

特別会計決算審査特別委員会

平成24年9月28日（金）

◎ 開 議 の 宣 告 （午前10時00分）

○委員長（吉村俊幸） ただいまから特別会計決算審査特別委員会の会議を開きます。

出席委員数は16名であります。

本日の審査案件は、認定第3号 平成23年度伊達市国民健康保険特別会計歳入歳出決算、認定第4号 平成23年度伊達市下水道特別会計歳入歳出決算、認定第5号 平成23年度伊達市公共用地先行取得特別会計歳入歳出決算、認定第6号 平成23年度伊達市介護保険特別会計歳入歳出決算、認定第7号 平成23年度伊達市霊園特別会計歳入歳出決算、認定第8号 平成23年度伊達市簡易水道特別会計歳入歳出決算、認定第9号 平成23年度伊達市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の以上7案件であります。

それでは、以上7案件を一括議題といたします。

お諮りいたします。提案理由の説明については、9月20日の本会議において既に説明を受けておりますので、省略したいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） 異議ないものと認め、提案理由の説明については省略することに決定いたしました。

なお、審査の順番については、お配りしたとおり、説明員の関係から認定第3号、認定第9号、認定第4号、認定第8号、認定第6号、認定第7号、認定第5号の順番で行います。

質疑を始めるに当たり、3点ほどお願い申し上げます。質疑に際しましては、決算書のページ数及び具体の質疑項目を明確にしてから質疑を願います。また、平成23年度伊達市各会計決算審査意見書と平成23年度における各会計の主要な施策の成果及び予算執行実績の概要の決算附属資料に質疑が及ぶ場合には資料名、ページ数を含めて具体的に質疑を願います。あわせて、運営がスムーズに進むよう、質疑及び答弁とも簡潔に要領よくお願いいたします。なお、委員会における質疑は先例により一問一答方式を採用しておりますので、これに基づいて質疑を願います。

それでは、最初に、認定第3号 平成23年度伊達市国民健康保険特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。

○委員（吉野英雄） 国保について若干質疑をさせていただきます。附属資料の35ページにかかわりまして、不納欠損の状況が出ておりまして、毎年大変なことだなというふうには思っております。それで、基本的なことなのですけれども、国民健康保険は国保法に基づいて運営されているわけなのですけれども、不納欠損の納付義務の消滅ですとかについては地方税法を用いて処分をされているわけです。それで、国保法の110条では納付義務の消滅は2年となっておりますが、地方税法を適用してやっつけらっしゃるということについては、基本的な考え方として税方式をとっているからということの考え方だけと、そういうふうに解釈してよろしいのか、この辺1点確認をさせてく

ださい。

○税務課参事（水戸部俊輝） ただいまのご質問にお答えいたします。

委員がおっしゃっているとおり、当市は税法式を採用しておりますので、地方税法に基づきまして不納欠損処理を行っております。

○委員（吉野英雄） それで、国のほうは広域化に向けてさまざまな取り組みを行っておりまして、地方税法の改正などを行っております。これまで旧ただし書き方式が大体全国の自治体の8割から9割ぐらいを占めておりますが、住民税方式でやっている自治体も大都市圏を中心にまだ残っております。それで、地方税法を改正して旧ただし書き方式に統一しようという動きになっておりますが、広域でこれからやっていくという際に、北海道なら北海道で広域の圏域をどういうふうにするかということによって若干違うかもしれませんが、税方式をとっているのか、住民税方式をとっているのか、旧ただし書き方式をとっているのかということによっては、広域でやるエリアといえますか、そういったものの調整といえますか、あるいは所得税の所得割の算定方式が統一されないままに広域に移っていくということは可能なのか、この辺はどのようにとらえていらっしゃるのでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

まず、住民税課税方式をとられている市町村につきましては、全道におきましては多分札幌市が住民税方式を採用していると記憶しています。残りの市町村については、ほとんどが旧ただし書き方式の住民税賦課方式をとられていると思います。国は、委員おっしゃったとおり24年から、住民税方式については25年以降旧ただし書き方式に統一するという考えがございまして、25年からは全て旧ただし書き方式になると聞いてございます。あと、広域の問題でございますが、広域につきましては、後期高齢も広域連合でやっておりますが、税率等については統一した税率となるというふうを考えてございます。ただし、各市町村において経過措置を設けて軽減を図るということは可能かと思っております。

以上です。

○委員（吉野英雄） その際に、市町村によってそれぞれの住民の所得の状況というのはかなり違っております。札幌ですとか大都市圏と、それから地方都市、小さな町村によっては所得に相当格差があって、国保に加入されている中でも所得に相当格差があるのでないかなというふうに思うので、この辺の税率を統一していくという際の協議ですとか、そういったものは今の段階ではまだいつごろから始めるとか、そういったことについては明確になっていないのでしょうか。もし道なり、あるいは室蘭圏域の中でこれらに向けてどのような話し合いが行われているのか、あればお聞かせください。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

今現在そういう問題については、一切協議はされておられません。

○委員（吉野英雄） わかりました。それで、そういった点を十分勘案しながら、広域やる場合には進めていかなければならないという点だけ指摘をしておきたいと思います。

それで、同時に、広域化していく場合に、賦課方式が伊達の場合は4方式で賦課しています。そ

のほかに、資産割をなくしてしまっている町村もあつたり、いろいろするわけで、この辺の賦課方式の統一というようなことについては、別に統一しなくても電算化を進めることによってそれは可能なのか、あるいは賦課方式までも含めて協議をして、同じようなスタイルにする必要があるのか、この辺のご認識はどうでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

賦課方式につきましては統一するものですから、今現在伊達市におきましては4方式を採用してございますが、統一される各構成市町村においてどういう方式をとるかは、3方式になる、もしくは2方式、それは広域の市町村で決めることが可能かと思っております。

○委員（吉野英雄） わかりました。

それで、その前のページに戻りますが、34ページの国民健康保険税の収納状況について、これ一般質問でも私やっておりますから、またかというふうに思われるかもしれませんが、伊達市における国保の加入世帯は約6,000から7,000の間ですけれども、国保に加入している世帯の大体の人数の構成割合と申しますか、そういったものについて把握をされておりましたら、お聞かせください。

○保険医療課長（西藤 毅） 構成割合でございますが、被保険者数が年度平均でいきますと、23年度平均でございますが、6,388世帯、そのうち退職者医療世帯が単独世帯として441世帯、それから混合世帯として87世帯、一般被保険者数としましては総被保険者数が1万472名、一般が9,680名、退職が792名となっております。

以上です。

○委員（吉野英雄） 聞いていることとちょっと違っていたかなと思うのですけれども、担当課としては、例えば国保に加入されているのが単身者の世帯が何人か、あるいは世帯として家族を構成している夫婦2人なのか、それから子供さんがいるのか、世帯がどうなのかというようなことについてまでは詳しく把握はされていないということなののでしょうか。滞納世帯の解消と申しますか、附属資料にも景気低迷の影響から離職や収入減となる対象者が増加傾向にあると、納税交渉を行う中で云々と、こういうふうに書いてあります。ですから、国保に加入されている家族の世帯構成ですとか、そういったものまで本来であれば担当課のほうで、全てについて把握するという事は難しいかもしれませんが、滞納世帯の家族構成がどうなっているのか、あるいは収入がどういふふうに変遷していつているのかというようなことを踏まえた上で滞納に対する取り組みをやっていかなくてははいけない。それは、個別にはもちろん見てやっているのかもしれませんが、全体としてどういう傾向になっているのかというようなことを把握した上で進めていかなければいけないのではないかなと思います。この辺、来年度に向けてか今後の取り組みとして、そういったものも分析しながら国保の運営をどういふふうに行っていくのかというようなことを分析して進めていかななくてははいけないのではないかなと、これだけ滞納がふえてまいりますし、あるいは市民の所得も減っているという中でどういふふうに行っていくことがよりよい国保の運営であり、また滞納者をふやさないためにどうしていくのかということも踏まえて分析していくことが必要ではないかなと思います。毎年監査意見書に滞納の問題などが記載されておりますから、それらをどういふふうに行うに分析をして、どう解消しながら進めていくのかということまで含めてやっていかないと、た

だ単に滞納があった、それに対して処分だ、差し押さえだというだけでは解決していかないのではないかなというふうに思います。どう分析をして進めていくのかということも含めると、国保に加入されている世帯の状況がどうなのか、家族状況はどうかということも含めてもうちょっと詳細に分析しながら進めていく必要がありはしないかなと思いますが、この辺について考えをお聞かせください。

○市民部長（斉藤嘉朗） 吉野委員のおっしゃったとおりなのですが、不納欠損で落とすというのは、基本的には現時点で無財産とか生活困窮者、それから居所不明の方についてはこれ以上納税交渉もできないという方について不納欠損で落としています。その人たちが滞納に陥った原因というのは、滞納に陥る前はそれなりの収入があるわけなのです。したがって、税がかかっていると。しかし、それが4年後、5年後になったときに収入も減って、財産もなくて預貯金もないという状態で、それを見きわめまして最終的には執行停止にして不納欠損処分をしていると、そういうのが現状でございます。

○委員（吉野英雄） それはわかっているのです。決算審査の意見書でも滞納繰り越しの分ですとか、現年分ばかりに限らず、滞納繰り越しの分が指摘をされておりますよね。収入減に陥ったというようなことはもちろん滞納になっていく原因になりますけれども、それらに対してどのような対応が必要なのかというようなことでいきますと、今の現行法の中でやれるものというのはあると思うのです、滞納に陥る前に。もちろん納付相談だとか分納だとかやられていると思いますが、そのほかに国保の減免、軽減の措置もあったり、あるいは医療にかかる場合に一部負担金をどうするかというような問題だとかさまざまあるわけで、そういう現行ある制度を生かしつつ滞納に陥らないようにするというようなことも十分検討していく必要があるというふうに思うわけで、そのためには各加入世帯の動向がどうなっているのか、経済状況も含めてですけれども、家族構成だとか、そういったものを分析して、国保に加入されている世帯がどうなっているのか、そのためにはどういう手を打って、国保だけではなくて全体一回で相談に乗れる部分あるではないですか、そういったものをどう組み合わせたら滞納に陥らないでできるのかというようなことに取り組んでいく必要があるなというふうに思います。この辺について、一部負担金の問題は一般質問でもやりましたけれども、一般質問などでも引き続き取り上げていきたいと思いますが、国保の係だけに限らず、さまざまな横の連携でやれる部分というのはあると思いますので、この辺についての考え方だけお聞きして、国保については質疑を終わりたいと思いますので、ご答弁をお願いします。

○税務課参事（水戸部俊輝） お答えをいたします。

ただいま委員のほうからご指摘があったご意見については、ごもっともだというふうに思っております。私ども税務課のほうで滞納整理を担当しておりますけれども、その中で委員がおっしゃったようになぜ滞納といいますか、支払えない状況に陥ったのかと、そういったところから細かな相談をお受けいたしまして、どうしても状況が厳しいといった場合については分納という形で、ご本人様がお支払いできる金額から分納ということで対応してまいります。なお、先ほどのお話もありましたように、例えば急に退職になったとか、そういった場合については減免等の措置がありますので、それは国民健康保険の窓口のほうに相談に行ってもらうようにと、そういう対応は当然い

たしております。

○委員（小久保重孝） 私からは何点か。

まず、国保の26、27ページ、これは特別対策事業費の医療費適正化特別対策事業費でございます。こちらの23年度の内容をもう少し説明をいただきたいと思います。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

医療費特別対策事業につきましては、需用費、ジェネリック医薬品の希望カードの購入、それから役務費につきましては医療費通知の年6回の個人通知、それからジェネリック医薬品の差額通知の年2回の実施、それから委託料としましてレセプト点検の委託料、それとジェネリックの差額通知の委託料、総額734万9,889円となっております。

以上です。

○委員（小久保重孝） これも毎度やらせていただいておりますけれども、今説明がありましたように、できるだけ保険料を使わずに会計をよくしていこうという中で医療費を適正化していこうということで取り組みを進めているものであります。それで、要は効果があったかどうかなのであります。医療費の差額通知なんかは、通知した後そのことの効果があったかどうか、それは長い目で見ないとわからないかもしれないのですが、単年度の中でとんなふうに押さえているかお聞かせをいただきたいと思います。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

ジェネリックの差額通知につきましては、平成22年から実施してございます。23年度につきましては、6月、7月分を692名に通知をしてございます。2回目は、8月診療分を133名の方に通知をしてございます。通知後、11月と12月診療分の切りかえ者の検証をいたしまして、154名の方が新薬から後発医薬品に変更をされてございます。金額的にいきますと、削減効果額が約26万8,000円程度、単純に12カ月計算しますと322万円程度の削減効果があったと考えてございます。

以上です。

○委員（小久保重孝） ありがとうございます。年間で想定したら322万円ということでございます。かかる費用を考えるとちょっと悩ましいところもありますけれども、ただやっぱり意識を持っていただくということが大事だと思っておりますので、引き続きこれは続けていただきたいなというふうに考えております。それと、レセプト点検のことでございますけれども、レセプト点検の目的というのはどういうところにあるのですか。

○保険医療課長（西藤 毅） レセプト点検につきましては、医療機関から国保連合会へレセプトが提出され、それに基づいて保険者に国保連合会から請求がございまして、そのレセプト点検につきましては、国保連合会でも1次点検ということで点検をされてございますが、その内容等はそんなに詳しく点検をしておりませんので、各保険者が個別にレセプト点検、1枚1枚について適正な請求がされているかどうかのチェックをしていただいているということでございます。

以上です。

○委員（小久保重孝） そうしますと、例えばですけれども、一人の患者さんが複数の診療科を、要するに複数の病院を受診をされて、複数の病院がそれぞれ同じ処方をする、または同じ医療を与

える。そのことにより同じことを例えば2つ、3つ受けて、それが支給されていくということに対する防止策にはつながるのでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） もちろん重複受診につきましても点検をしてございますので、その辺も効果があるというふうに考えてございます。

○委員（小久保重孝） それは、効果があるということでございますけれども、担当のほうで実際に具体的にその辺の状況までわかるものなののでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） レセプト点検については専門業者に委託をしてございまして、再審査請求につきまちはうちのほうで確認ができることになってございます。

○委員（小久保重孝） 市内の医療機関だけではなくて市外の医療機関も含めてそういった重複支給ということが、重複支給というよりも、今傾向として非常に多いのが一つの病院で、セカンドオピニオンということもございますから、いろいろと複数受診されるケースも多いと聞いています。ただ、結果、例えば薬を無駄にするようなケースも出ているというふうに聞いています。同じく薬をいただいてきた。薬手帳というのもあるのですけれども、それぞれ薬が出された中で、同じ薬ですから、結局飲まない、そのことが無駄になっているのではないかという指摘もあるのですが、そういったところまでチェックができるのかという点なのですが、いかがでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） レセプト点検の出された調査票に基づいてチェックをするものですから、病名と調剤のチェックはしますが、病名が違って出された場合についてはチェックができない状態になりますので、その辺は難しいかと思っております。

○委員（小久保重孝） 全てがわかるわけではないのですが、今申し上げたような状況もあるようございまして、こういった点も正していかなければならないのだなと思いつつも、ではシステムというか、制度的にどうしたらできるのだろうかということを感じたところです。ですから、今おっしゃったように病名が違えば、当然それはそういうことにはならないということですが、実際に病名が同じであっても、期間が違えばどうもチェックしづらいというようなお話も聞きますので、そういった点も1つ課題なのかなというふうにもちょっと感じておりました。これについては、ある面実際の業務をしている薬剤師さんや医療関係者などからいろいろとお話を聞けばわかってくるのかなとも思っているのですが、ただわかったからといって制度的に市ができるという範疇も限られているのかなというふうに感じております。ただ、どうしても使えるものは使うというような視点で私たち市民もいる傾向がありますので、そういった点で適正化という点をもっともっと周知させていく必要があるのではないかなというふうに感じております。これはそういうことで確認だけでございますが、もう少し問題が具体的に出てきたときにはまた質問等でやらせていただこうとは思っておりますが、よろしく願いいたします。

あと1点、30ページ、31ページの保健事業費、これも毎度お聞きをしておりますが、特定健診事業、この23年の結果というものについてご説明をいただけますか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

特定健康診査につきましては、40歳以上の方を対象に特定健診を実施してございます。40歳以上から64歳までが664名、それから65歳から74歳までの方が949名、合計1,613名の方が特定健診を受

診してございます。

以上です。

○委員（小久保重孝） 数字は、受診者というか、受けてくれた数はわかりました。それで、その効果というのはどう押さえているかというのはいかがでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） 受診された1,613名のうち特定保健指導該当者につきましては、動機づけ支援者が157名いました。そのうち29名の方につきまして特定保健指導を実施してございます。積極的支援につきましては45名の方が該当になりまして、指導されて、終了した方が3名、合計32名の方に保健指導を実施してございます。

以上です。

○委員（小久保重孝） わかりました。引き続き、これもなかなか受ける機会を逸する方もいたりいたしますし、実際に意識を持ってもらわないといけないということで、本市の担い手も含めて大事な事業だと思っておりますので、しっかりとやっていただきたいと思えます。

あと、最後ですが、先ほど同僚委員から不納欠損のお話がありました。いつもじくじたる思いといいますか、厳しい状況だと思っております。離職された方や収入減による滞納者の増加傾向ということで、今もその方法についてどう考えているのだというようなお話があったと思っております。それで、実際、先ほどのお話ともかぶるのですが、個別に対応していくということの中でやっぱり大変なことはあると思うのですけれども、情報集めという点で、こういう状況に陥らない対応の中で、きのうもおとついてもやっておりますけれども、他のセクションとも情報をとって対応していくという体制づくりを求めてきております。部長は前は税務課長ということで税の責任者でございましたので、当然そういうことではよくわかっていることだと思っております。何度もこれ質問いたしませんか、ここで部長から、収納状況をよくするというのも1つなのですが、ある面ポイントはさっき同僚委員が言った陥らない状況をどうつくるかということに私もあると思っております。そうだとすると当然その傾向は出てくるわけです、他の未払いから。ですから、そういったところから未然に防ぐとか、できるだけとかサポートする体制というものをつくれないのかどうか、それをぜひこの際全庁的に考えていただけたらなと思っております。それに対する意気込みといいますか、ぜひ思いをお聞きをして終わりにしたいと思います。いかがでしょうか。

○副市長（疋田 洋） きのうも滞納の関係含めて、それぞれ税外収入、税の収入含めて出されていきました。例えば住宅ですとか、いろんな形で相談があれば、税務のほうとしてもいろんな相談事をやっているのですけれども、現状の中で税外収入と、それから税の関係含めて、国保も含めて横のいわゆる共通認識というのが実は行われていないのが状況でございまして、税外収入を改めて別な体制の中でつくるかどうか、これも含めて検討していかなくてはならないと思えますけれども、共通の認識としてこの人の収入がどのくらいあるのだという滞納者の状況を含めて、それぞれの税を取る、あるいは税外収入を取るところについて確認をすることがやっぱりこれから必要になってくるのかなというような気もしてございます。したがって、来年度に向けてその辺の体制について十分相談をさせていただいて、滞納者からぎりぎり取るということではなくて、事前の相談が可能ないように横の滞納状況を含めて確認できるように、その後どうしたらいいのかということも

あわせて検討して、できれば月に1回か、あるいは2カ月に1回か、横の相談事も含めて行いたいなというふうに思っております。何せ個人情報に関係で多少難しい部分はあるのですが、現状はそういったことを何とかクリアしながらやっていくのが一番いいのかなというふうに考えておりますので、そんなところでちょっと検討させていただきたいと思っております。

○委員（小久保重孝） 今副市長から非常に力強い受けとめをいただいたと思っております。横の連携というところの部分でしっかりやっていただきたいなと思っておりますので、今副市長が言っていただいたことに対して再度、部長、意気込みをお願いします。

○市民部長（斉藤嘉朗） 私も思いは副市長と全く同じでございます、やはり横断的にできればいいなと思っております。税だけではなくて、税外も含めまして大体同じような方が滞納に陥るといいう傾向がありますので、そういう意味では横断的な組織をつくってできればいいなと思っております。ただ、先ほど副市長も申しましたとおり、税の情報というのは本当に個人情報でございます、なかなか表に出せないようなデータがいっぱいございます。その辺の取り扱いも含めて慎重に進めていかなければならないというふうな考えを持っております。

○委員長（吉村俊幸） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第3号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第3号 平成23年度伊達市国民健康保険特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第3号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、認定第9号 平成23年度伊達市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。質疑ありませんか。

○委員（小泉勇一） 後期高齢者の特別会計なのですが、本年度1,161万1,000円の収支の差額が出て黒字になったわけなのですが、これは24年度の補正予算ですぐに広域連合の納付金として納めるわけですよね、それでこの会計は赤字になるなんていう心配がないのかなのか、まずそこからお尋ねしていきたいと思っております。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

後期高齢者特別会計については、赤字ということになることはございません。

○委員（小泉勇一） そうしますと、この会計、市の一般会計の繰入金で1億1,379万9,000円ありますけれども、赤字にならないということはこの一般会計の繰入金の多い、少ないなのか、あるいはどんなような理由で赤字にならないという性格なものか教えていただきたいと思っております。

○保険医療課長（西藤 毅） 特別会計につきましては、一般会計の繰入金につきましてはルール分のみ繰り入れとなっておりまして、その分につきましては後期高齢者広域連合からの収入も

ありますので、その不足分につきましては後期高齢者の連合のほうから入ってくるものですから、歳出に応じた分は全て歳入で受けることになってございますので、赤字が出ないということでございます。

○委員（小泉勇一） どうもこれわからないことばかりなのですが、そのほかにも一般会計の衛生費のほうから広域連合に対する負担金と申しますか、たしか4億7,000万ぐらいですか、あります。これは、そうしますと広域連合のほうではどんなような形で、衛生費の中から出ていく負担金と申しますか、納付金と申しますか、それは受けるのですか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをいたします。

一般会計からの広域連合の負担金につきましては、広域連合自体の仕組みとしまして、保険料で医療費の1割をとります。それから、支援金として各保険者が4割を負担します。それで半分が負担をされます。残り、公費につきましては国が12分の4、それから北海道が12分の1、それから市が12分の1の5割を負担してございまして、今回4億7,000万円程度の負担金につきましては、伊達市の加入者の医療費の総計額の12分の1を市が負担しているということでございます。

以上です。

○委員（小泉勇一） そうしますと、伊達市の今の衛生費から出ている4億7,000万については、伊達市の医療費の多い、少ないありますよね、それによって毎年変わるものなのですか。

○保険医療課長（西藤 毅） 23年度につきましては、概算分と、それから前年度の22年分の精算分を合算した額を負担してございます。医療費が上昇することによりまして広域連合が来年度、24年度につきましては概算額を試算をしまして、その分に対しての12分の1を支出するものですから、医療費が上がっていきまして年々上がっていくという状況になると考えてございます。

○委員（小久保重孝） 今同僚委員とのやりとりで、赤字にならないということですが、でも説明でいきますと結果的には市の会計と直結ということではございまして、かからないからそのままにしておけばいいということではないのだというふうに感じました。それで、たしか後期高齢者のほうも医療費適正化の流れになっていて、北海道もその取り組みを進めていくというふうなお話を聞いているのですが、その辺についてはどのようになっていますか。

○保険医療課長（西藤 毅） お答えをします。

直接後期高齢者広域連合からの通知はないのですが、二、三日前ですか、国保情報新聞がございまして、その中を見ますと来年度、25年度におきまして後発医薬品につきまして全広域連合に対して予算要求をするという記事が載ってございましたので、25年度からはジェネリック医薬品の差額通知等については実施をされるのかなというふうを考えてございます。

以上です。

○委員（小久保重孝） そういう流れになっているようでございます。要するにこちらのほうも赤字にならないということではなくて、適正に使われていかなければどんどん、どんどん一般財源からお金を補充するような状況になりかねないなというふうを考えておりますので、医療費が適正に使われているか、ジェネリック医薬品だけの話ではありませんが、しっかりしていただきたいということでございます。

それと、今おっしゃった国保新聞なのですけれども、時折ニュースをつくって議員に配付してはどうか、そんなふうを考えていました。というのは、私たちもこうして数字が横に流れていくのを見るだけで、実際どうなのか、伊達市民のことであるにせよわからないのです。北海道全体の数字を見てどうかというところしか出せないのかもしれませんが、ある面今受け取っている情報を定期的に、そんなに頻繁ではなくてもいいと思うのですが、情報を議員にも伝えていくというのも大事なことではないのか。市民に対しては、恐らく広報なんかでその時々でやっていると思うのですが、もう少し詳しい資料をお示ししながら議員に理解を求めていくということも大事ではないかと思うのですが、この辺についてはいかがでしょうか。

○保険医療課長（西藤 毅） 国保新聞につきましては、市に無料分がございます。その分につきましては、現在国保の運営協議会の委員さんの方に配付をしてございまして、1部を市が保管してございます。残り要望する場合には有料でございますが、お知らせする方法としては、コピー等をとってお金のかからない方法でお示しすることは可能かというふうに考えてございます。

○委員（小久保重孝） 担当として、行政として枠でしか答えられないから、難しいのかもしれませんが、私申し上げているのは担当のほうで情報を整理して簡単にニュースをつくって出されたらどうですかということです。コピーをして、ただでくれという話ではございません。やっぱり大事な話でございますから、医療費がどれだけ使われていて、増加傾向にあるとか、そういうのはする必要があるのでないか。当然ネットを見ればわかるのですけれども、そういったことが決算のときにも、みんなせつかくこれだけ議員がいて、いろいろと数字を見てにらめっとしているのですから、資料があったほうがいいのではないかということでございますので、その点についてぜひよろしくお願ひしたいということだけ付して終わりにしたいと思います。

○委員長（吉村俊幸） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第9号については質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第9号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第9号 平成23年度伊達市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第9号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、認定第4号 平成23年度伊達市下水道特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第4号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第4号 平成23年度伊達市下水道特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第4号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、認定第8号 平成23年度伊達市簡易水道特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第8号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第8号 平成23年度伊達市簡易水道特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第8号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、認定第6号 平成23年度伊達市介護保険特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第6号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第6号 平成23年度伊達市介護保険特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第6号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、認定第7号 平成23年度伊達市霊園特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） 質疑はないものと認め、質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第7号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第7号 平成23年度伊達市霊園特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第7号については原案のとおり認定すべきものと決

定いたしました。

最後に、認定第5号 平成23年度伊達市公共用地先行取得特別会計歳入歳出決算全般の質疑を願います。質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、質疑を終わります。

これより討論に入ります。

認定第5号については討論の通告がありませんので、討論を終わります。

お諮りいたします。認定第5号 平成23年度伊達市公共用地先行取得特別会計歳入歳出決算については、原案のとおり認定すべきものと決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、認定第5号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

以上で付託されました議案の審査は全て終わりました。

お諮りいたします。審査結果報告書の案文については委員長に一任願いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（吉村俊幸） ないものと認め、そのように決定いたしました。

付託されました7案件の審査は全て終わりましたので、特別会計決算審査特別委員会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

◎ 閉 会 の 宣 告 （午前10時52分）