

第 39 回 市町村議会議員研修会参加報告書

日 時:2 月 6 日—13:00～17:00
2 月 7 日— 9:30～15:30

場 所:東京都麹町一弘済会館

参加者:今井一久・松田千代

内 容

2 月 6 日 (13:10～14:55)

記念講演① 2017 年度予算と自治体財政の焦点 講師:川瀬 憲子 (資料①)

1. 2017 年度政府予算案の特徴

① 政府予算案の総額

一般会計の総額—97兆4547億円→5年連続で過去最高額を更新

② 社会保障関係費・防衛関係費など

社会保障関係費については、自然増加分を抑制するために1400億円の社会サービス削減が盛り込まれ、一定の所得のある高齢者の負担増により、医療分野で950億円、介護分野で450億円の経費圧縮の内容となっている。

・医療分野—2017年8月～「高額療養費制度」で、一定以上の収入のある70歳以上の負担上限額の引き上げ(220億円)。75歳以上の「後期高齢者医療制度」では、所得の低い人の保険料軽減5割→2割。扶養家族だった人の保険料軽減9割→7割(190億円)。長期入院高齢者の水光熱費(20億円)。協会けんぽの国庫補助金320億円減額。

・介護分野—「高額介護サービス費制度」の利用者負担上限の引き上げ→中間所得層で月4万4400円(10億円の削減)

・年金—加入期間10年で受給資格得られる。10年→1万6000円

25年→4万円

40年→6万5000円

・防衛関係費—5兆1251億円(対前年度比 1.4%増)←過去最高を更新

辺野古新基地建設計画を含む在日米軍再編経費が含まれている。

③ 地方交付税

地方交付税交付金は、16兆 3298 億円(前年度比 2.2%減)←5 年連続の減額。

「地方創成推進交付金」—1000 億円(昨年度と同額)→成果主義への転換、歳出の見直しとサービスの合理化、民間委託などの推進の方向である。

2. 2017年度地方財政計画

①財政制度審議会(歳出抑制主張)と地方財政審議会(地方のマンパワー不足への対応)

政府の「財政制度審議会」では、職員給与などの人件費削減や、地方単独で行う公共事業の縮小など、地方財政の歳出抑制を全面に掲げた方針となっている。



これに対し、「地方財政審議会」の意見は

一般財源の総額確保と、地方公務員の数がピーク時の328万人(1994年度)→274万人(2014年度)に大幅な減となっていることから、社会保障等の対人サービスを提供するためには、マンパワーの確保が重要で、地方公務員の数をこれ以上減らすことは限界に来ているとの見解が示されている。



しかし、政府予算案で示された2017年度の地方公務員数は230万人となっており、さらなる削減の内容となっている。

② 地方財政計画

- ・歳入—地方税は39兆円で横ばいであるが、地方譲与税4%減、震災復興特別交付税を除く地方交付税16.3兆円(前年度比2.2%減)、臨時財政対策債4兆円(7%増)、震災復興特別交付税(6%減)



③ 地方交付税—2013年度から5年連続で減少している。

地方交付税は、地方自治体の財源を保障し、地域間の財政力格差を是正する重要な役割を持つ制度である。地方財政計画では、国税(所得税、法人税、酒税、消費税)の法定率分等(14.5兆円)と、一般会計における加算措置等(約1.3兆円)を合わせた額でされている。国税の法定率分は、消費税の税率が2014年度から5%から8%への引き上げに伴って、8%のうち1.7%分が地方消費税となり、国税としての消費税は6.3%となっているため、交付税に含まれる消費税相当分は増額となっている。

また、法人住民税の法人税率が引き下げられたため、引き下げ分に相当する「地方法人税」が2014年度に創設され、課税標準は法人税割となっている。この地方法人税の法定率分が交付税特別会計に直接繰り入れられて、地方交付税の原資となっている。その一部は、交付税特別会計の借入金返済にも充てられている。

昨年度から交付税の「特別加算」が廃止されたため、消費税の増税や地方交付税の財源が増額されたにもかかわらず、交付税総額が5年連続でマイナスになるという事態が生じている。

④ 地方交付税「トップランナー方式」による成果主義への転換

国税4税の法定率分は「間接課徴形態の地方税」としての性格を持っている。財源保障機能と同時に、自治体間の格差を是正する財政調整機能を持つ。

地方交付税は、国民の生存権や生活圏を保障し、ナショナル・ミニマムを保障するうえで

は不可欠な制度である。

しかし、近年の交付税見直し論では交付税算定にあたって、これまでの財源保障機能重視から成果主義重視の方向への転換が示されている。その背景にはモラル・ハザード論がある。地方財政の自立性を高め、なるべく交付税への依存を減らし財政規律を高めていくという考え方が強く表れている。(地方が工夫可能な歳出については、クラウド化の推進や民間委託の推進等の業務改革を行い、その進捗に合わせて地方交付税の算定基準大きく変えていく方針が掲げられている)

昨年度から、歳出効率化に向けた業務改革でモデルとなるようなものを地方交付税の基準財政需要額の算定に反映するという「トップランナー方式」を導入することや、地方税の実効的な徴収対策を行う自治体の徴収率を、標準的な徴収率とすることが提起された。

交付税の「トップランナー方式」では、交付税の計算に用いられる単位費用に計上されているすべての業務が対象とされる。

2016年度から、学校用務員事務、道路維持補修・清掃や本庁舎清掃等、一般ごみ収集、学校給食(調理・運搬)については民間委託等、体育館監理等、公園管理については指定管理者制度導入や民間委託等、庶務業務は集約化、情報システムはクラウド化といった業務改革を行うことを基準財政需要額算定の基礎とすることが明記されている。

2017年度以降は、図書館、博物館、公民館、児童館、青少年教育施設の指定管理者制度導入、公立大学運営の独立行政法人化、窓口業務のアウトソーシングを前提とした算定へ移行していくことが謳われ、これらを進めている自治体をモデルとして、まだ移行していない自治体に対しては、交付税による財政誘導によって、強力に推し進めていこうとしている。

2月6日(15:10~16:55)

記念講演②「住民自治の根幹」としての議会を作動させる

—議会改革の前史から本史へ—

講師:江藤 俊昭 (資料2)

議会改革の本史への突入の意味

北海道栗山町をはじめとして、自治体の議会基本条例制定の意義は、新たな議会像を宣言したことにある。閉鎖的な議会から住民に開かれた住民参加を促進する住民と歩む議会、質問・質疑だけの場から議員間討議を重視する議会、それらを踏まえながら追認機関ではなく執行機関と政策競争をする議会という三つの原則を明記し、従来の議会運営とは一線を画すものとなっている。

ここに至るまでには、一問一答方式、対面式議場の導入、委員会の公開・要点筆記の公開等がなされてきた。こうしたことは議会改革の前史である。時代が変わり地方分権改革の中で議会の役割が問われ、それに真摯に対応したのが栗山町議会を先駆とする議会である。

したがって、議会改革の本史は地方分権改革の申し子であり栗山町議会に限定されるものではなく、平成の大合併の嵐の中で新たな住民自治、新たな議会運営を考えざるを得ない状況があり、「議会基本条例」が全国に広がる要因となった。

国政における議会は二院制であるが、地方議会は一院制である。住民が議会をチェックし、リ

コール制度をはじめ多様な直接民主制が導入されている。また、二元性を採用していることで、首長とは異なる立場から議会の意思を示すことができる。そのためにも、質問・質疑の場としての議会から、議員間討議もする議会に再編していく必要がある。

自治体間連携・補完と議会の役割

自治体連携・補完は、住民からみれば遠い存在である。透明性からも、住民統制・参加からも改善の課題が多い。自治体間連携・補完の重要性が増すほど、これらへの住民統制・参加が問われる。そのためには、市町の二元代表制を活性化させ、自治体間連携・補完への住民統制・参加に接続させるとともに、自治体連携・補完の方式に即した住民間、議会・議員間ネットワークを創り出すことが必要である。

2月7日(9:30～15:30)

選科A 介護保険・新総合事業を見据えた自治体の役割

講師:服部万里子(資料3)

1. 国が進める地域包括ケアの現状と自治体の課題

- ・医療保険から介護保険への移行を進める
 - ・パッケージ型サービスへの誘導
 - ・軽度者は住民主体型のサービスー重度中心型のサービスへ
 - ・介護保険を使うのは、民間介護サービス
 - ・地域で医療から介護への流れをつくる
 - ・医療・介護統括による地域包括ケアシステム
- ① 医療＝退院→在宅医療・看護の体制を構築する⇒急変から看とりまで医療関係者と介護関係者の連携を市町村がつくる
 - ② 介護＝定期巡回随時対応型訪問看護・介護、小規模多機能・複合型サービスが重要となる
 - ③ 予防＝生活関係調整・機能訓練→リハビリ職の活用
 - ④ 生活支援＝生活支援コーディネーターによるNPO, ボランティア、企業、社福法人等の協同
 - ⑤ 自宅、賃貸住宅、有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の確保と指導監督、生活困窮者の住まいの確保
 - ⑥ 認知症ケアパス、H30年から初期集中支援チームを全市町村につくる
 - ⑦ かかりつけ調剤薬局を担い手の一つに位置付ける

2014年～看護特定行為

- ・医師・歯科医師の指示を待たずに、マニュアルによる一定の診療の補助ができる
- ・経口、経鼻気管挿管の実施、気管カニューレの交換
- ・腹腔ドレーンの抜去
- ・褥瘡の壊死組織の切除
- ・脱水の判断と輸液の実施

・中心動脈カテーテルの抜去

2. 地域の介護ニーズ

・介護が必要になった原因

脳血管疾患 22% 関節疾患 11% その他 24%
認知症 15% 骨折・転倒 10%
高齢による衰弱 14% 心疾患 4%

・介護が必要になり困ること

家族に肉体的・精神的負担がある 73%
介護の経済的負担 60%
収入が無くなる 33%
人生の楽しみが感じられなくなる 30%
介護してくれる家族がいない 26%

・介護が必要になった時の希望

家族依存せずサービスを受けながら自宅療養 46%
家族の介護とサービスを使いながら自宅療養 24%
有料ホームや介護付き住宅棟を利用 12%
特養ホーム等の施設を利用 7%

3. 地域包括ケアの今後の動向

公的介護保険の縮小と民間介護保険への移行

- ・地域医療構想の各区域で「非営利ホールディング・カンパニー型法人制度」を創設
- ・医療・介護・非営利法人が統合して事業をおこなう→目的は経営の効率化である

4. 市町村の総合事業

・総合事業のケアマネジメント

地域における包括的ケアマネジメントが求められる
既存の地域資源の活用を進め、生活全体をマネジメントする
個別支援から包括ごとの地域支援、市町村全体の地域支援が求められる

5. H27年 介護保険法改正の特徴

- ① 利用者への負担増—H27年8月～2割負担、補足給付
- ② サービス利用者を減らす—利用できるのは重度者に絞る
要支援者へのサービスは地域へ移行—H27年4月～30年3月までに
認定外しのチェックリスト使用—H27年4月～30年3月までに
特養利用は要介護3以上—H27年4月
- ③ 保険者機能強化⇨市町村へ移行
ケアマネ市町村指定—H30年4月
- ④ 介護施設報酬は2.27%の減額改定

研修後の感想

一日目の「記念講演」、二日目の選科Aの講義とも非常に中身の濃い講義であった。

「2017年度予算と自治体財政の焦点」での川瀬氏の講義では、自治体への交付税を成果に応じて配分する「トップランナー方式」の導入など、成果主義への転換が進められていく方向であることが理解できた。安倍政権の下で防衛関係予算は膨張を続け、TPPをにらんだ農業の企業化・大規模化で競争力の強化が強調され、ブラック企業の問題や非正規雇用の拡大でワーキングプアの増加など、雇用の不安定化が進行している現状の中で、「地方財政計画」が地域住民の生活に直結する重要な役割を持つものであることを認識し、自治体財政を検討していかなければならないことを痛感した。

「住民自治の根幹としての議会を作動させるー議会改革の前史から本史へー」の江藤氏の講義は、議会改革の歴史と住民―首長―議会の関係から「議会基本条例」を使いこなして、住民からの意見を政策提言に結び付けていく「議会からの政策サイクル」の必要性を学んだ。

二日目の選科A「介護保険・新総合事業を見据えた自治体の役割」での服部氏の講義は、9時半～15時半までの長丁場であったが、看護師・ケアマネジャー、介護施設を運営している経験を活かし、介護保険制度の現状と問題点、今後の課題などを深く学ぶことができた。

松阪市においても、これから進められていく「総合事業」の中で、高齢者の暮らしがどうなっていくのか、介護が必要になった高齢者に対するサービスがどのようになるのか、今後の状況をしっかりと見据え、問題があればその改善に取り組んでいかなければならないと痛感した。