

予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

<福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、こども・女性局>

開催日時 平成30年9月28日(金) 13:03~14:18

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

西川 均 委員長

亀田 忠彦 副委員長

池田 慎久 委員

中川 崇 委員

井岡 正徳 委員

森山 賀文 委員

岩田 国夫 委員

和田 恵治 委員

今井 光子 委員

欠席委員 なし

出席理事者 村田 副知事

末光 総務部長

林 福祉医療部長兼医療政策局長

西川 医療・介護保険局長

橋本 こども・女性局長

ほか、関係職員

傍聴者 2名

議 事 9月定例県議会提出予算議案について

<会議の経過>

○西川委員長 ただいまから会議を再開します。

午後の傍聴者は2名です。

それでは、日程に従い、福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、こども・女性局の審査を行います。

これより質疑に入りますが、理事者の皆さんは、委員の質疑等に対して明確かつ簡潔に答弁をお願いします。また、マイクをできるだけ近づけて答弁いただきますようお願いし

ます。

それでは、ご発言願います。

○井岡委員 先日の代表質問で、国民健康保険改革の意義、そして医療費適正化計画について、医療費目標の設定や地域別診療報酬について質問しました。知事から基本的な考えの答弁がありました。結局、知事は、それだけ地域別診療報酬の活用が必要ではない状況で進んでいくということで私は理解したいと思っています。確かに、これから医療費は増大していくのは目に見えており、6年先までのこの計画が予測ではなく、目標だという答弁をいただいたので、あの表は予測ではなくて、目標だということです。当然ながら医療費はどうかしていかなければいけないのは確かです。これがこのまま続いていって、医療費が増大するようになったら、75歳以上の後期高齢者の1割負担を2割にする、終末医療をどうするか、それからジェネリックをもっと使えということにする、それから医薬品の重複部分をどうかしないといけないなど、いろいろ、レセプトの共有化も県と国と両方で進めているみたいですが、そういうことをこれからも考えていかなければならないと思っています。なぜ奈良県で知事が初めて言ったのかというのは、私の予測ですが、九州や四国で医療費がもっと上がってくるところがあるから、平均的な奈良県が、高齢化も急速に進むので、やはり誰かが言っておかないと、どうかしていかなければいけないということで、多分言ったのではないかと思っています。

そんな中で、医療費適正化計画は2月定例会で出されましたけれども、これは国の法定計画ですので、奈良県の県行政に関する基本的な計画等を議会の議決すべき事件として定める条例の議決対象ではなかったのです。私も厚生委員会でこの計画については説明はいただきましたけれども、この部分の説明が全くなかったのは事実です。それでいきなり4月にこういうこともあり得ると発表されたということで、事前に医師会関係者、三師会、病院協会や私たちに、事前に根回しではないですけれども、こういうことも必要ではないかということをお初めからもう少しきちんと説明していたら、ここまで大きな問題ではなかったのではないかと思っています。どうせ皆さんが、全員がかかわることですので、今後とも説明が求められる。必ずしも6年後に上げるとは限らないし、私も6年後にいるかわからないし、知事も6年後におられるかわからないので、将来のことを考えると、やはり一度検討しなければならないのは、わかっている次第です。

それで、質問ですけれども、医療費目標の達成に向けて、体制面も含め、医療費適正化にどのように今後取り組んでいくのか、本会議で聞きましたけれども、再度、詳しく聞き

たいと思います。

○藤井医療保険課長 奈良県では、県域での医療費適正化を推進するため、国保の県単位化に合わせて、奈良県国民健康保険連合会内に本県独自の国保事務支援センターを設置しました。このセンターは、職員13名の体制で、センター長はじめ県から5名の職員を派遣し、県との連携のもと、さまざまな医療費適正化の取り組みを進めています。

取り組みの具体例を申し上げますと、後発医薬品の普及促進のため、国保に係る全市町村の後発医薬品差額通知を定期的に一括作成し送付すること、医薬品の多剤投与・重複投与の適正化を図るため、多剤・重複投与者への戸別訪問指導の県全域での実施、糖尿病性腎症重症化予防のため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく治療勧奨、全県的及び地域差等に着眼した医療費分析を行い、これに基づき医療費適正化や保健事業の具体的取り組みを企画・立案すること、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のため、利用勧奨の県域全市町村での共同実施など、とりわけ、これまで市町村間で差のあった取り組みを統一的に実施することとしています。

このほか、関係者が連携した地域単位での特徴的な取り組みとして、医薬品適正使用促進地域協議会の取り組みがあります。この協議会は、医薬品の適正使用促進の意識や情報を共有し地域で適正使用の取り組みを推進するため、県、市町村と地区の医師会、薬剤師会、医療機関、地域包括支援センターなど多職種による連携組織であり、まずは桜井市で立ち上げました。今後、この取り組みを順次、県内全域に広げていきたいと考えております。

また、医療費適正化の取り組みの実施状況や現場における課題を共有し、次の取り組みにつなげていくため、医師会等と医療・介護保険局との定期的な意見交換を行うことにしています。以上です。

○井岡委員 そういう部分で頑張っていたらと思うし、現在、医師会に限りましたら、ほとんど人件費です。診療報酬を変えられると大変だということで今結構運動をされていますし、もう一つあるのが病院協会で、病床を減らす計画もあるらしく、そちらも大変だと言われています。これは県民や日本共産党が言われる、それなら税金で補ったらいではないかというのもわかります。やはりこれから国民健康保険を守っていくためにも、ある程度の努力は、お互いしなければならないと思っています。

ジェネリックについても、ほとんど医師会はジェネリックを使っている。点数が上がるからジェネリックを使っているという返事でしたけれども、大病院では、まだまだジェネ

リックを使っていないとうわさでは聞いています。その辺も細々と進めていただきたいと思います。これは、事前に言っていなかったけれど、電子カルテの共有化を県独自で行っていく予定だったのが、今度国が行うということになりました。考え方や、今どんな状況なのか聞かせていただきたいと思います。わかりますか。

○通山地域医療連携課長 共有化の話については、県では、マイ健康カード導入事業というところで、井岡委員お述べの趣旨の制度を取り入れようとしていました。国はマイナンバー制度のインフラを活用して、医療等IDを使用した全国レベルの番号制度について、平成32年度の本格運用を目指すことを打ち出されました。これにより、個人、医療機関等が健診情報、診療情報、処方情報、さらに将来的には介護情報を含めた情報を閲覧できるようになり、健康づくりや重複投薬の削減に寄与するとされています。以上です。

○井岡委員 とにかく県庁挙げて、いろいろなことに取り組んでいただきたいと思います。

もう1点、意見として言っておきます。代表質問の中でも企業内保育施設の企業主導型保育所について質問させていただいて、市街化調整区域では都市計画法上、一定の制約があるということを、一言入れさせていただきました。

実は5月に、奈良日日新聞に掲載されたのですが、奈良東病院グループの社会福祉法人大和清寿会が企業内保育所を設置されて、定員を見ると110名と。またえらい多いなと思っていたら、企業グループ全てを賄うということで、これは奈良市の見解らしいです。理事長に電話したら、そのとおりですと言われました。それが今、県では、例えば50床の特別養護老人ホームがあって、そこに保育所を設けるのなら、その特別養護老人ホームの従業員の子どもしか預かたらいけないということになっています。隣に160床の老人保健施設があっても、老人ホームの株式会社がいろいろあっても、その従業員の子どもは受け入れられないというのがまだ奈良県の運用の見解です。それが、これはもう5月に新聞に載っています。私に言われなくても、自分たちでもっと早く調整して、ここはだめではないか、この場合はどうなのかということ、朝から少し言いましたけれども、職員同士がもう少し共有を図って、県民目線で頑張っていただきたいと思います。朝少しきつく言いましたけれども、今後こういうことがあることを期待して、質問を終わります。

○和田委員 国民健康保険の仕組みについて質問したいと思います。

先日、改めて国民健康保険県単位化の概要をいただきました。県行政として重い荷を背負わされての取り組みと思います。そうした中で、県としてのこれからの取り組みをしっかりとやっていただきたいと思います。国保事業が、市町村と国との関係での共同事

業であったものが、国が抜けて、県に移譲されての県と市町村との関係で共同事業になりました。県単位化になったのはなぜなのかを示していただきたいし、それから、なぜ県単位化完成の終了めどを平成36年度に置いたのかを1番目に尋ねたいと思います。

2番目は、医療費の総額を平成36年度は1,177億円と試算で示されています。この積算根拠はどういう内容になっているのかを知りたいと思います。

3番目は、医療は、医療の提供者と受診する被保険者とで、それぞれ収入、施設などいろいろと交錯すると思います。被保険者側の問題で、井岡委員がお尋ねになったマイ健康カードは、私は従来より重要な取り組みだと申し上げてきました。マイ健康カードは意義はあるし、事業化のために取り組みたいとされていましたが、事業化するにあたっては、設備の規模などで非常に金がかかる。このことも国との関係で、補助やいろいろな検討を要すること、あるいはプライバシーの問題、患者の問題があつて、それをいかに乗り切つて、そして患者の情報を一元管理するのかという問題がありました。こういった中で、国が平成32年度に、この事業に取り組んでいくことを表明されています。そういう意味で、マイ健康カードのこれまでの取り組みの成果がどういうもので、課題は何なのか、現時点での状況をお聞かせいただきたいと思います。

○藤井医療保険課長 まず、県単位化の趣旨ですが、奈良県では、平成の市町村合併がなかなか進まなかったことから、小規模な保険者が多数あります。小規模な保険者は、国保の財政運営が非常に不安定になりやすいという事情が、構造的課題として顕著でした。

このため、奈良県においては、平成24年5月から市町村長サミットにおいて、将来にわたって国保の安定運営を目指し、県単位化、統一保険料水準を目指すことを提案して、検討してきました。そこに国の動きも出てきて、今回、県単位化が実ったわけです。

平成36年度を完成時期とした理由ですが、保険料水準は、医療費目標と整合をとるという形で設定をしています。医療費目標は、平成35年度に4,813億円という目標を決めておりますが、それと整合する形で、平成36年度に保険料水準を統一していくということです。あわせて、完成に至るまで、各市町村に対して激変緩和措置がありますが、その財源との兼ね合いもあり、平成36年度完成という形で設定をしたものです。

続きまして、平成36年度の医療費目標のうち国保分としては1,177億円ということですが、本県の第3期医療費適正化計画においては、医療費目標を4,813億円と決めています。これは現在の奈良県の医療が5年先も同じであるという前提のもと、高齢化による影響、人口減少による影響を含めて4,813億円という目標を示したものです。

これは被用者保険を含む医療費総額で、そのうち国保分として、奈良県の国保医療費を1,177億円という目標を定めたということです。私からは以上です。

○通山地域医療連携課長 マイ健康カード導入事業についてお答えします。和田委員がお述べのように、マイ健康カード導入事業は、個人が自分の医療情報を活用できる環境を構築し、病歴、もらっている薬、検査結果などを閲覧可能とするとともに、日々の血圧や体重などの情報を記録することで、災害時や旅行中の体調不良、緊急時の活用、既往症のリスク管理などを目的としたものです。

平成29年度までの検討状況は、処方情報や健診情報など、カードに搭載する項目の検討や、実際に稼働している病院間の連携システムに試行的に搭載するためのシステム仕様書案を検討・整理してきました。

一方で、国の動きがありまして、先ほど申しましたように、マイナンバー制度のインフラを活用して、国も平成32年度の本格運用を目指すということで、これにより個人、医療機関等が健診情報、診療情報、処方情報、さらに将来的には介護情報などを閲覧できるようにして、健康づくり等への寄与を図るというものです。

こうした国のシステムづくりは現在も検討会等で検討が続いており、取り組みの全容が明らかではありませんけれども、県としては情報収集に努め、国のシステムとの二重投資を避けながら、国のシステムをうまく活用して、より効果的な仕組みができないか、引き続き検討していきたいと思っております。以上です。

○和田委員 答弁の中の4,813億円は、現在もこれからも同じ条件のもとで算定し、目標を置いていると答弁されたと認識しておりますが、それでいいのですね。これだけ確認します。

○藤井医療保険課長 4,813億円ですが、現在の県民の医療費が5年先も、例えば医療の高度化など、いろいろな事情は国の制度改正や診療報酬の改定の中で含まれていくということで、将来も同じ金額であるという前提のもと、高齢化の影響と人口の影響を計算して織り込んだということです。

○和田委員 4,813億円の目標額を掲げました。これは大変重要な目標額だと私は思っています。その積算根拠として、平成36年度における人口、高齢者の人数、生産年齢人口などを把握されているのかどうか、把握されているならば、それを積算したのかどうかをお答え願いたい。

○藤井医療保険課長 国の推計ツールがありまして、現在の医療費に対して、国から示さ

れた高齢化率と年齢階層別の人口を掛け合わせて将来の伸びを見ているのですが、済みませんが、今手元に細かい数字の資料がありませんので、また後ほど説明させていただきます。

○和田委員 積算根拠をしっかりと持っていただきたい、こういう気持ちで質問をしています。人口減少、超高齢化の中でのこの対応になります。

午前中に聞きましたが、6年後には奈良県の生産者年齢人口が、80万人から72万人まで8万人減ります。そして65歳以上の高齢者は、39万人から42万人に3万人ふえます。子どもは16万人から14万人と2万人減る見込みです。人口減少の中での超高齢社会を5年後に迎えます。そうした場合に、この数字は確かなものなのかどうか。

何度も聞きますが、この計画の中で、この数字は詳細に根拠を持ってはじき出したものと言えるのかどうか。自信があると言うのであれば頑張ってくださいとなるし、自信がなければ、人口減少の中での、県としての保険財政の対応をもう一度考えなければなりませんから、どうぞ忌憚のない答弁をお願いします。

○藤井医療保険課長 繰り返しになりますが、年齢別の1人当たりの医療費を据え置いた上で、人口増減、高齢化率を反映したもので積算をし、計算をしています。これは目標として設定しておりますので、それに向かって達成をしていくということですが、当然これは年々その実績を検証しながら目標に向かっていきたいと考えております。

○和田委員 間違いなく、8万人の生産年齢人口、つまり保険料を納める人が8万人も減るのです。そうしたら、4,813億円に対する保険料収入は、どのように確保されるのか。あるいは高齢者は3万人ふえます。そうしたら重症化、重病化も含めて、ベッド数も大丈夫かという問題が出てきます。また、認知症がどうかなどの予測は、今までのような人口拡大社会に基づく計算方法では予測はできない。そして高齢者がどんどんと続出するわけだから、物すごい医療費がかかってきます。そのような意味で、この4,813億円は確かな数字なのかどうか、もっと詳細に、年齢別に、もう一度計算し直す必要があると思いますが、どうでしょう。

○石井医療・介護保険局次長兼総務部次長（財務担当） 済みません、繰り返しになるかわかりませんが、和田委員がおっしゃるように、年齢ごとにかかる医療費は、30歳、40歳の人の医療費が、70歳、80歳になるとどんと変わります。1人当たりの年齢ごとの今の決算ベースで医療費は据え置いたうえで、5年後に80歳の方が仮に100人から150人になるというように計算をして積み上げて、基本的に4,813億円を出

しております。ただ、目標ですので、そのとおりにきちりなるのか、保証するのかと言われてたら、それはできませんけれども、確かな数字であると認識しております。

また、4, 813億円を目標と定めて、そのために医療費適正化計画の中でさまざまな取り組みを行い、県民の負担が上がらないよう努めていきたいと考えております。以上です。

○和田委員 年齢別に勘定して、医療費の支出の積算が出ました。これは安心できます。

そうしたら、保険料収入の財源が問題になりますが、これも大丈夫でしょうか。

○石井医療・介護保険局次長兼総務部次長（財務担当） 国保の水準が平成36年度ベースでは4, 813億円、平成35年の医療費適正化計画で定めている目標に整合性のとれた平成36年度の国保のベースが1, 177億円で、それに応じて保険料水準が徐々に上がっていきますということで、当然のことながらですけど、保険料水準が、多少上がっていくということで計算をしています。ただ、国保以外の部分については、なかなか県でマネジメントできる分野ではありませんので、そこはまた国なり、全体での話になってくるかと思えます。

○和田委員 それでは、医療費適正化計画を、しっかりと私も勉強して経緯を見ていきたいと思えます。

それから、保険者協議会があります。県が、市町村、医療機関、そして保険者協議会との連携のもとにやっていく。医師会との連携ということもおっしゃいましたが、保険者協議会は、県だけではなくて、医師会も入っている構成になっていますか。

○藤井医療保険課長 保険者協議会設置運営要綱があり、その中で、医師会についてはオブザーバーで、必要に応じて参画いただき、助言をいただく形になっております。

○和田委員 オブザーバーになった理由を教えてください。

○藤井医療保険課長 医療費適正化などを保険者協議会として議論をする上で、関係者の意見を聞く必要があることから、従来からオブザーバーという形で運営をしております。以上です。

○和田委員 昔からですか、それとも最近という意味で従来を使われていますか。

○藤井医療保険課長 記憶をたどる限り、平成27年か平成28年に保険者協議会が設置され、当初からオブザーバーとして入れております。

○和田委員 医師会がオブザーバーになっている理由について、私は大変興味を持っています。なぜならば、医師会でもいろいろと議論が出ています。ここでは、加えようとか、

そういう話はしません。それよりも重要なのは、保険者協議会が役割を本当に果たしていただくとするならば、医師の正式な参加のもとに会議を持つことが重要ではないか、あるいは医療機関としての状況を提案、意見いただくことも必要ではないかと思うのですが、どうでしょう。

○藤井医療保険課長 和田委員がおっしゃいますように、今後、医療費適正化を進めていく上で、やはり医療機関との連携は非常に重要になってきます。現時点ではオブザーバーということですので、参加できるような環境をしっかりと整えていきたいと考えております。

○和田委員 環境を整えるとおっしゃいました。話し合いですから、相手はどう言うかわかりませんよ。でも、これからそういう環境を整えていくということで頑張ってください。よろしく頼みます。

それから、マイ健康カードについてです。マイ健康カードについては、ここまで頑張ってきていただきました。マイ健康カードについて、国が事業化を指示したということですが、県は、3年、4年継続して事業に取り組んできました。ことしは事業は予算がほとんど計上されていないわけですが、ここで一服をするのはどうかと。引き続き成果と課題はまとめて、そして国に対して伝達をしていく形で、奈良県としての課題を積極的に提案していく。そういう役割を果たすことは意義あることかと思うのですが、どうでしょう。

○通山地域医療連携課長 県としても国と情報交換をして、効果・効率性の高い仕組みになるように努めていきたいと、検討していきたいと思います。以上です。

○和田委員 現時点での総括ということで、成果と課題をぜひまとめて提示していただきたいと思います。これは要望ですが、要望では終わらないように追及していきますので、よろしく、頑張ってください。

○今井委員 それでは、質問します。今、地域別診療報酬や医療費適正化の問題の話になっていましたが、私もその点でお伺いをしたいと思います。まず、奈良県で地域別診療報酬を全国で初めて導入を表明するということが大変大きな話題になり、反対の声も全国的に広がっているということもあります。また、国保の一元化の問題についても、奈良県は、平成24年から国保の一元化の方向をずっと追求されてきて、当初は平成27年から実施すると言っていたと思うのですが、国が国保の県単位化を打ち出したので、国と一緒にスタートという形になったと思うのです。奈良県が全国で初めてこうした方向を出されようとしていますが、そもそも奈良県がどこからこういう発想になったのか、その辺をお伺いしたいと思います。

○藤井医療保険課長 まず、国保の県単位化ですが、本県では、平成の市町村合併が進まなかったことから小規模な保険者が多数存在し、国保の財政運営が不安定になりやすいという構造的課題が顕著でした。そのため、国の動きが顕在化する前に、全国に先駆けて、平成24年5月の県・市町村長サミットにおいて、将来にわたって国保を安定運営するため、県単位化、統一保険料水準を目指すことを提案し、検討を重ねてきました。

次に、地域別診療報酬の規定の適用の検討ですが、これは、高齢者の医療の確保に関する法律に明確に規定されている知事の権能です。国保の財政運営の責任を全うしようとするれば避けられない検討です。

国保の県単位化により、県が地域の医療提供体制に係る責任と国保の財政運営の責任をあわせ持つ主体として、受益と負担を総合的にマネジメントすることとなりました。受益すなわち医療費と、負担すなわち保険料のバランスが崩れないよう、県民による保険料の負担だけでなく、医療提供者もその責任を分かち合う必要があると思います。すなわち、保険料の引き上げという負担側の対応だけでなく、法の規定に基づく給付の引き下げという受益側も含めた両面からの対応を検討することは当然のことです。このような社会保障制度改革のかなめである国の国保改革の本旨に沿った取り組みを徹底しているのは全国でも本県だけと言われており、国において先行事例として評価を受けているところです。以上です。

○今井委員 今お話を聞きますと、市町村長サミットの中で保険料統一化の話が出てきたということですがけれども、私どもも地域をいろいろ回っておりますが、全部が同じ保険料にしてほしいという声は聞こえてきません。払える保険料にしてほしいという声はたくさん来ていますけれども、市町村長サミットで具体的に市町村長から、こういう意見が出たということなのでしょうか。

○藤井医療保険課長 市町村長サミットにおいて、奈良県の状況等を考えると、将来にわたってやはり国保を安定運営するために県単位化、統一保険料の水準を目指すことが必要だということを提案し、その後、昨年度にかけてずっと、市町村とともに国保運営方針を協議しながら合意してきたところです。

○今井委員 そうしましたら、市町村から出たのではなく、県から提案したということですね。市町村長サミットで一応合意したという理解をしてよろしいのでしょうか。

○藤井医療保険課長 もちろん県からも提案しましたし、市町村においてもその課題認識がありましたので、両方が相まって進んできたということです。

○今井委員 保険料統一化になっても、将来的に見ると引き上げになるという予想が出ているのではないかと思います、どれぐらいの自治体が値上げの方向になるかわかりますか。

○西川医療・介護保険局長 昨年度に定めた国保運営方針に基づき、先ほど申し上げた平成36年度の1,177億円の国保の医療費総額に対して標準的な保険料水準を設定し、そこへ向けての保険料の改定方針を市町村が定めております。その中では、全39市町村のうち32市町村が保険料引き上げということで、今のところ進めています。

○今井委員 わかりました。ですから、結局統一をしても引き上げになっていくということだと理解をしたわけです。

それから、地域別診療報酬の問題ですけれども、奈良県が4,813億円という2023年の医療費目標を設定されていました。今、和田委員とのやりとりをいろいろ聞いてみますと、これは、現状の医療費で高齢化率などを掛けていったときの推計だと伺ったのですけれども、第3期医療費適正化計画を見ると、県の2023年の目標のところにオレンジ色で、国の推計ツールを用いた5,245億円という数字があります。この数字は国の推計ツールによる医療費の見込み（医療費適正化後）と書かれています。医療費の上がる状況から医療費適正化をしたときに、5,245億円が国の推計値になっているのではないかと思いますので、その点はいかがでしょうか。

○藤井医療保険課長 国の推計ツールによりますと、医療費適正化に関する各項目を織り込んだ形になっていますが、そこには診療報酬改定や各種制度改正の内容が含まれておりません。ですから、それをそのまま採用すると、県民の負担となる医療費を伸ばし放題の目標になりますので、そこはやはり制度改正も織り込んだ上での見込みということで、今回の目標を立てたわけでございます。

○今井委員 大阪府の医療費適正化計画を見たところ、大阪府では、適正化前の医療費が3兆9,096億円、適正化後の医療費が3兆8,776.5億円と出ており、適正化前から適正化後を引くと319.5億円と、その差が出ています。適正化をする効果額の中に、特定健診の実施率の向上や後発医薬品の使用促進、糖尿病重症化予防の取り組み、重複投薬の適正化、多剤投与の適正化があります。大阪府の人口と奈良県と比較しても大阪府のほうがかなり多いわけですが、大阪府でもこういうことに取り組んだ効果が319.5億円になっています。その数字が適正化後の数字ですので、奈良県でいいますと、そうした取り組みをやった上での国の推計数字が5,245億円であり、県の4,813億円

は、それよりもさらに432億円少ないということになりますので、果たしてどのような医療費の削減をこれから進めようとしているのか、大変心配になるのですけれども、そのあたりはどのように考えておられますか。

○藤井医療保険課長 国が示した医療費推計ツールでは、各項目ごとに医療適正化をすれば、幾ら減るかという形の積算になっています。

繰り返しになりますが、奈良県の場合は、医療費の単価自体が、将来に向けて制度改革や診療報酬改定で織り込まれるという前提のものであり、医療費適正化の各項目をしっかりと取り組んで、目標に達成できるように努めていきたいと考えております。

○今井委員 大阪府の人口で医療費適正化をした数字が319億円の効果と示されているのですけれども、奈良県で医療費適正化をして4,813億円に抑えようと思えば、かなりの無理が生じてくるのではないかと、今でもなかなか入院先がないとか、検査の予約がとれないとか、いろいろ県民の皆さんの医療のニーズと実際の医療の受け入れの違いみたいな話がたくさんある中で、そのあたりが心配されるところです。奈良県で、平成30年3月に医療費適正化計画がつくられておりますが、国から平成30年1月15日に、厚生労働省保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療介護連携政策課長から、都道府県の民生部局長宛てに保険者協議会開催要綱の改正という通知が出ておりますが、これについて、県は知っておられるかどうかお尋ねします。

○藤井医療保険課長 その通知は、承知をしております。

○今井委員 その通知を見ますと、改正の内容として、都道府県は医療費適正化計画の策定または変更に当たり、保険者協議会へ協議しなければならないこととされています。その保険者協議会の構成員として、全国健康保険協会を代表する者、国民健康保険の保険者たる市町村長など保険の関係の方々が含まれると同時に、都道府県と市町村の行政の重要な柱の一つである、住民の健康増進や保険者による生活習慣病の重症化予防の取り組みを進めるために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携が不可欠だということで、これらの団体を代表する者の参画・助言も得ながら開催するというように書いてあるわけです。この通知からしたときに、奈良県の医療費適正化計画をつくったときの保険者協議会の開催の状況など、どのようにしてつくられたのか、お尋ねしたいと思います。

○藤井医療保険課長 保険者協議会に対して、平成30年2月に協議をし、各種意見をいただいで作成しています。

○今井委員 近畿医師連合会が、高齢者の医療の確保に関する法律で規定された都道府県ごとの保険者協議会の参画状況のアンケート調査を行っております。そうしたところ、第3期医療費適正化計画を策定する上で、委員会の設置状況、委員会の医師会への参画については、和歌山県医師会、京都府医師会、大阪府医師会、滋賀県医師会がともにあり、兵庫県医師会、奈良県医師会は委員会の設置がないと答えた。ただ、兵庫県では、行政や医師会関係者が参加する場で意見交換をする機会自体はあったということになっており、これを見ましたら、奈良県だけが医師会の意見を聞かずにつくったのではないかと思われるのですけれども、その点はどうになっていますか。

○西川医療・介護保険局長 まず、今井委員がおっしゃった近畿の状況ですが、これは、先ほど申された保険者協議会とは別に、医療費適正化計画を策定するために何らかの形での委員会を設置して行ったかというアンケートであると認識しております。

その中で、奈良県では、医療費適正化計画を策定するために、保険者協議会以外の何らかの委員会を設けたかといえ、設けておりませんが、代表質問で知事も答弁しましたように、5者懇談会という懇談会があります。これは、医師会、歯科医師会、薬剤師会、それから社会保険診療報酬支払基金とか国保連合会が入っておりますが、この懇談会の場に職員が出向いて計画の内容を説明し、意見交換を行って策定したところですので、そういう意味でいえば兵庫県と同じ形でやっているということになるかと思えます。以上です。

○今井委員 いずれにしても、奈良県の医療費目標である、2023年に4,813億円に抑えるという、この目標はかなりのハードルが高いのではないかと思うわけですが、この目標が守られずに、これよりも超えた場合には、地域別診療報酬ということになると思うのですが、その地域別診療報酬を決めるのは、どのようにして決められるのでしょうか。

○藤井医療保険課長 医療費が医療費目標を超した場合に、すぐに地域別診療報酬になるというわけではありません。あくまでも選択肢の一つとして検討するということですが、ただ、そういうことを法律上の権能者でありますので、今から準備しておく必要があるということで、あくまでも負担と受益の両面から考える一つの考え方ということです。

地域別診療報酬自体は、法律上の規定では、県が厚生労働省に対して意見を言うことができるようになっており、厚生労働省は、その意見を聞きながら決めるという形になっています。以上です。

○今井委員 そうしたら、県が厚生労働省に意見を言うということで、決めるのは厚生労働省

働省になるわけですね。それで、高齢者の医療の確保に関する法律の第14条に、必要があると認めたとときと書いてあり、奈良県の医療費の問題が、4,813億円という県が立てた目標よりもふえていることが、必要とあると認めたとときに該当するかという点では、例えば、奈良県の医療費が全国平均よりも相当高いとか、それから奈良県の医療機関がどこも物すごくもうかっているということとか、医師や看護師の確保の問題や地域別診療報酬によって人材や設備の確保が困難だという、何か特別な必要があると認めたとときというように、その必要性について、今の奈良県は、特に医療費が飛び抜けて高いという状況でもありませんし、県がかなり低い設定の目標をつくって、それをクリアしたことで、すぐに地域別診療報酬になるというのはかなり難しいのではないかと思うのですけれども、その辺はどうお考えでしょうか。

○藤井医療保険課長 医療費目標が達成できない場合ですが、その状況に至った要因分析、何か要因があったためにそれが達成できなかったを検証して、実際に、地域別診療報酬の適用の必要性を検討し、提案を行うかどうかは検討していきたいということです。

○今井委員 奈良県が地域別診療報酬を表明したということで、医療関係者の中では、奈良県はとんでもないというような印象が持たれているのが実際です。支払うほうの国からすれば、奈良県は大変すばらしい方向性を出してくれたと、そこは見方が違いますけれども、いずれにしても、県民が本当に医療が必要なときにきちんと医療を受けられるというような体制が保障されるのが一番ではないかと思っており、この地域別診療報酬の問題については、もう一度知事に最終的に質問させていただきたいと思っております。

それ以外のことで、1つは、県の事業の民間委託が非常にふえています。ことしの予算書を見ましても、定型的業務の外部委託化の推進ということで、いろいろありますが、福祉部局が一番多いのです。例えば障害者福祉サービス事業所等の指定事務、身体障害者手帳の交付事務、介護保険事業所等の指定事務、介護支援専門員等の資格管理事務、指定難病等医療費助成の審査認定事務、児童扶養手当・特別児童扶養手当の審査認定事務などが、福祉分野の委託事業として出ておりますが、本来、県がしているだろうと思っている中身が結構民間に委託されていることがこの中でわかったわけです。医療・福祉分野で、平成29年度に県が契約した100万円以上の委託契約の件数がどれくらいあるのか、また、県内と県外の委託先がどれくらいあるのかをお伺いしたいと思います。

○岡野福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） お答えします。今のご質問ですけれども、委託契約全般という理解でよろしいでしょうか。委託契約全般で、平成29年度の本

庁の100万円以上の契約は、手元にある数字で申し上げますと、151件と把握しております。そのうち県内の事業者が112件、県外の業者は39件です。以上です。

○今井委員 この委託に関しては、平成29年度に障害者の雇用創出・拡大事業の委託契約があります。監査にも出ており拝見させてもらったのですが、東京の業者に委託をしており、セミナーに来ていただくのに講師料は1万円なのですが、交通費に3万円かかっているというような中身の事業がありました。本当に県の財源が厳しい中で、いろいろところで削減をしようということになっているのですけれども、もう少しこのあたりで見直しができるのではないかと私は思ったのですが、その点で何か県で考えておられることがあればお伺いしたいと思います。

○岡野福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） 今のご質問ですが、発注手続に関する質問と受け取らせていただきました。県では、先ほど申しましたように、いろいろな種類の委託業務等の発注を行っておりますが、それぞれ内容が多岐にわたっています。その内容に応じて、得られる成果が最大限期待できるような手続を行うことが原則だと思っております。例えば、地域の特性を捉えた特徴的な内容であれば、奈良県での実績が多い業者を参加要件として入れたり、先進的な取り組みで、余り奈良県で発注実績がないようなものであれば、広くいろいろなところの方から提案をいただいて、最大限の効果を上げられるものを入札いただくという考え方で進めているところです。以上です。

○今井委員 実際、住民との関係で直接になる市町村が、やり方がわからなかったら県に聞こうとなってくるわけですが、これだけさまざまなものが委託になりますと、県がそうしたことに、きちんと市町村に答えられないようになってしまわないかと心配している部分があります。だから、県は何をするのか、何を委託をするのか、そのあたりを整理する必要があるのではないかと思いますので、これは意見として申し上げておきます。

最後に、子どもの医療費です。子どもの医療費が来年の8月から、就学前までの子どもは、窓口で500円だけ払えばいいという制度がスタートすることになりますが、その事務作業が大変煩雑になるという意見もあります。今、県は、中学を卒業するまでの子どもの医療費の助成制度をされていますので、そこまで拡大ができないのかと思うのですが、そこまで拡大をしたときに、どれぐらいの費用がかかるのか、もしわかりましたらお伺いしたいと思います。

○藤井医療保険課長 子ども医療費助成ですが、現物給付方式を中学生まで拡大すべきというご指摘です。平成31年8月から、未就学児を対象に現物給付方式を導入しますが、

これは国民健康保険の国庫負担金の減額調整措置が廃止されることに伴い実施するものです。財政状況が厳しい国保の運営にとって、国庫負担金の確保は極めて重要であり、そのため、現時点で国保の減額調整措置の対象となる中学生まで現物給付方式を導入することは考えておりません。

幾らぐらいかかるのかについては、積算はできておりません。以上です。

○今井委員 やはり少子化が問題になっているわけですので、国にも、こうしたペナルティーの廃止をぜひ求めていただきたいと思いますし、積算ができるようでしたら、また教えていただきたいと思います。終わります。

○井岡委員 先ほどからの保険者協議会の答弁で再確認したいのですけれども、もともと県は、保険者という立場ではなく行政として参加されていて、今回、国保の保険者ということで保険者協議会に参加されたと聞いています。構成メンバーと今までの経緯をもう一度、聞かせていただきたいと思います。それから、今後のことについてもよろしく願います。

○西川医療・介護保険局長 まず、保険者協議会のメンバーですが、法律上は、保険者と後期高齢者医療広域連合が保険者協議会を設置することができるとなっています。保険者には、国民健康保険の保険者、協会けんぽ、健康保険組合、後期高齢者の医療広域連合等があります。これまで県は、保険者ではありませんが、医療行政・保険行政に携わっているということで構成員となっておりました。

先ほど申し上げました医療関係者については、保険者協議会ができたときからオブザーバーという形での参加となっています。それから、医師国保組合、歯科医師国保組合も保険者になりますので、構成員に入っています。

井岡委員からご指摘のように、この4月から県が国保の保険者となりましたので、保険者として都道府県が参画することになって、医療費適正化により一層取り組んでいくためにも、都道府県によるガバナンスの強化を求めるような形で、先ほど今井委員もおっしゃいましたが、国からも通知がなされています。そういうことを踏まえて、現在、保険者協議会の会長は国保連合会に担っていただいておりますが、その会長である国保連合会等とガバナンスの強化等について、どうすべきかということを検討しているところです。以上です。

○中川委員 予算審査特別委員会ということで、財政的なところで1点、質問したいと思います。県立医科大学の財政状態ですけれども、先般の議場での質問においても、一部の

議員から、自己努力による経営の改善にも限界があるのではないかといった発言もありました。資料を見させていただいた中で、繰越欠損金もまだ20億円以上残っているというところで、その解消に向けて、医薬材料の値引きの交渉もされている、病床稼働率も適正化しようとしていると、いろいろな取り組みをやっているのはよくわかります。ただ、E病棟ができたり、ヘリポートでも4億円使ったりとか、そのお金の動きもあります。これから看護師についても高度実践看護師の養成など、新しいこともいろいろやっけていこうとされていることもよくわかります。お金の動きの一つの目安として、第2期中期計画の5年間の中で、どんな動きがあったのか、数字の見方や今後の見通しも含めて、財政状況について概括的にご説明いただけたらと思います。

○西野病院マネジメント課長 経営状況の推移について、ご説明します。法人全体の収益については、独立行政法人化した平成19年度は286億8,000万円の収益でしたが、その後、患者数の増加による附属病院収益の増加等により、166億9,000万円増加し、平成29年度は453億7,000万円となっています。なお、病床稼働率は、平成29年度は90.8%と、高い状態となっています。

一方、法人全体の費用についても、同じく法人化した平成19年度の291億7,000万円から、附属病院収益に連動する診療経費の増や人件費、減価償却費の増加等により、164億4,000万円増加し、平成29年度は456億1,000万円となっています。

その結果、繰越欠損金、いわゆる累積赤字ですが、平成19年度から平成21年度までは赤字を拡大しましたが、経営が安定化した平成22年度以降は着実に減少させてきています。その後、平成28年度には、中川委員ご指摘のE病棟の開設等の影響により約11億7,000万円ほどの赤字となりましたが、平成29年度は、経営改善の取り組みにより病院収益の大幅増を果たし、2億4,000万円の赤字にとどめております。その結果、平成29年度末現在で、22億7,000万円ほどの繰越欠損金を発生させている状況です。

今後の見通しですけれども、県立医大では引き続き病院収益の確保に努めるとともに、費用面では、医薬品や診療材料の価格交渉に取り組んでいますので、それを継続して実施するなど、医療費適正化と整合のとれた医療費用構造改革の取り組みを進めることとされています。繰越欠損金は、平成29年度末現在で22億7,000万円ありますので、その縮減に向けて、今後も収益の確保と費用抑制の両面から取り組む必要があると考えております。以上です。

○中川委員 見るべき数字の項目のポイントもおっしゃっていただいたと思います。法人には県からもお金を貸している実態にもありますので、今後も注視していきたいと思っています。こちらでも研究していきたいと思っています。以上です。

○西川委員長 その他ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかに質疑がなければ、これをもって福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、子ども・女性局の審査を終わります。

次回、10月1日月曜日は、午前10時より地域振興部、観光局、水道局、教育委員会の審査を行い、その終了後、南部東部振興、県土マネジメント部、まちづくり推進局の審査を行いますので、よろしくをお願いします。

これで本日の会議を終わります。