

## 2012年米子市議会3月議会

### 日本共産党代表質問 関連質問

石橋佳枝

日本共産党米子市議会議員団・岡村英治議員の代表質問に関連して国民健康保険、介護保険、この二つについて質問します。1980年代の構造改革に始まった社会保障削減の一連の政策により、この二つは市民を助ける役目を十分に果たすどころか、苦しめるものとなっています。その削減の動きを、「税と社会保障の一体改革」によりさらに推し進める改悪に反対し、抜本的な見直しを求め質問します。

1

#### 1. 初めに国民健康保険です。

1) 保険料の引き下げを求めます。

国保の危機は国庫負担の大幅引き下げと、加入世帯の収入減によるものです。国庫負担は1980年度には57.5%であったものが、1984年の改定で49.8%に落ち、徐々に減らされて2009年度には24.9%となりました。そして加入世帯の所得は減り続け、1984年度は平均179.2万円であったものが、2009年度では158.0万円となっています。その結果、1人当たりの保険料は1984年の3万9,020円から2009年度では9万0,980円と引きあがっています。

23年度米子市の国民健康保険は平均10%保険料を引き上げました。しかし結果は市民の所得減で実質8%引き上げ程度の効果しかなかったと22年度決算の関連で聞いています。23年度の国保会計は保険料を引き上げたが厳しい。しかしこれ以上保険料を引き上げれば、この悪循環を深刻にして市民を苦しめるだけです。国庫負担を引き上げるべきと考えますが、所見を伺います。問1

つぎに効果が薄く市民を苦しめる「差し押さえは止めること」を求めて質問します。23年度は徴収強化で収納率を上げ、24年度の保険料を引き上げないようにするという方針により、差し押さえが22年度の9件から23年度101件へと一気に増えました。

この差し押さえ対象は、年金を含む預金95件、給与6件ということです。こ

の101件は、払えるのに払わない悪質な滞納者なのですか。どのような状態の世帯か、また差し押さえに至った経過を教えてください。問2 その際①生活費は保障されたか。②医療は受けることができるのか。についてお答え下さい。  
問3

●いくら連絡しても反応がなかった、だから差し押さえしたということですか。それでは、生活・健康・仕事・親の介護・子どもの教育、また借金など、支払いの困難な状況や事情を十分調査しないで差し押さえる場合があるのですか。面談で事情を良く聞いてから判断すべきではありませんか。追1

この差し押さえの金額が101件で486万3,609円。これで赤字が解消出来るとは考えられません。生活や仕事に必要なものを差し押さえ、生活の基盤を奪うことに成りかねません。事情を聞いて、十分な調査をしてから、払えるのに払わない悪質な滞納者と分った場合のみに限るべきではありませんか。答弁下さい。問4

払うに払いきれないほど重い負担だという根本の問題を解決せずに徴収強化しても、徴収率の引き上げには限界があり、市民を苦しめるだけです。血を吐くような思いで払っている市民を更に窮地に落とすだけです。

市民が払っても生活出来る保険料とすることです。そうすれば収納率も上がります。徴収率によるペナルティを止めるよう国に求めること、国庫負担の引き上げを国に強く求めて下さい。答弁を。問5

保険料の算定に問題があります。ひとつは資産割をなくすべきではありませんか。土地などが収入を生む訳ではなく、固定資産税も掛けられています。二つは均等割ですが、お年寄りを抱えたり子だくさんの世帯は大変です。収入のない家族にまで均等割りには掛けるべきではない。また平等割も引き下げて応能負担を算定の原則とすべきです。国庫負担が増額するまでは一般会計からの法定外繰り入れで市民の健康と命を守られるよう求めます。答弁を。問6

●（国保だけが保険ではない、他の保険に入っている人もあり、税金投入は駄目というなら）国保は国の社会保障です。しかも事業主負担がない、退職者、零細企業やそこに働く人、農家、失業者、年金生活者など、低所得者のための国民皆保険制度です。不況で減収し保険料が払えないのは政治の責任で、被保険者の個人責任ではない。国や自治体が補填するのは当たり前ではありませんか。追2

2) 負担を軽減する、払える保険料とするために、申請減免を拡充することを求めます。国が定めた法定減免のほかに申請減免があります。これを活用し困難な加入者を救うべきです。しかし米子市の申請減免の取り扱い要項では、不況により営業不振となった米子のたくさんの零細な業者は救えません。一定の基準を設け、営業不振も対象とすべきです。所見を。問7

国保法44条の窓口負担の一部負担金の減免には、不漁や干ばつ・冷害などによる農作物の不作などが対象となります。これら自然条件などに起因するものは、少なくとも申請減免の対象とすべきではないか。問7

●(農漁業には各種の補償があるという答なら)それは営業のための補償であって医療費とは別に考えるべき。農業の収入は大きく減っています。いかがか。追3

全日本民医連の2011年度調査では、保険証があっても窓口負担ができず手遅れとなり死亡された例が県内2件ありました。申請減免の該当者は44条一部負担金の減免の対象になる方とほぼ重なっていると思うが、申請減免を受けられることになった際に、一部負担金減免の説明書・申込書を渡してほしい。いかがか。問8

### 3) 資格証の発行はただちに中止を

民医連調査ではまた資格証であったために受診が遅れ死亡された例が県内2例ありました。保険医協会が2006年調査し2009年に発表された資格証の受診率は正規の保険証の人と比べ全国では1/53、鳥取県では1/48です。国民皆保険の本旨に立ち返り、全ての加入者が早期に発見、早期に治療出来るよう、資格証の発行は直ちに中止すべき。所見を。問11

短期保険証の差し止め、いわゆる「留め置き」が23年3月末に320件発生し、窓口で相談に来られるのを待っていたが7月末までにとりに来られなかったものについては書留で送付された、その内所在不明で返ってきたのが39件と聞きました。

4月から7月末まで4カ月も留め置く、差し止める、これは資格証に同じ制裁措置です。長くてもひと月、それ以上は待たずに送付する、止めずに事情の調査、面談の機会をつくり相談すべきです。徴収に力を入れるのではなく、市民が払えるようにすることに力を注ぐべきではありませんか。答弁を。問12

●（面談の機会をつくるというなら）市民がなぜ払えないのかよく事情を聞いて解決しようという姿勢が見えず、払わなかったら医療は受けられないと覚悟せよという国や市の姿勢しか見えないため、お金を作らないと相談にも行けないのではありませんか。市民のいのちと健康を守る立場に立ち返ることを強く求めて次に介護保険に移ります。

## 2. 介護保険について

4

### 1) 保険料の引き下げを

2000年に始まった介護保険の12年は、改定の度に保険料の引き上げ、見直しの度にサービスの切り下げでした。保険料は第1期の基準額3,104円、それが第5期の場合5,436円となり、1.75倍となっています。

年金月3万円の本人非課税、世帯課税であれば、基準額の月額5,436円、年額65,600円、年間所得36万円の18%、ふた月分以上の年金額に相当します。それに対し11段階の方で所得が700万円であれば、月額10,380円、年額124,600円、所得の1.7%で月収の1/4です。この負担の逆進性、不公平を見て下さい。6段階の基準額までが非課税の人で約2万2千人。米子の65歳以上の高齢者、第1号被保険者の62%です。これ以上の負担に、所得の低い高齢者はたえられません。もとはといえば国庫負担が低いからです。措置の時代に、国が財源の50%を出していた、それが介護保険になって25%、その内の5%は調整交付金ですから実質20%+ $\alpha$ です。この国庫負担を増額し、これ以上の保険料の引き上げは中止すべきと思われませんか。問1

●介護保険は社会保障です。民間の社会保険と一緒にするなどでもありません。そして応分の負担を頂くといわれましたが、どういうことですか。1段階から6段階基準額までの方は非課税です。その方から保険料を徴収するのは生活を保障出来ないということです。憲法25条に反しています。それが応分ですか。追1

●国庫負担を下げたままで、給付費が増額するからと保険料の負担のみを増やすというのは本末転倒です。国のこのやり方で、本当に良いと思われるのか、それで市長は市民の健康といのちに責任が負えるのですか。追2

介護職員の処遇改善交付金と国庫負担については省略し、財政安定化基金に

移ります。

今年4月からの第5期の保険料の引き上げ幅を抑えるために、国は財政安定化基金の取り崩しを指導しました。国庫負担は増やさずに勝手な言い分ですが、この基金は赤字の保険者に運営資金を貸付けるためのものです。赤字の際に国庫負担を増やさないため国の指示で貯め込んだものです。鳥取県の貯め込みは21年度末で19億2900万円もあります。米子市に返って来たのは1億余りで、それによる1人当たりの保険料引き下げ額は78円です。焼け石に水です。本来その年に集めた税金はその年度に使うのが財政法の原則です。県・国の積立分も全額取り崩し、保険料の引き下げに活かすべきではありませんか。追1

2) 保険料・利用料の減免を求めます。

非課税は税を支払えば生活が困難になる方です。その方へ保険料を課すのは、憲法25条違反です。国保には不十分ながら減免措置があります。わずかな年金生活の人が多い介護保険も減免制度があって当然だと思います。国が国の制度として保険料・利用料の減免制度をつくることを求める考えはありませんか。所見を伺います。問2

●保険料を決める策定委員会を傍聴しました。低所得者の負担をもっと軽減出来ないかという声が次々上がっていました。一般会計から繰り入れて減免出来ないかという声に対し、「後は議会での論議をお願いします」と課長は答えられました。低所得者6段階までの方は非課税です。負担をこれ以上増やさない努力をしてほしいという市民の声に答えられませんか。国が減免制度を作るまで独自に減免をすることを検討されませんか。追1

3) サービスの切り下げに繋げる改定は中止を求め3点伺います。

45分への訪問介護の縮小ですが、時間が短くなり、単位数も減ってサービスと報酬の切り下げになります。「今でもヘルパーさんは走り回って仕事している。後始末はいいから帰れと言って返すんだ」という要支援1の方から聞きました。後始末も時間かけないと出来ないんです。不自由な体での在宅生活の拠り所です。改善こそ必要、縮小は中止を求めるべきです。所見を。問4

●実態を踏まえてと言われますが、介護の専門家でなく三菱UFJリサーチ&コンサルティングが行った調査によるものです。例えば洗濯が15分という計算だそうですが、洗濯機が止まるまで15分以上掛かります。干したり取りこんだり畳んだりの時間は入っていません。実態を知らないにも程があると現場から怒りの声があげられています。

次に「24時間定期巡回・随時対応サービス」ですが、オシメを換えても、体位を換えるにも、話しをしたり、様子を良く見ること、その状況に即した臨来応変な対応が必要です。短時間の訪問の設定に基本的な考えの間違ひがあります。身体介護も機械的に行うのでは尊厳を守るという介護保険法の精神と相反します。介護する側もされる側も介護現場の悪条件の中で、どんなに辛い思いでいるか、現場の声を良く聞いて下さい。これは在宅には大事なサービスです。改善すべきではありませんか。所見を。問5

つぎに米子は25年度からと検討されている「総合事業」、これは要支援の方対象に市が市の裁量で地域支援事業の中で行うものですが、導入しないことを求めます。介護度が軽いと認定された方を、要支援とし予防給付という水準に落とし、今度は介護保険の基準を外し、国の責任で給付する事業の中から追いつ出ず、こんなサービスの切り下げを止めるよう、国が責任を果たすよう求めて下さい。いかがか。問6

4) 最後に特養建設を求めます。

年金が少なくても、家族の収入が少なくとも入れる施設が切望されています。参酌標準の撤廃された今、本気で検討すべきです。待機者が県内各市と比べても、全国で見ても突出して多い米子です。700~800の待機者という数は東京23区合わせた数に匹敵します。これを真摯に受け止めるべきです。特養を建設することを検討すべきです。答弁下さい。