令和６年度第３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３月１９日（水）１４：００～１４：５０
２　場　所：オンライン会議（福島県庁西庁舎　７階 部相談室兼会議室）
３　出席者：別紙のとおり
４　議事等
（１）令和７年度国保事業費納付金等の本算定結果について（議事）
（２）保険料（税）水準の統一について
５　議事経過
【司会】
　それでは定刻となりましたので、ただいまより、令和６年度第３回福島県国民健康保険運営協議会を開会いたします。
　議長に進行をお願いするまで司会を務めさせていただきます、福島県国民健康保険課主幹の斎藤です。どうぞよろしくお願いいたします。
　会議に先立ちまして、定数の確認をいたします。 本日は、委員 11 名中、９名の委員にご出席いただいております。福島県国民健康保険条例第６条第３項に規定する過半数の出席を満たしておりますので、本会議は有効に成立しておりますことをご報告いたします。
　それでは、これより議事に移ります。
　これからの進行につきましては、福島県国民健康保険条例第６条第２項に基づき、熊沢会長に議長をお願いします。熊沢会長、よろしくお願いいたします。

【議長】
　皆様、本日は、年度末のご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございます。
　さて、本日の議題は、「令和７年度国保事業費納付金等の本算定結果」及び「保険料水準の統一について」が用意されています。
　また、今回が今年度最後の協議会と伺っております。
　限られた時間ではありますが、皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

【議長】
　それでは、はじめに議事録署名人の指名ですが、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、山田委員と松下委員を指名させていただきます。
　ご承諾いただける場合は、大きくうなずいていただければと思います。

【各委員】
（大きくうなずく）

【議長】

はい、ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

議題の１、令和７年度国保事業費納付金等の本算定結果について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

国民健康保険課長の橘内でございます。いつもお世話になっております。

年度末のお忙しいところご参集いただき感謝申し上げます。

はじめに、資料１について、会議直前の差し替えとなり、申し訳ございませんでした。資料１の最終ページにあります、令和７年度の市町村ごとの納付金額及び標準保険料率が正しく掲載されていなかったため、修正したものです。大変失礼いたしました。

それでは、令和７年度国保事業費納付金等の本算定結果　につきまして、先月６日に開催した、市町村国保運営安定化等連携会議において調整を図った内容に基づき、ご説明いたします。

資料１をお開きいただきまして、２ページの１　本算定結果（まとめ）を、ご覧ください。令和７年度納付金の本算定を行った結果につきまして、まず、結論的なお話をさせていただきます。

令和７年度の、基金を充当していない状態での（１）標準保険料率及び（２）１人当たり負担額は、記載のとおりでありまして、１人当たり保険料につきましては、医療分が、令和６年度本算定と比較して、2,575 円増の７万 6,805 円、後期高齢者支援金分が同じく 7,471 円増の、３万 4,238 円、介護納付金分が同じく 275 円増の 9,415 円、合計で 10,321 円増の 12 万 458 円となりました。

なお、表の右側、令和６年度本算定との比較ですが、比較の元となる令和６年度本算定の数字は、財政調整基金を 31 億円充当し、保険料負担を軽減した後の数字となっております。

続きまして、３ページ、仮算定との比較についてご説明いたします。

12 月に開催しました第２回運営協議会でお示しした仮算定結果との比較としましては、（２）１人当たり負担額に記載中の１人当たり保険料につきまして、医療分が 2,249 円増、後期高齢者支援金分が 303 円増、介護納付金分が 71 円増、合計で 2,623 円増となりました。その理由につきましては、この後ご説明いたします。

続きまして、４ページをご覧ください。医療分について説明します。

県全体の保険給付費につきましては、令和６年度本算定と比較して、33 億円減の 1,232 億円と推計しております。

その後、（２）検証欄の３つ目の・に記載したとおり、昨年 12 月末に国から本算定の係数が示され、仮算定時と比較して、国から交付される前期高齢者交付金が 8.7 億円減、普通調整交付金が４億円減の見込みとなったことから、その分、市町村が負担する市町村納付金合計が上昇し、１人当たりの納付金額及び保険料が増加しております。

結果として、来年度の１人当たり保険料については、令和６年度本算定から 2,575 円増の 76,805 円となりました。

続きまして、５ページにつきましては、仮算定時の資料と同じですので、詳細な説明は省略いたしますが、（３）前年度からの変更点として、医療費指数反映係数を令和 11 年度にかけて０にしていく第１段階として、これまでの１から 0.8 とするとともに、標準的な収納率反映係数につきましても、令和７年度分を 0.2 といたしまして、今後５年間で１まで引き上げることとしております。

また、（４）県全体の費用（県単位化）として取り扱う経費、公費につきましては、これまで、市町村ごとに加算・減算していたものを、赤字記載の項目について、令和７年度から県全体の費用として取り扱うこととしております。

続きまして、６ページをご覧ください。

こちらの記載も、仮算定時の資料から変更はありませんが、保険税水準の統一に向け、医療費指数調整に伴う負担増対応や、収納率向上のためのインセンティブとして、

令和 7 年度から令和 11 年度まで交付金を交付し、統一に向けた激変緩和策を講じていくこととしております。

７ページをご覧ください。後期高齢者支援金分についてです。

後期高齢者数の増加により、仕送りする側の国保被保険者に求められます後期高齢者支援金等につきましても、増額を見込んでおります。仮算定時には、令和６年度本算定と比較して２億円増の 255 億円と推計しておりましたが、本算定においては、国が示す係数の見直しにより、後期高齢者支援金等の額が増加し、令和６年度本算定と比較して４億円増の 257 億円となったことから、１人当たりの納付金額及び保険料が更に増加しております。結果として、来年度の１人当たり保険料については、令和６年度本算定から 7,471 円増の 34,238 円となりました。

なお、８ページにつきましては、仮算定時の資料と同じですので、こちらも、説明は省略いたします。

９ページをご覧ください。介護納付金分についてです。

国保被保険者分の介護納付金につきましては、国保被保険者の数が減っていることから、減少を見込んでおります。仮算定時には、令和６年度本算定と比較して、４億円減の 73 億円と推計しておりましたが、本算定においては、国が示す係数の見直しにより、令和６年度本算定と比較して５億円減の 72 億円となりました。結果としては、来年度の１人当たり保険料については、令和６年度本算定から 275 円増の 9,415 円となっております。

なお、10 ページにつきましては、仮算定時の資料と同じですので、こちらも、説明は省略いたします。

続きまして、11 ページをご覧ください。

財政安定化基金を充当した調整についての説明ですが、仮算定時の説明のとおり、後期高齢者支援金分に 10 億円を充当したいと考えております。

前回説明の繰り返しとなりますが、まず、現在の財政安定化基金の残高は、約 42.4 億

円、このうち、今年度及び来年度の予備費の財源として 10 億円ずつ確保しておく必要があることから、令和７年度の納付金等の軽減に確実に充当できる額は 22.4 億円となっております。

（２）基金充当に係る基本的な考え方につきましては、令和３年度の第３回福島県市町村国保運営安定化等連携会議において市町村と協議の上決定しておりますが、記載のとおり、財政運営の状況を踏まえる。県全体の被保険者に平等に還元する、できるだけ短期間での充当に努める、年度間で納付金が大きく変動しないように充当額の調整を行う、こととしております。

結論といたしまして、12 ページ（５）令和７年度における充当額についてですが、令和７年度の納付金算定において、先ほど２ページ目で説明しましたとおり、県全体の１人当たり保険料は、令和６年度本算定と比較して、合計で 10,321 円の増加となっております。そのため、中でも大きく増加している後期高齢者支援金分について、年度間の平準化を図りつつ、被保険者の負担軽減を図ることとし、その金額については、取崩可能な約 22.4 億円のうち 10 億円を充当することとしてはどうかとしております。

なお、基金の充当額についての補足ですが、２月６日開催の福島県市町村国保運営安定化等連携会議におきまして、充当額を 10 億円とすることで、出席者から了解を得ていたところですが、その後、２月 13 日に各市町村の担当課長を対象に開催した、市町村国保主幹課長会議の場において、「保険料の上昇を避けるため、基金充当額をもっと増やしてはどうか」と提案がありました。そのため、改めて、各市町村の意向を確認したところ、約２／３の市町村からは当初の案に同意する旨の回答があったことから、来年度の充当額については 10 億円と提示させていただいております。

なお、１／３の自治体の中には、「厳しい国保運営を鑑み、活用可能な 22.4 億円全額を充当してほしい」といった意見もあったことから、来年度においては、残りの約 12.4 億円の他、令和５年度の決算剰余金約 30 億円の取り扱いについて、来年度、丁寧に議論していくこととしております。

最後になりますが、（６）財政安定化基金 10 億円を後期分に充当した令和７年度本算定では、１人当たり保険料につきまして、医療分が、令和６年度本算定と比較して、2,575 円増の、76,805 円、後期高齢者支援金分は、4,283 円増まで圧縮し、31,050 円、介護納付金分は、275 円増の 9,415 円、合計で 7,133 円増の 11 万 7,270 円となっております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。

ただいまの説明について、何か質問はございますでしょうか。

【全員】

（質問等なし）

【議長】
よろしいでしょうか。それでは、令和７年度国保事業費納付金等の本算定結果につきましては、今、説明した内容で進めることといたします。

【議長】
それでは次に、議題の２、保険料水準の統一について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】
引き続きまして、保険料水準の統一につきまして、資料２をご説明させていただきます。昨年度、皆様にご議論いただき改定しました福島県国民健康保険運営方針に基づきまして、現在、保険料水準の統一を進めているところでございます。今年度、市町村の方々と協議を重ね、統一に向けた取り扱いに関して、一定程度のとりまとめができた部分についてご報告を申し上げます。
資料をお開きいただきまして、２ページでございます。
まず、統一の基本的な部分について、これまでの説明の繰り返しとなりますが、ご説明させていただきます。
保険料水準の統一の定義としましては、「所得や世帯構成が同じであれば、県内どこに住んでいても、同じ保険税の負担となること」としております。
なぜ、統一が必要か、統一を必要とする背景につきましては、国保を運営する市町村の規模、いわゆる被保険者の数がどんどん縮小しておりまして、特に小規模な自治体においてひとたび高額な医療費が発生した場合、保険税率を急激に引き上げるリスク等があることから、県全体で支え合う仕組みとすることで、財政運営の安定化を実現する必要があるためでございます。
具体的なデータとしては、被保険者の数ですが、平成 25 年度末は 54 万 3 千人だった数が令和５年度末には 37 万人に減少しておりまして、この 10 年間で 17 万 3 千人、率にしますと 31.8％減少しております。結果といたしまして、被保険者数が 3,000 人未満のいわゆる小規模保険者につきましては、県内 59 市町村のうち 35 自治体ということで、約６割が 3,000 人未満の小規模保険者となっております。あとは、高齢化や被用者保険の適用拡大によりまして、加入者構成が変化してございます。65 歳～74 歳、いわゆる前期高齢者の被保険者の割合が 50％を占めているといった状況でございます。また、高齢化の進行や医療の高度化によりまして、被保険者１人当たりの医療費が増加しておりまして、この 10 年間で１人当たり医療額は 30 万円から 38 万円と８万円増加しているといった状況でございます。
このような背景を踏まえまして、小規模な保険者の財政リスクに備える必要があることから、市町村ごとにそれぞれ負担していた仕組みを、県全体で支え合うことによりまして、保険料の増加リスクを県全体で分担し、安定的な運営を実現することとしています。

その下の国の方針でございますが、完全統一につきましては、次の国保運営方針の計画期間の中間年度である令和15年度までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度までの移行を目標とすることが示されております。このことから、本県の方針としましては、令和11年度を統一の目標年度としまして、令和7年度から統一に向けた調整を段階的に実施していく。ただし、国が示しております、「遅くとも令和17年度までの完全統一」を意識しながら、市町村のそれぞれの状況に配慮しまして、令和17年度までは例外的な対応を可能とするよう検討を進めてきたところでございます。

統一に向けた具体的な調整の内容については３ページ以降に記載してございます。

３ページの統一に向けた調整等の①医療費を県全体で支え合う仕組みについてでございますが、これまでは、ある市町村の１人当たり医療費が大きいほど、当該市町村の負担が大きくなる、保険料に直接影響していたものでございます。統一後は、医療費を県全体で支え合う仕組みになるため、他市町村に比べて１人当たりの医療費が大きいとしても、当該市町村の負担につきましては、他市町村と同じような水準になるといったことになります。

その一方で、統一によりまして、１人当たりの医療費が小さい自治体ほど負担が増加する見込みであるため、統一までの経過期間中につきましては、激変緩和措置として県から交付金を交付することについて、市町村の合意が得られたところでございます。

その期間等につきましては、後ほど説明いたします。

４ページ、標準的な収納率による調整を実施につきましては、これまで標準的な収納率による市町村の負担の増減はありませんでしたが、統一後につきましては、標準的な収納率によって市町村の負担を増減させる、市町村ごとにばらつきがあった保険料率を統一するためにこのような取り扱いとさせていただく予定でございます。

結果といたしまして、統一によって収納率が高い自治体ほど負担が増加する見込みであることから、こちらにつきましても、統一までの経過期間中は、激変緩和措置として県から交付金を交付することについて、市町村の合意が得られたところでございます。

５ページをお願いします。

③市町村ごとに計上していた費用を県全体で分かち合うにつきましては、先ほどの本算定の説明の中でも少し触れさせていただきましたが、いわゆる経費とは、国保事業の実施に係る支出のことで、例えば、葬祭費、出産育児一時金、特定健診等実施経費、保健事業費、審査支払手数料など、こちらの経費につきましては、納付金・標準保険料率を算定する際に加算するものであって、公費とは、いわゆる国や県の負担金、補助金、交付金などによる収入のことでございまして、例えば、国から交付される高額療養費負担金ですとか、国・県からの特別交付金など、納付金の標準保険料率を算定する際に減算するものです。こちらにつきまして、これまで市町村ごとに経費を加算、公費を減算したうえで、県に納付する金額を算定しておりましたが、今後、統一後につきましては、市町村ごとの経費・公費を県全体の経費と公費としまして、それぞれ県全体で分かち合う状態にした上で県に納付する金額を算定することとしております。

その下の青い枠囲みでございます。

令和 7 年度から、統一に向けた調整①から③を段階的に実施との記載につきまして、これらの調整内容につきましては、資料１の本算定結果の５ページ記載のとおり、納付金の本算定において反映しているところでございます。

６ページをお願いします。

④市町村における各取組の標準化を実施につきましては、事務経費の縮減や、事務の標準化を図る観点から、例えば、被保険者の医療費通知事務につきまして、通知回数の統一を行ったり、高額療養費支給事務の簡素化、交通事故など第三者行為に関する求償事務の取組強化について、今検討しているところでございます。

また、⑤特定健診や保健事業の標準化を実施については、同一負担、同一サービスの観点から、現在、市町村ごとに異なる、特定健診の検査項目や医療機関等との契約単価、受診者の一部自己負担額などについて、統一していく方向であるほか、県内で統一的に実施すべき保健事業の検討や、国保特別会計以外で市町村独自の判断で実施すべき保健事業、医療費適正化関係事業について、議論を進めているところでございます。

今年度協議がまとまり、新たにロードマップに追記した内容といたしましたは、⑥激変緩和期間・市町村ごとの状況の変化等に対する配慮期間といたしまして、期間①、統一の令和 11 年度まで、医療費指数や収納率の変化による保険税の増加に対する激変緩和措置として、医療費指数・収納率向上インセンティブ交付金を交付することにしたほか、期間②、令和 14 年度まで、市町村それぞれの状況変化に対応するため、市町村が保有する財政調整基金あるいは繰越金を活用して保険料軽減を可能とすることにしました。

また、期間③、国が最終的な目標年としている令和 17 年度までは、市町村の政策的な判断によりまして既に実施している独自の減免制度、例えば子どもの均等割独自減免などについて、実施可能と整理したところでございます。

７ページ目以降につきまして、ロードマップとしまして、本年３月時点での進捗状況をまとめたものでございますが、今年度まで検討が終了した項目については〇印を記載し、その他、一部検討が終了したものは△、検討中のものは空欄としております。具体的には、今ほど説明した激変緩和・配慮期間を図で示しますと、７ページの下段のとおりとなっておりますとなっております。さらに、その少し上の項目の欄にあります、令和 11 年度統一時の標準保険料率の提示については、統一時の県全体の標準保険料率を令和 8 年度末に決定値として示す方針としております。決定値として示した後、状況の変化によりましては、あらかじめお示しした統一の標準保険料率では県の収入が不足する可能性があることから、県の基金による不足分への補填を実施できるようにするために、ある程度の規模の基金を確保しておく必要があると考えております。具体的に、どの程度の基金を確保しておくかについては、今後、市町村との協議を踏まえて検討することとしてございます。

資料は少し飛びまして、10 ページをお願いいたします。

保険給付・資格班としての議論でございますが、保② 高額療養費支給事務の標準化や保③ 医療費通知実施の標準化について議論を開始したところでございます。決定した

方針に沿って、令和７年度から令和 10 年度までの間に、市町村における事務取扱の移行を実施することとしております。

11 ページ、医療費適正化班での議論でございますが、医② 統一に向けた保健事業の在り方について、各市町村における保健事業にかかる費用やその財源について整理しながら、統一向けた取扱いについて議論を開始したところでございます。

医③ 特定健診・特定保健指導については、自己負担額や検査項目、契約単価を統一することとして方針が決定したため、その具体的な内容について議論を重ねているところでございます。

まだ△や空欄の部分が残っております。今後、検討が必要なものがまだまだ残っているところでございますが、市町村の方々の意見を丁寧に伺いながら、最善の方法で統一ができるよう検討を重ねていくこととしてございます。

説明は以上です。よろしくお願いします。

【議長】

ただいまの説明について、何か質問はございますでしょうか。

【委員】

12 ページのロードマップ収納対策班というところですが、今、詳しくは説明がなかったようですが、収納率向上対策というのは昔も今も、そしてこれからも国保の運営上、大変大切な柱の一つだと思っております。そこで少しお伺いしたいのですけれども、実際には市町村が徴収するのですが、今年度の徴収対策アドバイザー事業を７市町村で実施していたと思います。新年度、７年度に実施予定の市町村がもしあるようでしたら教えていただきたいというのが一つ。もう一つは、ここに書いてある徴収スキル向上の県主催の研修会の内容について、分かる範囲で結構ですので、具体的な説明をお願いしたいと思います。と言いますのも、市町村が収納率アップのためにどの程度市町村が取り組んでいるのか伺いたいのでよろしくお願いいたします。

【事務局】

アドバイザー事業につきましては、来年度も実施する予定でございます。ただ、国民健康保険課及び県の税務課、市町村財政課と３者で実施しておりますので、新年度はどこの市町村を対象に実施するかについては、現時点ではまだ未調整となっております。来年度の実施予定が決まりましたら、改めてご連絡させていただきたいと思います。

同じく、スキルアップの向上のための研修会につきましては、各市町村の税務担当の方々にニーズを聞きながら研修会を実施しております。一つの市町村に１回だけではなく、複数回訪問してスキルアップの向上に取り組んでいるところでございます。こちらにつきましても引き続き支援してまいりたいと考えております。

【議長】
他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

【委員】
福島県立医科大学の後藤です。私からもロードマップについて、３点教えていただきたいところがあります。
まずは、９ページの統一に向けた周知広報ですが、令和７年度から係数の調整が始まり、市町村間の差が少なくなっていくといったイメージが具体的にできたので、そうしますと、特に低かったところが上がった場合に、住民の方も敏感に反応されるのではないのかなと思います。リーフレットの配布に関して、周知される時にどのような工夫をするのかということをまず一つ教えてください。
その次に、11 ページの特定健診・特定保健指導についてですが、住民の健康状態や多い疾患など、ある程度地域性があると思います。検査項目に関して、そういったものに対応して、多少の出し入れをしてはいかがかと思いますが、それが可能なのかというのが２点目です。
３点目は、12 ページ目のモラルハザード対策について、すでに検討終了になっていますが、モラルハザード対策というのがどういうものなのか、もう少し具体的に教えていただければと思います。

【事務局】
まずは、市町村の各被保険者に対する周知広報についてでございます。委員がおっしゃられたとおり、来年度から統一に向けて動き出すということで、保険料率が若干上がる市町村が出てくると思います。市町村国保の税金は、令和６年の収入を確認した上で、令和７年度の納付書をだいたい夏頃に被保険者に送付することになっています。今後、５年間かけて保険料水準を統一していきますといったチラシを作成して、全ての被保険者の方に届くように納付書に同封することを、今、市町村の方々と調整しているところでございます。
２番目、特定健診の検査項目について、市町村ごとに追加する項目があってもいいのではないかというご意見でございました。まず、統一の前提としましては、同じ水準のサービスを受けるために、同じ負担をしていただくということが前提となっております。まず、最低限どの項目を国保の中で実施するか、それに対して、市町村の医療費の動向や疾病の構造などを踏まえて、上乗せする部分を国保でできるのか、市町村の独自財源でやるのかなど、引き続き、市町村の職員の方々と協議を重ねながら決めていきたいと思います。
最後に、12 ページのモラルハザードについてでございます。モラルハザードにつきましては、今までは納付率が低ければその市町村だけでカバーするといったことでございましたので、市町村の中での保険料率が上がるといった構造になっておりました。今後、県で統一するとなりますと、収納率が決して高くなくても周りの市町村がカバーするよ

うな形になって、その自治体が独自に収納率をアップさせるといった努力をしなくなってしまのではないかといった問題提起もございます。そのため、収納を頑張った市町村に対しては、市町村が独自で行う健康づくりの事業などに活用が可能となる交付金を上乗せして交付する、インセンティブと我々は申し上げておりますが、そのような制度を市町村と協議して決めたところでございます。

以上でございます。

【委員】

分かりました。ありがとうございます。特に、モラルハザードについては、収納率の問題だけでもなく、検診受診率に関しても県統一になってしまうと自分ごとという気持ちが薄れる可能性があるので、健康増進全体に言えることなのかなと思いました。

１点目について、もう少し教えていただきたいのですが、上がるところと下がるところと個別のリーフレットを配布するのでしょうか。それとも、統一したリーフレットなのでしょうか。

【事務局】

今のところの想定では、全市町村が統一したリーフレットで周知する予定でございます。今回、１人当たりの保険料をお示ししましたが、単純に県が示した保険料率をそのまま使う市町村もあれば、市町村の基金などを使って、税率を低く押さえている場合もございます。現在は、市町村ごとに保険料を決めているといった段階でございますので、上がる自治体、下がる自治体にピンポイントで広報することができない状況でございます。県としましては、今後統一に向けて５年間はこういう形で動いていきます、ということをお知らせする、そのような対応を考えているところでございます。

【委員】

分かりました。

そうしたら、特に上げざるを得ない自治体に関しては、もしかしたらより配慮が必要になるかなというふうに理解しました。

説明ありがとうございます。

【議長】

ありがとうございます。私からも一つちょっと用語について教えていただきたいのですが、伺ってよろしいでしょうか。

【事務局】

はい、お願いします。

【議長】

資料２のロードマップに所得係数β値があります。所得係数β値という用語の後に（応益：応能）という表記がありますが。ここで言う応能、応益は具体的にはどういうことを指しているのですか。応能、応益は、一般的な言葉の意味は分かりますけれども、公的な健康保険の場合、被保険者が診断に基づいて加療を受けるっていうことによって、健康保険給付を受けるということは、一般的には応益とは言わないですよね。経済学における社会保障論の中で、そういう言葉は見ないものですから、ここで言う応益、応能は具体的に何を指していますか。

【事務局】

ご質問、ありがとうございます。国民健康保険課の伊藤と申します。私からお答えさせていただきます。

応益、応能につきましては、応能のほうが所得に応じて課税されるものとなっております。応益に関しては、その世帯の被保険者数に応じて課税され、あるいは世帯ごとに課税されるものとなっております。

【議長】

ここで言う応益というのは、受給の有無ではなくて、その世帯の本人と被扶養者家族、いわばその被保険者の規模のことを応益と言うのですか。

【事務局】

はい。おっしゃるとおりです。

【議長】

なるほど。それは聞いてみないと分からない用語ですね。分かりました。ありがとうございます。

【議長】

ほかに、ご意見、ご質問は、あるでしょうか。

よろしいでしょうか。

【全員】

（質問等なし）

【議長】

それでは、「保険料水準の統一」につきましては、今のご意見、ご質問、それから若干の懸念も示されましたので、その内容を踏まえて検討を進めることにいたします。

【議長】
それでは本日の議事は以上となりますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。
よろしいですか。

【全員】
（質問等なし）

【議長】
申し訳ありませんが、私から一言だけ。先ほどの事前の打合せの時に話がありましたが、私は来年度から本学の経済経営学類の学類長になる予定です。別にめでたいことではなくて、非常に運の悪い巡り合わせで、１番大変な時期に管理職になったということになりますが、正式には４月９日に本学の学長の記者会見が予定されております。そこで、これから行われる大学の再編についての説明があると思いますが、2027 年度から経済経営学類が隣の学類と統合して新学部になる予定でして、その準備室におりまして、これからは今まで以上に忙しくなります。ただ、大学の方針としては、社会貢献のために、可能な限り、こういった公職に就くようにといった考えもあるので、来年度については、引き続きこの会長職をやらせていただく考えでいます。会議の日程調整などが、今まで以上に少しシビアになる可能性があって、それで皆さんに大変なご迷惑をおかけするのであれば、潔くこの職を返上したいと思っています。とりあえず、来年度１年間は、学類長と兼務することになるので、その点で皆様に今まで以上に日程調整の点でご迷惑をおかけするかもしれません。その辺をお含みおき頂ければと思います。よろしくお願いします。

【司会】
熊沢会長、ありがとうございました。
それでは、ここで福島県保健福祉部政策監の根本よりごあいさつ申し上げます。

【政策監】
保健福祉部政策監の根本でございます。
今年度の運営協議会につきましては、今回が最後となりますので一言、ご挨拶を申し上げます。
委員の皆様には、今年度もこれまで様々な観点からご意見等いただき、誠にありがとうございました。
県といたしましては、引き続き、財政運営の安定化を図るとともに、令和１１年度に予定している保険料水準の統一に向け、これまで以上に市町村との連携を密に、様々な取組を進めてまいりたいと考えております。
皆様におかれましては、今後とも本県の国民健康保険行政にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げまして、あいさつとさせていただきます。

どうもありがとうございました。

【司会】

それでは、以上をもちまして、令和６年度第３回福島県国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。

本日はお忙しい中ご出席頂きまして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