

国民健康保険に対する国庫負担の増額、改善を求める意見書（発議案第7号）

国民健康保険は、1958年（昭和33年）国民健康保険法によって、健康で文化的な最低限度の生活を保障する日本国憲法第25条を医療面で具体化し、国民皆保険制度を実現するものとして、制度化された。

現在、国民健康保険加入者の状況は、高齢者が増え、さらに青年の非正規雇用者の加入なども増えている。そのため国民健康保険は、事実上、低所得者で他の医療保険に入れない人々の医療保険となっている。ところが、加入者の所得は低下しているにもかかわらず、年々保険料（税）が上がり、支払いが困難となっている世帯が増えている。国民健康保険には、被用者保険の事業主負担に当たるものがないため、国が国庫負担を定めている。

保険料が高くなった原因は、医療費の増加とともに、国が国庫負担率を引き下げたことが大きく影響している。1984年（昭和59年）までは、「かかった医療費の45パーセント」が国庫負担であったが、それ以降「保険給付費の50パーセント」となっている。つまり、かかった医療費の38.5パーセントに引き下げられた。さらに、市町村国民健康保険の事務負担金の国庫補助が廃止された。その結果市町村国民健康保険の総収入に占める国庫負担の割合は、現在では30パーセント程度まで低下している。

よって国におかれては、国民健康保険を真に社会保障として存続させ、加入者が安心して必要な医療が受けられるようにするため、国庫負担を見直し、増額されるように強く要望する。

2件の請願が提出されました

EPA・FTA推進路線の見直しを求める請願（請願第22-1号）

請願趣旨(一部抜粋)

政府は「農業に影響を与えないFTA交渉」を強調していますが、農産物輸出国のねらいは農産物関税の撤廃にあり、一旦、交渉が始まったら取り返しのつかない事態を招くことは避けられません。

こうした輸入自由化路線は、国内の農産物価格の暴落を引き起こし、現在、政府が推進している「戸別所得補償」の政策効果を台なしにし、制度そのものを破綻させかねません。

いま、求められることは、食糧をさらに外国に依存する政策と決別し、世界の深刻な食糧問題に正面から向き合い、40％程度にすぎない食料自給率を向上させる方向に大きく踏み出すことです。

以上の趣旨から下記の事項についての意見書を政府関係機関に提出することを請願します。

請願事項

1. EPA・FTA推進路線を見直すとともに、日豪交渉を中止し、「アジア太平洋自由貿易圏（エフタツプ FTAAP）」による農産物の関税撤廃を行わないこと。

EPA（経済連携協定）とは？

EPA（経済連携協定）は、経済条約のひとつであり、関税の撤廃が中心のFTA（自由貿易協定）だけでなく、協定を結んだ国家間でサービスや投資分野など様々な経済領域での連携強化・協力の促進等を含めた協定です。（エコノミックEconomic パートナーシップPartnership アグリーメントAgreementの略語。）

日本は、シンガポールやマレーシアなどの東南アジア諸国のほか、メキシコやチリとも協定を結んでいます。

上記請願は採択となり、発議案第8号として可決され、意見書を国に提出しました。

備蓄米買い入れと米価の回復・安定を求める請願（請願第22-2号）

請願趣旨(一部抜粋)

私たちは、米価の下落に歯止めをかけ、価格と需給を安定させることは、「米戸別所得補償モデル事業」の成否を左右するものと考えます。それは、今日の過剰感のある米の需給状況のままでは「米戸別所得補償モデル事業」が、さらに米価を下落させる引き金となる可能性を否定できないからです。米価が下落すれば、制度上、更なる財源の投入は避けられなくなります。

したがって、「米戸別所得補償モデル事業」の円滑な運営にとっても、米の再生産や食料自給率を向上させるためにも下落した米価を回復させ、価格の安定をはかることは緊急の課題です。

今、市場で問題視されているのはせいぜい30万トン程度の過剰ですが、もし、現状を放置すれば秋には過剰が雪だるま式に広がり、米価下落は「底なし」の状態になりかねません。今、ただちに対策をとることが強く求められています。

政府は、今回の買い入れによって国産米による100万トンの備蓄を満たしたとしていますが、その中身は、05年産など、主食には不向きな30万トン程度の米が含まれており、これらを主食以外の用途に振り向ければ30万トンの買い入れは充分、可能です。

以上の主旨から、次の事項を実現することを求める意見書を政府・関係機関に提出されますよう請願するものです。

請願事項

1. 08年産を含む30万トン相当の備蓄米を適正な価格で買い入れること。

上記請願は不採択となりました。