

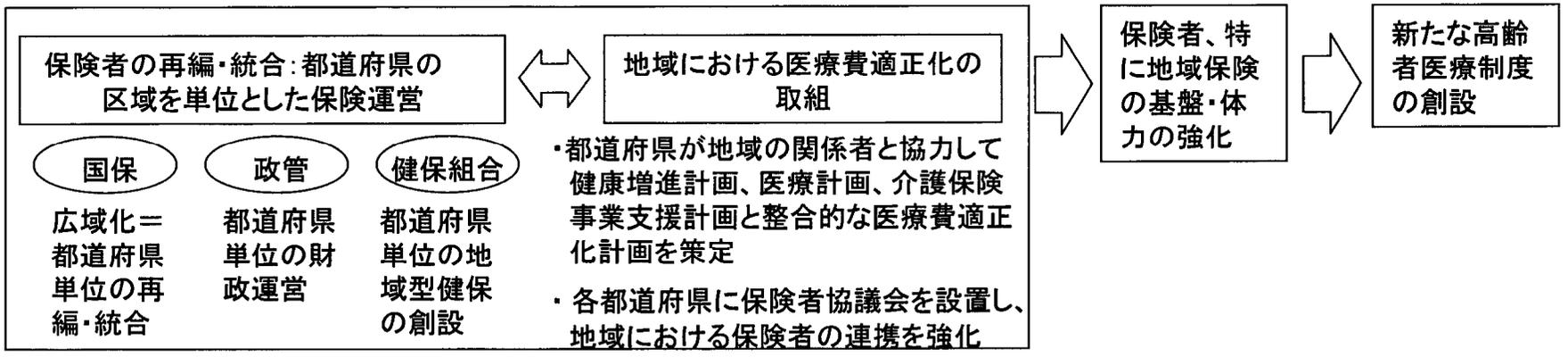
## 5. 保険者の再編・統合 — 政管健保を中心に —

# 医療保険制度改革の方向性

## 医療保険制度改革の基本的考え方

- ① 地域の関係者(保険者、医療関係者、地方公共団体等)が協力して、地域特性を踏まえた保健事業や医療費適正化の取組を推進する
- ② 保険料の水準をそれぞれの地域の医療費水準に見合ったものとする
- ③ 保険財政の運営を適切な単位(規模)で行い、財政運営の安定化を図る

## 平成18年医療保険制度改革の全体像: 今後の取組みの方向性

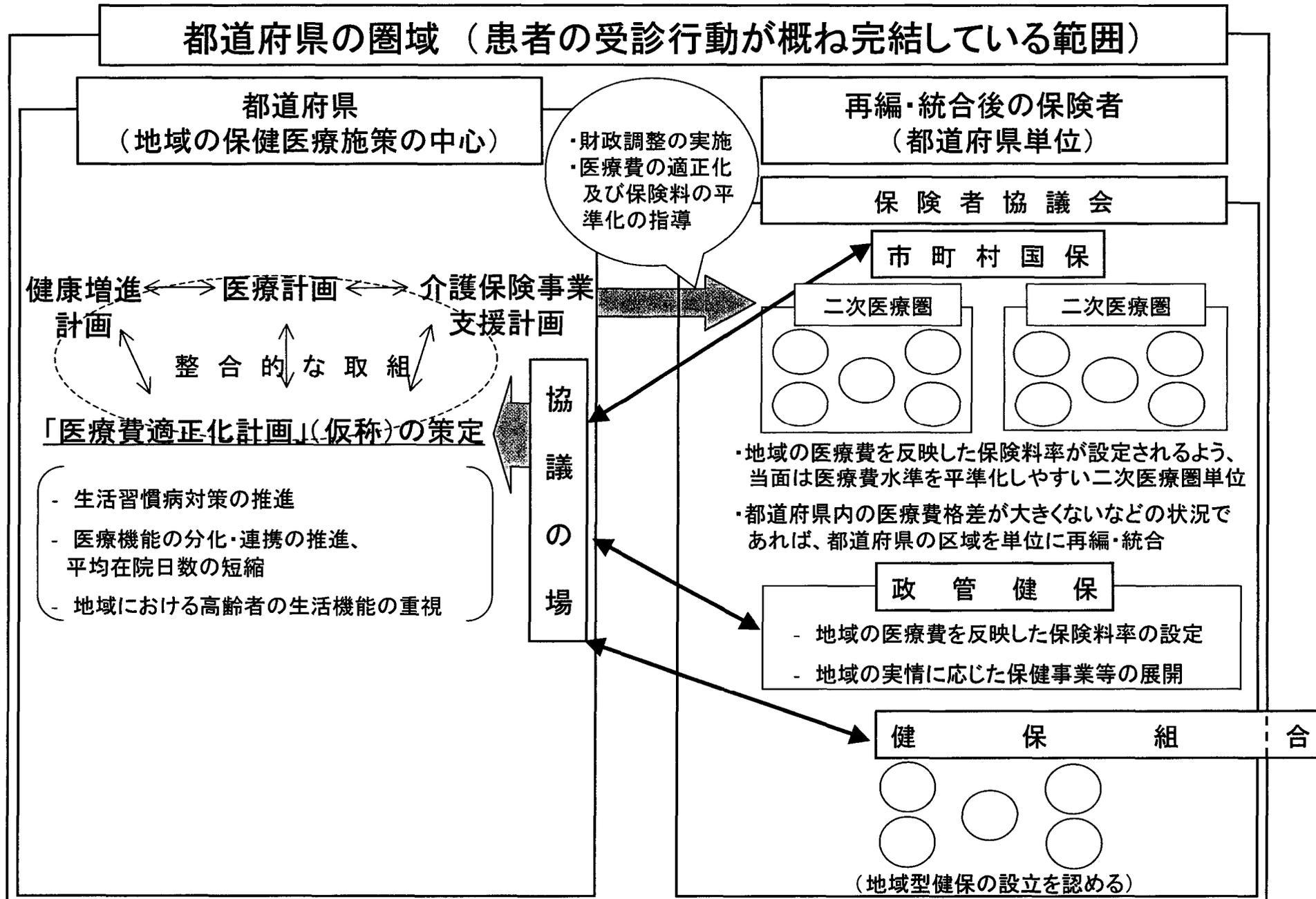


## 基本方針(※)において示されている改革の方向

※健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針(平成15年3月28日閣議決定)

- 政管健保については、事業運営の効率性等を考慮しつつ、財政運営は、基本的には、都道府県を単位としたものとする。
- 都道府県別の年齢構成や所得について調整を行った上で、保険料率の設定を行う仕組みとし、国庫補助の配分方法の見直しや、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が行われるような仕組みについて検討する。
- こうした取組を通じ、各都道府県単位で政管健保の健全な財政運営が確保され、被保険者の適切な負担の下で、地域の実情に応じた医療サービスが保障される姿を目指す。
- 引き続き、政管健保の組織形態等の在り方について検討する。

# 都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合と都道府県の関係



# 政管健保の平成13年度医療給付費等実績に 基づく都道府県別保険料率の機械的試算

(単位:%)

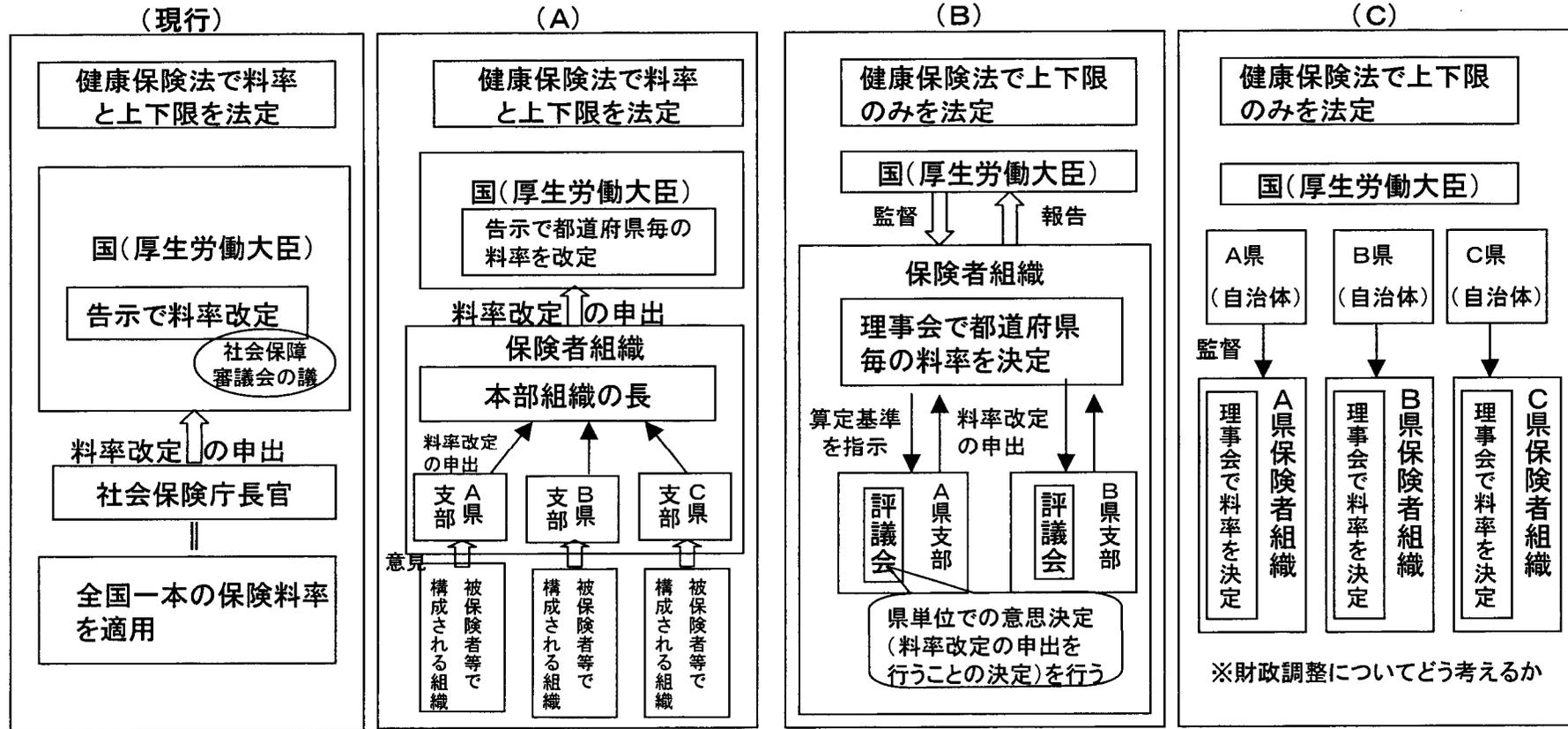
	若人医療給付費分の保険料率(調整前)		調整の影響			保険料率 (老健拠出金等の所要料率を加えたもの※)			若人医療給付費分の保険料率(調整前)		調整の影響			保険料率 (老健拠出金等の所要料率を加えたもの※)			
	順位	順位	年齢調整	所得調整	計	順位	順位		年齢調整	所得調整	計	順位	順位	年齢調整	所得調整	計	順位
全国計	43	-	-	-	-	80	-	24 三重	42	34	▲0	1	0	79	34		
1 北海道	56	1	▲2	▲4	▲6	87	1	25 滋賀	41	37	0	0	1	79	37		
2 青森	53	7	1	▲9	▲8	82	14	26 京都	42	32	▲0	1	1	80	25		
3 岩手	52	9	▲0	▲7	▲8	81	17	27 大阪	42	31	▲0	2	2	81	18		
4 宮城	46	23	1	▲4	▲4	79	30	28 兵庫	43	29	▲0	0	▲0	80	26		
5 秋田	53	4	▲1	▲7	▲8	82	9	29 奈良	45	24	▲1	▲2	▲3	80	28		
6 山形	44	26	1	▲4	▲3	78	39	30 和歌山	48	16	1	▲4	▲3	82	15		
7 福島	47	20	1	▲5	▲4	80	29	31 鳥取	47	18	1	▲4	▲4	81	23		
8 茨城	39	39	1	0	1	78	41	32 島根	47	17	▲0	▲3	▲4	81	22		
9 栃木	40	38	1	1	1	79	36	33 岡山	46	22	▲0	▲2	▲2	81	19		
10 群馬	41	36	▲0	0	▲0	78	42	34 広島	45	25	0	▲1	▲0	82	11		
11 埼玉	37	44	▲1	3	2	77	46	35 山口	47	21	▲1	▲2	▲3	81	20		
12 千葉	38	42	▲1	3	2	77	44	36 徳島	53	6	0	▲4	▲3	86	2		
13 東京	33	47	▲1	8	8	78	38	37 香川	48	14	▲0	▲2	▲2	83	5		
14 神奈川	37	46	▲1	6	5	79	35	38 愛媛	48	15	1	▲5	▲4	81	21		
15 新潟	44	27	0	▲4	▲4	78	43	39 高知	47	19	1	▲2	▲1	83	8		
16 富山	43	30	▲1	2	1	82	16	40 福岡	50	13	1	▲4	▲3	84	4		
17 石川	44	28	▲0	1	1	82	12	41 佐賀	53	3	1	▲8	▲6	84	3		
18 福井	41	35	0	2	2	80	27	42 長崎	52	8	2	▲8	▲6	83	6		
19 山梨	39	40	0	1	1	77	45	43 熊本	51	11	2	▲7	▲5	82	10		
20 長野	38	43	▲1	1	0	75	47	44 大分	53	5	0	▲7	▲7	83	7		
21 岐阜	42	33	▲0	0	0	79	31	45 宮崎	50	12	2	▲9	▲7	81	24		
22 静岡	37	45	0	3	3	78	40	46 鹿児島	51	10	2	▲9	▲7	82	13		
23 愛知	38	41	0	3	4	79	33	47 沖縄	54	2	7	▲19	▲12	79	32		

※ 老健拠出金、退職拠出金、傷病手当金等の現金給付、保健事業に係る費用等の所要保険料率を各都道府県で同一の料率とした上で、若人医療給付費分の保険料率(年齢・所得調整後)に加えている。  
(老健拠出金分約23%、退職拠出金分約7%、傷病手当金等現金給付分約4%、保健事業に係る費用等分約2%)

- 注1. 事業所所在地に着目して都道府県を区分している。  
注2. 保険料率は総報酬ベースである。  
注3. 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

# 国と政管保険者組織の関係(イメージ)

地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定、地域特性を踏まえた保健事業の推進といった保険者機能の発揮の観点から、国と政管保険者組織はどのような関係が望ましいか



	現行	A	B	C
「自主性・自律性のある保険運営」 「安定的な財政運営」 「事務の効率性」 等の観点からの メリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自主性・自律性のある保険運営になっていない</li> <li>●国が実施するので解散がない</li> <li>●制度設計主体である国が保険者でもあるため、料率変更が制度設計主体としての国が行うべき制度改革と一体として議論されることが多く、保険者として柔軟な対応が困難となる恐れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国が実施する場合と実質的に同等で法人運営に自主性がない。</li> <li>●料率変更が制度改革と一体として議論されることが多く、保険者として柔軟な対応が困難となる恐れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自主的な運営なので機動的弾力的に料率引き上げが可能</li> <li>●自治組織となるので財政の健全性を保つための指導監督が不可欠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自主性自律性のある保険運営</li> <li>●都道府県単位の保険者組織となるが、その場合監督は都道府県責任でよいか</li> <li>●事務の効率性の低下</li> <li>●保険者組織間の財政調整をどのような考え方で行うのか、被用者保険の中での財政調整についてはどう考えるのか</li> </ul>

## 国と政管保険者組織の関係について

現在、社会保険庁（国）で実施している政管健保について、国から分離し、保険者機能が発揮される主体による保険運営とすることの意義

- 年金と異なり、医療保険の保険者は、医療費適正化努力等の自らの保険者努力に対応して自ら保険料水準を定められるようにすることにより、一層効率的な保険運営が可能であること。  
なお、事務の性格及び効率性の観点から、適用・徴収は年金と一体。
- 医療費適正化等の保険者努力や保険料水準の決定といった保険者機能が十分に発揮されるためには、事業運営は、被保険者等（労使）の意見に基づく自主自律の仕組みとすることが必要であること。
- 保健事業等について各都道府県ごとの自律的な事業展開を可能とするためには、被保険者等（労使）の合意の下で、マンパワーや財源等を柔軟に確保できるようにすることが必要であり、そのためには国とは別の主体による保険運営とすることが適当であること。
- 制度設計主体である国が保険者でもあるため、保険料率の変更が制度改正と一体として議論されることが多く、制度改正に頼りがちとなり、保険者として柔軟な対応が困難となってきた面があることから、制度設計主体と保険者を分離することが適当であること。