

市民ネットワークの小室美枝子でございます。

議案第 14 号野田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、意見を付して賛成の立場で討論いたします。

令和 6 年度の国民健康保険の保険料は、都道府県化の完全統一を控え、県が示す標準保険料との乖離を埋めるため、1 人当たり 9,500 円の引上げが段階的に行われました。7 年度の保険料を改定するに当たり、国が示す加速化プランも考慮し 1 人当たり 8,000 円を引き上げる保険料改定に関わる条例の改正です。

そもそも都道府県による統一化に反対しました。制度そのものが抱える問題を置き去りにして、広域化により重大な課題を解決できるものではありません。2023 年度の厚生労働省の調査データでは、国民健康保険の加入世帯を職業別割合で示す数字がありましたので申し上げます。農林水産業 2.2%、産業別人口割合は 3.5%ですが、農業法人化等が影響していると思われます。自営業 17.3%、被用者 31.8%、その他の職業 4.2%、無職 44.4%です。また国保加入世帯の所得は取得なし 29.6%、所得なしから 100 万円までが 28.7%、100 万円以上 200 万円までが 21.2%、200 万円以上 500 万円までが 16.5%、500 万円以上 1,000 万円までが 2.9%、1,000 万円以上が 1.2%、不明が 4.3%です。国民皆保険制度が始まった昭和 36 年の頃とは、その内訳は大きく変容して来ていることは誰もが認知しています。農業や自営業者の多くは、市内で働き底支えをしてくれている方々ではないでしょうか。近年、社会保険制度の適用対象拡大により国保加入世帯が減少しています。6 年 10 月からは、事業所の従業員数は 51 人以上が社会保険制度の対象となり、国保加入者数の減少と安定した収入の世帯が減少することを意味し厳しさは一層増しています。

ここで改めて申し上げたいことは、1984 年国民健康保険法改正により、国は、それまでの国保財政への 国庫負担率、総医療費の 45%を 38.5%に引き下げ、給付費の約 60%を 50%に大幅に縮減してきました。この国庫負担率の引下げが、地方自治体の国保財政を直撃し、その後の度重なる国保料、国保税の引上げの原因になってきました。1984 年といえば、

バブル期に向かう社会的及び経済的な背景がありました。その後の経済状況や働き方が大きく変容したことは周知の事実です。

制度自体の課題を各自治体の努力によって安定化を図ることには限界があります。今回の保険料改定に関しても、法定外繰入を4億7,790万円としました。完全統一化にむけた法定外繰入解消が進めば、このような独自策が図れなくなります。

今年度は、奈良県と大阪府の完全統一がスタートしました。大阪社会保障推進協議会が、な～んもええことないやん！大阪の統一国保と大きく書かれたポスターを作り、払える保険料にするために国保統一化の廃止を求めた運動を展開しています。そもそも受益と負担の公平性・平等性といいますが、実態は明らかな受益の格差の中での完全統一化を進めたこととなります。

私は、千葉県国民健康保険運営協議会をなるべく傍聴しており、日程が合わずとも資料はダウンロードできるため参考にしていますが、国が示す統一化に沿った協議です。

沖縄県は完全統一を6年度の実施を目指していましたが、見送りました。運営方針の中で将来の保険料、税水準の統一に向けた検討をすると書いてあるが、いつ検討する、あるいはいつ統一するとの表現がなくなりました。また、岡山県では、保険料水準の考え方として医療水準に差異があり統一していくことは困難な状況と考えるが、市町村間で合意できた国民健康保険事業等については共通の取り扱いとするとして医療水準の平準化を図ることが必要なことから医療費の適正化の取組みを促進するに変更しました。いつまでに統一しますという記載がなくなったわけです。

意見を付すのは、このような事例もあることから、千葉県への働きかけを求めてほしいと考えるためです。県内でも、印旛郡市首長会が6年10月24日付千葉県国民健康保険運営方針に関する緊急要望を提出されました。要望の内容は、県としての独自財政措置を講じること、国に財政支援を求めていくこと、及び法定外繰入れの猶予期間を新たに加えることなどです。野田市においてもこのような声を直接上げていただき、

県内の多くの自治体からの声を上げ、市民、加入者の暮らしと働き方、健康の実態や滞納の実情などにふさわしい社会保障制度としていくことを要望していただきたいと思います。この議案については、現時点で自治体としてできる配慮がなされたものと考え、賛成いたします。