

平成20年第2回野洲市議会定例会会議録

招集年月日

平成20年6月19日

招集 場所

野洲市役所議場

応招 議員

1 番 三和 郁子	2 番 矢野 隆行
3 番 梶山 幾世	4 番 内田 聡史
5 番 奥村 治男	6 番 藤村 洋二
7 番 川口 東洋	8 番 西本 俊吉
9 番 本田 章紘	10 番 田中 良隆
11 番 藤下 茂昭	12 番 中島 一雄
13 番 田中 孝嗣	14 番 中田 幸子
15 番 小島 進	16 番 野並 享子
17 番 小菅 六雄	18 番 鈴木 市朗
19 番 原田 薫	20 番 田中栄太郎
21 番 林 克	22 番 荒川 泰宏
23 番 河野 司	24 番 秦 眞治

不応招議員

なし

出席 議員

応招議員に同じ

欠席 議員

なし

地方自治法第121条の規定により説明のため出席を求めた者の職氏名

市 長	山崎甚右衛門	副 市 長	川尻 良治
教 育 長	大堀 義治	会 計 管 理 者	山中 重樹
まちづくり政策室 政 策 監	南 喜代志	総 務 部 長	前田 健司
市 民 健 康 福 祉 部 長	新庄 敏雅	都 市 建 設 部 長	堤 文男
環 境 経 済 部 長	岡野 勉	環 境 経 済 部 政 策 監	土肥 義博
教 育 部 長	東郷 達雄	まちづくり政策室 次 長	中島 宗七
総 務 部 次 長	富田 久和	総 務 部 次 長 (行財政改革担当)	船橋 登志夫
市 民 健 康 福 祉 部 次 長	佐敷 政紀	都 市 建 設 部 次 長	高田 一巳
環 境 経 済 部 次 長	川端 良雄	教 育 部 次 長	山本 治一郎

秘書課長 立入 孝次
企画財政課長 小嶋 祐太郎

総務課長 川端 弘一

出席した事務局職員の氏名

事務局長 田中 正二
書記 赤坂 悦男
事務局次長 井狩 重則
書記 吉川 加代子

議事日程

- 第1 諸般の報告
- 第2 会議録署名議員の指名
- 第3 議第50号及び議第51号並びに請願第2号及び請願第3号
(野洲市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例他3件)
各委員長より委員会審査結果報告、質疑、討論、採決
- 第4 意見書第7号から意見書第14号まで
(年金からの住民税天引きの撤回を求める意見書(案)他7件)
提案者説明、質疑、討論、採決
- 第5 議員の派遣
- 第6 閉会中の継続審査

開議 午後1時00分

議事の経過

(再開)

○議長(林 克君) (午後1時00分) 皆さん、ご苦労さんです。

ただいまの出席議員は24名であります。定足数に達しておりますので、本日の会議を開きます。

これより日程に入ります。

(日程第1)

○議長(林 克君) 日程第1、諸般の報告を行います。

出席議員24名、全員であります。

次に、本日の議事日程は、お手元に配付いたしました議事日程のとおりであります。

次に、本定例会に説明員として出席通知のあった者の職氏名は6月13日と同様でありますので、配付を省略いたしましたのでご了承願います。

(日程第2)

○議長(林 克君) 日程第2、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第120条の規定により、第24番、秦眞治君、第1番、三和郁子君を指名いたします。

(日程第3)

○議長(林 克君) 日程第3、総務常任委員長及び文教福祉常任委員長より委員会審査報告書が提出されておりますので、議第50号及び議第51号並びに請願第2号及び請願第3号、野洲市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例他3件を一括議題とし、両委員長の報告を求めます。

まず、総務常任委員長の報告を求めます。

第6番、藤村洋二君。

○6番(藤村洋二君) 第6番、藤村洋二でございます。

去る6月11日の本会議におきまして総務常任委員会に付託を受けました議案を審査するため、6月16日に委員会を招集し、委員全員出席のもと、市長をはじめ関係部課長の出席を求め、慎重に審査いたしました結果についてご報告申し上げます。

議第50号野洲市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例、議第51号平成20年度野洲市一般会計補正予算(第1号)中、本委員会に付託を受けました関係予算、以上の2議案を議題として詳細な説明を受け、質疑応答を繰り返し、慎重に審査いたしました結果、両議案とも全員賛成により原案のとおり可決すべきものと決しました。

以上、総務常任委員会に付託を受けました議案についての審査結果の報告といたします。

○議長(林 克君) これより、総務常任委員長の報告に対する質疑を行います。

ご質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○議長(林 克君) ご質疑がないようですので、これをもって質疑を終結いたします。

次に、文教福祉常任委員長の報告を求めます。

第14番、中田幸子君。

○14番(中田幸子君) 第14番、中田幸子です。

去る6月11日の本会議におきまして文教福祉常任委員会に付託を受けました議案及び

請願について審査するため、6月17日に委員会を招集し、委員全員出席のもと、副市長をはじめ関係部課長の出席を求め、慎重に審査いたしました結果についてご報告させていただきます。

まず、議第51号平成20年度野洲市一般会計補正予算（第1号）中、本委員会に付託されました関係予算を議題とし、詳細な説明を受け、質疑応答を繰り返し、慎重に審査いたしました結果、全員賛成にて原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、請願第2号青少年健全育成のための有害図書類・有害情報に関する法整備を求める意見書採択についての請願については、請願事項の項目の一部について、6月11日の参議院本会議で可決成立した、青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備に関する法律に盛り込まれていることや、罰則規定についても国の動向を見ていき継続して審議すべきであるなどさまざまな意見があり、さらに慎重な検討を行うため、全員をもって継続審査に付すべきものと決しました。

次に、請願第3号「後期高齢者医療制度の中止・撤回」を求める意見書採択についての請願については、賛成少数により不採択とすべきものと決しました。

以上、文教福祉常任委員会に付託を受けました議案及び請願についての審査結果の報告といたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○議長（林 克君） これより、文教福祉常任委員長の報告に対する質疑を行います。
ご質疑はございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（林 克君） ご質疑がないようですので、これをもって質疑を終結いたします。

それでは、ただいま議題となっております議第50号及び議第51号並びに請願第2号及び請願第3号について、順次討論及び採決をいたします。

まず、議第50号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

議第50号野洲市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例は、総務常任委員長の報告のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、議第50号は総務常任委員長の報告のとおり可決されました。

次に、議第51号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

議第51号平成20年度野洲市一般会計補正予算（第1号）は、それぞれの委員長の報告のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、議第51号はそれぞれの委員長の報告のとおり可決されました。

次に、請願第2号については、通告による討論はございません。本案の委員長報告は、継続審査に付すべきものと決するでした。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

請願第2号青少年健全育成のための有害図書類・有害情報に関する法整備を求める意見書採択についての請願は、文教福祉常任委員長の報告のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、請願第2号は文教福祉常任委員長の報告のとおり継続審査に付すべきものと決しました。

次に、請願第3号については討論通告書が提出されておりますので、これを許します。

第16番、野並享子君。

○16番（野並享子君） 16番、野並享子です。

請願第3号「後期高齢者医療制度の中止・撤回」を求める意見書採択について、賛成討論を行います。

後期高齢者医療制度は、請願にも書かれているように、今年4月から実施されました。

75歳以上を別立ての保険制度にし、すべての高齢者から保険料を徴収します。野洲市の対象者は4,430人です。そのうち有無を言わず年金から天引きされる特別徴収は2,930人、年金が月1万5,000円以下の人からは普通徴収として納付書による支払いになり、野洲市では1,500人、また、これまで社会保険の扶養家族として保険料を納めなくてもよかった人が850人おられますが、この人からも徴収することになります。

この医療保険制度は年金で区切り、区切る理由は、1. 老化に伴う治療の長期化、複数の慢性疾患が見られる、2. 多くの高齢者に認知症の問題が見られる、3. いずれ避けることができない死を迎えるということ、厚生労働省の社会保険審議会、後期高齢者の医療のあり方に関する特別部会で、年齢で区切る理由として挙げられています。要は、75歳以上は治療に時間もかかり、いずれは死を迎えるのだから、医療にはお金も手間もかけないという政府の意図が明らかになっています。

さらに、この制度導入のねらいを、将来60兆円にもなる医療費の抑制と医療費が上がり続ける痛みを後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにしたと、老人医療企画室室長補佐が今年1月の石川県の講演で発言されています。今回、野洲市での私の一般質問の答弁でも、少子高齢化により高齢者の医療費が増大し、負担について世代間の公平を図る必要があると答えています。

請願が審議された文教福祉常任委員会で公明党の議員から、国民皆保険制度を維持するために考えられた制度であり、若い人のために財源を考えた中での制度と発言されましたが、これまでの老人保健法では第1条で、国民の老後における健康の保持を制度の目的に規定していました。ところが、自民、公明政府は、後期高齢者医療制度の根拠法である高齢者医療確保法の医療改革法の第1条から老後における健康の保持という文言を削り取り、かわって入ったのは医療の適正化が明記され、高齢者の健康を守る制度から医療費抑制のための制度に変更されました。若い人のためなどというのはごまかしです。

国民皆保険制度の維持を挙げられましたが、少子高齢化はヨーロッパでも同じです。日本の医療費が高いのは新薬の薬代が高いのと高度な医療機器の導入による増大などが挙げられますが、最もヨーロッパとの違いは国の税金の使い方です。日本の医療費はGDP比8%と先進諸国でも最低の水準であり、もっと国庫負担を増やすべきです。

また、常任委員会の意見では、天引きとかうば捨て山とかマスコミが騒いだから問題になってきたという発言をされた議員がおられました。うば捨て山という発言をしたのは元厚労省の官僚です。75歳で区切る理由を3つ挙げ、3つ目にいずれ避けることができない死を迎えるということ、厚労省が言ったからです。

年齢で区切るということは差別医療だということ、18年前の国会で共産党の不破衆議院議員が発言しています。当時、70歳以上になれば診療報酬が下がるという問題が起きました。例えば、点滴も750円が200円になるということを取り上げ、年齢による診療報酬の点数の違いは差別医療だと発言をしています。

今回、診療報酬の包括払い、定額制の金額などは、今年に入ってから明らかになってきました。2年前から共産党は包括払いや混合診療などが導入されようとしていると問題点を指摘してきましたが、具体的な金額などが出てきたのは今年になってからであり、多くの医師が最近知ったということです。だから、医師会からも導入間際に問題点を知るようになり、大きな怒りになっているのです。

このような問題ある保険制度は、9割減免や扶養家族の保険料を家族の通帳から引き落とすことを盛り込んだ小手先の見直しでは、根本的な問題を解決することはできません。中止・撤回以外に道はありません。医療費の増大は高齢者がふえれば当然です。それを高齢者の責任にするのではなく、税金の使い方・取り方を変えて社会保障に回すべきです。無駄な公共事業をやめること、道路特定財源の一部を社会保障に回すこと、空前の利益を上げている大企業の減税をやめ応分の負担をしてもらうこと、米軍への思いやり予算をやめて国民を思いやることなど、歳入歳出のゆがみに根本からメスを入れるべきであります。

本請願を採択し、国に意見書を上げることを申し上げ、賛成討論といたします。

○議長（林 克君） 以上で討論を終結いたします。

お諮りいたします。

請願第3号後期「高齢者医療制度の中止・撤回」を求める意見書採択についての請願は、文教福祉常任委員長の報告のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（多数起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立多数であります。よって、請願第3号は文教福祉常任委員長の報告のとおり不採択とすべきものと決しました。

（日程第4）

○議長（林 克君） 日程第4、意見書第7号から意見書第14号まで（年金から住民税の天引きの撤回を求める意見書（案）他7件）を一括議題とします。

それでは、提出者の説明を求めます。

まず、意見書第7号について、第16番、野並享子君。

○16番（野並享子君） 意見書第7号年金からの住民税天引きの撤回を求める意見書（案）について説明をさせていただきます。

介護保険に続いて、今年4月から後期高齢者医療制度の保険料が年金から天引きされました。さらに、10月から65歳以上74歳未満の国民健康保険加入者も保険料が年金から天引きされます。その上、地方税法の改正により、来年4月から個人住民税における公

的年金からの特別徴収が行われようとしております。野洲市においては10月ということ
を伺っております。

理由は公的年金受給者の納税の便宜や市町村における徴収の効率化を図る観点からとし
ていますが、天引きは税の自主申告権を奪うものであり、財産権を侵害するものです。ま
た、住民税の負担が重くなったことから、これまで以上に住民税の減額・免除を必要とす
る可能性もあります。天引きはこうした制度の活用を困難にし、生活費には課税しない生
活費非課税原則を崩すものです。少ない年金から介護保険料、国民健康保険税が天引きさ
れば年金は少なくなり、生活ができません。よって、年金から住民税天引きを撤回され
ること、また、市町村の減免制度は存続するよう国は指導されることを強く求めます。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出するという事で、皆様のご賛
同賜りますようお願いいたします。

○議長（林 克君） 次に、意見書第8号及び意見書第9号について、第17番、小菅
六雄君。

○17番（小菅六雄君） 意見書第8号地デジ放送の受信対策推進と経済的弱者に対する
支援策を求める意見書（案）についての提案説明を行います。

本意見書（案）は、2011年に完全移行されます地上波テレビのデジタル化放送に対
して、経済的弱者はもちろん、自治体を含め国が支援策を行うよう求めたものであります。

地上デジタルテレビジョン放送は既に一昨年、全都道府県・全放送事業者の親局におい
て放送開始され、政府においても昨年の11月30日、地上デジタル推進全国会議はデジ
タル放送推進のための行動計画を策定して、アナログ放送終了期限の2011年7月まで
の最終段階の取り組みが行われたところであります。

これまで7次にわたる関係者の行動計画により、普及計画の目標に沿って進んでいるも
の、残された期間においては放送事業者及び視聴者が共に課題が指摘されています。今
後3年間で、デジタルテレビ放送の受信に未対応の世帯も含め、完全移行のための普及世
帯や普及台数を確保することは難事業と言われております。とりわけ、デジタル放送への移
行に伴う視聴者の負担問題については経済的弱者への支援策が求められており、また、視
聴者のデジタル受信機購入やアンテナ工事、共聴施設の改修等、具体的行動について理解
を深め支援する方策が求められています。2008年度予算案に計上された地上デジタル
放送関係予算の着実な執行はもちろんですが、視聴者側の受信環境整備に伴う負担軽減の
ための方策を強力に進めること、そして地デジ放送に関する相談が飛躍的に増加すること

が見込まれるため地域相談や対策センターを都道府県単位の整備すること、デジタル中継局整備や辺地共聴施設整備等について地方自治体の過度の負担にならないよう放送事業者との調整を図ることや、自治体負担の場合の支援策について新設も含め拡充すること、また、高層建築などの影響で受信障害となる地域の実情をつかみ、良好な環境を図り情報格差が生じないように、これらを求めるものであります。

この意見書については、これまで京都府議会、大阪府議会をはじめ多くの地方議会で、党派・会派の違いを超えて全会一致で採択をされています。各家庭にとって一番身近なニュース文化の情報源であるテレビのことであり、本市議会においても市民の皆さんの立場に立ち、意見書を採択されるよう求めるものであります。

以上、提案説明であります。

次に、意見書第9号生活保護の通院移送費打ち切り制限強化の撤回を求める意見書(案)についての提案説明を行います。この意見書案は、4月冒頭、厚生労働省が生活保護受給者に対して病院への通院時に支給していた通院移送費の打ち切り制限強化の通知を全国自治体に出しましたが、その撤回を求める内容であります。

通知の内容は、これまで支給していた生活保護受給者に対して、病院への通院のうち移送費の一般給付を国民健康保険と同等の扱いにし、災害現場からの緊急輸送、離島からの医療機関への搬送などの緊急の場合に限定したこと、例外的に支給するのは身体障がい者などで電車バスの利用が著しく困難な場合などとしています。この場合でも、病院へ通院等を行う場合は、医療機関は原則として福祉事務所管内としています。この通知に対して、同時に、これを実施するための是正の期間を6月までの3カ月にすることも言っています。

今回の打ち切り制限の強化の理由について、ご承知のように、厚労省は北海道の滝川市の暴力団による不正受給を口実にしていますが、このような理由に道理は全くなく、このようなことが実施されますと、生活保護基準の引き下げの何物でもありません。また、生活保護世帯が医療機関への受診抑制につながり、命と健康が脅かされます。これは、憲法25条で保障する健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するという原則、生存権に否定するものであります。

この件では、4月初めの通院移送費の打ち切り制限強化の厚労省通知に対して、関係者のみならず国民的批判が高まりまして、この撤回を求める世論が広がりました。同時に、生活保護を取り扱う自治体からも、これは余りにもひどいとして政府に再検討を求める意見が出ています。

この点、本市の場合、去る11日の私の一般質問で市の答弁は、国において給付範囲等の基準の審査等の手続において明確化が図られた、また、移送費の整合性・公平性を図る上で必要な通達であり撤回を求める考えはないと、市自身が憲法で保障された生存権を否定するという極めて冷たい答弁でありました。これほど明確に移送費の打ち切り制限強化を評価する自治体はないと思います。

いずれにしましても、現在、関係者のみならず国民、また地方自治体からも撤回を求める意見が広がる中、去る10日、厚労省は、旧通知の例外的に支給する条件に掲げた身体障がい者など公共交通機関の利用が著しく困難な場合についてのうち、知的精神障がい害者の難病患者も含まれる、また、交通費が高額になる僻地在住の条件も、継続的な通院が必要で交通費負担が重い場合は都市部在住でも一律に支給対象から排除しないとして、一部を撤回する再通知を出しました。しかし、これでも当初の打ち切り制限強化の基本は変わっていません。

以上、憲法第25条の生存権否定となるこの通院費打ち切り制限強化は許されるものではなく、本市議会が市民の命・暮らしを守る願いに応える立場から政府に意見書を提出することを求めるものでありまして、皆様のご賛同をお願いしまして提案説明といたします。

○議長（林 克君） 次に、意見書第10号について、第24番、秦眞治君。

○24番（秦 眞治君） 地方分権改革推進委員会における「国の地方支分部局の見直し」に関する意見書（案）について、朗読をもって提案理由とさせていただきます。

ご承知のとおり、農業・農村は、国民生活に不可欠な食料を供給し、水や緑を守り、国土保全により災害を未然に防ぐなど、国民生活の安全と安心を支える重要な役割を担っております。

他方、我が国の食料自給率は他の先進国に比べまして低く、昨今、離農や、さらにはまた耕作放棄が進んでいる状況下でもございます。今後、さらに農業・農村がその役割を適切に発揮していくためには、各般の施策を引き続き国の責任において講じ、地方と連携していくことが極めて重要でもございます。

そうした情勢の中で、昨年末以来でございますけれども、地方分権改革推進委員会、全国知事会において、国と地方支分部局、いわゆる地方機関でございまして、見直しの検討が行われておりまして、地方農政局は大半の業務を地方に移管して廃止すべきとの案が示されております。これに伴いまして、国営土地改良事業は、県が必要な職員を国か

ら引き受けて実施するとされております。

元来、食料の安定的供給は国の義務でございまして、地域農業推進の根幹である大規模な基盤整備は引き続き国が主体となって実施されるべきであり、仮に人員・予算を県に移管されたとしても、必要な時期に必要な人員を県内で確保したり、また、他県から融通してもらおうというようなことは不可能でもございます。本当に思料される場所でもございます。また、造成された施設の管理に十分な手当が行われなくなることにもつながり、市あるいはまた土地改良区の運営がさらに圧迫されることにもなります。

本市におきましては、ご承知のとおり、野洲川や、さらにはまた多数の大小河川と、これらを利用いたしました大規模な農業用排水施設が古くから整備をされております。現在、国営土地改良事業野洲川沿岸農地防災事業を実施していただいております。したがって、これは国営でございまして国の責任において、さらにはまた県と市がやはり負担金を出して今進めていただいておりますけれども、仮にこれが県に移譲されたといたしますと、県におきましては滋賀県は琵琶湖を抱えておりまして、逆水をしておるポンプが非常に多くございまして、県営にまた何らかの差しさわりも出てこようと思っております。これからの土地改良事業の運営に重大な問題があろうと、こんな思いでもございしますので、下記のとおりについて強く要請をいたすものでございます。

一つといたしまして、食料の安定供給の根幹であります国営土地改良事業につきましては引き続き地方農政局において実施し、地域農業の着実かつ健全な推進を図ることといたしております。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書の提出をお願いするものでございます。

したがって、これにつきましては各会派の代表の皆さん方のご賛同も得、さらにはまた野洲川沿岸の組合員もこうして賛同いたしておりますので、皆さん方の格段のご協力をお願い申し上げまして提案理由の説明とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（林 克君） 次に、意見書第11号について、第22番、荒川泰宏君。

○22番（荒川泰宏君） 第22番、荒川泰宏です。

ただいま議題となっております後期高齢者医療制度「長寿医療制度」の改善を求める意見書（案）につきましては、朗読をもって提案説明といたします。

平成18年6月の健康保険法等の一部改正を改正する法律により、75歳以上の後期高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度が本年4月1日から導入された。この制度は、高齢者の医療費を社会全体で支える新たな公的医療保険制度として創設され、都道府県ごと

にすべての市町村が加入し設置した広域連合が運営を行っている。この制度の導入から約2カ月が経過し、保険証の未到達や低所得者への負担軽減、さらには高齢者担当医の導入など、多くの制度課題が指摘されている。

このことから、これまでの多くの議論を踏まえた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、国は高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細やかな対応を行い、制度の趣旨・必要性を説明し、理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

よって、国におかれましては、保険料負担の増減を含め、導入後の実態を十分に把握・検証し、すべての高齢者が安心して医療を受けることができる長寿医療制度の円滑な運営を図るため、早急に必要な措置を講じるよう求める。

以上、提案説明といたします。

○議長（林 克君） 次に、意見書第12号について、第9番、本田章紘君。

○9番（本田章紘君） 9番、本田章紘でございます。

後期高齢者の医療制度の廃止を求め、喫緊の課題に対する施策と将来の医療施策に対する基本施策を求める意見書（案）の提案説明を行います。

医療費の財源は健康保険料、患者の窓口負担、税負担、企業負担から成り立って、健康保険は相互扶助で成り立っているのが原則となっています。しかも、若いときは健康で病気になりにくいと思っても、年をとって病気になったときに備えて保険料を払い続けてきたのが今の高齢者であります。

今回の後期高齢者医療制度は、急速な高齢化で国民健康保険が危機に陥るばかりでなく、国民皆保険制度の維持さえも危ぶまれることを回避するために行われた制度であることは理解しております。

しかし、年齢で区分したための差別的な制度であること、累進性を緩和したために低額年金生活者に大きな負担を強いたこと、医療費を抑制するための制度が高齢者に偏ったことなど、多くの問題があると言わざるを得ません。国においては見直しによって制度を維持しようとしていますが、本制度は小手先の手直しでは問題は解決できるものではなく、一旦ストップしてさまざまな問題を解決するための抜本的な制度改革が必要であります。現制度の問題は、次々と新たな問題が明らかになることから、後期高齢者医療制度が国民の目線で検討されたものではなく、厚労省によって医療費を削減する観点からのみ重視されたものであり、2年前の制度決定段階では中身すらわかっていなかったことは明白であります。

皆さんの中にも毎日のように新たな情報が飛び込んできていると思うのですが、国民や医師の目線で問題点になっていることの一つに、現行制度の軽減策の見直しが行われても、現行の延長線上での軽減策では無年金の方にも保険料の請求が行われます。無年金の方がどうして保険料を納めることができるのでしょうか。また、お医者さんからはオンラインで請求しなければ医療報酬が支払われないという問題すら解決されていない。高齢のお医者さんの中には、手間のかかる慣れないコンピューターでレセプトを整理しオンラインで請求することよりも廃業を考えざるを得ないとの情報もあって、医師不足が問題とされながらなお悪い方向へと進んでいるのであります。

本制度は少々の手直しではカバーできない未熟な制度であり、この指摘した問題よりも多くの課題点が指摘されております。一旦廃止して、国民が納得する制度に転換すべきであり、後期高齢者の医療制度の廃止を求める意見書（案）を読み上げます。

後期高齢者医療制度の廃止を求め、喫緊の課題に対する施策を求める意見書（案）。

4月1日から75歳以上の高齢者を「後期高齢者」と名づける「後期高齢者医療制度」が、その後「長寿医療制度」に名称が変更されておりますが、始まりました。この制度は、財政的観点から医療費を削ることに重点を置き、保険料を年金から天引きする一方、終末期医療や包括払いの導入など、高齢者が十分な医療を受けにくくなるという懸念が強く出されています。健康弱者でもある75歳以上の高齢者が74歳以下の国民と異なった制度の対象となるのは明らかに年齢による差別であり、主要先進諸国においても例のない世界初の制度であります。

すべての国民がお互いに尊厳を尊重し、長寿を祝う医療制度でなければ、国民は安心して暮らしを営むことはできません。よって、後期高齢者医療制度を廃止し、喫緊の措置として従来の老人医療制度に戻すと共に、最終的に年齢や雇用形態での差異をなくし、医療保険をすべての国民が公平に負担し、平等に医療サービスを受けることのできる新たな制度設計を行うため、次の施策の早急な実施を行うよう強く要求します。

1. 2009年4月1日に後期高齢者医療制度（高齢者の医療の確保に関する法律）を廃止し、喫緊の措置として従来の老人医療制度（老人保健法）に戻すこと。
2. 2008年10月1日に保険料の年金からの天引き（特別徴収）を廃止すること。また、65歳以上の国民健康保険料の年金からの天引きも廃止すること。
3. 被扶養者からの保険料徴収は廃止までの間凍結すること。現行6カ月間凍結。
4. 医療保険各法に規定する入院時生活療養費、通称ホテルコストと言われております

が、を支給する特定長期入院保険者について、遅くとも2008年10月1日からは70歳以上の被保険者とする事。

5. 70歳から74歳までの窓口負担を2009年4月1日からも引き続き1割とする事。

6. 上記1から5項の措置を講ずるにあたっては、地方公共団体及び保険者の負担をできる限り軽減するよう配慮すること。また、国民の間に混乱を生じることのないよう、内容の周知徹底等、万全の措置を講じること。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出いたします。

制度改正の前提として一旦廃止して臨むべきであり、市民の目線で議員としていかにあるべきかご判断いただき、ご賛同賜りますようお願いいたします。

○議長（林 克君） 次に、意見書第13号について、第3番、梶山幾世君。

○3番（梶山幾世君） 3番、梶山幾世でございます。

意見書第13号子宮頸がん予防ワクチンに関する意見書（案）について、朗読をもって説明にかえさせていただきます。

女性のがんである子宮頸がんの死亡率は高く、毎年約8,000人が子宮頸がんと診断され、約2,500人が亡くなっています。

子宮頸がんには、他のがんにはない特徴があります。一つは、発症年齢が低いということです。子宮頸がんの発症年齢層のピークは年々低年齢化しており、1978年ごろは50歳以降だったのに対し、1998年には30代になり、20代、30代の若い女性の子宮頸がんが急増しています。もう一つは、子宮頸がんの原因のほとんどがヒトパピローマウイルス（HPV）による感染であるということです。8割近くの女性が一生のうちにHPVに感染するものの、感染した女性がすべて発症するわけではなく、持続感染により子宮頸がんが発症すると言われていています。このHPV感染を予防するワクチンの研究開発が進み、2006年6月に米国をはじめ80カ国以上の国で承認されています。つまり、子宮頸がんは「予防可能ながん」ということになります。

しかし、まだ日本ではこの予防ワクチンが承認されておりません。我が国においても予防ワクチンへの期待は高まっています。

よって、政府におかれては、子宮頸がんの予防・早期発見のための取り組みを推進するため、以下の項目について早急に実現するよう強く要望いたします。

1. 子宮頸がん予防ワクチンの早期承認に向けた審査を進めること。

2. 女性の一生においてHPV感染の可能性が高いこと、また予防可能ながんであることをかんがみ、予防ワクチンが承認された後は、その推進を図るために接種への助成を行うこと。

3. 日本におけるワクチンの開発、製造、接種のあり方に関して、世界の動向等も考慮し検討を進め、必要な対応を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

以上、議員各位のご賛同をよろしくお願いいたします。

○議長（林 克君） 次に、意見書第14号について、第2番、矢野隆行君。

○2番（矢野隆行君） 2番、矢野隆行でございます。

朗読をもって提案説明とさせていただきます。

携帯電話リサイクルの推進を求める意見書（案）。

レアメタルを含む非鉄金属は我が国の産業競争力のかなめとも言われており、その安定確保は我が国の産業にとって重要な課題である。近年、国際価格の高騰や資源獲得競争の激化により、その確保に懸念が生じている。

貴重な鉱物資源をめぐるこのような状況を受け、資源エネルギー庁に設置された資源戦略研究会が平成18年に取りまとめた報告書「非鉄金属資源の安定供給確保に向けた戦略」では、使用済み製品に使われたレアメタルの再利用推進が重視されている。中でも普及台数が1億台を超えている携帯電話には、リチウム、希土類、インジウム、金、銀などが含まれており、これらを含んだ使用済み携帯電話は、他のレアメタルなどを含む使用済み製品と共に、「都市鉱山」として適切な処理と有用資源の回収が期待されている。

しかし、使用済み携帯電話の回収実績は2000年の約1,362万台をピークに減少傾向が続いており、2006年には約662万台に半減している。回収率向上のための課題として、携帯電話ユーザーへのリサイクル方法の情報提供、携帯電話のリサイクル活動を行うMRN（モバイル・リサイクル・ネットワーク）の認知度向上、ACアダプター等の充電器を標準化することによる省資源化などが指摘されているところである。

そこで、政府に対しまして、使用済み携帯電話の適切な処理とレアメタル等の有用な資源の回収促進を図るため、下記の事項について早急な対策を講じるよう強く求める。

1. 携帯電話の買い換え・解約時においてユーザーに対して販売員からリサイクルの情報提供を行うことを定める等、携帯電話の回収促進のために必要な法整備を行うこと。

2. 携帯電話ユーザーに対する啓発、携帯電話回収促進につながる企業・団体の取り組

みを支援する施策を行うこと。

3. ACアダプター等充電器の標準化や取り扱い説明書の簡略化等による省資源化を実現すること。

4. レアメタルなどの高度なりサイクル技術の開発に加え、循環利用のための社会システムの確立を目指すこと。

以上、地方自治法第99条の規定によりまして意見書を提出する。

議員各位の皆様方のご賛同をよろしくお願い申し上げます。意見書とさせていただきます。

○議長（林 克君） これより、ただいま議題となっております意見書第7号から意見書第14号までについて質疑を行います。

ご質疑はございませんか。

暫時休憩いたします。再開時間は追って連絡いたします。

（午後1時55分 休憩）

（午後2時22分 再開）

○議長（林 克君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑通告書が提出されておりますので、順次これを許します。

まず、第17番、小菅六雄君。

○17番（小菅六雄君） それでは、意見書第11号後期高齢者医療制度「長寿医療制度」の改善を求める意見書（案）について、簡潔に3点ほど質問いたします。

まず1点目であります。先ほど来、議論ありましたように、今回の後期高齢者医療制度実施以来、国民世論は小手先の改善ではなく廃止を求めています。しかし、本意見書案は、廃止ではなく、制度の改善であります。市民・国民の願いは、今言いましたように廃止であります。このような市民・国民の世論を提出者はどう受けとめておられるのか。なぜ廃止でないのかをお聞きしたいと思います。

2点目に、意見書（案）では改善の具体的なことはほとんど書かれておりませんが、ご承知のように、去る6月10日、政府・与党の後期高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが明らかにした改善案では、国民の批判に応え、制度を根本的に改善するものではありません。

例えば、現制度で保険料設定の仕組みは、75歳以上の高齢者の医療費総額のうち、医療機関で支払う窓口1割負担を除く残り9割のうち、その1割を75歳以上の高齢者が保

険料として負担する仕組み、制度であります。よって、政府・与党が考えている低所得者層への減免を仮に7割から9割に引き上げたとしても、2年ごとに見直しがされる保険料は際限なく引き上げられることが明らかになっています。これ1つを見ましても、小手先の改善ではだめでありまして、抜本的に保険料の負担軽減につながらないと考えますが、この点についてどう考えておられるのか。

3点目に、同様に、これまでの老人保健法では保険証の取り上げを禁止していましたが、後期高齢者医療制度では取り上げを行うようにしています。また、医療費の削減・抑制を目的として75歳以上の高齢者の医療差別を行うというのが今回の後期高齢者医療制度であります。

さらに、通院での医療費定額制、入院時の退院支援計画、また終末医療相談料など、このように全体が75歳以上の高齢者の医療費抑制が目的で実施された制度であるだけに、先に言いました保険料の問題と共に、このような医療抑制、差別医療が今、国民の大きな批判となっているのであります。

しかし、政府・与党の見直し案では、このようなところには根本的に見直しをしているわけではありません。本当に市民・国民が望む見直しになるとは到底考えられませんが、提出者は改善と考えておられますが、今言いました点についてどう考えているのかをお聞きしたいと思います。

○議長（林 克君） 荒川泰宏君。

○22番（荒川泰宏君） 第22番、荒川泰宏です。

ただいまの質問に対しましてご回答を申し上げます。

今回の保険料の徴収に関しましては、自身の口座からの引き落としと共に可能にした他、世帯主や配偶者が納付を肩がわりする選択もできるようにしたところがございます。高齢者のさまざまな生活状況を考慮した改善と言えると思われれます。

新制度を運用するにあたりまして、高齢者に配慮した説明や準備が不足し、保険料の徴収ミスが起きるなど厚労省や自治体のお役所仕事に批判が集中する余り、制度本来の趣旨まで多くの人に誤解を与えてしまったことは残念と考えるところでございます。

福田首相も、高齢者の方々の気持ちを心ならずも傷つけた、素直におわび申し上げたいと陳謝をされておられますし、私自身も平成18年からこの2年間、一般質問等でも取り上げること自身もしませんでしたので、深く反省をしておるところでございます。

しかしながら、政府・与党の熱心な取り組みによります今回の改善策を通し、特に医療

費が膨らむ75歳以上の高齢者を大切に、税金や若い世代の支援で国民皆保険を維持していくための制度であることへの理解が進むことを期待するところでございます。

次に、先のプロジェクトチームが出しました与党合意事項の骨子でございますけれども、先ほどの質問をお聞きいたしますと、骨子についての説明が十分ご理解いただけていない、このように思われますので説明を申し上げたいと思います。

まず、年金からの保険料の徴収については、申し出により国保の保険料を確実に納付していた人が本人の口座振替により納付する場合と、世帯主または配偶者がいる人で世帯主らの口座振り込みにより納付する場合は普通徴収ができるようにしたものでございます。

診療報酬における終末期相談支援料につきましては、凍結を含め必要な措置をとる、後期高齢者診療料も検証するというところでございます。保険料に関する相談対応につきまして、市の役割を明確にしていく、また、自治体独自の医療費助成事業や人間ドック補助事業のあり方については適切な対応を求めていくことにしております。各種事務事業の実施にあたり、わかりやすい説明、見やすい印字など、高齢者に配慮するように取り組むこととしております。また、申されました資格証明書のことと思われませんが、資格証明書は、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な場合に限り運用をしていくということでございますので、ご理解をお願いいたします。

なお、今後の検討課題でございますが、保険料の軽減措置の収入基盤を世帯単位から個人単位に変更することや、年金からの保険料天引きの免除対象の拡大、また、70歳から74歳の前期高齢者の窓口負担を08年度に引き続き1割に据え置くとしたものでございます。

また、NHKの6月9日のニュースのところからでございますが、当初は確かに小菅議員がおっしゃるように国民の批判が大きいところではございましたが、6月9日時点のNHKのニュースのアンケート結果によりますと、長寿医療制度に対し「制度を維持した上で見直しを進めるべきだ」というのが52%、「制度を廃止すべきだ」が35%、「今のままでよい」が7%となっております。また、今回の改善策につきまして「大いに評価する」が11%、「ある程度評価する」48%、「余り評価しない」24%、「全く評価しない」11%、このような数字が去る6月のNHKのアンケート調査でございます。長寿医療制度の骨格は維持しつつ、保険料負担や特別徴収など問題点のあるところは改善しながら制度を定着させていくことが国民にとって望ましい考えと、このように理解をしておりますのでご理解賜りますようお願いいたします。

○議長（林 克君） 小菅六雄君。

○17番（小菅六雄君） それでは、再質問させていただきたいと思います。

いずれにしても、今、荒川さんが言われましたように、私は、説明不足、おわびが根本的な問題ではないと思うのです。再三言っておりますように、制度そのものが根本的に問題あると、そう思っているのです。

それで、こう意見を言っておられる方があるのです。ちょっと荒川さん、聞いてほしいのですが、今年4月に導入された後期高齢者医療制度によって、75歳以上の高齢者はこれまで加入していた保険から脱退させられ、新たに設けられた制度に入ることになりました。少子高齢化が進む中、保険制度をどのようにして維持していくかは大きな問題です。この制度導入にあたり、厚生労働省は高齢者の医療費が増加し現役世代に負担がかかり過ぎるという理由を挙げていますが、実は高齢者1人当たりの医療費は全くふえていず、むしろ減少さえしています。今、老人医療費全体の額がふえると言っているのは、高齢者の数がふえているということなのです。本来、高齢者がふえ長寿社会になることは喜ばしいことなのに、高齢者に逆に肩身の狭い思いをさせた上に、老人医療費が増加しているという理由で75歳以上を切り離して別の囲みに押し込めることで今の保険制度を維持しようとしているのです。この思想はまさにうば捨て山をつくるものです。高齢者の85%が受診や入院など何らかの形で医療機関にかかっています。こうした病気のリスクの高い人たちだけを集め、しかも毎年75歳になった人がどんどん入ってくる中でこの制度を運用しようとしても、とても成り立っていかないでしょう。また、この制度自体、もう保険とは言えません。そもそも保険というものは、若い人から高齢者までみんなが入り、リスクを共有し、助け合うものです。それなのに、若いころから長年保険料を払い続けてきた人が高齢者となって、いよいよ保険で面倒を見てもらうつもりでいたところ、ある日突然、保険証を取り上げられ、75歳以上の人は金がかかるから別の制度に入って下さい、金は国と現役世代で見ます、高齢者自身も1割は持って下さい、そして後はこの中で高齢者だけで切り盛りしなさいということになってしまった。これまで日本の発展に貢献し保険制度を支えてこられた方たちに対して、余りに冷酷な仕打ちではないでしょうか。また、こうして高齢者を今の保険制度から追い出すことで日本の国民皆保険制度は崩壊してしまっただけとは言えます。

こういう主張をされた方があるのですが、これは、多分、荒川さんも所属しておられると思うのですが、自民党の堀内光男さんなのです。元労働大臣、通産大臣、また自民党

総務会長がこういうことを言っておられるのです。全くこの保険制度はだめだと。中曽根元首相もたしか凍結を言っていると思うのです。現職国会議員ですので名誉のためには言いませんが、2年前に強行採決されたときに今の自民党のある国会議員は、当時こんなひどい法案だとは知らなかったと。知らなかったって、賛成してはるのです。国会議員がそういうことで決められた、この医療制度なのです。

そういうことと同時に、先ほど見直し案等を含めて一定支持が高いということをおっしゃいましたが、しかし、滋賀県医師会も含めて全国で30ほどの都道府県単位の医師会は、この制度はだめだと言っておられます。前も言いましたように、多くの地方議会が、実施前は見直しも含めてですけど、廃止等々の意見書を上げておられる。

やはり私は、全体として国民の多くは、この実施された医療制度、2カ月間を見ても支持はされていないと思うのです。それで、先ほど言いましたように、おわびなり説明不足と言われましたが、政府、自民党も含めてやはり根本的な考え方がだめだと思います。

6月12日に「長寿医療制度に関する地方自治体向けアンケートの結果について」があるのですが、これは自民党政調会がされた地方自治体へのアンケートなのですが、アンケートの中身ではなくてその前文に「これほど国民が今強い批判があるにもかかわらず」、こういうことも書いているのです。「4月からスタートした長寿医療制度は」、はしょりますが、「長寿者の気持ちと健康状態に応じた長寿医療を財政面でしっかりと支えるため確立した制度」だと。これほど批判があるのに、長寿者の気持ちを受けとめてつくった制度、そんなことあるわけがないです。そういう制度でしたら、こんなに批判、出てきてません。

だから、言いたいのは、改めてお聞きしますが、今言いましたことを含めて、本当に国民・市民の立場は、一旦廃止して今後の医療については国民的な議論をする必要があると私は思いますが、改めてご答弁いただきたいと思えます。

それと、中身についてはもう余り言いませんが、1点だけお聞きしたいのですが、自民党の政府・与党の6月10日に出されました与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームのいわゆる見直し改善の報告書がありますが、いろいろあるのですが、大きなポイントは保険料の問題です。

例えば、さっき私も言いましたし、提出者も言われました7割減免を9割減免にするという内容のことを言われましたが、しかし、7割を9割にしても負担増の根本的な解決にはなりません。もう十分ご承知だと思うのですが、保険料の設定の仕組みです。一番上に書いていますように、1割、9割書いてこれ全体を足すと医療費総額になるのですけ

ども、全体の1割は75歳以上の高齢者の窓口負担です。残り9割の半分を公費負担、県、市町村です。下、残り半分を、4割を各医療保険から支援金として出します。

今、問題になっている保険料というのはこの1割です。ここなのです。ここで今たちまちスタートされた時点で、どれだけの人が高くなったか安くなったかいろいろ議論されていますが、先ほど言いましたように、保険料1割の部分を、総医療費のここを払わないといけないわけです。それが全国平均では当初は08年スタートで1人平均7万2,000と言われていたわけなのですけども、高齢者の増加あるいは医療費の伸びを試算すると、2015年には9万8,000円、2025年には16万円、もちろん試算ですので実際どうなるかわからない部分もありますけど、現時点で多少の小手先を見直しても、際限なくこれは上がるのです。そういう仕組みなのです。

だから、今たちまち小手先の7割減免を9割減免にしたとしても、全体として、今、団塊の世代が後期高齢者になるころにはもう保険料が2倍になると言われているのです。極端、2055年では50万円を超える、試算では。だから、言いたいのは、小手先の見直しではなく、やはり一旦廃止して、さっきから言っていますように、根本的な医療制度のあり方を国民的議論で構築すると、そういうことが必要だと思うのですけども、改めてお聞きしたいと思います。

○議長（林 克君） 荒川泰宏君。

○22番（荒川泰宏君） 質問に対し、お答えをいたしたいと思います。

小菅さん、私、共にあと20年するとちょうど75歳ですので、先ほどの表のようにならないように見直しをしていかなければならないと、このように考えるところでございますけども、軽減措置の中で、7割軽減、5割軽減、2割軽減、3種類ございました。今回9割軽減ということでございます。現在、国保に入っておられる方が9割軽減をされますと1,200円になるわけです。今回のプロジェクト案でいきます9割軽減になりますと、その対象者の方は320円になるのです。ですから、そのところは数字が、小菅さんが言われている部分と私、違うと思うのです。

それと、国会の方では、2000年の参議院におきましては国会議員の方が附帯決議をされておられるのです。一部の議員さんを除いておられますけども、今の老人保健制度では安心の高齢者医療は確保できない、新たな高齢者医療制度をつくらなければいけないということが2000年の参議院委員会で附帯決議されているのです。それから今日まで代議士の先生方がこれだけやられてきたプロセス、これはやはり大切に議論されてきたわけ

ですから、十分にその部分を吸い上げながらいいものをつくり上げていく必要があろうと私は思います。小沢代表は自由党のときには、70歳以上の新しい高齢者医療制度をつくるべしと政策提言もされておられるわけです。そういう過去のプロセスの中で今日来ているということをご理解いただきたいと思います。

先ほども言いましたが、今回、長寿医療制度の骨格は維持しつつ、保険料負担や特別徴収など問題点があるところはあるところで改善し、やはり制度を定着していくことが国民にとって望ましいと、このように考えます。凍結するのを見直ししながらやるのか、これは議論しても平行線でございますので、私の回答とさせていただきます。

○議長（林 克君） よろしいですか。

これをもって質疑を終結いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております意見書第7号から意見書第14号までについては、会議規則第39条第3項の規定により、委員会付託を省略したいと思いますが、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（林 克君） ご異議なしと認めます。よって、意見書第7号から意見書第14号までについては、委員会付託を省略することに決しました。

それでは、ただいま議題となっております意見書第7号から意見書第14号までについて、順次討論及び採決を行います。

まず、意見書第7号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第7号年金から住民税天引きの撤回を求める意見書（案）は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

（少数起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立少数であります。よって、意見書第7号は否決されました。

次に、意見書第8号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第8号地デジ放送の受信対策推進と経済的弱者に対する支援策を求める意見書(案)は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(多数起立)

○議長(林 克君) ご着席願います。起立多数であります。よって、意見書第8号は原案のとおり可決されました。

次に、意見書第9号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第9号生活保護の通院移送費打ち切り制限強化の撤回を求める意見書(案)は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(少数起立)

○議長(林 克君) ご着席願います。起立少数であります。よって、意見書第9号は否決されました。

次に、意見書第10号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第10号地方分権改革推進委員会における国と地方支分部局の見直しに関する意見書(案)は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(全員起立)

○議長(林 克君) ご着席願います。起立全員であります。よって、意見書第10号は原案のとおり可決されました。

次に、意見書第11号については討論通告書が提出されておりますので、これを許します。

第1番、三和郁子君。

○1番(三和郁子君) 1番、三和郁子でございます。

意見書第11号後期高齢者医療制度「長寿医療制度」の改善を求める意見書(案)に対し、反対討論をいたします。

06年の164回国会で議決された、75歳以上の高齢者を対象とする他の健康保険とは独立した後期高齢者医療制度が本年4月1日からスタートいたしました。この医療制度はスタート前から多くの課題が提起され、スタート直後から不手際、問題発生、手直し、

見直しなどなど、国家的制度とは到底思えないシステムであることを露呈しています。

一節によれば、人の体力、健康度、細胞年齢は65歳ではプラマイ8歳、上下16歳、57歳から73歳の幅があり、75歳ではプラマイ9歳、上下18歳、66歳から84歳の幅があり、85歳ではプラマイ10歳、上下20歳、75歳から95歳の幅があるとされており、この一節からすれば、後期高齢者医療制度が適用される75歳の人では、まだまだ働き盛りの実質66歳の壮年であったり、85歳の人でも実質75歳の若々しさを保っておられるということです。皆さんの身近にも、とても75歳には見えない、せいぜい60歳半ばぐらいと思える人が多くおられるのではないのでしょうか。

しっかり体をケアしていつまでも健康でいたいという願いが、この75歳以上を対象とする高齢者医療制度でかなえることができるのでしょうか。もう少し病気を改善して社会復帰してボランティアをしたい、もう少し趣味を楽しみたい、孫が成人して一緒にお酒を飲みたいといったささやかな願いがかなえられるのでしょうか。自分の望む治療や、家族が望む治療が受けられるのでしょうか。病院にとっては、高齢者に手厚い治療や、患者が希望する検査や処置をすれば保険費用が包括払いの制限を超え病院の持ち出しとなることもあり、医療内容の制限や病院からの追い出しにつながることにのみなりかねません。

また、終末期医療の決定にあたっては、医療方針について患者や家族と話し合い、文書化すれば、終末期相談支援料として診療報酬が支払われることになっております。命の尊厳はベルトコンベアに乗っかるものなのではないのでしょうか。

私は、この保険制度の根っこには、75歳以上の人には医療内容、医療行為を制度の中で制限し、病院経営と保険財政維持を図ろうとする意図が働いているようで、命をないがしろにしているような印象、概念は何とも釈然しません。

この制度には、周知のごとく、スタート前や直後から、第1点、少なくとも75歳以上の被扶養者に対する保険料徴収や70歳から74歳の高齢者の自己負担増の凍結など、経過措置や保険料の軽減措置を講じなければ一歩も前に進めないような事態が生じております。

第2点。また、保険料の年金からの強制天引きは、低所得者にとって生命を維持するための糧を奪われるものとなりかねず、理不尽の印象が極めて強いものです。

第3点。低所得者、年間18万円以下の年金受給者は、保険料を1年滞納すると保険証が取り上げられ、命の担保がなくなりかねず、孤独死などの社会不安が生じるのではないのでしょうか。

第4点。広域連合ごとの保険料に大きな差が生じております。同一医療、同一料金の原則からすれば、年金額が同一であれば同一保険料が適正ではないでしょうか。特に、低所得者の方にとっては大きな格差となります。住む場所が悪かったですねといった運の問題ではないように思われます。

第5点。先ほども申しましたが、包括払いによる医療の制限や手抜きが行われる潜在要因があります。

第6点。終末医療に関する終末期相談支援料なる報酬については、何をかいわんやであり、お金を払って相談することではないのではないのでしょうか。親を、お年寄りを大切にしたいという日本の心、風土には決して馴染むものではありません。

第7点。国家的制度とはいえ、後期高齢者医療制度は各都道府県の広域連合に運営が委ねられ、市町の限定された議員や出向職員による運営が実態であり、全域の被保険者を把握し、また各市町の声の反映や包括的な運営ができるのか、また主体性を持って運営ができるのか、甚だ疑問であります。

第8点。ますます高齢化が進み、保険料の値上げは確実です。2年ごとに行われる見直しで10%の保険料がどんどん上がっていくことが容易に推量されます。

第9点。今後、時間の経過に伴い、まだまださまざまな問題が出るのではないかという不安が付きまといまいます。やがて75歳になる私にとっては心配でなりません。ここにおられる皆様方も、安心できる保険制度とお思いでしょうか。

もはや後期高齢者医療制度は、先ほどの質疑でも出ておりましたが、改善などの小手先の見直しではなく、即刻廃止の上、当面は従前の老人医療保険制度に戻し、いみじくも後期高齢者医療制度の実施にあたって知り得たノウハウを生かし、年齢に関係なく国民が等しく終末を迎えることができる安心の医療制度を政争の具とすることなく、超党派の英知を結集し再構築しなければならないものと思いを強くしております。

議員の皆さんにおかれましては、超党派に縛られず市民の目線に立った英断を期待し、以上述べました根拠により、意見書第11号に対する反対討論といたします。

○議長（林 克君） 第23番、河野司君。

○23番（河野 司君） 第23番、河野司でございます。

意見書第11号後期高齢者医療制度「長寿医療制度」の改善を求める意見書（案）につきまして、賛成の立場で討論を行いたいと思っております。

我が国ではすべての国民が医療保険制度に加入をしております。誰もが安心して医療を

受けることができる国民皆保険制度のもと、これまでに世界最長の平均寿命や高い医療水準を実現してきました。

しかしながら、今後、75歳以上の高齢者の方々が2007年には10人に1人であったものが、2055年には4人に1人になると予測をされております。よって、世界でも類を見ない超高齢社会が到来するとされ、老人医療費の大幅な増加が見込まれております。さらには、少子化の影響もありまして経済も低成長が長引き、税収増も期待できません。よって、医療制度を取り巻く環境は非常に厳しくなることが予測されております。

また、今までの老人保健制度は国民健康保険や健康保険組合に加入したまま医療給付を行う制度でございまして、保険料の負担や運営の責任も不明確であると共に、市町村単位の財政運営であることから、財政基盤の弱い市町村では運営上に問題がございました。

こうした状況から、従来の老人保健制度では限界があるとの認識のもと、十年来にわたる議論が積み重ねられ、その結果として長寿医療制度が創設され、本年4月からスタートしたところでございます。

しかしながら、制度がスタートして2カ月余りが経過しましたがけれども、多くの課題が指摘されました。現在、国におきましては制度の見直しの議論が活発に行われておりますけれども、今後、超高齢社会を迎え、高齢者が安心して生活ができる社会を実現するためには、従前の老人保健制度に戻すことはこれまで議論されてきた問題に対して何ら解決につながるものではございません。むしろ問題を長引かせ悪化させると共に、国民や市町村に対し、より大きな混乱を招くことにもなりかねません。

急速な少子高齢化の進展や医療費の一層の増加を考えたときに、今とるべき対策は、長寿医療制度の根幹を堅持した上で所要の対策を国が責任を持って講じ、高齢者の方々に合ったより安定した医療制度とし、定着を図るべきであると考えます。

したがって、私は、国に対し、導入後の実態把握と検証を的確に行い、制度の円滑な運営を図るため、早急に必要な措置を求めようとする本意見書に対し賛成するものでございます。

以上です。

○議長（林 克君） 第17番、小菅六雄君。

○17番（小菅六雄君） 私は意見書第11号につきまして反対討論を行います。

先ほど言いましたように、本意見書（案）は、導入実施されました後期高齢者医療制度において保険証の未到達や低所得者負担問題など課題が指摘されているが、制度としては

必要なものであり、政府は同制度の説明と理解のための努力を行い、また、導入後の実施を調査し必要な改善を行う、こういう内容になっています。

しかし、ご承知のように、この制度は中途半端な改善や見直しで解決するものではなく、制度導入の理念・動機そのものが間違っているものでありまして、あいまいな改善でなく、多くの国民の願いに沿って廃止すべきと考えます。

これも先ほど言いましたが、この10日、政府・与党の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが、低所得者層の保険料負担の軽減を盛り込んだ改善案を示しています。しかし、これによりますと、主な内容は、保険料におきまして、この後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯については、一律に支払う均等割を現行の7割軽減から9割軽減にする。2点目には、年金収入が210万円以下の人については、所得に応じて負担するこの所得割を50%程度軽減するなど、こういう内容が書かれています。来年度から実施するとも書かれていました。

また、年金から保険料徴収は、国保の保険料を確実に納付していた本人、世帯主や配偶者など連帯納付義務者がいる年金収入180万円未満の人からの申し出によっては口座振替納付も認めると。一方、4月の診療報酬改定で新設されました、これも先ほど来言いました終末期の相談支援料については、当面、凍結も視野に入れて検討するとも書いていました。

しかし、これも再三言っていますように、あくまでこのような小手先の改善をもっても国民の願いに応えることはできません。政府・与党は盛んに、今回の見直し改善は低所得者への保険料の軽減措置、ここに努力をしたと言っています。しかし、そもそもこの制度の保険料設定は、先に言いましたように、仮に均等割の9割減免、所得割50%減免を行ったとしても、根本的には負担軽減につながりません。この制度の保険料設定の仕組みが、これもさっき言いましたように、75歳以上の高齢者がかかった医療費の1割を負担することであり、今後2年ごとの見直しで際限なく引き上げられることは明らかなのです。

ですから、小手先の改善では、高齢者負担増の現在のこの制度が変わりません。さらに、一部において、これも先ほど言いましたが、年金天引きか口座振替かの選択性や、終末期相談支援料について凍結を視野に入れると主張していますが、これも小手先の改善でありまして、根本的に75歳以上の高齢者を差別する別立ての医療保険制度の枠内での改善でありまして、際限なく引き上げられる保険料、また、払いたくても払えない人への保険証

取り上げ制度、最後に必要な医療を制限する最悪の制度の根本改善とはならないのであります。

ですから、今必要なことは、この制度を廃止しまして、当面、老人保健制度に戻しまして、今後の医療制度のあり方は文字どおり国民的議論の中で構築していくことが必要であります。

よって、本意見書（案）には反対するものであります。

○議長（林 克君） 以上で討論を終結いたします。

お諮りいたします。

意見書第11号後期高齢者医療制度「長寿医療制度」の改善を求める意見書（案）は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

（多数起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立多数であります。よって、意見書第11号は原案のとおり可決されました。

次に、意見書第12号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第12号後期高齢者医療制度の廃止を求め、喫緊の課題に対する施策を求める意見書（案）は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

（少数起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立少数であります。よって、意見書第12号は否決されました。

次に、意見書第13号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第13号子宮頸がん予防ワクチンに関する意見書（案）は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、意見書第13号は原案のとおり可決されました。

次に、意見書第14号については、通告による討論はございません。

これより採決いたします。

お諮りいたします。

意見書第14号携帯電話リサイクルの推進を求める意見書（案）は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、意見書第14号は原案のとおり可決されました。

本日可決されました意見書につきましては、その条項、字句等、整理を要するものについては本職に一任されたいと思います。これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（林 克君） ご異議なしと認めます。よって、条項、字句整理等を要するものについては本職に一任することに決定いたしました。なお、意見書は本職により直ちに関係機関に提出いたします。

（日程第5）

○議長（林 克君） 日程第5、議員の派遣を議題とします。

地方自治法第100条第12項及び会議規則第121条第1項の規定により、お手元に配付しておりますとおり派遣いたしたいと思います。

お諮りいたします。

議員の派遣は原案のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、議員の派遣は原案のとおり決しました。

（日程第6）

○議長（林 克君） 日程第6、閉会中の継続審査を議題といたします。

文教福祉常任委員長からお手元に配付いたしました申出書のとおり、閉会中の継続審査の申し出がありました。

お諮りいたします。

閉会中の継続審査について、文教福祉常任委員長から申し出のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

（全員起立）

○議長（林 克君） ご着席願います。起立全員であります。よって、文教福祉常任委員長からの申し出のあった閉会中の継続審査に付することに決しました。

以上で、本定例会に付議されました議案の審議はすべて終了いたしました。

ここで市長より発言を求められておりますので、これを許します。

市長。

○市長（山崎甚右衛門君） 平成20年第2回野洲市議会定例会の閉会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本定例会は、去る6月3日に招集をさせていただき、本日に至りますまで17日間でございます。提案をさせていただきました案件、委任専決1件、専決処分につき承認を求めることについて6件、条例の一部改正1件、そして本年度一般会計補正予算の合計9議案をご審議いただき、いずれも原案のとおりお認めをいただきました。大変ありがとうございました。

一方、一般質問におきましては、特に中国・四川省における地震災害の発生後でもあることから、人の安全・安心のまちづくり、そして危機管理体制に対するご質問を数多くいただいたところでございます。また、ご案内のとおり、国内でも去る6月14日に岩手・宮城地域で強い地震が発生し、大きな被害が出ております。被災地の一日も早い復興を願うと共に、改めて防災対策、危機管理体制をしっかりとっておかなければならないということを切に痛感したところでございます。その他多くのご意見やご提言をいただいたところでございますが、これらをしっかりと受けとめまして市政運営にあたってまいりたいと考えております。

さて、いよいよ暑さも増してまいります。皆さんにおかれましては、健康には十分ご留意いただき、今後とも市政運営に一層のご指導、ご協力を賜りますことを切にお願い申し上げますと共に、本市発展のためにご活躍いただきますことをご祈念申し上げまして閉会のご挨拶とさせていただきます。

大変ご苦労さんでございました。ありがとうございました。

○議長（林 克君） これをもって、平成20年第2回野洲市議会定例会を閉会いたします。ご苦労さまでした。（午後3時18分 閉会）

野洲市議会会議規則第120条の規定により下記に署名する。

平成20年6月19日

野洲市議会議長 林 克

署名議員 秦 眞 治

署名議員 三 和 郁 子