2013年9月議会　本会議　後期高齢者

認第9号、平成24年度藤枝市後期高齢者医療特別会計決算の認定について、反対の立場で討論いたします。

もとより、県単位の広域連合で運営される制度でありますから、市の会計自体に問題があるわけではありませんが、反対討論をする理由は、75歳という年齢で別枠の医療制度に囲い込む差別医療が、厳しい批判を受けているにもかかわらず、導入から5年たっても、無くしてもらいたい廃止してもらいたいという国民多数の声に応えようとしない国に対し、地方議会の場からも声を上げ高齢者の要求と共同していく必要を感じているからです。

　まず、現状はどうか。75歳以上になると一人一人から（収入ゼロの人からも家族に払ってもらって）保険料を徴収し、運営するというのが特徴です。導入当時の役人が公言していていました。一人一人に給付と負担の自覚、痛みを強いて「医療費を削るか、負担を我慢するか」つまり「金のないものは死ぬしかないのか」と思わせる「姥捨て山制度」である、この稀代の悪法の根幹部分は5年たっても一向に変わっていません。

　医療費がかかるお年寄りだけを別枠の保険制度に囲い込めば、その分保険料が上昇するに決まっています。2年に一回の保険料改定で、12・13年度は平均６％の値上げが行われました。この値上げは今後青天井で続き、25年度にはなんと現在の1・5倍にもなることが、当の政府の試算で明らかにされています。

　高齢者の保険料負担を軽減するため、今は健康保険法を改正し、総報酬から支援金をはじきだすなど、現役層からの繰り入れを増やす、その場しのぎの対応を繰り返していかなければならない点でも、制度の矛盾は明らかです。

　また保険料だけでなく、診療の内容も差別的です。外来治療費に上限を導入し、退院促進や終末期の医療費を制限する別建ての診療報酬制度は、さすがに批判に耐えきれず廃止されましたが、高齢者医療確保法そのものには、はっきりと別建て診療報酬をとることが明記されており、制度が続く限り保険料の高騰を抑えるという名目で差別医療の診療報酬が復活、浮上してくることは必至です。

実態はどうでしょうか。総理は3月の国会で、制度運営も安定しているなど、十分に定着しているものと考えているとのべています。2月議会での賛成討論にも、この定着という言葉があり、この後の賛成討論でもあるかもしれませんが、定着などという実態があるでしょうか。

　保険料を徴収しやすい年金天引き制度を導入しても保険料の滞納被保険者数は全国で25万2千人、これは全被保険者の約６％に及び、無慈悲な滞納処分も2000件、2億5千万にも及んでいます。廃止を求める全国の運動は粘り強く続いており、各地で大規模な審査請求が起きています。国民の中では、決して定着しておりません。高齢者はじっと耐えているのが現状です。

　そして、この制度の将来についてです。後期高齢者制度は「目的」に真っ先に「医療費適正化」すなわち医療費削減を掲げており、国の経費をいかに節減するかが問題とされています。昨年の解散のどさくさで民自公3党が強行した社会保障制度改革推進法には、医療保険制度について「原則として全ての国民が加入する」として、皆保険を原則に格下げし、排除や無保険を視野に入れています。保険給付の範囲を適正化すると、保険で受けられる医療の制限、縮小もねらっています。そしてこの立場で、終末期の医療について「環境を整備してする」と記述されております。ここで言われているのは命の尊厳をどのように守るかではありません、国の経費をいかに節減するかにあります。社会保障制度改革推進法で、まさにこの制度の貫徹をねらい後押ししようとしているのです。

法できまっているからとか、加入義務があるから、とかいう理由で賛成する範囲をはるかに超えている現実がお年寄りの方々の中にあるのが実情です。国を挙げて、この制度の存続を続けていこうという姿勢に、高齢者の立場に立って地方議会の討論の場からも強く抗議し、制度の廃止を求める事が必要と考え、反対討論とします。