

社保審—医療保険部会	資料1
第4回 (H15.12.3)	

説 明 資 料

保険者の再編・統合と地域との関係(1)

(1) 基本認識

- 医療保険は、現物給付を中心とする傷病の治療のための医療サービスを提供するとともに、予防のための保健活動等を行う仕組みであり、現下の各保険者の状況にかんがみると、その機能を十全に発揮していくためには、財政基盤の安定性を確保していくことが何よりも重要。

- そのためには、次のような取組を推進していくことが必要ではないか。
 - ① 保険者規模の拡大（小規模すぎるためにその機能の発揮に問題を抱える保険者の場合）
 - ② 保険者の財政安定化のための制度的対応
 - ③ 医療費適正化に向けた様々な関係者の取組

保険者の再編・統合と地域との関係(2)

(2) 保険運営の安定性

○ 医療保険は、医療費の発生リスクを被保険者間で分かち合う仕組み。偶発的な高額医療費の発生などの医療費の変動に安定的に対応するためには、被保険者数の規模を大きくすることが有効な手段ではないか。

※ 現在、高額医療費が発生した保険者（市町村国保・健保組合）に対して、その財政への影響を緩和するための事業を、拠出金等を財源として、各都道府県の国民健康保険団体連合会及び健康保険組合連合会においてそれぞれ実施。

○ 小規模な保険者においては、十分な職員数を配置できない、事務費が相対的に高いといった問題がある。規模を拡大すると事務処理体制の整備や事務費の効率化ができるのではないか。

(3) 地域における取組の必要性

① 医療の現状からみた地域における取組の重要性

- 現状においては、総じて、生活習慣病を中心として、壮年期層から加齢とともに外来受療率が高まり、生理的能力の低下等を背景に、後期高齢期層から入院受療率が高まる。
- このため、特に壮年期からの生活習慣病対策を中心とする健康づくりや、後期高齢期における介護との連携による高齢者にふさわしいサービスの提供など、地域における効果的な取組が課題。

② 医療の地域特性

- 一方において、医療は地域の様々な事情に影響を受ける性格のものであり、結果として医療費の地域差も大きい。
- 医療費の適正化のためにはそれぞれの地域の特性に応じて、きめ細かい取組が必要である。
- 地域における取組の考え方
 - ・ 医療の地域特性（疾病構造、患者の受診行動、医療提供のあり方等）は、都道府県単位で格差が大きく、結果として都道府県ごとの医療費（医療サービス）の格差も大きい。
 - ・ 患者の受診行動は、都道府県の圏域で概ね完結している。
 - ・ 地域の医療・健康施策が都道府県を中心に行われている。

③ 地域における各保険者の医療費適正化の取組の必要性

- 今後、高齢化などにより医療費の伸びが経済の伸びを上回る状態が続くことが想定され、これに伴い、各保険者の保険料負担の増大は不可避な状況。
- したがって、高齢期における制度間の公平な費用負担のルールを確立するなど制度的な対応を行うとともに、医療費の適正化のための保険者の取組の強化が必要。

④ 都道府県による取組の現状

- 都道府県は、市町村の行政の広域的な調整を行うとともに、医療計画・介護保険事業支援計画・健康増進計画の策定等、地域の医療・保健にかかわる施策を行っているが、そうした施策と医療保険制度との連携をさらに強化する必要がある。

⑤ 地域における取組の方向性

○ 保険者は、地域における共同・連携などを通じ、

- ① 生活習慣病対策を中心とする健康づくりを推進するとともに、保健指導などにより被保険者に適切な受診を促す
- ② 介護サービスや介護予防事業等との連携により、QOLを重視した高齢者にふさわしいサービスが提供されるようにする
- ③ 保険者、医療機関、都道府県等が連携して医療の地域特性を踏まえた取組を推進する

ことにより、その役割を一層発揮することができるのではないか。

○ 都道府県は、医療の地域特性（疾病構造、患者の受診行動など）を踏まえつつ、保険者や医療関係者と連携しながら、例えば以下のような取組を推進すべきではないか。

- ・ 医療の地域特性の分析・評価とそれを踏まえた方策の検討
- ・ 医療計画・介護保険事業支援計画・健康増進計画と医療保険制度の連携
- ・ 国民健康保険事業における役割の一層の発揮

○ 以上のような方向性を踏まえ、都道府県単位で、保険者・医療機関・地方公共団体が協議する場を設け、「地域の住民に対して質の高い効率的な医療を提供できるような取組」、「医療の地域特性の調査・分析・評価」、「医療費の適正化に向けた取組」を推進するとともに、保険者自身も、医療機関や地方公共団体と連携しながら、保険者同士の連携・協力により、次のような取組を推進することとしてはどうか。

- ・ 被保険者教育、指導等
- ・ 先進的な保健事業についての情報交換
- ・ 物的・人的資源の共同利用
- ・ その他保険者の連携・協力による取組

市町村国保再編・統合の考え方(1)

現在、市町村国保は、以下のような課題を抱えている。

- ① 加入者の高齢化
 - 70歳以上の者を除く被保険者の平均年齢は43.5歳（組合健保32.8歳）（平成13年度）⇒ 医療費の増嵩
- ② 低所得者の増加
 - 無所得世帯の割合は25.6%（平成13年度）⇒ 中間所得者層への保険料負担のしわ寄せ
- ③ 小規模保険者の増加
 - 被保険者3,000人未満の保険者は35.8%（平成13年）⇒ 事業運営の不安定化／事務能力の低下
- ④ 保険料収納率の低下
 - 市町村国保の保険料収納率は90.39%（平成14年度）

⑤ 医療費と保険料の地域格差

(医療費)

- 保険者間の一人当たり医療費の最大格差は4.8倍(平成13年度)
- 都道府県間の一人当たり医療費の最大格差は1.7倍(平成13年度)

(保険料)

- 保険者間の一人当たり保険料の最大格差は6.1倍(平成13年度)
- 都道府県間の一人当たり保険料の最大格差は1.6倍(平成13年度)

これらの課題に着目した対策の1つとして、保険者の再編・統合が必要ではないか。

市町村国保再編・統合の考え方(2)

市町村国保をめぐる状況を踏まえると、高齢期の医療費の公平な負担、低所得者の増加に着目した対策といった制度上の対応と併せて、具体的には次のような考え方から、再編・統合を進めるべきではないか。

① 保険財政基盤の安定

- 被保険者数の規模を大きくすることにより、高額医療費の発生への対応等より安定した運営が可能となる。

② 事務処理体制の整備と事務の効率化

- 事務処理体制の整備により、効率的な運営が可能となる。とともに、保険者機能の発揮がよりしやすくなる。

③ 保険者機能の強化

- 被保険者の健康づくり等の保健事業や保険料確保のための滞納処分等においてより積極的な取組が可能となる。

④ 保険料の平準化（給付に見合った公平な負担の実現）

- 保険料の地域格差が大きい中で、より広域的な保険者として医療費の適正化・平準化を進めることにより、医療費の水準が同程度である場合には保険料を同じにするという考え方に従って、保険料の平準化を行うことが可能となる。

市町村国保再編・統合の考え方(3)

市町村国保については、「都道府県と市町村が連携しつつ、保険者の再編・統合を計画的に進め、広域連合等の活用により、都道府県においてより安定した保険運営を目指す」（本年3月28日閣議決定「基本方針」）こととしているが、再編・統合の目的を踏まえ、以下の点について検討していく必要がある。

(1) 保険者の形態について

保険料徴収の確保等の課題への対応という観点から、保険者の形態を考える必要があるのではないか。（例えば、市町村により構成される広域連合）

(2) 保険者の規模について

保険料の平準化を進める観点から、医療費の水準に着目して考える必要があるのではないか。（例えば、二次医療圏単位）

(3) 市町村、都道府県、国の役割について

住民に身近な行政主体が行うことが適当である事務、広域的な行政主体が行うことが適当である事務等の観点から、それぞれの役割を考えていくべきではないか。

(4) 再編・統合の進め方について

市町村合併が進められる中で、国保の広域化をどのように円滑に進めていくか。

政府管掌健康保険の都道府県単位での財政運営の考え方(1)

1. 現状の問題点

- 保険料率が全国一本で設定され、地域ごとの医療費の状況が保険料率に反映されていないため、受益に応じた保険料負担となっておらず、また、保険者による、地域の特性に応じた医療費の適正化に向けた取組や保健事業の展開が不十分ではないか。

2. 今後の検討の方向性

(1) 受益に応じた適切な保険料負担や保険者努力の促進

- 保険料率を都道府県単位で設定することにより、都道府県ごとの医療費の状況や保険料収納率といった保険者努力が保険料率に反映される仕組みとする。
- 都道府県単位の保険料が都道府県ごとの医療費の状況を反映したものとなるよう、年齢構成及び所得水準の格差については、政府管掌健康保険の中で全国的に調整する。

政府管掌健康保険の都道府県単位での財政運営の考え方(2)

(2) 被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営

- 保険料率、保健事業の内容等について、一定のルールに従い、都道府県単位で被保険者等の意見を反映しつつ決定する仕組みとする。

(3) 効率的な事業運営

- 事業運営の効率性を考慮し、保険適用や保険料徴収について、厚生年金保険との一体的な処理を維持する。

健保組合の再編・統合について(1)

【問題点】

- 産業構造の変化、経済の低迷などの影響から、財政面等で運営が厳しい状況になっている健保組合が多く見られるのではないか。
 - きめ細かい保健事業を行うために必要なノウハウや人的資源・施設を十分に有しない健保組合が多く、個々の健保組合では対応が限定的なものに留まる場合が多いのではないか。
- ※ 健保組合は約 1,600 組合あり、1 組合あたりの平均的な被保険者数は約 9,000 人、平均的な職員数は約 7 名。
- 規模の小さい健保組合においては、事務処理の効率性が低くなっているのではないか。

健保組合の再編・統合について(2)

【検討すべき項目】

- 全国展開や都道府県単位の健保組合で、健全かつ安定的な運営が確保されているものについては、引き続き自主性・自律性のある保険運営が行われるようにする一方で、財政面等で運営が厳しい状況になっている健保組合について再編・統合をいかに進めていくか。
- 地域において複数の健保組合が、保健事業やその他の保険者事務を共同して行うことにより、保険者としての機能をより効果的に発揮できるのではないか。
- 地域ごとに企業・業種を超えた保険者として健保組合を形成することも、選択肢の一つとして考えられるのではないか。

(参考)

保険者の再編・統合と地域における取組

A 県	B 県	C 県	D 県
<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費が高い ・入院期間が長い ・病床数が多い ・入院受療率が高い(特に高血圧、糖尿病) 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来医療費ともに低い ・入院期間が短く、外来の受診頻度が低い ・病床数が少ない ・入院、外来とも受療率が低い(特に入院では高血圧、糖尿病、外来では糖尿病、虚血性心疾患) 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医療費が高い ・外来の受診頻度が高い ・病床数は全国平均並み ・外来受療率が高い(特に虚血性心疾患) 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費が高く、外来医療費が低い ・入院期間が長く、外来の受診頻度が低い ・病床数がやや多い ・入院受療率が高く(特に高血圧、糖尿病)、外来受療率が低い(特に虚血性心疾患、高血圧)

◎ 医療の地域特性（疾病の発生状況、患者の受診動向、医療提供体制の状況等）を反映して、都道府県ごとの医療費の格差も大きい

地域における取組

(都道府県単位で保険者・医療機関・地方公共団体が協議する場)

- ・地域の住民に対して質の高い効率的な医療を提供できるような取組
- ・医療の地域特性の調査・分析・評価
- ・医療費の適正化に向けた取組

地域における保険者の連携・協力による取組

保険者の再編・統合と地域における取組への参加

【市町村国保】

- 広域連合等の活用により都道府県において安定した保険運営を目指す
- 医療費の状況を保険料に反映させる

【政管健保】

- 都道府県を単位とした財政運営
- 医療費の状況を保険料に反映させる

【健保組合】

- 共同事業等によるより効果的な機能の発揮
- 再編・統合の1つの選択肢として、業種横断的な地域型健保組合の設立