

山岡議員の反対討論

議案第5号 平成30年度甲賀市国民健康保険特別会計予算、及びただいま本議案を可決すべきものとする厚生文教常任委員長報告に反対の立場から討論します。

国民健康保険制度は、いうまでもなく、国民皆保険制度の要です。旧法である国保法には、その第一条に「相互共済」、つまり相互扶助と明記されていましたが、昭和34年に施行された今日の国保法第一条には「社会保障」と明記されました。旧法にあった「相互扶助」の文字は消えています。また第3条の保険者は新年度から、市町村と都道府県と明記され、第4条には国の責務が明記されています。

ところが国の財政支援がどんどんと削減される中で、市町村国保会計は運営が困難となり、また国保加入者の構成も、従来の自営業者や農民など一定の所得がある階層から、今日では、低所得者層、若年労働者でも非正規雇用など不安定雇用の人たちが多くを占めるように大きく変化してきています。

甲賀市の国保加入者も、所得階層別の加入世帯状況によると、所得なし層が24%、100万円以下は53%、200万円以下が全体の78%を占めるなど、非常に低所得者層が多いのが特徴です。つまり、国保会計で支出の大部分を占める医療給付費が伸びれば、それを国保税に転嫁するという税の算定方式には無理があります。年間所得の平均でも10%、低所得階層になれば、15%以上が国保税ですから、「高すぎて払いたくても払えない」というのも理解できます。

4月からの新制度では、こうした市町の国保会計の行き詰まり、構造的な問題を解決するとして、国保財政の都道府県単位化が実施されます。しかしはっきり申し上げて、国保財政を都道府県単位化にただけで構造的な問題が解決できないことは明らかです。

それどころか、市は県から示された「納付金」を絶対に納めなくてはなりません。まけてもらえないわけです。そのため「納付金」を納めるために、県から示された標準保険料を参考に国保税を算定したら、甲賀市の場合、現行より引き上げとなります。所得が変わらないのに国保税だけ引き上げられるというわけです。提案されている国保特別会計は、県が納付金を示す時期が遅かったということもあって、確定額が計上されていません。国保税も現行税率を引き継ぐことを前提に予算が計上されています。前年所得が確定する6月議会には、新たな国保税を提案するということでした。市はできるだけ負担増とならないように努力する、との答弁でしたが、県が示した標準保険料は現行と比べて2,791円の引き上げとなっています。これでは、構造的な矛盾がより激化するといわなければなりません。

新制度は、「保険者支援交付金」が新たに設けられました。これがクセモノで、特定健診準率や収納率を参考に国が交付するお金です。すでに先行して実施している自治体の例では、国保税滞納の差押えをここまで実施したら、いくらの交付金を渡す、という仕組みとなっています。つまり交付金を増やそうとすれば徴税が強まるのは必至です。

さらに、県が示す納付金を100%納めようとするれば、①一般会計から法定外繰り入れを行う。②基金で穴埋めする。③県財政安定化基金から借りる。④県が示す納付金に対して、割増して国保税を賦課する。という方法になります。社会保障としての国保制度が、逆に国保加入者の生活を困難にするような事態は、絶対にしてはなりません。

負担増とならないために、保険者としての甲賀市の姿勢が問われています。

今一つは、市民の健康をどう守っていくのか、特定健診の受診率の向上、特定保健指導の強化が求められます。

この間、厚生文教常任委員会でも継続的に拡充を求めてきました。受診率向上のために集団健診のあり方を再検討すること、地域公民館やコンビニでの検診なども具体化に向けて検討していただきたいことはこれまで、一般質問でも強調してきました。この点では、より一層、健康福祉部と連携し、健康な街づくりを推進する必要があります。

医療費を引き上げている要因は何か、甲賀市民の疾病の特徴は何か、市民の健康づくりを推進していくうえでは、こうした科学的なデータ分析も必要です。

データヘルス計画を参考に、具体的な疾病予防に力を入れる必要があります。

市町が主体であっても、財政の広域的運営であっても、国が国民健康保険制度に如何に財政的責任をもつのか、ここがカギです。それが冒頭紹介した、社会保障制度としての、国民皆保険、国保の今後のあり方の基本となるものです。

以上の点を指摘し、平成30年度国民健康保険特別会計予算について、反対討論とします。