

お元気ですか日本共産党村議の

川崎あつ子です

(かわさき 篤子)



2010年 4月 4日 33

ご相談はお気軽にお寄せください

〒319-1106 東海村白方284-1

TEL/FAX 029-282-0229

atsukok@nexyzbb.ne.jp



サクラ咲きました(^o^)

2010年第1回定例会は、3月1日開会、25日に閉会しました。代表質問は大名美恵子議員、私は一般質問(5項目:裏面に掲載)を行いました。

また、東海村の新年度予算実質総額248億5,876万円(一般会計・特別会計・企業会計)が可決しました。日本共産党は、一般会計173億8,500万円、後期高齢者医療特別会計2億5,303万円

の2件に以下の理由で反対をしました。

一般会計は、駅ギャラリーとデマンドタクシー利用料の新たな住民負担徴収、議員の海外旅費、常陸那珂港整備負担金の支出に反対を表明し、大名議員が討論を行いました。

私は、後期高齢者医療特別会計の反対討論を下記の内容(要旨)で行いました。

新たに始まる  
「議会だよっ」  
今年度から、議会広報紙が発行されます。404万円の予算が組まれました。  
各会派から7名の広報委員が選出され、私は、日本共産党の代表委員になりました。  
議会状況を定期的みなさんにお知らせし、開かれた議会をめぐって張りまします。  
よろしくお願ひ致します。



## 「高齢者が安心して医療を受けられる社会をつくることは行政の責任」 村長 後期高齢者医療制度は即時廃止求め、安心できる医療制度の構築を



「村が保険料軽減に対する一般会計からのサポートを決断したことは評価できますが、この制度の問題点は、国が必要な医療・社会保障にかかる予算の削減を目的とし、病気になりやすく治療に時間がかかる「後期高齢者」を別枠の医療保険に囲い込み差別する。

本人が無年金で収入がなくても、保険料負担がかぶさる。高齢者の医療費増や人口増で、自動的に保険料が上がる仕組みである。

受けられる医療内容が制限され、差別医療がおこなわれるなどです。本制度は、すみやかに撤廃し以前の老人保健制度に戻し、さらに改善をすすめるべきです。

村長施政方針では「高齢者が安心して医療を受けられる社会をつくることは行政の責任です」と述べていました。村は、多くの問題をかかえる後期高齢者医療制度の即時廃止を国に求め、安心できる医療制度を構築する考えに立つべきであり、その姿勢が大切です。

以前の老人保健制度は、高齢者が現役世代と同じ医療保険に加入し、高齢者の窓口負担を軽くする財政調整の仕組みです。これに戻せば、年齢による保険加入・保険料・診療報酬・健診などの差別はすぐに解消します。

現政権は、野党時代に公約していた後期高齢者医療制度の即時廃止を、4年後に先送り

し、65歳以上の高齢者全員をあらたな国保に加入させた上で、65歳未満の現役世代と別勘定にする制度を打ち出しました。

これでは、75歳以上のうばすて山への入山年齢を65歳以上に引き下げるだけです。

おまけに保険料は、現制度と同じ様に65歳以上の人口や医療費の増加に応じて値上がりします。



新制度でお年寄りの差別がさらに拡大するこの様な制度は即刻廃止し、医療費無料化の実現に足を踏み出すべきです。

**1. 学校給食の拡充と助成について** : 村は、せめて以前の大手のような方式の1世帯で2人目の小中学生は給食費を半額、3人目以降は無料とする軽減策を講ずる村独自の助成策を検討すべきではないか。

(答) 大手町で無料化が始まったが、村は限られた教育予算の中で、スタディサポーターなどの指導員の配置など、人的面の強化で教育環境の向上を図る。給食費の無料化は考えてない。

**2. 村立東海病院DPC(診断群分類別包括評価)方式について** : 村長施政方針「安心して質の高い医療を継続して受けることが出来る体制を維持する」ためには、平均在院日数の短縮のために早すぎる退院をさせ、再入院が増加することもあり得るDPC方式はやめるべき。

(答) DPCは、一般病床が対象で療養病床は対象外。急性期から慢性期と移行が必要な患者でも、東海病院は一般病床と療養病床を持っているので、スムーズに移行でき、ケア実施も可能、回復につながりやすく、良質の医療提供につながる。

**3. 後期高齢者医療制度の廃止を一刻も早く国に求め、当面の施策3点について** : 保険料の増加抑制に活用する県の「財政安定化基金」9億円は、1円も崩されていない。この基金を活用し、低所得者の保険料の値下げを行うことを広域連合に求め、せめて9割助成対象で年間所得が80万円以下の本村706名の本人負担分は、全額村が助成すべき。

(答) 9割軽減対象の低所得者へは、国の均等割り軽減後の5割を村が助成。残りの保険料は、年間1,850円になる。所得がある方には、若干だが負担を戴きたい。

村は、被保険者3,195名の内11名に短期保険証を発行している。短期保険証の発行をやめる施策を広域連合に求めるべきではないか。

(答) 11名は、所得80万円以下が2人、200万円以下が6人、本人無収入でも世帯主の収入ある人が1人、その他は未申告で把握の仕様がなし。最低限度の発行だ。

**要指導の人には、本来、保健師が直接訪問し、健診結果を自分のものとし、状態をしっかり把握できるように伝え、適切な対応をとれるようにすることが大切。**

**健康診断と保健指導、ドックの要指導のケア充実を進めるべきではないか。**

(答) 村の受診率は33.2%で非常に高い。保健指導は、対象希望者である個々で開催する保健指導、健康相談に呼びかけている。人間ドック費用の助成は、21年度は41名が申請。前年度に比べると増。今後も受診率向上のために広報等周知する。

**4. 村民が村内の中小建設業者を使って住宅のリフォームを行う際に、村が工事費の一定割合にあたる助成金を支給。地元中小建設業の仕事確保など、経済対策を目的とした住宅リフォーム助成制度について** : 中小業者と地域経済を活性化するために住宅リフォーム助成制度の創設と助成額、助成対象はより充実した方向での制度の創設はどうか。

(答) 村内のリフォーム市場の状況把握がないので、今後予定されている中小企業元気アップ懇話会(仮称)を通してどれ程の需要があり、中小企業者の活性化に役立てることが出来るか村としての調査を行い、対応を図っていきたい。



**5. 東海第2発電所の耐震安全性について** : 当初2008年末には最終報告が出される予定となっていた耐震安全性評価結果報告の遅れを村はどうみているか。

(答) 遅れている原因は把握してない。充実した審議であれば、住民の安全安心の確保の観点から悪いことではない。

**調査方法は、リニアメント調査と変動地形学的調査のどちらの方式で行っていると村は把握しているのか。より正確な調査が行える新方式による報告を求めるべきと考えるがどうか。リニアメント調査は、土木学会が今まで頼りにしていた調査方法であり、活断層を探す手法して、原子力をはじめとする建設各分野などに用いられてきた。「電力会社や国はリニアメントだけに着目して、本来見つかるはずの活断層を見逃してきた」と指摘する学者もいる。**

(答) 原子力の耐震安全性評価では、従来から変動地形の可能性のある地形もリニアメントと称した上で活断層の評価において考慮している。

**原電は、国の安全審査会から「報告書をまとめる際は、「リニアメント」と言うよりも「変動地形学」を意識した記載とすること」と指摘されていた。「修正して国に提出済み」と原電は言っていると、原対課から聞いたが、いつの時点で提出しているか村は確認したか。**

(答) 国の委員会で出されたコメントは、全てではないが、内容を確認している。

**❁ いずれにしても、早急な耐震安全対策が強く望まれる。村は、原電にバックチェック報告書の公開を求めるべきだ。**

