

## 第2回 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議

日時:平成24年1月24日(火)

11:00~11:45

場所:厚生労働省共用第7会議室(5階)

### — 議事次第 —

#### 1. 開会

厚生労働副大臣挨拶

#### 2. 議題

(1) 市町村国保の構造問題への対応について

(2) その他

#### 3. 閉会

厚生労働大臣政務官挨拶

#### 【配付資料】

資料 1 社会保障・税一体改革について

資料 2 市町村国保の構造問題への対応について(案)

資料 3 国民健康保険法の一部を改正する法律案の概要

資料 4 市町村国保の現状について

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」構成員

(平成23年10月20日時点)

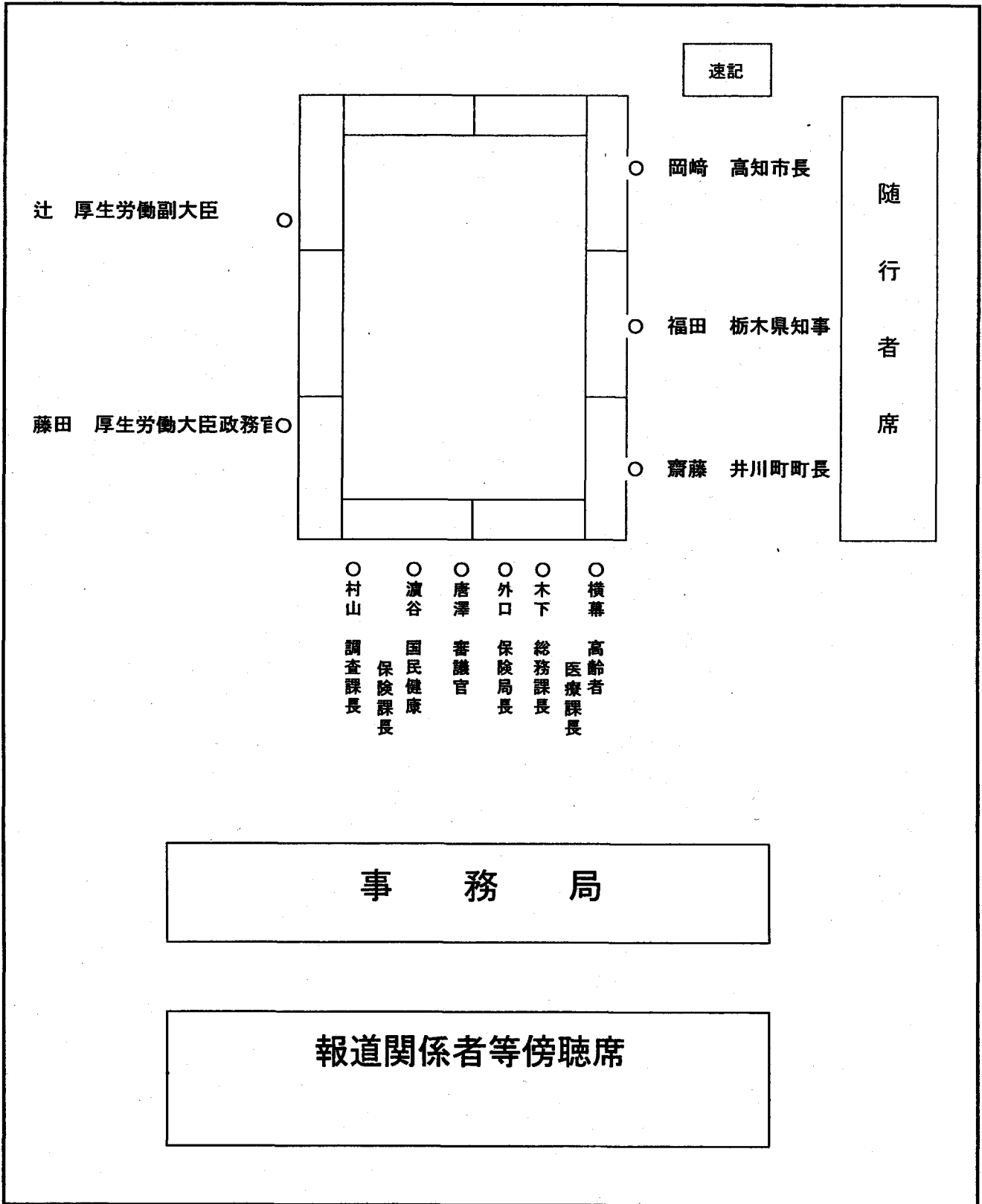
<p><b>【全国知事会】</b></p> <p>ふくだ とみかず 福田 富一</p>	<p>栃木県知事</p>
<p><b>【全国市長会】</b></p> <p>おかざき せいや 岡崎 誠也</p>	<p>高知市長</p>
<p><b>【全国町村会】</b></p> <p>さいとう まさやす 齋藤 正寧</p>	<p>井川町町長</p>
<p><b>【厚生労働省】</b></p> <p>つじ やすひろ 辻 泰弘</p> <p>ふじた かずえ 藤田 一枝</p>	<p>厚生労働副大臣</p> <p>厚生労働大臣政務官</p>

(敬称略)

第2回 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議

座席表

12/1/24(火) 11:00~11:45 厚労省 5F 共用第7会議室



# 社会保障・税一体改革について

平成24年1月24日  
厚生労働省保険局

# 社会保障・税一体改革成案における取組の具体化（市町村国保）

## 社会保障と税の一体改革成案における該当部分の抜粋

### ○ 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算（抜粋）

A 充実（金額は公費（2015年））

B 重点化・効率化（金額は公費（2015年））

#### ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策

##### a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
- ・ **市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度））**

（＝完全実施の場合▲1,600億円）

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

##### c 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し（長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等）による負担軽減（～1,300億円程度）

- ・ 受診時定額負担等（高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

##### d その他

- ・ 総合合算制度（番号制度等の情報連携基盤の導入が前提）
- ・ 低所得者対策・逆進性対策等の検討

- ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し（医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す）
- ・ 国保組合の国庫補助の見直し

- ・ 高齢者医療制度の見直し（高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）

## 平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて（平成23年12月20日付け 4大臣合意）

1. (略)

2. (略)

(1)平成24年度の取扱い

①・② (略)

③地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)

・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)

(略)

3. 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

(1)平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

(2)都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。

(3)財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政調会長

### 3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

（略）

(1) 市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。  
併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。

☆ 「平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて」（平成23年12月20日付け4大臣合意）の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出する。

# 社会保障改革 工程表

2012(H24)年

2013(H25)年

2014(H26)年

2015(H27)年

## 【子ども・子育て】

子ども・子育て新システムの創設

● 新法提出

恒久財源を得て早期に本格実施(子ども・子育て会議(仮称)や国の基本指針など可能なものから段階的に実施)

## 【医療・介護】

① 医療サービス提供体制

② 地域包括ケア創設

③ 医療・介護保険制度

- ・ 市町村国保低所得者保険料軽減、財政基盤強化 等
- ・ 介護保険料低所得者軽減 等
- ・ 高額療養費の見直し

④ 高齢者医療制度

⑤ 難病対策

同時改定

● 法案提出検討

新医療計画  
(25年度～29年度)

診療報酬改定

介護報酬改定

新事業計画(27年度～29年度)

● 法案提出

● 法案提出検討

改善に必要な財源と方策を検討

税制抜本改革と同時実施

● 法案提出

<法制化も視野に入れ検討>

## 【年金】

① 新しい年金制度の創設

② 基礎年金国庫負担1/2の恒久化

③ 物価スライド特例分の解消

④ 最低保障機能の強化等

⑤ 短時間労働者適用拡大  
(医療保険も併せて実施)等

⑥ 被用者年金一元化

⑦ その他現行制度の改善

● 法案提出

● 法案提出

消費税引き上げ後に消費税財源により国庫負担2分の1を恒久化  
平成24年度は歳出予算と「年金交付国債(仮称)」で2分の1を確保  
平成25年度から消費税引き上げまでの間の取り扱いは引き続き検討

● 法案提出

平成24年度から26年度の3年間で解消し、平成24年度は10月実施

● 法案提出検討

● 法案提出検討

● 法案提出検討

<引き続き検討>

税制抜本改革と同時実施

## 【就労促進、ディーセント・ワーク】

● 必要な法案提出  
非正規労働者のための総合  
ビジョン策定

## 【貧困・格差】

① 生活困窮者対策・生活保護制度の見直し

② 生活保護基準の検証

生活支援戦略(仮称)策定  
(運用改善は速やかに実施)

<法案提出も検討>

必要に応じ生活保護基準の見直し

## 【医療イノベーション】

<医療法・薬事法の改正も検討>

診療報酬改定

## 【障害者施策】

● 法案提出



# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」の開催について

## 1. 趣旨

社会保障・税一体改革の検討に当たっては、特に、国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進めることが必要であることから、国民健康保険の構造的な問題の分析と基盤強化策等について検討するため、厚生労働省と地方の協議を開催することとし、平成23年2月以降、事務レベルのワーキング・グループを開催。

平成23年6月30日に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においては、医療保険制度改革について、「税制抜本改革の実施と併せ、2012年以降速やかに法案を提出」し、順次実施することとされており、改革案の具体化に向けて、これまでの事務レベル協議を踏まえた検討を行うための政務レベルの協議を開催。

## 2. メンバー

【厚生労働省】 辻泰弘厚生労働副大臣、藤田一枝厚生労働大臣政務官

【地方代表】 福田富一知事（栃木県）、岡崎誠也市長（高知市）、齋藤正寧町長（秋田県井川町）

## 3. 協議事項

○市町村国保の構造的な問題への対応

・低所得者対策等のあり方 ・事業運営・財政運営の広域化 ・財政支援のあり方 等

○その他

## 4. 開催経過

○ 政務レベル協議

第1回 平成23年10月24日、第2回 平成24年1月24日

○ 事務レベル ワーキング・グループ(WG)

第1回 平成23年2月25日、第2回 6月6日、第3回 7月14日、第4回 7月27日、第5回 9月30日

第6回 11月17日、第7回 12月1日、第8回 12月12日、第9回 12月27日、第10回 平成24年1月13日

(事務レベルWGのメンバー)

全国知事会 栃木県、愛知県、鳥取県

全国市長会 福島市、高知市

全国町村会 井川町(秋田県)、聖籠町(新潟県)

厚生労働省 保険局総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

# 市町村国保の構造問題への対応(案)

平成24年1月24日  
厚生労働省保険局

## 市町村国保の構造的な問題への対応の枠組み(案)

### 1. 年齢構成

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い



- 前期高齢者財政調整

### 2. 財政基盤

- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料(税)の収納率低下
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用



- 財政基盤の強化【新規】
  - ① 財政基盤強化策(平成22~25年度の暫定措置)の恒久化
  - ② 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

### 3. 財政の安定性・市町村格差

- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在



- 財政運営の都道府県単位化の推進【新規】
- 財政調整機能の強化【新規】

- ⑦ 市町村間の格差

## 市町村国保の構造問題への対応（案）

### 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

#### (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

- 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

#### (2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
- 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。【税制抜本改革時】

### 2. 財政運営の都道府県単位化の推進

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

※ 恒久化する対象は、高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業

※ 80万円以上の医療費には、国・都道府県が4分の1ずつ公費負担

- 市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

### 3. 財政調整機能の強化

- 都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

- 都道府県調整交付金の財政調整機能を明確化する。【平成24年度】

### 4. その他

財政安定化支援事業について、財政基盤の強化や財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

【税制抜本改革時】

※ 高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

# 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

《具体的な内容(案)》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

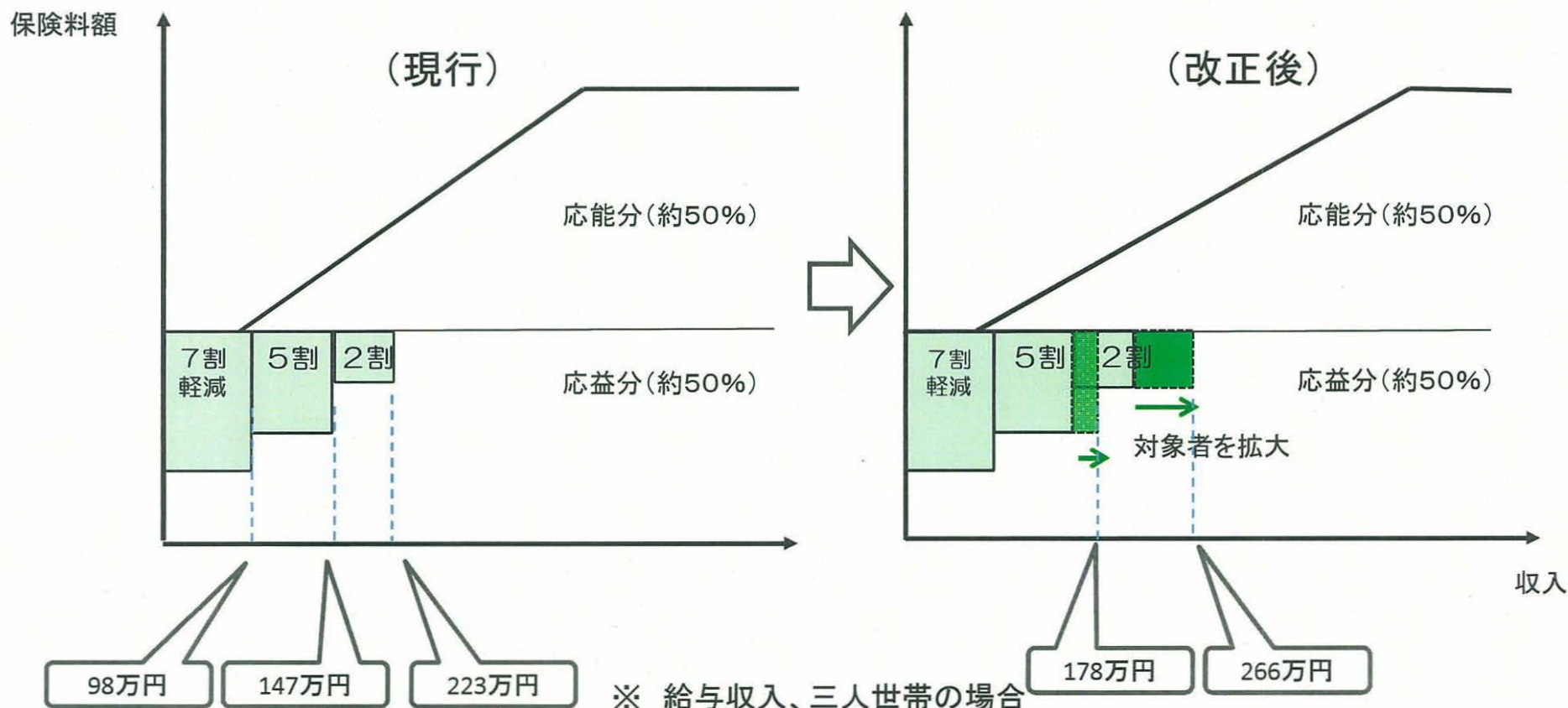
(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)



# 1. 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (2) 保険者支援制度の拡充

○ 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】

○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。【税制抜本改革時】

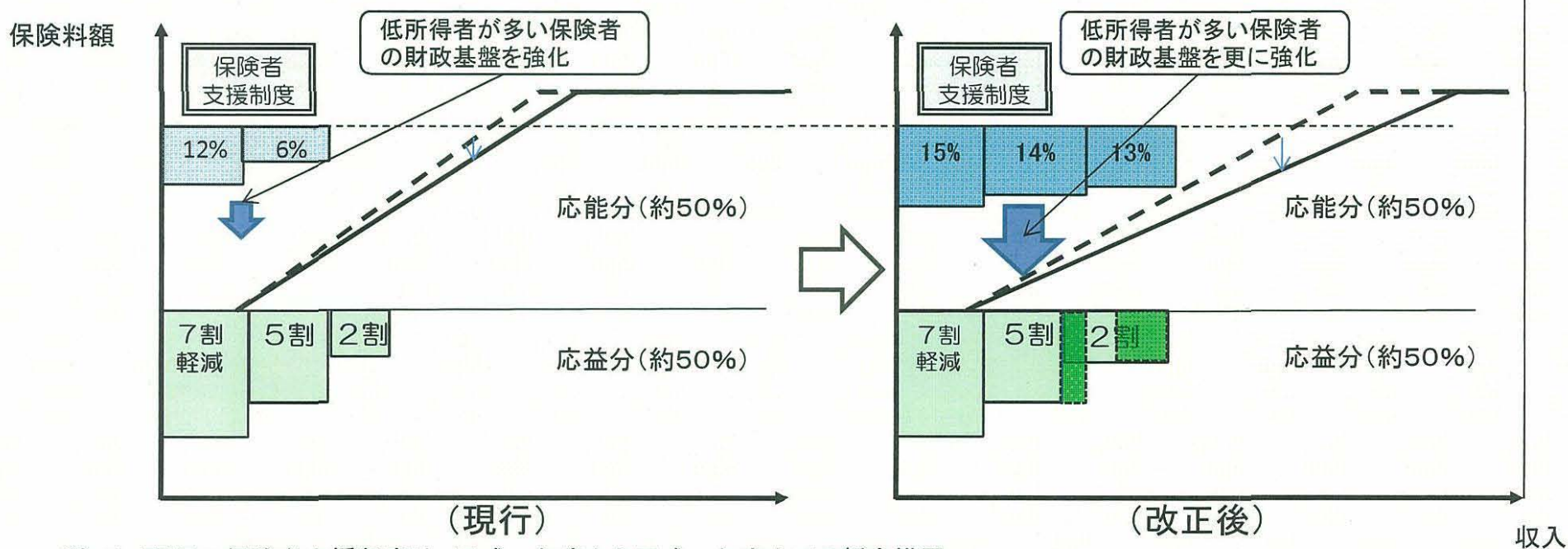
《具体的な内容(案)》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



(注1) 現行の保険者支援制度は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置。

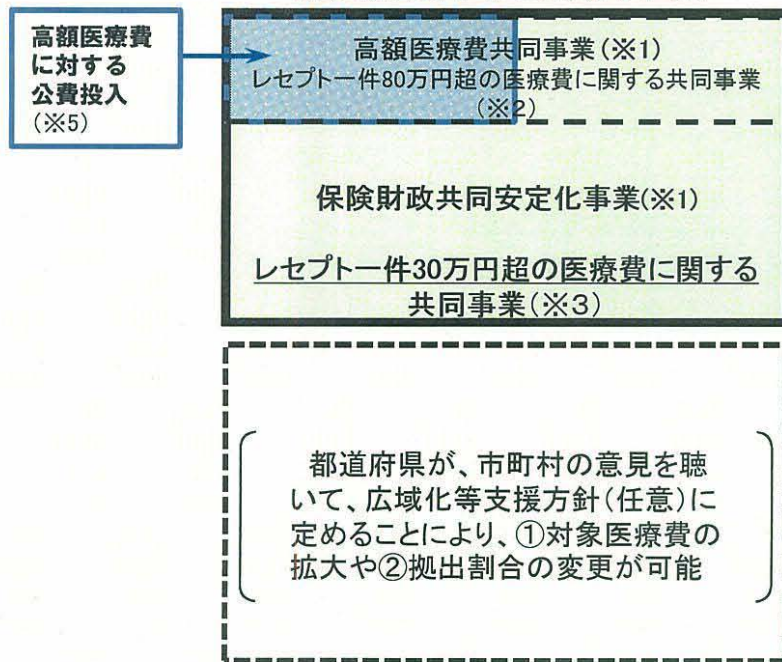
(注2) 現在の保険者支援制度は、7割軽減、5割軽減の対象者数に応じ、それぞれ当該市町村の平均保険料収納額の12%、6%に相当する額を補助している。

## 2. 財政運営の都道府県単位化の推進

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
  - ※ 恒久化する対象は、高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業
  - ※ 80万円以上の医療費には、国・都道府県が4分の1ずつ公費負担
- 市町村国保の都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】
  - ※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

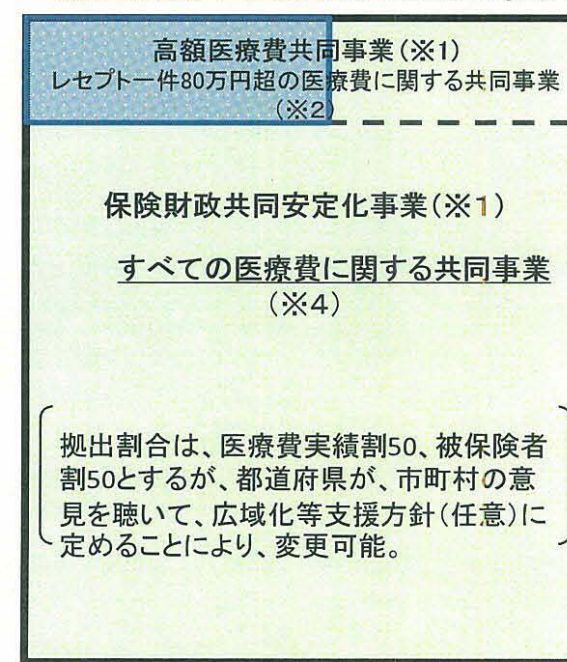
【現行】

### 都道府県単位の共同事業



【改正後】

### 都道府県単位の共同事業の拡大



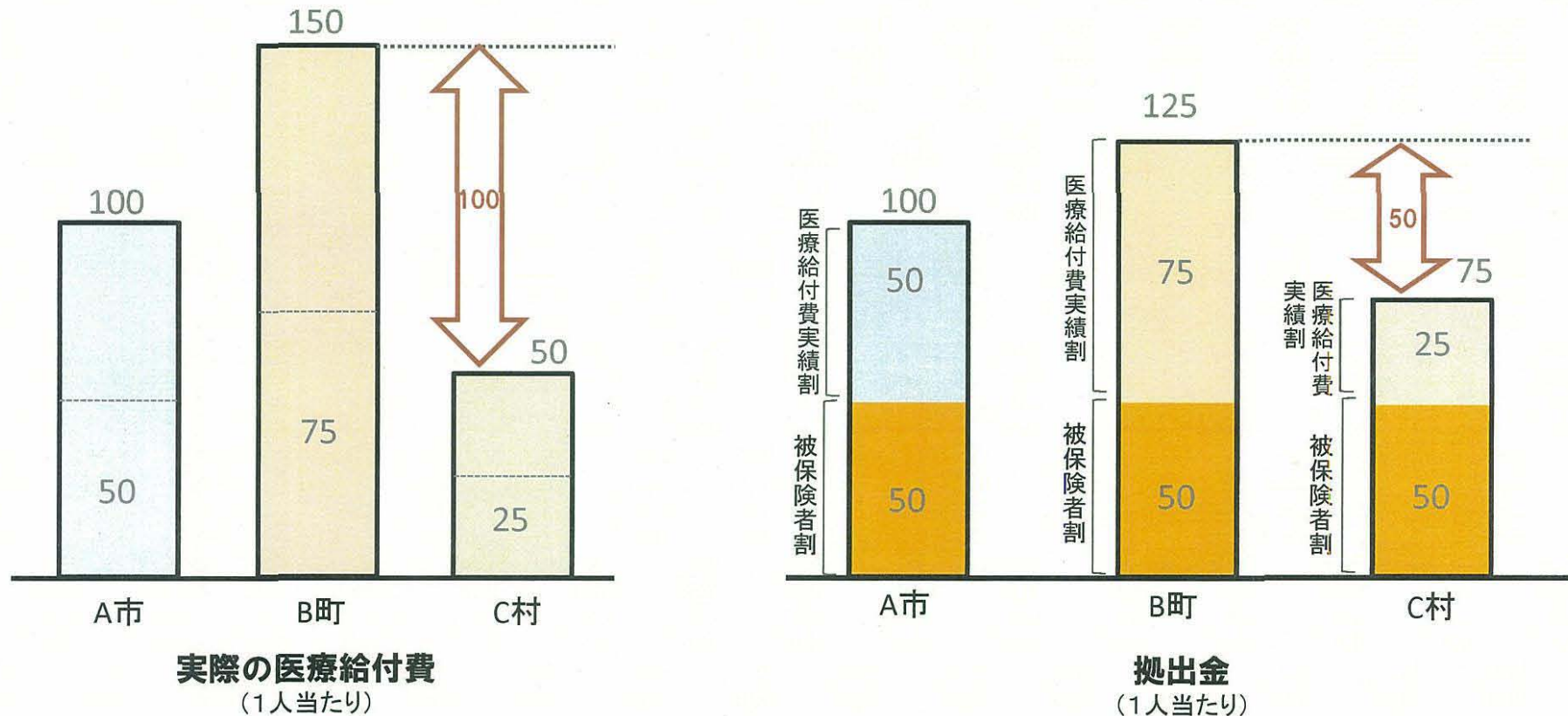
- ※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置
- ※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。
- ※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。
- ※4 自己負担相当額等を除く。
- ※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

## 都道府県単位の共同事業の仕組み

- 都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する事業。
- これにより、都道府県内の市町村国保の財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)が図られる。
- ※ 以下イメージ図で見ると、共同事業の実施により、市町村間の格差が最大100 → 50 に縮小する。

### 都道府県単位の共同事業

(事務:国民健康保険団体連合会)

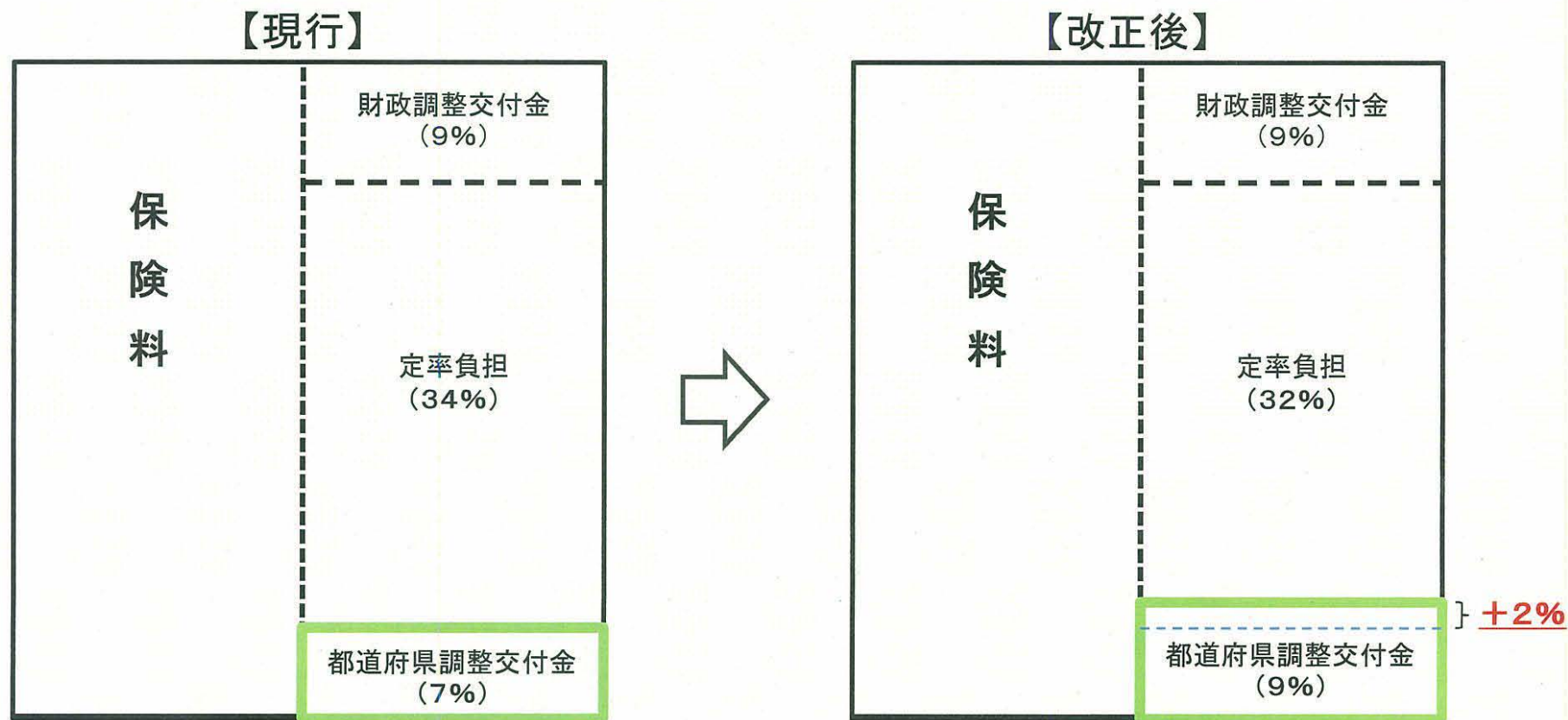


※ 医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出



### 3. 財政調整機能の強化

- 都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】
  - ※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。
  - ※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情に対応するために交付されている。
- 都道府県調整交付金の財政調整機能を明確化する。【平成24年度】
  - ※ 都道府県調整交付金ガイドラインを見直して、地域の実情に応じて、財政調整機能を発揮することを原則とする。

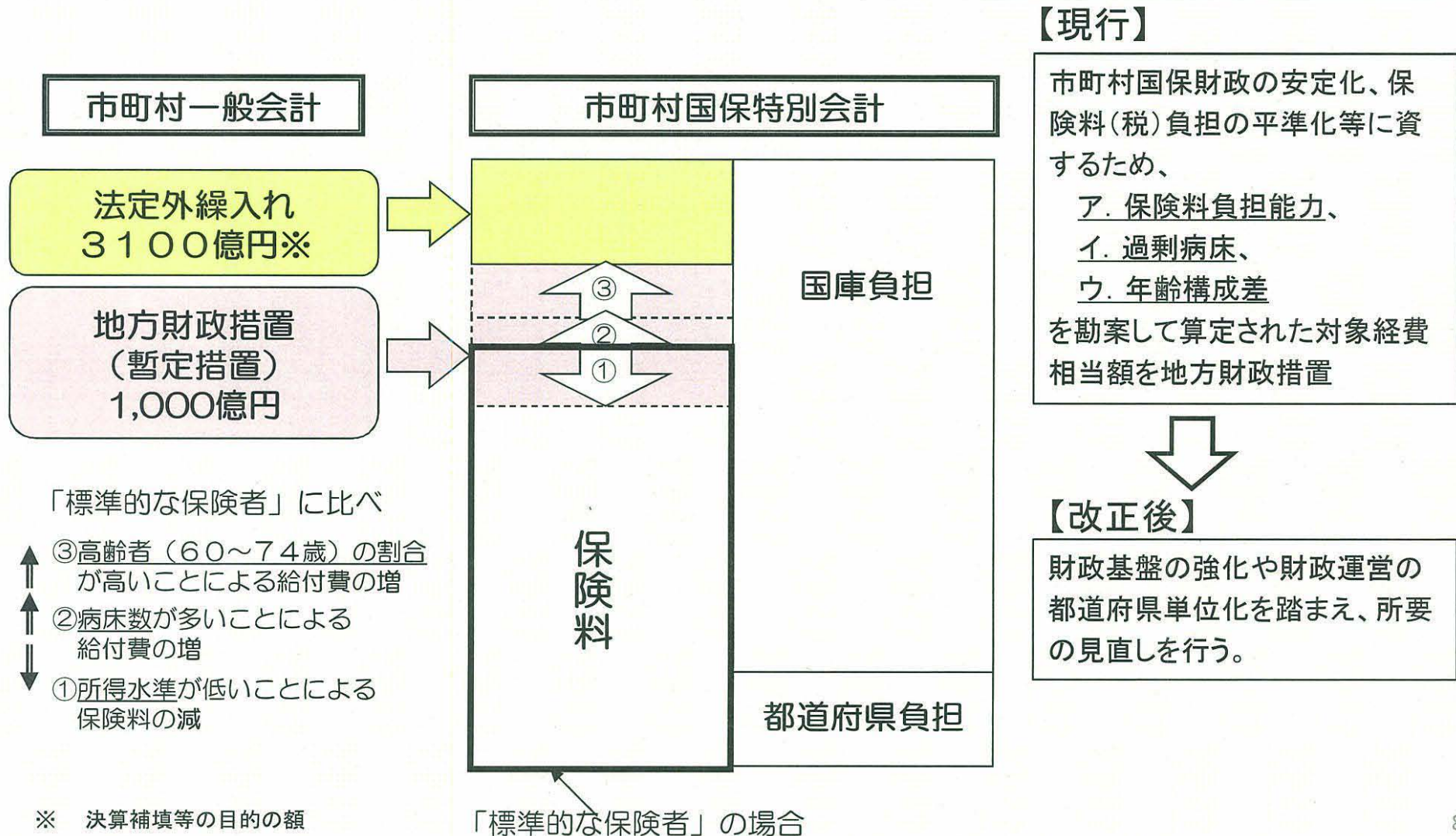


※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、平成24年度ベースで1,526億円

#### 4. その他

### 財政安定化支援事業(地方財政措置)の見直し

- 財政安定化支援事業について、財政基盤の強化や財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。【税制抜本改革時】



## 市町村国保の財政基盤強化策の財政影響

	2015年度
<b>1. 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)</b>	
① 2割軽減対象世帯の拡大	200
② 5割軽減対象世帯の拡大(単身世帯への適用等)	300
<b>2. 保険者支援制度の拡充</b>	
③ 保険者支援制度の拡充(平均保険料算定額の15%、14%、13%)	1,700
<b>合 計</b>	<b>2,200</b>

(注) 被保険者1人当たりの追加公費の額(平成27年度推計値) 0.6万円

(参考) 1人当たり保険料(平成27年度推計値) 10.3万円(社会保障・税一体改革(現状投影シナリオ)を前提)

- 国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等の所要の措置を講ずる。

## 1. 法案の概要

### (1) 財政基盤強化策の恒久化

平成22年度から平成25年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業:

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業:

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担(再保険等)する事業

### (2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

### (3) 都道府県調整交付金の割合の引上げ

都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

### (4) その他

恒久化までの間、財政基盤強化策(暫定措置)を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

## 2. 施行期日

- (1)及び(2)について 平成27年4月1日
- (3)及び(4)について 平成24年4月1日

# 国民健康保険法の一部を改正する法律案の概要(イメージ)

## (1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「**財政基盤強化策**」(公費2,000億円)を恒久化する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

## (2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、**事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進**する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担(再保険)。

## (3) 財政調整機能の強化

都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の**7%から9%**に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

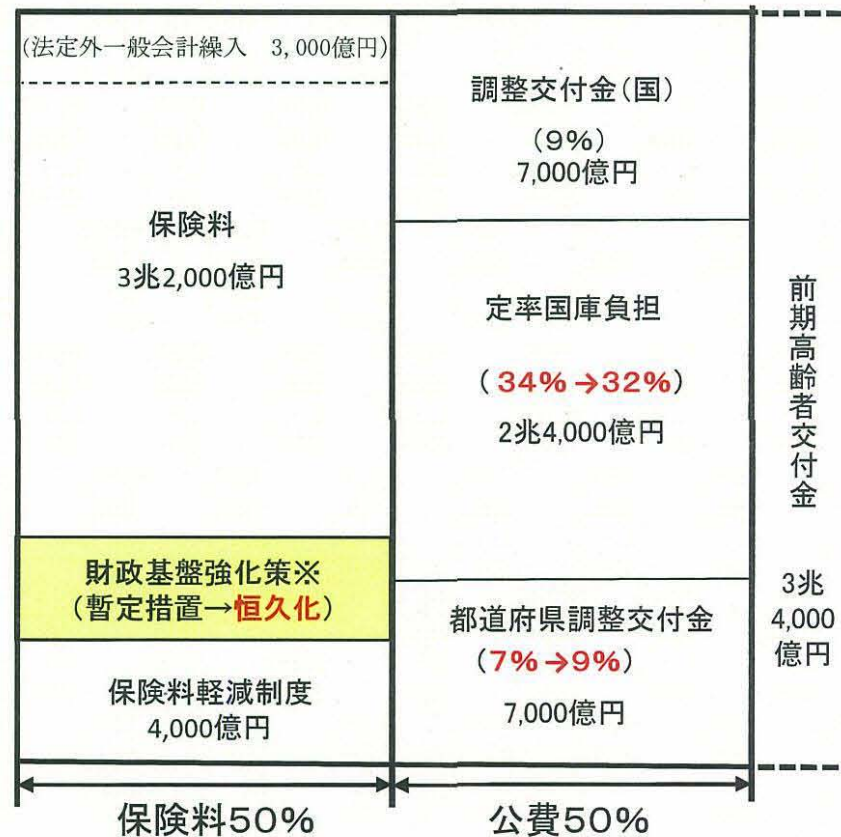
※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

## 施行期日

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3) 平成24年4月1日

## 国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円  
(24年度予算案)



※ 財政基盤強化策には、恒久化する上記の公費2,000億円のほか、財政安定化支援のため地財措置(1,000億円)がある。

# 財政基盤強化策の恒久化

【参考1】

- 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。  
【平成27年度】

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

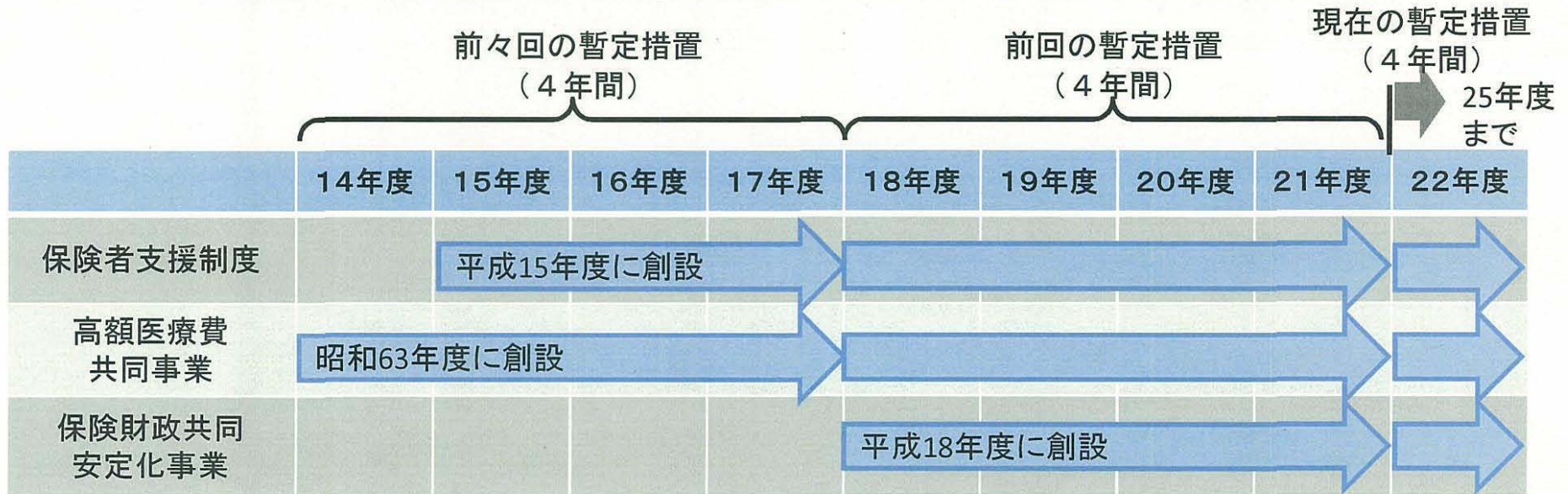
※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業：

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業：

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村が共同で負担(再保険等)する事業



※ 上記のほか、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、1,000億円の地方財政措置(財政安定化支援事業)が講じられているが、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

# 財政運営の都道府県単位化の推進

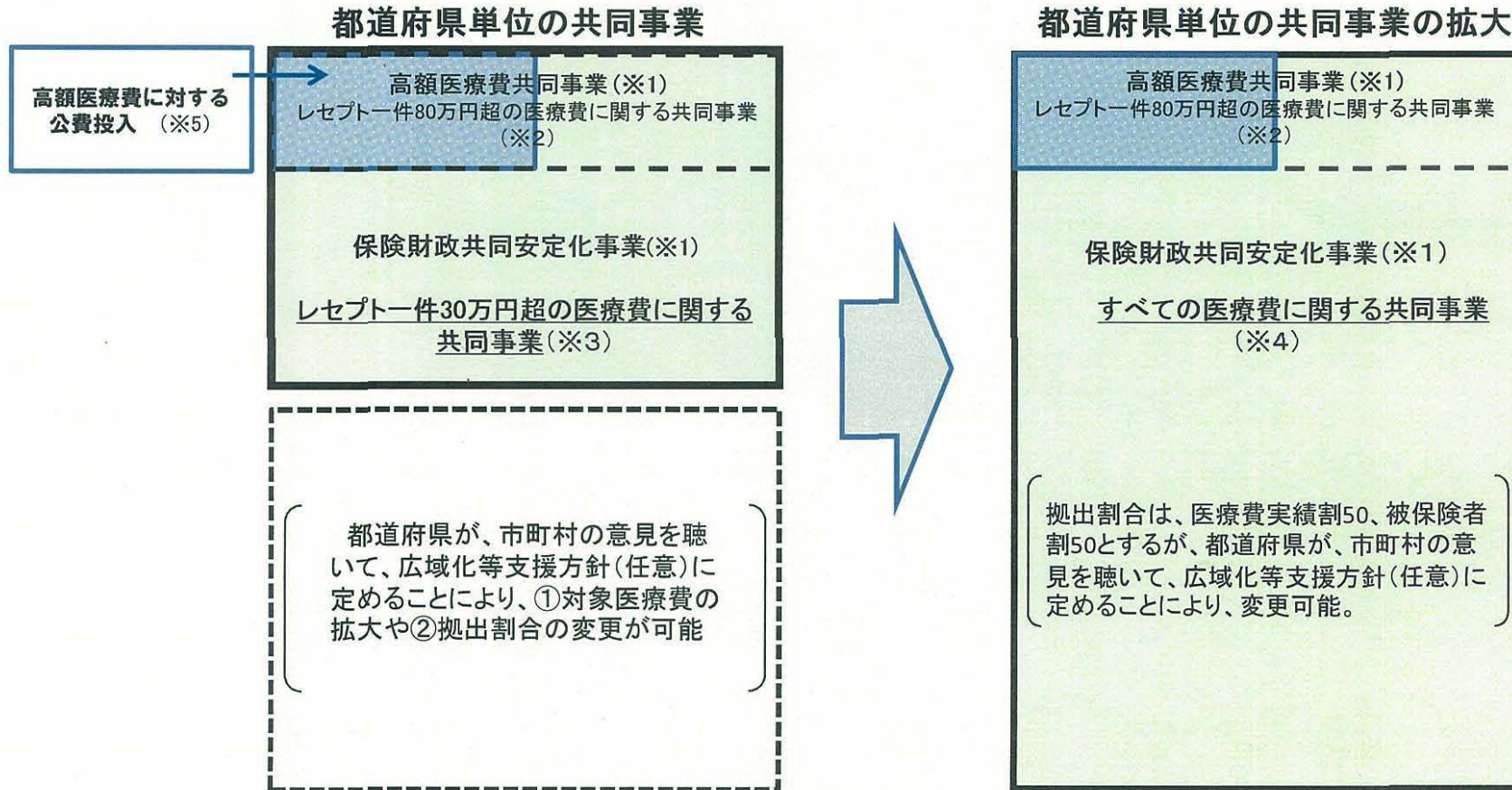
【参考2-1】

○ 市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

【改正後】



※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。

※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。

※4 自己負担相当額等を除く。

※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

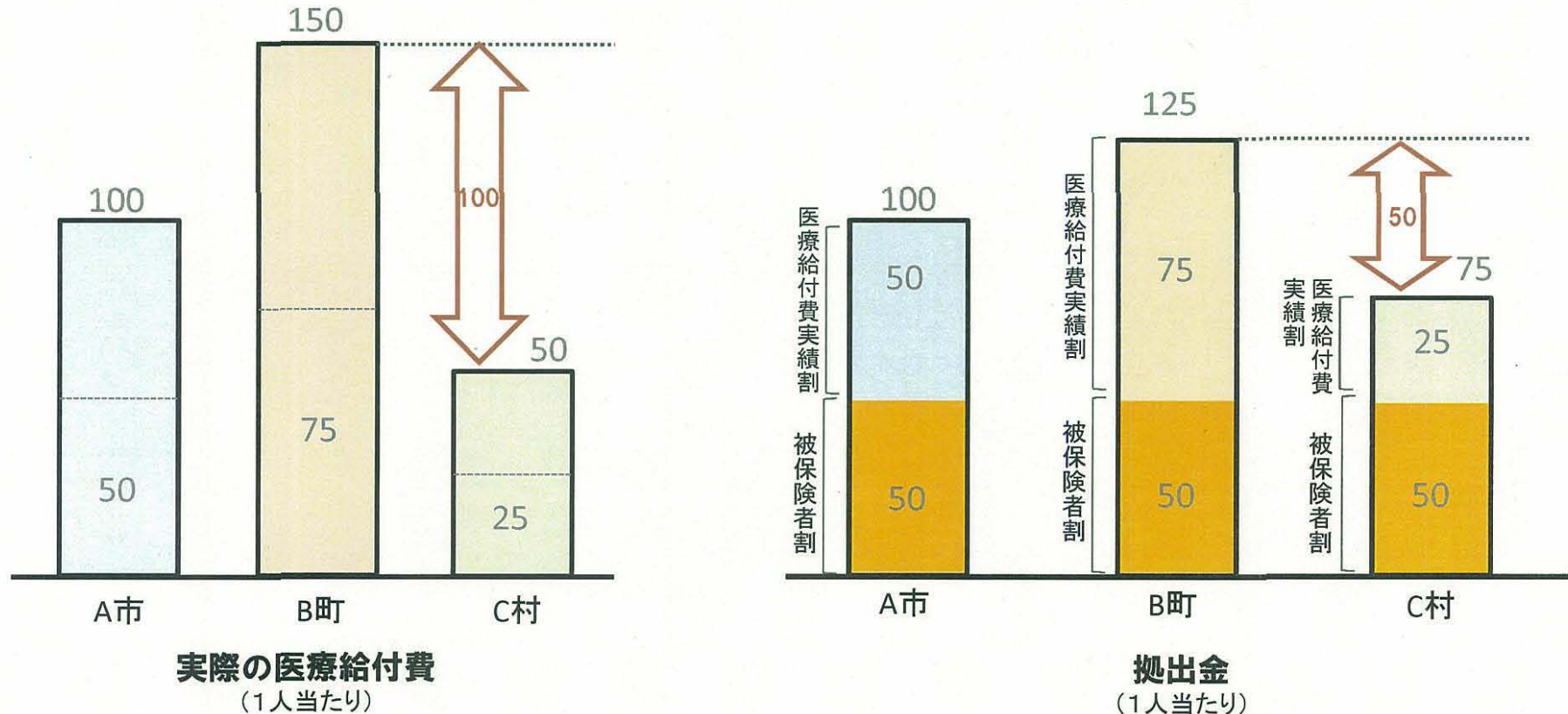
# 都道府県単位の共同事業の仕組み

【参考2-2】

- 都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する事業。
- これにより、都道府県内の市町村国保の財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)が図られる。
- ※ 以下イメージ図で見ると、共同事業の実施により、市町村間の格差が最大100 → 50 に縮小する。

## 都道府県単位の共同事業

(事務: 国民健康保険団体連合会)



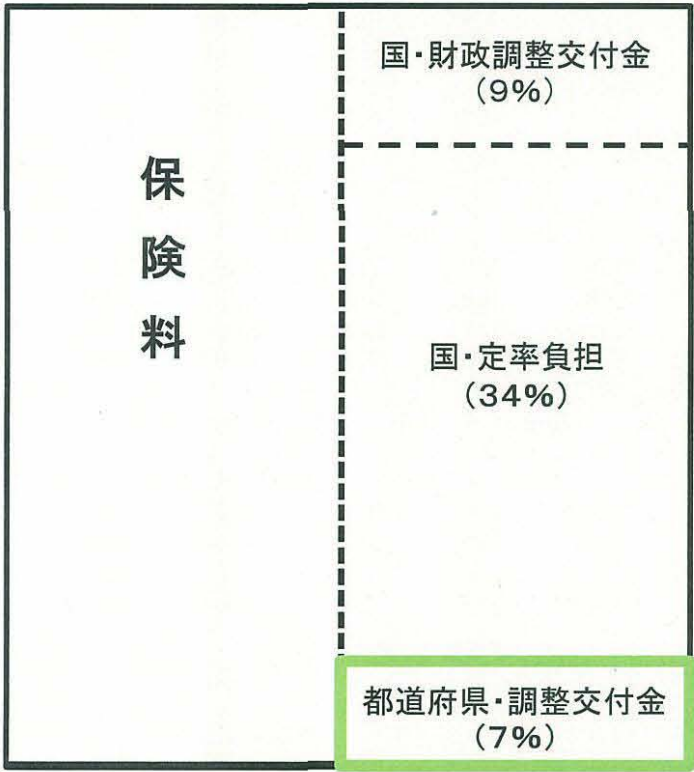
※ 医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出



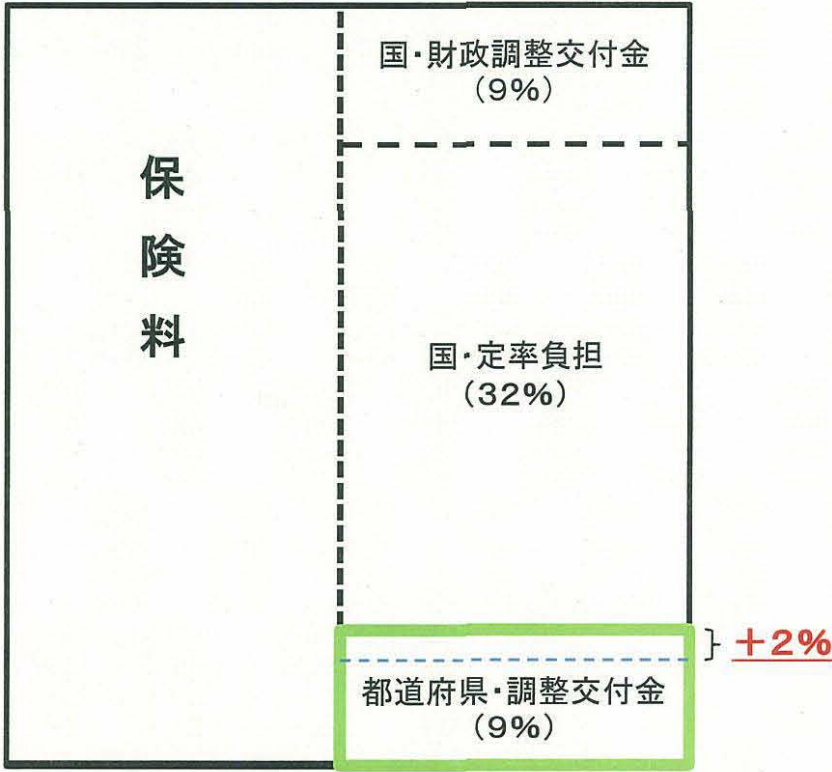
# 都道府県調整交付金の割合の引上げ

- 都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金について、給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】
  - ※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。
  - ※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情に対応するために交付されている。

【現行】



【改正後】



※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、平成24年度ベースで1,526億円