

平成19年第1回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

議 事 日 程

平成19年11月21日（水曜日） 午後1時30分開会

- 日程第 1 副議長選挙
- 日程第 2 会議録署名議員の指名
- 日程第 3 会期の決定
- 日程第 4 諸般の報告
- 日程第 5 議案第 33号 埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について
- 日程第 6 議案第 31号 埼玉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表
に関する条例の制定について
- 日程第 7 議案第 32号 埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の
制定について
- 日程第 8 請願第151号 来年4月から実施される「後期高齢者医療制度」は中止し撤回
を求める意見書を政府に提出することについて
- 日程第 9 請願第152号 後期高齢者医療制度について保険料の独自減免の創設と、資格
証明書を発行しないことを求める請願
請願第153号～請願第301号 後期高齢者医療保険料の独自減免の創設と資
格証明書の発行停止を求める請願
- 日程第10 一般質問

出席議員（13名）

3番	田中暄二	4番	板川文夫
6番	岡村幸四郎	8番	濱田福司
11番	大河内ただし	12番	新井勝行
13番	金子茂一	14番	石井忠良
15番	加川義光	16番	野田貞之
17番	野崎一則	19番	遠藤勝三
20番	小暮敏美		

欠席議員（4名）

1番	木下博	2番	新井弘治
7番	新井家光	9番	小沢信義

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	須田健治	副広域連合長	野口重信
事務局長	酒井忠雄	業務部長	武井保則
総務部長	根本進	総務部長	小平慶一
総務課長		電算管理課長	
業務部長	新井正人	業務部長	吉岡優孝
保険料課長		給付課長	

職務のため出席した者の職氏名

書記長	黒田信幸	書記	吉田智博
書記	小林健介		

開会 午後1時33分

◎開会及び開議の宣告

○議長（大河内ただし） ただいまの出席議員は13名であります。定足数に達しておりますので、これより平成19年第1回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。直ちに本日の会議を開きます。

◎議事日程の報告

○議長（大河内ただし） これよりお手元に配付した議事日程によって、議事を進行いたします。

◎副議長選挙

○議長（大河内ただし） 日程第1、副議長選挙を行います。お諮りいたします。

選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選によりたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） ご異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選によることに決定いたしました。

お諮りいたします。

議長において指名することにしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） ご異議なしと認めます。

ただいま議長において指名することに決定しました副議長に、19番遠藤議員を指名いたします。

お諮りいたします。

議長において指名いたしました遠藤議員を当選人と決めることにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） ご異議なしと認めます。よって、ただいま指名いたしました遠藤議員が副議長に当選されました。

副議長に当選されました遠藤議員が議場におられますので、本席から会議規則第31条第2項の規定により告知いたします。

◎副議長就任あいさつ

○議長（大河内ただし） ただいま副議長に当選されました遠藤議員より、就任のごあいさつをお願いします。

○副議長（遠藤勝三） ただいま副議長に選任をいただきました遠藤でございます。一言ごあいさつを申し上げます。

ただいま皆様方に副議長という職にご推挙いただきまして、大変ありがとうございます。改めて身の引き締まる思いでございます。

もとより微力ではございますが、副議長という職責の重大さを認識し、大河内議長を補佐してまいるとともに、この広域連合議会が住民の負託にこたえられるよう、誠心誠意努めてまいり所存でございます。

議員の皆様方を初め、執行部の皆様方には引き続きご指導、ご協力をよろしくお願い申し上げます。簡単ではございますが、就任のあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

◎会議録署名議員の指名

○議長（大河内ただし） 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72条の規定により、4番、板川議員、6番、岡村議員、以上2名の方を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（大河内ただし） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

本定例会の会期は本日1日といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(大河内ただし) ご異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたしました。

◎諸般の報告

○議長(大河内ただし) 日程第4、この際、諸般の報告を行います。

5番議員、18番議員が現在欠員となっております。5番議員は広域連合長に就任したため、18番議員は地元町議会議員としての任期が満了したことによるものです。

次に、埼玉県知事への要望については、お手元に配付した写しのおり19日に提出いたしましたので、ご了承願います。

次に、広域連合長から提出された議案は、お手元に配付した写しのおりでありますのでご了承願います。

次に、地方自治法第121条の規定による議案説明のための出席者は、お手元に配付した一覧表のおりであります。

次に、代表監査委員より、出納検査の結果について報告があります。その写しをお手元に配付しておりますので、ご了承願います。

以上で、諸般の報告を終わります。

ここで、広域連合長からあいさつを行いたい旨の申し出がありますので、これを許します。

須田広域連合長。

○広域連合長(須田健治) 皆様、こんにちは。

広域連合長を務めております新座市長の須田と申します。議会開会に当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきます。

本日、平成19年第1回定例会をお願いしたところでございますけれども、大河内議長を初め、議員の皆様には大変ご多用の中、ご参集をいただきまして開催できたわけでありまして、まずもって厚く御礼を申し上げたいと思います。

本日、ご審議をいただきます主な議案でございますけれども、事前にご配付をさせていただいたとおりでございますが、人事行政の運営等の状況の公表に関する条例、それから後期高齢者医療に関する条例等でございます。この条例でございますけれども、平成20年4月からスタ

一トいたします新しい制度であるところの後期高齢者医療制度の運用をどのようにすべきかといった内容を定める重要な案件でございます。議員の皆様の慎重なご審議をいただきまして、何とぞ提案どおりご議決をいただければありがたいと思っているところでございます。

よろしくお願いを申し上げまして、開会に当たりましてのあいさつといたします。どうぞよろしくお願いをいたします。

◎議案第33号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（大河内ただし） 日程第5、議案第33号「埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について、須田広域連合長から説明を求めます。

○広域連合長（須田健治） それでは、ただいま上程されました議案第33号「埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について」につきまして、ご説明を申し上げたいと存じます。

議案書の21ページをお開きいただきたいと思います。

埼玉県後期高齢者医療広域連合規約第11条の規定によりまして、広域連合に副広域連合長1人を置くこととなっております。副広域連合長には、美里町長の野口重信氏を選任したいと存じます。

美里町長であります野口氏は、現在、埼玉県町村会の会長、埼玉県赤十字医療施設経営審議会委員、埼玉県医療対策協議会委員、埼玉県国民健康保険団体連合会理事等々を務めておられまして、学識、経験ともに大変豊富な方でありまして、副広域連合長として適任と思うわけでございます。

規約第12条第4項の規定によりまして、議員の皆様のご同意を賜りたく提案をさせていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

○議長（大河内ただし） これより質疑に入るわけでありましたが、質疑がある方は挙手をし、議席番号を教えてください。

それでは質疑をお願いします。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） なければ質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論はありませんか。

(「なし」の声あり)

○議長(大河内ただし) なければ討論を終結いたします。

これより議案第33号「埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について」を採決いたします。

本案は、原案のとおり同意することにご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(大河内ただし) ご異議なしと認めまして、本案は同意と決定いたしました。

ここで議長より申し上げます。

ただいま議案第33号が可決したことに伴い10番、野口議員は規約第11条第2項の規定により広域連合議員の職を失することになります。

ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後1時43分

再開 午後1時44分

○議長(大河内ただし) 会議を再開いたします。

◎議長報告

○議長(大河内ただし) 議長から報告いたします。

休憩前に同意いたしました副広域連合長について、地方自治法第121条の規定に基づき出席を求めましたので、ご了承願います。

◎副広域連合長あいさつ

○議長(大河内ただし) 副広域連合長からあいさつを行いたい旨の申し出がありますので、これを許します。

野口副広域連合長。

○副広域連合長（野口重信） 議長から発言のお許しをいただきましたので、就任に当たりまして、一言あいさつをさせていただきます。

先ほど副広域連合長の選任にご同意をいただきまして、まことにありがとうございます。

これからは、須田広域連合長の補佐といたしまして、後期高齢者医療制度の円滑なスタートを図りまして、適正な運営がなされるよう微力ではございますけれども、努力をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

以上です。

◎議案第31号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（大河内ただし） 日程第6、議案第31号「埼玉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の制定について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について、酒井事務局長から説明を求めます。

○事務局長（酒井忠雄） 議案第31号「埼玉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の制定について」ご説明申し上げます。

恐れ入りますが、議案書の3ページをお開きいただきたいと存じます。

第1条から順次ご説明させていただきます。

まず、第1条の趣旨についてでございますが、人事行政の運営等の状況の公表に関し必要な事項を定める旨を規定したものでございます。

次に、第2条の報告の時期についてでございますが、人事行政の運営の状況について、任命権者から広域連合長に対し報告する時期は、毎年9月末までとするものでございます。

次に、第3条の報告事項についてでございますが、人事行政の運営の状況について、任命権者が広域連合長に報告する事項を定めたものでございまして、その内容といたしましては、職員の任免、職員数、給与、勤務時間、その他の勤務条件などとなっております。

次に、第4条のさいたま市人事委員会からの報告についてでございますが、当広域連合の公平委員会事務につきましては、さいたま市の人事委員会に委託してございまして、勤務条件に関する措置の要求や、不利益処分に関する不服申し立ての状況について、さいたま市人事委員会から報告を受ける旨を規定するものでございます。

次に、4ページにまいりまして、第5条の公表の時期についてでございますが、人事行政の

運営の状況について、毎年11月末までにその概要等を公表する旨を規定するものでございます。

次に、第6条の公表の方法についてでございますが、公表は掲示板に掲示して行う旨を規定するものでございます。

次に、第7条の委任についてでございますが、この条例の施行に関し必要な事項は別途定める旨を規定するものでございます。

なお、本条例につきましては、公平委員会事務の関係もございまして、その事務を委託することについてさいたま市議会の議決を経て、事務委託に関する契約がこの19年10月になりましたことから、今議会に上程させていただいたところでございます。

以上で、議案の説明を終わらせていただきます。

よろしくご審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（大河内ただし） これより質疑を願います。

質疑ございませんか。

15番、加川議員。

○15番議員（加川義光） 15番、加川義光です。さいたま市会議員出身です。

第31号の議案に対して、第3条関係でお聞きします。

職員の福祉及び利益の保護の状況とありますが、広域連合の職員はわずか35人で、全県に責任を負っているわけですが、本当に大変なことだと思うんです。そういう中で、職員の福祉や利益の保護をどのように具体的にしていくのか、これを具体的にお聞きしたいと思います。

2点目は、職員の苦情の処理などと参考資料にあるわけですが、職員から苦情が上がった場合、どのようにこれは対応していくのか。大変な中、職員は頑張っているわけですから、ぜひその点を明らかにしてください。

以上です。

○議長（大河内ただし） 酒井事務局長。

○事務局長（酒井忠雄） まず、第1点の職員の福祉及び利益の保護に関してでございますけれども、まず福祉につきましては職員の共済制度とか、あるいは労働安全衛生法に基づきます健康診断ですとか、レクリエーション等の福利厚生等のものが職員の福祉ということに該当するかと思いますけれども、ご案内のとおり、私ども職員は全部それぞれの市町村等から派遣されている職員でございまして、その協定に基づきまして、派遣元の市町村での事業に参加するという形で対応させていただいております。

また、利益の保護という概念でございますけれども、これは懲戒の処分だとか、あるいは人事権の行使だとか、そういったものに対して不服申し立て、あるいは勤務条件に関する措置要求、そういったものが出た場合には利益保護を図るというような内容でございまして、この事

務につきましては先ほど申し上げました、さいたま市の人事委員会の方に行っていただくという中身でございます。

それから、もう一つは職員の苦情の関係でございますけれども、職員の苦情といたしましては、先ほど加川議員からご指摘いただいたとおり、各市町村から派遣されてきている職員でございます。例えば職場の人間関係ですとか、人事ですとか、あるいは勤務条件、職場の環境ですとか、そういったものが考えられるところでございまして、そういった職員からの悩みとか苦情等につきましては、市町村等においても上司ですとか、人事担当部局ですとか、そういったところでも対応してきているかと思っておりますけれども、より円滑にこういった問題に効果的な対応とか運用を図れるように、ご案内のとおり平成16年に地方公務員法が改正されまして、こういった事務が人事委員会あるいは公平委員会の事務として追加されたところでございます。

さいたま市の人事委員会の方でも、こういった職員からの苦情等に対しましては、さいたま市での対応と同じように、勤務時間内であればいつでも対応いただけるというお話を承っております。

また、公平委員会におきましては、相談者への助言をもとに私ども関係当事者に対して事案の解決に向けたご助言、ご指導をいただけるというような内容かと存じ上げております。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） ほかにありませんか。

6番、岡村議員。

○6番議員（岡村幸四郎） 6番、岡村です。

1点だけ確認の意味でお伺いしたいんですが、この第2条の任命権者というのは具体的にはだれを指すのでしょうか。

○議長（大河内ただし） 酒井事務局長。

○事務局長（酒井忠雄） 法律の規定どおりに持ってきたものでございまして、広域連合長ですとか、あるいは議会の議長ですとか、代表監査委員、こういったものが法律で定められております任命権者でございまして、私どもは広域連合長から広域連合長へ報告という形になるかと思っております。

○議長（大河内ただし） ほかにありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） なければ質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） なければ討論を終結いたします。

これより議案第31号「埼玉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の制定について」採決いたします。

本案は、原案のとおり決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） ご異議なしと認めまして、本案は原案のとおり可決いたしました。

◎議案第32号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（大河内ただし） 日程第7、議案第32号「埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の制定について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について、武井業務部長から説明を求めます。

○業務部長（武井保則） 議案第32号「埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」についてご説明を申し上げます。

恐れ入りますが、議案書5ページをお開きください。

これは老人保健法の一部改正に伴いまして、平成20年4月1日から施行されます後期高齢者医療について必要な事項を定めたもので、この案を提出するものでございます。

7ページをお開きください。

第1条から順次ご説明をさせていただきます。

まず、第1条でございますが、この条例は、埼玉県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療について、法令に定めがあるものを除くほか、この条例の定めるところによる旨を規定したものでございます。

第2条でございますが、被保険者が死亡した場合に葬祭を行う者に対しまして、葬祭費として5万円を支給する旨を定めるものでございます。支給単価の5万円でございますが、これは健康保険法施行令に規定されている埋葬料の金額が5万円であること、あるいはまた県内市町村の国民健康保険の8割以上が支給額を5万円としていることなどから、同額の5万円とするものでございます。

第3条でございますが、保健事業として被保険者の健康の保持増進のために健康診査を実施するものでございます。保健事業でございますが、詳細は参考資料7ページに記載してございますが、保健事業に係る財源は保険料として実施することになっておりますことから、健康診

査の健診項目につきましては、特定健診の必須項目に限って行うこととさせていただいているところでございます。

次に、4条にまいりまして、4条からちょっと飛びますが、10ページにございます第13条までは保険料額を計算する方法などを規定いたしておるものでございまして、政令に定められた基準に基づきまして条例に定めることとなっている事項を規定しているものでございます。

10ページの第9条には、平成20年度及び21年度の所得割率を0.0796とする旨を規定しております。また、第10条には、平成20年度及び平成21年度の被保険者均等割額を4万2,530円とする旨を規定しております。

この保険料額の計算でございしますが、恐れ入りますが、別にお渡ししてございます議案参考資料の9ページの図表をお開きください。上段の図が平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込み額の合計額でございまして、合計で8,583億円を見込んでおります。

下段の図が平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用のための収入の見込み額でございまして、このうち黄色に塗られた部分は項目ごとに法令等の規定に基づいて算出された額でございまして、①から⑤までの額を合わせますと7,546億円、これを見込んでおります。

次に、支出に当たります上段の図の平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込み額8,583億円から平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用のための収入の見込み額、先ほどの7,546億円を差し引きまして、保険料の収納必要額を下段の図の右にございますように、2年合計で1,037億円と見込んでいるところでございます。この1,037億円を平均1人当たり保険料に換算いたしますと、右の下の図でございしますが、こちらにございますように、すべての被保険者一人一人に賦課される均等割額は4万2,530円と、被保険者に等しく賦課したというふうに仮定したときの数字でございしますが、これが平均所得割額、この金額が5万1,460円となりまして、これを合わせますと平均1人当たり保険料9万3,990円となります。

恐れ入りますが、議案書10ページにお戻りいただけますでしょうか。

条例の第11条でございしますが、これは保険料の賦課限度額を50万円とする旨を規定したものでございます。

そして第14条でございしますが、所得の少ない方についての保険料の減額の規定でございまして、法令の基準に従いまして被保険者均等割額を7割、5割及び2割を軽減する旨を規定してございます。先ほどの均等割額4万2,530円を7割、5割及び2割の軽減をいたしますと、それぞれ1万2,750円、2万1,260円、それと3万4,020円の均等割額に減額されるということになります。

続きまして15条でございしますが、サラリーマンなどの被扶養者であった方について、後期高

高齢者医療制度の被保険者となった日の属する月以後2年間は保険料の均等割を5割軽減する旨を規定したものでございます。

12ページにまいりまして、第16条でございますが、保険料の額を広域連合長が速やかに通知する旨を規定したものでございます。

第17条及び第18条でございますが、これは被保険者等が長期の入院や事業の休業、廃業等で収入が著しく減少したとき、あるいはまた震災、風水害、火災などの災害によりまして、家財などの財産が著しく減少したことなどにつきまして、申請に基づきまして広域連合長が認めた場合には保険料徴収を猶予する、また免除する、この旨を規定したものでございます。

次の19条から23条でございますが、保険料に関する申告、普通徴収の保険料賦課の特例、あるいは保険料や延滞金は市町村が徴収し、広域連合に納付する旨を定めたものでございます。

それから、第25条から第29条まででございますが、これは被保険者が届け出義務違反などをした場合において、過料を科す旨を規定したものでございます。

16ページをお開きください。

附則でございますが、高齢者の医療の確保に関する法律、附則第14条によりまして、被保険者1人当たりの医療給付費が県の平均よりか20%以上少ない市町村におきましては、激変緩和措置といたしまして、保険料の特例を設けることができるということが規定されておりました、埼玉県では19ページの附則別表にございますように小鹿野町がこれに該当いたします。小鹿野町は、被保険者1人当たりの医療給付費が県平均より約30%ほど低いことから、平成20年度及び平成21年度につきましては所得割率を0.0670、被保険者均等割額を3万5,760円とする旨、規定するものでございます。

18ページをごらんください。

附則第7条から第9条につきまして、最近話題になりました被用者保険の被扶養者であった方からの保険料徴収の凍結に関する被扶養者に係る保険料の規定でございます。

第15条におきまして、被扶養者であった者につきましては2年間均等割を5割軽減するということを定めておりますが、この附則の規定によりまして、平成20年4月から9月までの6カ月の間につきましては均等割を徴収しない旨を、平成20年10月から平成21年3月までの6カ月間につきましては均等割を9割軽減する旨を規定しております。

被扶養者であった方につきましては、平成20年度は下半期の6カ月間に2,120円の均等割が賦課されることとなります。

以上、上程いたしました条例の概要をご説明させていただきました。

ご審議の上、ご議決を賜りますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） これより質疑をお願いします。

13番、金子議員。

○13番議員（金子茂一） 富士見市議会議長の13番、金子茂一でございます。

保険料収納率算定と負担軽減策について質問させていただきたいと存じます。

まず、後期高齢者医療保険の保険料の賦課については、年金生活者が圧倒的なことや、社会保険など被扶養者であった場合には保険料が生じていないことなど、激変緩和措置や保険料徴収の期限つき凍結、減額などの措置がございますが、いずれの場合も2年間の経過措置でございます。保険料の徴収猶予等の措置経過後における被保険者の負担増加について、多くの自治体から制度の見直しを求める意見書等が提出されたと伺っております。2年間で1,037億円、費用額全体の12%を保険料として確保しなければならない状況から、広域財政は大変厳しいものと伺っております。

そこでお伺いいたします。

保険料徴収割合が97%として見積もりをされておりますが、少し高く見積もり過ぎたとは思いますが、その算定根拠について説明をいただきたく存じます。

最後にもう一点、平均保険料が約9万4,000円と伺っておりますが、近県の状況についてお伺いいたします。埼玉県は、近県でどのぐらいに位置しているかお伺いいたします。

○議長（大河内ただし） 業務部長。

○業務部長（武井保則） 収納率を97%と見積もっているのは少し高いのではないかというお話でございますが、私ども介護保険を参考にさせていただいてございまして、埼玉県内の介護保険、これも同じように特別徴収という形で保険料が徴収されておりますが、17年度97.9%、18年度97.5%を示しております、いずれも97%を超える率で収納されております。こういったことをベースにいたしまして、私ども97%という収納率で見積もってございます。

それと2点目、保険料の近県との比較の中で、埼玉県はいかかなものかというお話でございますが、近県と申しましても東京、神奈川、千葉についてご説明させていただきたいと思っておりますが、保険料率と均等割額はこの3県と比べますと埼玉県は高い水準にございます。ただ、1人当たり平均保険料に換算いたしますと、東京都が10万2,900円、神奈川県が10万2,236円、千葉県が8万1,100円、本県が先ほど申しましたように9万3,990円という数字を示しております、1人当たり保険料というふうに換算しますと、千葉よりは高いけれどもという位置づけでございます。

この保険料、1人当たりでの保険料率の差につきましては、千葉県あるいは神奈川県は本県と比べますと、老人の1人当たり医療費というのが低い数字になっております。加えまして、神奈川県につきましては葬祭費、あるいは保健事業等の給付費以外の1人当たりの費用につい

でも本県より低い水準を示しているということによりまして、保険料は低い数字になっています。それから、東京都につきましては葬祭費、あるいはまた審査支払い手数料などを保険料に算入しておりませんので、保険料は本県よりも低くなっているという状況でございます。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） 他にございますか。

15番、加川議員。

○15番議員（加川義光） それでは、質疑を行います。

まず、第3条にかかわってですが、基本健康診査、この健康診査は早期発見、治療のために私どもは必要だと思っているんですが、しかし政府のねらいは今後、特定健診に重点を置いて医療費削減をねらっていると、こういう動きがあるわけで、その点についてお聞きしたいと。

それから、第4条から13条にかかわってお聞きします。

埼玉県の高域連合の保険料は、ただいま説明がありましたように、年間9万3,990円とありますが、これは月額でいうと7,830円と。政府は今まで試算は全国平均月6,200円と言ってきたわけですが、これに比べて本当に高いわけなので、その辺どうしてこのように高いのか。やはり引き下げる必要があると思いますので、引き下げる場合はどのような方策が考えられるのか。

続いて、全国の平均保険料をつかんでいましたらお聞きしたいと、2点目。

3点目、窓口の患者1割負担を除く給付費はおよそ11兆円と言われているわけですが、現行の老人保健制度で公費負担は59.2%なんですが、これが今度、後期高齢者医療制度になると50%に削減される、公費は減らされる、これは重大問題だと思えますが、この辺はどのように考えているのか。また、75歳以上の保険料は現行老人保健法だと7.3%ですが、これが3割増しの10%になるという試算もあります。この点をどうとらえているか。

それから4点目は、75歳未満の保険料は老人保健拠出金は現行33.5%ですが、今度、後期高齢者の支援金は40%になって現役世代も2割増しになるという試算があります。これについてどうとらえておりますか。

続いて第14条関係、7割軽減をしても均等割はありますし、月額7割軽減しても無収入、所得がない無年金の人も最低幾ら取られるのか。そして全県ではこの7割軽減対象者、見込み数は何人か、どのぐらいいるのか。

それから2点目は、後期高齢者の保険料の均等割は無年金、無収入の80歳、90歳の方にもかかり、低所得者ほど負担が重くなる仕組みになっているわけですが、これをどのようにとらえるかということです。

それから、低所得者の軽減7割、5割、2割は介護保険と同様に本人収入と世帯主収入を合算した金額が判定基準に使われるので、ひとり暮らしに比べて保険料が重くなるのではないか

という考えもありますが、この点についてどうとらえているか。

続いて第15条関係、保険料の問題です。被保険者の問題。まず、保険料負担のなかった扶養家族にも全国で今200万人新たに負担がかかると。息子さんがサラリーマンで、扶養を受けていて今はゼロだった人が、来年4月からは平均7,800円取られるということなんですが、全国では400億円見込まれていると。県内ではこの対象者は何人で、負担総額は幾らになるのか。それから一部凍結論や2年間は2分の1という条例ですが、その期限が過ぎれば凍結ですからもとに戻ってしまうと、大変わかりやすい言葉だと、凍結というのは電子レンジに入れてチンするとともに溶けてしまうと、こういうことですからこれは絶対に凍結ではだめ、こういう矛盾は中止するしかない、その辺をどのように考えているか。そして一方で、政府が凍結を言い出さざるを得なかったのは、制度にやはり欠陥があるからこういう凍結を言わざるを得なくなってきたと思うんですが、その辺どのようにとらえているか。と思います。

次、第17条関係、申請により6カ月に限り徴収猶予とありますが、特にこれは連合長にお聞きしますが、特別な事情があると連合長が認めたときとあるわけですが、これは私は本当に後で答弁もありますけれども、無収入、無年金の80歳、90歳の方からも容赦なくむしり取るわけで、それが払えないからといって保険証を取り上げるということですから、これは連合長が認める特別な事情というのはぜひ幅広くとらえてもらいたいんですが、それは第18条の保険料の減免とも関係してきます。

続いて18条の保険料の減免にかかわってお聞きします。

これも連合長が特別な事情と認めたとき、この人たちを救うためには免除する独自の制度が私はどうしても必要だと。そうじゃないと保険証を取り上げられて死んでしまう。これをどう救うのか、これは我々に課せられた重大な課題だと思いますのでお答えください。

それから、特別徴収では保険料は年金から天引きされるわけですが、なぜこのような無慈悲なやり方をするのか。年金徴収という容赦なく取り上げるやり方をするのかということ。天引きされている介護保険料と合わせれば大変な額になります。

そして第3点目は、憲法25条は生存権を保障しております。だれもが文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。この憲法第25条の生存権にも抵触するのではないかと私は考えます。これをどうするのか。

続いて、第19条から29条にかかわってお聞きします。

保険料を1年以上滞納すると保険証が取り上げられ、資格証が発行されるという問題です。資格証で医者にかかる窓口で全額自己負担になります。9割戻るまで何カ月かかるのか。

また、2点目、1年6カ月滞納すると保険給付が打ち切られ、保険に入っていないことになる、医療給付が差しとめになる、これは本当にひどいことですね。これをどうとらえていくの

か、考えるのか、どう救うのか。

3点目、保険料が年金天引きでない低所得者、年収18万円未満の人が対象ですが、最も医療が必要な高齢者から、貧乏を理由に医療を受ける権利を奪う血も涙もない全く冷酷なやり方ではないかと私は考えるわけですが、連合長はどうとらえているのでしょうか。

4点目、この制度は国民皆保険制度を切り崩すことになる。切り崩すことになるので、その点についてどのようにお考えか。

5点目、このパンフレットにも65歳以上の障害者、これも後期高齢者のこの制度の対象になると書いてあるわけですね。65歳以上の障害者は、この後期高齢者医療制度に加入する、または加入しない選択ができるのか。当局としてはどのようにそれを丁寧にやるのかお聞きします。

それから最後は、附則にかかわって第5条と6条、小鹿野町です。小鹿野町は1人当たりの給付費は本当に全県の中で低いということで、このような特例措置があるわけですが、しかし小鹿野町だけではなく、埼玉県内には20%まで行かなくてもかなり19%とか、18%とか、17%とか、医療給付が低いところがあると思います。そこを具体的に示してください。

なお、これは6年間だけの期限が決められたものです。6年たつと小鹿野町もこの特例が外されて、同じように均等割が4万2,000円とか高く給付を受けていないのに取られる。20%も乖離しているのに取られる、こういうことになるわけですが、その辺はどのようにお考えか。

とりあえず第1回目の質問を終わります。

○議長（大河内ただし） 業務部長。

○業務部長（武井保則） たくさんご質問をいただきまして、まず第3条関係ですが、法改正によりまして40歳から74歳の方に対する特定健診というのが実施されることになりました。広域連合で実施します後期高齢者につきましては、健診という形で実施することにいたしました。医療費が伸び続ける中で、特定健診という早い時期から生活習慣病への対応をすることが国民の健康、そして幸せにつながるのではないかという観点から、今回の法改正がされたというふうに私ども理解しております。

4条でございますが、埼玉県の試算9万3,990円は、国が示したものと比べると高いのではないかというお話でございました。

早い時期に国の方で年額7万4,400円というのを示しましたし、つい最近でも8万何ぼという数字を示しておりますが、国で示した数字は純然たる医療費のみの保険料の計算でございます。私ども実際に後期高齢者医療を展開する上では、先ほどからお話が出ていますような葬祭費の支給だとか、あるいは保健事業、あるいは審査支払い手数料、こういったものも必要になります。こういったものを加味いたしますと、裸と申しませうか、医療費そのものの金額より8,800円ほど保険料に転嫁するという形になりますので、そういった観点、あるいは国か

らの調整交付金等々の関係からこういったものを保険料の数字に置きかえますと、9万3,990円という1人当たり平均の金額が算定されるところでございます。

それから公費に対する負担、今までの老人保健とそれから新しく来年4月から始まる医療との公費の負担の関係のお話をいただきましたが、大きな枠の中では財源構成、国、県、市町村の公費負担分は5割、4割部分は若い方々の保険料、それで1割部分につきましては、75歳以上の被保険者からの保険料で賄うという制度になっております。国の数字には国民健康保険という半分が公費が入っているという医療保険がございますが、これとの兼ね合いで、私どもの今度、後期高齢者医療への金額が、公費の投入額が少なくなるのではないかというお話でございました。この辺につきましては、私どもの理解ですと現行制度と同じ枠組みの中で行われるというふうに理解しているところでございます。

それから、14条で7割軽減をされる方がどのぐらいいるのかというお話でございますが、本県で54万ちょっとの被保険者を考えておりますが、約3割に当たります16万5,000人が7割軽減の対象になるというふうに試算しております。その金額を述べますと49億円という金額になります。

それから7割、5割、2割軽減という軽減措置が設けられていて、その算定には世帯という概念が入ってくるから、ひとり暮らしの人はちょっと不利になるのではないかというお話だったと、この辺につきましては不利になると申しましょうか、高齢者の世帯においてやはり生活そのものというのは、保険料は確かに1人でお支払いしていただくという制度でございます。世帯、こういった視点で物を考えた場合、やはり生活費というのは、ある意味では出し合いながら生活していくということでございますので、必ずしもひとり暮らしの方、2人いれば2人の負担はかかりますが、1足す1が2になると同じような生活経費がかかるということではないかとは思いますが、やはり私どもといたしましては、この世帯の概念と一人一人の保険料という概念に基づきまして、今回の保険料を決定させていただいているところでございます。

この制度は、国保でもそうですし、介護保険等ほかの制度でも考えられている仕組みの一つというふうに考えています。

それから被用者保険の被扶養者について、国の方では200万人というような数字を示していますが、埼玉県ではどのぐらいの人数かというご質問でございますが、被保険者の全国と埼玉県の比率等から計算いたしまして、9万人というふうに見込んでおります。9万人の方々がこの対象になるというふうに試算をしているところでございまして、では金額はいかにというお話であったかと思いますが、均等割の2分の1の部分というのは減額されて、半分はお支払いをいただくという制度がまず大きな柱としてございます。

そして、今度の平成20年度の措置として、20年4月から9月にかけては徴収しない。10月か

ら年が明けた3月までについては9割を減額して、1割部分を徴収するという仕掛けでございまして、その金額は公費として市町村と県が負担する部分は、両方合わせまして20億円ほどでございます。これがベースの部分の2分の1の補てんの部分でございます。これに加えて今度の凍結のお話から出てきた部分というのが、これはすべて国の補てんということになりますが、私どもこの金額を17億円というふうに見込んでおります。

○議長（大河内ただし） 広域連合長。

○広域連合長（須田健治） それでは質問が大分多かったものですから、業務部長と私にも答弁をとということでございますので、それでは私の方からの答弁の方を先にやらせていただいて、残りしましたらまた業務部長からお答えを申し上げます。

まず、私には、この特別な事情があると連合長が認めた場合には減免等ができるということで、これを幅広くとらえてやったらどうかというご質問をいただきました。この点につきましては、ご案内かと思えますけれども、それぞれのいわゆる国民健康保険、各市町村で行っているわけでございますけれども、この中の被保険者に対しましての減免措置もございしますが、これはすべて規定がございします。今回の後期高齢者医療につきましても規定がございまして、被保険者等が長期入院、あるいは事業の休業、廃止等で収入が著しく減少したとき、あるいは震災、風水害、火災などの災害により家財などの財産が著しく減少したとき等とのことでございしますから、それ以外にも広域連合長が認めればというふうに、ご質問の趣旨はそういうことかと思えますけれども、こういったこういう場合に限ってという規定がございしますので、その枠を超えて所得がないからとかという理由で減免をさらにしていくということは、これは広域連合長としても考えておりません。これははっきりと申し上げておきたいと思っております。

それから、この軽減策をもっとつくれぬのかというお話、生存権に抵触するのではないかなというようなそういうご質問がございましたけれども、この前の全員協議会でもお話を申し上げましたけれども、まさに日本の少子高齢社会、世界に例を見ない急速なスピードで進むこの少子高齢社会に対して、どういう形でソフトランディングをさせていくかというのが国を挙げての大きな課題でありまして、加川議員のお話とは逆に、国民皆保険制度をどう堅持するか。そのためにはどういった制度改正が必要なのかということから、国政の場でいろいろと議論をされ、結果として平成18年6月でございましたでしょうか、この高齢者の医療の確保に関する法律、これが成立、その柱が75歳以上の後期高齢者に対しての後期高齢者医療制度、各都道府県単位で、市町村でやりなさい、こういう制度になったわけでありまして、来年4月からスタートということでございます。

私ども県内70の市町村はこういった法律制定、法制度の改正等も含めまして、法律制定を受けまして、その中でこの準備、対応をしていくということになっているわけでございまして、

私ども埼玉県下の70市町村、後期高齢者医療の広域連合が勝手につくった制度ではないですし、また、勝手に考えてスタートさせようとしているそういう制度でもございません。あくまでもご指摘はご指摘としてお聞きはいたしますけれども、生存権に抵触するとか、そういったことを検討した結果としてこういった制度を私どもでつくったのではなくて、国政の場で議論をされ、我々の代表たる国会議員のまさに議論の結果としてこういう制度ができ、そしてその制度、法律を執行していくための広域連合議会ができていて、こういうふうに認識をいたしておりますので、ご指摘いただきましたような独自の減免制度等々につきましても現段階では考えておりません。

先ほど、業務部長がお答え申し上げましたとおり、確かに所得のない高齢者にまで保険料を負担させる、それは所得に応じての負担でございますから少額になるかもしれませんが、少額といえども年金天引きは納得できないとか、少額あるいは所得のない人については、何か考えてはどうかというご意見はいろいろな各市町村の議会でもあったかと思っておりますけれども、先ほど業務部長がお答えしたとおりでございます。

生活ができない方につきましては、いわゆる社会保障と申しますか、ネットとして生活保護制度があるわけでご覧になって、もしどうしても収入がなくて生活ができない、そういう状況になればそれはまたそういった対応をしていかなければならないというふうに思っております。生活保護制度のあり方についてもいろいろ議論がございますけれども、いずれにしても所得のない方で生活ができないということになれば、保険料云々以前にまさに生存権の問題で、それぞれの社会福祉事務所が生活保護としてどう対応していくかという問題になるのであろうというふうに思っております。

そうでない方、家族で生活をされている方等で、もし所得がない、だから保険料が払えないということになりましたら、先ほど来お話がありますように、家族としてのこの家族を維持するための、例えば食費ですとかいろいろな部分でそれぞれご家族が負担し合って生活をされていくのであろうというふうに思っておりますので、この所得に応じたご負担をいただくこの制度、今回提案しております保険料につきましては、ぜひお支払いをいただきたい。家族でのご相談をいただいて、ぜひお支払いをいただきたいというふうに考えています。その結果として、今回こういった案を出させていただいているということでございます。

落ちがありましたら、業務部長の方から追加の答弁を申し上げます。

○議長（大河内ただし） 武井業務部長。

○業務部長（武井保則） 保険料の話になりますが、特別徴収18万円という非常に過少な方々からも取る、しかも特別徴収という形ではないかというお話でございますが、そもそも特別徴収を採用いたしましたのは、被保険者の保険料の納付に当たっての利便性というのがございま

す。それから、市町村における保険料の収納の確保という点の効率化ということもございます。こういった観点から、介護保険と同様に特別徴収という形をとらせていただくということでございます。

それから、19条から25条で資格証のお話がありました。医療を受けてから資格証でお金が返ってくるまでにどのくらいの期間がかかるかということもございますが、医療機関で受診をされまして、レセプトが翌月に連合会等々の審査支払い機関に回りまして、次の月に広域連合の方にそのレセプトが回ってきて、それに対して資格証で受診された方が申請をいただくということをかんがみますと、約3カ月ぐらいは支給するまでに期間がかかるだろうと。実態として国保の例で申しますと、3カ月ぐらいはかかっているようでございます。

それから、障害者の話がありました。法の中では、現行の老人保健法による障害認定を受けた方、65歳以上で障害認定を受けた方については、後期高齢者医療でもみなし規定を使いまして、新たな申請をすることなく障害認定をするというのが法律の附則の方に示されているところでございますけれども、ご案内のように本制度は老人保健法の制度と違いまして、一人一人に保険料が課されるということもございますので、現在加入している国保だとか、被用者保険に比べて保険料が高くなるのか、安くなるのか、あるいはまた新たに保険料を賦課するということが生じますので、こういったことを考えますとみなし規定でいいのかねというお話がございまして、私どもといたしましては、これは各認定されている方に確認する必要があるだろうというふうに考えておりまして、市町村を通じて現行の老人保健法における認定者全員に意思確認をすることとしております。これから作業を始めるところでございまして、若干はもう既に始めていますが、12月から年明けにかけてまして、対象者の方々には照会して意思表示をいただくことになろうかというふうに思います。

それから小鹿野町が20%以上、1人当たり医療費というのが20%ほど県内平均と比べて低いということから、低い保険料率が設定されているところでございます。ちなみに小鹿野町は実際には31.8%、平均より低い数字を示しております。ほかにも似たようなところがあるのではというお話でございしますが、秩父地区を中心に18%、19%というところはございます。小鹿野町はなぜ低いかと申しますと、非常に健康づくり等々に力を入れておりまして、地域包括ケアだとか国保直診がございまして、ここを中心に保健活動をたくさんしておられますし、介護保険の上におきましても介護予防に力を入れているところでございます。

それから1つ、秩父地区が非常に20%に近いところにあるというふうに申しましたが、これは総じて医療費を引き上げる要因の1つとして、入院日数というのがございまして、県内の1人当たりの平均入院日数が秩父地区は非常に低い数字を示しております。15年の古い数字で恐縮でございまして10.5日でございまして、このときの埼玉県のが平均が13日でございまして、

こういったことから医療費が低いというか、抑えられている状況がうかがえるかと思います。あるいはまた秩父におきましては、地域性ということもあろうかとも考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） 加川議員。

○15番議員（加川義光） 再質問ですが、まず、私が聞いたことで答弁漏れがあります。

まず1つは、7割軽減しても最低月額だれもが幾ら払うのかという金額を聞いているわけですが、これはお答えがありませんでした。それから、低所得者の軽減7割、5割、2割の本人収入と世帯主収入の合算の判定基準については、ひとり暮らしに比べて夫婦というか2人以上の方が負担が重くなるのではないかという私はそういう質問をしました。それは見解の相違のようですが、そこは飛ばしておきます。

それから、1つは確認ですが、この被扶養者であった人が今度、来年4月から被保険者になる規定になるのですが、県内では約9万人、負担は2分の1で20億円ですから、これが凍結が解除されると40億円ということではよろしいのかどうか、これは確認です。

それから、減免制度については著しく減少したときという表現があるのですが、著しく収入が減少したときというのはどのぐらいを指すのか。2分の1なのか、3分の1なのか、10分の1なのか、その辺の具体的な目安がないと県民もどう対応していいかわからないと、こういうことです。

それから、小鹿野町の関係、特例の問題では具体的にどこの市町村かと聞いているんです。それを具体的に挙げてください。

それから連合長の答弁で、広域連合が勝手につくった制度ではないと、確かにそうなんです。これは昨年6月の国会で医療改悪法の制度の法律の1本として、自民党、公明党が強行可決したわけです。国会で決めたんです。だから参議院選挙ではああいう与野党逆転という惨敗を経たわけですね。そのような状況になっているので、国民からはこの制度はもう否定されていると、こういうことは私は言えると思うんですね。

それから、もう一点は、それについて連合長はどう考えるのか、この参議院選挙の結果は。国政の場という話があったのでお聞きします。

それから、生活保護を受ければいいのかと、端的に言うとそういう発言があったわけですが、生活保護を受けないで、生活保護のボーダーラインで頑張っている世帯、人たちはたくさんいるわけです。北九州市の例のように、生活保護を受けても餓死するという、切られてそういう事態が起きて、とれないんですね、生活保護を受けようとしたって。それなのにこの制度は、本当に私はうば捨て山制度だと思うんですが、これはどうとらえているのか、そこ

をもう一度お聞きしたいと思います。

○議長（大河内ただし） 業務部長。

○業務部長（武井保則） 7割は金額で幾らになるのかというお話ですが、月額に直しまして1,060円でございます。

それから、軽減措置を使うのに当たって、世帯と1人当たりでは1人の方が不利ではないかというお話かと思うんですが、制度的に不利になる場合もございましょうし、そうでないケースも生まれるのではないかというふうに、私どもは世帯構成だとか、所得だとか、そういったもので一概には言い切れないのではないかという理解をしております。

それから、被用者保険で9万人の人たちが新たな保険料がかかるけれども、20億円公費が入る、では40億円ですわというお話ですが、均等割部分に係るのは40億円ということになります。

それから著しい減免規定、あるいは徴収猶予で著しいとはどういう基準だというお話でございしますが、この基準につきましては、この減じた部分が家計に及ぼす影響、それは所得の大きさにも大きく左右することかというふうに思いますが、この基準につきましては、要綱あるいは規則で定めることとしておりまして、現在、検討を進めているところでございます。

それから、小鹿野町の部分で具体的にどこが何パーセントぐらい乖離しているかというお話ですが、小鹿野町の次が横瀬町でございまして19.1%、その次が皆野町で18.9%、次に秩父市がございまして17.3%、これは秩父地区がかなりの部分を占めていて、ここを過ぎますと15だとか12だとかというところのゾーンに入ってきます。

それから、先ほど答弁しなければならなかったので資格証の話、期限と同時に1年あるいは1年半たった場合には、医療が受けられなくなってしまうような制度ではないかという給付の制限についてのお話でございました。私どもといたしましては、給付制限につきましては、確かに法的には規定されておりますが、運用に当たりましては個々の事情を勘案して、慎重の上にも慎重に対応しなければならないものの一つというふうに考えているところでございます。

○議長（大河内ただし） 連合長。

○広域連合長（須田健治） 減免制度につきましては、今、業務部長からお答え申し上げましたけれども、考えられますことは、前年所得からその事業の休業や廃止等で収入が著しく減少したときということが、まず所得では考えられると思います。年金の方はそういうことは考えられないと思いますが、そういう場合には当然、例えば前年までは頑張っていたけれども、急に商売がだめになってしまって廃業だとか、休業だとか、あるいは倒産だとか、こういうふうになってしまったというような場合、こういう場合には例えば100%だとか、あるいは収入の状況がどうなのかというのを勘案しながら70%とか、そういう減免措置はこれから十分協議をして決めていきたいというふうに考えております。

それから、いわゆる火災を起こしてしまったとか、あるいは類焼してしまったとかという場合もあるかと思いますが。あるいは大災害、地震あるいは床上浸水等々もあるかと思いますが、水害、こういった場合にどういうふうにやっていくかというのも、これも当然それなりの基準を設けて75歳以上の皆様に周知、PRをして、こういう場合には減免措置がありますのでどうぞ申請してくださいと。申請主義だといって余り知らないで申請しなかったということのないような、そういった周知はこれも各市町村の国保と全く同じでございますけれども、やっていきたいというふうに考えております。

具体的な基準というのは今検討中でございます、100、70、50というような形でこの所得が著しく減った場合と、あるいはいろいろな災害によって被害を受けた場合の程度によってどうしていくかということは、基準を設けて周知を図っていきたくて考えております。

それから医療改悪法だと、こういうご指摘でございますが、正確にお願いをしたいと思うんです。医療制度改革関連法でございます。ですから改悪法という法律は国会では通過しておりませんので、ぜひお間違いのないようにひとつお願いしたいと思っております。私はこう思うということなんだろうとは思いますが、正確に医療制度改革の関連法でございます、これが成立をいたしまして、来年4月から75歳以上の方々につきましては、市町村で構成する後期高齢者医療広域連合でやっていきなさいと、その中で各市、国の支援あるいは県の支援、保険者の支援がございしますが、それから加入者の皆さんにも負担をいただいて運営をしていきなさいと、医療費を払っていきなさいと、こういうみんなが医療を受けられるような安定した国民皆保険制度を維持するための医療制度改革ですということを国会で議論をされ、成立をしているということでございます。

問題なのは、この医療制度改革が果たしてどうなのかということだと思っております。いろいろ議論もあろうかと思いますが、いずれにいたしましても、冒頭に申し上げましたけれども、世界に例を見ないこの急速なスピードで進む高齢社会に対応していくためにどうしていったらいいか、国を挙げての大きな課題、ソフトランディングをさせるためにはどうするか、これが大きな課題でありまして、ご指摘をいただく、ご批判をいただくことは、これはよくわかりますけれども、しからばどうすればいいのかということでございます。

各市町村でも、県内でもそうだと思いますけれども、我が市でも66歳から入院等につきましては無料にしておりました。68歳からは通院も無料の時期もございました。しかしながら、高齢者がふえ、医療費が増大する中では、もう66歳から入院無料などというような制度は無理だということから、いろいろな制度改革もさせていただきまして、今は皆それぞれ一部負担もお願いをしている、そういう時代に入っております。やはり、その時代、時代でこの制度というものを変えていかざるを得ない、高齢者の方々がどんどんふえる、これからの日本の医療のあ

り方をどうしていくか、国政の場で議論をされ、少なくとも可決、承認をされて市町村が加入をする、県単位の後期高齢者医療の広域連合をつかってやっていくという制度、この制度はいずれにしてもスタートをさせた後、当然見直し等もあろうかと思えますけれども、現状では来年4月からのスムーズな導入へ向けましてしっかりと対応していくこと。それが我々の使命だと、こういうふうに思っているわけでございます。

○議長（大河内ただし） 加川議員。

○15番議員（加川義光） 保険料がいかに高いかということは、皆さんにも資料をお配りしておきましたけれども、これは後期高齢者広域連合から出した資料と、さいたま市の国保関係の資料をもとに国保の激変緩和策と減免制度を考慮して、私ども共産党さいたま市議団がつくった資料であります。試算したものです。これを見ましてわかりますように、現在さいたま市の国保税と比べて、例えば年収180万円の単身者、現在、国保税は3万4,400円ですが、来年4月からは何と5万5,520円と、こういうふうに保険料が上がります。何と2万1,000円も上がると。さらに年収220万円の方は10万2,300円から11万1,780円、こういうことで9,000円上がるということです。

ですから、本当に国保税が今さいたま市でも約3割の人が大変な状況なので納められないんですね、納めたくても納められない。ところが今回のこの後期高齢者75歳以上は、国保から脱退させられて強制加入させられるわけですが、その人たちがこんなに上がるんです。180万円の人が2万円も上がり、220万円の人が1万1,000円も上がると、これはますます払えなくなる人が続出すると。広域連合長はこういうことをちゃんと認識していますか。新座市ではどうなっているか試算していますか。そこをお聞きしたい。

それから、国会が決めたこととまた言ったわけですが、私もそれは法律がどういう法律かは知っています。高齢者の医療の確保に関する法律です。ただ、これらうば捨て山医療制度と言われるほど医療改悪なんです。これは私の主張です。私だけではありません。大方のきょう傍聴してきている方も、ほとんどの方が改悪だと私は認識していると思うんですね。これは、連合長だけが認識がおかしいのではないかと私は思います。

それから、この制度はどうせ破綻するんだろうと、これは本当にそうなんですよ。これは最近、法律をつくった当事者である厚労省の宮島俊彦という大臣官房総括審議官はこう言っているんです。後期高齢者医療制度は、当初の制度設計で5年ぐらいいける、その後は財源のあり方が課題になっていくと。みずから設計したものがもう5年ぐらいしかもたないと。これは11月3日付の週刊東洋経済に談話を載せているんですね、後で確認してもらいたいと思うんですが、これはどう思いますか。

以上です。

○議長（大河内ただし） 広域連合長。

○広域連合長（須田健治） この制度の是非を今言われましても、私は国会議員ではありませんし、国政の場で議論されている中身を全部承知しているわけでもありませんし、私どもとしては……。

○議長（大河内ただし） 傍聴者の方は静粛にお願いします。

○広域連合長（須田健治） 私どもとすれば、少なくとも国民の選んだ国会の場、国政の場でこういった制度が可決、承認をされ、20年4月からスタートさせなさいという法律でございませぬ。施行期日も決まっているわけでありまして、それに従って埼玉県として70市町村がどういった形でこれからの後期高齢者医療の広域連合をやっているのか、こういうことで準備をしてきて、いよいよこの議会、そして来年4月からスタートというところに今来ているわけでございます。

ですから、そういった制度の是非を今言われましても、私、広域連合長としては、あくまでもこういった制度ができたわけでございますから、法を遵守する立場としては、やはり粛々としっかりとこの医療制度の目指すところを進めていかざるを得ない。進めていく中で、今お話がありましたようないろいろな問題点があるのであれば、それはまた制度の改革ですとか、あるいは改正ですとか、さらに改悪になるかもしれませんけれども、その辺はまた国政の場で、我々を変えることはできません。ですから、そういった国政の場でまた議論をされていくのであろうというふうに認識をいたしております。

現段階では少なくともこの制度ができ、法律が制定をされ来年4月からスタート、我々に課せられた使命は、来年4月からのこの後期高齢者医療をいかにスムーズに導入させ、運営をしていくかと、これにかかっているわけでございます。県民の皆さんの負担は私も承知をいたしております。私どもの市でも、これは市民の負担増になることはこれは確かでございます。と同時に、国保運営も大変厳しい状況にあることは皆さんご案内のとおりでございます。その根底にあるのは再三申し上げますように、まさに少子高齢社会で、特に超スピードで進む高齢化、これにどう対応していくかという、これがいいんだという特別な制度があるのであれば、当然国会の場でも議論されるのであろうと思っておりますけれども、当面、国政の場で議論され、この制度が一番なのだ、これからの医療制度改革としてはこれが一番いいんだということで議決をされたのだというふうに認識をいたしておりますので、当面この制度の導入へ向けて全力を挙げていく、それが私どもの使命だと認識をいたしております。

○議長（大河内ただし） 他に質疑はございますか。

17番、野崎議員。

○17番議員（野崎一則） 17番、野崎でございます。鳩ヶ谷市議会の方から出ております。

第7条で1点だけ文言でちょっとわからないのがあるんですが、各年度の被保険者数の合計数の合計数の見込数でとかという何か、ちょっと文言のこの意味を教えてくださいたいのですが。

○議長（大河内ただし） 業務部長。

○業務部長（武井保則） ちょっとわかりにくい部分かと思いますが、単年度一つ一つの年度を一つにまとめる合計、その2つをまとめるということで、合計数の合計。1年度を合計するという作業があります。複数年度、2つの年度を足すという合計作業があるということでございます。

○議長（大河内ただし） 他に質疑ございますか。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） なければ質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論はありませんか。

加川議員。

○15番議員（加川義光） 私は、議案第32号「埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の制定について」反対の立場から討論いたします。

この条例は、老人保健法の一部改正により、高齢者の医療の確保に関する法律が施行されることに伴い広域連合が定める条例であります。この法律をつくった当事者である厚労省の宮島俊彦大臣官房総括審議官は、後期高齢者医療制度は当初の制度設計で5年ぐらいいけるが、その後は財源のあり方が課題になると述べています。みずから設計し、これから導入される制度を5年ぐらいいで行き詰まると明言する無責任ぶりには驚くばかりであり、この法律は欠陥だらけの制度であるということをまず私は申し上げます。

そして、具体的には第1に反対の理由。

保険料が年額平均9万3,990円で、月額7,830円、当初の政府試算6,200円よりも大変高く、75歳以上の収入がないか、または少ない人は支払いは無理である。支払い限度額は2万人のアンケート調査で5,000円以下と多くの人たちが答えています。

第2に、保険料が1年間払えなければ保険証を取り上げ、資格証にしてしまい、実質、医療にかかれなくなり命を落とすことになる。さらに1年半払えないと医療も打ち切られてしまう。憲法25条の生存権を侵すものである。

第3の反対理由。80歳、90歳の無年金、無収入のお年寄りからも7割軽減しても最低6,030円をむしり取られる。

以上、この人たちを救う広域連合の独自減免制度がないこと。

第4点目、保険料が年金から天引き、このような無慈悲なことをやっていいのか、老人を敬愛するという精神など全くないのではないか。

5点目、自治体が行ってきた基本健診は、健康保持、病気の早期発見、治療を目的。ところが、今度の特定健診はその最大の目的を医療費削減にしていること。

第6点目、保険料負担のなかった扶養家族にも新たな負担、月額平均7,830円がかけられる。一部凍結論がありますが、選挙目当てという声もあり、まやかしであり、制度の中止撤回しかない。この制度は高齢者を国保や健保から追い出し、保険料値上げか、それが嫌なら医療の制限かで迫ってくる制度、高齢者を邪魔者扱いし切り捨てる改悪は、まさにうば捨て山医療制度、そのもとでの今度の条例であります。

私は、来年4月から後期高齢者の対象になる57万人の声を代弁して、この第32号に反対するものであります。

○議長（大河内ただし） ほかにありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

議案第32号「埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の制定について」は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（大河内ただし） 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決いたしました。

ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後3時 5分

再開 午後3時17分

○議長（大河内ただし） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

◎請願第151号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（大河内ただし） 日程第8、請願第151号「来年4月から実施される「後期高齢者医

療制度」は中止し撤回を求める意見書を政府に提出することについて」を議題といたします。

請願の朗読は省略いたします。

請願要旨について、加川議員から説明を求めます。

○15番議員（加川義光） 私は、請願第151号「来年4月から実施される「後期高齢者医療制度」は中止し撤回を求める意見書を政府に提出することについて」の趣旨説明を行います。

後期高齢者医療制度は75歳以上のすべての高齢者を対象に、ほかの世代から切り離して強制加入させようとするもので、月額1万5,000円以上の年金収入がある場合は保険料を年金から有無を言わず天引きするとともに、保険料を払えない高齢者からは保険証を取り上げるなど、国民皆保険制度からしても許されない制度であること。また、高齢者に差別医療を持ち込み、必要とされる医療が受けられなくなるおそれがあるなど、世界にも例を見ない最悪の医療制度であることが指摘されています。

よって、同請願は来年4月からの実施を中止し、撤回するよう政府に意見書を送付してくださいというものであります。よろしく申し上げます。

○議長（大河内ただし） これより本件に対する執行部の参考意見を求めます。

酒井事務局長。

○事務局長（酒井忠雄） それでは、執行部からの参考意見を述べさせていただきます。

この後期高齢者医療制度でございますが、これまでの老人保健法にかわりまして、高齢者の医療の確保に関する法律として、平成18年6月に改正されたところでございまして、こうした法律に基づきまして、県下全市町村議会での議決のもとに、この3月1日に私ども広域連合が設立されたところでございます。

また、構成市町村からの負担金等をもとにしました広域連合の予算におきまして、この制度にかかります大がかりな電算システムの整備等に着手しているなど、県下の全市町村との連携のもとに各種の事項にわたり準備事務を進めているところでございます。こうした広域連合の設立は、全国47都道府県のすべてにおいて行われておりまして、こうした準備事務や作業は全国において同様に取りかかっているところでございます。

また、この法律の具体的な事務執行方法等が定められました国の政令、省令、こうしたものもこの10月19日に公布されたところでございまして、我々執行部といたしましては、平成20年4月の制度施行に向けまして、粛々とその準備事務を進めているところでございます。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） ただいま執行部の参考意見が述べられましたが、執行部並びに紹介議員への質疑などがありましたら発言を願います。

ありませんか。

(「なし」の声あり)

○議長(大河内ただし) なければ質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論はありませんか。

4番、板川委員。

○4番議員(板川文夫) 4番、板川でございます。

私は、議題の「後期高齢者医療制度」は中止し撤回を求める意見書を政府に提出を求める請願について、不採択の立場から討論をいたします。

国民健康保険を初め、医療保険制度の財政が非常に厳しくなっている中、ふえ続ける高齢者の医療費は可能な限りその伸び率を抑えることが必要となってきたところでございます。こうした中、これまで実施されてきている国民皆保険制度を堅持し、それを安定的に永続させるためには、国民にとって医療費が重い負担とならないようにし、しかも世代間における負担の公平が図られるような医療制度の改革が求められてまいりました。

こうしたことを受けて、高齢者に係る新たな医療制度が創設されることになり、将来においても適正な医療の確保が図られるように、特に後期高齢者について別に措置されることになったものと理解しております。この制度では、財源の1割相当は一人一人の高齢者から保険料として徴収されることとなりますが、保険料の軽減措置や被保険者に対する激変緩和措置が設けられるなど、低所得者などにも一定の配慮がなされたものとなっております。

また、先ほど執行部から説明がございましたように、当広域連合や市町村におきましては、その制度の施行に向けて本格的な準備事務が進められております。こうしたことから、制度の撤回を求める意見書の提出は必要ないものと思われ、本請願については不採択とすべきものと思われま。

以上でございます。

○議長(大河内ただし) 15番、加川議員。

○15番議員(加川義光) 私は、請願第151号「来年4月から実施される「後期高齢者医療制度」は中止し撤回を求める意見書を政府に提出することについて」採択を求める立場から討論を行います。

後期高齢者医療制度は、来年4月から導入されようとしています。75歳以上の人を後期高齢者と勝手に呼んで他の世代から切り離し、際限のない負担増と差別医療を押しつける大改悪です。今、後期高齢者医療制度の中身が知られてくる中で、高齢者を初め医療関係者など、国民から一斉に批判の声が沸き起こっています。政府も国民の声に押され、現行制度で健保の扶養家族の人から新たに保険料を徴収することを半年程度延期することと、70歳から74歳の医療費

窓口負担を2倍に値上げすることを1年程度延期するなど、医療改悪の一部凍結を言い出さざるを得なくなっています。しかし、政府の方針は、対象となっている高齢者の一部の人の負担増をほんの少し延期するだけで、凍結とは名ばかりのごまかしにすぎません。小手先のごまかしでなく、制度の実施そのものを中止すべきです。

そもそも国民の批判が広がっているのは、この制度が75歳以上の人を国保や健保から追い出し、高い負担を無理やり徴収しながら必要な医療を受けられなくなる空前の改悪だからです。新制度が導入されると、75歳以上の方は今加入している医療保険を脱退させられ、新しい後期高齢者だけの医療保険に組み入れられ、高い保険料が押しつけられることとなります。

新保険料は政府試算を大きく上回り、埼玉県では先ほどの議案で年間9万3,990円が平均となりました。しかも保険料額は2年ごとに改定され、医療給付費の増加や後期高齢者の人口増に応じて自動的に引き上げられる仕組みになっています。したがって、将来の値上げは確実であります。しかも、この制度の保険料は介護保険料と合わせ年金天引きで徴収されます。年金が1万5,000円未満の人などは窓口納付となりますが、保険料を滞納したら保険証を取り上げられます。現行の老人保健制度では、75歳以上の高齢者は保険証の取り上げが禁止されています。医療を奪われたら、直ちに命にかかわるからです。ところが、後期高齢者医療制度では低年金、無年金者から容赦のない保険証の取り上げを行おうとしています。

現在、サラリーマンの被扶養者として健保に加入している人も、新制度の移行後は保険料が徴収されることになり、75歳以上の人だけはどんな低所得者でも被扶養家族から切り離し、こんな差別的な医療制度が許されるのでしょうか。しかも、過酷な保険料徴収の一方で、保険で受けられる医療の内容も差別、制限されようとしています。

今、検討されているのは後期高齢者の診療報酬を包括払い、いわゆる定額制とし、保険が使える医療に上限をつけてしまうことです。そうなれば、後期高齢者に手厚い治療を行う病院は赤字になり、医療内容を制限せざるを得なくなりますし、本来必要とされる医療が受けられなくなります。

ヨーロッパ諸国では、国民皆保険が確立している国の中で、年齢で被保険者を切り離し、保険料や医療内容に格差をつけている国はありません。元厚労省幹部やメディアなどがうば捨て山と呼ぶように、医療費がかかると言って高齢者を邪魔者扱いし、暮らしも健康も破壊していく最悪の制度と言わざるを得ません。この制度がそのまま実施されたら、大変なことになるという世論が急速に今広がっています。

既に、後期高齢者制度の凍結や見直しなどを求める意見書、請願を採択した地方議会は全国で281自治体を超え、さらに大きく広がろうとしています。東京、埼玉、千葉、神奈川の1都3県も連合長名で政府に国庫負担の増額など制度見直しを緊所要請しています。

したがって、次々と矛盾が噴出する後期高齢者医療制度の実施を中止し、国民、自治体、医療関係者などの意見を集め、制度の当否を含めて全面的に議論をやり直すべきです。よって、請願第151号の願意は妥当。直ちに採択すべきものを主張します。

○議長（大河内ただし） ほかにありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

請願第151号「来年4月から実施される「後期高齢者医療制度」は中止し撤回を求める意見書を政府に提出することについて」を採択することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（大河内ただし） 起立少数であります。よって本件は不採択と決定いたしました。

◎請願第152号～請願第301号の一括上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（大河内ただし） 日程第9、請願第152号から請願第301号は、保険料の独自減免制度の創設と資格証明書の発行をしないことを求める請願であり、一括議題といたします。

請願の朗読は省略いたします。

請願趣旨について、加川議員から説明を求めます。

○15番議員（加川義光） 請願第152号及び請願第153号から301号に至る150件の請願は、同趣旨ですので一括して説明いたします。

これらの請願は、表題にもありますように、後期高齢者医療制度について保険料の減免と資格証の発行を行わないことを求めるものです。

本議会において、後期高齢者の保険料について、平均約9万4,000円となることが明らかになりました。被保険者の収入の実態からしても、その額は非常に高額なものと言わなければなりません。そのことを踏まえて、請願は既に他自治体でも検討されている広域連合独自の減免制度の創設を求めるものです。同時に、後期高齢者医療制度では1年間保険料を滞納すると資格証明書を発行することになっています。その場合は、医療費の全額を一たん窓口で支払わなければなりません。国民健康保険でも同様の制度はありますが、老人医療の対象者は除外されています。請願では、資格証明書の発行によって必要な医療を受けられない事態を招かないために、資格証明書を発行しないことを強く求めております。

ぜひ審議の上、請願を採択していただくようよろしくお願いいたします。

○議長（大河内ただし） これより本150件に対する執行部の参考意見を求めます。
酒井事務局長。

○事務局長（酒井忠雄） それでは、執行部からの参考意見を述べさせていただきます。

保険料につきましては、ただいまご議決いただきました議案第32号の後期高齢者医療に関する条例に基づきまして、具体的に被保険者お一人お一人に対しまして賦課徴収されることとなっております。

低所得の高齢者の方々に対しましては、政令に定める基準に従いまして、この条例において規定させていただいたところでございますが、均等割額の7割、5割、2割の軽減措置が設けられているところでございます。

また、被用者保険の被扶養者でございました高齢者の方々に対しましては、この2年間につきましては均等割額の5割が軽減されまして、とりわけ平成20年度の1年間につきましては半年間の徴収猶予と、その後の半年間は均等割額の10分の9が控除される措置がとられることとなっております。こうした軽減分につきましては、法令の規定等によりまして、国、県、市町村からの公費が充てられることとなっております。独自の減免制度を求めることに関しましては、保険料の賦課総額に影響し、この分を全体の保険料に転嫁することは難しいものと思われまますことから、これに係る新たな公費等の補てんが必要になるのではと思われまます。

また、資格証明書の関係でございますが、法律の第54条並びに省令第14条の規定によりまして、保険料に関し納期限から1年間の滞納が発生した場合において、被保険者証にかえて発行する旨が規定されているものでございます。これは被保険者と接触する機会を通じまして、少しでも保険料を納めてもらいますよう、個々の被保険者の状況に応じたきめ細かな納付相談を行うなどを趣旨として規定されたものと理解しております。

執行部といたしましては、資格証明書の発行につきましては、機械的に交付するというものがないよう市町村とよく連携を図りながら事務執行に努めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） ただいま執行部の参考意見が述べられましたが、執行部並びに紹介議員への質疑などありましたら発言をお願いします。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） なければ本150件に対する質疑を終結いたします。

これより本150件に対する討論に入ります。

討論はありませんか。

6番、岡村議員。

○6番議員（岡村幸四郎） 6番、岡村です。

私は、請願第152号及び153号から301号の保険料の独自減免制度の創設と資格証明書を発行しないことを求める請願について、不採択とする立場から要望を交えて討論いたしたいと思っております。

保険料につきましては、議案第32号の後期高齢者医療に関する条例の中で規定されている事項であり、その条例はただいま議決がなされたところであります。

改めて申すまでもないことではありますが、低所得の高齢者に対しましては、法令の基準のもとに均等割の軽減措置がとられており、また、これまで保険料の負担のなかった被扶養者であった高齢者の方につきましても、相当な軽減措置がとられていることとなっております。これに加えての保険料の独自減免制度を設けるべきではとのことでありますが、この医療制度は、平成20年4月から始まるものであり、療養給付費等の全体像や高齢者の所得等の実態が不透明な部分もあるかと存じますので、こうしたものを見きわめ、また公費での負担の可能性等を十分に研究した上で議論すべきものと存じます。

また、資格証明書の交付につきましては、保険料が1年間滞納された場合において発行する旨が法律に明記されております。つまり、このことは滞納されている方とできるだけ多く折衝する機会を設け、納付の理解を得る有効な方策であると考えます。また、特別な理由もなく保険料を滞納している方を放置しておくことは、被保険者間の負担の公平が損なわれることとなり、こうした点が幾分でも少なくなるよう資格証明書の交付は必要であると考えます。

したがって、本請願につきましては不採択とすべきと考えます。

そこで、数点の要望をさせていただきたいと存じます。

ご案内のとおり、本制度は後期高齢者すなわち75歳以上の高齢者が対象でありまして、社会的にも身体的にも弱い立場にある方々であることを十分勘案して、何事にも対処されるようお願いをしたいと存じます。また、多くの後期高齢者の方々は年金生活者でありまして、保険料として負担できるのは限度があります。その負担を少しでも抑えられるよう今後とも国・県に対し財政支援を図るよう強く要望させていただきたいと存じます。

次に、広報についてであります。この新しい制度が平成20年4月からスタートし、高齢者のお一人お一人から保険料が徴収されることなど、制度の内容を十分理解していただけるよう、その周知方について徹底が図られるようしっかり取り組んでいただきたいと思います。

以上で討論を終わります。

○議長（大河内ただし） 15番、加川議員。

○15番議員（加川義光） 私は、請願第152号及び請願第153号から301号に至る150件の請願は同趣旨でありますので、一括して討論を行います。

これらの請願は、後期高齢者医療制度について保険料の独自減免と、資格証明書の発行を行わないことを求めるものであります。なお、先ほどこの請願に対する不採択を主張する意見の中でも何点かの要望がされました。ですから、やはりこの請願は本当に県民の願いにかなっているから要望せざるを得ない、矛盾があると、こういうことをまず言っておきます。

そして、この請願は、今議会には追加を含めて183団体、9,130人の県民からの署名、切実な声が寄せられていることをまず紹介しておきます。なお、全国的には地方自治体の首長も相当困っております。そういう中で、こちらの情報ですと東京の東村山市の市長、埼玉の蕨の市長は資格証明書は発行しないと議会答弁で述べている、これは大変私たちにとってうれしい答弁であります。この埼玉県内においてもそのようになることを強く私は求めます。

請願にもありますように、来年4月の制度実施を前にして、制度の内容を知った高齢者や家族から不安の声が広がっています。その原因の1つが、高い保険料と保険料滞納者に対する資格証明書の発行が義務づけられたことにあります。保険料について、厚生労働省は当初、全国平均7万4,000円程度で負担は大きくないと宣伝していましたが、実際の保険料は埼玉県の場合、その金額を大きく上回る9万3,990円平均になりました。

ある民間医療機関の高齢者2万人の聞き取り調査の結果では、本人の収入が10万円未満の方が4割を占めています。その方々に、新たな負担を負わせるのは余りにもむごいことです。条例にも、法定の減免制度や徴収猶予の制度はありますが、その要件は明らかではなく、連合長の判断に任されています。現状でも極めて少ない所得にある後期高齢者が、病気や長期の介護などにより所得が失われることは容易に予想できます。どのような所得になれば、また、所得の減少の度合いなどの基準に応じた独自の減免制度はどうしても必要です。

さいたま市においても、国民健康保険税の引き上げの際、独自の申請減免制度をつくりましたし、多くの自治体で独自の減免の努力が行われています。厚生労働省も独自の減免はできることになっています。県を含む各自治体の財政支援も受けて、独自の減免制度をつくるべきです。

また、資格証明書について1年間滞納すれば資格証を発行することになっています。資格証では、医療費を一たん全額払わなければなりません。先ほど答弁があったように、3カ月も戻ってくるのに期間がかかります。収入がなく保険料が払えない方にとって、医療費の全額負担は大変困難であります。

現状の国保では、高齢者の状況を考慮して、老人保健の対象者には資格証が発行されていませんが、それは高齢者が病気にかかりやすく、医療機関にかかる必要性が特に高いからです。それを新たな制度発足で資格証明書の発行を行うのは、従来の対応からも矛盾した取り扱いになります。資格証明書の発行は、保険証を持たず、医療機関にかかれぬ方々を大量に生み出

し、これによって国民皆保険制度が崩壊しかねない重大な問題です。

さいたま市でも連合長に慎重な取り扱いを要望されていると思います。さいたま市では、資格証の発行は、保険料を払う所得がありながら払わない悪質な滞納者に限られており、120万人都市ですが、出されているのはわずか19件です。そこまで丁寧になっています。これはない方がいいわけですが。また、県内の多くの自治体でもそのような機械的な扱いはしていないはずで、滞納に対しては、保険証を取り上げるというペナルティーによって解決できるものではありません。滞納者の生活状況を把握しながらおさめていただくようにすることが基本です。

以上のことから、いずれも願意妥当であり、本請願は採択すべきであります。

○議長（大河内ただし） ほかにありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大河内ただし） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

請願第152号から請願第301号については、採択することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（大河内ただし） 起立少数であります。よって、本150件は不採択と決定いたしました。

◎一般質問

○議長（大河内ただし） 日程第10、後期高齢者医療広域連合の所管事務に対する一般質問を行います。

質問通告者は1人です。お手元に配付してあります通告書のとおり質問を許します。

議長から申し上げます。

一般質問に当たっては、議案質疑と重複する質問は避けるようお願いいたします。

15番、加川議員。

○15番議員（加川義光） それでは、一般質問を行います。

まず、後期高齢者医療改悪についてであります。

この後期高齢者医療制度は昨年6月、自民、公明の与党が強行成立させた医療改悪法の中の一つ、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくものです。

改悪のねらいは、ずばり高齢者の医療給付費の伸びを抑制することです。75歳以上の年間医療費11兆6,000億円を高齢期医療対策で数兆円の削減を強く要求しているのが財界、大企業で

す。政府も財政負担の削減をねらっています。新制度の財源のうち、他の医療保険からの支援金が4割で、財界は支援金の企業負担をなくせとまで要求しています。全くひどい話です。大企業が負担する分をお年寄りに負担させようとするものです。

お手元に資料を配付してありますが、日本の社会保障財源がいかに関国に比べて低いか、日本に比べてドイツやフランスなど、こんなにきちんと企業が社会保障財源に貢献しております。日本は10年前に比べても2%も下がってきている、1990年に比べて2000年は。ですから、大企業が外国並みに応分の負担をすれば、皆さんに負担をかけなくても十分やっつけていけるということこのグラフは示しているものだと思います。

この大企業から政治献金をもらっているのが、自民党や民主党などであります。政府の導入のねらいが、私たち団塊の世代が75歳になったとき国の財政負担がふえないよう、国民負担増と給付抑制の仕組みをつくらうというのが後期高齢者医療制度です。今の高齢者はもちろん、現役の世代にも重い負担がのしかかる仕組みとなっています。

そこで連合長に伺いますが、この制度導入のねらいと県内約57万人に上る後期高齢者の立場からの制度の評価、どう考えているかお聞かせください。

また、この制度は医療給付費を抑制するため高齢者を切り捨てるうば捨て山制度、こう言ったのは私ではなく、元厚労省老健局長で現在、大阪大学教授の堤修三さんで鋭く批判をしています。それは、75歳以上の後期高齢者という医療給付費のかかる年齢層をほかの医療保険から切り離し、保険料の値上げか、医療給付の制限か、これを迫る。文字どおりうば捨て山です。しかし、女性だけではなく、男性も捨てられます。年齢によって、保険で受けられる医療に差別、制限を持ち込む国は世界でも例がないひどい制度です。連合長のこの制度に対する見解を求めます。

次に、後期高齢者医療制度の内容と問題点についてであります。

この制度の特徴は、75歳以上の人が全員強制加入させられる医療保険制度です。窓口で医療費1割負担のほかに、保険料として年金から容赦なく天引きされます。75歳以上の高齢者は、埼玉県で約57万人、そのうち65歳以上の障害者、約3万人が見込まれています。その約8割が年金から天引きです。この保険料は、介護保険料と合わせ年金天引きで徴収されます。さらに、後期高齢者医療制度の導入に便乗し、65歳から74歳の国保税も年金天引きとなり、生存権を脅かすこととなります。埼玉県の保険料は、年額平均9万3,990円、月額7,830円となり、全国平均よりもかなり高くなっています。それも月額平均7,830円にとどまらず、2年ごとに引き上げる仕組みとなっています。医療給付費の増加や、後期高齢者の人口増に応じて自動的に引き上げられるわけです。

そこで連合長に伺いますが、この年額9万3,990円という保険料の額、須田連合長は7月臨

時議会でこういう発言をしています。「高齢者には大変な負担増」と、そういう立場の発言をしています。ですから、この9万3,990円に対して、今現状で連合長としてどうお考えかと思えます。保険料を低く抑えることや、独自の減免制度を創設する考えはないのでしょうか。見解を求めます。

一方、全日本民主医療機関連合会が昨年10月、全国65歳以上の高齢者2万人を対象に生活実態調査をしました。ここにそのグラフがあります。その結果、ひとり暮らしが4人に1人、老々世帯が3割、75歳以上の後期高齢者が全体の約6割という状況でした。その中で、本人の収入が月額10万円未満が約4割、収入のない人が5.3%、5万円未満が12%、5万円から10万円が22.7%という比率です。この中で、収入が低い人ほど外へ出ない傾向、要するに引きこもり傾向が明らかになっています。医療、介護に対する負担感は45.9%が、とても負担、やや負担という回答です。そして、この負担可能限度額は月額5,000円ぐらいという人が45%でありました。

年金が月1万5,000円未満の人などは窓口納付となり、保険料を1年間払えないと保険証を取り上げてしまうひどいやり方です。これは障害者や被爆者と同様、75歳以上の高齢者からは憲法25条の生存権を守る上からも、保険証は取り上げてはならないという決まりがあったわけです。その禁じ手を破ったもので、まさしくうば捨て山です。保険証を取り上げ、資格証明書は絶対に出すべきではありません。それは保険証でなく、資格証では患者さんは窓口で医療費を10割、全額払わなければ医者にかかれぬからです。9割戻ってくるのは3カ月もかかりません。これでは、その間に死んでしまうかもしれません。

資格証の取り扱いについては、この9月、さいたま市から資格証の交付については機械的な対応をすることなく、慎重に取り扱いをするよう広域連合長に申し入れ文書が上がっているはずであります。どのように受けとめ対応していくのか、私は命にかかわる問題でありますので、保険証を取り上げたり、資格証の発行は絶対にすべきでないと考えます。連合長の見解を求めます。あわせて、今までサラリーマンの被扶養者として健康保険に加入し、負担がなかった人も75歳以上の方は徴収されます。この人たちも大変な状況になります。この点について見解を求めます。

次に、差別医療を持ち込む診療報酬制度について伺います。

過酷な保険料徴収の一方で、保険で受けられる医療の内容も差別、制限されようとしています。新制度では、後期高齢者と74歳以下の人は診療報酬、医療の値段が別立てとなります。今、検討されているのは、後期高齢者の診療報酬を包括払い、定額制の導入で診療回数や薬の量も上限を決めて、保険が使える医療を制限するものです。そうなれば、後期高齢者に手厚い治療を行う病院は赤字となり、医療内容を制限せざるを得なくなります。これも財界、大企業の強

い要求であります。

また、厚生労働省は終末期医療でも75歳以上の患者には、特別の診療報酬体系を持ち込もうとしています。終末期の患者に在宅死を選択させて退院させた場合には、病院への診療報酬を加算し、一層の病院追い出しを進めようとしています。こうした報酬体系をつくり、75歳以上の高齢者への保険医療を制限し、医療給付費の抑制を図るのがこの制度を導入した政府のねらいです。

そこで伺いますが、後期高齢者医療制度の導入のねらいが、このように医療給付費の抑制にあるわけですが、結局、高齢者にとって必要な医療が受けられなくなる、病院から追い出され、命のさたも金次第となるのではないかと、この点についての見解を求めます。

新制度と一体に始まる他の改悪として、療養病床を5年間で23万床、全国では減らすことや、都道府県による医療費削減の競わせ合いをさせ、国と県で医療費適正化計画5カ年を策定させ、各都道府県が1つ、平均在院日数の短縮、病床削減。2つ、生活習慣病予防の推進、特定健診の問題。3つ、在宅死の促進などを競い合うという、こういうひどいこともさせます。また、70歳から74歳の医療費窓口負担が1割から2割へと2倍になりますし、国民皆保険制度を崩すこととなります。今こそ、いつでも、どこでも、だれでも安心して医療にかかる国民皆保険制度を守り、拡充させていくことが必要ではないでしょうか。連合長の見解を求めます。

次に、後期高齢者医療制度の中止撤回を求めて伺います。

私ども日本共産党は、後期高齢者医療制度に危惧を抱き、見直しを求めるすべての政党、自治体関係者、高齢者団体、医療関係者などに、制度の来年4月実施中止に追い込む一点での共同を呼びかけています。この制度が、このまま実施されたら大変なことになるという世論が急速に広がっています。

特に、この制度の実際の実施主体となる自治体から、負担軽減や制度の見直しを求める意見が相次いで上がっていることは重く受けとめなければなりません。さいたま市長も、この制度は本来、県がやるべきこと、だれが責任を負うのか。市町村でつくる広域連合が実施主体となることや、75歳以上の高齢者から保険料を徴収するなど、制度に無理があると述べ、国へ意見を上げることについては、いい方法論を考えねばいけないと考え方を示しています。

全国では281を超える地方議会が、制度の凍結や見直しを求める意見書、請願を採択しており、そこで伺いますが、現在まで県内の地方議会では、どこがどのような内容で意見書を上げているのかお聞かせください。また、県内の動きも活発で、埼玉県社会保障推進協議会が先月、1万7,000筆の県に補助金などを求める要望署名を上田県知事あてに提出しています。そこで連合長に伺いますが、本広域連合議会も今月5日に開かれた全員協議会の場で知事あてに、連合長、議長連名で財政支援を求める要望書を出すということが決まりました。それを受けて、

きょう資料が配られていますが、その内容を明らかにしてください。いつどのように要望し、どのような内容であったか、それをかいつまんでお聞かせください。

この間、私ども日本共産党議員団は、市内の医師会や医療機関、老人会などを訪問し、後期高齢者医療制度の来年4月実施の中止を求めるアピールを届ける申し入れを行いました。市内のある医師会は、「訪問の趣旨を必ず伝えます」。ある開業医の院長先生は、「ひどい制度だ、これでは町の開業医はやっていけなくなる」などと話しました。

さらに、きょう開かれている広域連合議会あてには、来年4月実施中止を求める請願などが多数出されております。そこで連合長に伺いますが、これらの高齢者や県民の声は請願署名だけで183団体、9,130筆を超えております。これを連合長はどう受けとめるのかお聞かせください。私ども日本共産党は、高齢者に過酷な保険料取り立てと、差別医療を押しつけることに反対し、実施中止と制度撤回を強く求めます。

財源は、消費税に頼ることなく、大企業、大資産家から応分の負担を求め、むだな公共事業と軍事費を削ることです。そして、後期高齢者医療制度の実施を中止した上で、だれもが安心してかかる医療制度にする改革案、先ほど連合長から、それではどうすればいいのかという質問がありました。その1つ、窓口負担増をやめさせ、国際的にも異常に高い窓口負担を引き下げること。2つ目、公的医療保険の解体を許さず、保険医療を拡充すること。3つ、減らし続けた医療への国庫負担を計画的に元に戻し、保険料負担の軽減、医療保険財政の立て直しを図ること、この3点を改革案として提案しております。この提案に対する連合長の見解を最後に求めます。

以上。

○議長（大河内ただし） ただいまの質問に対し、答弁を求めます。

須田広域連合長。

○広域連合長（須田健治） それでは、加川議員のご質問にお答えを申し上げます。

まず、先ほど来の議案審議、あるいは請願の意見交換の中でもいろいろとお話ございましたので、大きな流れとしては、あえて申し上げなくてもよろしいかと思っておりますけれども、ご質問でございますからお答えいたしますが、まず、いわゆる医療改革、今回の医療改革のねらいは何か。これはもう十分議論をされてきたことだと私は認識をいたしております。

つまり、国民健康保険を初め、医療保険制度の財政は大変厳しい状況になってきている、これは事実でございます。それは、どういうことかといえば、少子高齢社会の到来で、これからますます高齢化が進む日本において、やはりある程度年齢が来れば、人間やはりどこかおかしくなってまいりますし、お医者さんの世話になること、これは必然であります。そういった中で税を負担する方が減って、福祉や年金、介護、医療、この福祉サービスを受ける方がふえて

いく日本のこれからの時代にあって、どういう制度、どういう負担割合でこの高齢社会へのソフトランディングをさせていくかということが日本、国を挙げての大きな課題だということは、これは加川議員もご案内かと思えます。

そんな中で、それではどういった仕組みがいいのかと。まず介護については平成12年から介護保険制度ということで、その是非はいろいろ議論をされましたけれども、在宅福祉、在宅介護、地域介護、これを目指してやっていくんだと。これも市町村の負担と申しますか、市町村の責任において今進んでいるわけでございます。

市町村、自治体は大変であります。介護保険制度もその実施主体は市町村というふうになりました。今回、この後期高齢者医療についてもどのようにやっていくかということで、いろいろな議論があった結果、75歳以上の方については、全国47都道府県それぞれの圏域で広域連合をつかってやってくれと、こういう法律になったわけでございます。

1つ広域連合長として言わせていただければ、県がこの47都道府県単位でやるというその広域連合の事業について、県がタッチをしなくなった、県が入ってこない。これは我々市町村にとっても非常に大きな課題であり、この法律改正と申しますか、新しい制度導入に当たって不満な部分でございます。県がしっかりとそのリーダーになって、県民生活向上のための仕組みを中心になって担っていくべきだと私は思っておりましたけれども、残念ながら県はこの広域連合には入っておりません。そういう意味で70市町村は大変であります。

しかしながら、そんなことは言っていられない。来年の4月から導入でございますので、再三申し上げておりますように、私どもとすれば、この世代間の負担、この公平も図りながら、ぜひ、この高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるような、そういった福祉社会をつくっていくために全力を挙げていきたい。その制度の是非については、いろいろご意見はあろうかと思えますけれども、できた以上は来年4月からのスムーズな導入へ向けまして全力を挙げていきたいという、そういう立場だということを申し上げているわけでございます。

あえて1点申し上げれば、今申し上げた県が、この広域連合にタッチしていない部分については不満だということを申し上げておきたいと思っております。

それから次のご質問で、今度は具体的なところでございますけれども、資格証の発行についての見解ということでございまして、これは再三、事務局長もお答え申し上げました。業務部長もお答え申し上げましたけれども、法律で規定をされておりますので、この資格証の発行については導入やむなしと、このように考えております。しかしながら、ただその導入をすると、資格証にしてしまうということではなくて、それぞれの75歳以上の方々、被保険者の方々の状況を十分に認識をさせていただきながら、何とかご理解をいただく努力をしてまいりたい。まだスタートしていない段階で、払わない方はどうするんだと、払わない方を前提として協議を

するというのはいかがでしょうかというふうに思っております。

なぜかといいますと、要するに日本のこの家族制度、介護保険のときもそうでしたけれども、施設や病院に入所、入院、こういったやり方で日本はこれからいいのか、高齢化社会になってそれでいいのか、やはり家族の愛と申しますか、家族の介護、これを中心にやって、これは私が言っているんじゃない、国が言っているんです。国はそういう考え方のもとに、この制度を導入した。なかなか思ったとおり、思惑どおりにはっていないとは思いますが、いずれにしても、こういった家族の負担というものを、何か加川議員のお話ですと、高齢者の方はみんなひとり暮らしで、所得がなくて、何をどうやって生きているんだかよくわからないようなお話をされておりますけれども、やはり家族のこういった支援というものも視野に入れたこの制度でなくてはならないというふうに思っておりますので、その辺も含めまして、この払えないというふうになった場合には、どういう対応をしていったらいいのか、そういった家族の方々との話し合い等も当然必要になってくるかと思えます。そういったマニュアルもしっかりつくらせていただきながら、ただ未納だからといって直ちに資格証明書の発行というふうなことにはしないような、そういったマニュアルはつくっていききたいというふうに考えているところでございます。

それから、年額平均で9万3,990円という保険料、きょうご提案申し上げ、ご議決をいただいたところでございます。連合長としては、これをどう考えるかということでございますが、この制度自体が、要するに加入をいただく75歳以上の高齢者の皆様にもご負担をいただくという制度でございますから、その医療費を見込み、そして国・県それから市町村の負担、あるいはいろいろな保険者の負担等を計算した残りにつきましては、これはご負担をいただくのが筋でございますので、これはやむなしと私は思っております。これをもっと減免をしていく制度は考えられないかということ再三、加川議員からご指摘ございますけれども、この75歳以上の県民の皆さん、高齢者の方々の負担を軽減するということは、とりもなおさずこの市町村に負担がかかるということになるわけでございます。

お医者さんにかかったお金をだれかが払わなければならないわけでございますから、この加入者の皆さんにご負担をいただかない分をどうするかといえば、市町村が負担をするということになるわけでございます。そういう制度にはなっていないわけでございますから、これはぜひともご負担をいただきたいというふうに思っているわけでございます。いずれにしても、まだ来年4月から導入をするわけございまして、実際に運営はしていないわけですが、これからスムーズな運営ができるように、できるだけ県民の皆さんのご理解をいただけるような、そういった周知の徹底等も図りまして、ご理解をいただく努力はしていきたいというふうに考えております。

そういった点では、やはり県の支援と申しますか、東京都は何か聞きますと、東京都のこの後期高齢者医療広域連合に100億円を特別に支出するとかという話もあるようでございます。東京は、いわゆる東京一人勝ちの法人2税でも大変な状況になっておりまして、うらやましい限りでございます。私どものところは余計なことですが、東京都23区と隣接をしております、絶えず市民の皆様からはきついおしかりを受けている地区でございまして、その点は東京と差がついちゃってもやむを得ないわけです。そういった状況の中で、この広域連合を任された我々としては、非常に厳しい状況であることは承知はいたしておりますけれども、県民の皆様もその点については大変だとは思いますが、ぜひ、きょうご議決をいただいた年額の保険料につきましてはお願いを申し上げたい、このように考えているわけでございます。

最後に、窓口負担を減らしたり、国庫負担を元に戻していくことによって、今までの負担で国民皆保険制度は維持できるという、そういった見解のようでございますが、これは共産党さんの見解と私どもは承知をいたしておりますけれども、そんな簡単なわけにはいかないのが、この現代の医療制度でございまして、正直に申し上げて、これからますます高齢者の方がふえる。よりよい医療を受けるとすれば、これは高額医療になることは間違いないわけでございます。そんな中で、やはり人間いつまでも元気で長生きしたいという願望、こういった願いはあるわけで、その医療を受けさせたいという家族の願いもあるわけで、しからばそういった高額医療であったとしても、それを受けていく権利はあるわけですから、その中でそういった負担を、では、だれがどういうふうにしていくか。世代間の負担の公平ですか、あるいは医療を受ける方にもある程度のご負担をいただく、あるいは家族にもご負担をいただく、もちろん国、県、市もしっかりと負担をしていくというそういった制度をつくっていくことが大事なのであって、今、加川議員からありましたような、国庫負担を元に戻せばそれで用は足りるというような、そういった簡単な医療制度の改革はできないと私は認識をいたしております。

○議長（大河内ただし） 酒井事務局長。

○事務局長（酒井忠雄） 質問のどこまで答えていいのかよくわからないのと、ちょっと私として漏れた点があるという認識のもとに、ちょっと違っていたら大変恐縮かと思うんですけれども、75歳以上の人と65歳から74歳の人とどんな形で今回、区分されたとか、そういったお話も出てまいりましたので、これは国の方で見解が述べられていることと思っておりますけれども、74歳までの前期高齢者に比べまして、75歳以上の方は生活習慣病を起因とした入院による需要が多くなるとか、あるいは身体的に総合的に評価して、衰えないようにするのがより一層強まってくるとか、あるいは就業の機会がかなり違うと、そういったことから制度設計の段階から新しく別な制度として後期高齢者という概念のもとに制度をつくったというふうに言われております。

あと、国の負担の関係でございましてけれども、老人保健法のとくと、今回と若干負担が違う

のではないかというようなお話もあったかと思いますがけれども、原則的には国、県、市町村からの負担は同じでございまして、若干、今回の制度の中で調整交付金というような制度が入っております、所得の多い県と少ない県とその辺の均衡を図るために国が調整交付金という制度を入れまして、その辺が老人保健法と若干違うかと思えます。その辺の調整交付金の減額分は、所得のある方からできるだけとるような形、全額ではないんですけれども、そのような制度で、ほぼ老人保健法と同じような公費負担がなされている。若い世代からの、今まで拠出金と言われていたんですけれども、それが減って5割から4割になって、今度支援金という形で働いている現役世代の方からご支援をいただくと。残った1割は高齢者の皆さんから保険料として負担していただくというような制度かと存じております。

また、各市議会等の請願の状況ですか、意見書の状況というお話がございました。私どもが調べたところだと、5つの市町村議会において意見書が採択されたというふうに存じております。このうち2つが私どもあての意見書でございまして、先ほど請願のところでご議論いただきました資格証の発行をしないこととか、独自の減免を出すとか、そういったものが出されてございまして、私どもも構成市町村の議会からの意見書ということで、大変真摯に受けとめてはおります。

ただ、先ほどの請願の中でもご議論いただきましたけれども、独自の減免ということになりますと、ただ単に安くするというわけにはいきませんので、公費負担の問題ですとか、そういったものも新たに考えていかなければならない問題として提起されますので、そうやすやすとできない。あるいは資格証の関係も須田連合長がご答弁申し上げましたけれども、法律に規定されているというところから、我々執行部としては一応法律に従わざるを得ないというところで、取り扱いには慎重を期しますけれども、そういう形で決まっているというふうに理解しております。

あと、70歳、74歳の関係につきましては、私どもで取り扱っておりませんので、それだけの責任と権限は持っておりませんので、ご答弁はご容赦いただきたいと思えます。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） 加川議員。

○15番議員（加川義光） 再質問を行います。

まず、連合長の答弁についてですが、県がタッチしていない、不満であるということは私どもも一致します。さいたま市長もそういう見解ですから、やはりこれはもともと矛盾の産物というか、70市町村を統合するわけですから、当然県がやるべきなんですね。広域連合というのは、ごみ処理とか幾つかの市町村で広域連合としてやるわけですから、もともと無理があるのを国会で決めたと、こういう制度の矛盾ですよ。そして埼玉県の場合は、県の職員分の給料

さえ出さないんですからひどいですよ。東京などはしっかり出しているんですね。今の連合長のお話のように100億円も出すということだから、上田知事は何を考えているのかと私は思います。

やはり、埼玉県や国が財政支援をすれば保険料は低く抑えられるし、また市町村なども出せば独自の減免制度の財源にも充てられるわけなんです。そこは連合長とも一致し、連合長と議長名で県知事に要望書を出したんですけども、そこをもう少し具体的に、中身は文書でわかりました。こういう文書でどういう反応であったか、出す方向なのか、いや、やはり出さないのかというのをこの際ですからお聞きしたい。

それから、先ほど資格証のことで、払わない方を前提にしているという言い方をされましたけれども、実際、国民健康保険税で現実に払っていない人が3割いるんですよ。さいたま市も約3割。今度の広域連合の保険料はそれよりもさらに高いわけですよ、1万円とか2万円とか。だから当然予測できるんですよ。やはり私たちはそこまで見通さなければいけないんです。現実に来年4月になって大変だといって慌てたってしょうがないんです。もう少し連合長は見通しを持って、今県民がどういう状況にあって、どう手を打たなければいけないのかというのをもう少し大所高所から連合長らしくやっていただきたいと思います。

それから、国庫負担は元に戻せないと、これは連合長が決めることではないんですね。これは確かに国会で決めることなんですけれども、しかし私どもは米軍の再編のために3兆円出すとか、今、防衛省の幹部の汚職とかで税金のむだ遣いが相当あるわけですよ。そういう財源をきちんとやれば、むだを省けば十分財源は生み出せ、国庫負担は可能だと、こういう提案をしているわけです。防衛省幹部の汚職の問題なんか、まさか連合長はいいとは思っていないでしょうけれども、そういうところにメスを入れる、こういうことです。

それから、先ほどの事務局長の答弁で、地方自治体の議会で意見書を上げているところの名前は言わなかったんですけども、私から言います。これでいいのかどうか。まず、吉川市議会と草加市議会が広域連合に意見書を上げているんですね。それから、新座市議会と本庄市議会が国に意見書を上げている。それから、川口市議会が国と県に上げているんです。これで間違いなのかどうか、まずお聞きします。

続いてお聞きします。資格証明書が出されるということは、既に当然、保険料が払えないわけですから、窓口で10割払わなければいけないということになり、医者に行くのは相当我慢しなければならない、こういうことで亡くなるケースが大変、現在の国保制度の中で出ていることはニュースでもご存じのとおりだと思います。

現在、75歳以上の高齢者には、資格証明書の発行は禁じられていますが、後期高齢者医療制度では、資格証明書が当然のようにどんどん発行されるのではないかと大変心配を私はしてい

ます。埼玉の場合、住民の運動や要請もあり、自治体でも機械的に滞納に対して、すぐ資格証の発行は考えておりません。いろいろな努力の中で、昨年実績では約4割、70市町村のうち33の市町村は資格証を1枚も発行しておりません。その前年、平成16年では自治体の努力で資格証の発行は、全国平均の3分の1に抑えられています。埼玉では、保険料を滞納した人にもなるべく資格証を出さないで頑張ってきたわけです。

ところが、来年実施の後期高齢者医療制度の中では、資格証の発行は広域連合が決め、独自の財源で運営していくので、滞納者がどんどんふえた場合、財政面から資格証を出さざるを得ない、こういう仕組みになっているのではないかと思います。そうならばこの制度は欠陥だけであり、中止撤回しかないわけですが、先ほど言いましたように、財政支援を国や県に強力にしていくしかないと思います。再度、連合長の見解を求めます。

そして現在、県内で資格証を発行していない自治体のアンケート調査の回答ではこう答えております。広域連合が保険料を決め、市町村がその保険料の収納業務を担当することになっていますが、被保険者との納付相談や分納、分割納付などを含めた相談業務を充実させることにより、滞納者に対する資格証の発行までは現在のところ考えていません、こういう自治体が埼玉県内にはあるわけであります。蕨の市長も出さないと答えております。市民、県民の立場に立って頑張っている自治体もあり、連合長は大いにそこを激励して、決して足を引っ張らないようにしてほしいと私は考えます。見解を求めます。

以上です。

○議長（大河内ただし） 須田広域連合長。

○広域連合長（須田健治） 2回目のご質問にお答えいたします。

まず、知事に要望した際の知事の考え方は、感触はどうかということでございますが、先ほどお答えしたとおり、やはりこういった広域連合を県民生活向上と申しますか、その県民の医療を受ける権利を守っていく、こういった制度については、知事がここに座って、本来ならば質問を受けて、私はそっち方に座って質問したいと思っているんですよ、正直に言って。でも、残念ながらこれは国政の場で決まってしまって、都道府県単位でそれぞれの県内の市町村全部でやりなさいと、県はいいよという、そういう法律になってしまったんです。これについては非常に不満だということをございまして、知事にもこの辺は申し上げております。

ですから、支援はしっかりやってほしいということをお願いしているんですが、残念ながら県の財政状況もねということ、どちらかという、こちらの要望以上に厳しいような話を今されております。この点については、市長会会長としても全力を挙げて県と対応方をしっかりやっていきたい。対話と協調の市長会でいこうと思っておりましたが、これからは闘う市長会もやむなしという考えでおります。

ただ、残念ながら、意見を異にするのはこの医療制度ですね。国の負担を確かに減らしてきているわけですよ。でも、それは国の財政が正直申し上げて大変な赤字財政になってしまっている、そんな中でこの医療費の抑制ということも含め、あるいは地方への補助金の交付等もカットしてくるような状況で三位一体改革で3兆円の税源移譲と、それはよかったかもしれないけれども、5兆円以上の補助金、交付金をカットしているわけで、地方は大変ですよ。何かだまされたような気も私はいたします。

ですから、そんな中でこの医療制度改革も国の医療費抑制策の一端だというご指摘はある意味では私も認めます。認めますけれども、ただ、そういった状況の中にあっても、この国の法律で制度が決定した以上、私どもの立場としてはしっかりとこれを導入させ、県民の医療福祉の向上のためにどういう形で運営していったらいいかということを考えるのが、これが私どもの立場でございますので、この点については来年4月からのスムーズな導入をしっかりとやっていきたいと再三お答えしたとおりでございます。

草加、吉川の両市から広域連合長あてに意見書をいただいたことはもちろん承知をいたしております。しかしながら加川議員ご指摘のような、後期高齢者医療制度を中止しなさいと、それを国に言いなさいなどということは一切書いていないということを申し上げたいというふうに思っております。資格証明書の発行は抑えるべきだ、控えるべきだ、やめるべきだと、こういうことは書かれておりますので、その辺も参考にさせていただきながら、まだ来年4月からスタートする以前のお話でございますので、今から、先ほど来お答えしておりますけれども資格証明書の発行につきましても慎重を期してまいりたいと思っております。

でも出さないということではないですよ、はっきり言って。それは法律でやりなさいということでございますから、粛々とやらせていただきますが、ただ安易に、払わない、だから資格証明書という、そういう短絡的な発想での資格証明書の発行はしないつもりでおります。

○議長（大河内ただし） 酒井事務局長。

○事務局長（酒井忠雄） 老人保健制度では資格者証は出さなかったのではないかとというようなご質問があったかと思っておりますけれども、老人保健制度というのはご案内のとおり、保険者がちょっと中途半端なんですね。市町村が事務をやっておりますけれども、それぞれの保険者からの拠出金でやっていたということと、それからそういう役割がなかったことで一時的には滞納が生じないということで、高齢者からそういった取り立てがないことから資格証を出していなかったというふうに聞いております。

それから、もう一つ、連合長が東京都は100億円を出すというようなお話がありましたけれども、これは都が出すのではなくて、区だとか市町村、こういったところ、うちでいうところの構成市町村、この方で相当の負担をする。例えば審査支払いの事務手数料ですとか、あるい

は財政安定化基金だとか、そういったものの拠出もあるんですけども、そういったものは構成市町村の方で負担するようなお話は聞いております。都が出すのはこれからかもしれません。ちょっとまだわかりません。

以上でございます。

○議長（大河内ただし） 加川議員。

○15番議員（加川義光） 再々質問を行います。

まず初めに、負担の公平性を主張する意見がありましたが、無年金、無収入の80歳、90歳の方からもむしり取るというのが負担の公平性なのか、私は社会保障の観点から欠落しているのではないか、そういう意見は。敬老の精神が全く感じられないと思います。それを一言、言うておきます。

最後に私は、一番大切なことは、一人一人が大切にされる医療のあり方とはどういうものかを追求していくことだと思います。この20年は社会保障の制度が次々に悪くされてきた歴史です。1972年から1983年の1月までは70歳以上の方は、病院の窓口で負担することなく無料でした。サラリーマン本人は1984年まで窓口負担がありませんでした。それから四半世紀たち、ふやされてきたのは窓口の負担です。保険料もどんどんふやされ、税金もふえてきました。そういう中で、1つだけ成立してから変えられていない法律があります。それは老人福祉法です。この冒頭にこう書いてあります。「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される」、70年代の老人医療の窓口の無料制度は、この法律をもとにしてできた制度であります。今、日本の社会はこの老人福祉法の精神に立ち戻るべきではないでしょうか。私は連合長を初め、皆さんとともにこういう社会をぜひつくっていきたいと思います。

以上です。

○議長（大河内ただし） 以上で一般質問は終了しました。

◎広域連合長あいさつ

○議長（大河内ただし） ここで広域連合長からあいさつを行いたい旨の申し出がありますので、これを許します。

須田広域連合長。

○広域連合長（須田健治） それでは、広域連合議会定例会閉会に当たりまして、議長からお許しをいただきましたので、一言お礼のごあいさつを申し上げたいと存じます。

議員の皆様には、大変熱心に長時間ご審議をいただきまして、まことにありがとうございます。ありがとうございました。

広域連合として提出させていただいた後期高齢者医療に関する条例の制定を初め、人事案件も含め合計3議案でしたが、すべて可決、承認をいただいたところでございます。厚く御礼を申し上げたいと思います。

また、審議の過程でいろいろご意見をちょうだいいたしました。きょうはまた、たくさんの傍聴の皆様にもお越しをいただいたところでございますが、来年4月からのこの導入、これはもう待たなしでございまして、私どもとしてもその是非を議論することももちろん重要だと思いますけれども、導入をしっかりとさせるという、そういった責務もあるわけでありまして、これに向けまして、先ほど請願では中止しろという請願もあったわけでございますが、不採択ということでございますので、導入へ向けましてしっかりと準備を進めていくことをお約束申し上げまして、お礼のあいさついたします。

ありがとうございました。

◎閉会の宣告

○議長（大河内ただし） これで、付議された事件はすべて議了いたしましたので、会議を閉じます。

これをもって、平成19年第1回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会は閉会いたします。本日はご苦労さまでした。

閉会 午後4時32分

議 長 大河内 ただし

署名議員 板 川 文 夫

署名議員 岡 村 幸 四 郎