

山岡光広議員の反対討論

議案第68号 平成29年度甲賀市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について、また只今の本議案を認定すべきとする委員長報告に反対の立場から討論します。

先ほどの国民健康保険制度とは違って、この後期高齢者医療制度は、75歳以上という年齢に達したら、それまでどんな保険に入っていようとも、そこから切り離して、75歳以上の高齢者だけを対象とする医療保険制度に強制加入させようとするもので、私ども日本共産党は、制度発足当初から、差別医療を持ち込むものだ、と反対を主張し、一貫して制度の廃止を求めてきました。まずそのことを前提に申し上げます。

制度発足から問題提起してきた第一は、保険料です。後期高齢者医療制度の保険料は、3年に一度改定されますが、高齢者人口が多くなって、医療に係る高齢者が増えれば増えるほど、その増額分が直接保険料に跳ね返る仕組みです。その多くが年金からの天引きです。天引きによる特別徴収は、100%収納です。しかし、いわゆる普通徴収。年金額が年総額で18万円未満の場合、あるいは介護保険と後期高齢者医療の保険料合計が年金額の2分の一を超える高齢者は、納付書によって保険料を納めることになります。その収納率は98%。

額にすると現年度保険料の収入未済は473万4,996円に。前年度は約357万円でしたから120万円ほど増えています。いずれも所得が少ない層が納入されていないと思われませんが、「なぜ未収なのか」との問いに明確に答弁はありませんでした。なぜ未納なのか、収入未済額を人数と額だけで見るとは、高齢者の生活実態に寄り添い、なぜ納入されていないのか、実態に見合った対応が必要です。

保険料の軽減対策も平成29年度以降、その軽減幅が縮小され、結果として高齢者の負担増となっています。年金を主たる所得とする58万円を超えない方の所得割軽減も、平成28年度5割軽減が、29年度は2割軽減に、30年度は軽減なし、となっています。年金天引きのため、その痛みが直接感じないことをいいことに、制度の矛盾が激化し、「差別医療」といわれる現象が顕著になることでしょう。文教・厚生常任委員会での討論では、制度が発足して10年、「定着」してきたとの発言がありましたが、むしろ矛盾が激化してきたといえます。

「差別医療」という点では、私もこの間、本議会で取り上げ、広域連合とも

直接交渉し、さらには政府・厚生労働省にも直接、改善を求めてきたのが、後期高齢者、75歳以上高齢者の健康診査です。

一言でいうと、平成27年度から、生活習慣病などで医療機関に通院している高齢者は、健康診査からの対象から除く、となったわけです。75歳以上の高齢者は、健診を受けなくてもよい、と言わんばかりの対応です。しかし、仮に高血圧の投薬治療を受けていても、身体全体の健康診査は受けてない人が多いわけです。広域連合に直接訴え、少なくとも「血液検査等を受けていなければその対象とする」と約束させるなど、一歩前進しました。そのため平成28年度の健診通知は2,516人であったものが、平成29年度は4,431人と増えたのです。しかし問題のおおもとは、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」で、昨年までは「必ずしも健康診査を実施する必要はない」という記述がありました。昨年の政府交渉で、この文言は削除され、平成30年度の「プログラム」では、「前期高齢者と基本的に同様」として、むしろ「複数の慢性疾患と老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理が重要」と述べています。しかし、滋賀の広域連合が発行している平成30年度のガイドブックは、従来と変わってはいませんし、甲賀市の対応も基本的に変わっていません。

高齢者の多くが「元気で長生きしたい」と願っています。しかし加齢に伴い身体全体にさまざまな症状があらわれ病気になることがあります。それを自己責任というのでしょうか。

高齢者の健康維持、病気の早期発見、健診目的の成人病予防対策の面からも、従来通り、多くの高齢者に健診通知を届け、受診促進を図ることが大事です。

現行制度は、そうした立場に立ちきっていない、ことを指摘し、議案第68号に対する反対討論とします。