

| 質問の件名及び質問の要旨（質問時間） | 答弁を求める者 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p>1 後期高齢者の医療を受ける権利を守れ。（４５分）</p> <p>後期高齢者医療制度は、2006年度の法改正から10年、08年度の制度スタートから8年がたちました。</p> <p>後期高齢者医療制度は、それまでの老人保健法を名称ごと変更し、「高齢者の医療の確保に関する法律」として発足させました。この制度になって最も大きな変化は、75歳以上の高齢者を後期高齢者として国保や健保から引き離して、75歳以上だけの独立した保険制度をつくり、世帯単位ではなく個人として全員から保険料を徴収し医療給付など制度運営を行うことになったことです。</p> <p>財政は、保険料で1割、公費負担5割、現役世代からの支援金4割で運営しています。収入が少ない一方で医療費がかさむことが明らかな後期高齢者の独立保険などというのは、発足当初から指摘されていることですが、基盤が極めて脆弱な仕組みと言わなければなりません。法律自体に、その目的として「医療費適正化」＝医療費抑制・削減を掲げ、医療内容の差別化にも通じる規定が盛り込まれ、現代の「姥捨て制度」と批判されています。</p> <p>前回定例会で私の委員会質疑で「滞納が起こるのは、保険料が高いからではないか」との質疑に対して、「保険料の『特例軽減』があるから」との回答でしたが、そうまでしないと国民の抗議・批判の前で運営を継続できなかったというのが実態なのだと思います。</p> <p>「裕福な高齢者」という虚像が流布された時期もありましたが、就労する機会は既になく、年金受給額も年々削減され、医療と介護を最も必要とするのが分けても後期高齢者がおかれている境遇です。「裕福な高齢者」などほんの一部のことです。「下流老人」「漂流する老人」、そして医療・福祉から見れば、「医療難民」、「介護難民」こそが高齢者に対する冷たい施策の実態です。</p> <p>先に実施された、衆議院北海道第5区の補欠選挙に立候補した無所属の候補が叫んだ言葉、「誰一人置いてきぼりにしない政治」は、「市民福祉の増進」を使命とする自治体行政と私たち議会議員の合言葉でもあると思います。</p> <p>そこで、以下質問いたします。</p> <p>(1) 鶴ヶ島市の後期高齢者と医療費の動向</p> <p>ア 加入者数の推移</p> <p>イ 総人口に占める後期高齢者の割合の推移</p> <p>ウ 総医療費に占める後期高齢者医療費の割合の推移</p> | 市長 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>エ 医療費の自己負担 1 割と現役並み所得者 3 割が占めるそれぞれの割合とその推移</p> <p>(2) 負担と給付について</p> <p>ア 保険料の推移</p> <p>イ 滞納者数の推移</p> <p>ウ 滞納者に対する短期保険証交付人数の推移</p> <p>エ 受療数の推移 (1 科目を 1 回として、一人当たり年間受療回数)</p> <p>オ 健康診査の受診率推移</p> <p>(3) 保険料特例軽減について</p> <p>ア 本来の低所得者保険料軽減対象者数と被保険者全体に占める割合</p> <p>イ 以下の特例軽減対象者それぞれの人数と被保険者全体に占める割合</p> <p>(ア) 9 割軽減</p> <p>(イ) 8. 5 割軽減</p> <p>(ウ) 5 割軽減</p> <p>(エ) 2 割軽減</p> <p>ウ 健保の被扶養者だった 9 割軽減の人数と被保険者全体に占める割合</p> <p>(4) 特例保険料軽減が廃止された場合</p> <p>ア 質問項目前記 (3) ア～ウまでのそれぞれの軽減された保険料と廃止された場合の保険料</p> <p>イ 廃止された場合の予想される滞納状況</p> <p>ウ 特例軽減を市単独で維持するとしたら、その財政負担額は。</p> <p>(5) 後期高齢者の資産状況と保険料負担</p> <p>ア 後期高齢者の年金収入の実態</p> <p>イ 年金以外の所得がある後期高齢者</p> <p>ウ 普通徴収 (年金収入が 1 8 万円未満) の人数とその推移</p> <p>(6) 窓口負担と医療を受ける権利</p> <p>ア 7 0 歳～7 4 歳の前期高齢者の窓口負担が 2014 年度から段階的に 1 割から 2 割に順次引き上げられています。18 年度には 1 割負担が居なくなります。こうして、国保で 2 割負担になった被保険者の受療状況はどうなっていますか。</p> | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

イ 高額療養費（自己負担の限度額）の所得階層ごとの申請数の推移

（ア）現役並み所得者

（イ）一般

（ウ）低所得者Ⅰ

（エ）低所得者Ⅱ

ウ 経済的理由による治療中断件数の推移

2 市内からワーキングプアをなくすために。（15分）

2015年7月～9月期の総務省による「労働力調査」によれば、雇用者総数約5300万人の内、正規雇用者は3329万人に対して非正規雇用者が1971万人で非正規雇用差の比率は37.2%です。雇用が増えたと喧伝されますが、3年前の同時期と比べて雇用者総数は145万人増えましたが、内訳は正規雇用者が2万人、非正規雇用者が143万人です。労働力需要が増しているにもかかわらず、そのほとんどを非正規で賄おうとしています。非正規の低賃金雇用者が増える状況下では、働く人の収入も減り続けています。

以上は、前回3月定例会の私の一般質問での指摘です。状況は、改善されてはいません。

このような状況を、地域から変えていくために、以下の質問をいたします。

- （1） 埼玉県地域別最低賃金で「健康で文化的な最低限の生活」が保障されるでしょうか。
- （2） 指定管理者制度で図書館、児童館の管理運営を民間事業所に委任していますが、事業所で雇用されている従業員の賃金・労働条件についてどのように関与しますか。
- （3） 企業立地雇用等促進奨励事業で企業に奨励金を助成しますが、該当する被雇用者の賃金・労働条件についてどのように関与しますか。

市長
教育委員会教育長