◎佐藤正幸委員　じゃ、1年間どうぞよろしくお願い致します。

　早速質問に入りますけれども、まず子どもの医療費の窓口無料化についてなんですが、長年の運動に押されて県の姿勢が変わったことで窓口無料化を選択する自治体が堰を切ったように広がったと私は思っております。

　そこで、窓口無料を選択した自治体は今どうなっているか、その実施時期もいろいろまちまちのようですけれども実施時期はどうなっているのか、県として掴んでいることをまず最初にお尋ねしておきたいと思います。

◎高本和彦健康福祉部長　乳幼児の医療費助成制度については、本年4月から、子育て家庭への負担を軽減し利便性の向上を図るという観点から、これまでのいわゆる償還払い方式に加えまして、現物給付方式を選択する市町に対しましても支援をするということになったところでございますが、国の要件制度では窓口でー定の負担をすることが原則となっていることを踏まえまして、県としては現物給付方式を導入した場合においてもこれまでどおり月1，000円の自己負担は継続するとしているところです。

　その結果、自己負担をいただく形での現物給付方式の導入予定の自治体は2市あると把握しておりまし　　て、7月からは金沢市、10月からは珠洲市が導入する予定と聞いております。また、市町独自の助成により自己負担なしでの現物給付方式を選択した自治体は7市町あると聞いておりまして、輸島市が咋年11月、能美市が今年の4月から既に導入しておりますが、さらに今後、8月からは白山市、10月からは小松市、 加賀市、宝達志水町、来年1月からはかほく市が導入する予定と聞いております。

◎佐藤正幸委員8市1町、合計なると思います。19自治体あるうち約半数が窓口無料化に踏み切ったということで、私、注目したいのは、今まで何らかの自己負担があったところが今回それを全部なくしたということなんですね。例えば小松市、輪島、加賀、白山、宝達志水、この5自治体は、今まで500円あれば1，000円の自己負担を取っていたものを、今回、市独自で、町独自でなくしたと。私はそういう意味からいうと、先ほど部長さんもおっしゃられましたけれども、県はかたくなに1，000円の自己負担は必要なんだと、“この立場に立つわけですけれども、近い

将来、ぜひこれは改善をしてもらって市町の足を引っ張らない、そういうふうに態度を変えていただきたいというふうに要望して、次の質問に移りたいというふうに思います。

いわゆる統一地方選挙が4月にありまして、我が党は安倍政権の暴走と対決をして、本来、地方自治体というのはこういう国の暴走から暮らしを守る防波堤として、そういう役割に立つべきだというふうに求めてこの選挙を戦ってきました。その関係で、私、先日の予算委員会協議会で重点施策の概要の説明をお聞きしましたけれども、健康福祉部としてはこの暴走をそのまま県に持ち込む姿勢で防波堤という役割を果たすという姿勢はどうも感じられなかったと私は受けとめています。そこでお聞きするんですけれども、介護保険の改悪が始まります。とりわけ、医療 · 介護総合法案によって要支援者の方々が介護保険のサービスから外されます。皆さん御存じのとおりです。訪問介護と通所介護が保険給付事業から外されることになります。厚生労働省から調査が1月に公表されましたけれども、今年度からこれをやるという自治体がたしか7％、全国で。県内ではなかったというふうに聞いております。猶予期間が2017年までといいますけれども、もうあと2年ぐらいしかないわけですね。2年の間には移行することが義務づけられるわけですけれども、じゃ今後、県内ではこのサービスの移行といいますか、市町がこれを移行するというのはどんな見通しになっていくのか。例えぱ来年度からもうやると言っている自治体があるのかどうか、そこを含めて今後の見通しについてお聞かせ願いたいと思います。

◎高本和彦健康福祉部長　介護保険の要支援者向けのサービスのうち、訪問介護及び通所介護の市町の地域支援事業の移行については、県内では本年4月から実施したところはないというふうにお聞きしております。現在、市町から聴取しているところでございますが、28年度または29年度の移行を予定しているということでございまして、28年度に移行する市町は、あくまでも予定でございますけれども、2市というふうにお聞きしております。

◎佐藤正幸委員　私、28年度、2市ということだったんですけれども、恐らく市町は受け皿が準備できなくて移行するのを躊躇していると思うんですね。最新の長寿社会プラン、きのう私の手元に届きまして見ましたけれども、この長寿社会プランの中でも平成26年度には要支援1、2の方は1万5，000人ほどおられるはずです。10年後には1万9，000人、3割増えるわけですね。そうすると、今1万5，000人の方々が介護保険の給付から外されて、市町の支援事業で本当にやれるのかどうか。私は市町の方々は本当に今苦慮されていると思うんですね。県の立場

として、これをそのままほいと持ち込むのか、それともこういうものはやるべきではないという立場で臨むのか、県の姿勢が私は問われているというふうに思います。そこで、その関係でもう，一つお聞きしたいのは国保の問題です。

これも御存じのとおり、国民健康保険が都道府県単位化にされる方向で国会で議論されてぃます。残念ながら衆議院ではこの医療保険制度の改悪法案が通されてしまいました。こうぃう機会ですので、国会での議論の最中ですけれども、何で政府は今、国保の都道府県単位化を進めようとしているのか、広域化ですね。これは県としてはどういうふうに、政府は何でこれを進めようとしているのか、その辺の情報収集はどんなふうにされているか、基本的な認識をまずお尋ねをしておきたいと思います。

◎高本和彦健康福祉部長　現在市町が担っております国民健康保険でございますが、高齢者が多く医療費の水準が高い一方で低所得者層が多いという構造的な問題を抱えていることから、その財政運営は大変厳しい状況になるというふうに承知しております。このため国においては、制度の持続可能性を高め国民皆保険制度を堅持するため、公費の追加投入や財政安定化基金などの造成などにより国保の財政基盤の強化を図った上で、県が財政運営の主体となるー方、市町は引き続き保険料あるいは保険証の発行などに係る事務を行うといった制度改革案を取りまとめたと承知しております。現在、関連法案が国会で審議されているということでございますので、その審議状況をしっかりと注視してまいりたいというふうに考えております。

◎佐藤正幸委員　今いろいろおっしゃいましたけれども、全国知事会の会長、京都府知事はどんなふうにこれを言っているかというと、京都府知事自身は都道府県単位化の筆頭だけれども、それにしても国のやり方はおかしいというふうに批判をせざるを得ないわけですね。それは民主党政権の時代にこの国保改定案が通されましたけれども、そのときに国の通達には、いわゆる市町がー般会計繰り入れして保険料の値上げを抑えている。その赤字補填分を一般会計繰入分を解消せよと。そのために保険料を上げなさい、収納率を上げなさい、医療費を適正化しなさい。適正化というのは、もっと言えば医療費をもっと削りなさいと、こういうふうに通達が来ているわけですね。これは文字どおり国保の改悪そのものであって、決していい方向に進むわけではないと私は考えています。この際はっきり申し上げておきますけれども。この点から最後お聞きしたいのは、今参議院で議論している制度設計によると、県が標準保険料率というんですか、県が標準保険料率を定めて、それに基づいて市町は県に納付金を100％納入することが義務づけられる。そうなりますと、県が示した納入金の目標額に、市町は100％納入するために足りなかったら保険料を上げてでも県にお金をあげるということになりかねないというふうに私は懸念をするんですけれども、その辺の懸念については部長さんとしてはどんなふうにお考えになっているのか、最後にお尋ねしておきたいと思います。

◎高本和彦健康福祉部長　繰り返しになりますが現在、国会において今回の制度改正の関連法案が審議中です。さまざまな議論がされているということでございますので、県としては法案審議の内容を注視してまいりたいと考えておりますし、国と地方の協議の場に示される今後の詳細の制度設計に係る情報につきましてもしっかりと全国知事会等を通じて把握してまいりたいというふうに考えています。

◎佐藤正幸委員　あと何年かすると実際に広域化が始まるわけですね。そういう点では、今まで広域化を期待していた自治体も方々からも期待外れだったとか裏切られたという声も上がってきていると私は思っています。そういう点では、県としてもこの広域化が仮に実施された場合でも、保険料の高騰を招かないとか、あるいは必要とされる医療の給付の削減はしないとか、そういう立場で事に当たるということを強く要望して、私は質問を終わりたいというふうに思います。よろしくお願い致します。