

被用者保険間の財政調整に対する関係者の主な意見及び事務局の考え方

関係者の意見	事務局の考え方
<p>○ 被用者保険間の財政調整は、これまで医療保険部会で議論されたことがなく唐突な提案である。また、国庫削減の肩代わり又は負担転嫁が目的ではないのか。</p>	<p>○ 被用者保険間の負担の公平については、国民皆保険が実現した昭和 30 年代からの課題であり、これまで、政管健保に対する国庫補助や高齢者医療に係る財政調整等により対応してきたところ。</p> <p>○ しかしながら、近年、被用者保険間で所得水準など保険者努力が及ばない格差が拡大してきており、被用者保険全体に対する新たな財政調整導入の機が熟してきたと捉えている。</p> <p>○ 今回の財政調整は、18 年改正で導入される政管健保の財政の都道府県単位化の考え方（保険者努力が及ばない所得水準等の要素について財政調整の対象としつつ、医療費適正化努力が保険料率に反映する）を、被用者保険全般にも拡大するものであり、平成 18 年改正の延長線上にあるものである。</p> <p>○ また、今回の財政調整は、所得水準等保険者努力が及ばない要因について、政管健保か健保組合かといった区分ではなく、個々の保険者の状況に応じ、きめ細やかな調整を保険料により行うもの。したがって、健保組合の中でも財政力が脆弱であるものについては支援を受ける側に回ることから、全ての健保組合等が一律に負担増となるものではない。</p> <p>○ なお、政管健保は被用者保険のセーフティネットの役割も果たしており、その安定的な運営は、被用者保険全体の利益にもつながる。</p>

○ 自主・自立を基本とする保険制度の枠組みを崩し、保険者による医療費適正化努力が損なうことになるのではないか。

○ 今回の財政調整は、保険者の統合とは違い、各保険者の自主性を尊重しつつ、保険者努力が及ばない所得水準等の格差についてきめ細やかに調整し、被用者保険間の助け合いを強化するものであり、中長期的には、被用者保険全体としての運営の安定化につながるという側面もある。

○ 今回、被用者保険間の助け合いを強化する根底には、健康保険は、各企業の福利厚生としてのみ捉えるべきものではなく、強制加入の公的制度であるため、同じ給与水準であるにもかかわらず、所属する保険者によって、保険料負担が著しく異なる状況は負担の公平の観点から是正が必要、との考えがある。

○ 調整後の保険料率には、これまでの制度と比べて、より明確に医療費適正化努力が反映されることになるため、むしろ、保険者による医療費適正化努力が促される仕組みとなる。

【参考】健保法一部改正法附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（平成15年3月閣議決定）抄

保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す。

○ なお、今回の財政調整は、所得水準等保険者努力が及ばない要素は調整するが、それ以外の要素は調整しない方式を念頭に置いている。例えば、保険料収納率の水準に起因する保険料格差は調整対象外であり、各保険者は、保険料率の設定に当たり、まず財政調整をした上で保険料収納率を加味する（低収納率の保険者においてはその分、本来必要な保険料率より高い保険料率を設定）こととなる。

<p>○ 政管健保の経営効率化が重要ではないか。</p>	<p>○ 政管健保は、平成 20 年 10 月から非公務員型の公法人に移管し、民間出身の理事長の下で、民間からも職員を採用し民間のノウハウを活用しつつ、都道府県単位の保険料率の導入等による医療費適正化など、効率的な運営を進めていくこととしている。</p> <p>○ ただし、政管健保の保険料収納率については、約 99.5%（平成 18 年度の現年度分）となっているなど、保険者努力による財政力の格差解消には限界がある。</p> <p>○ また、そもそも今回の財政調整の究極の目的は、被用者保険全体についての格差の解消であり、結果として、所得水準等が低い政管健保の支援も行うことになるものである。</p>

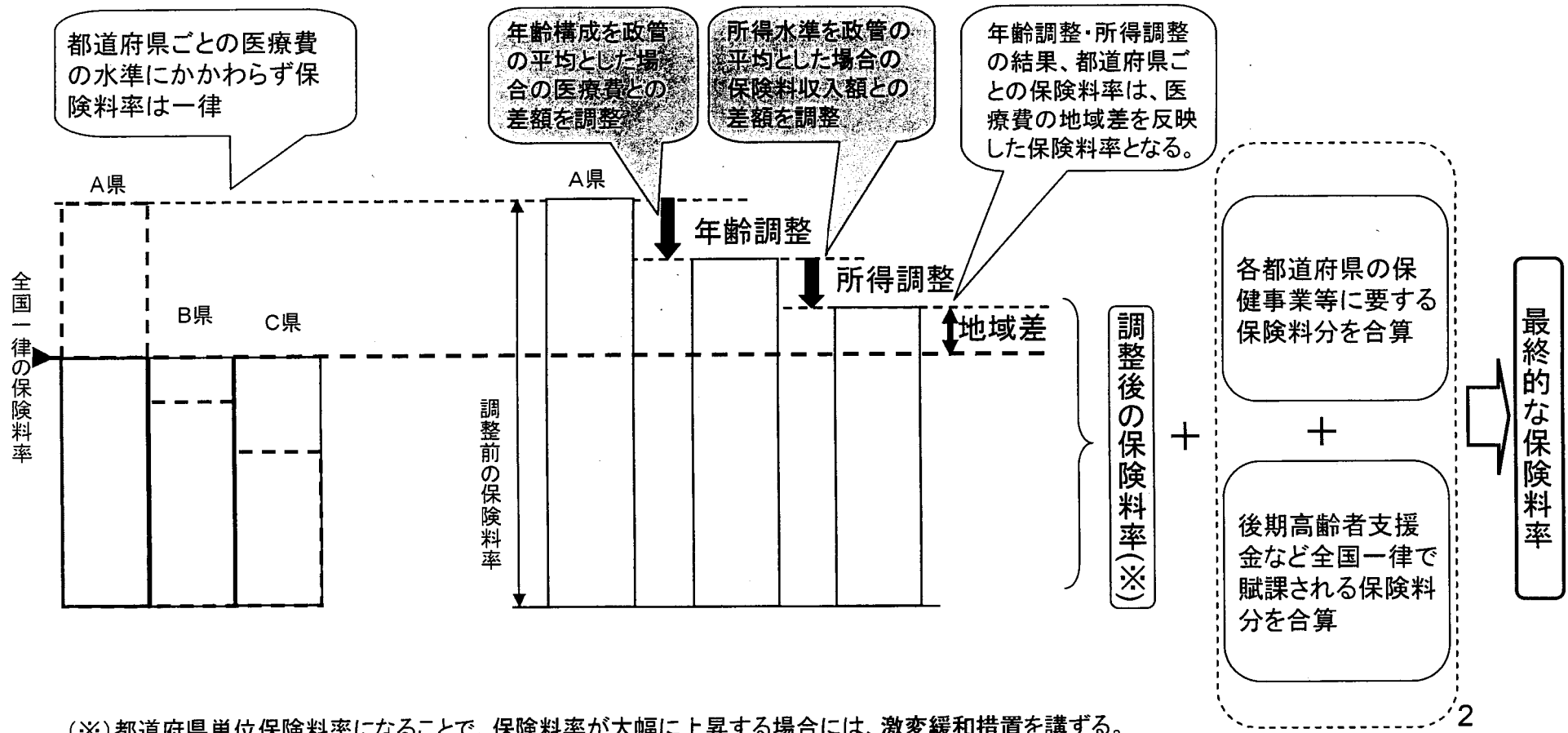
考えられる財政調整の 仕組み等について

全国健康保険協会の都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

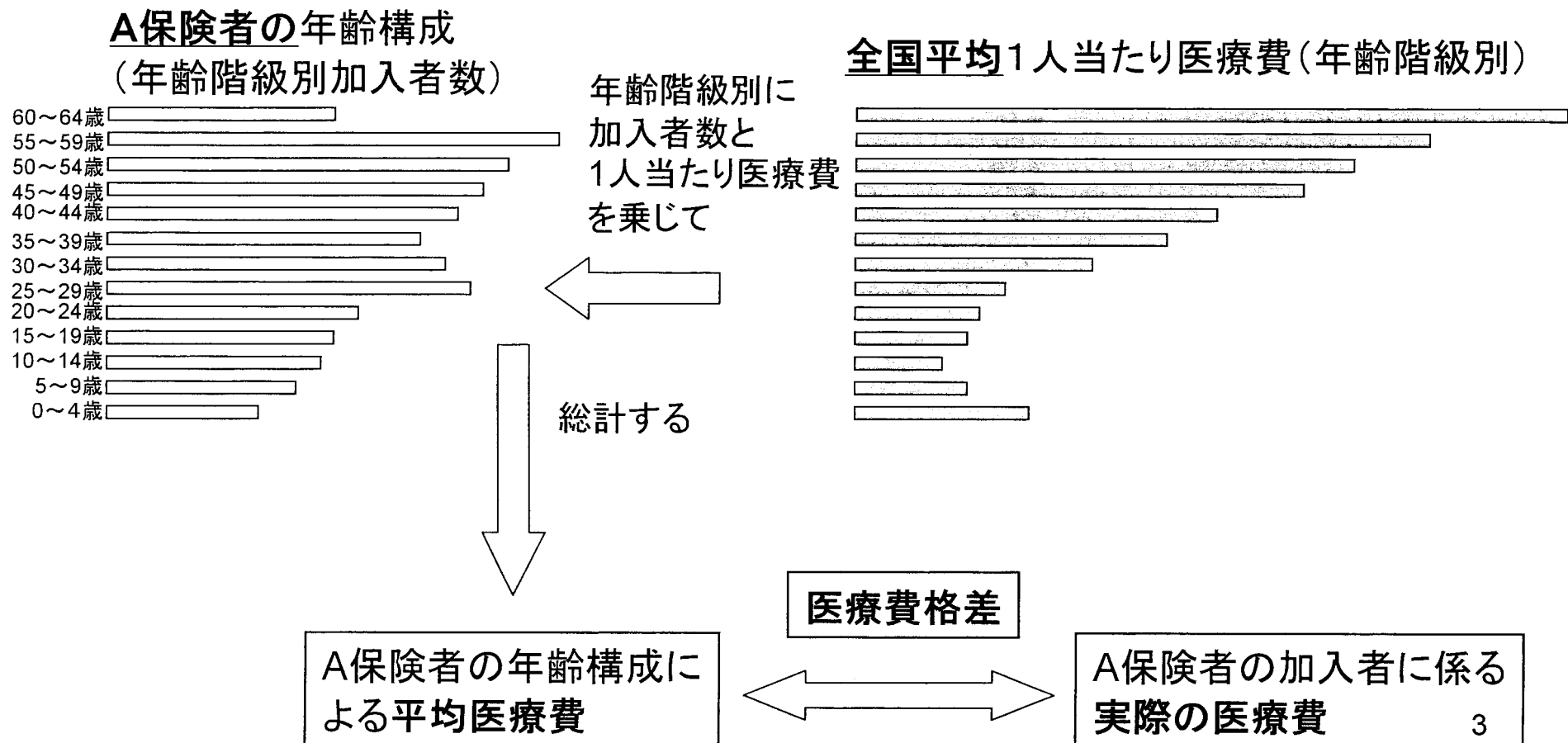
全国一本の保険料率(現行)

都道府県単位保険料率(改正後): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



医療費格差(=平均医療費との乖離)のイメージ

現在提案している財政調整は、調整対象となる医療費を全国で総計した上で、保険者ごとの総報酬総額による按分で再配分する(→必要保険料率が等しくなる)ことを基本としつつ、医療費格差(=平均医療費との乖離÷医療費適正化努力の度合い)を保険料率に反映させるようなものであるが、この医療費格差の計算イメージは以下のとおり。



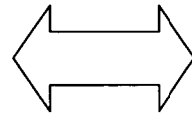
財政調整の導入により、医療費適正化努力が促進される

現行制度

保険料率は医療費適正化努力を必ずしも正しく反映しない

本当は医療費が高いのに、
加入者の報酬水準が高いために
保険料率がX‰ですんでいる
ケースもあれば...

報酬水準
による格差

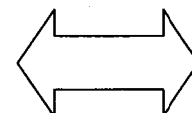


本当は医療費が低いのに
加入者の報酬水準が低いために
保険料率がX‰にも達している
ケースもあるし...

一口に保険料率が
平均的(X‰)と言っ
ても実情は様々

見かけの医療費は同じでも
加入者の年齢構成が若い
(=医療費適正化努力は
さほど効いていない)
ケースもあれば...

年齢構成
による格差



見かけの医療費は同じでも
加入者の年齢構成が高い
(=医療費適正化努力が
かなり効いている)
ケースもある

財政調整

報酬水準等、保険者努力の及ばない要因を調整する一方、医療費適正化
努力が保険料率に反映される仕組みとなるため、調整対象部分に係る保険料率は、
個々の保険者の医療費適正化努力をより正しく反映することとなる。
⇒ 個々の保険者の正しい事実認識の下で、医療費適正化努力が一層推進される