

## 山岡光広議員の反対討論

議案第69号 平成29年度甲賀市介護保険特別会計歳入歳出決算の認定を求めることについて、またこれを認定すべきとする只今の厚生文教常任委員長報告に反対の立場から討論します。

8月から介護保険サービスの利用料負担が最大2割負担が3割に引き上げられました。2000年4月に制度が発足した当初は「原則1割負担」が貫かれてきましたが、2015年8月から最大2割負担に引き上げられたばかりでした。利用するサービスが多ければ多いほど、利用者負担が増える仕組みとなっているために、利用を手控える、という人も少なくありません。

平成29年度介護保険特別会計の実態をみてもそのことが言えます。

居宅介護サービスの利用実態は、利用限度額に占める利用率の割合は、要介護5で、58.8%となっているものの、要介護1では37.6%、要支援1・2では16~17%台という状況です。

施設介護の要である特別養護老人ホームは、市内8つの施設の定員533人は満床で、入りたくても入れない、いわゆる「待機者」は、813人。名寄せをしても486人という報告でした。

今年3月の予算審査の際には、部長から「待機者は430人で、減る傾向にあり、うち要介護3以上、さらにケアマネのアンケートで在宅ケアが必要な人は約半分、既存施設での入れ替えと第7期の施設整備で、待機者は解消できる」と述べられていましたが、その根拠が早くも崩れたこととなります。安易な机上での試算ではなく、高齢者の実態に寄り添い、介護を必要とする人たちがきちんと介護サービスを受けられるようにする。これは保険者として最低限の責任ではないでしょうか。

高齢者数・高齢化率をみると、甲賀市は現在26.7%。最も多い高齢化率は旧土山町の34.4%です。高齢者数に占める要介護者数を比べると、土山と信楽が他の地域と比べて高いのがわかります。「なぜ高いのか」と常任委員会でお伺いしましたが、そういう検証はしていないということでした。

元気で長生きしたい、と誰もが願っています。滋賀の平均寿命は、男性で日本一です。でも健康寿命は、男女とも大きく後退し、全国順位は30台です。それだけ、医療や介護に係る年数が多いということです。だからこそ、そこにメスを入れた施策が必要です。そういう意味での介護予防は、もっと力を入れるべきではないでしょうか。

3年ごとに見直しされる介護保険料は、今年度から月額5,070円が5,940円に引き上げられました。所得が変わらないのに、むしろ年金額はどんどん減っているのに、介護保険料だけが引き上げられるわけですから、高齢者にとって、負担増の実感は大きいものがあります。提出された資料をみて驚いたのは、介護保険料の収入未済額の推移です。スタートした平成18年は1件だけでしたが、1期から2期、2期から3期、3期から4期へと、介護保険料が引き上げられるたびに、収入未済の件数は増えています。第6期の初年度平成27年度は1,112件、翌28年は1,948件、そして決算年度の29年度は、2,219件と増えています。介護保険料の多くは年金等からの天引きですから、普通徴収の対象者は総じて、年金額が18万円以下の低所得者層の高齢者です。この層で収入未済が膨らんできているという実態については、キチンと分析する必要があります。不能欠損額も、平成

20年度は1件でしたが、平成27年度は129件となっています。それぞれに事情あるかと思いますが、数字だけを見て対処するのではなく、高齢者の生活実態をふまえた対処が必要ではないでしょうか。

私たちは、40歳になったら誰もが介護保険料を払っています。しかし、いざ介護が必要になったとき、そのサービスが受けられないような、介護保険制度では、「保険あって介護なし」といわれても仕方ありません。そのうえに、利用料まで引き上げられるのですから、まさに「保険料だけ払っている」という人が多くおられます。

「保険あって介護なし」とならないためにも、制度の抜本的な見直し、国がもっと財政支援を含めた支援策を講じる必要があることを申し添え議案第69号の反対討論とします。