

求める請願（教育厚生常任委員会の審査結果「不採択」に対する討論）

反対討論 国では1980年代から1990年代にかけて、事務費の国庫負担の廃止、保険料減額措置に対する国庫補助の廃止、助産婦補助金への国庫補助の削減などがあげられ、国保の総収入に占める国庫支出金の割合は、1980年代の50%台から、最近では半分の25%にまで減っております。国保制度の広域化が検討されてい

ますが、財政や制度の改善には全くつながらないばかりか、広域化によって一般会計の繰入を解消するという方向が明らかになっており、国保税は際限なく引き上げられることになってしまい、現在各自治体が行っている独自の減免制度が廃止をされることが明らかであります。国保の保険者は保険財政運営だけでなく、住民の健康管理も含めて一体的にサービスを提供する必要があります、それができるのは、住民に身近な市町村ではないだろうかと述べておられます。以上のことから請願を採択すべきと考え委員長報告に反対します。

賛成討論 岩手県の現在の状況は県の市町村長会で、各自治体の国保運営がままならないということ

で、県や国のほうに要望を出している段階であります。そこを最大限検討するというのが、私は議会の立場というふうに思うことから、この請願には反対をし委員長報告に賛成します。

反対討論 国保は性格上、身近な市町村単位での運営がいいと考えています。例えば医療費の伸びを抑える、または削減するという取組にしても、県単位ではなかなかできないと思います。国保税の問題にしても、県内で税率が一律になると、医療体制の厚いところ、薄いところありそこをどう考えるか。市独自でやっている医療費の独自助成があり広域化によって、手続きや事務が煩雑になり、一番心配をするのは助成制度が消えてしまう可能性もあるのではないかと思います、国の補助増額も含めこの請願に賛成し委員長報告に反対します。

賛成討論 国保はもともと自営業者を中心とした制度でしたが、今では全体の17%にすぎません。県内では33市町村のうち、24市町村で赤字となっているのが現状です。このような構造的な問題を解消するために、広域化を進めるべきと考えます。利点としては規模が大きいほど、リスク発生確率が安定

するという点、都道府県レベルでの医療費の適正化が図れ、更に医療計画、保健関連計画を策定し国保財政に関与することで医療費の適正化が図れます。以上のことからこの請願に反対し委員長報告に賛成します。

反対討論 後期高齢者医療制度が示すように、県単位の医療制度については、非常にそれぞれの市なり構成団体の声が反映しにくいという性格があります。また税制的

すると、非常にそれぞれの市なり構成団体の声が反映しにくいという性格があります。また税制的

議員表彰

全国市議会議長会第87回定期総会において表彰状の授与がありましたので紹介いたします。

■議員在籍15年以上

佐藤 克夫 議員
新田 久治 議員
菊池 嘉穂 議員
佐藤 修孝 議員
内田 和良 議員

■議員在籍10年以上

遠藤 敏 議員



な問題については、それぞれの市町村が寄せ集まっても、国の負担が増えない限りは、国保財政の根本的な改善はありません。支援組織で進められているのは、準備のためにやることは、滞納の一掃これを強権的に進めるといのが一つであります。結局は弱者に対して非常につめたい行政が進められるというふうに思います。以上のことから請願に賛成し委員長報告に反対します。