

■認定第2号 平成26年度箕面市特別会計国民健康保険事業費決算認定の件

無所属の中西智子です。

「認定第2号 平成26年度箕面市特別会計国民健康保険事業費決算認定の件」に反対の立場で討論します。

2014年度の箕面市の国民健康保険加入者は年度平均で3万4,429人、世帯数は約2万人です。決算は約1億4,500万円の単年度黒字となりました。これは、高額医療の交付金が予想以上であったことが要因のひとつだといわれています。この黒字分は翌年度の保険料軽減に充てられるのではなく、累積赤字の解消に充当されました。累積赤字は約2億円減少し、18億6千万円になりました。市は今後3年間で9億円まで解消させる計画であると説明しています。

また、この年度から、一般会計の法定外繰り入れ4億円のうち、6分の1の約6600万円も、累積赤字の解消に充てられました。なので、4億円のうち保険料の抑制分には約3億3千万円しか充当されなかったということになります。

今年度は法定外繰り入れ4億円のうち、6分の2の1億3300万円が累積赤字の解消にまわり、赤字抑制分には2億6700万円しか使われない、ということになっていて、2015年度の1人あたりの保険料は、106,349円となり、2014年度の105,059円から約1,300円の値上がりとなりました。

さて、2014年度の国保料は、高額所得世帯が増額になり、低所得世帯は減額になりましたが、それでもなお、生活を圧迫する保険料となっています。具体的にモデル世帯でシュミレーションすると、市の資料によれば、たとえば総所得208万円の4人世帯（40代夫婦と未成年の子ども2人の4人家族）では国保料は年額391,578円になります。収入を概算すると約320万円くらいであり、そこから市税や国民年金保険料18万3000円×2人分なども差し引くと、1か月20万円足らずで一家4人が暮らしていかねばなりません。社会保険料が収入の約23%を超えるという状態となります。なお、低所得者には7割・5割・2割の減免制度がありますが、7割減免は非課税世帯、5割・2割減免は世帯主の収入ベースでそれぞれ約178万円以下、約266万円以下という条件であるため、このモデル世帯の場合は該当しません。

厚生労働省「平成25年度国民健康保険実態調査報告」によると、世帯主で最も多いのは「無職」43.4%、その次に多いのが、「労働者」で35%、「自営業」は14.3%、「その他の職業」が4.7%となっています。世帯所得の平均は140万

円となっており、8割近くが無職者と非正規雇用世帯であると考えられます。

シングルマザーの平均収入は184万円。市税のほか国保料、国民年金等を収め、家賃5～6万円を差し引けば、1か月の生活費は水光熱費や電話代込みで6万円を割る計算となります。消費税増税も加わり、親子でレジャーを楽しんだり衣類を購入するとか、塾や習い事も諦めて、食事も満足にとれない、という困窮生活が想像できます。

また、高齢者世帯の場合は、介護保険料の支出も加わります。受給する年金は減額されたのに、食料品は高騰していることなどと併せて、悲鳴が聴こえてくるように思えます。

それでも、まだ「もちこたえられる」と言えるのでしょうか。国保料をやっとの思いで収めたが、医療費が捻出できないために、医療機関へ行くのをためらうようなことになれば、本末転倒です。

さて、国民健康保険は、そもそも加入者の大半が低所得者であることを想定して制度設計されていました。医療費の45%を国庫で負担することが定められ、1983年までは歳入の6割が国庫支出金でしたが、1984年以降、その割合がどんどん低下し、減額分は保険者と被保険者が負担を余儀なくされています。

2014年度の国保の歳入内訳は保険料が24.6%、国庫支出金が21%、府支出金5.7%で、国府を合わせて26.7%です。市の一般会計からの繰り入れは法定外を含めて10.3%なので、公費支出は37%しかありません。

このように高すぎる国保料は公費負担が少ないことが主な要因となっています。

また、累積赤字について、常に議論となりますが、私は保険料を値上げしなかったから赤字になったのではなく、国庫支出金が減額されているのに、市が法定外繰り入れを必要に応じて行わなかった時期があったためであると考えています。

国保会計への箕面市一般会計からの法定外繰り入れを検証すると、2001年の時点で累積収支は3億1千万円の黒字でした。翌年の2002年の繰り入れは1億3千万円と少なく、この時はじめて4億円の赤字になりました。以後3年間は繰り入れを止めたため、2005年には19億3千万円と累積赤字が膨らみました。2006年から2年間は5億円を繰り入れますが、単年度赤字を補てんするには、2億円あまりが不足でした。2008年から2011年まではさらに繰り入れを4億円に削減したため、累積赤字がとうとう32億円になったものです。

しかし、たとえば2002年から2004年にかけて5億円程度を繰り入れていれれば、今日のような累積赤字は発生せず、若干黒字の収支になっていた計算になります。

大阪府は、2011年からの「大阪府特別調整交付金」の配分に際し、累積赤字対策としての法定外繰り入れを不適切であるとマイナス評価していますが、全国的に多くの自治体では、多額の法定外繰り入れをおこなってきました。平均保険料を下回りながら法定外繰り入れをおこなっている市町村は552に及ぶともいわれています。また、都道府県単位化に向けて累積赤字の解消計画の策定や達成度なども交付金の評価対象にしています。国保が医療費削減の道具とされ、構造的な課題の解決には及ばないのではないかと危惧します。

2014年度の保険証の交付実績は、通常証の交付19,519世帯に対し、6カ月毎に更新しなければならない短期証が677世帯、医療窓口で10割を支払い、滞納分を収めれば後から返金される資格証は151世帯にも及びます。ちなみに2013年の通常証の交付は20,069世帯と若干多く、逆に短期証は583世帯、資格証も114世帯でした。

さらに分納件数も2013年度は3,573件、2014年度は3,805件と増加しています。これらの数字からも、保険料の支払いに窮する市民が増加していると理解できます。

高い保険料が生活費を圧迫し、市民生活が破たんする、あるいは、貧困の連鎖を招く、などで持続可能な社会が遠のいてしまいます。

国民健康保険は社会保険制度のひとつであり、公費負担や事業者負担、応能による保険料負担などによる強制加入制度です。

社会保障制度であるため、所得の再分配によって住民の生活保障を図っているものです。というわけで国保に加入していない人にとっては不公平だ、という論理は当てはまらないでしょう。さらに付け加えるならば、被用者保険加入者が定年後に国保に加入するケースが想定できるため、現在の国保加入者に過去の累積赤字を負担せよ、という論理は適切ではないと考えます。

国保の担当課におかれては、収納率の向上策や医療費抑制策、丁寧な分納相談等、日々努力されてきたことは評価したいと思います。

しかしながら、政策的には、国保の構造的な問題があるにせよ、机上の論理でそのつけを市民に求めていること。単年度黒字であるにも関わらず、これまで適切な繰り入れを怠ってきた累積赤字の補てんに全額を充て、また、4億円の法定外繰り入れも6年間で段階的に保険料抑制を減らす、なぜなら国保が府に移管されたときの国保料に合わせておくためである、という考えが示されています。これも机上の論理というか、中低所得者の生活実態に寄り添ったものではありませんので、同意しかねます。

以上反対討論といたします。