

保険料水準の統一について

1 第1回運営協議会以降の取組みについて 資料2

- 国が完全統一の目標年度（R15）を示したことを受けて、保険料水準統一の手順・工程表（資料2）に「第4段階：完全統一の実現」を追加しました。
- 工程表詳細版を作成し、市町村の同意を得ました。
（工程表詳細版の内容に合わせて、手順・工程表の第3段階「『標準的な収納率』の統一方法」の検討期間を1年前倒しました。）
- 令和7年度から統一することとした5項目について、令和7年度の納付金算定に反映しました。

2 保険料水準統一に向けた工程表詳細版について 資料2-2～2-3

手順・工程表の「第2段階：納付金及び標準保険料率算定項目の統一」の実現に向けて、「統一項目」「統一方針又は検討の方向性」「統一の困難度」「検討期間」「統一の実現時期」を一覧にした工程表詳細版（資料2-2）を作成しました。（※資料2-3は各項目の概要説明資料）

この表に基づいて統一に向けた取組みを進め、第3期運営方針で「県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とする」と掲げた県の統一目標の実現を図ります。

3 令和7年度以降の統一に向けた取組みについて

令和7年度以降については、完成した工程表詳細版に基づいて保険料水準統一に向けた取組みを行います。

【令和7年度の予定】

- 15項目に関する検討を開始し、年度内に難易度小とした7項目の合意実現を目指します。

納付金及び標準保険料率算定項目の統一の手順・工程表詳細版

R7.3.3作成

		統一項目	統一方針又は検討の方向性	統一の 困難度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度～
					第2期 運営方針 【 $\alpha=1$ 】	第3期運営方針						第4期 運営方針
						$\alpha=0.833$	$\alpha=0.667$	$\alpha=0.500$	$\alpha=0.333$	$\alpha=0.167$	$\alpha=0$	
						市町村標準保険料率統一への移行期間						
市町村個別の歳入項目	1	高額医療費負担金	・当該負担金は医療費水準に応じて交付されるものであり、令和11年度に納付金算定において市町村ごとの医療費水準を反映しない（ $\alpha=0$ ）こととすることから、 $\alpha=0$ となる令和11年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引く。	軽微	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	
	2	特別高額医療費共同事業負担金	・当該負担金は医療費水準に応じて交付されるものであり、令和11年度に納付金算定において市町村ごとの医療費水準を反映しない（ $\alpha=0$ ）こととすることから、 $\alpha=0$ となる令和11年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引く。	軽微	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	
	3	特別調整交付金（県分：子ども）	・当該交付金は医療費水準に応じて交付されるもの（20歳未満の被保険者数に係る医療費負担増を緩和するために交付）であり、令和11年度に納付金算定において市町村ごとの医療費水準を反映しない（ $\alpha=0$ ）こととすることから、 $\alpha=0$ となる令和11年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引く方向で検討したい。	小	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	
	4	特別調整交付金（医療費関係分）	・当該交付金は医療費水準に応じて交付されるものであり、令和11年度に納付金算定において市町村ごとの医療費水準を反映しない（ $\alpha=0$ ）こととすることから、 $\alpha=0$ となる令和11年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引く方向で検討したい。	小	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	
	5	特別調整交付金（医療費関係以外）	・当該交付金は交付額の予見が困難なことや、事務等の一般財源を充当しているものであるため、（e）算定時に差し引かないこととしているが、国の交付基準に基づく交付となっており取り扱いが揃っていることを踏まえ、令和9年度から可能なものは保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととし、不可のものは標準保険料率算定の対象外とする方向で検討したい。	中	標準保険料率算定対象外 ※（e）算定時に減算しない						統一可能なものは県全体の納付金から減算 ※（B）算定時に減算 統一不可のものは標準保険料率算定の対象外 ※（e）算定時に減算しない	
	6	保険者支援制度（医療分）	・当該繰入は法律に基づくもので、取扱いが揃っていることから、令和8年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引く方向で検討したい。	小	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	
	7	都道府県繰入金（2号分）	・当該交付金は市町村の個別事情により交付されるものであるため、各メニューごとに実情を調査し、また他の統一状況を勘案しながら、令和11年度から統一可能なものは保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととし、不可のものは市町村個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないよう、保健事業費等の財源とする方向で検討したい。	大	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算 又は市町村個別の歳入項目とする	
	8	保険者努力支援制度（市町村分）	・当該交付金は市町村の個別事情により交付されるものであるため、各メニューごとに実情を調査し、また他の統一状況を勘案しながら、令和11年度から統一可能なものは保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととし、不可のものは市町村個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないよう、保健事業費等の財源とする方向で検討したい。	大	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算 又は市町村個別の歳入項目とする	
	9	特定健康診査等負担金	・当該負担金の対象となる費用は市町村ごとで取組みに差異があるため、実情を調査し、特定健康診査等に要する費用の統一状況を勘案しながら、令和11年度から統一可能なものは保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととし、不可のものは市町村個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないよう、特定健康審査等事業費の財源とする方向で検討したい。	大	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算 又は市町村個別の歳入項目とする	
	10	出産育児一時金（法定繰入分）	・繰入の対象費用である出産育児一時金の支給単価が概ね統一されているため、出産育児一時金の統一と併せて令和7年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととする。 ・なお、算定に使用する法定繰入の額は、出産育児一時金と併せて県が算定することとする。	軽微	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	
	11	出産育児交付金	・出産育児一時金を令和7年度から普通交付金の対象とするため、出産育児交付金を普通交付金の財源とする必要があることから、出産育児一時金の統一と併せて令和7年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととする。	軽微	市町村単位で算定						県全体の納付金から減算（B）算定時に減算	

納付金及び標準保険料率算定項目の統一の手順・工程表詳細版

R7.3.3作成

		統一項目	統一方針又は検討の方向性	統一の 困難度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度～		
					第2期 運営方針 【α＝1】	第3期運営方針								第4期 運営方針
						α＝0.833	α＝0.667	α＝0.500	α＝0.333	α＝0.167	α＝0			
						市町村標準保険料率統一への移行期間								
市町村個別の歳入項目	12	法定外繰入金 （決算補填等目的以外）	・繰入の事情は市町村ごとに異なるため、実情を調査し、完全統一に向けた取扱いを勘案しながら、令和11年度から統一可能なものは保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととし、不可のものは市町村個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないような方向で検討したい。	大	市町村単位で算定								県全体の納付金から減算 又は市町村個別の歳入項目とする	
	13	過年度の保険料収納見込み	・市町村ごとに差異があり、かつ予測が困難なことから、統一の基準を設けることが困難なため、市町村個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないような方向で検討したい。	大	市町村単位で算定								標準保険料率の算定対象外	
	14	財政安定化支援事業繰入金	・国から繰り出しの基本的な考え方が示されていることから、令和8年度までに繰入基準額の全額又は8割（交付税措置額）を繰り出す取り扱いに統一することを前提に、令和9年度から保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととする。	中	市町村単位で算定				県全体の納付金から減算（B）算定時に減算					
	15	減額措置対策補助金	・全ての市町村が福祉医療費助成事業を実施しており、交付基準も統一されていることから、今後も全ての市町村が事業を実施することを前提に、令和8年度から当初予算額を保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととする。	小	市町村単位で算定			県全体の納付金から減算（B）算定時に減算						
	16	その他収入	・市町村ごとに差異があり、また報告市町村も少数であるため、実情を調査し、その他収入として報告する基準を設定したうえで、令和11年度から統一可能なものは保険料収納必要総額（B）算定時に差し引くこととし、不可のものは標準保険料率の算定対象外とする方向で検討したい。	大	市町村単位で算定								県全体の納付金から減算 又は標準保険料率の算定対象外	

納付金及び標準保険料率算定項目の統一の手順・工程表詳細版

R7.3.3作成

		統一項目	統一方針又は検討の方向性	統一の 困難度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度～	
					第2期 運営方針 【 $\alpha=1$ 】	第3期運営方針							第4期 運営方針
						$\alpha=0.833$	$\alpha=0.667$	$\alpha=0.500$	$\alpha=0.333$	$\alpha=0.167$	$\alpha=0$		
						市町村標準保険料率統一への移行期間							
市町村個別の歳出項目	1	保健事業費	・市町村間で取組に差異があることや、医療費適正化インセンティブを引き続き確保する観点から、実情を調査し、令和11年度から統一可能な事業は保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとし、不可のものは市町村個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町村独自の財源（統一後も市町村個別の歳入項目とする保険者努力支援制度（市町村分）等）を充当する方向で検討したい。	大	市町村単位で算定							県全体の納付金に加算 又は 市町村個別の歳出項目とする	
	2	出産育児諸費 （出産育児一時金）	・出産育児一時金の支給単価が統一されていることから、普通交付金の支給対象に含めることを前提に、令和7年度から保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとする。 ・なお、算定に使用する出産育児一時金の額は、県が基準に基づき算定した額とする。	軽微	市町村単位で算定		県全体の納付金に加算 （B）算定時に加算						
		（出産育児一時金等 直接支払手数料）	・出産育児一時金の医療機関への直接払いに必要な出産育児一時金等支払事務費も出産育児諸費として、普通交付金の支給対象に含めることを前提に、令和7年度から保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとする。 ・なお、算定に使用する出産育児一時金等支払事務費の額は、国が定める単価を使用して県が基準に基づき算定した額とする。	軽微	検討期間		県全体の納付金に加算 （B）算定時に加算						
	3	葬祭諸費	・葬祭費の支給単価が統一されていることから、普通交付金の支給対象に含めることを前提に、令和7年度から保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとする。 ・なお、算定に使用する葬祭費の額は、県が基準に基づき算定した額とする。	軽微	市町村単位で算定		県全体の納付金に加算 （B）算定時に加算						
	4	条例減免に要する費用	・市町村間の公平性を担保するため、共通の支給基準を設定したうえで、令和11年度から保険料収納総額（B）算定時に加算することとし、普通交付金の支給対象に含める方向で検討したい。	大	市町村単位で算定							県全体の納付金に加算	
	5	特定健康診査等に要する費用	・市町村間で取組に差異があることや、医療費適正化インセンティブを引き続き確保する観点から、実情を調査したうえで、令和11年度から統一可能な事業は保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとし、不可のものは市町村個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町村独自の財源（統一後も市町村個別の歳入項目とする特定健康診査負担金等）を充当する方向で検討したい。	大	市町村単位で算定							県全体の納付金に加算 又は 市町村個別の歳出項目とする	
	6	審査支払手数料	・単価が統一されており、既に普通交付金の支給対象になっていることから、令和7年度から保険料収納総額（B）算定時に加算することとする。	軽微	市町村単位で算定		県全体の納付金に加算 （B）算定時に加算						
	7	地方単独事業の減額調整分	・市町村間の取組を調査し、差異がない場合は令和11年度から保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとし、差異が大きい場合は市町村個別の歳出項目とし、各市町村において決算補填等目的以外の法定外繰入等を充当し、納付金に加算する方向で検討したい。	大	市町村単位で算定							県全体の納付金に加算 又は 市町村個別の歳出項目とする	
	8	直診勘定繰出金	・直営診療施設を保有する市町村にのみ関係するものであることから、令和9年度から市町村個別の歳出としつつ、保険料を財源とする又は保険料以外の市町村独自の財源（統一後も市町村個別の歳入項目とする特別調整交付金（国保直診施設に係る分）等）を充当する方向で検討したい。	中	市町村単位で算定				市町村個別の歳出項目とする				
	9	審査手数料	・柔道整復・はり灸及びマッサージ以外の療養費を対象とした審査手数料について、実情を調査し、統一可能なものは普通交付金の支給対象に含めることを前提に、令和9年度から保険料収納必要総額（B）算定時に加算することとし、不可のものは市町村個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町村独自の財源を充当する方向で検討したい。 ・なお、算定に使用する審査手数料の額は、県が基準に基づき算定した額とする。	中	検討期間				県全体の納付金に加算 又は 市町村個別の歳出項目とする				
	10	その他基金（積立）	・報告市町村もごく少数であり、金額も軽微であるため、令和8年度から保険料（税）での積立ては不可（剰余金での積立ては可）とし、標準保険料率の算定対象外とする方向で検討したい。	小	市町村単位で算定			標準保険料率の算定対象外とする					
	11	その他保険給付	・報告市町村もごく少数であり、金額も軽微であるため、令和8年度から標準保険料率の算定対象外とする方向で検討したい。	小	市町村単位で算定			標準保険料率の算定対象外とする					
12	その他支出	・報告市町村もごく少数であり、金額も軽微であるため、令和8年度から標準保険料率の算定対象外とする方向で検討したい。	小	市町村単位で算定			標準保険料率の算定対象外とする						

納付金及び標準保険料率算定項目の統一の手順・工程表詳細版

R7.3.3作成

		統一項目	統一方針又は検討の方向性	統一の 困難度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度～		
					第2期 運営方針 【 $\alpha=1$ 】	第3期運営方針								第4期 運営方針
						$\alpha=0.833$	$\alpha=0.667$	$\alpha=0.500$	$\alpha=0.333$	$\alpha=0.167$	$\alpha=0$			
						市町村標準保険料率統一への移行期間								市町村標準保険料率統一
その他	1	市町村財政調整基金の取り扱い	- 他県の動向や市町村の基金の実情を調査したうえで効率的な基金の取り扱いを設定し、令和11年度から運用することとする。 - 具体的には、基金は市町村ごとの保険給付費の〇%以上は保有すること、積み立てる財源は決算剰余金のみとすること、活用先は保険料抑制以外で、収納不足額への補填や統一後も市町村個別の歳出項目とする事業への活用に限る方向で検討したい。	大	市町村の裁量による活用 検討期間・移行期間								県統一基準による活用	
	2	標準的な収納率	- 令和11年度から市町村の納付金額（d）算定時に統一した標準的な収納率を乗じること、標準保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないようにする方向で検討したい。 - 標準的な収納率の統一により納付金が増加する団体に対し、収納率に応じたインセンティブを実施する方向で検討したい。	大	市町村ごとの標準的な収納率を設定 検討期間								統一した標準的な収納率を設定	

統一検討対象項目の概要説明

R7.3.3時点

		統一項目	概 要
市町村個別の歳入項目	1	高額医療費負担金	・高額な医療費（1件80万円超）が発生した場合の国民健康保険財政の影響を緩和するため、法律に基づき、高額医療費負担金として、国と県が高額医療費負担対象額の1/4ずつ負担するもの。 ・過去3年分の1件当たり80万円を超えるレセプトの80万円を超える額の合算額から算定し、各市町村の納付金額（d）算定時に差し引いている。
	2	特別高額医療費共同事業負担金	・著しく高額な医療費（1件420万円超）を対象として、都道府県からの拠出金を財源として、全国で費用負担の調整を行うもので、国は予算の範囲内で拠出金の一部を負担する。 ・過去3年分の1件当たり420万円を超えるレセプトの200万円を超える額の合算額から算定し、各市町村の納付金額（d）算定時に差し引いている。
	3	特別調整交付金（県分：子ども）	・都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うために交付されるもののうち、20歳未満の被保険者数に応じて交付されるもの。 ・国から示された市町村ごとの交付額を、各市町村の納付金額（d）算定時に差し引いている。
	4	特別調整交付金（医療費関係分）	・都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うために交付されるもののうち、別紙の対象項目に係るもの。 ・国から示された市町村ごとの交付額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	5	特別調整交付金（医療費関係以外）	・都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うために交付されるもののうち、別紙の対象項目に係るもの。 ・国通知に基づき、国から示された市町村ごとの交付額を、準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引かない。
	6	保険者支援制度（医療分）	・市町村が行う国民健康保険の被保険者の保険料負担の緩和を図るとともに財政基盤の安定に資するため、国民健康保険法第72条の4第1項の規定に基づいて行う国保特会への繰入事業に要する経費に対し、負担金として交付するもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	7	都道府県繰入金（2号分）	・市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、県が特別交付金として交付するもの。 ・納付金算定システムにて算定された2号繰入金の額を、直近過去3年の交付実績の平均額で市町村ごとに按分した額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	8	保険者努力支援制度（市町村分）	・被保険者の健康の保持増進等に係る市町村の取組並びに被保険者の健康の保持増進に係る事業に応じて交付されるもの。 ・国から示された市町村ごとの交付額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	9	特定健康診査等負担金	・市町村が行う特定健康診査及び特定保健指導に係る費用を支援するために交付されるもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	10	出産育児一時金（法定繰入分）	・法律に基づき、市町村が行う出産育児一時金の給付に要した費用の2/3を、一般会計から繰り入れるもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	11	出産育児交付金	・令和6年4月から後期高齢者医療制度が出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組みが導入されたことに伴い創設されたもので、後期高齢者支援金と相殺される形で交付されている。 ・国が示した県のへの交付額を、国通知に基づき出産育児一時金に係る保険料相当額に応じて市町村ごとに按分し、各市町村の納付金（d）で差し引いている。
	12	法定外繰入金（決算補填等目的以外）	・決算補填等以外の目的で繰り入れた、法定外の繰入金。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	13	過年度の保険料収納見込み	・保険料（税）の滞納繰越分。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	14	財政安定化支援事業繰入金	・低所得者負担能力補填分に対する支援措置、高齢被保険者を一定割合以上抱える保険者に対する支援措置として、一般会計から繰り入れるもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	15	減額措置対策補助金	・市町村が行う福祉医療費助成事業の実施による医療費の波及増に係る国民健康保険における国庫負担金減額措置に対し、市町村保険者の財政負担の軽減を図るため、県が交付するもの。 ・翌年度の当初予算額を、過去3年の実績の平均により市町村ごとに按分した額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。
	16	その他収入	・上記以外の市町村独自の収入で、保険料総額から控除しているもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に差し引いている。

統一検討対象項目の概要説明

R7.3.3時点

		統一項目	概 要
市町村個別の歳出項目	1	保健事業費	・市町村が行う、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力の支援その他の被保険者の健康の保持、増進に係る費用。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	2	出産育児諸費（出産育児一時金）	・被保険者の出産に関して、市町村の条例に基づき給付する、出産育児一時金の給付に係る費用。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
		（出産育児一時金等支払事務費）	・出産育児一時金を国保連から医療機関に直接払いする際に係る審査及び支払いに係る費用。 ・令和6年度までは納付金及び普通交付金の対象外だったが、出産育児諸費が統一対象となることに伴い、納付金及び普通交付金の対象とする。
	3	葬祭諸費	・被保険者の死亡に関して、市町村の条例に基づき給付する、葬祭費の給付に係る費用。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	4	条例減免に要する費用	・市町村の条例に基づき、独自で減免したものに係る費用。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	5	特定健康診査等に要する費用	・被保険者及び被扶養者に対して実施する、生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して実施する保健指導に係る費用。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	6	審査支払手数料	・国民健康保険団体連合会が行う、診療報酬請求書の審査支払に係る事務費手数料。 ・前年度の審査支払件数に直近2年分の伸び率を乗じて次年度の件数を推計し、単価を乗じた額を市町村の納付金額（d）算定時に加算している。
	7	地方単独事業の減額調整分	・保険者が独自で行う医療費助成により患者の自己負担を減額した場合に、負担軽減に伴い増加した医療費分の公費負担を減額調整された額。 ・直近の療養給費負担金実績報告の数値により、納付金算定システムにて市町村ごとの減額調整見込額を推計し、市町村の納付金額（d）算定時に加算している。
	8	直診勘定繰出金	・保険者が設置した病院又は診療所を管理する経理である直診勘定への国保特別会計からの繰出金。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	9	審査手数料	・国民健康保険団体連合会が行う、柔道整復・はり灸及びマッサージ以外の療養費（現金給付）の審査に係る事務費手数料。国民健康保険団体連合会からの請求に基づき市町村が直接支払っている。 ・現状では納付金及び普通交付金の対象外。
	10	その他基金（積立）	・国保財政安定化基金以外の基金への積立金。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	11	その他保険給付	・上記の給付以外の給付で、保険料（税）を財源としているもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
	12	その他支出	・上記以外の市町村独自の支出で、保険料（税）を財源としているもの。 ・市町村から報告された額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）算定時に加算している。
その他	1	市町村財政調整基金の取り扱い	・自治体における年度間の財源の不均衡を調整するための積立金で、財源に余裕のある年度に決算剰余金などを積み立て、財源が不足する年度に活用するもの。 ・積み立ての基準や取り崩しの基準について市町村間で差異があるため、完全統一に向けて統一基準を設定する必要がある。
	2	標準的な収納率	・標準保険料率の算定に当たり、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を市町村規模に応じた標準的な収納率（s）により割り戻している。 ・標準的な収納率（s）は、過去3年間の「収納額／調定額」の平均を市町村ごとに設定している。

特別調整交付金対象項目一覧表

歳入 4「特別調整交付金（医療費関係分）」対象項目

	対 象 項 目	根拠省令条項 ※
1	原爆被爆者に係る療養給付費等	第6条第1号 ト
2	原爆対象被爆者に係る要領給付費等	第6条第1号 チ
3	療養担当手当（暖房料加算額）に係る額	第6条第1号 リ
4	特別事情による財政負担増加等	第6条第1号 ヲ6(1)
5	退職者医療制度の廃止に伴う財政影響	第6条第1号 ヲ6(3)⑧
6	東日本大震災による財政負担増（医療費波及増、保険料等減免関係）	第6条第1号 ヲ6(3)⑪
7	未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響	第6条第1号 ヲ6(3)⑰
8	結核性疾病及び精神病に係る療養給付費等	附則抄第7条

※省令＝国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

特別調整交付金対象項目一覧表

歳入 5 「特別調整交付金（医療費関係以外）」対象項目

	対 象 項 目	根拠省令条項 ※
1	災害等による保険料(税)減免	第6条第1号 イ
2	非自発的失業者の保険料(税)軽減	第6条第1号 ロ
3	生活困窮者等の一部負担金減免（入院療養に係る一部負担金減免）	第6条第1号 ハ
4	災害等による一部負担金減免	第6条第1号 ニ
5	特別療養給付に係る額	第6条第1号 ヌ
6	直営診療施設の運営に係る特別に要した経費	第6条第1号 フ2
7	保健事業関係（直営診施設整備経費）	第6条第1号 フ3
8	離職者に係る保険料(税)の減免	第6条第1号 フ4
9	非自発的失業者の保険料(税)の軽減措置	第6条第1号 フ5
10	被扶養者であった者の保険料(税)の減免措置及び減免機関の見直しに要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑤
11	国民健康保険の財政負担となる影響額等がある	第6条第1号 フ6(3)⑩
12	東日本大震災による財政負担増(財政補填附則関係)	第6条第1号 フ6(3)⑪
13	保健医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政負担増	第6条第1号 フ6(3)⑯
14	エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施	第6条第1号 フ1
15	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進等	第6条第1号 フ6(3)①
16	マルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進に要した経費	第6条第1号 フ6(3)②
17	特別徴収と口座振替の選択制実施に要した費用	第6条第1号 フ6(3)③
18	非自発的失業者の保険料(税)軽減に係るシステム改修等に要した費用	第6条第1号 フ6(3)④
19	臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑥
20	医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑦
21	制度改正等によるシステム改修等に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑨
22	東日本大震災による財政負担増（被災した被保険者に対する免除証明書の交付）	第6条第1号 フ6(3)⑪
23	柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑫
24	住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知及び保険料(税)収納対策の実施に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑬
25	海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策等に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑭
26	国保データベース(KDB)システム等を活用したデータ作成に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑮
27	第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑰
28	国民健康保険の被保険者資格確認事務に要した経費	第6条第1号 フ6(3)⑱
29	市町村事務処理標準システムをクラウド構成(DBサーバも仮想化)で導入するために要した費用	第6条第1号 フ6(3)⑳
30	市町村事務処理標準システムを導入するために要した費用	第6条第1号 フ6(3)㉑
31	制度改正に伴う市町村の国民健康保険事務の円滑な施行に資するための施行準備に伴う財政負担増	第6条第1号 フ6(3)㉔

令和6年度 県国保財政の運営状況について

1 県国保特別会計予算額

年度末の感染症の流行等に伴う医療費の増加に備え、保険給付費を増額する。

当初予算（億円）	3月補正後（億円）	増減額（億円）	増減率
1,695.2	1,755.7	60.5	3.57%

2 歳入の状況

（単位：億円）

科 目	当初予算	3月補正後	増減額
市町村納付金	525.9	525.9	—
療養給付費負担金	291.2	311.8	20.6
高額医療費負担金	15.9	14.8	▲ 1.1
特別高額医療費共同事業負担金	1.0	1.0	—
特定健康診査負担金	2.4	2.3	▲ 0.1
調整交付金	90.6	98.7	8.1
保険者努力支援交付金	15.1	20.2	5.1
前期高齢者交付金	631.2	631.4	0.2
特別高額医療費共同事業交付金	5.1	5.1	—
一般会計繰入金	107.7	105.0	▲ 2.7
財政安定化基金繰入金	—	1.1	1.1
繰越金	9.0	27.0	18.0
その他	0.1	11.4	11.3
合 計	1,695.2	1,755.7	60.5

3 歳出の状況

（単位：億円）

科 目	当初予算	3月補正後	増減額
総務費	0.5	0.5	—
保険給付費交付金（普通交付金）	1,305.7	1,355.4	49.7
保険給付費交付金（特別交付金）	29.7	37.4	7.7
後期高齢者支援金	255.1	253.2	▲ 1.9
前期高齢者納付金	0.3	0.5	0.2
介護納付金	81.8	81.8	—
特別高額医療費共同事業拠出金	5.1	4.3	▲ 0.8
財政安定化基金積立金	16.8	20.8	4.0
保健事業費	0.2	0.2	—
その他（返還金等）	—	1.6	1.6
合 計	1,695.2	1,755.7	60.5

4 保険給付費交付金（普通交付金）の執行額

年度	執行額（億円）	増減額（億円）	増減率
H30	1,450	—	—
R1	1,423	▲ 27	▲ 1.86 %
R2	1,359	▲ 64	▲ 4.50 %
R3	1,437	78	5.74 %
R4	1,404	▲ 33	▲ 2.30 %
R5	1,383	▲ 21	▲ 1.50 %
R6	1,324	▲ 59	▲ 4.27 %

※R6の執行額は自然体（年度末の感染症の流行等を考慮しない）の見込み値

令和7年度 県国保財政の見通しについて

1 県国保特別会計当初予算額

被保険者数の減少に伴い保険給付費が減少するため、当初予算額の減少が見込まれる。

(単位：億円)

令和7年度	令和6年度	増減額	増減率
1,647.9	1,695.2	▲47.3	▲2.87%

2 歳入の状況

(単位：億円)

科 目	R7	R6	増減額
市町村納付金	530.7	525.9	4.8
療養給付費負担金	291.6	291.2	0.4
高額医療費負担金	12.5	15.9	▲3.4
特別高額医療費共同事業負担金	1.0	1.0	—
特定健康診査負担金	2.3	2.4	▲0.1
調整交付金	83.8	90.6	▲6.8
保険者努力支援交付金	16.5	15.1	1.4
前期高齢者交付金	597.9	631.2	▲33.3
特別高額医療費共同事業交付金	5.2	5.1	0.1
一般会計繰入金	104.3	107.7	▲3.4
繰越金	2.0	9.0	▲7.0
その他	0.1	0.1	—
合 計	1,647.9	1,695.2	▲47.3

3 歳出の状況

(単位：億円)

科 目	R7	R6	増減額
総務費	0.5	0.5	—
保険給付費交付金（普通交付金）	1,294.1	1,305.7	▲11.6
保険給付費交付金（特別交付金）	27.3	29.7	▲2.4
後期高齢者支援金	240.0	255.1	▲15.1
前期高齢者納付金	0.3	0.3	—
介護納付金	77.2	81.8	▲4.6
特別高額医療費共同事業拠出金	5.2	5.1	0.1
財政安定化基金積立金	3.0	16.8	▲13.8
保健事業費	0.3	0.2	0.1
合 計	1,647.9	1,695.2	▲47.3

4 保険給付費交付金（普通交付金）の状況

- 被保険者の高齢化、医療の高度化により、1人当たり診療費は増加する。
- 1人当たり診療費は増加するものの、診療費総額は被保険者数の減少により減少する。
- 診療費総額の減少に伴い、保険給付費は減少する。

項 目	R 7 推計	R 6 推計	増減額	増減率
被保険者数（人）※1	337,770	350,970	▲ 13,200	▲ 3.9 %
1人当たり診療費（円）※2	445,432	433,946	11,486	2.6 %
診療費総額（億円）	1,504.5	1,521.2	▲ 16.7	▲ 1.1 %
保険給付費（億円）※3	1,281.5	1,295.0	▲ 13.5	▲ 1.1 %

※1：コーホート法要因法（国方式）により推計

※2：令和5年度実績に過去の伸び率を乗じる方法（国方式）により推計

※3：診療費総額に実績給付率（過去3年間の給付率平均）を乗じて推計

5 市町村納付金の状況

- 被保険者数の減少に伴い、1人当たり納付金は増加する。
- 被保険者数は減少するものの、被保険者数の減少以上に国費が減少するため、納付金総額は増加する。

項 目	R 7	R 6	増減額	増減率
納付金総額（億円）	530.7	525.9	4.8	0.9 %
1人当たり納付金額（円）	157,107	149,839	7,268	4.9 %

【参考】令和元年度以降の推移

項 目	R 5	R 4	R 3	R 2	R 1
納付金総額（億円）	544	562	531	545	605
1人当たり納付金額（円）	144,878	140,961	128,418	130,749	138,050

令和7年度 標準保険料率の算定について

- 標準保険料率は国保法第82条の3の規定に基づき、県が算定
- 標準保険料率は、法令で定められた統一のルールに基づき算定した理論上の数値で、実際に被保険者に賦課される保険料（税）率ではない
- 各市町村は市町村標準保険料率を参考に、当該市町村の国民健康保険の加入者の所得、世帯構成の状況等を総合的に勘案した上で実際の保険料（税）率を決定

<都道府県標準保険料率>

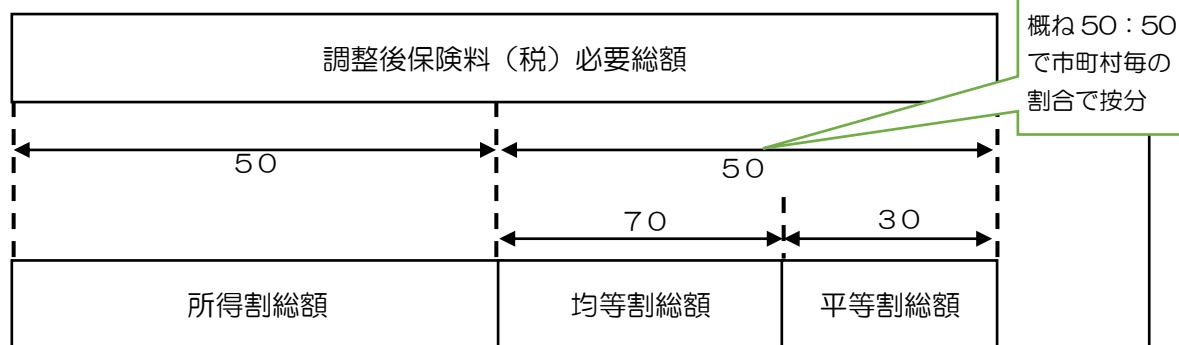
- 全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料の標準的な水準を表す数値
- 所得割と均等割の2方式により算定

<市町村標準保険料率>

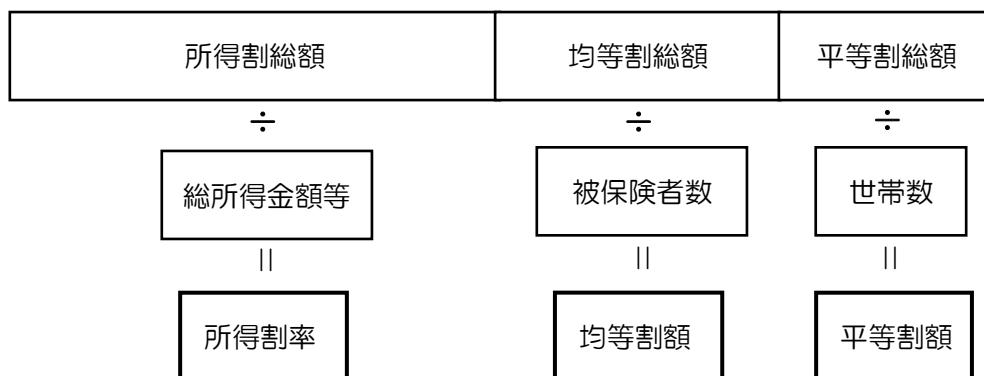
- 県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す数値
- 所得割、均等割及び平等割の3方式により算定

【市町村標準保険料率の算定方法】

（１）保険料（税）必要総額（保険料（税）収納率による調整後）を賦課割合で按分



（２）所得割率・均等割額・平等割額を算出



1 都道府県標準保険料率

医療分		支援金分		介護分	
所得割率 (%)	均等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)
7.84	47,957	2.82	17,005	2.29	16,651

2 市町村標準保険料率

市町村名	医療給付費分			後期高齢者支援金等分			介護納付金分		
	所得割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)
岐阜市	8.61	36,958	25,222	2.85	12,070	8,237	2.35	12,026	6,132
大垣市	7.76	33,321	22,740	2.86	12,130	8,278	2.31	11,818	6,026
高山市	7.00	30,049	20,506	2.75	11,667	7,962	2.25	11,496	5,862
多治見市	7.71	33,123	22,604	2.76	11,685	7,974	2.24	11,475	5,851
関市	7.39	31,716	21,645	2.77	11,715	7,995	2.25	11,534	5,881
中津川市	7.56	32,461	22,153	2.81	11,900	8,121	2.22	11,332	5,778
美濃市	7.71	33,093	22,584	2.81	11,896	8,118	2.27	11,632	5,931
瑞浪市	7.36	31,626	21,583	2.74	11,617	7,928	2.24	11,435	5,831
羽島市	8.03	34,501	23,545	2.80	11,867	8,098	2.25	11,513	5,871
恵那市	7.82	33,584	22,919	2.77	11,731	8,006	2.28	11,669	5,950
美濃加茂市	7.49	32,181	21,961	2.79	11,832	8,074	2.26	11,576	5,903
土岐市	7.58	32,545	22,210	2.76	11,676	7,968	2.27	11,610	5,920
各務原市	8.04	34,516	23,555	2.84	12,019	8,203	2.30	11,767	6,000
可児市	7.51	32,238	22,000	2.90	12,284	8,383	2.23	11,419	5,823
山県市	7.60	32,649	22,281	2.75	11,646	7,948	2.27	11,622	5,926
瑞穂市	7.90	33,945	23,165	2.85	12,063	8,232	2.32	11,846	6,040
飛騨市	7.51	32,253	22,011	2.72	11,516	7,859	2.23	11,386	5,806
本巣市	7.08	30,419	20,759	2.80	11,843	8,082	2.27	11,621	5,925
郡上市	7.27	31,231	21,313	2.80	11,876	8,104	2.26	11,586	5,907
下呂市	7.38	31,708	21,639	2.74	11,607	7,921	2.23	11,422	5,824
海津市	7.59	32,589	22,240	2.76	11,680	7,971	2.21	11,291	5,757
岐南町	8.15	34,995	23,882	2.84	12,028	8,208	2.30	11,777	6,005
笠松町	7.69	33,011	22,528	2.85	12,054	8,226	2.30	11,773	6,003
養老町	7.47	32,081	21,893	2.68	11,342	7,740	2.11	10,809	5,512
垂井町	7.22	31,014	21,166	2.77	11,722	7,999	2.22	11,345	5,785
関ヶ原町	6.92	29,737	20,294	2.75	11,636	7,941	2.20	11,259	5,741
神戸町	8.07	34,673	23,662	2.80	11,840	8,080	2.25	11,514	5,871
輪之内町	7.83	33,625	22,947	2.82	11,954	8,158	2.24	11,457	5,842
安八町	7.69	33,038	22,546	2.85	12,062	8,231	2.32	11,842	6,038
揖斐川町	7.42	31,858	21,741	2.74	11,597	7,914	2.23	11,389	5,807
大野町	7.80	33,488	22,854	2.80	11,874	8,103	2.19	11,205	5,714
池田町	7.57	32,492	22,174	2.78	11,774	8,035	2.23	11,392	5,809
北方町	8.28	35,562	24,269	2.86	12,096	8,255	2.27	11,613	5,921
坂祝町	8.23	35,330	24,110	2.88	12,212	8,334	2.30	11,760	5,996
富加町	7.70	33,068	22,567	2.85	12,075	8,240	2.32	11,865	6,050
川辺町	6.87	29,499	20,131	2.83	11,984	8,179	2.30	11,773	6,003
七宗町	6.49	27,854	19,009	2.72	11,519	7,861	2.21	11,282	5,753
八百津町	7.62	32,745	22,347	2.76	11,708	7,990	2.21	11,295	5,759
白川町	6.72	28,842	19,683	2.69	11,412	7,788	2.15	10,985	5,601
東白川村	5.89	25,278	17,250	2.73	11,568	7,894	2.25	11,523	5,875
御嵩町	7.85	33,708	23,004	2.76	11,702	7,986	2.18	11,168	5,695
白川村	6.22	26,731	18,242	2.78	11,771	8,033	2.25	11,509	5,868

令和7年度標準保険料率の増減について

1 令和7年度標準保険料率

- 医療分については、被保険者数の減少及び制度改正（※）等に伴う国費の減少、一人当たり診療費の増加により、増加する。
（※）高額医療費負担金のレセプト基準額の引上げ（80万円→90万円）
- 後期分、介護分については、ほぼ横ばいとなる。

2 県標準保険料率

	医療分		後期分		介護分	
	所得割率(%)	均等割額(円)	所得割率(%)	均等割額(円)	所得割率(%)	均等割額(円)
R6	7.50	45,221	2.82	16,585	2.30	16,742
R7	7.84	47,957	2.82	17,005	2.29	16,651
増減	0.34	2,736	-	420	▲ 0.01	▲ 91

都道府県標準保険料率（国民健康保険法第82条の3第2項）

都道府県間の保険料の比較ができるよう、全国統一の算定基準による当該県の保険料率の標準的な水準を表すもの。

3 市町村標準保険料率

	医療分			後期分			介護分		
	所得割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)	所得割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)	所得割率(%)	均等割額(円)	平等割額(円)
R6	7.20	30,429	20,878	2.79	11,518	7,902	2.27	11,582	5,877
R7	7.51	32,270	22,022	2.79	11,815	8,063	2.25	11,515	5,871
増減	0.31	1,841	1,144	-	297	161	▲ 0.02	▲ 67	▲ 6

市町村標準保険料率（国民健康保険法第82条の3第1項）

県内の市町村間で保険料の比較ができるよう、全国統一の算定基準により市町村毎の保険料率の標準的な水準を表すもので、市町村はこの標準保険料率を参考に、当該市町村の保険料率を決定する。

県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて

番号	項 目	運営方針の内容（抜粋）	取組状況																		
①	保険料（税）収納率の目標等	第3章 2（2） ・全国平均の収納率（現年度分）の上昇ポイントを踏まえ、本県の平均収納率（現年度分）を毎年度 0.4 ポイント上昇させることを目標として市町村と調整します。 ・県は各市町村の収納率向上を図るため、収納率目標を設定・公表することとします。	<R5実施状況> ・担当職員への研修の実施 ・収納率向上対策アドバイザーの活用周知 ・適正な滞納処分の手続きを定めた「収納事務ガイドライン」の策定 <R6実施状況> ・担当職員への研修の実施 ・収納率向上対策アドバイザーの活用周知 ・適正な滞納処分の手続きを定めた「収納事務ガイドライン」の見直しの検討 【収納率の目標値・実績値】 <table><tr><td></td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td></tr><tr><td>目 標</td><td>94.55%</td><td>95.02%</td><td>95.52%</td><td>95.73%</td><td>95.40%</td></tr><tr><td>実 績</td><td>94.24%</td><td>94.64%</td><td>94.61%</td><td>94.51%</td><td>—</td></tr></table>		R2	R3	R4	R5	R6	目 標	94.55%	95.02%	95.52%	95.73%	95.40%	実 績	94.24%	94.64%	94.61%	94.51%	—
	R2	R3	R4	R5	R6																
目 標	94.55%	95.02%	95.52%	95.73%	95.40%																
実 績	94.24%	94.64%	94.61%	94.51%	—																
②	医療費等分析（見える化）ツールの活用支援事業の推進	第5章 1（1） ・県は、KDBシステム及びNDBシステムを活用し、医療費水準の地域差に関する見える化を進めます。 ・その上で、分析のための好事例の横展開の実施等、岐阜県国民健康保険団体連合会と連携して、各市町村における効果的・効率的な取組について技術的助言を行います。	<R5実施状況> ・可視化ツールのデータ更新 ・市町村等対象説明会・意見交換会を開催 ・可視化ツールの有効活用に向けた市町村への技術的助言 ・市町村等対象 5 圏域別説明会・意見交換会を開催 ・個別市町村との意見交換 <R6実施状況> ・可視化ツールのデータ更新 ・市町村等対象説明会・意見交換会を開催 ・可視化ツールの有効活用に向けた市町村への技術的助言 ・市町村等対象 5 圏域別説明会・意見交換会を開催 ・個別市町村との意見交換 ・活用事例集の作成																		

番号	項 目	運営方針の内容（抜粋）	取組状況
③	県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進	第5章 2（5） - 県は、市町村における取組の実施状況をフォローし、技術的助言を行うとともに、岐阜県医師会や岐阜県糖尿病対策推進協議会等と県内市町村の取組み状況を共有するなど連携し、市町村における円滑な取組みの実施を支援します。 ＜主な取組例＞ - 岐阜県糖尿病対策推進協議会における情報共有	＜R5実施状況＞ - プログラム伝達講習会、推進セミナーを開催 - プログラム連携会議（地域医師会単位）を開催（※いずれも県糖尿病対策推進協議会と連携） ＜R6実施状況＞ - プログラム伝達講習会、推進セミナーを開催 - プログラム連携会議（地域医師会単位）を開催 - プログラムの改定（CKDとの連携等）（※いずれも県糖尿病対策推進協議会と連携）
④	特定健診等の効果的な市町村支援	第5章 2（1） - 県は、市町村の特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組と効果的な実施のための支援を行います。 ＜主な取組例＞ - 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集、提供 - 特定健康診査・特定保健指導の県民への受診啓発 - 特定健康診査・特定保健指導結果データ及び医療費分析の実施 - 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成	＜R5実施状況＞ - 県国保ヘルスアップ支援事業において、県内市町村における特定健診等の現状を把握し、受診率等の向上を阻害する要因と課題を明らかにすることで、健康の保持増進を促進 ＜R6実施状況＞ - 県国保ヘルスアップ支援事業において、県内市町村における特定健診等の現状を把握し、受診率等の向上を阻害する要因と課題を明らかにすることで、健康の保持増進を促進

番号	項 目	運営方針の内容（抜粋）	取組状況																												
⑤	後発医薬品の使用促進	第5章 2（2） - 市町村においては、被保険者の負担軽減にも繋がる後発医薬品の使用を促進することが必要であると考えています。 <主な取組例> - 後発医薬品を使用した場合の自己負担差額通知の実施 - 後発医薬品希望カード・シールの配布 - 被保険者に対するリフィル処方箋の周知・啓発	<R5実施状況> - 後発医薬品安心使用セミナーの開催 - 保険者協議会による医療機関個別訪問 - 保険者協議会による医療機関個別訪問 （※いずれも県後発医薬品安心使用促進協議会・県保険者協議会と連携） <R6実施状況> - 後発医薬品安心使用セミナーの開催 - 後発医薬品に係る安心使用の普及等を図るための講習会の開催 - 保険者協議会による医療機関個別訪問 （※いずれも県後発医薬品安心使用促進協議会・県保険者協議会と連携） 【後発医薬品使用率（県全体・国保平均）】 H30.9月～R6.3月診療分 <table><tr><td></td><td>H30.9</td><td>H31.3</td><td>R1.9</td><td>R2.3</td><td>R2.9</td><td>R3.3</td></tr><tr><td>実績</td><td>70.4%</td><td>72.3%</td><td>72.3%</td><td>75.1%</td><td>76.1%</td><td>77.4%</td></tr><tr><td></td><td>R3.9</td><td>R4.3</td><td>R4.9</td><td>R5.3</td><td>R5.9</td><td>R6.3</td></tr><tr><td>実績</td><td>77.3%</td><td>77.6%</td><td>77.9%</td><td>79.1%</td><td>80.2%</td><td>81.5%</td></tr></table>		H30.9	H31.3	R1.9	R2.3	R2.9	R3.3	実績	70.4%	72.3%	72.3%	75.1%	76.1%	77.4%		R3.9	R4.3	R4.9	R5.3	R5.9	R6.3	実績	77.3%	77.6%	77.9%	79.1%	80.2%	81.5%
	H30.9	H31.3	R1.9	R2.3	R2.9	R3.3																									
実績	70.4%	72.3%	72.3%	75.1%	76.1%	77.4%																									
	R3.9	R4.3	R4.9	R5.3	R5.9	R6.3																									
実績	77.3%	77.6%	77.9%	79.1%	80.2%	81.5%																									
⑥	事務の標準化・統一化	第6章 - 市町村の事務の実施方法、基準等の標準化・統一化について、県、市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合会は、引き続き協議を行います。 <主な取組例> - 被保険者の資格管理に関する業務の標準化 - 資格確認書交付等に関する事務の処理基準の標準化	<R5実施状況> ○標準事務処理マニュアルの作成の継続 ○収納事務ガイドラインの見直しの検討 ○県繰入金（2号分）の交付メニューの検討 各メニューへの配分額の見直しの検討 ○後発医薬品の差額通知の対象条件の見直し（決定）																												

番号	項 目	運営方針の内容（抜粋）	取組状況																																				
		・保険料（税）の減免基準、一部負担金の減免・徴収猶予基準の標準化 ・滞納整理方法の標準化 ・市町村間の異動に伴った過誤調整の標準化 ・療養費、海外療養費支給業務の標準化 ・市町村への事務処理標準システムの導入	<R6実施状況> ○標準事務処理マニュアルの作成の継続 ○収納事務ガイドラインの見直しの検討 ○県繰入金（2号分）の交付メニューの検討 ・各メニューへの配分額の見直しの検討 ○資格確認書基本様式の提示、資格確認書の取扱い等に係る暫定マニュアルの作成																																				
⑦	保険者努力支援制度	第5章 ・令和5年度までに、保険者努力支援交付金（県分）のすべての評価指標が全国平均並み以上になることを目指して取り組んできた結果、評価点数は向上し、全国平均並みにはなったものの、全国平均に至っていない指標もあります。 ・今後は、医療費の適正化に対する市町村の取組を一層促進するために、県繰入金（2号分）の活用による、より効果的なインセンティブの方策について引き続き検討することとします。	<R5実施状況> ・市町村提出書類のチェック及びアドバイス等の支援の継続 ・事業費連動分の取組強化に向けた県事業の充実及び市町村事業支援 <R6実施状況> ・市町村提出書類のチェック及びアドバイス等の支援の継続 ・事業費連動分の取組強化に向けた県事業の充実及び市町村事業支援 【交付額】 県分及び市町村分の獲得金額（取組評価分）単位：億円 <table><tr><td></td><td>H30</td><td>R1</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>県</td><td>6.5</td><td>7.1</td><td>7.4</td><td>11.4</td><td>9.5</td><td>9.8</td><td>8.1</td><td>11.4</td></tr><tr><td>市町村</td><td>7.6</td><td>8.4</td><td>8.6</td><td>8.9</td><td>8.2</td><td>8.5</td><td>8.5</td><td>6.5</td></tr><tr><td>合計</td><td>14.1</td><td>15.6</td><td>16.0</td><td>20.3</td><td>17.8</td><td>18.3</td><td>16.6</td><td>17.9</td></tr></table> ※令和7年度は交付予定額		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	県	6.5	7.1	7.4	11.4	9.5	9.8	8.1	11.4	市町村	7.6	8.4	8.6	8.9	8.2	8.5	8.5	6.5	合計	14.1	15.6	16.0	20.3	17.8	18.3	16.6	17.9
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7																															
県	6.5	7.1	7.4	11.4	9.5	9.8	8.1	11.4																															
市町村	7.6	8.4	8.6	8.9	8.2	8.5	8.5	6.5																															
合計	14.1	15.6	16.0	20.3	17.8	18.3	16.6	17.9																															

番号	項 目	運営方針の内容（抜粋）	取組状況
⑧	後期高齢者医療制度 又は介護保険制度と 連携した保健事業の 実施	第7章 県は、当方針と県が定める保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策を定める諸計画との整合性を保ち、関係機関との連携を図ります。	<R5実施状況> ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（R2.4.1 施行）の推進に関する取組み - 関係機関の会議：2回 - 市町村との意見交換会（グループ毎）（4回）に出席 - 市町村への個別ヒアリング（市町村訪問事業）に出席（8回） - 研修会に出席（3回） <R6実施状況> ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（R2.4.1 施行）の推進に関する取組み - 関係機関の会議：3回 - 市町村との意見交換会（グループ毎）（2回）に出席 - 市町村への個別ヒアリング（市町村訪問事業）に出席（11回） - 研修会に出席（2回）
⑨	県国民健康保険連携 会議の運営	第8章 - 県は、国民健康保険事業を安定的に運営していくため、県、市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合会の協議の場として連携会議を設置します。 - 県は、当方針に関する事項について、必要に応じて連携会議を開催し、市町村等との情報共有及び意見調整等を図ります。	<R5実施状況> - 県国民健康保険運営方針は、合同部会において見直しの素案を作成し、市町村等の意見を踏まえさらに改定を加えた。 - 医療費指数反映係数（α）引下げの実務的な事項を決定し、保険料水準統一の手順・工程表をリニューアルした。 - 標準事務処理マニュアルについては令和5年度分の項目を作成し、後発医薬品の差額通知については対象条件の見直しを行った。 <R6実施状況> - 統一難易度の低い5項目の令和7年度からの統一に合意した。 - 高額医療費負担金・特別高額医療費共同事業費負担金の令和11年度からの統一に合意した。 - 保険料水準統一の工程表詳細版を作成した。 - 標準事務処理マニュアルについては令和5年度分の項目を作成し、後発医薬品の差額通知については対象条件の見直しを行った。

番号	項 目	運営方針の内容（抜粋）	取組状況																				
⑩	保険料水準の統一	第2章4 - 県単位化という制度改正の趣旨に鑑み、県内被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を超えて支えあう医療保険制度を構築していく観点から、将来的な保険料水準の県内統一を目指します。 <主な取組例> - 令和6年度から統一に向けた市町村納付金の算定方法として、医療費指数反映係数（α）の段階的引下げを行い、医療費水準の格差の反映を縮小していきます。 - 統一に向けた検討を進めます。	<R5実施状況> - 医療費指数反映係数（α）引下げの実務的な事項を決定し、保険料水準統一の手順・工程表をリニューアルした。（再掲） <R6実施状況> - 医療費指数反映係数（α）を引下げ、医療費水準の格差の反映を縮小した。 αの引下げにより納付金が増加する市町村にインセンティブ（特別交付金）を交付した。（28市町村、総額約1.4億円） - 統一難易度の低い5項目の令和7年度からの統一に合意した。（再掲） - 高額医療費負担金・特別高額医療費共同事業費負担金の令和11年度からの統一に合意した。（再掲） - 保険料水準統一の工程表詳細版を作成した。（再掲） 【医療費指数反映係数（α）引下げ】 <table><tr><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>1</td><td>0.833</td><td>0.667</td><td>0.500</td><td>0.333</td><td>0.167</td><td>0</td></tr></table>							R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	1	0.833	0.667	0.500	0.333	0.167	0
R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11																	
1	0.833	0.667	0.500	0.333	0.167	0																	

国民健康保険料（税）収納率（現年度分）の目標について

岐阜県国保運営方針 第3章 2（2）抜粋
・全国平均の収納率（現年度分）の上昇ポイントを踏まえ、本県の平均収納率(現年度分)を毎年度0.4ポイント上昇させることを目標として市町村と調整します。
・県は各市町村の収納率向上を図るため、収納率目標を設定・公表することとします。

○令和6年度の県内市町村保険料（税）の目標収納率（現年度分）について、次のとおり令和6年11月に県ホームページにおいて公表。

令和6年度岐阜県の国民健康保険料（税）収納率（現年度分）の目標

令和5年度 県収納率実績（%）	令和6年度 県収納率目標（%）
94.51	95.40

市町村名	令和6年度 目標（%）
岐阜市	93.00
大垣市	94.54
高山市	97.66
多治見市	97.10
関市	97.31
中津川市	95.28
美濃市	96.06
瑞浪市	97.32
羽島市	94.94
恵那市	97.00
美濃加茂市	96.14
土岐市	97.20
各務原市	95.28
可児市	94.79
山県市	96.35
瑞穂市	95.04
本巣市	96.39
飛騨市	98.95
郡上市	96.42
下呂市	98.79
海津市	96.35

市町村名	令和6年度 目標（%）
岐南町	91.17
笠松町	95.48
養老町	97.92
垂井町	97.00
関ヶ原町	97.37
神戸町	96.00
輪之内町	96.50
安八町	95.81
揖斐川町	96.10
大野町	95.62
池田町	98.30
北方町	92.40
坂祝町	93.52
富加町	96.58
川辺町	96.00
七宗町	96.50
八百津町	98.00
白川町	97.53
東白川村	99.20
御嵩町	96.47
白川村	100.00

医療費等分析（見える化）ツールの活用支援事業について

岐阜県国保運営方針 第5章 1（1）抜粋

- ・県は、KDBシステム及びNDBシステムを活用し、医療費水準の地域差に関する見える化を進めます。
- ・その上で、分析のための好事例の横展開の実施等、岐阜県国民健康保険団体連合会と連携して、各市町村における効果的・効率的な取組について技術的助言を行います。

1 目 的

- 市町村ごとに医療（後期含む）、健康診査、介護に関するデータを活用し分析を行い、県内の医療費水準の地域差の要因の「見える化」を図る。
- その上で、分析のための好事例の横展開の実施等、県国民健康保険団体連合会と連携して、各市町村における効果的・効率的な取組について技術的助言を行う。
- 事業は、平成30年度～令和5年度にかけ国保連に委託して実施。
令和6年度は、医療費等分析（見える化）ツールの活用支援事業へ事業名を変更し、国保連に委託して実施。

2 医療費等分析（見える化）ツールのデータ更新

- 令和5年度の医療、健康診査及び介護に関するデータを追加し、見える化ツールのデータ更新（解析）を医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構及び東京大学生産技術研究所の協力を得て実施。

3 解析結果の提供・周知

- 得られた解析結果の一部について、市町村等が保健事業等に活用できるよう5圏域ごとに研修会及び意見交換会を開催。

（1）開催日・出席状況

- ・開催日：令和6年11月13日（飛騨地区）
11月28日（岐阜地区）
12月4日（東濃地区）
12月17日（西濃地区）
12月23日（中濃地区）

- ・出席状況：81名

国保担当者	33名
介護（高齢福祉）担当者	12名
衛生担当者	29名
広域連合（介護・後期）	4名
県保健所等	3名

（2）対象者

市町村（国保・衛生・介護）、介護保険広域連合、後期高齢者医療広域連合担当者

（3）内 容

- ・「医療費等分析（見える化）ツールの活用支援事業の概要と今後の展望について」
：岐阜県健康福祉部国民健康保険課

- ・『『岐阜ヘルスアップ（分析ツール）』の操作と活用方法の説明』
：（一財）医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構
副部長・上席研究員 満武 巨裕 氏
- ・「分析結果から見える地域の特徴の解説」
：岐阜県国民健康保険団体連合会 健康推進課
- ・「今後の各種分析について」（意見交換）
：市町村等担当者との意見交換

4 医療費等分析（見える化）ツールを活用した分析事例の集約

○平成30年度から実施している分析等事業及び市町村等において実施したツールを活用した分析事例集を作成。見える化ツール上にて閲覧できるようにする。（2月末頃完成予定）

県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進について

岐阜県国保運営方針 第5章 2 (5) 抜粋

- ・県は、市町村における取組の実施状況をフォローし、技術的助言を行うとともに、岐阜県医師会や岐阜県糖尿病対策推進協議会等と県内市町村の取組状況を共有するなど連携し、市町村における円滑な取組の実施を支援します。

<主な取組例>

- ・岐阜県糖尿病対策推進協議会における情報共有

○県糖尿病対策推進協議会が実施する次の事業に対し、負担金を交付するとともに、連携して事業を推進。

1 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定

○国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定に伴い、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定。

(1) 改正内容

①CKD対策との併記

- ・プログラム名称を「岐阜県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」に変更
- ・「糖尿病ではないが腎機能の低下がみられる者」をプログラムの対象者に追加
- ・CKD重症化予防に係る対象者抽出条件等も明記

②国のプログラム改定を反映し内容を追加・拡充

- ・対象者の年代に応じたアプローチ
- ・アウトプット評価について 等を追加・拡充

(2) 施行期日

令和6年12月1日

2 岐阜県糖尿病対策推進協議会総会及び特別講演

○県糖尿病対策推進協議会の総会開催に合わせ、基調講演や特別講演を実施。

(1) 日時等 令和6年12月7日（土）14:00～16:00 県医師会館大会議室（Web 配信併用）

(2) 参加人数 192名

(3) 内容

ア 活動報告①「今年度の各種団体の活動報告」

：岐阜県糖尿病対策推進協議会幹事 岐阜県医師会理事 戸谷 理英子氏

イ 活動報告②「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について」

：岐阜県糖尿病対策推進協議会副会長

大垣市民病院糖尿病・腎臓内科 副院長 傍島 裕司氏

ウ 活動報告③「当院における糖尿病支援について」

：大垣市民病院 看護師 中村 ちとせ氏

エ 特別講演 「『糖尿病の食事療法研究の読み方のむずかしさ』をやさしく解説します～糖尿病のない人と変わらない寿命とQOLを目指して～」

：東京大学名誉教授 佐々木 敏氏

（座長：岐阜県糖尿病対策推進協議会副会長

3 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム伝達講演会

○プログラム推進の中心的な役割を担う地域医師会糖尿病担当理事及び行政担当者（国保・衛生）を対象に、伝達講習会を開催。

(1) 日時等 令和7年1月13日（月・祝）13:00～15:00 県医師会館研修室（Web 配信併用）

(2) 参加人数 123名

(3) 内 容

- ア 講演 1 「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防事業－8年目の現状と課題－」
：岐阜県糖尿病対策推進協議会幹事 岐阜県医師会理事 戸谷 理英子氏
- イ 講演 2 「郡上市腎症重症化予防の取り組み」
：郡上市健康福祉部健康課主任主査 橋本 吾貴子氏
- ウ 基調講演 「糖尿病関連腎臓病の診療 update 2025」
：島根大学医学部 内科学講座内科学第一教授 金崎 啓造氏

4 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進セミナー（予定）

○地域医師会糖尿病担当理事・糖尿病専門医及び行政担当者（国保・衛生）を対象としたセミナーとして、市町村で進めている糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、グループディスカッションを実施。

(1) 日時等 令和7年3月16日（日）13:30～16:30 県医師会館大会議室（Web 配信併用）

(2) 内 容

- ア 特別講演 「我が国の糖尿病関連腎臓病の現状と課題」
：滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）
教授 久米 真司氏
（座長：岐阜大学大学院医学系研究科糖尿病・内分泌代謝内科学
臨床教授 堀川 幸男氏）
- イ 活動報告 「未定」
：岐阜県健康福祉部保健医療課主任技師 梅田 恵理氏
（座長：大垣市民病院 糖尿病・腎臓内科 副院長 傍島 裕司氏）
- ウ 制度紹介 「保険者努力支援制度について」
：岐阜県健康福祉部国民健康保険課課長 佐藤 利枝氏
- エ ディスカッション （グループに分かれたグループディスカッション）
テーマ：「治療が困難な方へのアプローチと多職種連携の重要性」
ファシリテーター：岐阜県医師会常務理事 佐藤 まゆみ氏
岐阜大学医学部附属病院
糖尿病代謝内科/免疫・内分泌内科 准教授 加藤 丈博氏

5 医師向け等資料の作成

○糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関するニュースレターやポスターを作成し、県民や県医師会会員等に対しプログラムを周知。

6 糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議の開催【随時実施】

○地域医師会糖尿病担当理事・糖尿病専門医・かかりつけ医及び行政担当者（国保・衛生）を対象に、地域医師会単位で具体的な課題等の抽出・検討、成功事例の共有をし、プログラムを推進。

○開催状況（開催予定を含む）

- ・岐阜市医師会(2回)、各務原市医師会(3回)、大垣市医師会(1回)、多治見市医師会(3回)、恵那医師会(5回)

【5地域医師会、のべ14回】

7 糖尿病性腎症重症化予防対策ワーキンググループの開催

○事業の企画・調整をするため、県医師会糖尿病役員及び糖尿病専門医と行政でワーキンググループを開催。

○開催状況

- ・第22回 令和6年 6月 6日(木)
- ・第23回 令和6年 7月 9日(火)
- ・第24回 令和6年 7月30日(火)
- ・第25回 令和6年 9月12日(木)
- ・第26回 令和6年12月26日(木)

後発医薬品の使用促進について

岐阜県国保運営方針 第5章 2 (2) 抜粋

- ・市町村においては、被保険者の負担軽減にも繋がる後発医薬品の使用を促進することが必要であると考えています。

<主な取組例>

- ・後発医薬品を使用した場合の自己負担差額通知の実施（対象医薬品・対象年齢の拡充）
- ・後発医薬品希望カード・シールの配布

1 後発医薬品について

- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとされている。
- ・このため、平成25年4月に厚生労働省において「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」が策定され、平成29年6月には「2020年（令和2年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」と閣議決定された。
- ・また、令和3年6月18日には「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太方針）」が閣議決定され、2023年度末までに後発医薬品の数量シェアを、全ての都道府県で80%以上とする新目標が掲げられた。
- ・また、令和6年3月の社会保障審議会（医療保険部会）において、前述の全ての都道府県で80%以上とする目標が2029年度まで維持されることに加え、金額ベースで65%以上の使用目標を新たに掲げることが決定された。
- ・一方で、後発医薬品産業が、未だ品質や安定供給の観点から脆弱性を抱えていることが明らかとなっている状況を踏まえ、現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組を整理するため、令和6年9月に厚生労働省において平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を改定し、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」が策定された。
- ・また、新目標として2029年度末までに、バイオ後続品が80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上とする数値目標が新たに副次目標の1つとして設定されたことを踏まえ、「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」が策定された。

2 保険者別の使用割合の公表

- ・後発医薬品の使用促進に向けて、厚生労働省において、2018年（平成30年）9月診療分から毎年度9月・3月診療分の2回、保険者別使用割合の公表を実施。
（別紙1-1、1-2 参照）

<保険者別使用割合の推移>

	R2. 3	R2. 9	R3. 3	R3. 9	R4. 3	R4. 9	R5. 3	R5. 9	R6. 3
岐阜県 (国保平均)	75.1% ④①	76.1% ③⑨	77.4% ③⑧	77.3% ③⑧	77.6% ③⑧	77.9% ③⑨	79.1% ③⑨	80.2% ③⑧	81.5% ③⑤
全 国 (全体平均)	77.4%	78.2%	79.2%	79.24%	79.30%	79.94%	80.9%	81.9%	82.7%

※丸数字は全国順位

<後発医薬品差額通知の実施状況（岐阜県）>

年 度	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
実施市町村数	41	42	42	42	42	42	42
実 施 件 数	28, 228	24, 193	19, 632	16, 469	14, 708	10, 825	9, 565

3 令和6年度の取組み

①薬局薬剤師を対象とした後発医薬品安心使用促進セミナーの開催

【日 時】令和6年7月7日（日）13：05～14：05

※県薬剤師会が開催する卒後教育講座内で実施

令和7年2月中（オンデマンド配信）

※県薬剤師会が開催する新規薬局管理薬剤師研修会で実施

【場 所】岐阜県薬剤師会

②後発医薬品に係る安心使用の普及等を図るための講習会の開催

【日時・場所】令和6年4月25日 山県市保健福祉ふれあいセンター

令和6年5月16日 坂祝町中央公民館

令和6年5月27日 星雲会館

③医薬品製造業者に対する無通告立入検査の実施

・現在、今年度の立入検査の実施について調整中

④医療機関等への個別訪問による後発医薬品使用促進の啓発の実施

（県保険者協議会と連携）

【実施時期】令和7年2月～令和7年3月

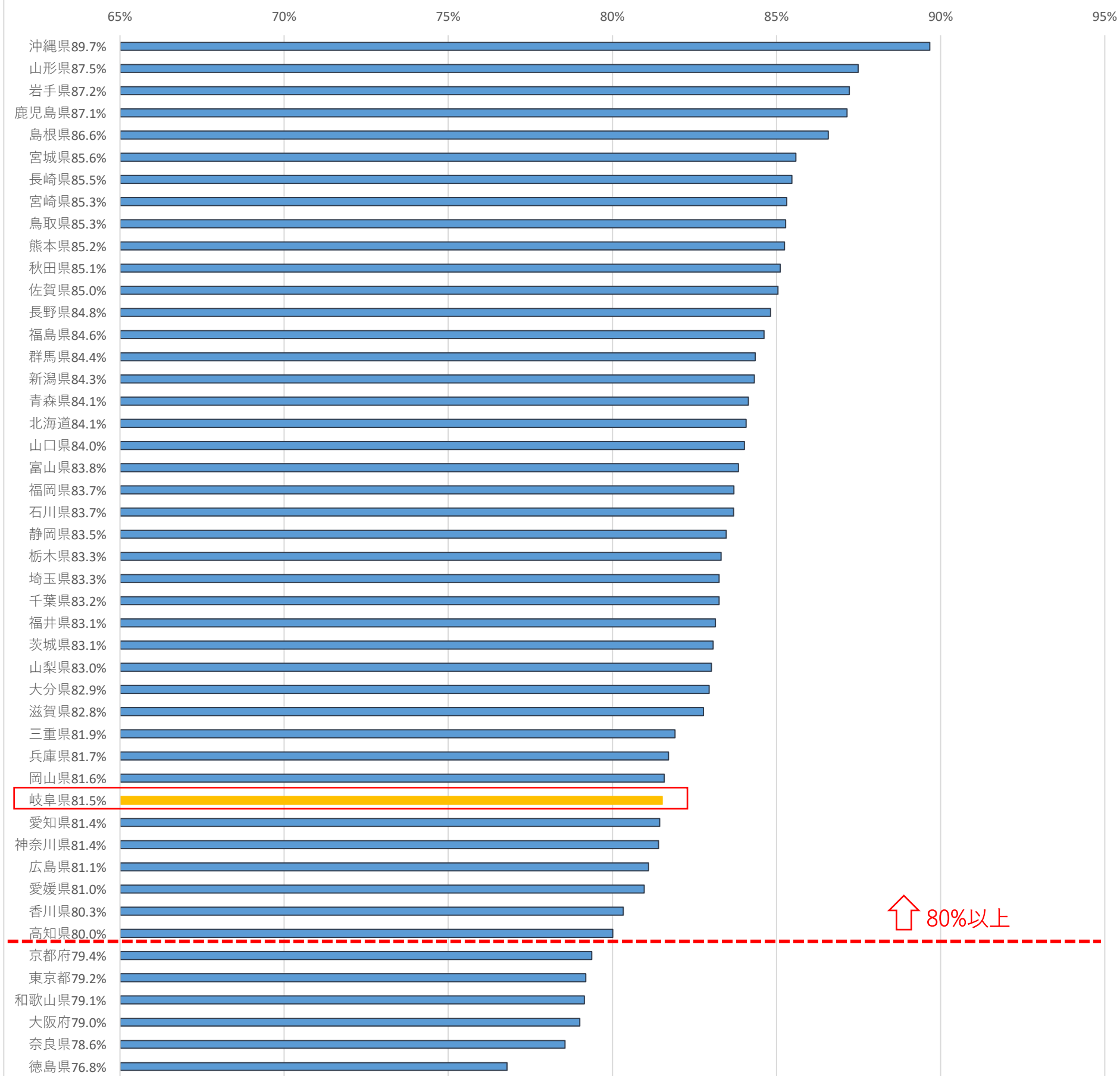
【実施機関】4医療機関等（予定）

⑤後発医薬品の差額通知の対象拡大

- ・対象医薬品について従来の「生活習慣病に係る医薬品」に「慢性疾患等に係る医薬品」を加えるとともに、対象年齢について「40歳以上」から「18歳以上」に引き下げる。
- ・令和6年6月分の差額通知から実施

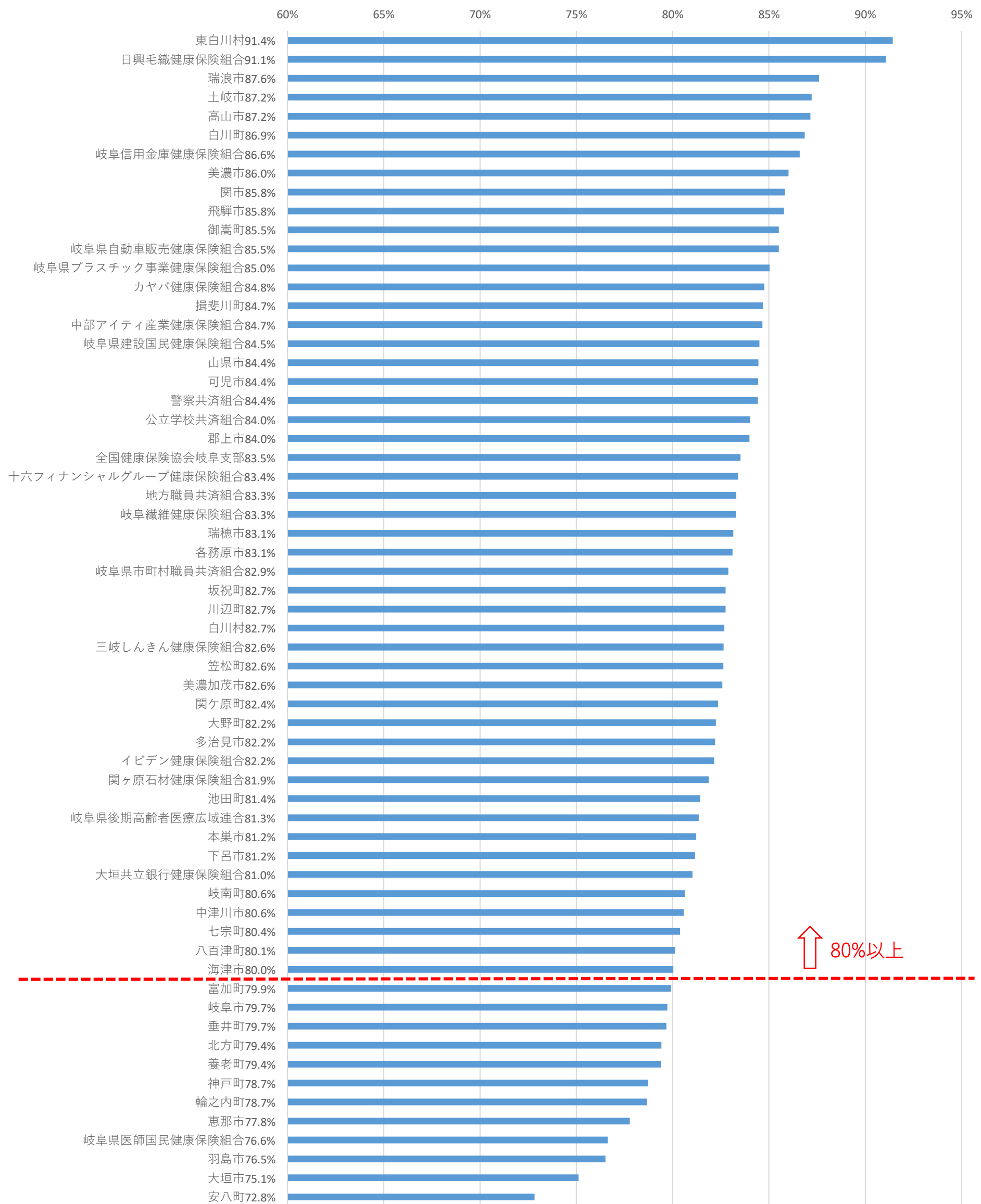
国保 都道府県別後発医薬品使用割合（数量ベース）

【令和 6 年 3 月診療分】



県内保険者別後発医薬品使用割合（数量ベース）

【令和 6 年 3 月診療分】



出典：保険者別後発医薬品の使用割合（厚生労働省公表データ）

県内国保保険者別後発医薬品使用割合(数量ベース)の推移

保険者名	令和6年3月診療分		令和5年9月診療分		令和5年3月診療分		令和4年9月診療分		令和4年3月診療分		令和3年9月診療分		令和3年3月診療分		令和2年9月診療分		令和2年3月診療分		令和元年9月診療分	
	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)	順位	使用割合 (数量シェア)
岐阜県	—	81.5%	—	80.2%	—	77.9%	—	77.9%	—	77.6%	—	77.3%	—	77.4%	—	76.1%	—	75.1%	—	72.3%
岐阜市	33	79.7%	35	78.4%	35	77.6%	34	76.3%	32	75.9%	34	75.4%	33	75.4%	34	73.4%	35	72.8%	32	70.2%
大垣市	41	75.1%	40	73.4%	40	72.0%	40	70.8%	40	70.7%	40	70.6%	39	70.8%	39	69.7%	41	67.2%	41	63.4%
高山市	4	87.2%	4	85.6%	5	84.7%	3	83.8%	3	83.1%	8	81.9%	7	82.7%	11	81.2%	9	80.6%	8	78.4%
多治見市	23	82.2%	23	80.9%	19	80.5%	23	78.8%	22	78.4%	21	78.3%	21	78.8%	22	77.4%	25	75.3%	27	71.7%
関市	7	85.8%	6	85.0%	8	83.6%	4	83.4%	5	82.7%	4	82.8%	3	83.3%	3	82.4%	3	81.8%	4	78.8%
中津川市	28	80.6%	28	80.3%	25	79.4%	22	78.8%	26	78.0%	27	76.9%	29	77.1%	27	76.0%	28	74.8%	28	71.7%
美濃市	6	86.0%	5	85.6%	4	84.8%	6	83.4%	2	84.0%	2	83.6%	2	84.4%	2	84.4%	2	81.8%	2	79.8%
瑞浪市	2	87.6%	3	86.0%	31	78.2%	32	76.6%	29	76.8%	28	76.7%	24	77.8%	29	74.9%	22	76.1%	21	74.4%
羽島市	40	76.5%	38	75.6%	37	74.7%	36	73.9%	37	74.0%	37	73.6%	37	72.8%	36	72.8%	37	71.5%	33	69.8%
恵那市	39	77.8%	37	77.3%	39	73.6%	38	72.5%	39	71.5%	39	71.3%	40	70.2%	40	69.4%	39	68.1%	37	66.2%
美濃加茂市	20	82.6%	22	81.2%	21	80.1%	14	80.7%	16	79.8%	17	79.4%	13	80.9%	14	80.1%	13	79.4%	12	77.2%
土岐市	3	87.2%	2	86.1%	7	83.7%	7	82.9%	9	82.4%	5	82.5%	6	82.8%	5	81.6%	6	81.0%	3	79.5%
各務原市	15	83.1%	19	81.9%	17	81.0%	15	80.3%	18	79.5%	15	79.6%	19	79.4%	19	77.7%	20	76.4%	24	73.5%
山県市	11	84.4%	10	84.0%	11	82.3%	12	80.7%	13	80.6%	13	80.8%	17	79.7%	17	78.3%	19	77.5%	18	74.8%
瑞穂市	14	83.1%	18	81.9%	16	81.1%	18	79.5%	24	78.1%	22	78.3%	20	78.9%	18	78.0%	24	75.5%	25	73.3%
本巣市	25	81.2%	29	79.8%	22	79.8%	26	78.2%	23	78.2%	24	77.6%	22	78.4%	24	76.7%	23	76.0%	23	73.9%
飛騨市	8	85.8%	7	85.0%	6	83.8%	2	84.0%	6	82.7%	7	82.3%	5	83.0%	7	81.6%	5	81.2%	6	78.6%
郡上市	13	84.0%	15	82.8%	12	82.2%	9	82.2%	12	80.9%	10	81.4%	11	81.5%	9	81.5%	11	79.6%	14	76.7%
下呂市	26	81.2%	25	80.8%	20	80.1%	21	78.9%	21	78.5%	23	77.7%	35	73.8%	37	72.3%	32	73.2%	35	69.3%
海津市	31	80.0%	34	78.8%	36	76.6%	30	77.0%	33	75.5%	35	75.0%	34	74.7%	35	73.0%	36	72.3%	31	70.2%
岐南町	27	80.6%	31	79.6%	26	79.3%	33	76.5%	28	77.4%	31	76.0%	30	76.3%	30	74.6%	29	74.4%	34	69.7%
笠松町	19	82.6%	14	82.9%	13	82.0%	13	80.7%	15	79.8%	14	79.8%	15	80.2%	20	77.4%	16	78.4%	20	74.7%
養老町	36	79.4%	42	67.1%	42	68.4%	42	63.9%	42	65.5%	42	66.1%	42	67.2%	42	65.3%	42	63.8%	42	60.9%
垂井町	34	79.7%	32	79.2%	32	78.0%	29	77.2%	35	75.3%	33	75.6%	31	75.8%	26	76.0%	30	74.3%	30	71.0%
関ヶ原町	21	82.4%	27	80.4%	28	79.1%	31	76.6%	31	76.5%	16	79.4%	28	77.4%	33	74.0%	34	72.9%	38	66.2%
神戸町	37	78.7%	36	77.5%	34	77.8%	37	73.4%	36	74.1%	36	74.4%	36	73.5%	32	74.1%	33	73.0%	36	68.5%
輪之内町	38	78.7%	39	74.9%	38	74.4%	39	72.2%	38	71.6%	38	72.1%	38	71.5%	38	71.1%	38	70.0%	39	65.4%
安八町	42	72.8%	41	72.4%	41	70.6%	41	68.2%	41	69.8%	41	70.4%	41	68.0%	41	68.2%	40	67.7%	40	64.5%
揖斐川町	10	84.7%	12	83.4%	9	83.0%	16	80.3%	11	80.9%	11	81.1%	14	80.2%	15	79.7%	18	77.9%	15	76.1%
大野町	22	82.2%	21	81.2%	23	79.6%	20	79.0%	20	78.9%	19	78.6%	18	79.4%	23	77.0%	21	76.1%	13	76.7%
池田町	24	81.4%	30	79.8%	24	79.5%	27	78.2%	25	78.1%	30	76.4%	32	75.6%	31	74.6%	31	74.0%	29	71.6%
北方町	35	79.4%	33	79.1%	33	77.9%	35	75.0%	34	75.4%	32	75.7%	27	77.4%	28	75.0%	27	75.0%	26	73.1%
坂祝町	16	82.7%	13	82.9%	27	79.2%	17	79.7%	19	79.2%	26	77.2%	23	78.4%	21	77.4%	17	78.3%	19	74.7%
富加町	32	79.9%	24	80.9%	14	81.9%	24	78.6%	30	76.5%	25	77.4%	25	77.6%	25	76.5%	26	75.2%	17	74.9%
川辺町	17	82.7%	17	82.3%	15	81.7%	11	81.2%	14	80.4%	20	78.3%	16	79.9%	13	80.4%	14	79.1%	7	78.5%
七宗町	29	80.4%	16	82.7%	18	80.7%	25	78.3%	17	79.5%	29	76.4%	26	77.5%	16	79.2%	15	78.5%	22	74.1%
八百津町	30	80.1%	26	80.6%	30	78.2%	28	77.9%	27	77.7%	18	79.0%	12	81.3%	12	80.6%	12	79.5%	9	78.3%
白川町	5	86.9%	9	84.7%	2	85.1%	8	82.7%	7	82.6%	6	82.4%	9	82.5%	8	81.5%	8	80.8%	5	78.6%
東白川村	1	91.4%	1	88.9%	1	87.8%	1	90.6%	1	86.4%	1	86.3%	1	86.6%	1	86.3%	1	86.0%	1	85.6%
御嵩町	9	85.5%	8	84.8%	3	84.9%	5	83.4%	4	83.0%	3	83.2%	4	83.1%	4	81.8%	7	80.9%	11	77.3%
可児市	12	84.4%	11	83.8%	10	82.5%	10	81.4%	10	81.7%	9	81.4%	8	82.7%	6	81.6%	10	80.3%	10	77.8%
白川村	18	82.7%	20	81.2%	29	78.8%	19	79.2%	8	82.5%	12	81.0%	10	82.1%	10	81.3%	4	81.8%	16	75.9%

保険者努力支援制度について

岐阜県国保運営方針 第5章 抜粋

- ・国民健康保険制度を将来にわたって安定的に運営するとともに、市町村間の医療費水準の格差について平準化を進めるためには、県及び市町村が一体となって医療費の適正化に取り組むことが重要です。これまで県では、令和5年度までに、保険者努力支援交付金（県分）のすべての評価指標が全国平均並み以上になることを目指して取り組んできました。その結果、評価点数は向上し、全国平均並みにはなったものの、まだ全国平均に至っていない指標もあります。

1 制度の概要

○平成30年度からの国保制度改正の目玉の一つとして、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し国が交付金を交付するインセンティブ制度として創設されたもので、医療費適正化の取組や保険料収納率など国保固有の構造問題への対応等を通じて、保険者機能を発揮し、国保の財政基盤を強化するもの。

2 取組評価分の取組み

（別紙2－1、別紙2－2）

（1）県・市町村の評価結果

- 平成30年度に、県と国保連合会が協力して市町村向け研修会を実施するとともに、同年度の申請時から、市町村の提出書類の確認及び助言を行うなどの支援を強化。
- これにより、30年度評価指標（29年度採点分）以降、県及び市町村における評価点の獲得に寄与している。

< 県分獲得点 >

※丸数字は得点の全国順位、得点 A 及び得点率は昨年度実績に基づく減点前の数値

獲得年度	得点 A	満点 B	得点率 A/B (a)	全国平均得点率 (b)	(a)－(b)
H30 年度 ^③	114	210	54.3%	62.9%	△8.6%
R 1 年度 ^③	158	255	62.0%	68.2%	△6.2%
R 2 年度 ^⑤	161	310	51.9%	54.8%	△2.9%
R 3 年度 ^⑦	194	296	65.5%	52.7%	+12.8%
R 4 年度 ^③	176	296	59.5%	58.4%	+1.1%
R 5 年度 ^③	215	350	61.4%	56.9%	+4.5%
R 6 年度 ^⑨	195	430	45.3%	46.8%	△1.5%
R 7 年度	307	572	53.7%	—	—

< 県内市町村平均獲得点 >

※丸数字は平均得点の全国順位、平均得点 A 及び得点率は昨年度実績に基づく減点前の数値

獲得年度	平均得点 A	満点 B	得点率 A/B (a)	全国平均得点率 (b)	(a)－(b)
H30 年度 ^③	350.88	790	44.4%	50.8%	△6.4%
R 1 年度 ^⑩	530.33	880	60.3%	57.8%	+2.5%
R 2 年度 ^⑪	575.05	995	57.8%	55.8%	+2.0%
R 3 年度 ^⑪	595.81	1000	59.6%	55.6%	+4.0%

R 4 年度 ^{②⑤}	570.33	960	59.3%	58.8%	+0.5%
R 5 年度 ^{②⑥}	565.71	940	60.1%	59.15%	+0.95%
R 6 年度 ^{①⑧}	489.21	840	58.2%	55.7%	+2.5%
R 7 年度	555.64	988	56.2%	—	—

(2) 県・市町村の獲得金額

H30 年度	14 億 1520 万円 (内 県分: 6 億 4905 万円、市町村分: 7 億 6615 万円)
R 1 年度	15 億 5994 万円 (内 県分: 7 億 1929 万円、市町村分: 8 億 4065 万円)
R 2 年度	16 億 0610 万円 (内 県分: 7 億 4248 万円、市町村分: 8 億 6362 万円)
R 3 年度	20 億 3065 万円 (内 県分: 11 億 3756 万円、市町村分: 8 億 9309 万円)
R 4 年度	17 億 8704 万円 (内 県分: 9 億 5740 万円、市町村分: 8 億 2964 万円)
R 5 年度	18 億 4010 万円 (内 県分: 9 億 8903 万円、市町村分: 8 億 5107 万円)
R 6 年度	16 億 6069 万円 (内 県分: 8 億 720 万円、市町村分: 8 億 5349 万円)
R 7 年度	17 億 8813 万円 (内 県分: 11 億 4214 万円、市町村分: 6 億 4599 万円)

※予算規模

H 3 0 ～ R 6 年度 1000 億円 (県分 500 億円、市町村分 500 億円)

R 7 年度～ 1000 億円 (県分 600 億円、市町村分 400 億円)

3 事業費連動分の取組み

- 令和 2 年度に保険者努力支援制度が抜本的に強化され、従来の「取組評価分」に加え、県・市町村の予防・健康づくりに関する取組成果に連動して、交付金が配分される「事業費連動分」が創設された。
- 交付金の獲得に当たっては、県事業の強化のほか、市町村での取組みも必要であることから、県による市町村事業の支援、促進などを図った。

< 事業費連動分獲得点・金額 > ※丸数字は得点の全国順位

獲得年度	得点 A	満点 B	得点率 A/B (a)	全国平均 得点率 (b)	(a)-(b)	獲得金額 (千円)	対前年度 増減額 (千円)
R 2 年度—	81	90	90%	—	—	633,650	—
R 3 年度 ^①	120	120	100%	77%	+23%	727,636	+93,986
R 4 年度 ^①	115	120	96%	68%	+28%	670,523	▲57,113
R 5 年度 ^①	114	114	100%	61%	+39%	407,120	▲263,403
R 6 年度 ^①	109	114	96%	69%	+27%	369,758	▲37,362

国保努力支援制度(県分) 令和7年度評価指標(令和6年度採点分) 結果概要

【点数・得点率】
R6年度: 195点/430点(得点率45.3%・全国順位29位)
→ R7年度: 307点/572点(得点率53.7%・全国順位○位) **対前年度 得点率8.4%増加**
【交付予定額】
R6年度: 807,203千円
→ R7年度: 1,142,140千円(予算規模が500億円から600億円へ拡大)

- 【令和7年度評価指標について(一部指標の追加・見直し)】
- ・マイナ保険証の利用率の都道府県平均値の割合で加点される指標の追加とともに得点が増加(30点→50点 指標①の(3)個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供)
 - ・保険者協議会にて、医療関係者等も含め、関係者において医療費適正化やマイナ保険証の利用促進に向けた取組を推進するための取組項目追加とともに得点が増加(15点→25点 指標③の(1)保険者協議会への積極的関与)
 - ・データヘルス計画の支援状況の評価する指標が追加(指標③の(1)データヘルス計画の支援状況)
 - ・こどもの医療の適正化等の取組を評価する指標が追加(指標③の(1)こどもの医療の適正化等の取組)
 - ・保険料水準の完全統一に向けた取組の合意状況に応じて評価される指標の追加とともに得点が増加(80点→120点 指標③の(2)法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一)
 - ・市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進のため取組項目の追加とともに得点が増加(20点→50点 指標③の(4)事務の広域的及び効率的な運営の推進)

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価		令和6年度	岐阜県/配点	
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		6/20	4/20	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組		20/20	20/20	
(3) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供		25/30	30/50	
(4) 後発医薬品の使用割合		0/20	20/20	
(5) 保険料(税)収納率		0/20	0/20	
(6) 重複・多剤投与者に対する取組		30/30	15/30	
合計		83/140	89/160	
指標② 医療費適正化のアウトカム評価		令和6年度	令和7年度	
(1) 年齢調整後1人当たり医療費		10/60	30/60	
(2) 重症化予防のマクロ的評価		0/20	3/20	
(3) 重複・多剤投与者数		10/40	0/50	
合計		20/120	33/130	
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価		令和6年度	令和7年度	
(1) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等 ・市町村への指導・助言等 ・保険者協議会への積極的関与 ・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等 ・データヘルス計画の支援状況 ・こどもの医療の適正化等の取組	不正利得の回収	3/3	3/3	
	第三者求償	5/5	4/5	
		15/15	25/25	
		5/5	5/5	
		-	2/2	
		-	40/40	
		25/80	50/120	
(2) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一				
(3) 医療提供体制適正化の推進		5/20	10/20	
(4) 事務の広域的及び効率的な運営の推進		12/20	34/50	
合計		92/170	185/282	

国保努力支援制度(市町村分) 令和7年度評価指標(令和6年度採点分) 結果概要

【点数・得点率】

R6年度： 489. 21点／ 940点(得点率58. 2%・全国順位18位)

→ R7年度： 555. 64点／ 988点(得点率56. 2%・全国順位〇位) **対前年度 得点率 2. 0%の減少**

【交付予定額】

R6年度： 853, 489千円

→ R7年度： 645, 993千円 (予算規模が500億円から400億円へ縮小)

R7年度加点・減点について	指標の変化について
<共通事項> ・市町村の自己採点データを県国保課と国保連合会が共有し、市町村に対するヒアリングを実施 ・県国保課・国保連関係課による加点に向けた個別アドバイス等の実施 ○全体的に加点が大きく伸びた項目及び減少した項目は見られず現状維持の形となった。 <個別事項> ○R6年度実績(R5年度実施)に基づく減点 R7年度採点：14市町村、301減点 ○減点の主な要因 ・重複・多剤の取組など各市町村の事情により結果的に未実施となったことによるもの ・申請時に報告誤りがあったもの	○既存の指標においてマイナ保険証の利用促進を意識した得点配分の傾向がみられた。また、こどもの医療の適正化に係る取組の新設もみられた。 <主な項目> ・生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組として、ICTやPHRの利活用を促進する体制構築を評価対象へ追加 ・マイナ保険証の利用に関する周知広報に係る取組及びマイナ保険証利用率に関する目標設定・達成状況を評価する指標追加(24点→71点) ・こどもの医療の適正化等の取組を評価する指標を新設(60点)

岐阜県国民健康保険運営協議会設置に係る法体系

○国民健康保険法〔昭和 33 年 12 月 27 日号外法律第 192 号〕

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令〔昭和 33 年 12 月 27 日号外政令第 362 号〕

（令和 6 年 8 月 14 日改正 令和 6 年 12 月 2 日施行：第 1 条削除に伴う条ずれ）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第二条 法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3 法第十一条第二項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第四条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第三条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第四条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○岐阜県国民健康保険法施行条例〔平成 29 年 12 月 19 日条例第 45 号〕

(岐阜県国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第三条 法第十一条第一項の規定により設置する岐阜県国民健康保険運営協議会の委員の定数は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

- 一 国民健康保険の被保険者を代表する委員 三人
- 二 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 三人
- 三 公益を代表する委員 三人
- 四 被用者保険等保険者を代表する委員 三人

○岐阜県国民健康保険法施行細則〔平成 30 年 1 月 30 日規則第 2 号〕

(協議会)

第三条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、会議に出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 協議会の庶務は、健康福祉部国民健康保険課において処理する。
- 5 前各項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱

(総則)

第1条 この要綱は、岐阜県国民健康保険法施行細則（平成33年規則第2号。以下「施行細則」という。）第3条第5項の規定に基づき、岐阜県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長の職務)

第2条 会長は、協議会を代表し、議事その他会務を総理する。

(会議)

第3条 施行細則第3条第2項で定める事項、かつ、岐阜県国民健康保険法施行条例（平成29年条例第45号）第3条各号に掲げる委員のうち各1人以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(委員欠席の取扱い)

第4条 委員が協議会に出席できない場合の代理出席は、これを認めない。

(会議の公開)

第5条 協議会の会議は原則公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、協議会が会議の一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときは、この限りでない。

- (1) 岐阜県情報公開条例（平成12年岐阜県条例第56号）第6条に規定する非公開情報が含まれる事項に関して審議等を行う場合
- (2) 会議を公開とすることにより、協議会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

2 傍聴の手續、傍聴人の守るべき事項その他傍聴に関して必要な事項は、別に定める。

(会議録)

第6条 会長は、協議会の議事につき会議録を作成する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成30年10月15日から施行する。

岐阜県国民健康保険運営協議会傍聴要領

(目的)

第1条 この要領は、岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条第2項の規定のに基づき、岐阜県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という）の傍聴に関し必要な事項を定める。

(協議会の傍聴)

第2条 傍聴券の交付を受けた者（以下「傍聴人」という）及び報道関係者（県政記者クラブ及び警察記者クラブに所属する者等をいう。）は、協議会の会議を傍聴することができる。

(傍聴人の定員等)

第3条 傍聴人の定員は、10人とする。

2 会長は、必要があると認めるときは、前項の定員を変更することができる。

(傍聴券の交付)

第4条 傍聴券の交付を希望する者は、協議会開催予定時刻の30分前から10分前までに、受付にて住所・氏名を受付簿に記入する。

2 傍聴券の交付を希望する者が、傍聴人の定員を超えた場合は、抽選により傍聴人を決定する。

(傍聴券の提示)

第5条 傍聴人が入場しようとするときは、指定の入り口で係員に傍聴券を提示するものとする。

2 傍聴人は、係員から要求があったときは、傍聴券を提示するものとする。

(傍聴券の返還)

第6条 傍聴人は、傍聴を終えて退場しようとするときは、傍聴券を返還するものとする。

(傍聴することができない者)

第7条 次の各号に掲げる者は、協議会を傍聴することができない。

- 一 銃器、棒、つえその他の物で人に危害を加え、又は迷惑を及ぼすおそれのあるものを携帯している者
- 二 はり紙、ビラ、掲示板、プラカード、旗、のぼり、垂れ幕その他これらに類する物を携帯している者
- 三 はち巻、腕章、たすき、リボン、ゼッケン、ヘルメットその他これらに類する物を着用し、又は携帯している者
- 四 ラジオ、拡声器、マイク、録音機、写真機その他これらに類する物（写真撮影、録音機能等を有する携帯電話の持ち込みは認めることとするが、これらの機能を使用することは禁止する。）を携帯している者。ただし、会長の許可を受けた者及び報道関係者は除く。
- 五 酒気を帯びている者
- 六 その他議事を妨害するおそれが明らかにあると会長が認める者

2 会長は、必要と認めたときは、傍聴人に対し、係員に、前項第一号から第四号までに規定する物品を携帯しているか否かを質問させることができる。

3 会長は、傍聴人が第1項第一号から第四号までに規定する物品を携帯しているとき又は前項の質問に応じないときは、その者を退場させることができる。ただし、会長の許可を受けた場合はこの限りでない。

(傍聴人の守るべき事項)

第8条 傍聴人は、傍聴席にあるときは、静粛を旨とし、次の事項を守らなければならない。

- 一 会場における言論に対して拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと
- 二 会話し、放歌し、高笑い、その他騒ぎ立てるなど他人の迷惑となる行為をしないこと
- 三 持ち物を掲げる等による示威的行為をしないこと
- 四 飲食をしないこと
- 五 みだりに席を離れないこと
- 六 その他会場の秩序を乱し、又は議事の妨害となるような行為をしないこと

(係員の指示)

第9条 傍聴人は、いかなる場合にも係員の指示に従うものとする。

(違反に対する処置)

第10条 傍聴人がこの要領に違反する行為をしたときは、会長は、当該行為を制止し、これに従わないときは、当該傍聴人を退場させることができる。

(適用除外)

第11条 この要領は、県が協議会を進行するために行う事業に従事する者に対しては、適用しない。

(委任)

第12条 この要領に定めるもののほか、協議会の傍聴に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要領は、平成30年10月15日から施行する。