

◇武藤 威 君

○議長（伊藤福章君） 9番武藤 威君の一般質問を許可いたします。武藤 威君、登壇願います。

（9番 武藤 威君 登壇）

○9番（武藤 威君）おはようございます。9番武藤です。

私、武藤 威の一般質問は、前置きが少し長くてなというようにことを時には言われますけれども、私は、ここへ立つ以上は、自分で聞きたい、わからない、自分で聞いて歩く、調査する、それでわからない。そこで、町ではどう考えているのかということを含めながらずっとやってきましたので、私は前置きとっておきませんが、どうしてもそういうことになってしまうようでございますので、何とかその辺をご容赦のほどをお願いしたいわけでございますけれども、ところで12月5日ですか、10日でしたか、例のNHKのワーキングプア、働いてもなかなか暮らしていけないというようなNHKの特別番組がまたこの間ありまして、また私みたいなやつがほんの数秒間、カットにカットされて何しゃべったかわからないような形で出ておりましたけれども、これは全国放送ですので余りわからないでよかったなと思っておりますけれども、これもいつかしゃべったこともあったかもしれませんけれども、実は今年の今ごろ、クリスマス終わって正月来る先でしたけれども、すぐそのことで私一言テレビ局の前でしゃべってしまいましたけれども、実際あったことございまして、私もいつものように紙たなぎながら1戸1戸回って歩きました。あるうちに差しかかりましたら、玄関の雪を払ってないと。あれ、おかしいなと思って、いつもならいるのにおかしいなと思って雪こいで入って「じいちゃん、ばあちゃん、いたか」と、「いた」と奥の方で聞こえる。そういう声が聞こえました。「何してたっけな」と「寝てた」と。「あれ、12時過ぎてまだ寝ていたか」と。「んだ。ことし石油高いし、まんまを食うというえばおかず買わなければできないべし、昼間ころ起きてまんま食って、じいちゃんとばあちゃんとまんま食って、またテレビでも見たり、雪かいてみたりして、すもうあればすもうちょっと見て、また寝るよ。そういえば、医者に行く。薬も毎食3回飲めといっても、食後飲めと言われても2回で少しぐらい伸びていくと。そして、おれの嫁になっていった娘、一人娘、おやじに別れて1人今すぐそこにいると。わらしも大きくなって、ただし銭こも来なくなると。とてもこれ以上銭こもらえない」というような声が聞こえてきました。そして、じっちゃ、昼間のおかずもできてたと。「何食ってた、今」と言ったならば、「んだ。旧役場の前のスーパーに行っておかずとサンマと1皿ずつ分けてもらって安く買って来た」と。イカはイカ塩辛にして、サンマはじいちゃんとばあちゃんと半分分けして、きょうおれ頭食って、ばあちゃん、しっぽの方食え。おれ、あした逆食うなんて言ったくらいにして、余れば塩で漬けたりみそで漬けたり、そうやって暮らしていると。これは、その人1人だけのことではない。やはりこうして回っている中で、全国的にですけれども、そう

いう例がたくさん、美郷町、随分回って歩くともっともっといと思います。そういう例を出したわけでございますけれども、こういう例が本当に全国放送されなくてよかったなと思いますけれども、もう今石油も1週間に70円も上がる時代になってしまいましたけれども、もっともっと厳しいと思います。

そういう中で、今町長も説明の中で、あいさつの中でありましたけれども、この後期高齢者ですけれども、家族初め、特に老人世帯の方々には本当に心配しております。ただ、町ではこの後説明しながらやっていくということのようでございますけれども、ところでその辺をもうちょっと砕いて聞きたいと思っております。

来年4月から実施の医療制度についてでございますけれども、昨年6月に強行されました医療改革法、12本の法律から構成されているようでございますけれども、高齢者を中心とした自己負担上限の引き上げと混合診療の導入、療養病床の削減とともに後期高齢者医療制度というのを導入されることになりましたけれども、この制度から見ますと、保険料は容赦なく取り立てる一方で、75歳以上が受けられる医療は他の年代より貧弱な内容にすることをねらっているのではないかなと、私はそうしか思えないわけでございます。患者の治療や検査を行った医療機関に支払う医療のいわゆる値段ですけれども、診療報酬で決まるわけでございますけれども、この制度では75歳以上の高齢者の同じ治療でも、それ以下の世代とは別の値段にして差をつけようとしているのではないかなと思われるわけでございます。先ほどの報告にもありましたけれども、診療報酬の骨子、この文書のある新聞で見ましたけれども、そこでは75歳の治療の長期化が見られると。いずれ死を迎えるなどと特徴づけておると。びっくりしました。それに見合った程度の医療にとどめることを求めており、いわゆる終末的医療では患者や家族から過剰な延命治療を行わないという誓約書をとったり、終末期の患者に在宅死を選択させて退院させた病院には診療報酬を上乗せするなどの在宅死を促進させる方向も検討しているようでございますけれども、自宅や介護施設で亡くなる人を今の2割から4割にふやせば医療給付費が5,000億円ほど減らせるということのようでございますけれども、また医療費がかかる、病院は死に場所ではないとばかりに病院から患者を追い出そうとしているとしか思えないわけでございます。今お年寄りがお年寄りを介護する時代になってきて、これもなおなお多くなるのではないかなと心配されるわけでございます。

そのほか、時間の関係で言いませんけれども、前期高齢者の方も便乗してとでもいいですか、年金上乗せほかいろいろ関係に係るわけでございますけれども、また先ほど言われましたけれども、県の広域連合試算では均等割が3万8,426円、所得割7.12%。均等割と所得割の対応は64対36、被保険者が1人当たり6万41円。いずれこうした数々の不安材料が多くあることから、町として対応も含めて

質問したいわけでございますけれども、いわゆる後期高齢者医療制度は75歳以上の高齢者だけを別立ての医療保険にすると。障害者1から3級は選択、また生活保護世帯は対象から外すというようなこともあるようでございますけれども、加入は世帯単位から個人単位になるわけですね。そうなれば、例えば75歳のじいちゃんと73歳のばあちゃんいる場合、じいちゃんは後期高齢者医療制度に入っていくと。ばあちゃんは、新たに国保世帯となって国保税を払うことになる。そういうことになるわけで、また子どもさんいる場合、健康保険の扶養家族に対してもこの制度でまた新たに保険料を払うことになると思いますけれども、それぞれのこの制度の、頭悪いのでこの特徴、対象者は先ほど出ておりましたけれども、その辺を聞きたいと思います。

それから、年金額が月額1万5,000円以上の人は年金から天引きされるということでございますけれども、保険料を半年間滞納すると保険証を取り上げる。いわゆる3カ月ぐらいしか行けない短期保険証とか、1年間払わなければ資格証明書と。現在悪質な滞納者に資格証明書を発行しておりますけれども、ただ困ったことに75歳以上は法律でそういう人は発行しなくていいと。死になさいと。自殺をまた秋田県でふやす政策かなとも思われるような、死ぬしかないというような形になるようだけれども、その辺も聞きたいと思います。

いずれ天引きできない無年金の人が滞納すると保険証が取り上げられると。今まではなかったことでございますけれども、支払い能力、滞納者増によってなお一層こういう資格証明書や短期保険証の人がふえていくのではないかと。金のない人が10割の負担して医者に行けと言ってもこれは無理だ。絶対行けないという形になっていくのではないかと。そういう心配がこの町でも出てくるのではないかと。その辺もお聞きしたいと思います。

本人や家族が納得する医療が受けられないのではないかと。短期退院、病院から追い出される心配はないのか。わずかな年金暮らしのお年寄りなど、金のない老人世帯など、病院に行く回数を減らすとか、また行くことができない方も多く出るのではないのかどうか。その辺をお聞きしたいと思います。

県も決まってその説明に行くわけでございますけれども、県、国で決まったということはどうすることもできないんだと言われますけれども、そういうことを言ったら、この町内のそういう人たちを助けるための自治体、また議員もこの町には要らなくなるのではないかと。やはりもうあと数カ月ですけれども、こういうものは改良してほしいと。どんどんと町、県に要望していく必要があるのではないかと。

実は、1960年にはお年寄りの医療費を無料に、そして翌年の61年には乳幼児無料ということで全国的に有名になった岩手県の沢内村の深沢村長さん、あの方はどういうことを言ったかという、ちょ

っと見てみましたが、生命尊重こそが政治の基本ということでやったわけですが、やはり当時国や県が老人医療等無料化を叫んだその沢内村に対して、国民保険法の違反だと難色を示したわけですが、村長はそのとき、いや、これは憲法違反にはならないと。これをやらなければ憲法が保障している健康で最低限度の生活すら得られないんだ。どうでもやっていくんだということでやったわけですが、これはあらゆる自治体の手本となると。本当の姿ではないかなと、私は勝手にそう思っておりましたけれども、いや、懐を気にしないで病院にかかることができる仕組みを、村全体を明るくした、いつかでしたけれども、いつもそういう体制でいなければいけないのではないかなと思うわけですが。その辺を含めて、それひとつお聞きしたいわけですが。

それから、時間が半分になってしまいましたので、途中から、今度は次の大台野広場のカントリーパークのさらなる利用を求めてに入りたいと思いますけれども、大台野広場にはサッカー場、野球場、グラウンドゴルフ場、ラベンダー、遊園地、時には散歩やジョギング等で大いに利用されておりますし、ラベンダー時期になりますと大型バスなども入ってくるわけですが、サッカー場には団体の方も来ておるようでございますし、休日や下校後にお父さん、またお母さん、兄さん、友達と見られる方々から個人的に練習等、サッカーやっておる姿も見られるようになりました。また、ラベンダーにおきましては、県内外から多くの観光客等来ておりますし、また一番ほほ笑ましいのは、各地の介護施設から介護タクシーあるいは連れてきてもらったりして心をいやしに来ていると。それから、幼稚園、それから子どもたち等来ている姿を見れば、ただきれいだなでなく人間形成の一役も買っている場所ではないかなと。本当に大事な施設だとも考えるわけですが、またグラウンドゴルフ場におきましては、もちろん町内外から来ておりますし、私もグラウンドゴルフの、名前だけですけれども会員になっておりますけれども、私が入ったときは20人ぐらい、今は200人ぐらいだと思っております。それだけ熱が入ってきておりますし、一方マレットにおきましても、遠くは岩手県からも来ておるようでございます。いずれにせよ、ただこのままではちょっともったいないともいいですか、まだ伸びる、まだ利用する、ためになる施設として生きてくる場所ではないかなと思っておるわけですが。

それで、提案を含めて質問するわけですが、せっかくできました横手からの山麓道路でございますけれども、田沢湖にかけてのみずほの里ロードですか、やはりあの道路もメインとなって結構これからは歩くと思います。ただ、大台野広場も東西に山の上に道路となっておりますけれども、あれから何本か、北からもですけれども通用する道路があるわけですが、どれをとっても狭い。交差するにはちょっと無理だというのがたくさんあるわけで、本当は一番上の道

路を広くして、それに通ずる道路を広くすれば一番よいわけでございますけれども、半年間という、そして財政上という一番問題あると思いますけれども、やはりそういう中で、特にラベンダー近くなりますと、大型バスの運ちゃんをしている方もおりますけれども、この道路が広ければねというような声も結構聞かれるわけでございますけれども、そういう場合、やはり今堆肥センターもできるわけでございますし、あそこに通じる交差点、あれさえ広ければ、そして山麓道路に一番最短距離の道路となれば、山代さんのところからアクティセンターにかけて、あそこの交差点、あれさえできれば何とかなるのではと勝手な今解釈しておりますけれども、その辺を考慮してもらえないのかなと思うわけでございます。前田敏雄さんのT字路のところですけども。

それから、看板ですけども、ラベンダー時期になりますと、大仙、六郷初め町内に紫のラベンダーの旗がたなびきます。ああラベンダーの時期になったなと。観光客もその旗を見て来てくれると思いますけれども、結構道を聞かれるわけです。私のところは湯ノ沢だか、湯沢だか。たまに大きいバス来たりしますけれども、そういう形でですけども、旧仙南に行くと、例えば釜蓋とか今泉とか籠林、大体うちらでも歩けるわけですけども、旧六郷、旧千畑に来ればそういう看板すらない。ましてや、ラベンダー、大台野広場、そういう看板すら見えない。やはり少し看板不足ではないのかと。その辺をもうちょっと考える必要がないのかなと思います。

それから、先ほど言いましたけれども、グラウンドゴルフでございますけれども、この熱は年々伸びてきております。これは全国的にでございますけれども、ただシーズンになると町内のグラウンドゴルフ愛好者、クラブ員初め愛好者が、もちろん千畑、大台にも来ますけれども、どうしても太田とかほかのグラウンドゴルフ場にもう半分以上を足をとられてしまう。これはコースのせいもあるかもしれないけれども、一番の問題は、私もやってみて、やっぱり年間通して大会さえあればそこに2回、3回と練習に行きます。この美郷でもラベンダー杯とか交通安全とかJAとかやっておるわけでございますけれども、やはりよそのそういう人の多いところを見ますと、そのグラウンドゴルフ特有のでもいいですか、毎月決まったように月齢の大会をしていると。月齢の大会をして、例えば1位から5位、1位、10位までとかこうやって、最後にはチャンピオン大会とかそういう名前ですれば定期的に必ず練習に行くと。そういうこともありますので、やはりそういうものを取り入れながらやっていったらもっともっと利用増を図ることが期待されてくるのではないかなと思います。

それから、これも提案ですけども、公式グラウンドゴルフ場の認定を受けたらどうかでございます。これはわずか4万だか5万円でできるわけでございますし、私も郡大会とかそういうものたまに行ったこともございますけれども、もうこれくらいのゴルフ場あって隣の野球場あるいは時にはサッカー場あたりを使えば東北大会、国体、全国大会やれる立派なゴルフ場になっておりますので、その

辺も考えてやっていくことはできないのかお伺いいたします。以上です。

○議長（伊藤福章君）答弁を求めます。町長、登壇願います。

（町長 松田知己君 登壇）

○町長（松田知己君）初めに、後期高齢者医療制度に関する質問についてお答えいたします。

医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、高齢化に伴う医療費の一層の増大を踏まえ、国民皆保険という現在の制度を将来にわたって持続可能なものにするよう負担能力を勘案しつつ、現役世代と高齢者でともに支え合う制度としてこの制度を創設されたということをまずご理解を願いたいというふうに存じます。

武藤議員のご質問の内容につきましては、制度の細部にわたる質問でありますので、福祉保健課長の方から答弁させますので、ご了承いただきたいと存じます。

○議長（伊藤福章君）福祉保健課長、登壇願います。

（福祉保健課長 辻 一志君 登壇）

○福祉保健課長（辻 一志君）ただいまの武藤議員の質問について、私の方から答弁させていただきます。

質問の内容が大変多岐にわたっておりますので、通告書に従って、その順番で答弁させていただきますことをご了承願いたいと思います。

まず、1番目として制度の対象者というご質問でございますけれども、美郷町では平成20年4月1日現在で75歳以上の方が3,860人、それから65歳以上75歳未満の方で障害で該当になる方、この方が237人、合計4,097人と見込んでおります。

また、支払い能力の関係あるいは滞納者がふえるのではないかというご心配についてですが、後期高齢者医療制度は国保と同様に低所得者には所得額に応じて7割、5割、2割の均等割の軽減措置がございます。また、新たに保険料を負担していただくことになる社会保健の被扶養者となっていた高齢者の方には、2年間は均等割額が2分の1になるとともに、制度開始当初は激変緩和のため保険料凍結などが行われることになっておりますので、高齢者の負担を考慮したものとなっていると考えてございます。

また、特別徴収の関係から申し上げますと、9割以上の方が特別徴収になるものと見込んでおりますので、介護保険の例なんかも見ましても収納率の向上につながるものと考えております。

続きまして、医療費の包括払いの、いわゆる定額払いの制度についてでございますけれども、包括払い制度を含めた平成20年度以降の診療報酬につきましては、後期高齢者の初診料あるいは再診料の見直しなどとともに、現在中央社会保険医療協議会で検討が進められているところでございます。医

療費の支払い方式には、出来高払い、包括払いというのがございますが、出来高払いの場合には過剰診療が危惧される。あるいは、包括払いの場合には過小診療が危惧されるというような一長一短がございます。どちらがすぐれているかはにわかに判断しがたいところがありますので、高齢者がその状態に応じて不安なく医療機関を受診でき、納得できる診療が受けられる診療報酬体系となることを期待し、今後の中央社会保険医療協議会の審議を注意深く見守っていきたいと考えております。

それから、保険証の取り上げについてのご質問でございますけれども、保険証を返還させ資格証明書を発行することにつきましては、納付を続けている被保険者の保険料の納付意欲を減退させることのないよう、被保険者間の公平性を確保するために高齢者の医療の確保に関する法律第54条に規定されてございます。広域連合としては、省令で定める保険料の納付ができない特別な事情がある場合には交付しない等の措置を講じる予定でございます。資格証明書の交付対象としては、負担能力があるにもかかわらず納付しない悪質な被保険者のみとする予定でございます。

それから、ご質問ではお金のない人が病院に行く回数を減らすのではないかというようなご質問がございましたが、医療給付につきましては、自己負担限度額や入院時食事代の標準負担額などについて従来の老人保健と同様の給付が受けられますので、現役世代並みの収入のある方を除き医療費の自己負担も従来どおり1割でございます。高齢者にとっては大きな変更なくこれまでどおり医療機関を利用できるものと考えております。

ただ、高齢者の負担についてのご質問が中にごございましたけれども、介護保険や税制改正などによって高齢者の負担は徐々に重くなりつつある状況は事実と言わざるを得ませんので、セーフティネットとして社会保障制度、医療あるいは年金などの制度とともに、特に生活保護制度が有効に機能することが社会の安心と安定につながるものと考えております。

あと、後期高齢者の健診についてですけれども、後期高齢者の健診は生活習慣病の早期発見を目的に行われますので、既に何らかの生活習慣病によりかかりつけ医を受診している方はかかりつけ医の判断によって健診の必要はございませんけれども、その他の健診を希望される方については老人保健法による住民健診のときと同様無料とする予定でございます。また、健診費用につきましては、広域連合による健診実施市町村への全額補助になる予定です。

また、ご質問の中に住民の意見というようなご質問がございましたけれども、広域連合が運営する後期高齢者医療制度につきましては、国民健康保険法で規定されているような被保険者などの代表による運営協議会の設置は法令では定められていません。ただ、制度運営に当たり重要事項に関しては被保険者を初め関係者からの意見聴取が必要と考え、平成19年7月19日に秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会を設置しております。委員は、被保険者4名、保険医、保険薬剤師3名、学識経験者

3名、関係団体4名の計14名でございます。広域連合といたしましては、関係団体の説明会などさまざまな機会を通じて意見聴取に努めていくことにしていますが、町としても制度の説明会や団体との会議の場で意見を伺うとともに、住民の皆様からも随時制度に対するご意見を寄せていただき、町で対応できるものについては町で、対応困難なものについては広域連合や県、国に要望してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（伊藤福章君）町長、登壇願います。

（町長 松田知己君 登壇）

○町長（松田知己君）次に、大台野広場の利用についてですが、議員ご指摘のとおり多くの方々から利用いただいております、その中でも特にグラウンドゴルフ場の利用者については、今年度で延べ1万3,000人ご利用いただいております。年々増加傾向にあります。こうした傾向をふまえての道路整備については、より利用しやすい環境となるように検討していくことが必要と認識しており、議員ご提案のみずほの里ロードから大台野広場に通ずる町道浪花高野大台野線については、利用促進につながる道路と考え、事務的には既に検討の路線となっているところです。今後財政的に有利な事業を模索しながら、道路整備上の優先度なども加味して検討して、その具現化の時期を見きわめてまいりたいと考えております。

また、案内看板設置につきましては、大台野広場のみならず町内全般の案内看板について望ましい姿を模索するとともに整備をしていかなければなりませんので、その中で今後検討してまいりたいと存じます。

また、グラウンドゴルフの公認コースにつきましては、グラウンドゴルフ協会の意向も踏まえて既に公認申請を行っており、ことし10月には社団法人日本グラウンドゴルフ協会による現地審査が行われております。先般、12月12日付で認定を受けたところでありますので、今後は全国組織である協会ホームページなどに掲載され広くPRされることとなります。したがって、町主催というよりは協議団体の皆様が主体的に議員ご提案の月例大会などを催していただき、そのすそ野を広げるとともに、施設の有効活用をしていただくように期待するところでございます。

以上です。

○議長（伊藤福章君）9番、時間が参りましたけれども、再質問ありますか。（「なくなってしまうけれども、1分ください」の声あり）許可します。

○9番（武藤 威君）課長さんが言われましたけれども、わかりました。わかりましたけれども、説明すると。町の広報にもありましたし、町長のきょうの冒頭のあいさつの中にもありましたけれども、

まだまだ我々、特に年いった方々は心配だらけでございますし、例えばある者には凍結とか、ある者は2年間というふうに、いずれそのときになればかかってきますから、そうでなくても今は生活保護基準が下げられようとしていると。そういう中で、なお一層厳しくなるのではないかなと思っております。

それで、時間が来ましたが、許しを受けまして一言だけ、実はある医院の院長先生とお話して、後期高齢者のことを聞きたくなって行きましたけれども、いろいろ忙しいということで奥さんとしゃべる機会がございましたので、その内容の一部を皆さんに報告しながら終わりたいと思っておりますけれども、後期高齢者医療制度について何と考えておりますかと聞きましたら、いや、予防、病気の早期発見に力を注いでいる当院なので、後期高齢者健診から国が手を引こうとしている制度にひどく腹が立っているということでした。先生は別だかもしれないけれども、かあさんがこう言いました。当院の患者はどこかに持病や不調の部分のある高齢者が大部分、お年寄りがサロンとして来院しているのではないと。包括払いが始まれば患者さんたちが薬が減ったとか診察代が高くなったとか不信感が広がりはしないか心配だと。年金から保険料が引かれる制度、通院回数の抑制、薬の節約を引き起こさないか心配です。これまでものどの痛み、風邪だと思って買い薬で我慢していたそうですけれども、痛みを我慢していたお年寄りが我慢できなくなって当院に来ました。そのときはどうしようもない末期のがんでした。このようなことが起きかねる心配もありますので、課題がありますということのようでした。

いずれにせよ、これは大変まだ浸透していない。もう上の方でみんな決めてしまって、やはり町としても大いにこのことを、来年の4月まででするのでやっつけていかなければ、自殺が減るならいいがふやす施策ともなるかもしれないと私は勝手に解釈しております。

以上です。ありがとうございます。

○議長（伊藤福章君）これで9番武藤 威君の一般質問を終わります。