

2015（平成27）年3月議会での一般質問

- (1) 市道大福・慈恩寺線 J R 貯木場踏切の拡幅と通行の安全対策
- (2) 国民健康保険制度について

日本共産党の吉田でございます。私は市長に、次の3点について質問をさせていただきます。

まず1点目は、市道大福・慈恩寺線 J R 貯木場踏切の拡幅と通行の安全対策についてであります。この点については、先に質問に立たれた土家議員と答弁がダブることもあるかと考えますが、ご了承をいただきたいと思います。

この問題につきましては、これまで解決に向けて努力をされてきた議員の方々、また、地元の栗殿区長をはじめ、保護者やスクール支援スタッフのみなさんが、保護者390人分の署名を添えて市に要望をおこなってきました。また、松井市長が市長に就任されてからあらためて、J R 貯木場踏切の拡幅と通行の安全対策を求める要望書を提出されました。

私も議会において、これまでこの問題について7回取り上げてきました。そして、この間、土地の所有者の方々と市との間で、貯木場踏切の拡幅に向けて、官民境界の立会いなどがされたということを知っております。

そこで市長に、市として本踏切の拡幅と通行の安全対策について、これまでのとりくみと現時点での進捗状況についてお尋ねをします。

2点目は、国民健康保険制度について、市長にお尋ねをします。今、住民の負担能力をはるかに超える国保料が、全国各地で大問題となっています。2013（平成25）年度の各都市の国保料あるいは税を見てもみると、「所得250万円・自営業4人家族（40歳代の夫婦と子ども2人）」の負担額は、札幌市48万円、東京都足立区41万円、大阪市46万円、京都市50万円、岡山市45万円、福岡市49万円などです。

「自営業4人家族」で所得250万円ということは、都市部たとえば1級地の1では、生活保護基準（住宅扶助・教育扶助などを含めると）保護基準を下回る収入ということになります。生活保護基準以下の世帯にまで、40万円から50万円の負担を強いる——これが、今の国保料あるいは国保税の実態です。

こうした高すぎる国保料あるいは国保税の第一の要因は、国の予算削減です。1984（昭和59）年国民健康保険法の改定で、それまで「医療費の45%」だった国庫負担を「医療費の38.5%」、あるいは「給付費の50%」に削減したことを皮切りに、自民党政権は国保に対する国の責任を、次々に後退させてきました。

その結果、市町村国保の総収入に占める国庫負担の割合は、1980（昭和55）年度の57.5%から、2012（平成24）年度には22.8%にまで減っています。

もう一つ高すぎる国保料あるいは国保税を引き起こした大きな要因は、「加入者の

貧困化」でした。加入者全体が低所得であればあるほど、個々人が負担する保険料あるいは保険税の率・あるいは額は重くなる。——これが保険の原理です。

国民皆保険スタート直後の1965（昭和40）年、国保世帯主の職業構成は、農林水産業が42.1%、自営業25.4%、合わせて7割近くでした。それが、2012（平成24）年度には、農林水産業2.8%、自営業14.7%と少数派になり、無職43.4%と被用者35.2%の合計が8割近くになっています。

自民党政権が国庫負担削減を決めた1984（昭和59）年度、国保加入世帯の平均所得は179万円でした。この平均所得は1990（平成2）年度には240万円にまで上がりますが、その後、不況の深刻化、非正規労働者の流入、年金生活者の増加などで急速に下がり、直近の2012（平成24）年度は141万円に落ち込んでいます。

これに対し、国保の一人当たりの保険料あるいは保険税は、1984（昭和59）年度の3.9万円から2012（平成24）年度は9.1万円にまで引きあがりました。

しかし、加入者が貧困化するなかでの保険料あるいは保険税の高騰は、当然のごとく滞納を激増させます。こうして国保は、財政難——保険料あるいは保険税引き上げ——滞納増——財政難という悪循環を抜け出せなくなります。

この事態に対して、歴代政権がとってきた政策は、ひたすら滞納者への制裁を強化するというものでした。

その一つが、保険証の取り上げです。世論の批判を受けて、ここ数年、保険証取り上げの件数は、「頭打ち」傾向にあります。依然として、いったん医療費全額を支払わせる資格証明証書と期限を区切った短期保険証を合わせ、正規の保険証のない世帯が、約150万世帯という状況が続いています。

もう一つが、差し押さえです。厚労省は2005（平成17）年、全国の自治体に「収納率向上」のとりくみ強化を求める通達を発令し、預貯金の口座凍結、電気製品の押収、自家用車のタイヤロックなど、「実例」も示しながら、滞納者への差押を強化するよう号令をかけました。

その結果、2006（平成18）年度に9万件だった差し押さえ件数は、2012（平成24）年度は24万件と三倍近くになっています。

しかし、これだけ強権的な制裁を強化しても、国保の収納率は2008（平成20）年度に80%台に落ち込んだまま、抜本的に改善はしていません。「負担が重すぎて払えない」という根本的原因を打開しない限り、いくら滞納者に対して納入を則しても、国保財政の基盤を改善することはできません。

少し全国的な国保の状況に触れましたが、話は桜井市に戻しまして、市長に現在の、①桜井市の国保世帯数と加入人数、②国保税滞納世帯と滞納率、③資格証書発行世帯と人数、④短期証書発行世帯と人数、⑤保険証未発行世帯と人数、⑥保険税滞納にともなう差し押さえ件数と換価額についてお尋ねします。

最後の3点目は、子どもの医療費の無料化について、市長にお尋ねをします。

今、全国各地で子どもの医療費無料化を求める運動やとりくみがすすめられています。その結果、2013（平成25）年4月現在で、就学前まで助成している市区町村は入院は100%となり、外来も98.7%になっています。中学校卒業まで助成している市区町村も入院で72.9%、外来も56.7%に広がっています。さらに、入院で165市区町村（13.2%）、外来で155市区町村（8.9%）が18歳年度末まで助成しています。

子どもの医療費の実施主体は市区町村ですが、都道府県による助成制度を基礎として、市区町村が追加助成をおこなっています。都道府県の制度が、その都道府県内の子ども医療費助成制度の最低水準となります。

都道府県の助成制度も、2009（平成21）年から2013（平成25）年の4年間だけでも22都道府県で拡充されました。外来について就学前までを助成対象とするのは、2009（平成21）年には35都道府県でしたが、2013（平成25）年には39都道府県になっています。

入院では2009（平成21）年の46都道府県に広がっています。さらに、中学校卒業まで助成している都道府県も、2013（平成25）年4月現在で外来は5都県、入院は11都県となっています。

自治体による子どもの医療費無料化の広がりには目をみはるものがあります。奈良県でも県民の声に押されて、やっと今年度から入院のみ補助対象が中学校就学児童まで拡充されました。

一方、保険団体連合会・保険医協会が2010（平成22）年と2012（平成24）年に実施した「患者受診実態調査」では、「主に患者の経済的理由から半年の間に、治療を中断・中止をする事例があった」と回答した医療機関は、医科で2010（平成22）年の33.6%から、2012（平成24）年には49.6%に、歯科では2010（平成22）年の51.3%から、2012（平成24）年には64%になっています。

この調査は、すべての年齢の患者さんの状況を聞いたもので、年齢別の分析はありませんが、医療費無料化の対象外の年齢の子どもには、経済的理由による中断・中止等が発生します。

子どもは病気にかかりやすく、病気の早期発見と早期治療、治療の継続を確保することは、子どもの心身の健全な発展にとって必要不可欠です。2008（平成20）年に国保料あるいは国保税が払えず、国保資格証明書を交付された世帯の子どもたちが、医療を受けられない「無保険の子」となっている実態が、社会保障推進協議会などの運動によって、大きな社会問題となりました。

この問題は、マスコミや国会で大きく取り上げられて、国保法改正が実現し、2009（平成21）年4月からは、資格書交付世帯であっても、中学生以下の子どもは、有効期間6ヶ月の短期保険証を市区町村が交付することになりました。

2010（平成22）年7月からは、その対象が18歳年度末まで拡大されました。

これによって多くの子どもたちが救われましたが、子どもの医療費無料制度の対

象年齢から外れている子どもの場合は、短期保険証が交付されても、2割または3割負担が必要です。保険料が払えないために、資格書が交付された世帯が、この窓口負担を支払うことは困難です。

子どもに限らず受診抑制はあってはなりません、とくに子どもは心身の成長期にあり、かつ、親や社会を選ぶことはできません。

心身の成長期にある子どもたちに受診抑制が発生すれば、将来にわたって取り返しがつかない事態になってしまいかねません。どの家庭に生まれても、必要な医療が受けられるようにすべきであり、そのためには子どもの医療費の無料化が必要であると考えますが、市長のお考えをお尋ねして一回目の質問を終わります。

それでは、二回目の質問に入らせていただきます。

まず一点目の市道大福・慈恩寺線 J R 貯木場踏切の拡幅と通行の安全対策についてであります。

市長からこの問題についての市としての、この間のとりくみや進捗状況について答弁をいただきました。J R との歩道拡幅の了承、地権者との境界線拡幅の確定と補償についての合意、近日中に契約の予定という答弁でした。

私はこの問題の解決に向けて関係者の方と市との間に入られてきた、一昨年にお亡くなりになった芝房治さんが大きな役割を果たされたと考えます。芝さんが亡くなる前の年の暮れまで入院をされており、「年末に退院をしたら、年明け早々に用地の境界線の確定に立ち会うことになっている」と語っておられました。

芝さんの思いや意思をついでいくためにも、また、毎日踏切を渡って登下校する児童たちが安心して通学できるよう、引き続き関係者の協力のもと、市としても一刻も早く予算を確保するなど、踏切あるいは道路整備の完了を急いでいただきたい、これは要望とさせていただきます。

次に二点目の国民健康保険制度についてであります。

市長から国保税の滞納世帯、資格証書や短期証書の発行状況、保険証の未発行世帯、保険税滞納にともなう差し押さえと換価額等について答弁をいただきました。今、私たち日本共産党は、市民に暮らしのアンケートのお願いをしています。市内の15,000世帯の皆さんから、暮らしについての意見や要望をお聞きして、市政に反映させる目的で取り組んでいるところです。

アンケートには、暮らし向きは以前と比べてどうなったか、今の政治や行政に望むこと、子育てや教育、医療や介護、老後の暮らし、道路の整備などの要望等の設問に対して、返ってきたアンケートを見ますと、どれもこれも小さい字でびっしりとかがかかっている。

医療や介護の設問で少し紹介をさせていただきますが、60歳代の男性の方からは、「国保税、今年度は24万円、介護保険料64,000円、年金180万円弱と少々のアルバイトで生活は苦しいです。年金は年々下がり、いずれアルバイトも年齢的にできなくなるとしたら、消費税がさらに上がればますます生活が苦しくなり

ます」。70歳台の女性の方は、「介護保険料が引き落とされるが、非常に高いです。サービスを受けても、負担があるのだからもう少し引き下げてほしいです」。これらは一分の声ですが、医療費の軽減、介護保険料の引き下げを求める声は大編多いです。

介護保険料は、また別のところで取り上げますが、先ほどの市長の答弁で、国保世帯9,442世帯中、2,377世帯が国保税滞納世帯であります。滞納率25.15%で4世帯に1世帯が滞納世帯であります。私が先ほど質問をさせていただいたように、全国的な傾向とかわりません。そして、この数字を見る限り、国保税を払いたくても払えない市民の姿をみることができます。

これも一回目の質問で、国保は、財政難——保険料引き上げ——滞納増——財政難という悪循環を抜け出せないといいましたが、桜井市の場合はリーマンショックの翌年の2009（平成21）年度より国保税を14.5%の引き上げをおこなって以来、毎年1億円の単年度黒字となりました。現在においても基金と繰越金を合わせれば5億円以上になります。一つは、市民の負担を緩和するためにも、国保税の一世帯1万円の引き下げをされたらどうか。市の国保世帯は9,442世帯ですので9,400万円あればできます。

二つ目は、国保税滞納による差押についても、機械的におこなわず、滞納世帯の経済状況の聞き取りを丁寧におこなっていただきたい。差し押さえも年々増えています。2009（平成21）年度は差し押さえ件数19件換価額588,000千円が、先ほどの市長の答弁では、差し押さえ件数285件、換価額16,925,000円になります。三つ目に、保険証の未発行世帯についても、きめ細かい相談に応じられたい。

機械的な保険証の未発行や差し押さえは、市民の生活困窮、健康破壊に追い打ちをかけます。この間、国民の批判の高まりのなか2008（平成20）年から2009（平成21）年にかけて、①生活困窮と医療の必要性を訴える滞納者には、無条件に短期証を発行する。②資格証明書の発行前に、「特別な事情」を把握し、悪質滞納者と証明できない限り慎重に対応をする、などを内容とする「通達」や「事務連絡」が厚労省から出ています。再度、市長にお尋ねします。

最後の三点目の、子どもの医療費の無料化についてであります。この問題でもくらしの市民アンケート少し紹介しますと、「子どもを病院に連れて行きたくても、現金がない時は受診できない時もあります。ぜひ、窓口負担なしにしてほしい」。このような切実な声が寄せられています。

子どもの医療費の助成制度は、先ほどの繰り返しになるかも知れませんが、お金を気にせず医療を受けられるため、早期発見・早期治療ができ、重症化防止にもつながります。

奈良県では入院については中学卒業までの助成がおこなわれていますが、通院についての助成対象は小学校就学前までで、医療費の窓口負担があります。助成金の給付は「自動償還払い」方式です。

病院の窓口でいったん支払い、後日、保護者の口座に自動的に振り込まれるしくみです。先ほど紹介したように、父母からは、「窓口払いなくして」という声が出ています。今、奈良県内でも、葛城市など20市町村が中学卒業まで独自に通院も対象にしています。桜井市でも4,000万円あればできます。若者がこれで定住してもらえるとすれば、決して高い投資というか、出費だとは思いません。通院についても中学校卒業まで無料にすればどうか。

そして、市長会や県にも働きかけて医療機関での窓口払いをなくして、「現物給付方式」にするよう働きかけていただきたい。近畿では奈良県だけが立て替え払いです。

再度、市長にお尋ねして、私の質問を終わります。