

国保「均等割」軽減拡充へ

厚労省 交付金引き下げも提示

厚生労働省は27日の社会保障審議会医療保険部会に、国民健康保険（国保）の保険料「均等割」の軽減

制度を高校生年代（18歳）まで拡充する方針を示し、了承されました。年金生活者や非正規雇用、フリーランスなど低所得者が多い国保加入者の子育て世代の負担軽減を進めるといいます。

均等割は世帯人数に応じて課される仕組みで、子どもが多いほど負担が重くなるため、2022年度から未就学児のいる世帯の半額を公費で軽減していました。全国知事会や市長会、町村会などが対象年齢の拡

大を要望しており、今回の方針はこれに応える形で

す。一方、同省は、都道府県間の財政力格差を調整する普通調整交付金の引き下げを提示。積立金が多い国保組合や医療費削減の取り組みが不十分な国保組合については、医療給付費の13.32%となっている補助率を、12%ないし10%に引き下げる方針です。さらに、

国保加入者の年間保険料の上限額（賦課限度額）の医療分を92万円から93万円へ引き上げる方針も示しました。これらは、結果的に住民負担増につながります。さらに、生活保護受給者の

国保加入も提案しました。

全国市長会の前葉泰幸委員（三重県津市長）は「子どもの均等割軽減拡大は評価するが、普通調整交付金は見直すべきではない」と反対を表明。生活保護受給者の国保加入についても「社会保障制度の根幹を揺るがし、国保制度の財政破綻を招きかねない」と強く反対しました。

全国知事会の参考人も均等割の財源について、「地方負担分は財政措置で対応すべきだ」と要求。交付金の維持を求め、生活保護受給者の国保加入は拙速にすべきでないと訴えました。国保の1人当たりの平均

保険料は15年度の年間13万8400円から23年度には17万8797円へと1.3倍に増加しており、負担の重さが浮き彫りとなっています。



国民健康保険制度の取組強化の方向性

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

国民健康保険制度の取組強化の方向性（案）

- 国民健康保険については、平成30年改革以降様々な見直しが行われてきたが、依然以下のような課題がある。
 - ・ 被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高い。また、被保険者の所得水準が低い。加えて、国保は小規模保険者が多く、財政運営が不安定になるリスクが高い。
 - ・ 人口減少・少子高齢化に伴い、地方公共団体における人材不足が深刻化しており、保険者における事務処理を持続可能なものにしていく必要。
- このため、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進めることについて、国と地方、その他の関係者の間で調整を行ってきたところであり、その議論を踏まえ、国として、**法改正を含め対応すること**としたい。
- **子育て世帯の保険料負担軽減**

令和4年4月から、未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減する措置を講じているところ、子育て世帯の更なる負担軽減のため、**当該軽減措置の対象を高校生年代まで拡充する。**
- **持続的な国保運営のための取組強化**
 - ① **保険料水準の統一、財政安定化基金の見直し**
 - ・ 都道府県国民健康保険運営方針の中間見直しの作業年度に当たる令和8年度に向けて、保険料水準統一加速化プランの改定について検討し、納付金ベースの統一や完全統一に係る目標年度の設定や前倒しの検討を含め、**保険料水準の統一に向けた議論を積極的に行う。**
 - ・ **財政安定化基金の本体基金分**について、保険料水準の統一や制度改正により納付金（保険料）が著しく上昇する場合や、災害等が発生した翌年度以降に従来の保険料で賦課することが難しい場合に、**納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める**とともに、**従来の積戻し期間（3年間）よりも長い期間での積戻しを可能とする。**
 - ② **市町村の事務負担軽減、運用の見直し**
 - ・ 市町村の事務負担軽減に向け、都道府県国保連合会の役割を強化するため、**国保連を活用した自治体支援の在り方**の検討を行う。
 - ・ 国民健康保険では資格喪失の原因たる事実が発生した日の翌日に資格を喪失することとされているところ、令和7年度地方分権提案においても支障事例が報告されていることを踏まえ、保険者の異動を原因とする資格喪失日を1日前倒し、資格喪失の原因たる事実が発生した日を資格喪失日とする。
- 上記の他、骨太方針、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等について、引き続き、国保基盤強化協議会に係る事務レベルWG等で議論する。

普通調整交付金の在り方などの課題に関する議論・検討状況

- 骨太方針に基づき策定される「経済・財政新生計画改革実行プログラム2024」において、普通調整交付金の在り方に関し、2025年度中に「医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行い、一定の結論を得る」とされている。
- この点について、国と地方、その他の関係者の間で議論・検討を行ってきたところであり、それを踏まえた方向性は以下のとおり。

- ・ 普通調整交付金（※）について、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて配分額が増減額される仕組みとなっており、医療費適正化のインセンティブが働かないため、配分の在り方を見直すべきとの指摘がある。
（※）普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付されるもの。具体的には、各都道府県の「公費等控除後の医療給付費等（実績値ベース）」と「保険料収入額（理論値ベース）」の差分を調整している。
- ・ 他方で、地方団体との議論においては、以下のような御意見をいただいた。
 - 普通調整交付金が担う全国の自治体間の所得調整機能は非常に重要
 - 普通調整交付金が医療費適正化の政策誘導のために使われることはあってはならず、医療費適正化の取組は保険者努力支援制度で評価されるものである
- ・ 将来にわたる安定的な国保運営のためには、医療費適正化に資する取組の強化は必要であるところ、地方団体の御意見も踏まえ、保険者努力支援制度（都道府県取組評価分）の医療費適正化のアウトカム評価の指標において、令和8年度分からマイナス指標を導入することとし、医療費適正化のインセンティブがより働くようメリハリを強化することとした。
- ・ 医療費適正化のインセンティブ強化の仕組みについては、普通調整交付金の在り方を引き続き検討することと併せ、こうした保険者努力支援制度におけるメリハリ付けのさらなる強化を図っていくこととする。

※ なお、同じく「経済・財政新生計画改革実行プログラム2024」に記載されている、生活保護受給者の国保等への加入については、地方団体との議論において、以下のような御意見をいただいております。引き続き、中長期的課題として検討を進めていく。

- 被保険者として果たすべき制度上の義務を履行することができないと考えられる生活保護受給者を国保へ加入させることについては、制度の根幹を揺るがし、財政的にも破綻を招きかねない
- 生活保護制度においては、福祉事務所の職員が個別に頻回受診・長期入院に対する指導を行っているが、事務の逼迫する市町村の国保部門において同様の対応を行うことは難しいと考えられる

2

国民健康保険組合に係る見直しについて（案）

- 現在、国保組合の定率補助は、国保組合の財政力（所得水準）に応じ、医療給付費等の13%～32%の補助率となっているが、今般、負担能力に応じた負担等を進める観点から、所要の見直しを行うこととしてはどうか。併せて、健康保険適用除外に係る手続の見直し等所要の措置を講じてはどうか。

○ 一定の水準に該当する国保組合への例外的な補助率（12%、10%）の適用

補助率の下限については、これまでどおり13%を原則とするが、負担能力に応じた負担等を進める観点から、財政力及び被保険者の健康の保持増進等の取組の実施状況が一定の水準に該当する国保組合のみ、例外的に新たな補助率（12%・10%）を適用する。

《例外的に新たな補助率（12%・10%）の区分が適用される要件》

補助率13%の区分に該当する国保組合のうち、①～③の全てに該当する場合のみ、その所得区分に応じ、例外的に新たな補助率を適用。

（平均所得270万円以上は12%、280万円以上は10%の補助率を適用）

- ① 保険料負担率（被保険者一人当たり保険料÷国保組合の平均所得）が低い
- ② 積立金が多い（かつ、被保険者数が3,000人以上（経過措置））
- ③ 医療費適正化等の取組の実施状況が低調

○ 健康保険適用除外に係る手続の見直し

現状、健康保険適用除外に係る手続について、申請から承認まで一定程度かかっており、その結果、資格情報のデータ登録等が遅くなっている。そのため、当該手続について、承認を必要とせず、申出を行うことにより、健康保険の適用を除外するものとし、国保組合における事務手続の簡素化及び被保険者の資格情報管理に係る申請から承認までのタイムラグの解消を図る。

○ その他

賃金上昇の影響等も踏まえ、

・ 補助率の判定に用いる各国保組合の平均所得の算出に際して設定している各被保険者の所得の上限額を、1,200万円から2,200万円に見直す。

・ 適用する補助率を区分する国保組合の平均所得の基準について、「150万円未満」～「240万円以上」と設定しているところ、これを「180万円未満」～「270万円以上」に見直す。

また、国保組合に対する合併支援の拡充等を行う。

参考資料

ひと・くらし・みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

国民健康保険制度を取り巻く状況

国保が抱える構造的課題

- ・年齢構成や医療費水準が高い
- ・所得水準が低い、保険料負担が重い
- ・保険料等の収納率、一般会計繰入
- ・小規模保険者、市町村間の格差 等

国保改革（平成30年度～）

- ①財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、保険料水準の統一、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 等
- ②財政支援の拡充（毎年約3,400億円の確保）
 - ・低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

課題の拡大・変化

- 被保険者数は、この10年で
3割（1000万人）減
- 高齢化、被用者保険の適用拡大による
低所得化など加入者構成の変化
- 被保険者数3千人未満の小規模保険者
が増加（3割強）
- こども施策や医療DXの推進

国保法改正（令和3、5年改正）

- 出産時における保険料負担軽減
- 国保運営方針に基づく保険料水準統一、医療費適正化
- その他保険者機能の強化

- 財政運営の安定化を図りつつ、保険料水準統一や医療費適正化等の取組を一層進める。
- 「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図る

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,383	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人 (1,636万世帯)	3,944万人 (被保険者2,480万人 被扶養者1,464万人)	2,820万人 (被保険者1,655万人 被扶養者1,165万人)	982万人 (被保険者574万人 被扶養者409万人)	1,913万人
加入者平均年齢 (令和4年度9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
65～74歳の割合 (令和4年度)	44.6%	8.2%	3.5%	2.4%	1.4%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和4年度)	96万円 (一世帯当たり 143万円)	175万円 (一世帯当たり(※3) 279万円)	245万円 (一世帯当たり(※3) 418万円)	246万円 (一世帯当たり(※3) 430万円)	93万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和4年度)(※4) 〈事業主負担込〉	9.1万円 (一世帯当たり 13.6万円)	12.5万円<25.1万円> (被保険者一人当たり 20.0万円<39.9万円>)	13.9万円<30.4万円> (被保険者一人当たり 23.7万円<51.9万円>)	14.4万円<28.7万円> (被保険者一人当たり 25.3万円<50.5万円>)	7.9万円
保険料負担率	9.5%	7.2%	5.7%	5.8%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和7年度予算案ベース)	4兆497億円 (国2兆9,145億円)	1兆1,841億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆5,009億円 (国6兆286億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬月額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和4年度税制に基づき算出)。

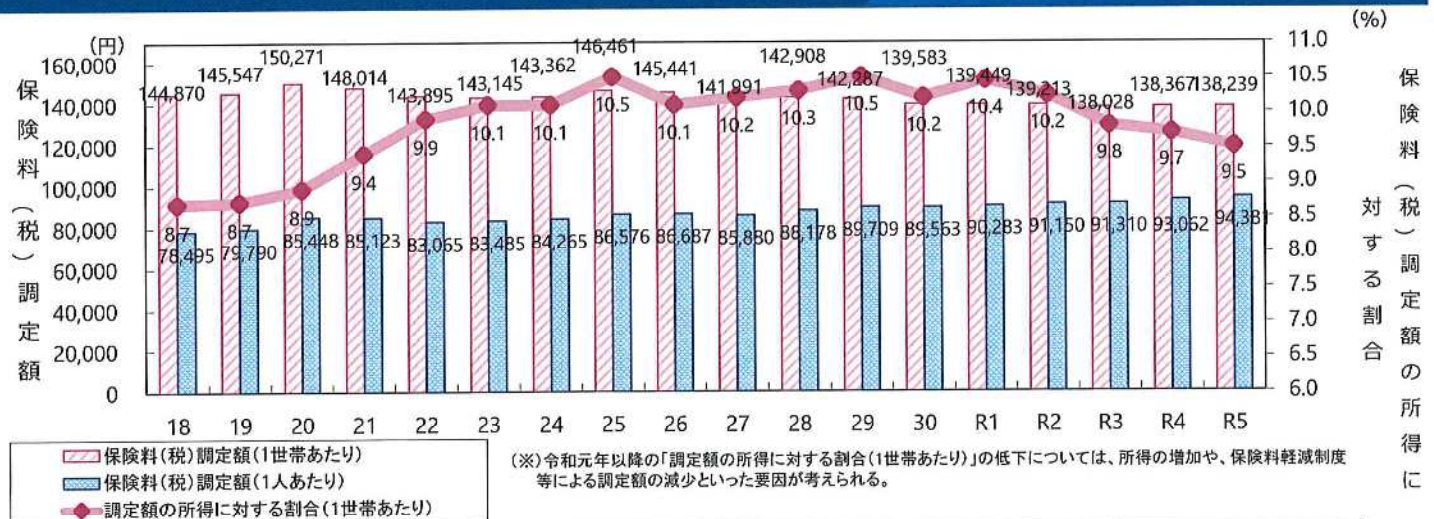
(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現行分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護給付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

6

国民健康保険料(税)の負担の変化



	平均所得(令和4年)		保険料(税)調定額(令和5年度)		保険料(税)調定額の所得に対する割合
	1世帯当たり①	1人当たり	1世帯当たり③	1人当たり	1世帯当たり③/①
全世帯	1,454千円	992千円	138,239円	94,381円	9.5%
2割軽減世帯	1,044千円	618千円	127,088円	75,304円	12.2%
5割軽減世帯	635千円	382千円	65,724円	39,559円	10.3%
7割軽減世帯	105千円	83千円	22,452円	17,714円	21.3%

(注) 令和5年度国民健康保険実態調査報告による。

ここでいう「所得」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(基礎控除前)による前年所得である。保険料(税)調定額に介護給付金に係る部分は含まれていない。

7

国保保険料の賦課方法について

- 保険料の賦課方法については、以下の表のとおり、受益に応じた応益割と負担能力に応じた応能割があり、応益割・応能割それぞれに2種類の賦課方法がある。
- 実際の賦課においては、各市町村の判断により、2方式(所得割・均等割)、3方式(所得割・均等割・平等割)、4方式(所得割・資産割・均等割・平等割)のいずれかをとる。

	種類	賦課の方法
応益割	均等割	世帯に属する被保険者数に応じて賦課（子どもを含む）
	平等割	世帯ごとに賦課
応能割	所得割	世帯に属する被保険者の所得に応じて賦課
	資産割	世帯に属する被保険者の固定資産税額に応じて賦課

8

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置（現行制度）

1. 概要

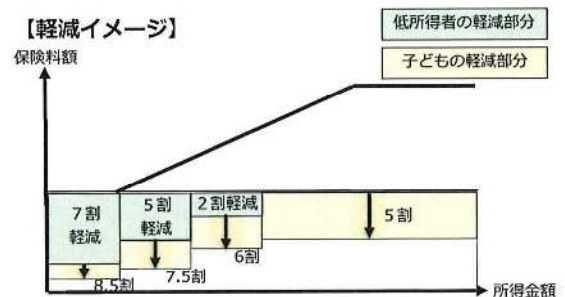
- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料の軽減措置を実施。（令和4年4月～）

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児。
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減。
 - ※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、均等割保険料の残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 令和7年度所要額（公費）80億円（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）



9

子どもに係る均等割保険料の軽減措置に関する地方団体の要望

全国知事会

＜令和8年度国の施策並びに予算に関する提案・要望＞

- 子どもに係る均等割保険料軽減措置については、対象となる子どもの範囲が未就学児に限定され、その軽減額も5割と十分なものとは言えないため、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則り、18歳までの引上げ及び軽減割合の拡充を図ること。

全国市長会

＜令和8年度国の施策及び予算に関する提言＞

- 子どもに係る均等割保険料（税）を軽減する支援制度については、国において必要な財源を確保したうえで、対象年齢や軽減割合を拡大する等、制度を拡充すること。

全国町村会

＜令和8年度政府予算編成及び施策に関する要望＞

- 子どもに係る均等割保険料（税）の軽減措置については、国の負担割合を引き上げるとともに、対象範囲を拡大すること。

10

保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

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）

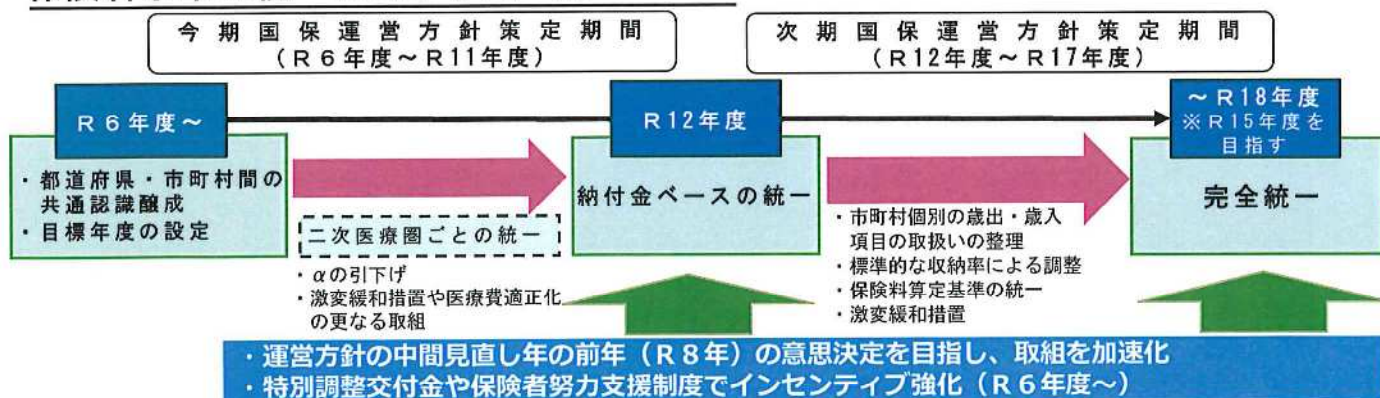
統一の定義

- 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）に目標年度の意志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



11

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

○ 令和6年度からの各都道府県の国保運営方針における、保険料水準の統一に向けた各都道府県の取組予定は下記のとおり。

- 完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県
- 完全統一の目標年度を定めている都道府県

・ R9年度：滋賀県 ・ R11年度：福島県、大分県
 ・ R12年度：北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県
 ・ R12年度～R17年度：広島県 ・ R15年度：群馬県 ・ R18年度：神奈川県、香川県
 ・ 未設定(納付金ベースは達成)：三重県、長崎県

※ 完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

- 納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
岩手県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：次期期間中	長野県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議
宮城県	・納付金ベースの統一：R8年度 ・完全統一：今後協議(独自基準統一：R12年度)	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：将来的に目指す
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度・完全統一：将来的に目指す	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：将来的な課題	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度 ・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：段階的に進める	鳥取県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：今後協議
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：段階的に進める	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：将来的に目指す
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度・完全統一：今後協議 ・統一保険料をベースに収納率較差を反映する準統一：R15年度
新潟県	・納付金ベースの統一：R12年度・完全統一：今後協議	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

- 納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県

・ 茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

12

財政安定化基金の設置

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、**都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付等を行うことができる体制を確保**(平成30年度～)
- **国保財政の更なる安定化を図るため、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国保特会の決算剰余金を積み立て、必要な場合に取崩し、活用できる事業を追加**(令和4年度～)

1. 本体基金

- 国費で創設(2,000億円を造成。)

① 貸付

各年度、市町村の保険料収納不足額に対する貸付。当該市町村が、原則3年間で償還(無利子)。

② 交付

特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付。交付分は、国・都道府県・市町村で1/3ずつ補填。
 ※ 特別な事情に該当する場合・・・災害、景気変動等

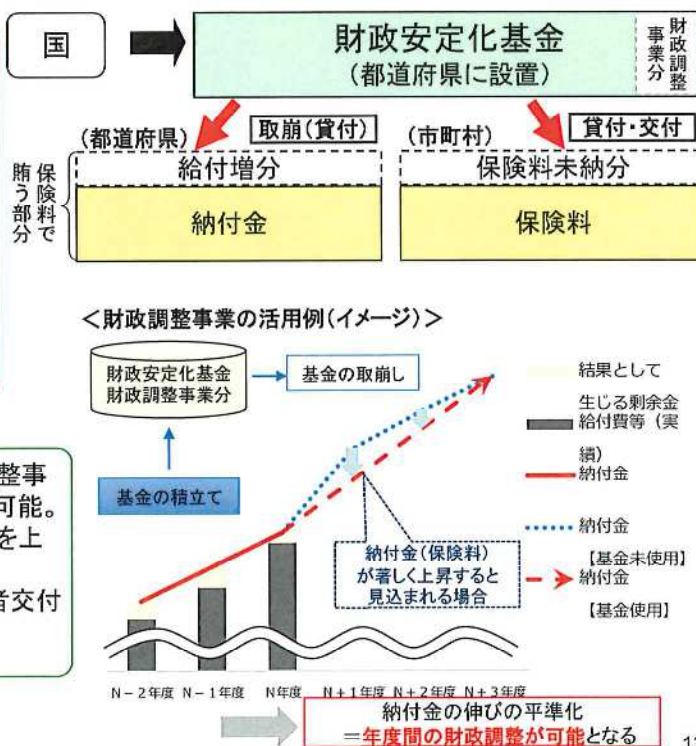
③ 取崩

都道府県の保険給付費が予想以上に増加し財源不足が生じた場合、当該不足分を取り崩す。原則3年間で積み戻す。

2. 財政調整事業

- 各都道府県が国保特会において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、以下の場合に取り崩して活用することが可能。
 - ・ 都道府県または市町村の1人あたり納付金額が前年度の額を上回る場合
 - ・ 前々年度の概算前期高齢者交付金の額が、確定前期高齢者交付金の額を上回る場合
 - ・ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合

※ 国保改革前後の激変緩和を可能とするため、令和5年度末まで国費で特例基金(300億円)を措置。



13

国・都道府県・市町村等の主な役割分担(国民健康保険)

参考資料 6

- 市町村は、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収に加え、保健分野の実施計画策定や特定健診・保健指導等の事業実施など、多様な業務を担っている。財政運営については、平成30年改正により都道府県が責任主体となった。
- 都道府県ごとに、保険者(都道府県、市町村等)が**国保連**(国民健康保険団体連合会)を設置。国保連は、保険者からの委託を受けて医療機関への給付を行うほか、**データ分析支援や計画策定支援等の市町村への支援**を行っている。

	財政運営・計画策定	①資格管理	②保険料の決定・賦課・徴収	③保険給付	④保健事業	
					計画策定	実施
国	・都道府県に国庫負担金の支払、調整交付金等の交付				・国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の策定 ・市町村計画策定支援等	
都道府県	・ 財政運営の責任主体 ・都道府県国民健康保険運営方針 ^{※1} の策定	・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	市町村に対し、必要な助言・支援	市町村に対し、必要な助言・支援
国保連		・保険者事務共同電算処理	・ 市町村向けに算定支援システムの提供等	・医療機関からの請求に基づき、給付実施。市町村に費用を請求。 ・レセプト点検の支援	・ 計画策定支援等	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払い及びデータ管理 ・ データ分析支援等
市町村	・国保事業費納付金を都道府県に納付	・資格を管理(資格確認書の発行等)	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 賦課・徴収	・保険給付の決定 ・窓口負担減免等	・ 保健事業の実施計画(データヘルス計画^{※2})の策定	・ 特定健診・特定保健指導の実施 ・ 保健事業の立案・実施

※1 国民健康保険事業の都道府県内の統一的な運営方針。市町村の意見や国保運営協議会の議論を経て、保険料の標準的な算定方法や事務の効率化、標準化、広域化に係る事項等を記載

※2 厚生労働大臣が策定する「保健事業の実施等に関する指針」に基づき、市町村及び組合において策定する、健康・医療情報を用いて効率的な保健事業を行うための計画

14

国民健康保険事業等に従事する職員数(一般職)の推移

- 市町村における国保担当部局の職員数は年々減少している(R3を除く)。
- 兼任職員は平成30年から概ね横ばいとなっているが、専任職員は約10%減少している。

国保担当部局の職員数の推移(市町村)



(資料) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(注) 数値は各年の3月末現在の数値

15

都道府県国民健康保険団体連合会の主な業務

- 国民健康保険の保険者である市町村が共同で事務を行うため、保険者が共同で公法人である国保連を設立。
- このため、国保連は診療報酬の審査支払事務のほか、保険者の共同事業等を行っている。

共同設立（47都道府県）		※44連合会で市町村長が理事長・会長 （令和7年4月1日現在）
国保保険者 （市町村等）		都道府県国民健康保険団体連合会
審査支払 業務	国民健康保険	後期高齢者医療・介護保険・障害者総合支援等
	・国民健康保険の診療報酬等 ・出産育児一時金（支払業務） ・地方単独事業による福祉医療費	・後期高齢者医療診療報酬等 ・公費負担医療費 ・介護給付費等 ・障害者総合支援給付費 ・地方単独事業による福祉医療費
保険者事務の 共同事業	国民健康保険	後期高齢者医療・介護保険・障害者総合支援等
	・保険者事務共同電算処理 （資格確認、高額療養費の支給額計算、医療費通知、 後発医薬品利用差額通知作成等） ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援 ・後発医薬品利用差額通知コールセンター ・保険者レセプト管理システムの運用管理 ・保険財政共同安定化事業、高額医療費共同事業 ・保険料（税）適正算定への支援 ・高額療養資金貸付事業 ・保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ・保険者協議会の運営支援	（後期高齢者医療） ・保険者事務共同電算処理 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・後発医薬品利用差額通知コールセンター ・国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ・保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 （介護保険） ・介護保険者事務共同電算処理 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・介護サービス相談・苦情処理事業 ・介護給付適正化対策事業 ・保険料の年金からの特別徴収経由機関業務 （障害者総合支援） ・障害者総合支援市町村事務共同処理 （その他関係業務） ・風しんの抗体検査・予防接種費用の請求支払事務 ・新型コロナウイルス感染症感染防止対策支援事業等に関する 都道府県からの事務委託への対応（介護・障害） ・新型コロナウイルスワクチン接種費用の請求支払事務

16

令和7年度地方分権提案（抜粋）

提案内容

- 4月1日に社会保険等に加入した者について、同日を賦課期日として算定する国民健康保険料（税）の軽減判定の対象から除外する調整規定を設けること。

具体的な支障事例

- 国民健康保険法第8条に規定される国民健康保険の資格喪失の時期によると、国民健康保険の被保険者が同法第6条各号（第9号及び第10号を除く。）いずれかに該当した場合は、当該該当日の翌日に国民健康保険資格を喪失することとなる。そのため、例えば、社会保険に加入したり、後期高齢者医療制度に加入したりした場合、加入日においては社会保険・後期高齢者医療保険と国民健康保険の被保険者資格が重複することとなる。これらの加入日が4月1日である場合、国民健康保険の資格喪失日は4月2日となるため、賦課期日（4月1日）現在は国民健康保険に加入していることとなり、当該者が世帯主以外の者である場合であっても、低所得者に対する軽減判定に含める必要がある。国民健康保険法第56条の規定により実質的に国保給付の適用を受けない者についても、国民健康保険料（税）の軽減判定の際の計算に計上されてしまうことで、計上をしなければ国民健康保険料（税）の軽減が受けられるような同一世帯の家族等が保険料軽減を受けられなくなるというケースなどが発生してしまっている。国保世帯の生計維持に関与しないことから、その者の所得を軽減判定所得に加えることは、軽減制度の趣旨から説明が難しい。被保険者からも苦情が出されていることもあることから、相談処理の負担軽減のためにも見直すことが望まれる。

厚生労働省からの二次回答

- ご指摘の課題の解決に当たっては、ご提案の軽減判定における調整規定を設けるということのほか、根本の原因である資格の重複を解消するという方策も考えられるところであり、国民健康保険法第8条に規定される国民健康保険の資格喪失の時期の見直しも含め、影響を慎重に精査した上で、課題を解決できるよう検討してまいります。

17

普通調整交付金の概要

- 調整交付金のうち普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付（調整交付金総額の9分の7）。
- 各都道府県の調整対象需要額と調整対象収入額の差額が交付額となる（後者が前者を上回る場合は交付されない）。

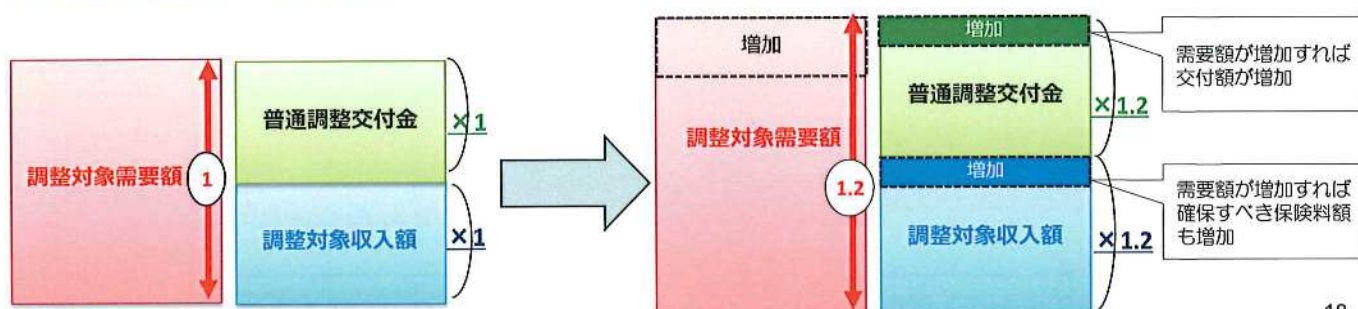
<交付額のイメージ>



各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。

⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。

（例）調整対象需要額が1.2倍となる場合



18

保険者努力支援制度（令和8年度都道府県取組評価分）に係る指標（抜粋）

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

【年齢調整後一人当たり医療費】

(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和5年度実績を評価）		配点
① 年齢調整後一人当たり医療費が、以下のいずれかに該当する場合		
ア 前年度から改善しており、改善率が全都道府県の上位1位から5位の場合		40
イ 前年度から改善しており、改善率が全都道府県の上位6位から10位の場合		35
ウ 前年度から改善している場合		20
エ 前年度水準を維持（※1）している場合		15
② 年齢調整後一人当たり医療費が前々年度から連続して改善している場合		15
③ 年齢調整後一人当たり医療費が前々年度水準及び前年度水準よりも悪化している場合（※2、※3）		-10
④ ③の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度水準より悪化している場合（※2、※3）		-5

（※1）「維持」とは、令和元年度、令和3年度及び令和4年度平均を超えていない場合を指す。

（※2）「悪化」とは、前年度と比較して年齢調整後一人当たり医療費が+であり、かつ前年度水準（令和元年度、令和3年度及び令和4年度の平均値）を超えている場合を指す。（前々年度水準は、平成30年度、令和元年度及び令和3年度の平均値）

（※3）都道府県指標①（i）【特定健診・特定保健指導実施率】、（ii）【生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況】、（iii）-1【個人インセンティブの提供】、（iv）【後発医薬品の使用割合】のいずれも得点している都道府県は対象外とする。

【重症化予防のマクロ的評価】

(ii) 重症化予防のマクロ的評価（年齢調整後新規透析導入患者数における前年度との比較）（令和6年度実績を評価）		配点
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対象被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合		12
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対象被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合		9
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数（対象被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合		5
⑦ 都道府県の年齢調整後新規透析患者数（対象被保険者1万人）が悪化した場合（※）		-2

（※）都道府県指標①（ii）②または③【生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況】のいずれかを得点している都道府県は対象外とする。

(iv) 重症化予防のマクロ的評価（HbA1c高値未治療者の割合）（令和5年度実績を評価）		配点
① 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合		10
② 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合		7
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合		3
④ 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が、前年度水準より悪化している場合（※）		-2

（※）特定保健指導の実施率の都道府県平均値が前年度水準よりも向上している都道府県は対象外とする。

19

国保5500億円投入で協会並みの保険料に

国保新聞 2025年6月20日付

国費追加で 政府試算 健保並みは918億円

政府はこのほど、市町村国保の保険料負担率を協会けんぽ並みに引き上げるのに必要となる国費は5500億円、健保組合並みにするには918億円と試算を盛り込んだ答弁書を閣議決定した。国保の保険料が「高い」と、国費投入による負担軽減を求めた柳沢万幸衆院議員（れいわ）への質問に答えた。4年度までの5年間で、10%以上保険料が上がった保険者は40%だったとの分析結果を示した。

保険料負担率に大きな格差
国保 9.5%、健保 5.7% に

国保が公営している医療保険制度の基礎資料によると、市町村国保の4年度（1人あたり所得は88万円、1人あたり保険料（介護分除く）は9.1万円）で、所得に占める保険料の割合である「保険料負担率」は9.5%となっている。

被用者保険の保険料負担率は健保組合が5.7%、共済組合が5.8%、協会けんぽが7.2%。所得が高い健保組合の負担率が最も低く、所得が最も低い市町村国保の負担率が最も高い。健保組合は市町村国保の6割の水増し。

柳沢議員は「国保の保険料負担率が高いのは明らか。物価高が続く昨今にあっては負担できる支出の上限を越えている」と主張。「国による公費負担額を引き上げることによって、市町村の国保保険料を引き下げることが可能になる」と主張している。



政府答弁書は、平成29年度から4年度までの間に、国保料・税の1人あたり平均保険料が10%以上上昇した市町村は40%と回答している

料を引き下げることが緊急の課題となっている」として、国保の保険料負担率を健保組合、共済組合、協会けんぽ並みに引き上げた場合に必要となる国費を試算した。

政府は、保険料負担率の割合の保険料調定額と、保険料負担率が①5.7%（健保組合）②5.8%（共済組合）③7.2%（協会けんぽ）の場合の保険料調定額を算出。その差額を国費で埋めた場合の試算を示した。

それによると必要な国費は①が918億円、②が887.8億円、③が5500億円となった。

国保は医療費の高騰、被保険者の低所得化、保険者の小規模化が重なる

り、厳しい財政運営が続いている。このため、地方からは「国保の国庫負担の引き上げなど国庫負担の充実・強化を」との声もあがっている。

5年間で平均4%増
1人あたり保険料

また、柳沢議員は国保の財政運営の責任主体が都道府県となった結果、市町村によっては保険料が上昇しているとの懸念があるとして、1人あたり平均保険料が10%以上上昇した市町村国保は40%と回答。

各医療保険制度の保険料負担率（1人あたり平均保険料／1人あたり平均所得）				
加入者1人あたり平均所得	市町村国保	協会けんぽ	共済組合	健保組合
96万円	9.6万円	17.5万円	24.6万円	24.5万円
加入者1人あたり平均保険料（事業主負担分除く）	9.1万円	12.5万円	14.4万円	13.9万円
保険料負担率	9.5%	7.2%	5.8%	5.7%

市町村国保の保険料負担率（9.5%）を他制度並み（協会けんぽ7.2%など）に引き下げた場合に必要となる国費		
協会けんぽ	共済組合	健保組合
5519億円	887.8億円	918億円

以上上昇した保険者数と平均上昇率について算出した。

政府は、都道府県単位で、前回の平成29年度から把握できている4年度までの間に、加入者1人あたり平均保険料が10%以上上昇した市町村国保は40%と回答。

この間の保険料は1.7%で、10%以上上昇した保険者の割合は23%程度となる計算だ。

1人あたり平均保険料の上昇率は保険者の平均で4.2%だった。厚労省によるとこの間、市町村国保の1人あたり保険料の伸びは約1%。

医療費に比べて、保険料の伸びは抑えられている。都道府県単位を要

機に投入された公費3400億円や、各都道府県で都道府県単位化に伴う保険料上昇を抑える効果緩和措置が採られたことも影響したとみられる。

柳沢議員は「都道府県内の保険料水準の統一が

おこなわれた場合、さらに全国における保険料水準の統一を政府は考えているのか」と質問した。

保険料水準の全国統一政府「考えていない」これに対し政府は「国

保制度は都道府県単位で財政運営をしており、都道府県ごとの財政状況等に差がある」として「全国における保険料水準の統一」を考えたことは「考えていない」と答えた。

国保に国庫負担増を

中央社保協調べ107議会が意見書

国民健康保険料(税)が負担能力を超えた切実な問題となるも、国保財政への国庫負担の増額などを求める地方議会の意見書が17都道府県107議会に達したことが、中央社会保障推進協議会(中央社保協)の調べで23日までにわかりました。

中央社保協は2024年から意見書可決の運動を全

国に呼びかけ、各地の社保協が他団体と共同するなどして議会に働きかけてきました。

9月12日に可決した高知県大豊町議会の意見書は「(国保では)1984年までは、かかった医療費の45%が国庫負担であったが、それ以降、大幅に引き下げられている。そのことが国保財政を硬直化させ、

運営を厳しくする原因となっている」と指摘。国保の都道府県単位化による市町村保険料(税)水準の平準化の政策は国保料(税)の大幅値上げを伴うこと、他の保険にはない「均等割」によって子どもの多い世帯ほど重い負担となることを批判し、国庫負担率を上げ、他の被用者保険と均等な被保険者の負担率とすること、18歳までの子どもの均等割の全額免除に踏み切ることを求めている。

9月30日に可決した大阪

府池田市議会の意見書は「公的医療保険は、国民に平等に医療を保障するための仕組みであり、加入する保険によって負担や給付に大きな格差があることは、そもそも制度の趣旨に反する」と述べ「国民健康保険財政に対する国庫負担の増額を強く求める」としています。

おもな都市では愛知県議会、京都市議会、長野市議会、那覇市議会が可決。長野県では過半数の議会が可決し、高知県では4割近い議会が可決しています。

意見書検索システム

意見書の検索

都道府県名 高知県

町村名 大豊町

人口 3049 人

意見書 意見書

分野 社会保障

件名 国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書

本文 国民健康保険制度は、国民の5人に1人が加入し、国民皆保険制度の重要な柱になっている。

しかし、国民健康保険制度設立当初とは年齢構成や所得階層割合が異なり、被保険者にとっては負担能力を超えた保険料(税)水準となっている。年齢構成は65歳から74歳の前期高齢者が45.4%に及び、加入者の43%が無職である。高齢化に伴い医療費も増大しており、保険料(税)負担も増大している。組合健保や協会けんぽと比べて、同じ収入でも負担は2倍以上になっている。

1984年までは、かかった医療費の45%が国庫負担であったが、それ以降、大幅に引き下げられている。そのことが国保財政を硬直化させ、運営を厳しくする原因となっている。

現在予定されている国保都道府県単位化による市町村保険料(税)水準の平準化の政策は、国保料(税)の大幅値上げを伴う。また国民健康保険料(税)においては他の保険にはない「均等割」があり、世帯の人数が保険料に影響する。特に減額措置があるとはいえ、子どもにまで課されており、多子世帯ほど重い負担となる。子育て施策の充実を様々に進めている我が国としては、18歳までの子どもの均等割全額免除に踏み切るべきである。

よって国民健康保険被保険者の負担能力に応じた負担水準とする財政支援及び財政基盤の確立のため、以下について早急な実施を求める。

- 1.国民健康保険制度に係る国庫負担率を上げ、他の被用者保険と均等な被保険者の負担率とすること。
- 2.子育て世代に対する財政支援として実施されている未就学児均等割保険料の減額措置を18歳までの子どもに拡大し、減額割合を5割から全額(10割)に拡充すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

提出先 あり
 国会（衆議院議長・参議院議長）
 内閣官房（総理大臣・官房長官）
 厚生労働省
 財務省

議決（可決） 2025/09/12
日

戻る

全国町村議会議長会

〒102-0082 東京都千代田区一番町25番地 全国町村議員会館4階

TEL : 03-3264-8181（代表） FAX : 03-3264-6204

© 2004-2025 National Association of Chairpersons of Town and Village Assemblies All Rights Reserved.

国民健康保険財政への国庫負担の増額を 求める意見書

今、重くのしかかる国民健康保険料は、高齢者や自営業者だけでなく非正規雇用の拡大の下、所得が低い若い世代や雇用者にとっても生活を圧迫する切実な問題となっている。

国民健康保険財政に関して、国は低所得の方々の保険料軽減措置として全国知事会等との協議の結果、毎年約3,400億円の財政支援を行っている。

しかし、全国知事会との議論の過程では、国民健康保険の保険料水準を協会けんぽ並みに引き下げるために必要な公費として、1兆円の財政支援の拡充が必要という意見もあったほか、国民健康保険制度改革スタート後も全国知事会、全国市長会それぞれから3,400億円の確実な実施と合わせ、さらなる公費の投入が必要だと要望が出されている。

そもそも、国民健康保険がスタートした翌年の1962年当時の首相の諮問機関・社会保障制度審議会では、低所得者が多く、保険料に事業主負担がない国民健康保険は相当額を国庫で負担する必要がある、健康保険とのアンバランスは極力是正すべきだと勧告して出発したもので、これは国民健康保険制度本来の理念である。

国民健康保険には他の保険にはない均等割があり、特に、子どもに係る均等割は子育て支援への逆行にほかならず、全国知事会からも要望が出され、2022年度から未就学の子どもの均等割の減免の実施が始まっているが、さらなる支援が必要である。

公的医療保険は、国民に平等に医療を保障するための仕組みであり、加入する保険によって負担や給付に大きな格差があることは、そもそも制度の趣旨に反する。同じ収入・世帯構成の家族が、加入する保険が違うだけで、保険料の負担が大きく異なる格差を解消することは、社会の公平・公正という点からも欠かせないものである。

よって、本市議会は政府に対し、国民健康保険財政に対する国庫負担の増額を強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和7年9月30日

池田市議会

国民健康保険財政への国庫負担の増額等を求める自治体意見書採択状況(2024年～)

中央社保協調べ(2025年11月27日現在)

	都道府県	議会	意見書名など	採択日	意見書
1	北海道	倶知安町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月19日	1
		安平町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月19日	1
		東神楽町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月19日	1
		美瑛市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月20日	1
		石狩市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月27日	1
		旭川市△	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月26日	1
		名寄市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月25日	1
		むかわ町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月19日	1
		登別市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月30日	1
		北広島市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月11日	1
2	東京都	調布市	1 国民健康保険制度へのさらなる公費拡充による財政支援等を求める意見書	2024年3月25日	1
		八王子市△	1 国民健康保険制度改革後の新たな構造的問題に関する意見書	2023年12月18日	1
		小金井市	1 国民健康保険料(税)の負担軽減のために国庫負担を増やすことを求める意見書	2025年3月6日	1
3	埼玉県	吉川市	1 国民健康保険料の引き下げのために国負担の大幅増を求める意見書	2024年6月14日	1
		東松山市	1 国民健康保険制度の改善を求める意見書	2024年12月20日	1
		松伏町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月27日	1
4	神奈川県	座間市	1 国の責任において国民健康保険制度の財政支援措置を求める意見書	2024年3月25日	1
		大和市	1 国民健康保険制度改革後の新たな構造的問題に関する意見書	2024年3月22日	1
5	千葉県	酒々井町	1 国に国民健康保険への国庫負担増を求める意見書(議員発議)	2025年12月13日	1
		流山市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年7月9日	1
6	長野県	長和町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		青木村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		上松町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月18日	1
		南木曽町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		木曽町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月17日	1
		木祖村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		王滝村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		大桑村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		松本市△	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		安曇野市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月27日	1
		麻績村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月12日	1
		生坂村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		山形村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月議会	1
		朝日村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月議会	1
		筑北村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月議会	1
		大町市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		池田町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		松川村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		白馬村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		小谷村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月議会	1
		須坂市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月25日	1
		千曲市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		坂城町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		小布施町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		高山村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月20日	1
		中野市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月26日	1
		飯山市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		山ノ内町	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月19日	1
		木島平村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月13日	1
		野沢温泉村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月24日	1
		栄村	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年9月10日	1
		長野市△	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月16日	1
		岡谷市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める陳情書(趣旨採択)	2024年12月議会	0
		諏訪市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月議会	1
		茅野市	1 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める陳情(意見書は否決)	2024年12月20日	0
		茅野市	0 国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年3月21日	1

		下諏訪町	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月23日	1
		富士見町	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月議会	1
		原村	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月18日	1
		川上村	1	国保制度の改善を求める意見書	2024年12月18日	1
		南相木村	1	国保制度の改善を求める意見書	2025年3月19日	1
		小梅町	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める陳情（趣旨採択）	2025年3月議会	0
		塩尻市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年3月17日	1
		信濃町	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月29日	1
		小川村	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月24日	1
7	新潟県	阿賀野市	1	国民健康保険制度の改善を求める意見書	2025年3月14日	1
		田上町	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を 求める意見書	2025年9月22日	1
8	愛知県	愛知県◎	1	国民健康保険制度の基盤強化や子育て世代の負担軽減についての意見書	2023年3月20日	1
		飛島村	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月19日	1
		東郷町	1	国民健康保険制度の基盤強化や子育て世代の負担軽減についての意見書	2024年3月22日	1
		東郷町	0	国民健康保険制度の基盤強化と子育て世帯の負担軽減についての意見書	2025年3月24日	1
		豊田市△	1	国民健康保険財政への支援の拡充を求める意見書	2025年3月19日	1
		尾張旭市	1	国民健康保険への国庫負担の引き上げや新たな補助制度の創設を求める意見書	2024年9月27日	1
		犬山市	1	国民健康保険の国庫負担の引き上げ、改善を求める意見書	2024年3月21日	1
		扶桑町	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2024年12月18日	1
9	静岡県	掛川市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年3月25日	1
10	滋賀県	甲賀市	1	国民健康保険制度における国庫負担の増額を求める意見書	2024年6月28日	1
11	大阪府	池田市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月30日	1
		高石市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年9月24日	1
		大阪狭山市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増 額を求める意見書	2025年10月1日	1
12	京都府	長岡京市	1	国民健康保険における国庫負担割合の引き上げを求める意見書	2025年3月24日	1
		京都市○	1	国民健康保険制度に係る財政支援の拡充等を求める意見書	2025年6月6日	1
		亀岡市	1	国民健康保険における国庫負担率の引き上げおよび 早急な制度改革を求める意見書	2025年6月30日	1
13	岡山県	久米南町	1	国民健康保険財政への定率国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月20日	1
		新見市	1	国民健康保険財政への定率国庫負担の増額を求める国への意見書	2025年7月2日	1
		浅口市	1	国民健康保険財政への定率国庫負担の増額を求める国への意見書	2025年6月19日	1
		西栗倉村	1	国民健康保険財政への定率国庫負担の増額を求める国への意見書	2025年6月議会	1
		吉備中央町	1	国民健康保険財政への定率国庫負担の増額を求める国への意見書	2025年6月議会	1
		和気町	1	国民健康保険財政への定率国庫負担の増額を求める国への陳情（趣旨採択）	2025年6月議会	0
14	広島県	三次市	1	国民健康保険制度の改善・強化を求める意見書	2025年6月27日	1
15	高知県	安芸市	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月20日	1
		土佐市	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月17日	1
		三原市	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月17日	1
		本山町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月12日	1
		馬路村	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月12日	1
		黒潮町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月12日	1
		土佐町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月10日	1
		土佐清水市	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月25日	1
		佐川町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月12日	1
		仁淀川町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月11日	1
		東洋町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月18日	1
		日高村	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年6月13日	1
		大豊町	1	国民健康保険に対する国庫負担の増額等を求める意見書	2025年9月12日	1
16	福岡県	中間市	1	国民健康保険への国庫負担の増額で、応益割課税の廃止を求める 意見書	2024年9月26日	1
		直方市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年6月27日	1
		田川市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める意見書	2025年10月8日	1
17	長崎県	壱岐市	1	国民健康保険財政への国庫負担の増額を求める陳情書	2024年12月20日	0
18	沖縄県	南城市	1	子どもの医療費自己負担設定で評価する保険者努力支援制度の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める陳情書	2024年9月26日	1
		那覇市△	1	国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険税（料）引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める意見書（国の財政支援の抜本的強化が明記）	2024年3月15日	1
		糸満市	1	子どもの医療費自己負担設定で評価する保険者努力支援制度の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める陳情書	2024年9月25日	1

		糸満市	0	国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険税（料）引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める意見書（国の財政支援の抜本的強化が明記）	2024年3月26日	1
		嘉手納町	1	子どもの医療費自己負担設定で評価する保険者努力支援制度の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める陳情書	2024年9月25日	1
		宮古島市	1	子どもの医療費自己負担設定で評価する保険者努力支援制度の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める陳情書	2024年9月26日	1
		中城村	1	子どもの医療費自己負担設定で評価する保険者努力支援制度の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める意見書	2024年9月26日	1
		北谷町	1	国保保険者努力支援制度で子どもの医療費自己負担設定を配点する評価の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める意見書	2024年9月27日	1
		北谷町	0	国保運営方針改定にあたり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、保険税（料）引き下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める意見書（国の財政支援の抜本的強化が明記）	2024年3月27日	1

自治体数 112 ◎は都道府県 ○は政令指定都市 △は中核市
都道府県数 18

111