

平成23年度第3回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 平成24年(2012年)2月2日(木)

午後2時～午後3時50分

場所 平塚市役所新館 研修室

- 1 出席者 江口会長、長谷川委員、相原委員、井出委員、山川委員、久保田委員、松井委員、小林委員、添田委員、高山委員、竹村委員、綾部委員、
以上出席委員 12名

(欠席委員：中山委員、以上1名)

事務局：神保健康・こども部長、大野保険年金課長、浦田課長代理、藤田主管、阿部主管、中田主事

- 2 傍聴者 1名

3 開 会

江口会長は、出席委員数が平塚市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定による定足数に達していることを確認したうえ、平成23年度第3回平塚市国民健康保険運営協議会の開会を宣言した。

4 審 議

次第に従い、順次議題を審議した。

議題(1)「平成24年度平塚市国民健康保険事業運営基本方針(案)について」

《事務局は 資料 1 を用いて説明した。》

それでは、国民健康保険の現状から御説明いたします。

1ページの「国民健康保険の加入状況について」をご覧ください。

少子高齢化の進展や、社会構造の変化と経済情勢を反映して国民健康保険の加入者は変化しています。昨今のわが国の社会・経済情勢は、リーマンショック以降の低成長が長期化する中で、欧州の信用不安等を背景とする急激な円高の進行と、それに伴う景気や雇用情勢の悪化、東日本大震災の影響等によって、賃金、物価は依然として低下傾向にあってデフレから脱却することができません。このような中で、少子高齢化に対応するための社会保障と税の一体改革や東日本大震災の復興のための増税が行われれば、国民生活はより一層厳しさが増すものと考えられます。

ここ数年の本市国民健康保険の被保険者数(年度平均)を見ると、平成19年度は前年度比で0.85%の減少に転じ、さらに、平成20年度の医療制度改革により平成20年4月に創設された後期高齢者医療制度に75歳以上の約1万8千人の方が移行したため、平成20年度の被保険者数は前年度比で19.7%の大幅な減少となりました。その後リーマンショッ

クによる社会経済雇用状況の悪化などにより、平成 21 年度は前年度比で 0.89%増加しましたが、平成 22 年度は横ばい状態になっています。

被保険者数の内訳では、退職者医療制度が平成 19 年度をもって廃止されましたが、65 歳未満の方については平成 26 年度まで経過措置で継続されることとなったため、平成 20 年度の一般被保険者数は前年度比で 25.2%増加しました。一方、退職被保険者及びその被扶養者数は前年度比で 72.8%の大幅な減少になりました。平成 22 年度の被保険者全体に対する構成比で見ると、一般被保険者が 94.3%、退職被保険者及びその被扶養者が 5.7%となっております。

国保加入世帯数では、平成 19 年度までは微増していました。平成 20 年度は医療制度改革により前年度比で 16.1%と大幅に減少しましたが、その後はほぼ横ばい状態が続いています。

次に、本市国民健康保険の介護保険第 2 号被保険者数は、介護保険が始まった平成 12 年度以降は毎年度 2%程度増加していましたが、平成 16 年度をピークに平成 17 年度からは減少傾向に転じていました。平成 20 年秋のリーマンショックによる社会経済雇用状況の悪化が反映し、平成 21 年度の対象者は 27,756 人となって下げ止まり、平成 22 年度の対象者は微増して 28,028 人となり、国保被保険者に占める割合は 35.7%となっております。

以上お話ししましたことが、2 ページの表となります。「国保被保険者数」の表及び「被保険者数の推移」の棒グラフを見ていただくと、平成 20 年 4 月 1 日に後期高齢者医療制度が創設されたことにより、平成 20 年度には老人保健だった方が国保からいなくなり、被保険者数が大幅に減少しています。また、退職者医療制度が平成 19 年度をもって廃止されたことにより、平成 20 年度には一般被保険者が増加し、退職被保険者等が減少しております。

なお、平成 20 年度以降につきましては、「国保被保険者数」の表でお分りのとおり、世帯数及び被保険者数とも多少増減はあるもののほぼ横ばいとなっております。

「介護保険第 2 号被保険者数」の表は、介護保険が始まった平成 12 年度以降の対象者数や、国保被保険者に占める割合などとなっております。

次に 3 ページの「国民健康保険税の収納状況について」をご覧ください。

平成 4 年度から、国民健康保険税の収納率向上対策本部（本部長：健康・こども部長）を設置して、保険税収納率向上を目指し、収納率向上に資する事業計画の策定、実施、評価分析を、関係各課を交えて行っています。

平成 23 年度は、口座振替の勧奨、特に新規加入世帯への勧奨や、10 月 1 日の被保険者証の更新に合わせて更新前月は例月より多くの 4 か月の短期被保険者証（通称：短期証）を交付しており、短期証更新時の納付相談・指導等の機会を増やして、滞納の減少に努めています。また、支払い能力がありながら納付相談や納付指導等に応じない世帯には、被保険者資格証明書（通称：資格書）を交付しています。この資格書については、平成 23 年 12 月末現在で 34 世帯、35 人に交付しています。ただし、以前から 18 歳以下の子どもがいる世帯には資格書の交付はしていませんでしたが、平成 22 年 7 月からは、18 歳以下の子どもには短期証の交付もしないこととし、通常の被保険者証を交付しています。さらに預貯金や生命保険等の財産調査も行い、交付要求や、差押え、参加差押えなどの滞納処分についても重点的に実施しています。

現年課税分収納率については、税率改定を行った平成10年度の89.69%を底に微増傾向が続いていました。しかし、平成20年度は医療制度改革の影響や秋以降の社会経済雇用状況により、収納率は大幅に下がり、88.45%（前年度比2.99%減）になりました。県内19市平均は87.18%で、本市は上位から7番目です。全国平均は88.37%でした。平成21年度はさらに下がり87.97%になりましたが、平成22年度は88.96%と向上しております。

滞納繰越分を含めた全収納率は平成10年度の75.26%から平成15年度69.15%へと年々下降傾向にありました。平成16年度からは69.40%と微増に転じ、平成18年度は70.54%になり、70%台を回復し、さらに平成19年度は70.44%となりました。しかし、平成20年度は65.94%と大幅に下がり、平成21年度64.79%、平成22年度63.94%と下がっております。

続きまして5ページをご覧ください。こちらには保険税1人当たりの現年度に課税された調定額の表と折れ線グラフが載せてあります。少し見にくいのですが、1番下の県下19市の保険税（料）1人当たり調定額年度推移の表を見ていただきますと、他市との調定額の比較ができると思います。19市中平塚市は、平成20年度は12位、平成21年度は13位、平成22年度は15位となり、また、平成22年度の調定額で見ると、19市平均の93,584円に対し、平塚市は87,547円と県内でも1人当たりの課税額が低くなっております。

6ページは、保険税1世帯当たりの現年度に課税された調定額の表と折れ線グラフとなっております。やはり1番下の表が県下19市の保険税（料）1世帯当たり調定額年度推移の表となっており、他市との調定額の違いを確認することができます。19市中平塚市は、平成20年度は12位、平成21年度も12位、平成22年度は15位となり、また、平成22年度の調定額では、19市平均の159,710円に対し、平塚市は156,214円と県内でも1世帯当たりの課税額は低くなりましたが、それ以前は平均額より上がったたり、下がったりと推移しております。

7ページの「高齢受給者による国保財政への影響」をご覧ください。

この上段に書いてありますことをもう少し具体的に説明させていただくと、老人保健制度の医療対象者年齢は、平成14年10月から70歳から75歳に引き上げられました。しかし、平成14年10月1日の時点で昭和7年9月30日以前に生まれた70歳以上75歳未満の方は、それまでと同様に老人保健に移行し、昭和7年10月1日以降に生まれた方は、平成19年10月1日以降に75歳に達するまで老人保健に移行しないとした経過措置が設けられ、70歳に到達した被保険者が高齢受給者として国民健康保険に残りました。そして平成19年10月1日以降は、70歳以上75歳未満の全ての被保険者が、高齢受給者として国民健康保険に残ることになりました。保険給付割合も原則9割ということも相まって医療費の増加傾向が続きました。

平成20年度からは、高齢受給者の給付割合が原則8割となりましたので、一時的には保険給付費は抑制されましたが、平成21年度以降は高齢受給者の増加とともに伸びています。

なお、現在70歳以上の方の一部負担金は、指定公費負担医療として国が1割を負担し、高齢受給者の患者窓口負担は原則1割に据置かれていますが、この70歳以上の一部負担金引き上げの凍結措置は、平成25年3月31日まで延長されます。

8ページをご覧ください。「平成24年度国民健康保険事業運営基本方針」になります。

少子高齢化の進展や医療の高度化、リーマンショック以降の低成長が長期化する中で、欧州の信用不安等を背景とする急激な円高の進行、それに伴う景気や雇用情勢の悪化、東日本大震災の影響等もあって、国民生活は厳しい状況が続くものと予想されます。

このような中、国民健康保険財政は、保険税収入を上回る医療費の伸び等により悪化傾向が続いており、この結果、国民健康保険は財政援助費である「その他一般会計繰入金」が増大の一途を辿っている状況です。

本市としても持続可能な国民健康保険事業の運営と財政の健全化に向けた各方策を確実に実施するとともに、現在国会で審議中の社会保障と税の一体改革の動向についても注視していきます。また、被保険者へは、パンフレット、「広報ひらつか」、ホームページ、FM 湘南ナパサの「健康福祉ふれあい広場」等を通じて広報し、国民健康保険事業の運営に当たって理解と協力が得られるように、国民健康保険制度と本市国民健康保険財政の現状について周知に努めます。

まず、「(1) 国民健康保険税課税事務の円滑で適正な実施」としましては、国民健康保険制度改正に対応した適正な課税処理に努め、平成 24 年 7 月の改正住民基本台帳法の施行に伴う国民健康保険の加入外国人に対しても、適正な課税処理ができるよう本市国保システムの改修を行います。

さらに今年度は、平成 23 年度の国民健康保険税率の改正をした決算の状況と、平成 24 年度上期の状況の評価、分析を行います。そして、この結果と本市を取り巻く社会経済情勢を鑑みつつ、中長期的視野から国民健康保険財政健全化に向けた給付と負担のバランスを考慮し、必要があれば平成 25 年度に向けて保険税率等の見直しを行います。

次に、現年課税分収納率の目標を 89.5%とした、「(2) 国民健康保険税収納率向上対策」の具体的内容につきましては、「当初納税通知書をコンビニ対応納付書に。納付書付き督促状。普通徴収の納期ごとの分割金額の端数処理を千円未満から百円未満とし、最初の納期と、その後の納期の納付金額を平準化。年金からの特別徴収を実施。収納実務経験者を 2 名配置などの整備した納付環境の円滑な運用」、「高額滞納者に対する滞納処分の強化として、不動産等の差押えなどの目標」、「口座振替の勧奨、特に新規加入世帯への勧奨」、「早期滞納者に対する電話催促や戸別訪問による納付指導」、「資格書及び短期証交付世帯における接触機会の確保と納付指導」、「居所不明調査にもとづく執行停止の計画的実施」、「休日開庁を利用した納付及び納付相談の実施」、「定期的な夜間催告電話及び臨戸訪問の実施」、「徴収嘱託員と収納担当者との連携強化」、「所得未申告者の調査」、「減免制度の周知・活用」、「未納が解消しない世帯に財産調査を実施し、処分事前通知等を送付」、「徴収見込みのない世帯の執行停止」、「他部の収納担当部門と連携を図り、同一滞納者などの情報交換を実施」となっております。

「(3) 被保険者資格適用の適正化」としましては、「退職被保険者有資格者及びその被扶養者に対する届出の奨励と職権適用」、「住民基本台帳法改正に伴う本市国保システムの改修を行い、外国人の資格適用の適正化を図る」、「医療保険未加入者や医療保険二重加入者等に対する広報」、「居所不明者の調査及び資格の適正化」を挙げております。

「(4) 医療費適正化」としましては、「レセプト点検専門嘱託員によるレセプト内容点検の習熟度の向上」、「傷病原因調査の実施により、第三者加害行為事故、労災事故等の発見に努める」、「ジェネリック医薬品差額通知を年 2 回実施」、「被保険者証の交付時に、裏面の臓器提供意思表示欄の個人情報保護のため、ジェネリック医薬品希望意思表

示シールを配布」、「適正受診の啓発として、重複・多重受診世帯の抽出、保健師による訪問及び文書等で適正受診を啓発・指導」、「医療費通知を年6回実施」を挙げております。

「(5) 特定健康診査・特定保健指導を含む保健事業の推進」としましては、「健康優良家庭健康増進事業の実施」ということで、インフルエンザ予防接種の助成を、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けての環境・体制を検討・整備」ということで、平成23年度は未受診者に対し、訪問を主とした受診勧奨及び聞き取り調査を実施しましたので、この結果の分析に基づく事業展開を検討する。また、平成25年度からの新たな実施計画の策定を行う。「特定健康診査未受診者対策」として、平成24年度も緊急雇用創出事業臨時特例基金事業補助金を活用し、受診勧奨業務をアウトソーシングにより実施する。「受診勧奨ダイレクトメール(DM)の送付を年2回実施」、「特定健康診査関連事業として、国民健康保険人間ドック健診料助成機関の拡充」、「関係部署との連携」ということで、特定保健指導については健康課と、健康総合相談窓口については平塚市民病院と連携を取っていく。」、「適切・時宜的なパンフレットの窓口配布」を挙げております。

「(6) その他」としましては、「平成24年4月1日から始まる外来患者に係る高額療養費の現物給付化への適切な対応」と、「国民健康保険団体中央会が開発し、神奈川県国民健康保険団体連合会が導入して平成23年10月から本格稼働した新国保総合システムに、本市国保システムを的確に対応させ、円滑な運用を図る。」ことを挙げております。

次に10ページの「平成24年度国民健康保険事業特別会計当初予算(案)の概要」をご覧ください。

まだ3月議会での承認は得られておりませんが、平成24年度当初予算の歳入歳出総額は、287億4,500万円となり、前年度当初予算と比べ11億3,700万円増、率にして4.1%増となります。持続可能な国民健康保険事業の運営と財政の健全化を図るため、高齢化に伴う医療費の自然増は当然考慮しておりますが、歳出については、できる限り抑え、歳入については、可能な限りの見込額とした平成24年度当初予算案となっています。

11ページをご覧ください。左の欄外に振られています数字は、各科目の款となっております。

歳入においては、1款・国民健康保険税は前年度当初予算と比べて、一般被保険者分は1億6,400万余円減、退職被保険者等分は2,772万余円増となり、全体では1億3,627万余円減の68億8,970万余円を計上しています。

3款・国庫支出金は、定率国庫負担金である療養給付費等負担金、高額医療費共同事業負担金、特定健康診査等負担金、財政調整交付金及び出産育児一時金補助金の交付見込額として57億7,236万余円を計上しています。

4款・療養給付費交付金は退職者医療制度による交付金で、歳出の退職被保険者等に係る療養給付費等の保険給付費、後期高齢者支援金等に対する交付金見込額として、前年度当初予算に対して2億1,906万余円増の16億9,399万余円を計上しています。

5款・前期高齢者交付金は、平成20年度から平成23年度までの交付実績から、前年度当初予算に対して6億8,642万余円増の64億9,156万余円を計上しています。

6款・県支出金については、高額医療費共同事業負担金、特定健康診査等負担金、県財

政調整交付金及び県雇用対策費補助金として12億639万余円を計上しています。

7款・共同事業交付金には、高額医療費共同事業交付金と保険財政共同安定化事業交付金を合わせて29億7,699万余円を計上しています。

9款・繰入金については、法定繰入金とその他一般会計繰入金を計上しています。その他一般会計繰入金は、財政援助的な繰入金で、被保険者の負担を軽減し、国保財政の健全化を図る目的から、一般被保険者の保険給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金等に充てています。前年度当初予算と比べて、100万円減の18億3,058万余円を計上しています。

今度は、12ページをご覧になりながら、お聞きください。右の欄外に振られています数字は、各科目の款となっております。

歳出においては、2款・保険給付費では、この内の療養給付費について、一般被保険者分が前年度当初予算と比べて2.4%増、額で3億7,112万余円増の157億5,981万余円と見込んでいます。また、退職被保険者等分は5.3%増、額で6,676万円増の13億1,713万余円を見込んでおり、保険給付費全体では3.2%増、額で6億267万余円増の195億6,755万余円を計上しています。

3款・後期高齢者支援金等及び4款・前期高齢者納付金等は、平成20年度から平成23年度までの実績を勘案し、それぞれ前年度当初予算の15.0%増の38億8,171万余円と、55.0%増の1,222万余円を計上しています。

5款・老人保健拠出金については、老人保健制度が平成20年3月31日で廃止されていることから、精算処理の所要見込額を計上しています。

6款・介護納付金については、国民健康保険に加入している40歳から64歳までの介護保険第2号被保険者数及び1人当たり負担額の伸び率等を勘案し、前年度当初予算より3.6%増の16億7,189万余円を計上しています。

8款・保健事業費については、特に特定健康診査等事業費における特定健康診査受診率の見直し等を行ったことにより、前年度当初予算に対して7,105万余円減の2億906万余円を計上しています。

13ページ以降は、「平成18年度以降の主な医療制度改正について」載せてあります。

17ページ下段の平成24年4月1日施行、「外来患者に係る高額療養費の現物給付化」をご覧ください。これは先ほど「平成24年度国民健康保険事業運営基本方針」の「その他」でもお話ししましたが、「外来療養についても、従来入院療養等に加え、同一医療機関での同月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に高額療養費を支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる。」取扱いとなりました。

次に18ページの平成24年7月9日施行、「改正住民基本台帳法の施行に伴う外国人の国民健康保険の加入要件の変更」をご覧ください。

国民健康保険の被保険者となる外国人は、「外国人登録法に基づく登録を受け、1年以上の在留期間を決定されたもの」とされていましたが、外国人登録法が廃止され、適法に3か月を超えて在留する外国人で、日本国内に住所を有する者は住民基本台帳法の適用対象とされることとなるとともに、国民健康保険の被保険者となるとされました。

このことについても、適正な資格管理ができるよう本市国保システムの改修を行っていきます。

《質疑応答に入る》

委員：24年度の基本方針で何点か確認と、お聞きしたいことがあります。まず（1）の最後の「必要があれば平成25年度に向けて保険税率等の見直しを行います。」という言葉が書いてありますが、平成23年度当初予算では一般会計からの繰入れを平成22年度当初予算より若干減らしています。また、平成23年度には保険税を9.41%引上げる税率改定を行っています。資料の1ページ目にも「少子高齢化に対応するための社会保障と税の一体改革や東日本大震災の復興のための増税が行われれば、国民生活はより一層厳しさが増すものと考えられます。」とあります。今の社会・経済情勢では、それはそのとおりだと思います。そういう状況の中で、平成23年度に税率の引上げ改定をした（決算の）数字がまだ出てきていませんので、何とも言えない部分はありますが、今の状況を見ると保険税率を見直すというような時期ではないと思います。そういう状況であるのに、平成24年度の基本方針で敢えてこの言葉を出しているというのは、どういうことなのか、お聞きしたい1つ目です。

何点かありますので、続けさせていただきます。2つ目は、数字的な点だけを確認させていただきます。高額滞納者の滞納処分目標として同じ8ページの（2）に「差押え件数10件 実収入金額3百万円以上を確保」と出ていますが、「収納実務経験者を2名配置」したことなどの納付環境の整備には、それを含めて費用対効果、いくら費用をかけてどれだけの収納ができたのか確認したい。

3つ目は、「定期的な夜間催告電話」というのがありますが、どのくらいの時間までやられているのか。10時とか11時とかそんな時間までは、やっていないと思いますが、そのあたりを確認させてください。

4つ目は、8ページ1番下に「減免制度の周知・活用」というのがありますが、具体的にどのようなやり方をしているのか。また、今後減免制度の内容を変えることはあるのか、ということを含めてお聞きしたい。

5つ目は、9ページの上から2番目に「収納見込みのない世帯の執行停止」とありますが、具体的にはどういうことを言われているのか。

6つ目は、（5）の特定健診の受診率ほどのくらいになっているのか、ということと、平成24年度予算では特定健診等事業費がかなり大幅に減少しています。10ページの当初予算（案）の概要には、「特定健康診査受診率の見直し等を行った」と出ています。たぶん、受診率の目標を下げたのだらうと思いますが、いくつに設定した目標をいくつに変えたのかということと、それはどういう理由なのかということをお聞きしたい。

事務局：まず、税率改定についての御質問にお答えします。8ページの中ほどに、「必要があれば平成25年度に向けて保険税率等の見直しを行います。」と書いてあります。国民健康保険につきましては、介護保険あるいは後期高齢者医療制度とは違います。介護保険の場合は3年毎に料率を見直す、後期高齢者の場合は2年毎に料率を見直すということになっています。国民健康保険については、法律上は一応毎年見直しを図るということになっています。しかし、委員の皆様も御存知のように平塚市は毎年税率見直しによる改定を行っているわけではなく、必要に応じて改定をさせていただいています。平成18

年度以降では、18年度に改定をさせていただき、20年度、23年度に改定をさせていただいております。平成24年度の運営方針でございます国民健康保険税の税率等見直しについては、必ず平成25年度は税率を上げます、改定しますという意味ではなく、ここにも書いてありますように、今年度（23年度）に税率改定した決算結果と、さらに24年度上期の状況を見て、25年度についてはまた考えましょうということです。必ず改定を行うという意味ではございません。国保の財政上必要があれば税率改定をやらせていただくこともあるかと思いますが、とりあえずは分析をさせていただくということでございます。

2番目の御質問で、収納率向上対策の整備した納付環境に関してお答えします。そのあたりの費用対効果についてです。まずは誤解があるといけないと思いますので、「収納実務経験者を2名配置」ということなのですが、これは人事異動に際しまして、保険年金課に新しい人が来るときに、市税総務課の実務経験者を異動させてほしいということで、人員を増やしたということではありません。人事異動は定期的にあります。保険年金課の保険税徴収の担当が他の課に異動する時に、その後に来る人について、普通はどの課から来るかわかりませんが、職員課に特に要望して、市税総務課の収納実務経験者をお願いしたということです。今保険年金課に配属されている2名はそちらから来ているということです。人員を増やしたとかいう意味ではなく、そういう専門家、ノウハウを持った者がほしいといった要望をさせていただいているということです。それから、整備した納付環境には、コンビニ対応とか、納付書付き督促状とか、いろいろ書いてありますが、ちょうど平塚市では平成21年度に基幹システムのオープン化ということで、国保システムを入れ替えました。その新国保システムを導入する際に、これらのごことを行いましたので、何に対していくらの費用がかかったというようなものはありません。導入にあたって、納付書を設計するときに、コンビニ対応とか、あるいは督促状についてもバーコードをつけていただいて、納付のできる督促状にしたということです。特にここで費用を使って従来のシステムを改修したとかいうことではありませんので、費用対効果といわれましても、金額的にはわかりません。このことによって収納率が上がっていただくありがたいのですが、このことの目的の一つは被保険者の利便性の向上です。忙しくて昼間銀行に行けないという方が多いので、コンビニで24時間収められるようにしたとか、あるいは督促状が届いたけれども納付書が見つからないという方もかなりいらっしゃるの、督促状で納めることもできるようにしました。また、特に7割軽減の適用を受けている方についてですが、保険税の納期は10期に分けられますが、以前は第2期以降の分割金額は千円単位として、分割金額の千円未満の端数を最初の納期に全て集めると、第1期がかなり大きな金額になってしまいました。そうするとすぐには納められない、ということでそこで滞納が発生することもありましたし、分納相談で分納していただくという形を取っていました。そこで、いろいろ調べたところ、納期ごとの分割金額は、百円単位にできるということがわかりましたので、条例を改正させていただいて、各期別の百円未満の端数をまとめて、最初の納期の金額とすることで、第1期と第2期以降の金額があまり大差ないようにさせていただいて、納めやすくさせていただきました。納付環境につきましては、被保険者が納付しやすくして、少しでも収納率に寄与すればという思いはありますが、基本的には被保険者の利便性を向上させたということです。

次に、6 番目に御質問のあった特定健診について回答させていただきます。特定健診の受診率につきましては、平塚市では、現在第 1 期実施計画の実施中ですが、計画では 35%から始めまして、2 年目 (40%)、3 年目 (50%)、4 年目 (60%) ということで、最終年度の平成 24 年度は 65%というような目標を立てておりました。しかし、平塚市に限らず、なかなか受診率が向上しないというのが現実です。そこで実施計画の目標は下げず、今までどおりとしますが、予算上は計画に合わせて計上しても、執行されないお金がかなりの金額になってしまいますので、平成 22 年度、23 年度は 40%程度の実施率ということで予算を取っていました。今回はそれを少し下げさせていただいて、30%程度ということで予算を現実に近いほうの金額にさせていただいたということです。当然当初予算額を上回るような受診率になれば、補正対応させていただきます。ただ現実的には受診率 30%というのはかなりハードルが高いということです。確定した受診率については、20 年度が 18.2%、21 年度も 18.2%、22 年度につきましては委員の皆様も御存知のように受診勧奨事業ということで、電話及び訪問での勧奨をさせていただいた結果、約 6%向上しまして、24.3%になっています。ただ、まだ 24.3%なのです。22 年度の予算上は 40%も取っているのに、かなり未執行の不用額が出たということになります。24 年度については受診率の見込みを 30%ということで予算上は取らせていただいています。

事務局：私のほうからは、まず 3 番目に御質問のあった夜間電話催告の実施状況についてお答えします。どのくらいの時間まで行っているのかという御質問だったかと思います。通常昼間の時間帯につきましては、徴収嘱託員が 12 名配置されており、この 12 名が直接未納者のお宅に伺って、接触を図るように心掛けています。不在でも、メモ等を入れて、電話等の連絡を待つという形で、日中につきましてはそういった対応をしております。御質問の夜間電話催告につきましては、時間としましてはだいたい 17 時 30 分から 19 時 30 分までの約 2 時間を目安に実施をしております。さきほど委員から御指摘がありましたが、あまり遅い時間になりますと相手方に対しましても御迷惑になるということも考えられますので、そのあたりを配慮いたしまして、概ね 19 時 30 分までを目安として実施をしております。頻度といたしましては事業計画を立てまして、月にだいたい 2、3 回程度実施しております。この先につきましても 5 月の出納閉鎖までの間、この位の頻度で実施する予定となっております。

続きまして、4 番目に御質問のあった減免制度の具体的な方法についてお答えします。減免制度につきましては、まず申請に来られた月の直近 3 か月の収支の状況をお教えたうえで、減免の申請をさせていただいております。例えば今月 2 月に申請ということになりますと、直近 3 か月ですので、1 月、12 月、11 月の 3 か月間の収入及び支出の状況を領収書、あるいは通帳口座から引き落としになっている場合につきましては、その預金通帳などを拝見させていただきながら、その収支状況を確認させていただいたうえで、減免に該当するかどうかといった判断をしております。

続きまして、「徴収見込みのない世帯の執行停止」といったことで 5 番目の御質問があったかと思います。これにつきましては、例えば加入者だったけれども、その後生活状況などから生活保護世帯になった方や、あるいは外国人の方で、日本にお住まいだったけれども、その後母国等へ帰ってしまいまして、日本に戻ってくる見込みのない海外に転

出してしまった外国人世帯などが徴収見込みのない世帯です。このようなケースは日本人世帯にも当てはまります。この他には納税義務者が亡くなってしまい、その未納分を相続する方のいらっしゃる世帯も当てはまります。そういった方につきましては、地方税法の5年の時効を待つ必要がないものとなります。今お話ししたような事実を確認したうえで適正な執行停止を実施しております。

会 長：今、4番目の御質問に対し、減免制度の判断基準についてはお答えがあったのですが、減免制度の内容について質問されていたと思いますので、制度の内容についてだけ補足をお願いします。

事務局：減免制度の内容といたしましては、その申請された世帯の世帯人数あるいは年齢構成などから生活保護基準と照らし合わせて、それと直近3か月間の収支の状況と照らし合わせたうえで判断しております。減免対象の中には、今回でいいますと東日本大震災のような災害に遭われた方、あるいは保険税につきましては、前年の収入に基づいて計算されている部分が多いので、前年に比べて大幅に収入が下がってしまった世帯、そういった方などが対象となっております。

事務局：補足をさせていただきます。減免にはいくつかの種類があります。

まず今説明にありました災害に関する減免、被災された方に対する減免というのがあります。今年度は東日本大震災があったので、そちらの関係の減免もありますが、従来ですと1件あるかないかぐらいです。被災にあったからといって必ずしも保険税の減免を必要とするわけではないので、そういった状況です。

次に今生活保護基準といいましたが、生活困窮者に対する減免措置があります。

また、平成20年4月から後期高齢者医療制度ができたことによる減免もあります。例えば、御夫婦で夫の社会保険に加入されているとして、夫が75歳以上になると、その被扶養者であった65歳の奥様の場合は、夫が後期高齢者医療制度に移ってしまった後、後期にも入れないし、社保にも残れないことになり、国保に加入してもらうこととなります。この奥様のような方は、今まで保険料が発生していなかったのに、国保になった途端保険料が発生することとなります。そういう方には、旧被扶養者の方の減免というのもあります。平塚市で行っている保険税の減免については今お話ししたようなものがあります。

委 員：旧被扶養者の減免については、期限があったのではないかと思います。それから減免制度には、確か生活保護基準の1.2倍とか1.3倍とかいうのがありましたね。そういったことが、窓口で申請に来られた時にきちんと話がされているのか、ちょっと気になるところなのですが、そのあたりはどうなのでしょう。

事務局：減免制度の窓口での説明ですが、実際に申請があがってくるまで、その世帯構成というのがはっきりしない場合があります。と言いますのは、全ての世帯員の方が国保加入者であるとは限らずに、ある方は同一世帯の中でも社会保険になっている方などもいます。したがって、国民健康保険の加入者だけを見て御相談に来られている方には、生活

保護基準ではどれぐらいなので、この範囲だと減免になりますよ、というそこまでの説明はさせていただいてはおりません。ただ、最終的な減免の許可、あるいは不許可といった形で通知を差し上げる際には、そういった生活保護基準に照らしあわせた場合につきましては、いくつに該当になりましたので減免をします、というような表現をさせていただいております。

事務局：減免に関する生活保護基準ということなのですが、一般の方には生活保護基準はわかりませんので、率がいくつと書いてあっても具体的にそれがどういうことなのかかわかっていただけません。実際には納付相談等の中で減免申請を勧める、あるいは本人が減免申請をしたいということであれば、対応させていただいております。ここで平塚市の減免の状況をお話しすると、19年度から申しますと、減免の件数が131件、減免した額が937万6,900円、20年度が件数で244件、金額で1,199万6,900円、21年度が件数で457件、金額で2,916万5,300円、22年度が件数で213件、金額で725万6,700円となっています。これは県内19市の中でもかなり減免額が大きいほう、件数が多いほうです。21年度は例年の2倍近くになりました、22年度はもとに戻っていますが、これはリーマンショックその他の社会経済雇用情勢の悪化があって、大量に非自発的失業者が出ました。この非自発的失業者に21年度から減免措置を行ったので、減免額が増えています。逆に22年度が減ったというのは、国が国保の制度を少し変えて、非自発的失業者について、軽減措置を作りました。それによって減免ではなく、税の軽減ということになりました。具体的には、国民健康保険税は前年の所得に課税されますが、非自発的に、御自分の意思で辞めたのではない方、つまり会社都合で辞めた方なのですが、その方については、前年は恐らく満額働いていますので、非常に高い所得金額になっています。そういう方が国保に入った場合に、前年の所得で課税しますと、それなりの金額で課税されてしまうこととなります。ところが現在実際には収入はありません、というようなこととなりますので、国民健康保険税を算定するにあたって、給与所得についてはその30%で算定します。例えば、給与所得に直して100万円あった方ですと、30万円になってしまうということです。100万円ですと、それから33万円を引いた後に税率をかけて、所得割額を算出することになりますが、30万円になってしまうと、所得割額がなくなり、さらに応益割の7割軽減にまで変わってしまうというようなこととなります。そのような軽減措置を行っていますので、減免の件数は減っています。

なお、減免の周知の方法については、納税通知書や各種パンフレット等に納付の困難な方は相談してくださいというような形で保険税の減免のことを記載しております。

委員：主な医療制度改正の外来療養の高額医療費についてお伺いします。今までは医療費が自己負担額を超える場合は、市役所に申請に伺い、領収書などを提出して、2か月後か3か月後に超えた額が振り込まれるという形だったと思います。それが4月1日以降からは、医療機関等に支給するというのはどうことなのでしょう。2つの方法ができるのか、それとも医療機関への支給に今後変わるのでしょうか。

事務局：高額療養費というのは、自己負担限度額というのが決まっていて、同一月に同じ診療所、病院で一定額を超えると、その超えた額について後からお返しするという制度です。

それが平成19年4月1日から、入院については限度額適用認定証というのができまして、それを提示することによって、医療機関の窓口では自己負担の限度額までは負担していただきますが、それ以上は負担しなくていいということになりました。外来の方については、それがまだ行われておりませんでした。今年4月から、外来についても同一病院、同一月で限度額を超えた場合には、超えた限度額以上の部分については窓口で負担しなくていいということです。ただ、例えばAという病院とBという病院にかかっている場合は、それは合算されませんので、その場合は合算によって限度額が超えた分については、従来どおりの対応になります。

事務局：今御説明しましたことは、お配りした資料の中の14ページの1番下の3に書いてありますので、こちらも見ただければと思います。

この外来の現物給付化の関係につきましては、現在3月の広報紙に載せるつもりで準備を進めています。また、ホームページ等でも周知を図りたいと考えています。

委員：9ページの医療費適正化の、適正受診の啓発（重複・多重受診世帯の抽出）について、病診連携、診診連携を考えて、2か所のかかりつけ医に受診されるということもあると思います。この場合に重複・多重受診の具体的な数とか、どれぐらいで給付制限されるのでしょうか。それから、保健師による訪問、文書等による受診指導というのは、なかなか効果としては難しいのでしょうか、現状はどうなっているのでしょうか。

事務局：医療費適正化の重複・多重受診世帯につきましては、国民健康保険（平塚市）に2か月遅れで診療報酬明細書、いわゆるレセプトというものが送られてきます。このレセプトから、同一病名で数か所の病院にかかって、薬を大量にもらっているといったことが、市（保険者）でも把握することができます。保険年金課には現在特定健診の関係で保健師が1名配属されておりますので、そのような方について、その保健師が中心になって、国保の保険者としては保険給付費がかなり使われてしまうという財政面のこともありますが、健康面のことも考えて、直接御自宅にお伺いするなどして、改善指導を行っています。

現在、重複・多重受診の方が1名おります。なかなか指導に応じていただけず、今年1月からは、市に2回ほど呼びしても来ていただけていない状態です。そこで、1つの薬剤に限り給付制限させていただくため、医師会と薬剤師会にその情報をお知らせし、御協力をお願いしております。薬の処方については、お医者様が判断されて処方されているので、もし給付制限とした薬を処方する場合には、保険者である平塚市のほうに御連絡いただくようお願いしております。こちらでは、その薬が何日分処方されているかを把握し、その薬が保険適用で許されている以上に出るようでしたら、抑えてもらいたいということをお願いする形を取っています。ただ、薬剤師さんについては、お医者様の処方箋に従い調剤していただくので、それをやめてください、ということまではお願いしておりません。

委員：何回くらい重複受診を行うと改善指導の対象となるといった、具体的な数字はないのですか。

事務局：お聞きになりたいことは、例えば、同じ傷病名で2か所かかっていたらだめなのか、何か所までいいのか、といったことでよろしいですか。

委員：そういうことです。

事務局：基本的には、先ほど委員がお話しされたようにセカンドオピニオンということもありますし、あるいはこの病院はちょっと自分には合わないようだから、変えてみようということで、変えられる方もいらっしゃると思います。そういう方まで対象にするということではなく、本当に目に余るような受診の状態の方を対象にしていますので、2か所たまたまかかってしまったような方については対象としておりません。本当に目に余るような多重受診をしている方が対象です。

委員：保険税を未納の方が、かなりいられますが、そういった方も保険証を持って病院にいったらその保険証が使えるのですか。

事務局：通常の保険証が出ている方については、当然保険適用になります。ただ、保険証につきましても、きちんと保険税お納めしていただいている方と、お納めしていただいているのですが未納の多い方との場合では、有効期限を変えさせていただいております。それが、基本方針の中でも触れている短期証と呼ばれるものです。この短期証につきましては、平塚市では4か月ごとの更新というような形にしておりまして、通常の2年間有効の保険証と区別しています。この4か月の保険証は、通常どおり医療機関にかかれまます。そしてその4か月の間に未納を解消していただきながら、もし完納できなくても更新をしていくというような形で対処しております。また、資格書なのですが、こちらにつきましても、支払い能力があるにもかかわらず制度などを御理解いただけず、お納めがいただけないという方につきましても、返還請求という形で、保険証を一旦返していただきまして、資格書を交付しています。そちらになりますと、医療機関の窓口では、一旦全額自己負担という形になりまして、後で市に申請をしていただき、保険適用分については療養費の支給を受けることとなります。ただ、その場合につきましても、未納をまず解消していただきながらというのが大前提となります。

委員：(5)のうち「健康優良家庭健康増進事業の実施」のインフルエンザ予防接種の助成のところですが、これは実際どれくらいの世帯、若しくは何%くらいに助成がなされたのか教えていただきたい。また、助成はインフルエンザのワクチンだけが適用で、例えば肺炎球菌ワクチンといったものは助成にはならないのですね。

事務局：今年度の健康優良家庭増進事業につきましては、昨年10月から始めまして1月31日で終わっております。件数については、まだ31日に終わったばかりなものですから、数的事業的なことはわかっておりません。

委員：昨年度はどれくらいだったのですか。

事務局：健康優良家庭健康増進事業の該当者はかなりいます。毎年2千人前後いるのですが、実際に予防接種を受けられる方は、非常に少ない状況です。21年度で言いますと、48人、22年度は74人ということで、予算は毎年対象者の1/2とか1/3の割合でとっているのですが、ほとんど執行されず、非常に残念な事業になっております。一応来年度(24年度)も今年度と同じ事業内容でやらせていただくということになっておりますが、将来的には見直しをしたいと思っています。以前は健康優良家庭健康増進事業については、健康課が基本健診をやっていない18歳から39歳までを対象に無料で健診を行っていたのですが、その時も受診率が低い状況でした。対象者が550人から600人程度いるのに、実際に受ける人が30数人から40数人といった状況でした。そこで21年度からインフルエンザ予防接種の助成に変えてみたのですが、あまり芳しくない状況です。

会 長：肺炎球菌ワクチンとか、他のワクチン接種での代用はどうでしょうか。

事務局：今のところそれは考えておりません。

委 員：予防接種の助成もいくつかあって選べるようでしたら、もう少し受診率も増えるのではないかと思います。健康優良家庭健康増進事業に該当される方は、自分が健康なので恐らく病院には行きませんので、インフルエンザ予防接種の助成があるといっても、健康だからいいわ、というような感じになると思います。それならば、自分がやりたいものをいくつか選択できるようにしておけば、もう少し利用が増えると思います。

会 長：健康優良家庭健康増進事業に該当されるのは、どのような方達ですか。

事務局：健康優良家庭とは、1年間病院等にかからず無受診で、保険税を完納されている世帯です。その世帯の中で現在インフルエンザについては、65歳以上の方は健康課で予防接種を行っていますので除きます。ですから、0歳から64歳までの方を対象に受診券を送っております。

委 員：1つだけ意見を言わせてください。まず5ページに、1人当たりの保険税の表とグラフがありますが、平塚市が87,547円、県内19市で15番目となっております。6ページには、1世帯当たりで平塚市が156,214円、これも県内19市で15番目となっております。それだけ見ると、県内19市の中でも平塚市の保険税が低いというように見られると思いますが、本来は1人当たり及び1世帯当たりの所得がどうなのかということを考えないといけないと思います。所得状況がどうなのかというところはこの資料中には一切出てきませんが、本当はそういうことを加味して、地域の所得がどういう状況であるのか考えなければいけません。平塚市はどちらかというと県内でも世帯所得が低いほうと言われています。そういう状況の中で単純にこの数字だけ見ると、まだ保険税が高い市はたくさんある、平塚市は県内でも非常に保険税が低いのですよ、というような論調になってしまうというのが非常に気になります。そのあたりも加味した検証方法がとれるのか、また、今後とっていただければな、というような思いはあります。これは意見としてお

話しさせていただきました。

《質疑・意見もなくなり、議題（１）は終わる》

議題（２）「ジェネリック医薬品差額通知書の発送予定について」

《事務局 資料 2を用いて説明した。概要は次のとおり》

それでは、本日配付いたしました、資料2「ジェネリック医薬品差額通知書の発送予定の概要について」をご覧ください。

まず1枚めくってください。左側の中段に黒地に白抜きで「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」となっております。この裏表は、神奈川県国民健康保険団体連合会より示されたジェネリック医薬品差額通知書の三つ折りハガキの印刷イメージになります。本市におきましても神奈川県国民健康保険団体連合会にジェネリック医薬品に関する通知書作成の事務処理を委託し、3月下旬に発送する予定です。

ジェネリック医薬品について、委員の皆様におかれましては御承知のことと思いますが、一応お話しさせていただきます。

医療機関で処方される薬には、新薬と言われる先発医薬品とジェネリック医薬品と言われる後発医薬品の2種類があります。効果や安全性が認められて医薬品として承認を得るまでに長い時間がかかっている新薬には、製造・販売の特許期間が設けられています。この特許期間が切れた後に、新薬と同じ有効成分でつくられる後発薬がジェネリック医薬品です。

それでは、1枚目に戻っていただいて、「ジェネリック医薬品差額通知書の発送予定の概要について」をご覧ください。

発送対象者の抽出に当たっての条件としましては、「医薬品については、薬効分類として生活習慣病用剤となる「強心剤」、「血圧降下剤」、「血管拡張剤」、「高脂血症用剤」、「糖尿病用剤」等の指定医薬品のみを対象とする」、「マル乳（小児医療証）、マル親（ひとり親福祉医療証）、マル障（重度障害者医療証）等の医療証をお持ちの方は、対象外とする」、「年齢指定は行わない」、「投薬期間は指定をしない」、「差額金額については、1被保険者当たり月額500円以上とする」とします。今回抽出する診療月は、平成24年1月となり、また、発送予定人数は、本市被保険者数から700名ほどと推計しております。

なお、平成24年度以降の通知回数については、年2回程度を予定しています。

最後になりますが、3月の発送に当たりましては、平塚市医師会と平塚中郡薬剤師会の御理解と御協力を得て実施させていただくことになりましたことを御報告させていただきます。

《質疑応答に入る》

委員：ジェネリック医薬品のことがよくわからないのでお聞きしたいのですが、この通知を出して、要するにジェネリック医薬品のほうに切り替えたほうが得です、支払いを少なくできますよ、というお知らせをするということですね。ジェネリック医薬品そのもの

はやるべきだと思いますが、全面的にそれでいいのかどうか気になる部分があります。ジェネリック医薬品についてちょっと調べてみましたところ、その特許についてみると、医薬品の特許が切れた薬というような表現をされています。その特許というのはあくまで物質的な成分特許だけであって、製造とか、製法とかの特許ではない、というように言われています。そうだとすると、例えば薬の成分としては特許が切れているから安くできる。それに例えば補助剤として何か入れたりとか、形態を変えたりした場合に、効きすぎたり、効かなかったりとかという部分が出てくる可能性があるのではないかと思います。それほど命に関わる部分でなければジェネリック医薬品でもいいと思うのですが、例えば狭心症などのように命に関わるような場合は、そういった薬の構造的な部分は検査されているけれど、本当に全面的に信頼できるのかどうか、ということが少し気になります。これは平塚市だけの問題ではないので、平塚市のジェネリック医薬品に関する部分でどうこうできるような問題ではないのかもしれませんが、国などにどのようにそのあたりを言っていくのだろうかと思っています。

事務局: 具体的には、処方箋にジェネリック医薬品は禁止というように医師が書かない限りは、切り替えができるというようになっています。もしジェネリック医薬品など他の薬はいけないということになりますと、主治医に処方箋にその旨を書いていただくという対応になります。実際には主治医と相談をする、あるいは当然薬剤師さんと相談をして薬をジェネリックに切り替えますので、本人がこの薬、という形で指定するとかいうことではありません。実際には主治医、あるいは薬剤師さんと何らかの相談をして薬を切り替えていくことになりますので、安全性という意味では大丈夫だと思います。ただ、おっしゃられたように、一応同じ成分ということにはなっていますが、補助剤やいろいろな製造方法がありますので、お医者さんの中には、やはりジェネリックを敬遠される方もいられたり、あるいは積極的に使うのだけでも、患者によって、やはりジェネリックはだめだったので、元の薬に戻す、そういった事例があるということを知っています。したがってジェネリック医薬品については、保険者の平塚市よりも、主治医、あるいは薬剤師さんとの間で相談していただきたいという様に考えておりますし、当然そういう相談が行われることがジェネリック医薬品に切り替えるに当たっての前提になります。

委員: そういうことですか。わかりました。基本的には主治医の方の許可というか、確認が取れているということが前提ということですね。

事務局: 今の処方箋上は、主治医がジェネリックを禁止する場合には、処方箋にその旨を書かなければならないことになっています。書いていない場合にはジェネリックに置き換えることができる状態になっています。

委員: 主治医がこの薬と処方箋を書いたとしても、それに代わるものを薬剤師さんが出すこともあるということですか。

委員: 私は調剤薬局の者ですので、その件について私の方から説明します。医師の処方によ

る薬を変更してはいけませんという署名、捺印がしてあるものについては、薬局でいく
ら患者さんが相談しても別の薬に替えることはできません。もし患者さんが希望する場
合は、医療機関に行って、先生にこの薬をジェネリックに替えたいという相談をして、
それを外してもらってから薬局で相談することになるのですが、医療機関のほうでも自
分のところで責任を持って選定したジェネリックだからこれを採用しています、という
ところもあるし、また、そうではなくて薬局で全部相談して、任せますというところも
あります。我々も患者さんから相談されて、例えば1錠100円の薬が先発医薬品であつ
たとします。そうするとジェネリック医薬品は70円くらいから10円くらいまで10段階
くらいあります。そうするとどれがいいのかということになります。平塚市がお送り
する予定の「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」では、どこのメーカーの何の薬が
いくらとまでは書いていません。組合健保などからのお知らせでは、メーカー名ととも
に一番安いものを書いてきます。例えば100円のものが10円になると90円節約できま
す、というような内容です。そうすると患者さんのほうは何もわからないので、薬局に
持ってきて、これに替えてください、ということになります。そこで、そのメーカーを
見ると、来年にはやめてしまいそうなメーカーもあります。そうすると薬局としても責
任を持ってないので、なるべくならばこちらではないほうがいいのではないのですか、と
患者さんと相談して決めたりしたりもします。また、製造確認試験など、色々なデータ
が揃っていないところもあります。このようなこともありますので、できれば医療機関
と薬局の両方で相談なさって替えるのが一番いいと思います。ただ安くなればいいとい
うものではないと思います。以上お話ししましたようなことが、ジェネリック医薬品に
変更する際の薬局の対応の概況になります。

委 員：私からはジェネリック医薬品の成分の問題について少し追加で説明させていただきます。
私は整形外科医なので、あまり不便ということはないのですが、内科の専門の方に
聞くと、やはり同じ成分Aでも効果が下がることもあると言っています。それからもう
1点は、先発医薬品とジェネリックとで、適応症が100%合致しているわけではないとい
うジェネリックもあります。そのあたりは主治医と薬局が気を付けなければいけないと
考えております。

委 員：ジェネリック医薬品差額通知についてですが、今回発送が3月となっており、平成24
年度以降は年2回程度と書いてあります。もし平成24年度以降もう1回やるとしたら、
何月くらいを予定されているのでしょうか。

事務局：ジェネリック医薬品の差額通知についてですが、昨年の10月から国民健康保険中央会
が開発し、神奈川県国民健康保険団体連合会が導入した国保総合システムにおいて、ジ
ェネリックの差額通知ができるようになりました。もしすぐに行ったら12月くら
い、次が1月の終わりから2月の初めくらい、今年度中にできるのが3月の末くらいの
発送ということでした。国保総合システム自体が安定したシステムかどうか、本市とし
ても見極めたいということで、他市の動向も確認したうえで、安全策をとりまして、今
年度実施については最後の実施時期である3月下旬に行う予定にしました。したがって、
今年度については1回だけの実施ということで予定していますが、来年度は今年度の状

況等もみて、2回以上はできたら行っていきたいというふうに考えています。時期等については今の時点では未定です。

委員：3月下旬に実施ということですが、今年4月には薬価改定が予定されています。そうになると、薬価の自己負担相当額は8%くらい下がる見込みです。この部分が少し違ってきてしまうのではないかと懸念があります。差額通知はきっと値下げ前の薬価で通知されるものと思います。薬によっては20%くらい下がります。先発医薬品は7~8%下がったとしても、ジェネリックのほうが下がりますから、ジェネリックで先発医薬品と同じものがあるとだいたい2割くらい下がってしまいます。そうなるということなら、通知にそのことを一筆入れておいたほうが良いのではないかと思います。

会長：通知にこの注意書きを追加するということは可能なのですか。

事務局：この通知は本市システムで打ち出すというのではなく、神奈川県国民健康保険団体連合会にお願いして行うという形になっています。神奈川県下の市町村すべて一律で行うものですから、その変更については平塚市の一存ですぐにどうこうということとはできない状態です。

委員：「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」についてですが、ジェネリック医薬品が何種類もあるということを知りました。先ほどのお話しにもあった様にジェネリック医薬品が100円から10円までであるとすると、資料2のジェネリック通知の印刷イメージにある数字「1~」というのは、1番いいジェネリックの価格と比べて書いているのでしょうか。1円以上削除できるものもあるということだと思のですが。

委員：恐らくジェネリックの中で価格が1番高いものを書いて、それ以上安くなります、ということではないでしょうか。

委員：このようなことがジェネリックの通知に書かれていてもよくわからないですね。先発医薬品とジェネリックとが90円も違ってくるとか、ジェネリックに替えてもその製造している会社が潰れてしまうかもしれないなんてことは。私も医者ですが、そんなことまでわかりません。

委員：そのようなことにつきましては、薬局のほうでだいたいシミュレーションしてあげます。このジェネリックに替えた場合は負担額がこれくらいになりますけどどうしますか、と相談して納得してもらってから替えます。最後は患者さん自身の意思なので、こちらで勝手に替えるわけではないので、その切り替えに関しては大丈夫だと思います。

《質疑・意見もなくなり、議題（2）は終わる》

議題（3）「平塚市国民健康保険税の所得税における相続等に係る生命保険契約等に基づく年金の税務上の取扱いの変更に伴う特別返還金について」

《事務局説明の概要は次のとおり》

まず特別返還金を行うこととなった背景からお話します。

遺族の方が年金として受給する生命保険金のうち、相続税の課税対象となった部分については所得税の課税対象とならないとする、いわゆる二重課税についての最高裁判所の判決が平成 22 年 7 月 6 日付けでありました。これにより、国は、法定期限内の各年分について所得税が納めすぎになっている方に、その納めすぎになっている所得税を還付するとともに、所得税の還付請求権等が消滅している平成 16 年分以前の納税分についても、平成 12 年分以降平成 16 年分までについて租税特別措置法を改正して特別な還付措置を行いました。

このことを受けて、本市国民健康保険においても、所得税における相続又は贈与等に係る生命保険契約等に基づく年金の税務上の取扱いが変更されたことに伴い、変更前の取扱いによって国民健康保険税が課された者に対して、地方税法の定める 5 年分の保険税を還付しました。また、法定期限を超えて税額を減少させる賦課決定をすることができない額についても、返還金に係る取扱要綱を制定し、平成 12 年分の所得によって課税される平成 13 年度分以後の国民健康保険税について、特別返還金としてお支払いすることとしました。

この特別返還金をお支払いするに当たっての本日時点での準備状況をお話すると、2 月上旬には国民健康保険税に係る特別返還金取扱要綱を制定し、法定期限を超えた返還金及び利子相当額の加算金を 3 月からお支払いする予定です。3 月からお支払いする分については、特別返還金の科目で平成 23 年度 3 月補正予算案として、また、4 月以降にお支払いする分については、平成 24 年度当初予算案として、2 月 23 日から開催される市議会定例会に上程を予定しております。

委員：12 ページの歳出のところ、償還金（特別返還金）とありますが、予算上はこれがそうなのですか。

事務局：これは当初予算の予算書ですが、通常保険税をお返しする際の 10 款諸支出金の還付金及び還付加算金にはなりませんので、法定期限を超えて特別に返すということで、特別返還金という科目を設けて、お返しする予定でおります。

委員：この予算書の中には載っていないのですか。

事務局：いいえ、先ほど委員が御指摘されたとおり、この予算書の 1 番下の科目、指定公費負担医療費立替金から上に 4 個目のところに償還金（特別返還金）というのがあります。こちらの科目でお返しすることになります。

事務局：先ほど説明した内容では少し分かりづらいと思います。要は個人年金、あるいは学資保険などを掛けている方で、公的年金ではなく、その生命保険会社の年金をもらっている受給者が死亡した場合に相続が発生します。それを相続した方が一括で保険金として

もらってしまえば、所得税はかかりません。相続税だけになります。ところが、年金でもらうということになると、相続税を払った上に、毎回もらう年金からも所得税が引かれるようになります。裁判で1度相続税を払った部分については、所得税を取ると二重課税になるという判決が出たことにより、税法が変わったということではなく、税法の解釈がその様になりました。そこで、税務署では所得税については5年間遡りができますので、このことに関する5年間分は更正をして還付をしました。ところが5年以上のものは税法上返せなくなりますので、税務署、すなわち国は、特別措置法を改正して、さらに5年分までを特別に返すという措置を行ったわけです。国民健康保険税についても、所得更正が行われた5年分については、当然地方税法で遡って更正になりますから、この分を更正してお返しをしています。ただ、国が特別措置を行った部分については、地方税法では返せませんので、何もしないと返せないということになってしまいます。平塚市としては、その部分についても、国と同じような取り扱いをしようということで、税法ではなくて、お返しするための要綱を制定し、その要綱に基づいてお返しできるようにするという事です。

会 長：今の説明を受けて、御質問、御意見ございますか。それでは私から1点だけいいですか。予算書の償還金（特別返還金）を見ると434万3,000円計上されていますけれど、これでだいたい何人分くらいになりますか。

事務局：法定期限内の国民健康保険税の還付金と還付加算金併せまして、38件で686万円ほどありました。今、特別返還金に係る要綱をこの2月の上旬には制定したいと考えておりますので、3月議会が始まって予算が通れば、3月補正で返すことができる形になります。3月から返せる分と、申請が遅れて4月以降になってしまう分というのは当然出てしまうのではないかと考えまして、とりあえず3月で10件、4月以降でも20件まで払えるように一応予算計上はさせていただいております。

《質疑・意見もなくなり、議題（3）は終わる》

議題（4）その他

《事務局が東日本大震災により被災した被保険者の一部負担金の免除措置の取扱いについて報告した。概要は次のとおり》

東日本大震災で被災し、平塚市に転入されて国民健康保険に加入された方には、一部負担金等免除証明書が交付されています。免除証明書の有効期限につきましては、現在平成24年2月29日までとなっています。この免除措置の期間延長を検討する旨の通知が、平成24年1月31日付けで厚生労働省保険局からありました。これによりますと、一部負担金の取扱いについて2つのことが記載されています。

まず1つは、東京電力福島第一原子力発電所事故による警戒区域等の全ての住民について、平塚市に転入されて国民健康保険に加入された方は、平成25年2月28日まで延長するというものです。警戒区域等の市町村は、広野町、樽葉町、富岡町、川内村、大熊町、

双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村、南相馬市、田村市などとなります。本市では、浪江町から2人の方が国民健康保険に加入されています。

2つ目は、警戒区域等以外の東日本大震災の被災者については、一部負担金の免除を平成24年9月30日まで延長するというものです。ただし、入院時食事療養費等の標準負担額等の免除措置については、全ての被災者について免除証明書の有効期限は、平成24年2月29日までとされています。このことについては、2月中に正式なものが示されるということです。それに従い3月以降も適切に対応していきます。

《質疑・意見もなくなり、議題（4）は終わる》

その他意見・議題もなく、閉会となる。

以 上