

## 令和7年度第2回 福岡市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和8年1月23日（金） 午後6時～午後7時30分

2 場 所 福岡ガーデンパレス 1階 大会場

3 出席者

委員（20人中19人）

被保険者代表（6人中6人）

芦塚委員 大野委員 木庭委員 宗委員 藤村委員 前田委員

保険医又は保険薬剤師代表（6人中6人）

菊池委員 案浦委員 牟田委員 吉兼委員 安部委員 原口委員

公益代表（6人中5人）

伊藤委員 勝山委員 近藤委員 樗木委員 中山委員

被用者保険等保険者代表（2人中2人）

中沢委員 中島委員

事務局

保健医療局長 総務企画部長 保険年金課長 保険医療課長 他

4 議事事項

（1）本日の会議の議事録署名人の選出について

被保険者代表 藤村委員

保険医又は保険薬剤師代表 原口委員

公益代表 勝山委員

の3名を選出

（2）議題

令和8年度 福岡市国民健康保険事業の運営について【諮問】

被保険者一人あたり保険料

保険料賦課限度額

事務局より配付資料の説明を受け、審議を行った。

## 【議事に関する質疑】

### ●委員

高齢化や医療の高度化が一人あたり医療費の上昇要因とされているが、私の診療所での実感としては必ずしもそうではない。高齢になると、患者ご自身が高齢を理由に検査回数を控えたり、通院が困難になって受診回数が減ったりする傾向がある。また、医療の高度化についても、一人あたりの医療費が上昇しているというよりは、入院医療費や高額な医薬品の影響が大きいと考えている。

そこで、医療費上昇の要因について、具体的にどのような項目が影響しているのか伺いたい。

### ○事務局

医療費の増加について、外来医療費では糖尿病、脂質異常症、高血圧といった生活習慣病に係る医療費の増加傾向は現在も続いている。また、委員ご指摘のとおり、入院医療費も増加傾向にあり、虚血性心疾患や脳梗塞など、従来から医療費が高額となる要因となっている疾患に関する医療費の高額化も、依然として変わらない状況である。

### ●委員

どの部分を抑制していくべきかについては、医師会としても検討していく必要があると考えている。

また、私見ではあるが、在宅医療について課題を感じている。必要性が低いと思われる在宅医療の提供、場合によっては入院した方が医療費を抑えられるケースもあるなど、現在の在宅医療のあり方には疑問を抱いている。

### ●委員

医療費を削減するためには、ワクチン事業の推進が重要であると考えている。感染症で入院すると医療費が大きくなるため、特に高齢者の感染予防は重要である。

そこで、ワクチン事業の推進は国民健康保険事業の取組対象となり得るのかについて伺いたい。

### ○事務局

ワクチン事業については、市全体の取組として実施しており、国民健康保険事業とは別の枠組みで進めているところである。

### ●委員

生活習慣病等とも関係していると考えられることから、こうした取組についても進めていくべきではないか。

### ○事務局

国民健康保険事業は、一般会計とは独立した特別会計で運営しているため、国保加入者を対象とした事業となる。一方、ワクチン事業は、福岡市国保の加入有無に関わらず、福岡市民全体を対象とした事業であり、一般会計で実施している。

ただし、一般会計により市民全体の重症化予防を進めることで、結果として医療費の軽減につながり、国保財政にも影響を及ぼすため、これらの点を十分に考慮しながら取り組む必要があると考えている。

## ●委員

口腔内環境の改善が医療費削減、健康寿命の延伸、認知症予防につながる科学的根拠が次々と示されている状況にある。そのため、よかドックに歯科項目を導入し、被保険者の歯科受診を促すことで医療費の削減効果も期待できると考えている。

もともと、特定健診の中で歯科検診を実施するとなると、現在歯科で行われている節目検診や歯周病検診のような詳細な口腔内審査を組み込むことは難しいと思われる。しかし、「歯周病簡易検査キット」などの活用も可能であり、一定の歯科項目を導入することで、被保険者に対する口腔健康への意識づけにもつながると考えている。今後の検討課題として、ぜひ前向きに考えていただきたい。

## ●委員

尋ねたい点は多岐にわたるが、今日は主に被保険者負担に関わる医療費・保険料の問題について伺う。

まず、令和8年度に介護分の一人あたり保険料が減額となる理由について、もう少し詳細をお聞きしたい。

次に、今回新たに子ども・子育て分が保険料に上乗せされることについてである。子ども・子育て支援が目的とされているが、これを国保被保険者の保険料に上乗せすることを、福岡市として道理があると考えているのかを伺う。

また、賦課限度額の引上げについてである。限度額に達する所得を超える方は、それ以上どれだけ所得が高くても負担が頭打ちとなる仕組みであり、応能負担の観点から問題があるのではないかと考える。納付能力のある層には、さらに負担してもらう制度見直しが必要ではないか、所見を伺う。

加えて、子どもにも均等割保険料がかかり、生まれた赤ちゃんにも均等割が発生する現行制度について、問題はないのか伺いたい。

最後に、国でも検討が進められている OTC 類似薬の取扱いおよび高額療養費制度の動向についてお尋ねする。

以上である。

## ○事務局

まず、介護分の一人あたり保険料が減少した理由についてであるが、県全体の介護納付金算定において、介護納付金が一人あたり 85,000 円で 0.1%減、普通調整交付金等が一人あたり 594 円で 7.5%増となったことによるものと、県から説明を受けている。

次に、子ども・子育て支援分が保険料に上乗せされる理由についてであるが、国によれば、医療保険制度は賦課対象者が広く、既に後期高齢者支援金や出産育児支援金など、世代間の支え合いの仕組みが組み込まれていること、少子化・人口減少の進行を抑制することが医療保険制度の持続可能性を高めること、といった理由から、医療保険料と合わせて拠出いただく仕組みとしたとの説明がなされている。

次に、賦課限度額の引上げについては、現行の「高所得者へ一律に限度額を引き上げる方法」には限界があるため、国に対し、所得階層に応じた限度額設定、負担能力に細かく

対応した保険料が設定できる仕組みの導入、一部の所得階層に過度な負担増が生じないよう配慮した抜本的な制度見直しを検討するよう求めているところである。

次に、子どもにも均等割を適用することについてであるが、国によると、国民健康保険ではすべての世帯員が等しく保険給付を受ける権利を有するため、世帯の人数に応じた応分の保険料の負担が必要であると示されている。なお、福岡市では独自の取組として、令和3年度から多子世帯の負担軽減を目的に減免制度を実施しており、対象は15歳（中学3年生）以下、第二子は均等割半額、第三子以降は均等割全額減免としている。

## ○事務局

OTC類似薬の見直しについては、医療用医薬品の給付を受けている患者と、市販薬で対応している患者との間の公平性を確保すること、そして現役世代の保険料負担の軽減を図ることを目的として進められているものである。検討内容としては、対象となる医薬品について薬剤費の4分の1を患者の自己負担とし、残りの4分の3に保険を適用する仕組みが検討されている。また、保険適用部分については、患者の負担割合に応じて1～3割を負担する形とされている。現在検討対象となっている医薬品は77成分、約1100品目とされている。

さらに、この追加的な自己負担については一定の配慮措置が検討されており、子ども、がん患者や難病患者など慢性的に治療を必要とする患者、低所得者、入院患者、また医師が長期使用を医療上必要と判断した場合については、この特別の料金を求めない方向で現在検討されている。

次に、高額療養費における自己負担額の見直しについて、見直しは令和8年8月と令和9年8月の二段階で行うことが検討されている。令和8年8月には、高額療養費の自己負担月額上限額、及び70歳以上の外来特例の月額上限額の引き上げに加え、新たに年間の上限額を設定を行い。さらに令和9年8月には、所得区分の細分化が行われ、併せて70歳以上の外来特例の月額上限の引き上げを行うとされている。

## ●委員

OTC類似薬の見直し及び高額療養費の自己負担額の見直しについて、国が様々な配慮措置を検討しているとはいえ、それらに該当しない人については窓口負担が増加することになる。また、保険料についても、減免措置があるとしても、子どもが増えることで保険料が上がる現状があり、結果として全体としての負担が増加する方向で制度が進んでいる。

史上最悪と言われている物価高騰の状況下で、子ども分の保険料が加わることで、一人あたり保険料の総額が10万円を超える水準にまで達しており、非常に高額となっている。負担感が高まる中で、医療に係る保険料が史上最高額になるということが、今日諮問されているが、これで良いのか。

さらに、政権政党が年間4兆円の医療費削減についての検討を行っているが、とんでもないと思う。4兆円も削減されれば、その分、患者の負担が増加するのではないか。

こうした状況であるが、福岡市として制度上できることには限界があることは理解しているが、この経済状況下での保険料引き上げはやめないといけない。そこで、基金の取り崩しや一般会計からの法定外繰入の額について、これまでにない規模で行う決断をすべきであると思う。市の財源を、保険料引き上げをやめることに投じなければ、病院に受診したくても受診できない人が更に増えるのでは、という危機感を持っている。

最後に、子ども分の保険料を含めた一人あたりの保険料が、この経済状況下で大幅に増加することについて、福岡市としてどのように受け止めているのか、所見を尋ねる。

#### ○事務局

保険料の引き上げについては、非常に重たい課題だと認識をしている。

今回の引き上げの最大の要因となっている子ども分の保険料については、他の医療保険加入者においても同様に負担するものであり、負担の公平性を確保する観点から、一般会計からの繰入によって一人あたり保険料を引き下げることが適当ではないと考えている。

#### ●委員

基金について、令和8年度において基金の取崩額が過去最高額となっているが、基金の取り扱いに関する基本的な考え方について尋ねる。

次に、資料17ページに記載されている特定健診について、やはり医療費抑制に資する重要な施策であると思うが、福岡市の受診率が政令市の中で17位と下位に位置しており、非常に残念である。6年度の計画目標は29%、実績は28.8%だが、第四期計画にて11年度には40%という目標値としており、この目標達成に向けて、今後どのような取組を進めるのか。また、受診率がなかなか上がらない要因について尋ねる。

なお、先ほど他の委員から意見のあった歯科検診の口腔ケアを入れることにより、特定健診受けてみたいという人が増えるかもしれない。なにかそのような手立てを考えていただきたいと思った。

#### ○事務局

まず基金の状況について少し説明させていただく。資料の9ページの参考②に基金の状況を記載しているが、令和6年度決算の決算剰余金を財源とし、6年度に過交付された普通調整交付金の返還に充てるが、その残額を7年度に積み立てることができるため、積立見込額を約6.1億円、また、7年度当初予算では約32億円の基金を活用する見込みだったが、現時点での取崩必要額は8.6億円程度と見込んでおり、7年度末時点の基金残高を約75.4億円と見込んでいる。

基金活用の基本的な考え方だが、国民健康保険事業における財政の安定を図るため、保険料負担の緩和、予算編成時における保険料負担の年度間の調整財源及び決算時における歳入不足に伴う補填財源として活用するとともに、積立額から生じる基金運用益を確保するため、基金を設置している。

#### ○事務局

特定健診について、指摘のとおり、政令市の中でも福岡市の受診率は低い水準で推移している。我々としても、受診率をしっかりと上げていくために、予約しやすい環境や受診しやすい環境の整備、広報などを行っている。

また、受診率が上がらない要因として、40代50代の方の受診率が低い傾向があり、若くて健康に問題がないため、健診を受診しようという意識が生まれにくいことや、仕事をされている方は、健診を受ける時間が取れないということが、これまでのアンケート等からも見て取れている。なお、国民健康保険被保険者で、会社で働かれている方が勤務先で健康診断を受けていることもある。そのような方の健診情報を収集し、みなし健診と

して受診率に反映させるとともに、保健事業などに役立てるなど、しっかりと取り組んでいく。

受診率を大きく伸ばしている自治体に取り組内容を伺うと、被保険者本人に自分事として健診を受診しようという意識を持ってもらうために、広報など地道な取組をしているということだった。

また、福岡市でも受診率向上の取組として行っているダイレクトメールの送付により受診率を伸ばしているという回答が多く寄せられた。行政からの案内だけではなく、医師会を通じてかかりつけの医療機関などからも健診の受診勧奨を行うことで、自分事として受け止めて受診につながることも多いということで、引き続き医師会及び医療機関の方々にご協力を依頼しながら、しっかりと受診率の向上に向けて取り組んでまいらる。

## ●委員

財政健全化に向けた取組において、収入の確保、支出の増加抑制ということが挙げられているが、マイナンバーカードと保険証の一体化を踏まえ、マイナンバーカードの活用等を今後の取組に生かしていくことは考えられていないのか。

## ○事務局

福岡市はこれまでも給付の適正化という観点から、「適正服薬」事業に取り組んでいるが、この事業は、複数の医療機関を受診することで、同一薬効の薬剤が重複して処方されることによる医療費の増加や、望ましくない服薬状況が生じているケースに対応するためのものである。

マイナンバーカードの普及が進むことで、服薬情報を各医療機関が把握しやすくなることが期待され、これにより、医療機関間で情報が共有され、より適切な処方が行われる環境の整備につながると考える。

さらに、国民健康保険と社会保険の間で資格が切り替わる場合に、資格喪失後にも国民健康保険が利用される事案が発生している。マイナンバーカードによる受診が広がることで、資格確認が迅速かつ確実に行われ、レセプト請求の適正化・効率化が進むことも見込まれる。

## ●委員

マイナンバーカードについては、現場ではすでに履歴が確認できるようになっており、過剰投与の把握や、「別の医療機関でこのような処方がされている」といった情報が共有されるようになっており、一定の機能はすでに発揮されていると感じている。さらに、医療DXが一層進み、検査データ等も共有されるようになれば、不要な医療を抑制することにもつながるものと考えている。

また、特定健診については、医師会として継続的に案内を行っており、「自己負担500円」とご案内すると、受診率は徐々に上昇してきている。加えて、自己負担分の無償化についても検討が必要ではないかと感じている。

## ○事務局

現在は40歳と50歳と70歳以上の方及び市民税非課税世帯の方が無料となっている。それ以外の方々の自己負担額については、無料化による効果を含め、検討が必要。

●委員

やはり、無料で負担がないことが最も魅力的であり、そのため病気がない方でも受診していただける状況が生まれている。こうした取組をさらに進めていただきたいと考える。

●委員

会議資料5ページの「予算構成の概要」のグラフには、今回から新たに子ども・子育て支援分も含まれているが、国民健康保険としての医療保険・保健事業とは性質が異なる部分であると認識している。しかし、現在記載している図では、子ども・子育て支援納付金分についても予算構成に溶け込んで表記されているため、あたかも国保全体の事業として一体的に実施しているかのように見えてしまい、誤解を招きかねないと感じた。実際には、裁量のない部分もあるので、切り分けて表記する方が、より分かりやすく、整理された形になるのではないかと思う。

○事務局

表記の仕方については検討させていただく。

●委員

子ども被用者保険の場合は、賃上げの影響を比較的受けやすく、その分保険料収入も増えるため、保険料の据え置きは比較的可能な面がある。しかし、国保の場合は賃上げの影響を受けにくく、収入が伸びにくい一方で医療費は上がっていくという構造があるので、据え置きは率直にすごいと感じている。

また、特定健診の受診率が伸び悩んでいるとのことだが、健康アプリ等の活用は行われているのか尋ねる。

○事務局

特定健診とアプリを連携した事業については、福岡市独自では実施していないが、福岡県において健康ポイントアプリが運営されている。このアプリでは、歩数に応じてポイントが付与され、協力店舗で利用できる仕組みとなっている。また、特定健診の受診を登録することで500ポイントが付与されるなど、連携が行われている。

●委員

私自身もそのアプリを利用している。別の市町村から転入してきた立場として、より「自分事」として捉えるためには、県よりも市や区レベルでのアプリ運用があると、さらに身近に感じられるのではないかと考える。ただし、開発や委託には費用がかかるため、簡単ではないことも理解している。

協会けんぽでは1月26日から公式アプリが開始され、将来的には健診情報の提供や通知機能の充実を図り、加入者が健康情報にアクセスしやすい環境づくりを目指す。スマホ利用が一般化する中で、こうしたアプリの普及は健康意識の向上にもつながると考える。