

## ★ 2007年12月議会一般質問

日本共産党の谷藤利子です。通告に従いまして一般質問をいたします。

まず、後期高齢者医療制度について伺います。

所得税、住民税の増税、国民健康保険税や介護保険料の値上げ、医療費の窓口負担の引き上げなどなど、相次ぐ国民負担増が続き、高齢者の負担も大変重くなっています。来年4月から導入されようとしている後期高齢者医療制度は、75歳以上のすべての高齢者を後期高齢者と呼んで、扶養になっていた方も扶養から外し、夫婦といえども別々に、月額1万5,000円以上の年金から保険料を天引きで徴収し、2年ごとに料金も見直し、さらには受けられる医療も制限しようとするものです。去る11月13日、千葉県後期高齢者医療広域連合議会は、千葉県の条例を可決し、保険料など内容が決定されました。

そこで、順次伺いたいと思います。まず1点目は、市川市の75歳以上の後期高齢者医療の対象者数、また年金から天引きになる人数、直接納付する人数など、対象者についてお聞かせください。

2点目は保険料の負担についてです。厚生年金、年間208万円の単身者の場合の全国平均の保険料が、年7万4,400円であるのに対して、千葉県は7万6,500円と全国平均より少し高くなっています。伺いますが、まず、新たに負担がふえる場合、あるいはこれまでの負担よりふえる場合は、どのようなケースが考えられるのか、幾つか例を挙げてお聞かせください。また、その人数もお示しください。2点目に、給付費の増加、後期高齢者の増加にあわせて2年ごとに保険料の見直しが行われ、際限ない負担増になるとと思いますが、どう認識しているのか、お聞かせください。3点目に、わずかな年金から容赦なく天引きされて、生活にまで影響する事態になりかねません。低所得者への法定減免以外に、生活困窮者に対する生活保護基準に基づいた減免基準をつくるように働きかけはしているのか、お聞かせください。

3点目に、滞納者に対する対応についてです。現在の老人保健法のもとでは、体力の弱い高齢者や障害者、被爆者から保険証を取り上げてはいけないことになっています。しかし、今度の制度では、1年以上の滞納者には、75歳以上といえども正規保険証の取り上げが義務化されました。こんなことは断じて許されません。短期保険証や資格証明書などの保険証の取り上げはやめるように広域連合に働きかけをしているのか、お聞かせいただきたいと思えます。

4点目に、制度の見直し、中止を止める世論をどう認識しているかについてです。制度の実態が明らかになるにつれ、全国では高齢者に新たな負担増と医療差別をもたらすものだとの声が各方面から上がっています。日本医師会は、制度の全面的な見直しを求める見解を明らかにしました。290を超える地方議会で、制度の見直しを求める意見書を可決しています。東京、千葉、埼玉、神奈川の1都3県で国庫負担の増額など、制度の見直しを国に求めています。こうした動きに押されて、被用者保険の扶養になっている方は保険料の徴収が半年凍結、2年間は均等割が半額になるなど、一部の方の負担を軽減することになりましたけれども、凍結とは名ばかりです。ごく一部分だけを対象とするものです。日本共産党は、世界にも例がない年齢差別の医療制度は中止、撤回するべきだと考えていますが、市としてはどう認識しているのか、また、対応していくのか、お聞かせください。

次は、特定健診と保健指導についてです。

来年4月から後期高齢者医療制度の導入とあわせてメタボリックシンドローム対策を主とする特定健診や特定保健指導が始まります。これまでの市の健診とは違い、加入している医療保険の中で行うことになり、市がこれまで行っていた健診事業も大きく変わります。先日、「広報いちかわ」で特集が出されましたけれども、市民の方からは、だれもが受けられる健診が、もうなくなったのかなど、心配の声が寄せられています。

そこで伺います。まず、これまでの健診との違いについて、保険ごとの対象者数はどうなるのか。

また、病気の早期発見、早期治療対策について、長野県は全国一医療費が少ない県ということで、市議団としても、先日、佐久市の市民病院を視察してまいりました。大変きめ細かい対応ができているということがよくわかりました。この早期発見、早期治療対策についての今後の市の対応についてお聞かせください。

3点目に、扶養になっている方や保険に入っていない人などが健診できないおそれがあるのではないかと心配しています。どうなるのか、市民の健康維持としての対策を市川市としてきちんと行っていただけるのかをお伺いいたします。

最後に、三番瀬に学ぶまちづくりについてです。

船橋沖から市川市沖まで広がる三番瀬の環境は、湿地保全の国際条約であるラムサール条約に登録する要件が備わっていると言われるほど大変豊かです。しかし、この行徳沖の猫実川河口域の三番瀬については、いまだに環境への評価が一定ではありません。そこで、改めて猫実川河口域の三番瀬の環境を含めて、客観的な調査ではどうなっているのか、その評価について市川市としての考え方をお聞かせください。

2点目に、自然再生と環境学習エリアの造成についてです。三番瀬再生計画には、三番瀬の環境学習・教育の場所の位置づけ、三番瀬、市川塩浜駅周辺、行徳湿地の自然環境の連続性のある三番瀬を生かしたまちづくりなど位置づけられました。市川市の塩浜地区まちづくり基本計画では、塩浜2丁目の市有地において、環境学習エリアを造成する計画が位置づけられています。

そこで伺いますが、行徳近郊緑地との海水交換の開削化も含めて、市の土地は自然環境再生、あるいは環境学習の場所として積極的に活用すると市川市としても考えている、あるいは提案しているということによろしいのでしょうか、お聞かせください。

以上、ご質問いたします。

保健スポーツ部長。

[岡本博美保健スポーツ部長登壇]

私のほうから後期高齢者医療制度及び特定健康診査、特定保健指導についてお答えいたします。

初めに、後期高齢者医療制度についての4点のご質問にお答えいたします。

まず、1点目の平成20年4月に千葉県後期高齢者広域連合の被保険者となる対象者についてお答えいたします。広域連合の対象者数は、平成19年9月末現在の県への報告に基づき推計いたしますと、国民健康保険加入者、約2万5,100人、社会保険加入者、約5,100人の計約3万200人——うち一定の障害のある方、約1,600人を含みます——というところが見込まれているところでございます。

次に、後期高齢者医療広域連合におきます保険料の徴収につきましては、年額18万円以上

の老齢等年金の受給者については、年金よりの特別徴収によることとされており、介護保険の実績からしますと、80%の約2万4,200人が特別徴収、20%の約6,000人が普通徴収と見込まれているところでございます。平成19年11月の広域連合議会の第2回目定例会において千葉県後期高齢者医療に関する条例が議決され、保険料については、所得割額と被保険者均等割額の合算額とし、所得割の保険料率は7.12%、均等割額は3万7,400円と決定されたところでございます。千葉県の広域連合においては、決定された保険料率により標準的な厚生年金208万円を受給する単身者のモデルケースで、保険料は年額7万6,500円になると試算されます。平成19年11月25日の産経新聞では、未回答の石川、沖縄県を除き45都道府県で最高額は福岡県の10万1,750円、最低は長野県の7万1,700円となっております。ここで千葉県は下から8番目の額となっております。

次に、新たに負担のふえる人はどのようなケースが考えられるかについてでございます。国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する場合と、社会保険から後期高齢者医療制度に移行する場合に分けてお答えいたします。まず、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行するケースですが、保険料が減額となるケースといたしましては、75歳以上の単身の方が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する場合と、75歳以上の夫婦の方が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行するケースが減額となります。その対象者として見込まれております。次に、増額となるケースといたしましては、例えば300万円程度の所得のある子供と75歳以上の方が2人で国民健康保険に加入している世帯の場合です。この場合、75歳以上の方の国民健康保険税は均等割1万8,000円ですが、後期高齢者へ移行した場合には、均等割額が3万7,400円となり、年間1万9,400円の負担増となります。その対象者として見込まれております。次に、社会保険から後期高齢者医療制度に移行するケースですが、増額となるケースといたしましては、社会保険の本人として加入していた75歳以上の単身の方が、社会保険から後期高齢者医療制度に移行した場合です。給与のみから社会保険料が徴収されていたのが、後期高齢者医療では給与と年金等の所得を合算して保険料が計算されることから、後期高齢者医療の保険料のほうが高くなると予想されます。このケースに該当するのは、対象者数3万200人のうち約1,100人と見込まれます。また、75歳以上の社会保険の本人と74歳以下の妻が社会保険の被扶養者として加入している場合にあつては、本人は後期高齢者医療制度に、妻は国民健康保険に移行いたします。本人の保険料は、給与のみから社会保険料が徴収されていたのが、後期高齢者医療では、給与と年金等の所得を合算されますことから、後期高齢者医療の保険料のほうが高くなると予想されます。このケースに該当するのは約500人と見込まれます。それから、社会保険の被扶養者であった方は新たに保険料を負担することとなり、約3,500人と見込んでおります。

次に、2年ごとの保険料見直しにおける試算方法及び負担増への認識についてお答えいたします。平成22、23年度における保険料におきましても、今回と同様に法令の定める基準に従い、医療給付費等の費用と国庫、県、市負担金、そして後期高齢者負担金、そして調整交付金等の収入の見込み額を勘案して保険料率を積算することとなると考えられます。しかし、今後の動向につきましては、広域連合によりましては、医療費の増加は保険料の料率にはね返ってくることでございますことから、医療費の伸びを可能な限り抑えることが必要であるとしております。

次に、恒常的な生活困窮者への生活保護基準に準じた減免基準をつくる働きかけはできないかについてお答えいたします。今回、広域連合議会において議決されました千葉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おきまして、減免に関する規定が設けられたところでございます。しかし、各市町村は、これまでそれぞれの減免基準に従って処理していますことから、統一的な運用基準、具体的な事務処理の流れについての基準を新たに定めていく必要があると考えているところでございます。今後、広域連合が国保の運用状況などを参考として、市町村と協議して基準をつくっていきたいと考えているとされております。恒常的な生活困窮者についての減免基準や取り扱い指針をどのように設定するかなど、広域連合の中で定めていくことになるものと認識しております。

次に、3点目の滞納者に対する対応についてでございますが、後期高齢者医療制度における政省令の規定が整備され、短期被保険者証、資格証明書の発行について規定されているところでございます。資格証明書につきましては、1年以上滞納している被保険者について、特別の事情のない限り、被保険者証の返還を求め、資格証明書の交付を行うこととしております。しかしながら、現段階におきましては、広域連合は資格証明書についての取り扱い基準を決定していないところでございます。これまで国民健康保険におきましては、老人保健法の適用者については資格証明書の交付は除外されてきましたことから、今後、広域連合が統一基準を作成するに当たりましては、これまでの各市町村の取り扱いを踏まえ、基準を整備されるよう働きかけてまいりたいと考えております。

次に、4点目の後期高齢者医療制度の中止を求める世論についての認識についてお答えいたします。後期高齢者医療制度を中止せよ、また、現在よりも保険料が高くなり、払い切れないお年寄りが出てくるのではないかと心配の声が上がっているとも聞いているところでございます。毎年、高齢者の医療費が増加する中で、拠出金の負担においては現役世代と高齢者がどのように負担しているのかが明確でないこと、また、給付は市町村、実際の費用負担は保険者と分かれていたため、だれが財政運営に責任を持っているのかが不明確な仕組みとなっておりました。このため、後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費を負担する現役世代と高齢者世代との間の負担と給付の不公平感をなくし、国民全体で公平に負担し合う現行の老人保健制度を継承しつつ、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を将来にわたって提供できるよう創設されたものでございます。ご理解をいただきたいと思っております。

次に、大きく2点目の特定健康診査、特定保健指導についてお答えいたします。

まず、これまでの健診との違いについてのご質問でございます。これまでの健診と比較いたしますと、大きく2点の違いがございます。1点目といたしましては、現在の基本健康診査は市町村が実施しておりますが、特定健康診査は各医療保険者が実施することです。したがって、平成20年度以降におきましては、40歳から74歳の国民健康保険加入者につきましては市町村国保が実施し、国民健康保険加入者以外の方につきましては、健保組合、共済組合など、社会保険等の医療保険者が実施いたします。受診率を50%とした場合、約4万300人程度の受診者が見込まれるところでございます。そして次に、75歳以上と一定の障害のある65歳から74歳の方につきましては、後期高齢者医療制度の中で、都道府県単位の後期高齢者医療広域連合が実施いたします。受診者数の見込みで1万3,000人でございます。また、医療保険に加入していない生活保護受給者につきましては、健康増進法に基づきまして市町村の保健担当部署が実施いたします。受診者見込みが1,500人でございます。2点目といたしまして、特定健康診査は検査の結果により保健指導の必要な方を動機づけ支援と積

極的支援に階層化し、保健指導を今まで以上に徹底して行うこととということでございます。

次に、病気の早期発見、早期治療対策としての健診は行われるのかということでございます。現在の基本健康診査の目的は、生活習慣病等の動向を踏まえ、これらの疾患や危険因子を早期に発見し、栄養や運動などの生活指導を実施するとともに、適切な治療に結びつけることによって、これらの疾病等を予防することとでございます。平成20年4月から実施される特定健康診査の目的は、生活習慣病の有病者予備軍を早期に発見し、減少を図ることを主眼としておりますが、これまでと同様に、疾患や危険因子を早期に発見し、適切な治療も行うとされています。すなわち特定健康診査の結果から、直ちに医師の診療を必要とする者につきましては、今まで同様、受診や治療の勧奨を行ってまいります。また、健診の検査項目につきましては、本市では市民の皆様の健康をより正確な判断をするために、国が示しております検査項目の実施基準を拡大して実施する方向で検討を進めております。後期高齢者に対しましても、千葉県後期高齢者広域連合では、国が定めている必須項目のみを市町村に委託するとしておりますが、本市では、貧血検査、心電図検査などの検査項目を追加し、特定健康診査と同様の内容で実施したいと考えております。

最後に、扶養者や保険に入っていない方が健診ができないおそれがあるのではないかとという質問でございますが、先ほど申し上げましたように、社会保険などに加入されている方や、その扶養者の特定健康診査は、それぞれの方が加入されている医療保険者が実施いたします。実施方法は、社会保険などに加入されている本人は、今までどおり労働安全衛生法に基づく事業主健診として実施されます。しかしながら、小さな医療保険者や被扶養者の方は、今までは市の基本健康診査をお受けいただいておりますので、実施主体が異なっておりますことから、ご質問者からもご指摘がありましたとおり、戸惑う方も多いのではないかと推察しております。そこで、平成20年に始まる特定健康診査について、本市としましては、国民健康保険に加入されている方だけでなく、社会保険に加入されている方に対しましてもさまざまな機会をとらえ、周知、啓発に努めてまいりたいと思っております。いずれにいたしましても、生活習慣病の予防を目的とする本事業が本市の市民の健康な暮らしに寄与するものと考えておりますので、現在の健診の精度を落とすことなく実施してまいりたいと考えております。

以上でございます。

行徳支所長。

〔田草川信慈行徳支所長登壇〕

三番瀬に学ぶまちづくりに関連する2点のご質問にお答えいたします。

初めに、1点目の三番瀬の環境に対する認識についてでございます。千葉県では、三番瀬の自然環境を把握するために、干潟浅海域の底生生物の生息状況、底質等の現況調査を実施しております。平成7年から8年を中心に実施した市川二期地区、京葉港二期地区計画にかかわる環境の現況調査と、平成14年度、それから平成18年度に実施した調査がありまして、これらを比較することで、中長期の環境の変動が把握できるというふうに考えております。ことしの6月に開かれました第19回三番瀬再生会議におきまして、平成18年度の調査結果の報告がありました。底質調査では、海底土砂の粒径——粒の大きさですが、それとシルト・粘土分などの調査を行いました。過去の調査結果と比較して、1つには、沖合では大きな変化は見られなかった、また、2点目に、浅海域では、これは江戸川河口から市川航路に沿った海域と塩浜護岸前面のみお筋の浅海域で土砂の粒径が小さくなっており、シルト・粘土

分の割合が高くなっている。これが猫実川河口域のことであると思いますが、そういった結果が示されました。また、底生生物調査では、底生生物の出現種類数は過去の調査と比べて大きく変化していないこと、ただし、出現個体数は平成7年、8年の調査と比べて大きく減少していること、特にアサリ、ホトトギスガイの減少が著しいことなどが示されました。

この調査結果からもわかるように、三番瀬においては、年々環境や底質の変化が進み、アサリなどの底生生物も減少しているというふうに感じました。大変危機感を持っております。私も再生会議の席上、オブザーバーでありましたが、手をこまねいているうちに着実に生物が減少しているのではないかと、私も30年以上海を見ておりますが、現場における実感として、鳥も、底生生物も目に見えて減少しているように感じます、早期に干潟再生などの事業を進めるべきではないですかといった発言をさせていただいたところでございます。なお、その後、11月に評価委員会が開催されまして、猫実川河口域においては、平成14年度調査で主要種であったウミゴマツボやニホンドロソコエビにかわって、18年度調査ではコケゴカイ、ミズヒキゴカイ、イトゴカイなどが高い構成種を示したといったことが報告されました。ただし、その評価等については、さらに詳細な分析が必要であるとの結論に至っております。

そこで、特に猫実川河口域の評価について、市の見解ということでございました。これは、視点によって評価は異なるものというふうに思っております。例えば水質浄化の視点であるとか、漁業の視点であるとか、生物多様性の視点、野鳥の視点、底生生物の視点、そういったさまざまな視点がございます。それによって評価は異なってくるのではないかとというふうに認識しております。そのうち三番瀬にとって大切と思われるものを幾つか例を挙げてみたいと思います。まずその1つは、今、ご質問の中にもありましたラムサール条約登録湿地の要件という視点でございます。三番瀬では、1つには、スズガモが2万羽以上飛来すること、2つ目には、ハマシギが最少推定個体数の1%以上飛来すること、この2つが該当するというふうに言われております。ただし、これらの対象区域を厳密に設定するとすれば、ハマシギの飛来は、主に船橋市側の人工干潟を含む干潟部分でございます。また、スズガモの主な飛来地というのは、三番瀬中央部のノリ漁場内にあります。したがって、猫実川河口域だけをとらえるならば、ラムサール条約登録湿地の要件は満たしていないものというふうに思っております。

またもう1つ、三番瀬の再生という最も大事な視点で見れば、三番瀬はもともと江戸名所図絵にも千鳥の名所として描かれているように、広大な干潟でございました。そして、昭和30年代までは、おおむね同様の状態であったと思います。そこで、自然環境の再生を考えたときには、まず、その地域の歴史を大切に、原風景を復活していくことが基本であるというふうに考えております。本来そこにあった自然は何なのか、また、あるべき自然は何なのかというふうに考えますと、今の状態が最善であるとは言えないと思っております。

続きまして、2点目の自然再生と環境学習の場の形成に関する市の考え方についてでございます。市は環境省や県に対して、再三、三番瀬の干潟の再生と、その前面の塩浜地区の一部を自然環境学習及び研究の場とすることを要望してきました。また、平成14年12月に市が策定いたしました行徳臨海部基本構想においては基本的な方向性及び将来像の考え方の中で、三番瀬と行徳近郊緑地の自然環境を生かした自然環境学習及び研究の場の形成としていくことを示しております。さらに、平成17年8月に策定した塩浜地区まちづくり基本計画においても、塩浜地区の将来像の中で、まちづくりの視点として三番瀬と行徳近郊緑地との自然的な連携を図り、自然環境を保全、再生しながら三番瀬の多様な自然との触れ合い、自然

を学ぶ、環境をつくるということを位置づけております。これは、三番瀬の保全、再生という大きな目標を実現していくためには、干潟を市民に身近な存在として、干潟や生物との触れ合いができる場をつくることが大変重要であるというふうにとらえたものでございます。

具体的な整備の考え方としては、塩浜地先に干潟を再生することを前提といたしまして、三番瀬に面する塩浜2丁目の市川市が所有している土地の一部を自然環境学習の場として想定しております。内容としては、三番瀬と行徳近郊緑地との自然な連携を図ることを基本としながら、県、あるいは国の事業によりまして、開削水路等による海水交換を促進するとともに、一部内陸湿地を設けることや、自然との触れ合いと学びができる環境学習、研究施設の整備を目指すものでございます。さらに、海域においては、陸地から続くアシ原、干潟、藻場を再生することで、東京湾三番瀬の本来の風景が復活するものというふうと考えております。それらを整備することによりまして、環境学習施設からは、干潟や内陸性湿地の再生の現場、それと、それによって飛来するであろうシギ、千鳥類などを目の当たりにしながら、観察、研究ができるようになるということを期待しております。また、再生の現場を持つ最適、かつ最先端の干潟研究の場になるということも可能であるというふうに思っております。この自然再生と環境学習の施設の考え方は、県の三番瀬再生計画にもおおむね示されておりますので、県には早期に実現化を要請していくものでございます。

なお、行徳臨海部まちづくり懇談会の中からも、この地域について、市としてのより具体的な案をつくるべきとの意見をいただいておりますので、ご質問者がおっしゃられたとおり、今後、懇談会で議論をお願いいたしまして、早急にまとめてまいりたいと考えております。

以上でございます。

谷藤議員。

ご答弁ありがとうございました。それでは、再質問させていただきます。

まず、後期高齢者医療制度についてです。対象者が3万200人のうち、約60%の1万8,100人が国保加入者の高齢者のみ世帯で、これまで払っていた国保税より減額になるということでした。船橋市では、低所得世帯は後期高齢者医療保険のほうが国保から移ると重くなるわけです。市川市はそれだけ国保税が高いということを意味しているんだというふうに思いました。一方、扶養になっていた国保加入者の7,000人と、被用者保険の世帯主になっている方、あるいは扶養になっていた方、合わせて5,100人とを合わせて1万2,100人の方は、これまでよりも負担がふえる。そのうち2年間の軽減措置がある被用者保険の扶養になっていた方は3,500人ということでしたが、そういうことでよろしいでしょうか。負担がふえる1万2,100人のうち、ごくわずかな方だけが経過措置、軽減措置があるよということですか。

そこで伺いますけれども、この高齢者のみの世帯で1万8,100人ということでしたが、国保税を払い切れなくて滞納していた方が、今度は容赦なく年金から天引きになるということになりますけれども、これまでの滞納していた分も分納で払うということになると、これは大変なことになるんじゃないかなと思うのですが、どれぐらいの方がいらっしゃるのか。生活に支障のないような特別対策をするべきだと思うのですが、どうされますでしょうか、お聞かせください。

それから、2点目に、保険料は2年ごとに医療費の増加に合わせて見直すだけではなくて、今は1割の負担率ということになりますが、後期高齢者の増加に合わせて、この1割の負担率そのものも見直しをすることになっている制度です。75歳以上の高齢者の人口がふえていけば、この負担率がふえてくるというふうになりますが、その辺の推計はどうなっておりますでしょうか。最初は負担がふえない方もいますということなんですが、これはもう高齢者人口に合わせてふえるということになれば、必ずふえてくるということになるんじゃないんでしょうか。その辺をお聞かせください。

それから、保険料を引き下げないと大変なことになると、全国でも声が上がっています。制度そのものに問題があるということで、引き下げるためにできることとして、国保のように必要によって自治体から、一般会計から繰り入れをするというふうなことですね。全県的に自治体同士が協力して、協調して広域連合会計の中に繰り入れをしていくというような働きかけが市川市としてできないのか。これは日本共産党の小池晃参議院議員が国会で質問した中で、自治体の一般会計からの繰り入れを行うといった方法により独自に保険料の減額を行うことを妨げるものではないという国会答弁もいただいていますので、これは可能だということですので、働きかけられないかどうか、お聞かせください。

それから、減免の基準について、広域連合は市町村と協議をして基準をつくるということですので、まだ市川市としてもその辺も具体化されていないということですので、いつ、どのような方法で協議するのか、実施までわずかな期間、数カ月しかない中でどうするのか、もう少しわかるようにお答えいただきたいと思います。

それから、滞納者への対応についてです。保険料の督促をしたり滞納処分をしたりという実務、直接75歳以上の方々と向き合うのは市川市、それぞれの市になるわけで、これは大変な問題になってきます。80代、90代の方から保険証を取り上げるなどとてもできないですよということを全国の市町村から声が上がっているということでございますが、混乱を来さないように働きかける、老人保健法の趣旨を踏まえるというご答弁だったのですが、資格証の発行はしないように働きかけるという理解でいいのかどうか、もう少しわかるようにお答えいただきたいと思います。

それから、制度の見直しに対する認識ですけれども、今のご答弁は、国の主張そのもの、そのままというふうに感じましたね。日本医師会は、政府の後期高齢者医療制度は高齢者への配慮に欠けているなどとして、低所得者から保険料や窓口負担を取らない新しい制度の創設を提案しています。保険料の徴収や督促、滞納処分を行う市としては、やはりこれまでの老人保健法で定められた本来のだけれどもが必要とする医療、健康の保持のための医療という、この制度になるように、ぜひ抜本的な見直しを国、県に働きかけるべきだというふうに思いますが、もう1度お聞かせください。

それから、特定健診、特定保健指導について、それぞれの医療保険で行う特定健診と、市が独自に保健事業として行う健診、また介護保険で行うものと、それぞれが大変分かれてくる、複雑になるというふうに思いますけれども、医療機関はこの変化に対応できるということなんでしょうか、その辺をお聞かせください。

それから、市川市としては、これまで一般会計の保健事業としてやっていたものが、それぞれ変わってくるということで、財政負担が一般会計、それから市川市で言えば国保会計ですね。どういうふうに一般会計で減って国保会計がふえてくるのか、その辺の財政の動き、そして、国保会計に移って国保の負担がふえるということになると、受診率を上げるという

ことですから、それが国保税の引き上げに連動するという心配をしているのですが、受診率を上げれば上げるほど国保税が上がっていきますよということでは困るわけで、今でも払い切れない高い国保税ということで、困っている方はたくさんいるわけですから、そういうことにならないようにするべきだと思いますが、その辺の考え方もお聞かせください。

それから、早期発見、早期治療としての基本健診やがん検診など、これはだれでも受けられるようにしていくということで、市川市はこの制度をさらに拡大して努力するということで、大変積極的にご答弁いただきましたので、それが今度の制度が変わることで受けられなくなってしまうんだというふうに誤解されている方もたくさんいるわけで、広報とかホームページ、インターネットとか、だれでも見られるものだけじゃなくて、対象者全員に、当事者にはがきで通知するということが必要だと思うんです。その辺、いかがでしょうか。

それから、三番瀬の環境への認識についてです。今の支所長さんのご答弁は、この環境については、視点によって評価が異なるんだよ。視点というのは、要するに見方によってという意味でしょうかね。支所長さんとしては、大変危機的な状況だ、ラムサール条約の要件も備わっていないというようなことを今おっしゃったのですが、環境は、やはり視点によって、目的によってそれぞれの評価が違ってくるのは、もちろん当然だと思うのですが、事実として受けとめなければならない。環境問題というのは科学ですからね。

そこで何点か伺いますけれども、千葉県が昨年行われた調査で、千葉県としては2002年度の調査と比べて大きな変化はない、湿重量においても、過去の最高の範囲内である、調査地点の底質、出現生物なども、生息の場所や生体の特性に準じてすみ分けができていうふうなことで、決して悪くなっていないよという説明だったのですが、支所長さんは大変危機的だと受けとめたということで、同じ調査に対して、こういうふうに評価が違ってくるというのは、先ほど支所長さんがおっしゃった視点の違いだなというふうに私も思いました。もう1点、千葉県が2004年から5年にかけて行った猫実川河口域の生物調査の中で、生物が196種類、植物が15種類、そのうち県の絶滅危惧種、レッドデータブックに掲載されている希少種が11種類確認されているということ。それから、三番瀬の市民調査の会ということで、2002年から大変粘り強く、これまでずっと続けていますけれども、その中では、生物が127種類、植物10種類、希少種6種類、カキ礁、アナジャコなど、水質浄化能力が大変高い、これはテレビでも新聞でも大変大々的に報道されましたけれども、こういう生物がたくさん確認されております。この猫実川河口域というのは、こういった底生生物による水質浄化、魚介類の産卵や生育の場所として命の揺りかごの役割を果たしているというようなことで、この環境の調査結果の中でも高い評価がされているわけなんです。三番瀬の基本計画や事業計画の中でも、国際的な価値を持つ三番瀬が行徳湿地とともにラムサール条約に登録されるように促進するというので、これもしっかりと国際的な価値を持つという評価がされておりますけれども、この客観的なこれまでの千葉県や市民調査、環境省の見解、三番瀬再生計画でうたわれた三番瀬の国際的な価値を持つという評価、これに対してしっかりと、これは客観的な事実として受けとめられているのかどうか。視点によって違うということになると、これも、じゃないよということになるのかどうか、その辺について、やっぱり認識によって三番瀬に学ぶまちづくり、これから環境学習エリア、自然再生などいろいろな事業を進めようとしている中で、そもそもの認識の違いによって、これからの環境学習エリアについても大きな影響を及ぼすというふうに私は思っていますので、ここのところは大事なところだというふうに思っていますので、もう1度お聞かせください。

それから、自然再生、環境学習エリアの造成につきましては、一部内陸湿地も、それから海域のほうでの湿地の再生、それから市有地の中でということで、今ご答弁もいただいたところなんですけど、この市有地を含む12haを、資金も手法も民間で行うRFPの方式を導入してやろうということが計画されておりますよね。自然再生、環境学習エリアも含めてRFP方式を考えているのか。資金やノウハウを民間頼みにすると、環境より採算重視に走らないかという心配をしております。市川駅南口のビル、余熱利用施設のように、後になって大変だというような問題が起こらないか大変心配なんです。その辺は慎重に検討するべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

それから、市有地前面の護岸を行徳湿地の海水交換とあわせて開削する。自然に戻していく。自然再生ですね。それは県のほうでは難しいよということ、議事録などを読んでおきますと、そういうことなんですけど、市有地については、市川市としては積極的にそれを主張していくという理解でいいのか。それから、ビクターセンターの建設なども含めて、県と市の役割分担といいたいまいしょうか、その辺はどうなるのか、その辺をお聞かせください。

保健スポーツ部長。

何点かのご質問にお答えいたします。

まず、平成20年度の4月から9月までの保険料は免除、残りの10月から翌年の3月までは9割軽減される予定の社会保険等被用者保険の被扶養者の人数は約3,500人と見込んでおります。

そして、次に国保税の75歳以上における滞納者は何人ぐらいで、その滞納金額はどのくらいになるのか、後期高齢者医療制度へ移行した後の国保税の滞納分はどうするのかというご質問でございます。まず、国民健康保険税の滞納者で後期高齢者医療制度へ移行するのは約800人、金額で約1億6,900万円でございます。次に、国民健康保険税の滞納者が後期高齢者医療制度へ移行した後の国民健康保険の滞納分についてでございますが、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行しても、国民健康保険税の納税義務はそのまま存続するところでございます。したがって、現年度分の後期高齢者医療保険料は特別徴収で、そして滞納分の国民健康保険税につきましては、分割納付によりこれまでどおり普通徴収で納めさせていただくこととなります。しかし、収入が年金だけのような場合には、年金より後期高齢者医療保険料が特別徴収されてしまいますと、国民健康保険税の滞納分の分割納付について計画が立てられなくなる、あるいは計画に支障が出ることも考えられますので、現年度の特別徴収と滞納分の分割納付を並行していくことが難しいときには、納付相談により特別徴収を中止することもできるとされておりますので、納税相談をされるよう周知してまいります。

次に、保険料の見直しに対する市としての考えは、今後予想される老人人口の推移に対する負担率の見直しはないのかということでございますが、平成20年4月より後期高齢者医療制度の財源構成は、各医療保険における被保険者が負担する後期高齢者支援金が40%、公費として50%、そして残りの10%を後期高齢者医療の被保険者が保険料として負担することとなっております。今後、後期高齢者人口が高齢化の進展により増加すると見込まれる一方で、若い人口は減少することが見込まれております。このため、高齢者の保険料の負担割合を

10%のままで固定すると、支援金を負担する現役世代の負担が増加していくことになってしまいますので、人口に占める割合により保険料の負担割合を変えていく仕組みが導入されています。2年後の保険料の設定に際しては、現役世代の減少率の2分の1の割合で後期高齢者の保険料の負担割合を改定していくこととされております。ちなみに、総務省の統計局統計によりますと、65歳以上の人口は、18年度2,617万2,000人が、27年度では3,277万2,000人に増加する予定でございまして、負担率についても増加するだろうと予想されております。こうしたことから、平成22年度以降におきます保険料率の改定に際しましては、広域連合に対して後期高齢者の保険料の負担増にならないように、医療費の適正化等により医療費の伸びを抑制していくよう働きかけていきたいと考えております。

次に、広域連合の保険料を引き下げるために支援金を繰り入れるための各市への働きかけができないかということでございますが、広域連合の保険料を引き下げるためには、本市が他の市町村へ新たに支援金を働きかけることについては、後期高齢者医療広域連合の自主的な運営並びに各市町村の財政事情を考慮した場合、現段階では、支援金について他の市町村への働きかけを行うことは非常に難しいと考えております。来年度から新制度が始まりますが、その影響度について検討してまいりたいと考えております。

次に、広域連合に対して減免基準を設けることと、資格証明書の発行をやめさせる働きかけができないかということでございますが、減免基準を設けることにつきましては、広域連合は国保の運用状況等を参考として、市町村と協議して基準をつくっていくとされております。現在、国民健康保険においては国民健康保険法の規定により1年以上滞納している被保険者で、特別な事情がない場合には被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付することとなっております。しかしながら、本市では、取り扱い要領を定め、滞納世帯の状況把握及び納税相談、もしくは納税指導の機会を設けることから、3年以上の滞納世帯で、なおかつ納税相談等をしていただけない世帯に対して弁明書の提出手続を経て資格証明書を発行しております。各市町村におきましても、それぞれ取り扱い要領等を定め資格証明書を発行しておりますことから、県内一律の基準になっておりません。したがって、広域連合における資格証明書の統一基準を作成する際には、各市町村の交付状況を踏まえて基準を整備するように働きかけてまいりたいと思っております。

なお、協議でございますが、広域連合では幹事会をつくっておりますので、県内約17市、その代表が集まって、それぞれいろんな課題について検討しておりますので、その席等を通じまして、こういう働きかけを積極的にしてまいりたいというふうに考えております。

次に、特定健診、指導のほうのご質問でございますが、まず、特定健康診査について、医療機関と十分に協議できているかということでございますが、特定健康診査につきましては、市川市、浦安市の医師会に委託して個別方式で実施する予定でございます。現在、健診内容などについて医師会と最終的な協議をしております。現在、課題となっておりますのは、先ほど申しましたけど、検査項目につきまして国の基準にどう上乘せするか、また、生活機能評価との連携というものもございまして、そちらについて、それから、最後に電子データ等の複雑な手続が出てまいりましたので、そういったことについて最後の調整をしております。いずれにいたしましても、20年4月からスムーズに実施できるような体制づくりに努めております。

なお、社会保険などに加入されている被扶養者の方等の健診方法につきましては、具体的な実施方法について、現段階では示されていない状況であります。国は各市町村と同じ健

診内容で地区医師会と契約し、行うとしております。同じ枠組みで実施するためには、まず、社会保険の医療保険者が各市町村の実施方法について情報を入手する必要があるがございます。これにつきましては、市も積極的に協議していく考えでございます。

次に、特定健康診査における市の財政負担はどのように変わるのか、保険税にはね返らないかということでございますが、市町村国保の特定健康診査の財源につきましては、国、県から、それぞれ3分の1ずつの補助金の交付がございます。現段階では補助基準額が示されていないところから、市の負担がどのくらいなのかが見込めない状況であります。保険税にはね返らないように努めてまいりたいと考えております。

最後に、特定健康診査に関して早期発見、早期治療のために対象者へ直接はがきを送るようなことができないかということでございますが、現在、国民健康保険に加入されている40歳から74歳の方の健康診査の受診率は42%でございます。5年後の高い目標であります65%を達成し、市民の健康度をアップするためには、さらなる受診率の向上が必要でございます。そのため、特定健康診査の対象者全員に受診券を発送したいと考えております。また、未受診者につきましても、再度通知ができないか検討してまいりたいと存じます。

以上でございます。

行徳支所長。

何点かの三番瀬に関するご質問にお答えいたします。

まず、県の調査でございますが、確かに2002年とは余り変化がない。ただ、10年前と比べると個体数が大幅に減少しているというふうに報告されております。さらに、私たちからすれば、現場にいる我々、あるいは漁業者から見れば、はるかに生物は減っているよ、そういう実感を持っていますよということを言っております。これはとても大事なことだと思います。数年では変わっていないかもしれないけれども、長い間にじわじわと悪化しているのではないか、そういうことを主張いたしました。

それから、2点目は、確かに生物が今も現状で多数生存しております。これはもうよく承知しております。これが価値がないと言っているのではなくて、むしろもっと前であれば、我々とか、あるいは漁業者の方が知っている本当のかつての豊かな三番瀬の時代であれば、もっともっと鳥も生物もたくさんいた。そういうところを目指すべきなんではないですかというふうに言っているわけです。漁業も、自然も、鳥も、もっともっとより豊かであった時代を目指すべきではないか、そういうふうに考えているわけでございます。そこで総合的に判断していかなければならないということで答弁したわけでございます。

それから、国際的な評価ということもございました。ラムサール条約登録湿地の例を挙げました。私が役所へ入ったころは、あそこの海は20万羽ぐらいのスズガモが来ていました。空が真っ暗になるほどいたんですね。今は数万羽です。今、2万羽以上ということですから、これだっていつまでも確保できるかどうかわからない。ただ、何もしなければ保てるということではなくて、何らかしなれば、こういう国際的評価だって保てなくなるかもしれない、そういう危機感を持っているというふうに言ったわけでございます。

それから、学習施設でございますが、これは業者に任せるということではなくて、今までも県、国にこういう施設整備をお願いしてきたという経過がございますので、その結論はまだ出ておりませんが、引き続き県や国と協議してまいりたいというふうに考えております。

これは、ですから、ちょっと別扱いにしたいということでございます。

それから、護岸と研究学習施設のゾーンですが、これは開削水路とか施設については県がやるという前提でございますので、むしろ県がどういう整備をするのか、そういうことを市と協議してほしいというふうに言っております。それに対して、市としても独自の案をつくる必要があると思いますので、早急にまとめて県や国と協議してまいりたいというふうを考えております。

以上でございます。

谷藤議員。

最後に、後期高齢者医療制度についてなんですが、千葉県保険医協会の松尾洋一郎会長さんが、後期高齢者医療制度は75歳以上の高齢者全員から保険料を徴収し、医療内容は安上がりの医療内容しか提供しないなどの問題を抱えている。診療報酬を見直し、包括払い制による受診抑制、入院抑制、こうした内容が高齢者の医療選択の自由を奪うものだということで、このほど負担と差別を強いる後期高齢者医療制度は凍結ではなく撤回をという談話を発表しました。ぜひそういう方向で、市川市としても強く働きかけていただきたいと思います。