

大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会

2008年2月22日（21日、11時現在）

ソフィアビル 2Fソフィアホール

1、平成19年、請願第2号の反対討論（案）

先の平成19年第1回定例会で継続審査となっていました。平成19年度・請願第2号、後期高齢者医療制度の見直しを求める請願書について、議会運営委員長の審議結果の報告は不採択であります。

私は、当広域連合議会に所属する日本共産党議員を代表して反対討論をおこないます。

この請願は、今年4月からの後期高齢者医療制度の実施にともない、内容が明らかになるにつれ、国民負担増と医療内容悪化などが懸念されることから、①高齢者の生活実態に即した保険料とするために国の負担を増やすこと。②年齢によって治療が制限されることのないよう、これまで通り必要な医療がうけられるようにすること。③資格証明書の発行や給付の差し止めをおこなわないこと。④特定検診・特定保健指導の後退させないための予算措置をおこなうこと。⑤同制度の4月1日からの実施は中止し、高齢者、自治体など関係者の意見を聞き、制度の抜本的な見直しをおこなうこと。5点について、政府関係機関に意見書を提出するように求めたものであります。

皆さんもご承知のように、全国の地方自治体からは、同制度の見直し、凍結、中止を求める国への意見書が500以上、全国の自治体数1700の30%を越えています。また国会には300万をこえる怒りの署名がとどけられています。

この制度の内容を知った県民のからは「姥捨て山だ」「年寄りには棺桶をならべて、まっっておけ」というひどいものなど、怒りが渦巻いています。

県民の生活実態は、庶民増税、社会保障改悪による負担増、そのうえ原油価格やむ穀物価格のり上昇により生活は益々苦しくなっています。後期高齢者医療制度実施による新たな負担増、医療内容悪化は、高齢者の命と健康を守る事に責任を負うべき国、自治体の責任をなげすてるものであります。当広域連合議会が県民の切実な要求を不採択にすることは、全国的な、制度見直し、凍結・中止を求める流れに逆行するものであります。

県民・高齢者の生活実態を直視し、制度の改善を求めていくことが、県民の願いに応えていく道です。よって不採択に反対します。

なお、私ども日本共産党は引き続き、広範な国民・県民と連帯し、制度の中止、改善を要求していくことを表明し、反対討論を終わります。

採決—反対

2、議案質疑

21番、日本共産党の福間健治です。私は、平成20年度、第1回定例会に上程されました議第3号、平成20年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算について、質疑をおこないます。

まず、保険給付費に関連して、後期高齢者医療制度の診療報酬体系について質問します。平成19年度、当広域連合議会第1回定例会での、私の質問に、平成20年2月頃には、全容が明らかになるとの答弁をしています。

さる1月18日には、中央社会保険医療協議会（中医協、厚生労働相の諮問機関）での後期高齢者医療制度の診療報酬の骨子では、1、初診料の引き上げと外来の再診料の引き下げ 2 高齢者担当医を一医療機関に限定 3、包括払い（定額制の導入）4、入院・在宅医療では退院迫る政策誘導 5、終末期医療について方向を明らかにしていますが、この診療報酬改定案について、当広域連合としては、どのような見解をお持ちでしょうか。答弁を求めます。

答弁

再質問

提供される医療の内容について

厚生労働省の方針は「後期高齢者の心身の特性などにふさわしい医療が提供できるよう新たな診療報酬体系を構築する」としています。

- 1、老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患がみられる
- 2、多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題がみられる。
- 3、後期高齢者は、この制度のなかで避けることのできない死を迎えることになる。以上の観点から検討したと述べています。

外来医療

質問1、患者を一人の医師が総合的に診察する「高齢者担当医（仮称）の導入（主治医制度）、原則として、診療所の医師となっているが、

- 医師不足が加速するなかで、担当医制度は無理があるのではないかと、担当医の加重負担などが危惧されるが、可能なのか。
- 複数の病気を抱えていれば複数の医師が必要担当医を1医療機関に限定すると他の医療機関がおこなう必要な治療が制限されるのではないかと。
- 自由に医療機関や医師を選べるフリーアクセスを制限することにするのではなすか。

答弁

質問 2

■担当医は診療所の医師を原則とするが、いない場合は、病院の医師となっているが、県の医療費適正化計画と連動して、公立病院の統廃合が進められているなか、現実性の乏しいと考えるがどうか。

答弁

質問 3

「包括払い（定額制）にする」対象となるのは、1、医学管理料（年間の診療計画作成し、持続的に指導する）2、検査3、画像診断 4、処置（高額のものは除く）の4項目となっているが、

■月の上限報酬単価はどれだけか。定額を超えた場合は自己負担か、それとも医療機関の持ち出しとなるのか。どうか。

答弁

入院医療

質問 4

次のようなことをおこなった医療機関に診療報酬を手厚くする。

退院時の生活を見越した支援体制を整えるため、退院時支援計画を作成し、退院調整をおこなった場合

退院時の円滑な情報共有をすすめるため、医師らが共同して指導した場合

末期ガン患者に対し、訪問看護ステーションの看護師などが退院時の支援・指導をおこなった場合となっているが、■どの程度診療報酬が上乘せされるのか。

答弁

在宅医療

質問 6

退院した重度の患者に対応できる体制がとれたところは、評価を高めるとして人口呼吸器をつけている患者に長時間（2時間以上）の訪問看護を実施した場合、重度の床ずれがある患者や気管切開をおこなっている患者に対して週4日以上訪問看護を実施した場合としているが、■どの程度報酬が上乘せされるのか。在宅での重度の患者の定義についてはどのように説明されているのか。

答弁

終末期医療

質問5

医師が終末期の診療内容について患者家族と十分に話し合い合意内容を書面にまとめた場合

自宅での看取りを促進するため、「終末期」の在宅療養を支援する体制を手厚くした場合、診療報酬を高くする。これは医療費抑制を目的に75歳以上を「安上がりの看取り」にするため、病院から自宅へ転換を迫ることは本末転倒のやり方ではないでしょうか。厚生労働省は死亡前1ヶ月の入院医療費が年間9千億円としてこれを減らすために（在宅死を現行2割から4割に引き上げる）としている。

■ 自宅での看取りについて、大分県の看取り率をどのように計画されているのか。

■ 終末期医療について、5年ぶりに、医療従事者・国民約15、000人を対象に意識調査が行われると聞いているが、大分県の対象はどうなっているのか。

答弁

まとめ

これまでの質問内容であきらかなように、年齢によって医療差別を持ち込む内容であることは明確である。皆保険制度を根底から崩壊させるものです。キッパリとやめるべきである。このことを強く要求し、次の質問に移ります。

次に、第2款、保険給付費、1項・療養諸費 2訪問看護療養費についてです。この給付を受けられる対象者について、どの程度の症状の後期高齢者が対象となるのか見解を求めます。

答弁

質問 7

訪問介護療養費について、居宅で療養している人が、主治医の指示に基づいて訪問介護事業者から療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合、その費用が訪問看護療養費として現物給付される。としているが、■療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合とは、どのような内容のものかお示してください。■資格証明書発行の対象者は、訪問介護療養費支給を排除するのは問題であると考えているがどうか。■資格証明書発行の対象者でその他の療養費でも排除されることはあってはならないと考えるがどうか。

次に、第 2 款、保険給付費、1 項療養諸費 3 移送費についてです。移送費請求のためにはどのような手続きが必要なのか見解を求めます。

答弁

質問 8

病気やケガで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急的の必要があり、移送された場合は、移送費が現金給付される。

- 1 移送により法に基づく適切な療養を受けたとき
- 2、移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難であったこと。
- 3、緊急その他やむを得なかったとき。

となっているが、■その具体的事例を説明してください。

次に、4 月 1 日から新設される高額医療・高額介護合算制度についての説明を求めます。

答弁

質問 9

次に、入院したときの食事代、居住費について質問します。

入院時食事代の標準負担額は、現役並み所得者、一般で1食あたり260円から低所得者1で100円。また療養病床入院の場合は、現役並み所得者、一般で1食あたり460円から低所得者1で130円。そのうえ居住費として現役並み所得者、一般で1日当たり320円、低所得者1でも320円となっています。所得の低い高齢者にとっては重い負担と考えますが、どのようにお考えでしょうか。また医療病床であれ、療養病床であれ対等の取り扱いをおこなうべきと考えますが、合わせて見解を求めます。

答弁

質問10

■糖尿病、高血圧など食事療養はきわめて大事です。食事も医療の一貫ではないのか。それを、別立てにして、徴収するというのは制度上の大きな欠陥だと考えますが、どのようにお考えでしょうか。

最後に、保険料と支援金の算定方式について

■後期高齢者医療制度での保険料は、2年間を設定して決められていますが、先般厚生労働省は、1年目に予想できない給付費の増大などあった場合には、2年間の財政計画終了をまたずに保険料率を改定することができるとの解釈を示していますが、この点での対応についておたずねします。またこうならないためにも県に設置する財政安定化基金の活用が第一義的におこなわれると思うが、こうならないためには財政安定化基金の備蓄はどれだけ必要と考えているのか。見解を求めます。

■支援金について、昨年11月示した一人あたり41、358円から上方修正され一人あたり41、703円と示されたが、国保、社会保険から支援金を納める現役世代の一人あたりの年額支援金は、大分県ではどの程度なるのか。また支援金については平成25年度から特定検診・特定保健指導の目標達成状況に応じて10%の幅で加算、減額するという制裁措置まで盛り込まれているのは大問題と考えるが見解を求めます。

答弁

質問11

窓口負担について、

被保険者163、328人

現役なみ所得者8、441人（5・15%）以上で議案質疑を終わります。

3、上程議案の反対討論（案）

本定例会には、予算議案3件、条例制定案1件、条例改定案6件、合計10件の議案が上程されています。内、議第1号、議第2号、議第3号について、私は当広域連合議会に所属する日本共産党議員を代表して反対討論をおこないます。

まず、議案第1号 平成19年度一般会計第1号補正予算についてです。

これは、平成20年度に特例措置として実施される被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減にともなう財源補填分として国から交付される「後期高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金」として、平成19年度分の交付をうけることの予算計上がおもなものです。

次に、議案第2号 平成20年度一般会計予算は、大分県広域連合を運営するために歳入では、関係市町村からの分担金・負担金、歳出では議会運営費や派遣職員の人件費の計上などの基本経費の計上であります。

私も日本共産党は、市町村議会においても、大分県後期高齢者医療広域連合の設置条例制定に反対しています。また当広域連合の運営は市町村負担でまかなわれています。制度の良い悪いは別としても、大分県の高齢者医療を運営するのに、県の財政負担すくない、職員の派遣もないことは問題です。県に応分の負担を要求すべきであります。

さらに、自主財源をもたない広域連合は、地方自治法で定める保険者として適当かどうかも疑問が残ります。市町村が財政悪化すれば、広域連合を支えていく財政的保障がなくなります。また道州制導入を前提とした流れのものであります。

次に、議案第3号・平成20年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算についてです。これは、後期高齢者医療制度を4月1日から本格実施するための歳入歳出予算案であります。高齢者への新たな負担、現役世代にも支援金の名で負担を押し付けるものです。75才で線を引き診療報酬に「定額制」の導入など、世界に例のない差別の医療の拡大など、皆保険制度を崩壊への道へと導くものであります。

こうした制度創設の背景には、構造改革路線による、医療費の抑制政策の最たるものであります。これは貧困と格差を益々拡大し、国民・高齢者の生存権を否定するものになりかねません。この制度については、関係者への行政の説明責任を十分に果たしているとはいえません。見切り発車はやめるべきです。4月1日からの実施を中止すべきであります。

医療費抑制のために、「姥捨て山」をつくる制度を実施するための予算には賛同できません。

以上の理由から、議案第1号・平成19年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）、議案第2号・平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算議案第3号・平成20年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に反対します。以上で反対討論を終わります。採決—予算議案のみ反対

4、議員提出条例議案

議員提出議案第1号の提案理由の説明

21番、日本共産党の福岡健治です。私は、提案者を代表して、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について、提案理由の説明を申し上げます。

今回の大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例（案）は、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年大分県後期高齢者医療広域連合条例第35号）の一部を3点について改正しようとするものであります。

1点目は、（低所得者等に対し、保険料の減免を行うこと）を規定する条例を加えようとするものです。

第18条第1項中、第5号を第7号とし、同号の前に次の2号を加えます。

（5）として、被保険者の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額が生活保護法（昭和25年法律第144号）第8条第1項に規定する基準に準じて算定した金額以下で、他に生活資金のない生活困窮者（以下「生活困窮者」という。）であること。

（6）として、被保険者が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表5号に定める1級から3級までの等級に該当する障害を有する者であること。

2点目は、（低所得者の罰則規定の適用除外）の規定を追加しようとするものです。

第25条中「応じない者」の次に「（生活困窮者又は保険料の滞納につき、やむをえない事情があるとして、広域連合長が定める者を除く。）」を加え、同条を第26条とします。

3点目は、（被保険者証の返還の猶予）の規定を整備しようとするものです。

第4章中、第22条の次に次の1条を加える。第23条 広域連合は、法第54条第4項に規定により被保険者証の返還を求められるべき被保険者が、生活困窮者であるとき、又は保険料の滞納につき、やむをえない事情があると認められるときは、当該被保険者に対して、被保険者証の返還を猶予することができる。という規定を設けます。

同制度には、7割、5割、2割の軽減制度はあるとはいえ、その所得認定は家族の所得も含め算定基準となります。生活保護基準以下の生活を余儀なくされている「生活困窮者」及び身体障がい者の負担はたえがたいものです。憲法25条（生存権）を具体化した生活保護法では、被保護世帯には租税その他の公課が禁止されています。また資格証明書の取り扱いは機械的にはしないとはいえ、所得の低いことで、受診権を侵害されることはあってはならないと考えます。以上のように今回の条例改正（案）は、低所得である被保険者の負担軽減と受診権を保障する立場からの提案です。

そして、この条例は、平成20年4月1日からの施行を求めるものです。以上、提案理

由の説明といたします。

慎重審議のうえ、ご賛同いただき、ご決定いただきますようお願いいたします。以上で提案理由の説明を終わります。

質疑への答弁

財政負担について

被保険者証返還猶予の上位法との関係について

減免幅について

討論—賛成討論（矢野）

採決—賛成

5、一般質問（案）

21番、日本共産党の福間健治です。私は質問通告をいたしました、1、制度周知徹底のための説明会について、2、一部負担金免除規定の整備について 3、被保険者の権利保護について、4、野党の同制度廃止法案提出の動きについて、5、低所得者の被保険者証の取り扱いについて、質問いたします。

まず、制度を周知徹底させるための説明会についてです。

後期高齢者医療制度が4月1日から実施が目前と迫っていますが、私どものところには、「自分の保険料はどうなるのか」「主人が78才で後期高齢者に移行するが、私は72才だが、私の国保税どうなるのか」「最近70才の障害2級の姉に後期高齢者医療にはいりますかどうかの通知がきたがどうすればいいのか」など、たくさんの問い合わせの電話などが後を絶ちません。当広域連合として、これまで制度の周知徹底についてどのようにおこなってきたのか。また今後どのような対策をおこなっていこうと考えているのか。見解を求めます。

答弁

質問1

- 市町村との連携について、
- 65才以上の障害者の加入の選択制について、対象者7000人から8400人になっているが、
- 支援金の説明について、
- 医療給付の説明について

次に、医療費窓口での一部負担金免除の条例整備についてお尋ねします。

昨年11月の当広域連合議会第1回定例会で議決された、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例(平成19年度大分県後期高齢者医療広域連合条例第35号)には、通院・入院の医療費の一部負担金の支払いのできない低所得者などについて、その支払いを免除する又は猶予する規定はありません。条例として整備しておく必要があるのではないのでしょうか。見解を求めます。

答弁

質問 2

国民健康保険法では第 44 条に基づき、国民健康保険一部負担金の減額、免除及び徴収猶予に関する取り扱い要綱が定められています。

■ 上位法である高齢者の医療の確保に関する法律にも条項はありません。条件整備の根拠となる法律の条項を作る事を要求すべきであります。

一部負担金免除実施の保険者は 1818 の内 1003 (55%) ある。

次に、被保険者の権利保全についてです。

私の昨年 11 月の平成 19 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 1 回定例会で、保険料課税や、被保険者証の返還などについて、不服のある被保険者については、不服審査を受け付けること。また不服審査を審議する第三者委員会の設置の要求に、第三者委員会の設置は現在のところ考えていないとの答弁でありました。対象者が高齢者であるために代理人も認め、被保険者の権利を保全する規定の整備が必要と考えますが再度見解を求めます。
答弁

質問 3

■ 行政処分に対する被保険者の苦情など不服をどこで受付、処理するのでしょうか。見解を求めます。

さて、介護保険法では、介護保険法 184 条で、保険者のおこなった行政処分に対する不服申し立ての審理、裁決をおこなう第三者的機関として都道府県に「介護保険審査会」を設置しています。

■ 後期高齢者医療制度においても、被保険者証の交付の請求に関する処分、給付制限に関する処分、保険料の賦課徴収や保険料などの徴収金、滞納処分などについて、被保険者の権利の保全のために設置する必要があります。これは(地方自治法上の付随機関)として、認められているものではないでしょうか。見解を求めます。

次に、国会では、野党共同による後期高齢者医療制度の廃止法案が提出されるとの報道がなされていますが、こうした動きについて、当広域連合としては、どのような見解をおもちでしょうか。答弁を求めておきます。

答弁

質問 4

廃止法案が予定されていることは、国民世論の反映です。

最後に、低所得者の被保険者証の取り扱いについて

答弁

質問 5

以上で質問を終わります。