

2017年 3月議会 報告  
6月議会日本共産党  
府中町議会議員 ふたみ伸吾

## もくじ

国民健康保険制度の県統一化について	6月議会	一般質問	1
大腸がん検診を受けやすく			9
健診・検診がすべて無料の箕面市に職員研修			10
府中町平成29年度予算に反対	3月議会		11
国民健康保険制度の現状と今後について	3月議会	一般質問	15
不思議な申し合わせ事項	町議会運営	について	21
府中町なんでも生活相談所			23

来年4月から国保料は県内で統一化する方向で動いています。これに伴い、各市町の保険料（税）が大幅に上がる可能性があります。この問題を6月議会で取り上げました。

## 国民健康保険制度の県統一化について

府中町議会 第3回定例会 一般質問（2017年6月27日）

### ●都道府県単位化のねらいと問題点

国民健康保険制度の県統一化について質問いたします。

平成30年度から国保の県統一化が開始され、広島県は全県統一の保険料（税）率になります。今回の国保の都道府県単位化は、「地域医療構想」や「地域包括ケア」と一体のものであります。地域医療構想は、

病床を区分したうえで、その連携によって病床を削減しようとするものです。ベッド数を減らすことによって入院患者を減らし、医療費を削減することが「地域医療構想」の核心です。ベッドの空きがなく、入院できない人は、「地域包括ケア」として在宅医療・在宅看護へという流れです。このような医療の供給体制の変更とセットな

のが、来年度から開始される国保の都道府県単位化です。市町とともに県を保険者にして保険財政の責任をもたせることにねらいがあります。供給体制と国保財政の両面からセットで「医療費の適正化」「安定的な財政運営」という名のもとに社会保障削減を進めていくわけです。

3月の町議会第2回定例会で私はつぎのような問題点を指摘いたしました。

**第1**に、国保の最大の問題は、厚労省も認めているように所得水準が低いのに保険料負担が重いことにあります。しかし、県単位化でこの問題はまったく解決しないどころか、保険料がさらにあがる可能性があること。

**第2**に、市町から県への保険料上納は100%納付が義務づけられ、保険料がさらに上がる可能性があること。

**第3**に保険料の算定方式が変わり、広島県の場合は県で統一した保険料率となり、大きな変動が予測されること

**第4**に、この都道府県単位化が進むと、市町が自主性と自立性をもって町民の実情にあわせた施策をすることが難しくなり、市町の権限はいずれ全て県に奪われ、憲法25条と地方自治を否定する。

以上の4点です。

### ●広島県の二つの試算は開きがありすぎる

さて、広島県は5月19日に国保運営方針素案を発表し、二つの試算を示しました。

一つは「一人あたり保険税収納必要額」です。「一人あたり保険税収納必要額」とは、市町が本来集めるべき保険料総額を被保険者数で割った数です。

府中町の場合、平成29年の数値にもとづく新制度後の必要額は平成28年度より2.1%の増、13万4301円ということになっています。

県の説明によりますと「平成29年度に新制度が適用されたものと仮定し、統一保険料率とするために、納付金基礎額が保険料収納必要総額に等しくなるよう公費や経費等を調整するとともに、市町ごとの医療費水準は反映せず、市町ごとの所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分を行って

いる」とのことです。また、「現時点で未確定の公費（1700億円）等は算入しないことから、実際の保険料負担を直接示すものではない」と追加公費があれば下がる可能性があるとも述べています。

県全体では8.8%増で、神石高原町26.1%増を最高にして軒並み増えます。安芸4町でも海田町14.1%、熊野町15.1%、坂町8.8%と増え、減るのは呉市マイナス3.8%、安芸高田市マイナス8.8%だけです。額では最高が広島市で約13万5千円、最低は竹原市で11万8千円、全県の平均は約13万円です。

もう一つは、40歳の夫婦子どもなし、給与収入360万円、配偶者所得なしとした場合をモデルケースとした推計です。40代で子どもなし、給与収入が360万円ある人



## 統一保険料率を基本とする1人あたり保険料収納必要額【試算】

[制度改正への影響を見るための数値であり、市町間の比較はできない。]

$$\text{納付金基礎額} = \text{保険料収納必要総額(本来集めるべき保険料総額)} \Rightarrow \text{統一保険料率}$$

### 試算条件等

○平成29年度に新制度が適用されたものと仮定し、統一保険料率とするために、納付金基礎額が保険料収納必要総額に等しくなるよう公費や経費等を調整するとともに、市町毎の医療費水準は反映( $\alpha=0$ )せず、市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分(シェア)を行っている。

○所得係数 $\beta$ は国が示した所得係数(医療分 $=0.95028$ 、支援金分 $=0.94738$ 、介護分 $=0.88106$ )としている。

応能比率: 応益比率=医療分48.73:51.27、支援金分48.65:51.35、介護分46.84:53.16

○現時点で未確定の公費(追加公費1700億円の拡充)等は算入しないことから、実際の保険料負担を直接的に示すものではない。

○「1人あたり保険料収納必要額」とは、当該市町が本来集めるべき保険料総額の1人分をいう。

市 町	基本情報				試算情報〔1人あたり〕						
	一般被保険者数 ※1 人	一般被保険者1人あたり所得金額 ※2 円	医療費指数 ※3	標準的な収納率 ※4 %	(平成28年度予算ベース)			(平成29年度推計)			
					保険料収納必要額(法定外繰入後) ※5 円	法定外繰入金等の見込額 ※6 円	保険料収納必要額(法定外繰入前) ※7 円	納付金方式(シェア方式)の導入等による影響額 ※8 円	保険料収納必要額(法定外繰入前) ※9 円	⑤に対する増減率 % ⑤÷③	①に対する増減率 % ⑤÷①
①	②	③=①+②	④	⑤=③+④	⑥÷③	⑦÷①					
広島市	252,791	574,815	1.161	87.63	122,985	6,201	129,186	5,563	134,749	4.31	9.57
呉市	47,980	482,023	1.137	93.85	128,548	18,757	147,305	▲23,691	123,614	▲16.08	▲3.84
竹原市	6,778	438,966	1.110	94.29	114,209	15,257	129,466	▲11,165	118,301	▲8.62	3.58
三原市	21,799	508,429	1.073	94.68	122,804	11,663	134,467	▲9,098	125,369	▲6.77	2.09
尾道市	33,728	479,406	1.080	94.00	113,900	17,890	131,790	▲8,539	123,251	▲6.48	8.21
福山市	102,742	481,069	1.022	90.47	110,915	13,271	124,186	▲1,144	123,042	▲0.92	10.93
府中市	8,658	480,871	0.985	93.53	112,385	6,675	119,060	3,996	123,056	3.36	9.50
三次市	11,214	514,804	1.139	95.59	105,275	34,456	139,731	▲11,413	128,318	▲8.17	21.89
庄原市	7,929	491,389	1.068	96.57	116,205	4,832	121,037	4,517	125,554	3.73	8.05
大竹市	7,012	571,180	1.127	94.43	128,540	19,544	148,084	▲14,855	133,229	▲10.03	3.65
府中町	10,479	572,136	1.113	93.09	131,542	7,599	139,141	▲4,840	134,301	▲3.48	2.10
海田町	6,008	576,898	1.095	94.17	117,691	8,651	126,342	7,970	134,312	6.31	14.12
熊野町	6,221	560,501	1.070	94.81	111,233	5,787	117,020	11,041	128,061	9.44	15.13
坂町	2,929	508,743	1.232	94.15	115,598	0	115,598	10,169	125,767	8.80	8.80
江田島市	7,146	511,126	1.230	93.99	127,410	20,317	147,727	▲17,874	129,853	▲12.10	1.92
廿日市市	26,949	626,217	1.029	94.59	125,644	16,786	142,430	▲2,636	139,794	▲1.85	11.26
安芸太田町	1,654	451,745	1.181	96.27	99,796	37,175	136,971	▲15,370	121,601	▲11.22	21.85
北広島町	4,278	538,057	1.043	94.15	108,294	12,845	121,139	8,866	130,005	7.32	20.05
安芸高田市	6,552	520,793	1.093	96.08	128,713	1,692	130,405	▲1,991	128,414	▲1.53	▲0.23
東広島市	36,738	525,651	1.011	92.13	117,393	9,188	126,581	2,120	128,641	1.68	9.64
大崎上島町	2,059	498,360	1.227	96.30	101,653	29,754	131,407	▲4,065	127,342	▲3.09	25.27
世羅町	3,848	484,205	0.907	97.17	103,332	23,717	127,049	▲3,270	123,779	▲2.57	19.79
神石高原町	2,199	468,323	0.977	98.28	96,549	9,096	105,645	16,082	121,727	15.22	26.08
全 県	617,691	535,194	1.092	90.77	119,249	11,058	130,307	▲526	129,781	▲0.40	8.83

※1: 国保事業報告システム連携ファイルの一般被保険者数(平成28年4月~8月)の平均

※2: 市町村基礎ファイルの一般被保険者課税限度額控除後所得(平成28年度)から算出

※3: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出(平成25年度~27年度の3年平均で、年齢調整後の地域差指数に相当)

※4: 国民健康保険の現況から算出(平成25年度~27年度の過去3年間の実収納率の平均)

※5: 市町村基礎ファイルの1人あたり平均保険料額

※6: 市町村基礎ファイルの係数算定シートから算出

※7: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出(「シミュレーション結果(市町村比較)リスト」の前年度各市町村の1人あたり保険料額)=(市町村基礎ファイルの1人あたり平均保険料額)

※8: 納付金等算定ガイドラインに沿った算定方法を基に、保険料率の統一のために、公費や経費等を調整するとともに、医療費指数を反映しない(反映係数 $\alpha=1$ )試算を行ったことによる影響額

※9: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出(「シミュレーション結果(市町村比較)リスト」の各市町村の1人あたり保険料額)

### 激変緩和措置【試算】の内容

○過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額の納付金基礎額(経費)への振り替え  
現年度分の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は県全体の公費扱い(特定財源)とせず、各市町の留保財源とする。

○公費による調整(国のガイドラインに基づく激変緩和措置)

新制度の一人当たりの保険料収納必要額(市町が本来集めるべき保険料総額の一人分)が、基準年度に比べて一定割合(自然増等)以上増加すると見込まれる市町について、県繰入金(2号分)の一部を活用し、当該必要額を減額する。

○県独自調整(市町間の負担水準調整)

新制度の一人当たりの保険料収納必要額が、現行保険料水準に比べて下回る市町の財源を活用し、同必要額が増加する市町の増加率を抑制する。

## 市町ごとの収納率を反映した準統一の市町村標準保険料率【試算】

(モデルケースによる保険料額)

[市町間の比較をすることも可能である。]

### 試算条件等

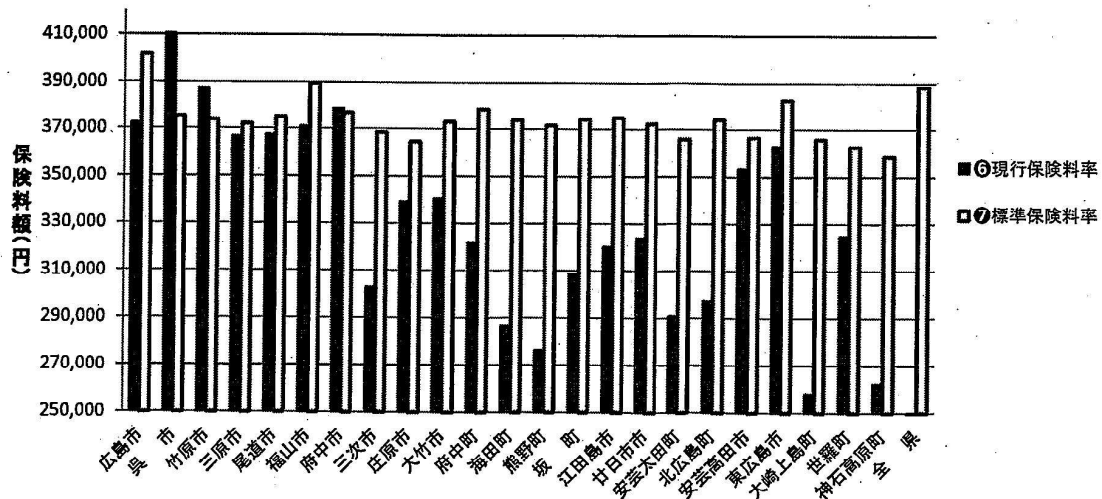
- 平成29年度の市町村標準保険料率は、市町毎の保険料収納必要額に、標準的な収納率を反映して算出したものである。
- モデルケースは、世帯主(40歳)、給与収入約360万円(基礎控除後所得200万円)、配偶者(40歳)、所得なし、固定資産税なしの2人世帯(介護分を含む)である。
- 全県の数値は標準的な収納率を90.77%とした場合の統一保険料率に相当する。
- 増減割合には、算定方式を4方式から3方式(資産割の廃止)にすることに伴う影響も含まれる。

市 町	平成28年度の現行保険料率 ※10					平成29年度の市町村標準保険料率 ※11					増減割合 %
	保険料額 円 ⑥	応能割		応益割		保険料額 円 ⑦	応能割		応益割		
		所得割率 %	資産割率 %	均等割額 円	平等割額 円		所得割率 %	資産割率 %	均等割額 円	平等割額 円	
広島市	372,067	12.59	0	39,502	41,263	401,746	12.94	0.00	53,558	35,830	7.98
呉市	410,160	14.70	0	39,840	36,480	375,276	12.09	0.00	50,010	33,456	▲ 8.50
竹原市	387,100	13.10	30.00	45,200	34,700	373,650	12.04	0.00	49,775	33,300	▲ 3.47
三原市	366,700	12.30	12.00	41,600	37,500	371,903	11.98	0.00	49,570	33,163	1.42
尾道市	367,120	12.50	20.00	42,120	32,880	374,861	12.08	0.00	49,929	33,403	2.11
福山市	370,720	13.37	0	37,800	27,720	389,462	12.55	0.00	51,878	34,706	5.06
府中市	378,460	13.10	0	42,960	30,540	376,730	12.14	0.00	50,180	33,570	▲ 0.46
三次市	302,800	10.16	17.50	36,800	26,000	368,444	11.87	0.00	49,098	32,848	21.68
庄原市	339,100	11.30	39.90	40,900	31,300	364,716	11.75	0.00	48,601	32,514	7.55
大竹市	340,350	10.82	28.53	40,490	42,970	373,054	12.02	0.00	49,702	33,250	9.61
府中町	321,800	9.80	24.10	44,900	36,000	378,362	12.19	0.00	50,417	33,728	17.58
海田町	286,600	8.35	22.86	44,800	30,000	373,820	12.04	0.00	49,839	33,342	30.43
熊野町	276,000	7.50	14.30	46,100	33,800	371,524	11.97	0.00	49,503	33,118	34.61
坂 町	308,500	9.20	35.00	43,500	37,500	374,048	12.05	0.00	49,849	33,350	21.25
江田島市	320,000	10.20	31.00	41,500	33,000	374,874	12.08	0.00	49,934	33,406	17.15
廿日市市	323,600	9.80	17.90	46,300	35,000	372,230	11.99	0.00	49,618	33,194	15.03
安芸太田町	290,600	9.50	50.00	36,800	27,000	365,920	11.79	0.00	48,752	32,616	25.92
北広島町	297,200	9.10	35.30	40,500	34,200	374,048	12.05	0.00	49,849	33,350	25.86
安芸高田市	353,400	11.40	40.00	46,600	32,200	366,576	11.81	0.00	48,848	32,680	3.73
東広島市	362,700	11.60	0	46,100	38,500	382,365	12.32	0.00	50,942	34,081	5.42
大崎上島町	257,900	8.20	54.80	35,000	23,900	365,879	11.79	0.00	48,737	32,605	41.87
世羅町	324,700	10.90	20.00	40,300	26,100	362,513	11.68	0.00	48,300	32,313	11.65
神石高原町	262,300	8.55	45.20	33,100	25,100	358,456	11.55	0.00	47,754	31,948	36.66
全 県	-	-	-	-	-	388,048	12.50	0.00	51,076	34,591	-

※10:平成28年度に市町が賦課した国保料(税)率

※11:国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出

### モデルケース(40歳の夫婦2人、給与収入360万円の世帯)による保険料額





が国保加入者というのはレアケースではないかということはさておいて、このモデルケースにおける試算はどうなっているでしょうか。

23市町中18市町にあった「資産割」は保険料率統一化によって廃止され、所得割と均等割・平等割の3方式となります。

このモデルケースの場合、府中町では、現状（平成28年度）の保険税は年間32万1800円ですが、平成29年度数値に基づく試算は、37万8362円となり、5万6532円、率にして約18%も増えるということになっています。

条件によって保険料の実際にばらつきがあるとしても、2%と18%ではあまりにも差があります。

先ほどあげました神石高原町は、やはり最高で36.7%増、安芸4町でも海田町30.4%、熊野町34.6%、坂町21.3%と増え、減るのは呉市、竹原市、府中市だけです。額では最高が広島市で40万2千円、最低は神石高原町で35万8千円。もともと資産割のない広島市、福山市、東広島市においてもモデルケースによる試算額は増えています。

そこで伺います。

両推計とも追加公費1700億円を算入しないという同一条件での試算です。「一人あたり保険料収納必要額」とモデルケースによる保険税額の増加率がなぜこのように開きがあるのでしょうか。

## ●資産割がなくなり所得割が増える

(福祉保健部長)

**福祉保健部長** 広島県が5月19日に発表されました2つの試算については、国の追加公費が算入されておらず、実際の費用負担を直接的に示すものではありません。また、試算に用いたデータも平成28年度のデータとなっております。

国保の県単位化後の保険税は、所得割、均等割、平等割の3方式により課税される予定です。府中町は、所得割、均等割、平等割、資産割の4方式で課税しておりますので、県単位化により、資産割を廃止することになります。

資産割の廃止に伴い減ることとなる額は、所得額に上乗せすることになります。今回のモデルケ

ースのように今まで資産割がかかっていなかった世帯は所得割の上乗せ分かそのまま保険税の増加の要因となってしまいます。

一方、今回の試算で示されました標準保険料率で保険税が下がる世帯としましては、今までかかっていた資産割の額が、今回上乗せされる所得割の額以上の世帯ということになります。

具体的には、固定資産税が年間92,000円かかっている世帯、これは、国保加入世帯で固定資産税がかかっている約3400世帯の平均でございますが、その世帯の保険料で算定してみますと、一人世帯で約112万円、2人世帯で、約96万円以下の所得の場合は減額になる結果が出ております。

国保の世帯の約50%は所得が100万円



以下でございます。今回の試算の開きは、そのような影響がでたものと思われま

**ふたみ議員** 「今まで資産割がなかった世帯は保険税が増える可能性がある」ことを認めたものといえます。町全体では 2.1% 増であっても、このモデルケースのように大幅に増える世帯もあるということです。

### ●国保負担増は「生きる権利」を脅かす

つぎに、国保の負担と「生きる権利」のかかわりについて質問いたします。

府中町は平成 25 年度に保険税率を引き上げました。一人あたり保険税額で、9 万 4392 円（平成 24 年）から、10 万 1426 円（平成 27 年）へと約 7 千円も上がりました。所得 300 万円、40 歳以上の夫婦、16 歳以下の子ども 2 人で試算（資産割を含まず）すると、6 万円近い増になっています。国保加入者は所得のない人が全体の四分の一近くを占め、加入者一人当たりの平均所得は健保組合が 198 万円なのに対して 83 万円と半分以下です。にもかかわらず、所得に占める保険料の割合は健保が 5%なのに国保は 10%と 2 倍になっています（厚労省保険局「国民健康保険・後期高齢者医療における保険料（税）軽減について」平成 25 年 10 月 23 日）。

「所得は半分なのに負担は 2 倍」というのが実態です。国保税以外の税金や年金の掛金など、あわせると家計の約 3 割を占めると言われており家計を圧迫しています。

日本国憲法第 25 条で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利

を有する」と述べ、第 2 項で「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と地方自治体を含む国の責任をうたっています。

国保だけに問題があるわけではありませんが、高すぎる国保税（税）が国民、町民の暮らしを苦しくさせていることも事実です。この間、国保を含む社会保障が向上し、増進されたということとはできない。医療、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉においても制度は後退に次ぐ後退です。

そこで質問いたします。

国保において、もうこれ以上の負担を強いることは憲法 25 条にうたわれている生存権を脅かすことになると思いますが、どのようにお考えですか。

**福祉保健部長** 平成 25 年度に保険税率の引き上げた改定率は、9.1 % でした。その後現在まで引き上げは行っておりませんが、平成 24 年度と平成 27 年度の保険税額をモデルケースで比較いたしますと、議員のお示しのとおりとなっております。

生存権につきましては、他の福祉制度等を含め総合的に保障するものであり、これのみをもって「生存権を脅かす」ものではないと考えております。

**ふたみ議員** もちろん、国保だけが町民の暮らしを脅かしているわけではありません。年金暮らしの人、ワーキングプアと呼ばれる人たちにとって、さまざまな負担が「健康で文化的な暮らし」を難しくしていることは先に述べたとおりです。重くのし

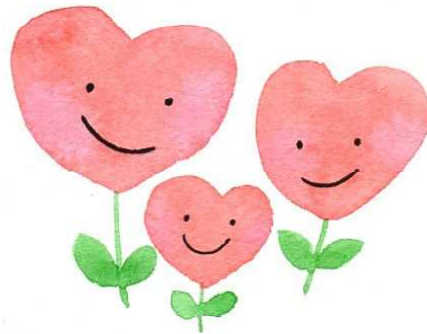
かかる負担の一つとして国保があり、人間らしく生きる権利を脅かしていることを重ねて強調しておきたいと思います。

## ●負担増を伴う県統一化に反対すべき

### 第3に、県統一化についての町の見解を伺います。

今回、県が発表した二つの試算に予定されている国費 1700 億円を算入していません。町長が常任委員会で述べたように、この拡充分が府中町に充当されれば単位化後の保険料は下がるかもしれません。と同時に「国の財政支援の内容が不透明」であり、1700 億円をどのように配分するのか、均等なのか傾斜配分なのかについても決まっていない。不透明なことが多く、「府中町の保険料が上がるか下がるか論じるには時期尚早」という町長の報告も分からなくはありません。

しかし、国から確定計数が提示され、本算定をするのは今年の12月で、平成30年の1月～3月にかけて当初予算を組み、県から市町への納付金額が通知されるというスケジュールです。納付金額が決まってからスタートまでわずかな時間しかありません。「激変緩和措置」が予定されているということは、激変——要するに保険税(料)が大きく上がることが予定されているからだと思います。府中町の場合には、試算の保険料収納必要額でいえば、若干の値上げあるいは値下げということでしょう。同じように、減るか増えても2～3%台という



市町もあります。しかし、10%以上増えると試算された市町が5つ、20%以上増えるのが5つ、あわせて10市町です。

県全体として、けっしてよくならないと思います。

国費は1700億円追加されれば、すでに投入されているものとあわせて3400億円になります。市町村による法定外繰入の合計は約3900億円です。国は、自治体による法定外の一般会計からの繰入を6年かけて解消する方針です。3400億円の投入では500億円足りない。法定外繰入をやめてしまえば、国保税は上がるか、よくて高止まりです。負担軽減の道ははるかかなたになるでしょう。

そこで質問です。

このような負担増を伴う統一化に反対すべきだと思いますが、いかがですか。

**福祉保健部長** 現行の国保制度は、財政基盤が弱く、多額の穴埋めを法定外の一般会計からの繰り入れによって行わざるを得ないなどの問題を抱え、市町村のみの運営が困難となっております。

今回の国保の県単位化は、市町を超えた大きな器の中で公平な負担をする制度に変えていくものです。

国の財政措置は拡充され、県全体で考えますと被保険者の負担を増やすものではございません。国民皆保険制度を持続的に運営するためには、どうしても必要なものだと考えております。

**ふたみ議員** 「国の財政措置は拡充され、県全体で考えますと被保険者の負担を増やすもの」ではない、と答弁されました。国の財政措置も確定されたものではありませんし、仮に財政的な手当があっても、負担が増えないとされるのは、あくまで「県全体」のことであり、町民一人ひとりの負担が増えないことを担保するものではないことは第1点目の質問と答弁からも明らかです。

**第4として、町民の負担増を求めない措置を国や県に求めるつもりはありませんか。**

**福祉保健部長** 国や県への措置の要望については、今までも行ってまいりました。今回の改正は、国の公費が追加されますので、さらなる措置の要望は、この改正により県の単位化が行われた後の状況を踏まえて検討してまいりたいと考えております。

### ●減免を広げ負担軽減を

**ふたみ議員** 第5に、法定減免について伺います。

今回、法定軽減による国保税軽減措置が「拡充」されることとなりますが、当町の場合、5割軽減で10世帯、2割軽減で18世帯に広がったにすぎません。

今回の軽減措置の拡充によって軽減世帯はどのようになったのでしょうか。対象をさらに広げることが必



要だと思いますが、どのようにお考えですか。

**第6に、条例減免について伺います。**

担当課に伺ったところ、現在の条例減免の対象は、①生活保護世帯、②会社の倒産・解雇・雇い止めなど非自発的失業者、③少年院・刑務所その他これに準ずる施設に収容または拘禁された場合、④災害にあった場合、⑤被用者保険の旧被扶養者だった人の5つだそうです。

他の自治体では、所得激減減免、低所得減免、障がい者減免、母子世帯減免、一人親減免、高齢者減免、借金減免など多種多様な減免制度があります

町独自でできる条例減免の拡充をする考えはないですか。また、他の市町では、減免制度について利用しやすいよう、ホームページなどで制度をまとめて紹介しています。府中町のホームページを検索すると、現在ある5つの条例減免のうち、出てくるのは非自発的失業者に対する軽減のみです。ぜひ改善を希望するものです。

**福祉保健部長** 5点目と6点目は併せてご答弁させていただきます。

今回の軽減措置の拡充で、5割軽減が788世帯、2割軽減が723世帯、これに7割軽減の1,541世帯を合計すると3,052世帯が軽減世帯となり、この数は、国保世帯の48.9%に

あたります。国保世帯の約半分は軽減世帯ということでございます。また、減免世帯



は、平成 28 年度は 63 件でございました。

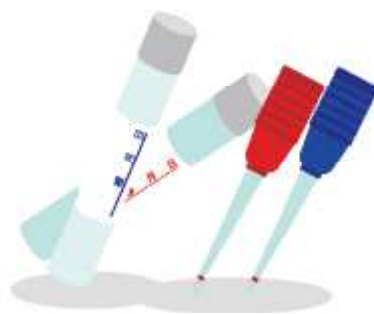
国の基準以上の軽減や減免により減額となった保険料の財源は、一般会計の法定外繰入や保険税率の引き上げによって賄われることとなります。一般会計の繰入は国保被保険者以外の方の税金まで国保に充てることになり、また、保険税率の引き上げは、軽減や減免を受けなかった方の保険税の上昇につながり、負担の公平性の観点からも慎重に検討する必要があるものでございます。

現在の軽減や減免の基準は、妥当なものと判断しており、今のところ改正の予定はございません。また、統一保険料をめざしている中で、町独自の軽減措置を行うことは、適切ではないと考えております。ホームページについては指摘されたように改善したいと思っております。

### ● 健保などとの違いを無視して

「負担の公平性」を語ることは許されない

**ふたみ議員** 「一般会計の繰入は国保被保険者以外の方の税金まで国保に充てることになる」と答弁されました。たしかに町民の中には、国保以外に健康保険や公務員共済組合に加入している人、世帯があります。しかし、健保や共済にあって国保にないのが事業主負担です。そのことが国保保険税(料)が高い要因の一つであり、しかも国の負担はどんどん減らされ、加入者の負担は増え続けてきたわけです。そういう、そもそもの違いを無視して、一般会計による国保の負担軽減が、それ以外の人



たちの負担を増やしているという答弁は「住民の福祉の増進」こそ地方自治体の役割だとする地方自治法に反するものではないでしょうか。「軽減や減免を受けなかった人の保険税の上昇につながり、負担の公平性の観点からも慎重に」という答弁も同様です。困っている人に手をさしのべることが不公平につながるというのであれば、福祉施策を進めることはできません。そもそも、あらゆる行政施策が個々に対するあるいはある一定部分に対してのものであり、総合的な施策によって行政の公共性はなりたっている。一つの施策が全ての町民をカバーすることなどあろうはずがないからです。

以上のことを申し述べまして、次の質問に移ります。

### ● 大腸がん検診を受けやすく

前回、3 月議会の一般質問で、「大阪府箕面市のように、健康診断とがん検診を無料にし、町民の受診率を高め、医療費を下げる考えはないか」とお伺いし、「全住民の無料化については、今後の検討課題」という答弁をいただきました。

既に決まっていたようですけれども、私の提案とはまったく反対に大腸がん検診の自己負担が今年の 4 月から 200 円から 400 円へと 2 倍になりました。昨年度まで春の 2 か月と秋の 3 か月間、福寿館と南交流センターの 2 か所に採便容器を提出すれば、検診が受けられましたが、この制度が廃止され、集団検診(春・秋)と個別検

診（マツダ病院検診センター）での実施ということになっています。健康推進課の説明によると、これまでの検査委託先から《問診があることが原則》ということで、断られた」ということでした。当該検査機関に電話して確認すると、厚労省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に「大腸がん検診の検診項目は問診及び便潜血検査とする」とあり、問診について「現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況を聴取する」となっている。医師による聴取がないとだめなので従前通りとならない、ということでした。

疑問に思いましたので、厚労省の担当課（がん対策・健康推進課）に確認したところ、聴取は「問診票への記載でかまわない」。「医師の聴取は？」と尋ねると「医師とは書いていない」という明快な回答を得ました。検査機関の職員が「指針」をいわば「深読み」したことに原因があり、担当課に罪はないのですが、がん検診受診率に大きな影響をあたえることが予想され、慎重に対応してほしかったと思います。厚労省の見解を担当課と検査機関に伝え、善処するように要望しましたが、その後どのように検討されましたでしょうか。



**福祉保健部長** 大腸がん検診の実施方法の

変更については、従前の検診委託先より医師が不在となり受託困難となった旨申し出があったため、検討した結果、今年度は、その他のがん検診等の集団検診の日程に持参していただく方法と、個別検診として医療機関に持参していただく方法で行うこととし、実施しております。

大腸がん検診に医師の介在が必要かどうかという点については、議員ご指摘のとおり、国からの「がん検診実施のための指針」等には明記されておりませんが、今年度の委託先を検討する際に、単に便潜血検査が陽性か陰性かのみではなく、問診等の内容から総合的に判断して検査結果とするには医師による判断が必要であると考え、これらのことを含めて検査を実施できる医療機関等に今年度は委託しております。

今後については、これからの受診動向等をふまえ、また実施方法についても研究して、よりよい実施方法について検討してまいりたいと考えております。

**ふたみ議員** 大腸がん検診ですが、まず便潜血検査をし、そのうえで異常が見つければ医療機関を受診をすればいいわけで、医師による受診を義務づけて間口を狭くする必要はありません。今後については検討するということですのでぜひ再検討していただきたい。

#### ●箕面市に職員を研修に出す

(福祉保健部長)

同じく3月議会で「健康診断やがん検診の無料化の実情やその効果を把握するために、町職員を箕面市へ研修にだすことを検討していただきたい」という質問に対して

「町民の健康推進にかかることであり、前向きに検討する」との答弁でしたが、検討は進んだでしょうか。

**福祉保健部長** 町職員を箕面市に研修に出すことについてですが、今年度中の早い時期に、国民健康保険及び検診の担当職員を、箕面市に研修に行くように現在、調整しております。まずは、箕面市の実情と効果について、現地でしっかりと勉強させていただき、その上で、町としての施策について、しっかり検討してまいりたいと考えております。

**ふたみ議員** 箕面市への研修が実現するという答弁、たいへんうれしく思います。ぜひ箕面市の経験を府中町に活かして欲しいと思います。

国保の県統一化について、まだ不透明な部分があります。府中町の国保加入者の負担が増えないよう、事態の進展にそった負担軽減の努力を求めて、質問を終わります。

---

## 府中町平成29年度予算に反対

3月議会（平成29年度第2回定例会）

---

第4号議案「平成29年度府中町一般会計予算」に反対の立場から討論をおこないます。

### ■平成29年度予算の特徴

平成29年度の一般会計予算は182億4000万円で、28年度214億4000万より、マイナス32億円です。歳入の43%を占める町民税が78億1000万円で、昨年度73億6500万よりプラス4億4500万円で、そのうち法人町民税が10億7500万円で、28年度より2億6600万円増えております。

一方、歳出は、教育費が13億7600万円で、28年度36億2200万より、マイナス22億4600万。小中学校の耐震化、エアコン設置工事が完了したことにより、平

成25、26年度水準に戻ったということでしょう。総事業費9億円の府中北交流センター・町営本町住宅の工事が完了したことも歳出減の要因の一つだと思います。

税収が増えているなか、大型の支出がなく、次年度の交付税減を見越して町債の発行を抑え（前年比マイナス29億円）、財政調整基金を積み増すという、いわば「堅実型」予算ということができます。

### ■景気は回復どころか後退

いま、町民の暮らしは——日本全体がそうですが——終戦直後をのぞき、戦後かつてない厳しい状況におかれています。町長は施政方針において、「雇用・所得環境の改善が続くなか、緩やかな回復基調が続い

てい」るとの認識をしめされましたが、現実には、雇用は増えたが非正規ばかり。アベノミクスが始まった2012年から15年のあいだに非正規労働者は1810万人から1980万人へと170万人増えています。この10年間では、非正規は300万人増え、正社員は100万人減っています。非正規が全体の4割近くを占めています。どこが雇用の改善なのでしょう。

貯蓄ゼロ世帯は1400万世帯から1800万世帯へ400万も増えています。年間給与200万以下で働く人々、いわゆるワーキングプアは1090万人から1140万人と50万近く増えました。連合と連合総研が非正規雇用で働く人たちを対象に行った調査では、生活が苦しいためにせざるを得なかったこと（複数回答）を尋ねたところ、「食事の回数を減らした」が21%、「医者にかかれなかった」「税金や社会保険料を支払えなかった」が、それぞれ13%となっています。

NHKの日曜討論の司会をしている島田敏男氏が「アベノミクスは、うまくいっているわけではない。可処分所得も増えていないし、景気がよくないことは日本中で聞かれる」と先日行われた広島県町議会議員研修会で述べていたとおり、雇用も所得も改善どころから後退しているというのが実態です。

### ■町民の暮らしを守る防波堤

国の税制の改悪による負担、それに伴う国保や介護の負担、医療改悪による負担、

障害者自立支援法による負担など、次々と負担が増えており、世代を超えて生活が大変になっています。町は町民の暮らしを守る防波堤としての役割を今こそ果たすべきときです。

そういう観点から評価すべき施策があります。生活困窮者への住宅手当の支給や子どもの学習援助、ひとり親家庭への入学祝い金支給、支援が必要な家庭への訪問援助、子どもの貧困実態調査、母子健康診査の助成拡大などです。学校図書館司書の配置や木製の机も子どもたちの健やかな成長につながるでしょう。

### ■子どもの医療費助成

しかしながら、今回の予算に2つの点で反対いたします。

一つは、国保についてですが、これは国

保会計予算のところ  
で発言いたします。  
もう一つは、子どもの  
医療費の助成です。  
今年度より新たな制  
度が始まり、一部負  
担金があるものの、  
小学生の入通院、中  
学生入院の窓口負  
担に対して助成がさ



れます。加えて非課税世帯の子ども約500人が窓口負担なしになりました。子育て世代の負担を軽減するこの措置に1億6000万円、前年に比べて約4000万円を増やしたことは大いに評価したいと思います。

同時に、就学前まで一部負担金なしの完全無料であったものを、対象年齢の引き上げという今回の制度改定によって、一部負担金を導入したことは賛成できません。す



で平成 28 年度第 7 回定例会（12 月議会）にて発言いたしましたので繰り返しません  
が、乳幼児期は、まだ免疫ができていず、  
風邪やインフルエンザにかかったり重篤化  
する時期であり、一部負担金を課すことな  
く、医療機関にかかれるようにすることが  
必要だと考えるからです。

### ■不安抱える向洋区画整理事業

向洋区画整理事業については、事業その  
ものに反対ではありませんが、危惧を表明し  
ておきたいと思います。

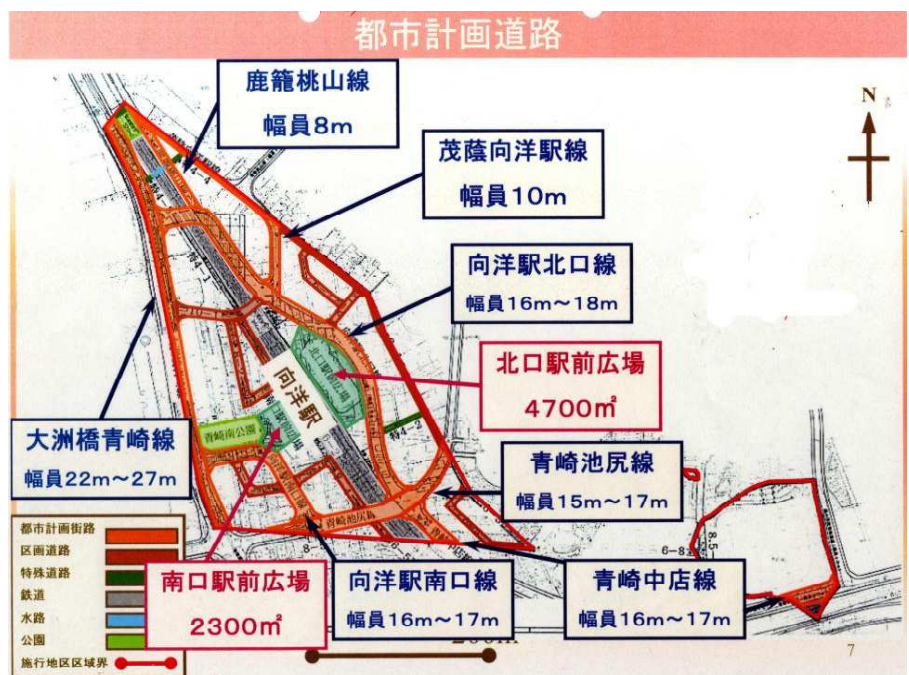
この事業はご存じのように広島県と広島  
市による JR 高架事業（広島市東部地区連  
続立体交差事業）と一体のものです。高架  
事業は 1999 年に決定されましたが、2013  
年、2015 年と 2 度見直し案が出され、高  
架にならない安芸区船越地域住民から反対  
の声があがっています。町長報告にありま  
したように、船越地区を高架にしないこと  
は変わらないということですので、船越地区  
住民の理解と合意をえることは難しいよう  
に思われます。

今後、①船越地域住民  
の理解を取り付ける、②  
どのような物か分かりませ  
んが、設計を一部変更  
する、③新たな認可を国  
に申請し認可をえる、と  
いった手続きを踏むこと  
になります。

この手続きは順調にい  
っても 3 年から 5 年がか  
かります。仮に最短の 3  
年だとしても工事開始は  
2021 年となり、順調にい

って 10 年かかるわけですから完成は 2030  
年前後になります。向洋駅周辺事業の完成  
予定は 2023 年となっていますが、JR の高  
架化工事は始まっていないか、たとえ始ま  
っていても緒についたばかり。区画整理事  
業は面積ベースで全体の約 50%  
（3.91ha/7.82ha）が済んでいます、肝心  
なのは、高架をくぐる道路、高架に沿った  
道路と駅前広場です。これらは高架工事の  
ある程度の進捗がないかぎり進めることが  
できません。区画整理は、高架化と一体の  
事業であり、高架化が進展しなければ区画  
整理も大幅に遅れることになります。

すでに 100 億円近くを使い、平成 29 年  
度は 18 億円、4 次総の 5 か年（平成 28 ～ 32  
年）で 60 億円が投ぜられる計画です。総  
事業費は 192 億円ということになっていま  
すが、高架事業の遅延によりその範囲内に  
収まらない可能性が高い。高架化にかかわ  
る工事の遅延は府中町の責任ではありません  
が、平成 29 年度予算に限っても関連事  
業を含めて 21 億円、一般会計予算の 1 割





トイレも公衆電話もない向洋駅北口

を使う一大プロジェクトです。高架事業の見通しがたないなかで、にぎわい再生と安全・安心なまちづくりをどうするのか。莫大な事業費にふさわしい効果を生みだすことができるのか。きわめて不透明な状況です。早期の事業完了に向けて有効な手だてをとることを望みます。

最後に、町民の暮らしに心をよせ、さらに町民の暮らしを守るための予算にすべきであることを訴え、反対討論いたします。

### ▼国保特別会計への反対討論

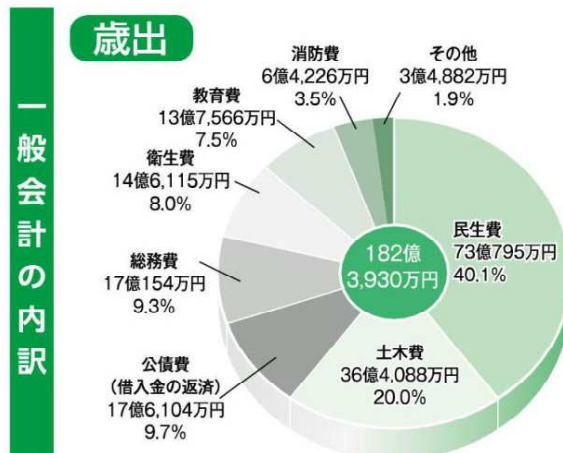
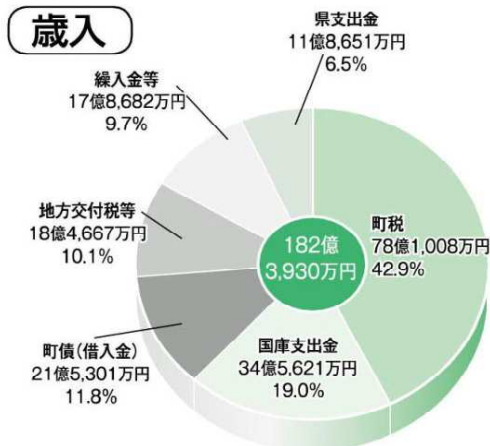
第6号議案「平成29年度府中町国民健康保険特別会計予算」に反対いたします。その理由は、国保の軽減措置がとられなかったことです。詳細は一般質問に提出しておりますが、町民の2割が国保であり、その高すぎる保険税に悩まされています。軽減を望む声を多数聞きますが、その声に応えていないと思われるので、議案に対して反対の意思を表明したいと思います。

## 平成29年度当初予算の概要

平成29年度の一般会計は、学校施設耐震化事業や北交流センター新築工事の終了により、過去最大であった前年度と比べて14.9%減の182億3,930万円、5つの特別会計と合わせた当初予算総額は9.2%減の310億5,989万円となりました。

#### <予算規模>

一般会計	182億3,930万円	(対前年度比 △14.9%)
特別会計	128億2,059万円	(対前年度比 +0.6%)
合計	310億5,989万円	(対前年度比 △9.2%)



ふちゅう議会だより145号より

# 国民健康保険制度の現状と今後について

第2回定例会 一般質問（2017年3月13日）

国民健康保険制度の現状と今後について質問いたします。

「国民健康保険税が高すぎる。なんとかならないのか」という声をあちこちから聞きます。平成27年度決算特別委員会で「国民健康保険税の滞納状況と対応（ワースト10）」という資料が配付をされました。ワースト1の方は飲食店を廃業し、滞納分は7万円ずつ分割で納付中。以下、入院中の高齢夫婦、個人で建設業を営んでいる人、派遣社員、運送アルバイトなど、生活が困難になるなかで滞納者となっています。ここに、国保加入者の厳しい状況が象徴的に現れているのではないのでしょうか。

府中町では平成26年度末のデータですが、人口約5万2000人のうち、1万1400人、率にして22%が国保に加入しています。

国保は、**第一**に、年齢構成が高く、医療費水準が高いという特徴があります。広島県の被保険者で65歳から74歳までの被保険者の割合は実に43.2%で、その比率は年々高まっています。一人あたり医療費は、国保全体で約32万5000円、広島県は約39万円、府中町は約38万2000円です。現役世代の多くは健康保険・共済組合に入っていますが、協会けんぽが16万2000円、けんぽれん（健保組合連合会）が13万円で、

一人あたり医療費は半分以下となっています。

**第二**に、所得水準が低い。加入者一人当たりの平均所得は健保組合が約200万円なのに対して国保は83万円にすぎません。所得なしの世帯が約四分の一を占めています。

これは広島県のデータですが国保加入者は、年金暮らしの高齢者、無職の方が46%、ついで被用者、雇用されている方が25%、自営業が11%で農林水産業で働く人が3%です。

**第三**に、保険料負担が重い。平均で、健保組合が所得の5%ほどなのに対して、市町村国保は10%で、ほぼ2倍です。

国保税（料）は、今から33年前の1984年には全国平均で4万円ほどでしたが、2014（平成26年）年には9万3000円に跳ね上がっています。所得はというと1984年当時、国保加入世帯の平均所得は179万円でしたが、2014年は116万円に減少。これでは払いたくても払えない。全国では国保加入者の1割にあたる約330万世帯、府中町では8%弱、約900世帯が滞納しているわけです。悪質な滞納者がいないとはいませんが、町の滞納ワースト10が示しているとおり、多くの方が収入が減ったり途絶えたりするなかで滞納者となっているのだと思います。貧困の広がりや保険料



の負担が所得に見合っていないことが滞納の大きな要因になっているのです。

町民が払うのは国保だけではなく、税金と年金もあります。先ほども申しましたが国保税はだいたい収入の1割で税金と年金を合わせると約3割になると言われています。

**そこで1番目の質問です。**

いま私は国保の抱える問題点について申し述べましたが、町として加入者の実態についてどのようにお考えでしょうか。

**第2に、国保会計への繰り入れについて質問いたします。**

町は、ほぼ毎年法定外繰入をし、保険料を抑えるための努力をしてきたと思います。しかし、いま紹介したとおり、それでもなお、町民にとって保険料の負担は耐え難いものになっています。

府中町は約7000世帯。7000万円あれば1世帯当たり年間1万円の引き下げができます。年間1万円では「焼け石に水」かもしれませんが、たとえ1万円であっても引き下げれば、何もかも値上げされているなか、町民にとって希望の光になるでしょう。

私たち日本共産党が昨年5月に実施した町民アンケートでも、町制に望むことの1番目が老後の住まい、2番目が国保税の負担軽減です。

27年度決算特別委員会のとりまとめにおいて私は次のように発言いたしました。

財政調整基金は、平成26年度に10億4894万円だったものを27年度は4億6586万円も積立て、15億1515万円にしました。企画財政部長は、「これだけあればよいという絶対額はない」としながらも、これまでの行政経験上、積立金は最低ラインとして15億円程度必要だと述べられました。他の自治体と比べて基金の額が多いというわけではありませんし、さまざまな不安材料があるなか、行政としては「いざというときのため」、税収のあるときに積み立てておきたいという気持ちもよく分かります。

しかし、町民の暮らしは年々苦しくなり、今まさに「いざ」という状態にあります。15億円の積立金が仮に必要だとしても単年度で積まず、2、3年かけて積んでもよかったですのではないかと

積み立てた4億6586万円の1割でも福祉と暮らしを支えるために使うべきだったと考えます。ぜひ、今後の予算編成や行政執行において、この点を留意していただきたい。

**そこで質問いたします。**

29年度も財政調整基金を積み増しする予定だと伺いました。その一部を取りやめて国保会計に繰り入れ、国保税を引き下げのお考えはありませんか。

**第3に、健康診断ならびに「がん検診」**





について質問します。

昨年8月、私は大阪府で一番検診が充実している箕面市に行って、国民健康保険室長にお話を伺ってきました。

箕面市は健康診断とがん検診をすべて無料にすることによって医療費を低く抑えています。平成26年の大阪府内順位は5番目で一人当たり年間医療費は32万4699円です。府中町は38万1626円ですから5万7000円も低い。広島県内で一番低いのは世羅町ですが、世羅町は33万4323円で、箕面市はそれより1万円も低い。

「けんしんガイドブック」をつくり、年代ごとにどの健診・検診をうけたらいいのかも分かりやすく説明し、「箕面市民がん検診はすべて無料！」であることを周知して受診率を高める努力をしています。

広島県は「がん対策日本一」を掲げ、平成27年に広島県がん対策推進条例を制定しました。県内の胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診受診率はそれぞれ4割前後です。「ひろしま県民だより」（平成28年秋号）でも「早期発見すれば、9割以上が完治するがんもおおくあります」「定期的に検診を受けることが必要です」と、早期発見早期治療のためにがん検診をすること、その受診率を高めることが必要だと強調しています。

箕面市の国民健康保険室長は「特定健診受診率は36.4%で、大阪府の中で群を抜いて高いわけではありません（大阪府平均は29.1%）。病院などで検査されている方もいます。さまざまな保健事業、住民の健康意識の高さとともに健診・検診が無料であることが医療費を抑えることに役立っているのではないかと考えます」とおっしゃって

いました。

府中町でも健康診断やがん検診に対する助成はされていますが、一部負担金があり、忙しいとか検診が嫌いとかいうこととあいまって、受診を踏みとどまらせる要因の一つになっています。胃がんはバリウム検査で2000円、内視鏡ですと5500円。ちょっとためらってしまう金額です。

「すべての検診が無料」というのは、「検診を受けて欲しい」という町からの熱いメッセージとなり、箕面市がそうであるように検診の受診率アップにつながります。

無料化すれば町の負担は増えますが、町民の命と健康を守ることにつながり、ゆくゆくは医療費を抑えることにつながります。

そこで質問いたします。

箕面市のように、健康診断とがん検診を無料にし、町民の受診率を高め、医療費を下げるお考えはありますか。

先ほど述べました広島県がん対策推進条例の第5条には「県は、市町ががんの予防及び早期発見その他のがん対策に関する施策を実施するときは、必要と認める協力を行うものとする」とあります。研究、検討の上、県とも協議する必要があるのではないのでしょうか。

健康診断やがん検診の無料化の実情やその効果を把握するために、町職員を箕面市へ研修にだすことを検討していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**第4に国保の都道府県単位化について質問します。**

平成27年5月に「持続可能な医療保険

制度改革を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法」が成立し、平成 30 年 4 月から国保は都道府県単位化され、管理運営の主体が国から県へ移ります。これまでは市町が保険者で、国は管理運営の主体であり国庫補助金として一定の財政投入をしてきましたが、このしくみが大きく変わろうとしています。

国保の都道府県単位化は、「地域医療構想」や「地域包括ケア」と一体のものであります。

地域医療構想は、病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期と区分したうえで、その連携によって病床を削減しようとするものです。広島県全体で平成 25 年の病床数は 3 万 5248 床ですが、平成 37 (2025) 年、県が必要と認める病床数は 2 万 8614 床で、最大で 6634 床(18.8%)を削減可能としています。マツダ病院が 270 床ですので、マツダ病院を 24 ないし 25 なくすのと同じです。それを 8 年後までにやっていくという。ベッド数を減らすことによって入院患者を減らし、医療費を削減することが「地域医療構想」の核心です。

医療を必要とする人は減るのかといえ、そうではありません。県も「平成 37 年には団塊の世代の方々が 75 歳以上に、そして人口の 3 割以上が 65 歳以上の高齢者となり、医療や介護を必要とする方がますます増加する」と述べています(「広島県地域医療構想 概要版」2016 年)。

では、ベッドの空きがなく、入院できな

い人はどうするのか。そのために始められているのが「地域包括ケア」であり、県の推計では 1 万人程度が病院ではなく、在宅医療・在宅看護となるという見込みです。

以上のような医療の供給体制の変更とセットなのが国保の都道府県単位化です。県を市町とともに保険者にして保険財政の責任をもたせるのことにねらいがあります。



元厚労省保険課長の島崎賢治氏(政策研究大学教授)は、「国保中央会主催全国市町村国保主管課長研究協議会」で全国の市町村担当課長を前に次のように講演し

ました。

「医療提供体制改革の一環として地域の医療需要の将来予測などをもとに、二次医療圏ごとの各医療機関の将来の必要量を盛り込んだ地域医療構想(医療ビジョン)の策定が都道府県に求められることになっているが、こうした医療供給体制改革を都道府県に本気で担ってもらうために、財政にも一定の責任を持ってもらわなければならない。そのための方策として、現在は市町村単位で行われている国保の財政責任を都道府県に移してはどうかと言うのが国保の都道府県単位化の背景の一つ」

「医療供給体制と国保改革の話はまったく別だと思っている人がいるが、そうではない。そうした観点から報道をみていただきたい(『国保実務』2014 年 9 月 8 日)

供給体制と国保財政の両面からセットで「医療費の適正化」「安定的な財政運営」

という名の社会保障削減を進めていくわけ  
です。

スタートまであと1年ほどしかありませんが、広島県ではまだ「市町村保険料率」の仮試算もでていない状況で、これで本当にスタートできるのかと思いますが、現時点で予想される問題点を4点ほど指摘します。

### ①都道府県単位化で国保料は安くない

第一に、国保の最大の問題は、厚労省も認め、冒頭で述べたように、所得水準が低いのに保険料負担が重いことにあります。だから「払いたくても払えない」人、なんとか払っているけれども悲鳴を上げている人が多い。しかし、県単位化でこの問題はまったく解決しないどころか、保険料がさらにあがる可能性があります。

厚労省は3400億円を投入して、一人1万円の財政改善効果があるとしています。しかし、3400億円は現在の全国の市町村による一般会計法定外繰入の総額3900億円より少ない。市町村による従来通りの法定外繰入がなければ財政改善効果はありません。厚労省は、市町村による一般会計法定外繰入はこれまで通り市町村の裁量でできるとしていますが、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）」（平成28年1月18日）では、決算補填等を目的とした一般会計法定外繰入は解消または削減すべきだと述べており、いづれなくしていく方向にあるということでしょう。

平成26年に、全国知事会の福田富一社会保障常任委員会委員長（栃木県知事）が、「協会けんぽ並みの保険料負担率まで引き下げるには約1兆円が必要」と述べ財政基

盤の必要性を訴えたように、1兆円程度を国費を投入しないと協会けんぽ並みの保険料になりません。国の財政支援が3400億円で、法定外繰入の削減が進めば、国保料を引き上げざるをえなくなります。

### ②納付金100%上納が義務づけられる

第二に、市町から県への保険料上納は100%納付が義務づけられ、保険料がさらに上がる可能性があります。府中町の保険料収納率は94%（平成27年）で、不能欠損も当然生じます。しかし、上納は100%を求められる。法定外繰入を増やさなければ収納額と上納額の差を埋めるために保険料を上げざるをえなくなります。

### ③市町の保険料算定方式が変わる

第3に保険料の算定方式が変わります。現在は市町が予定収納率も勘案したうえで賦課総額を決めますが、今後は、都道府県が保険料給付費の推計から公費等の収入をあらかじめ差引き、保険料収納必要総額を算出し、医療費水準および所得水準に応じて市町に納付金として割り振ります。多くの都道府県においては、割り振られた納付金に基づいて市町村が保険料を算定するのですが、広島、大阪、奈良、滋賀の4府県は、それぞれの府県で統一した保険料率となります。

広島県は一人当たり医療費は最も高い市町と低い市町では1.5倍の差があります。一人当たり保険料は最高が10万1621円で最低が6万6468円でその差は約3万5000円です（平成26年度）。所得割、資産割、均等割、平等割の構成も市町でバラバラです。

このように非常にばらつきのある現状で、国費が大量に投入されないまま保険料が統一化されればどうなるのか。広島県ではまだ試算がでていないようですが、北海道では昨年 11 月 1 日に道議会保健福祉委員会で公表され、国保料が最大 2 倍を超える



北海道新聞が報じました。幌加内町は平成 28 年度の保険料が 16 万 5600 円だったのですが、試算額は 37 万 4300 円です。93 市町村が保険料が上昇し、82 市町村が減少する結果でした。試算通りになるかどうかはまだ分かりませんが、大きな変動が予測されます。安くなる分にはいい

ですが、高くなる市町が当然でてきます。ですから、厚労省も激変緩和ということを行っているわけですが、激変緩和とは一気に上げずに緩やかに上げていくということですから、結局は値上げすることです。

#### ④国保都道府県単位化は憲法25条と地方自治の否定

最後、第 4 点目として、この都道府県単位化は、憲法 25 条と地方自治の否定だということを申し述べたい。

日本国憲法第 25 条は、すべての人に健康で文化的な暮らしを保障しており、国民健康保険制度もまさにこの権利を実現するためのものです。しかし、冒頭で述べたように現状においても国保料や窓口負担は耐え難いものとなっています。そして都道府

県単位化はこの苦しみを軽減するどころからさらに負担を増やす。地域医療構想による医療供給の絞り込みとあいまって、医療費を削減し、命を削ろうとするものです。

このままいけば、市町は県に従って国保料を集め、上納する下請けと化します。これまでのようにそれぞれの市町が自主性と自立性をもって町民の実情にあわせた施策をすることが難しくなると思われます。これは地方自治の否定です。

**そこで質問いたします。**

2018（平成 30）年度からスタートする国保の都道府県単位化によって町民の負担はどうなるのか。保険料が上がった場合どのような手だてを考えているのでしょうか。

以上、4 点お尋ねいたします。

#### ▼答弁のポイント（二見メモによる）

（1）（2）高い国保料に悩まされている町民の暮らしについての「どのように考えるのか」と質問しましたが、残念ながら数字が示されるだけでした。

国保会計へのさらなる繰入を認めない土台に、暮らしの困難を直視せず、財政的観点からのみ考えることがあるように思われます。



(3) 健診ならびに検診の無料化について、現状を超える施策はできないということでしたが、箕面市への職員研修について前向きに検討するという答弁がなされました。ぜひ実現して欲しいと思います。

(4) 国保の都道府県単位化の影響についてはまだ県から具体的なものが提示されていないので何とも言えない。町民の負担が

かなり多くなるようであれば激変緩和の措置をとる。

国保への国の財政措置が現状の 3400 億円程度で、市町村による法定外繰入をなくせば保険料の引き上げにつながるということを指摘しましたが、町は国の方針通り、繰入を減らしていくということでした。

---

## 不思議な申し合わせ事項

---

3 月 1 日、議会運営委員会(議運)が開かれました。

議会には、それぞれ積み重ねられてきた申し合わせ事項があり、府中町では、一般質問について、みずからの所属する常任委員会にかかわる内容を質問しないように「努める」というルールがあります(「府中町議会運営等に関する要項」47 条 4 項)。

私は総務文教委員会に所属していますので、総務に関わること、教育に関わることは本会議で一般質問できないということです。

昨年(2016 年)の 12 月議会で、私は府中町立中学校の自死事件について一般質問しました。議場から動議が出され、もう一人の議員からも申し合わせを守っていないという発言がありました。いくつかのやりとりののち、発言は認められ、私の質問はな

きものにされることなく第 2 問、第 3 問とぶじ終えたのです。

今回の議運では、あらためてこのことが問題になり、私は次のように発言しました。

3 点ほど申し述べたい。

第 1 に、この規定は「通告してはならない」という義務規定ではなく「務めることを例にする」という努力義務規定です。なぜ義務規定でないのでしょうか。それは議員にとって発言はもっとも重要なものであり、発言自由の原則があるからです。

『議員必携』にも次のように述べられています。

「議会は「言論の府」といわれるように、議員活動の基本は言論であって、問題はすべて言論によって決定されるのが建前である。このため、議



会においては、とくに言論を尊重し、その自由を保障している。会議原則の基本的なものとして、『発言自由の原則』が挙げられるのもそのためである」（127 ページ）

同じく『議員必携』によると、禁止されている発言は、無礼な言葉の使用と他人の私生活にわたる発言、そして議員の品位を落とす発言の2つだけです。ですから、「当該議員が所属する常任委員会に属する内容に関して通告しないよう努めることを例にする」という申し合わせは、「発言自由の原則」に反するものだと考えます。

第2に、今申し上げたように、この規定は努力義務ですので例外が認められると考えます。12月議会で私は、町立中学校生徒の自死事件をとりあげました。これはやはり通例の問題ではなく、きわめて深刻で重大な問題だと考え、あえてとりあげたわ

けです。

第3に、この規定ができた理由については、議会事務局長から「常任委員会での審議を充実させることに主眼がある」と伺いました。これには理があると思います。本会議とともに常任委員会で活発な論議をして、町政について深く検討し論議をする。そのことの重要性を認め、さっそく1月24日、閉会中の総務文教委員会を開催し、コミュニティ・スクールについて検討をいたしました。

以上3点について申し述べました。発言を制限することは問題があると思いますが、規定の主旨を踏まえ、今後常任委員会での論議を重視していきたいと思えます。

## ■平成28年度歳入歳出決算の見込みについて（6月議会 町長報告）

### ●一般会計の歳入

町税は全体で4億7,000万円増の85億3,500万円。

当初予算額と比較すると、法人町民税は10億5,200万円の増収で、町税全体では、11億7,000万円の増収。

地方交付税が1億1,700万円の減、地方消費税交付金が8,800万円の減となり、国庫支出金や町債なども予算額を下回る。

歳入総額では、翌年度への繰越財源を除き、予算額に対し95.7%の収入率。

### ●一般会計の歳出

歳出は、予算額に対し、93.3%の執行率。

### ●平成28年度一般会計歳入歳出決算

歳入総額203億8,400万円、歳出総額197億3,900万円。

翌年度へ繰越すべき財源を除き、5億1,000万円の剰余金の見込み。

### ●財政調整基金

基金現在高は、2億1,500万円を積み増しし、約17億3,000万円。



# 府中町 なんでも 生活相談所



**Q** 年金を受けると生活保護から外れ、医療費はどうか？

**A** これまで、資格期間が 25 年（300 月）以上ないと年金を受けとることができませんでした。資格期間とは保険料を納めた期間と免除された期間をあわせたものです。今回、長年の運動が実ってこの資格期間が 10 年（120 月）に減りました。無年金の人が減るのはもちろん、いいことなのですが問題も出てきました。

夫の年金が約 14 万円、妻は資格期間が足らず年金なしというご夫婦。生活保護を受給し、保護費を 6 千円受けとっています。今回の制度改定で妻の年金が約 2 万 4 千円出ることになりました。受けとっている保護費を上回っていますので、保護から外れる可能性があります。それぞれ 3 つの医療機関にかかっている、生活保護から外れると夫 1 割、妻 2 割の医療費負担が生じます。「とても払えないのではないかと心配され相談に来られました。

一緒に町の福祉課に行き、説明を受けました。

「年金を受給するとこれまで支給されていた 6 千円はなくなりますが、医療費にかかった分は扶助の対象になりますので、実際にかかった医療費を計算したうえで保護が継続されるかどうか決定します。年金の支給は 10 月からですので、直近 3 か月の医療費を計算して 9 月に連絡します。確実なことは言えませんが保護から外れるかどうかはギリギリのところですね」ということでした。

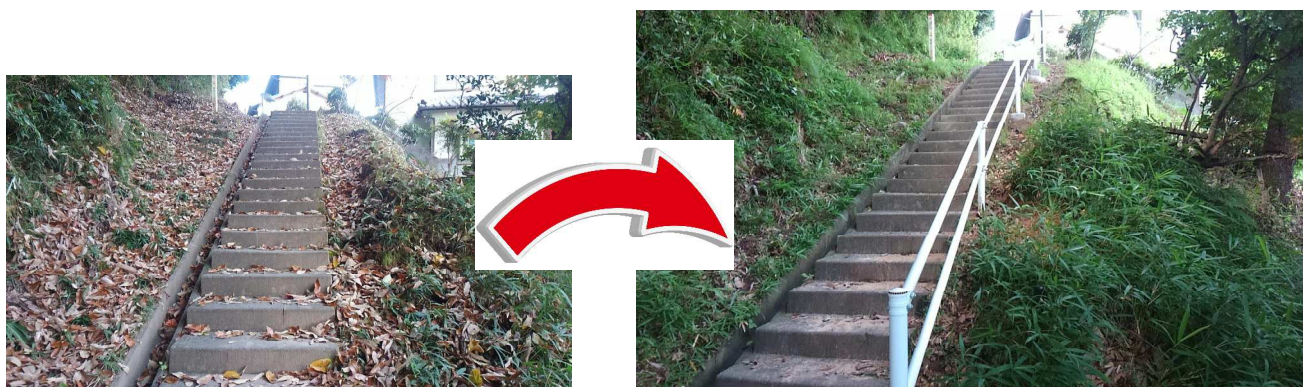
現在、保護費（扶助額）は 6 千円ですから最低生活費に 6 千円足りないということです。10 月から支給される年金は 2 万 4000 円ですので、最低生活費を 1 万 8 千円上回ります。二人の医療費がこの額を超えると、超えた分だけが医療扶助の対象になります。

二人の負担はおそらくこれまで通り。しかし、年金が支給されても暮らしをよくすることにならないというのは不思議なことです。

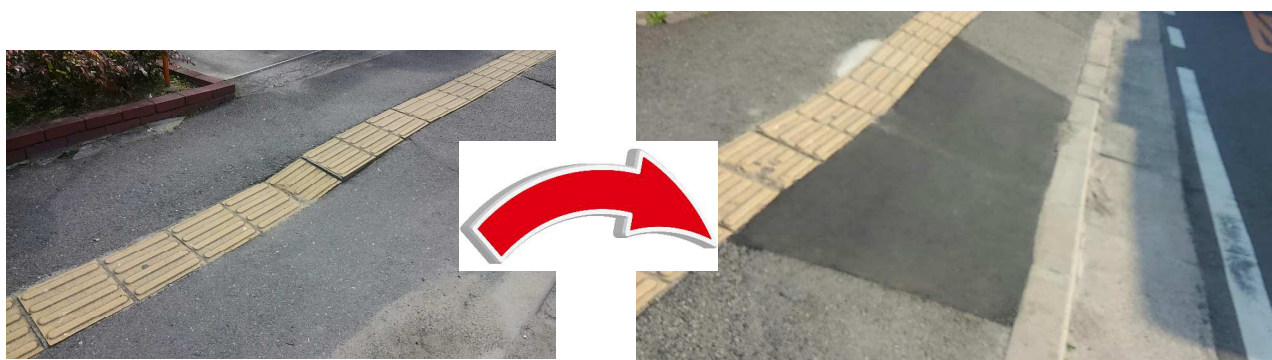
※生活保護は、他のあらゆる方法を使ったのちの最終手段（「保護の補足性」といいます）ですので、年金の受取を拒否して保護を受給することはできません。



- **桜ヶ丘** バス停への近道、里道の階段に手すりがつきました（6月末）。

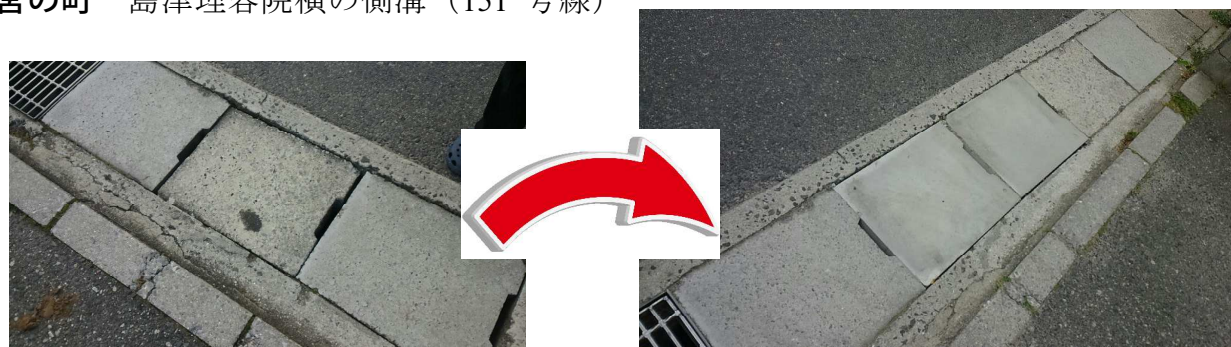


- **八幡** 安芸府中郵便局近く、田村税理士事務所横の歩道（84号線）の点字ブロック



女性がつまずいて転倒。3月下旬に正式な補修工事が完了

- **宮の町** 島津理容院横の側溝（151号線）



ガタガタ音がする側溝のフタを取り替えました。

町議会議員 **ふたみ伸吾**

■ 735-0005 安芸郡府中町宮の町2-2-27-102（自宅）

■ 携帯電話 **080-6750-5432** 公式ホームページ [futamishingo.com](http://futamishingo.com)

■ 郵便振替口座 01300-6-91775 加入者名 二見伸吾

