

暮らしと自治 くまもと

2018年3月号

第137号(通巻200号)

NPO法人 くまもと地域自治体研究所
熊本市中央区神水1-30-7 コモン神水
TEL & FAX 096-383-3531
<http://www12.ocn.ne.jp/~tjk/index.html>
メール: km-tjk@topaz.ocn.ne.jp

誰もが生活しやすい環境づくりを目指して 化学物質過敏症発症者の皆さんの取り組み

気づいていますか?身の回りの化学物質。快適になつたと言われるその陰で私たちは多くの化学物質に暴露しています。ある日突然私たちに牙を向けてくるかもしれません。

化学物質過敏症の人たちの会「くまもとCSの会」を知っていますか。会では公共施設の設備等に関する意見書を熊本市長に提出しました。化学物質がまん延する現代、私たちもいつ発症するかわかりません。決して他人事と片付けられない問題です。意見書を出された経緯やくまもとCSの会について、会の方々に集まっていただきお話を伺いました。

(聞き手 杉本由美子)

■「くまもとCSの会」起ち上げ

CSとは、化学物質過敏症 (Chemical Sensitivity) のことで、患者数は国内で2010年以前には80万人から100万人と言われていたが、2012年の調査では人口の4.4%の560万人にも及ぶという報告もある。また化学物質に高感受性で生活に支障を感じる人は人口の7.7%の980万人いるとも言われ、今後も増える可能性がある。


患者の皆さんは、微量の化学物質に反応して、頭痛、めまい、呼吸困難、喉の痛み、だるさなどの症



室内空気を考慮しながらの取材風景

状が出る。それぞれが反応する物質や症状が違い、昨日まで自宅のリビングにいたのに、ある日突然そこにもいられなくなり、反応する化学物質を避けるため車中にこもったり、さらにはそこにもいられず山の中に行く人もあるという。「体調不良や外出できないこともつらいけれども、家族や周りにわかってもらえないという孤独感が何よりつらく、精神的に追い込まれていった」と。

2014年12月に熊本県難病相談支援センターに相談し、患者会の開催をお願いしたところご理解とご尽力をいただき、2015年4月に同センターの主催で第1回化学物質過敏症患者家族会の交流会を開くことができました。5月には第2回交流会も開いていただけました。このことを機に、その後は自分たちで開こうと「くまもとCSの会」を起ち上げた。空間中の微量

	★	誰もが生活しやすい環境づくりを目指して 化学物質過敏症発症者の皆さんの取り組み.....	1
	★	熊本におけるグループ補助金の問題点.....	山本 寛幸... 4
	★	最後の砦としての国民健康保険はどうあるべきか ～国保の都道府県化に触れて～.....	戸田 敏... 6
	★	参加者に喜ばれた地方議員研修会.....	福山 健氏... 11
	★	短信・新刊書籍紹介・注目のイベント・編集後記.....	12

な化学物質にも反応するためCSの会の人たちにとっては会場探しだけでも一苦労だったが、何十件の施設を下見したのち、今は熊本市男女共同参画センターはあもにい内の一室は大丈夫ということで交流会を開いている。毎月の交流会では、「同じ苦しみをもつ人と話ができて、精神的に落ち着いた」という人や、「10年ぶりに笑うことができた」など、情報交換だけでなく精神的にやすらぐ場所になっている。

■災害時に避難所に行けない

熊本地震の際は、体育館などの避難所には入れず、公園や田んぼに避難したり、車の中にいたりしたが、いつまでもいられないので怖いけれども半壊の家に戻ったという人も多くいた。

行政が、旅館やホテルへの避難支援もしてくれたが、そこに泊まることも難しかった。ホテルの内装も反応するし乗り物にも乗れない状態で、日常生活でも大変なのに、災害時には所謂「災害弱者」となることを身を以て知った。

届けられた一般の支援物資も洗剤、シャンプーなど臭いが強く、トイレトーパーも使うことはできなかったが、全国のCSの会や病状に理解のある企業や個人の方からの協力もあって、くまもとCSの会を中心に会員たちに安全な物資を届けることができた。

また支援物資はもちろんのこと、病状を理解してもらえ人が自分たち以外にもいるということが本当に励みになり、震災を乗り越えることができた。

こういったことが契機となって発信するのを感じ、対策を含めて少しずつ体験をまとめている。

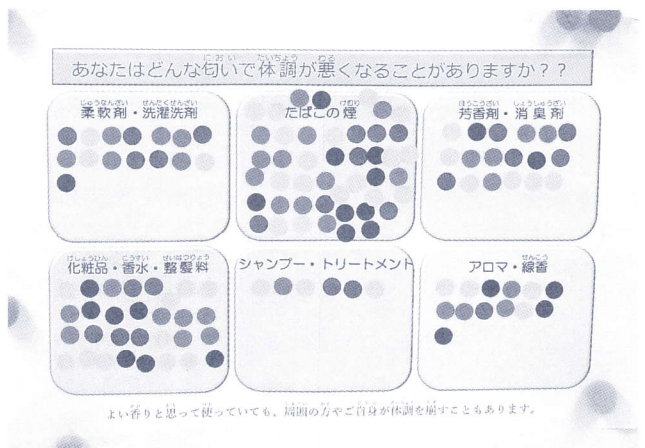
■フェスタに出展

2017年11月に「はあもにいフェスタ2017」が開催された。症状が故に他の人たちと一緒に活動できるか、はじめは不安だったが、CSの症状を理解してもらって参加することができた。

CSのことを多くの人に知ってもらうことが目的だが、まずは展示会場に入ってもらおうと工夫をした。「本当に安全で安心なものはおいしいんだよ」と、オーガニックのクッキーとコーヒー、会員が作っ



フェスタでの展示風景。CSについてのパネルや各自治体発行の香料自粛の告知などを紹介。



来場者に行ったアンケート。良い香りと思われている製品でも体調不良を感じる人が多くいた。

ている無農薬のお米や野菜と、無添加の美味しいものを食べてもらったり販売したりした。オーガニックの糸を使って赤ちゃん用品まで作って販売した。

楽しみながら知ってもらおうと、「化学物質で気分が悪くなったことはありませんか」とアンケートを取った。気分が悪くなったなど、何らかの経験をもつ人が多く、生活のまわりに増えている強い香りに対してなんとなく不安を感じている人もいた。

CSは芳香剤、柔軟剤、化粧品、アロマ、シャンプー、リンスなどに含まれる香料や、たばこの煙、合成洗剤、建材、塗料、食品添加物、殺虫剤、残留農薬、印刷物、化粧品などに含まれる化学物質に、身体が過敏に反応して、頭痛、めまい、倦怠感、発疹、呼吸困難や咳などの様々な症状が出るということ。はじめはある物質に反応していたのが、それをくり返すうちにホコリやニオイなどいろいろな物質に反応するようになり、外出することや人と接することが困難になることを説明。そして、「それは私たちの身の回りのどこにでもあるものなので、日常

生活の中で誰もが暴露している」「いま発症していない人にも共通する社会問題であり、みんなに共通する問題なんだよ」ということを伝えた。そして、「あれはダメこれはダメ」という排除のしかたではなく、「こういうものを使えば身体にも環境にもいいんですよ」というかたちで理解してもらおうよう努めた。

来場者数は90名とイベントの中でも多いほうだった。

■熊本市への提言

熊本市が計画しているMICEの建設に向けて、会は意見書を提出した。「健康に影響を与える可能性のある化学物質の使用を極力避け、室内環境についても考えて欲しい。一人ひとり違うので、皆が入れるかどうかはわからないけど、少なくともトイレやエレベーターに使われる材質については留意してほしい。患者も健常者も誰もが安心して訪れることのできる建物を建設してほしい」などを提案した。市は、設計事務所も交えて対応をしてくれ、一定の理解を得たようで、「前向きに検討しましょう」と回答した。

CSの会はただ患者としてお願いするのではなく、提言して「一緒によくしていきましょう」という姿勢で望んでいる。



熊本市や関係企業の方々に、CS発症者視点からの提案を行い、話し合いを行った。

室内環境に配慮した建物ということになれば、MICEに対しての評価も上がる。ただ要望だけを言うのではなく予算等まで考えて建設的に提案するということは、自治体にとっても得るところが大きい。建築家で会員の巻さんは「建物ができあがる前に提

言することは、自治体にとっても得だということを知らせていきたい。これからもどんどん提案し言い続けていく」と語った。熊本市がどこまで検討するか未知数だが、市民参加型のモデルとなれば、県内の他の自治体へも影響していくことだろう。

■今後の活動

巻さんは、「2003年にシックハウス法ができたが、国は換気扇を取り付けなさいというだけで、建材等の規制は2種類のみ（ホルムアルデヒド、クロルピリホス）。日本は規制が弱いのでこれからの子ども達は大変なことになる。ストップをかけたい。アトピーもアレルギーも環境ホルモンの問題も根っこは一緒。住宅も昔は土や木でできていたものが、ビニールや新建材の家になり、小さいときから知らない間にいろいろな物質に暴露していて、ある日突然発症するということになる。子ども達が心配である。学習障害と言われる子どもも化学物質が影響していると言われている。この問題は患者だけの問題ではなくなっている。孫世代にCSが増えないことを願い活動していく」と。

共同代表の今村さんは、「震災直後から市の保健所と連携して新規発症者の支援を行い、住宅環境の問題や建物についても考えている。今はまだあまり知られていない病気であるけれども、誰でもかかる可能性がある。例え症状が出ない人であっても、化学物質の影響は当然受けているわけなので、体にいいとは言えない。情報や知識を共有しみんなで考えていく必要がある。患者だけの問題ではない。普通は発症しないというけれど、弱い人のことやこれからの子どもたちのことも考える社会になってほしい。行政と対立したり任せたりするのではなく、行政と一緒に当事者として意見を言い、行政と一緒に進めていくことが大切なので、これからも声を挙げていきたい」と意気込みを語った。

.....

※「くまもとCSの会」は、熊本県内の化学物質過敏症（CS）発症者や賛同者によって運営を行っている会です。ぜひHPを訪問して見てください。

<https://cs-kumamoto.jimdo.com>

熊本におけるグループ補助金の問題点

熊本民主商工会 山本 寛幸

グループ補助金とは、「中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業に応募し、認定を受けた事業者のグループに対して交付される補助金」であり、施設・設備の復旧費、工事費などについて3/4もしくは1/2以内（補助上限15億円）の補助金を受け取ることができます。

認定される企業は5つの構成（下図を参照）になっており、東日本大震災では、これまで約1万1,000社に対し、約4,800億円もの交付が決定しています。

熊本地震から1年10か月を迎えようとしているグループ補助金の利用実態はどうかと言うと、平成29年11月末現在での実績は5,130件になります。（下図参照）

では、実際の利用者の現状はどうなっているのかを紹介させていただきたいと思います。熊本宇城民商会員の末野博子さん(59)（中華レストラン「宝友」経営）は、2016年4月14日・16日の熊本地震により

グループ機能ごとの評価のポイント

グループ類型	評価のポイント
サプライチェーン型	グループ外の企業や他地域の産業にとっての重要度など （サプライチェーンにおけるグループの役割、グループがサプライチェーンの中で提供している特別な製品・技術・サービス内容など）
経済・雇用効果型	県内の経済・雇用への貢献度など （県内における経済波及効果や雇用への貢献度、企業数、売上高、雇用者数など）
地域の基幹産業集積型	県内の一定の地域における産業の集積度及び復興・雇用・コミュニティ維持への貢献度など 【集積度】：地域内における産業群の重要性、必要性など 【地域貢献度】：グループの事業者数、売上高、雇用者数など
観光サービス集積型	観光地や地域経済にとっての重要度及び復興・雇用維持への貢献度など （地域内における経済波及効果や雇用への貢献度、事業者数、売上高、雇用者数など）
商店街型	地域における社会的機能・中心的商業機能としての重要度、将来の商業集積の可能性など （地域において、当該商店街等が担っている社会的な機能、地域において当該商店街等が有する商業拠点としての機能、市町村のまちづくり施策における当該商店街等の位置づけなど）

グループ補助金に係る認定状況について

◆類型別認定状況

平成29年11月30日
熊本県企業復興支援室

区分	認定前（第一次+第二次+第三次 公募分+第四次公募（前回認定））			第四次公募分等 （今回認定）			認定後		
	グループ数 ①	①のうち構成 事業者数 ②	うち補助金申 請予定件数 ③	グループ数 ④	④のうち構成 事業者数 ⑤	うち補助金申 請予定件数 ⑥	グループ数 ①+④=⑦	⑦のうち構成 事業者数 ②+⑤=⑧	うち補助金申 請予定件数 ③+⑥=⑨
類型1 サプライチェーン型	25	173	92				25	173	92
類型2 経済・雇用効果型	16	701	420	1	2	1	17	703	421
類型3 地域の基幹産業集積型	419	7,557	4,055	1	2	1	420	7,559	4,056
類型4 観光サービス集積型	39	555	400				39	555	400
類型5 商店街型	12	381	161				12	381	161
合計	511	9,367	5,128	2	4	2	513	9,371	5,130

店舗が大規模半壊になりました。一時は落ち込み、廃業も頭を過りましたが、息子さんの配偶者で跡継ぎになる影野麻子さん(36)の励ましもあり、県や商工会の説明会、民商の学習会に参加して「宇土市街地商店街老舗のれん会」25社でのグループ認定による補助金交付決定(2016年9月30日付け)を受けることが出来ました。問題はそこからで、実際に補助金を受け取るまでには、提出書類と共に相当の期間を要してしまいます。(以下の図参照)

末野さんの場合は、既存の建物の解体はもとより設計・建築に取り組まなければなりません。さらに補助金交付の条件として、当初2017年3月21日までの工事完成でしたが、実際の被災地では建設(設計)業者がおらず、設計の段階で不備が見つかったこともあり、進みませんでした。全中連主催の経済産業省・中小企業庁交渉に参加し、現況を訴えた結果「期限内に出来なくても柔軟に対応する」との回答を引き出すことが出来ました。

また、建築と同時に資金の問題も出てきます。補助金は、建物工事が完了した後に交付されるために、一旦、全額払い込まなければいけません。末野さんは建築費の高騰もあり、総額で約1億7,000万円もの費用が必要です。最初は県から「設計料などは、補助金の対象ではない」とされるなど一進一退が繰り返されましたが、交渉の結果、補助金の対象内になり、補助金分3/4を日本政策金融公庫と銀行から、

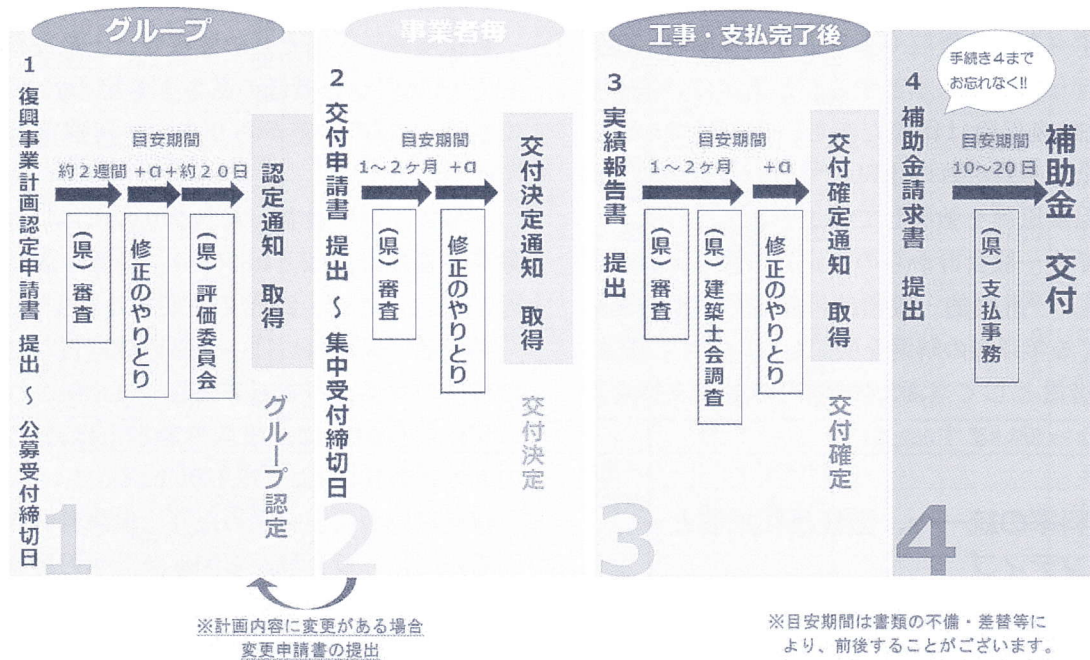
残りの自己負担分1/4を「公益法人くまもと産業支援財団」から借り入れる事が出来ました。しかし、1/4の4,250万円は無利子に対して、3/4の1億2,750万円は自己負担による金利が掛かってしまいます。結果として補助金受取まで数か月間、自己負担の金利は嵩んでしまいますが、それでも「やっと前に進めます。建設業者も決まり、二人で頑張ってきた結果、ここまで来ました。先の見えない時には、あのとき辞めとけばとも思ったりしましたが、諦めずに頑張っていた良かった。2018年7月の新規オープンを目指して、メニュー作りなどの準備作業に入れます」と話されています。



末野博子さん(59)
(中華レストラン「宝友」経営)

地震後の解体率がやっと90%を超えた現在、今年から擁壁や土地確保などの前段階を経て建設が本格化する状況ですので、かなりの方が助成金受取まで苦勞しています。今回、お話を聞くうちに、事業再生のためには人の気持ちが大事であり、補助金はその手助けに過ぎない様に感じました。その意味において、グループ補助金制度が真の成果を挙げるまでには、相当の時間が必要だと思います。

熊本県グループ補助金 グループ認定から補助金交付までの流れ



最後の砦としての国民健康保険はどうあるべきか ～国保の都道府県化に触れて～

理事 戸田 敏

2018（平成30）年度から国民健康保険の財政運営の責任主体が県に移り、国保は県と市町村が共同運営することになります。昨年12月に熊本県国民健康保険運営協議会が開かれ、県からの最終的な案として、「熊本県国民健康保険運営方針」と合わせて「2018年度国民健康保険事業費納付金・標準保険料の算定（仮計算）の結果について」が示されました。今年1月29日には、本算定の結果が示され、今後はこの本算定をもとに市町村が国保料を決定していくこととなります。

1) 国保財政をめぐる県と市町村の新たな関係

今回の国民健康保険制度の改革で、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなりますが、市町村は従来通り資格管理や保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業などを行います。しかし財政運営では、県が市町村ごとの納付金を決定し、市町村ごとの標準保険料率を算定して公表します。一方市町村は、県が示した標準保険料率を参考に自らの市町村の保険料率を決定し、賦課・徴収を行い、納付金を県に納付します。収納率低下などによる納付金不足の際には、市町村国保財政の安定化をはかるために新設された財政安定化基金から貸し付けを受けるか又は交付を受けます。

県の「運営方針」は、「市町村は、本来保険料として徴収すべき額を徴収できるよう、保険料（税）の賦課を行うことを基本とする」と述べているように、「国民健康保険は保険だから、市町村でかかる医療費は全てそれぞれの市町村で賄いなさい」とあくまでも保険原理を強調しています。

その上で、一般会計からの法定外の繰り入れを赤字と定義し、「計画的・段階的に赤字の解消を進める」として5年以内の解消を明記しています。国は、激変緩和措置として当面3,400億円の財政支援を行うことになっています。

2) 保険料率の統一へ、激変緩和措置とインセンティブ

保険料水準の統一の考え方については、「保険料率を統一して、同じ所得で、同じ年齢層・世帯構成

であれば、県内どの市町村でも同じ負担率となる」こととしています。しかし、「本県の一人当たり医療費の格差が約2倍（平成27年度）という現状を踏まえ、当面は無理な保険料水準の統一は行わない」としています。しかし、納付金の仕組みの導入に伴う保険料水準の急激な上昇を抑えるため、国から措置される調整交付金および県繰入金を重点配分することによって激変緩和措置を行うとしていますので、緩和措置がなければ実際の保険料率は引き上げられていくということです。こうして、激変緩和措置への特例基金の活用終了後の平成36年度時点で、統一に向けた達成時期を検討することになっています。

また、市町村ごとの国保料収納率の目標を設定し、目標を達成した場合には、国民健康保険給付費等交付金（「特別交付金」）を措置するというインセンティブも考えられています。目標達成が自己目的化する可能性も懸念されます。

3) 市町村の国保のさまざまな現状

次の表は、平成27年度国民健康保険の被保険者一人当たりの診療費、所得、調定額、収納率、一般会計からの繰入額、保険料対所得比の熊本県の市町村別一覧表です。これを見れば、県下の市町村国保は、それぞれに多くの問題を抱えており、一律にはいかないことがよく分かります。

被保険者一人当たりの診療費は、最高の阿蘇市の42万3,130円から最低のあさぎり町の21万8,743円まで20万4,387円の差があります。阿蘇市はあさぎり町の約2倍です。

同様に、被保険者一人当たりの所得については、最高の嘉島町（62万1,690円）、最低の津奈木町（27万7,262円）とは、2.2倍の差があります。

調定額（保険料）は、最高の球磨村（11万368円）は最低の水俣市（6万475円）の1.8倍です。

保険料収納率は、最低の熊本市は87.55%で最高の五木村の100%より12.45%下回っています。

保険財政の赤字を埋めたり、保険料引き上げを抑えるために一般会計から国保会計への繰り入れを系統的に行ってきた市町村もあれば、全く行ってこなかった市町村もあります。平成27年度に関して言え

表-I 平成27年度市町村別国保被保険者一人当たり所得、診療費、調定額、収納率、繰入額、調定額所得比

市町村	被保険者 総数 (人) A	一人当たり 所得		一人当たり 診療費		一人当たり 調定額		収納率 (現年分)		一般会計繰り入れ 繰入額		調定額所得比 (D/B×100)	
		(円) B	順位	(円) C	順位	(円) D	順位	(%) E	順位	(千円) F	(円) G	(%)	順位
嘉島町	2,084	621,690	1	348,638	6	83,486	27	94.02	28	0	0	13.4	42
水川町	4,562	600,179	2	328,348	12	78,245	34	95.10	18	137,490	30,138	13.0	43
菊陽町	8,159	582,221	3	302,431	24	91,263	16	90.56	43	0	0	15.7	37
あさぎり町	4,601	552,469	4	218,743	45	83,211	28	96.52	9	0	0	15.1	39
熊本市	177,588	550,824	5	297,447	27	93,198	10	87.55	45	1,060,400	5,971	16.9	32
菊池市	14,625	544,736	6	412,524	3	62,515	43	90.64	41	44,211	3,023	11.5	45
西原村	1,887	539,734	7	336,194	8	81,236	30	95.72	15	0	0	15.1	40
八代市	37,996	536,392	8	286,763	33	91,710	15	92.75	33	0	0	17.1	31
宇城市	17,551	530,055	9	283,391	36	92,566	12	95.80	14	0	0	17.5	29
阿蘇市	7,766	524,983	10	423,130	1	61,203	44	90.59	42	0	0	11.7	44
玉名市	19,313	520,313	11	285,479	34	110,194	2	93.24	32	706,433	36,578	21.2	12
益城町	8,789	512,771	12	333,891	9	91,172	17	93.77	29	0	0	17.8	28
大津町	6,821	505,638	13	313,771	18	96,494	7	92.16	35	50,000	7,330	19.1	25
合志市	12,843	495,397	14	267,116	40	96,304	8	93.35	31	100,000	7,786	19.4	22
多良木町	3,066	487,392	15	251,059	44	78,495	33	92.11	36	23,687	7,726	16.1	35
小国町	2,679	487,038	16	312,260	20	92,193	14	95.94	13	22,000	8,212	18.9	26
産山村	584	485,389	17	326,537	13	92,827	11	97.72	3	0	0	19.1	24
山鹿市	15,605	484,238	18	316,967	16	97,839	6	91.69	39	170,000	10,894	20.2	17
錦町	2,853	477,380	19	269,666	39	95,382	9	96.28	10	0	0	20.0	18
山都町	5,621	476,986	20	289,117	32	77,992	35	95.30	17	0	0	16.4	34
南阿蘇村	3,889	463,533	21	393,368	4	67,029	41	90.73	40	47,300	12,163	14.5	41
宇土市	10,038	455,651	22	307,215	23	78,947	32	92.48	34	210,000	20,921	17.3	30
高森町	2,298	455,153	23	323,959	14	71,179	38	94.37	24	0	0	15.6	38
相良村	1,296	447,064	24	329,805	11	101,382	3	91.89	37	88	2	22.7	8
苓北町	2,183	442,304	25	295,376	28	86,816	23	98.98	2	10,000	4,581	19.6	19
和水町	3,040	437,164	26	276,471	38	90,144	18	96.18	11	0	0	20.6	16
甲佐町	3,274	433,023	27	311,784	21	71,123	39	94.76	21	0	0	16.4	33
南小国町	1,537	431,710	28	295,002	29	84,717	25	94.13	26	10,000	6,506	19.6	20
湯前町	1,214	423,929	29	266,453	42	89,335	19	96.65	7	0	0	21.1	14
五木村	297	420,052	30	291,177	31	88,702	21	100.00	1	0	0	21.1	13
上天草市	8,874	418,881	31	320,561	15	100,721	4	94.46	23	169,352	19,084	24.0	5
美里町	3,125	418,875	32	254,505	43	66,548	42	97.04	5	0	0	15.9	36
御船町	5,106	416,778	33	282,836	37	79,892	31	93.41	30	84,026	16,456	19.2	23
人吉市	8,810	411,177	34	284,011	35	88,957	20	88.31	44	0	0	21.6	11
長洲町	4,262	392,940	35	313,516	19	98,731	5	94.02	27	0	0	25.1	3
水上村	696	381,869	36	293,948	30	74,818	37	96.59	8	0	0	19.6	21
南関町	2,720	381,230	37	336,862	7	92,338	13	96.73	6	0	0	24.2	4
玉東町	1,625	370,822	38	316,743	17	83,487	26	94.97	19	8	0	22.5	10
天草市	26,178	370,551	39	266,578	41	86,746	24	95.95	12	285,946	10,923	23.4	7
山江村	952	344,119	40	300,540	25	82,518	29	94.90	20	964	1,013	24.0	6
水俣市	6,771	339,796	41	418,218	2	60,475	45	97.50	4	0	0	17.8	27
荒尾市	14,182	335,670	42	385,643	5	76,114	36	91.75	38	303,357	21,390	22.7	9
芦北町	5,157	330,297	43	333,049	10	69,402	40	94.74	22	0	0	21.0	15
球磨村	1,038	329,437	44	310,254	22	110,368	1	94.19	25	0	0	33.5	1
津奈木町	1,357	277,262	45	297,960	26	88,418	22	95.48	16	0	0	31.9	2
市町村計	475,012	500,558		308,705		88,732		91.11		3,432,265	10,358	17.7	
最高		621,690	嘉島町	423,130	阿蘇市	110,368	球磨村	100.00	五木村			33.5	球磨村
最低		277,262	津奈木町	218,743	あさぎり町	60,475	水俣市	87.55	熊本市			11.5	菊池市
(差)		344,428		204,387		49,893		12.45				22.0	
高/低(倍)		2.24		2.07		1.82							

「平成27年度熊本県国民健康保険事業状況報告書」、厚労省「国民健康保険年表」より作成
調定額＝国民健康保険料（税）

*一般会計からの繰り入れ額の市町村平均は、繰り入れを行った市町村の一人当たり平均

ば、20の市町村が繰り入れを行い、1人当たり繰り入れ額は約1万円となっています。

4) 保険料と所得はつり合っているか

更に上記の表から、保険料の負担感の目安になる被保険者一人当たり保険料の所得に対する割合は、最高の球磨村の33.5%から最低の菊池市の11.5%までその差は実に22%です。

次の表-Ⅱは、上記の表-Iの中から、一人平均所得上位10市町村と、下位10市町村を取り出して、それぞれの所得、診療費、調定額、収納率の平均と、所得に対する調定額の比率を比較したものです。

表-Ⅱ 平成27年度の所得上位10、下位10市町村の診療費、調定額、収納率及び調定額所得比率の比較

	所得	診療費	調定額	収納率	調定額所得比
上位10平均	558,328	323,760	81,863	92.92	14.6
下位10平均	346,105	325,979	82,468	95.28	24.0
差(下位-上位)	-212,223	2,219	608	2.36	9.4
率(下位/上位)	0.62	1.01	1.01	1.03	1.6

所得下位の市町村の所得は、上位の6割にとどまっています。しかし、診療費は同じように掛かるので、調定額は上位・下位ともほとんど変わりません。その結果、所得に対する調定額の比率は、下位は上位の1.64倍重くなっています。しかも、所得下位の市町村の国保負担が重いにも関わらず、収納率では差がありません。このような関係は、同じ市町村の中でも起こっているのではないかと考えられます。

これらの事実から、無理をしてでも国保料を納めてきた住民の苦勞と、国保財政の収支を合わせるために悪戦苦闘してきた市町村の苦勞のほどが見えてきます。

新しい制度の中で、これらの問題がどのようになるのかしっかりと見守る必要があります。

5) 示された市町村別納付金・標準保険料の算定〈本算定〉

今後、県全体の国民健康保険の医療費を賄うために、市町村はそれぞれに納付金を収める事になりますが、県はこの1月、その納付金が確保できる一人当たり平均保険料を、医療費や所得、平均年齢などを検討したとして市町村別に示しました。

次の頁表-Ⅲは、県から示された平成28年度の被保険者一人平均の保険料と平成30年度の保険料(実

際の保険料から法定減免額を除いたもの)の増減を示しています。更に、平成27年度と平成30年度平均保険料を平成27年度の一人当たり所得で割って、その比率の変化を見たものです。所得による負担感の変化と市町村比較を試みたものです。

平成28年度と平成30年度を比較して、保険料の増える市町村が33で、増加額の最高は嘉島町(9,892円)、次は産山村(8,990円)、菊池市(8,143円)、菊陽町(7,556円)、五木村(7,020円)と続き、5,000円以上増加する市町村が合わせて15、4,000円以上増加する市町村が合わせて20となっています。保険料が減るのは12市町村で、最高は西原村(-1万6,881円)、次が津奈木町(-8,021円)、水上村(-5,580円)、錦町(-4,775円)、甲佐町(-4,686円)、上天草市(-3,962円)と続きます。

平成28年度の保険料の最高は西原村の11万9,414円、最低は水俣市の5万2,181円でした。その差は2.29倍ありましたが、それが平成30年度では、最高の嘉島町の10万5,603円、最低の津奈木町の4万9,420円と、2.14倍に縮まりました。しかし依然として2倍以上あります。

保険料の上がる市町村も下がる市町村もあります。が、保険料の平準化はまだ進んでいません。

6) 依然として高い所得に対する保険料の比率

次に一人当たり保険料を所得と比較した負担感の比較です。

平成30年度、所得に対する保険料の比率が最も高いのは荒尾市(23.6%)で、これに玉東町(22.8%)、和水町(22.1%)、相良村(21.7%)、球磨村(20.7%)と続き、18の市町村が19%以上を占めています。反対に所得に対する保険料の比率が低いのは、菊陽町(15.1%)、荅北町(16.1%)、菊池市(16.5%)、熊本市(16.6%)、津奈木町(16.3%)、菊池市(16.5%)、水俣市(16.7%)などです。これらの市町は17%以下です。

今度の県の改定案で、所得に対する保険料の比率が高まったのは、最高は産山村(1.9%)、次が五木村(1.7%)、球磨村(1.6%)と続き、反対に下がるのは最高の西原村(-3.1%)、次が津奈木町(-2.9%)、水上村(-1.5%)、甲佐町(-1.1%)、錦町(-1.0%)などです。県平均では、平成28年度16.8%から平成30年度17.6%へと0.8%高まっています。所得に対する保険料の比率は依然として高いことが分かります。

表-Ⅲ 平成30年度国保料(本算定)とその増減、および保険料の所得比の変化、平成27年度の繰り入れの有無

市町村計	H27年度 所得		H28年度 保険料		H30年度 保険料		H28-H30 保険料		H28年度		H30年度		所得比 の増減		繰入
	(円) A	順位	(円) B	順位	(円) C	順位	増減	順位	所得比	順位	所得比	順位	順位		
									(B/A×100)		(C/A×100)				
嘉島町	621,690	1	95,711	6	105,603	1	9,892	1	15.4	40	17.0	38	1.6	4	○
氷川町	600,179	2	90,817	12	97,035	6	6,218	8	15.1	42	16.2	43	1.0	17	
菊陽町	582,221	3	80,148	26	87,704	19	7,556	4	13.8	45	15.1	45	1.3	10	
あさぎり町	552,469	4	107,014	2	103,622	2	-3,392	39	19.4	13	18.8	20	-0.6	35	○
熊本市	550,824	5	87,048	18	91,524	14	4,476	19	15.8	37	16.6	41	0.8	23	
菊池市	544,736	6	81,528	24	89,671	17	8,143	3	15.0	43	16.5	42	1.5	5	○
西原村	539,734	7	119,414	1	102,533	3	-16,881	45	22.1	2	19.0	17	-3.1	45	○
八代市	536,392	8	88,324	16	91,151	16	2,827	25	16.5	34	17.0	37	0.5	27	○
宇城市	530,055	9	91,958	10	93,631	11	1,673	29	17.3	32	17.7	33	0.3	29	○
阿蘇市	524,983	10	94,568	7	100,274	4	5,706	12	18.0	24	19.1	15	1.1	16	
玉名市	520,313	11	93,040	8	99,464	5	6,424	7	17.9	26	19.1	14	1.2	13	
益城町	512,771	12	89,640	15	93,175	13	3,535	22	17.5	31	18.2	27	0.7	24	
大津町	505,638	13	90,465	14	96,436	9	5,971	10	17.9	25	19.1	16	1.2	14	
合志市	495,397	14	87,888	17	94,756	10	6,868	6	17.7	29	19.1	13	1.4	6	
多良木町	487,392	15	81,616	23	86,368	21	4,752	16	16.7	33	17.7	32	1.0	20	○
小国町	487,038	16	90,745	13	91,181	15	436	32	18.6	21	18.7	22	0.1	32	
産山村	485,389	17	76,638	34	85,628	23	8,990	2	15.8	38	17.6	34	1.9	1	○
山鹿市	484,238	18	79,104	29	85,321	24	6,217	9	16.3	35	17.6	35	1.3	11	○
錦町	477,380	19	90,948	11	86,173	22	-4,775	42	19.1	15	18.1	29	-1.0	41	
山都町	476,986	20	92,480	9	89,269	18	-3,211	37	19.4	12	18.7	24	-0.7	38	
南阿蘇村	463,533	21	96,206	5	93,310	12	-2,896	36	20.8	6	20.1	7	-0.6	36	
宇土市	455,651	22	72,214	35	77,346	33	5,132	15	15.8	36	17.0	39	1.1	15	○
高森町	455,153	23	85,841	19	86,382	20	541	31	18.9	17	19.0	18	0.1	31	
相良村	447,064	24	98,548	3	96,889	7	-1,659	34	22.0	4	21.7	4	-0.4	34	○
苓北町	442,304	25	65,449	40	71,309	39	5,860	11	14.8	44	16.1	44	1.3	9	
和水町	437,164	26	96,675	4	96,830	8	155	33	22.1	3	22.1	3	0.0	33	○
甲佐町	433,023	27	83,390	20	78,704	31	-4,686	41	19.3	14	18.2	26	-1.1	42	
南小国町	431,710	28	79,314	28	80,217	29	903	30	18.4	23	18.6	25	0.2	30	○
湯前町	423,929	29	82,815	21	85,216	25	2,401	26	19.5	11	20.1	8	0.6	26	
五木村	420,052	30	65,750	39	72,770	38	7,020	5	15.7	39	17.3	36	1.7	2	○
上天草市	418,881	31	78,930	30	74,968	36	-3,962	40	18.8	18	17.9	30	-0.9	40	
美里町	418,875	32	77,184	33	81,423	28	4,239	20	18.4	22	19.4	10	1.0	19	○
御船町	416,778	33	81,750	22	78,434	32	-3,316	38	19.6	10	18.8	19	-0.8	39	
人吉市	411,177	34	81,490	25	83,190	27	1,700	28	19.8	9	20.2	6	0.4	28	
長洲町	392,940	35	70,051	37	75,491	34	5,440	13	17.8	27	19.2	11	1.4	7	
水上村	381,869	36	78,838	31	73,258	37	-5,580	43	20.6	8	19.2	12	-1.5	43	○
南関町	381,230	37	71,592	36	75,225	35	3,633	21	18.8	20	19.7	9	1.0	21	
玉東町	370,822	38	79,920	27	84,519	26	4,599	18	21.6	5	22.8	2	1.2	12	
天草市	370,551	39	65,901	38	69,408	40	3,507	23	17.8	28	18.7	21	0.9	22	
山江村	344,119	40	64,676	41	62,429	42	-2,247	35	18.8	19	18.1	28	-0.7	37	
水俣市	339,796	41	52,181	45	56,814	44	4,633	17	15.4	41	16.7	40	1.4	8	
荒尾市	335,670	42	77,218	32	79,206	30	1,988	27	23.0	1	23.6	1	0.6	25	○
芦北町	330,297	43	58,434	43	61,832	43	3,398	24	17.7	30	18.7	23	1.0	18	
球磨村	329,437	44	62,663	42	68,080	41	5,417	14	19.0	16	20.7	5	1.6	3	○
津奈木町	277,262	45	57,441	44	49,420	45	-8,021	44	20.7	7	17.8	31	-2.9	44	
市町村計	500,558		84,344		88,090		3,746		16.8		17.6		0.7		
最高	621,690	嘉島町	119,414	西原村	105,603	嘉島町	9,892	嘉島町	23.0	荒尾市	23.6	荒尾市	1.9	産山村	
最低	277,262	津奈木町	52,181	水俣市	49,420	津奈木町	-16,881	西原村	13.8	菊陽町	15.1	菊陽町	-3.1	西原村	
差	344,428		67,233		56,183		26,773		9.2		8.5		5.0		

〔平成27年度熊本県国民健康保険事業状況報告書〕、熊本県「平成30年度の国民健康保険の標準保険料の算定(本算定)結果について(2018年1月29日)より作成

注1:平成30年度の被保険者一人当たり平均所得は、平成27年度と変わらないものとして計算した。

注2:「繰入」は平成27年度一般会計から繰り入れを行なった市町村

以上見たように、県が示した平成30年度の「標準保険料率」は、県も「当面は無理な保険料水準の統一は行わない」としているように、医療費等の現状に合わせて慎重に決定されているといえます。とはいえ、国保加入者の所得に対する保険料の比率は高まっており、負担感は相当なものがあります。

7) 確認しておきたい“最後の砦”としての国民健康保険とその特徴

県の「運営方針」はまず、「国民健康保険は、被用者保険に加入する人を除く全ての人を被保険者とする公的保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものです」と「最後の砦」であることを強調しています。その上で、国民健康保険の特徴を「国保は、高齢者や低所得者の加入割合が高く、医療費水準も高いことから財政基盤が脆弱であり、また、市町村単位で運営されていることから、小規模な市町村では財政運営が不安定になるリスクがあるなど、構造的な課題をかかえています」と述べています。

この件に関し、立教大学教授の柴田英昭氏等の社会保障政策研究会は、その著書『高齢期社会保障改革を読み解く』で、被用者保険と比較した場合の市町村国保の実態を次のように纏めています。こうして柴田教授らは、国保は医療費が高く所得水準も低いとなれば、十分な公費負担か高い保険料負担がない限り、国保財政は逼迫して当然であると指摘しています。

8) 住民の声を聞き、国保を住民の暮らしの実態に合うものに

当面は激変緩和期間があるとはいえ、県に国民健康保険の財政運営の主体が移ることによって、市町村は国保財政の収支尻を合わせることを一層強いら

れることとなります。収納率向上のインセンティブに対して、市町村はその目標実現のために取り組みを一層強めていくでしょう。懸念されることは、国保料の引き上げとその徴収が一層強化され、住民の暮らしの実態がなおざりにされないかということです。

全日本民主医療機関連合会が、2016年の「経済的理由による手遅れ死亡事例」の調査結果を発表したことが各紙に出ていました。その調査によると、一年間で58人が死亡し、無保険、国保の資格証明書・短期保険証が34件、「経済的理由」「国保加入手続きせず」は24件などでした。国保の滞納者には厳しい制裁措置があります。

憲法25条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と謳い、国民健康保険法は第一条で「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と謳っています。

国民健康保険の財政運営の責任主体が県に移るに当たって、各市町村は、住民の福祉の向上の視点に立って、県との関係で問題点を明確にして要求していくと共に、国に対しても正当な財源を要求していくことが強く求められているといえます。

最後の砦としての国民健康保険が、安心して住み続けられるまちづくりの一環として生かされることを願わずにいられません。



表-IV 市町村国保の特徴（被用者保険との比較）（2016年度）

	市町村 国保	協会 けんぽ	組 合 保	共 組 済 合	後期高齢者 医療制度
加入者平均年齢	51.5歳	36.7歳	34.4歳	33.2歳	82.3歳
65～74歳の年齢割合	37.8%	6.0%	3.0%	1.5%	2.4%
加入者一人当たり医療費	33.3万円	16.7万円	14.9万円	15.5万円	93.2万円
加入者一人当たり平均所得(A)	86万円	142万円	207万円	230万円	83万円
一世帯当たり平均	144万円	246万円	384万円	451万円	—
加入者一人当たり平均保険料(B)	8.5万円	10.7万円	11.8万円	13.9万円	6.9万円
一世帯当たり平均保険料	14.3万円	18.7万円	22.0万円	27.2万円	—
保険料負担率(B÷A×100)	9.9%	7.6%	5.7%	6.0%	8.3%

参加者に喜ばれた地方議員研修会

理事 福山 健氏

3月の定例の議会に向けて、県内地方議員の研修会をコモン神水で開き、7名の参加がありました。

3月の議会は予算議会とも言われ、次年度の予算が決められる重要な議会です。

この予算議会を前に、次の3つのテーマでの研修会を開きました。

予算議会に向けて

「予算は直接住民の生活を左右し、その福祉のいかんを決するものである。首長も議会も健全な予算を作成しなければならない」と、予算の意義と考え方について説明されました。予算の原則については、「会計年度独立の原則として、歳出はその年度の歳入をもって充てなければならない」「予算は全て公開して住民に知らせなければならない」など6項目について説明されました。また、予算の構成や予算の補修正について、予算審議の着眼点についてなど「議員必携」を参考に説明がありました。

県内一般質問の状況

昨年の9月と12月の議会でどのような一般質問が行われていたのか、その調査結果と分析について報告がありました。13の議会を傍聴すると、90名の議員が242の項目について一般質問されていました。そのうち最も多かった項目が、前年の地震災害に関して54、次いで行政のチェック42でした。そして地域の活性化、公共施設について、こども子育て、道路交通と続いていました。

特徴としては、議員の身近で気づきやすいテーマでの質問が多くなされていましたが、直面する国保や介護、地域の再生、予算決算など一定の情報や知識がなければ質問できない項目での質問が少ないという印象でした。

3月の議会では、さっそく次年度の国保税の額を決めることになります。差し迫っていた国保の都道府県化については、242項目中で6件だけしかありませんでした。

国保の都道府県化でどうなる

(詳細は今号の別ページ参照)

各種のアンケート調査で住民の負担が最も重いと感じるもののトップに上げられるのが国保税と介護保険料です。その国保の財政運営を、県が担うことでどう変わのでしょうか。県は「国民健康保険は保険だから、市町村でかかる医療費は全てそれぞれの市町村で賄いなさい」と、あくまでも保険原理を強調しています。また向こう5年間で保険料率の統一と赤字の解消を目指しています。市町村毎に診療費、所得、収納率などで大きな違いがあり、一律にはいかないであろうことが多くの資料で説明されました。また、ある町の議会で、くまもと自治研と会員の議員さんとの共同で一般質問を行った事例の報告もあり、「助言と豊富な資料を頂き、ありがとうございました」とのお礼が寄せられたことが紹介されました。

研修会の感想として、「良い資料を得られました。行政の職員も参加してもらいたい。介護についての研修会もやって欲しい」などがありました。

議員研修会については、定例議会の前に適宜テーマを決めて開催しています。学びたいテーマがあればご提案ください。

また地方議員からの個別の相談も、相談窓口を設けて対応しています。一般質問の作り方、議会報告の作成援助、各種資料のお尋ねなど、お気軽に事務局までご連絡ください。



短信

7月に九州で初めての全国自治体学校

地方議員や自治体職員、一般市民など約2,000人が集まる全国自治体学校が7月の21日～23日に福岡市で開かれます。今回で60回目を数える自治体学校ですが、九州で開かれるのは初めての事です。

21日の全体会は福岡市民会館大ホールで行われ、有名な学者・文化人などによるシンポジウムが予定されています。22日には12の講座・分科会が西南学院大学で開かれます。たくさんの講座・分科会がありますので、参加者の関心に応えるものが必ず一つか二つは見つかるはず。これと並行して、現地分科会として長崎・熊本の現地を視察する企画が進んでいます。夜には、楽しい企画として地酒を楽しむ会が西新パレスで行われます。これも自由参加となっています。3日目の23日は特別講演と参加者感想発表が行われる予定です。

その他の参加費用や宿泊などについても、東京と福岡の実行委員会で検討が進んでいますので、決まり次第お知らせいたします。全国で地方自治に携わっているたくさんの人たちが集まる熱気あふれる企画です。多くのものを得ることができる絶好の場です。7月21～23日をスケジュールに書き込み、ご参加下さることを期待します。理事 福山 健氏

短信

期日前投票率44%を見て思う

全国注視の名護市長選挙。開票結果の期日前投票率が44%とのこと、あり得ない話だが現実に事実として今存在している。これは、推進派（＝辺野古新基地推進派）が企業ぐるみ選挙で期日前投票を利用したものだ。

推進派が企業を取り込み、推進派の候補者をトップダウンで支持させようとする。この時、職員や従業員はほとんどの場合、後の災いを避けるため、それに従おうとする。

反対派（＝辺野古新基地反対派）は、これを打破する方は、①企業ぐるみ選挙の持つ民意の無視や反民主的な性格を徹底して打破することである。②選挙前の辺野古新基地の世論調査でも、推進は14%、反対は82%である。これらは企業の職員や従業員もかぶっているのである。オスプレイ100機体制、海兵隊員3,800名の増派、これらも市民生活に必ず悪影響を及ぼすのである。人は感性で決定し、理性で正当化する。この視点が大切ではないかと思われる。

経営労務コンサルタント 渡邊 靖弘



<注目のイベント>

ハンセン病家族訴訟提訴2周年集会

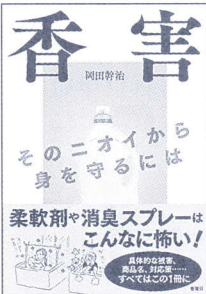
- ◇とき 3月16日(金) 18:30～
- ◇ところ 熊本市国際交流会館ホール
- ◇講演 黒坂愛衣東北学院大学准教授
- ◇主催 ハンセン病家族訴訟原告団/同弁護士団/ハンセン病国倍訴訟を支援する会・熊本 (TEL 096-322-2515)

<新刊書籍紹介>

香害
～そのニオイから身を守るには

岡田 幹治 (著)
出版社「金曜日」 1,512円+(税)

花粉症より怖い!? 柔軟剤や芳香剤が原因の「香害」が増えつつけている。だれでもがかかりうる新しい現代病に取りくんだ初めての単行本!



ここ数年、「香り付け」がブーム、テレビでは柔軟剤や消臭除菌スプレーのCMがたくさん。でも実はこの「香り」、危険がいっぱいなのです。含まれている化学物質が悪さをはたらくからです。

どれだけの被害があるのか――。

本書は、恐るべき実態から原因、対策まですべてを網羅しています。この1冊が読者を「香害」から守ります。

編集後記

社会的にはまだまだ認知がすすんでいない化学物質過敏症。社会や環境の変化に伴い弊害が発生するのは世の常だが、「自分には関係ない」と知らんぷりを決め込んでいると、いつの間にか我が身に降りかかることも。地道に、堅実に活動続けるくまもとCSの会の皆さん、これからの社会問題として「見える化」し警鐘を鳴らし続けて欲しい。(F)