

## 2006年2月議会

日本共産党の谷藤利子です。通告の順序に従いまして一般質問をいたします。

まず大きな第1点目は、三番瀬と向き合うまちづくりについてです。

塩浜駅周辺のまちづくりを、市川市の塩浜地区まちづくり基本計画をもとに官民協働で進めるための企業提案の募集要項づくりの予算が新年度予算で組まれたところです。このまちづくりはRFP、すなわちリクエスト・フォー・プロポーザルによるまちづくりとのこと。日本には、まだ前例がないということです。

そこで伺いますが、この方式の内容、そしてメリット、デメリットなどについても検証したのかお聞かせください。

2点目は、この地域は三番瀬と向き合うまちづくりが大きなテーマです。豊かな三番瀬の環境の保全、環境学習、自然再生などがこのまちづくりの中できちんと担保されるのか。また、募集要項や応募の情報公開、選定のための市民合意の場がつけられるのかお聞かせください。

大きな2つ目として、国民健康保険制度の改善についてです。

厚生労働省の国民健康保険実態調査報告によりますと、職についていない国保加入者はこの10年間で約3倍にふえて加入者全体の半数を超え、所得のない世帯は全体の4分の1になっているということです。国民健康保険税の滞納世帯は、全国で470万世帯、市川市では2万9,459世帯、いずれも過去最高になっています。この理由は、市川市の国保世帯の82%が年間所得300万未満となっているように、全国でも高齢者、失業者、非正規雇用などの国保加入者が増大し、一方で税の値上げが進められ、負担能力を超えてしまっていることが少なくないからです。医療給付が伸びて財源が不足しているから値上げはやむを得ないということですが、国が医療費に対する国庫負担の引き下げ、補助対象事業の一般財源化を進めてきたことが国保の財源不足に拍車をかけてきたことは言うまでもありません。しかし、国は、1年以上滞納した世帯には短期保険証、あるいは資格証明書の発行を市町村に義務づけ、さらに滞納整理マニュアルをつくって、督促状、催促状、戸別訪問、貯金、保険、不動産などの財産調査、差し押さえ、徹底した滞納対策強化を市町村に指示しています。市川市はこうした国の方針に忠実に、約7,500帯に短期保険証を、平成16年度では328世帯の財産差し押さえ、滞納処分で4億4,500万円の収納対策強化の実績を上げています。しかし、そもそも国民健康保険制度は収入が不安定な国民の受け皿として、どんな条件の人でも、すべての国民が安心して医療が受けられるようにとつくられた社会保障制度ですから、負担能力を超えた場合に備えて、法定による6割減免、4割減免のほかにも、国民健康保険法第77条に保険税の申請による減免を、第44条に医療費の一部負担金の申請による減免を明記し、その基準は市町村が条例や規則で定めるものとされています。しかし、その実績は滞納対策の実績とはかけ離れて、余りにもわずかとしか言いようがありません。せめて最低の生活費を保障するための減免が必要です。

そこで伺いますが、国保税、あるいは医療費の申請による減免対象の拡充の必要性について、これまでの実績とあわせてお聞かせください。

また、高額療養費貸付制度についてですけれども、高額医療控除は医療費を一たん全額支払いをして申請してから返還されるもので、この全額払うことが困難な世帯に市川市は貸付制度を設けました。これ自体はいいことですが、3カ月後に医療控除がされる。この3カ月を待たずして、1カ月で市川市に返済をしなければなりません。ところが、これは返すことができないという相談がこちらにも寄せられています。返す当てもない人に返せと1カ月後に言わなければならない制度ですから、全く不十分な制度です。医療費の返還まで貸し付けを継続するか、受領委任払い制度へと移行するなどの改善ができないものかお聞かせください。

最後に、小児慢性特定疾患への医療費助成について伺います。

昨年4月に国の小児慢性特定疾患治療研究事業が改定され、助成対象が一部拡大されたものの、医療費の自己負担が導入され、投薬治療や定期検査などで症状を軽く抑えている子供は助成対象から外し、3カ月に3回の大発作を起こすような子供を助成するとしました。同時に千葉県は、県の独自事業としていた軽度の患者への医療費助成を廃止してしまい、千葉県で医療費助成を受けている小児ぜんそく患者は2万6,613人からわずか170人へと激減したということです。子育て支援が叫ばれているときに、こうした医療費助成を打ち切るやり方に親御さんから怒りの声が上がっています。

そこで伺いますが、国や県のこうした助成の見直し、廃止による県内や市内の影響、そして市川市としては独自の対応ができないものかお聞かせください。

以上、ご質問いたします。

## 田草川信慈街づくり部長

私の方から三番瀬と向き合うまちづくりについてお答えいたします。

まず、1点目のRFPの内容とメリット、デメリットの検証についてのご質問です。

初めに、RFP制度を活用する背景について簡単にご説明したいと思います。近年、我が国では、都市を新たに開発した時代とは異なりまして、都心再編、あるいは臨海部再生、中心市街地再生、既存施設の用途転換のような再生が求められております。しかしながら、経済の停滞を初め第三セクターなどによる事業の破綻であるとかリスク負担の問題など、将来への不確実性が増しております。そうした状況において、従来の方法では施行者側にも投資側にもリスクが大きくて地域開発プロジェクトがなかなか進展しない、あるいは利益を優先させて、局地的でコンセプトのないまちづくりというものや地域への公共的効果の希薄なプロジェクトになってしまう、そういう事態も予想されます。そのために、こういった状況を打開して、当初の目的に沿って、より確実に事業の実現が可能となる新しい公民協働の方式が求められているところであります。これは、臨海部の工業地域を駅前の海辺の町にふさわしく再整備しようという塩浜地区についても同様でございます。そこでRFP方式という、アメリカで、公民連携により公有地等を活用した民間事業を実現する場合に広く用いられている手法を日本で実用可能な形にしながら導入の検討をしているところでございます。

RFPとは、ご存じのとおりリクエスト・フォー・プロポーザルの略で、その言葉自体は募集要項を指す一般用語であります。このRFP方式は、公共が事業内容等を定めた募集要項を作成して、これにより民間の提案を公募し、選定事業者との交渉を通じて事業内容を具体化する方式です。この募集要項には、公民の役割分担等を明確にすることで、民間がリスク判断を行う上での情報があらかじめ盛り込まれます。それによって、リスク情報を含めた透明性と公募による公平性が確保されます。また、計画作成段階から投資家、事業者、金融機関、民間の都市計画家等、需要側の視点を反映させる制度であって、より実現可能な提案が期待できるものであります。なお、最終的には、細目を公民契約として締結することで着実な事業実施が担保されるものであります。そのために民間事業者にとっては提案をしやすい方式であり、民間のすぐれた創意工夫を広く引き出したり、自由な提案を促す仕組みであると考えております。これがメリットでございますが、逆にデメリットといたしましては、公民の多数の関係者が関与するために、通常の公共事業や民間事業に比べて手続が複雑になり、検討や交渉等に時間やコストがかかるといったことがございます。その進め方といたしましては、第1段階として、現況把握と基本評価を行う、第2段階として、基本コンセプト及び基本原則等を基本計画として策定する、第3段階として、計画実現のための検討、調整課題の整理と対応策の提案を検討する、第4段階として、将来ビジョン、開発に伴うリスク、公民の役割分担を明確にした募集要項を作成する、第5段階として、提案、協議によりすぐれた民間事業者を選定し、公民が協働で事業内容を練り上げて契約を締結する、事業の実現を図る、そういう流れになっております。この方式によりまして平成15年度から進めておりますが、来年度は第4段階に進めていきたいと考えております。

具体的に現状と今後の予定を説明いたします。まず、この手順に沿って、平成17年8月に塩浜2丁目、3丁目の約80haについて塩浜地区まちづくり基本計画を策定いたしました。この中でまちづくりの基本コンセプトや基本原則を明らかにしております。基本コンセプトは、塩浜地区の将来像として、「環境再生と産業再生とが一体の、三番瀬に向き合うまちづくりを展開していくもの」としてあります。また、基本原則を6つのまちづくりの視点として明らかにしております。なお、現在の作業としては、民間事業者の募集時期までに整理しておかなければならない諸問題等について、その課題を抽出して解決策等についての検討を行っております。また、今後の予定といたしましては、平成18年度にRFP事業に関する法制度、税制、各種助成措置等の検討及び民間事業者意向調査を行いまして、平成19年度には民間事業者募集、選定事業を実施してまいりたいと考えております。一方、護岸整備につきましては、県が市川塩浜護岸改修事業として行うこととなりまして、平成17年から18年度は基本的な改修工事を実施して、その結果を評価しながら、さらによりよい構造を検討していくとしております。また、円卓会議から示されました三番瀬再生計画案にあるように、海におりられる構造の護岸を初め展望デッキや市民が海に親しめる砂浜や干潟について、塩浜のまちづくりと整合を図りながら進められることになると思います。市としては、塩浜地区基本計画の内容に沿って、市民が親しめる海辺の実現を求めてまいりたいと考えております。

次に、2点目の三番瀬の環境保全、自然再生など、環境を重点にしたまちづくりがどのように担保されるのかといったご質問だったと思います。この塩浜地区まちづくり基本計画の中で、将来の土地利用の方針といたしまして、1つにはJR市川塩浜駅周辺を核とする賑わいエリア、2点目には三番瀬にふれあう自然共生エリア、3番目に自然環境や賑わい環境と調和する健康・新生活エリア、4番目に既存工業の維持、産業の発展を図る新産業エリアという4つのエリアを基本構成としております。このようなエリア設定とあわせまして、三番瀬と行徳近郊緑地との自然的な連携や海辺空間を生かした当地区ならではのシンボル空間を設定しております。1つは、三番瀬と行徳近郊緑地の自然環境と市川塩浜駅周辺の賑わいが共存する賑わいの環境軸です。ここでは、三番瀬と行徳近郊緑地の自然的な連携を高めるために、風の流れや野鳥の飛行などにも配慮した環境空間とすることとしております。2つ目は、海とまちづくりとの連続性、人と海とのふれあいを実感する空間となる海辺の環境軸です。ここでは、市民を初め三番瀬を訪れる人々に海辺の開放感やふれあいを与える連続したプロムナード。それから、プロムナードのみならず、隣接する建築物や外部空間等と一体となり、海の眺望や潮風を感じ海辺の雰囲気を楽しめる空間。さらに、海辺の憩いの拠点となる公園広場や三番瀬の自然環境学習の場などを結びつける軸としております。このように、塩浜のまちづくりは三番瀬の海辺や行徳近郊緑地といった自然環境等を生かしながら新たな都市拠点を形成していくものです。同時に、安全で安心できるゆとりある歩行者空間と安らぎや潤いを与える緑豊かな空間など、人と環境に優しい都市空間を創出しようとするものです。いずれにいたしましても、このまちづくり基本計画は、三番瀬及び近郊緑地等の自然環境に十分配慮しておりますので、今後の事業化における市の方針として、募集要項の事業内容に反映させていくことにより環境への配慮が担保されるものと考えております。むしろ基本的には、このまちづくりを進めることによって、長い間懸案でありました、市民が海に親しみ、自然を学ぶことが可能となり、本当の意味での三番瀬を保全、再生していく人材が育成され、まさしく市民の財産として、将来にわたって三番瀬が大切にされていくことになると考えております。

次に、3点目の情報公開、あるいは市民合意についてお答えいたします。これまで行徳臨海部基本構想や塩浜地区まちづくり基本計画を策定する際には、まず市川市塩浜協議会まちづくり委員会などと連携して、各企業の合意を得ながら進めてきました。また、ホームページや広報を活用いたしまして広く情報を発信し、地権者を初め地元住民、漁業者等の意見を聞いてまいりました。さらには、行徳臨海部まちづくり懇談会や行徳臨海部特別委員会で議会の皆様のご意見を伺い、市の対応を示しながら策定してまいりました。今後についても、基本的にはこれまでのやり方を踏まえていくことになるとは思いますが、さらには、今度、公募により求めた提案について審査する組織を設けることとなります。また、優良な提案を複数案選びまして案の調整をしていく中で、成立可能性の検証であるとか計画の適否等について、市民を初め各方面のご意見をさまざまな方法で求めていくことになるとは思います。なお、具体的な方法については今後詰めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

## 遠峰正徳保健部長

国民健康保険制度の改善について及び小児慢性特定疾患への医療費の助成についてのご質問についてお答えいたします。

初めに国民健康保険制度の改善について、(1)申請減免制度の改善について、(2)高額療養費貸付制度の改善についての2点のご質問についてお答えをいたします。

申請減免の改善についてでございますが、国民健康保険は国民皆保険の最後の受け皿となっているため、他の保険制度と比較いたしまして、ご質問者のご指摘のとおり、低所得者及び高齢化の進行による年金受給者を中心とする高齢無職者の増加、またパート従業員及びいわゆるフリーターの加入など構造的な問題を抱えており、その財政基盤は甚だ脆弱であるところでございます。国民健康保険制度は、本来、国、県の負担金と加入者が負担する保険税により運営することとされており、加入者の方々でお互いに掛金を出し合って支えていく相互扶助の制度でございます。しかしながら、加入者の負担を軽減するため、一般会計から多額の繰り入れを行って運営しているのが実情でございます。相互扶助の制度でありますことから、所得の有無にかかわらず、加入者の方全員に応分の負担をいただいているところでございますが、一方で低所得者の方々には保険税の負担が過重とならないよう、均等割額、平等割額の6割または4割を軽減する制度が設けられているところでございます。また、この軽減制度以外のほか、個々の実情によりまして減免制度があるところでございます。申請減免をするに当たりましては、個々の申請者から提出されました減免申請書を減免基準と照らし合わせて書類審査、実態調査を行った上で、著しく減少した担税力に応じて減免を行っているところでございます。この減免基準の取り扱い基準の改善につきましては、平成14年9月議会におきまして全会一致で決議されましたことを重く受けとめ、平成15年度より世帯主等の合計所得金額の減少率が50%だったものを30%までに拡充してきたところでございます。

ここで平成17年度の減免の状況を申し上げますと、平成18年2月末現在で災害減免を除く申請は27件でございました。そのうち8件を減免いたしましたところでございます。減免は、国民健康保険税を納付することについて、納税者のさまざまな理由により、所得の減少を含めた担税力が著しく減少し、納税義務を履行することが困難である場合において、その納税義務を減免、免除する制度でございます。減免することができる場合といたしましては、地方税法第717条におきまして、天災その他特別の事情がある場合に減免を必要とする者、貧困により生活のため公私の扶助を受ける者、その他特別の事情がある者に限り減免することができることとされております。このその他特別の事情がある者につきましては、天災、その他特別の事情がある場合に減免を必要とする者とは、震災、風水害、火災、その他これらに類する災害が発生し、災害によって納税義務者が甚大な損害をこうむった場合とされていること、困窮のため自力で生活を維持できない者とされていることから、その他特別の事情がある者につきましても、これらに類する特別の事情があって、その担税力が著しく減少した者とされているところでございます。所得が減少した場合におきましても、預貯金、株式、国債等があり、その資産を活用すれば納税義務が履行できる場合には担税力を著しく減少しているケースには当たらないところでございます。したがって、減免を行うためには、所得が減少したことだけでなく、資産を含めた担税力が著しく減少していることが必要とされているところでございます。減免は、個々の納税義務者の個別的な事情を考慮して行われる必要がありますことから、減免申請書が提出されますと、家族構成、所得、資産状況等を精査して該当するかの判定をしているところでございます。著しい担税力の減少がないにもかかわらず、単に所得が生活保護基準額を若干上回る程度であるということだけを理由として、一律かつ無条件に税負担を軽減するようなことはできないとされているところでございます。このことから、運用を間違えますと、税の公平な負担の原則を破りかねない面も含んでいくところでございますので、現行の基準に沿って運用していくことが税の公平につながっていると考えておりますので、ご理解をお願いいたします。

次に、高額療養費貸付制度の改善についてお答えさせていただきます。高額療養費資金の貸し付けにつきましては、国民健康保険被保険者の生活の安定に寄与するために貸し付けを行うものとして、平成13年3月に市川市国民健康保険高額療養費資金及び出産費資金貸付条例を制定し、平成13年4月1日から施行しているところでございます。貸付額は、高額療養費や出産育児一時金の最高9割を限度として貸し付けを行っているところでございます。高額療養費における貸し付けの利

用状況でございますが、平成13年度は216件、5,040万8,000円、平成14年度は187件、3,667万3,000円、15年度は249件、5,662万円、16年度は193件、4,030万8,000円、平成17年度は、これは12月末現在でございますが、104件、3,281万9,000円となっております。また、貸し付けの手順でございますが、申請月の当月に申請を受けますと月末に、月の半分を過ぎますと翌月にと、申し込みから約1カ月後に貸付金を世帯主の銀行口座に振り込みをしているところでございます。また、貸付金の精算は、病院からの診療報酬明細書が審査機関である千葉県国保連合会の審査を経て市川市国民健康保険課へ回送され、診療報酬額が確定した時点で高額療養費の支給額が算定できることとなります。支給額が算定されますと、当該世帯主あてに貸付金の精算通知を出し、貸し付けを受けたこの通知によりまして精算に来庁していただき、その時点で翌月分の高額療養費の貸し付けを行っているところでございます。仮に1月に入院した場合には、1月分の高額療養費貸付金は2月に申請をしていただき、3月に指定銀行口座に貸付額を振り込むこととなります。一方、1月分の高額療養費の精算通知は4月下旬となりますので、4月の精算と同時に2月分の高額療養費の貸付金の申請を受け付けるということとなります。したがって、医療機関への支払いは、それぞれ1月分が3月、2月分が5月、3月分が6月、4月分が7月というふうになってまいります。いずれにいたしましても、限られた原資をより多くの方にご利用いただくために、精算時に貸付額を返済していただき、翌月分の貸し付けの原資とさせていただきます方法をとっているところでございますので、ご理解をお願いいたします。

次に、貸し付けが困難な場合についての市の働きかけ等についてでございますが、当然のことながら第一義的には、被保険者側におきまして病院に相談をしていただくことになるわけでございますが、了解をいただけないケースも中にはあるわけございまして、そのような場合におきましては、支払いが出来るが、市の貸付制度により必ず支払いができる旨、病院側に連絡を行うなど、被保険者の相談に応じて個々に対応を行っているところでございますので、ご理解をお願いいたします。

次に、高額療養費の受領委任払いの検討でございます。高額療養費の償還払いにつきましては、厚生労働省及び県からの医療費の一定割合を負担することにより、医療費に対する被保険者のコスト意識を喚起し、健康保持に対する自覚を促すとの一部負担金の趣旨を損なわせないためにも徹底するよう指導を受けているところでございます。この指導及び医療機関側における個々の被保険者世帯の自己負担限度額の把握が困難であるなどの問題がございますので、現状では受領委任払いの導入は難しいと考えているところでございます。しかしながら、新聞報道にもございましたが、今月の7日の参議院厚生労働委員会におきまして、厚生労働大臣から、70歳未満の入院医療費の高額療養費制度については平成19年4月から現物給付化する方針が示されたところでございます。近い将来、窓口での支払いを、高額療養費制度の自己負担額を限度に支払えばよいこととなると考えているところでございます。この制度が実施されれば、一時的に高額な費用を工面する必要がなくなるものと思われまので、ご理解をお願いいたします。

続きまして、小児慢性特定疾患への医療費助成についてお答えをいたします。この小児慢性特定疾患治療研究事業は、児童の慢性疾患は、治療が長期にわたり児童の健全育成に大きな支障となるおそれがあることなどの理由から、悪性新生物、慢性腎疾患、ぜんそく、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液疾患、神経・筋疾患の10疾患群を対象に行われ、その目的は、治療研究を推進し、その医療の確立と普及を図り、あわせて慢性疾患のある子供の家庭の医療費負担の軽減に資することを目的として、医療費の自己負担分を補助する制度として実施されてきたものでございます。本事業は、昭和43年に先天性代謝異常症、昭和44年に血友病、昭和46年に小児がん、昭和47年に慢性腎炎、ネフローゼ、小児ぜんそくの各疾患についての入院治療を対象とする制度が開始されたところでございます。昭和49年に対象疾患を拡大するとともに9つの疾患群にまとめられ、小児慢性特定疾患治療研究事業に統合され、その後、平成2年に神経・筋疾患が追加され、10疾患が対象になったところでございます。現在では多くの疾患について原因が解明され、治療法も確立されてきた中にありまして、対象疾患の中には一部急性疾患が含まれている一方、現在対象となっていない疾患も存在しているという指摘や、同一疾患であれば重症度を問わず対象としており、症状が軽度であるものも対象となっていたこと。また、対象群によっては、対象年齢が18歳未満であるものや20歳未満であるものがあること。さらには、対象とする治療が1カ月以上で入院治療のみとするものと、1カ月未満の入院治療や通院治療を含むものに分かれている等々の課題があっ

たところでございます。これを安定的な制度として確立するため、国はこの事業を法律で位置づけ、児童福祉法の一部を改正し、平成 16 年 12 月 3 日に公布、平成 17 年 4 月 1 日から新たな基準で実施されることとなったところでございます。この事業の実施主体は都道府県、政令指定都市及び中核市となっておりまして、17 年 4 月の主な改正点は、対象となる疾患や認定基準の変更、対象年齢の統一、保護者の一部負担金の導入、児童福祉法への法令化の 4 点でございます。

小児慢性特定疾患治療研究事業は、これまで国の基準に基づいて実施する国の制度と千葉県の独自の制度をあわせて実施してまいりましたが、平成 17 年度から国の基準が改正され、また千葉県の独自の制度が廃止されたことによりまして、新たな基準で施行されることになったところでございます。これに伴いまして千葉県の受給者数を見ますと、平成 16 年度は 3 万 4,453 人でありましたが、平成 17 年度見込みでは 4,353 人に減少いたしました。また、市川市におきまして、16 年度に 2,960 人でありました受給者数が平成 17 年度見込みでは 367 人に減少したところでございます。今まで認定を受けておりました市民が、国の認定基準の見直し及び県の単独事業が廃止になりましたことから研究事業の対象外となり、医療費の助成も受けられなくなっている現状でございます。このようなことから、平成 17 年 6 月、千葉県市長会を通じまして県に対しまして、児童の健全育成を推進する観点から、患者、家族の医療費負担の軽減を図るために県単独事業の復活を要望したところでございます。なお、東葛地域における市で構成しております 11 市保健福祉主管部長会議におきまして、この事業について協議、検討したところでございますが、本制度は治療法の研究のための事業であり、その治療法の確立が見られたことから国の制度が改善されたものでございまして、各市ともに改正、縮小された部分についての経済的援助については難しい状況にあるとの結論に至ったところでございます。今後も千葉県市長会等を通じまして要望してまいりたいと考えておりますので、ご理解をお願いいたします。

以上でございます。

谷藤再質問：それでは、逆の方から再質問をさせていただきます。

まず、小児慢性特定疾患への医療費助成についてですけれども、今、実績変化ですね。16年度と17年度をお聞きしましたけれども、千葉県では3万4,453人だったものが4,353人、12.6%に減ったということ。市川市内でも2,960人が367人、12.3%に減少したということで、特に小児ぜんそくの子供に一番影響が多いわけですが、市川市の資料を事前にいただきましたけれども、2,307人から19人、8%の子供しか対象にならなくなったということです。ぜんそくの苦しみというのは、ぜんそくの子供を持っていらっしゃる親御さんや本人は本当に死ぬ思い。その苦しみというのは大変なもので、大きな発作が起こらないように継続的に投薬治療を施す、それが治療の主流になっているということなんです。ですから、大きな発作が起きなくても、医療費の負担は大変なものなわけです。こういう治療法を踏まえて、多くの小児科のお医者さんが、国の助成の見直し基準は医学的な見地に合っていないと。治療法が進んだから、今、変化したんだ、こういうふうに見直ししたんだということですが、大きな発作が起こらないようにさまざまな医療を施している、その医療費の負担というのは依然として起きるといえることですね。

1月の末に、千葉県内のぜんそくや心臓病の疾患を持つ親の皆さんと厚生労働省の担当の方に要望書を持って提出に伺ったんですが、同席した親の方からは、これまで無料だった医療費が月に5,000円、あるいは1万円というふうにかかり、大変な状況になっている、何とか改善してもらいたいという深刻な声を寄せられました。国の方としては、そのときに担当者の方がおっしゃるには、全国の調査を今しているところで、年度内には調査結果がまとまる。そして、改善の方向に向けて今検討を進めているという話がありました。それだけ、やはり影響が大きいということだと思んですが、どのような検討がされているのか。市の方に何らかの情報が入っているのではないかなと思うんですが、国の改善の検討、その辺、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

それから、千葉県が廃止をしたことによる影響。これは千葉県が独自にやっていたということが大変大きな、これまで親御さん、子供たちにとって助かっていたということなんです。だからこそ、千葉県の影響が大きいわけですね。今、県に働きかけているということですが、国の治療法の確立の見直しによるということではなしに、ぜひともこれは引き続き県に強く、国に対しても働きかけをしていただきたいと思います。

それと、千葉県内で千葉市や船橋市、政令市や中核市がやっていたことだということでしたけれども—だけではなくて、県内、千葉市、船橋市も含めて、独自に市町村で実施をしているところも7市ありますから、特にぜんそくの子供とか、長期にさまざまな医療で医療費がかかっている、その辺は市川市として独自の子育て支援の位置づけの中で考えられないかどうか。この辺ももう1度お聞かせいただきたいと思います。

それから、国民健康保険についてですけれども、保険は相互扶助という性格がありますけれども、国と自治体の責任で行う社会保障、その位置づけがあるからこそ一般会計の繰り入れがやれるし、しなければいけないということですから、その辺の認識をぜひ改善していただきたいと思います。

それから、納税相談がどのような相談を行っているのか。納税相談者の研修の資料を大分前にいただいたことがあるんですが、それを見ても、所得税、住民税は非課税なのに、国保税はどうして非課税にならないのか。収入がほとんどないのに免除を受けられないんですかという質問に対しては、国保税は収入がなくても非課税にはなりません。しかし、法定申請の減免制度があります、このようにちゃんと書いてあります。また、課税対象になる所得が国保は高いのではないかとこの質問には、国保は所得税や住民税とは違って、扶養控除や社会保険、生命保険などの控除の制度がありません。だから、高いんだということですね。大変高い制度だということは先ほど部長もおっしゃいましたけれども、このように、この資料の99%はほとんど—減免できますというのはいずれか1行に書いてありましたけれども、いかにしたら滞納をなくし、税を徴収できるかという中身の、滞納処分も含めた大変膨大な研修を行っているということがわかりました。分納という形でやっているから、払える額に軽減していますよということをおっしゃいませんでしたけれども、実績としてやっているわけですが、この分納も、5年間の時効にならないように、古い年度から分納して、しっかりと滞納金、また延滞金、督促状に追い立てられることになりまして、分納誓約書を書いて差し押さえの不安につきまといわれると。常に滞納している、差し押さえされるという不安がやはりあるわけで、分納せざるを得ない世帯というのは、私の相談の中では、負担能力がない、収入がなかった

り、病気だったり、いろいろな事情があって分納せざるを得ないわけで、相談の際には、いかにしたら払ってもらえるのかという前に、生活ができるのか、医療費が払えるのか、生活そのものを丸ごと考えて、申請による減免制度がありますよということを丁寧にその場で説明して、先ほどは申請があればという話でしたけれども、相談の中で生活を丸ごと考えて、その生活が成り立つような相談体制をきちんとやるべきだと思うんです。その辺についてやってないのではないかなと思いますので、もう1度その辺の相談の、まず、生活を丸ごときちんちん考えているのかどうかということです。

それから、国保法の77条、税の申請減免の基準ですけれども、最低の生活を保障するという基準の1.3倍を目安に所得の減少、生活困窮、これを理由に減免している自治体というのは珍しくはないですね。千葉県内だけでも8市3町。それから、医療費が払い切れないという方には医療費の免除をする制度。これは国保法44条ですね。これを実施しているところも県内では7市2町あるわけで、全国的にもあります。相模原市に先日視察に行ってきましたけれども、ここでは生活保護基準の1.2倍以下を対象に、平成16年度では128件中59件に所得の減少、生活困窮——生活を最低保障するというところで実績を上げております。先ほど財産、預貯金、全部調査してということでしたけれども、そこまで全部調査するというようなことまではしておりませんと。生活の実態として、実績としてやっていますということです。やはり憲法に保障された最低限度の生活を保障するという社会保障制度としての国民健康保険のこの精神がどこかに貫かれなければいけないと思うんですが、その辺、自治体の責任として実施するものだということ。全国的には、そういうふうに行っているところがたくさんあります。

国保をよくする会の皆さんがさまざまな要望書を出して、市の回答書の中に、国保会計の収支不均衡に影響が出る、相互扶助としての負担原則が崩れる、今、部長がおっしゃったようなことが書かれておりますけれども、健全な国保会計にするということは、やはりそれは大事なことですけれども、国民の健康保険ですから、一番の目的である国民の健康と命を守るために必要な最低限度の生活と医療を受ける権利などを保障するという、その精神がいろいろなところに欠けているのではないかなと、私は部長の答弁をお聞きしていても感じます。その辺、全国的には、そういうことでやっているところもありますし、市川市の健康都市としての位置づけとして考え方をもう1度改善してほしいと思いますが、いかがでしょうか。

それから、高額療養費の貸し付けの問題ですが、これは本当に深刻な問題だというふうに思っているんですね。医療費は、今、診療報酬が引き下げられたりして、病院の方はいろいろな形で差額ベッド、寝具代、お世話料などなど相当に保険外負担をふやして、1カ月入院すると30万にもなるということは珍しくありません。この間、私のところに相談に来た方ですが、膵臓がん、糖尿病、その他4つの難病を抱えて入退院を繰り返している。60歳なんですけど、わずかに年金はありますけれども、医療費が払えないからと、毎日、1日4回インシュリンを打ちながら日雇いの仕事をしている。無理して命を縮めるようなことをしなくてもいいと私は言っていますが、医療費が払えないということで、深刻な相談がこの間寄せられております。やはり貸し付けを受けても控除される前に返さなければいけないということになれば、借りてもどうせ返さなければならぬし、そのお金はないからということになります。命にかかわる問題ですから、受領委任払い制度をぜひ検討していただきたいと思います。これは、先ほど医療費がかかっているということの認識が薄れるから、そういうことはやっちゃいけないという国の指示があるようなお話がありましたけれども、やっている自治体、ありますよね。努力している吹田市などもあります。これだけ医療制度が変わってきて医療費の負担が重いときに、憲法に保障された最低の命、健康を守る自治体の役割を、ここでもやはり市川市の健康都市としての政策として頑張っていたいただきたい、検討、改善をしていただきたいと思いますが、この辺ももう1度お聞かせいただきたいと思います。

それから、三番瀬に向き合う塩浜のまちづくりですけれども、これはRFPによるまちづくりということをお聞きしました。政策投資銀行と3年前からいろいろと情報交換をして15年から進めているということだと思いますけれども、その政策投資銀行の担当の方にお会いしまして、いろいろとレクチャーを受けたんですが、非常に難しいんですね。いただいた資料の中に、我が国でのRFP方式の有効性を確認するために具体的なモデル事業を選定し、ケーススタディーを実施する。東京湾臨海部の特定のエリアにおける事業の検討をしている。今後のモデル事業として進め、導入可能性を調査するというふうにあります。これが塩浜のまちづくりのことだろうと思いますが、まさに実験台とし

て全国初のまちづくりを進めようということなんだと思います。大変危険性があるのではないかなと、私はこの文を見て思いました。説明をお聞きして、今の答弁の中にもありましたけれども、市の募集要項をつくり、それに応募する事業者の提案がたくさんある。そして、どれがいいか事業者を選定する、そして契約をするというプロセスがあるということですよ。やはりこういうプロセスというのは競争入札制度と違って、透明性、客観性、その辺が一番大事であって、いかに内容が三番瀬と向き合うまちづくりに合っているのかどうかということ、きちんと情報を公開し、公正な審査をするべきだと思いますが、その審査の制度、仕組みをつくれますよということでしたけれども、どのように情報公開を透明にやるのか。その辺についてももう1度お聞かせいただきたいと思います。

それから、この手法の特徴は、今、部長から説明がありましたけれども、最終的には投資家、金融機関、開発事業者などが事業リスクも含めて負うことになる、そういう契約で、最初の段階から、そこも含めて一緒に自由な提案をしていただくんだということなんです。民間の提案自由度を最大限尊重する、事業リスクも含めて民間と契約をするんだということになりますと、やはり民間にとっては採算がとれる、経済効果ということ抜きに、このまちづくりはできないということになります。今、部長は、三番瀬の豊かな環境と自然再生に配慮した基本計画に基づいたまちづくりを進める、心配ないということなんです。このまちづくりの陸域の中で、三番瀬再生案の中にはありましたけれども、環境学習の場所、自然再生の場所、それから陸域の方に植栽も含めたマウンド、そういう位置づけをきちんとすることなしに、自然再生や環境保全は課題ですよということになりかねないと思うんですが、そうではないのかどうか、改めてお聞かせください。

## 遠峰正徳保健部長

何点かのご質問にお答えいたします。

まず最初に、小児慢性特定疾患の治療研究事業についての2点のご質問でございますが、現在、国の方の改正について、新たに国の方でも改善する予定があるというようなことを聞いているということでございますが、特に市の方にそれらに関する通知等は来ておりませんので、今後、県等に伺っていきたいというふうに考えております。

それから、第2点目の市独自の支援ということでございますが、これらの支援を今回改正される前の状況のケースで計算いたしますと、約1億5,000万以上の経費が毎年かかるというような状況になるところでございます。これらの多額の経費がかかるというようなこと。それから、現在こういうような状況で、千葉市、船橋市は保健所を持っておりますので、実際に行っているところでございますが、そちらの両市におきましても多額の経費がかかっているということで、縮小、改善をしていこうという検討に入っているというようなことも聞いております。今後、すぐにこれらのことについて結論がなかなか出るものではございませんが、国の動向を見ながら、また、県の方の制度の廃止につきましては、さらに県の方に要望していくことを続けていきたいというふうに考えているところでございます。

次に、国保制度の方の問題でございますが、国保の減免につきましては、生活ができる、最低保障ができる制度の内容の中でやっていけないのかというようなことでございますが、確かに相談に来られる方々につきましては、生活をもとに相談に来られるわけございまして、さまざまな事情を持った方々が市の方にご相談に来るわけでございます。ただ、やはり、それはその方々がそういうふうにいる部分も当然でございますので、私どもの方といたしましては、基準に基づいた精査をさせていただきまして判断をさせていただいているというのが実情でございますので、その辺はご理解をさせていただきたいというふうに思います。

それから、最低限度の生活を保障するという考え方の中で国保制度を考えていけないのかというようなことでございますが、国保の制度そのものにつきましては、国の方で基準をつくって市が行っているものでございまして、当然のことながら市民の最低限度の生活というものは守っていかなければならないという理解の上でそれぞれの判断をしているところでございます。そういうような意味では、全く減免制度を取り入れてないということではございません。また、さらに医療費の免除というような部分の制度につきましても、市川市においては、その制度自体はあるところでございます。そういう申請が現実にはないということございまして、その辺のところは現状でございます。

また、これらの減免でございますとか、医療費の免除でございますとかの周知ということでございます。周知につきましては、当然のことながら市民に対して周知をしているところでございます。その内容といたしましては、保険証を配布するときには必ず減免制度、それから医療費の免除制度がございましてということも当然広報で通知しておりますし、そのほか、納税通知書を配布するときには広報の一面によりまして減免制度の周知をしている、またホームページ等々におきましても、それらのことについては十分周知しているというふうに理解をしているところでございます。

高額療養費の貸付制度の問題でございますが、先ほど登壇してご答弁申し上げましたとおり、その実情に応じまして医療機関等への連絡等も行っているところでございます。

高額療養費の受領委任払い制度の問題でございますが、これも先ほど登壇してご説明させていただきましたが、19年4月におきましては、そういうようなことも国の方で考えているというようなことございまして、受領委任払い制度の問題につきましては、やはり医療機関の時点でやっていくというような問題がございますので、非常に難しい部分がございます。国の方の制度の改正を待っていきたいというふうに考えておりますので、ご理解をお願いいたします。

以上でございます。

## 田草川信慈街づくり部長

まず、情報公開その他でございますが、市としては、従来の方式ではなかなか事業が難しいということもあって、こういう新たな手法を検討しているところでございます。その成立可能性については、これまでもさまざまなヒアリングなどを行っております。今後は募集要項を作成して広く公募し、審査会を設けて案を選定してまいります。その際、見直しの中でさまざまな意見を伺うために、広く市民の方たちにも公開して意見を聞いてまいりたいと考えております。

それから、自然環境の担保でございますが、三番瀬の再生は基本的には県が進めていくものとなっております。ただ一方、内陸部については塩浜のまちづくり基本計画、こういったものを基本として、自然と共生するまちづくりを進めてまいりたいと考えております。例えば海と陸との自然の連続性を担保するために海辺にふさわしい緑地をつくるであるとか、そういった配慮を民間にも求めていくことになると思います。

以上でございます。