

12月市議会一般質問（案）

2007年12月7日

5番 日本共産党 福間健治

日本共産党の福間健治です。通告に基づき質問します。

まず、税制問題についてです。

政府税制調査会が、11月20日にとりまとめた「答申」は、「消費税は税制における社会保障財源の中核を担うにふさわしい」と明記したうえで、「社会保障費は消費税率を引き上げていくことによってまかなう」との姿勢を明らかにしました。

また同「答申」は、配偶者控除、配偶者特別控除、扶養控除の「見直し」、給与所得控除についても「今日の経済・社会状況に適合するよう再構築すること」さらに公的年金控除の「適正化」を求めています。

他方で、経済のグローバル化に伴い、法人課税について「法人実効税率の引き下げ」が求められていることを提言しています。

翌日21日には、自民党の財政改革研究会は、消費税を社会保障財源に用途を限定した「社会保障税（仮称）に改組し」、2015年度

に向けて、消費税率を現行の5%から10%程度に引き上げることを柱とする報告書をまとめています。

消費税は現行の5%でも、生活必需品にも課税され、庶民の暮らしを圧迫しています。また課税最低限が3千万円から1千万円に引き下げられ、中小業者の苦しみ、痛みは大変なものです。これ以上の引き上げは、家計と経済を直撃します。

消費税増税やサラリーマン・高齢者をねらい打ちにした所得税の庶民増税論議はキツパリ中止し、ゆき過ぎた大企業・大資産家減税や莫大な軍事費など、「聖域」となっているところにメスを入れること。また道路舗装率が97%となり、すでに役割を終えた道路特定財源の一般財源化することなどで、社会保障財源を確保することこそ急がれると考えますか見解を求めます。

また地方税収格差について、「格差縮小をめざすことが喫緊の課題」として「ふるさと納税」の検討などを求めています。本来、財政調整機能を最も発揮しうる地方交付税で配分していくことが必要であり、「三位一体改革」で削減された地方交付税の見直しを要求すべきです。合わせて見解を求めます。

次に、医療問題等について質問します。

強きを助け、弱きをくじく「構造改革」路線の一貫として、医療費抑制の「医療改革法」が2006年6月に強行され、2025,年までに医療給付費を年間8兆円削減するということを最大の目標としています。

高齢者の医療の確保に関する法律は（療養病床を減らす、特定検診、特定保健指導の保険者への義務づけ、後期高齢者医療制度創設）が医療費抑制の3本柱です。ですから同法律の施行は、高齢者と国民に多大な負担と犠牲を強いるものです。

まず、「医療費適正化計画」についてです。

高齢者の医療の確保に関する法律第2章では、各都道府県に「医療費適正化計画」を作成・実施することを義務づけました。2008年から5年を1期として開始する同計画は、「平均在院日数の短縮」「生活習慣病予防の推進」「在宅看取り率の向上」などの数値目標を定め、その達成を求めています。「平均在院日数の削減の眼目は療養病床の削減です。療養病床は介護型13万床、医療型25万床、合計38万床を、2012年までに介護型を全廃、医療型を10万床、合計25

万床を減らす計画を決めました。このような病院追い出しは、新たな医療難民、介護難民をつくりだすだけです。現状では、福祉施設、在宅、地域では対応は困難です。同計画の中止を要求すべきです。まず優先されるべきは、高齢者が安心して地域で暮らせる地域ケア体制の整備・充実こそ急がれます。見解を求めます。

次に、特定検診・特定保健指導についてです。

これまで自治体で実施していた検診・保健指導が各保険者（国保・政管健保・組合健保など）の加入者、40才以上に「特定検診」実施と生活習慣病予防に向けた「保健指導」が義務づけられます。その目玉は、「メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）」の予防・改善です。「検診」の受診率や「指導」による改善率が悪い医療保険は、「特定保険料」の加算というペナルティが課されます。

「特定検診」、「保健指導」への移行にともなう、国保被保険者への現段階での対応について、見解を求めます。

さて、後期高齢者医療制度では、「検診」などは、これまでの老人保健法の範囲で実施するとのこと。しかし、今回の改正で、「健康保持」に必要な検診・保健指導が義務化されず、努力義務に後退し

ました。「検診・保健指導」を充実すればするほど、すべて保険料に転嫁されることとなります。

高齢者の「健康保持」、一人当たりの医療給付費全国11番目の大分県としては、医療費抑制のためにいっそうの充実が必要です。高齢者に負担転嫁することなく、必要な検診・保健指導がおこなえるように、国・県・自治体の予算措置を行うべきと考えますが、見解を求めます。

次に後期高齢者医療制度についてです。

後期高齢者医療制度の内容が明らかになるにつれ、同制度の凍結、見直し、中止の意見書や決議が、すでに300を超える地方自治体からあがっています。

なぜなら同制度が高齢者・国民にとって、「百害あって一利なし」のものだからです。

第1は、75歳以上（65才以上74才までの寝たきりなどの人を対象）の高齢者から1割の保険料徴収、大分県の平均は年79500円です。わずか月額1万5千円以上年金から天引きです。最高限度額は50万円です。

第2は、1年間保険料を滞納すると資格証明書の発行。保険証を返還しなければ10万円以下の罰則もあります。また滞納が1年半を超えると医療給付が差し止めをおこなうという、現行制度にない厳しい措置です。

第3は、窓口負担は1割、現役なみ所得は3割という重い負担のうえに、「後期高齢者の心身の特性に相応した診療報酬体系」名目で、総枠として診療報酬を引き下げするために、現行の「出来高払い方式」から、病気の診療報酬はこれだけ」と定額を定める「包括払い方式」の検討など、医療内容悪化の懸念です。

第4は、努力義務に後退して検診、保健指導の問題です。

第5は、対象者となる高齢者をはじめ、国民の同制度の周知がされていません。

被扶養者の保険料凍結・減額などの若干の見直しで、強行することはとうてい納得できるものではありません。高齢者からは、「年金が引き下げられ、住民税、介護・医療の負担、そのうえ後期高齢者医療の新たな負担は、耐え難い、年寄り早く死ねといつているようなものだ」など怒りが広がっています。

来年4月1日実施を中止し、同制度の抜本の見直しを要求すべきです。見解を求めます。

次に支援金についてです。

後期高齢者医療の財源は、公費（国・県・市）50%、被保険者1割、74才以下の世代は、医療保険に上乘せされ、事業費の4割を支援金という名目で負担することになります。大分県の支援金対象は、28医療保険者、約72万人が見込まれています。大分市国保加入者の一人当たりの平均支援金額はどの程度と見込まれているのか。見解を求めます。

次に「広域連合」についてです。

県内すべての市町村が強制加入する広域連合は、地方自治法に基づく特別地方自治体とされています。道州制導入を前提としたシステムという指摘もあります。

「広域連合」は本来、ゴミ処理などを共同でおこなうために、地方自治法に規定された制度で、自治体の発意で結成される組織です。

ところが「後期高齢者医療広域連合」は、国が法律で加入を義務づけ、脱退も認めない、国や県の指導権限強すぎるなど、地方自治法違

反との指摘がありますが、どのように考えていますか見解を求めます。

次に、多重債務被害者対策について質問します。

さる9月29日と30日の両日、第27回全国クレ・サラ・商工ローン・ヤミ金被害者交流集会が滋賀県大津市で開催されました。メインテーマは「多重債務を生まない社会を」～現在の貧困と生存権保障のあり方を考える～と題して、記念講演、18の分科会に分かれ、多重債務者被害対策について、活発な論議がおこなわれ、私も参加させていただきました。

この間、弁護士や被害者などの共同した運動で、2006年、貸金業規制法等が改正されました。出資法の規制金利を利息制限法規制金利に一致させた、グレーゾーンの廃止は、多重債務の本質的な原因である高金利と過剰与信にメスをいれたことは、被害者救済の新たな展望を開くものです。

さて、内閣府には多重債務者対策本部が設置され、今年4月20日には、多重債務問題改善プログラムが発表されました。借りて対策の内容は、1、丁寧に事情を聞いてアドバイスをおこなう相談窓口の整



備・強化、2、借りられなくなった人に対する顔の見えるセーフティネット貸し付けの提供、3、多重債務発生予防のための金融経済教育の強化、4、ヤミ金撲に向けた取り締まりの強化です。

そこで質問しますが、金融庁が示している同プログラムは、自治体に相談体制の拡充を求めています。消費生活相談部門及担当部門以外の体制強化はどのようにすすめられているのでしょうか。見解を求めます。

また、県の多重債務者対策会議に被害者団体を加えるべきではないのでしょうか。さらに、同プログラムで指摘された公的融資制度の創設、既存制度の拡充が必要と考えますが、見解を求めます。

最後に教育行政については、いじめ・不登校問題について質問します。

この間、いじめ・不登校問題について、数件の相談を受けました。1例だけ紹介します。市内小学校に通学する2年生男子は「体が大きい、太っている」ということが、いじめの対象となっていました。母親も子供の気持ちをいやすために、仕事の休みの日は一緒に遊んであげるなどのフォローをしていたそうです。「僕はいじめられても我慢

する」という我が子の心境に思いあまり、学校を変えて、新しい環境でと思い、市教委に電話するとそんな制度はありませんといわれ、悩んでいるさなか、私に相談がありました。市教委の担当部局と相談し、11月初旬から隣接の小学校転校し、いまでは友達もでき、生き生きと学校に通っていますと母親から電話をいただきました。その際、母親から、これまで通学していた学校から引き上げた子どもの持ち物を整理していたら、こんなものがあり驚きましたと、聞かせていただいたのは、1学期のめあてという、児童が学期の目標を教室に張り出す、プレートには「めあて、べんきょうをすることと、べつの人がいじわるしても手をださないでがまんする」とかかれています。との

お話を聞き、私も驚き、翌日母親からお借りしてきました。

それが、「」です。いじめ問題について、教育現場での無神経、無頓着、教育現場の対応はこういうものでいいのだろうかという、私はいいようのない思いにかられました。

こうした教育現場での現状についてどのような認識をお持ちでしょうか。見解を求めます。

最後に、教育支援教室(フレンドリールーム)の拡充についてです。

フレンドリールームの利用する児童・生徒は、平成14年度、小中合計75名から平成18年度は、小中合計155名と増加の一途です。

平成19年度2学期(11月中旬まで)の利用状況は小学校25名、中学校71名。合計96名です。利用したくてもできない状況が伺えます。この数年、保護者の方々から、週3~4日、通えないだろうかという相談をうけています。また相談活動も電話対応から、来所しての直接相談が増えています。相談内容が切実になっていることがうかがえます。不登校児童・生徒の心をいやす場所、自立を支える拠点として、受け入れ体制を拡充するため、職員増と施設スペースをおこなうべきと考えますが、見解を求め初回の質問を終わります。