

議会報告

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議員 田辺昭夫

ごあいさつ

新春の候、皆様方におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。私は昨年2月に皆様のご推薦をいただき、岡山県後期高齢者医療広域連合の議員に当選し、活動をしてまいりました。

ここに昨年の議会の報告をさせていただきます。本来ならば、毎議会ごとにご報告を差し上げなければならないところ、遅くなり大変申し訳なく思っております。なにとぞご容赦のうえ、ご一読いただきご意見を頂ければ幸いです。

今後ともみなさまの声を広域連合へ反映させるべく邁進していく所存です。何卒よろしく申し上げます。
2008年1月

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議員
倉敷市議会議員 田辺昭夫

議会運営上の問題について

初めて設置され議会ですので、その運営からが議論がはじまりました。広域連合議会では議会運営委員会がないため、議会運営の申し合わせ事項を全員協議会で審議することにしています。その全員協議会で、一般質問の時間を「15分」とするという事務局案が提示されました。理由は時間が取れないというものです。私は、「年に2回しか開かれない定例会の一般質問が15分というのはあまりにも短すぎる。広域連合に住民の声を反映させるためにも、議員の質問時間はきちっと保障すべき」と主張、少なくとも県議会のように30分とすべき」と発言しました。協議の結果、この主張が受け入れられて、質問時間を「30分（答弁含まず）」とすることになりました。

議員定数は15人でいいのか？

もう一つの問題は、議員定数です。ご存じのように岡山県の市町村は27あります。全市町村が加わった「広域連合」ですから、少なくとも全市町村から議員が選出されるべきです。しかし、岡山県の広域連合の議員数は15人。しかも、倉敷市と瀬戸内市は2名出ていますので、実質は13自治体からしか議員が選出されていません。この問題では、岡山県市議会議長会から要望書もだされており、定数の見直しについて議論をすすめる必要を感じています。

議員選出方法の改善も必要です

こうして始まった広域連合議会ですが、驚いたことは、これまで定例会、臨時会の本会議、全員協議会、議案説明会が合計6回開かれましたが、一度も全員がそろったことがないということです。岡山県下27市町村ありながら、議員定数が15というの少ないのですが、その15人がきちっとそろわないというのはあまりにもお粗末です。条例を決定する11月議会の議案説明会はわずか8名でした。わが倉敷市長にいたっては、出席したのは11月議会一回のみで、しかも条例案議決前に「所用のため」という理由で退席するという有様です。また、本会議での一般質問や質疑は、私以外は誰も行いません。高齢者の医療をどうするのかを決定する議会が、「超多忙」の首長や議長を中心とした構成でいいのか、議員の選出方法に大きな問題があると感じています。

定例・臨時議会での質問と答弁

私がこの間、定例会や臨時会で取り上げた主な質問、質疑は以下の点です。

3月臨時会質疑

①この制度の内容を75歳以上の高齢者をはじめ、市民に周知することと、②市民の意見をしっかり反映させること③広域連合と市町村の役割分担を明確にすべき。

7月定例会一般質問

①高齢者の生活実態をどのように把握しているか②法定減免以外に独自の低所得者のための減免制度をつくるべき③資格証明書の発行はやめよ④保健事業（健診）を広域連合として実施すべき⑤県民の声を反映する仕組みをつくれ。

11月臨時会

①全国の広域連合では、医療関係者、老人クラブ、社協など関係者による「後期高齢者医療運営協議会」や「懇話会」などが開催されているのに、岡山県では設置されず、十分な議論が行われていない。運営協議会の設置を条例で明記すべき。②条例の中に一部負担金の減免規定を明記すべき。③健診料金は無料とすべき④保険料を軽減するために、岡山県に補助金を支出するよう申し入れよ。⑤市町村が独自に住民の保険料を軽減するために制度を作ることは「法的に問題ない」と解釈して差し支えないか。⑥保険料減免制度は、市町村の国保の例を参考にきめ細かく行うべき。という内容です。

広域連合の答弁

これに対して、広域連合事務局長は、①独自の減免制度は市町村の国保の例を参考にして実施する②資格証明書の発行は、保険料を滞納されている人のそれぞれの事情を考慮する。③一部負担金の減免は、条例には規定しないが実施する④市町村における保険料の独自軽減措置を妨げる法的な規定はない。⑤県民の声を反映させるためアンケートを実施する。と一定の前向きな答弁を行いました。

しかし、同時に、住民の声を反映させる方法として他県では設置されている「運営協議会」や「懇話会」をつくらず、国いいなりにすすめようとしていることや、健診料金について、課税世帯に3割、非課税世帯に1割の自己負担を導入しようとしていることなど、大きな問題点も指摘しなければなりません。この問題では、11月の議会で、広域連合当局の明確な答弁がなかったために、私が「こんな無責任な答弁は許されない」と主張、議長が休憩を宣言し、審議が一時中断しました。この休憩中、幾人かの議員が私の席に来て「君の言うとおりだ。あまりにも議論がなすすぎる」「健診料金は見直しが必要だ」「議案は継続審査にしよう」という声をかけてくる一幕もありました。結果的には原案が可決されましたが、この点はひきつづき改善をもとめ、追及していきたいと思えます。

現代の「姥捨て山」といわれる制度には疑問

元厚生労働省老健局長で大阪大学大学院堤修三教授は、この後期高齢者医療制度について「後期高齢者という医療費の嵩む年齢層の者をひとまとめにして”効率的”な診療報酬によりそれらの者の総医療費を思い切って抑制することが新制度の隠された真の狙い」と警告し「言葉は悪いが”姥捨て山”」だとある雑誌で痛烈に批判しています。

厚生労働省の元局長が囃らずも語っているといえるように、今年4月から実施を予定されている後期高齢者医療制度は、病気を年齢で区別し、診療報酬で差別する、そして、高齢者に死ぬまで多額な負担を強いという世界中でも類をみない残酷な制度だといわなければなりません。

この制度をこのまま、4月に実施していいのか、大きな疑問があります。政府は一定の手直しをしたようですが、根本的な解決には至っていません。この4月の実施は中止すべきではないでしょうか。

人は誰でも年をとります。若いころは元気でも、高齢になれば、いろいろな病気が出てきます。その高齢者が安心して医療が受けられるようにすることこそ、政治の責任だと感じます。

ひきつづき、長生きしてよかったといえる制度をめざして奮闘する決意です。

広域連合議会の議事録は、岡山県後期高齢者医療広域連合のホームページをご覧ください。