

厚生委員会記録

開催日時 平成29年8月23日(水) 10:03～11:52

開催場所 第1委員会室

出席委員 7名

奥山 博康 委員長

山中 益敏 副委員長

佐藤 光紀 委員

井岡 正徳 委員

小林 照代 委員

小泉 米造 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 1名

秋本登志嗣 委員

出席理事者 土井 健康福祉部長

福西 こども・女性局長

林 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事

(1) 平成29年度主要施策の概要等について

(2) その他

<会議の経過>

○奥山委員長 それでは、ただいまの説明及び報告、またはその他の事項も含めて質問があればご発言願います。

○佐藤委員 まず最初に、さきの県議会で請願第6号が通っていると思います。これに関連し、緩和ケア病床の設置の有無について検討されると思うのですが、一般病床を減数にするのか、それとも増設で検討するのか、その後、進展があればお聞かせいただきたいと思います。

また、今後の各医療圏での人口格差が拡大することから、人口減少する地域による病床調整の計画策定についてどのような見解を持っておられるのか、ご説明いただきたいと思っています。

○西村地域医療連携課長 請願第6号で記載のあった、緩和ケア病床20床をつくるということについて、具体的にどうするかはまだ決定していません。まず一般的に基準病床の制度についてご説明します。

医療計画では、病院の病床数については、県が医療圏ごとに必要とされる基準病床を全国統一の算定式により算定し、既存病床が基準病床数を超える地域、これを病床過剰地域と言いますけれども、その地域では原則として病院の開設や増床は許可をしないことになっています。ただし、病床過剰地域においても、医療体制、提供体制から判断してさらなる整備が必要となる一定の病床については、病床の増加を必要とする理由、増床する病床数の根拠などを明確にして厚生労働大臣に申請して、厚生労働大臣が認めれば県は基準病床数に加えて増床の許可を行うということになっています。一定の病床として定めているものの中に緩和ケア病床も含まれているところです。

2点目の、人口の減少が続いている中での医療圏ごとの病床数については、今、平成30年4月に向けて第7次奈良県保健医療計画を策定しているところです。基準病床に関し、国から一定の指針が示されているわけですがけれども、各医療圏別の基準病床をどのようにするかについて、現在検討しているところです。以上です。

○佐藤委員 現時点は一般病床を削ってするわけでもなく、増床する可能性についてもお答えいただきました。結論としては今検討中ということで、両方の可能性を探っているということでしょうか。

病床の公平性についてはしっかりと考えていかなければなりませんし、医療費の増加が近年、非常に高まってきていると。2025年がよく節目の年として上げられるのですがけれども、今の医療体制をもう一度見直していく、今までのやり方をそのままやっているのはいけないと思いますので、話を進めていくに当たって、中和、南和の選出の県議会議員の話もぜひ拾い集めていただいて、この委員会にも集まっていると思いますが、今後も審議を深めていただきたいと思います。

中和、南和に関する緩和ケア病床については、非常に重要な事項だと私は捉えています。ソフト面では緩和ケア研修を進めていく必要もあるかと思います。第7次奈良県保健医療計画については、今後つくっていくということで、その根幹として奈良県がん対策推進計画でも考えていく必要があると思いますし、奈良県地域医療再生計画や病院連携ネットワーク構想で総合的に考えていく必要があると思うのですがけれども、その点についてはいかがお考えでしょうか。

○中井保健予防課長 佐藤委員がお述べのとおり、今後のがん対策の推進に当たり、緩和ケアについては重要な課題と思っています。計画検討の中で、南和、中和だけでなく、県全体の緩和ケアも含め、どのように医療体制を組んでいくかを検討していくべきだと思っています。以上です。

○佐藤委員 単純に病床だけの問題ではなくて、どこにどのような形でというのも、もう一度考え直す必要があると思います。現状を考えるに当たって、まだまだ奈良県のがん対策は他県に比べておこなれているという感じを持っています。今、仮に病床をつくったとしても、そこで働く人たちのレベルが上がっていないと、なかなか理想どおりに運用できず、弊害が出てくると思いますので、医師に対するがん対策の研修を早急に進めていただきたいと思います。それと、総合的な計画を進める際に、南和、中和の選出の県議会議員の話もぜひ拾い集めていただきたいと思います。

私、厚生委員に今回初めてなりましたが、大切な節目のときに着任したと考えています。最後にご説明をいただいた、国民健康保険の財政運営の責任主体としての単一化が、平成30年4月、日数でいうと220日を現時点で切っている中で、課題が多く、非常に危惧しています。また、県のチラシに国民健康保険は国民皆保険の最後のとりでと明示されている中で、気になる言い回しや資料、データなどが目につきましたので、4点ぐらい確認をさせていただきたいと思います。

最初に、私の選出の生駒市なのですが、格差としては一番大きい部類として例題に挙げられています。その中で、生駒市と一番格差が大きいと言われている下北山村では2倍程度の地域間格差が開いているということなのですが、地域間格差についてどう捉えておられるのか、考えをお聞かせいただけますか。

○西野保険指導課長 各市町村の地域間格差、約2倍についてご質問いただきました。

格差については、さまざまな要因があろうかと思いますが、医療の格差、各市町村での保険料率の設定の仕方、あるいは、各市町村で保険料軽減のために行っている一般会計からの法定外繰り入れ等により生じていると考えています。以上です。

○佐藤委員 説明にもあったと思いますが、これから移行していくに当たって、保険料の格差が大きくなることに対して負担が大きくなるということで激変緩和措置がとられると認識しているのですが、私は地域間格差はあって当然ではないかと思っています。計画で医療水準を考慮しないのはいいにしても、同じ収入、所得であって同じ保険料というのはなかなか難しいのではないかと。激変緩和措置によって問題が覆い隠されてしまう可能

性について非常に危惧しています。激変緩和措置について、市町村に対してどういう説明をされているのか、いま一度確認させていただきますか。

○西野保険指導課長 激変緩和措置についての市町村への説明についてですが、平成30年度からの納付金制度の導入等の制度改正により、保険料については負担が増加する市町村があるをご説明しています。保険料負担が増加する市町村には、激変緩和措置を一定の期間講じることで、段階的に目指すべき姿に移行していくをご説明をしているところです。以上です。

○佐藤委員 平成28年第2回市町村国保運営のあり方検討にかかわるワーキンググループで、激変緩和措置についての注釈もあり、事前に何点かお聞きしていましたが、激変緩和措置に関して、しなかった場合、した場合について、現在での数値は出ていると思うのですがけれども、2020年、2025年という節目の基準での激変緩和措置前後の推計データはつくられていますか。

○西野保険指導課長 2020年度時点での試算というお尋ねと思いますが、2020年の試算については、現在、行っていません。以上です。

○佐藤委員 ということは、2025年もないということだと思いますが、現状分析、これから向かう先のビジョンをしっかりと見定め、形を出して示していく必要があると思います。市町村も6年後には結果的には激変緩和措置はなくなるので、その6年の間に何をしなければいけないのかという形で、逆算して目標を定めたら何々をしなければいけないと、普通は計画を立てるはずですが、現状はわかっているけれども、先々こうなるのではないかという肝心かなめの部分、つまり激変緩和措置が外れた場合、各市町村はこういう形になりますよと、だからこういうふうにはしなければいけないという目安が必要だと思うのですが、その点いかがお考えでしょうか。

○西野保険指導課長 将来的な保険料の見通しについてのご質問です。将来的な保険料の推計という点については、先ほど委員お述べの、医療費の伸びや、人口の動向といったこともありますが、国等から入ってくる公費の規模などにも影響を受けて、さまざまな条件を設定した上での推計が必要と考えています。

将来的な推計をし、目指すべき姿を示した上でというご指摘ですが、国民健康保険の財政の現状、あるいは医療費の課題など、市町村に対してもそうですけれども、被保険者にもご理解をいただくためには、佐藤委員がお述べのような視点が大事と感じています。

○佐藤委員 そのようなお答えをいただき、話したかいがあったと思います。立ち位置に

よっては推計データが変わってくると思いますが、相談いただけたら、一緒に勉強させていただきたいと思ひますし、ぜひ将来に役立つ推計データを立てていただきたい。保険料がどんどん上がっていくグラフが出ているので、激変緩和措置がなかったら実際どうしていたのかというところから考えなければいけないのではないか。一時的な猶予でしかありませんので、その点をしっかりと詰めていただきたいと思ひます。

もう1点、財政安定化が至上命題になってくると思ひます。先ほど土井健康福祉部長からも説明があったように、このままいけば市町村、特に村ではだめなのではないかということで県単一化になった。それはなぜかという、やはり財政安定化ということだと思ひます。この財政安定化について基金が設けられると思ひますが、内訳を教えてくださいか。

○西野保険指導課長 国民健康保険の財政安定化基金の趣旨等についてご説明します。

平成30年度の国民健康保険の県単位化以降において、市町村における保険料の収納不足、あるいは予期せぬ医療給付の増に備えて、一般財源からの財政補填を行う必要がないように、法律に基づき都道府県に設置される基金です。奈良県では、平成27年度に全国と同様に創設し、平成28年度末現在で6億6,000万円余を積み立てています。国は全国で最終的には2,000億円規模を確保するとしているところです。以上です。

○佐藤委員 順次、積み立てられるということですが、財政安定化は非常に難しいと思ひます。奈良県の将来医療費の推移についての予測データですが、2020年度には国民健康保険医療費として1,158億円、後期医療費としては1,916億円、2025年度には国民健康保険医療費が1,014億円、後期医療費は2,203億円と、2つ合わせると3,000億円ぐらいになってきます。

国民健康保険単独の数値でいうと、収支の推計で2020年度には65億円の歳出超過、2025年度には74億円を超える超過が見込まれており、先行きが非常に厳しいように思ひます。1点確認させていただきたいのですが、国民健康保険医療費は1,158億円、2025年度には1,014億円と減っているのですが、どうして減っているのか、改めてお答えいただけますか。

○西野保険指導課長 減少している要因についてのご質問ですが、数値について、手元にございませぬ。下がった要因についても、申し訳ありませんが、この場でお答えできる資料が手元にございませぬ。以上です。

○奥山委員長 減少しているのは、後で説明できますか。

○西野保険指導課長 確認させていただきます。

○佐藤委員 わからなければ、後で聞いていただければいいです。概略的にいうと、現状のままやれば、国民健康保険単独で2020年度には65億円、2025年度には74億円の赤字になる見込みで、片や国民健康保険の医療費が軽くなっていると。それぞれのデータ上は、1つだけを言えば合っているのですけれども、2つの整合性がとれていないところがあったのでお聞きしたまでです。

扱うデータがとり方一つで変わって来たりしますので、推計データをこれから上げられると思うのですけれども、どのデータが採用されるのか、また、今後、話を組み立てていく第7次奈良県保健医療計画で話をしていくのも、どこを軸にして組み立てていくのかで、方向性が大きく変わってくると思いますので、審議を今後、深めさせていただきたいと思っています。

また、新システムが入るという説明をいただいているのですが、どういう現状でしょうか。市町村の現状についてもう少しご説明いただけますか。

○西野保険指導課長 土井健康福祉部長から、事務の共同化、標準化等についてご説明しましたが、それとは別に、市町村で引き続き担う業務があります。そういった市町村に引き続き残る事務処理システムがどういった状況かについてご説明します。

各市町村の事務処理システムですが、国における今回の国民健康保険改革に伴い、保険者の事務が効率的に実施されるように、市町村事務処理標準システムが新たに開発されています。希望する市町村に無償で配付して、市町村事務の効率化、コスト削減、標準化を図るとともに、ひいては事務の共同処理、広域化が図られやすくなるように導入が推進されているところです。県内において、平成30年4月から国の標準システムの導入を予定しているところは、現在7市町村という状況です。以上です。

○佐藤委員 システム導入ということで、国が開発したアプリを使いなさいという形で無償提供されるということですがけれども、各市町村も既にシステム導入されていて、聞く話によれば、5年、10年の長期のシステム契約になっているから、なかなか変えるのが難しい、コンバートさせるのも難しいと。手作業で入れかえて使うぐらいしかできない、マンパワーで何とかするという話も伝え漏れてきています。県としてもやりなさいなのか。費用対効果が大切だと思うのですけれども、要は業務効率化で、市町村に対しては減るのか見えるのか。県としては単一化によって人件費が上がってくるのか。それを抑えるためにシステムの導入が目標になってくると思うのですが、費用対効果と市町村と県との人件

費の割合が、どのような推移になるのか、お答えいただけますか。

○西野保険指導課長 先ほど、国が作成したシステムの導入の状況について、7市町村と申し上げましたけれども、その導入について、すぐに導入しない、できない、あるいは未定としている市町村の利用については、佐藤委員もお述べのように、さまざまな事情があります。既存のシステムの更新時期までに入れかえると違約金が発生する、データの移行時のトラブルが不安である、住基システム等々との連携に係る経費と比較してメリットが薄いなどといった意見を聞いているところです。こういった事務処理システムについては、平成30年4月以降も引き続き市町村へ働きかけを続け、将来的にはシステムの統一化やクラウド化が図られるように県が中心となって進めていくべきものと考えているところです。

経費の増減等についてのご質問ですけれども、システムの導入について経費がどうなるかや、事務の共同化を推進するに当たりセンターを設置し、共同化を図っていくことについての経費がどうなるかについては、現在、業務量などの精査を進めているところです。以上です。

○佐藤委員 これまで県の姿勢としては、本事業に関しては助言というところでとまっていたかと思いますが、これから県が市町村と一緒に単一化、責任主体としてやっていく中で、いろいろと助言以上のことをしていかなければならないと思います。特にシステム導入は、各市町村が莫大なシステム費でいつも頭を悩まされている中で、制度だけが先行していき大分腫れ物みたいになってきていますので、しっかりと県として費用対効果があると、技術的なサポートができるのであればしっかりとやっていただきたいと思います。

現時点で、先ほども申し上げましたように、残り220日を切っています。今後も引き続きするという事なのですけれども、本来ならば開始前にそういう話はつけておかなければいけなかったと思います。オペレーション開始が先行して、課題や問題を先送りにしてしまうところがちらほら見てとれます。確かにオペレーションの開始がおくれてしまうと大問題ですから、優先順位が最優先に上がってくるのは仕方ないと思うのですが、やれることを最大限努めていただいて、後先につながる助言や提言が必要だと思います。システムの件に関しては以上です。

もう1点、気になるのが、先日、いろいろ掘り下げて調べていくと、国民健康保険が、通常の運用をしていたとしても赤字になっていくという話が散見されます。全国で言えることなのですが、保険料の使われ方を、今まで検討してこなかったのではないかと、実際の

事例としては、訪日される外国人観光客が非常に多くなってきているのは、奈良公園などを歩いていても、大阪に出ても感じます。そこで、旅行保険に入っていない外国人が7割近くいるといった中で、未保険の外国人に対する治療は今どようになっているのか、把握している範囲で答えていただけますか。

○西村地域医療連携課長 外国人観光客の医療費の不払いについて、奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、西和医療センターに確認したところ、そういう例はあるけれども、実際にはカード払いであったり、ツアーで添乗員と一緒に来られているということで、3病院では不払いで大きな問題になっている事例はないと聞いています。ただ、この3病院以外についての民間病院等については調査はしていませんので、状況は把握していないところです。以上です。

○佐藤委員 もう一步踏み込んだお答えがいただきたいと思いますが、現状の報告としてはそれで結構です。今後どのようにするのか、方向性としてはいかがお考えでしょうか。

○西村地域医療連携課長 奈良県においても、外国人観光客がどんどんふえていの中で、不払い問題だけではなく、外国人のための医療体制をどうするかは大きな課題の一つであると思っています。その中において、医療費の不払についてもあわせて考えていくべきことであると思うのですが、司法でいう医師の応招義務として、正当な理由がなければ拒否してはならないということも絡めて難しい問題だと思っていますので、観光部局とも相談していきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 おっしゃるとおり、日本は、もし無保険で入ってこられて、保険に入っていないからということで治療できないという国ではないと思います。しかし、残念なことにそれを逆手にとる詐欺事件や、それを目的としたブローカーが存在しているという現状があり、問題になっています。報道でもいろいろあるかと思うのですが、日本の先進医療は助かると、1,000万円を超えるような多額の医療費が請求されたとしてもこつこつと返していくという美談もある中で、陰の部分では、本当だったら医療ビザで入ってこなければいけない方々、公の場なので言いたくないのですが、言えば日本の医療を食べ物にする方々もおられると思いますので、その線引き、構えをしなければいけないと思います。

奈良県ではどうだということを事前に確認させていただいたのですが、直前だったので、3～4件しか確認できていなかった、民間の医療機関には確認がとれていないと。

今後は対応策が必要だと思います。外国人観光客もこれからどんどんとふえてきますし、そういう構えも姿勢も必要だと思います。とある地域の病院では、受けられた9割の方が実は未保険で入ってこられたというデータも残っています。普通に入ってこられる方でも6割を超える方々が旅行保険に入らずに入っているという現状を踏まえて考えたとしたら、奈良県としても今後、歳出を抑制していく考え方からいえば、そういう対処策も必要になってくると思います。

最後に、担当課長が答えられているのですけれども、初度委員会ということで、土井健康福祉部長から、国民健康保険の県単一化に対する姿勢と、林医療政策部長からは、外国人に対してどういうふうに奈良県が向き合うべきか、改めてお言葉をいただけますか。

○土井健康福祉部長 まず、国民健康保険の県単位化にかかわる対応、特に各市町村に対する指導やリーダーシップをいかに発揮していくのかについての基本的な考えを述べたいと思います。

西野保険指導課長も答弁していますように、国民健康保険法の改正に伴い、平成30年4月から、これまで39市町村が保険者となって運営していた市町村単位を、今回、都道府県単位に変えようというところです。これについて、改正の中でも、今もおっしゃっていますように、県も保険者の一員として参画するに当たり、制度上も県としてもしっかりと保険者機能を発揮することが求められていると認識をしています。委員ご指摘のとおり、その一番大きなところが、国民健康保険の運営における財政運営の責任主体としていかに県が処するかということであると思っています。これまでの歴史経過のある中で、奈良県として一つの国民健康保険を運営することを、制度改正という形で円滑に移行できるように、保険者機能をしっかり認識した上で、これまでもそういう姿勢で市町村と一緒に勉強会、あるいは意見交換をしてきましたけれども、それを基本としながら、ご指摘のとおり期間の短い中ではありますけれども、より一層、市町村と一緒に検討、あるいは議論を深めて、奈良県にとって最善の制度に持っていきたいと考えています。

○林医療政策部長 佐藤委員からは、外国人の医療費に関するご質問をいただきました。

1点、誤解があってはいけないと思ってご説明させていただきますけれども、国保の医療費の流れでのご質問でしたが、病院には未収金がさまざまな理由で発生しており、それは国保財政のほうについていくというよりは、結果的には病院の経営上のリスクになっていくということで、病院側の負担になっているところなんです。だからいいということではないのですけれども、まずそういうことです。

外国人がたくさん来られる中で、どうおもてなしをしていくか、その上でどうリスク管理をしていくかを一緒にやっていくことが医療の分野でも必要だというご指摘だと思いますが、全くそのとおりだと思います。ホテルでも食べ逃げなどということがないように、上手なおもてなし、荷物をお預かりするなど、恐らく今いろいろなノウハウを持っていると思います。医療の分野は、今まで外国人が受診をされるということが少なかった中で、そういうノウハウが洗練されていなかった部分があると思いますから、まずそういうことを医療機関が取り組むことが必要だと思いますし、その中で観光部局や私どもも含めて県がアドバイスできることがあればしていくことがまず必要だと思っています。

その上で、悪意のある方も一部いらっしゃるというようなご指摘ですので、ルール上の整備が必要なことがあるかどうかは、私の目でもまた点検をしていきたいと考えています。

○佐藤委員 今、お話しいただいたようなことを実行していただいて、ぜひ有益なシステムとして、県民が困らないように努めていただきたいと思います。特に土井健康福祉部長から話がありましたが、市町村に対する姿勢という中で、先日、保険料の徴収率を出していただきました。すると、100%のところもあれば、90%前半ぐらいであえいでいるところもあると思います。一生懸命やっているところはやっているのです。やっていないところは、どこが問題で徴収率が上がらないのか、課題を整理し、できることはして徴収率を上げ、財源を確保していただきたいと思います。

以上をもちまして私の質問を終わります。

○小林委員 2つのテーマで質問します。初めに児童相談所にかかわり、全国の210カ所の児童相談所が対応した児童虐待の件数が12万2,578件に上って、過去最多となったことが厚生労働省のまとめでわかったと報道されていました。奈良県はその中で減少した施設になっていて、全国210カ所で児童福祉司ら約4,300人が対応に当たっているのですけれども、児童虐待の件数が年々ふえ続けているわけです。それで、厚生労働省は2029年度末までに、児童相談所の人員を約5,430人に拡充するということです。奈良県では昨年の児童福祉法の改正により、今年度、児童福祉司が増員されていると思うのですが、今年度の採用はどのような状況だったのか、その後の採用はどのようなになっているのか。また、児童福祉司1人当たりの対応件数がどうなっているのか、まずお聞きしたいと思います。

あわせてお聞きしますけれども、これに先立つ5月の新聞報道で、児童相談所の施設不足深刻化という見出しで、児童虐待対応件数がふえる中で、子どもを一時保護する一時保

護所の定員超過が続いて、寝室が足りず面接室を臨時的な寝室にしたこともある、4部屋に最大7人が寝泊まりしたケースもあったなど、施設不足が深刻化しているということでした。奈良県の一時保護所の状況はどのようになっているか、お尋ねしたいと思います。

○奥田こども家庭課長 まず、児童相談所の職員の配置ということで、児童福祉司の採用状況についてお答えします。

昨年の児童福祉法の改正に伴い、昨年12月に福祉職の採用試験を実施しました。その結果、14人の募集に対して36名の応募があり、7名が合格しています。そのうち2名が採用辞退をされましたので、本年4月1日付で5名の児童福祉司を採用しているところです。

現在の状況について、県における児童福祉司の標準配置数は34名ですけれども、27名の配置となっているところです。1人当たりの対応件数ですけれども、先ほど全国の児童相談対応件数が発表になり、このうち奈良県の対応件数が1,467件ですので、この1,467件を本年度、同じだけの相談があると仮定をし、1,467件を27人で対応するとなりますと、1人当たり54.3件の対応件数になります。

それからもう1点、一時保護所の状況についてのお尋ねですが、本県の中央こども家庭相談センターに併設している一時保護所については、定員が20名です。平成28年度に一時保護所で保護した子どもの数ですが、延べ3,828人、実人員で言うと143人です。1日平均して10.5人のお子様を保護している状況です。最大1日に何人お受けしたかという実績については、最大で17名お受けした状況で、定員の20名を超えていないということです。以上です。

○小林委員 もう1点確認です。児童福祉司の標準配置数が34名、それに対して27名になっているということで、採用の予定を14名募集をしていただいたということですから、7名はぜひ確保していただきたいと思っています。その後の採用状況についてはどうかということを確認をしたいと思っています。

一時保護所がそういう状況だということで、少し安心したのですがけれども、全国的には一時保護の件数が非常にふえているのです。里親などの件数も含めて全国で3万6,950件あって、10年前と比べると1.5倍になっているということで、今後奈良県でも例外ではないと思います。全国的にふえていくということもありますので、そうした状況も見て対策を考えておく必要があるのではないかと思います。

1点だけ、先ほどの、その後の採用は考えているのかということでお尋ねしておきます。

○奥田こども家庭課長 その後の児童福祉司の採用状況ですけれども、現在、児童福祉司の募集をしています。9月4日までの間、児童福祉司7名程度を人事課において募集しているところです。以上です。

○小林委員 わかりました。ぜひこの標準数の児童福祉司は確保していただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

それでは、次のテーマです。先ほどもご質問があり、きょうも報告がありました、国民健康保険の都道府県単位化の問題で、これまでも質問もしてきて、繰り返しになる部分もあるのですが、改めて確認をしておきたいことがあります。昨年4月に国がガイドラインを出して、11月に県が国民健康保険の運営方針を決めていくわけです。法定外の一般会計からの繰り入れについては、市町村間の公平性の原則の観点から、それぞれ市町村において計画的、段階的に解消、削減の必要があることを示すことになっており、骨子案でもその文言が入っていると思います。国が法定外繰り入れとして認めているもの、認めていないものについてお聞きしたいと思います。

もう1点は、新しい制度になっていく、要するに都道府県が運営するに伴って保険料額が増加する要因について、幾つかの点を県も検討されていると思いますけれども、それほどのようなものかお尋ねします。

○西野保険指導課長 まず、法定外繰り入れの考え方について、お答えします。

国でも、市町村国保特化における法定外の一般会計繰り入れの考え方について、都道府県国民健康保険運営方針策定要領を作成しており、その中で考え方を示しているところです。まず、保険料の負担軽減のためのもの、あるいは累積赤字補填のためのものは解消、または削減すべきものと整理されています。

一方、解消、削減の対象とならない主なものとしては、保険事業費に充てるためのものや、保険料の減免に充てるためのものとされているところです。本県としては、国の考え方に沿い、一部の市町村で保険料負担軽減のために行われている法定外繰り入れなどについては、それぞれの市町村において計画的に解消を図るべきものと考えているところです。

もう一つのご質問の、制度改正に伴って保険料が増額する要因についてお答えします。

国民健康保険の保険料については、現在、市町村ごとに算定されており、市町村ごとに保険料水準が異なっている現状があります。その要因として、被保険者の年齢構成や所得の分布に差異があること、医療給付費の地域差が生じていること、あるいは保険料の算定において所得割、均等割、平等割に加えて資産割を適用しているところがあるなど、市町

村ごとに保険料の算定方式が異なっていること、また一部の市町村では先ほど申しました保険料負担を軽減するための一般会計からの法定外繰り入れ等を行っていることなどがあります。県単位化後は統一的な算定ルールとして、市町村の被保険者の所得水準と被保険者数、世帯数に応じて算定すること、市町村ごとの医療費水準の差異は勘案しないこと、保険料負担軽減のための法定外繰り入れ等についても勘案しないことなどを基本に検討を進めているところです。こうしたことで、保険料の算定の仕組みが変わることにより、他の市町村に比べて所得水準が高い場合、他の市町村に比べて医療費水準が低い場合、保険料軽減のための法定外繰り入れ等を行ってきた場合、今まで医療費支出等に見合った保険料率の設定となっていなかった場合などが、保険料負担が増加する要因となるものと整理しています。以上です。

○小林委員 単純な確認ですが、繰り入れていいと認めるものの中に保険事業があります。特定健診にかかる費用など保険事業全般は認められるということですね。

それから、保険料が上がる要因についてお話がありました。その中で、一般会計からの繰り入れをしてきた市町村は奈良県では恐らく5割ぐらいあるのではないかと思いますけれども、そういうところは引き上げになる可能性が高いと。それから、保険料の引き上げをしなくてすむよう努力してきた市町村も6割とかなりあると思うのですが、そういうところも、保険料が増額をする可能性が高いと考えられます。2015年の全国の市町村の法定外繰り入れは3,856億円でしたが、国民健康保険の運営方針に基づいて、削減、解消の対象になる繰入額が2,749億円、これは全国的な数字ですが、その中で一番大きな部分が保険料の負担軽減を目的としたもので、2,496億円と90%を占めます。かなり高い率です。厚生労働省は都道府県単位化に当たって国民健康保険の財源不足は最終的に保険料の引き上げで穴埋めをするという方針を徹底しているのですが、これが実行されると、高過ぎる保険料がさらに引き上げられることは明らかだと思います。それに対してどのようにお考えになるのか。

もう一つお聞きしたいのは、奈良県は国民健康保険料の統一化を目指しています。今、市町村ごとに異なる保険料を統一化すれば格差が非常にありますので、所得に対する負担は、公平になる部分があるかもしれませんが、実質的に保険料を上げるということになってくると思います。医療費が多い地域に住む人の保険料は安くなり、逆に医療費の少ない地域の住民の負担が増すことになってきます。保険料が上がるために払えない人がふえて、保険料の収納率も下がっていくことになってきます。日本経済新聞が8月17日に、

国保保険料統一化進まずという見出しで記事を書いておりますけれども、それを見ますと、国民健康保険料統一への具体的検討をしているのは9府県だということでした。非常に格差の問題が多い保険料の統一化は拙速に行うべきではなくて、再検討すべきではないかと思っているのですけれども、これについてお尋ねしたいと思います。

○西野保険指導課長 本県としましては、今回の県単位化というのは、奈良県で1つの国民健康保険への移行であり、これを契機に、先ほど説明した、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば県内のどこに住んでいても同じ保険料水準となることを目指しており、これにより県内の被保険者の保険料負担の公平化等につながるものと考えています。ただし、平成30年4月から直ちに統一化するのではなくて、一定の激変緩和措置を講じつつ、段階的に保険料水準の統一化を図るといった検討をしているところです。被保険者の急激な保険料負担増を緩和する観点から、激変緩和措置については市町村とも十分協議し検討を尽くし、円滑に制度移行が図られるように努めたいと考えています。以上です。

○小林委員 考え方をお聞きしましたので、最後は要望しておきますけれども、先ほど言いましたように、法定外繰り入れは赤字補填だけでなく何とか住民の方の負担を減らしたいという市町村の努力だと思っています。これをなくしてしまいますと、これまで抑えられてきた国保料の値上がりにつながっていきます。保険料を決めるのは市町村で、標準保険料は出されますけれども、市町村が独自の努力として繰り入れが続けられるように、県としては解消すべきということを機械的に指導されないように、市町村の独自判断の自主性を認めていただけることを求めて、質問を終わります。

○奥山委員長 ほかになければ、これをもちまして質問を終わります。

これをもちまして本日の委員会を終わります。