

## 一般会計予算

平成20年度一般会計予算について反対の立場で討論いたします。

過去の予算質疑や2008年度予算要望書にもあげましたが、1億円以上の大企業の法人税の嵐山町方式の制限税率の適用、道路・準用河川占用料の見直し、引上げ、入湯税の見直しを行うなどして収入増をはかることを提案しております。一向に是正がはかられておりません。応能負担の原則を迫すべきです。

平成20年度一般会計予算の中で新しい事業として評価する点は

子育て支援で、一時保育の条件を緩和し、育児疲れの解消を図るため大河保育園の1室を確保し人員の配置を行うこと、妊婦健診の無料受診回数を2回から5回に増やしたこと、不払いの年金相談に町内でも応じるため専門家を配しサービスの向上に努めること、多重債務に対応するため相談体制を充実させること、補助金を活用し小川小学校管理棟など耐震診断を行うことなど挙げられます。また軽度発達障害の子どもについて保育園で保育士を加配したりこまやかに対応しています。

しかし、子ども医療費の無料化の年齢の引き上げについては小学校3年生までに留まりました。子ども医療費の年齢の引き上げと窓口払い廃止の方向は、時代の流れ、時代の要請であり、住民が他の市町村と比較し、わが町が子育て支援にどれだけ力を入れているのか比較しやすい施策です。

今回、比企管内では滑川町が通院についても中学3年生まで無料に、東秩父村においては通院について小学校6年生、入院について中学3年生まで無料化を一気に進めました。川島町では窓口払いの廃止に踏みきっています。今回小川町が一気に6年生まで拡大することが重要な意味を持っていたと思います。後期高齢者医療制度では0歳から74歳まですべての人が支援金を負担し、小川町ではその支援金の負担と医療費の増加を理由に国保会計の値上げも予定しています。所得割が支援分、介護分も含め8.5%から9%に、均等割で介護分を除いても一人4800円の負担増です。40代で小学校高学年の子どもが複数おり、親を扶養している国保世帯主は負担が重いのではないのでしょうか。年金の十分でない親世代が後期高齢者医療制度に移行するために保険料の援助なども出てきます。予算的には小学校3年生に拡大しても昨年の予算との差は200万ほどです。一気に小学校6年生まで年齢枠を拡

大することで生活費や教育費などの負担が多く、医療保険料の負担の重い40代の人たちの負担軽減につながったのではないのでしょうか。

高齢者にとって交通手段の確保は求められる重要な施策の一つです。70代の方が免許を持ち、車の便利さを享受している時代ですが、加齢に伴い交通事故も増えています。免許証を返上するにはドアツウドアで利用できる交通手段が不可欠です。福祉有償運送の条件で介護認定を受ける人も出ていることから病院や買い物など高齢者の交通手段を確保することは生活そのものを確保することになります。しかし昨年同様、具体的な調査研究のための予算は計上されていません。

老朽化した町営住宅の耐震診断、耐震補強、建て替えなど住宅政策も大きな課題ですが、小規模な修繕工事はあっても具体的な計画は遑上にはのぼっていません。財政の大変な中ではありますが公債費の償還は進んでおり、綿密な資金計画を立てれば新たな借入も不可能ではありません。

ガソリンが急騰していますが、障害者の交通手段の助成についてはガソリン券とタクシー券の選択にすることが求められます。すべてのひとり暮らしの高齢者に緊急連絡システム装置が必要とはしません、申請を待つのではなくPRをはかり該当者の掘り起こしは必要です。

いじめや児童虐待、ドメスティックバイオレンスなど人権侵害への啓蒙活動はおおいに必要なことですが法的根拠のない同和対策への負担は見直すべきです。担当所管を中心にする申し述べましたが、時代に敏感に対応した予算としていただきたいことを申し添えて2008年、平成20年度一般会計予算に反対とする討論とさせていただきます。

## 後期高齢者医療制度

議案 23 号平成 20 年小川町後期高齢者医療特別会計予算について反対の立場で討論します。

町内 7 か所で住民説明会を開催し、制度を円滑に導入するために職員の皆さんが努力されていることについては敬意を表します。出された住民の意見を速やかに広域連合に伝え、今後とも住民の声を伝えることを約束されております。今回の予算は制度創設に伴い決められた町負担分の計上、窓口業務の整備などに関する予算です。

しかし、私は後期高齢者医療制度そのものについて、条例制定での質疑、一般質問などで問題点を指摘し異議を述べてきました。国政では 2 月 28 日、共産党、民主党、社民党、国民新党が後期高齢者医療制度の中止、撤回を求める法案を衆議院に提出しております。今回の予算を認めるわけにはいきません。

あらためて反対の意思表示をし、討論させていただきます。

比企郡町村議会議長会主催の後期高齢者医療制度についての研修会で県の担当者は低所得者対策、保険料の徴収率、町村窓口が個々の状況にどう対応していくか制度開始後の「課題」を述べています。事業が始まる前から課題が出てくるとするのはこの制度がいかに高齢者にとって過酷であり、不備であるのか示しているといえます。そもそも 75 歳以上の人を他の医療保険から切り離し、わずかな年金からも保険料を天引きし、滞納すれば病院の窓口で全額を支払わなければならないという、老人保健法の中では発行しなかった資格証の発行もこの制度では義務付けられました。保険料を払いたくとも払えない 80 歳、90 歳になる方を国保でいう「悪質滞納者」と言えるのでしょうか。医療内容にも格差をつけることを予定しています。簡単に言うと、なるべく医者に行かないように、なるべく入院しないように、入院したらなるべく早く退院を、薬は最小限で、病院で死ぬのはやめて、死ぬ時の医療は自分で決めて書いておいてということです。年齢で線引きし、医療を区別する制度など先進国にはありません。

2020年代には戦後ベビーブームのときに生まれた「団塊の世代が」75歳以上になります。そうなっても国の財政負担と大企業の保険料負担が増えない仕組みをいまからつくっておこうというのが後期高齢者医療制度の狙いです。高齢者の医療を抑制するのは現役世代のためであるとしていますが、現役世代もやがて高齢者となります。今の高齢者はもちろん、将来高齢者となるすべての国民から医療を奪い取るものです。高齢者を扶養している現役世代にも重い負担のしかかります。保険料の均等割は世帯主の所得を見るからです。わずかな年金の中から親が保険料を払えなければ扶養する子どもが支払はなければなりません。宙に浮いた年金の未払いがまだ二千二百万件、4割が不明です。しかし、取るものは否応なく年金からしっかり天引きする。高齢者いじめそのものです。高齢者の命を大切にしない国に未来はありません。

町長は保険料について、滞納にならないよう徴収業務にあたるが、資格証の発行については制度としてある以上行わざるえないという見解でした。確かに運営主体は広域連合ですが、町民の命を守るという立場にしっかり立っていただきたいと申し述べ反対討論とさせていただきます。

## 介護保険

議案第24号平成20年度小川町介護保険特別会計予算に反対の立場で討論いたします。

平成18年に大幅な制度改正が行われ、今まで高齢者福祉の中で一般会計で行われていた事業が、介護保険制度の中に組み込まれ、大幅な保険料の負担増となりました。介護保険料は、定額制と定められており、所得の少ない人ほど負担割合が重くなるという逆進性が、所得税・住民税や国民健康保険料などと比べても著しくなっています。保険料を所得に比例した定率制とするためにも介護保険料を、もっと所得に応じてきめこまかく多段階に設定すべきであり、町独自の保険料の減免、利用料の減免を求めてきました。

滞納分の徴収に行く担当の方も御苦勞をされ当該者の方も努力されていると思いますが、普通徴収の滞納繰り越し分の収入未済額が毎年増え続け122条報告によると現在1175万円を超えています。後期高齢者医療制度が始まれば今まで滞納されていなかった方も負担増となり滞納となる可能性もあります。また特別徴収の方も年金からの保険料の天引きが介護保険と後期高齢者医療保険料で月額1万円を超える負担増となり、必要とされるサービスを安心して受けられなくなります。

介護保険サービスの中の住宅改修、福祉用具購入について受領委任払いを取り入れることを提案しましたが、H21年の改定の時に考えるという回答でした。自治体側の負担もなく、利用者の一時的な経済負担を解消するための制度であり、その方に必要であると判断されれば受領委任払いとしても不都合はないはずです。

所得の低い方は介護が必要と認定されても利用料の負担が重くサービスの4割ぐらいしか利用されていないということです。

小川町でも独自施策として保険料、利用料の減免制度をつくること住宅改修、福祉用具購入については償還払いの他に受領委任払いの選択の幅を広げることを強く求め反対討論といたします。

## 国民健康保険

議案 21 号平成 20 年度小川町国民健康保険特別会計予算に反対する立場で討論します。

この 4 月から 75 歳以上の方だけでなく、65 歳以上の高齢者の皆さんも国保の保険料が年金から天引きされます。確かに普通徴収より年金からの天引きですから徴収率は上がるでしょう。しかし、長期の滞納には至らずとも保険料の納入を遅らせざる得ない様々な事情があります。来年には住民税も年金からの天引きが予定されており、取れるものは何でも高齢者の命綱である年金から天引きしていくという国のやり方は許せない。そのことをまず申し述べます。

2006 年の医療制度改革において医療費適正化に関する制度が創設され、国民健康保険においても特定健診、保健指導が義務付けられました。担当課の職員の皆さんが多くの時間を割いて膨大なレセプトを点検、分析し、その結果を踏まえて国の示した健診項目に小川町独自の検査項目を加えたこと、保険センター、医師会、関係各所をつないで総合的な相談体制を整えるなどその努力と熱意には敬意を表します。

国は特定健診、保健指導の目標値を決め掲げた目標値がクリアできなければペナルティを課すとしています。小川町でも平成 20 年度は 30%、24 年度には 65%の健診受診率を設けました。しかし、平成 18 年度の基本健診での国保被保険者の受診率は 18.9%にとどまっています。国保世帯は退職者や所得の低い世帯も多く自治体によっては特定健診の受診率を上げるため、受診料を無料にしたり、住民税非課税世帯などには軽減措置を設けるところもあります。小川町では 4 月から国保料の値上げが予定されており、滞納が増えることも懸念され、受診率を 30%にするのは非常に困難といえます。また、従来の基本健診では無料であった 70 歳から 74 歳までの人の健診費用が 1000 円の有料となり負担増です。一般会計からの法定外の繰入などを行い、所得の低い人への健診の機会を広げるべきです。特定保健指導実施にあたって懸念があります。保健指導の

量の確保と質の高い保健指導の実現を目指すため、小川町自ら保健指導を実施するとしていますが、将来的には委託や自己負担の徴収も検討するとしています。小川町の保健師が地域丸ごと健康を担っていくそのことを堅持すべきです。

医療費を抑えることに主軸がおかれ、自治体を競わせペナルティを課すという強権的な部分には賛成できないことを申し添えて反対討論とします。

議案 13 号小川町町営住宅管理条例の一部を改正する条例制定について  
反対の立場で討論します。

昨年の 4 月、東京都町田市の都営住宅に立てこもり暴力団員が警察官を射殺した事件は記憶に新しいことで、町民生活の安全と平穩の確保を図るため前段の部分の条例を改正することには賛成です。

小川町次世代育成支援行動計画の中に良質な住宅の確保として町営住宅の入居に優先的な措置をすることがうたわれています。町営住宅の入居の優先順位に若い世代を加えることについても賛成します。

しかし、次の点で住民の利益につながらないことを指摘し反対します。

小川町の町営住宅の現状として住宅は年に 2～3 戸しか空きません。必要なことは住宅供給を増やすことではないでしょうか。現在の財政状況では建設が難しいということであれば、経済状態が良くなって建設を行った時、期限をつけることは門戸をせまくすることになります。現行の条例での明け渡しについても収入超過者には、他の適当な住宅のあっせんや

入居者が病気にかかっているとき。入居者が災害により著しい損害を受けたとき 入居者が近い将来において定年退職する等の事由により、収入が著しく減少することが予想されるとき その他前各号に準ずる特別の事情があるときなどについては延長を認めています。合意の上とはいえ将来経済状態がどうなるのか不明。10 年間という期限付きでは、当該者の不利益につながります。

期限付きを削除されないのであれば反対とします。