

## 令和5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6年1月22日(月) 午後5時～午後6時35分

2 場 所 福岡ガーデンパレス 1階大会議場

3 出席者

委員(20人中17人)

被保険者代表(6人中4人)

木庭委員 木場委員 中村委員 前田委員

保険医又は保険薬剤師代表(6人中6人)

平田委員 菊池委員 江頭委員 神田委員 豊嶋委員 原口委員

公益代表(6人中6人)

伊藤委員 勝山委員 近藤委員 樗木委員 中山委員 濱崎委員

被用者保険等保険者代表(2人中1人)

熱田委員

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 木庭委員

保険医又は保険薬剤師代表 菊池委員

公益代表 中山委員

の3名を選出

(2) 議題

令和6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。

●委員

まず資料の 10 ページ、令和 6 年度のモデル年額保険料（試算）であるが、給与収入 300 万円の場合の保険料（医療分+支援分+介護分）は、一人世帯で 282,000 円、3 人世帯で 323,500 円となっているが、被用者保険であれば保険料はどの位の額になるのか。

次に 14 ページ、特定健診の受診率の政令市比較であるが、福岡市が 28.0%であるのに対し、仙台市が 46.0%と大きな差がある。両市の取組みや保険料、医療費にどのような差が生じているのか。

○事務局

被用者保険は標準報酬に応じて月額計算される。年収 300 万円を 12 で除した額である 25 万円を報酬月額とみた場合、福岡県の「保険料額表」によると、被保険者負担分（折半額）の健康保険料は月額 14,616 円である。これに 12 を掛けると年間 175,392 円となる。従って年間約 18 万円が被用者の報酬から差し引かれる額となる。

○事務局

仙台市は、高い受診率を継続しているが、地道に地域レベルで啓発を行ってきたという点以外に大きな差は見られない。本市は、校区単位で健診受診の啓発に取り組んでいるが、これからも調査していきたい。保険料について令和 5 年度のモデル保険料でみると、所得割がかからない一人世帯で、仙台市が 25,720 円、福岡市が 22,900 円となっている。また、令和 4 年度決算の一人あたり医療費は、仙台市が 393,558 円、福岡市が 361,120 円で本市の方が低い。

●委員

国民健康保険では、夫婦と子の 3 人世帯で、夫の収入が 300 万円、妻に 100 万円の収入がある場合、合計 400 万円の収入に対して保険料が計算される。月額でみると被用者保険の保険料よりも高くなるという理解で良いか。

○事務局

本市の国民健康保険の場合、年収 300 万円の 3 人世帯で令和 6 年度のモデル年額保険料（医療分+支援分+介護分）は試算額で 323,500 円となる。夫の収入が 300 万円で妻に 100 万円の収入がある場合、収入 400 万円に係る所得に関し所得割が計算される。先程申し上げた被用者保険における年収 300 万円の場合の保険料（折半額）と比較して、より高くなるものと考える。

●委員

20 ページ、マイナンバーカードと健康保険証との一体化について、国の法改正により今年の 12 月以降実施され、マイナ保険証を保有していない方には、資格確認証が交付されるという説明があった。これまで大混乱してきたことを踏まえ、福岡市は、国に対し、国民の批判や不安が解消されていないという認識の下で、実施時期を延期するなど見直すべきという意見を行っていないのか。

○事務局

マイナ保険証一体化について延期を求める要望は行っていないが、国には、制度の詳細の速やかな情報共有、国民が納得できる丁寧な説明や制度の周知徹底、また医療機関

等へ必要な支援等について、他の政令市と協力して要望を行っている。

●委員

マイナンバーカード自体は、国民に作成する義務はなく、また医療を受ける権利はすべての国民に保証されている。この齟齬が、資格確認証を交付することにはなっているものの、取扱いに差がでてくるわけで、不利益が出てくるというやり方は看過できないし、当初の話と違うということになる。個人情報の紐づけで実際に多数の誤りがあり、情報漏洩にも繋がっていることを鑑みると、改正法が成立したとはいえ、各自治体からも実施について再検討すべきとの意見を行うべき、という意見を述べさせていただく。

●委員

福岡市では、現在どれくらいの方がマイナ保険証を保有し、また資格確認証を交付しないといけない人の数はどの程度になる見込みなのか。

○事務局

本市国民健康保険におけるマイナ保険証の登録数が約 16 万件であり、本市国保被保険者（30 万人弱）のうち概ね半数程度の方が登録している状況と考えている。

●委員

3 ページ、一人あたり医療費の推移について右肩上がりに上がっているが、この増加の理由として、薬剤費が増えているのか、それとも入院の割合が増えているのか。

また、この資料では一人あたりの受診件数も増えてきているが、特定の疾患等の影響により受診件数が増えている、平均すると増えてしまうのか。レセプトのデータでは一人あたりの受診件数は長期的にみると減ってきており、我々の実感とかけ離れているため教えていただきたい。

○事務局

福岡市医療費適正化計画（第 3 期）の案、本編の 13 ページ以降に医療費の現状、医療費分析を掲載しており、入院と外来の比較では、外来の医療費の方が増えている。疾病別では、癌などの新生物が増加している。

一人あたり医療費が増加傾向にある具体的な要因は、明らかにできていないため、今後も詳しい調査を続けていきたい。

●委員

13 ページの適正服薬推進事業について、平成 30 年度から取り組まれ、成果連動型委託も行っているとあるが、この委託先はどこの事業者か。

○事務局

ヘルスキャン株式会社という民間事業者に委託している。

●委員

民間事業者の創意工夫の発揮という点でいえば、東京都の墨田区であったと思うが、「節薬バッグ」という取り組みをしているところがある。「節薬バッグ」に自分が持っている薬を全部入れて薬局に持って行って、期限が切れている薬と使える薬に分けてもらう。仮に 2 錠使える薬があったらその分を引いて薬を出す。そのような取組みは、本市

ではしているのか。

#### ○事務局

本市国民健康保険の事業としては実施していないが、福岡市薬剤師会において同様の取組みが実施されている。

#### ●委員

6 ページの一人あたり保険料について、支援分が 1,486 円引き上がる分を、医療分と同額引き下げることで、医療分と支援分の合計額を据え置きとしている。後期高齢者医療への国庫負担が上がらない中で、支援分の負担が上がり続けており、なかなか引き下げられない。例年同様、いわゆる据え置きとはしているものの、40 歳から 64 歳までの方が負担する介護分まで合計すると 99,472 円となり、これは遡ってみて過去最高額となる。この物価高騰の中で、もう削るところがないという市民がたくさんおられる中で、保険料が上がる。10 ページのモデル年額保険料（試算）でみると引き下がる世帯があるとはいっても、それぞれの世帯でみると、「また上がったか」と、こうなるところは多いと思う。一般会計繰入金については、法定外繰入が 5 年度は 38.9 億円のところ、6 年度は 52.7 億円で、このうち負担緩和分も引き上げとしており、一定の努力はしていると思う。しかし、結果的に被保険者の保険料を引き下げることはなっておらず看過できない。もっと努力すべきだと申し上げておく。

#### ○事務局

介護分の保険料は、全国の介護事業に要する経費を賄うために、40 歳から 64 歳までの介護保険第 2 号被保険者に負担いただくもので、国が示す基準に基づき県が算定した額を納付する仕組みとなっており、今回算定した結果、668 円の引き上げとなるものである。他の医療保険加入者との負担の公平性等の観点から、算定される保険料必要額を負担いただいており、一般会計からの繰入により引き下げることは適当ではないものと考えている。本来、医療分と支援分を合計した保険料も引き上げを検討しなければならない状況にあるが、被保険者の保険料負担に配慮をして、基金を活用することなどにより据え置くこととしておりご理解いただきたい。

#### ●委員

賦課限度額の引き上げであるが、高額所得の方は年額 106 万円の保険料を支払うこともできるのだろうが、年間 800 万円位の所得のところ賦課限度額に該当するので、このような方の負担は重い。アンバランスな制度だと思う。

また、6 年度末の基金残高が 45.8 億円となっているが、そこまで残す必要があるのかと思う。福岡市は介護保険において、65 歳から負担する介護保険料も引き上げる方向で検討している。この異常な物価高騰の中で、痛みに耐えられないところまで来ているのではないのか。

大元の原因は国にあり、国はもっと国庫負担金を増やすべきだと思うが、逆に減らすことを検討しており、許し難いことだと思う。例年以上に強い表現も含めて、国に対してもっと負担するよう、この運営協議会で意見を取りまとめることができないか。国には強く要望したいし、福岡市ももっとできる努力があるのではないか。保険料を引き下げにつながる手立てをとるべきだということを、意見として求めておきたい。

●委員

従業員の社会保険料を支払いつつ自身の国民健康保険料を払っている個人事業主として意見を申し上げると、個人事業主は赤字経営の中でも国には消費税を納め、厳しい経営状況の中でぎりぎりの生活をしている方は多い。支払えずに商売をやめて自己破産をしたり、生活保護を受けるようになった方も多くみている。国は、医療のセーフティーネットである国民健康保険について、保険料を県内で統一するように、赤字を解消するようにと、地方に押し付けてきている。健康保険も介護保険も、支出が増えて当たり前という状況の中で、制度を運用する地方公共団体も大変だとは思いますが、常にぎりぎりの生活をしている人から保険料を徴収しているという意識をもって、保険料の算定をお願いしたい。

●委員

7 ページの参考②の表「国民健康保険財政調整基金の状況」について、令和5年度の基金取崩額が31.4億円、6年度は19.6億円の取崩を行う予定されている。このような基金繰入を続けると残高が減少し、いずれ底をつくことになるのではないかという不安を覚えるが、今後の見通しについて伺いたい。

○事務局

令和5年度の保険料を据え置くため、5年度予算において31.4億円の基金取崩額とした。団塊の世代の方が後期高齢者医療に移行する時期にあたり、後期高齢者支援分の納付金が大きく増加する状況にある。6年度も19.6億円の基金取崩額を見込んでおり、この額もかなり多額である。あわせて、物価高騰等の社会情勢の中、先行き不透明な状況も踏まえ、6年度は負担緩和分の法定外繰入を34.8億円措置することとした。一定の額の基金を残して今後にも備える必要があるものと考えている。今後の見通しは申し上げにくいですが、一年度一年度、予算案を編成する中で、慎重に検討していく必要があるものと認識している。

●委員

一般会計繰入のうちいわゆる赤字繰入について、国や県はどのような取扱いとしているのか。

○事務局

6年度の法定外繰入のうち負担緩和分は、国において削減・解消すべき赤字繰入と位置付けられている。本市も赤字削減・解消計画を策定しており、今後ともしっかりと取り組んでいかなければならない課題であると認識している。

●委員

今回、福岡市において努力をされ、基金を取り崩して医療分と支援分の合計の一人あたり保険料を73,999円に据え置いているところは評価する。また賦課限度額の問題についても、中間所得層に対する配慮がそれなりになされているものだと思う。一方で、介護分も含めた一人あたり保険料は合計99,472円と、10万円に近づいている。被保険者の感覚としては考えてしまうところがある。その辺は、市として十分に精査したうえでこれ以上は限界であったというようなことを、詳しく市民に対して説明をお願いしたい。

●会長

皆様から多数の意見をいただいた。第3回目の協議会で、引き続きの審議をお願いしたい。

以上