改正と報酬改定について、保険者サイドの意見を聞いた。



香川県高松市 大西秀人 市長

1959年生まれ。82年東京大学法学部卒業し、自治体入省。95年北海道財政課長、97年同地域振興室長。99年自治省税務局税務企画官。00年島根県総務部長などを歴任し、06年11月総務省情報通信政策局地域放送課長を最後に総務省退職。07年5月高松市長就任（現在2期目）。全国市長会副会長、財団法人日本都市センター理事長、中核市市長会副会長。

自治体への影響が大きい地域区分の見直し

——昨年地域主権一括法が成立した。
大西 地方のことは地方が決めるという地方分権推進という趣旨には賛成であり、自治体にとってはプラス材料だ。例えば保育所の場合、人員や面積は国の基準に従わなければならないが、教育内容については地方の実態に合うように裁量が委ねられた。

地方分権一括法に関して特別養護老人ホームの入居定員が「参酌すべき基準」とされたら、もかわらず、個室以外は減算との案が示された。国は個室を推進したが、自治体ごと多床室に対する考え方は異なるだろう。入居者の中にも個室に1人ポツンと入れられるより、多床室できやかな方が良いと思っている人もいる。国の方針が個室だから多床室に対してペナルティ的に減算するという発想は認めにくい。ただ個室の方が維持費が高へつのは事実。個室のコストが高いので多床室より報酬を通へるという理屈ならば筋を通るまい。

介護保険は地方自治の試金石といわれながら現実には法律にしばられ、自治体の裁量権は狭い。地方分権 活法で自治体がどのような形で裁量権行使できるのか、今はまだ調査の段階にある。
——地域区分の見直しも自治体に大きな影響を与えた。
大西 介護保険開始から17年が経過し、見直す必要性は感じ

ていた。国家公務員の地域手当を参考にしたことには賛否両論あるが、それに代わる誰もが納得する指標はなく、仕方がないだろう。確かに上乘せ割合が変更される地区の影響は小さくない。減少地区は保険者の財政は楽になるが、事業者の経営は厳しくなるし、アップした地区はその分保険料に跳ね返ってくる。高松市も「その他地区」から「乙地」（3%）となり、その分保険料を上げざるを得ない。変更される地区は国に意見

地域包括ケアは医療との連携こそが大きな鍵

を述べる機会が与えられたが、経過措置等で配慮を望みたい。財政敵しくとも国保の二の舞は避ける

——1号被保険料は現在の全国平均4160円が5000円の大台を突破しそうだ。

大西 社会保障に関して全国の市町村に共通する大きな課題は、まず国民健康保険財政の厳しさと負担の増大だ。それに加えて介護保険もとなると、市民にとって理頭の痛いテーマ。でももう一つ理頭の痛いテーマ。

高松市を例に挙げると現在でも4742円で全国平均より5822円高い。低所得者の最低保険料でも約3000円で1期の全国平均額を越えているのが現状だ。しかも第4期の上昇を抑えるために、すでに介護給付費準備基金は取り崩しており、次期計画では5000円を大幅に超える見込みである。国保の財源不足の深刻さは多

くの市町村共通の課題であり、高松市でも一般財源からの基準外の補填金額が多額に上がっている。介護保険を国保の二の舞にしてはならないことも重要だ。市の広報で値上げの詳しい解説を掲載するのはもちろん、担当部署が関係先を回り直接説明しなければならぬ。

——2号被保険者の年齢引き下げや、国費の割合を上げて地方財政を助けるという案もある。
大西 医療保険は年齢層に関

係なく誰もが利用するので幅広い年齢層から徴収するのはおかしな話。一方、介護保険料徴収を40歳からにしたのは、その年齢層から親の介護がはじまるという理由からだ。仮に介護保険料を20歳から徴収するのであれば、国民誰もが納得するだけの理屈が必要となる。それだけでなく20歳代、30歳代は年金に不安を抱えており、子育てで出費も多い。これ以上若い世代に負担を求めるのは賛成しかねる。

国費割合を上げる点については低所得者対策として考える余地がある。低所得者のセルフハイネットワークづくりは、今の市町村にとって負担が大きすぎる。むしろ国の政策として積極的に進めるべきだろう。

所得の高い人が応分の負担をすべき
——介護職員処遇改善交付金は介護報酬に組み込まれ、総報

酬金の1月からの実施も見送られた。

大西 処遇改善交付金に関しては市長会として引き続き継続するよう強く求めた。全産業の中で介護職員だけに交付金として国が給与を支給するのは理屈に合わず、事務員や看護師、ケアマネジャーなどがその対象になっていないのがおかしなことは承知している。しかし市町村の介護財源が逼迫する中では理屈に合わなくても交付金は継続してほしい。改めて本体報酬に組み込むに当たり、加算方式によって確実に職員の処遇改善に回るような工夫を期待したい。

総報酬制に関しては市長会としては賛成。所得の高い人が応分の負担をするのは社会保障の常識だ。もっとも総報酬制にしても国の財政負担が減るだけで、市町村にとっては財政的メリットはほとんどない。だから総報酬制で削減できた財源を低所得者対策に回してほしいという期待はあった。

——国は地域包括ケアシステムの構築を強く推進している。大西 中学校圏域で在宅高齢者に対して必要なケアを提供するという趣旨には賛同する。都市型のシステムといわれるが、それぞれが自治体で住民に納得してもらえないシステムを構築すればよい。例えば高松市は施設系サービスが比較的充実しており、そのことを配慮した地域包括ケアシステムを考えればよいだろう。

ただ地域包括ケアにはその地区に必要なだけの医療資源と医療系人材がないとシステムとして成り立たず、介護サービスだけが充実しても市民の安心した生活は保証出来ない。まさに医療と介護の連携が求められるシステムだ。

現実的には医療計画作成の大部分は都道府県が担っており、市町村が描く地域包括ケアシステムづくりには都道府県との連携が不可欠。それがうまくいくかどうか懸念される。都道府県だけの考えだけで医療資源や医療人材を配置されたら、市町村の地域包括ケアで医療連携ができなくなる恐れが出てくるだろう。その懸念を払拭するには結局、政府がしっかりと道筋をつくるしかない。

財源問題などにしても市町村が工夫できる余地は少なく、最終的には国の政治がリードしていくべきテーマといえるだろう。