

## 山岡光広議員の反対討論

議案第67号 平成29年度甲賀市国民健康保険特別会計歳入歳出決算の認定を求めることについて、またこれを認定すべきとする只今の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、今年4月から大きく変わりました。しかし、国保財政の構造的な危機が都道府県単位化に移行することによって解決できないことは明らかです。解決どころか、滋賀県は特に「国保税の統一化」をめざすとして、県内市町の国保税を5年後には統一するとして、すでに「標準保険料」を示してきています。厚生労働省ですら、先の政府交渉で、「国保税・料の統一化が可能」としているだけで、国保税の算定は市町の裁量と、明言しました。

もともと国民健康保険は、それぞれの地域によって、所得階層・年齢階層・職業などの構成が異なり、医療機関の整備状況や予防活動によって、加入者の健康状態にも違いがあるわけで、「広域化による統一」はむしろ矛盾を激化させることになることは、かねてより指摘してきました。

さて、平成29年度国民健康保険特別会計決算をみると、単年度収支では1億4,533万9千円の黒字となっています。保険給付費が年度当初の予測値より伸びなかったことが要因という説明でした。確かに前年度より1.78%減、1億676万8千円の減となっていることが大きな要因であることがよく分かります。しかしよく見ると、国保一世帯当たり、国保加入者一人当たりの医療費は、それぞれ伸びています。加入総数は減っていますが、年齢構成別で見ると65歳から74歳までの割合が増えています。どういう疾病が多いのか、データヘルスに基づく検証が必要ですし、それをふまえた予防活動が重要です。かねてより指摘しています、特定健診の受診率は、速報値で40.4%ということでした。業務委託費の支出で見ると、集団健診より個別健診が多いわけですが、受診率向上のためには、健康福祉部と連携して、集団健診に力を入れる必要があります。市民の健康づくりを推進するためには、科学的なデータによる分析をもとに、特定保健指導の強化も必要です。40歳以上の人間ドックの助成対象者は496人、前年度を上回っています。医療給付費を適正にするために、こうした予防活動に力を入れる必要があることは言うまでもありません。さらなる拡充を望むものです。

さて、国保加入者の所得階層は、200万円以下の所得階層世帯が77%、300万円以下は89%と低所得者層が多い構成となっています。所得に占め

る国保税の割合は、500万円を超える世帯は、7.73%ですが、33万円以下の世帯は、実に18.26%の負担となっています。「未申告を含む所得なし」層は、全階層の23%。「所得なし」ですから所得に対する負担割合を示すことはできませんが、いわゆる均等割・平等割が賦課されるわけですから、「払いたくても払えない」状況が生まれるのは当然です。事実、滞納者の所得階層をみれば、「所得なし層」が22.7%、300万円以下でくると全体の79%を占めています。その結果、資格証明書の発行は少ないですが、短期保険証は、3カ月が308件、6カ月が594件もあります。厚生文教常任委員会では、「年度初めに一度は短期保険証が発行されますが、その後の更新はどうか」との問いに、詳細な説明はありませんでした。

なぜ滞納に至ったのか。「保険証」は、いのちですから、すべての加入者に保険証が届くように、親切丁寧な対応が必要です。滞納している多くの人が「払わないといけない」と思いながらも、払えない現実に悩んでおられます。そうした加入者に寄り添い、いのちと健康を守る施策をすすめていくのか。それが、社会保障としての、国民皆保険制度の要、国民健康保険制度だと思います。国保財政の構造的危機の要因は、国の財政支援が削られてきていることにあることはこれまでから指摘してきました。冒頭の都道府県単位化に移行しても、この根本原因が打開されない限り、加入者に負担増を押し付けるだけでは、構造的危機は打開できないことを申し添え、議案第67号の反対討論とします。