2017年9月議会　一般質問　太田

　みなさんこんにちは日本共産党の太田とおるです。通告従って一般質問を行います。

1. 国民健康保険について

国民健康保険の都道府県単位化についてです。

来年４月の国民健康保険の都道府県単位化が、目前に迫ってきました。

厚生労働省は8月31日までに3回目の来年4月以降の国保料率の仮算定の提出を都道府県、市町村に求めています。しかし、大阪府は期限にまでに仮算定ができず提出していません。また、全国的には各市町村も提出していますが、大阪府下では統一保険料にするとの前提で全て大阪府が提出することとなり、府下市町村は算定を行っていないようです。このまま、大阪府の実務を待っているとどんどんと遅れていくばかりです。

この間、市議会でも都道府県単位化について質問を行ってきましたが、大阪府の動向を注視するとの答弁に留まっています。しかし、これから来年度予算の編成も控える中、大阪府と府下各市市町村の合意や方向性を見極めていくことも大事ですが、寝屋川市がどのように国民健康保険を運営していくのか、その基本方針をしっかりと持ち判断をしていくことが大事だと考えます。

すでに、７月３１日に大阪府国民健康保険運営方針（たたき台）（案）が示されました。以下たたき台といいます。今回のたたき台は「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」での現時点での検討状況を踏まえ、記載されたものであると留意すべき事柄として記載されています。すなわち、現時点での大きな方向性はしめされています。

日本共産党は、8月9日に大阪府下の市町村議会議員と府会議員団、堀内衆議院議員揃って大阪府に国保の都道府県単位化に対する要望書を提出し、たたき台について懇談を行いました。そこでも大阪府の考えを確認させていただいています。

そこでたたき台に沿って質問をしていきます。

まず最初に、たたき台では基本的事項、1策定の目的で運営方針は、府と市の適切な役割分担の下、オール大阪で広域化を図り、持続可能な国保制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するため統一的な方針として策定するものであるとされています。

そこで寝屋川市にお聞きしたいのは最終的に策定された運営方針にどこまで市町村の判断が制限させられることになるのか。法律の解釈では助言にとどまると考えるが、寝屋川市は運営方針を技術的助言と考えるのか。それとも強制力のある指導と捉えているのか、その根拠も含めて答弁を求めます。

次にたたき台では、府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方が示されています。

基本認識として、社会保険制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、その権限・財源・責任については国が一元的に担うことが本来の姿である。国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、このたびの制度改革は、将来にわたる安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点であると考える、としています。

寝屋川市も同様の立場に立っているのか。現在、基礎自治体である寝屋川市が国保を運営していることは市民にとっていいことだと考えます。後期高齢者医療制度では広域連合という形で市民に見えない遠い運営主体になっている。市民の命に関わる制度だからこそ基礎自治体が担うべきではないか。問題は、この間、国保への国の負担が減らされてきたことであると考えます。市の認識を問います。

次に視点では平成30年度からの新たな制度においては、被保険者の資格管理単位が府域単位に変更されるなど、「大阪府で一つの国保」となる。財政面では、府に財政責任を一元化し、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うことで、保険財政の安定的運営を可能とするものである。府が財政運営の責任主体となることにより、社会保険制度における相互扶助の精神の下で、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなる、とされている。

現在、大阪府下の各自治体の国保会計を見れば、大規模自治体ほど赤字が多く財政的に問題を抱えている。今回の改定で結局、大阪市などの単年度赤字を繰り返している他の自治体の赤字を保険料の引き上げで他の自治体で面倒を見ることにならないのか。ようやく黒字化し、安定的な財政運営に踏み出した寝屋川の国保には悪影響しかないのではないか。市の答弁を求めます。また、国保は法律で一番最初に社会保障と規定されているのにその観点がすっぽりと抜け落ちて、被保険者、自治体の相互扶助制度として規定するのは間違いではないか。市の考えをお示しください。

視点では続いて、このような仕組みを勘案すれば、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、府内全体で被保険者の受益と負担の公平化を図るべきであると考える。これにより、結果として、被保険者にとってわかりやすい制度となることで、新たな制度への府民理解が進むことが期待される、とされています。

しかしここには大きな錯誤があります。現在、国のナショナルミニマムとも言うべき生活保護基準において、各市町村で差がつけられていることです。すなわち大阪府の中でも物価などの状況が違っていることが示されています。寝屋川市は1等地の1で一番高い基準ですが、府内自治体の中にも等級の違いがあります。すると同じ所得収入でも一方では生活保護世帯、他方では国保料を徴収される世帯が出てきます。

このように地域格差を無視した視点には大いに問題があると考えるが、寝屋川市の認識を示してください。

次にたたき台では基本的な考え方に基づいて「府内統一基準」を定める。統一時期は平成30年4月１日、ただし出産育児一時金及び葬祭費以外の項目は、激変緩和措置を設けるとしています。統一基準については一つ一つ確認をしていきます。

また、日本共産党議員団との懇談の場において大阪府は府内統一基準を守らない自治体に対してのペナルティについて、現在検討中と答えています。協議の状況と市の考えをお示しください。

次に財政調整基金についての考え方です。たたき台は国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しの中で、市町村が保有する財政調整基金の取扱いを示しています。

市町村に設置される国保財政調整基金については、地方自治法第241条に基づき、国民健康保険事業の健全な発展に資するために設置されており、医療給付費の増加等の予期せぬ支出増や保険料収納不足等の予期せぬ収入減といった場合に活用されている。

上記の役割については、一部財政安定化基金が担うこととなり、また、保険給付費等交付金の創設により、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要はなくなるが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、引き続き市町村においても財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとする。ただし、財政調整基金への積立て及び繰出しについては、全市町村において次のとおり取り扱う、とされています。

まず財政調整基金の積立てです。

収納率の向上等により市町村の国保特別会計に余剰が発生した場合に限り、積み立てることができるものとし、一般会計繰入による積立ては行わない、とされていますが、地方自治体が財政をどのように使うのかまで制限することはできるのか。根拠と市としての考えを示してください。

そして財政調整基金の繰出しについては

次の各号の場合に限り、繰り出すことができるものとする。なお、保険料（税）率引下げを目的とする繰出しは認めない。

収納不足の場合の納付金への充当のため ・財政安定化基金への償還のため ・過去の累積赤字の解消のため ・府内共通基準を上回る保険事業等を実施するため ・府内統一基準を上回る保険料（税）・一部負担金の減免を実施するため（ただし、激変緩和期間中に限る。）・市町村が独自で実施する保険料（税）の激変緩和措置のため、と示されています。

最初に示されているのが、保険料引き下げのための繰り出しは認めないということです。しかし、市民が収めた保険料が基金の原資ですし、市民に保険料軽減の形で還元するのが当然の有り様ではないでしょうか。繰り出しができないとされる根拠と市の考えをお示しください。そしてたたき台に示されている基金の繰り出し基準について、その根拠と市としての考えをお示しください。全体として自治体の自治権の侵害ではないかと考えます。

次に府の財政安定化基金の運用については「特別な事情」による収納不足時の交付とされています。特別な事情とはどのようなことを指すのか、また交付分の補填方法については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら全市町村から意見聴取した上で、個々のケースごとに府が按分方法等について判断することとする。とされていますが、極めて特別な事情があれば、財政安定化基金については返済の免除や、他の市町村が肩代わりをすることがありうるとの認識で良いのか。具体的にどのような場合が当てはまるのかお示しください。また、寝屋川市としてどのように考えているのかもお示しください。

次に市町村における保険料（税）の標準的な算定方法が示されています。

保険料（税）関係では

保険料・保険税の区分・賦課方式・賦課割合・賦課限度額については、示されている府内統一基準と寝屋川市の方式とほぼ変わらず、

標準的な保険料（税）算定方式は3方式（所得割・均等割・平等割）ただし、介護納付金は2方式を協議中とされています。

標準的な応益割と応能割の割合は1：βとされています。せめて寝屋川市の現行のままがよいと考えますが、現状の検討方向と寝屋川市の考え方を示してください。

次に応益割における被保険者均等割と世帯別平等割の割合　70：30について多子世帯等の負担軽減の観点から割合の変更について協議中とされています。一人暮らしの高齢者が増えていく中で平等割を増やすことも困難です。府の方向はどのようなものであり、市はどのような割合を考えていますか。最終的には減免制度で対応せざるを得ないと考えますが、市の考えをお示しください。

賦課限度額については国が政令で定める額とされています。寝屋川市では、介護納付金、後期高齢者支援金は国の政令に定める額と条例に規定しています。しかし、医療分については、過去に市から医療分についても政令で定める額との諮問もされましたが、金額も大きく市民生活への影響も大きい、その度に国民健康保険運営協議会で議論し、市議会で議論をすることが必要との判断で、その都度、条例改正する方式をとっています。賦課限度額にについて寝屋川市はどのように考えているのか。過去の国民健康保険運営協議会の議論も踏まえてお答えください。

次に、保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付の拡大です。

国が示す保険給付費等交付費の対象となる保険給付（療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費）のほか、府内統一（共通）基準に係る次の費用についても、保険給付費等交付金の対象に含めて交付を行うこととする。

出産育児諸費 ・葬祭諸費 ・その他給付（精神・結核医療）（協議中）・審査支払手数料・保健事業費（府内共通基準に係る部分）・保険料（税）及び一部負担金減免に要する費用（府内統一基準）・医療費適正化等の対策費用等事務費（府内共通基準に係る部分） とされています。

拡大される部分はいいのですが、現在、寝屋川市で実施されている精神・結核医療について協議中とあるのは気になるところです。この間大阪府の福祉医療助成制度も改悪される中で国保の保険給付の対象が狭くなる方向については問題があると考えます。市としての考え方と、現在の協議状況をお示しください。

次に納付金の算定方法ですが

医療分について

市町村標準保険料（税）率の算定に必要な納付金の算定の際の医療費水準の反映

医療費水準は反映しない（α＝０）。

高額医療費の府内共同負担 実施する。

標準的な収納率による調整 調整を行う。

納付金総額の応益分と応能分の按分の割合 １：β

応能分の所得総額で按分する割合と資産総額で按分する割合 100：０

応能分の各市町村への按分方法 各市町村の所得総額で按分

応益分の被保険者数で按分する割合と世帯数で按分する割合 70：30（多子世帯等の負担軽減の観点から割合の変更について協議中）

応益分の各市町村への按分方法 各市町村の被保険者数と世帯数で按分

としめされています。

ここで医療費水準を加味しないとされているのは非常に問題です。この間大阪府が示している資料には、大阪府内には最大1.2倍の医療水準の格差があるとされています。そして、寝屋川市も検診事業などひとりあたりの医療費引き下げのための努力を行ってきました。 寝屋川市の一人あたりの医療給付費は大阪平均より低いものとなっています。それが、全く考慮されないままに保険料率が決まってくるわけですから、各市町村の努力や大阪府下の医療水準を加味しないのは全くの暴論です。1.2は１と同じというのならその根拠と寝屋川市の考えをお示しください。市民生活と市の努力を反映するためにも医療費水準についても加味すべきと考えます。

次に標準的な収納率です。

標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料（税）率を算定するに当たっての基礎となる値である。このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、適切に設定するものとする。（具体的な設定方法については今後協議） とされています。現在の協議内容をお示しください。現在の寝屋川の収納率は府の平均より低いので、今後示される標準的な収納率に到達していないと考えるが、具体的にどのような影響がでると考えているのか。その影響をどのように解消していこうと考えているのかお示しください。

次に、府内統一保険料（税）率 についてです。

たたき台では、将来的な医療費の増加が見込まれる中で、健康づくり・医療費適正化取組の推進により、医療費の増嵩に伴う被保険者の負担をできる限り抑制していくことが必要である。

健康づくり・医療費適正化取組を進めつつ、府に財政責任を一元化し、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、被保険者の負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料（税）率を府内統一とする。

ただし、別に定める激変緩和措置期間中については、市町村ごとに、府が実施する激変緩和措置を考慮して算出した保険料（税）率とする。

市町村は、次に該当する場合を除いて、府が示す市町村標準保険料（税）率と同率とするものとする。

激変緩和措置期間中において、被保険者への保険料（税）負担の激変を緩和する観点から、府が実施する激変緩和措置とは別に、市町村が独自に激変緩和措置を講ずるために算出した保険料（税）率（後述）

極めて限定的な緊急措置として、給付増や保険料（税）収納不足により財政安定化基金から貸付を受けた場合に、その償還財源を確保するために独自に算出した保険料（税）率 、とされています。

結局、府で保険料率を統一し、市町村が保険料上げることは認めても下げることは認めませんということになっている。激変緩和は値上げを抑えるだけで保険料を引き下げることにはならず、保険料率を上げ続けますよということではないのか。基礎自治体として保険料率を決める権利が制限されるのか。それとも、自ら決めることができるのか。根拠示してお答えください。

次に激変緩和措置についてです。

平成30年度からの新制度において、納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、一部の市町村においては、本来集めるべき一人当たり保険料（税）額が変化し、被保険者の保険料（税）負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料（税）が急激に増加することがないよう、次のとおり激変緩和措置を講ずる。

激変緩和措置の期間（協議中）特例基金の活用期間に合わせ、新制度施行後６年間（平成35年度まで）とする。

府が実施する激変緩和措置の内容（協議中）

新制度施行に伴い、本来集めるべき一人当たりの保険料（税）額が、現行制度における本来集めるべき保険料（税）額と、国保事業費納付金等算定標準システムにより試算した新制度における一人当たり保険料（税）額を比較して得られた差額を激変緩和措置の対象とする。激変緩和措置の具体的な実施方法については、調整会議等において協議の上、別に定める。

なお、制度施行当初にあっては、激変緩和措置に活用する都道府県繰入金が多額となることにより、全体の納付金総額が増加するおそれがあることから、国公費を投入した上で、激変緩和措置の状況に応じて、特例基金からの繰入れを行うこととする。

また、激変緩和措置については、国の納付金ガイドラインに示す３つの手法のうち、「都道府県繰入金」及び「特例基金の繰り入れ」により実施することとし、「納付金の算定方法の設定」（医療費水準反映係数α及び所得係数βの調整）による激変緩和措置は実施しない、とされている。

寝屋川市はたたき台の言う、激変緩和措置を講じなければならない一部の市町村に当てはまるのか。また、医療費水準α所得水準βの調整による激変緩和は実施しないとされているが、そのことは寝屋川市に悪影響が出るということではないのか。激変緩和措置の内容は協議中とあるが、現在の協議内容と方向性、市の考えをお示しください。

次に激変緩和措置の対象です。

決算補填等目的の法定外一般会計繰入金、前年度繰上充用金（単年度分）、市町村基金取崩金（保険料（税）充当分）及び前年度繰越金（保険料（税）充当分）の廃止による一人当たり保険料（税）額の増加分については、府が実施する激変緩和措置の対象とはならない。従って、これらの廃止に伴って発生した一人当たり保険料（税）額の激変については、激変緩和措置期間中において、当該市町村の責任により必要に応じて実施するものとする、とされています。現時点で寝屋川市の責任で行う激変緩和措置は何か想定できますか。お答えください。

次に、たたき台にその他として示されている。

保険料・保険税の区分については保険制度における給付と負担の対応を明確にする観点から、府内の多くの保険者が採用している「保険料」を府内統一基準とする。

保険料（税）の仮算定の有無、本算定時期、納期数については、被保険者への負担の影響や市町村事務の効率化等の観点から、「仮算定なし」の「６月本算定」「納期数10回」を府内統一基準とする、とされており、現行、寝屋川市と同じです。

保険料（税）の減免については協議中とされていますが、保険料（税）の減免については、国通知、過去の判例及び大阪府後期高齢者医療制度を参考にしつつ、「別に定める基準」を府内統一基準とするとしめされ、現行の大阪府下の実態とかけ離れています。後期高齢者医療制度での減免は失業・廃業・天災が対象で実質多くの加入者が使えないものです。せめて現行の寝屋川市の制度の維持が必要です。現在の協議状況と市の考えをお示しください。

　次に一部負担金減免及び徴収猶予についても同様に国通知、過去の判例及び大阪府後期高齢者医療制度を参考にしつつ、「別に定める基準」を府内統一基準とする、とされています。後期高齢者医療制度では一部負担金減免はほとんど使用されない制度となっています。困ったときに利用できる制度とすることが必要です。現在の協議状況と市の考えをお示しください。

　次に精神・結核医療給付ですが、精神・結核医療給付は、これまでの経過や被保険者への影響等を踏まえ、平成30 年度から３年間は、現行制度を維持するものとする。なお、被保険者の影響を見極めた上で、他制度との整合性や公正性確保の観点から、その在り方について調整会議等において検討する、とされています。現行制度の維持に向けて市として協議に望んでいただきたいと考えます。市の考えをお示しください。

次に市町村が担う事務の共同実施についてです。

たたき台には、これまで、府内全市町村が加入する府国保連合会において、共同処理などの実施により、市町村が担う事務の効率化、標準化を図ってきた。

新制度施行後も、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付などの事務は市町村が引き続き担うことになる一方で、事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うのではなく、より広域的に実施することによって効率化することが可能なものがある。

このことから、市町村が担う事務の広域化・効率化に向け、次に掲げる取組を進める。

被保険者証（通常証）及びその他の証（高齢受給者証等）（市町村への意向調査中） 平成30年以降の更新分から、被保険者証（通常証）の様式を別に定める様式に統一するとともに、府国保連合会において、新たに被保険者証発行業務の共同処理を行う。

また、資格証明書などの資格に関する証や高齢受給者証等の保険給付に関する証の様式統一等については、各市町村の機器更新の時期を踏まえながら、将来的な課題として、引き続き調整会議等において検討する、とされていますが保険証発行事務の共同化は発行そのものの遅れにつながるのではないですか。現在の協議内容と市の考えをお示しください。

　都道府県単位化は法律で来年4月実施は決まっています。しかし、細かな内容、市民への影響はまだまだ、検討不足です。最低限の統一化で現行制度の維持が市民にとっても、市町村にとっても、そして大阪府にとっても問題なく移行できるのではないでしょうか。寝屋川市が市民の立場で奮闘することを求めて国保に関する質問を終わります。

次に、寝屋川市の防災対策についてです。

　まず最初に最近の台風、大雨に対する寝屋川市の対応についてお伺いします。

　先日の台風５号では寝屋川市には暴風・大雨・洪水警報が出されました。台風がどんどんと迫って来る中多くの市民が危機感を持って台風と向き合ったのではないでしょうか。そんな中、寝屋川市は市内6箇所のコミセンを自主避難所として開設しました。TVではテロップで流れるなど紹介もされていましたが、寝屋川市としての周知への対応は十分だったのでしょうか。市民からお話を聞くと避難所が開設されていたことを知らないというのが率直な感想です。今回は自主避難のための避難所の開設でしたが、今後、避難指示などが必要な災害も想定されます。

　そこでお聞きします。今回の自主避難所開設に至る経緯と開設後の市民への周知について、市として十分だったと考えているのか。

　次に8月23日の夕方の大雨で寝屋川市に大雨・洪水警報がでて市内も停電と道路冠水などの被害が出ました。その後寝屋川市から被害の状況の書かれた文書が配布され道路冠水7箇所などと書かれていましたが、冠水箇所などの特定はされていません。

　市として大雨・洪水警報が出された際の見回りや道路冠水の状況把握などどのようにされているのか。市民からの通報の確認だけでは後手を踏むのではないでしょうか。道路冠水などすぐに市民へ周知できる体制を求めます。市の考えをお示しください。

　今、寝屋川市地域防災計画の改訂が行われようとしています。計画策定に向けてのスケジュールでパブコメや防災会議などが行われます。一つ一つを地域の防災意識の向上に役立てて出来上がった計画が市民にとって身近な計画になるように、市としての努力を求め、今後の市民への周知体制など特別な対策を考えているかお示しください。

以上で私の一般質問を終わります。再質問あるときは自席にて行います。ご清聴ありがとうございました。