

劇的に進む国保加入者の貧困化

国保運営協議会を傍聴して

琴浦町議 青亀壽宏

2005年6月2日

6月2日、琴浦町国民健康保険運営協議会が開かれ、合併後もそれぞれ国保税の税率などが異なっていたものを04年度決算の結果を受けて統一した税率にするための協議が行われました。この協議会に私は傍聴に出かけ、出された資料を分析して琴浦町の国保加入者のおかれている実態や問題点に迫ってみたいと思います。私のH・Pの「政策論文集」に掲載している「深刻さの度合いを増す国民健康保険」と合わせてお読みください。

急激な所得の減少が国保加入者を襲う

今の時期は毎年、前年の所得の確定を受けて国民健康保険税の税率や税額などを国保運営協議会の議決を経て議会に条例や補正予算を提案する時期となっています。03年

度に税率を改正した旧東伯町のデータ（02年の所得）と比べながら現在の琴浦町の国保加入者の所得の変化に迫ってみたいと思います。

(表 1) 2年間で25%、30万円以上世帯当り課税所得が減少

	全 体		一 般		退 職	
	02年	04年	02年	04年	02年	04年
所得額/人	582,930	450,724	545,779	438,417	916,186	538,967
減 少 額		132,206		107,362		337,219
減 少 率		22.68		19.67		41.17
所得額/世帯	1,284,366	969,497	1,174,192	914,788	2,575,874	1,488,829
減 少 額		314,869		259,404		1,087,045
減 少 率		24.52		22.09		42.20

03年度旧東伯町の国保税率計算書(02年の所得)と05年度琴浦町国保税率計算書(04年の所得)の課税総所得額を元に加入者数、加入世帯数から平均値を算出。

課税所得は、基礎控除だけの課税控除で、生命保険控除や肉用牛販売所得控除などは控除されず、納税者にとっては過酷な計算方法となっています。

国保加入者の課税所得の平均値ですが全体で31万4,869円も世帯当り所得が減少しています。減少率はおよそ4分の1となる24.52%にもなります。特に深刻なのは、退職者分といわれる人たちです。わずか2年間で、実に108万7,045円、42.2%も課税

所得が減っています。一体これらの人たちの働き方、暮らしぶりにどうの様な激変が起っているのでしょうか。生活が壊されてしまっているのではないかと心配になります。

合併により琴浦町の国保加入者は旧東伯町の 1.7 倍となる 9,118 人になりました。しかし、課税所得の合計は 1.3 倍しか増えていません。このわずか 2 年間という短期間に国保加入者の所得が大幅に落ち込んでいることがこれを見ただけでも浮かび上が

ってきます。

中でも、退職者で国保に加入した人の平均課税額の落ち込みはひどく、一人あたりをとって見ても世帯あたりをとって見ても半減に近い 4 割以上も課税所得が減っています。

法定減免対象世帯がついに過半数を超える

次の(表 - 2)は、旧東伯町の 03 年度と琴浦町の 05 年度の法定減免比率を比較したものです。「応益割り」と「応能割り」の比率を 5 対 5 にさせるため、国は「応益割り」を 45% から 55% の範囲にすれば法定減免のうちの 2 割減免の財源を与えらるゝとして、自治体が低所得者に配慮した応益負担を低めに設定する施策に「ムチ」を入れてきました。この攻撃であるムチとセットの「アメ」の部分が 2 割減免(本人の申請が必要)の財源保障です。

ここで重要なことは、ついに琴浦町においても国保加入世帯の過半数が減免対象になったということです。半分以上の加入世帯を減免しなければならないような健康保険制度は明らかに制度破たんを引き起こしているといえます。

所得の急激な減少とあいまって、減免世帯の急増は憲法第 25 条が保障する、「健康で文化的生活を営む権利」という第 1 項を

担保する第 2 項の「国はその部面で責務がある」ということを確実に実行させることがいよいよ重要になっています。

3 分の 1 を超える 1,506 世帯(琴浦町の全世帯の 23.5%、国保加入世帯の 35.5%)にも及ぶ 7 割減免世帯は、家族の人数にかかわらず、基礎控除だけを控除した課税対象金額が 33 万円以下の世帯です。1 人世帯なら(7 割減免世帯の平均家族数は 1.6 人)年間 72 万円の所得以下ということになります。どこかに勤めて給料をもらっている場合には年間給料収入が 137 万円以下ということになります。

このような実態の中で、7 割減免されても 3 割の国保税は払わなければならない。加えて、病院にいけば 3 割の自己負担も必要となります。このような深刻な事実を前にして、今こそ、国からの補助・負担金の大幅増額などの抜本的な対策が必要になっているのではないのでしょうか。

(表 2) 法定減免の内訳

		全 体		一 般		退 職	
		03 年度	05 年度	03 年度	05 年度	03 年度	05 年度
均 等 割 り	加入者数	5,354	9,118	4,817	8,002	537	1,116
	7 割減免率	24.51	26.26	25.64	27.77	14.34	15.41
	5 割減免率	7.58	8.36	7.64	8.39	7.08	8.15
	2 割減免率	11.97	12.58	11.75	12.15	13.97	15.68
	減免率合計	44.06	47.19	45.03	48.30	35.38	39.25

世帯割り	加入世帯数	2,430	4,239	2,239	3,835	191	404
	7割減免率	31.36	35.53	33.85	36.79	23.04	23.51
	5割減免率	5.60	6.04	5.85	6.26	2.62	3.96
	2割減免率	10.53	10.97	10.41	10.59	12.04	14.60
	減免率合計	49.14	52.51	50.11	58.64	37.77	42.08

03年度は旧東伯町の国保運営協議会に提出された資料のデータで、05年度は6月2日に開かれた琴浦町国保運営協議会に提出されたデータによる。

ますます高くなる「応益」負担比率

6月7日の臨時議会には、6月2日の国保運営協議会で決まった国保税の税率などを変更する国保条例の改正(案)などが提案されます。所得の大幅な減少や急増する減免世帯の問題とともに考えておかなければならない問題が、所得や資産に関係なく負担しなければならない「応益割」(人数割りと世帯割りで国保のために利益を受けるといって「応益」といいます)が相対的に高くなっているという点です。

前にも少し触れましたが、住民の運動や政治判断として、これまで進歩的自治体は低所得者に配慮して能力のあるものが負担する比率を高く、負担能力のないものには人数割りや世帯割といった所得に無関係な負担を極力少なくしてきました。このような地方自治体の自主的な取り組みに対して国は補助・負担金の削減にとどまらず、「応能割」と「応益割」の負担割合を5対5にせよという攻撃をかけてきました。

具体的には、国は法定減免の財源を与える代わりに「応益割り」を45%から55%の範囲に高めればごほうびを与えるというものです。能力に応じて負担するというものは、国保税では「所得割り」と「資産割り」の事を指します。「所得割り」は基礎控除だけを除いた課税所得に税率をかけます。生命保険控除などは対象にしない厳しい課税所得の計算のやり方となっています。

「資産割り」は固定資産税の課税金額に

一定の税率をかけて求めます。農家の場合などは農地があって所得があるのですから二重課税ともいえなくはありません。また、固定資産税は市町村の安定財源ですが、資産バブルが崩壊して久しい中で資産を持ち続けることに対する負担感が年を追って強くなっていますが、この二つの要素で計算されるのが「応能負担」といいます。

一方で、「応益負担」は、「均等割り」という国保加入世帯の家族数に当たる「人数割り」と「平等割り」という「世帯割り」の二つによる税額の事を指し、この税額は、定額により課税されます。

ところがこの「応能割り」と「応益割り」の比率をめぐって予期せぬ出来事が起こっています。それは何かというと、「応能割り」の比率を高めようと所得割りの税率を引き上げても、それを上回る所得の減少が起って、逆に、「応能割り」が下がり、「応益割り」の比率が跳ね上がるといった現象が広範に起こっています。(表4参照)

国が「アメ」と「ムチ」を使って必死に「応益割り」の比率を高めようとしたにもかかわらず、地方の住民の所得破壊のために国がアメをぶら下げて目標としていた上限の規準(55%)すら突き破り、皮肉にも法定減免の財政支援がしたくてもできないといったところまで多くの自治体は到達(03年度旧赤碕町の決算によれば応益負担割合が55.17%、県内町村平均が

52.23%) しています。

負担能力に関係なく負担しなければならない「応益負担」の急騰は低所得者に過酷な税負担を強要し、加えて医療機関への3割の自己負担もあわせて考えれば「金のないものは医者にかかるな」といっているようなものです。この点だけを見ても、現在の国民健康保険制度は深刻な制度疲労を引き起こし瀕死の状態となっているといえます。

(表3)は国民健康保険と同時に徴収される介護保険2号保険者(40歳から64歳)の「応益割り」の一覧表です。この部分は「応益」「応能」の基準がないために「応益」部分が天井知らずに上昇する可能性があります。65歳以上の介護保険1号保険者の保険料は5段階(一部に6段階も)になっているのに、2号保険者の「応益割り」がドンドン高まるようではますます低所得者に厳しい負担となります。

(表 3) 「応益割」比率がどんどん高まる

	03年度		05年度	
東伯町	48.29%	琴浦町	60.92%	04年9月に合併して今年税率・税額を統一し同時に見直した。介護部分には規制がない。
赤碕町				

(表 4) 鳥取県内町村平均の応益負担率の推移

年 度	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
応益率	47.95	46.94	48.49	48.33	48.94	49.15	50.23	51.15	51.55	52.23

国保決算の最も新しいものは15年度決算です。

出典「国保財政の調べ」(鳥取県発行)

高い国保税のブラックホール

国保税を決める場合のわからない点、ブラックホールともいうべき問題があります。それは、国保税の総額を決めるときに医療費のほかに「任意給付費」と「保健施設費」をそれぞれ10%、合わせて20%が国保税の算定のとくに加えられている点です。

国保税は加入者が約75%も負担しなければならない極めて過酷な保険制度です。その原因は、45%であった国の補助・負担金を38.5%に引き下げたことと、医療費の外に20%も根拠のあいまいな負担を加入者に押し付けているためです。

具体的な税率計算の場面では、「賦課総額」を決める際の「予算額」の算出方法に問題が隠されているようです。東京民医連自治体プロジェクトの「国民健康保険の改

革を私たちの手で」(自治体研究社)でも、この「任意給付費」と「保健施設費」の根拠を突き止めることができなかつたと述べています。

しかし、市町村税務研究会の「四訂 国民健康保険税」(ぎょうせい 1989年)にこの仕組みが図で解説されています。実際予算・決算審議の場面で、「任意給付費」と「保健施設費」は、予算・決算書のどこにも出てきません。まさに「ブラックホール」といったところになっています。

そこで、このカラクリにあえて挑戦してみます。国保運営協議会で決まった国保税の「賦課総額」は、「予算額」として6億55,305千円で、徴収すべき金額の元になる金額です。一方、私が04年度国保会計の決

算から引き出した「医療費(老人保健拠出金を含む)」は、10億59,422千円で、これに「任意給付費」と「保健施設費」に相当する20%を割り増し、課税率51.5%を乗じてみました。答えは、6億54,723千円となり、国保担当当局の算出したものに比べわずか582千円、0.08%しか違いませんでした。

つまり、このことは、かかった医療費の1.2倍の負担をする仕掛けにもとづいて国保税額が決められていることの証明になると思います。

そうだとすれば、国保税が高くなるのですから適正な予算額に是正すべきではないかということが問題となります。

基準財政需要額に国保繰入財源も含まれている

行政の標準的なサービスを行うために必要な予算は「基準財政需要額」で示し、その「基準財政需要額」に自主財源で足りないところは地方交付税で手当てをするというのが一般的なスタイルです。

「基準財政需要額」は、人口10万人の自治体を標準として「単位費用」を決め、その単価とも言うべき「単位費用」に人口などの係数をかけて算出されます。しかし、この計算は制度改正を繰り返したためか複雑でよ

くわからないといったことが自治体職員も含めての実態です。

国保会計に一般会計から繰り入れてもいいという根拠として「国民健康保険医療費助成費」と「高齢者保健福祉費」が単位費用としてあることを先に主張しました。財政担当者に聞いたところ「単位費用」として次のような金額が地方交付税算定の基礎として示されていることがわかりました。

(表 5) 国保に関する「単位費用」

	国民健康保険 医療費助成費	高 齢 者 保 健 福 祉 費		
		65 歳以上経常	65 歳以上投資	71 歳以上経常
03 年度	1,981 円	68,200 円	2,210 円	41,500 円 (71 歳以上)
04 年度	2,049 円	72,100 円	1,850 円	51,300 円 (72 歳以上)
05 年度	2,084 円	78,200 円	1,760 円	62,000 円 (73 歳以上)

これは単位費用ですから原則として「人口」「面積」など複雑な係数を乗じたものが「基準財政需要額」となります。

医療費は低下傾向にある

医療費は鳥取県内の場合低下傾向にあります(表 6)。これまで増加し続けていた受診率は01年から急に低下傾向を示し始め、1年間で4.17ポイントの低下です。

一件当りの診療費も5年間で1,475円、4.87ポイントの減少で、これは長期的傾向で、02年には95年の水準を割り込んでいます。低所得が原因かわかりませんが医療

費は上がり続けるといったことは過去の神話になりつつあります。

(表 6) 医療費の伸びは止まった

項目	最高値 (年)	02年値	最高値 との差	比率
診療費/件	30,413円 (97年)	28,933円	1,475円	95.13
受診率	11.51 (01年)	11.03	0.48	95.83