

通告に従い、一問一答方式で行ないます。

まず、「市民参加のまちづくり」についてお伺いいたします。

2000年4月1日の地方分権一括法施行を機に、「分権」という言葉が頻繁に使われだしました。これからいよいよ日本各地で本格的な地方自治（地方公共団体の政治が国の関与によらず住民の意思に基づいて行われること。）へ向けての取組みが始まるのかと期待していましたが、7年を経過して掛け声ほど進んでいないのが現状であり、本市においても、住民自治（その地方の行政が、その地方の住民の意思と責任に基づいて処理されること。）の実現に向けた具体的な施策は打ち出されていないように見受けられます。

1. 市民参加のまちづくりについて

本市においては、それほど顕著ではありませんが、人口減と経済規模縮小のいわば“右肩下がり” 税収は上がらず、行政改革という名の住民サービスの低下、その対策のひとつとして、市民協働や市民参加に取り組んでいる自治体が多数あります。

先の3月定例会において民主党宇治市会議員団の代表質問で矢野議員が「地方分権」、「NPOや市民団体との連携協働」についての質問に対し、土屋副市長は「これまでのように行政が公共のすべてを担うには限界がある、自助・共助・公助という補完性の原理に基づき・・・」と、市民協働・市民参加を前向きに捉えた答弁であったと理解しております。

そこで、

質問 1-1: 「行政の役割について」 お伺いいたします。

①市民参加とは具体的にどのような形態を想定しておられるのか、お尋ねいたします。

↓

(答弁)

市政に対する市民の皆様方の自主的かつ積極的な参加は、多くの市民の方々のご意見やニーズを的確に捉え、市政運営に反映させて参りますために不可欠であると考えております。本市では、これまで審議会等の設置をはじめ、行政懇談会の開催、各種モニター制度の運営、アンケートや意識調査などの実施、パブリックコメント、ワークショップなど様々な手法を用いまして、市民参画機会の充実に努めて参りました。

また、近年、地域活動やボランティア活動、NPO 活動など社会参加に関する市民意識が大きく変化するとともに、高まりつつある状況を踏まえまして、今後さらに市政の各分野における市民参加機会の拡充や NPO などの市民活動団体との協働関係の構築などを図って参りたいと考えております。

②私は、豊かな自然の中で地域コミュニティを構築し維持してきた日本の歴史的経過を
思うと、地域に暮らすことに誇りが持てるような社会を目指すべきだと考えています。

つまり「人々がパブリックなことを率先して担い、それをオカミとは関係なく、持続できるような仕組み」が、これからの目指すべき社会像であり、その際、市民参加の主体となるのが NPO であると思います。

では、役所内で NPO 等の市民活動について、どの部署が責任を持って活動内容を把握し、かつ、育成や支援に取り組んでおられるのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

長引く厳しい財政状況の下で、公共サービスを低下させることなく、複雑・多様化する市民ニーズに的確にお応えしていくため、平成 16 年度に宇治市民間活力活用推進の指針を策定し、この中で、NPO をはじめとした市民活動団体との協働の取り組みの推進を定めております。その基本となる指針づくりをただ今進めているところでございまして、住民自治の推進にかかる施策を所管いたします文化自治振興課がその窓口となっております。

しかし、市内各地域で活動されている NPO 等の実態は、ただ今のところ十分に把握できておりませんが、新たに府の認証を受けられた NPO 法人につきましては、随時、府より情報提供いただいております。今後、市民との協働を進めていく上では、府をはじめ近隣市町とも相互に情報交換してまいることが重要であると考えております。

昨年度からは、立命館大学政策科学研究科の地域研究交流拠点として、宇治橋西詰に開設された「協働ラボうじ」に市民、学生、行政が集まり、市民参加のまちづくりについての情報交換や、市民活動団体の実態調査などに取り組み、市もそれに参画してきております。

また、本年度からは、同施設が府の山城 NPO パートナシップセンターとして位置付けられ、市内の二つの NPO 法人がその運営の委託を受けられました。市といたしましても市民との協働を進める観点からその運営に参画し、NPO 等の地域での活動の安定化、更には、よりよい市民との協働のあり方を研究し、指針づくりに反映してまいりたいと考えております。

③ただいま答弁で、市民活動の担当課を明確に示していただきました。これまでのことを考えると、私的にはそれだけでも大きな一歩だと感じていますが、これまで本市では、全体を把握している部署はなく、育成や支援についても京都府や大学任せであったと・・・、五艘部長と同じ認識です。

過去5年間程度の協働、あるいは市民参加があった事業について、件数と協働の形態（補助事業、後援、共催、協働事業、委託）についてお尋ねいたします。

↓

（答弁）

過去5年間のデータはございませんが、市民との協働の基本となる指針の策定にあたり、平成18年度に市内の各課を対象に協働事業の取り組みの実態調査を行いました。

その結果によりますと、市民との協働により取り組まれている事業は総数168事業あり、一般的に想定されます市民との協働の形態すなわち、①委託、②共催・実行委員会、③補助・助成、④後援、⑤企画提案・ワークショップの型で分類いたしますと、委託56件、共催・実行委員会53件、補助・助成36件、後援12件、企画提案・ワークショップ11件となっております。

しかし、「宇治市民間活力活用推進の指針」では、市の全事業1,574件のうち1,461件は、「行政が事業の実施主体である必要がない」との報告もあることから、市民と協働できる事業はまだあると考えております。

質問1-2：市民参加の課題についてお伺いいたします。

①ただいまの答弁で、市民参加の必要性・重要性は認識されているということは理解出来ましたが、実態は伴っていないということも分かりました。

では、今後、積極的に市民参加を進めていくためには、何が課題だと考えておられるのかお尋ねいたします。

↓

（答弁）

市民との協働を進める上では、本市の実態に則した統一的な指針と、協働に対する職員の共通認識を培うことが必要となります。

また、一般的に、市民側にとっては、その企画力や事業遂行能力並びに、継続的に活動を続けるための財政基盤が十分ではないと言われておりますことから、その活動を支

援するための施策も必要であると考えております。

市民との協働は、市と市民それぞれの自主性を尊重し、互いの立場や特性を理解することにより地域の課題を解決していくことです。

これまでのように、公共サービスの提供を行政が独占するのではなく、市民みずから対処すべき課題は地域レベルで解決する力をつけていただくなど、行政と市民がそれぞれの役割を担うことと、社会全体でも市民の公益的な活動を支える仕組みづくりを構築することも必要であると考えているところでございますので、ご理解を賜りたいと存じます。

↓

②模範的なご答弁を頂いた訳ですが、私は、市民の行政への参加意識の向上こそが最大の課題であり、その課題解決には市民協働が最良の手法であると考えています。

では、

質問 1-3：実現への道すじについて、お伺いたします。

①市民参加・市民協働を実現していく際、最も有効なツールは NPO であると思います。

これからは違うと思いますが、今まで本市では NPO 活動について全体を把握している部署や職員は存在していなかったと思います。もちろん個人的に NPO のことについて詳しい方は居られると思います。しかし組織としては機能していなかった。

言葉は悪いですが、現場を知らない職員が見よう見まねで、場当たりの取り組んできたというのが率直な印象です。ただし、「これからは違う」と決意めいた答弁もあったように思います。

これはとても大事なことなので確認しておきますが、市民参加の実現に、即効性があり最も効果的な施策は「事業提案制度の導入」と「中間支援組織の育成・充実」であると言われております。このことに取組んでいく覚悟があるのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

市民との協働を進めていくためには、庁内においては、これまでの縦割りの体制から横断的に連携する体制へと移行することが重要です。そのためには、庁内における推進体制としての総合窓口を定め、協働事業に関する職員研修のほか、NPO 等の活動状況や各課の取り組み状況など、各課への協働事業に関する様々な情報提供、さらには議員ご

質問のとおり、行政サービスの隙間をなくすために NPO 等から事業提案を受ける制度と、それに対する支援策等も検討してまいらなくてはならないと考えております。

今後 NPO を組織される場合や、NPO などを支援する組織いわゆる中間支援組織の育成・充実も必要となってくるわけですが、京都市内には京都市民活動総合センターがあり、その指定管理者である NPO 法人が、相談事業をはじめ市民活動上の様々な事業を実施しておられます。本市では、「協働ラボうじ」の開設や、市民活動団体と市民、地域をつなげる NPO 法人が最近市内で組織されていますので、市民からご相談を受けたときは、こういった支援組織などとの連携や声を出さない市民の声を聞く事も大切であるとと考えております。

↓

②覚悟をお尋ねしたのですが、「検討していく」と肩透かしを食らいました。さらに実効性のある施策とするためには、NPO と行政の協働推進を定めた条例や指針を作る必要もありますが、この点についてのご見解をお尋ねいたします。

↓

(答弁)

従いまして、1・2 問のご質問でも申し上げました課題につきましては、現在種々検討を加え、市民との協働の基本となる指針づくりに取り組んでいるところでございますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

↓

指針づくりに取り組んでおられるということなので、一日も早い完成を待ちたいと思いますが、現在の日本社会においては「自発性」や「共感」しか NPO の活動を支えるものがないという現状では、NPO の持続性を担保しながら健全な経営体として育成することは極めて難しいことでもあります。

いま、NPO が陥っている課題は 3 つあると言われております。

その第 1 は、NPO の名称、非営利組織（ノンプロフィット・オーガニゼーション）という名称ゆえに、そこで働く人々がボランティアで給与をもらうことがおかしいというよう誤解と、自律的な経営体としての認知が進んでいないことがあります。

第 2 に、役所との関係で距離感を掴めないために、NPO が行政の下請け化する傾向が強く、しかもそのことを NPO の中で当然視する風潮が続いていることにあります。

第 3 に、多くの NPO 法人は経営体として自立できておらず、脆弱な財政基盤に陥って

いることです。

支援策として、5月21日総務常任委員会の行政視察で訪問した、市川市が実施しているハンガリー方式の税制があります。これは住民が、市民税の1%をNPOや住民の主体的な社会貢献活動に寄附することが選択できる仕組みです。この制度を宇治市の事情に応じてその比率を調節すれば、本市での導入も十分可能であると思います。

日本の市民社会の可能性について、市民活動が成熟すれば、効率的な税の使い方が行なわれ公共事業も減る、さらに議会が形骸化する局面では、政策提案型のNPOが議会制民主主義をチェックするようになるなど、NPOには多面的な可能性が広がっています。

一日も早く、本当の意味での「市民参加のまちづくり」を実現させるには、自治振興課の皆さんの頑張りとお力挙げての取組みと理解に掛かっています。

期待すると同時に、市民や関係者に分かりやすい部署名への変更を要望してこの項目の質問を終わります。

2. 医療制度改革の影響について

高齢化で医療費の増加が続けば、経済社会が疲労してしまう。これは3年ほど前、小泉内閣での経済財政諮問会議が出した結論です。そして危機感を高める情報操作により、「メタボ健診」も含めた医療制度改革の内容が固まったのは記憶にも新しいと思います。

未だ予防で医療費がどう減るのか明確な根拠は示されていませんが、厚生労働省は苦し紛れのような形で、生活習慣病の予防により将来の医療費は減らせるとの見通しを示しています。その際、改革を実施しなければ、今30兆円弱の医療給費は2025年に56兆円に増える。ところが、メタボ健診や後期高齢者医療制度の創設で48兆円に抑えられるという。これが2006年に成立した医療改革関連法の根拠となっています。

ところが、【山井和則衆議院議員のメルマガによると】 (1)後期高齢者医療制度の導入と、(2)診療報酬の引き下げ、(3)高齢者自己負担という過去2年間の3点セットの改革により、若年層(74歳以下)の負担は、増えています。

厚生労働省が、2年前の後期高齢者医療制度の法案審議の際に作成した資料によれば、後期高齢者医療制度を含む「3点セット」の改革をした場合としなかった場合では、この制度を導入したほうが、老人医療費は、5000億円安くつき、公費負担(国と自治体の負担)は、6200億円の減少。一方、74歳以下の若年層の負担(保険料)は、1100億円の増加、75歳以上の高齢者の保険料と自己負担は、100億円の増加になります。

後期高齢者医療制度によって、若者の負担が軽くなったかのように言っていますが、実際には、軽くなったのは公費負担であって、公費負担を減らした肩代わりを1100億

円も 74 歳以下の若年世代が肩代わりしています。

つまり、後期高齢者医療制度の目的は、公的負担を減らし、それを若年と高齢者の保険料負担のアップに肩代わりさせることだったのです。にもかかわらず、政府は、この後期高齢者医療制度を若年世代の負担を軽減させるためと偽っています。

質問 2-1：医療費削減の影響について

① 本市において本年度 4 月 1 以降受けられなくなった、或いは補助が無くなったサービスには、どのようなものがあるのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

医療制度改革、及び医療費の削減の影響についてのご質問にお答えいたします。

まず、H18 年 6 月の「医療制度改革関連二法案」は、我が国にあって今後さらなる高齢化が進む中、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化の総合的な推進、世代間や保険者間の負担の公平化、財政運営の安定化などを主要な柱として審議され、成立しました。

その中で、生活習慣病対策を始めとする医療費適正化の推進、後期高齢者医療制度の創設、診療報酬の引下げ、患者負担の見直し等が盛り込まれている所ですが、従来の医療保険制度の延長では乗り切れないことから、制度存続に必要な「見直し・改革」が為されたものと認識しております。国民が将来も医療や健康保持面で安心できる社会保障制度の存続、及び医療保険制度の再確立を図る上で、一部応分の負担を伴うことが避けられない側面もあったと思いますが、今後の制度運営に係わって、市民にとっての過重な負担とならないよう、又、市民ニーズに叶う医療需要が適正に保障されることなどは常に念頭に置いて、必要な制度改善要望は適宜国等にも求めてまいりたいと考えております。

なお、議員ご指摘の中で、制度改革等により 74 歳以下の世代の保険料負担が、厚生労働省資料からの引用で 1,100 億円の増加と紹介されましたが、H27 年度では改革前と比較してマイナス 1,300 億円となることも併せて資料提示されておりますので、補足として申し添えさせていただきます。

次に、4 月以降、本市において医療面でのサービス低下についてのご質問ですが、制度改革で 70～75 歳未満の一部負担金が 1 割から 2 割に変わっていますが、当面政府の特例措置で実施が凍結されており直接の影響とはなっておりません。また、診療報酬改定による影響はその評価が難しい側面がありますが、一概にサービス低下となったとは認識しておりません。その他、制度改革本体による影響ではございませんが、後期高

齢者が従前加入保険で受けられていた「人間ドック・脳ドック補助」事業が、4月以降受けられなくなったことが挙げられます。

どうぞよろしくご理解賜りたいと存じます。

↓

② では、仮にこれらの人間ドック・脳ドック補助サービスを後期高齢者に今迄どおり提供すると、どのくらいの予算が必要となるのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

H19年度に国保で人間ドック・脳ドック補助を受けられた後期高齢者は延べ161名おられました。助成額で申せば、年間約420万円となります。国保以外での利用状況は掌握できておりませんが、それらを一定考慮しましても約500万円程度と想定しております。

↓

③ それくらいの経費なら、後期高齢者への保健施策を後退させないために、復活させるべきだと思いますが当局のお考えをお尋ねいたします。

↓

(答弁)

高齢者の医療の確保に関する法律では、健診や保健事業において医療保険者の責務が強調されており、また、人間ドックは任意事業であるが各医療保険者で為されていることから、後期高齢者のドック補助事業は「広域連合」で検討されることが妥当であると考えております。従いまして当面は、そうしたドック補助のニーズや要望については、いろんな機会を捉えまして広域連合に進言してまいりたいと考えております。

どうぞよろしくご理解賜りたいと存じます。

↓

この制度は、宇治市が住民からの要望や訴えに応えようと市の予算でどうにか工夫することが極めて難しい制度になっているように思います。これは京都府後期高齢者医療広域連合にとっても同様で、対象者の負担を減らすにも財源も政治に翻弄されアイデアを打ち出す人的資源も持ち合わせていないような状況だと見受けられます。

しかし、この京都府後期高齢者医療広域連合の四方連合長が市長をされている綾部市

では「長寿いきいき健診」という名称で健診を継続しています。ヤル気さえあれば本市でも出来ないことはないと思います。

是非実施する方向でご検討していただくことを強く要望してこの項の質問を終わります。

質問 2-2：後期高齢者医療制度について

①ご案内の通り、後期高齢者医療制度は、保険では無く4月にスタートした新しい制度ですが、地方自治体の責務とされている業務の中で、いま最も困っているのは何かお尋ねいたします。

また、4月12日の京都新聞によると、新たな保険証が届いていなかった方は全国6万3千人、京都府1,600人と報道されていましたが、本市では何人だったのか、また、その際どのような対応をとられたのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

後期高齢者医療制度のスタートにあたっての自治体業務に関するご質問にお答えいたします。

まず、最も困っていることは？に関しましては、本市で1万5千人以上に昇る高齢者にとって、大きな制度改革であった訳ですが、例えば、保険証の扱いや保険料納付の変化等においても、多くの高齢者から不安や戸惑いが寄せられたことにあります。

このことは、事業主体となる京都府後期高齢者医療広域連合の組織確立が制度実施まで実質1年未満であったことや、国からの政令・省令等の提示の遅れなどにより、制度の事前案内・周知も遅れ、後手後手となったことが、最大の原因ではないかと考えております。

H18年6月の制度改正以降、2年間もありながら、制度運営の根幹については殆ど論議されず、昨今急に取り上げられておりますが、政策論議を期待しております。

次に、4月から切り替わります保険証の未着問題でございますが、3月下旬の段階で、本市での未着は約350件ございました。京都府広域連合では確実な送達のために「配達記録付き郵便」を採用したため、普通郵便と比べて多数になったと認識しております。

未着者への対応は、普通郵便での「保険証受け取り方法の啓発文書の送付」や、電話による案内・調査、さらには現地調査も行い、保険証未着の解消に努めてまいりました。未着分の推移は、4月7日現在では121件、4月末で57件、そして直近では18件となっております。

↓

②数値と対応については分かりました。

では、その原因はどこにあったと考えておられるのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

まず、制度改革の主旨啓発が、とりわけ後期高齢者にとって、十分でなかったと言わざるを得ません。本市では、昨年11月から「市政だより」を通じて頻繁に制度案内等に努めてまいりましたが、そうした啓発手段だけでは限界があり、いろんな広報媒体の活用も重要であったと考えております。

新聞折り込みによる啓発も、政府広報や京都府広域連合、さらには国保中央会により為されましたが、混乱の要因は、何れも直前であり、もっと早い時期から取り組むべきであったと考えております。

なお、本市では一般的広報紙以外に、昨年10月から新たに75歳になられる高齢者を対象として、毎月地域4ヶ所で制度説明会を開催しており、今後も継続させてまいりたいと考えております。

以上、よろしくご理解賜りたいと存じます。

↓

後期高齢者医療制度について、さわやか財団の堀田力さんは、制度の枠組み自体は「改善の策」として一定の評価をしつつ、この制度の基本問題は高齢者の負担のあり方を問題にしています。具体的には、「75歳以上の後期高齢者の医療費のうち1割を高齢者が負担することにした。そのこと自体は当然だが、その1割を個々の高齢者に応じてどう負担するかを分けるときに、半分は個々人、均等に負担するのが当たり前だという考え方に立って調整しているが、そこが違うのではないか。」

「問題は後期高齢者全体で負担する保険料をどう分担するか」、「その割り振りが収入・所得のない人に厳しすぎ、基本思想に無理があった」とし、弱者救済の目的に沿うきめ細かな減免措置を考案するよう主張されています。

確かに、高齢者全てをただにしようというのは理解を得にくく、高齢者でも負担できる方には負担していただかなければならない。この点は理解出来ます。

しかし、所得のない高齢者への負担が厳し過ぎます。

75歳以上というのは、一番医療費がかかるうえ年金以外の収入は無い人がほとんどです。得ようと思っても身体的に得ることができない働けない人たちがぐっとふえている

層に対し、同じように均等割の部分を半分にしようというところが間違っています。

特に、肝心の後期高齢者の負担のあり方について、議論も説明もきわめて不十分なまま、いきなり実施に移したのが大混乱の元であり、高齢者がどんどん増えるとき、社会保障費を毎年2,200億削る、この冷たさは廃案に値する制度だと断言できます。

改めてお聞きしますが宇治市民の後期高齢者医療制度保険料は、何割くらいが下がったのか、将来的にも国保より安くなるのか。また後期高齢者医療制度の導入に伴い国保保険料をあげた市町村が多いが宇治市はどうなのか、上げたのであればいくら上がったか、お尋ねいたします。

↓

(答弁)

宇治市での後期高齢者の保険料は、従前と比べて少なくとも約8割の人が下がるものと見込んでおります。また、国保からの移行者而言えば、約9割以上の方が下がると想定しております。

次に、「将来的にも国保より安いのか？」につきましては、H18年の国の試算によりますと、後期高齢の保険料はH27年度でも、国保よりなお下回るものと推計されております。但し、このことは各種条件設定によって変動しますし、制度改革時の後期高齢者医療費の負担ルールを変えないことを前提としたものでありますので、流動的で、ある意味不透明であるものと認識しております。

さらに、後期高齢者医療制度導入で、本市の国保料にどれだけ影響があったのか？につきましては、H20年度に2.15%の料率の増改定で、一人当たり平均年間2,000円アップという内容ですが、それは、後期高齢者の制度導入によるものとは言い切れず、総じて申せば加入者所得の減少傾向、及び医療給付費の増加傾向の中にあって、財政収支均衡のための「改定措置」であったものと認識しております。

↓

本市の状況は分かりました。

先日、政府が後期高齢者医療制度の保険料の実態調査を発表しました。

70%近くの世帯がこれまでの保険料より安くなっている一方で、所得の低い世帯は所得の高い世帯より負担が増えた割合が高かったといった内容でした。しかし、実態調査の市町村データを厚生省は公表していません。実態調査は根拠がないデタラメな推計なのでしょうか？よく分かりません。では、本市の実態はどうだったのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

政府が発表しました「後期高齢者医療制度の保険料に関する実態調査」は、あくまでも、市町村国保から後期高齢へ移行した世帯についての調査であり、H19年度の国保料と、H20年度の後期高齢での保険料を比較したものであります。調査は全市町村を対象に実施されましたが、その信憑性に関しましては、私共がデータ集約者でもございませんので即答しかねます。今回の実態把握で、政府は、H18年度の国保実態調査、即ち府県別のモデル世帯別所得分布データとも噛み合わせ、変化状況を推計したとしていますが、市町村調査は一定の条件を設定しての粗いポイント調査であり、全体傾向を的確に表すものかどうかは、確かに疑問が残るところでございます。

本市の調査報告に関しましては、一定の条件のポイント調査であったことを前提に言えば、概略、単身世帯では全て後期高齢が安く、それ以外では、低所得層では国保が安く、中・高所得層では後期高齢が安くなるという内容でございました。

以上、よろしくご理解賜りますよう存じます。

↓

いまの答弁は少し腑に落ちません。先ほど「宇治市での後期高齢者の保険料は、従前と比べて少なくとも約8割の人が下がるものと見込んでいる。また、国保からの移行者而言えば、約9割以上の方が下がると想定している。」と答弁されました。

さらに、国に提出した「本市の調査報告には、一定の条件のポイント調査であったことを前提に言えば、概略、単身世帯では全て後期高齢が安く、それ以外では、低所得層では国保が安く、中・高所得層では後期高齢が安くなった」と答弁されました。

しかし、本市が国に提出されたその調査表では、12パターンの内、5パターンが国保から後期高齢者医療制度移行後のほうが高くなる結果になっていませんか？

矛盾していませんか、5/12パターンが高くなるのに約9割以上の方が下がるというのは納得できません。それとも本市の試算は平成20年度の国保料との比較なのかお尋ねいたします。分からなければ別の機会で結構です。

いずれにしても10月から徴収される被扶養家族200万人を入れると負担減の割合は下がることが予測されます。また、負担のみならず、受けられる医療も低下いたします。さらに、後期高齢者の人口比率が高くなればなるほど保険料が高くなる仕組みになっており、将来、75歳以上保険料の伸率は現役世代の伸率よりも高くなることが厚生労働省の資料であきらかになっています。

質問 2-3：特定健診・特定保険指導について

生活習慣病の予防による医療費抑制が目的のいわゆる「メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）」を調べるための新制度も4月1日からスタートしています。

保険者はまた健診・指導の実施率や評価指標の達成の度合いによって、高齢者医療制度の拠出金を増減され、今後5年間のデータの分析により、保険者ごとに2013年度以降（第二期）の評価指標を設定される仕組みになっています。これは任意の健診事業と異なり、強制力を伴っているだけに保険者は戦々恐々となっているように感じます。

①本市としては、国保加入者に対してどのような方法で受診を進めていく予定なのかお尋ねいたします。

↓

（答弁）

国保加入者における特定健診の受診の方法ですが、宇治市の場合は40歳以上の方であれば国民健康保険証を協力医療機関に提示するだけで受診することができます。

特定健診制度を周知するため、受診可能な医療機関の一覧などを市政だよりに掲載するほか、国保料の当初通知にもPR文を同封するなど、あらゆる機会にPRに努めてまいりたいと考えております。

受診の流れですが、健診後、医療機関が受診票を府医師会に送付され、府医師会は国保連合会へ電子媒体によりデータを提出されます。

特定健診の結果通知は府医師会が作成し、当該医療機関から情報提供資料と一緒に受診者に通知されます。

宇治市は連合会のデータから特定保健指導対象者を抽出し、該当者に利用券を送付します。対象者は当該医療機関又は健康生きがい課で保健指導を受けることとなります。

以上が受診の主な流れでございます。

↓

「健康増進は本来、本人がその気にならないと効果は上がらないはずなのに、強制力を働かせて実効があがるものなのか？」疑問は残ります。

次に、

②本市での健診結果の保管方法とその安全対策についてお尋ねいたします。

↓

(答弁)

本市での健診結果の保管方法と安全対策についてですが、データの収受はオンラインで行うこととなりますが、京都府のデジタル疎水回線に接続し、連合会と保険者のネットワークを構築します。宇治市ではオンラインで取り込んだデータはパソコンで保管することはなく、すべて IT 推進課が管理するホストコンピュータで保管いたします。

連合会においても「京都府国民健康保険団体連合会特定健診・特定保健指導等に関する費用支払い規則」の中で、個人情報保護およびデータの管理については法令・規則を遵守し、適正な管理に努めなければならないとされており、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

↓

わかりました。

③しかし腹囲 85cm 以上の男性は珍しくないと思います。仮にメタボ症候群患者が莫大な数であると明らかになった場合、本市ではどのように指導していくのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

メタボ症候群患者が莫大な数になった場合の指導方法についてでございますが、まず、特定保健指導は対象者を階層化し、優先順位をつけて抽出し、指導します。

階層化についてでございますが、対象者は腹囲のみで抽出するのではなく、腹囲と血糖や脂質、血圧の追加リスクの数、および喫煙歴で積極的支援と動機付け支援にわかれます。

また、治療中の方や服薬中の方は特定保健指導の対象といたしません。

実施計画では平成 20 年度の特定健診の受診目標実施率が 40%、その中から実際に保健指導対象となる発生率は 23% 程度で保健指導の目標実施率 20% とし、604 人と見込んでおります。積極的支援の対象者は主に健康生きがい課で指導し、動機付け支援は健康生きがい課及び協力医療機関でも指導されることとなりますので、対応は可能と考えております。

↓

医療費適正化計画は、国と都道府県の 2 段構えで膨張する医療費を抑制していく計画で 2008 年度に始まり 1 期 5 年で策定されます。

厚生労働省が策定する「全国医療費適正化計画」は、①特定健診の実施率(第一期の

目標 70%、以下同じ)、②特定保健指導の実施率(45%)、③メタボリック・シンドロームの該当者および予備軍の減少率(10%)、④療養病床の病床数(20万床?)、⑤平均在院日数の短縮(未定)について目標値を設定しそれらを達成する事で得られる医療費削減効果を盛り込むこととしている。

厚生労働省は2007年4月、「全国医療費適正化計画(案)」と「医療費適正化計画基本方針(案)」を公表し、基本方針案で①～⑤に関する参酌標準を示しています。都道府県は基本方針案に沿って「都道府県医療費適正化計画」を同年秋頃までに策定し、それを踏まえて厚生労働省が全国計画を2008年4月までに策定する手順となっていました。3県が未提出のため、遅れています。ちなみに京都府は、6月定例会で議会の承認を得るようなので、3月に発表された中間案のままです。

この事業は、どのような保健指導をやれば医療費が下がるかと考えるのではなく、医療費を下げるような保健指導をしなくてはならないということが前提になっています。

また、この特定健診・特定保険指導を実施する最大の効果は、この事業に参入する医療機関と保険者の間で伝送する情報システムが誕生することにあります。

数々の危険性を指摘されながらスタートする制度だからこそ、情報管理については細心の注意を払って頂くことを強く要望いたします。

3. 障がい者福祉施策について

(法律用語以外、障害者の害の文字はひらがなで記述して頂くようお願いいたします。)

民主党では、民主党の議員立法、「障害者自立支援法応益負担廃止法案」の審議を強く求めています。この法案は、昨年10月に民主党が参議院に提出し、多くの障がい者福祉現場の方々が期待している法案です。

400億円の障がい者福祉事業所への財政支援や300億円の障がい者への負担軽減を盛り込んだ法案です。しかし、これまでの8ヶ月間、与党はこの法案審議を拒否しています。理由は、「障害者自立支援法は、もう問題がなくなった」、「与党は、この法案には反対だから」ということです。

しかし、その後行なわれた実態調査による障害者自立支援法見直しの結果、利用者の軽減措置が取られました。

そこでお尋ねいたしますが、

①本市では、障がい者に対する支援策や軽減措置をどのような方法で対象者に案内し理解して頂いているのか、お尋ねいたします。

↓

(答弁)

障がい者福祉施策の質問についてお答えいたします。

市におきましては、障害者自立支援法に基づく障がい福祉サービスを利用されている、全ての利用者またはその保護者約1000人に対し、個別に軽減措置の内容と申請方法、必要書類等を記した案内文書と申請書を送付し、軽減措置の周知を図っているところでございます。

さらには、施設や当事者等の関係団体の会議等におきましても、説明の機会を頂戴し、周知に努めているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

↓

②周知方法については分かりました。これからもよろしくお願いたします。

ところで、「日本で福祉を受けることは人間の尊厳を踏みにじられること」といわれた時代もありましたが、今は良い意味で国民の福祉に対する認識も大きく変わってきています。同時に、行政は利用者に対し平等を図ることに重きを置き、多様化したニーズに応えられなくなっているのではないかという声も聞きます。

では、本市において最も多い不満とは何か？またそれらの声に当局はどのように対応しておられるのかお尋ねいたします。

↓

(答弁)

2問目の質問について、お答えいたします。

障害者自立支援法が施行されて以降、利用者からは様々な不安と不満の声をお聞きしているところでございます。

中でも最も多い不満は、法施行当初におきましては、原則1割の利用者負担、いわゆる応益負担についてでございましたが、府市協調してのセーフティネットや宇治市としての独自軽減、また、国の特別対策及び今年度7月からの更なる軽減措置の実施によりまして、利用者負担に対する不満の声は減少して参りました。

現在、最も多い不満の声は、その軽減措置を受けるために、利用者や家族の預貯金や固定資産等の資産状況を提示しなければならないことに対するものでございます。

利用者の不満の声や苦情に対しましては、窓口や電話によりまして、制度の趣旨を説明をさせていただき、ご理解をいただいているところでございますので、ご理解賜りたいと存じます。

分かりました。

質問 3-1：障害者自立支援法の影響について

ご案内の通り、障害者自立支援法は、2006年4月1日に設立し、同年10月1日から本格施行されていますが、当初2009年に介護保険に障害者を統合するための、いわば「介護保険準備法」とも言われていました。しかしその後多くの関係者から自立支援ではなく自立阻害法であるとの批判に耐えかね、統合を諦めたの感があります。

ところが2008年6月2日事故がおきました。読売新聞によると、2日午前2時30分ごろ、神奈川県綾瀬市の知的障がい者のグループホーム・ハイムひまわりから出火、木造2階建ての同ホーム315平方メートルを全焼、隣接する民家1棟も焼き、同ホームの焼け跡から入所者7人のうち、男女3人が遺体で見つかった。

この「ハイムひまわり」は1994年8月に開所。計8部屋あり、51歳～69歳の軽度の知的障がい者が入所されていました。

入所者は、平日の日中に仕事や作業などで外出する以外は、同ホームで過ごしており普段は職員1人が1階の管理人室で夜間の宿直にあたるが、1日夜からは休暇をとって旅行中だった。その為、その職員の母親が代わりに勤めていたという報道もありました。

同ホームは小規模福祉施設に該当し、設置についての是非は別として来年から義務化される火災報知機やスプリンクラーは設置されていませんでした。

障害者向けのグループホームの人員配置は厚生労働省令で定めており、宿直はサービスで義務にはなっていません。出火の原因は明らかになっていませんが放火という説もあります。しかし、私はこの事故が障害者自立支援法と無関係とは思えません。

そこでお伺いいたしますが、

- ① 本市でも事業者や利用者から「報酬単価引き上げ」と「報酬支払方式を月額制に戻す」旨の陳情や要望が幾度となく、関係する団体から届いていると思います。

去る5月22日に厚労省から利用者負担分の軽減措置が発表されました。しかし、この程度で自立支援法の抱える本質的な問題が解決された訳ではありません。

現在、本市では施設や在宅を支える事業所が充足しているのか、お尋ねいたします。

↓

(答弁)

質問について、お答えいたします。

通所施設の状況につきましては、国の緊急的な改善措置といたしまして、平成20年度から定員を超えた受入れのさらなる弾力化が図られたところでございます。

具体的には、1日あたりの利用者が定員の120%まで受入れ可能とされていたものが、平成20年4月からは150%まで受入れ可能となるなど、さらに弾力化が図られたところであり、総合的には余裕が生じ、利用者のニーズには充足しているものと理解しているところでございます。

また、グループホーム・ケアホームにつきましては、社会福祉法人等のご努力によりまして、その整備が徐々に進んでいるところでございます。

一方、在宅を支える事業所でございますが、身体介護や家事援助のサービスを提供する居宅介護の事業所につきましては、サービスの提供が受けられないなどの苦情はなく、利用者のニーズには充足しているものと考えられます。

しかしながら、障害者自立支援法に基づく新しいサービスであります、自己判断能力が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います「行動援護」につきましては、宇治市内に対応できる事業所がなく、近隣の自治体にも対応できる事業所が少ないため、利用しにくい状況がございます。

また、介護の必要性が高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に提供いたします「重度障害者包括支援」につきましても、京都府内に対応できる事業所が3か所しかなく、現在、利用者からの利用希望はありませんが、利用できない状況にありますのが現状でございます。

いま答弁いただいた、新しいサービス「行動援護」や「重度障害者包括支援」についての現状ですが、利用希望が無いのではなく、はなから宇治市にはそんなサービス事業所は無いと諦めてしまい、当局に声が届いていない可能性もあります。定期的に現場の声を直接聞く場を設け、きめ細かい対応をしていただくことを要望いたします。

次に、

質問3-2：支援事業の利用実態と課題について

②自立するのに際し、重要なポイントでもある「日中一時支援事業」と「移動支援事業」についてお尋ねいたします。本市における利用実績を見るとかなり高いレベルで利用時間が推移しています。このように増え続けるニーズ、多様化しているニーズに応えていく体制は出来ているのか、お尋ねいたします。

↓

(答弁)

質問にお答えいたします。

障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的に、見守りや社会に適応するための日常的な訓練等の支援を行います、日中一時支援事業につきましては、現在、宇治市内に5事業所、京都市をはじめ近隣自治体に11事業所、重症心身障害児・者が利用できる2事業所の合計18事業所を登録事業所名簿に搭載し、平成19年度におきましては、1か月平均41人の方にご利用いただいているところでございます。

ただし、三季休暇時は児童の利用希望が集中し、利用しにくいなどの声はお聞きしておりまして、4月に登録事業所の要件を一部緩和し、1事業所を増やしたところでございます。

また、屋外での移動が困難な障害者等に対し、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的に、外出のための支援を行います、移動支援事業につきましては、宇治市内に5事業所、京都市をはじめ近隣自治体に25事業所が登録事業所名簿に登載されており、平成19年度におきましては、1か月平均144人の方にご利用いただいているところでございまして、ニーズに応える体制は充分整っているものと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

② 実態として、ピークが重なっている時期への対応は難しいとは思いますが。

しかし、障がい者の「自立」には前提として「介助」があることを忘れてはなりません。自立支援法施行後、私には財源的な側面から、結果としてサービスの抑制・外出控えなど自立生活が後退しているのではないかと感じております。

自治体として地域生活支援事業の課題解決も含め、宇治市肢体障害者協会から身体障害者デイサービス支援を始め切なる要望が出ております。

市単費では限界も有るとは存じますが更なる配慮と国や府に対しての財政支援の強化を強く要望して頂きたいと思っております。

4. 木造住宅の耐震化について

2008年5月12日、中国・四川省でマグニチュード8.0の巨大地震が発生しました。

死者・行方不明者は8万人を超えたとも言われ、被害は広範囲に及んでいます。

中国政府、各国救助隊は懸命な救助・支援活動を続けていますが、作業は難航し、ダム決壊など二次災害の恐れや伝染病の懸念なども出ています。被害が大きくなったのは建築基準法の甘さと手抜き工事にあるとの指摘があります。

わが国においても 1995 年 1 月 17 日、阪神・淡路大震災マグニチュード 7.3 により、死者・行方不明者、6,437 名(行方不明 3 名) 避難人数:30 万名以上、住家被害 : 全壊 104,906 棟、半壊 144,274 棟、全半壊合計約 25 万棟(約 46 万世帯)、一部損壊 390,506 棟、火災被害 : 住家全焼 6,148 棟、全焼損(非住家・住家共)合計 7,483 棟、罹災世帯 9,017 世帯、その他被害 : 道路 10,069 箇所、橋梁 320 箇所、河川 430 箇所、崖崩れ 378 箇所 被害総額 : 10 兆円規模 といわれています。

また、最近では 6 月 14 日午前 8 時 43 分ごろ、岩手県内陸南部を震源とするマグニチュード 7.2、震度 6 強の地震が発生、強い揺れは東北、関東地方の広い範囲に及び、土砂崩れに巻き込まれるなどして 10 人が死亡、12 人が行方不明で、負傷者は 200 人以上に達しているとの報道がありました。

亡くなられた皆さまには心より哀悼の意を表します。

いずれの大地震においても建築物の耐震性に注目が集まっています。わが国においては新耐震設計基準以前、つまり 1981 年(昭和 56 年)以前に建築された、耐震性に問題があるとされる木造住宅は 1000 万戸以上あると言われてしています。

そこで、国においては 1995 年(平成 7 年)建物の耐震改修に関する法律(耐震改修促進法)が制定、さらに 2000 年には建築基準法的大幅改正、そして 2006 年(平成 18 年)改正耐震改修促進法が制定され、本市においても本年度内に耐震改修促進計画を作成予定と聞いています。

では、本市における木造住宅耐震化の状況、及びこれからの対応について当局のお考えをお尋ねいたします。

↓

(答弁)

本市における木造住宅耐震化についての状況、並びに、これからの対応についてのご質問にお答えいたします。

本市の木造住宅の耐震化の状況についてでございますが、(昭和 56 年 6 月 1 日に改正された新耐震基準以前の)旧耐震基準により設計されました、木造住宅につきまして、全般に耐震診断及び耐震改修が進んでいないのが現状であります。

昨年本市固定資産税課の資料から、旧耐震基準による木造家屋は 23,734 戸で、現在、本市にある木造家屋の約半数強であり、その内、平成 14 年度から実施しております簡易耐震診断の結果からも、相当数の家屋の耐震強度に不足があるものと推測されます。

これからの対応につきましては、本年度の本市建築物耐震改修促進計画の策定作業の中で、現状の調査と分析を行った上で、実効性のある対応策を検討してまいりたいと考えておりますので、ご理解頂きたいと存じます。

↓

木造住宅耐震化の状況、及びこれからの対応については分かりました。本市では、東南海・南海地震の想定震源域が、震度5強から6弱に上方訂正されたことに伴い、東南海・南海地震に係る地震防災対策推進地域へ追加指定され、より一層の危機管理意識の向上と対策が必要とされています。

また、京都府では本年5月9日に、地震に強い京都を実現するため「木造住宅耐震改修助成制度」を大幅に拡充しました。これは昨年創設された制度ですが、昨年度利用は1件しかありませんでした。参加していた自治体は城陽市と長岡京市の2市だけであり使い勝手が悪かったことへの反省から、本年度は新たに、京都市・亀岡、向日、京田辺、京丹後の5市と井出、与謝野の2町で利用出来るようになりました。

東南海・南海地震の発生予想も切迫化しており、本市においても「木造住宅耐震改修助成制度」導入を真剣に考える時期に来ていると思います。当局のお考えをお尋ねいたします。

↓

(答弁)

「木造住宅耐震改修助成制度」導入についてのご質問にお答えいたします。

本年度策定いたします本市建築物耐震改修促進計画の策定作業の中で、支援策の検討を行います。その支援策の一つとして「木造住宅耐震改修助成制度」の、創設に向けた検討をしたいと考えております。

内容につきましては、京都府の助成制度との整合性を基本に、公費の投入ということから、避難路や緊急輸送路を確保するという公共性を考慮した上で十分検討し、市民の理解が得られるような制度にまとめ上げていきたいと考えております。

なお、本市では平成14年度から市職員による、無料簡易耐震診断を実施し、一定、市民ニーズにこたえてまいりましたが、支援策として、直接、耐震改修につながる一般耐震診断への移行についても検討してまいりたいと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

↓

「木造住宅耐震改修助成制度」導入に向けかなり前向きな答弁を頂いたと理解しておきます。

本市では 1981 年（昭和 56 年）以前に建築された住居系木造建築物は 23,734 戸で、本市にある木造家屋の約半数強であり、これらについて、平成 14 年度から実施している簡易耐震診断の結果から、相当数の家屋の耐震強度に不足があると推測している旨の答弁がありました。

しかし、今まで大きな話題にはなっていませんでしたが、耐震性において信頼出来るとされている 1981 年（昭和 56 年）以降建築された住居系木造建築物は、平成 19 年度までの 27 年間で、確認済件数 26,275 件、検査済件数は 10,408 件と僅か 39.6%であります。つまり、約 6 割の家屋は竣工検査を受けていません。ちなみに平成 8 年から平成 11 年の 4 年間は 10% 以下です。つまり 6 割の家屋の耐震性には疑問が残るという事があります。これは法令順守への市民意識の低さであり、モラルに関する範疇でもありません。

この場で当局を追及いたしません、この 6 割の住居系木造建築物の追跡調査は行政として大きな責務のひとつであると思います。

安全・安心のまちづくりのため、一日も早く実態の把握に努めていただく事と積極的は情報公開により住民一人ひとりの危機管理意識の向上に取り組んでいただく事を強く要望して質問を終わります。