

日本共産党  
**足立区議団ニュース**

2008・3・14  
NO. 5  
日本共産党足立区議団  
中央本町1-17-1区役所内  
e-mail:acomp@blue.ocn.ne.jp  
区議団ホームページ  
http://www.adachi-jcp.jp/

# 中止・撤回しかない「後期高齢者医療制度」 高齢者には負担増・給付抑制・差別医療で格差拡大



資料を掲げ質問するぬかが和子議員

予算委員会5日目からは総括質疑となりました。日本共産党は5日目にぬかが和子議員、6日目に伊藤和彦議員が質問に立ちました。

ぬかが和子議員の質疑と答弁の要旨は次のとおりです。

○質問―昨年の「医療改革」によって、75才以上の後期高齢者だけでつくる後期高齢者医療制度が4月から始まる。この制度の背景には医療費の給付抑制がある。後期高齢者診療料は、包括（定額）制となり、患者一人につき一医療機関のみの診療で、検査・画像診断・処置・医学管理をすべて含んで、原則月6千円しか支払われない。全国では512の自治体から「中止・撤回」「見直し」を求める意見書が上がった。保険料は、多くの都民の声を反映し、47都道府県でもいばん安い保険料に抑えることができた。しかし、これは経過措置であり、2年経てば大幅な負担増が待っている。現在の国保料と比べて、年収250万円と、400万円の年金生活者の保険料はいくらになるか。

●答弁―250万円の場合、国保料は8万9815円、後期高齢者保険料は10万1400円で1万1585円の増額、400万円の場合では、国保が20万5228円、後期高齢者が18万8300円で、1万6928円の減額。

○質問―収入の多い人は、今よりも負担が減り、少ない人の大半は負担が増える。広域連合で決められた保険料だが、区独自の減免は可能であると思うがどうか。

●答弁―区が条例で定めた場合は出来る。

○質問―区でも負担軽減を検討してもらいたい。

## 年金天引きになる保険料でも 状況に応じて天引きストップできる

65才〜74才の前期高齢者で年金月額1万5千円以上の国保加入世帯主は、保険料が年金から自動的に天引きされる。区民委員会では、「相談があれば、状況に応じて判断し、特別徴収をストップし、今までどおりにできる」と答弁した。どのようにやるのか。また、過年度滞納分がある方にも対応してもらえるのか。

●答弁―地方税法に徴収猶予がある。滞納繰越がある場合も、国が不可能でないといっている。その方向でやりたい。

○質問―次に、65才〜74才の障害者手帳保持者は、後期高齢者医療制度が、既存の国民健康保険制度、どちらかを選択できるとして、当事者に通知が届いた。ところがそこには、「障害者手帳を返上する」かのように誤解を招く表現があった。障害者手帳の返上は必要ないと思うがどうか。

●答弁―返上することはない。

○質問―ところが、後期高齢者医療制度に加入しない場合「障害認定の取り下げを届け出る」という誤解を招く表現の通知が送られている。どう対応するのか。

●答弁―文書の説明には限界があるので、障害者団体には説明会で説明する。

○質問―医療改革によって、健診も大きく変わる。区は、健診の有料化も打ち出していたが、私たちは、無料実施を強く要求。区民からも強い要望があり、無料で実施されることになった。また、X線や必須項目からはずれた眼底・貧血・心電図の検査などもすべて受けられるが、残された課題もある。東京では、政府管掌保険、健保組合など被用者保険側が、代表保険者を決め、東京都下の各医師会と集団契約をして、身近な医療機関で受診できるようにするという報告があったが、事業者がその集団契約に参加しなければサラリーマンの奥さんなどは、区内の医療機関で受診できなくなる。何割くらいの企業が集団契約に入るのか。足立区の医師会との集団契約の見直しはどうか。

●答弁―健保組合の7〜8割が入る予定。足立区医師会では集団契約が出来れば入る。

○質問―かかりつけ医が、他区にあるという場合もある。自治体の枠を超えて受診できるしくみが必要だ。なぜできないのか。働きかけをして欲しい。

●答弁―健診項目や、健診単価の統一ができないと困難だ。都の保険者協議会や、23区国保課長会、東京都に要望していく。

○質問―この健診費用の予算について聞く。65才以上の健診費用は1億5千万円しかないのに、介護保険の方には健診費用が4億1千万円ある。65才以上の生活機能評価と、介護保険の生活機能評価が重複する場合は、介護保険会計で対応すると聞いていたが、あまりに金額が多い。25項目の生活機能評価にそんなにお金がかかるのか。

●答弁―3割が、貧血と心電図の費用。生活機能評価とセットの部分は、国のしくみとして、すべて介護保険会計で対応することになっている。全国でそうになっている。

○質問―65才以上の健診の費用を介護保険で負担させる。介護保険の側から見れば、介護給付を抑制し、サービス削減して高齢者・事業者を苦しめる。介護予防は、給付総額の3%を予算で組むしくみになっているが、この事業に高齢者の健診事業まで入れて、介護保険料に跳ね返す。高齢者は、負担増、給付抑制、差別医療による格差拡大。自治体は、膨大な事務量をこなしながら、区民の混乱や苦情を一手に受ける。区の財政負担も減るわけではない。後期高齢者医療制度は、中止・撤回すべきだ。

## 介護・福祉分野での人材不足は深刻 実態把握し、人件費補助などを検討せよ

次に、介護・福祉分野の人材不足は深刻。低過ぎる介護報酬などでの低賃金、きつい仕事で辞めていく人が後を断たない。自治体として実態把握をすべきだがどうか。

●答弁―施設連絡会で調査して実態をつかみたい。

○質問―千代田区では、人材不足を解消するために、区独自の助成を決めた。根本的な解決は、介護報酬単価の改定に関わるが、09年4月の改定を待つのではなく、区としても、ぜひ実施する考えはないか。

●答弁―国の社会保障審議会での動向を見る。

○質問―私たちの予算修正案では、施設への人件費補助を盛りこんでいる。しかし、区は特養ホームや、在宅サービスセンターの補助金を全額カットし、新田の施設を閉鎖にまで追い込んだ。また、日中独居（同居家族がいる

場合)の生活援助サービスについて、区は「機械的に対応しない」というのが、居宅サービス計画に反映させる必要がある。川崎市では、介護保険課のホームページ(HIP)で、最新情報を取り出せるようになっていて、HIPの改善・充実や、事例をQ&Aにして、掲載する考えはないか。

●答弁―生活援助ヘルパーについては、昨年12月、国の通達が改めて出された。HIPは常に分かりやすいものに改善する。

○質問―18年4月の介護保険法改正による給付抑制で、生活援助は一回最高1・5時間、通院するときのヘルパー介助などに

## 区は「花畑団地に住み続けたい」という声に「URに働きかけよ 地球温暖化対策の一つとして、バイオディーゼルの導入を検討せよ

伊藤和彦議員の質疑と答弁の要旨は次のとおりです。



質問する伊藤和彦議員

○質問―UR(独立行政法人・都市再生機構)花畑団地の整備計画について聞く。花畑団地の整備計画が、「団地再生(複合型)」となったと聞いている。花畑団地は、建て替え対象団地といわれ、9年前から募集を中止したため、ゴーストタウン化が進み2700戸中、約1千戸が空家のままとなっている。

「団地再生(複合型)」では、従

来の建て替えでは戻り入居に対する家賃の減額措置(低所得者高齢者に50%減額措置など)があったが無くなる。花畑団地の再生・活用、周辺地域も含めたまちづくりを進める協議が進んでいると聞か、家賃について具体的な協議がされているのか

●答弁―居住の安定ということで、現在の支払い家賃と同程度で入居できるようにすると聞いている。家賃については区は言うべき立場にない。

○質問―「花畑団地に住み続けたい」という居住者には、URがこれから「住宅希望調査」を行うだろうが、花畑団地内に移転を希望する場合、移転する住戸数は確保できるのか。居住者の中には団地再生で一部建て替えや、リニューアル住宅に入る場合でも家賃の負担が重くなるので、都営住宅への希望者もあると聞いているがどうか。

●答弁―住戸数は確保すると聞いている。家賃も据え置いて、ほとんど10年間は今の家賃で入居できると聞いている。

○質問―耐震改修が必要となった5号棟の問題もある。5号棟は構造耐震指標で「分類2」住宅階の耐震改修を速やかに行う必要がある建物であるが、URは、1号棟から11号棟までの耐震改修は「団地再生」計画の中で行うという。入居以来40年余なんら点検がないまま老朽化がすすみ、先日1号棟でトイレのタンクが落下するなど、居住者からは修繕を第一にして欲しいと強い要望も出されている。安全性を担保するために区からURに働きかけるべきだがどうか

●答弁―耐震と修繕は別の課題と考える。分類2、3に該当するのは11団地ある。ここは再生計画に合わせて適切に行うと住民に説明している。

○質問―区は、「今後、賃貸住宅の建て替え建設が行われる場合には、機構法第14条6項に基づき、区に対して意見照会がされることになる」と言ったが、区の同意なしでは強行できないと思うがどうか。

使い勝手の悪い制限が沢山設けられている。代表質問で渋谷区のように介護保険外の生活援助サービスの実施を迫ったが、「厳しい財政状況で、独自実施は困難」との答弁。区の基金は過去最高の852億円。「厳しい財政状況」を理由に拒否する問題ではない。実施を検討すべきではないか。

●答弁―生活援助は給付の範囲でやる。上乗せは考えていない。

○質問―国の介護報酬基準そのものに、矛盾がある。高齢者や介護関係者の実態に目を向け、国が不十分なことは、区が補う。地方自治の精神を発揮することを、強く求める。

●答弁―花畑団地の整備計画はまだ示されていない。計画を見ただ上で適切に意見を上げていく。自治体の意見を聞くことになっているが、URは意見を尊重するが、決定権はURにある。

○質問―地元の要求は、今後も住宅地として若年層に入居を求めている。若い人たちは保育園や、学童保育所を、高齢者のために医療機関や介護施設の誘致を求める声が多い。また都営住宅の併設を求める声もある。そう言ったことを、URに働きかけて頂きたいがどうか。

●答弁―URの再生方針では、利便施設などを考慮する方針に変えてきている。自治会でもURに意見を上げていく。協議会の場を通じてやっていきたい。

## 区営住宅の承継条件を緩和せよ



○質問―次に、区営住宅の承継について聞く。

昨年8月、東京都は、原則配偶者に限定する制度変更を行ったが、「あまりにもひどい」との批判が広がり、高齢者・障害者に限り緩和した。区営住宅の名義承継も、都に準じて一部を変更、緩和を当然行うべきだがどうか。また、「病弱」の診断書は「都立病院」などしか認めないとしているが、区営住宅の診断書は、身近なかかりつけ医のものでも認めるようにすべきと思うがどうか。

●答弁―都営住宅の承継の基準が緩和されたので、都に準じて区もやりたい。病弱者の診断書は都立・公立病院を変更する考えはない。東部地域病院で考えている。

○質問―環境施策として地球温暖化対策について聞く。環境にやさしいエネルギーの活用として、使用済みてんぷら油を活用したバイオディーゼルの導入について、区は「品質・適応する車両・回収方法やコストなど多くの課題がある」としている。私たちは、先行実施している長野県松本市や、大町市を調査してきた。何を根拠に品質や適応車両に課題があるというのか。

●答弁―長期保存で酸化するのではないか。直営やNPOがやっている仕組みを調べ、検討している。もう少し時間が必要だ。

○質問―回収方法やコストにも課題があるというが、大町市では、もう少し規模が拡大できれば採算が取れると言っている。東京では墨田区にある「東京油田2017」事務局では、ペトボトルを使い回収している。つまり簡単だということだ。近藤区長はできない理由を言うのではなくどうしたらできるかを探求することが大事だと強調している。わが党の予算修正案では、モデル事業で提案している。わずか12万円。できることから取り組むことが大事であることを指摘し質問を終わる。