

## 令和7年度第1回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和7年9月10日（水）14:00～14:55
- 2 場 所：オンライン会議（福島県庁西庁舎6階 保健福祉部会議室）
- 3 出席者：別紙のとおり
- 4 議 事

- (1)福島県国民健康保険運営方針の取組状況について
- (2)令和6年度福島県国民健康保険特別会計の状況について
- (3)令和8年度国保事業費納付金等の算定方法について

### 5 議事経過

(司会)

定刻となりましたので、ただいまより令和7年度第1回福島県国民健康保険運営協議会を開会いたします。私は、国民健康保険課の浦野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、福島県健福祉部政策監の佐藤から御挨拶を申し上げます。

(政策監)

本年4月から保健福祉部の政策監を務めております佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

福島県国民健康保険運営協議会の開会に当たりまして、御挨拶を申し上げます。

皆様には日頃より、国民健康保険事業の円滑な実施に御尽力を頂きまして、感謝を申し上げます。本県の国民健康保険事業につきましては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、令和11年度の保険料率統一に向け、市町村と連携し、皆様からの御意見や御助言をしっかりと反映させながら進めてまいりたいと考えております。

本日、御審議を頂く議題につきましては、いずれも国保財政の安定的な運営や、国保事業の円滑な実施において重要な議題となりますので、不安のない御意見を頂きますようお願い申し上げます。本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、カメラをオンにしていだけばと思います。

次に、会議に先立ちまして、定数の確認をいたします。本日の出席者はお配りしました出席者名簿をもちまして、御紹介とさせていただきます。本日は委員11名中10名の御出席となっております。まだ1名入室されていらっしゃらない方がおりますが、福島県国民健康保険条例第6条第3項に規定する委員の過半数の出席を満たしておりますので、本日の会議が有効に成立することを御報告します。

それでは、ここからの議事進行は熊沢会長にお願いいたします。会長よろしく願いいたします。

(議長)

皆様こんにちは。御多忙の中、御出席頂きまして誠にありがとうございます。

本日は、令和8年度国保事業費納付金等の算定方法などについての議題が用意されています。忌憚のない御意見を頂きますようお願いいたします。

それでは、限られた時間ですが、皆様の御協力を得ながら進めますのでよろしくお願いいたします。

初めに、議事録署名人の指名でございます。福島県国民健康保険運営協議会運営規程第4条第2項によりまして、海野委員と遠藤委員を指名いたします。御承諾頂ける場合は、頷いていただくと幸いです。

(各委員)

(大きくうなずく)

(議長)

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります。議題1「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは資料1「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」1ページを御覧ください。運営方針に対する令和6年度の取組状況についてまとめたものでございます。時間の都合上、主な項目のみ御説明させていただきます。

初めに、資料1ページ目、1番左側の項目の「運営方針」ですが、第2章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」です。

運営方針の隣、矢印の右側、No1「赤字解消」ですが、令和4年度以降赤字の市町村はございません。

次の項目、No2「新たな赤字市町村の防止」にも記載のとおり、今後も新たな赤字市町村が発生しないよう、各種会議や研修会などの機会をとらえ、市町村に対し必要な助言等を行ってまいります。

次に、運営方針第3章「保険料課税の標準的な算定方法」です。これらは、令和11年度に予定しております、保険料水準の県内統一に向けた取組と関連しております。

まず、No3の「算定方式」ですが、令和5年度までの所得割、均等割、平等割の三方式統一を目標としておりましたが、令和5年度以降、58市町村が3方式を採用し、残り1市町村は、資産割を含む4方式となっております。当該市町村におきましては、令和8年度に3方式に移行する予定です。

続きまして、No4「医療費指数反映係数 $\alpha$ （アルファ）＝0」です。市町村ごとに異なる医療費の高い、低い差を、そのまま保険料に反映する $\alpha＝1$ の状態を、保険料水準の統一に向け、市町村ごとの医療費の反映を徐々に縮小し、令和11年度にはゼロ、全く反映させずに計算することとなります。令和7年度、今年度より0.2ずつ調整していくこととしており、今年度は $\alpha＝0.8$ として計算しております。

なお、医療費指数が高い市町村の値を低減させることが課題となっており、引き続き市町村とのワーキンググループにおいて検討を行ってまいります。

次に、資料の2ページを御覧ください。第4章「保険料徴収の適正な実施について」です。No9「目標収納率の達成の状況」につきましては、令和6年度における取組状況の1番右側、成果の欄を御覧ください。県全体の収納率は94.24%となっております。収納率は、市町村間でばらつきがあるため、保険料水準の統一に当たっては、県全体の収納率の底上げが課題となっております。したがって、No11「収納担当職員の研修会の充実」や、No12「徴収アドバイザーの設置」などにより、市町村への助言指導を通して、さらなる収納率の向上に取り組んでまいります。

次に、第5章「保険給付の適正な実施」です。No14「レセプト点検」から、資料3ページのNo18以降の「第三者行為求償事務の取組強化」につきましては、ワーキンググループにおいて、各市町村や福島県国民健康保険団体連合会と協議を行いながら、不正請求への対応、あるいは交通事故等の加害者など、第三者に対する医療費の求償事務の取組強化などを通して、保険給付の適正化を図ってまいりたいと考えております。

続いて、3ページの下半分に記載の、「第6章 医療費適正化の取組」です。先ほど医療費指数反映係数のところで申し上げました、医療費指数の値を軽減させるということも関連いたしますが、まず、No21「データヘルス計画の策定」についてです。各市町村におきましては、先に策定した令和6年度からの第3期データヘルス計画に基づき保健事業を実施しているところです。市町村は、策定した計画について、PDCAサイクルを循環させ、継続的な評価、改善を行う必要があるとともに、令和8年度には中間評価を実施する予定であることから、県といたしましては、今後も各市町村の医療や健診等のデータを一括して集計、分析し、各市町村に提供する予定としております。

また、No22「特定健康診査受診率」からNo24「メタボリックシンドローム該当者予備軍の減少」、さらには、次のページのNo27「糖尿病腎症重症化予防」につきましては、国保健康づくり推進事業におきまして、保健師等を対象とした研修会開催による人材育成の取組みなどを通して、特定健康診査、特定健診受診率の向上等を図ってまいります。

次に、4 ページの下半分から、5 ページの「第7章 市町村事務の広域的、効率的な運営の推進」、「第9章 関係市町村相互間の連絡調整等」につきましては、保険料水準統一に向けた取組といたしまして、経費や基準の取扱い、事務作業等の統一化、広域化に向け、今後も県内市町村とともにワーキンググループにおいて検討を進めてまいります。

福島県国民健康保険運営方針の取組状況について、私からの説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明について、何か御質問等はございますでしょうか。

(委員)

資料の4 ページの、1 番上の25 番「後発医薬品の使用割合」についてですが、年度別の取組状況の推移ということで、使用割合については80%以上の維持と、今後の取組についても、80%以上の維持向上に向けて、必要に応じて助言等を行うという風になっておりますが、第4期の医療費適正化計画においては、数量ベースの目標はもちろんです。金額ベースの目標65%以上と、バイオシミラーの目標が追加されていると思います。この実績を見ても、数量ベース80%以上は、とうに達成をしている状況ですし、恐らくもうこの数字は90%位になっているのではないかと思いますので、今後については、金額ベースの目標と、バイオシミラーの目標達成に向けての取組が大事になってくると思いますので、それについて追加で行っていくべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

お話いただいたとおりかと思います。私どもで検討してまいりたいと思います。

(議長)

よろしいでしょうか。ほかに何か御意見はございますか。

(委員)

特定健診受診率の目標が60%となっているのですが、現状の数値を見ますと、60%というのを理念的に掲げ続けるか、それとも中間評価の上で見直しをするのかということについて教えてください。少し達成に無理があるような気がしています。

(事務局)

特定健診受診率60%以上というのが目標になっているんですけども、おっしゃられたとおり現状が44.5%ということで、見直しのタイミングで少し検討させていただきたいと思います。

(委員)

2 ページですけれども、右側の今後の取組の1 番上、収納率向上に向けた助言指導が20 市町村実施予定で、どんな形態で、例えば各市町村に出向いて助言指導を行うのか、あるいは県に来ていただいて20 市町村全てを対象に取り組むのか、その辺の内容的などころです。それと関連するのですが、3 つほど下でスキルアップ支援事業がございます。収納率が低い市町村のへ向けた助言指導というところですが、6 年度、昨年度6 市町村、そして今年度2 市町村というところで、昨年の6 市町村を教えて頂ければ幸いです。今年の2 市町村を含めて。

(事務局)

資料の1 番上20 市町村につきましては、最大でこの数ということで記載しています。その下の市町村のスキルアップ支援事業等で、実際には市町村を支援しているところですが、この6 市町村と2 市町村につきましては、それぞれの市町村を訪問し、具体的に困っていること、困難な事例などについて相談を受けてアドバイスをするというような中身になっております。

6 市町村ですが、昨年、二本松市、伊達市、只見町、昭和村、湯川村、新地町です。今年度、2 市町村で、二本松市と伊達市を訪問しているところです。

(議長)

よろしいでしょうか。ほかにございますか。

それでは、福島県国民健康保険運営方針取組状況については、ただいまの御意見、御議論を踏まえまして取組を進めることといたしたいと思います。

次に、議題2「令和6 年度福島県国民健康保険特別会計の状況について」、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは資料2「令和6 年度国民健康保険特別会計の状況について」、1 ページを御覧ください。

「1 県特別会計の令和6 年度決算見込み概要」でございます。(1)の全体ですが、令和6 年度は、歳入1,703 億円に対し、歳出は1,667 億円、差引き額はプラス36 億円となりました。

なお、この差引き額36 億円の一部につきましては、国等への償還金にかかる歳出が発生した場合の財源とする予定となっております。国等への償還金を除いた残りの額につきましては、原則として、県財政安定化基金に積み立てることとしております。

(2)は(1)の内訳として、主な歳入歳出の決算状況を前年度と比較して記載しています。

歳入で最も増加した項目は、1番左の前期高齢者交付金で、前年度比11億円の増でした。前期高齢者交付金は、保険者間において生じている65歳から74歳の前期高齢者の医療費の不均衡を調整する仕組みで、前期高齢者加入率の全国平均を基準とし、その加入率が全保険者平均を上回る保険者に交付されるものです。被保険者数における、高齢者の占める割合が増加したことによるものと考えられます。

最も減少した項目は、左から2つ目の事業費納付金で、前年度比25億円の減でした。被保険者数の減少により、市町村の保険料総額が減少したことによるものです。

(2)の下の方の表、歳出ですが、最も増加した項目は、1番左の財政安定化基金積立金です。剰余金が増額となったもので、前年度比2億円の増でした。最も減少した項目は、左から2つ目、普通交付金です。前年度比32億円の減でした。被保険者数の減少により、医療費給付等が減少したためです。

次に、(3)の保険給付費等についてです。こちらも、令和5年度と比較した数値を記載しておりますが、保険給付費につきましては、令和6年度の金額が1,209億円で、前年度比約31億円の減でした。

被保険者数は、令和6年度が約34万8,000人、前年度比約1万5,000人の減でした。1人当たりの保険給付費は、令和6年度が約34万7,000円、前年度比約6,000円の増となっております。人口減少等により、国保被保険者数が減少し、それに伴い全体の保険給付費も減少しているものの、高齢化や医療の高度化等により、1人当たりの保険給付費は増額したと考えられます。

次に、2ページを御覧ください。「2 市町村特別会計の令和6年度の状況について」です。(1)は、決算見込みの速報値です。令和6年度の単年度収支は、37市町村がプラスとなり、22市町村はマイナスとなりました。市町村全体での令和6年度の単年度収支差は、プラス9.9億円でした。表の1番下、各市町村が保有する基金と繰越金を合計した、令和6年度末資産額は209億円であり、令和5年度末よりも11億円ほど増加しました。

次に、(2)の赤字の状況です。決算補填目的のために、一般会計から法定外繰入れをした場合は赤字と見なされますが、赤字となった市町村はございませんでした。

(3)の保険料、税率ですが、各市町村の状況です。令和5年度から6年度にかけて、保険料税率を上げた市町村は19、これに対して財政調整基金や決算剰余金の活用により据え置いた市町村は29、引下げた市町村は11という状況でした。

なお、令和6年度の市町村ごとの国保税率を3ページから4ページに記載しておりますので、後ほど参考に御覧ください。

令和6年度国民健康保険特別会計の状況について、私からの説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきまして御質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、令和6年度福島県国民健康保険特別会計の状況について、現時点における報告は以上となっております。決算剰余金の取扱い等は次回の運営協議会での議題となります。

次に、議題の3です。「令和8年度国保事業費納付金等の算定方法について」、事務局より説明願います。

(事務局)

資料3「令和8年度国保事業費納付金等の算定方法について」御説明いたします。資料の2ページを御覧ください。

「1 国保事業費納付金標準保険料率の概要」です。(1)と(2)は、基本的な部分を記載しております、(1)の国民健康保険事業費納付金につきましては、国民健康保険法に基づき、医療費に対する保険給付や、その他の事業に要する費用に充てるため、県が必要な額を算定して、市町村から徴収するものとなっております。保険給付やその他国保事業に要する費用につきましては、この市町村から納付される納付金と、国等から交付される公費によって賄われております。

なお、納付金につきましては、市町村が納付金を確保するために必要な額を、被保険者から国保税として徴収することとなります。

「(2)標準保険料率」につきましては、同様に国民健康保険法に基づき、県が、毎年度、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値である市町村標準保険料率と、全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値である、都道府県標準保険料率を算定し、市町村に通知し、公表することとなっております。

「(3)令和8年度国保事業費納付金等算定のスケジュール」です。スケジュールは例年どおりでございます。今後、11月に仮算定を行い、その結果を12月の本協議会にお示しいたします。その際、本算定の方法につきましても御協議頂き、その後、国からの確定係数の通知を待って、来年1月に本算定を行います。本算定の結果につきましても、来年1月以降に開催予定の本協議会にお示しする予定としております。

続きまして、資料の3ページを御覧ください。「2 納付金等算定方法概要」です。令和11年度保険料水準統一の目標年度として、令和7年度、今年度の納付金算定より段階的に統一の取組を進めているところです。この図の左、まずは県全体で集めるべきか納付金算定基礎額Cを、市町村ごとに所得シェア、人数シェア、医療費指数により按分し、各市町村の納付金算定基礎額を算出します。これがスモールCのAからCというところに

なります。この際、令和8年度分は医療費指数を60%分、標準的な収納率を40%分それぞれ反映させることとします。詳細は後ほど御説明いたします。

各市町村の納付金算定基礎額の具体的な算定式につきましては、説明を省略させていただきますが、下の枠の中に記載しておりますので、後ほど御確認ください。

次に、CからBの矢印のところですが、共通の取組みに関する経費や公費を加算、減算した上で、各市町村の納付金額、dのAからdのCを算出します。

次に、DからEの矢印のところ、市町村ごとの取組に関する経費や公費を加算、減算して、eのAからCを算出し、標準的な収納率の逆数を乗じることで、各市町村の保険料総額を算出します。これがeダッシュのAからCのところになります。この保険料総額を基に、各市町村の標準保険料率を算定することとなります。

資料の4ページを御覧ください。「3 被保険者数の推計について」です。納付金の算定には、被保険者数を推定する必要がありますが、その推計には、これまで同様、コーホート要因法という方法を用います。これは、基準被保険者数に異動率を乗じることで、推計値を算出するもので、1歳刻みで被保険者数を算出する方法です。令和5年度末に、全ての団塊の世代が後期高齢者へ移行した点について、特に留意して推計します。

資料の5ページを御覧ください。国保事業費納付金等の算定方法です。先ほど算定方法の概要について図で説明いたしましたが、もう少し詳細な内容について御説明いたします。

初めに、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の共通部分について御説明いたします。先ほど、県全体で集めるべき納付金算定基礎額を、所得シェア、人数シェア、医療費指数によって市町村ごとに按分すると御説明いたしました。この表の上から2項目、シェアするために用いる所得係数 $\beta$ （ベータ）とは、市町村が応能分、これは所得に対応するものです。応能分として集める割合と応益部分、世帯人数等に対応するものとして集める割合を決めるものです。こちらは、国が示す値を採用します。

表の3項目、収納率反映ケース $\delta$ （デルタ）ですが、これは標準的な収納率を納付金に反映させる度合のことです。保険料水準の統一に向け、令和7年度、今年度から標準的な収納率を20%ずつ反映させ、令和11年度には100%反映させることとしているため、本県では係数 $\delta$ を独自で導入しております。

令和8年度におきましては、先ほど御説明しましたとおり、標準的な収納率の40%分を反映させることとしておりますので、 $\delta = 0.4$ として納付金を算定いたします。

なお、表の4項目、標準的な収納率は令和4年度から令和6年度の被保険者規模別平均収納率を設定して算定いたします。

資料の6ページを御覧ください。市町村ごとの保険料総額、標準保険料率の算定方法について御説明いたします。先ほど御説明いたしました、国保事業費納付金の金額をも



とに、市町村が賦課すべき保険料率を算定したものが、標準保険料率です。標準保険料率の算定方式は、これまでどおり所得割、均等割、平等割の3方式といたします。

表の2項目、応能割と応益割の割合につきましては、先ほどと同様で、国が示す $\beta$ 値を採用します。

表の3項目、応益割のうち、均等割、世帯当たりの加入者数に応じて負担する分と、平等割、加入する世帯が平等に負担する分の割合につきましては、今年度と同様 35 対 15 とします。したがって、資料の上から4項目、賦課割合につきましては、今年度と同様で、記載のとおりとなります。

表の下から2項目、標準的な収納率につきましても、先ほどの納付金算定値と同様に令和4年から6年度の市町村規模別平均収納率を設定いたします。

表の1番下、賦課限度額ですが、金額に誤りがありましたので訂正いたします。医療分が65万円とありますが、66万円の誤りでした。大変申し訳ございませんでした。訂正をお願いいたします。

賦課限度額は、国の定例基準を採用し、医療延長66万円、後期分26万円、介護分17万円として算定します。令和6年度分と比較して、医療費が1万円、後期分が2万円の引上げとなっており、賦課限度額は最大で109万円となります。

資料の7ページを御覧ください。今まで、医療、後期、介護分に共通した算定方法に関する御説明をしましたが、次に、医療分に関して必要となる算定方法を御説明します。令和8年度に診療費、これは医療費と同じ意味ですが、どれ位かかるのかを推計します。診療費につきましては、1人当たりの診療費に、被保険者数を乗じて算出します。この1人当たりの診療費につきましては、国が示す推計方法が何パターンありますが、その中から適切な方法を選択します。資料の下段、納付金の算定方法につきまして、医療費指数反映係数 $\alpha$ 、あとは先ほども少し触れましたけれども、市町村ごとの医療費の高い、低いを反映させる度合いのことです。 $\alpha = 1$ の場合、市町村ごとの医療費指数を完全に反映し、市町村ごとの医療費の高低を、直接納付金に反映することになります。 $\alpha = 0$ は、市町村ごとの医療費指数を反映せず、県全体で医療費を支え合う状態となります。 $\alpha$ につきましては、保険料水準の統一に向け、今年度から0.2ずつ引き下げることとしており、令和8年度は $\alpha = 0.6$ として納付金を算定いたします。

高額医療費、特別高額医療費の共同負担につきましては、これまでと同様、特別高額医療費を共同負担といたします。

資料の8ページを御覧ください。統一に向けて、市町村ごとに加減算していた経費、公費を、県全体の費用となるように取扱いを変更する必要があります。令和8年度におきましては、こちらの表に記載のある経費、公費につきまして、市町村の合計額を県全体の歳出、歳入として取り扱うこととして、納付金を算定します。

資料の 9 ページを御覧ください。後期高齢者支援金分に関して、市町村の合計額を県全体の歳出又は歳入として取り扱う項目を記載しています。

資料の 10 ページを御覧ください。介護納付金に関して、市町村の合計額を県全体の歳出または歳入として取り扱う項目を記載しています。

資料の 11 ページを御覧ください。子ども・子育て支援納付金につきましては、令和 8 年度から、医療保険の保険料に上乗せする形となるものですが、現時点でその詳細な内容が通知されておりません。ここでは参考に、今年 3 月に国が主催した全国国保主管課長会議での資料の抜粋を掲載していますが、納付金の算定に係る取扱いは未定となっております。

資料の 12 ページは、参考に御覧ください。財政安定化基金の活用につきましては、納付金等算定の結果も踏まえて、どの程度活用するか、年度間の平準化の観点も踏まえながら検討してまいります。

最後に、資料の 13 ページを御覧ください。令和 8 年度の公費の配分等です。こちらは納付金の算定にも活用される令和 8 年度の公費の状況となりますが、(1)と(2)の詳細につきましては、今後国から示される予定です。国から示された公費の額を基に納付金を算定してまいります。

(3)県繰入金につきましては、保険給付費等の 9 % 分として算出される全体の繰入額から、県 2 号繰入金分を差し引いた残りの額が県 1 号繰入金となり、県全体の公費として差し引くこととなります。

県 2 号繰入金につきましては、市町村ごとの保険料総額を算定する際に減算することとしておりますが、保険料水準の統一に向けては、段階的に縮小することとしております。

令和 8 年度国保事業費納付金等の算定方法について、私からの説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明について、御質問、御意見はございますでしょうか。

(委員)

2 点あります。1 点目ですが、係数の調整が始まっている中、市町村間の税率の差について、資料 2 の最後に掲載されている表には市町村間の最大値と最小値が掲載されています。今後、係数について、統一に向けて変更していくに当たって、この最大と最小の差が、どのように推移していくのかを分かりやすくまとめて提示していただけると、公平性について議論する上で参考になるかなと思いますが、いかがでしょうか。

2 点目ですが、子ども・子育て支援の負担について、まだ具体的なところが分かっていないものの、事前に県としてお知らせするのかどうか。支援金としてお知らせするの

か、納付金としてお知らせするのかということもあると思うのですが、それについても教えてください。

(事務局)

ただいまの件につきましては、担当から御説明させていただきます。

(事務局)

まず、係数の調整によって市町村の最大値・最小値がどのようなことになるかということについて、今後の推移を一覧にすることは必要になってくるかと思います。今のところは、県が示す標準的な保険料率を参考に各市町村で計算している段階ですので、令和11年度に向かって最終的に収束をしていくような形になると考えられます。最大値と言われているところは少し下がって、最小値と言われているところは少し上がっていくような動きになると考えられます。今後の示し方に関しましては、ただいまの御意見を参考に整理をしていきたいと思っています。

次に、子ども・子育て支援金に関してですが、現時点において、国から詳細を示されておりませんが、資料にあるように、大体1人当たりの月の負担は数百円ということについては示されております。県では、子ども・子育て支援金に関しても、医療・後期・介護分と同じように、各市町村の標準的な保険料率をお示しすることとなります。

それに伴って1人当たりの負担がどのくらいになるか具体的に分かってくるとと思います。納付金として示すか、または保険料として示すかということに関して、最終的には納付金がいくらになるかということも示しますし、それに伴って1人当たりの保険料率がどの程度になるかということも示すこととなります。

(委員)

2点目について、事前に住民に対してお知らせするのでしょうか。その際に、支援があることによってどういう良いことがあるかという内容と、負担がどのくらいになるかを示す必要があると思うのですが、提示する予定と時期について教えてください。

(事務局)

県の国民健康保険課としては、医療・後期・介護分と同様にお示しするものですので、1人当たりの負担がどうなるか、標準保険料率がどうなるかということについてお示しすることになるかと思います。

市町村においては、県が示す標準保険料率、あるいは県に対する納付金額を受けて、実際の保険税率を設定することになります。時期としては、各市町村の6月議会で税率

が決定されますので、その後、住民の方に対して子ども・子育て支援金に関する税率がどのようになるかお知らせすることになります。

(議長)

よろしいでしょうか。ほかに御意見、御質問等ございますか。

それでは、令和8年度国保事業費納付金等の算定方法については、ただいまの御意見を踏まえて算定することといたしたいと思います。

本日の議事は以上となりますが、全体を通して各委員の皆様から御意見などがありましたらよろしくお願いします。よろしいですか。では事務局から何かありますか。

(事務局(橋内課長))

事務局、国民健康保険課長の橋内です。私から、議題1に関しまして、こちらの答弁の補足をさせていただきたいと思います。

委員から御質問がございました、収納率アップの取組につきまして、まず1点目、市町村支援ということで20市町村をどのような形で指導するのかということですが、国民健康保険課としては3年に1度各市町村を訪問して、国保事務が適正に行われているか、あるいは各事務で困っていることは何かあるかということを含めて助言指導を行っております。今年度の対象が20の市町村ということで、既に訪問が始まっていますが、冬にかけて各市町村を訪問して指導や意見交換を行う予定です。

続きましてスキルアップ支援につきまして令和6年度と7年度の対象市町村の部分で、答弁に誤りがございましたので、補足させてください。令和6年度の対象市町村は、田村市、玉川村、石川町、下郷町、只見町、南会津町の6市町村でした。今年度7年度につきましては、二本松市、伊達市、只見町、昭和村、湯川村、新地町の6市町村です。

なお、資料1の2ページのちょうど中段あたり、今後の取組の欄に令和7年度は2市町村を支援する予定と記載がございますが、この2市町村とは、各市町村で主催する研修会に講師を派遣するものでございまして、スキルアップの研修として支援するのは6市町村ということです。私からの答弁に関する補足は以上です。これに関して、また委員の皆様から御意見御質問は、ございますでしょうか。

特に御質問がないということですので、最後に事務的な連絡させていただきたいと思います。次回の運営協議会につきましては、12月下旬を予定しております。事前に委員の皆様の御都合をお伺いした上で日程を決定したいと思いますので、御出席賜りますようお願いいたします。事務局からは以上です。

(議長)

それでは本日の議事は全て終了いたしました。円滑な議事の進行に御協力頂きまして  
ありがとうございます。

(司会)

会長ありがとうございました。本日はお忙しい中、御出席頂きまして、誠にありが  
うございました。以上をもちまして、第1回福島県国民健康保険運営協議会を閉会いた  
します。ありがとうございました。

この記録が正確であることを認め署名する。

令和7年 月 日

議 長

---

署名人 委 員

---

署名人 委 員

---