

## 研究員の主張

### 介護保険と市町村の取り組み

# 自治の試金石、「介護の社会化」

## 介護保険の施行に向けて

「介護の社会化」をひとつの大きな理念として、平成十二年四月から、市町村が保険者となり介護保険が施行される。さらに、その移行段階として本年十月からは、各市町村において介護認定作業が開始される。

従来の介護を含む福祉行政が「措置」制度によって住民に「与えられる」ものであったのに対し、介護保険制度のもとでは四十歳以上すべての住民が保険料を支払い、介護は社会的な「権利」となる。

だが、その施行を目前に控えた現在でも、住民側に十分な理解があるとはいえず、市町村でも昨年暮れ時点で県内の半数近い町村が体制整備に不安を抱いているなど、対応の遅れが目立っている。

その原因のひとつに、厚生省から今もって十分な情報が示されないことがあり、一部では施行時期延期の声まで上がっている。

だが、こうしている間にも、高齢化は一日と進展している。

## 要介護認定への取り組み

介護保険では、六十五歳以上の人は要支援・要介護と認定されればその原因にかかわらず介護保険の給付を受けられ、四十歳以上、六

十五歳未満であれば老化にともなう病気（特定疾病）の場合給付を受けられることになる。要介護は、その状態像によってさらに五段階に区分され、段階ごとに保険給付額の上限が決定される。

医療保険とは違い、六十五歳以上であつても要支援・要介護と認定されなければ保険料を納めても、何の給付も受けられない。

したがって、要介護認定にあつては、住民が客観的に納得できるような公平・公正な認定が求められる。また、介護サービス事業者は広域でサービスを提供する場合が多く、近隣市町村で要介護度判定に差異が生じることも好ましいことではない。

認定委員会の委員は各市町村で任命することになる。その条件として、保健・福祉・医療の学識経験者おおむね五名程度と定められているが、公平を期すため町の保健婦は加わらず、町に病院がひとつしかない場合でも、かかりつけ医は自分が診断書を書いた高齢者の認定には参加できないこととなっている。したがって、特に小さな町村にとつて、委員の選定は単独では困難な場合が多く、公平な判定を行うためにも広域での対応は不可欠である。平成十年七月時点で、要介護認定事務の共同化について全国で二百六十七地域、千百七十四の市町村が検討中（うち合意済み

地域百六）である。

本県では介護認定の広域での取り組みは立ち遅れているが、庄内六町村（藤島町・温海町・羽黒町・櫛引町・三川町・朝日村）と西村山一市四町（寒河江市・河北町・西川町・朝日町・大江町）ですでに広域対応への具体的検討に入っている。最上郡の町村でも積極的な動きが目立ってきており、注目したい。

介護認定における客観性・公平性は、介護保険制度が成り立つための前提条件であり、市町村ごとの独自性や知恵は、要介護者を発生させないためのケアや、サービス供給体制の整備において発揮されるべきであろう。

## 介護保険と市町村財政

介護保険の導入により、福祉行政における市町村の金の流れが変わってくる。

従来の「措置」制度のもとでは、町の高齢者や要介護者が増えると、それによって市町村の支出も増加していた。しかし、介護保険制度のもとでは要支援・要介護高齢者率が増えると町への収入は全体的に増加する傾向になる。

介護保険では、一割の自己負担を除く残り九割の案分割合について、図1のように半分を保険料によって賄い、半分を公費で負担することになっている。保険料負担のうち、六十五歳以上の高齢者分が一七％、四十歳から六十五歳未満の若年層が三三％と定められており、およその割合は二対一の比率になっている。これは介護保険が施行される平成十二年の推定全国人口（六十五歳以上二千二百万人、四十一・六十四歳四千三百万人、約二対一）の割合を根拠としている。だが実際には、

図1 介護保険の費用割合

高年齢者 第1号被保険者 (17%)	市町村負担 (12.5%)
	県 (12.5%) <small>(内調整交付金5%)</small>
若年者 第2号被保険者 (33%)	国 (25%)

各市町村によってその比率はまちまちであり、山形県内全体でも人口比は高齢者（平成十年十月現在、二十七万二千七百人）をひとすると若年者（同、四十二万六千九百人）は約一・五七と、圧倒的に高齢者の割合が高く、郡部ほど一般にその比率は高まる。

介護保険の場合、若年層の保険料は全国一律の割合で課せられプールされて、若年者の少ない市町村へは若年者の多い市町村から徴収した保険料で補充されることになる。したがって、高齢者や要支援・要介護者の割合が高く、なおかつサービス供給体制などの受け皿が整っている市町村には、自治体内で徴収した保険料よりも多くの金が流れ込むことになる。

また、老人保険医療などの分野でも、介護保険への移行により、市町村の負担が一般には軽減されると試算されている。これらによって浮いた金は、介護保険の対象とならない一般福祉分野に振り向けられるべきであろう。

### 福祉による地域興し

介護保険施行後、要介護と認定されても、住民はサービスを喜んで受け入れてくれるだろうか。行政サイドでは、各自の町の実情やニーズに対して必要十分なサービス供給体制を整えられるだろうか。

これらの問題解決は、市町村と住民が一体となって、自分の町の将来像を思い描き、福祉のあるべき姿を議論するところから始まると思われる。

県内市町村の高齢化率の高さは、一般に言われる少子化・長寿化によるほか、特に昭和四十～五十年代に多くの若者が職を求めて首都圏をはじめとする県外に流出した要因が大きい。そして今、県内で高齢者となり介護を必要としているのは、彼らの父や母である。

行政の側でも、福祉は経済発展の「お荷物」として扱ってきた側面を否定できない。だが、市町村の将来的な過疎化が懸念されている今、県外に流出した人々を福祉の充実によって、もう一度県内に呼び戻すことを考えられないだろうか。福祉に力を入れることによって、前項で述べたように地元の経済を潤すとともに、職場の安定的な確保が可能にもなる。現に、最上町などではこうした観点から福祉施策に取り組み、大きな成果をあげている。

### 心のバリアフリー化へ

長い間、介護は家庭内の「個人的」な問題として処理されてきた。山形県を特徴づけるいくつかの指標 世帯人員の多さ全国第一位、高齢者との同居率同一位、共働き世帯同一位 など、その裏に過酷な家庭内介護の現実を秘めていることは想像に難しくない。

家族内の介護者の世話を他人に任せると家族の恥、ホームヘルパーに家庭の奥まで入り込まれるのは嫌、また事情によっては高齢者の年金は家族の重要な収入源ともなる。

しかし、これら住民の心のバリアを排除していかなければ、介護保険の制度そのものが立ち行かなくなる。介護保険では、家族介護は原則的に保険給付の対象とならず、保険料を支払い、せつかく「権利」となった介護制度を十分に利用できないことになる。介護保険はその意味で、家族の在りようを問い直すことにもなる。

### 介護保険と市町村の役割

介護保険の施行にあたり、市町村ではサービス供給体制の整備とともに、要介護認定がなされない高齢者への対応が重要な課題となると思われる。その点では、従来の福祉行政の中では曖昧にされてきた、介護と福祉の明確な区分が求められてくる。また、介護サービス受給にあたり、利用者一割負担は、低所得者にとって重い負担となり、市町村にとって独自の工夫が必要となる課題でもある。

問題が山積している介護保険であるが、市町村の舵取り如何によつては、地域興しにも、住民が町の将来を議論するきっかけともなる制度である。国民の声が国政まで届かないもどかしさを感じる昨今、市町村が住民にもっとも近い自治体として、住民の意向を十分に汲み入れながら、介護保険制度を成功に導いてくれることを期待したい。

介護保険は市町村の自治能力が問われる地方分権の試金石でもある。

（荘銀総合研究所主任研究員 加藤 和徳）