令和8年11月26日 | 第222回社会保障審議会医療保険部会 | 資料3

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

国民健康保険制度改革等について

厚生労働省　保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

国保制度改革等に関する閣議決定等 ①

◎経済財政運営と改革の基本方針2026（令和8年7月21日閣議決定）（抄）

第３章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」／２．全世代型社会保障の構築／（２）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

連立政権合意書（令和７年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子[118]に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する[119]。

118 「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和８年７月７日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）。

119 特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対ＧＤＰ比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

◎社会保障改革項目に関する具体的な骨子（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）（抄）

（２）医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）

データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の完全統一及び市町村の事務負担軽減や後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合（①）、医療・介護情報の共有等を実現するための医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築（②）及び介護保険サービスの基盤整備に関する責任主体の市町村から都道府県への移行（③）について検討の上、実行することを中核として、医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う。

また、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」等について、データに基づいて保険者機能がより発揮できるような環境整備を進める。

国民健康保険については、被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、都道府県内の保険料水準の完全統一について、令和9年度に予定されている国保運営方針の中間改定において、全ての都道府県が具体的な実現時期を明記するための措置を講じるとともに、現行「遅くとも令和18年度まで」としている完全統一時期を前倒して全国で達成できるよう必要な方策を行う。併せて、市町村の事務負担軽減に向けた取組を進める。後期高齢者医療制度については、医療提供体制の構築や医療費適正化の取組の推進の主体が都道府県であること、また、効率的な制度運営の観点から、その財政運営を含む運営主体の在り方について、地方自治体等の意見を踏まえて具体的な検討を進め、令和10年末までに結論を得る。

◎健康保険法等の一部を改正する法律案に対する衆議院厚生労働委員会・附帯決議（令和8年4月24日）（抄）

十四　金融所得の公平な反映を目指す後期高齢者医療制度や国民健康保険の事務の実施について、デジタル技術の活用や都道府県国民健康保険団体連合会の活用を推進するなど自治体の事務負担の軽減に努めること。その際、自治体支援を進めるため、同連合会の全国組織である公益社団法人国民健康保険中央会の強化について、その在り方も含めて検討し、必要な措置を講ずること。

国保制度改革等に関する閣議決定等 ②

◎外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策
（令和８年１月23日 外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議決定）（抄）

2 外国人制度の適正化等について ／ （２）税・社会保障・医療に係る制度の適正化 ／ ア 国民健康保険料の収納対策・保険適用の在り方等の検討

ⅰ 現状と問題点

・ 外国人の国民健康保険料（税）の収納状況について、全国的な実態把握ができておらず、また独自に把握を行っている市町村に対し聞き取りを実施したところ、外国人の収納率が低い状況にある。
・ 国民健康保険においては、在留期間が３月を超える外国人は原則として被保険者となり、保険料を納めながら、等しく保険給付を受けることができる制度となっているが、その中には、日本の医療保険による治療目的で来日し、高額な治療を受けているような事例もあるのではないかとの指摘がある。
・ 現在、健康保険組合・協会けんぽにおいて、加入者の在留資格情報等の取得を行っておらず、外国人加入者の国籍等の実態把握ができていない。このため、国において、外国人の医療費や高額療養費の活用実績について把握ができていない。これらを踏まえ、健康保険における保険者（健康保険組合・協会けんぽ）において、加入者の在留資格情報等を簡便に取得できるようにすることが重要。

ⅱ 実施中の施策

・ 入国初年度の国民健康保険料（税）を前納させる仕組みを地方公共団体が導入できるよう、令和７年 10 月に参考例等の周知を行ったところであり、これを踏まえ、希望する地方公共団体において、令和８年度から随時前納の仕組みを導入する。〔厚生労働省〕《施策番号 113》
・ 国民健康保険については、市区町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に法務省に通知する枠組みが適切に実施されるよう、引き続き取り組んでいく。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 114》
・ いわゆる「なりすまし」に関しては、マイナンバーカードによる本人確認及び被保険者資格の即時の有効性確認が可能となり、令和６年12月から、マイナンバーカードを基本とする仕組みとなっている。また、窓口での本人確認の必要性が高いと考えられる場合は、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求める等の本人確認の方法を再周知した（令和７年８月）。〔厚生労働省〕《施策番号 115》

ⅲ 速やかに実施する施策

・ 市町村において外国人の国民健康保険料（税）の収納状況を把握するためのシステム改修を令和８年度中に行う。出入国在留管理庁において、全ての在留資格について、令和９年６月から国民健康保険料（税）の納付情報を電子的に確認できるよう、公共サービスメッシュを活用した、マイナンバーによる情報連携を行い、上陸審査（再入国許可を受けている者に対する上陸審査を除く）及び在留審査や未納がある場合の納付勧奨に活用する仕組みを検討する。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 116》
・ 社会保険料を負担している一般国民から見て、不公平感につながらないよう、今後、健康保険についても、加入資格情報の適切な管理のため保険者が在留カード情報の取得を適切に行えるように、公共サービスメッシュを活用した、マイナンバーによる情報連携を行い、国籍、在留資格情報の取得を進める。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 117》

ⅳ 今後の課題

・ 諸外国における外国人への医療保険の適用の在り方や不正受給防止対策に関する調査を実施の上、中長期的な観点から、外国人の保険適用や高額な医療給付の在り方、イギリスのイミグレーション・ヘルス・サーチャージの導入等を踏まえた財源確保の在り方、更には受入れ機関の責任の在り方等を含めた必要な対策を検討する。〔厚生労働省、法務省〕《施策番号 118》

今後の議論の視点

ご意見を踏まえ、以下の視点から、今後の医療保険部会における議論を進めていくこととしてはどうか。

○　**医療保険制度改革**については、社会経済情勢の変化に対応するとともに、客観的なデータに基づき将来像を共有し、給付と負担の関係（負担減の影響）について丁寧に国民の理解を得ながら、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指し、中期的視点に立って検討を進める。社会保障制度が果たす機能を行わないように配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討が進められることとあわせ、既に示されている検討すべき改革項目や期限を踏まえ、今後の検討項目やスケジュールを明確化しつつ、議論を進める。

○　**高齢者の医療費窓口負担割合の見直し**については、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則３割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から検討を行う。その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行う。

○　**国民健康保険等**については、地域ごとに状況が異なっていることを十分踏まえつつ、保険料水準統一を含む都道府県の役割及び保険者機能の強化、市町村の事務負担の軽減について議論を進める。被用者保険に比べて保険料負担率が高いという構造的な問題があることについて留意が必要。

○　その他、社会経済状況の変化、人口構造の変化・人口減少等も踏まえ、**予防・健康づくりの推進、健康保険の被扶養者の在り方、医療DXの推進、効率的な医療提供体制**等についても検討を進めていくことが必要。

国民健康保険における保険料水準の統一に関する進捗状況

国保においては、平成30年度の制度改革により、年度間の保険料の変動の抑制等を図るため、保険者の規模について、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとし、安定的な財政運営を確保する観点から、都道府県単位での保険料水準の統一に向けた取組を進めている。

進捗状況（R８現在）

統一達成団体

- **完全統一（２府県）**
  大阪府、奈良県
- **納付金ベースの統一（12道県（完全統一達成を除く））**
  北海道、青森県、宮城県、群馬県、埼玉県、三重県、滋賀県、兵庫県、広島県、香川県、高知県、長崎県

<進捗状況ごとの都道府県数>

	達成	目標設定	未定・調整中
完全統一	2	19	26
納付金	14	25	8

<各都道府県の目標設定状況>

都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一
北海道	達成	R12	東京都	R12	未定	滋賀県	達成	R９	香川県	達成	R18
青森県	達成	R12	神奈川県	R９	R18	京都府	未定	未定	愛媛県	R11	未定
岩手県	R11	R12～17	新潟県	R12	未定	大阪府	達成	達成	高知県	達成	R12
宮城県	達成	R12	富山県	R12	未定	兵庫県	達成	R12	福岡県	未定	未定
秋田県	R15	未定	石川県	調整中	未定	奈良県	達成	達成	佐賀県	R９	R12
山形県	R11	未定	福井県	R10	R12	和歌山県	R９	R12	長崎県	達成	未定
福島県	R11	R11	山梨県	R12	R12	鳥取県	R11	未定	熊本県	R９	R12
茨城県	未定	未定	長野県	R12	未定	島根県	未定	未定	大分県	R９	R11
栃木県	R10	未定	岐阜県	R11	未定	岡山県	調整中	未定	宮崎県	調整中	未定
群馬県	達成	R15	静岡県	R12	未定	広島県	達成	R12～17	鹿児島県	R15	未定
埼玉県	達成	R12	愛知県	R11	未定	山口県	R12	未定	沖縄県	未定	未定
千葉県	R11	未定	三重県	達成	未定	徳島県	R11	未定			

※ 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

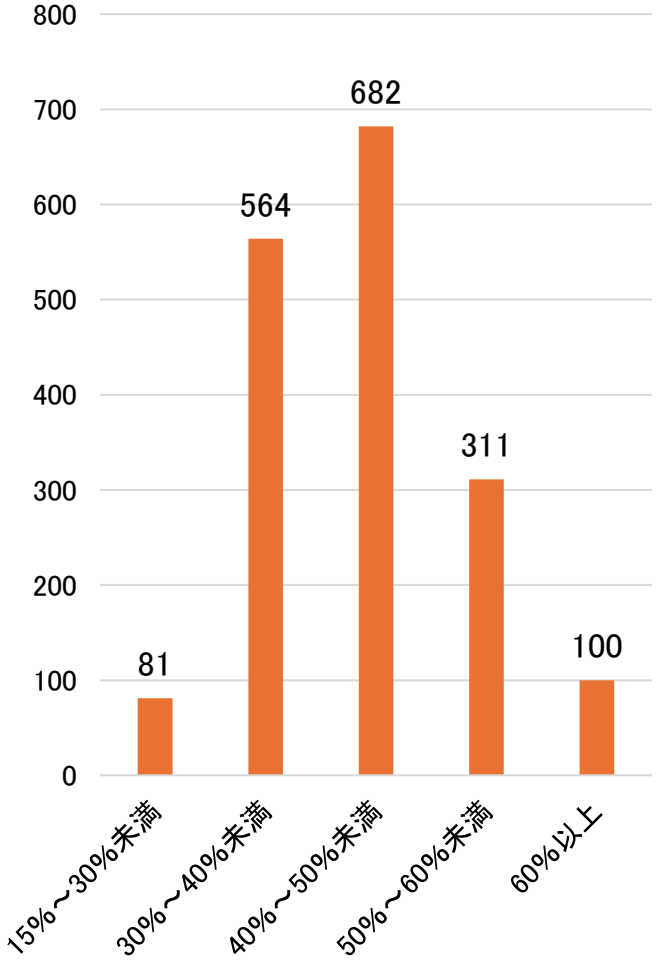
（参考）「保険料水準統一加速化プラン（第３版）」における目標年度に関する記載

- **納付金ベースの統一：**現行の国保運営方針期間中（令和６年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を行う。
- **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年度保険料算定）までに完全統一を達成し、実現が困難な場合にも、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までに確実に「完全統一」を達成する。

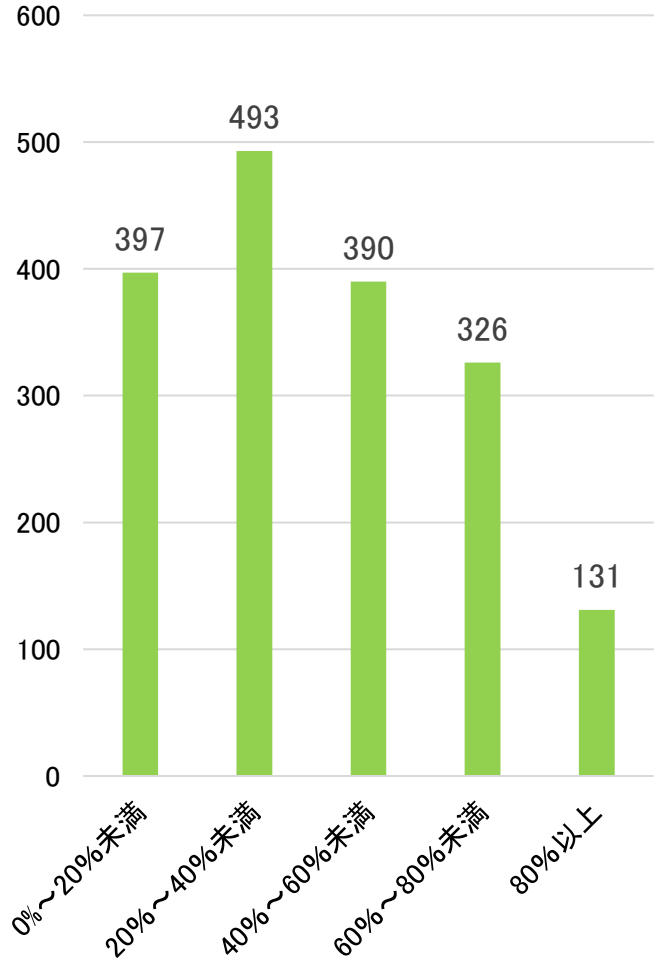
国保保険者（市町村）による予防・健康づくり、保険料収納の取組

国保保険者（市町村）による予防・健康づくりや保険料収納の取組状況には差異があることから、保険者機能の強化を図るため、平成30年国保制度改革に基づき、予防・健康インセンティブの強化等を行う保険者努力支援制度が本格実施された。

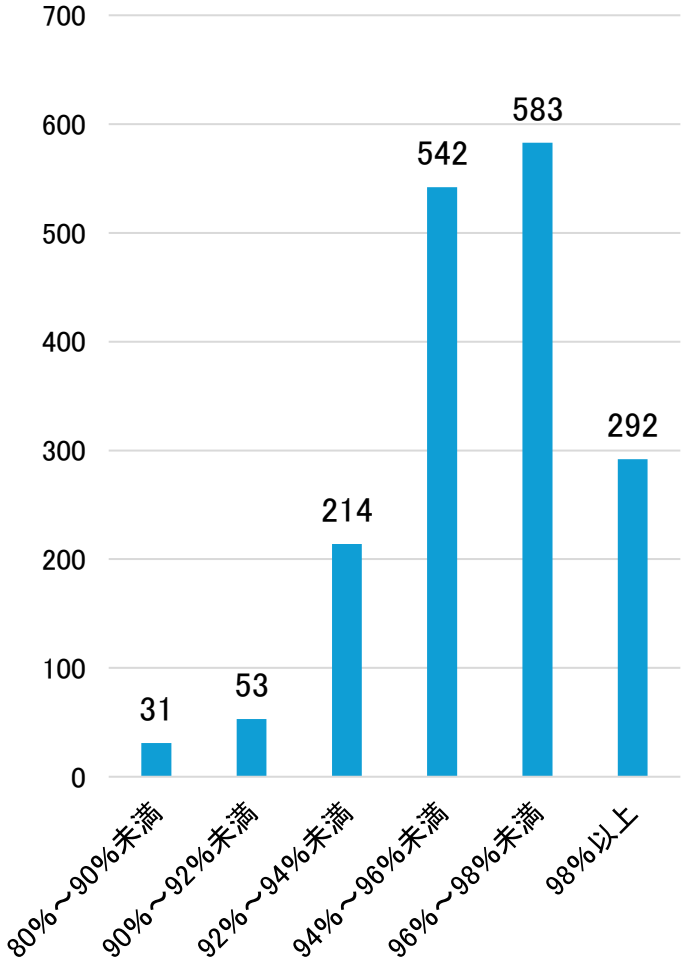
特定健診実施率別市町村数（2023年度）



特定保健指導実施率別市町村数（2023年度）



国保保険料（税）収納率別市町村数（2024年現年分）



資料出所：厚生労働省「2023年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）」、「国民健康保険事業状況報告」

※国保保険料（税）収納率別市町村数については、一般被保険者及び退職被保険者等分の2024年の現年分のデータ。また、広域連合単位の場合がある。

国保における都道府県単位の財政運営及び保険者機能の強化に向けた対応（案）

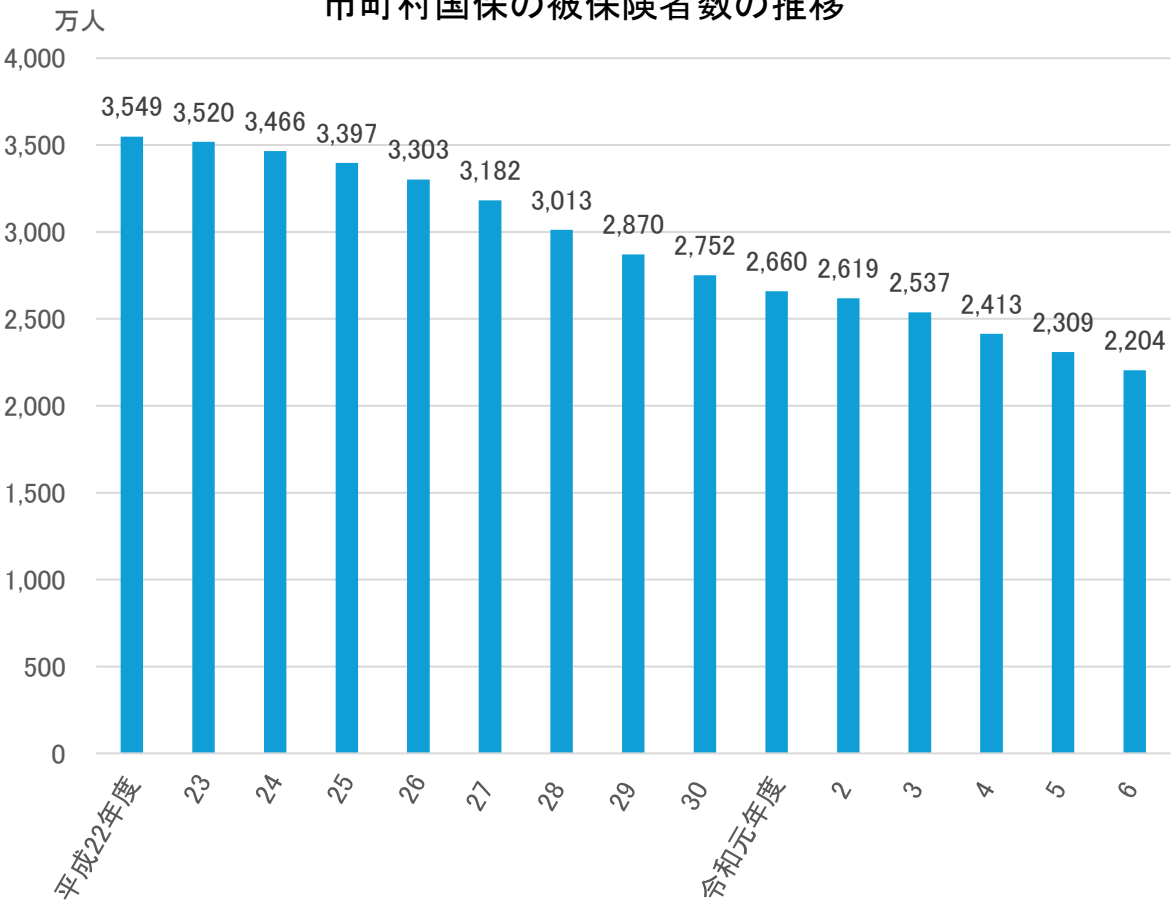
- 国保において保険料変動の抑制及び財政運営の安定化を図るため、第２期国保運営方針の中間改定（令和９年度）に向けて、各都道府県において、保険料水準の統一に向けた調整が進展。
- 都道府県の意見を踏まえつつ、「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）に基づき、保険料水準の完全統一の実現・維持を推進するとともに、保険者機能の強化を図るための対応を講じる。

都道府県の意見	対応（案）
●保険料水準の完全統一からの市町村の離脱を防止する対策が必要。統一の実現・維持のためには法的根拠が必要。	●保険料に係る条例制定権が市町村にある前提の下、保険料水準の完全統一の実現・維持に向けた法的整備を図る。
●保険料水準の完全統一後も、予防・健康づくりなどの医療費適正化に向けた取組を維持・向上するためのインセンティブの確保が必要。 ●保険料水準の完全統一後も、保険料収納率の維持・向上に向けたインセンティブの確保が必要。	●都道府県における予防・健康づくりなどの医療費適正化の取組や保険料収納対策などの実績を評価し、都道府県に対するインセンティブを喚起。 ●引き続き、保険料水準の完全統一とあわせて、予防・健康づくりなどの医療費適正化の取組や保険料収納対策等の積極的実施について、市町村に対するインセンティブの設定を可能にする。 ※ 現行の保険料水準統一加速化プラン（第３版）では、保険料抑制に用いない前提の下、医療費適正化の取組等の実施状況に応じて交付される保険者努力支援交付金（取組評価分・市町村分）を市町村独自の財源としたり、保険料収納率向上インセンティブを保つ仕組みを設けたりした上で、個人インセンティブを含む市町村の保健事業の財源とすること等が可能とされており、引き続き、こうしたインセンティブの設定を可能とする。 ※ 保険料水準の完全統一とあわせて、保険者機能を強化し、医療費適正化や保険料収納対策を推進していくための方策について、都道府県等の意見を踏まえつつ、次期国保運営期間（令和12年度以降）に向けて、今後、検討を進める。
●保険料水準の完全統一後も、市町村において条例改正の負担があることが課題であり、保険料率を都道府県が決定できるようにすべき。	●都道府県単位の事業運営の推進及び保険者機能の強化に向けて、後期高齢者医療制度との強い連携を前提とした保険者の在り方について、国レベル及び地域における議論を進める。 ※ 租税法定主義の観点から、現行の役割分担のまま、都道府県条例で保険料率を設定し、市町村条例で「都道府県条例のとおり」と規定することは許容されないと解されている。

市町村国保の運営状況（被保険者数）

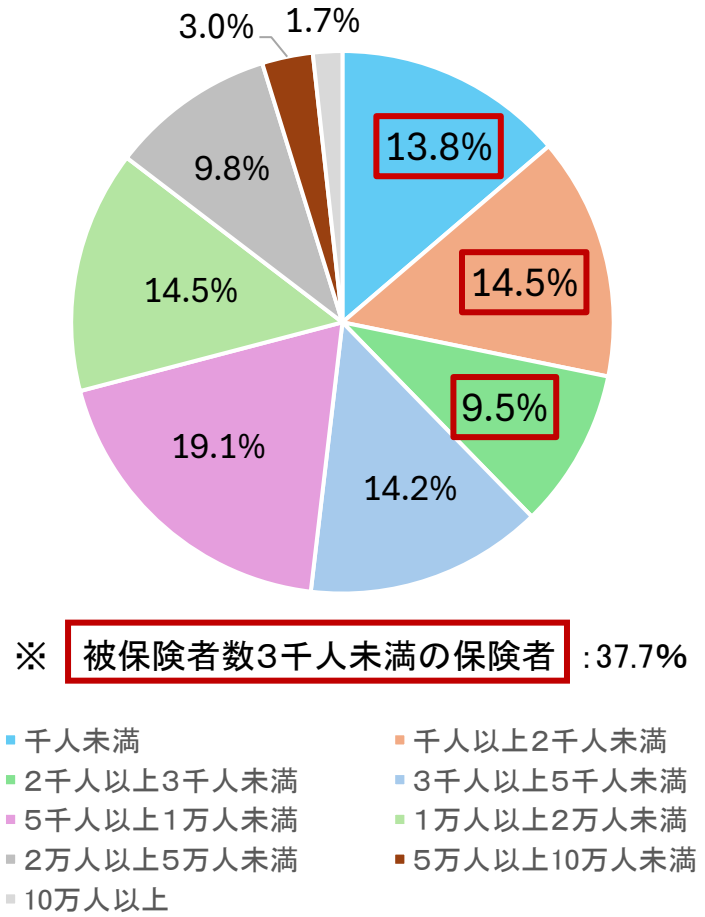
- 市町村国保の被保険者数は毎年減少し、令和６年度には2,204万人となっている。また、被保険者数の減少に伴って、４割弱の保険者は被保険者数３千人未満となっている。
- 少子高齢化の進行に伴って、小規模な市町村を中心に、市町村職員の確保も困難になっており、市町村の事務負担軽減を図ることが重要。

市町村国保の被保険者数の推移



（資料出所）厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」
（注）各年度の年度末現在の数値

市町村国保の被保険者数別構成比



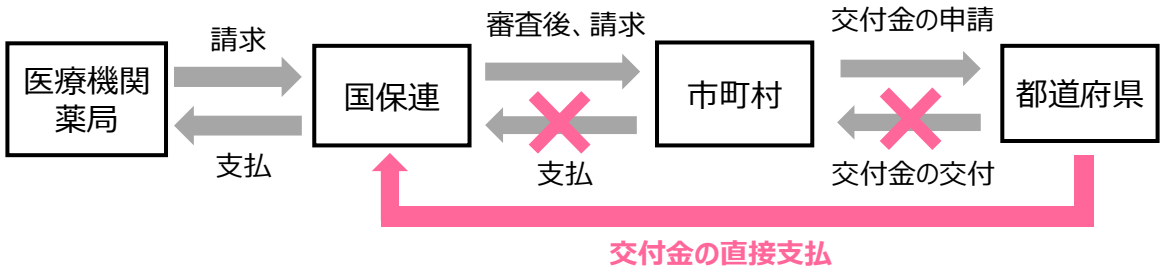
（資料出所）
厚生労働省保険局「令和6年度国民健康保険事業年報」

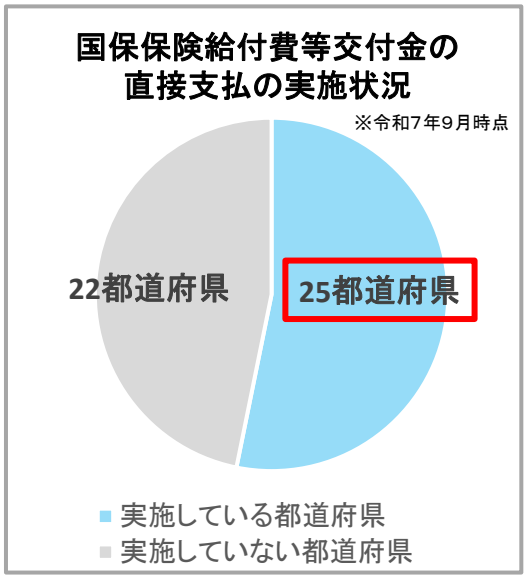
市町村事務負担の軽減に向けた取組と課題

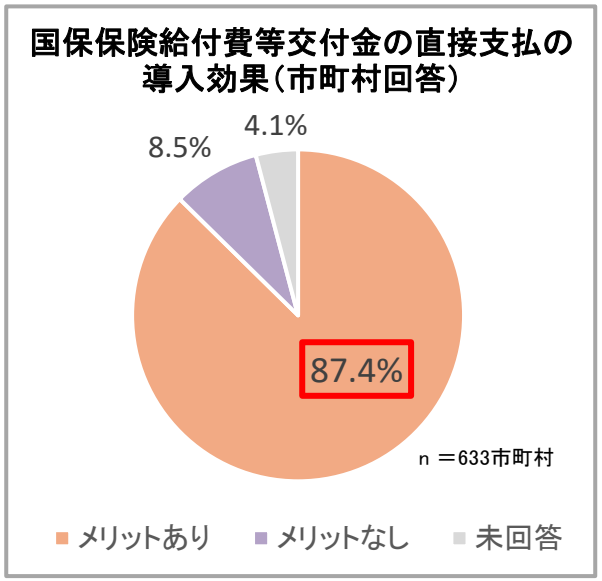
- 市町村の事務負担軽減に向けては、都道府県の積極的な関与の下、市町村の定型事務を標準化し、国保連への業務委託を進めることが有効。
- 過半数の都道府県で導入されている保険給付費等交付金の国保連への直接支払は、市町村の事務負担軽減に効果。
- 市町村からは、事務負担軽減に向けて、療養費・高額療養費といった現金給付の支払業務を国保連に委託したいとの希望が多い。一方、現行の国保法では、療養費・高額療養費の支払業務についての国保連への業務委託は認められていない。

国保保険給付費等交付金（現物給付分）の国保連への直接支払

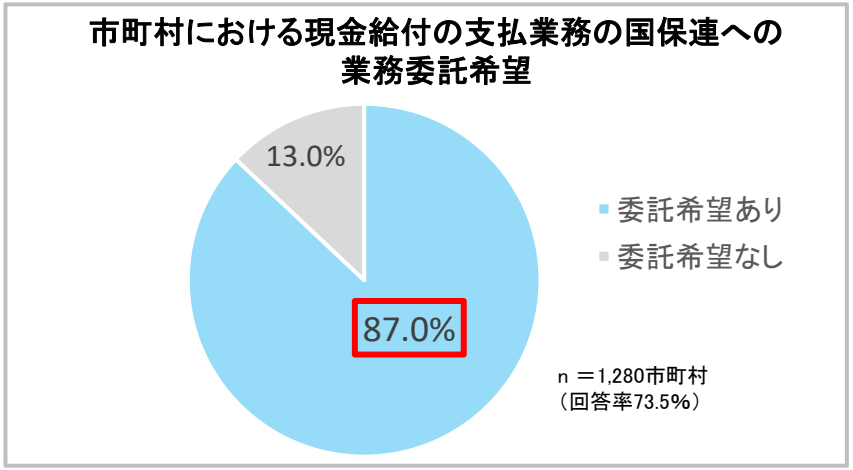
国保保険給付費等交付金（現物給付分）の国保連への直接支払によって、市町村における「交付金の交付受付」「国保連への支払」に係る事務負担が軽減される

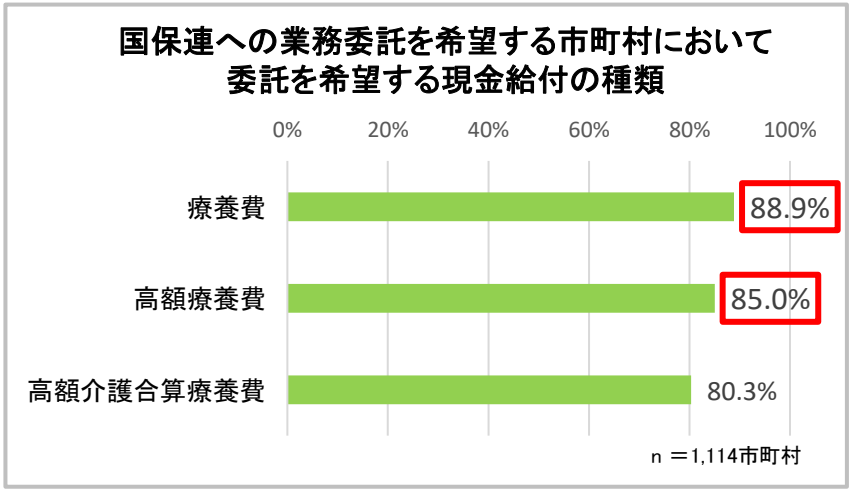






現金給付の支払業務の国保連への委託希望





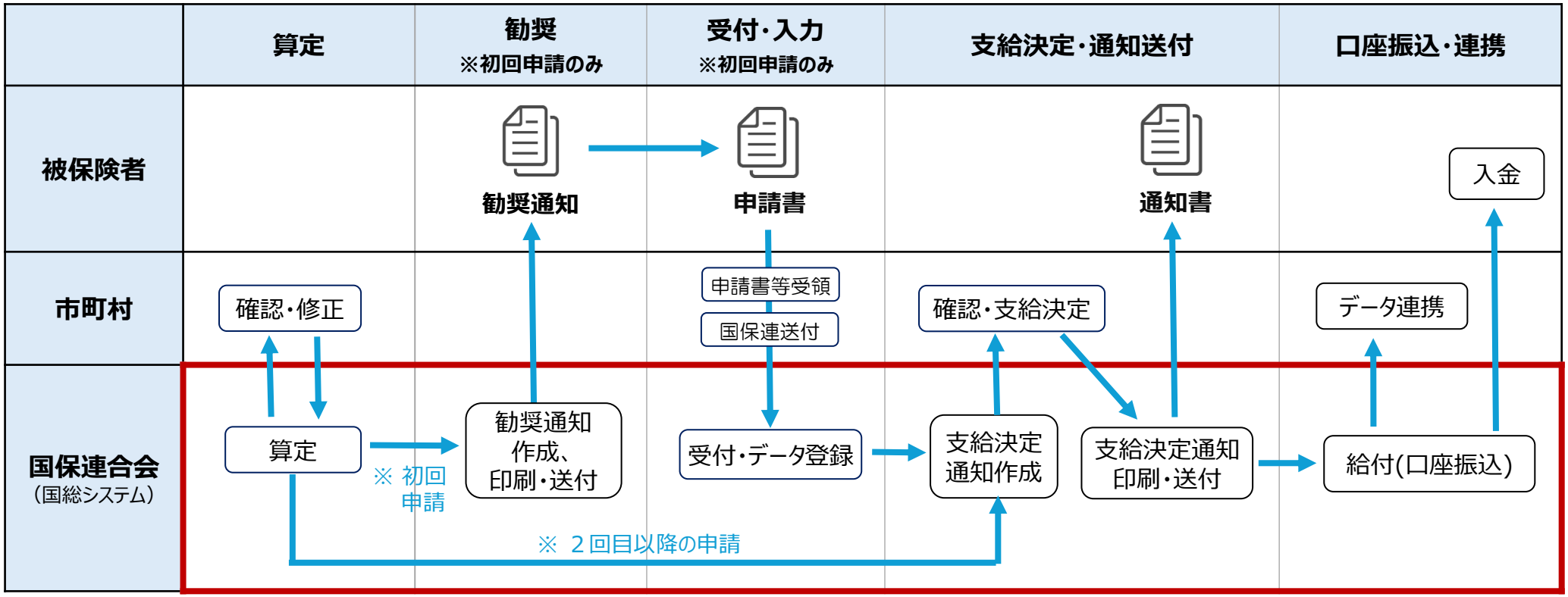
（資料出所） 厚生労働省保険局「令和7年地方分権提案に係るアンケート調査結果（令和7年9月）」「現金給付事務の国保連合会への委託等に係る調査結果（令和8年8月）」

市町村の事務負担軽減に向けた国保連への業務委託の推進（案）

- 市町村の事務負担軽減に向けて、**都道府県の積極的な関与の下**、**市町村の定型事務を標準化**し、**国保連への業務委託を進める**。**次期都道府県国保運営方針**（令和12年度～）**の中で市町村事務の標準化及び国保連への業務委託の推進を位置づけ**、推進を図る。
- 市町村において業務委託のニーズが高い**療養費・高額療養費の支給事務**について、**国保連への業務委託を可能とするための法的整備**を行う。
- 療養費・高額療養費の支給事務の国保連への委託に当たっては、**都道府県・市町村・国保連が緊密に連携**し、地域の状況を踏まえて、**事務の標準化**を図った上で、**国保連委託する場合の業務フローを整理**することが重要。

療養費・高額療養費の支給事務の国保連への委託イメージ例

※ 以下は委託イメージの一例であり、実際の業務委託の内容・フローは地域ごとに様々なパターンがあり得る。

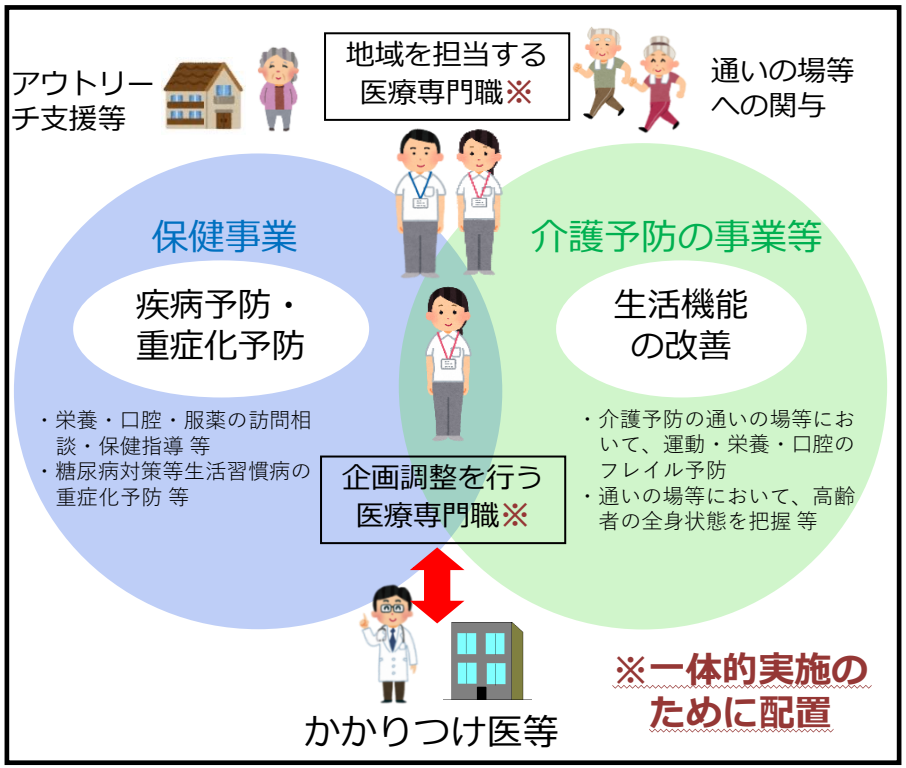


国保連への委託によって、□部分の市町村の事務負担が軽減

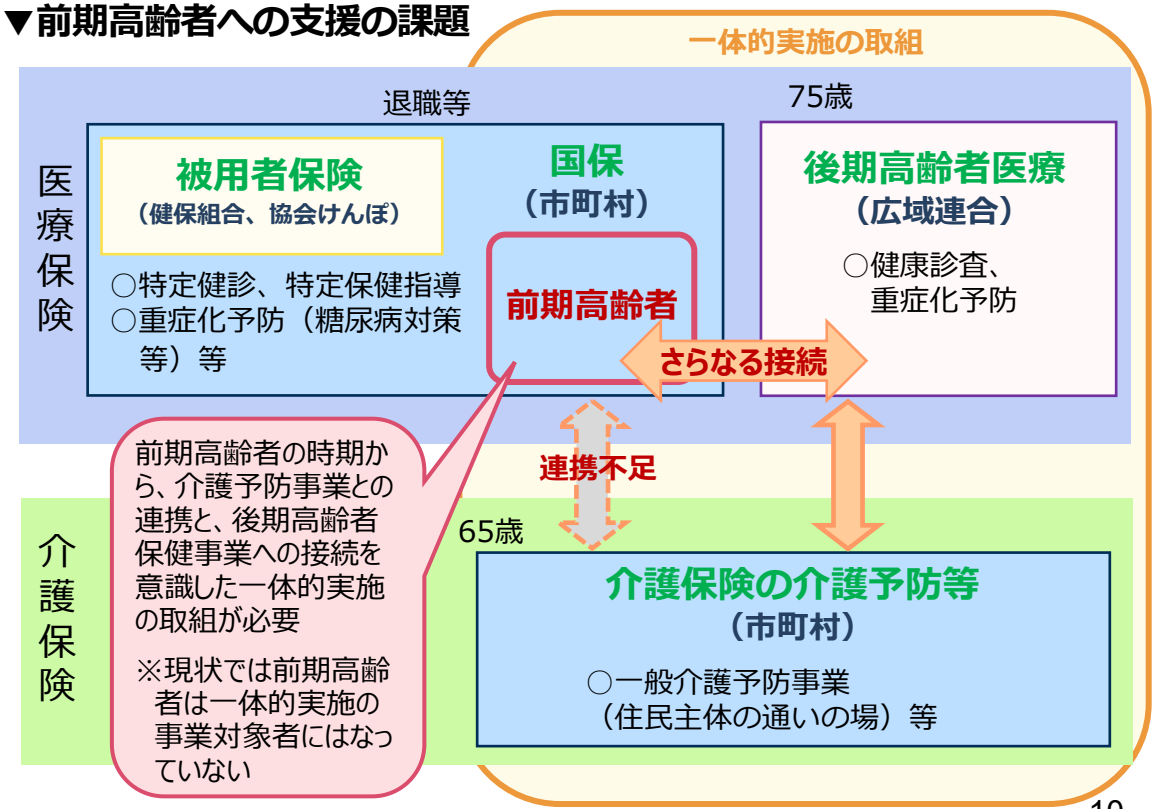
国保保健事業・後期高齢者保健事業・介護予防事業の一体的実施の推進（案）

- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」は令和６年度にはほぼ全ての市町村で展開済み。「企画調整を行う医療専門職」及び「地域を担当する医療専門職」の配置の下、効果的・効率的な後期高齢者への支援を推進。
  ※ 国保・後期高齢者保健事業接続の観点から、97.1%の市町村（R7年度）で国保部門が一体的実施事業を担当している。
- **前期高齢者の段階から介護予防事業と一体となった国保保健事業を実施**することが効果的であること、より早期の段階から医療専門職による支援につなげた方が予防効果が高まること、**年齢の区分によらずシームレスな保健事業を展開**することが重要であることから、**国保に加入する前期高齢者に対しても一体的実施を推進**することが重要。
- このため、**国保保険者（市町村）の判断により、**後期高齢者医療広域連合との調整の下、**国保に加入する前期高齢者についても、国保保険者において一体的実施の事業対象者となり得る**こととする。こうした取組によって、**国保保健事業の効果的な実施のために必要となる医療専門職の確保にもつながり、市町村の事務負担軽減にも資する。**あわせて、**次期都道府県国保運営方針**（令和12年度～）**の中で、国保保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合との連携を位置づけ**、国保・後期高齢者医療・介護予防の一体的実施を円滑に推進。
  ※ 前期高齢者の70%は国保（70～74歳の79%は国保）であるため、国保・後期の一定的実施の推進により、前期・後期高齢者の連続性ある保健事業の実施に資する。

▼後期高齢者における一体的実施



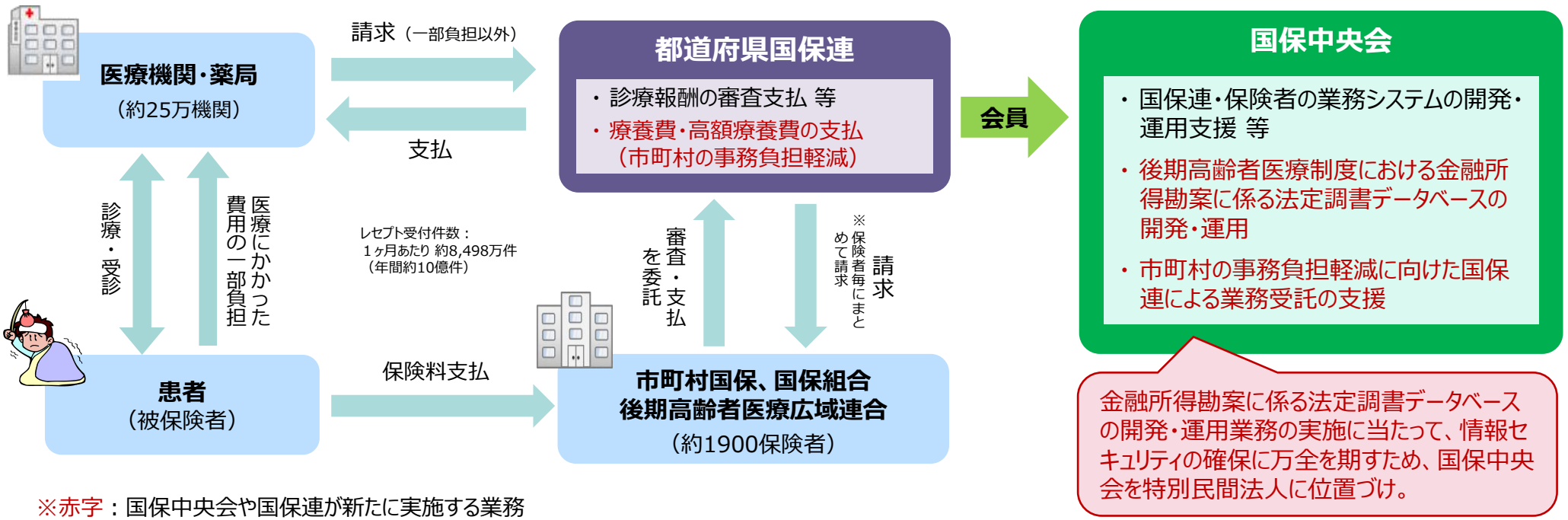
▼前期高齢者への支援の課題



情報セキュリティの確保に向けた国保中央会の位置づけの見直し（案）

- 国保中央会は、全都道府県の国保連を会員として組織される国保の中央団体（公益社団法人）であり、国保連・保険者の業務システムの開発・運用支援等を実施。**健康保険法等改正法**（令和８年法律第31号）に基づき、**国保中央会は、後期高齢者医療制度における金融所得勘案に係る法定調書データベースの開発・運用業務を実施**（令和11年１月施行予定）。
- 法定調書データベースは金融所得という機微な個人情報を取り扱うことから、**情報セキュリティの確保に万全を期すことが必要**であるため、**健康保険法等改正法案に対する附帯決議等を踏まえて、国保中央会を特別民間法人に位置づけ、国の関与・監督権限を強化**。国保連・保険者支援の効果的な実施のため、**引き続き、国保中央会は国保連を会員とする組織として位置づけ**。

  【特別民間法人化に伴う国の関与・監督権限の強化】
  ・役員の選任に係る厚労大臣の認可　・業務の適正運営のための第三者委員会の設置　・事業計画に係る厚労大臣の認可　等
- あわせて、国保中央会において、**市町村の事務負担軽減に向けた国保連による業務受託を支援**。



※赤字：国保中央会や国保連が新たに実施する業務

金融所得勘案に係る法定調書データベースの開発・運用業務の実施に当たって、情報セキュリティの確保に万全を期すため、国保中央会を特別民間法人に位置づけ。

◎健康保険法等の一部を改正する法律案に対する衆議院厚生労働委員会・附帯決議（令和8年4月24日）（抄）

十四　金融所得の公平な反映を目指す後期高齢者医療制度や国民健康保険の事務の実施について、デジタル技術の活用や都道府県国民健康保険団体連合会の活用を推進するなど自治体の事務負担の軽減に努めること。その際、自治体支援を進めるため、同連合会の全国組織である公益社団法人国民健康保険中央会の強化について、その在り方も含めて検討し、必要な措置を講ずること。

外国人の国保の適用・利用に関する状況と対応（案）

外国人の国保の適用・利用に関する状況

● 国民健康保険（国保）における外国人被保険者数は、Ｒ６年度時点で106万人で、国保全体の4.7%。年齢別に見た場合、外国人被保険者数は20～39歳が57.5万人と多く、日本人の国保被保険者に比べて若年層が多い。

● 国保の総医療費に占める外国人被保険者の割合（R6.3～R7.2診療分）は1.46%。全体的な傾向としては、外国人被保険者に係る医療費の比率は、被保険者数に占める外国人の比率（4.7%）に比べて大きくはない状況。

● 外国人の国保保険料の収納状況を独自に把握している約150自治体においては、外国人の収納率は63%。

※ 当該自治体の日本人も含めた全体の収納率は93%。

● 国保の高額療養費支給額に占める外国人被保険者の割合（R6.3～R7.2診療分）は1.26%。全体的な傾向としては、外国人被保険者に係る高額療養費支給額の比率は、被保険者数に占める外国人の比率（4.7%）に比べて大きくはない状況。

● 一方、総合的対応策では、外国人の国保被保険者の中には、日本の医療保険による治療目的で来日し、高額な治療を受けているような事例もあるのではないかとの指摘がある。

※ 国保法・施行規則の規定により、在留資格「医療滞在」で入国する外国人については、国保は適用されない。

● 国保については、市区町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に地方出入国在留管理局に通知する制度が構築されている。

対応（案）

【国保保険料の前納の推進】

● 保険料納付の推進のため、入国初年度の保険料を前納させる仕組みを自治体が導入できるよう、R7年10月に、厚労省より条例参考例を周知。

● Ｒ８年10月現在、65市区町村において、入国初年度の国保保険料の前納を導入。好事例の周知等を通じて、前納の普及を推進。

※ 外国人に対する国保制度の周知のため、19言語のリーフレットを作成し、都道府県・市町村及び大学・日本語学校に提供（R8.10月）

【行政機関間の情報連携を活用した国保保険料の滞納対策】

● 入管庁において、Ｒ９年６月から外国人の国保保険料の収納状況を電子的に確認できるよう、公共サービスメッシュを活用した、マイナンバーによる情報連携を行い、在留審査等において活用する仕組みを開始予定。

※ あわせて、外国人被保険者の収納状況を全国的に把握できるよう、システム改修等を行っており、令和９年度からは全自治体において把握が可能となる予定。

【国保による高額治療を目的とした入国への的確な対応】

●入管庁において、「医療滞在」以外の在留資格（留学等）で入国する外国人を対象に、在留資格認定証明書の交付申請等について「一定の高額治療を目的とした入国ではない」旨の確認項目を追加。

● 国保による高額治療を目的とした入国に的確に対応するため、地方出入国在留管理局への通知制度を拡充し、医療機関からの報告に基づき、市町村から地方出入国在留管理局に対して、在留資格の確認を要する外国人（日本に入国し、国保によって一定の高額治療を受けようとする外国人）に関する情報を通知する仕組みを整備。

※「一定の高額治療」等の具体的内容は、有識者・医療関係者の議論を踏まえて検討。

● 地方出入国在留管理局における審査の結果、一定の高額治療を目的としていたにもかかわらず、別の在留資格で入国したものと判断された場合は、当該在留資格の取り消しとなり、国保は適用されなくなる。

※被用者保険についても類似の仕組みを整備する方向で検討

国保による高額治療を目的とした入国への対応の強化（案）

- 「外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策」（令和８年１月23日 外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議決定）を踏まえ、国保による高額治療を目的とした入国に対して的確に対応するため、以下の対応を講じる。
  - 本来、治療目的による来日は、「医療滞在」（在留資格：特定活動（告示２５号））又は「短期滞在」によることとされており、当該在留資格の外国人は国保が適用されず、民間医療保険等により全ての医療費を支払う必要がある。
  - 他方で、「総合的対応策」では、高額治療を受ける外国人の中に、実態としては治療目的の来日でありながら、「留学」や「特定活動」など国保の適用対象となる在留資格で来日している外国人が存在するのではないかと指摘されている。

都道府県を通じて市町村に協力依頼を行い、資格取得日＊1が１年以内である外国籍の国保加入者＊2について、医療費（診療年月：令和６年11月～令和７年10月）が420万円以上（特別高額医療費共同事業の対象）となるレセプトを１年間分集計した結果

・ 2,000万円以上：９人　・1,000万円以上：27人　・ 420万円以上：67人

＊１：入国による資格取得のほか、国内転居による資格取得も含まれる
＊２：永住者等の身分系在留資格や日本での出生者等を除く

(1) 行政における対応強化

- 入管庁において、治療目的であるにもかかわらず「医療滞在」以外の在留資格で入国することを防止するため、「医療滞在」以外の在留資格で入国する外国人を対象に、在留資格認定証明書の交付申請等について「一定の高額治療を目的とした入国ではない」旨の確認項目を追加。入国後に、一定の高額治療を目的としていたにもかかわらず、「医療滞在」以外の在留資格で入国したことが判明した場合は、虚偽申請に当たるものとして在留資格を取消し（国保は適用されなくなる）。

- 上記の取扱いについては、国において入国前の訪日希望者に対して周知徹底。市町村における国保加入手続の場面でも、国保の被保険者資格に関連する内容として積極的に周知。併せて「なりすまし防止」の観点から、マイナ保険証の利用も推進。

(2) 医療機関と連携した対応強化

- 国保による高額治療を目的とした入国に対して的確に対応するため、地方出入国在留管理局への通知制度を拡充し、在留資格の確認を要する外国人（入国後一定期間内に、国保によって一定の高額治療を受けようとする外国人）を把握した「一定の高額治療を行う医療機関」と、保険者・地方入管が連携し、当該外国人の在留資格の適正性を確認する枠組みを設ける。

上記(1)(2)の対応強化は、「医療滞在」以外の在留資格の取得に相応のコスト（例：留学費用等）が掛かることや、医療機関・保険者等の業務負担を勘案し、**「一定の高額治療」を受けようとする外国人を対象**。「一定の高額治療」等の具体的内容は、有識者・医療関係者の議論を踏まえて検討。なお、救急医療など緊急時の対応は、当該枠組みの対象外（必要な治療が受けられる）。

国保による高額治療を目的とした入国への対応の強化（案）

入国前

○入国前の訪日希望者に対して以下の内容を周知徹底
① 一定の高額治療を目的とした入国は、「医療滞在」※1 による入国が必要になること
②「医療滞在」以外の在留資格で入国し、入国後一定期間内に一定の高額治療を受けようとする場合は、当該在留資格が取り消され得ること。改めて入国する際は「医療滞在」の取得を要し、国保の適用対象外となること。

○在留資格認定証明書※2 の交付申請等において、以下の確認項目を設け、本人による確認・申告を求める
㋐ 一定の高額治療を目的とした入国ではない　　㋑ 上記②を理解した

※１：在留資格「特定活動（告示２５号）」のこと
※２：速やかな査証発給や上陸許可に向け入国前にあらかじめ行う手続

入国後

国保加入手続等



市町村

○市町村において、被保険者資格に係る情報として、国保加入手続時に以下の内容を周知
・一定の高額治療を目的とした入国であることが判明した際は、現在の在留資格が取り消され得ること
・一定の高額治療が目的の場合、「医療滞在」の在留資格による入国が認められれば日本国内の滞在は可能であるが、国保の適用対象外となること

受診



医療機関

①報告

○医療機関において、以下の要件に該当する外国人の被保険者を把握した場合、保険者に報告（国保法第113条の２）
①一定の高額治療を受けようとする外国人
②国保の資格取得日から一定期間以内の外国人（マイナ保険証等により確認）
③在留資格の確認を要する外国人（入国前の受診状況等に係る医師・窓口等とのやりとり等により確認）

※国保資格の確認を要するため、保険者等に確認する旨を説明した上で、患者が治療を求める場合は全額自己負担。
国保給付対象として差し支えないことが確認された場合は、療養費を支給（国保法第54条）



市町村

②通知　③調査結果の報告

○市町村において、在留資格・入国時期等を確認
○必要に応じて、地方出入国在留管理局に通知（医療機関から報告された情報の提供、在留資格の適正性に関する照会）



地方出入国在留管理局

○地方出入国在留管理局において、通知（情報提供・照会）を踏まえ、在留資格の確認等の調査を実施
○必要に応じて、在留資格を取消（国保の適用対象外）

在留資格の確認を要する外国人の例

○患者側から、自身の傷病の状況や希望する治療・薬剤について具体的・専門的な説明や要望がある
○海外の医療機関において、一定の高額治療を受けるために必要な診断書・検査結果等を持参している
○その他、今回の受診の関連で、入国前に医療機関を受診していたものと推察されるやりとりがある　　等

※ 「一定の高額治療」等の具体的内容は、有識者・医療関係者の議論を踏まえて検討。
なお、救急医療など緊急時の対応は、当該枠組みの対象外（必要な治療が受けられる）。
※ 上記は国保の場合のスキームであり、被用者保険についても類似の仕組みを整備する方向で検討。

高額医療費負担金の見直し（案）

○ 高額医療費負担金は、高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国保法に基づき、国と都道府県が高額な医療費の1/4ずつを負担する制度。現行の基準額は90万円。　※令和８年度の国庫補助額・都道府県負担額：906億円

○ 国保法では、高額医療費負担金は、医療給付費に係る高額な医療費の割合を勘案して基準額を定めることとされている。基準額が80万円に設定された平成18年度時点で、医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は約2.5%であったところ、医療の高度化等に伴い、当該割合が大きく上昇し、令和６年度では約4.9%となっていた。

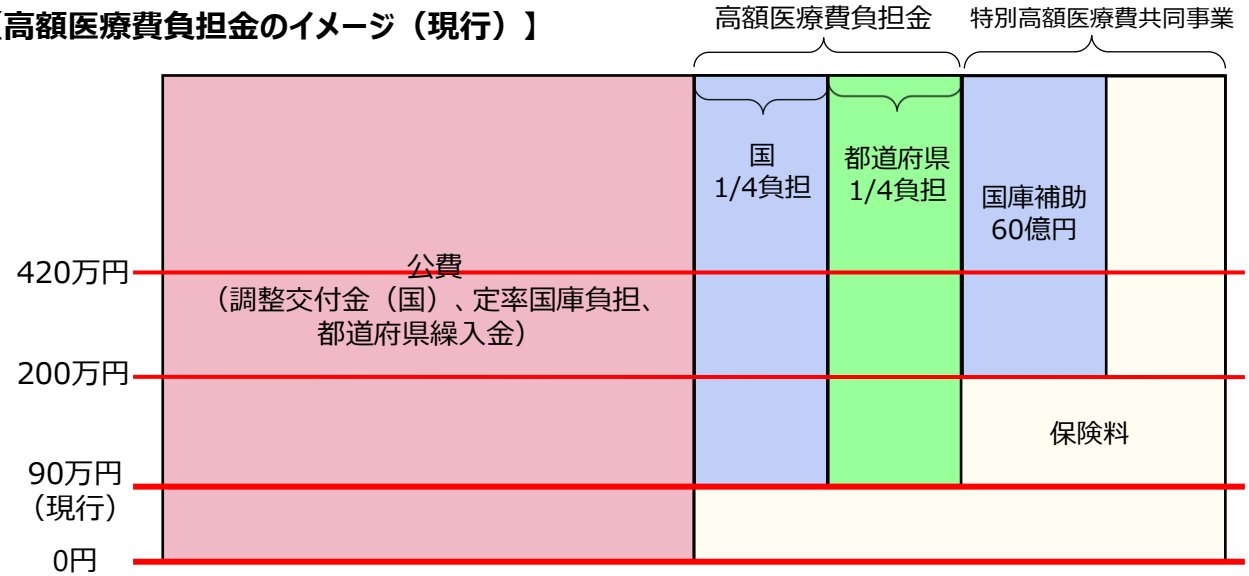
○ こうした状況を受けて、国保法の規定に則るとともに、保険料水準の統一の推進に伴って保険料変動の抑制が図られることも勘案し、令和７年度より基準額の見直しを行い、基準額を80万円から90万円に引き上げた。一方、現行の基準額90万円でも医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は約4.2%と推計され、平成18年度の水準と比べて当該割合が高い状況。

○ このため、国保法の規定に則るとともに、保険料水準の統一の更なる推進に伴って保険料変動の抑制が推進される点を勘案し、令和９年度より基準額を90万円から100万円に引き上げる（この見直しにより、医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合は約3.6%になるものと推計）。

○ なお、保険料に係る公費支援として、令和９年度から、子どもに係る均等割保険料の軽減措置を未就学児から高校生年代に拡充。給付の見直しとして、高額療養費の見直しや一部保険外療養の創設等を実施。所得上昇※による保険料収入の増大も見込まれる。あわせて、高額医療費負担金の見直しに伴う激変緩和措置として、特別調整交付金による財政支援を行う。

※国民健康保険事業費納付金の算定に係る「全国平均の１人当たり所得金額（医療分賦課限度額控除後）」の推計値は、令和８年度（確定）の623,357円から、令和９年度（速報値）の651,400円へと4.５%の増加

【高額医療費負担金のイメージ（現行）】



○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
第七十条
３　国は、第一項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に関する給付に要する費用の合計額（第七十二条の二第二項において「高額医療費負担対象額」という。）の四分の一に相当する額を負担する。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）の概要

令和８年６月５日公布

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

１．より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。

② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

２．出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。

② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項

③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の５割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。

④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

３．必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。

② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

４．その他【健保法、国保法、高確法等】

① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和８年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。

② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。

③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。 等

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第６項について、規定の形式的修正を行う。

施行期日

令和９年４月１日（ただし、２④及び４①は公布日、３①は令和８年８月１日、３②の一部は令和９年１月１日、１①は公布後１年以内に政令で定める日、２①及び②は公布後２年以内に政令で定める日、１②は公布後５年以内に政令で定める日等）

後期高齢者医療制度における金融所得の勘案について

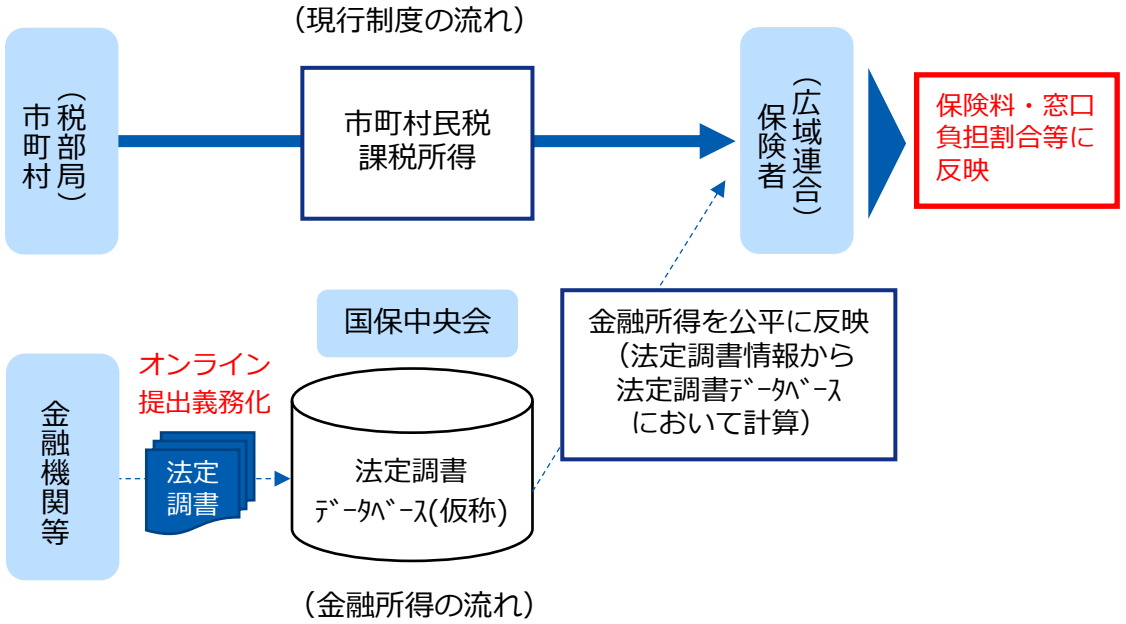
趣旨・概要

- 金融所得のうち上場株式の配当などは、確定申告の有無により保険料・窓口負担等が変わる不公平が発生しており是正が必要。
- 後期高齢者医療制度において、金融機関等に対し所得税法などの規定により税務署長に提出が義務付けられている報告書等（法定調書）を、保険者（後期高齢者医療広域連合）へオンライン提出する義務を課すこと等により、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映。

●後期高齢者医療制度における勘案状況

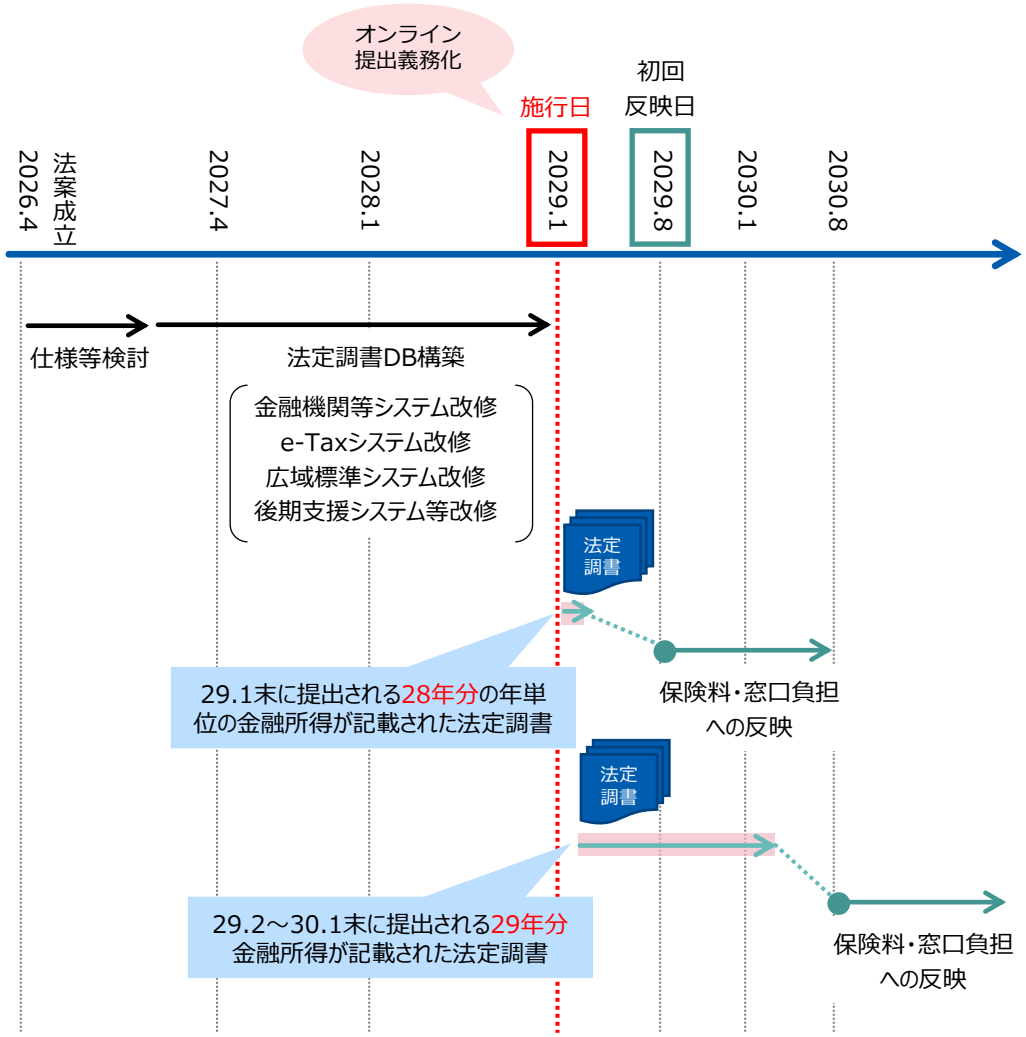
所得の種類	窓口負担・保険料への反映
年金 給与所得 不動産所得 など	○
上場株式の配当等の金融所得	○ (確定申告する場合は市町村が所得把握が可能) × (源泉徴収のみで確定申告しない場合は市町村が所得把握が不可能)

●法定調書を活用した金融所得勘案のスキーム



オンライン提出義務化の施行日と窓口負担等への反映スケジュール（案）

●オンライン提出義務化と窓口負担への反映のイメージ



※2030年８月以降はすべての法定調書の金融所得を反映

●法定調書の種類と提出期限

名称	提出期限
特定口座年間取引報告書	翌年1/31
利子等の支払調書	翌年1/31
国外公社債等の利子等の支払調書	翌年1/31
名義人受領の利子所得の調書	翌年1/31
配当、剰余金の分配、金銭の分配及び基金利息の支払調書	1か月以内
国外投資信託投資等又は国外株式の配当等の支払調書	1か月以内
投資信託又は特定受益証券発行信託収益の分配の支払調書	1か月以内
オープン型証券投資信託収益の分配の支払調書	1か月以内
配当等とみなす金額に関する支払調書	1か月以内
名義人受領の配当所得の調書	翌年1/31
信託の計算書	翌年1/31

29.1末に提出される「年次提出分」を29.8から窓口等へ反映
※　枚数ベースで約８割

法定調書データベース（仮称）の開発・運用の主体について

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）（抄）

（報告書等に関する事項の報告）

第百三十八条の二　前条第一項の規定によるもののほか、次の表の上欄に掲げる者（他の法令の規定により当該者とみなされた者がある場合にあつては、当該みなされた者。次項において「提出義務者」という。）は、同表の中欄に掲げる規定に基づき同表の下欄に掲げる書類（以下この条において「報告書等」という。）を税務署長に提出するときは、当該報告書等に記載すべきものとされる事項（被保険者その他の厚生労働省令で定める者に係る厚生労働省令で定める事項に限る。以下この条及び次条第一項において「報告事項」という。）を、同表の中欄に掲げる規定に規定する期日までに、厚生労働省令で定める電子情報処理組織を使用する方法その他厚生労働省令で定める方法により、厚生労働省令で定める後期高齢者医療広域連合に報告しなければならない。

金融商品取引業者等（租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）第三十七条の十一の三第三項第一号に規定する金融商品取引業者等をいう。）	租税特別措置法第三十七条の十一の三第七項	租税特別措置法第三十七条の十一の三第七項に規定する報告書
所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第二百二十五条第一項第一号及び第二号に規定する者	所得税法第二百二十五条第一項	所得税法第二百二十五条第一項に規定する調書（同項第一号及び第二号に規定する支払に関するものであつて租税特別措置法第八条の四第一項に規定する上場株式等の配当等（以下この表において「上場株式等の配当等」という。）に係るものに限る。）
信託の受託者（所得税法第二百二十七条に規定する信託の受託者をいう。）	所得税法第二百二十七条	所得税法第二百二十七条に規定する計算書（上場株式等の配当等に係るものに限る。）
業務に関連して他人のために名義人として所得税法第二十三条第一項に規定する利子等又は同法第二十四条第一項に規定する配当等の支払を受ける者	所得税法第二百二十八条第一項	所得税法第二百二十八条第一項に規定する調書（上場株式等の配当等に係るものに限る。）

２　提出義務者（提出すべき報告書等の枚数が少ないと見込まれる者として厚生労働省令で定める者に限る。）が、前項の表の中欄に掲げる規定に基づき税務署長に対し報告書等の提出（租税特別措置法第四十二条の二の二第一項第一号に掲げる方法であつて厚生労働省令で定めるものをもつて行われたものに限る。）をしたときは、当該提出を受けた税務署長は、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該報告書等に係る報告事項を前項の後期高齢者医療広域連合に提供するものとする。この場合においては、その提出の日において、同項の規定による報告がされたものとみなす。

（指定法人への委託）

第百三十八条の三　後期高齢者医療広域連合は、前条第一項の規定による報告及び同条第二項の規定による提供の受理に関する事務並びに報告事項に係る情報の収集又は整理に関する事務を**指定法人**に委託することができる。

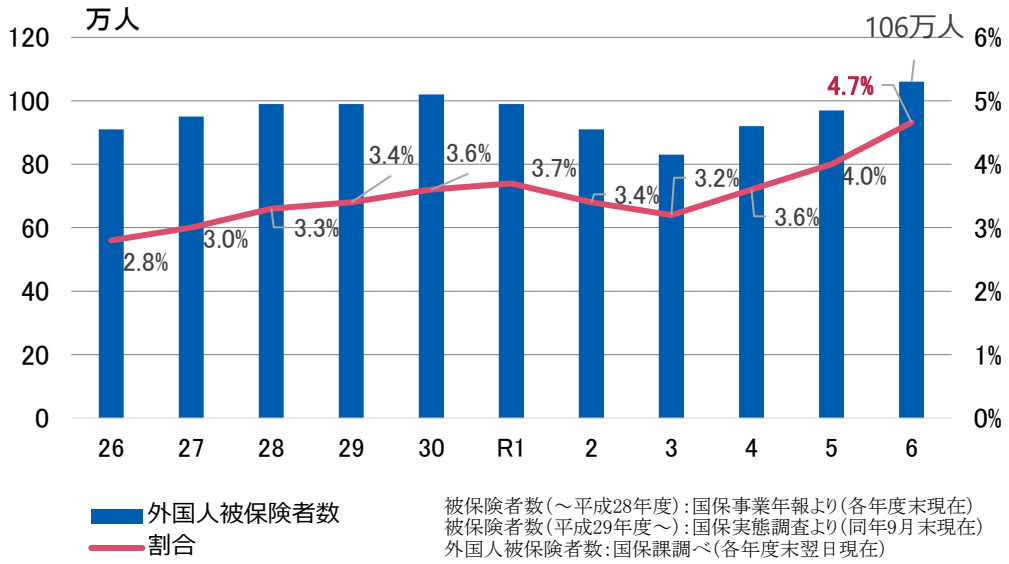
‖

公益社団法人 国民健康保険中央会　※法定調書データベースの開発・運用を担う

国民健康保険における外国人被保険者の状況

○ 国保の外国人被保険者数は令和６年度時点で106万人で、国保全体の4.7%。年齢別では、日本人被保険者に比べ若年層が多い。
○ 約150自治体への聞き取り結果では、外国人被保険者の収納率は63%であり、日本人も含めた全体の収納率93%よりも低い。
○ 総医療費、高額療養費支給額に占める外国人の割合は、それぞれ1.46%、1.26%。全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する国内の診療実績は、被保険者数に占める外国人の割合に比して大きくはない状況。

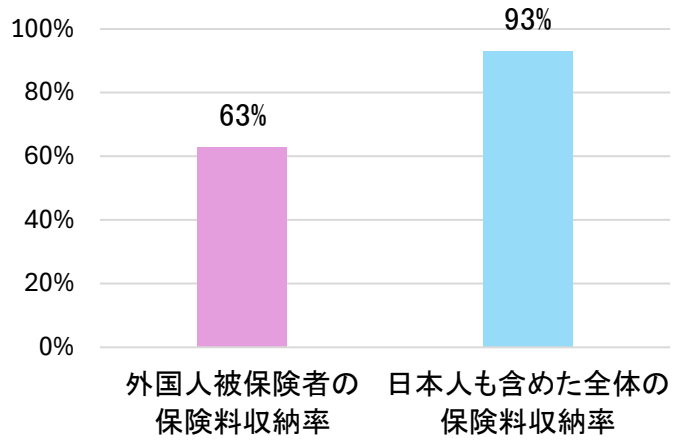
◎外国人被保険者数の推移



被保険者数(～平成28年度):国保事業年報より(各年度末現在)
被保険者数(平成29年度～):国保実態調査より(同年9月末現在)
外国人被保険者数:国保課調べ(各年度末翌日現在)

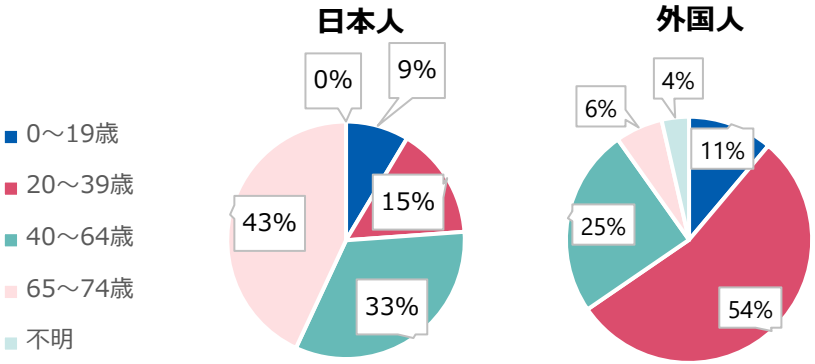
◎外国人被保険者の国保保険料収納率

外国人の保険料の収納状況について独自に把握を行っている約150自治体への聞き取り結果



※全国の日本人も含めた全体の収納率は94%
※日本人被保険者数:国保実態調査(令和6年9月末現在)をもとに算出した数値
外国人被保険者数:国保課調べ(令和7年4月1日現在)
※外国人の収納率は「外国人世帯主の世帯に係る収納金額／外国人世帯主の世帯に係る総賦課額」の数値。時点は令和6年12月末時点が基本であるが、自治体により異なる場合がある。

◎年齢階層別被保険者数の構成割合（日本人・外国人）



◎国内の診療実績

【R6.3～R7.2診療分(全体)】

項目	医科・ＤＰＣ・調剤レセプトの合計	うち、外国人	
		実績	割合
レセプト件数	34,813万件	6,384,838件	1.83%
総医療費	**87,082億円**	**1,270億円**	**1.46%**
高額療養費該当件数	9,248,544件	98,030件	1.06%
高額療養費支給額	**9,904億円**	**124億円**	**1.26%**

国民健康保険料（税）の前納制度の導入

○　入国初年度は均等割７割軽減※1となるものの、保険料の毎月納付を手間に感じる外国人被保険者も多いため、入国初年度の保険料（税）について※2、**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月以降希望する自治体が導入**できるよう、国から条例参考例や留意点等を周知。

（※1）入国初年度で国内での前年所得のない場合は7割軽減の対象となる。令和6年度における7割軽減の場合の1人あたり国保保険料（医療給付費分＋後期高齢者支援金分）の全国平均は約19,000円／年（厚生労働省「令和6年度国民健康保険実態調査報告」）。
（※2）内外無差別の観点で、帰国した日本人も同様の取扱い。

○　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**。

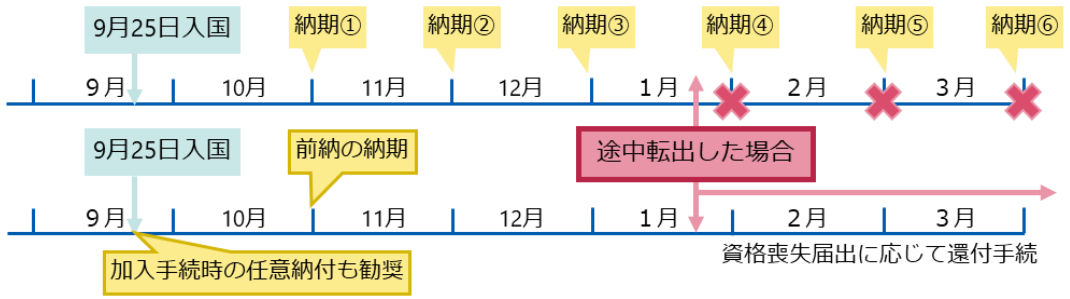
（例）単身世帯（１人あたり）の７割軽減の保険料が年額19,000円の10期制の自治体：各期の７割軽減の保険料は1,900円/月

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1,900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13,300円/年をまとめて前納



市区町村の導入状況

導入済	65 自治体
導入予定（R８～９年度中）	32 自治体
導入予定（導入時期未定）	70 自治体
検討中	886 自治体

【東京都新宿区の取組状況】
前納制対象世帯のうち、外国人世帯の令和８年８月末時点の収入率は85.21%で、既に前年度の外国人世帯の収入率60.4%を上回っている

都道府県	導入済数	導入済み市区町村
北海道	16	紋別市、せたな町、今金町、古平町、妹背牛町、秩父別町、雨竜町、沼田町、初山別村、佐呂間町、滝上町、厚真町、新得町、更別村、豊頃町、陸別町
青森県	3	青森市、つがる市、東通村
宮城県	1	利府町
秋田県	5	湯沢市、五城目町、井川町、羽後町、東成瀬村
福島県	7	大玉村、昭和村、西郷村、泉崎村、中島村、双葉町、飯舘村
茨城県	1	常陸大宮市
群馬県	2	沼田市、千代田町
東京都	1	新宿区
神奈川県	1	海老名市
長野県	6	宮田村、木曽町、小谷村、高森町、阿智村、野沢温泉村

都道府県	導入済数	導入済み市区町村
岐阜県	2	池田町、七宗町
三重県	1	いなべ市
奈良県	1	天川村
鳥取県	1	日野町
島根県	2	浜田市、津和野町
徳島県	5	鳴門市、勝浦町、佐那河内村、石井町、神山町
高知県	3	東洋町、北川村、大川村
福岡県	1	赤村
熊本県	1	相良村
大分県	1	玖珠町
宮崎県	1	高鍋町
鹿児島県	1	屋久島町

※上記のほか、２市町村においても導入済み

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

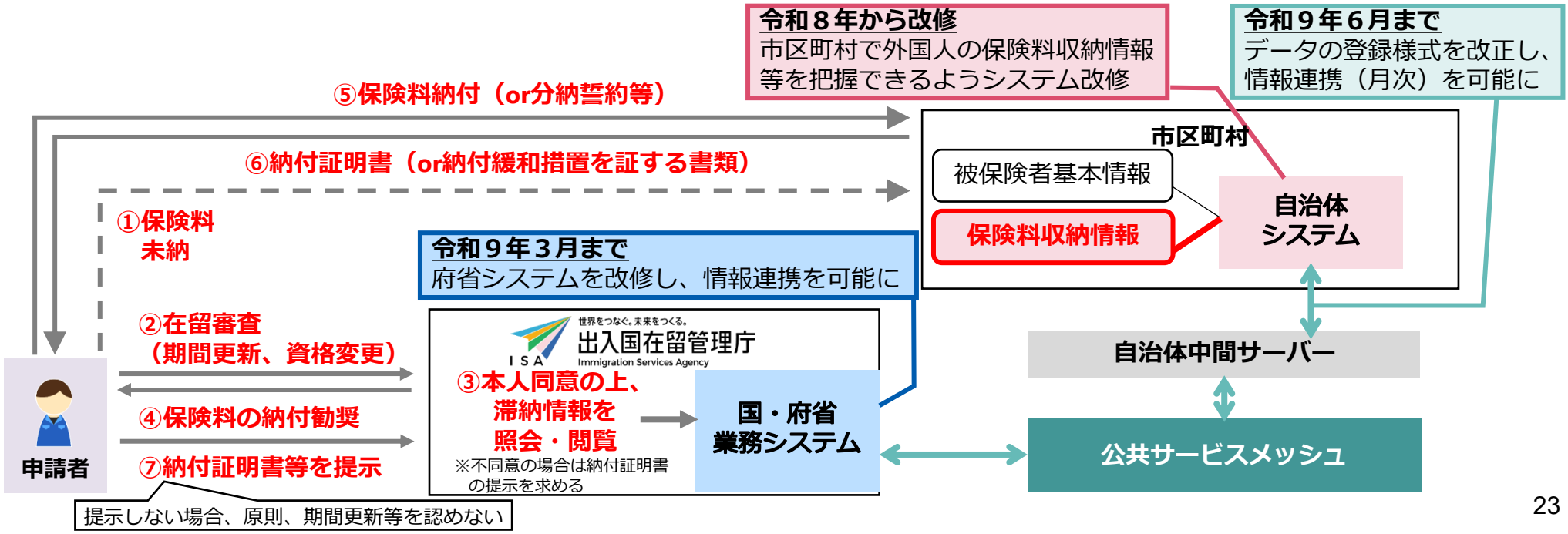
1．経済財政運営と改革の基本方針2025（令和７年６月13日閣議決定）（抜粋）

４．国民の安心・安全の確保
（５）外国人との秩序ある共生社会の実現
（外免切替手続・社会保障制度等の適正化）
（略）**外国人の税・社会保険料の未納付防止**や社会保険制度の適正な利用に向けて、**未納付情報**や医療費不払情報**の連携による在留審査への有効活用**、外国人の保険適用の在り方等の検討を行う。（略）

2．取組概要

○　デジタル庁が運用する情報提供ネットワークシステム「公共サービスメッシュ」を用いた**マイナンバー情報連携**により、市区町村が国民健康保険料（税）の収納情報を登録し、入管庁において外国人の在留審査時に活用する。

○　**令和９年６月から**情報連携を開始できるよう、厚労省・入管庁が**連携してシステム整備**を進める。



在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の運用について

○ 厚生労働省と法務省が連携し、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、市町村が地方出入国在留管理局へ通知することのできる体制を構築。
○ 通知を受けた地方出入国在留管理局は調査を実施し、在留資格取消事由に該当していると判断した場合、在留資格の取消しを行う。

外国人被保険者

（5）国保資格の消除
給付費の返還請求

（3）在留資格の取消し （入管法第22条の4第1項）

（4）調査の結果を報告

市町村

（1） 外国人被保険者の資格取得理由、在留資格、入国時期、給付状況等を確認（※1）

在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合（※2）

（※1） 確認のタイミング(例)
外国人被保険者が、資格取得から一年以内に以下の場合に該当するとき
① 国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った場合
② 高額療養費の支給申請を行った場合
③ 海外療養費の支給申請を行った場合
④ 出産育児一時金の支給申請を行った場合
⑤ その他医療を受ける目的で在留している
（在留資格の本来活動を行っていない）ことが特に疑われる場合

(※2)可能性の判断基準(例)
以下に掲げる例に該当する可能性がある場合等
・地方出入国在留管理局に提出された書類が偽造だと判明した。
・本来活動を正当な理由なく3月以上（配偶者の場合は6月以上）行っていない。
・同一の住所に別世帯の多数の外国人が住民登録している。
・在留資格が「留学」であるにも関わらず通学していない。
・在留資格が「技術・人文知識・国際業務」、「技能」等であるにも関わらず就労していない又は単純作業（アルバイト等）に従事している。
・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず給与所得を得ている又は税申告がある。
・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず経営するとされる会社が事業運営していない。
・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等であるにも関わらず家族と別居している。
・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等である者が配偶者と離婚又は死別している。

（2）通知

地方出入国在留管理局

在留資格取消事由に該当していると判断した場合

疑いがある場合(※3)には、事実の調査を実施

(※3)
・偽りその他不正の手段により上陸許可等を受けた
・在留資格の本来活動を3月以上行っていない

※市町村が地方出入国在留管理局へ通知した件数（H30.1～ R8.5）：40件

国民健康保険の適用要件について

＜適用の要件＞
① 日本国内に住所を有する者は、国民健康保険の被保険者となる（国保法第5条）
② ただし、他の医療保険（健康保険）に加入する者、生活保護受給者、短期在留外国人などは、適用除外となる（国保法第6条）

＜適用のイメージ図＞

国民健康保険の適用対象者

日本国内に住所を有する者（上記①）

適用除外（上記②）

○他の健康保険の加入者

○後期高齢者医療制度の加入者

○生活保護受給者

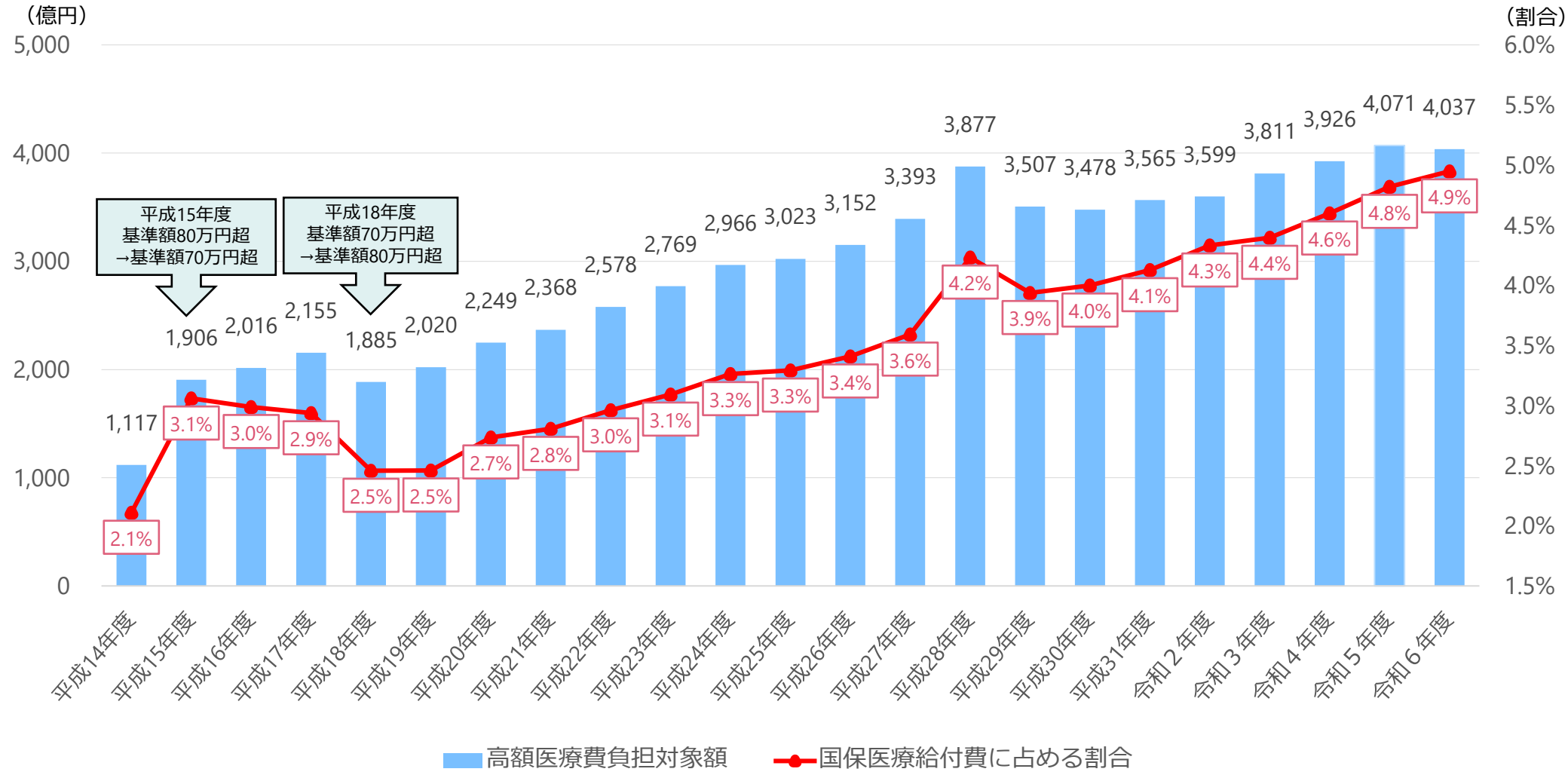
○省令で定める者（国保法施行規則第１条）

●短期在留外国人（滞在3ヶ月以下）（※1）
・在留期間が3ヶ月以下の外国人
・在留資格「短期滞在」の外国人
・在留資格「外交」又は「公用」の外国人など

●<u>中長期在留外国人（滞在3ヶ月超）</u>（※2）のうち、以下の者
・在留資格「医療滞在」の外国人とその同伴者（※3）
・「観光・保養を目的とするロングステイの外国人とその配偶者」（外国人富裕層が対象。滞在期間は最長1年）

（※１）<u>３月未満であっても</u>、<u>客観的資料等から３月を超えて日本に滞在すると認められる場合</u>は、国民健康保険の被保険者となる。
（※２）中長期在留外国人は、住民基本台帳法の適用対象となる（住基法第30条の45）。
（※３）在留資格「特定活動（告示25号及び26号）」の外国人。

高額医療費負担対象額及び医療給付費に占める割合の推移



子どもに係る均等割保険料の軽減措置の拡充

健康保険法等改正法（令和８年法律第31号）による改正前

○　令和３年国保法改正により、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。

※　例えば、低所得者に係る７割軽減の対象である場合は、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。

※　国：40億円、都道府県・市町村：各20億円（令和８年度予算ベース）

○　当該軽減措置があってもなお、国保では子どもを有する現役世代の負担が重いと指摘されており、地方団体等からも、軽減措置の拡充要望を多くいただいていた。

【地方団体要望】

＜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）

こ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）

こ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。

健康保険法等改正法（令和８年法律第31号）による対応

○　子育て世帯の更なる負担軽減のため、子どもに係る均等割保険料の軽減措置の対象を、高校生年代まで拡充する。

○　具体的には、令和９年４月から、高校生以下（※）の子ども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。

※　18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者

【軽減イメージ】

