

## 一般質問

横浜市から選出されています、みわ智恵美です。

(1)質問の第一は、この間の国の動向について一全面総報酬制の導入について伺います。

2013年8月6日に出された社会保障制度改革国民会議の「最終報告」では、後期高齢者医療制度について、「現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当」としていました。そして国は、その年の12月には、いわゆる社会保障改革プログラム法・「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」を成立させ、①保険料に係る低所得者の負担の軽減、②被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の全てを標準報酬総額に応じた負担とする、③負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費等の見直し、を行うことを法制化しました。

高齢者医療制度の財政の安定化を図ろうとすれば、その財源が、国費をはじめとする公費負担、現役世代の支援金、高齢者自身の保険料負担によって賄われていることから、ほとんどの方の収入が一定のものとなった高齢者の保険料負担の増大を抑制するには、国費を増やすか現役世代の支援金を増やすしかありません。そこで、後期高齢者支援金については、2014年の6月の「骨太方針2014」で、「被用者保険者間の負担能力に応じた負担とする」と早速改定。2015年1月の「医療保険制度改革骨子」社会保障制度改革推進本部決定では、「被用者保険の後期高齢者支援金については総報酬部分を段階的に引き上げて 平成29年度から全面総報酬割を実施する」との方針を出しました。

これは、国費を投入すること無く、現役世代に如何に負担増を強いるかのみ知恵を絞ったものと思われます。この経緯をどう認識されているのか、伺います。

(2)次に、後期高齢者医療制度について「定着している」とした問題です。

先ほど述べましたように、2013年8月の国民会議の「最終報告」で、後期高齢者医療制度については「十分定着している」と評価しました。しかし、同年12月に法制化したいわゆる社会保障改革プログラム法では、「保険料に係る低所得者の軽減」を謳いながら、翌年6月の「骨太方針2014」では「保険料軽減措置について段階的に見直しを進める」としたのです。そして、2015年1月の社会保障制度改革推進本部が決定した「医療保険制度改革骨子」では、「保険料軽減特例(予算措置)について、段階的に縮小し、平成29年度から原則的に本則に戻す」と明確化しました。この事態の中、不安と怒りが渦巻く世論となりましたが、3月の「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」の改正では、保険料の均等割額について5割軽減の基準を24.5万円から26万円に、2割軽減を45万円から47万円に広げ、軽

減対象を拡大しました。「定着している」と評価し、「保険料軽減特例の段階的見直し」まで求めながら、均等割額の5割軽減、2割軽減の対象を増やさざるを得ないというのは、「定着している」どころか、保険料の滞納者は依然多いという現状からも低所得者の保険料負担が耐え難いものになっていることを国自ら認めていることではないでしょうか。

「定着している」この点についての、連合長の見解を伺います。

(3)後期高齢者医療保険制度の最大の問題は、後期高齢者自身の保険料負担です。後期高齢者は年金など所得が一定です。神奈川県の高齢者のほぼ9割が200万円以下の所得です。ですから、保険料の低所得者対策の拡充を進めてこなければ安定性は保てませんでした。ところが驚いたことに、今年1月の社会保障制度改革推進本部が決定した「医療保険制度改革骨子」では、「保険料軽減特例(予算措置)について、段階的に縮小し、平成29年度から原則的に本則に戻す」との方針を掲げたのです。それには、ただし書があり「急激な負担増となる者には、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとし、具体的な内容は今後検討する」としてありますが、この重大な方針の決定について連合長はどのように考えられているのでしょうか。また、この点についての国からの報告があったのでしょうか伺います。

(4)後期高齢者の特例軽減は、切実な要求を掲げて高齢者が反対世論を押し上げて作られたものであり、国としても制度の安定性確保のために行っています。特例軽減をつくり、それらを「恒久措置」としたことが、定着の土台となっています。神奈川県内でも加入者の半分近い42万6539人が対象です。「保険料軽減特例(予算措置)について、段階的に縮小し、平成29年度から原則的に本則に戻す」との方針のままに廃止されれば、保険料は2倍から10倍もの負担増になるといわれています。医療・介護・消費税等での負担増が押し寄せている中で、軽減措置を廃止するなど、高齢者の命と暮らしにかけて許されることではないと思います。高齢者医療制度の維持の点からも連合長として、原則本則に戻すという方針については中止の申し入れを行うべきと思いますが、その決意を伺います。

(5)第三次広域計画素案についていくつか質問します。

主な特徴の一つは、6か年計画となっていることです。これだけの中期的な計画となると、被保険者数の伸びはある程度把握できたにしても、医療費の伸び、被保険者の所得水準、保険料の伸び等は予測が困難なはずです。ところが、均等割額と所得割率保険料の見込み数値が示されており、給付費・総医療費の増大に合わせて保険料負担が増えるという後期高齢者医療制度の過酷な姿が見えてまいります。保険料負担が増大することが予想されながら、どう抑制を図るのかの方針も対策も講じられていないことは重大な欠陥といわなければなり

ません。国庫負担の調整交付金算定の改革、東京都広域連合に見られるような神奈川県や県内市町村への協力要請、財政安定化基金の活用、年度末剰余金の活用など、極力保険料負担の増大を抑制する方向性を明記すべきだと思いますが、連合長の見解を伺います。

(6)次に、「健全な制度運営」に関わってです。

市町村との連携の推進などを掲げ、「広域連合と市町村が役割を分担しており、円滑な制度運営には相互の協力・連携が不可欠」としていますが、住民意見の反映で欠かせない広域連合議会に関する位置づけがありません。理事者側の協議が中心です。また、全市町村議会を代表する広域連合議会になっていないことへの言及もありません。二元代表制を高めて、住民の意思を代弁する議会の構成を検討することが必要ではないでしょうか。改善・打開策についての連合長の見解を伺う。