

1、国民健康保険税の「据え置き」が実現できる方策についてお伺いします。

2023年度の国民健康保険事業費納付金と標準保険料率が東京都から提示されました。それらをもとに作成された「被保険者一人当たり保険料額」は、6.23%の値上げになると算出されています。

1月に発表された2023年度東京都予算案は、都税収入が過去最高だった今年度予算よりさらに5,700億円も増え、予算規模も過去最高になっています。しかし、東京都の巨大財政力は物価高騰やコロナ禍で苦しむ都民に必要な支援は行き届いていません。

介護保険や高齢者医療費、大幅値上げが予測される国民健康保険税の都としての新たな軽減策はありません。この巨大な財政力は、国際金融都市の実現・外国企業誘致をはじめ外環道をはじめとする大型道路建設などに使われます。

国民健康保険制度がスタートしたのは1961年ですが、当時、首相の諮問機関だった社会保障制度審議会は、低所得の被保険者が多く、保険料に事業者負担がない国保を運営するには「相当額」の国庫負担を投入し、保険料を低く抑える必要がある、という立場を明確に打ち出していました。

ところが、自民党政権は、1984年の法改正で国保への定率国庫負担を、それまでの「総医療費×45%」から「総医療費×38.5%」に削減したのを皮切りに国庫負担を抑制し続けました。

さらに値上げの要因として2018年から、これまで市町村ごとに分かれていた国保財政を都道府県に集約することなどを内容とする「国保の都道府県化」をスタートさせました。

この制度の最大の狙いは、市町村が一般会計から国保会計に繰り入れて行っている自治体独自の国保税軽減をやめさせることにあります。

政府は保険者による保険税の収納対策強化などの取組を政府が「採点」し「成績の良い自治体」に予算を重点配分する、保険者努力支援制度も導入しました。

全国知事会、全国市長会、全国町村会の地方団体から、加入者の所得の低い国保が他の医療保険より保険料が高く、負担が限界になっているのは「国保の構造問題」として、「国保を持続可能とする」には「被用者保険との格差を縮小するような、抜本的な財政基盤の強化が必要」という主張が出されています。

私は、昨年3月議会の一般質問で、保険税の値上げではなく、据え置くか、引き下げを求める質問をしました。この時の町長の答弁の要旨は「国保は国民皆保険の最後の砦として重要な基盤であり、制度の拡充は重要であると考えております。今後も国や都はもっと責任をもって国保を運用するよう町村長連携して要望していきます。値上げについては、据え置いて先送りしますと、後々の負担がさらに重くなりますので、なにとぞご理解願います。」というものでした。多分、現在もこの見解は変わらないと思います。

さて、町長も私もこの議場での討論はこれが最後です。そこで少し趣を変えた質問をお許してください。

国保税が町民の負担能力を超えているため、滞納者に出される「短期被保険者証」の発行数が年間約 360 件にもなっています。国保だけでなく、後期高齢者医療制度の保険料や介護保険料と利用料、水道料等の定期的ともいえる値上げが続いています。この構造的ともいえる現状を大島町長からの視点ではなく、大島町民からの目線での見解をご披露願います。

2、東京新聞は 19 日の朝刊で、岡山県備前市が昨年 12 月、子育て中の保護者宛に、世帯全員がマイナンバーカード(以下、マイナカードと略します)を作れば、2023 年度から給食費や学用品は無償になるが、作らなければ有料になるなどの通知を出していたことを報じました。

ほかの自治体でも、新型コロナ対応地方創成臨時交付金等を原資にマイナカード取得者に商品券等を配る事業も行っています。(石川県加賀市、三重県熊野市で 5000 円、和歌山県御坊市 1 万円)

総務省は、マイナカードの申請率が低い市町村の首長へ直接強力に働きかけ、マイナカード交付体制の強化のための補助金をぶら下げています。さらに、「デジタル田園都市国家構想交付金」の応募要件に、マイナカード申請率が全国平均以上とする仕組みを盛り込み、強引に自治体が特定政策を推進せざるを得ない状態をつくりだしています。

マイナカードの取得は、希望者のみ、任意であることが法の規定です。デジタル庁の Q&A でも「住民の申請により市区町村長が交付することとしており、カードの取得は義務ではありません」としています。

しかし、先ほどの備前市の給食費の無償化等にみられるように、マイナカードがなければ行政サービスが受けられない事態が起こっています。群馬県前橋市では高齢者が多く利用している「マイタク制度」(これは、移動困難者対策としてタクシー運賃を一部支援する制度)で 2022 年度からマイナカード利用に限定しました。

政府はマイナンバー法を改正し、「健康保険の被保険者証を廃止し、医療を受ける際の資格認定のために必要な規定を整備する」ことを盛り込み「紙の健康保険証廃止」を計画しています。そして、マイナカードに保険証の機能をもたせます。

診療歴などの情報を蓄積していく「オンライン資格確認」を進めるため、2022 年 10 月から、この制度を導入した医療機関で、マイナカード保険証を利用する人の窓口負担は 6 円、現行の保険証利用は 12 円(3 割負担の人)という差別的負担増を導入しました。さらに、省令改正して、2023 年 4 月以降は、保険証利用者には 6 円上乗せし 18 円の自己負担を求めています。

この方針に対し、全国保険医団体連合会は、岸田内閣に対し「保険証廃止法案の撤回を求める要請書」を提出しました。要請書はマイナカードを取得しない人を対象に発行され

る「新たな資格確認書」の記載内容は、現行の健康保険証と同様の情報であり健康保険証を廃止する理由はないとしています。さらに、資格確認証は、被保険者の申請に基づき 1 年限定となるため、被保険者、保険者双方に事務手続きの負担が生じ、申告漏れ等により、医療機関窓口で、資格喪失や無保険扱いが増加することを懸念しています。

また、マイナカードを健康保険証として運用するシステムの導入を医療機関に義務付けたのは違法だとして、東京保険医協会の医師ら 274 人が、義務の無効確認や 1 人 10 万円の慰謝料を国に求める訴訟を東京地裁に起こしました。医療機関による被保険者の資格確認はこれまで保険証かマイナカードのオンライン確認で行っていましたが、4 月以降はオンライン確認用のシステム整備が義務化されます。原告側は、健康保険法を改正せずに省令で義務化したのは憲法や同法に違反すると主張。経済的負担や個人情報漏洩リスクの負担から廃業を検討する小規模医療機関もあるとしています。

政府が強力に進めているマイナカードの普及を促進するため、新規取得者に最大 2 万円分のマイナポイントを付与すると大宣伝を展開し、この予算は、1 兆 8,134 億円です。

さらに、マイナカードの一層の普及及び促進にむけ、市町村による申請促進や交付体制の一層の強化に向けた支援等のために 346 億円が計上され、この事業の総額は 2.1 兆円になっています。

小中学校の給食費無償化に必要な財源は、全国で 5,120 億円と試算されています。マイナカード普及経費の 25%程度です。給食費の無償化も、教材費等の保護者負担無償化も十分できます。

デジタル庁が 22 年 8~9 月に行ったアンケート調査によると、マイナ保険証を申し込まない主な理由は「メリット・必要性を感じない」29%、「手続きが面倒」19・4%、「情報流出が怖い」14・7%などでした。

政府は、マイナカード制度から個人情報流出しないと説明しますが、納得は得られていません。過去には、政府系金融機関の顧客情報や行政が持つ個人情報の外部提供が明らかになりました。

このように国民にとって便利でも必要も感じないマイナカードを取得させるための「飴」がマイナポイントであることは明らかです。

このような政治手法は、「飴と鞭」の由来を思い出されます。19 世紀のプロイセン首相であるビスマルクの政策でした。この政策で、飴は国民の喜ぶもの（社会保険制度で労働者を優遇）を与えて歓心を買ひ、鞭は暴力によって国民を恐怖に陥れること（社会主義者鎮圧法を制定して支配）を評した言葉が語源になっています。譲歩と弾圧を併用して行う支配や指導の方法です。

ドイツ語で「甘いパンと鞭」が日本に入って言い換えられて「飴と鞭」になりました。英語では「carrot and stick」といいます。馬を棒で叩いて走らせるだけでなく、人参を使ってご褒美を与えることをいいます。

では、マイナカードの鞭とは何でしょうか。ここでは部分的な結論的指摘になりますが、マイナンバーが本当に怖いのは、個人情報が出れて悪用されることだけではありません。マイナンバーを使って個人情報が名寄せされ、プロファイリングされ、評価、分類、選別、等級化され、誘導や制限、排除、優遇などを受けることです。プロファイリングは政府や大企業が「合法的」に行うのです。この作業を行うため、マイナンバーが重要視されるのは、日本人の人口1億2千万人の中から確実に1人を特定でき、個人情報と結びつけることで、生涯にわたって正確な名寄せができるからです。

このマイナンバー制度に対する政府の異常ともいえる施策と、この政府に追随したとしか思えない自治体の行政に対して、永年行政一筋に奉職されてきた町長から見てどのような感想をお持ちでしょうか。