

令和7年度 第1回京都府国民健康保険運営協議会 配付資料一覧

- ・ 次 第
- ・ 委員名簿
- ・ 配席図

- ・ 資料 1 京都府国民健康保険特別会計（R6決算）
- ・ 資料 2 京都府国民健康保険特別会計（R7当初予算）
- ・ 資料 3 京都府国民健康保険事業の実施状況
- ・ 資料 4 保健事業の取組について
- ・ 資料 5 国民健康保険事業費納付金について

- ・ 参考資料 1 京都府国民健康保険運営方針の概要
- ・ 参考資料 2 保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）
- ・ 参考資料 3 国民健康保険料（税）収納率速報値等
- ・ 参考資料 4 保険者努力支援交付金獲得状況
- ・ 参考資料 5 国の動向
- ・ 参考資料 6 京都府国民健康保険運営協議会の関係法令

令和7年度 第1回京都府国民健康保険運営協議会

次 第

日時：令和7年11月14日（金）
午後1時30分～午後3時30分
場所：京都府自治会館
4階「自治会館ホール」

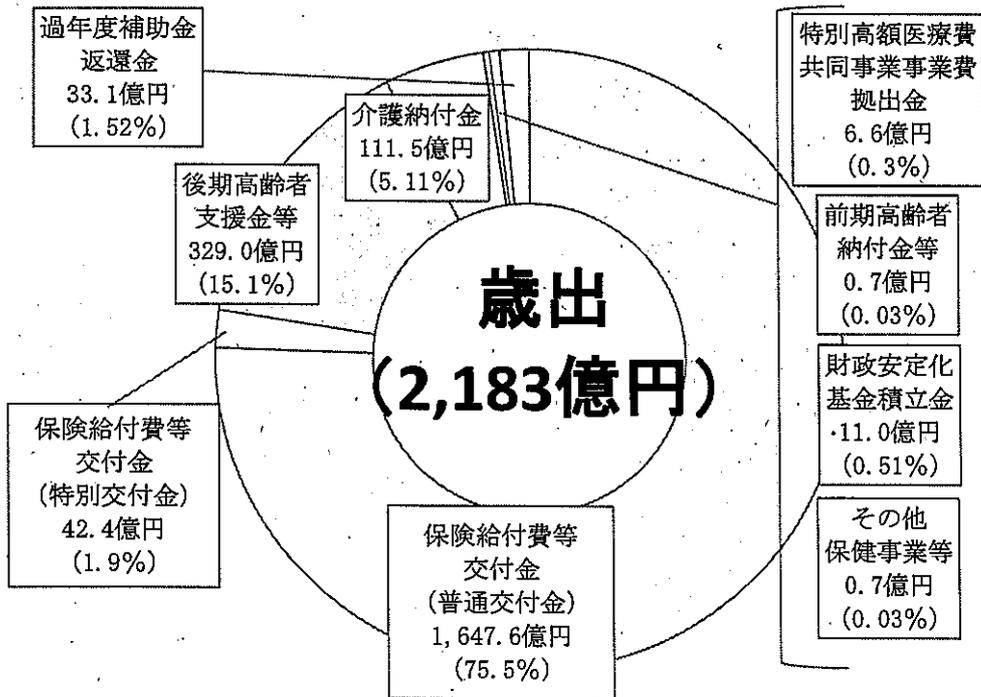
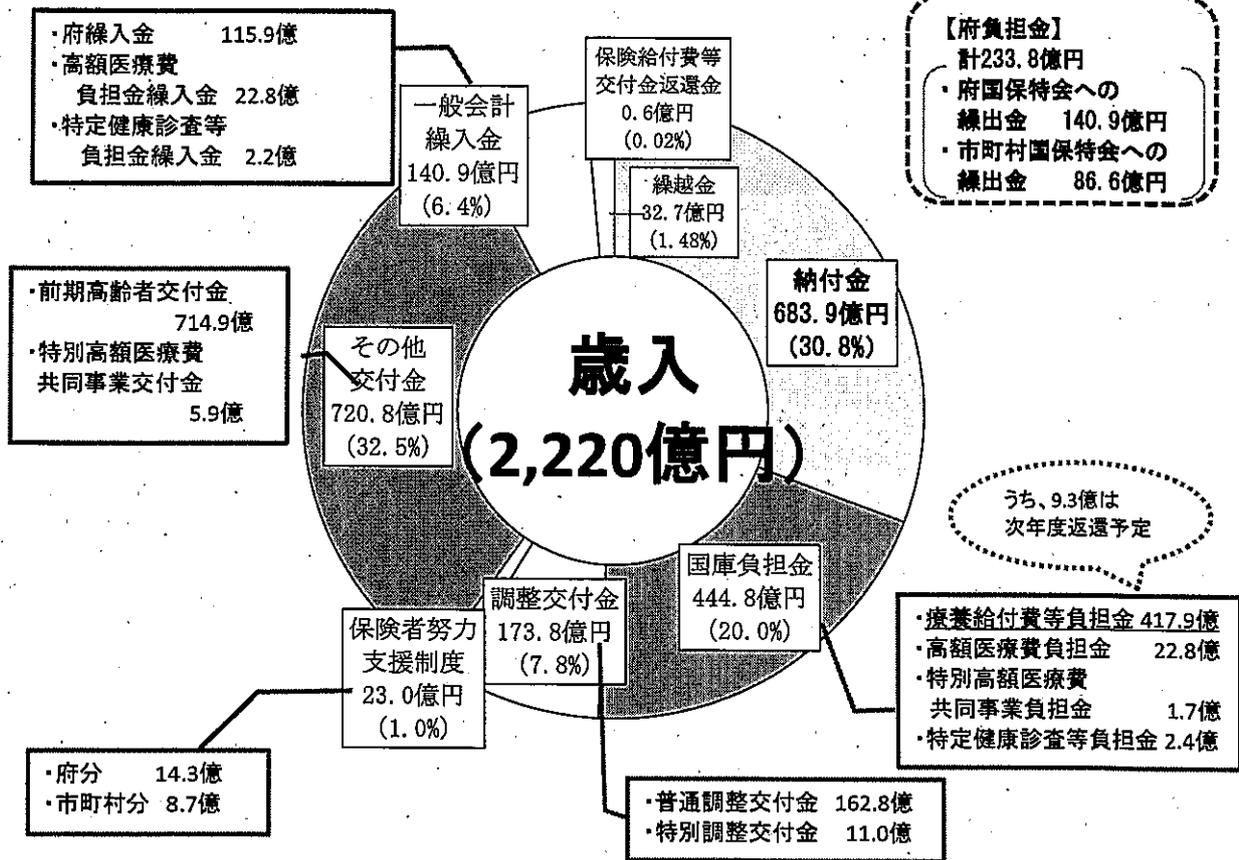
- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 国民健康保険事業の実施状況等について
- 4 保健事業の取組について
- 5 その他
- 6 閉会

京都府国民健康保険運営協議会 委員名簿

区 分	氏 名	団 体・役 職 名
被保険者代表 (4名)	くちなか けいこ 口中 京子	京都市国民健康保険被保険者
	おまつ かえこ 尾松 佳栄子	亀岡市国民健康保険被保険者
	きのした よしつぐ 木下 善次	長岡京市国民健康保険被保険者
	おかもと しげよ 岡本 茂代	精華町国民健康保険被保険者
保険医又は保険薬剤師 代表 (4名)	うちだ かんじ 内田 寛治	一般社団法人京都府医師会理事
	たけだ たかひさ 武田 隆久	一般社団法人京都私立病院協会会長
	しまむら せいじ 嶋村 清次	一般社団法人京都府歯科医師会副会長
	すなかわ まさゆき 砂川 雅之	一般社団法人京都府薬剤師会副会長
公益代表 (4名)	はたもと ゆうすけ 畑本 裕介	同志社大学政策学部教授
	おざわ しゅうじ 小沢 修司	京都府立大学名誉教授
	かつら としき 桂 敏樹	明治国際医療大学大学院保健医療学研究科 研究科長/教授
	たけだ ともき 武田 知記	社会福祉法人京都府社会福祉協議会事務局長
被用者保険等保険者 代表 (2名)	なかじま よしゆき 中島 善行	健康保険組合連合会京都連合会常務理事
	もりどの しゅんじ 守殿 俊二	全国健康保険協会京都支部支部長
計 14名		

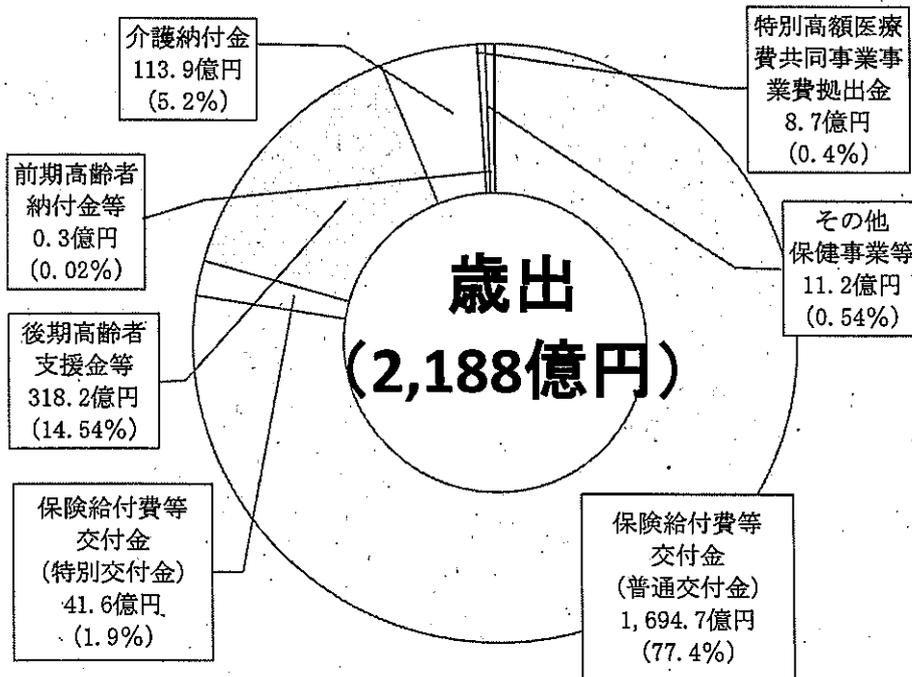
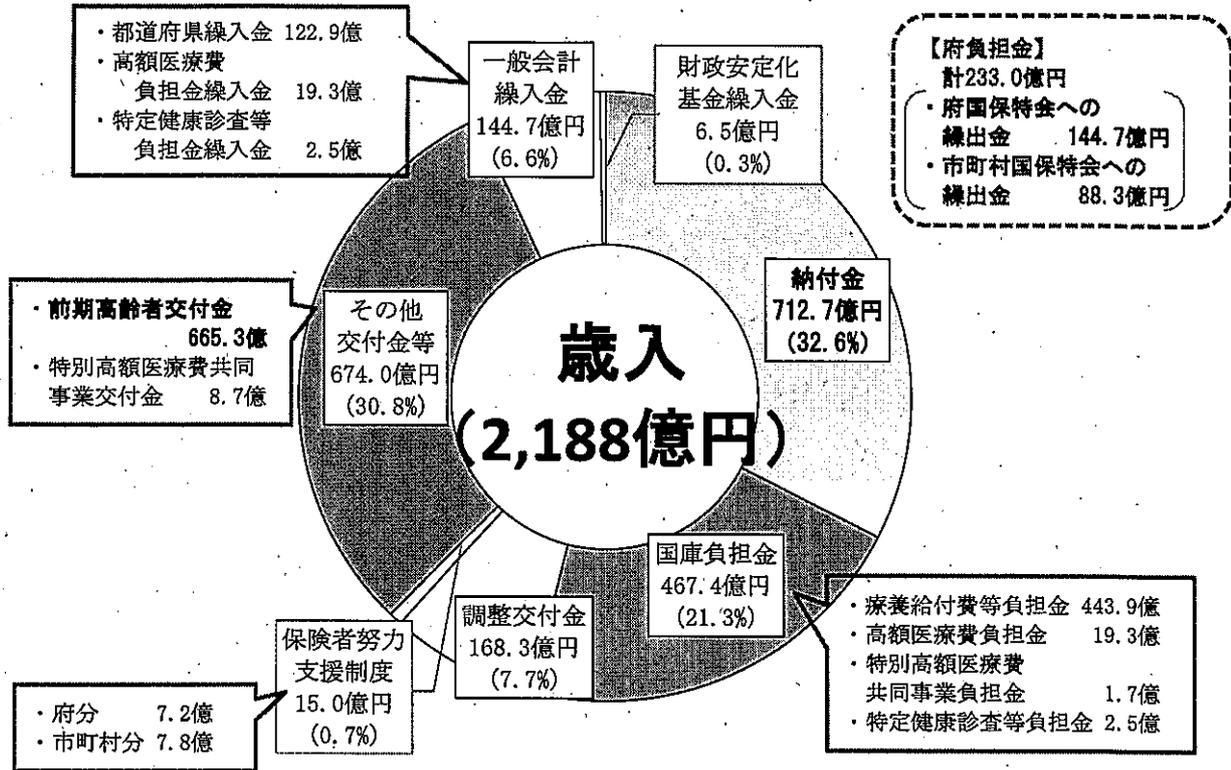
<事務局:京都府>

京都府国保特別会計R6決算額(歳入・歳出グラフ)



※端数処理の関係上、項目別金額と総合計は一致しません。

京都府国保特別会計R7当初予算(歳入・歳出グラフ)



※端数処理の関係上、項目別金額と総合計は一致しません。

国民健康保険事業の実施状況(運営方針策定時との比較)

事項		第2期策定時の実績	第3期策定時の実績	現状(時点修正)
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	世帯数(年度平均)	358,020世帯 (R1実績)	350,607世帯 (R3実績)	333,672世帯 (R5実績)
	被保険者数(年度平均)	545,140人 (R1実績)	523,237人 (R3実績)	481,177人 (R5実績)
	1人当たり医療費	378,252円 (H30実績)	404,693円 (R3実績)	424,256円 (R5実績)
	法定外繰入	17市町村・18.5億円 (H30実績)	17市町村・13.1億円 (R3実績)	17市町村・19.9億円 (R5実績)
第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項	うち決算補填等目的	3市町村・1.2億円 (H30実績)	1市町村・5.4百万円 (R3実績)	1市町村・1.3億円 (R5実績)
	赤字市町村	3市町村・1.5億円 (H30実績)	1市町村・5.4百万円 (R3実績)	0市町村 (R5実績)
	料・税方式	10市町村 (R1実績)	10市町村 (R4実績)	10市町村 (R6実績)
	保険料方式	16市町村 (R1実績)	16市町村 (R4実績)	16市町村 (R6実績)
	納期	6回 (R1実績)	0市町村 (R4実績)	0市町村 (R6実績)
		10回 (R1実績)	25市町村 (R1実績)	25市町村 (R6実績)
		12回 (R1実績)	1市町村 (R1実績)	1市町村 (R6実績)
	算定方式	3方式 (R1実績)	20市町村 (R4実績)	20市町村 (R6実績)
		4方式 (R1実績)	9市町村 (R1実績)	6市町村 (R6実績)
	第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項	現年度(府平均)	94.85% (H30実績)	96.29% (R3実績)
滞納繰越分(府平均)		28.36% (H30実績)	33.67% (R3実績)	35.83% (R5実績)
口座振替世帯率		51.90% (H30実績)	52.77% (R3実績)	50.02% (R5実績)
滞納処分件数		6,402件 (H30実績)	6,070件 (R3実績)	7,290 (R5実績)
第5 保険給付の適正な実施に関する事項	研修(収納率向上)	国保料(税)収納業務保険者研修会	同左	同左
	レセプト点検	18市町村 (R1実績)	19市町村 (R4実績)	19市町村 (R6実績)
	民間企業委託	2市町村 (R1実績)	1市町村 (R4実績)	1市町村 (R6実績)
	自庁実施	6市町村 (R1実績)	6市町村 (R4実績)	6市町村 (R6実績)
	第三者行為求償	24市町村 (R1.8未)	25市町村 (R4.8未)	26市町村 (R6.8未)
	療養費の支給の適正化	16市町村 (R1実績)	16市町村 (R4.8未)	21市町村 (R6.8未)
	療養費の支給の適正化	3,461百万円 (H30実績)	2,950百万円 (R3実績)	2,663百万円 (R5実績)
	給付点検調査	12市町村 (H30実績)	12市町村 (R3実績)	16市町村 (R5実績)
	不正利得の回収	事務処理方針策定 (H30実績)	同左	同左
		委託規約策定 (R1実績)	同左	同左

事 項		第2期策定時の実績	第3期策定時の実績	現状(時点修正)
第6 保健事業の充 実(健康寿命の 延伸)	府平均	34.0% (H30実績)	31.0% (R3実績)	33.5% (R5実績)
	特定健診 (実施率)	37.9% (H30実績)	36.4% (R3実績)	38.2% (R5実績)
	全国市町村平均	0市町村 (H29実績)	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R4実績)
	国目標値(60%)以上	7市町村 (H29実績)	8市町村 (R1実績)	9市町村 (R4実績)
	全国上位3割内	20.9% (H30実績)	23.6% (R3実績)	24.0% (R5実績)
	府平均	28.9% (H30実績)	27.9% (R3実績)	29.1% (R5実績)
	特定保健 指導 (実施率)	1市町村 (H29実績)	1市町村 (R1実績)	2市町村 (R4実績)
	全国市町村平均	0市町村 (H29実績)	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R4実績)
	国目標値(60%)以上	71.4% (H30実績)	77.4% (R4実績)	87.3% (R7.3実績)
	全国上位3割内	23市町村 (H30実績)	25市町村 (R4実績)	25市町村 (R6実績)
第7 事務の広域的 及び効率的な 運営の推進	後発医薬 品	23市町村 (R1実績)	25市町村 (R5状況)	25市町村 (R7状況)
	重複投薬への取組	26市町村 (R1実績)	26市町村 (R5実績)	26市町村 (R7状況)
	糖尿病重症化予防事業の実施	26市町村 (R1実績)	26市町村 (R5状況)	26市町村 (R7状況)
	データヘルス計画策定	市町村事務処理標準システムの導入可否検討	国の標準準拠システムの標準化の動向を踏まえ検討	全市町村、国の標準準拠システムを導入
	システムの共同化	「標準的な減免基準」(H23)を踏まえ、各市町村で策定	同左	同左
	保険料・一部負担金の減免基準	府・国保連共催の初任者研修会・事務担当者研修会・事業運営研修会	同左	同左
	研修事業	マスメディアやポスターによる啓発	国民皆保険制度に係る広報資材作成	国民皆保険制度に係る広報資材作成
	広報事業		国民皆保険制度に係る広報資材作成	国民皆保険制度に係る広報資材作成

※ H27実績は薬局所在地ベース、H30実績分以降は被保険者住所ベース

保健事業の取組について

- 資料4-1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況
- 資料4-2 保険者が実施する重複服薬者等に対する通知事業について
- 資料4-3 京都府糖尿病重症化予防対策事業
- 資料4-4 きょうと健康長寿・未病改善センターの概要
ヘルス博 KYOTO 2025 開催概要

令和5年度における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

資料4-1

市町村国保 ／国保組合	特定健康診査				特定保健指導			
	対象者数	受診者数	受診率	順位	対象者数	終了者数	実施率	順位
京都市	170,476	44,286	26.0 %	26	4,777	858	18.0 %	21
福知山市	8,859	3,412	38.5 %	21	392	70	17.9 %	22
舞鶴市	9,924	4,143	41.7 %	17	519	103	19.8 %	18
綾部市	4,668	1,562	33.5 %	23	216	69	31.9 %	10
宇治市	22,985	9,381	40.8 %	20	935	180	19.3 %	19
宮津市	2,961	1,253	42.3 %	15	167	41	24.6 %	14
亀岡市	11,960	4,261	35.6 %	22	455	113	24.8 %	13
城陽市	10,231	4,691	45.9 %	10	507	192	37.9 %	8
向日市	6,405	2,654	41.4 %	19	232	183	78.9 %	1
長岡京市	9,115	4,194	46.0 %	9	381	154	40.4 %	6
八幡市	9,890	4,664	47.2 %	4	566	278	49.1 %	3
京田辺市	7,500	3,318	44.2 %	12	369	75	20.3 %	17
京丹後市	8,371	3,890	46.5 %	7	579	61	10.5 %	25
南丹市	4,496	1,869	41.6 %	18	230	44	19.1 %	20
木津川市	9,344	3,950	42.3 %	15	387	82	21.2 %	15
市計	297,185	97,528	32.8 %		10,712	2,503	23.4 %	
大山崎町	1,854	813	43.9 %	13	82	21	25.6 %	12
久御山町	2,157	1,036	48.0 %	2	120	47	39.2 %	7
井手町	1,039	493	47.4 %	3	62	10	16.1 %	24
宇治田原町	1,338	620	46.3 %	8	92	34	37.0 %	9
笠置町	252	70	27.8 %	25	5	3	60.0 %	2
和束町	833	234	28.1 %	24	26	0	0.0 %	26
精華町	4,267	1,930	45.2 %	11	227	63	27.8 %	11
南山城村	548	238	43.4 %	14	23	4	17.4 %	23
伊根町	418	248	59.3 %	1	35	17	48.6 %	4
京丹波町	2,238	1,052	47.0 %	5	138	29	21.0 %	16
与謝野町	3,230	1,504	46.6 %	6	189	80	42.3 %	5
町村計	18,174	8,238	45.3 %		999	308	30.8 %	
市町村計	315,359	105,766	33.5 %		11,711	2,811	24.0 %	
(京都市除く)	144,883	61,480	42.4 %		6,934	1,953	28.2 %	
芸術家	2,044	999	48.9 %	6	117	20	17.1 %	5
料理飲食	3,206	1,492	46.5 %	8	221	52	23.5 %	3
酒販	591	208	35.2 %	11	39	13	33.3 %	1
中央市場	268	136	50.7 %	5	36	5	13.9 %	6
医師	4,432	2,037	46.0 %	9	169	8	4.7 %	9
薬剤師	411	180	43.8 %	10	23	4	17.4 %	4
食品衛生	596	333	55.9 %	2	49	1	2.0 %	10
衣料	807	536	66.4 %	1	59	8	13.6 %	7
花街	154	82	53.2 %	3	9	0	0.0 %	11
建設職別	2,438	1,191	48.9 %	6	218	68	31.2 %	2
建築	16,415	8,661	52.8 %	4	2,051	157	7.7 %	8
組合計	31,362	15,855	50.6 %		2,991	336	11.2 %	
府計	346,721	121,621	35.1 %		14,702	3,147	21.4 %	

出典：京都府国民健康保険団体連合会「令和5年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」

保険者が実施する重複服薬者等に対する通知事業について

1 目的

京都府では、市町村国保の都道府県単位化を踏まえ、市町村が国保加入者に対して行う保健事業の更なる推進を図るため、保険者が実施する重複服薬者等への取組が円滑に実施できるよう基盤整備を行っており、本年度も引き続き、保険者が実施する保健事業の支援を行う。

※ 重複服薬者への取組

一定基準（別紙「重複服薬者の抽出ツール条件」）によって抽出された重複服薬者に対し、服薬状況をお知らせすることで、かかりつけの医師や薬剤師・薬局等の必要性やお薬手帳の重要性を啓発し、薬についての認識を深めていただく。

2 事業内容

令和元年度、保険者と医療関係職種が協力し、かかりつけの医師や薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理を行う体制を構築し、府民が安心して薬物治療を受けられる環境の整備のため「あんしん安全服薬環境基盤整備事業」を実施、その取組の一環として実施している重複服薬者に対する服薬情報等の通知事業について、令和2年度から市町村が実施主体となり実施している。令和3年度には対象者の抽出基準の見直しを行い、令和7年度も同基準で事業を実施している。

(1) 通知対象者

同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を令和7年4月から5月の2か月連続して7日以上重複して服用している者

※ 同一薬効の医薬品：薬価基準収載医薬品コード上4桁が同一の医薬品

※ 服用期間がある場合に対象となるため、対象月以前の処方も対象となります。

※ 医科電子レセプト（入院外）及び調剤電子レセプトを用いて対象者を抽出しています。

(2) 実施市町村及び対象者（抽出数）

別紙のとおり

(3) 実施スケジュール

10月～11月頃に市町村から対象者に通知文書を発送

1月～3月頃に市町村による改善状況等を確認予定

京都府糖尿病重症化予防対策事業 (H29～)

資料4-3

R7.6 健康対策課

1 趣 旨

保健医療団体と京都府、市町村、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防対策の事業実施基盤の整備を促進し、地域の実状に応じた保健指導体制を構築することで、人工透析等への移行を防ぐ等、糖尿病患者のQOLの向上、健康寿命の延伸をめざすことを目的とする。

2 取組の経過及び今後の方向性

年度	取組内容
29	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議の設置による連携体制の整備 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
30	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者対策（市町村国保）の推進、治療中断者抽出ツールの作成
31 R1	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者対策（市町村国保）の推進、他保険者の取組推進
R2	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者対策（市町村国保）の推進、他保険者の取組推進
R3	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者対策（IGTモデルの拡大）の推進、腎機能プロットシートの作成
R4	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者対策（IGTモデルの展開）の推進、腎機能プロットシートの活用 プログラムの改定
R5, 6	<ul style="list-style-type: none"> 「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【R5新規、R6拡充】 製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」 改定版プログラムの普及【R5新規、R6拡充】
R7	<ul style="list-style-type: none"> 「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【継続】 製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」【継続】 プログラムの改定

3 令和6年度までの実績と課題

(1) 全ての市町村において実施体制が整えられるよう支援

①糖尿病重症化予防戦略会議・地域戦略会議

- 市町村における対策の推進

項 目	実施市町村数					
未受診者対策	(29) 25	② 26	→ ③ 25	→ ④ 26	→ ⑤ 26	→ ⑥ 26
治療中断者対策	(29) 6	② 20	→ ③ 22	→ ④ 25	→ ⑤ 25	→ ⑥ 26
ハイリスク者対策	(29) 9	② 10	→ ③ 12	→ ④ 19	→ ⑤ 24	→ ⑥ 25

②保健所単位での多職種ミーティングの開催

- 各保健所単位で腎臓病専門医・糖尿病専門医の助言を交えた多職種によるミーティングを実施

③人工透析導入回避のために、保健指導の質を向上

- 研修会や事例検討等による地域における保健指導実践能力の向上

(2) 治療中断者対策、ハイリスク者対策の推進

- ① 糖尿病重症化予防対策事業啓発リーフレットの作成による事業の周知【R2作成、R5改訂】
- ② 「糖尿病重症化予防対策事業 保健指導者のための栄養食事指導の手引き」の活用による保健指導内容の充実【R2作成、R4改訂 ※R7改訂予定】
- ③ 「糖尿病重症化予防対策事業 保健指導者のための栄養食事指導ポケットハンドブック」の活用による保健指導内容の充実【R5作成】
- ④ ICTを活用した京都府版糖尿病保健指導モデル構築事業【R2新規、R3拡充、R4完了】
 - ・ 医師会・モデル市町村の協力のもと、京都府版保健指導モデルを構築し、全市町村に媒体を配布
 - ※モデル市町村数 ②3市町村 → ③9市町村 → ④11市町村
- ⑤ 「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【R5新規、R6、7拡充】
 - ※モデル市町村数 ⑤1市町村 → ⑥1市町村
- ⑥ 京都府版 eGFR プロットシートの活用【R3新規・R4、5拡充、R6機能追加】
- ⑦ 製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」【R5新規、R6、7拡充】
- ⑧ 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム第4版【R4改訂 ※R7改訂予定】
 - ※初版 R29.10 → 第2版 H30.5 → 第3版 R1.8 → 第4版 R5.3

(3) 地域人材資源の育成と活用

- ① 府医師会・府歯科医師会・府栄養士会等との連携による従事者育成
 - ・ 府医師会：従事者向け人材育成研修(集合)、医師向け研修(Web) 102名
 - ・ 府栄養士会：管理栄養士向け研修(web+集合)
 - 人材育成研修受講者 延べ 79名
 - 保健指導地域人材リストの登録(29~の実人員) 137名
 - ・ 府歯科医師会：歯科専門職向け人材育成研修(web) 43名
 - ・ 薬剤師会：薬剤師向け人材育成研修(Web) 206名

(4) 市町村国保以外の医療保険者の実施体制づくり

国保組合、後期高齢者医療後期連合等保険者の参加拡大のため関係者調整

(5) 府民への糖尿病重症化予防の啓発強化

- ① 薬局等での健康無関心層へのアプローチ
- ② WDD(旧世界糖尿病デー)における啓発(府庁旧本館ブルーライトアップ等)

4 令和7年度事業内容

(1) ハイリスク者対策の推進

- ① 「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【継続・拡充】
- ② 製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」【継続・拡充】

(2) 府医師会・府栄養士会等の連携による従事者育成と府民への啓発(継続)

- ・ 保健指導従事者の育成(医師、保健師、管理栄養士等)
- ・ 薬局等において糖尿病重症化予防の啓発強化

(3) 糖尿病重症化予防戦略会議・地域戦略会議(継続)

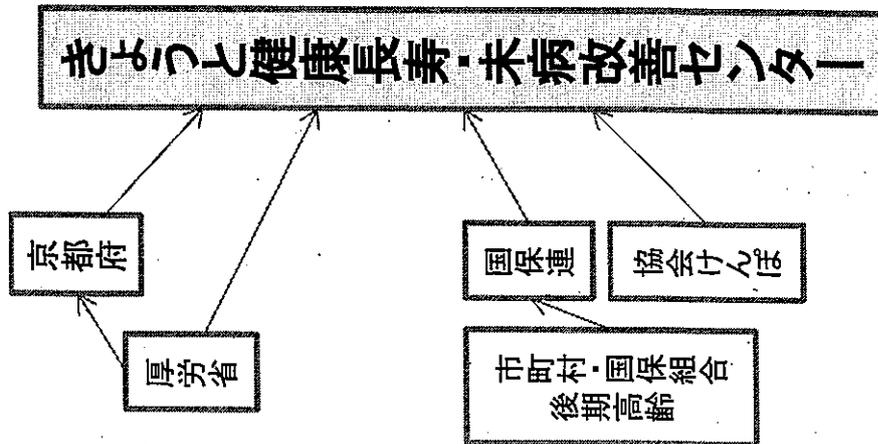
- ・ 全ての市町村において重症化予防プログラムに沿った実施体制が整えられるよう支援を強化
- ・ 保健所単位での多職種連携ミーティングの開催

きょうと健康長寿・未病改善センターの概要

府民の健康データを経年的に整理・活用

目的

1. 健康寿命の延伸、疾病・介護予防に向けた事業推進のための基礎データの収集
2. 市町村の取組に関する事業評価、効果分析に活用するなど、効果的な事業展開への支援
3. 府民の健康課題を明確にし、効果的なプログラム開発の実施や産学公連携による研究開発の推進



①人口 人口動態統計

- 人口構成
- ・人口推移と将来推計
 - ・年齢別人口
 - ・性、年齢階級別人口と将来推計
- 人口動態
- ・出生数・出生率
 - ・死亡率、死亡率、年齢調整死亡率
 - ・主な死因別死亡率
- など

②医療費、母子保健、がん検診など

- 医療費
- 患者状況
 - ・患者数の状況
 - ・受療率
- 母子保健
- ・妊娠届出数
 - ・低出生体重児出生数
 - ・乳児死亡率、死亡率
- 特定健診・特定保健指導
がん検診受診者数、受診率
介護認定
老人クラブ数、会員数
高齢者の就業率
- など

③特定健診・医療・介護データ等（京都府健診・医療・介護総合データベース）

- ・特定健診受診率
 - ・特定保健指導
 - ・特定健診質問項目
- 1人あたりの医療費
- ・生活習慣病の受診率
 - ・糖尿病、人工透析
 - ・介護利用者の医療費・件数・人数
 - ・疾病別医療費・介護費・人数
- など

④市町村別健康寿命

平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命

資料1 P2

ヘルス博 KYOTO 2025 開催概要

1 趣 旨

企業、大学、行政、医療保険者等が一堂に会した場において、健康づくりをテーマにした先駆的で効果的な取組の紹介や企業ノウハウの提供などを通じて、多様な主体のマッチングを図り、府民の健康寿命の延伸を図る取組を推進する。

2 開催日時

令和7年11月26日(水) 10時～16時30分

3 開催場所

京都経済センター 2階 京都産業会館ホール
(京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78番地)

4 内 容

- ① 企業・団体展示
- ② トークイベント(京都府健康大使の木村祐一氏との対談)
- ③ きょうと健康づくり実践企業表彰企業表彰式
- ④ 健康づくりセミナー 等

5 対 象 者

府内の企業、大学、市町村、医療保険者及び府民

6 主 催

京都府、きょうと健康長寿推進府民会議、京都府がん対策推進府民会議

<参考：前回の後援団体様>

京都商工会議所、京都府商工会連合会、(公社)京都工業会、(公財)京都産業21、
京都府医療保険者協議会

国民健康保険事業費納付金について

【納付金の概要】

平成30年度以降、都道府県は財政運営の責任主体となりました。

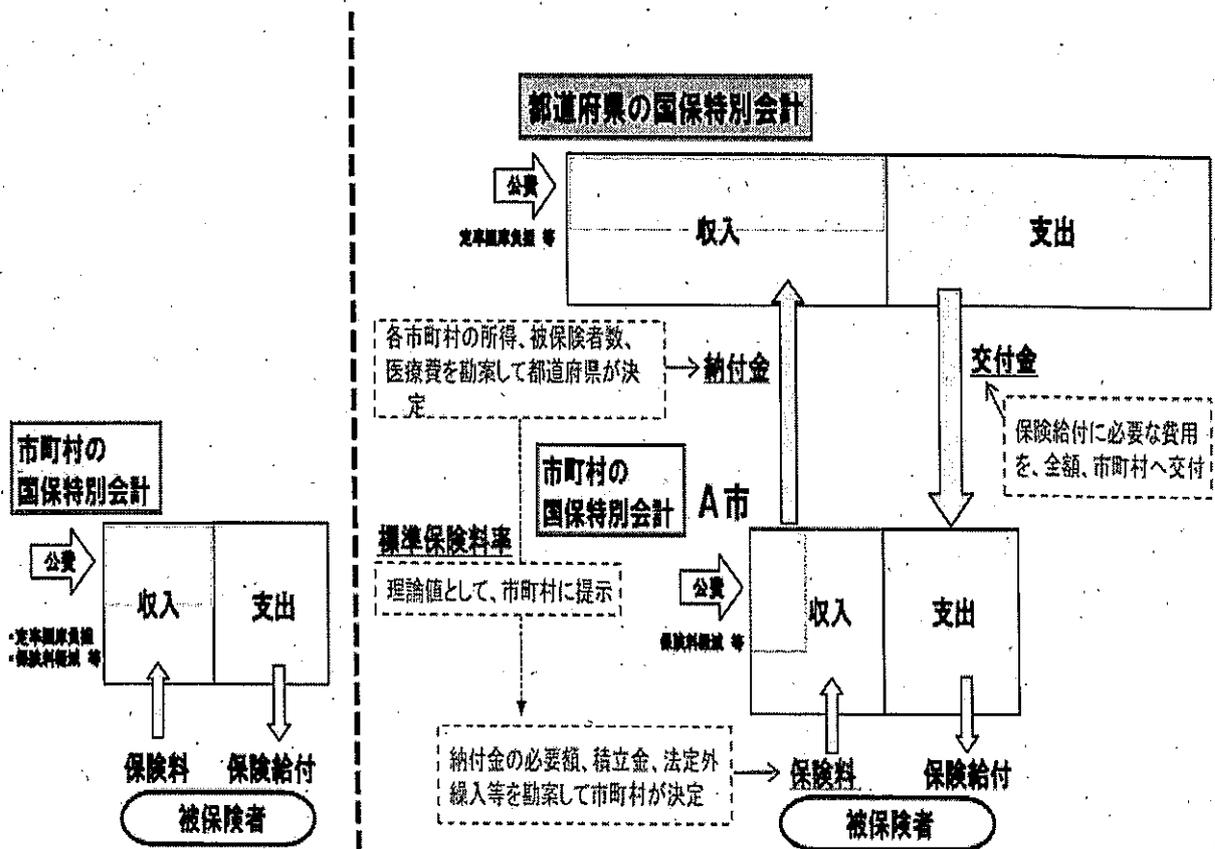
翌年度の保険給付費（診療費）総額の推計を行い、各市町村ごとの納付金額の決定、市町村が設定する保険料（税）の参考となる標準保険料率の算定を行います。

市町村は、標準保険料率を参考に保険料（税）を決定のうえ、被保険者に賦課し、保険料（税）を財源として、都道府県に納付金を納付します。

【平成 30 年度以降の国保財政の仕組み】（出典：厚生労働省ホームページより）

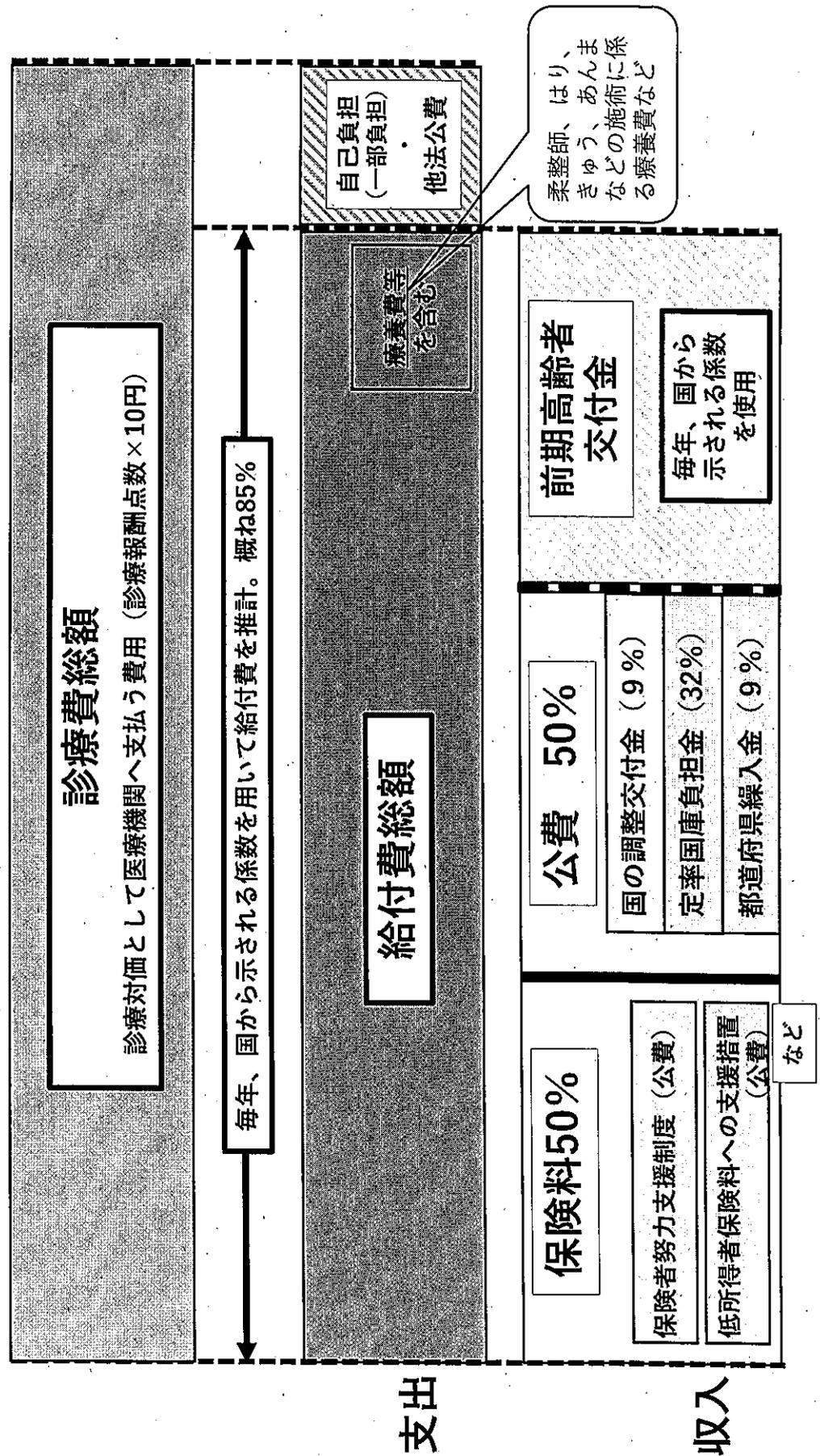
（平成 29 年度以前）

（平成 30 年度以降）



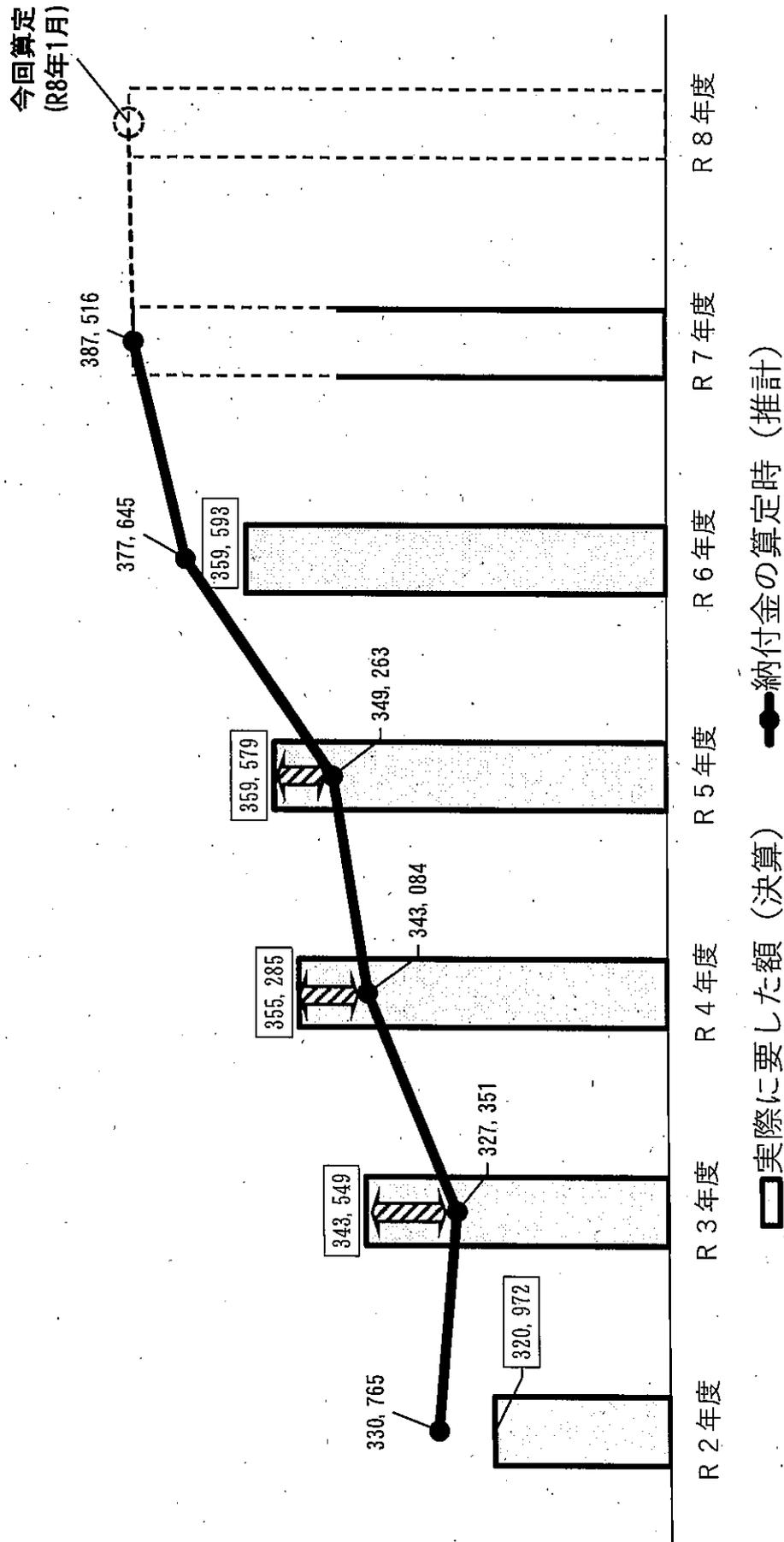
診療費は、保険料（納付金）算定の基礎

$$\text{保険料（納付金）} = \left[\text{診療費総額} \right] - \left(\text{自己負担等} + \text{前期高齢者交付金} + \text{公費（50\%相当額）} \right)$$



1人当たり保険給付費の状況 (納付金算定時の推計額と実際に要した額の比較)

1人当たり保険給付費の推移 (単位: 円)



財政安定化基金等で補填

令和8年度納付金算定スケジュール

時期	事項	所管
7～10月	府・市町村で納付金の算定方法を検討	京都府・市町村
11月上旬	納付金算定用の仮係数提示	国
11月下旬	納付金仮算定結果を市町村に通知	京都府
12月下旬	納付金算定用の確定係数提示	国
1月中旬	令和8年度分納付金の算定	京都府
2月上旬	市町村に「納付金額」、「標準保険料率」を通知	京都府
2～3月	各市町村が令和8年度保険料（税）を決定	市町村

令和
7年

令和
8年

京都府国民健康保険運営方針の策定について

—皆で支える京都あんしん国保プラン—

(概要)

基本的事項

～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～

①国保改革の経過と目的

- ・市町村国保は「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低く、保険料の負担が重い」など構造的な課題があり、今後も高齢化の進展等に伴い、医療費の増加が見込まれ、財政運営は厳しい見通し
- ・国民健康保険法の改正により、平成30年度から財政運営を都道府県単位化し、運営の安定化と事業の広域化を推進
- ・広域自治体である都道府県は財政運営を担い、市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定・賦課、保健事業等を担う。

②国保運営方針の策定根拠

- ・国民健康保険法第82条の2

③対象期間

- ・令和6年4月1日から令和12年3月31日まで（おおむね3年ごとに取組状況を検証し、必要があると認めるときは、見直しを行う。）

国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し

～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～

①医療費の動向

- ・京都府の1人当たり医療費は増加傾向（過去5年間の平均伸び率は約2%）

②国保財政の現状

- ・京都府の国保被保険者1人当たり所得は全国平均の約8割、保険料の減額を受けている世帯は約6割

③市町村国保会計の赤字削減等の取組

- ・市町村は赤字の要因を分析し、赤字削減等の取組を強化
- ・京都府は、市町村ごとに赤字の状況を公表（見える化）
- ・新たな赤字が発生した場合、原則、発生年度の翌年度に解消を図る。但し、単年度での解消が困難な場合は、5年度以内を目標として段階的に解消に努める。

④財政安定化基金の活用

- ・保険料収納額の不足時：無利子貸付
- ・災害の発生等特別な事情がある時：2分の1を上限として対象市町村へ交付
*原則、交付を受けた市町村、府、国で3分の1ずつを補填
- ・府国保事業特別会計で決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、被保険者一人当たりの納付金の著しい上昇の抑制に用いる等、安定的な財政運営の確保を図るために必要がある場合に用いることを基本とし、市町村と協議の上、財政調整事業分として財政安定化基金に積み立て

国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法及びその平準化

～市町村と連携し、新制度への円滑移行から安定運営に向けた土台づくりを推進～

①基本的な算定方法

- ・市町村の医療費水準を納付金及び標準保険料率に反映
- ・保険料水準の統一について、市町村とさらに議論を深め、課題の明確化、統一に向けたスケジュールなど、一定の方向性を期間内に示せるよう取組を進める。

②納付金の算定方法

- ・所得割、均等割、世帯割の3方式を採用
- ・医療費指数の反映割合（ α ）：1
- ・所得水準（全国平均の約8割）を反映

保険料徴収・保険給付の適正実施

～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

①保険料収納率

- ・京都府平均収納率は上昇傾向にあり、全国的にも上位

②収納率目標

- ・過去の実績をベースに目標収納率を設定

③収納対策

- ・口座振替の推進、キャッシュレス決済についても地域の実情に応じて導入の可否を引き続き検討
- ・国保連と連携した市町村向け研修会の実施、アドバイザーの派遣 等

④第三者行為求償等の取組充実

- ・引き続き保険給付のさらなる適正化を推進

保健事業の充実（健康寿命の延伸）

～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

①他計画との連携

- ・「京都府保健医療計画」、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」等との連携

②特定健診・特定保健指導の実施率向上

- ・先進的取組好事例研修の実施等

③後発医薬品への理解促進

- ・関係団体連携のもと、引き続き使用に関する理解の促進

④糖尿病等の重症化予防

- ・京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を図り、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な事業を推進

⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の心身の特性や社会的環境に応じた保健事業を推進

⑥データヘルス計画

- ・共通の評価指標を設定し、令和6年度からの取組を推進

⑥きょうと健康長寿・未病改善センター事業等による市町村支援

- ・保険者努力支援制度を活用し、市町村内の関係部門が連携して効果的・効率的な保健事業を推進できるよう取組を支援

事務の広域的及び効率的な運営の推進

～事務の広域化とともに、広報の充実に努め、国保を皆で支える機運づくりを醸成～

①広報事業

- ・国保をはじめとする医療保険制度の周知を図り、府民の国民皆保険制度への理解を促進

②研修事業

- ・国保連とともに各種研修等を実施し、国保への信頼性を向上

③その他

- ・高額療養費の支給申請手続きの簡素化について府内市町村で実施している市町村の先行事例の共有等の取組、保健医療分野におけるデジタル化の推進

その他

- ・市町村とともに国保の運営状況を定期的に把握・分析、国保運営協議会で評価を行い、見直しを実施

(1) 保険料水準統一加速化プラン (第2版) (概要)

参考資料 2

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ① 保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ② 被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。(保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済)

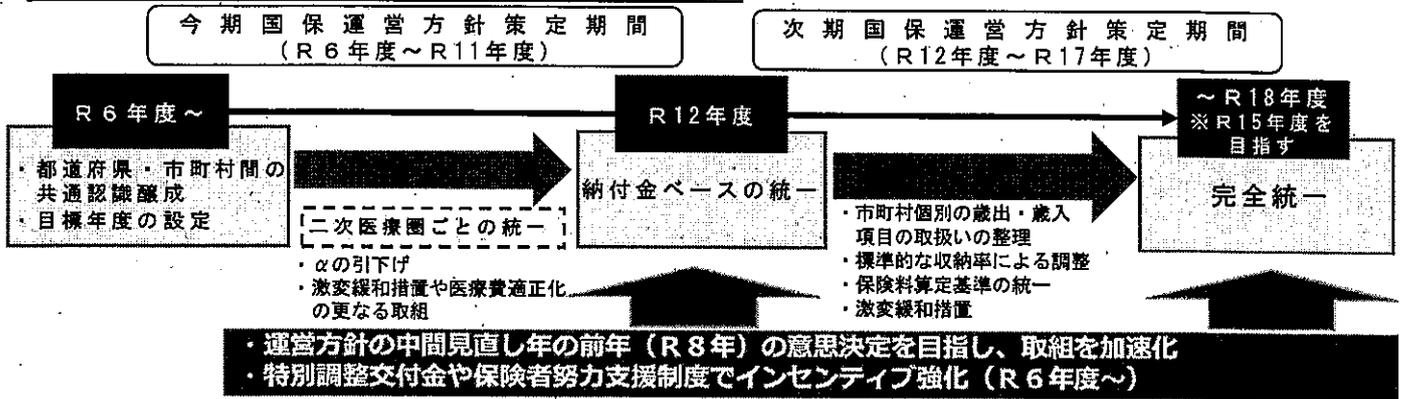
統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間(令和12~17年度)の中間年度(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(令和18年度保険料算定)までの移行を目標とする。
※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール



保険料水準統一加速化に向けた支援パッケージ

各都道府県における保険料水準の統一について、さらなる加速化に向けて取り組んでいただくため、以下の支援策を総合的に実施。

● 保険料水準の統一加速化に向けた具体的な方針

- ① 完全統一の目標年限を、遅くとも令和17年度とすること
※全国において、次期国保運営方針期間(令和12~17年度)の中間年度(令和15年度)までの移行を目指しつつ、令和17年度(令和18年度保険料算定)までの移行を目標とする。
- ② 保険料水準の完全統一を達成した保険者に対して、特別調整交付金による財政支援を複数年にわたり行うこと
- ③ 保険者努力支援制度における保険料水準統一に係る配点を拡大等すること

○ 取組支援関係

- (1) 保険料水準統一加速化プランの改定
 - ・ 保険料水準の完全統一目標年度の追加等
- (2) 保険料水準統一加速化プロジェクトチームの設置
 - ・ 厚生労働省保険局の国保保険料水準統一推進室の室員によるヒアリング実施、個々の課題に応じた対応策に関する助言(都道府県アドバイザーチームの助言を含む。)、有用な参考事例の紹介等

○ 財政支援関係

- (3) 特別調整交付金による保険料水準の完全統一を達成した都道府県への財政支援
 - ・ 完全統一を達成した都道府県に対し、統一達成年度から3か年にわたり被保険者数に応じ交付
- (4) 保険者努力支援制度における保険料水準統一関係の指標に係る配点の拡大・メリハリの強化
 - ・ 完全統一の目標年度の設定状況や完全統一に向けた取組の合意状況等に応じ、重点的に評価

国民健康保険料(税)収納率速報値
 - 全被保険者・現年度分 -

参考資料3

◎R6年度:速報値

保険者名	R4			R5			R6		
	(%)	対前年度	収納率順位	(%)	対前年度	収納率順位	(%)	対前年度	収納率順位
京都市	96.02	▲ 0.13	19	95.95	▲ 0.07	20	95.71	▲ 0.24	20
福知山市	96.10	▲ 0.11	17	96.45	0.35	16	96.76	0.31	12
舞鶴市	96.85	▲ 0.17	11	97.01	0.16	12	97.28	0.27	9
綾部市	97.52	▲ 0.09	4	97.47	▲ 0.05	8	96.43	▲ 1.04	16
宇治市	95.94	▲ 0.24	20	96.18	0.24	17	95.89	▲ 0.29	17
宮津市	96.97	0.13	9	98.04	1.07	3	97.37	▲ 0.67	8
亀岡市	95.68	▲ 0.20	21	94.99	▲ 0.69	24	95.15	0.16	23
城陽市	96.08	0.41	18	95.58	▲ 0.50	22	95.84	0.26	18
向日市	95.57	▲ 0.09	23	95.70	0.13	21	95.24	▲ 0.46	22
長岡京市	97.16	▲ 0.32	7	97.26	0.10	11	97.43	0.17	7
八幡市	94.19	▲ 0.40	26	94.58	0.39	25	93.63	▲ 0.95	26
京田辺市	96.54	▲ 0.48	15	96.92	0.38	14	96.53	▲ 0.39	15
京丹後市	96.92	▲ 0.22	10	97.46	0.54	9	96.97	▲ 0.49	11
南丹市	95.64	▲ 0.29	22	96.05	0.41	18	95.58	▲ 0.47	21
木津川市	96.59	▲ 0.50	14	96.75	0.16	15	96.61	▲ 0.14	13
市計	96.08	▲ 0.17		96.09	0.01		95.87	▲ 0.22	
大山崎町	97.83	0.03	2	96.94	▲ 0.89	13	97.44	0.50	6
久御山町	95.37	0.30	24	95.37	0.00	23	94.62	▲ 0.75	24
井手町	94.39	▲ 0.11	25	93.95	▲ 0.44	26	93.64	▲ 0.31	25
宇治田原町	96.48	▲ 0.30	16	97.48	1.00	7	95.75	▲ 1.73	19
笠置町	97.07	0.41	8	97.81	0.74	5	97.24	▲ 0.57	10
和束町	96.82	0.03	12	98.14	1.32	2	97.86	▲ 0.28	2
精華町	97.66	▲ 0.29	3	97.83	0.17	4	97.73	▲ 0.10	3
南山城村	97.24	0.11	6	95.96	▲ 1.28	19	97.50	1.54	4
伊根町	98.91	0.35	1	99.36	0.45	1	99.22	▲ 0.14	1
京丹波町	96.79	0.20	13	97.43	0.64	10	96.60	▲ 0.83	14
与謝野町	97.41	▲ 0.09	5	97.55	0.14	6	97.48	▲ 0.07	5
町村計	96.89	▲ 0.03		97.05	0.16		96.72	▲ 0.33	
市町村計	96.13	▲ 0.16		96.15	0.02		95.92	▲ 0.23	
全国平均	94.14	▲ 0.10		94.20	0.06		-	-	

※1 分母から居所不明者分調定額を除き、小数点第3位四捨五入

※2 京都市以外は、京都地方税機構に移管済(令和7年4月1日現在)

保険者努力支援交付金の獲得状況

1-1 取組評価分に係る市町村の状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度(速報)
交付金額 (国 500億円)	9.8 億円	10.3 億円	9.0 億円	7.8 億円
各指標の加点獲得実績	R3実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR1実績値、後発医薬品の使用割合はR2実績値により評価	R4実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR2実績値、後発医薬品の使用割合はR3実績値により評価	R5実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR3実績値、後発医薬品の使用割合はR4実績値により評価	R6実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR4実績値、後発医薬品の使用割合はR5実績値により評価
	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国
共通① 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	0 / 47.69	45.6 / 53.7	19.2 / 30.2	21.9 / 29.0
共通② がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	0 / 36.98	30.0 / 39.5	19.6 / 30.2	22.0 / 31.0
共通③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	0 / 105.93	82.3 / 84.0	57.8 / 59.8	51.8 / 54.3
共通④ 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	38.08 / 42.04	61.3 / 50.3	53.5 / 44.2	67.5 / 63.2
共通⑤ 重複服薬者に対する取組の実施状況	27.04 / 42.98	45.0 / 42.0	37.1 / 53.1	48.7 / 58.00
共通⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合	102.31 / 70.96	13.1 / 61.8	38.8 / 86.9	58.5 / 99.9
固有① 収納率向上に関する取組の実施状況	37.5 / 46.49	64.4 / 51.5	44.0 / 34.3	47.7 / 34.9
固有② データヘルス計画策定状況	46.15 / 27.35	23.7 / 22.9	14.4 / 14.1	14.2 / 14.4
固有③ 医療費通知の取組の実施状況	14.42 / 19.56	13.3 / 14.8	-0.77 / -0.06	37.73 / 18.55
固有④ 地域包括ケア推進の取組の実施状況	57.31 / 22.11	25.0 / 25.9	26.9 / 29.6	29.3 / 33.6
固有⑤ 第三者求償の取組の実施状況	29.62 / 35.84	27.6 / 40.4	15.7 / 28.6	17.7 / 29.7
固有⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	16.92 / 66.97	68.3 / 69.3	59.0 / 56.9	78.9 / 74.6
合計得点	23.27 / 564.91	500.04 / 556.06	385.54 / 467.9	496.69 / 541.3
全国順位	42位	39位	44位	40位

1-2 取組評価分に係る京都府の状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度(速報)
交付金額 (国 500億円)	8.1 億円	9.5 億円	10.7 億円	7.2 億円
各指標の加点獲得実績	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国
	指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ※体罰構築加点含む ※R2:体罰構築加点なし	55 / 66.83	85 / 76.7	65 / 68.8
指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価	10 / 25.06	10 / 27.7	23 / 39.9	6 / 42.4
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価	80 / 81.11	94 / 95	113 / 93	134 / 46
合計	145 / 173.00	189 / 199	201 / 201	204 / 266
全国順位	39位	31位	24位	39位

2 事業費分・事業費連動分に係る状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度(予定)
事業費分	152,125千円	121,255千円	180,171千円	190,871千円
市町村分	128,880千円	109,360千円	165,659千円	178,356千円
都道府県分	23,245千円	11,895千円	14,512千円	12,515千円
事業費連動分	568,709千円	163,864千円	360,342千円	※未定

※例年10月～11月頃に国から内示額が通知されるため、現時点では未定

国の動向

参考資料5－1 高額療養費制度の見直しについて

参考資料5－2 子ども・子育て支援金制度の創設について

参考資料5－3 令和7年度税制改正

参考資料5－4 外国人被保険者の国民健康保険料（税）に係る対応

参考資料5－5 被用者保険の適用拡大

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会について

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧を実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関する中的に議論を行う。

開催日

- 第1回 2025年5月26日 (意見交換)
- 第2回 2025年6月30日 (患者団体等ヒアリング)
- 第3回 2025年8月28日 (保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング)
- 第4回 2025年9月16日 (高額療養費制度について)

ヒアリング先

- ・ 慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
- ・ 認定NPO法人日本アレルギ一友の会
- ・ NPO法人血液情報広場・つばさ
- ・ 認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML・藤永秀生氏 (東京大学大学院医学系研究科)
- ・ 日本航空健康保険組合
- ・ 計機健康保険組合
- ・ 後藤徳氏 (国立がん研究センター中央病院)

委員

◎：委員長 (五十音順、敬称略)

天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川 博康	全国健康保険協会理事長
城守 国斗	日本医師会常任理事
佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島 弘志	日本病院会副会長
袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究所教授
原 勝則	国民健康保険中央会理事長
村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
山内 清行	日本商工会議所企画調査部長

これまでの専門委員会における主な御意見を踏まえた今後の議論（案）

- 「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」のこれまでの議論において、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者にとってなくてはならない制度であり、また、諸外国と比べてもこのような恵まれている国はほとんどなく、今後この制度を堅持していく必要性について認識の一致が見られた。
- こうした共通認識の下で、高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発などが今後見込まれる中で、また、現役世代の保険料負担に配慮する必要がある中で、制度改革の必要性は理解するが、その際には、（この専門委員会の所掌を超えることになるが、）高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要という点も共通していた。
- その上で、これまでの議論を踏まえると、高額療養費制度の在り方の検討にあたっては、例えば、以下の諸点について更に議論を深める必要があるのではないかと考えられる。
 - ・ 現行制度においても、患者によっては医療費負担が極めて厳しい状況にあるという意見があった一方で、医療費が増大する中において、制度を将来にわたって維持し、かつ、現役世代の保険料負担への配慮の必要性なども踏まえると、低所得者の方や長期にわたり継続して治療を受けている患者の負担に配慮しつつ、負担額の一定の見直しは必要ではないかといった意見もあった。また、高額療養費制度における応能負担の在り方についてどう考えるか、更には、制度を見直す際は、仮のモデルを設定した負担のイメージやデータを踏まえる必要があるという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度における給付と負担の在り方についてどのように考えるか。
 - ・ 仮に自己負担限度額を引き上げた場合、限度額に到達せず、多数回該当に該当しなくなり、負担が急激に増加する事例が発生する可能性がある。また、長期にわたり継続して治療を受ける患者の経済的負担に配慮し、例えば、患者負担に年間上限を設けてはどうかという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度を見直す場合に留意すべき点として、どのような制度的配慮が必要か。
 - ・ 現行の高額療養費制度においても、例えば、加入する保険者が変わった場合に多数回該当のカウントが引き継がれない、現物給付化されていることで費用総額が見えにくくなっているため、制度を意識する機会が少ない、また、コスト意識という面での課題を指摘する意見もあった。これらを踏まえ、現行制度における課題への対応として、運用面を含めどのような対応が考えられるか。

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（現行）

	負担割合	月単位の上限額（円）
70歳未満	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <多数回該当：140,100>
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円	$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <多数回該当：93,000>
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当：44,400>
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>
70歳以上	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：後期：課税所得690万円以上	外来（個人ごと） 上限額（世帯ごと） $252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ <多数回該当：140,100>
	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：後期：課税所得380万円以上	$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ <多数回該当：93,000>
	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：後期：課税所得145万円以上	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ <多数回該当：44,400>
	～年収約370万円 健保：標報26万円以下（※2）／国保：後期：課税所得145万円未満（※2）（※3）	18,000（※5） [年14.4万円（※6）] <多数回該当：44,400>
	住民税非課税 住民税非課税 （所得が一定以下）	8,000 24,600 15,000

※1 義務教育進学前の者については2割。
 ※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。
 ※3 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
 ※4 課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については2割。
 ※5 75歳以上の2割負担対象者について、施行後3年間、1月分の負担増加額は3000円以内となる。
 ※6 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

こども家庭庁

子ども・子育て支援金制度の創設

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、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、医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和8年度に創設する。

【子ども・子育て支援法】

① 政府は、支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。

（※支援納付金対象費用）

- 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
 - 共働き・子育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
 - こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
 - 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特別公債の償還金等
- * 支援納付金に関する重要事項について、こども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

② 医療保険者から毎年度徴収する支援納付金の額の算定方法を定める（※医療保険者間は、右図のとおり按分）。

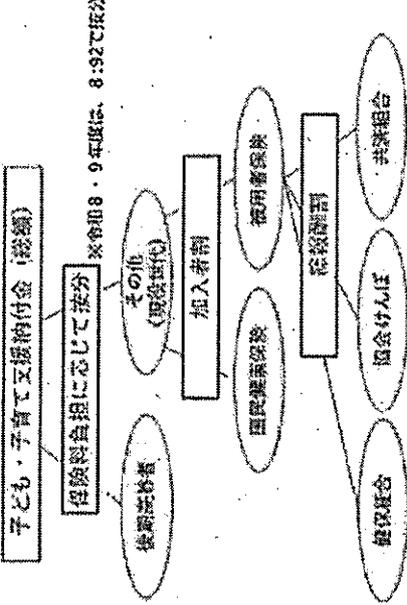
③ 内閣総理大臣は、社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の業務を行わせることができることとし、その業務等を定める。

④ 政府は、令和6～10年度までの各年度に限り、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援助定の負担において子ども・子育て支援特別公債を発行することができることとする。 ※償還期限は、令和33年度とする。

⑤ 附則において支援納付金の導入に当たつての経過措置・留意事項を定める。
全世代型社会保険改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保険負担率の上昇の効果を越えまいようにすること

・ 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する実体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）

・ 「全世代型社会保険構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること等



【医療保険各法等】

① 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。

② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）

※数字はR10年度の見込み

支援納付金の総額
(充当事業の予算額として毎年決定)

個人・事業主拠出の総額 1兆円 + 公費 (※) の計 1.3兆円程度

※現行の医療保険に準じて、国保・後期の低所得者負担軽減等や、共済組合（公務員）の事業主負担分等のため所定の公費を投入。

後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分

**後期高齢医療制度
とそれ以外**

後期高齢者
[8.3%]
※R10期見込み
R8・9は8% (法定)
1,100億円程度
(現行制度に準じた
低所得者への負担軽減あり)

後期高齢者以外 [91.7%]

国保と被用者保険の加入者数により按分

国保と被用者保険

2,500万人

国保
[23%]

7,400万人

被用者保険
[68%]

3,000億円程度
(現行制度に準じた公費投入
及び低所得者への負担軽減あり)

総報酬により按分

被用者保険間

3,800万人

協会けんぽ
[30%]

2,700万人

健保組合
[28%]

940万人

共済
組合等
[10%]

3,900億円程度

3,700億円程度

1,300億円程度

(労使折半)

(共済組合（公務員）の事業主負担
分は公費)

事業主が0.4兆円程度を拠出

地方税法及び地方税法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律の概要

総務省

1 物価上昇局面における税負担の調整及び就業調整への対応

[令和8年1月1日施行]

個人住民税について、「地域社会の会費」的な性格を踏まえ、所得税の諸控除の見直しのほか、地方税財源への影響や税務手続の簡素化の観点等を総合的に勘案し、次の措置を講ずる。

改正内容	個人住民税 (令和7年分所得に係る令和8年度分から適用)	所得税 (令和7年分所得から適用)
①給与所得控除の見直し	所得税と同様の対応(※)	<最低保障額> 改正前：55万円 → 改正後：65万円
②基礎控除の見直し	改正なし(最高43万円)	<給与収入200万円相当以下の場合> 改正前：最高48万円 → 改正後：最高95万円 ※収入に応じ控除額が適応(例：給与収入850万円相当 超の場合は58万円)
③大学生年代の子等 (特定扶養控除対象)	所得税と同様の対応	① 現行「103万円まで」の子等の給与収入について、「150万円まで」を対象とする新たな特別控除を創設 ② 子等の給与収入が「150万円～188万円」の場合、控除額に階段を設けて控除
④扶養親族等に係る 所得要件の引上げ	所得税と同様の対応	改正前：48万円 → 改正後：58万円
非課税ライン (単身者の場合)	改正前 基本額等 45万円 (変更なし) 給与所得控除 55万円 計 100万円	改正後 基礎控除 48万円 給与所得控除 55万円 計 103万円
	改正後 45万円 65万円 110万円	改正後 95万円 65万円 160万円
	(注) 地方税独自の非課税限度額が適用	※給与収入200万円相当以下の場合

※ 給与所得控除の見直しについては、所得割に係る所得計算が所得税の計算の例によるとされているため、地方税法の改正は不要。

国民健康保険料（税）の前納

1. 収納に関する課題

- 保険制度への理解が不十分な外国人もあり、未納が多い状況。未納のまま帰国されると、徴収が極めて困難となる。
- 特に入国初年度は保険料が低いこともあり、限られた市町村のマンパワーでは、他の高額滞納者への収納対策を優先せざるを得ない。
(参考) 応益割全国平均額は約52,000円/年。入国初年度で国内での前年所得のない場合は7割軽減の対象となり約16,000円/年。

2. 取組概要

- 入国初年度の保険料（税）について（※）、通常の納期限から前倒して納付させる仕組み（前納）を、令和8年4月以降自治体が導入できるよう、条例参考例や留意点を示す。（※）内外無差別の観点で、外国人に限らず、帰国した日本人も同様の取扱いとする。
- 前納の納期限までに納付されない場合は督促等を行う。さらに可能であれば加入手続時に保険料（税）を任意で納付するよう促す取組を実施。これにより、早期に制度理解を促し、納付忘れを防止する。
- 前納を行った翌年度以降の保険料（税）は、通常どおり、各納期までに普通徴収（納付書又は口座振替等）により納付することとなるが、納付方法について周知を行うとともに、納付忘れを防止するために口座振替の推奨等を行う。

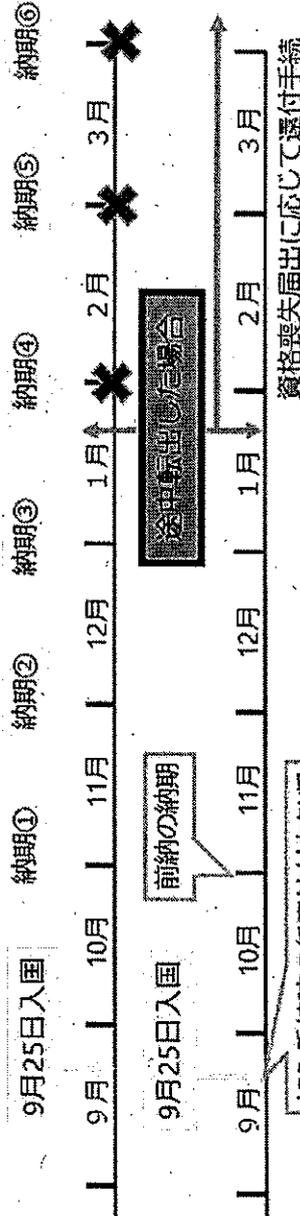
(例) 均等割年額52,000円の10期制の自治体：各期の均等割保険料は5,200円/月で、7割軽減の場合は約1,600円/月

通常の納期限

→9月25日入国の場合、7か月分保険料（7割軽減）で約1,600円/月

前納

→9月25日入国の場合、7か月分保険料（7割軽減）の約11,200円/年をまとめて前納



→ 前納を導入することにより、以下のメリットが見込まれる。

- ・ 保険者：令和9年6月以降、外国人の在留審査時に国保保険料（税）の収納情報を活用する予定であるところ、これは在留資格の更新・変更申請を行う外国人に対しては有効な措置となるが、当該申請を行わずに在留期間の満了あるいはそれ以前に本国に帰国する外国人については、前納により納付を促すことが特に有効。また、前納により納期限が1回に集約されるため、期別の収納状況の管理や督促、滞納処分を行うつよも作業量を集約できる。
- ・ 被保険者：期別の複数回の納付に比べて、保険料（税）の払い忘れを防ぎやすくなる。また、在留資格の更新・変更申請を行う外国人については、在留審査時に国保保険料（税）の未納を理由に手続が滞ることを防ぐことができる（令和9年6月以降）。

出典：厚生労働省説明会資料

行政機関間の情報連携を活用した国保保険料（税）の滞納対策【スケジュール】

施策	R7年度	R8年度	R9年度
行政機関間の情報連携 を活用した国保保険料 (税) の滞納対策	市町村システム改修のための <u>国民健康保険システム標準 仕様書等の改定</u> (～R8.3) ※並行して、出入国在留管理庁 にマイナンバー情報連携を行うた めのデータ登録様式（データ標 準レイアウト）のR9.6改版に向 けて、関係省庁と調整。	市町村システムの改修 ①外国人の国保保険料の滞納情 報の把握のための改修 ②入管庁とのマイナンバー情報連 携のための改修 ①について、 ・市町村事務処理標準システム の改修を行い(改修費用はR8 概算要求中)、 ・市町村における自庁システムの 改修が必要な場合はR8特別 調整交付金(改修が終わらな い場合はR9も)で支援予定。	運用開始 (R9.6～)

※現在国民健康保険中央会と調整中の機能要件案（関係省庁と調整中）は次々頁

(参考) 多言語対応リーフレット

- 外国人向けの国民健康保険制度の周知媒体について、京都府国民健康保険団体連合会から各市町村へ提供。
- 国民皆保険制度、国保の届出、国保で受けられる給付、保険料(税)の納付、マイナ保険証の利用を多言語(※)で案内。

※ 英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、タイ語、ベトナム語、スペイン語、インドネシア語。

多言語対応リーフレット(日本語、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、タイ語、ベトナム語、スペイン語、インドネシア語)のダウンロード

Includes a digital book in multiple languages (Japanese, English, Chinese (traditional, simplified), Korean, Portuguese, Thai, Vietnamese, Spanish, Indonesian)

ダウンロード

こくみんけんぽうほん

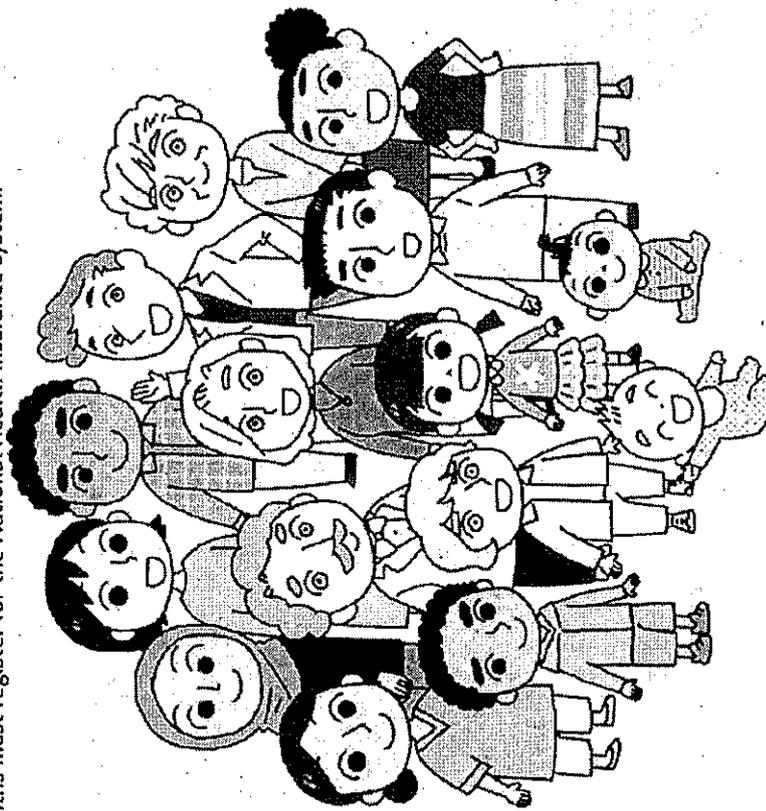
国民健康保険ハンドブック

3か月を超えて日本に滞在すると認められた外国籍の人は国保に加入しなくてもなりません。

ダウンロード

National Health Insurance Handbook

Foreigners of any nationality who are expected to stay in Japan for more than three months must register for the National Health Insurance system.



(参考) 国籍別外国人被保険者数

外国人に対する国民健康保険の適用状況（令和6年4月1日現在）

市町村	全被保険者数 (円9.9末)	外国人被保険者数(国籍別)										外国人合計に占める割合						
		計	割合	中国	韓国	ベトナム	フィリピン	ブラジル	ネパール	その他	計	中国	韓国	ベトナム	フィリピン	ブラジル	ネパール	その他
京都市	272,608	25,885	9.5%	9,467	5,499	567	431	86	2,278	7,557	87.3%	31.9%	18.5%	1.9%	1.5%	0.3%	7.7%	25.5%
福知山市	12,553	146	1.2%	13	40	1	35	4	2	51	0.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
舞鶴市	14,098	273	1.9%	13	66	1	68	8	1	116	0.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%
舞鶴市	6,447	132	2.0%	13	15	1	11	1	57	34	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%
宇治市	33,726	884	2.6%	273	298	23	22	6	42	220	3.0%	0.9%	1.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.7%
宮津市	4,046	35	0.9%	1	17	0	7	0	1	9	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
亀岡市	17,390	208	1.2%	31	69	5	19	2	7	75	0.7%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%
城陽市	14,526	158	1.1%	25	57	9	4	6	12	45	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
向日市	9,237	128	1.4%	15	57	5	4	3	2	42	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
長岡京市	13,108	220	1.7%	25	46	4	7	1	96	41	0.7%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
大山崎町	2,643	22	0.8%	3	13	1	2	0	0	3	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
久御山町	3,180	93	2.9%	23	28	11	2	6	2	21	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
八幡市	14,624	485	3.3%	60	74	17	12	22	51	249	1.6%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.8%
守田町	11,199	409	3.7%	127	135	17	7	0	2	121	1.4%	0.4%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
井手町	1,511	25	1.7%	4	8	6	0	0	0	7	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
宇治田原町	1,991	27	1.4%	6	2	0	1	0	0	18	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
笠置町	336	3	0.9%	2	0	0	0	0	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
和束町	1,140	20	1.8%	0	0	0	0	0	0	20	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
精華町	6,033	65	1.1%	23	13	1	2	2	0	24	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
南山城村	694	20	2.9%	0	1	0	0	0	0	19	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
伊根町	592	6	1.0%	0	0	0	1	2	2	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
京丹波町	3,128	28	0.9%	1	12	3	3	0	0	9	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
与野町	4,342	23	0.5%	2	5	0	15	0	0	1	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
京丹後市	11,596	100	0.9%	19	18	3	31	0	8	21	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
南丹市	6,423	112	1.7%	24	28	1	4	1	7	47	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
木津川市	13,858	146	1.1%	35	35	1	5	2	3	65	0.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
合計	480,929	29,653	6.2%	10,205	6,536	677	693	152	2,573	8,817	100.0%	34.4%	22.0%	2.3%	2.3%	0.5%	8.7%	29.7%

(記入上の注意)

・日本人が世帯主の場合であっても、同一世帯に外国人被保険者が属する場合は、その世帯を1世帯とカウントすること。

・外国人がいない世帯については、記載しないこと。

※在留資格が3月以下であっても、厚生労働大臣が定める在留資格に応じた資料等により、在留期間の始期から起算して3月を超えて日本に滞在すると認められる、他の適用除外規定に該当しない国際雇用の外国人（平成16年厚生労働省告示第237号）。

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要

改正の趣旨

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化を図る観点から、働き方や男女の差等に中立的で、ライフスタイルや家族構成等の多様化を踏まえた年金制度を構築するとともに、所得再分配機能の強化や私的年金制度の拡充等により高齢期における生活の安定を図るため、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ、個人型確定拠出年金の加入可能年齢の引上げ等の措置を講ずる。

改正の概要

I. 働き方に中立的で、ライフスタイルの多様化等を踏まえた制度を構築するとともに、高齢期における生活の安定及び所得再分配機能の強化を図るための公的年金制度の厚直し

1. 被用者保険の適用拡大等

- ① 短時間労働者の適用要件のうち、賃金要件を撤廃するとともに、企業規模要件を令和9年10月1日から令和17年10月1日までの間に段階的に撤廃する。
- ② 常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、被用者保険の適用事業所とする。 ※ 既存事業所は、経過措置として当分の間適用しない。
- ③ 適用拡大に伴い、保険料負担割合を変更することで労働者の保険料負担を軽減できるとし、労使折半を超えて事業主が負担した保険料を制度的に支援する。

2. 在職老齢年金制度の見直し

一定の収入のある厚生年金受給権者が対象の在職老齢年金制度について、支給停止となる収入基準額を50万円（令和6年度価格）から62万円に引き上げる。

3. 遺族年金の見直し

- ① 遺族厚生年金の男女差解消のため、18歳未満の子のない20～50代の配偶者を原則5年の有期給付の対象とし、60歳未満の男性を新たに支給対象とする。これに伴う配付措置等として、5年経過後の給付の継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止、中高齢寡婦加算の段階的見直しを行う。
- ② 子に支給する遺族基礎年金について、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直す。

4. 厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の段階的引上げ

標準報酬月額の上限について、負担能力に応じた負担を求め、将来の給付を充実する観点から、その上限額を65万円から75万円に段階的に引き上げる（※）とするとともに、最高等級の者が被保険者全体に占める割合に基づき改定できるルールを導入する。 ※ 68万円→71万円→75万円に段階的に引き上げる。

5. 将来の基礎年金の給付水準の底上げ

① 政府は、今後の社会経済情勢の変化を見極め、次期財政検証において基礎年金と厚生年金の調整期間の見直しに著しい差異があり、公的年金制度の所得再分配機能の低下により基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、基礎年金又は厚生年金の受給権者の将来における基礎年金の給付水準の向上を図るため、基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライドによる調整を同時に終了させるために必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、給付と負担の均衡がとれた持続可能な公的年金制度の確立について検討を行うものとする。

② ①の措置を講ずる場合において、基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額が、当該措置を講じなかった場合に支給されることとなる基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額を下回るときは、その影響を緩和するために必要な法制上の措置を講ずるものとする。

II. 私的年金制度の見直し

- ① 個人型確定拠出年金の加入可能年齢の上限を70歳未満に引き上げる。
- ② 企業年金の運用の見える化（情報開示）として厚生労働省が情報を集約し公表することとする。

III. その他

- ① 子のある年金受給者の保障を強化する観点から子に係る加算額の引上げ等を行い、老齢厚生年金の配偶者加給年金の額を見直す。
- ② 再入国の許可を受けて出国した外国人について、当該許可の有効期間内は脱退一時金を請求できないこととする。
- ③ 令和2年改正法附則による検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるため、報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を、配慮措置等を講じた上で次期財政検証の翌年度まで継続する。

施行期日

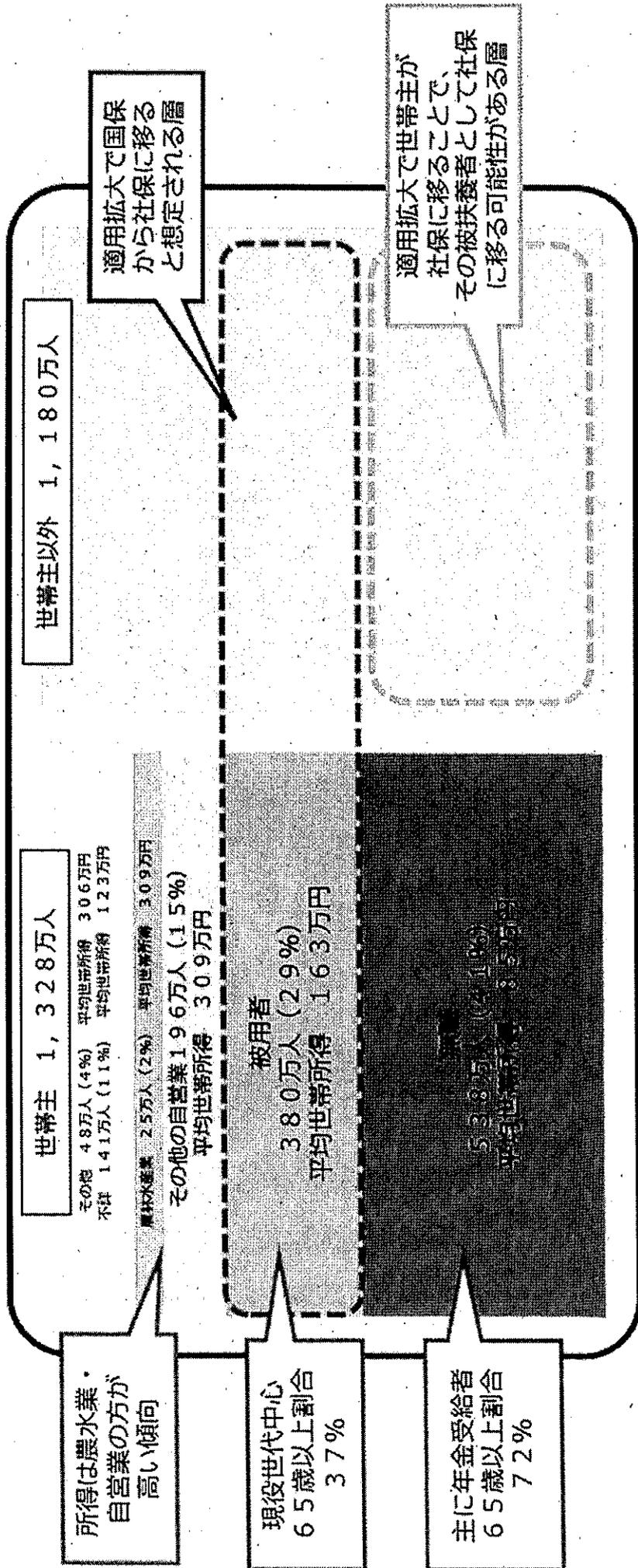
令和8年4月1日（ただし、I 5・Ⅲ③は公布日、I 1③は令和8年10月1日、I 4（68万円へ引上げ）は令和9年9月1日、I 1④（企業規模要件）は令和9年10月1日、I 1①（賃金要件）・Ⅱ④は公布から3年以内の政令で定める日、I 4（71万円へ引上げ）は令和10年9月1日、I 3・Ⅲ④は令和10年4月1日、I 4（75万円へ引上げ）は令和11年9月1日、I 1②は令和11年10月1日、Ⅲ②は公布から4年以内の政令で定める日、Ⅱ②は公布から5年以内の政令で定める日）

このほか、遺族年金の支給要件に係る国民年金法附則第9条第1項のほか、同法、厚生年金保険法、協定実施特例法、確定給付企業年金法及び社会保険審査会法等について、令和2年改正法等で手当する必要があるものがあつた規定の修正等を行う。

市町村国保の世帯の状況

- 市町村国保の世帯について世帯主の職業別に内訳をみると、無職が41%で高齢者中心、被用者は29%で現役世代中心。
- 世帯の平均所得をみると、その他の自営業、農林水産業で高くなっており、無職、被用者の世帯で相対的に低くなっている。
- 被用者保険の適用拡大によって国保から異動するのは、被用者、無職が主に想定される。

市町村国保 加入者数 2,508万人



(出典) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」(令和4年度)
 ※ここでの「所得」とは、「総所得金額及び山林所得金額」「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えた所得総額(基礎控除前)に相当するものである。
 ※平均世帯所得については、所得総額を世帯数で除して算出した世帯の平均額である。

これまでの被用者保険の適用拡大による市町村国保の異動数・財政影響

	被用者保険の適用拡大の内容 (変更点は下線)	国保から異動する 被保険者数	財政影響 (※2)
平成24年制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・週20時間以上 ・月額賃金8.8万円以上 (年収106万円以上) ・勤務期間1年以上 ・学生を除外 ・従業員501人以上の企業に適用 	▲15万人	+40億円
令和2年制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・週20時間以上 ・月額賃金8.8万円以上 (年収106万円以上) ・勤務期間2か月超 ・学生を除外 ・従業員50人超の企業に適用 ・<u>土業の個人事業所を適用業種に追加</u> 	▲40万人	0億円
今回(案)	<ul style="list-style-type: none"> ・週20時間以上 ・<u>賃金要件撤廃</u> ・勤務期間2か月超 ・学生を除外 ・<u>企業規模要件撤廃</u> ・<u>5人以上個人事業所の非適用業種解消</u> 	▲110万人 ○賃金要件 ▲30万人 ○企業規模要件 ▲55万人 ○非適用業種解消 ▲25万人	+170億円

※1 異動、財政影響は各法改正時の医療保険部会で示した推計値

※2 「+」は財政改善を示す。

- 
- 従前の改正と比較して、今回の見直し案において、国保から異動する被保険者数が多い。
 - こうした被保険者数の減少に対しては、保険料水準統一、事務の効率化等の取組を進めるとともに、個別の保険者への影響も注視。
 - 国保の構造的な課題への対応については、今後の制度改革の中で検討。

京都府国民健康保険運営協議会の関係法令

① 国民健康保険法

(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 国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第三条 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。

(略)

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第四条 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。

③ 京都府国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例

国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第3条第5項の規定による京都府国民健康保険運営協議会の委員の定数は、14人とする。

京都府国民健康保険運営協議会運営規程

(趣 旨)

第1条 京都府国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営については、法令に定めるもののほか、この規程に定めるところによる。

(会 長)

第2条 協議会に会長を置き、公益を代表する委員のうちから、委員が選挙する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、第1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。

(会 議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶 務)

第4条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(招集通知)

第5条 会長は、原則として、会議開催日10日前までに各委員に会議招集を通知するものとする。

(意見の聴取)

第6条 協議会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(開 議)

第7条 議長が会議を開こうとするときは、開議の旨を宣告しなければならない。

(発 言)

第8条 出席した委員又は第3条の委員以外の者（以下「出席者」という。）が発言しようとするときは、議長の許可を受けなければならない。

2 2人以上同時に発言を求めるときは、議長は、その中の1人を指定して発言させなければならない。この場合において、出席者は、発言の前後について異議を申し立てることはできない。

3 出席者が発言を求めたときは、議長は、ただちにこれを許可しなければならない。ただし、このため他の者の発言を中止させることはできない。

(退席要求)

第9条 議長は、第3条の委員以外の者の意見等が十分に述べられたと認められるときは、これらの者に対して、退席を求めることができる。

(討 論)

第10条 討論は、議題外にわたることができない。

2 討論が冗長にわたり、または不必要な議論と認めるときは、議長は制止することができる。

(議事)

第11条 議長は、討論の論旨が尽きたと認め、議事を決しようとするときは、その議題及び議事を決する旨を会議に宣告しなければならない。

2 前項の宣告後は、委員は、その議題について発言することができない。

3 議事の可否を表明する方法は、議長の指示による方法を用いるものとする。

(欠席)

第12条 委員が会議に出席することができないときは、開会時刻までに、その事由を議長に届け出なければならない。

2 前項の届出があったときは、議長は、これを会議に報告しなければならない。

(議事妨害)

第13条 出席者は、会議中私語、その他会議を妨げる言動をなし、若しくは不穏な言語を用い、又は他人の一身上にわたる発言をすることができない。

(議場整理)

第14条 議長は議場を整理する。

2 議場を整理するために議長が必要と認めるときは、議長は、当日の会議を中止し、又はこれを閉じることができる。

(会議録の作成)

第15条 会議を開催したときは、会議録を作成して、議長の指名した出席委員2人がこれに署名する。

(その他)

第16条 この規程に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

(附則)

この規程は、平成30年11月28日から施行する。

附属機関及び懇談会等の会議の公開に関する指針

1 目的

この指針は、附属機関及び懇談会等の会議の公開に関し必要な事項を定めることにより、府政の透明性の一層の向上を図り、もって開かれた府政を推進することを目的とする。

2 対象とする会議

この指針の対象とする会議は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定により設置された附属機関（以下「附属機関」という。）及び有識者の意見を聴く懇談会等（以下「懇談会等」という。）の会議とする。

3 会議の公開の基準

会議は、京都府情報公開条例（平成 13 年京都府条例第 1 号）第 6 条各号のいずれかに該当する情報について審議、意見聴取等を行う場合を除き、原則、公開するものとする。

4 公開又は非公開の決定等

(1) 会議の公開又は非公開は、3 の会議の公開の基準に基づき、附属機関にあっては当該附属機関が、懇談会等にあっては知事が決定するものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議を非公開とした場合には、その理由を京都府のホームページへの掲載や府民総合案内・相談センター及び府政情報コーナー（以下「センター等」という。）における閲覧などにより、明らかにするものとする。

5 会議開催の周知

附属機関又は知事は、会議を公開するに当たっては、原則として当該会議の開催日の 1 週間前までに、会議の概要を京都府のホームページに掲載するほか、当該概要を記載した書面をセンター等において閲覧に供すること等により、府民に周知するよう努めなければならない。ただし、会議を緊急に開催する必要があるときは、この限りでない。

6 公開の方法

(1) 附属機関又は知事は、会議を公開するときは、会場に傍聴席を設けるものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議の傍聴を認める者の定員をあらかじめ定めるとともに、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴に係る手続等を定めるものとする。

7 審議、意見聴取等の要旨の公開

(1) 附属機関又は知事は、公開した会議の審議、意見聴取等の要旨を閲覧に供するよう努めるものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議を非公開とした場合であっても、京都府情報公開条例第6条各号に掲げる情報に該当するものを除き、当該会議の審議、意見聴取等の要旨を(1)に準じて閲覧に供するよう努めるものとする。

8 施行期日

この指針は、平成24年12月5日から施行する。