

次に、議席9番、秋元守君。

〔9番 秋元 守君登壇〕

○9番（秋元 守君） 最後の質問者となりました。聞こえますでしょうか、聞こえますか。

それでは、午後までお疲れのところ、傍聴者の皆さんには本当にありがとうございます。それでは、議席9番の秋元でございます。ただいま議長のお許しをいただきましたので、さきの通告に従いまして質問をしております。この質問は、前回予算委員会の中で渡辺部長には懇切丁寧なる説明をいただいておりますので、今回は町長の真摯な気持ちの中で本心をお聞かせ願いたいということで質問をしていきたいなと思っております。

それでは、政府、与党の強行採決により特定健診・特定保健指導制度及び後期高齢者医療制度という両制度が本年4月からスタートしようとしております。初めに、質問事項の1項目めのメタボリックシンドローム特定健診・特定保健指導制度について、2項目めの後期高齢者医療制度について、特に後期高齢者医療制度については平成19年第1回定例会において保険料の納付及び徴収方法、保険料の負担について質問をさせていただきました。また、前回中久喜議員からも後期高齢者の医療制度については質問がありましたが、今回は後期高齢者医療制度については条例制定の議案も出されて、残念ながら可決されておりますので、角度を変えて、通告に従い順を追って質問を行います。双方とも関連性がありますが、質問が終わりましたら、まず一問一答でお答えいただき、再質問においては昨日の委員会のとおりでございますので、質問事項別に総括をして、町長の誠意のあるご答弁をお伺いしたいと思います。

まず初めに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、肥満と高血圧、高脂血症と糖尿病が重なり合うと、脳卒中や心筋梗塞、脳血管性の認知症などを起こしやすいと言われております。また、メタボリックシンドロームは死の四重奏とも言われております。諏訪中央病院名誉院長の鎌田医師によれば、内臓脂肪型の肥満が危ないというのはわかりやすい。健康づくり運動への応用もしやすいが、腹囲の基準が男性に厳しく女性に甘いといった問題はあるものの、測定の簡単さという魅力があり、考え方は高く評価する。だが、健診の義務づけや基準を超えた人への指導に使うとなれば話は別だ。強制するには根拠となる症例数が少ない。腹囲やBMIが基準値以下であれば、血糖値や脂質、血圧数値が悪くても保健指導の対象にならないという腹囲絶対主義もおかしい。これでは、数多いやせ型の糖尿病や高血圧の人が安心してしまい、改善の機会を失いかねない。病院や保健師が数字に追われるようになれば、地域の取り組みのよさが失われ、形式的な保健指導や薬漬けの医療がふえるのではないかと警鐘を鳴らしております。ことし4月から始まる特定健診・特定保健指導制度開始による町の対応についてお伺いします。

次に、医療費をむしろ押し上げると言われている特定健診は、だれが何のためにつくったのだろうか。生活の質向上とか健康で長生きするためなどと言われているが、米山医師によれば、厚生労働省の本音は医療費削減にあるのだろう。だが、健診によって医療費はむしろふえると予想される。今回

の特定健診・特定保健指導は40歳から74歳が対象、腹囲またはBMI、体格指数のことでございます、に加え、血糖値、中性脂肪、血圧の数値をもとに判定し、積極的支援（メタボ該当者）または動機づけ支援（予備軍）と判定された場合、医師や保健師などの専門職から面接やメールなどで食事や運動の仕方、生活習慣の改善を指導される。企業の保健組合や市町村などの保険者に実施が義務づけられ、健保では従業員の被扶養者も対象になる。健診や指導の達成状況に応じて、保険者が国に拠出する後期高齢者医療制度の負担額が10%の範囲で加算、減算される。そこで、②の受診率、保健指導率が低い場合の町に与える財政的影響についてお伺いします。

次に、③、特定健診・特定保健指導の目的についてお伺いします。医療費の総額は年々増加しており、2005年度で33兆1,289億円、うち老人医療費は11兆6,443億円で医療費総額の35%で、20年でほぼ倍増となっています。これは、高齢者がふえたことや医療技術の進歩が原因とされています。しかし、日本の医療費はGDPの8%で、OECD加盟国の平均は9%ですから、OECDの加盟国の中では低いほうです。ちなみに、アメリカは15%ぐらいで、フランス11.1%、ドイツは10.7%となっており、現在の日本は経済力に比して医療費は余り使っていない国とも思います。一方、日本の総人口の伸びは過去20年で1.06倍という数字にもかかわらず、65歳以上の人口は2.2倍、75歳以上は2.6倍になっており、いかに高齢化が進んでいるかわかります。これを受け、国は2006年の医療制度改革では今後の医療費の伸びを適正化することを目的に、2008年度を初年度として5年間の医療費適正化計画が策定されています。厚生労働省によると、全国医療費適正化計画では生活習慣病予防徹底と平均在院日数の短縮を挙げ、生活習慣病有病者、予備軍の25%減少と平均在院日数全国平均の36日と長野県21日との差を縮小させることを2015年度までに実現することを目標にしています。具体的な施策としては、職場や地域の健診で40歳以上の者は、特定健康診断と特定保健指導が義務づけられます。特定健康診断は、いわゆるメタボリック症候群及びその予備軍を見つけ出し、減らすためのものです。

そこで、お伺いします。④のメタボリックシンドローム健診の指導達成状況のペナルティーとして、後期高齢者医療制度支援金の負担増を科すと言われているが、その対策についてどのようなお考えがあるのか、町長の明快なるご所見、ご答弁をお伺いします。

続きまして、質問の第2番目のほうに移りたいと思います。私は、現在も医療現場で働いておりますが、高齢者の皆様方の声を基本にして、この後期高齢者医療制度についてお伺いをいたします。後期高齢者医療制度については、先ほども申しましたけれども、中久喜議員からも、また私も第2回定例会で質問をしております。再度視点を変えて3点ほどお伺いします。

後期高齢者医療制度が創設され、平成20年4月から実施しようとしています。後期高齢者医療制度は、都道府県単位で創設され、全市区町村が加入する後期高齢者医療広域連合が運営します。その財源は、患者からの一部負担を除いて、公費約5割と現役世代からの支援金4割、被保険者の保険料1割で賄われます。なお、この負担割合は後期高齢者と現役世代の人口比率の変化に応じて調整されると言われております。また、70歳から74歳の自己負担割合を1割から2割に引き上げることも2006年

の改正により決定されています。しかし、政府、与党は本年4月から9月まで高齢者医療費の負担増の凍結策を打ち出し、2007年10月31日にその具体策をまとめました。1番としまして、2008年4月以後、75歳以上の一部高齢者の保険料負担を半年間凍結すること、②、現役並み所得者を除く70歳から74歳の医療費自己負担割合の1年間据え置き、また保険料負担凍結の対象者は会社員等の子供などが加入する被用者保険の被扶養者となっており、保険料を支払う必要がなかった75歳以上の高齢者は、現在200万人いると言われております。凍結は、2008年4月から9月末までの半年間となっております。なお、保険料徴収が始まる2008年10月から2009年3月までは、保険料が9割減額される見込みだそうです。これにより必要な財源は360億円と試算されております。現役並み所得者を除く70歳から74歳の窓口負担が2008年4月以降から1割から2割に引き上げられる予定でしたが、この引き上げ措置を1年間凍結するというものです。これにより必要な財源1,100億円と試算されております。このほかに負担増の凍結に伴い、また保険料凍結に伴い、保険料徴収などに使われる地方自治体のシステム改修費に必要な経費100億円についても国庫が負担するという方針だそうです。これは2007年9月、自公連立政権合意に基づく措置であり、政府、与党は引き続き65歳から74歳の負担軽減をめぐっても議論を継続すると言われております。

また、政府は所期の目的を達成するため、75歳以上の後期高齢者についてはその心身の特性や生活の実態を踏まえ、独立した医療制度を創設し、あわせて65歳から74歳の前期高齢者については退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度として現行の老人医療制度は廃止するというものであるが、またその反面政府は医療費が際限なく上がっていく痛みを高齢者の方々にも自分の感覚で感じ取っていただくことにしたとして、後期高齢者医療制度の準備を進める厚生労働省の担当者は説明したそうである。また、この制度は75歳以上の高齢者を国民健康保険などから切り離して独立した保険に組み入れると、後期高齢者医療制度の創設趣旨について石川県で行われた「後期高齢者医療制度の創設とねらい」と題したフォーラムにおいて講演を行ったそうです。その内容は、現在の国民1人当たりの医療費が75歳以上の後期高齢者は75万円、65歳から74歳の前期高齢者は35万円、65歳未満は15万円となっていると説明し、高齢者の増加に伴い、医療費は将来60兆円に上ると説明したそうです。同制度は、75歳以上の人が現在加入している国保や健保から脱退させ、後期高齢者だけを対象とした独立の医療保険制度を創設し、都道府県ごとに設置された後期高齢者広域連合がその制度の運営に当たり、また地域に暮らしている高齢者の人数や高齢者が使った医療費が保険料額に反映されるため、保険料は都道府県ごとに異なる仕組みとなっていると言われております。保険料は、原則として月額1万5,000円以上、年金年額18万円以上の年金受給者は保険料と介護保険料を年金から天引きされることとなります。

そこで、お伺いします。①の後期高齢者医療制度は後期高齢者だけを対象にした独立保険、その仕組みについてと、次に保険料は原則として月額1万5,000円以上、年額18万円以上の年金受給者は後期高齢者医療制度の保険料と介護保険料を年金から天引きされ、さらに保険料滞納者や月額1万5,000

円以下の無年金，低年金の全国260万人の後期高齢者にも資格者証を発行し，また滞納者の医療費を全額自己負担にすることもこの新制度の特徴と言われております。後期高齢者医療制度は，お年寄りやお金のない者は医者にかかるなどというような制度と言われております。社会保障制度を根底から覆すものであります。この制度は，憲法25条の生存権に抵触するものと思われまゝ。また，ちまたではこの制度のことを別名で悪魔の選択ともささやかれております。この高齢者医療制度についての町長の考え方と町としての対応，対策についてお伺いします。

次に，③，保険料滞納者については資格者証を発行し，また弱者や滞納者の保険料を全額自己負担にすることもこの後期高齢者制度の特徴と言われているが，安全，安心，安定した町，老後も安心して暮らせる町づくりを目指す野村町長として，及び茨城県後期高齢者広域連合議会議員であります，当町の最高指導者でもあります町長の考え方についてあわせて明快なるご所見，ご答弁をお伺いしまして，1回目の質問を終わります。

○議長（田山文雄君） ただいまの質問の1項目めに対する答弁を求めます。

町長，野村康雄君。

〔町長 野村康雄君登壇〕

○町長（野村康雄君） 私が総理大臣なら，いい質問だなと思うのですが，境町の町長でありますから，これは国の法律のこと云々言うわけにはいかない立場にあります。

議員さんおっしゃることは，よく意味は本当に理解できます。全くそのとおりだと思うところはたくさんございます。特にメタボリックシンドロームですか，これは3つのいわゆる脂肪ですか，ウエストが85を超えるとメタボリックシンドロームに入るということで，そこへ血圧とか，あるいは糖の関係，これが3つの大きな健診のもとになるのだと思うのですが，これにつきましては本当に私も85を超えてしまっているものですから，何としても85以下にしないといけないと思っているのですが，この健診制度そのものについては本当にこれは大変なのです，市町村は。これは，健診をした後指導を全部やっていかなくてはなりません。それで，前にもお話ししましたけれども，委託しますと大体今の受診率で800万ぐらい町でかかります，余分に出ることになってしまう。保健師と管理栄養士，今度募集をいたしました，緊急に。それで賄って，将来人数がふえればふえるほどお金がかかるシステムですから，それらに対応していきたいと，このように思っているところであります。それにつきましては，本当に詳しいことは民生部長から述べさせていただきます。

私の所見ですが，町長としても町としてもこの検診に対する歳出の大きくなること，これは本当に決してやらなければ，では抑えられるのかどうかと言われるとこれも難しい問題で，健診をやって，さらに医療費がかさんでいくということも考えられますし，現実的にはもう第1段階では健診をやればやるほどお金がかかるという，こういうシステムになってきますので，ちょっとしたことでもひっかかれば，それは当然皆さん医者へ行きますから，医療費もふえてしまうという，そういうおそれもある制度だなということでは議員さんおっしゃるとおり，私も大変この立場からいきますと，

これはやらないわけにいかないです、でも。これすべて法律ですから、法治国家ですから、法律を守らなければいけません。ましてや、境の小さい町の町長がこんなのおかしいから、やらないぞと言ったってとてもできることではありませんので、その辺はぜひご理解をいただきたいと思います。

では、あと詳しいことは民生部長から答弁させていただきます。

○議長（田山文雄君） 次に、民生部長。

〔民生部長 渡辺利夫君登壇〕

○民生部長（渡辺利夫君） それでは、大変議員さんは私より、何か質問を聞いていますと、知っているような感じをいたしました。

最初の町の対応関係でございますけれども、そちらのほうから入りたいと思います。20年の4月から特定健康診査等の事業が行われるわけでございますけれども、国保におきましては約1,800万円の事業費を計上させていただいております。国保加入者のうち40歳から74歳の特定健診対象者でございます、それが約6,680人、そのうち受診者でございますけれども、例年より10%程度多く見積りまして、約3,100人を見込んでおります。なお、健診は保健センター及び各行政区の公民館において、今の予定では5月23日から9月24日まで健診を実施する予定となっております。

それから、県の医師会との関係でございますが、国保の運営協議会長が坂東市の市長さんでございまして、医師会のほうと契約を結びました。そういった関係から、希望者は医療機関においても特定健診が受けられることになっております。なお、特定健診の結果をもとに、特定保健指導の対象者の中から効果的かつ効率的に実施するために、予防効果が期待できるそうです。そちらが40から64ぐらいになるわけなのですが、そちらを優先的に保健指導をしていく予定となっておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、2点目の受診率、保健指導率ですか、低かった場合、町に与える財政的影響についてお答えをさせていただきます。第1期の目標が5年後になっております。平成24年度、特定健康受診率を65%ですか、受診率が65%、それから保健の指導実施率、こちらが45%、さらに内臓脂肪症候群、メタボリックシンドローム、こちらの該当者、予備軍の10%減少、これが目標となっております。健診率によりまして財政に与える影響でございますが、5年後に目標が達成できなかった場合は、過日県の説明会もございました。そこにおきまして、後期高齢者への支援金、そちらほうでペナルティーを加えると。本年度は、国保のほうで約4億2,500万円ほど予算化されております。健診率とかその3つについて達成できなければ、財政運営に影響を及ぼすことは避けられないであろうと、そのように考えております。なおまた、4点目のほうで若干それについては触れさせていただきます。

それから、3点目の町としてどうとらえているかというふうなことでございますけれども、最近いろいろな面で評価ということが言われております。ここで、スタート前でございますので、現時点で評価することは非常に難しいと判断しております。しかし、この制度が功を奏しまして、中長期的に医療費の抑制につながることを願っております。

それから、4点目のペナルティー関係です。ペナルティー関係につきましては先ほど申し上げましたように、5年後の目標値に達しない場合は後期高齢者への支援金、先ほど議員さんも申されましたように、10%プラ・マイで科せられます。やはりその目標値をクリアするために、広報紙等を利用してながら健診等の重要性を周知してまいりたいと、そのように考えております。なお、ペナルティーの関係で若干申し上げますと、特定健康診査の実施率、それと特定保健指導の実施率、それとメタボリックシンドロームの該当及び予備軍の減少率、これが10%、その3つで判断をすると言っております。例えば実施できない場合をバツとした場合、全部丸であれば支援金をマイナス10%しますよと、3つだめならプラス10%になると。例えばその3つのうちでバツが1つあれば4%ぐらいかなと、バツが2つあった場合には7%ぐらいかなと。資料はいろいろとって見たのですが、そういったことで現在は考えておりますので、よろしく願い申し上げます。

○議長（田山文雄君） ただいまの答弁に対し質問ありますか。

秋元守君。

○9番（秋元 守君） それでは、この中でさっき言われた効果ということで、これ答弁は要らないです。アメリカから取り寄せました文献から、ちょっと日本語に訳しましたので、それをちょっと読み上げます。これも参考になろうかなと思ひまして、ぜひ聞いていただきたいと思ひます。

メタボリック症候群の世界統一診断基準を提唱したアメリカ循環器学会、アメリカ心臓・肺・血液研究所、アメリカ糖尿病学会、ヨーロッパ糖尿病学会、これまでのどの診断基準も症候群と称するに足る科学的根拠がないので、人々にメタボリック症候群というレッテルを張ってはならないという共同声明が発表されたということです。共同声明は8項目であります。1番目として、診断基準があまり不完全である、基準値の根拠がきちんと説明されていない、2、糖尿病を含む価値は疑問である。3、インシュリン抵抗性が共通の原因かどうか不確かである。4、他の心血管危険因子を含むか除外するかの明確な根拠がない、5、心血管疾患の危険度は含まれる個別の危険因子によってさまざまである。6、心血管疾患の危険度は各危険因子の総和以上ではないと考えられる、この症候群の治療は各成分の治療と同じである、この症候群の診断の医学的価値が不明確である。この共同声明が発表されてから現在まで、メタボリック症候群診断の是非が論争されております。メタボリック症候群でない診断された人のほうがメタボリック症候群と診断された人よりも心血管疾患の危険度が高い場合が幾らでも想定されると述べている。

もう一つ、公論というのがこの間新聞に出ましたけれども、お読みになられたのかなと思ひますが、これの中には医療費をむしろ押し上げると。特定健診はだれが何のためにつくったのか、生活の質向上とか健康で長生きするためなどと言われているが、厚生労働省の本音は医療費削減にあるのだろう。だが、健診によって医療費はむしろふえると予想される。健診によって医療費を削減するという信頼できるデータはない。逆に健診で長生きする人がふえれば、年金を含めた社会保障は全体としてかかる。それから、特定健診の対象には被保険者のほか家族らの被扶養者も含まれ、製薬会社にとっては

大きなビジネスチャンスであるということがこの中に書いてあります。メタボリックの場合、これは答弁は要りませんから、これははっきり言ってやせている方がこれにひっかからなくて漏れてしまった場合が一番困るということで、本来ならちよい太が長生きするところには書いてあります。そういうことでございます。

時間もあれですけども、必要以外のものは聞きませんので、それでは医療福祉の最多質問者として、後期高齢者の問題に移らせていただきたいなと思います。

○議長（田山文雄君） 1項目めはいいですか。

○9番（秋元 守君） はい。

○議長（田山文雄君） では、これで秋元守君の1項目めの質問を終わります。

続いて、質問の2項目めに対する答弁を求めます。

町長、野村康雄君。

〔町長 野村康雄君登壇〕

○町長（野村康雄君） この問題につきましては、秋元議員に国会へ行って質問してもらおうといいのかなと、こう思いながら聞いていました。きのうの予算委員会でほとんど議論をさせていただいたわけでありまして、この制度がいいのか悪いのかと言われますと、これは私どもはそういうことは言い切ることはできないのです。国の法律で下がってきたものですから、それはやっぱり実証しなければいけないという、こういう立場にありますので、結果がまだ見えていないわけですから、ましていいか悪いかという判断をすることは困難であろうと思います。

町の対応策は、国の法律に基づいてやっぱりやっていくしかございません。75歳から後期高齢者と言われてまして、高齢者が65歳から74歳まででしょうか、この制度の改正ということなのですけれども、ただ境町としては、茨城県44市町村のうち老人医療費が一番安いところなのです。この間広報へ載っていたと思いますけれども、県の平均からいきますと12万近く多分安くなっていると思います。ですから、県の連合になりますと、これは県の平均値で負担しなければなりませんので、負担は逆にふえてしまうと、とりあえず。将来的にはわかりません、減るかふえるか。ただ、そういうこともあるということだけ申し上げまして、あと細かい点につきましては答弁必要であれば、民生部長から答弁をさせていただきます。

○議長（田山文雄君） 答弁を求めますか、いいですか。

秋元守君。

○9番（秋元 守君） 今私当初から町長にということで、民生部長には前回懇切丁寧にお伺いしておりますので、何人か傍聴者の方がおりますので、私から言いたいということがあれば、それは結構ですけども、それがなければちょっと2点ほど町長さんに質問をさせていただきます。

町長もご存じかなと思いますが、2月に、今月ですか、野党4党からこの後期高齢者医療制度廃止法案が国会に提出されているということなのですが、ご存じですか。これは保団連とって、保険機

構の団体の保団連というのがあるのですが、住江会長と民主党政調副会長の足立さんでこれは話したことがあるのですが、その内容と違ってまた新しく4党で出したと、野党4党が出しましたということですから、これは廃止、撤回という部分の問題ですので、参議院の中ではこれが可決するおそれがあります。そして、衆議院ではまた再可決ということのような状況になります。これくるくる、くるくる行ったり来たりしますけれども、その前に衆議院選挙がありますと、自民党は大敗するでしょうから、そういう問題においても、だから私はこの後期高齢者の制度に関してまだ時期がちょっと早いのではないかと。これは、最終的には介護保険に吸収されると言われているのです、この制度は。介護保険と同じですから、基本的には、75歳以上の人はほとんど介護保険も利用されるような方になっておりますので、医療の現場で見ている、介護保険でかかっている方もこれではかかれなくなってしまうというのです、本当に。こんなかかれなくなったらどうするのだと、生活保護もらったほうがいいのかという人たちがふえてきます。実際お年寄りだけで家庭の事情で、私古河でやっていますから、家庭の事情で子供さんたちは別居の生活、月額幾らぐらいもらっているのですかと聞いたのです。そうすると、やっぱり1万5,000円から4万までの範囲です。その中から介護保険料と後期高齢者医療制度の保険料を引かれてしまいますと、本当に生活するお金が残らないというのが現実だと思っております。

そういう中におきまして、今のそういうものが出ているということで、もしそういうことが出てきたくるくるやめたりやるのかということの議論が広域連合の中で行われるようなことがありますよね。町長は議員さんですから、そういうことが行われるのかないのかわかりませんが、そういうときにどう町長としては考えてその問題をとらえていくのか。町長の方針としては、やっぱりこの町に住んでいる老人の人が安心して暮らせる町づくりということを、町長と12年もおつき合いですから、十分に町長の気持ちは私も理解しておりますので、町長の率直な気持ちで結構ですから、その部分に対してお伺いしたい。それから、本当に後期高齢者が真に求める医療を受けることができると、この後期高齢者医療制度が創設されたことによって真に求める医療を受けることができると考えているか考えていないのか、簡単で結構です、お願いします。

○議長（田山文雄君） 答弁を求めます。

町長、野村康雄君。

○町長（野村康雄君） まだスタートしておりませんので、仮定の話に意見をまだ言う段階にはないと思うのです。まだスタートしていないのです。スタートしていないのに、こうなったらどうだと言われても、なってみないと判断のしようがないです、正直申し上げまして。これ以上言うと、これは先ほど申し上げましたとおり野党4党が廃止法案を出しているといったって、これだって通るかどうかわからないし、今の段階ではただ4月から現実にもう法律でスタートするということですから、そのスタートした段階で、例えば本当に困った人、そういう人たちをどう救済するかというのであれば、そのときにやっぱり救済措置も講じていかなければならない部分が出てくるかもしれませんけれど



も、現在の段階でまだ何のスタートもしていないうちにここへいったらどうするのだ、ここへいったらどうするのだと言われても、仮定の問題になかなか私の今の能力では、総理大臣なら別かもしれないですけども、本当に。私は、町長としてこの法律のもとで行われる制度についてこうですよという明快な答弁はできませんので、ただ私は基本的には本当に弱い人たち、本当にです、これはずるい人たちと違いますから、そういう人たちの救済というのは、やっぱりこれは必要なのかなという感じは持っていることだけは事実であります。

以上でございます。

○議長（田山文雄君） 秋元守君。

○9番（秋元 守君） もう一点だけで、これも率直な考えで結構なのです。基本的にさっき橋本議員が午前中暫定税率で質問されましたよね。道路はお金で買えます。先ほども町長に話しましたが、命ではなかなかお金では買えないという現状があります。その中で、私としては暫定税率は一般財源化して道路にも使える、医療、福祉にも回せるというような流動的な財源にしたらいいいのではないかと、私はそう思います。町長さんも言いつらいことだろうと思いますが、そこら辺は医療、町長のマニフェストにもありますように、安心して暮らせる施策といたら、国の東国原まで道路がいいなんて言っているわけですから、町長だってそれは言いにくいのはわかりますが、そういう中で町長の気持ちだけでいいのです、気持ち、それだけお願いして。

〔「通告書には載っていない」と言う者あり〕

○9番（秋元 守君） いや、通告ではなくて、この考え方の、マニフェストの中のをこれ言っているわけですから、これはでは言いたくなかったらいいです、結構です。それで気持ちが伝わりました。それなら結構です。

それでは、最後です。これは最後、陳情8号、教育民生委員会に付託されております。その採択の問題について期待をしながら、これで私の質問を終わります。

○議長（田山文雄君） これで秋元守君の一般質問を終わります。