

2015年9月市議会一般質問（案）

2015年9月5日現在

日本共産党のふくま 健治です。通告に基づき質問します。

1、平和についてです。

（1）戦後70年、終戦記念日に当たっての安倍首相「談話」について

8月15日は、終戦70年の記念日でした。8月15日は、戦後70年の終戦記念日でした。多くの方がたが平和への新たな誓いをしたのではないしょうか。

さて、戦後70年に当たって発表された「安倍談話」は、「侵略」「植民地支配」「反省」「お詫（わ）び」などの文言がちりばめられていますが、日本が「国策を誤り」、「植民地支配と侵略」を行ったという「村山談話」に示された歴史認識はまったく語られず、「反省」と「お詫び」も過去の歴代政権が表明したという事実に言及しただけで、首相自らの言葉としては語らないという欺瞞（ぎまん）に満ちたものとなりました。暴力と強圧をもって韓国の植民地化をすすめた日露戦争を、「植民地支配のもとにあった、多くのアジアやアフリカの人々を勇気づけた」とのべていることは、乱暴きわまりない歴史の歪曲（わいきょく）にほかなりません。全体として「安倍談話」は、戦後50年にあたって「村山談話」が表明した立場を、事実上、投げ捨てるにひとしいものであり、国内外のきびしい批判を招くことは避けられないと考えています。

そこで質問しますが、安倍首相の「談話」をどのように評価されているでしょうか。見解を求めます。

2、生活保護行政について質問します。

（1）、生活保護基準についてです。

生活保護法は、憲法25条に基づき、文化的な最低限度の生活保障と自立助長を目的に施行されてきました。生活に困窮する多くの市民の支えとなり、子どもたちの自立の促進の手助けとなってきました。

しかし近年、大企業優遇、軍事優先と生活保護バッシングなどを背景として、憲法、生活保護法制定以来の大改悪が強行されています。

2012年8月、社会保障制度改革推進法が成立し、附則で「生保基準や制度見直しを早急におこなうこと」が明記され、生活扶助基準は2013年8月から2015年4月で平均6.5%、最大10%の引き下げが強行され、多人数世帯ほど大幅な支給額の減少が押しつけられ、悲鳴が上がっています。また、

憲法否定、水際作戦合法化となる法改悪が強行されてきました。

さらに、2015年7月より住宅扶助費の削減、2015年10月より冬季加算の引き下げがおこなわれようとしています。

住宅扶助費の削減は、これまで3段階の住宅扶助基準を5段階に細分化、床面積別の住宅扶助上限額の新設がおこなわれました。

生活保護受給世帯からは、「市役所からの指導で大家に家賃を下げてくださいと話したら怒られた」、「心配で夜も眠れない」の声や、家主とのトラブルなどの相談も寄せられています。

そこで質問しますが、住宅扶助基準引き下げによる大分市民への影響について、見解を求めます。

3、医療問題について質問します。

(1) 医療保険制度改革による市民生活への影響について

5月27日の参院本会議で採決され、可決・成立した医療保険制度の改正は、

第1に、国保の「都道府県化」は高すぎる国民健康保険税のさらなる負担増を招き、医療費削減の新たな仕組みを導入するものです。

第2に、都道府県が策定する「医療費適正化計画」に医療給付費の目標総額を明記し、「地域医療構想」による病床削減とリンクさせ、新たに導入する「都道府県国保運営方針」も「適正化計画」と整合させるよう義務づけています。

第3に、後期高齢者医療の保険料「軽減特例」の廃止が盛り込まれています。高齢者への大幅負担増を強いるものです。

第4に、協会けんぽ、国保組合への国庫補助削減は保険料値上げへのレールを敷き、中小企業などの苦境に追い打ちをかけるものです。

第5に、受診抑制と重症化をもたらす、入院食費などの患者負担増です。入院給食費の患者負担は1食200円増、月1万8000円の負担増です。増紹介状を持たずに大病院を受診した場合の5千円から1万円の定額負担を求めようとしています。

第6に、患者申し出療養の導入が、混合診療の全面解禁に道をひらくものです。

この医療制度改悪は、社会保障費の自然増削減路線のもと、国庫負担を抑制しながら、保険者、自治体を医療費削減へ駆り立て、患者負担増の一方で、「医療の産業化」の名で保険会社や製薬企業の利益を最優先にして、国民皆保険に大穴をあけ、土台から掘り崩す暴走と言わざるをえません。

そこで質問します。医療制度改悪による大分市民への影響について見解を求めます。

（２）国民健康保険 国保の「都道府県単位化」について

「医療保険改革」により、国保の財政運営は、これまでの市町村から都道府県とするものの、国保税の賦課・徴収は、引き続き市町村が担うとしています。都道府県は各市町村に納めるべき「事業費納付金」の額を示しますが、その「事業費納付金」を集めるための国保税は市町村が決め、市町村ごとの保険税の格差は温存されます。住民の負担軽減に向けた市町村の一般会計繰入には、やめるように圧力がかかる一方、滞納者の増加などで、市町村が「事業費納付金」の必要額を集めきれなかった場合、市町村は一般会計を繰り入れて弁償しなければなりません。住民負担増や滞納制裁など、従来の国保行政の強化を都道府県が“監督”するようになるだけで、国保税の決定や賦課徴収は引き続き市町村が担う政府（案）には、これまで「広域化・都道府県単位化」の推進側だった自治体当局や関係者からも「期待を裏切られた」「これでは市町村の苦しみは何ら変わらない」という声が出始めています。こんな「都道府県単位化」は、住民にとって何のメリットもありません。「被保険者の低所得と重過ぎる保険税負担」という「国保の構造問題」の解決を抜きにしたまま、国保の抜本的改革はありえません。「国保の都道府県単位化」に反対し、国の責任による国保税の抜本的引き下げ、生活困窮者に対する保険証とりあげや機械的な滞納制裁の中止、国庫負担増と貧困打開による制度の再建など、抜本的改革が必要と考えますが、見解を求めます。

（３）後期高齢者医療について「特例措置」廃止について

後期高齢者医療制度は、国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療保険に強制的に困り込んで、負担増と差別医療を押しつける空前の悪法です。

8月3日に開催された大分県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会で、低所得者への「特例措置」廃止による影響は、被保険者のうち約10万人、約13億円の負担増との回答がありました。後期高齢者に耐えがたい負担増が襲いかかります。

広域連合長である佐藤市長は、冒頭のあいさつで、被保険者が安心して医療を受けられるようにかじ取りをする。不安や混乱を与えないようにする。そのため後期医療の協議会や市長会などで意見を述べていくと発言されています。そこで質問しますが、低所得高齢者の負担軽減についてどのような対策を考えていますか、見解を求めます。

（４）医療費適正化計画について

医療費適正化計画について先ほど指摘したように、医療保険制度の一部改

正によって、都道府県が策定する「医療費適正化計画」に医療給付費の目標総額を明記し、「地域医療構想」による病床削減とリンクさせ、新たに導入する「都道府県国保運営方針」も「適正化計画」と整合させるよう義務づけています。都道府県を司令塔にした、強力な医療費削減の仕組みづくりにほかなりません。

大分県が国の方針を基に推計した、2025年の必要病床数は、現在の18,855床から、22,3%~22,5%少ないとした場合、14,420床なるとの新聞報道もされています。「在宅の受け皿もないのに削減さきにありきではないか」「患者の利益を最優先すべきである」など、患者の病院追い出し計画に不安と批判があがっています。

住民の命と福祉をまもるべき地方自治体を、医療切り捨ての先兵にし、都道府県・市町村を給付費削減競争に動員する仕組みづくりとなる「医療費適正化計画」の名による病床削減は撤回を要求すべきと考えます。見解を求めます

(5) 国庫補助について

医療保険改革による、協会けんぽ、国保組合への国庫補助率の引き下げ・見直しに、国の責任放棄は許されないと怒りの声が上がっています。

国庫補助削減は、保険料値上げへのレールを敷き、国民、中小企業の苦境に追い打ちをかけるかるものです。協会けんぽの国庫補助率の下限を13%と本則に明記するなどの制度改変は、国の責任を後退させ、保険料引き上げに転嫁するものです。

また国保組合への補助率見直しも同様であり、到底容認できるものではありません。国庫負担削減は中止を要求し、増額こそ必要と考えますが、見解を求めます。