

北海道後期高齢者医療広域連合

No.2

JCP 連合議会だより

(07.12.10)

清水 雅人 (滝川市)

中橋 友子 (幕別町)

TEL 0125-23-7924 (FAX 兼)
<http://geocities.yahoo.co.jp/gl/shimhello>
shimhello@ybb.ne.jp

TEL 0155-56-4381 (FAX 兼)
nakahasi@khaki.plala.or.jp

日本共産党道議団 TEL 011-204-5915 jcpdogi@d7.dion.ne.jp <http://www.d7.dion.ne.jp/~jcpdogi/>
日本共産党道委員会 TEL 011-746-1151 <http://jcp-hokkaido.jp/>

第1回定例会 (07年11月22日)

広域計画と保険料等条例を議決

道民に開かれた運営、住民負担を抑えるためがんばりました

連合議会第1回定例会が11月22日、道国保会館大会議室で開かれ、広域計画案と保険料等条例案、費用弁償条例案が議決されました。また国と道に対して「制度の改善を求める意見書」「制度への財政支援を求める意見書」を満場一致で採択しました。

費用弁償条例は、連合長や議員の日当・宿泊費の単価を引き下げるものです。8月臨時会で、私どものほかの議員からも「知事並み」は高すぎるとして引き下げを求める声が出されており、連合側の速やかな検討・対応により今回の改正となったものです。これについては中橋が賛成討論を行いました。

保険料等条例案は、均等割額4万3,143円、所得割率9.63%として、平均保険料は8万6,280円とする、また葬祭料は3万円(全国平均5万円)、検診は有料化(1割負担)とするを柱とするものです。これについては清水、中橋が質問に立ち、中橋が反対討論を行いました。

広域計画案については「住民の意見の反映」を明記し、運営協議会の設置と公募委員の検討、また「医療費の適正化」は残るものの「高齢者にふさわしい医療の提供」を明記しました。中橋が質問に立ちました。なお、「住民参加のあり方」「医療費適正化」などに重い問題を残しており不十分な点がありますので、清水が反対討論を行いました。

会議録はなお時間を要し、後日となりますので、とり急ぎ「JCP 連合議会だより」No.2をお届けします。ご意見、ご要望をお寄せくださるようお願いいたします。

清水雅人、中橋友子



集いや学習会があれば声をかけて下さい。議員が出かけます。
ご意見、ご要望をお寄せ下さい。
次回議会は08年2月1日(金)に開催されます。

75歳以上の道民を医療改悪から守る運動が連合と議会を動か し多くの改善実現 なお重大な課題

広域連合議員 清水 雅人

11月22日に札幌市で行われた北海道後期高齢者広域連合議会の概要をお伝えします。



【写真は80人を超えた傍聴者】

道民の運動が連合と議会動かす

今議会を前に、多くの道民・団体が講演会・シンポジウム・学習会、署名行動などの運動を行ないました。議会では4件の陳情が議案として取り扱われ、北海道社会保障推進協議会など2団体が陳情説明と質疑に対する答弁を行ないました。これらの成果が議会で実を結びました。

第一に、住民意見による修正が加えられた広域計画案が議会に提出されました。市町村からの意見のほか、312人563件にわたる貴重な意見が力になりました。追加や改良が3か所ありました。

政府の「医療適正化」と違い「レセプト点検の意味」と答弁

第二に、広域計画案で繰り返し強調されている「医療費適正化」が、政府が進める高齢者医療差別による医療費削減とは別の意味であるという答弁を引き出しました。広域計画に「医療費の適正化」が記載されていない県が連合の調査でも36都道府県中29県もあり、章や柱を立てているものは道以外には4県しかないことを認め、「医療費適正化」の意味は「レセプトの点検、指導、医療費通知など」と答弁しました。また、今後も政府が適正化の内容を具体化しても、これ以外の意味では使わないという答弁を得ました。

逆転現象の解消のため市町村の調査、負担軽減策の徹底必要

第三に、75歳になると負担増になるという「逆転現象」を指摘し、連合として「市町村と協議することや「国・道に財政支援を求める中で解決したい」との答弁を引き出しました。今回の保険料条例案のままで、保険料、健診の一部負担額、減免制度などで、多くの高齢者が74歳よりも負担が増えるという逆転現象に追い込まれることが危惧されます。



「医療費一部負担制度も実施する」と答弁

第四に、改善の方向が具体的に示されました。主なものは

収入激減などの場合の減免制度の対象者を世帯収入に広げる

医療費一部負担の減免制度を策定する

住民が知らされていないことを認め、説明会を4ヶ所で実施する

短期証の発行基準は「国保と同じ」と、これまで75歳以上が対象外とされてきた理由を無視する答弁であり問題ですが、発行する場合でも、短期証は「届けるか取りにこさせるか検討する」の答弁を引き出したこと

などです。

第五に、連合議会として、国・道に対する財政支援を求める意見書2件を採択しました。

問われる広域連合の立場

私は広域計画の反対討論で、広域計画から「医療費適正化」の文言を削除し、政府による医療差別から道民の命を守る立場に立つこと 病院に事実上行けなくなる資格証明書の発行はしないこと 制度変更による保健事業の低下を防ぐことを求めました。

被保険者証発行時に予想される混乱

3月の被保険者証発行時には、年金天引き、保険料が増えるなどの苦情が多数寄せられることが予想されます。特に2人以上世帯の低所得階層や住民票が子と同じ世帯などで多いと思われる。

生活実態に合わせた対応、きめ細かい対応が求

められます。

しかし、後期高齢者医療制度そのものは国の財政支出削減が根っこにあり75歳以上の方々への差別的取扱い、今後の保険料値上げと負担増など、重大な害悪をもたらすことになるものです。ですから後期高齢者医療制度の実施は中止すべきです。と同時に道広域連合の運用改善に全力をあげたいと思います。

高い住民負担をおさえ、道民の願いにこたえる制度改善こそ

広域連合議員 中橋 友子

75歳以上を国民健康保険から外し、新たな負担と医療差別を押しつける後期高齢者医療制度を道内で実施する「広域計画」と保険料を決めるための第1回北海道後期高齢者医療広域議会定例会が、11月22日札幌市で開かれました。

8月の臨時会は30万円もかけてホテルで開催したため、経費節減をすべきと指摘しましたが、今回は国保会館という連合の事務所がおかれている無料の会場でした。議題は主に広域連合の基本方針である、広域計画の提案と、保険料の額を決めるという、いわば連合の骨格ともなるべき内容で20件の議案提案がありました。

この日も氷点下に冷え込んだ大変寒い日でしたが、会場前には医療関係者、年金者組合、労働組合などが「暮らせる年金にしてください」「資格証明書の発行はやめてください」と会場入りする広域連合議員に訴えていました。また傍聴席には地方議員やマスコミ関係者も加わり、100人近くの席が埋まり、立ち見の人もありました。

いま多くの道民が一番心配し、「このままでは昔の姥捨て山になってしまう」「何とか中止させなくては」と署名活動や学習会に取り組んでいる、後期高齢者医療制度の柱を決める議会、こんなに大事なことを決める議会なのに、今回も3人の議員の欠席があり、責任のなさに驚かされました。

広域連合の基本方針 = 広域計画

～道民の声を反映させる仕組みこそ大切～

さてそうして始まった議会、提案された内容は、

はじめに「広域計画」案というものでした。向こう5年間の広域連合の基本方針であり、運営の基礎となるものです。この計画には大きく3つの問題がありこのままでは認められないと反対をしました。



問題の一つは「後高齢者が安心して将来にわたり必要かつ適切な医療が受けられるようにする」としながらも、「医療費適正化」という文言が随所に書かれ、医療費の削減に重きを置いていることです。

自治体病院の診療所化も財政削減のため、北海道が打ち出したものですが、この後期高齢者医療制度も、根は同じで、いま厚労省が医療費の総抑制のため、都道府県単位に「医療費適正化計画」の作成を義務付け、「全国標準の数値目標」を基準に競い合っていますが、その計画に沿って広域連合も医療費抑制を基本方針とするというもので、章を立てて「医療費の適正化」をうたう全国でもまれな計画であり、この部分は削除すべきと質しました。

二番目は資格証明書の発行です。これまで障害者、被爆者、高齢者には保険証が無条件に発行されていました。しかし新制度では滞納者には保険証を渡さず、全額負担となる資格証明書にするとされています。「政令で定められているので発行

しないとはいえないが、機械的な発行はしない」と答弁がありました。命にかかわる問題であり、広域計画のなかに資格証明書の発行は行わないことを明記すべきです。

北海道の新制度の対象者は68万人、このうち年金額1万5千円以下が2割で約12万人いますが、保険料を1年間滞納すると資格証明書の発行となり、全額自己負担にされてしまい、とても賛成できません。

第三は、高齢者はもとより道民の声が反映される仕組みが欠落していることです。北海道は180市町村ありますが、連合議員が出ているのは僅か26自治体32人でしかありません。全道的心声を反映するためには、運営協議会の設置など補完する仕組みを計画に位置づける必要がありますが、書かれていません。改善を強く求めたところ計画には入りませんでした。条例を定め運営協議会を平成20年度より設置し、公募の委員も入れる検討を約束させる事ができました。また、住民説明会も連合として行うことも答弁されました。

国保税よりも割高な保険料も、健診の自己負担

次に保険料の問題です。条例案では平均8万6280円、減免後で7万3876円と提案されました。平均年金収入208万円の保険料でみると、北海道は9万6100円で福岡、高知、沖縄に次ぐ4番目の高さです。平均金額でも、東京、大阪等に続いて高いものです。北海道の一人当たりの国民健康保険料は、平成18年度で7万9065円ですが、連合の平均より低い自治体は、合併の経過措置を執っているところも含め189自治体中96自治体あり、ここでは平均保険料が引き上げになります。特に広尾町は、町民の健康維持と暮らしを支えるために国民健康保険料は、一人平均6万1507円と十勝で一番安く抑えられ、全道でも168番目となっています。

十勝ではほかに、旧忠類村、新得町、中札内村、大樹町、清水町、更別村の7か所が平均で広域連合の保険料より安くなっています。今回の保険料の積算は均等割4万3143円と所得割が9.63%と定められましたが、所得割は全国で一番高く定められています。北海道の高齢者の所得水準は全国最下位ランク、しかし保険料は全国最高ランク、

これが今回の提案であり、とても認められるものではありません。

また健康診査(健診)は有料化(1割)が提案されましたが、これまで全道98の市町村が無料で実施しており、人口規模では約8割が無料の対象となっています。十勝では広尾、帯広、幕別など大半が無料です。有料化によって、74歳までは無料で受けられるが、75歳になったとたん有料化になるのは大きな矛盾であり、逆転現象になります。無料化した場合、予算はいくらかと質すと、6500万円と答えました。早期発見、早期治療が健康を保ち、ひいては医療費の削減につながることは各地の施策で明らかであり、道の財政支援を求めるなどして、無料化にすべきともめましたが、「市町村が独自に行うことには意見を言わない」とどまりました。

また減免制度について、「世帯主が長期入院や、失業、農作物の不作や、不漁などにより著しく収入が減少した場合」と多くが世帯主のみに限定されています。保険料は個人単位となっており減免だけは世帯主というのは矛盾です。

また7割、5割、2割の軽減についても、世帯主がたとえば息子さんであれば、その収入も判定の対象となるため、多くが対象外となります。保険料は個人単位、しかし軽減は家族単位となり合理性に欠けます。連合長は「国に意見をあげたい」と答えましたが、この様にたくさん問題を含み条例案であり、認められません。

最後にこの間「後期高齢者医療制度の凍結・中止について」全道のたくさんの老人クラブをはじめ、個人の方が署名を集めてくださいました。また十勝では12の自治体が議会で意見書を採択しています。また議会請願も4件出され、採択にはなりませんでしたが、これらが大きな力となり、連合議会として国と北海道に対してそれぞれ、財政支援を行って責任を果たすよう求める意見書が全員の賛成で採択されたことは成果の一つと考えます。

さらに国に対して実施の中止を求める運動をすすめてつ、制度の害悪を少なくする改善に向けて奮闘したいと思います。