

開 議

○佐々木謙二議長 おはようございます。

これより本日の会議を開きます。

本日の会議に欠席の通告議員はございません。よって、ただいまの出席議員は定足数に達しております。

本日の会議は、配付しております議事日程第2号をもって進めます。

日程第1 市政一般に関する質問

○佐々木謙二議長 日程第1、市政一般に関する質問を行います。

なお、質問の時間は、答弁を含めて60分以内となっておりますので、ご協力をお願いいたします。

それでは、順次ご指名いたします。

蒲生吉夫議員の質問

○佐々木謙二議長 順位1番、議席番号17番、蒲生吉夫議員。

(17番蒲生吉夫議員登壇)

○17番 蒲生吉夫議員 おはようございます。通告しております2件につきまして順次ご質問を申し上げたいと思います。

最初に、後期高齢者医療制度の見直しと同時に医療保険制度全体の見直しを提言すべきではないかという点について、お尋ねをいたしたいと思います。

この4月の後期高齢者医療制度の実施の以前に、長井市議会としてどのような経過があったかを少し振り返ってみたいと思います。

2005年、平成17年12月定例議会に医療制度構造改革試案に反対する請願が西置賜地区平和センター議長、佐藤清蔵氏より藤原議員を紹介議員として提出されました。この試案は、国民的議論のたたき台として経済財政諮問会議や社会保障のあり方に関する懇談会などで議論を進め、年内に与党案を取りまとめ来年の通常国会に提出するというもので、試案では、高齢者の患者負担を強化する考えに立っての改定を凶としており、大まかに3項目に分けて出されています。

1、平成18年10月から現役並みの所得を有する70歳以上の患者負担を3割に引き上げる。75歳以上は1割にし、65歳以上は2割負担とする。現役並みの所得者は3割とする。長期入院患者の食費、居住費を自己負担にする。自己負担限度額を引き上げる。2、平成19年4月から標準報酬の月額の上限の範囲を拡大し、保険料を引き上げる。傷病手当金、出産手当などの支給要件を見直す。3、平成20年4月から新しい高齢者医療制度を創設し、75歳以上の後期高齢者だけの保険制度をつくり、その保険料を年金から天引きする。65歳以上の前期高齢者は現行の制度に加入しながら前期高齢者の新制度をつくり、保険料は年金から天引きすると。大まかにこういった試案に反対し、長井市議会では採択し、関係機関に意見書を提出してほしいとした請願でしたが、12月議会では請願者の意思に反し継続審査との判断がなされ、平成18年の3月に再審査されることになりました。しかし、2月10日に閣議決定し法案として国会において審議中ということで、請願の趣旨で言う試案の段階ではなく、採択するに至らなく、結論は審議未了となったのであります。

その後、医療制度改革法が2006年（平成18

+

年) 6月に成立しましたが、この時点では制度の骨格しか決まっていなかったわけですが、いわゆる試案と同様の法律が成立したのですから問題点は十分に指摘できる状況だったと思います。その後、2007年、平成19年12月議会、昨年ですね、後期高齢者医療制度の抜本の見直しを求める請願について、藤原民夫議員の紹介で山形県社会保障推進協議会会長、高木紘一氏より後期高齢者医療制度の抜本の見直しに関する意見書提出方請願が高橋孝夫議員の紹介で西置賜地区平和センター議長、元木康仁氏より提出され、同時審査の結果、全員一致で採択され、意見書を提出することとなりました。医療改革については既に実施されていることでもあり、意見書は、1、医療費に関する国庫負担割合を引き上げ、高齢者の負担を軽減すること、2、低所得者に対する保険料減免制度を設けること、3、後期高齢者が必要で十分な医療が保障される診療報酬とすることの3点であり、制度の廃止は求めているのであります。

法制定後、既に年度を追ってそれぞれの施策が実施されたのですが、医療制度改革法の最後の施策である、ことし4月実施とした後期高齢者医療制度について特にことしになって大きな非難が出されるようになってきたとの認識をしていますが、この背景には、昨年7月の参議院選挙において与野党が逆転したことが大きく影響していると思います。同時に、保険料の年金からの天引きが始まってその怒りが爆発したと考えられます。そして5月23日に参議院において、民主、共産、社民、国民新党の4党から後期高齢者医療制度(長寿医療制度)廃止法案が提出されました。報道によると、その骨子は、来年4月から以前の老人保健制度に戻す、それに先立ち保険料の天引きをやめ、会社員の扶養家族からは保険料を取らないなどとなっていますが、制度をもとに戻すだけで問題が解決するとは考えがたいと思います。

後期高齢者医療制度も、ことし3月までの老人保健制度も医療費の総体を会社員の健康保険組合や国民健康保険の保険料と税金で賄うことになりはしないわけで、3月までの老人保健制度ではどんぶり勘定的で、現役世代の負担が際限なくふえる可能性も否定できません。さらに会社員の扶養家族から保険料を取らないなど、このたびの制度で改めて保険料を負担をするようになるため、取らないとするのはいかにも歯切れがよいわけではありますが、もともと低い低年金受給者であっても扶養になれない人がいるわけですから、逆に不平等のように思います。かといって国民年金だけの受給者から保険料を徴収するのは、特別徴収であるか、普通徴収であるかにかかわらず限界なのではないでしょうか。

これらのことを考えると、後期高齢者医療制度の見直しすべき問題点は幾つかあると考えられます。1つには、保険料の部分でいえば、老齢基礎年金部分だけの受給者は全額でも6万6,000円、月額ですね、60歳から受給した人は減額率42%ですから3万8,280円となります。受給年金額によって大幅に減免の必要があります。2つ目に、国庫負担率を上げて高齢者の持ち出しを軽減すること、3つには、自治体独自で実施していた人間ドックなど補助事業の復活、後期高齢者が十分に医療を享受できるように診療報酬制度を整えることなどが必要だと考えますが、いかがでありましょうか。

また、本年度から制度化された高齢者担当医は全体の開業医の4分の1の届け出があったことが明らかになりましたが、山形県の医師会は反対を表明しているようで、届け出が12件で3%だったと報道されました。複数の慢性患者を抱えながら75歳以上の人にとって病歴管理をしてくれるかかりつけ医を持つことは逆に大切なことですが、今回の制度の中で診療報酬が慢性患者の場合、月額6,000円と定められたこと

に問題がありますし、医師会が反対するのもうなずけます。同時に、半径4キロ以内に開業医がない場合は病院の医師でも担当医が可能となっていますが、地域の医療状況がわかっていない人が考えた制度のように思います。しかし、この制度であっても必要な医療が制限されることになるのでしょうか、なるとしたらどういう状況を指すと考えられるかをお聞かせを願いたいと思います。

次に、現行の医療制度の問題点について申し上げます。

資料を見てみましたら、大正11年に制定された健康保険法は、日本の社会保障制度の中でも特徴的な制度と言われております。ただ、公的年金制度と同じように幾つかの制度に分類できます。として1つには政府管掌健康保険、日雇い労働者も含みます。2つ目には組管掌健康保険、3つには船員保険、4つには国家公務員等共済組合、5つには地方公務員等共済組合、6つには私立学校教職員共済組合、7つ目に国民健康保険組合などのようですが、国民健康保険組合は地域の健康保険組合であるのに対してそれ以外は職域健保と言えらると思っておりますが、問題なのは法定給付の内容です。その格差がわかりやすいように少し前の数字で申し上げます。

国民健康保険が本人、家族ともに7割、被用者保険の退職者は本人8割、家族入院8割、外来7割、差額は自己負担となっているのに対して、ほかのいわゆる国保以外の制度は、本人が9割、家族が入院したとき8割、外来のとき7割となっていたものが、現在は全部7割になり、国保と同様の給付となったようであります。いわゆる社会保障の強制被保険者になるのは、常時5人以上の従業員を使用する事業所や常時、従業員を使用する国または法人の事業所に使用されている人となりますが、保険料率を見た場合、政府管掌健康保険は1000分の82で負担割合は被保険者と事業主の折半、組管掌健

康保険の保険料率は1000分の30から95の範囲で組合が定めます。負担割合は原則折半ですが、組合の規約で事業主の負担を増加することができることと、被保険者の負担額が1000分の45以上となる場合は超過分は事業主負担となるとしています。

国民健康保険と、それ以外を比較した場合、総じて言うるとどうということかといいますと、国民健康保険は保険料は割高で給付が薄い、それ以外の健康保険は事業主も最低でも折半なので被保険者の保険料は安く、給付は手厚いと言えます。特に国民健康保険加入者の場合は、農業、工業、商業の常時雇用の5人以下の従業員の中小零細の事業所と企業を退職して強制的に国保に異動した人で構成されております。その意味では、国民健康保険制度や政府管掌保険、組合健保などを含め皆保険制度の中で私たちは生活しておりますが、国保制度そのものが全体の医療保険制度の中では差別的な扱いを受けていると私は考えております。広域連合による後期高齢者医療制度も75歳以上が隔離され差別されている制度だと思っております。しかし、市町村単位で構成する国民健康保険の被保険者は現行の医療保険制度の中でも格差が大きいと感じておりますし、後期高齢者と同様に県単位の国民健康保険にするという考え方の方が市町村間の格差が狭まると思っております。同時に、勤労者が退職して高齢になってから国保に入るなどということではなく、難しく分かれている現行の医療保険制度の一元化を含めた議論と提言でないとい、「前の制度に戻せ」という提案は格差解消にはならないと考えられますが、いかがでありましょうか、ご見解をお伺いしたいと思います。

2つ目に、年金制度改革問題と現況についてをお伺いたします。

年金制度も医療保険制度と同様に複雑な制度だと思っております。ご承知のとおり年金の制度として公的年金、企業年金、個人年金があるわけで

+

すが、公的年金の制度として、主にサラリーマンが入る厚生年金と公務員や私立学校教職員、農林団体職員が加入する共済組合、そして自営業、農業者、給与所得の配偶者が加入する国民年金となります。

ここで少し国民皆年金制度が実現したきっかけについて振り返ってみたいと思います。国民年金は昭和36年に制定され、当初は、それまで加入する公的年金制度がなかった自営業者、自由業、農業者などに従事する人を対象としていました。昭和61年からは民間の会社員も厚生年金に加入すると同時に国民年金に加入することになり、任意加入の対象としていたサラリーマンの妻や20歳以上の大学生も加入することが義務づけられ、国民皆年金制度が実現をしました。国民年金の被保険者は、第1号、第2号、第3号被保険者に分けられています。さらに平成3年からサラリーマンとのバランスを図り、自営業者の老後保障を充実させるためとして国民年金基金制度が発足し、地域型と職能型の2つのタイプに分けられますが、職能型は多様であり、厄介なので、今はこの部分に触れないことにいたします。

2つ目の質問に年金制度の問題を取り上げたのは、後期高齢者医療制度と受給年金額がリンクしていること、わかりにくいねんきん特別便が届いていること、さらに社会保障国民会議では基礎年金の財源を全額税で賄った場合、消費税を9.5から18%に引き上げる必要があるなどの公表をしたことによるものです。この問題については、昨年6月定例の一般質問で年金問題を考えるとして市民課長にお聞きしておりますが、宙に浮いた年金記録5,000万件を受給者3,000万人と保険料を納めている7,000万人の情報と照合して来年5月、要するにことし5月までに抽出すると報道されていたので、自分で確認することを啓蒙することと、市民から照会があった場合、市町村で突き合わせができる

部分はないかということなどについてお聞きしましたが、紙の台帳は廃棄をしたとの答えて、結果は、自分の責任で社会保険事務所に問い合わせるしかないとのことだったと思います。

そこで私自身の年金保険料納付記録を照会するのが手っ取り早いと考えましたので、自分としての年金加入記録メモを書いて昨年の7月17日に米沢社会保険事務所に送りましたところ、7月24日付で被保険者記録照会回答票として郵送されてきました。世間で批判の的になってるようなことはなく、極めて正確にスピーディーに応じられたと考えております。

メモには、私のメモですね、基礎年金番号、神奈川で勤務していたときの企業名、事業所名、事業所住所、私自身の住所も変更していますし、長井で勤務した企業名と住所、姓の変更、議員になる前、企業を退職してからの国民年金の加入日なども詳細に書いておいたので答えも早かったのだと思いますが、現在、ねんきん特別便として郵送されてきている中で4月に2人から相談があり、見せてもらいました。1人は70歳の女性で国民年金の受給者で保険支払い期間が三百月にも満たない人でしたが、資格取得年月日が半年近く違っていて、年金手帳を見せていただいて確認し、そのコピーも入れて返送をしました。本人は「社会保険事務所の人も大変だし、面倒だからもういい」と言っていました。結果は手続をしました。もう1件は、70代の男性で国民年金だけ受給している人ですが、この人に来た特別便は農閑期に出稼ぎに行ったときの厚生年金保険料がかけられているようでありました。3回にわたってかけられているようでしたが、「面倒くさい」などと言いながらも手続をしていました。

このように考えていくと、農閑期には多くの出稼ぎ者がいたわけで、働きに行ったときに厚生年金に加入した場合、国民年金と二重に納めていないか、加入離脱などの手続を丁寧にして

いる人は問題ありませんが、そうでない場合、何年も前の記録と記憶を思い出しながら書いて返送する必要があります。私は2件見せていただいて2件とも違っていたことを考えると、ほとんどに誤りがあるのではないかと考えてしまいます。

そこで、このように特別便が来ても、来年3月までに返送すればいいのだからと考えると、そのうちに忘れてしまいます。面倒だからといって返送しないのでは何も解決をしません。しかし、年金特別便の書類を見てみますと、1では、必ずご回答ください、2では、加入記録の流れ、3では、ねんきん特別便年金記録のお知らせの見方、4では、年金記録回答票の記入例となっていて、順序よく最初から集中して見ていけばわかるようにできていると思います。年金を受給している人に特別便が来て、一人で悩みながら見ていった場合、正確に書き終わるまでにたどり着けるか、疑問です。わからない場合には、ねんきん特別便専用ダイヤルも書いてありますが、どこがわからないかわからないと聞けないのが現状だと思います。わかりやすく表現しているとはいうものの難しいと思います。市としてできることは、「特別便の送られてきた封筒と書類、年金手帳、さらにわかる範囲でのメモなど記録があったら、それを持って相談に来てください」と一報すべきと思いますが、いかがでありましょうか。

次に、消費税アップによる全額税方式を検討していることについてお聞きいたします。

この問題は、さきに触れましたように、首相主宰の社会保障国民会議で示された公的年金制度の基礎年金部分を全額税で賄った場合、実際には現在の5%に6%の上積みが必要になるとの試算もあるようですが、あり得ない発想の仕方だと思いますし、国民会議が示したものとはいえ首相の責任ある機関でありますので、政治の貧困がここまで来たのかと思ったところであ

ります。

また、経済界も税方式に移行するよう提言し、最大野党である民主党も税を財源にした最低保障年金を提案しているようですが、全額税方式にした場合でもメリットがあるとは思えません。確かに340万人いると言われる未納、未加入問題は解決するでしょう、さらに社会保険庁の仕事も半減するかもしれません。しかし、これまで保険料を納めたきた人と納めてこなかった人との公平感をどう保つかとか、保険料を納め終えた年金受給世代は消費税の増税により二重払いを迫られるわけですから、高齢者いじめの最たるものになるのではないのでしょうか。

また、消費税は日常生活の必需品まで、生まれたばかりの子供から老人の生活用品に至るまですべての人に一律に課税されるわけですから、これほど不公平な税金はないと考えますし、経済界が消費税率を上げようとするねらいは、もう一つ別にあります。消費税の還付金の中に輸出戻し税があります。簡単に申し上げますが、全産業で年間3兆円のようなものです。中でも輸出企業が受け取る還付金は、みずから税務署に納めた税額でなく、下請先や納入業者が営々として納めたものであり、これを親会社である最終輸出企業が一手に還付を受ける仕掛けになっております。消費税率が上がるほど輸出大企業だけが莫大な輸出戻し税を手にするのであります。

年金問題の解決を最も短絡的な消費税率アップで解決するわけもなく、最初にしなければならないことは、今、鋭意努力しているかもしれませんが、でたらめに管理をしてきた年金記録を早く始末してもらいたい、同時に、340万人いると言われる未納、未加入の問題解決の方向と目標年度を示すべきだと思います。かつて国民年金の徴収事務受託を市町村が行っていたように、そのうち市町村の協力が必要な場面が出てくると考えられます。この問題は医療制度と同様に、公的年金制度の一元化の議論なしには

+

解決はならないのではないのでしょうか。

以上、壇上から申し上げまして、私の質問といたします。ご清聴ありがとうございました。

(拍手)

○佐々木謙二議長 内谷重治市長。

○内谷重治市長 おはようございます。蒲生吉夫議員のご質問にお答えいたします。

まず最初、後期高齢者医療制度の見直しと同時に医療保険制度全体の見直しを提言すべきという質問でございますが、現状の大都市と地方の格差、特に我々地方の市町村と、それから大都市周辺の市町村の財政の現状ですね、非常に格差があるということ、加えまして大都市住民と地方住民の所得格差と、これが大きな原因となりまして、現在の3つ私ども市町村が保険者になってる制度があるわけです。これはご承知のとおり議員がおっしゃってる後期高齢者医療制度、それから国民健康保険制度、そして介護保険と、3つが我々市町村が保険者になってるわけでございます。先ほど冒頭で申し上げましたように、そういった格差が出てることから私は今この3つの制度が市町村で担っているというのは実はもう合わない、合わないといえますか、できない状況になりつつあるんじゃないかと。地方交付税も、ことしと来年、今後2年間ですから再来年もですか、何とか減ることは、まずことしはなくなりましたけども、非常に財政状況が厳しい中でこの保険者としての一般財源からの負担が大きいと、そして住民、市民の負担が大きいと。ですから本来この3つは国が責任を持ってきちんと担うべきだというふうに私個人として思っております。

そういったことを前提といたしましてこれからお話しさせていただきますが、まず最初に、後期高齢者医療制度は将来にわたり議員ご指摘のとおり医療制度を持続可能なものへと再構築していくための医療制度改革の一環でございます。高齢者のピーク時を視野に入れて国民全員

が保険を享受できると、この制度を堅持するために創設されたものでございますが、この制度では老人医療費を中心に医療費が増大する中、現役世代と高齢者世代の負担を明確化するため負担割合を後期高齢者が1割、現役世代が入る健康保険組合や政府管掌の健康保険が4割、残る5割が公費で賄うということになります。また各自自治体の財政を安定させるため、県内市町村が加入する広域連合を組織して運営しておりますので、各市町村が設定していた保険料についても県内同じ保険料で定められるというふうになっております。

これにつきましても、本来であれば県そのものも47都道府県で財政状況、それから県民の所得の格差があるわけですから、これもおかしいと私は保険者である市長として思っております。ですからこういったことは国にも申し上げていかなきゃいけないということで、今月の3日、4日と全国市長会が東京でございまして、これらにつきましても市長会として意見書を国に提出することになっております。

それから、一方、後期高齢者医療制度としましては、必要だとは思っておりますが、説明不足、我々からすれば市民、そして国民に対する説明不足、また後期高齢者という前期と後期と分けたという呼称の批判などもあり、個々の問題も発生しているのも事実であるというふうに思います。その1つが、基礎年金の収入以下だけの低所得者への配慮不足が挙げられるというふうに思います。しかし、与党におきましては9割軽減する見直しが図られておりまして、また天引きについても基礎年金以上の収入のある方に絞り込むことも検討されているようでございます。この天引きについても国の方は「市町村の意向もあり天引きをやむなくしてるんだ」ということを説明しておりますが、これは市町村の意向というよりも天引きしないと私ども市町村ではその事務量が膨大なものになります。

ですからその代替としての財源を国が保障しない限り、独自にまたこれを徴収させていただくということは大変な、職員も減らしている中で実現が厳しい状況だということを申しておりますし、さらには、例えば今までの老人保健医療制度ですと家族で子が親を被扶養者として保険料を支払ったり、あるいは給料天引きでなかった場合ですと子供が親に、その年金からでは気の毒だからということ、それを支払っていたという実態もあるかと思えます。そんな意味では「家庭内での円満な関係を損なうんでないか」というような批判も私ども市長会ではいろいろ出ました。そんなこともありまして、この辺についても国についてはもっと制度的なものを見直すべきではないかというふうに思っております。

2つ目が、今まで保険料を負担していなかった被用者保険の被扶養者については、すべての方が保険料を負担することになります。しかし、これも軽減措置の再延長や子供が親にかわり保険料を支払うことを認めることも検討されているということで、私がただいま言ったような状況でございます。

あと3つ目、延命措置の中止を強制されかねないという批判が多かった終末期の相談支援料についても中止の方向で検討しているようでございます。いずれにしても問題点についてはしっかりと国の方に、全国市長会、これは地方六団体の一つでございますけれども、同じく全国市議会議長会もあるわけでございますので、ぜひ議会の皆様と一体となって、やはり市民が一番受けやすい保険制度のあり方について市としても国に対して見直しを提言していきたいというふうに思っています。

次に、現行の医療制度保険の問題点と医療制度の見直すべき課題の部分について簡潔にお答えさせていただきたいというふうに思います。

現行の医療制度保険は複雑多様化し、わかり

にくいものになってるといことは議員ご指摘のとおりでございます。また健康保険組合や政府管掌保険など健康保険などの職域保険と国民健康保険の地域保険が混在しておりまして、特に大手企業の健康保険組合は財政状況は比較的良好であるのに対し、地域保険の国保を構成する被保険者に高齢者など年金収入だけの方が多く加入していることにより財政的に悪化している状況であるため、財政状況や保険料などの格差が生じているというふうに思っております。医療制度の今後の見直すべき課題としては、複雑多様化した制度をわかりやすいものに改めるべきで、共通の給付と負担の仕組みを適用する医療制度の一元化を将来の方向とすることも検討しなければならないと思っておりますので、いろいろな機会をとらえて国に対して要望してまいりたいと思っております。

次に、大きな質問項目の2点目でございますが、年金制度改革問題と現況についてでございます。

まず1番目のねんきん特別便に関する相談を窓口でということでございますけれども、年金記録問題が社会問題化しました昨年の6月末ごろから年金に関する相談者が多く市の方にもいらしてございまして、対応をさせていただいているところでございます。昨年12月からは自分の記録を確認していただくため記録に結びつく可能性のある方々からねんきん特別便を発送しており、長井市においては5月までに年金受給者分、約1万800便が送付されておりますので、一般の年金相談者のほかねんきん特別便に係る相談も大変多くなっているところでございます。詳しいことは、後ほど市民課長の方から答弁させます。

最後になりますけれども、消費税アップによる全額税方式を検討しているがということでございますけれども、これにつきましては自民党の議員連盟「年金制度を抜本的に考える会」が提

+

唱しておりますけれども、去る5月19日に政府の社会保障国民会議においてその案に対する財政支援した内容では、基礎年金を消費税率ですべて賄うことといたしますと、現行の5%の消費税が4.5%から13%の上乗せが必要になると発表いたしました。

自民党の考える会では、「この財政試算は現行制度を何が何でも維持するための数字だ」との批判をしていることもあり、今後の年金制度については検討課題だなというふうに思っておりますが、消費税1%が約2.5兆円というふうに言われておまして、それからいいますと、10兆円から30兆円の税源を確保するというところでございますけれども、これにつきましてはいろんな考え方があると思っておりますけれども、例えば道路特定財源、いろいろ話題になりましたけれども、それを21年度からは一般財源化すると、いわゆる福祉、年金、医療、教育等に使いたいという考え方もあるようでございますけれども、私個人といたしましては、やはり道路特定財源は、我々地方で車を使わなければ生活できない人たちが大都市住民に比べて4倍から5倍ぐらい余計に税金を払っているわけでございます。それを一元化して一般財源化するということについては私は非常に疑問を感じておまして、それよりはむしろ消費税でしかるべき対応をとりながらすべての人たちが年金を保障され、そして医療制度を限りなく無料で受けられるべく、高負担高福祉という考え方になるかもしれませんけれども、そういったあり方が日本にとっては必要なのではないかなというふうに個人的には思っている状況でございます。いずれにしましても、これらについても我々市町村の立場を国に対しても申し上げてまいりたいというふうに思います。以上でございます。

○佐々木謙二議長 浅野敏明市民課長。

○浅野敏明市民課長 おはようございます。蒲生吉夫議員の質問にお答えいたします。

まず、大きな1番の①後期高齢者医療制度の問題点でございますが、先ほど市長から答弁のあった内容のとおりでございますけれども、今後の医療制度を堅持するためにも後期高齢者の負担分と現役世代からの支援分を明確にしまして、残りを公費で賄う制度の骨格は国民皆保険を堅持するため必要なものと思っております。しかし、先ほど市長からもお話ありましたが、批判を受けている内容もございますので、部分的には改正しなければならないというふうに思いますが、制度の内容が目まぐるしく変わる中でシステムの変更も必要になってきますので、事務担当部局にとっては大変困惑しているところもでございます。

それから、先ほど定額制、定額包括払いの話がありました。これは本人の同意があれば患者がかかりつけの主治医を指定し、継続的な治療を受けることになる制度でございますが、この場合、毎月1回の診療料としまして月6,000円、本人負担は600円ほどになりますが、支払うこととなります。対象は、病院は対象外でございますが、先ほどお話がありましたように4キロ以内に診療所がない場合については病院も対象となるところでございます。この制度は窓口負担が1割の方は600円、先ほど申しましたとおりでございますが、何度でも検査や治療が受けられるなどのメリットがある反面、他の医療機関で受診しにくくなることや診療を手控えるおそれがあるなどのデメリットも考えるところでございます。

なお、山形県医師会では、この制度を導入しないことに決定したというふうなことをお伺いしております。

それから、②、③の現行の医療保険制度の問題点と見直すべき課題でございますが、現在の医療保険制度には、先ほど市長がお話し申し上げましたように、職域と地域、それから年齢に応じて区別されておるところでございます。職

域保険の中には政府管掌健康保険、それから単一の企業や同種企業が合同で設立する健康保険組合や、それから共済組合などがありますが、地域保険としては市町村が運営する国民健康保険がございまして、また年齢に応じてこのたびの後期高齢者医療保険などがございまして、複雑多様化してわかりにくいものとなっておりますのでございまして、また保険料や保険税は所得や収入に応じて負担していますが、給付割合は年齢に応じて定め、わかりやすいものにすべきではないかというふうに思っているところでございます。

先ほど市長からもありましたように、現行の医療保険制度では各保険間の格差が生じておりまして、国保会計においても市町村間の格差が生じているところでございます。全国においては5倍の格差があるというふうに報じられております。山形県におきましても1.5倍ほどの格差が生じております。給付と負担の状況に大きな格差が生まれていることも事実でございます。それを解決するには、現行の制度を基盤としながら、給付と負担の制度を共通なものとして制度間の財政調整を行う医療制度の一元化が将来の方向ではないかというふうに思っているところでございます。

それから、ねんきん特別便に関する相談を窓口でというふうなご質問でございまして、ねんきん特別便につきましては、先ほどご指摘のとおり伝えたい記述内容を大変多く記載しておりまして、記載例自体が自分の記録と勘違いしておられるお年寄りの方も多かったほどでございます。お年寄りの方にはなかなか難しい内容になっているというふうに思っておりまして、ご指摘のとおりでございます。訂正がない方につきましても、意味がわからず相談に訪れた方も大分おられたところでございます。

昨年の12月からねんきん特別便の発送後、市民窓口において相談を行っているわけですが

も、一般の相談で12月からですけども、1,620件ほどございました。そのうち直接相談に訪れた方が1,220件ございました。それから特別便に関するだけの相談で、昨年の12月から337件、うち直接来られた方が273件ございまして、今後、被保険者に対してもねんきん特別便の発送が始まるわけでございますので、窓口の相談がますます多くなるのではないかと思います。総務省や山形県からの対応依頼もございまして、少ない人員体制ではございますが、できる限り相談に応じてまいりたいというふうに思っているところでございます。

最後になりますが、全額税方式を検討しているというような内容でございまして、先ほど市長が答弁した内容のとおりでございますが、政府の社会保障国民会議の中間報告の素案を見ますと、全額税方式というよりも社会保険方式について、そちらの方を優先的に見直しを図っているというふうに思われます。主な内容ですが、厚生年金対象者の拡大や最低保障年金の導入、それから25年の最低加入期間の短縮などを検討しているというふうな情報を得ております。いずれにしても今後の検討課題だと思っております。以上でございます。

○佐々木謙二議長 17番、蒲生吉夫議員。

○17番 蒲生吉夫議員 大変丁寧に答弁いただきました。ありがとうございます。

まず医療制度改革のところで、既にも実施されている部分があるわけですね。保険財政共同化支援事業ということで18年10月から実施されております、1件30万円以上の医療費の部分については、市町村の国保からの支出で、県一本の組織でそこから医療費が払われていくという、こういうスタイルになってますね。それも後期高齢者医療制度が入ってから後で見直すようですから、「22年度には見直す」と言っているわけですけども、ここの部分だけで国保の全体の中で40%を占めると言ってるんですね、30万円以

+

上の人だけで40%を占めると。これはもう既に18年の10月から開始されているわけで、運営状況はどうなのでしょう。私は、その30万円という部分を仮に20万円、10万円、限りなくゼロに近づけていくと県一本の組織ができるんですよ、形としてはできませんが、医療保険から支払われるものとしては一本の制度ができるんですよ。私はそういうふうに平準化していかないと、市町村のこれまでの財政のアンバランスがそのまま受給する部分のアンバランスになってくるというふうになるんでないかと思うんですが、考え方としていかがでしょうか。

○佐々木謙二議長 浅野敏明市民課長。

○浅野敏明市民課長 お答えを申し上げます。

今ご指摘ありましたように、高額医療、30万円以上の関係でございますが、これは2つに分かれておりまして、高額医療費共同事業がまずございます。県内の市町村間保険の保険料の平準化、財政の安定化を図るため対象医療費が80万円を超える高額医療費、これが高額医療費共同事業と申します。これにつきましては、市町村が国保連合会に拠出しまして共同事業として発生した医療費に応じて各市町村に交付する事業でございます。あともう一つでございますが、これが平成18年10月から創設になりまして、保険財政共同安定化事業でございます。これは30万円を超える医療費につきまして、各市町村が医療費と実績の被保険者数に応じて拠出しまして保険財政共同安定化事業として共同化するものでございます。

こういった背景には、先ほどご指摘のように各市町村間の財政基盤が非常に大変になっているというようなことがありまして、こういった共同化事業につきましては今後さらにふえていくものと思います。方向的には、やはり市長がご答弁なさったように、県一本にまずはすべきものだというふうに私個人的にも考えているところでございます。以上でございます。

○佐々木謙二議長 17番、蒲生吉夫議員。

○17番 蒲生吉夫議員 この医療制度の問題というのは、とつてもきょう私、発言してますけど、勇気の要る発言なんです。というのは、きょう参議院でいわゆる廃止法案が可決されますね。きのう委員会で野党だけの出席で可決されましたけども、今、政党間の駆け引きですからそれもいいんではないかと思ひますけども、よく見ていくと、私は低額年金者は今回の制度改定によって保険料の支払いは少なくとも低くなってるんでないかと思うんですね。ふえてる部分は、今は減額されていますけれども、いわゆる社会保険の被保険者の扶養になっていた人が、その部分が皆増なんですね、全部ふえるんですよ。けども、そこは180万円以下の年金受給者ですね、180万円以上は扶養になれないですから。すると例えば具体的に数字を言うと、年間120万円から180万円までの年金受給者で扶養になっている人はこれまでも保険料を払ってこないんですね。同じ年金額または100万円以下の年金額の人であっても子供がいないだとか、そういう事情の場合には扶養になれないですから、社会保険の。すると、国民年金だけの受給者でも減額されてはいるんでしょけれども、払ってきてるんですね。

それは今回の制度改正によって私は公平感が増しているというふうに思ひますけども、そこについてはどんなふうに考えるかですけども、具体的なシミュレーションをしたやつを見せてもらったんでわかるんですけども、なので私はこの制度は全部廃止すべきだというふうに言ってきたことはないんです。部分的にやっぱり、法の趣旨は悪くないと、けども、変えていかなきゃいけないところはたくさんあるぞというふうに言ってきてるんですけども、その部分について具体的に事務を扱う市民課長の方としてはどんなふうに考えていますか。

○佐々木謙二議長 浅野敏明市民課長。

○浅野敏明市民課長 お答えいたします。

さっき蒲生吉夫議員からご指摘があったように、国民健康保険では、扶養者につきましては世帯主がすべて支払っているようなこともあって保険料を支払わないシステムにはなっておりません。一方、被用者保険の被扶養者については保険料の負担がなかったというようなことでありますので、国民健康保険の加入者から見ればやはり不公平だというふうな意見もございませぬ。やはり私もその方から見れば、そのとおりでございます。ただ、今まで払ってなかったのを、すぐその負担がある程度増加するということもなかなか厳しい面もあるというふうに思っていますので、見直しされてる軽減の延長や、それからたしか210万円までの方についても所得割の軽減などを今、見直しされているようでございますので、一気にそういった方向でなければ、ある程度の負担がこの制度を堅持するためには必要ではないかというふうに思っているところでございます。以上です。

大道寺 信議員の質問

○佐々木謙二議長 次に、順位2番、議席番号4番、大道寺 信議員。

(4番大道寺 信議員登壇)

○4番 大道寺 信議員 本定例会に当たり、通告してあります2点について質問いたします。

まず第1点目は、指定管理者制度についてであります。

この指定管理者制度は、法改正前の公の施設管理は地方公共団体のコントロールのもとで地方公共団体が2分の1以上の出資をしている法人、管理のための財団法人や社団法人等、土地改良区などの公共団体、農協、生協、自治体などの公共的団体を受託管理者としてきましたが、

平成15年9月に施行された改正地方自治法では、この管理委託制度を廃止し、株式会社を始め営利企業、財団法人等の公益法人、NPO法人、その他任意団体等を指定管理者に指定し、管理を代行させることができる制度であります。

これを受けて長井市でも、平成17年9月に「長井市公の施設に係る指定管理者の指定の手続等に関する条例」が制定され、本年4月から文教の杜に指定管理者制度を導入し、本定例会では図書館に導入するための条例改正が提案されています。さらに地区公民館、市民文化会館、勤労センターなどが検討されています。私は、指定管理者制度に反対しているわけではなく、導入すればこれを継続していかなければならないと考えます。導入し、うまくいかなかったから直営に戻すということはできないと思います。そういった視点で基本的事項について、以下、質問いたしますので、その点をご理解いただき、答弁をお願いいたします。

まず第1点目は、導入の可否を判断する基準はについてであります。

指定管理者制度の目的は、多様な団体が有する固有のノウハウを公の施設の管理業務に活用し、住民サービスの向上と管理経費の縮減を図ることにあるとされています。また平成18年1月に策定された「指定管理者制度に係る基本方針(ガイドライン)」には、制度導入の基本的考え方として6項目が挙げられています。この目的に沿った検討を行って判断するということになるのだと思いますが、施設の担当部署のみの検討で進んでいるのではないかと考えます。市全体として目的や基本的な考え方に沿ったチェックを行い、導入の可否を判断することが必要と考えます。現在その制度を所管する部署も明確ではないのではないかと思います。条例や基本方針は総務課で担当したと思いますが、具体的な検討は所管部署のみとなっており、今後、制度自体の問題点、課題等を点検し、よりよい