

（午前10時30分 再開）

○議長（中本正人君）休憩前に引き続き会議を開きます。

日程に従い、一般質問を行います。

順番14、17番 井上君。

〔17番（井上勝彦君）登壇〕

○17番（井上勝彦君）皆さん、こんにちは。私がこの12月最終バッターでございまして、今、坂口議員に大トリ勝彦でございます、ぼてちんということで、そういうことで、若いときには、そういう鳳啓助さんもおられたということで、最終バッターで頑張って質問させていただきたいと思っておりますので、当局に対しましても真摯なご答弁を願いたいと思っております。

きのう、5日、6日、7日、3日間、14名の議員がそれぞれ、市民の代表である皆さん方が立派な一般質問を行われ、行政の一つでも反映させていければということで、それぞれの立場で頑張っていたいております。これをやはり行政が、少しでも反映できるように、順番があろうかと思っておりますけれども、ただ言いつばなし、聞きつばなしではなくて、市民の代表であるということを確認させていただきたいと、このように思います。

それから、職員、市長ももちろんそうですが、我々もそうですけれども、主権はやっぱり市民であると。市民の奉仕者でなければなりません。そういう立場を常に忘れないように、市民の税金をいかに中立公平に使っていかんかということ、行政は執行権を持っております。市長も選挙で上がっております。我々も選挙で上がっております。我々はやっぱりチェック機能を高めて、やは

り、この議会としての権能をきちんと打ち立てていくと。議会にも基本条例をつくりました。また、自治基本条例もつくるかもわからないというところまで来ておりますけれども、やはり市民サービスをきちんと、市民に対して難しいことはいろいろあると思っておりますけれども、市民目線に立った行政と議会でなければならぬと、このように思います。

そういう観点から、きょうは一般質問をさせていただきますけれども、橋本市も悪いことばかりじゃなくて、橋本市は世界に発信できる黒河道という、ほんまに小さな散歩道というか、巡礼の道であるけれども、世界の橋本市として発信していけるのではないかと。今年、来年にかけて、そういう意味では橋本市にやっぱり住みたい、住んでよかったと言える、そういうまちづくりをみんなで考えていくということを私はご提言したいと、このように思います。大きな意味で世界をめざして、橋本市が本当に、橋本市に住みたいよ、行きたいよと言えるようなまちづくりをしていこうではございませんか。いうことでございます。

それでは、議長の許可を得ましたので、私は、きょうは最終の一般質問をさせていただきます。

本日は、高齢化に伴う本市の医療費についてであります。私は今回は1項目だけでやらさせていただきます。福祉部長には大変ご答弁が長くなると思っておりますけれども、それに伴って、また皆さんと、大事なことでございまして、勉強していきたいと、このように思います。

1項目、厚生労働省は、2015年度の医療費の総額が前年度比約1.5兆円増の41.5兆円に

なつたと発表されました。総額が40兆円を突破したのははじめてでありまして、高齢化の進展や高額薬剤の使用頻度が増えたことを受けまして、現在の調査方法になった2001年度以降、13年連続で過去最高を更新しました。概算の医療費は医療機関からの診療報酬請求に基づく集計の速報値でありまして、労災とか、全額自己負担した医療費については含んでおらないということで、厚生労働省が近々発表されました。そこで、本市の高齢化に伴う医療費について、以下の五点をお聞きしたいと思います。

一点目につきましては、本市のこれまでの（2011年度から2015年度）医療費の増減についてはいくらになりますかということであります。

二点目につきましては、高齢化の進展が医療費の増加の要因となっていると思われましか、そういったものは何%でありますか。

三つ目には、医療費抑制のために使用を促しております、後発医薬品（ジェネリック）の使用割合についてお聞きをしたいと思ひます。

4番目につきましては、高額薬剤の使用については、本市はどれぐらいの伸び率であるかということをお聞きしたいと思ひます。

それから、5番目には、本市の医療費等の今後の中長期的、全体の財政計画についてお聞きをしたいと、このように五点を質問させていただきたいと思ひます。

壇上での質問はこれで、また質問席からお願ひしたいと思ひます。

○議長（中本正人君）17番 井上君の質問、高齢化に伴う本市の医療費に対する答弁を求めます。

健康福祉部長。

〔健康福祉部長（石橋章弘君）登壇〕

○健康福祉部長（石橋章弘君） 高齢化に伴う本市の医療費についてのご質問にお答えいたします。

企業などの被用者が加入する健康保険や75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度はそれぞれ保険者が異なるため、市民全体の約26.4%が加入する本市国民健康保険に係る医療費についてお答えいたします。

まず、一点目と二点目の、本市の医療費の増減と伸び率についてですが、国民健康保険に係る医療費は、平成23年度で約57億円、前年比1.44%増、平成24年度で約58億7,000万円、前年比3%増、平成25年度で約60億3,000万円、前年比2.74%増、平成26年度で約61億8,000万円、前年比2.5%増、平成27年度で約64億9,000万円、前年比4.91%増となっており、国民健康保険の被保険者数は減少傾向にある中で、高齢化と医療技術の高度化により医療費は着実に増加している状況にあります。

三点目の後発医薬品（ジェネリック）の使用割合についてですが、市民の皆さまのご理解と医師会や薬剤師会等のご協力により、国民健康保険における調剤薬局での後発医薬品の使用割合は平成27年度67.9%で、県内トップクラスの水準となっています。

四点目の高額薬剤の使用に係る伸び率についてですが、平成27年度の国民健康保険の調剤医療費は前年より約9,000万円増の10億5,000円で、前年比9.63%増と大きく増加しております。

その要因の一つとして、平成27年5月と8月にC型慢性肝炎の特効薬、ソバルディとハーボニーが新たに承認されたことが挙げられます。

C型慢性肝炎の特効薬は、1日1回1錠を12週間服用することで、患者の96%が治癒するという高い効果を示しており、当初の薬価は、ハーボニーが1カ月約224万円、ソバルデ

ィが1カ月約173万円で、その後、国は特例拡大再算定制度により、緊急的な薬価改定を実施し、平成28年4月からは、ハーボニーが約153万円、ソバルディが約118万円に改定されました。

国民健康保険の平成27年度のC型慢性肝炎に係る調剤医療費は、延べ35件のレセプト請求があり、総額約7,400万円が新たに発生しました。

また、平成28年度は9月診療分までで、延べ15件のレセプト請求があり、C型慢性肝炎に係る調剤医療費の総額は約2,400万円となっています。

また、平成27年12月に肺がんの治療薬として保険適用が拡大されたオプジーボについては、平成27年度はレセプト請求はありませんでしたが、平成28年度は9月診療分までで、延べ7件のレセプト請求があり、肺がんの調剤医療費の総額は約1,500万円となっております。

五点目の医療費等の中長期、全体の財政計画についてですが、高齢化と医療技術の高度化による医療費の増加に加え、平成28年10月から被用者保険の加入条件が緩和されたことで、現役世代の国保の被保険者数が減少傾向にあることから、国民健康保険の財政はさらに厳しい運営となることが予想されます。

平成30年度からは国民健康保険はこれまでの市町村単位での運営から、都道府県単位の運営に移行し、和歌山県が財政責任を担うため、急激な医療費の増加にも対応できることとなります。

しかし、一方で、市町村は医療費水準や所得水準等に応じて算定される国保事業費納付金を和歌山県に納める必要があり、医療費水準の高い市町村は応分の負担が求められるため、結果的に保険税に反映することから、引き続き県の動向に注視してまいります。

今後も医療費通知、後発医薬品使用促進、レセプト点検などの医療費適正化事業や特定健診、脳ドック事業、骨密度検査、ウォーキング事業など、保健事業をさらに推し進め、国保財政の健全化に努めてまいりたいと考えています。

○議長（中本正人君）17番 井上君、再質問ありますか。

17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）部長、ご答弁されたとおりにだと思いますが、この5年間で約6億あましですか、ずっと伸びてきておると、減るんじゃないかと増えてきておりますね。もちろん、高齢化に伴ってでございますけれども、そこで、部長にちょっとお尋ねしたいんですけども、一般財源から、これ、五十何億円なんですけれども、一般財源から支出されております、基本的に割合として特別会計に繰り入れしなきゃならない金額というのがありますね。それについての伸び率というのはどんなものですか。

○議長（中本正人君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（石橋章弘君）お答えします。平成27年度の決算ベースでございますけれども、一般会計から国保特会への繰入額につきましては、5億6,758万4,329円でございます。内容的には、保険基盤安定繰入金、これが4億4,000万円強、それと、事務に携わる職員給与費等の繰入金が5,090万円強、それと、制度的に出産育児一時金の繰入金、これが2,000万円強、それと、財政安定化支援繰入金、これが7,800万円弱、その他、事務関係で1,370万円強、そのような内訳で繰り入れております。

この繰入の内容につきましては、一番大きいのが、4億459万329円でございますけれども、これにつきましては、例えば、国保税の法定減免の部分の減免した部分でございます。

それと、所得者の割合に基づいて繰り入れされる部分でございますので、県が4分の3、それと、保険者支援分、これが国2分の1、県4分の1というふうな制度上の繰り入れでございます。過去何年かの繰り入れの率は、ちょっと手元に資料としてはありませんけれども、全体のボリュームが上がってきておりますので、それに伴って制度上の繰入額も増加してきております。なお、法定、定められた以外の繰り入れというのは、一般会計から現在、行っておりません。

以上でございます。

○議長（中本正人君）17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）かなり一般財源からの繰り入れも、徐々ではありますけれどもかなり負担額が増えてきておると。それが財源の圧迫にもなってきておるわけなんですけれども、もう一点、部長にちょっとお聞きしたいんですけれども、全国平均もあるわけなんですけれども、年間一人当たりの、要するに、医療給付費というんですか、いうのは、過去5年間の間に、どれぐらいの差で増えてきておるか、ちょっとお答え願えますか。

○議長（中本正人君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（石橋章弘君）過去5年間の増加というのは、答弁の中で申し上げた全体金額になろうかと思えます。その都度その都度の被保険者数で割ったちょっと資料が手元にはございません。が、かなり全体量、被保険者数がそんなに大きくは変わりませんので、だいたい総額の増、これに連動しておると考えております。

○議長（中本正人君）17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）年間一人当たりの保険給付費というのは、23年度で給付単価ですか、給付単価ですんやけども、25万2,236円から、平成27年度では31万298円という数字になっておりますけれども、かなり上がってきてお

ります。そういうことで、24年度、25年度と次から次とかも、だいたい8.48%と数字的にはそうなってきておると思います。そういうことで、やはりこのままというんですか、このままでは、医療費についての先が非常に厳しい状況になってくるのではないかとということで、かなり心配というんですか、心配もしておるわけなんですけれども、そういうことも含めて、これは後で最終的に聞きするわけですけども、一点、二点は一応このくらいにして、三点目のジェネリックについての、要するに、パーセンテージですか、それはかなり進めておられると思いますけれども、橋本市については、県下的にはどのような位置に位置付けられておるかということ、ちょっとお聞きしたいと思います。医療費というのはそういった面で、かなりウエートを示してくると思うんで、そういうジェネリック的なものについての啓発というんですか、そういったものについての橋本市としての取り組みをお聞きしたいと思います。

○議長（中本正人君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（石橋章弘君）ジェネリックのおただしをいただきました。その前に、手元の資料で、ちょっと先ほどの補足説明をさせていただきますと思います。

一人当たりの単価の伸びということで、私の手元にある資料では、平成26年度と27年度の比較がございます。今、ご質問いただいたとおり、本市におきましては、26年度が一人当たり1年間で平均34万4,277円でございます。これが、平成27年度には36万9,328円ということで、7.28%の伸びでございました。これは単純な決算上の数字の比較でございますが、医療費につきましては、いわゆる被保険者の年齢構成でありますとか、医療機関の偏在とか、諸条件が異なればそれぞれ異なるということでございます。本市については、

こういうふうな7.28%の伸びであったということでございます。

質問のだいたい趣旨に、だいたいそのとおりの伸びを示しておるということでございます。

それと、ジェネリック医薬品の推進につきましては、現在、県下の市では橋本市が第2位でございます。平成27年度は、67.9%でございました。

○議長（中本正人君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（石橋章弘君）次に、啓発の部分、ジェネリックの医薬品の啓発ということでは、やはり協力していただける医療機関の方々のご理解、それと医療を受ける皆様のご理解を求めていくというふうな取り組みをしてございます。

○議長（中本正人君）17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）県下的に、かなり取り組みについては進んでおるということで、その点については、やっぱり保険年金課の職員の努力によるものだと思いますし、これが非常にこれからの医療について、100%に近づけていかなければならないというふうにも思いますが、ちなみに、パーセンテージ60平均ですが、病院事業管理者にお聞きしたいんですけども、市民病院の場合、近々のジェネリックについての使用パーセンテージですか、そういうのがちょっとおわかりでありましたら、ちょっとお答え願えますか。急に、悪いんですけども、お答えできる範囲で結構です。

○議長（中本正人君）病院事業管理者。

○病院事業管理者（山本勝廣君）ジェネリックの使用率についてご説明いたします。

平成25年度は、市民病院、これ、入院患者さんに限ってのことですけれども、市会議員の皆さん方との意見交換会のときにもちょっと

ご説明させてもらいましたけど、平成25年度は60%台でした。平成26年度からジェネリックワーキングチームというのを立ち上げまして、院内のジェネリックの使用率を高めるために、院長を筆頭にそのワーキングチームで取り組みまして、平成26年度から90%台になっております。27年度、現在28年度も、約95%程度で推移しているという状況でございます。これ、入院の患者さんに対してです。

以上です。

○議長（中本正人君）17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）ありがとうございます。病院管理者のほうからの説明では、市民病院は入院患者のパーセンテージということで、95%まで伸ばしていただいております。非常に市民病院としても努力をいただいておりますということでもあります。ところが、この医療費についてはますますと、高齢者ももちろんそうではありますけれども、先ほどご答弁の中にありました高額な薬代というんですか、治療、それがやはりC型肝炎とか、肺がん、そういったものの、これからかなりそういったものについての医療費がかさんでくるのではないかなと思うわけですが、橋本市は今35件と言いましたかな、全体でね。そういうことがあるんやけれども、まだまだ増えてくるだろうと思うんですけども、その点については、それに対する手だてというんですか、そういったものについてはどんなお考えでございましょうかね。

難しい質問だと思いますけれども、医療機関からのそういったのに基づいてでなかったら、なかなかわかりにくいだろうと思うんですけども、そういったものについても財政的な裏付けというんですか、そういったものを考えていかなきゃならんのと違うんかいなと思うわけですが、その点についてどうでございますか。

○議長（中本正人君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（石橋章弘君）非常に難しい問題であると認識しております。医療行為につきましては、医療機関、医師のご判断になるのかなというふうに思いまして、本市、保険者といたしましては、そういう適正な医療が執行されれば、定められた金額に基づいて保険を運用していくと、せざるを得ないというふうにまず考えてございます。

ただ、答弁の中でも申し上げましたとおり、国といたしましても、新薬の市場が医療保険に与える影響を考慮して、特例拡大再算定制度というのがございます。例えば、そういう影響が大きければ、薬価自体を引き下げるといふような制度でございまして、そのようなことで、国全体の大きな制度に期待するところが大きなかなというふうに、まず思います。

それから、先ほど、私、すいません、ちょっとご訂正をお願いします。ジェネリックで9市で2位というふうに申し上げましたが、9市で1位と、県下では2位ということでございますので、ご訂正をよろしく願いいたします。

○議長（中本正人君）17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）私の資料では、今年度、部長、67.9%、年度平均ですな。この10月ではまた73.8%ということで、ジェネリックについてです。それは県下では1位ということでもあります。ほんで、9市の中ではですね。30市町村ではなくて9市ではトップクラスであるということで認識しといたらよろしいですね。

先ほどご答弁の中にありましたように、今もご答弁がりましたが、このC型慢性肝炎というんですか、これについては、1カ月224万円、だいたい3カ月ぐらいで治るということで聞いとるんですけども、それが今のところ人数が少ないんですけども、はね上がって

くる可能性がある。ソバルディというんですか。名前、私は難しいことはわかりませんが、ハーボニーというんですか、ハーボニーが224万円ということで、薬の名前は、私はお医者でないからわかりませんが、この4月から153万円に下がって、ソバルディが118万円に、一応、国のほうでは改定されたということですけども、だんだん下がってくるんだろうと思うんですけども、そういったことで非常に厳しい状態にあると、いうことであります。

あと、五点目、最後の質問なんですけども、そういった点から努力はしていただいております。5年間には何億という、5億か6億のところ、はね上がりで上がってきています。一般財源も圧迫するやにもなってくる可能性もあります。そういった中で、今後、お話の中では、平成30年、来年、再来年ですか、再来年からは市町村単位じゃなくて、都道府県ということは、県で、要するに保険医療については担っていくということではありますんやけど、それはもう決定しておるんですか、30年からということで。そうなれば、橋本市がチェック機能を果たせない。そうなってくると、今後は、これからは、この医療費についてはやはり県議会議員なり、そういった方々にきちんとチェックしてもらわないかんということになって、我々が入っていけるところではないようになってくると思うんですけども、その点についてどうですか。ちょっとお聞きしておきたいと思います。

○議長（中本正人君）健康福祉部長。

○健康福祉部長（石橋章弘君）国保のまず、運営につきましては、当然、国民健康保険法、法律に基づいて運営すると。その中で、運営については、国民健康保険運営協議会、これは法定の協議会でございますが、その意見を聞きながら運営しなさいというふうな規定

がございます。本市も運営協議会は設定していくところですが、今、おたのしいいただきました広域化について、ちょっとお時間をいただいで説明したいと思っております。

平成27年5月に、持続可能な医療制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立を受けて、平成30年度から国民健康保険制度は市町村と県との協働運営となるというふうなことでございます。この広域化の目的ですが、国民健康保険制度は被保険者の年齢構成が高いため、医療費水準が高く、また、低所得者が多いため、所得に占める保険料率の負担が重いなど、構造的な問題を抱えてございます。

さらに、国保は現在、市町村単位で運営しておりますけれども、例えば、被保険者数が3,000人未満の小規模保険者が全国に多くある。うちの場合は1万7,000人強でございます。こういうふうな小規模保険者では、1件の高額な医療費の発生など、予想し得ない医療費の増加により、国保財政運営に与える影響が非常に大きく、安定的な財政運営を図りにくいといったリスクを抱えていると。そのため、財政運営の規模を県単位、都道府県単位に拡大し、リスクを吸収するとともに、国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業の確保など、県が国保運営の中心的な役割を担い、国保制度の安定化を図ることで、国民皆保険制度を維持することとすることを目的としておるということでございます。

さらに、県は国保運営の統一的な指針となる国保運営方針を定め、市町村の事務の効率化、広域化等を推進することとなります。県の役割は、市町村ごとの標準保険料率を示し、国保事業費納付金を市町村から徴収します。保険給付に必要な費用は県が全額市町村に交付するという、県が財政運営を担うということとでございます。

市町村の役割は地域住民と身近な関係にあるため、資格管理、保険給付、保険税率の決定と賦課徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を、引き続き担うこととなります。

このスケジュールでございますけれども、先ほど来お話があります、県は平成30年度以降の国保の運営を行うための指針となる国保運営方針を、平成29年8月、来年の8月までに策定するというスケジュールになってございまして、現在、この運営方針策定のため、各市町村との協議を進めておるという状況でございます。

この内容によりまして、いわゆる本市が負担していく、いわゆる納付金、これがどうなっていくかということとございまして、そういう意味で本市としても、この県の動きに注視していくというふうなご答弁を差し上げたところでございます。

この納付金の決定ですけれども、平成30年1月に、市町村ごとの納付金、それとそれに対する標準保険税率が示されます。市町村ではこの標準保険税率を参考に、地域の実情に応じ独自の保険税率を決定することができるということになっております。

この保険税率などの新制度の改正に伴う本市国民健康保険税条例と、国民健康保険条例、税条例と2本あるんですけれども、この改正に伴うものにつきましては国保運営協議会の意見をいただいた上で、平成30年3月の議会に上程する予定で、現在、作業を進めておるということでございます。

なお、ここで、和歌山県の場合、市町村ごとの医療費水準の格差が大きいと、将来的には県下一緒にしようというふうな話はあるんですけれども、当面は、当初の段階では統一保険料にはせず、医療費水準に応じた市町村ごとの保険料率が示されることとなるとい

うことをございまして、近々、28年度のデータに基づきまして仮計算を行い、仮の保険料率が示されるというふうなことになっております。そういうようなことで、今後の国民健康保険の運営につきましては、当面、この示される仮の保険料率を見て考えていきたい、十分検討していきたい、こういうように考えております。

○議長（中本正人君）17番 井上君。

○17番（井上勝彦君）要するに、結構です。ご丁寧な説明をしていただいて勉強になります。それはそれでいいんですけども、私の言いたいのは30年度から、要するに県が担っていくということやけども、市になかなか負担をまた、これ、言うてくるわけ。保険料上がりゃ、医療費上がってくれば、これだけ出せよということを絶対言うてくると思うんや。ほんで、私の聞きたいのは今、積立基金は何ぼあるのかいなくて、それを聞きとて。それが30年度には、ぼちゃんといっぺんに減ってしまう、のうなってしまう、マイナスになるかわからん。もうないかわからんのか。恐らくのうなってしまうと思うんや。それのそういったものについて、数字上ではいくらかあるようになつとるわ。何ぼか、もうないんかい。使い果たしてないかわからんのかやけども、少しばかりはあったように思うんやけど、それがもうなくなってしまうというか、30年度では、それこそ市もかなりしんどい思いもしてくる、これから先ということにもなりかねやんで、心配しているわけです。

ほんで、そういうことについての、要するに財政的なそういったものについても、ちゃんとやっぱり市も考えていかなあかん時代に入ってきたとると、もちろん、長生きしてもうて、ええ薬を使って、やっぱりお年寄りやらそういった者、また若い者でもきちんと治していかなんって、医療については大事など

こなんですけども、命の大切さの代替としてはやっぱりかなり重い医療費の負担になってくる。我々も担っていかなあかんのやということになる。そういうことも含めて、今後、県に移っていくということになれば、やはり市議会の我々よりも、県会議員にもしっかり、やっぱりチェックを入れてもらうというんですか、そういうこともやっぱり大事ではないかなというふうにも思います。

そういうことも含めて、いっぺん、最後に市長のこの財政についての厳しい厳しいと思うこともありますけれども、総合的な判断のもとで、この医療費についてのまとめを聞かせていただいて質問を終わりたいと、このように思います。

○議長（中本正人君）市長。

〔市長（平木哲朗君）登壇〕

○市長（平木哲朗君）まず、近畿で広報の奨励賞おめでとうございます。

まず、平成30年度からの国保の県へというお話ですけども、別に基金を召し上げられるわけでもなくて、問題は保険料をどうするかという、激変緩和措置というのも県も考えておまして、その中で今、四分割されている、保険料四つでやっているんですけど、これが市町村によっては三つ、資産割を除いた部分と資産割を入れた部分というのがありまして、この保険料は市で決めるということになりますので、市議会の皆さんにも当然、関係もありますし、これはどちらかって県議会に言うても、結局は県に出してもらうお金を増やしてくれという話になるかと思っておりますので、県には統合されますけども、やることはあまり変わらないということをご理解をいただきたいと思っております。

一番難しいのが、保険料を多分、三つの基準でありますと四つの基準でやるよりも高くなるのかなというふうには資料も出ています

ので、県がどこで統一、標準料率を使ってくるか、激変緩和措置がどこまで続いてくるかによって、保険料という問題、平成30年スタートするときに、保険料を今までどおりやっていくのか、この制度が変わるときに新しいのに乗っかっていくのかというふうになっていきます。

基金も、現在、5億8,000万円ぐらいあります。これについては県が取り上げるとか、そういうことは一切ありませんので、県へ納めていく納付金によって進んでいくということになります。ちょっと橋本市も5年間ぐらいは、ちょっと違うお金も入ってきています。その新しいふうに変わったときにその部分がなくなると、このお金をひよっとしたらつき込んでいくというふうなことになってこようかと思えます。ちょっと詳しいことは、また保険年金課のほうで聞いていただいたらと思っています。

やはり、井上議員がおただしのように、この社会保障費の伸びというのは、もう財政的に非常に圧迫をしてきます。今、国保のご説明申し上げましたけども、後期高齢者医療も非常に厳しい状況にあります。特に、団塊の世代が75を超えたときの後期高齢者医療の負担というのは、市にとっても大きな負担になってきます。これも国保から後期高齢者医療へもお金を当然出しておりますので、その負担も上がってくる。今、全体、医療費だけではなくて、介護の給付費の関係も非常に厳しい現状の中で、伸びがどんどん出てきているという中で、今後、社会保障の伸びをどれぐらい想定して予算を組んでいくかというのも、これから財政運営する上でも大変重要になってきます。

一方で、5年したら合併算定の特例が終わりますから、そのときの財政状況というのが

どうなるのか今のところ、どれぐらい地方交付税が減ってくるのか、例えば、国勢調査で、5年間で2,700人減りました。それは、その5年後の財政の中で計算もされるものですから、そこがどう変わってくるのかというのは私たちも見えない状況です。消費税が上がれば、ある意味、財源的にも確保されてくるという問題もありますので、これをなかなか保険料を上げるとか、そういうことでの対応であったり、給付をカットするというふうなことはできません。がんとか、C型肝炎の薬は、それが治癒につながるのであれば多少高くなっても、それをジェネリックなんていうのは無理な話で、それはもう当然使っていただけて当たり前やなというふうには、その分治っていただければ後の医療費が減るわけですから、それはもう当然、必要なことだと思っていますので、これからそういう予算を組むときに、どれぐらいのお金をここに投入せなあかんというふうな、しっかりとした全体を見た中で、どうしてもここの部分は削られないという部分がありますので、そこを見ながら他の事業も展開をしていくというふうになってこようかと思えますので、今後とも十分注視しながら市政を進めていきたいと思っていますので、ご協力をお願い申し上げます。

○17番（井上勝彦君）これで、一般質問を終わらせていただきます。

○議長（中本正人君）17番 井上君の一般質問は終わりました。

○議長（中本正人君）これにて、一般質問を終結いたします。

以上で本日の日程は終わりました。

本日はこれにて散会いたします。ご苦労さんでした。

（午前11時20分 散会）