

議事要旨 260313 予算特別委員会部局別審査保健医療部

城下委員

日本共産党の城下のり子です。

それではまず初めに歳出予算の事業概要保険料 28 ページの地域医療地域保健医療計画と推進事業費について伺います。

私の住む所沢を含む西部医療圏についてですが、第 8 次計画における基準病床数は過剰なのでしょうか伺います。

保健医療部長

第 8 次の地域保健医療計画の策定当初におきまして西武系医療圏の基準病床数は 7767

勝、既存病床数が 7697 床で 70 床分の不足の状況でございました。

整備病床整備計画の公募を行いまして、募集をいたしました 70 処分は採択をしておりますので、現在は過剰でも不足でもない状況でございます。

城下委員計画の中の医療地域医療構想についても伺います。

2023 年度病床機能を報告結果について西部医療圏の急性期医療保障とそれから回復期の病床はどのくらい不足しているのでしょうか。

保健医療部長、

2023 年の病床機能報告におきまして西部医療圏では急性期病床は 710 床の過剰 回復期病床は 1312 勝の不足となっております

一方で、病床機能報告は医療機関の自主的な申告でございますので、県ではその手術の件数など診療内容も加味した基準を策定いたしまして、病床機能報告のデータの分析もとなっております。

こちらの分析の結果といたしますと、急性期病床は 287 床の不足、回復期病床は 257 床の不足となっております。

城下委員

西部医療圏全体の数字ですが急性期も回復期もこれほど病床が足りないのだということを改めて感じております。

実は私の地元所沢の市議会では先日ですね、予算特別委員会で、小児救急が回復期それからコロナのですね延期に頑張っていた市民医療センターの再整備予算が多すぎるということで、病床削減をすべきだということで、予算が否決されたという事態となっております市民や県民の医療を受ける権利を守るためにも病床整備に全力を挙げる決意です。

次に参ります。

歳出予算事業概要保健医療 406 ページ 子供子育て支援納付金について伺います。

政府は4月から国民健康保険他全ての医療保険に子供子育て支援金を上乗せして徴収します。

国民健康保険の1人当たりの上乗せ額は3840円にも上りますその結果、1人当たりの保険税必要額は1万2621円引き上がり、ついに14万7570円となりました。

令和2年度10万4407円だった保険税必要額は毎年増加の一途でありどこまで上がっていくのか予想もできません。第3回の県国保運協でも、国保が高すぎるということ声が相次いでおります。

子ども・子育て支援金の上乗せは、新年度だけではなく、令和9年10年度も続き伺いますがその後新たな上乗せが決定されるという可能性はあるのか伺います。

保健医療部長

子ども・子育て支援金は子ども子育て支援法の改正法の附則によりまして、令和8年度から10年度の間は段階的に徴収することとされておりまして、全国ベースでの総額拠出増額は、8年度が概ね6000円で6000億円、令和9年度がおおむね8000億円10年度がおおむね1兆円とそう規定をされております。11年度以降令和11年度以降につきましては規定をされておられません。

今後拠出金が増額する可能性は現時点では不明でございます。子ども・子育て支援金については法律の中で社会保障の歳出改革などによる社会保障負担軽減の範囲内で導入することが定められておりまして、支援金制度創設による被保険者の自主的な負担の増加生じないと国は説明をしております。

城下委員

本来ですね子育て支援の事業費は国庫負担で行うわけですよ。

SNSなどでは実質的な独身税だとか、子育て世代祝いへの世帯への負担転嫁など批判が噴出してあります。そこで伺いますが子育て支援は社会保障国民健康保険事業の対象なのでしょうか、伺います。

保健医療部長

被保険者から集めた子ども・子育て支援金は最終的に国に納付しまして、国が行う子ども子育て支援制度に活用されること法定されております。

具体的には児童手当の拡充や妊産婦妊婦支援給付金、こども誰でも通園制度の財源として用いられることとなります。なお子ども・子育て支援金は法律で医療保険者が集めることとされておりまして、被保険者から集めた支援金は、従来の医療区医療分とは区分して経理することとされております。直接的には国民健康保険事業に使われることはございま

せん。

城下委員

医療と無関係の政策を保険料に上乗せする理由は全くないです。

目的外負担が際限なく広がってまいります。県としてそのような懸念ありますか。

国に何らかの要望書という考えはあるのかどうなのか、お願いいたします

保健医療部長

子ども・子育て支援金制度におきましては、医療保険制度を使って支援金を集めることは国において議論されて決まったものだと承知しております。

その際国は、子ども・子育て支援金については、将来の公的医療保険制度を支える担い手を支援し、公的医療保険の持続可能性を高めることに繋がるため、保険税の目的外使用には当たらないと説明をしております。

こうしたことを踏まえますと、委員ご指摘の目的外負担が際限なく拡大するということは考えにくいので、現在と現状といたしましては国の要望を行うことは予定しておりません。

城下委員、ぜひしっかりと国に意見を挙げてほしいと思います。

次に参ります。国保の運営協議会費についてです。事業概要 47 ページです。

県は第 3 期運営方針について来年度中間見直しを行います。

この方針は、令和 12 年度の国保国保税水準の完全統一化を目指し、令和 9 年度までに純統一、そのために令和 8 年度までに市町村の法定外繰入を全て廃止するとしています。

しかし先ほど申し上げましたように 1 人当たりの保険税必要額は上がりっぱなしの中で、市町村はそのままの保険税をとすることはあまりにも忍びないと、法定外繰入をしているのです。伺います。

赤字が起こっている。いわゆる法定外繰入を引き続き行っている。直近での市町村はいくつあるのかまず総額いくらでしょうか。お願いいたします。

保健医療部長

令和 6 年度決算における法定外の繰入は 44 市町村で総額 148 億円でございます。

城下委員

はい、法定外繰入いわゆる赤字解消を目指しながらなぜこれだけの繰入が残っているのか伺います。

保健医療部長、健全な国保財政の運営のためには必要な支出を保険料や法定の負担金で均

等で賄うことによりまして、国保特会において収支が均衡していることが重要でございます。本来、保険料として納めていただく費用の一部を、法定外繰入で賄う状況は解消すべきであると考えております。こうしたことから、法定外繰入の解消につきましては、市町村との合意のもと、平成30年度の都道県化のときから計画的に取り組んできたところでございます。

市町村ごとに進捗に差が生じていることは認識しておりますけれども、法定外繰入の解消が進んでいない市町村に実施したヒアリングの中では新型コロナウイルス感染症の蔓延ですとか、社会保険料の適用拡大など当初想定していなかった事態が生じたことを理由として挙げる市町村が多くて、こういったことが主な理由であるというふうに考えております。

城下委員

高過ぎるんですね。県の納付金の額そのものが。

これほど繰入が残って目標は達成できないと私は思います。そもそも、法定外繰入を全廃するという方針が現実的ではなかったんじゃないかというふうに思います。

今回中間見直しを行いますのでやはり現段階でこれだけ法定外繰入の計画が赤字解消できてないわけですから、これやっぱり今年度の新年度の見直しの段階で法定外繰入を全廃するという運営方針見直すべきではないでしょうか。

保健医療部長

市町村では赤字法定外繰入の解消に向けて計画を立てて実施しておりましてこれ市町村は随時決算状況を見ながらですね、平成令和8年度の法定外繰入の解消に向け進捗に合わせた見直しを行って進めているところでございます。

市町村との合意のもと、令和8年度までに解消することとしておりまして現在各市町村が取り組みを進めているところでございます。それぞれの市町村ごとに、抱えている事情が異なっておりますので進捗に差が生じていることは認識をしております、ヒアリング等を通じまして目標である8年度における解消見込みを全ての市町村から確認をしておりますので、現時点では達成は可能だというふうに考えております

城下委員

最後に申し上げます。国保法82条の2では、県も市町村も方針に基づく取り組みが努力義務とされております。義務ではありません。

ぜひこの視点でですね、市町村の頑張りを応援していただきたいというふうに思います。以上で終わります。

ありがとうございます。