

大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会

07年11月19日

大分市議会全員協議会室

(一般質問要旨)

日本共産党の福間健治です。通告に基づき質問いたします。

まず、来年4月からの実施中止についてです。

この制度創設の背景とそのねらいは、日本経団連の会長をはじめとする主要なメンバーが委員に名を連ねる経済財政諮問会議は、毎年財界要求にそった「答申」を政府に提出し、政府はほぼその内容にそった「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」を閣議決定し、予算編成をおこなっています。

2006年7月7日、閣議決定された「骨太方針2006」では、持続可能な社会保障制度の構築による財政健全化の追求として、向こう5年間毎年国の社会保障費を2200億円削減するというものです。この社会保障費削減の重要な柱が医療費の抑制ということです。これにそって医療費抑制の構造改革が2006年6月に強行成立させられた「医療改革法」です。その内容は、療養病床減らす、特定検診、特定保健指導の保険者への義務づけ、後期高齢者医療制度、が医療費抑制の3本柱です。ですから同制度の内容は、高齢者と国民に多大な負担と犠牲を強いるものです。

第1は、75歳以上（65才以上74才までの寝たきりなどの人を対象）の高齢者から1割の保険料徴収、年金天引きです。

第2は、現行制度にない厳しい資格証明書の発行です。

1年間保険料を滞納すると資格証明書が発行されます。また滞納が1年半を超えると医療給付が差し止めをおこなうというものです。

第3は医療内容悪化の懸念です。

「後期高齢者の心身の特性に相応した診療報酬体系」名目で、新たな診療報酬体系が検討されています。総枠として診療報酬を引き下げするために、現行の診療をおこなえばおこなっただけ報酬になる「出来高払い方式」から、病気の診療報酬はこれだけ」と定額を定める「包括払い方式」が検討されています。この方式では、後期高齢者の診療は医療機関の経営にも大きく影響し、後期高齢者の医療機関からの締め出しや受診機会を奪われる事態が県内で発生することが懸念されます。窓口負担は1割、現役なみ所得は3割という重いものです。

第4は、検診、保健指導の後退も危惧されます。

これまで市町村で実施していた検診・保健予防が国保・社会保険、共済には義務付けられますが、後期高齢者医療制度では、検診は義務化されず、国の負担制度もなく、保険料で検診費用をまかなうこととなります。広域連合が検診などを事業計画に入れるとその経費は保険料に反映せざるをえない仕組みとなっており、後期高齢者の保険予防活動がおざなりになることは免れません。

第5は、制度の周知がなされていません。対象者・家族でこの制度を理解している人はごくわずかです。若干の見直しで、強行することはとうてい納得できるものではありません。来年4月1日実施を中止し、同制度の抜本の見直しを要求すべきです。見解を求めます。

次に地方自治法と「広域連合」についてです。

県内すべての市町村が強制加入する広域連合は、地方自治法に基づく特別地方自治体とされています。道州制導入を前提としたシステムという指摘もあります。この法律では広域連合を医療保険者とする定めになっていない。なぜか。保険者としての責任はどこが負うのか。見解を求めます。「広域連合」は本来、ゴミ処理や水道事業など、を共同でおこなうために、地方自治法に規定された制度で、自治体の発意で結成される組織です。国が法律で加入させ、脱退も認めない、国や県の指導権限強すぎるなどの「後期高齢者医療広域連合」は地方自治法違反と考えるが見解を求めます。

次に、県への支援策についてです。

県内全域の高齢者の医療の施策であるにも関わらず、県の負担は、定率の都道府県負担金8%などのみであります。財政的、人的支援をしてしかるべきではないでしょうか。見解を求めます。

最後に支援金問題です。

同制度の事業費は国、県、市町村、被保険者本人、支援金として現役世代から4割徴収しようとしています。財源構成は、後期高齢者の保険料1、公費5（国4、都道府県1、市町村1の割合で税金を充当）、後期高齢者支援金4（国民健康保険や被用者保険からの拠出金にあたる）の割合となっています。現役世代と高齢者を分断する政策そのものです。国の負担を増やすことは同然ですが、大企業にも応分の負担を求めていくべきです。