認第9号　平成27年度　藤枝市後期高齢者医療保険特別会計

私どもは、この制度が県単位での広域議会において、実質的な運営を行っているにもかかわらず、市議会決算予算で一貫して廃止をすべきだという理由の討論に立ってきました。

75歳以上のお年寄りを別枠の個人単位での保険制度に囲い込めば、医療費の高騰が保険税値上げに跳ね返るのは必定であり、それがいやならば受診抑制せよという選択肢しかない無慈悲な制度であるからです。

廃止をすべき必要性は、今日ほど強く主張しなければいけない時はないとかんじますが、それはのちに述べるとして、まずこれまでの賛成討論に対して若干の意見を述べます。

一つは収納率が99％であるから制度は安定しているという点ですが、その中には分納で納めている人も収納にカウントし、その数は全国で25万人おり、請求資料によると本市でも　　名おりますが、こうしたやっとの思いで払っている人が昨年度より　　名増えている事実、さらに一時的な保険所扱いとされる短期保険証発行者数は全国で2万5千人、昨年度は本市19名（※、増加、高止まり）

更にその内訳は、短期保険証発行者中100万未満低所得者数　　（これらは私どもの議会請求資料による）こと、さらに国保や他の市民税などと違い手続きをしない限り年金から自動天引きする99％という数値は、99％の方が納得して満額払っているという実態ではなく、払いたくても払えない人もたくさんいて、じっと我慢して払っているというのが実情であるはずです。

国民皆保険制度による相互扶助制度という考え方も正しくありません。医療保険制度は戦前から存在していましたが、収入の少ない農民や労働者は保険すら入れず無保険でした。加入者同士の相互扶助というのはその当時の考え方です。

戦後、未加入の人たちにも医療を提供することとし、その際医療費が増大するのを防ぐために導入されたのが皆保険制度であって、収入の少ない人たちを同一保険制度にする以上は社会保障の制度として基本的には国が面倒を見る、そのもとで導入されたのが皆保険制度であり、あくまでも社会保障としての位置づけです。これは、国保制度のいきさつですが、後期高齢者制度は基本的に国保から切り離された制度ですので、その理念のもとに運営されてしかるべきで、国の公費負担の削減には目をつぶり、今になって世代間の相互扶助を持ち出すのは、事の本質を理解したものとは思えません。

最後に、冒頭申し上げた今こそ廃止すべきという理由ですが、安倍内閣は来年度から制度発足当初から続いている保険料軽減の特例措置を廃止しようとしていること、これがどれほどの影響が出るかと、75歳以上の全人口の6割相当する916万人のお年寄りに負担増をもたらすという、半端じゃない事をやろうとしている点です。

国保にもある最大7割の軽減が現在は特例として9割軽減とされていますが「現役世代との公平化」を口実にこれを廃止しようとしています。これが実行されるとどうなるか。月6万6千円の最低年金で暮らす人で暮らす人ですら負担増となり、保険料は2倍に。6万6千円以下の人ですら、保険料は3倍になります。値上げ幅は大体700円前後。これしか収入のない人に対し数百円と雖も負担増を強いる制度とは一体何か。制度導入当初、厚労省が言った通り「医療費の増加を高齢者が痛みとして直接感じていただく」と述べたこの制度がいよいよ牙をむき出しています。

さらに、湿布や目薬、ビタミン剤、うがい薬、漢方薬を保険給付から外す、かかりつけ医以外の受信には窓口負担以外に定額負担を徴収することも“おまけ”として導入しようとしています。

「高齢者の収入は多くない、あまり負担を高くするのは反対だ」（日本医師会）「本来必要なセーフティーネット機能を弱体化させてはならない」（連合）など、各界から批判が出るのは当然で、本市議会としても公式の場で受診抑制、医療崩壊に拍車をかける本制度の廃止を求めるべき、反対討論とします。