

●西協議員の質問と答弁（大要）を紹介します。

## 2010. 6. 21 6月議会一般質問 **西脇郁子 議員**（京都市下京区）

日本共産党の西脇郁子です。先に通告していました数点について知事ならびに理事者にお聞きします。

### **国保・無保険問題について**

まず、国保の問題についてです。

国保法第一条には、「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、社会保障および国民保険の向上に寄与することを目的とする」と明記され、憲法25条の生存権が具現化されています。また、他の公的医療保険に該当しない人たちは、全て国保に加入しなければならないとされているように、国保は、医療保障の「最後の砦」となっています。しかし今、国の医療費抑制政策により、国保が社会保障としての本来の機能を果たさず、逆に国民の命と健康を奪うような事態が全国ですすんでいます。現在、その象徴として現れているのが無保険者の存在と増加です。

### **社会保障の制度であるはずの国保に、深刻な無保険の実態。府の責任で実態調査せよ**

【西脇】先日、わが党府会議員団は、京都市会議員と共同して七条と伏見のハローワーク前で国保の実態調査を行いました。短時間の聞き取りにもかかわらず、無保険者並びに無保険状態の方は、19名もおられ、医療関係者の方々も「まさかここまで深刻だとは」と一様に驚きの声を上げておられました。

53歳の男性は「会社をクビになった時に、国保加入の手続きをしようと思ったが、高すぎるのでまだ入っていない。仕事が見つければ社会保険に入れると思う」と言いながらもいまだに仕事が見つかりません。建築労働者だった35歳の男性は「国保料は高いので入れない。病院に行くと1回1万円も払った」ということで、改めて失業したあとも国保に入りたくても入れない方々の実情が浮かび上がりました。また、49歳の母子家庭の母親は、「10万円分の国保滞納分が払えないので区役所に行けず、保険証の更新ができない。保険証がもらえていないので足が悪くて病院に行きたいが我慢している」と事実上の無保険状態を涙を流しながら訴えておられました。2箇所調査を通じて改めて浮き彫りになったことは、誰にでも一旦失業や収入減などに陥れば一気に無保険になる可能性があるということです。

そこで知事に伺いますが、本来、社会保障である国保制度で受け止めるべき人たちが、無保険となっている実態についてどう認識されていますか。

また、京都府の責任として市町村と協力して無保険者の実態調査を行なうべきではありませんか。お答えください。

【知事】国保は医療に関するセーフティネットであり、国民皆保険の最後の砦として、他の保険制度の属さないすべての方を受け入れるべきものであり、無保険者が生じないように取り組みを進めていく必要があると考えている。

しかしながら、現在の厳しい雇用経済情勢を反映して、解雇等により被用者保険を脱退したものの、

国民健康保険の加入届を行わず、無保険となっている方もおられる。昨年の秋から今年にかけて実施した生活と就労のワンストップサービス事業においても、国民健康保険の相談が、約10%の方から寄せられているところで、その深刻な実態が、明らかになっている。

私どもはこうした厳しい実態を踏まえて、京都府では生活と就労の問題をワンストップで対応するライフアンドジョブカフェの開設などを進めるとともに、さらに離職者等が相談に訪れる京都ジョブパークやハローワークなどの就労支援窓口や、福祉事務所など生活支援窓口と市町村の国保担当課と連携をいっそう強化することにより、離職した方々の無保険状態を解消し、また新たな無保険者が生じることのないよう取り組みを強めていきたい。

**【西脇・再質問】**知事も部長も、私が一番にお聞きした無保険者の実態調査について、するもしないとも、まったくお答えいただけませんでした。知事も「国保は皆保険の最後の砦だ」と明確におっしゃっておられる訳です。ですから無保険者は本来、存在してはならないという認識に立っておられるのではないかと思います。無保険者というのは、事実上医療の枠外におかれているわけですから、それを放置することは絶対にあってはならないはずなんです。しかも、都道府県の役割として、国保法にも明記されているように、「国保が健全に運営されるように、市町村を指導する」となっているんです。ですので、これだけ国保で受けとめられない人が増えているという実態を踏まえて、いまこそ市町村と協力して、もちろん国の責任でもありますが、無保険者の実態をいまこそ京都府の責任として、調査すべきではありませんか。これはお答えいただきたいと思います。

もう一点、ほとんどの自治体では、国保は「相互扶助」という認識のままになっているんじゃないかと思います。私どもにも送られてきました京都市の国保ガイドにも、明確に「国保は助け合いの制度だ」と書いてあるわけですね。「相互扶助」なら加入できない人は、これはいてもいいということになるのではないかと思います。国保が「皆保険の最後の砦」ということになる国保法にも、これは反することだと思います。この点について、是正を求めて頂きたいと思いますが、いかがですか。お答え下さい。

**【健康福祉部長】**無保険者の実態調査については、ワンストップサービスデーなどにおいて、深刻な実態がすでに明らかになっているので、私どもとしては、無保険状態を解消し、また新たな無保険者が生じることのないような取り組みを、まずは進めていきたい。

国保制度の関係については、基本的に社会保険の仕組みの中で運用されているものなので、先ほども答弁したように、低所得者の負担が過度とならないよう、国に対して財政措置の充実を求めている。

**【西脇・指摘要望】**部長の答弁には大変失望しました。いま府が調べていることというのは、京都府内で起こっていることのほんの氷山の一角なんです。府内全体で、各市町村でもどう実態になっているか、これはきちんと数字も含めて出すべきだ。これは府の責任だと思います。無保険というのは簡単な問題ではないんです。医療を事実上受けられない人が山ほどいるということなんです。全国でも100万人とも言われている。でも、国でも分からない。市町村に聞いても実態調査をしていない。京都府に聞いてもいまのような答弁。非常に問題だと思います。これ以上放置するわけにいきま

せん。知事の責任、府の責任として、これは市町村としっかり協力して、実態調査はつぶさに行なっていただきたい。これは強く求めておきたいと思います。

市町村が（国保を）「相互扶助」としていることは、やっぱり問題だと思います。国保法でも社会保障と明記されているわけですから、ここのところは改めていただくと、これも強く求めます。

## 無保険問題解決のため、高すぎる国保料の引き下げを

【西脇】このように今、無保険の方が増え続ける理由の第一は、大企業の身勝手な派遣切りや下請け切り、トステムのような工場閉鎖で職を失う方が生まれていること、そして再就職もままならず、無保険のまま推移しているということです。労働者を使い捨てるような大企業の身勝手をやめさせ、安心して働ける社会とすることこそ必要です。第二に、失業した人たちが国保に加入しようとしても保険料が高すぎて払えないということ、さらに無保険期間が長ければ2年間の支払いも求められます。

収入がない人たちにどうして払うことができるでしょうか。このように、社会保険から排除され、国保にも加入できない事態が生まれているのです。

今や、本来国保が受け止めるべきはずの人たちが、次々と制度からこぼれ落ち、行き場がなくなるという事態の解決は、一刻も猶予がありません。

そこでこの問題を解決し、国保に入っている事実上の無保険状態となっている事態を改善するために数点伺います。

まず、高すぎる保険料を引き下げることです。

国保の保険料は、京都市の場合は、所得300万円で、4人世帯の場合45万円、亀岡市の所得295万円の5人家族の場合では、46万3690円と、まさに支払い能力を超えた高い保険料となり、おぼれてわらをもつかもうとしている府民の手を払いのけるような事態に陥れています。

先に紹介しました七条ハローワーク前での調査でも回答者76件のうち、無保険者12人に加えて、さらに国保加入者42名のうち、保険料の滞納がある方は、8名で、現在滞納がない方でもほとんどの方が失業中で、無収入にもかかわらず、高い保険料に苦しめられている実態が明らかになっています。

知事は、京都市をはじめとした府内の国保料について高すぎるとは思われませんか。お答えください。

また、無収入の方々については、保険料は、全額免除となるような制度をつくるべきではありませんか。

国は、滞納繰越分をおろそかにした自治体に厳しくするというやり方に変えたため、国保に新規加入する場合、2年分の保険料が滞納扱いとして請求されます。国に対して、このようなやり方を改めるよう強く求めるとともに、市町村に対しても弾力的に府民の実情に合わせた対応に改善するよう求めるべきですがいかがですか。

あわせて、本年4月から新設された失業者のための保険料軽減制度についてです。先日のわが党のハローワーク前の調査でも、この制度を知っておられたのは30人中わずか1人で、ほとんどの方がリーフレットすら見たことがないということでした。

京都府として、市町村やハローワークと協力して、1人残らず、失業者に新制度の周知徹底ができるよう早急に改善すべきではありませんか。また、振興局やジョブカフェなどにもリーフレットを置

いていただくよう求めておきます。

高すぎる保険料の問題は、無保険者だけの問題ではありません。今年度、京都府内13自治体で保険料の引き上げが行われました。どの自治体でも党派を超えて引き上げ反対の声が広がりました。南山城村では平均18・8%の値上げ案に対して全員協議会で村長に見直しを求められました。京丹後市では「住民に知らされないままの引き上げは反対」「資産割を廃止すべき」などの声があがり「国民健康保険制度を堅持するための改善を求める意見書」が全会一致で可決されています。

国民健康保険制度が多くの困難を抱え、保険者である市町村が大変な状況に陥っているおおもとは、自民党政府が84年の国保法改悪で、国保への国庫負担を削減したことがあります。国保には、年金生活者や失業者など仕事を持たない低所得者が半数以上を占め、しかも高齢者など医療の必要性が高い層の割合が増加し続けています。

このように国保は、そもそも手厚い国庫負担なしには制度が成り立たないにもかかわらず、京都府内市町村国保の総収入に占める国庫支出金の割合は、84年の51・35%から08年には24・84%へと半減し、1人当たりの国保料は平均43531円から84,542円へと2倍近く引き上がりました。そのため、保険財政が赤字になる、そして保険料が上がる、滞納が増え、財政赤字になるというスパイラルに陥っているのです。国は、これまで削減してきた国保への国庫負担を計画的に1984年度の水準に戻し国保料をだれもが払える水準に引き下げるべきです。

**【健康福祉部長】**国民健康保険の保険料について。府内の状況は、全国平均20年度で約9万6000円、これと比較すると京都府の場合、約8万4600円と低くなっているが、昨年度のあんしん医療研究会の報告によると、所得に占める保険料負担の割合が、近年いっかんして増加する傾向にあるなど、厳しい状況にあると認識している。

無収入や低所得者の方に係る保険料減免については、全額免除も含め、当該被保険者の生活実態等を最もよく把握されている市町村において、定められた基準に沿って適切に対応されるべきものと考えている。

滞納された保険料・税の取り扱いについては、それぞれ法の規制により、国保料が2年間、国税が5年間で時効により消滅する。これまでも市町村において、こうした点に基づく対応がなされており、国においてもその取り扱いが変更されたとは承知していない。

## 新たな負担を招く国保一元化は中止せよ

**【西脇】**高すぎる国保料が問題になっているさなかに、京都府は、「あんしん医療制度研究会」を立ち上げ、国保一元化の検討を進めようとしています。一元化で、今の最大の問題である高すぎる保険料の問題が解決するのでしょうか。

それどころか、国保一元化によって、保険料の平準化を「錦の御旗」に、憲法25条に基づく国の責任を免罪し、特別に高い保険料の地域の負担を、医療機関が少なく、医療を満足に受けることができないような地域の住民に新たな負担として負わせることとなります。また広域化することで市町村の窓口が、住民から遠い存在になり、これまでの市町村や住民の努力で積み上げられてきた給付や保険料軽減策などが切り捨てられることになってしまいます。

これ以上、新たな負担を招くような国保一元化は、中止すべきと考えますがいかがですか。

また、京都府として、国保一元化の検討よりも、国に対し、本気で市町村と大きな運動をつくってでも、これまで削減してきた国保への国庫負担を計画的に1984年度の水準に戻すよう強く求めるべきですがいかがですか。

**【健康福祉部長】** 国保の一元化については、市町村国保は、被保険者に高齢者が多いために医療費が高く、無職者が多いために保険料負担力が弱いという保険財政上の構造的な問題などから、運営が非常に厳しい状況にある。このため京都府としては、国庫負担割合の抜本的な引き上げを前提としつつ、市町村国保の都道府県単位での一元化と、都道府県の積極的な関与が必要と考えており、今後ともこうした立場で新たな制度の実現に向けて努力していきたいと考えている。こうした中で、現行制度を維持する上でも、これまでからも、市町村のご意見もお聞きし、国の財政支援の充実について要望してきたが、今後とも、府民に安心していただける医療保険制度の構築をめざし、ナショナルミニマムの確保のための必要な財源確保と、制度の抜本的改革を、国に対し強く求めていきたい。

## 資格証、短期証、窓口負担などの問題について

**【西脇】** その次は、すでに国保に加入していても事実上、無保険に追いやられる方たちの問題です。まず、資格証についてです。

市町村が保険料滞納の制裁措置として行なっている資格証交付は、京都市では、4189件、宇治市202件、亀岡市53件などと事実上の無保険世帯を大量に行政が生み出しています。

本府内においても、社会保障の観点からも、事実上の医療の取上げにつながる資格証は、本来交付すべきものではありません。

二つめは、短期証の問題です。国保料を滞納した場合に交付される短期保険証の交付も、京都市は1万5846件、宇治市は1166件、亀岡市1207件など大量に交付されています。いつ無保険になるかわからないという問題があります。また、市町村では、国保料支払いの納付相談のためと称して短期保険証などを窓口にしたままとする「留め置き」が行われています。この措置により、子どもがいる世帯も含め、保険証が受け取れず、事実上の無保険状態となっています。

保険証の留め置きは中止し、郵送なども含め、納付相談は別建てにするよう市町村に改善を求めるべきと考えますがいかがですか。

次に、医療費の窓口負担について伺います。

高い保険料を払い、さらに受診すれば3割負担という国は日本だけです。伏見区の60歳の女性からは、「国保に入っているが、がんでも窓口負担が高く、病院にいけない」という深刻な実態をお聞きしました。

OECD加盟30カ国のうち、イギリスなど12カ国では窓口負担は原則無料で、今では、日本医師会も窓口負担の軽減は是正しなければならない大きな課題だとされています。

国の責任として医療費の窓口負担の軽減を強く求めるべきではありませんか。あわせて、京都府としても、小学校卒業までの子どもについては通院も無料に、75歳以上も医療費の窓口負担の軽減を実施すべきではありませんか。

あわせて、国民健康保険の一部負担金減免徴収猶予について伺います。

国民健康保険法では、市町村は、保険医療機関等に一部負担金を支払うことが困難であると認めら

れる者に対し減免猶予の措置をとることができることとされています。京都府で現在、基準を定めた制度を持っている 24 の自治体では、運用もばらつきがあり、基準も厳しいこと、制度そのものが周知されていないなどによって、実施件数は、府内全体でもほとんど利用されていないように、せっかくの制度もほとんどが「絵に描いた餅」になっています。

昨年 9 月定例議会で、わが党の上原議員がなぜ、この制度が市町村で活用されないのか調査を行ない、すべての市町村で、本来制度が必要な府民に制度が活用できるように必要な支援を行なうべきと質問しましたが、その後、状況はどこまで改善されましたか。お答え下さい。

**【健康福祉部長】** 短期被保険者証等については、市町村窓口においての留保が長期間に及ぶことは、望ましくないと考えており、被保険者の自宅訪問などのきめ細かい対応を行ない、被保険者と接触する機会の確保を図るよう、市町村に要請している。とりわけ子どものいる世帯については、子どもの医療機会の確保が重要であることから、これまでから通知などにより、速やかな対応を求めてきたが、今後とも被保険者証の郵送も含め、未交付状態解消に向けた取り組みを積極的に進めるよう、市町村に要請していきたい。

医療費の窓口負担について。京都府は従来から、低所得の方々などの生活実態を踏まえて、その負担が過度とならないよう、国に要望しており、今後とも、75 歳以上の高齢者の負担軽減も含め、国に求めていきたいと考えている。

子どもの医療費助成については、代表質問で知事から前産議員にお答えしたとおり、検討のための経費を今回の 6 月補正予算案で計上しているところ。

一部負担金減免制度については、被保険者の生活実態を最もよく承知している市町村が、給付と負担のバランスを踏まえ、判断されているところ。京都府としては市町村に対して、法の趣旨を踏まえた適切な運用が行なわれるよう、助言・要請するとともに、減免基準に対して、国において統一的な考え方を示すよう求めてきた。国においては昨年度に実施したモデル事業の結果を検証し、全国的に適切な運用が行なわれるよう、今年度中に一定の基準を示すとしているので、速やかに示すとともに、必要な財政支援等を行なうよう、引き続き国に求めていきたい。

## **ヒブワクチンなどへの公費助成について**

**【西脇】** 次に、ヒブ、肺炎球菌ワクチンについてお尋ねします。

細菌性髄膜炎は、わが国では、小児を中心に毎年千人以上かかり、死亡率 5 %、後遺症の残る率は 20 %といわれています。その原因の 6 割強をヒブ、3 割を肺炎球菌が占めています。この病気の原因とされるインフルエンザ菌 b 型（ヒブ）と肺炎球菌には七価ワクチンができ、世界保健機構は 1998 年に世界中のすべての国々に対して、乳幼児へのヒブワクチン無料接種を推奨しています。現在、肺炎球菌についても七価ワクチンが世界 77 カ国で承認されており、これらのワクチンを定期接種化した国々では、「細菌性髄膜炎は過去の病」となっています。

一方、日本では、ヒブワクチンも七価ワクチンも、いまだに任意接種のため、ヒブの場合は、4 回接種で約 3 万円もかかるなど子育て世代には大変な負担となっています。

そのようななか、ヒブや七価ワクチンに対して公費助成をという運動が党派を超えて全国で取り組み、意見書も 465 件提出されています。京都府議会や京都市議会をはじめ府内 11 自治体でも全

会一致で意見書が提出されています。また、すでに国に先駆けて全国32都道府県の117自治体でヒブワクチンの助成が始まっており、兵庫県では、今年度より市町村に半額補助が始まっています。

6月5日に、日本共産党は、京都市内で「ワクチンシンポジウム」を開催し、小児科医師や「細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会」の代表者の方などからお話を伺いました。細菌性髄膜炎によって、わが子に重い後遺症が残ってしまった「守る会」のお母さんは、「誰でもまさか自分の子どもがと思っているが、気がつかないうちに崖から突き落とされてしまう。目の前に崖に突き落とされそうな子どもがいても国や行政はただ見ているだけなのかでしょうか。」と、現在の遅れたワクチン行政を厳しく指摘されていました。

子宮頸がんもHPVワクチン接種で感染を予防し、定期健診で早期発見できればほぼ100パーセント予防できるがんと言われていますが、3回のワクチン接種費用も4万円以上になります。すでに世界の30カ国では低年齢でワクチンを公費助成で接種しており、全国では、35自治体で助成事業が開始されようとしています。東京都では今年度よりHPVワクチン接種促進事業として区市町村への助成が実施され、山梨県でも今年度6月補正で助成が始まります。また、本府でも初めて向日市で助成事業が始まります。

京都府として、本来守れる命が、経済的理由で失なわれたり、後遺症で苦しまないように、国待ちにしないで、独自に助成を行なうべきと考えます。

昨年9月の定例府議会で、健康福祉部長は、ヒブワクチンについての府の独自支援については、「ワクチンの有効性や健康被害の検証など実態をよく把握しながら市町村など関係団体の意見を聞くなど研究検討したい」と答弁されていますが、現在具体的にどこまで検討がすすんでいますか。すぐ実施すべきと考えますがいかがですか。

あわせて、国に対しても、ヒブワクチンと七価ワクチン、子宮頸がん予防ワクチンの公費助成を早急に実施するよう強く求めるべきですがいかがですか。

**【健康福祉部長】**細菌性髄膜炎及び子宮頸がん予防ワクチンの公費助成について。現在、国の厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で、予防接種の対象に位置づけるかどうか、検討されているところと聞いている。京都府としては昨年2月の定例会における府議会の意見書の趣旨を踏まえて、国における積極的な取り組みを要請しており、引き続き強く要請していく。

ヒブワクチンを始め、これらのワクチン接種に係る府独自の助成については、その必要性などについて、市町村に照会し、意見を聞くとともに、他府県の動向や、ワクチンの供給状況などについて情報収集を行なうなど、検討を進めている。