

令和8年第1回福岡県後期高齢者医療 広域連合議会定例会の結果

1 日時・場所 令和8年2月12日（木） 福岡県自治会館 2階 大会議室
（開会：午後2時、閉会：午後3時43分）

2 議員の出欠 出席24名（欠席10名）

3 議事の概要

(1) 諸般の報告

① 広域連合議会議員の異動報告

1. 前回の定例会（令和7年8月7日）後の閉会中に辞職した議員

議員氏名	役職	辞職日	備考
井本 宗司	大野城市長	令和7年9月11日	任期満了
坪根 秀介	上毛町長	令和7年11月12日	任期満了
楠田 大蔵	太宰府市長	令和7年12月31日	議長による辞職許可

2. 前回の定例会（令和7年8月7日）後の閉会中に当選した議員

議員氏名	役職	当選人告示日	備考
寺西 明男	添田町長	令和7年8月21日	
堤 かなめ	大野城市長	令和7年10月7日	
花畑 明	吉富町長	令和7年12月8日	
高原 清	太宰府市長	令和8年1月28日	

② 例月現金出納検査（令和7年6月分～令和7年11月分）の結果報告

(2) 広域連合長提出議案等

番号	件名	結果	特記事項
議案第1号	福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について	原案可決	質疑あり（※1）。 討論なし。
議案第2号	福岡県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部改正について	原案可決	質疑及び討論なし。

番号	件名	結果	特記事項
議案第3号	令和7年度福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第3号)	原案可決	質疑及び討論なし。
議案第4号	令和8年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	原案可決	質疑及び討論なし。
議案第5号	令和8年度福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	原案可決	質疑及び討論なし。

- ※1 <議案質疑> 1名 発言者：中山 郁美（福岡市）
 議案第1号 福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する
 条例の一部改正について

質疑の要旨	答弁の要旨
<p>1・次期一人あたり保険料を一人あたり11,650円も引き上げ102,077円とする理由を尋ねる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の負担能力を超えるという認識はないか所見を求める。 ・保険料上昇抑制に充てる剰余金及び運営安定化・財政安定化基金の活用見込み額はいくらか、また、活用後の基金残高はそれぞれいくらかになる見込みか尋ねる。 ・新たな子ども・子育て給付金分が保険料に上乗せされることに対する所見を伺う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8・9年度(第10期)の保険料については、子ども子育てを全世代で支援するための子ども・子育て支援金制度の導入をはじめ、出産育児一時金に係る拠出金への激変緩和措置の終了、現役世代からの支援金の上昇を抑制するための高齢者負担率の見直し、さらに、診療報酬改定など国の制度改正を踏まえた結果による。 ・子ども・子育て支援金分を除いても、一人あたり保険料額が制度開始以来最大の引き上げ額となっていることは認識している。 <p>今回、大幅な保険料額の上昇が見込まれたことから、剰余金と運営安定化基金の自主財源に、県の財政安定化基金を加え、その上昇抑制を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上昇抑制財源については、剰余金と運営安定化基金、そして、県の財政安定化基金を合わせて令和8・9年度の2ヶ年で計107億5千万円を活用している。 <p>その結果、令和9年度末での基金残高は、運営安定化基金が約27億円、県の財政安定化基金については、仮に積み立てを全く行わなかった場合、約51億円の見込みである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな子ども・子育て納付金分が保険料に上乗せされることについては、少子化対策に受益を有する全世代が子育て世帯を支える、新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、やむを得ないものと考えている。

質疑の要旨	答弁の要旨
<p>2・改善しない物価高騰下における大幅な保険料引き上げは納付困難や受診抑制を激化させるのではないかと、所見を伺う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少子化対策の財源を保険料に上乗せすることに道理はないと思うが所見を伺う。 ・二つの基金を全額活用しないのは問題ではないかと、所見を伺う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・昨今の物価上昇の中、限られた年金額と社会保険料の負担が被保険者の日々の生活に影響を与えていることは承知している。 保険料の均等割額については、7割・5割・2割という軽減措置を設けるなど、被保険者の負担能力を踏まえたものとなっている。また、令和8・9年度については、子ども・子育て支援金を除き、国からの特別調整交付金を財源に、7割軽減を更に0.2割軽減することが可能となったため、本広域連合においてはこの7.2割軽減を適用することとしている。 さらに、保険料の納付が困難な被保険者からの相談については、市町村の窓口で、必要に応じて生活状況に配慮したうえで、分割納付の相談や減免制度の案内、福祉サービスへつなぐなどの対応を行っている。 ・後期高齢者医療制度は、現役世代の支援によって支えられており、国は、その担い手を維持することは、医療保険制度の持続可能性を高めるものであって、医療保険制度とみなすことができると判断している。 そのため、今回の制度改正は「全世代対応型の持続可能な社会保障制度」を構築するため避けられないものと捉えており、着実に実施していく必要があると考えている。 ・二つの基金は、いずれも保険料の収納実績が予定より不足することが見込まれる場合や、給付費が見込み以上に増大する場合の活用が原則となっているが、財政安定化基金については、保険料の上昇抑制を図るために充てることが特例として認められているため、活用について県との協議を重ねてきた。 その結果、財政安定化基金は、令和8・9年度の2ヶ年で、計11億5千万円を活用することとなった。 今後とも、保険料率算定時の状況を踏まえ、活用や積み立てについて引き続き県と協議していく。
<p>3・国に対し被保険者の保険料負担を増やす健康保険法の見直しと緊急財政措置を求めるべきではないかと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二つの基金は非常事態にふさわしく全額取り崩して保険料を引き下げるとともに、財政安定化基金の大幅積み立てを県に求めるべきではないかと、答弁を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・財政安定化基金は県が管理しており、活用方法としては、想定外の保険料の収納不足や給付費の増大により生じる財源不足の補填が原則だが、特例として、保険料の上昇の抑制を図るために充てることが認められている。 ・県に対し7月に、「保険料負担増に対する被保険者からの幅広い理解を得るため、財政安定化基金活用の検討など、より一層の支援と協力」を要望しており、引き続き県と協議していく。 ・広域連合としては、保険料率の算定にあたり、被保険者数、医療給付費等に係る数値を的確に見込み、被保険者数の保険料については基金の活用等も含め、検討を進めていく。

(3) 一般質問 (2名)

①質問者：中山 郁美 (福岡市)

質問の要旨	答弁要旨
「OTC類似薬」の患者負担増について	
<p>1・国で検討されていた「保険はずし」の現況について説明を求める。</p> <p>・負担増が導入された場合の患者への影響について所見を伺う。</p>	<p>・日本OTC医薬品協会のホームページによると、「OTC」とはオーバー・ザ・カウンターの略であり、処方箋なしに薬局等で購入できる「大衆薬・市販薬」と呼ばれるものである。</p> <p>現在、医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保などから、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しなどが行われている。</p> <p>資料によると、「他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときは、別途、保険外負担「特別の料金」を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施」などとある。</p> <p>・導入された場合の患者への影響については、医療の質やアクセスの確保、患者状況や負担能力に配慮しつつ、十分な検討を行うこととされており、今後とも、国の動向を注視していく。</p>
<p>2・負担増となれば必要な治療を断念する患者が生み出されるのではないか、所見を伺う。</p> <p>・「特別料金」の導入は医療保険制度との矛盾を引き起こすのではないか、所見を伺う。</p>	<p>・現在国において、OTC類似薬の保険給付の見直しにあたり、必要な治療を断念する患者が生み出されることのないよう、がん患者・難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方・低所得者・入院患者・医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方などに対しては、特別の料金を求めないなどの配慮が検討されている。</p> <p>・別途の保険外負担である「特別の料金」の対象となる医薬品の範囲は、OTC医薬品と成分等が異なる医療用医薬品とされていて、現時点で77成分・約1,100品目が示されており、「特別の料金」は、薬剤費の4分の1とされている。</p> <p>OTC類似薬の保険給付の見直しは、国の責任において、適切に対応されるものと認識している。</p>
<p>3・保険適用でも薬剤費負担を別枠で引き上げるやり方は医療保険制度の崩壊につながるものであり、国に中止を求めるべきではないか、所見を伺う。</p>	<p>・「OTC類似薬」「高額療養費」「窓口負担割合」など、国において検討されている医療保険制度改革については、「全世代型対応の持続可能な社会保障制度」の構築のため避けられない見直しと考えている。</p> <p>今後とも国の動向を注視し、適切に対応していくとともに、被保険者が安心して利用できるよう、制度の円滑な運営に真摯に努めていく。</p>

質問の要旨	答弁要旨
高額療養費の上限額引き上げについて	
<p>1・国で検討されていた上限額引き上げの現況について説明を求める。</p> <p>・上限額が引き上げられた場合の患者への影響について所見を伺う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国での検討状況としては、医療保険制度の持続性を高め、とりわけ重要なセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたって堅持していく視点から見直しが行われている。 見直し案によると、自己負担限度額について、令和8年8月に、現行の所得区分ごとに引き上げたのち、令和9年8月からは、住民税非課税を除く所得区分を、さらに3区分に細分化し、それぞれに応じて引き上げるといふ、段階的なものになるとされている。 ・多数回該当の金額の据え置きや年間上限の導入、住民税非課税区分や年収200万円未満の方への対応など、長期療養者や低所得者の経済的負担に配慮した見直しを行うこととなっており、今後とも国の動向を注視していく。
<p>2・引き上げが行われれば必要な治療を断念する患者が生み出されるのではないか、所見を伺う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の見直しに当たり、多数回該当の自己負担限度額の据え置きや、年間上限の仕組みの新設、低所得者への配慮など、制度全体としての持続可能性を確保しながら、長期療養者等患者への経済的な負担に配慮することとなっており、広域連合としては、今後とも国の動向を注視していく。
<p>3・上限額引き上げによって経済的理由で治療断念を余儀なくされる患者を生み出すことは許されず、国に撤回を求めるべきではないか、所見を求める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「OTC類似薬」「高額療養費」「窓口負担割合」など、国において検討されている医療保険制度改革については、「全世代型対応の持続可能な社会保障制度」の構築のため避けられない見直しと考えている。 今後とも国の動向を注視し、適切に対応していくとともに、被保険者が安心して利用できるよう、制度の円滑な運営に真摯に努めていく。
医療費窓口負担割合の引き上げについて	
<p>1・国の検討状況についての説明を求める。</p> <p>・見直された場合の受診抑制等、患者への影響についての所見を伺う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国での検討状況としては、医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現を踏まえた見直しが行われている。 見直しの選択肢として、3割負担や2割負担の対象者の拡大や、負担割合の区切りとなる年齢（70歳、75歳）の引き上げ、負担割合のきめ細かな設定（1.5割や2.5割など）を示しており、年末までの令和9年度予算の編成過程で検討される見通しとなっている。 ・見直しに当たっては、高齢者の受診の特性や所得の状況等を踏まえ、低所得者への配慮や受診抑制が生じないような配慮が必要であるとともに、高額療養費制度等とあわせて、個人への負担が過大とならないよう配慮が必要であるとされており、今後とも国の動向を注視していく。

質問の要旨	答弁要旨
<p>2・現状でも窓口負担の重さから受診抑制が起きており、見直されれば更に受診抑制は拡大するのではないか、所見を伺う。</p> <p>・圧倒的に低所得者が多い後期高齢者に2割、3割の窓口負担を押し付けることは、応能負担の原則を壊すことになると思うが所見を伺う。</p>	<p>・医療費窓口負担の見直しについては、いずれも現在国において検討がなされていると認識しており、現時点において具体的な見直し案は示されていない。</p> <p>今後とも国の動向を注視していく。</p>
<p>3・窓口負担割合の引き上げ検討は中止し、負担能力に見合う引下げこそ検討するよう国に求めるべきではないか、答弁を求める。</p>	<p>・OTC類似薬」「高額療養費」「窓口負担割合」など、国において検討されている医療保険制度改革については、「全世代型対応の持続可能な社会保障制度」の構築のため避けられない見直しと考えている。</p> <p>今後とも国の動向を注視し、適切に対応していくとともに、被保険者が安心して利用できるよう、制度の円滑な運営に真摯に努めていく。</p>

②質問者：伊藤 淳一（北九州市）

質問の要旨	答弁要旨
(1) 被保険者の一部負担金の割合の変更について	
<p>保険料は、被保険者の所得によって算定される。例えば夫婦二人世帯で、夫が被保険者（一割負担）、所得のある妻が新たに被保険者となった場合には夫の一部負担金は2割になるケースが発生する。つまり窓口負担金がる。一挙に2倍に跳ね上がる。</p> <p>保険料は各被保険者単位で算定されるが、一部負担金については、同一世帯同一割合になってしまう。</p> <p>この点では、被保険者の理解が得られにくい制度設計となっており、改善していくべきだと考えるが、見解を伺う。</p>	<p>窓口で支払う一部負担金の負担割合については、国に対し令和5年6月に、全国協議会として「負担割合についても保険料と同じく、世帯単位ではなく個人単位による所得判定とし、わかりやすい仕組みとすること」という要望を行った。</p> <p>これに対し、国から「負担割合については、課税所得等を用いて判定することとしているが、これは、家計が世帯単位で営まれている実態や、課税所得は、配偶者控除、扶養控除といった世帯構成に応じた控除を適用したものであることを踏まえたもので、世代間の公平の観点から、負担能力のある高齢者と同一の世帯に属する高齢者については同等の負担を求めることが適切である」との回答があっている。</p> <p>今後とも、国の方針を踏まえ、適切に対応していく。</p>

(4) 請願

請願第1号	75歳以上の医療費窓口2割自己負担の凍結を求める意見書採択等についての請願書
請願者	福岡・佐賀民医連共同組織連絡会 会長 堤 和則
紹介議員	中山 郁美（福岡市）、伊藤 淳一（北九州市）
請願項目	1. 国と関係省庁に対し「75歳以上の医療費窓口負担2割の凍結を求める意見書」を提出して下さい。 2. 1が難しい場合は、2025年9月に終了した「負担を抑える配慮措置」を再実施（復活）するよう国に要請して下さい。
審査結果	不採択
特記事項	起立採決により賛成少数

請願第2号	75歳以上の医療費窓口自己負担2割化の凍結・見直しなどを求める意見書提出についての請願書
請願者	福岡県社会保障推進協議会 会長 大脇 爲常
紹介議員	中山 郁美（福岡市）、伊藤 淳一（北九州市）
請願項目	1. 国と関係省庁に対し、「75歳以上の医療費窓口負担2割化の凍結・見直しを求める意見書」を提出してください。 2. 1が難しい場合は、2025年9月で終了した「負担を抑える配慮措置」を再実施するよう国に要請してください。 3. 国と関係省庁に対し、「従来の健康保険証廃止の撤回を求める意見書」を提出してください。
審査結果	不採択
特記事項	起立採決により賛成少数

請願第3号	後期高齢者の医療制度や年金引き上げ等に関する“国への「意見書」提出”を求める請願
請願者	全日本年金者組合 福岡県本部 執行委員長 牧 忠孝
紹介議員	中山 郁美（福岡市）、伊藤 淳一（北九州市）
請願項目	国及び関係省庁に対し、以下の点について「意見書」を提出してください。 一 「マクロ経済スライド」を廃止し物価高に見合う年金引き上げを早急に実施すること 一 女性の低年金を改善するための措置を緊急に講じること 一 最低保障年金制度の実現を図ること 一 「75歳以上医療費窓口負担2割」を廃止し2割負担対象者拡大計画を断念すること 一 医療保険料の増額、介護保険利用料引き上げ等をやめ、社会保障の充実を図ること
審査結果	不採択
特記事項	起立採決により賛成少数