

長野県社保協ニュース

<29-7> 2025年1月20日(月) 長野県社会保障推進協議会

<事務局> 380-0838 長野市県町593 長野県高校教育会館3階

TEL 026-219-6314・FAX 026-219-6316

<http://www.n-syaho.com> E-mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp



国民健康保険の国庫負担増額を 合計37市町村議会が採択 意見書を提出

県社保協は国民健康保険の国庫負担増額を求める意見書の提出を求めて、議会に請願・陳情を提出する取組みをよびかけています。市町村議会12月定例会では、諏訪地方社保協、佐久地区社保協、長野地区社保協が請願・陳情に取組みました。

諏訪地方社保協は6市町村議会に陳情を提出しました。諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村で採択されました。ただし茅野市は意見書の採択はされず、意見書の提出は4議会です。岡谷市は趣旨採択でした。

佐久地区社保協は川上村議会に陳情を提出し、採択されました。採択された意見書は、佐久地域の国保税の現状を反映したものです。また1兆円の公費投入による均等割・平等割の廃止や、患者負担を低額に抑えること等も言及しています(ニュース裏面を参照)。なお佐久地区社保協は3月定例会で他市町村への取組みを予定しています。

長野地区社保協は長野市議会に請願を提出し、全会一致で採択されています。

議会9月定例会では31市町村議会にて採択・意見書が提出されていました。12月定例会の意見書提出は6議会なので、あわせて37市町村議会にて意見書が提出されました。

【国保の国庫負担増額を求める意見書の採択】

長和町 青木村 上松町 南木曾町 木曾町
木祖村 王滝村 大桑村 松本市 安曇野市
麻績村 生坂村 山形村 朝日村 筑北村
大町市 池田町 松川村 白馬村 小谷村
須坂市 千曲市 坂城町 小布施町 高山村
中野市 飯山市 山ノ内町 木島平村
野沢温泉村 栄村(以上、9月定例会)

諏訪市 下諏訪町 富士見町 原村 川上村
長野市(以上、12月定例会) 合計37議会

1984年の国民健康保険法の改正により、それまでの国保財政への国庫負担率、総医療費の45%(給付費の約60%)を給付費の50%に変更し、総医療費38.5%にあたる国庫負担率を大幅に縮減されてきました。国庫負担率の引き下げが、地方自治体の国保財政を直撃し、その後の国保料・税の引き上げの原因になっています。

国保制度の改善を求める意見書

令和6年12月20日

内閣総理大臣 様
厚生労働大臣 様
財務大臣 様
総務大臣 様

長野県川上村議会議長 由井 秀樹



1. 国保制度は、2018年度から都道府県が財政運営の責任主体となりました。市町村は特別会計で、国保税を賦課・徴収を行い、県に事業費納付金を納付することとなりました。しかしながら、国保制度は我が国の公的医療制度の協会けんぽ・組合健保・共済組合などの被用者保険と、後期高齢者制度に入れず、全ての国民のための医療制度です。国民皆保険を土台から支える制度です。国保の保険料・税は市町村ごとに決められ、世帯単位で徴収されます。この間都道府県統一化に向け、多くの自治体で引き上げました。そのため保険税が高すぎて払えないことが各地で問題となっています。
2. 令和6年度保険税試算で所得250万円、資産3万円、大人2人子ども1人世帯の保険税が佐久地区では佐久市が県下7番目、南相木村が1番目になっています。また、対所得比では南相木村の17.1%から小諸市の15.0%となっており、例えば同じ世帯の協会けんぽは8.2%で、2.09倍～1.83倍、と国保税の高さは明瞭です。まさに制度間の格差・不公平と言えるでしょう。
3. 高すぎる国保税を払いきれない滞納は、令和6年1月現在で県合計24,372世帯9.4%、佐久地区3,672世帯12.4%にのぼります。滞納世帯から正規の保険証を取り上げ、「1カ月」など期限を区切った短期保険証や資格証明書を発行するペナルティが行われています。資格証明書は県166世帯3.2%と全国4.3%よりかなり少ないのですが、短期保険証は県合計2,606世帯13.7%（全国19.9%）、川上村は15世帯に発行され、しかも1カ月が8世帯となっています。現役世代3割、高齢者1～3割という窓口負担に住民が悲鳴を上げ、深刻な受診抑制が起こっています。北欧諸国等では、公的医療制度の窓口負担はゼロか、少額の定額制です。我が国でも昭和55年代までは無料でした。そうした中、無保険になった人や経済的事由による手遅れ死亡事例が、2022年全国国民医連調査で長野の1件を含め1年に46件にのぼるなど深刻な事態も起こっています。
4. 国保税の高騰を招いた大きな要因は「国の予算削減」と「加入者の貧困化・高齢化・重症化」だと考えます。国による国保への定率負担を昭和59年に総医療費45%から38.5%（患者負担金を除く給付費50%）に削減したのを皮切りに国庫負担を抑制し続けました。その一方、加入者の中心が、農家・自営業所から無職・非正規労働者に変化しました。同時に加入世帯の平均所得は大きく減りました。
5. 国保税を引き下げる方法は、1) 国庫負担金の増額、2) 市町村の法定外繰入の拡大、3) 基金・剰余金の活用が考えられます。
6. 都道府県化については、保険料水準の統一により、市町村独自制度が廃止され、急激な保険税引き上げを招く恐れが危惧されます。

よって、本市議会は国に対し、下記の事項を強く要望するものである。

記

1. 厚労省試算に従って、1兆円の公費投入で、「均等割・平等割」を廃止し、協会けんぽ並みの保険料にし、所得に応じた保険料（応能負担）とすること。
2. 子どもの均等割減免について、就学までの国の法定繰入は敬意を表しますが、対象を拡大した地方独自の法定外繰入は認めないことは矛盾しています。全国知事会の要望や全国市長会の指摘に沿って、地方の取り組みを阻害したり、地方分権の趣旨に反したりするを行わないこと。
3. 保険証取り上げの制裁措置を規定した国保法第9条を改正し、保険証の取り上げを無くすこと。強権的な取り立てを迫る国の行政指導を止めること。
4. 患者負担は低額に抑え、重症・軽症に関わらず必要な医療を給付すること。

以上、地方自治法99条の定めにより意見書を提出する。