

## 4. 保険者の再編・統合

## 基本方針に示されている改革の基本的方向

- ①被用者保険、国保それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、再編・統合を推進する。
- ②再編・統合を進めるに当たっては、都道府県単位を軸とした保険運営について検討する。

### 市町村国保

小規模保険者が多数存在



- 都道府県と市町村が連携して、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安定した保険運営を目指す  
〔保険料徴収等の事務は市町村が実施〕

### 政管健保

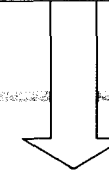
約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者



- 都道府県を単位とした財政運営の導入

### 健保組合

小規模、財政窮迫組合が多数存在



- 規制緩和等を通じた小規模・財政窮迫組合の再編・統合
- 都道府県を単位とした地域型健保組合の設立

**都道府県単位を軸とした保険運営**

# 保 険 者 の 規 模

(2004年(平成16年)3月末現在)

	保険者数	被保険者数 (万人)	1保険者当たり 平均被保険者数 (万人)	加入者数 (万人)	1保険者当たり 平均加入者数 (万人)
政管健保	1	1,882	1,881.5	3,552	3,552.2
組合健保	1,622	1,465	0.9	3,103	1.9
船保	1	7	6.9	19	18.5
共済組合	76	443	5.8	974	12.8
市町村国保	3,144	4,720	1.5	4,720	1.5
国保組合	166	404	2.4	404	2.4
計	5,010	8,921	1.8	12,772	2.5

出典：政管健保、組合健保、船保…平成15年度事業年報（社会保険庁）  
 共済組合…平成15年度国家公務員共済組合事業統計年報（財務省）、平成15年度地方公務員共済組合  
 事業年報（総務省）、平成15年度私学共済制度事業統計（日本私立学校振興共済事業団）  
 市町村国保、国保組合…平成15年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）

## (1)市町村国保

### (基本方針)

- ・ 国、都道府県及び市町村の役割を明確にした上で、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。
- ・ 低所得者を多く抱える市町村国保の保険運営の安定化を図りつつ、財政調整交付金の配分方法の見直しや都道府県の役割の強化を図る。

### (検討の方向性)

- ・ 当面は、二次医療圏を基本に再編・統合を行い、都道府県全体に医療費水準の大きな格差がない場合は、都道府県域を単位とした再編・統合を検討。
- ・ 市町村保険者を指導する立場にある都道府県が、都道府県内及び各二次医療圏における医療費の適正化及び保険料の平準化に向けて一定の役割を果たすことができるよう、都道府県の具体的権限の在り方について検討。
- ・ 保険料収納率の向上を図るため、制度的対応を含めた方策を検討。

(参考) 二次医療圏・・・一般的な入院医療の需要に対応する圏域  
圏域数は370(平成16年9月現在)

## (2) 政管健保

### (基本方針)

- ・ 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。
- ・ 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。

### (検討の方向性)

- ・ 事業運営の効率性等を考慮しつつ、地域における保険者機能の強化を図る中で、地域の医療費水準に応じた保険料水準とするため、政管健保の財政運営を基本的に都道府県を単位としたものとする。
- ・ 都道府県単位の財政運営に当たっては、国庫補助の配分方法の見直しや都道府県間の保険料収入の移転により、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、地域の医療費水準が反映された保険料率の設定を行う仕組みとする。
- ・ 保険料率の設定に当たっては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仕組みとする。

社会保険庁改革の在り方について（最終とりまとめ）（抄）  
社会保険庁の在り方に関する有識者会議  
平成17年5月31日

## 2. 政管健保の運営主体について

### (1) 組織の形態

- 政管健保については、
  - ・ 被用者保険の最後の受け皿として、安定した財政運営が図られる規模であること
  - ・ 保健事業の拡充などによる医療費適正化や被保険者に対する情報提供等の保険者機能を十分に発揮できること
  - ・ 都道府県単位での財政運営及び地域での医療費を反映した保険料率の設定がなされるよう、各都道府県単位で一定の自立性を有すること等が求められる。そこで、国とは切り離された全国単位の公法人を保険者として設立し、財政運営は都道府県単位を基本として、「保険給付」、「保健事業」、「保険料設定」等の事務を実施させることが適切である。
- その際、政管健保の公法人においても、次のとおり、組織の基本的機能である「意思決定機能」、「業務執行機能」及び「監査機能」について、それぞれの権限と責任の分担を明確にしつつ機能強化を図ることが必要である。
- また、「適用」及び「徴収」の事務については、事務の効率性、事業所の負担軽減及び強制性を帯びた公権力を行使するという事務の性格から、公的年金の運営主体において併せて実施することが適切である。  
なお、「保険医療の指導監督」の事務については、その事務の性格を踏まえ、引き続き国の責任において実施することとし、現状を検証の上、具体的な体制を検討することが適切である。

## (3) 健保組合

### (基本方針)

- ・ 健保組合については、小規模・財政窮迫組合の再編・統合に資するよう規制緩和等を進めるとともに、再編・統合の新たな受け皿としての都道府県単位の地域型健保組合の設立を認める。
- ・ 全国展開の健保組合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を行うものとする。

### (検討の方向性)

- ・ 主に同一都道府県域内において、健保組合間の共同・連携を進め、より効率的な事業運営を行い、保険者機能を発揮するよう、企業・業種を超えて健保組合同士が合併して形成する地域型健保組合の設立を認める。
- ・ 小規模・財政窮迫組合については、運営を安定化させるため、効果的・効率的な事業運営を行うよう指導するとともに、保険者機能の発揮のために、必要に応じて他の健保組合との共同事業や統合を促す。

**健保組合の現状(2003年度【平成15年度】決算見込みベース)**  
**— 規模(被保険者数)及び財源率 —**

財源率(%)	700人未満		700人 ～3,000人		3,000人 ～10,000人		10,000人 ～50,000人		50,000人以上		総計		
	単一	総合	単一	総合	単一	総合	単一	総合	単一	総合	単一	総合	計
～ 60	28		157		146	3	54	15	10	6	395	24	419
60 ～ 70	28		200	5	148	23	86	34	12	9	474	71	545
70 ～ 80	21		126	8	75	57	28	38	6	7	256	110	366
80 ～ 85	9		44	3	16	26	3	10	1		73	39	112
85 ～ 90	13		29	2	10	11	1	6			53	19	72
90 ～ 95	7	2	19	2	3	7		1			29	12	41
95 ～ 100	3	1	6	1		5					9	7	16
100 ～	10	1	5	3	1	2		1			16	7	23
総 計	119	4	586	24	399	134	172	105	29	22	1,305	289	1,594
平均財源率(%)	73.3		65.4		66.1		65.0		63.3		64.7		

※ 財源率とは法定給付費及び拠出金に要する保険料率である。

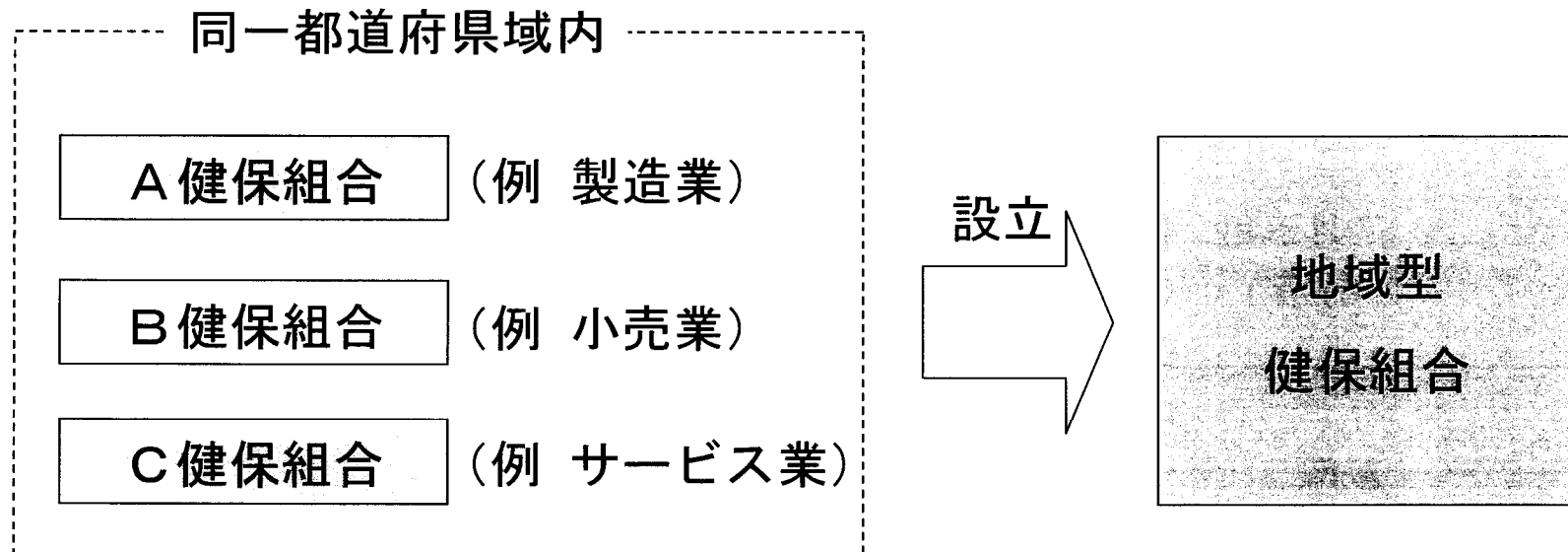
※ 2004年(平成16年)4月の組合数は1,599組合であるが、上記表から新設組合(5組合)が除かれている。

出典: 保険局保険課調べ(平成15年収入支出決算見込表より)



## 地域型健保組合の創設

- 健保組合の再編・統合の新たな受け皿として、都道府県単位の地域型健保組合の設立を認める。
- 地域型健保組合については、同種同業の健保組合でなくても設立を認める。



# 医療保険部会の開催経緯及び今後の議論の進め方

平成15年7月～16年7月 ○基本方針に沿った基本的な勉強会

平成16年10月～同年12月 ○三位一体改革・国保の再編・統合

平成17年1月～同年4月 ○政管健保を中心とした保険者の再編・統合

5月25日 ○高齢者医療制度①（全体の論点の整理、後期高齢者医療制度）  
○今後の議論の進め方

7月7日 ○高齢者医療制度②（前期高齢者医療制度、後期高齢者医療制度  
（続き）、患者負担）  
○国保の再編の進め方

7月下旬 ○高齢者医療制度③（全体）  
（予定） ○保険給付のあり方  
○医療費適正化計画  
○保健事業

8月  
） ○医療保険制度体系に関するこれまでの議論の整理

9月  
※秋 厚生労働省試案（たたき台）を経て、年内に政府・与党の成案を得る