

# 平成23年度大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会

2011年2月22日(火) 午前10時00分

大分県医師会館

第1 新議員の議席の指定

第2 会期の決定

第3 議案第1号 監査委員の選任について

第4

議案2号 平成22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2号)

議案3号 平成22年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第2号)

議案4号 平成23年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算

議案5号 平成23年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算

議案6号 職員給与に関する条例一部改定

議案7号 職員旅費に関する条例一部改正

6議案の一括上程、提案理由説明

## (議案質疑)

- (1) 議案第4号、平成23年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算並びに議案5号 平成23年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算の歳入歳出予算の特徴について質問します。

議案第4号、平成23年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の特徴については

「」

ということですが、

一般会計予算は対前年比で2、354万5千円の減額となっています。

そこで2点質問いたします。

■、広域連合議会が住民に遠い存在となっている、ケーブルテレビ放送をおこなうなどの議論はされてこなかったのか。

■、対象者も年々増加傾向にあるが、事務量も増加傾向にあります。現行の人員で対応できているのか。対応する職員の増員について、議論はされてきたのか。

議案5号 平成23年度、大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算の特徴については

「

ということではありますが、特別会計予算は対前年比9億4、980万7千円の増加となっているが、特に、保険給付費、高額療養諸費の伸びが顕著です。

そこで5点質問します。

■、保険者負担は、療養給付費は21年から22年で5・64%、療養費21年から22年で12・31%と増加していますが、新年度予算では、どの程度の伸び率を考慮しているのでしょうか。

■一般管理費2、006万7千円となっているが、主な要因はなんですか。

■ 高額介護合算療養費は5、402万7千円減額となっているが、その主な理由はなんですか。

個人通知をしているが、支給申請をしていない対象者もあるのではないかと推測されるが、現状認識はどうか。これまでの実績はどうなっているのか。

■、検診率は21年度20・59%で、22年度では2月7日現在で、21年度同月比で0・51%上回っているとありますが、新年度予算での検診率目標はどこにおいているのでしょうか。

■、人間ドックの助成については、今年度どのようなとりくみを考えていますか。

■ 県財政安定化基金拠出金のこれまでの拠出額と平成23年度末の累積積立額の総額はどのようになりますか。

■、基金について、平成23年度末で、累積の積み立て総額は、どの程度と予測されていますか。

■ 予備費の減額は、主なものはなんですか。

再質問答弁

再々質問

まとめ

以上で質疑を終わります。

## 討論

### （上程議案の反対討論）

**議案4号** 平成23年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算並びに**議案5号** 平成23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、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。

私ども日本共産党は、市町村議会においても、大分県後期高齢者医療広域連合設置の条例制定に反対しています。

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広域連合という住民の声が届きにくい組織となっていることも問題です。

この後期高齢者医療制度は平成 20 年 4 月 1 日から実施され、高齢者への新たな保険料負担と 2 年ごとの引き上げ、現役世代にも支援金の名で負担を押し付けてきました。

これまで、国民の猛反発をうけ、若干の手直しを強いられましたが、75 才で線引きした世界に例のない差別医療の性格は温存されたままとなっていることも問題です。

現在、平成 24 年度で同制度を廃止し、高齢者の新たな医療制度等への移行について議論されていますが、異論が噴出し、先行きは不透明であります。

新政権は、サラリーマンとその扶養家族を除き、大多数の対象者 8 割りの高齢者を国保に加入させ、現役世代とは、「別勘定」にして、都道府県単位で財政運営する制度にくみこもうとしています。また低所得者への減免措置についても段階的縮小を打ち出しています。

70 歳から 74 歳までの前期高齢者の窓口負担も現行の 1 割から 2 割への負担増が盛り込まれています。

これは後期高齢者医療の悪い部分を「利点」と評価して、負担増と給付抑制の仕組みを温存、拡大するものです。そして「国保の広域化」「医療保険の一元化」へつきすすもうとしています。

新政権の医療制度改革なるものは、「負担と給付の関係の明確化」、「保険原理の徹底」という、自民党政権ですすめられてきた小泉「構造改革」路線そのものであります。

「最終とりまとめ」の方向での新しい高齢者医療制度の法案化は許されません。同制度は一旦廃止し、元の老人保健制度に戻し、国庫負担を増額し、安心して利用できる医療制度の構築をすすめるべきであります。

以上の理由から、**議案 4 号** 平成 23 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算、**議案 5 号** 平成 23 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反対し、討論を終わります。

**採決 議案第 4 号、5 号について反対**

## 第 5 一般質問

### (一般質問)

大分市議会選出の福間健治です。通告に基づき、質問を行います。

#### (1)高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)の評価について

さて、昨年末の中間とりまとめの評価については、財政運営などについて、まだ明確になっていないこともあるが、当広域連合としては、新しい医療制度については期待をしてい

る。答弁されていますが、(最終とりまとめ) についてどのような評価をされていますか。見解を求めます。

#### ■再質問

現行制度は、24 年末に廃止し、新制度は 25 年からスタートするとして、検討にあたって、1 後期高齢者医療は廃止する 2、地域保険としての一元的運用 3、年齢区別する問題解決をする 4、国保の負担増に十分配慮する 5、保険料高騰配慮、公平性確保 6 国保の広域化につながる見直しに配慮とする。として、論議がされてきました。

しかし、当初の計画では、24 年末に廃止し、新制度は 25 年からとしていましたが、各方面から異論もだされ、新制度への移行は先送りされそうだということですが、その主な原因・要因はどこにあるのでしょうか。見解を求めます。

答弁

#### ■ 再々質問

菅内閣の支持率は 20% を切り、鳩山政権の末期と同じ状況ですし、新年度予算通過の見通しもたっていません。同制度の今後の方向もきわめて不透明の状況だと考えますが、当広域連合として、今後の同制度の行方についてどのような認識をお持ちでしょうか。お聞かせください。

答弁

#### まとめ

しかし、新政権は、サラリーマンとその扶養家族を除き、大多数となる対象者 8 割りの高齢者を国保に加入させ、現役世代と「別勘定」とされ、都道府県単位で財政運営する制度にくみこもうというものです。

これは後期高齢者医療の悪い部分を「利点」評価しして、負担増と給付抑制の仕組みを温存・拡大するものであります。低所得者の軽減制度も縮小していくこと。70 歳から 74 歳までの現行の 1 割負担を 2 割にするとしています。これでは、これでは高齢者の負担増の仕組みづくりそのものであります。病気でも患者になれない人を増やすだけです。

「最終とりまとめ」の方向での新しい高齢者医療制度の法案化は許されません。国民の願いとは反するものであり、撤回を強く要求しておきます。

## 2、制度の基本的枠組み、加入関係

■後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化するとしているが、大分県の後期高齢者医療から 被用者保険、国保への移行はどのような人数になるのか。

■将来像として被用者保険と地域保険が共存しそれぞれの保険機能生かせる制度にすべきだと指摘されているが、いわゆる「地域保険の一元化」がいられていますが、当広域連合はどのような認識をお持ちでしょうか。

■「地域保険の一元化」は、国庫、企業負担の削減ねらう、健康保険の傷病手当、休業補償などの取り扱いが後退することを懸念していますが、どのように考えていますか。見解を求めます。

求めます。

まとめ

### 3、国保の運営のあり方について

■今後のさらなる少子高齢化の進展を踏まえると、従来の取り組みに加え、保険財政の安定、市町村間の保険料負担の公平化などの観点から、国保の財政運営の都道府県単位化をすすめていくことが不可欠の課題としているが、改めて、当広域連合の認識をお聞きします。見解を求めます。

■国保の現状はますます憲法規定から退いていく。

国庫負担削減—国保税引き上げ、市民が悲鳴、保険証とりあげ、無保険者増大、督促、財産調査、差し押さえ人権無視の国保行政、高すぎる窓口負担では44条機能せず

都道府県の財政支援機能せず、三位一体改革で、給付費の50%の内、給付費の7%は税源委譲と引き換えに都道府県がだすようになり、市町村国保の県の支出は額面上大幅に増えているが、このことが、独自支出金をなくす口実になっている。国に代わって法定支出おこなう役割を担う。住民福祉の立場からの支援が後退しています。

国保改善で最優先でまずおこなうべきことは「広域化」ではなく、国庫負担を引き上げ国保税を引き下げること、保険証のとりあげをなくすこと。差し押さえをやめること。などと考えます。見解を求めます。

■「国保広域化」今後の推移を見守っていききたいとの答弁でしたが、すでに動きだしています。

さて「国保広域化」にむけて、都道府県に国保の「広域化等支援方針」をつくらせ、この「支援方針」には、財政改善、収納率向上、医療費適正の目標が書き込まれ、都道府県がその実行を市町村にせまっています。

三つの統一化、県内保険税の統一、減免制度ならびに基準の統一、 収納率の統一

「広域化等支援方針」は、この3つの統一化に向けて市町村の足並みを揃えさせる計画です。

この広域化については、国保広域化方針年内策定すれば、「特別調整交付金の減額は免除する」とて、誘導を強めています。また差し押さえなどの行政処分も強化されています。広域化すれば、都市部の赤字をその他黒字市町村と穴埋めするだけ、財政は安定する理論はなりたない、広域化で財政安定するという根拠はありません。

広域化の当面のねらいは一般会計から繰り入れの全廃を示唆しています。一般会計繰り入れなければ、保険税値上げを加速させるだけです。すでに、市町村議会では最高限度額の

値上げが準備されています。

減免制度などの独自施策についても後退することが懸念されますが、どのように考えていますか。

答弁

#### まとめ

国保広域化のねらいは「後期高齢者医療の悪い部分を「利点」と評価して、負担増と給付抑制の仕組みを国保制度全体に拡大するものです。

つまり、負担と給付を一体化、保険料の値上がりがいやなら、医療サービスをがまんせよ。お金があるのなら、保険外でサービスを使えというものではないでしょうか。

これは「負担と給付の公平」のスローガンで追及されてきた、医療「改革」の中心テーマです。

医療制度抜本改革—国保広域化の基本理念は、小泉改革の「負担と給付の関係の明確化」、「保険原理の徹底」です。

国庫負担の増額なしに、解消しない問題と考えますが、国保広域化方針の作業直ちに中止することを強く要求しておきます。

#### 4、都道府県単位の財政運営・組織運営について

■あらたな制度ではまず第一段階において、75歳以上について、都道府県単位の財政運営とするとしています。しかし県単位の財政組織運営に都道府県は難色を示してすると聞いていますが、議論の到達点はどうなっているのか。

■都道府県が財政・組織運営となれば、現行の広域連合と同じように、市民の声がとどかない組織となることはあきらかです。保険税値上げ、給付抑制、低所得者排除と制度に変質させられることを危惧しています。どのようにお考えでしょうか。

■広域連合か県が保険料きめ、市町村は、保険証交付と保険税の取立てにかりたてられることとなります。どうお考えでしょうか。

#### まとめ

#### 5、県と市町村の事務分担について

現行の後期高齢者医療制度における県と市町村の事務分担とあらたな制度での事務分担の基本的違いはどういう点なのか。見解を求めます。

まとめ

6 閉会中委員会審査

第7会議録署名議員の指定