

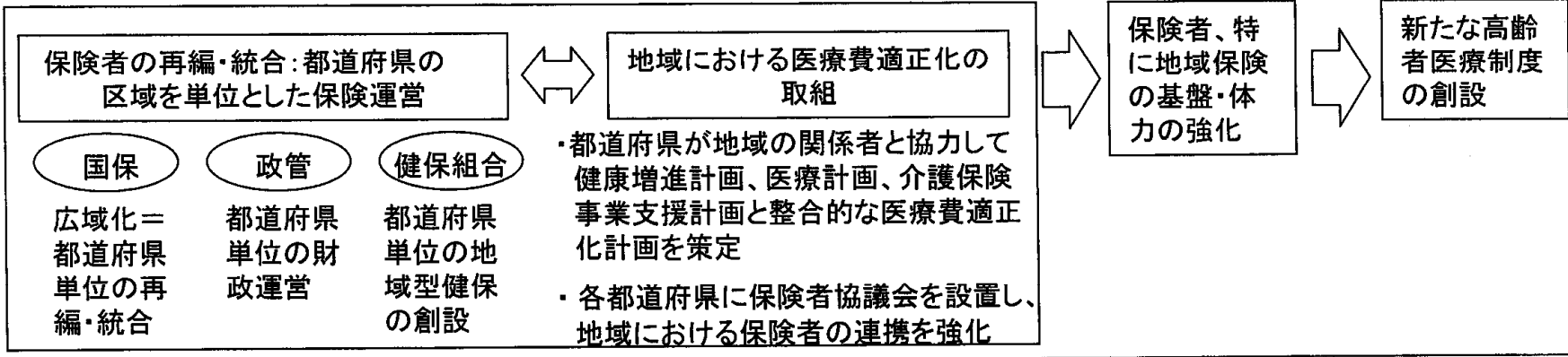
# 政府管掌健康保険の改革に伴う論点について

# 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、医療の地域特性を踏まえた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)

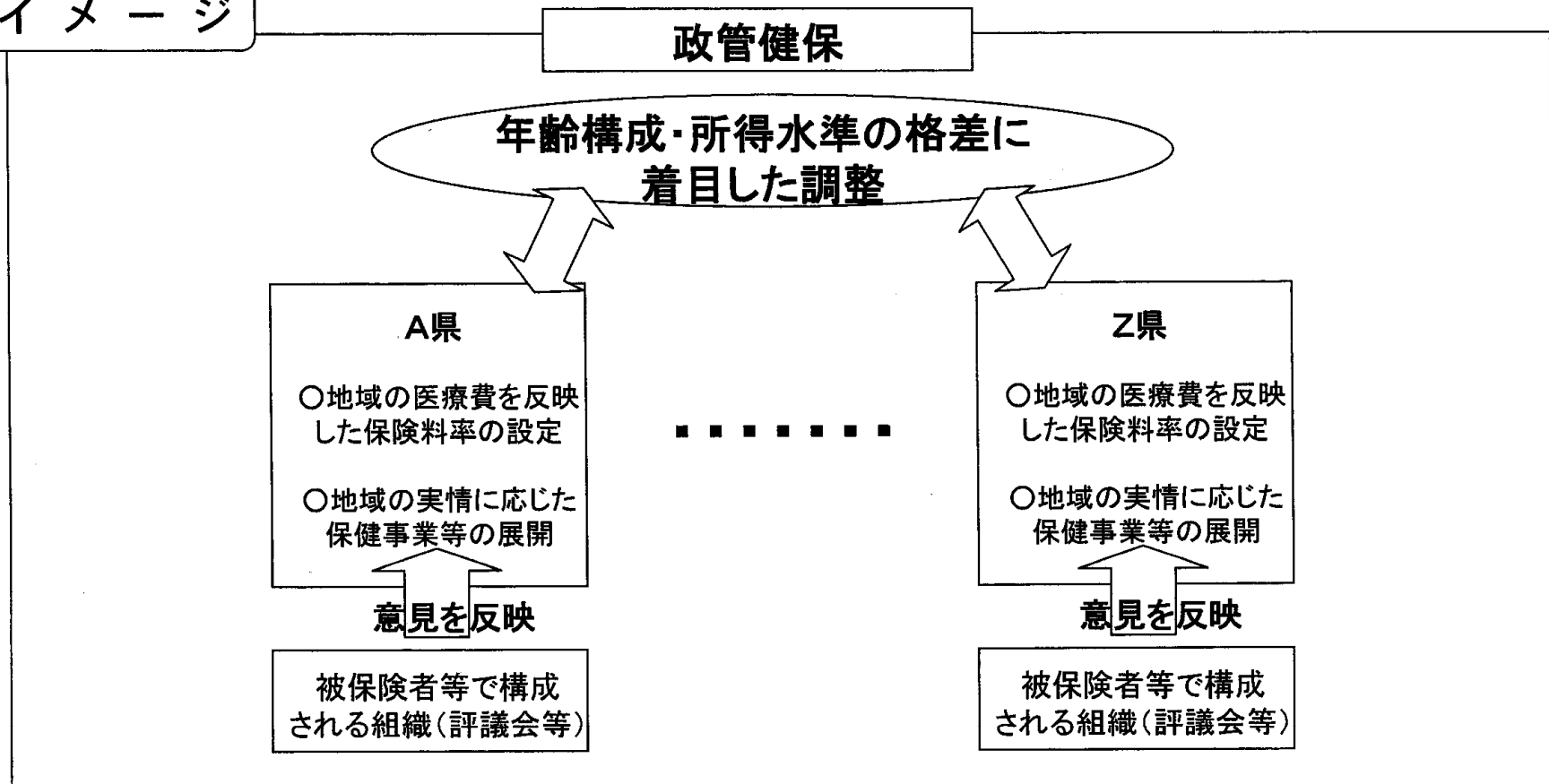
- 政管健保については、事業運営の効率性等を考慮しつつ、財政運営は、基本的には、都道府県を単位としたものとする。
- 都道府県別の年齢構成や所得について調整を行った上で、保険料率の設定を行う仕組みとし、国庫補助の配分方法の見直しや、被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営が行われるような仕組みについて検討する。
- こうした取組を通じ、各都道府県単位で政管健保の健全な財政運営が確保され、被保険者の適切な負担の下で、地域の実情に応じた医療サービスが保障される姿を目指す。
- 引き続き、政管健保の組織形態等の在り方について検討する。

# 保険者の再編・統合 — 政管健保の財政運営の都道府県単位化 —

ね ら い

- 保険者機能の発揮（地域に応じた医療費適正化や保健事業の展開）
- 受益と負担の公平性の確保
- 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

イ メ ー ジ



# (参考)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	年齢調整	所得調整	計	順位	年齢調整	所得調整		計	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。

# (参考) 政府管掌健康保険の都道府県別データ (平成13年度)

	加入者数 (人)		平均 年齢	若人 平均年齢		平均標準 報酬月額 (千円)	加入者1人 当たり総報酬額 (千円)			加入者数 (人)		平均 年齢	若人 平均年齢		平均標準 報酬月額 (千円)	加入者1人 当たり総報酬額 (千円)	
	被保険者			順位	順位		順位	被保険者		順位	順位		順位				
北海道	2,002,894	1,051,127	38.03	35.77	1	268	1,953	28	滋賀	336,349	175,158	36.88	33.89	40	295	2,119	17
青森	489,149	258,807	36.72	34.13	34	241	1,747	45	京都	862,706	456,345	37.16	34.70	14	298	2,168	10
岩手	498,245	264,641	38.31	34.75	11	243	1,764	42	大阪	3,109,141	1,620,139	36.66	34.71	13	315	2,254	7
宮城	741,982	390,196	37.35	34.22	31	267	1,902	31	兵庫	1,391,701	722,642	37.01	34.64	16	300	2,137	13
秋田	443,290	227,925	39.32	35.22	7	246	1,737	46	奈良	297,341	148,629	37.43	34.49	22	292	2,006	25
山形	458,890	244,844	38.42	34.24	30	255	1,862	36	和歌山	309,144	155,511	36.65	33.85	41	281	1,936	29
福島	711,586	368,070	37.63	33.97	38	264	1,844	37	鳥取	240,956	129,662	37.93	34.38	25	254	1,885	35
茨城	593,655	317,702	37.01	34.15	33	293	2,126	16	島根	306,299	163,299	38.61	34.66	15	255	1,898	32
栃木	505,478	273,968	36.95	34.12	37	289	2,129	14	岡山	758,130	401,143	37.39	34.31	27	274	1,997	26
群馬	596,487	310,825	37.66	34.62	17	295	2,104	20	広島	1,077,333	565,883	36.77	34.25	29	288	2,088	21
埼玉	938,861	508,606	36.99	34.96	8	313	2,292	4	山口	498,756	273,246	37.85	35.25	6	266	2,028	22
千葉	665,479	362,002	37.62	35.27	5	307	2,262	6	徳島	294,603	157,680	37.98	34.49	21	260	1,904	30
東京	3,304,524	1,901,685	37.47	35.60	2	336	2,659	1	香川	421,234	224,652	37.67	34.57	18	274	2,011	23
神奈川	1,172,125	651,572	37.37	35.46	3	330	2,489	2	愛媛	573,546	294,591	36.87	33.95	39	266	1,893	33
新潟	941,593	488,439	38.35	34.52	19	267	1,887	34	高知	291,586	162,242	37.37	34.33	26	260	2,007	24
富山	461,795	257,607	38.58	35.34	4	282	2,182	8	福岡	1,849,069	968,669	36.30	34.12	36	272	1,972	27
石川	470,795	261,827	37.73	34.74	12	279	2,153	11	佐賀	326,918	167,622	36.68	33.50	43	250	1,776	40
福井	329,476	183,971	37.90	34.44	23	282	2,178	9	長崎	509,359	259,414	36.26	33.40	44	252	1,772	41
山梨	250,301	129,960	37.57	34.21	32	298	2,112	19	熊本	640,266	333,986	36.79	33.60	42	250	1,800	39
長野	724,833	385,282	38.33	34.84	9	290	2,128	15	大分	464,191	238,458	37.19	34.39	24	255	1,806	38
岐阜	673,033	350,068	37.26	34.29	28	294	2,116	18	宮崎	410,853	213,068	36.04	33.27	45	243	1,749	44
静岡	996,088	553,314	37.08	34.51	20	298	2,290	5	鹿児島	653,359	328,440	35.99	33.20	46	252	1,754	43
愛知	2,226,598	1,183,241	36.28	34.13	35	313	2,316	3	沖縄	457,878	209,393	32.89	30.51	47	238	1,483	47
三重	505,508	268,846	37.82	34.78	10	291	2,139	12	全国計	36,783,378	19,564,396	37.18	34.56		289	2,115	

注1 加入者数、平均標準報酬月額及び加入者1人当たり総報酬額は、平成13年3月～平成14年2月の平均である。

なお、加入者1人当たり総報酬額は、特別保険料徴収決定済額から推計した賞与月数等を用いて算出している。

注2 平均年齢は、「健康保険被保険者実態調査」(平成13年10月1日現在、厚生労働省保険局)による。

注3 若人の平均年齢は、「健康保険被保険者実態調査」からの推計値である

# (参考) 政管健保生活習慣病予防健診の 都道府県別受診率(平成13～15年度)

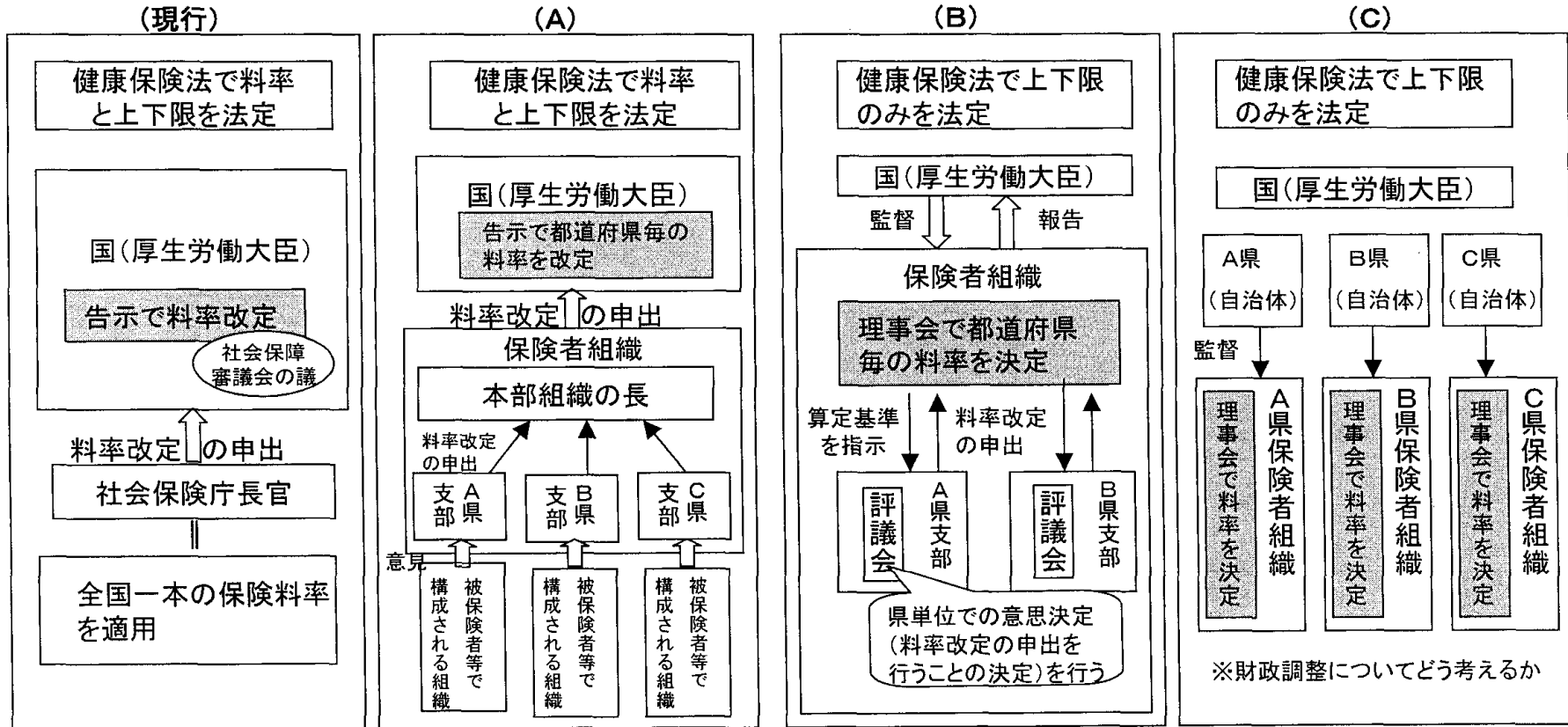
(単位: %)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度		平成13年度	平成14年度	平成15年度
北海道	29.2	30.8	31.2	滋賀	36.7	39.5	37.6
青森	30.2	32.4	31.9	京都	38.3	37.7	36.7
岩手	23.9	25.9	26.4	大阪	17.0	17.4	17.0
宮城	43.4	42.7	43.7	兵庫	25.6	24.6	26.0
秋田	33.8	35.2	35.1	奈良	29.8	31.4	31.1
山形	36.0	38.9	37.4	和歌山	29.3	32.9	30.9
福島	32.6	33.3	35.1	鳥取	21.1	22.2	21.7
茨城	25.0	26.3	27.6	島根	40.0	43.4	42.5
栃木	23.8	24.4	24.7	岡山	27.6	29.4	29.9
群馬	26.6	27.9	27.0	広島	31.7	33.4	34.2
埼玉	23.1	24.3	24.4	山口	31.3	34.4	33.1
千葉	26.6	27.6	25.8	徳島	27.4	30.1	28.0
東京	28.4	28.6	26.8	香川	32.1	34.9	33.3
神奈川	29.2	30.9	31.4	愛媛	30.9	31.1	31.1
新潟	40.3	42.2	43.4	高知	46.0	46.7	44.1
富山	33.2	34.2	34.6	福岡	31.7	33.0	32.1
石川	30.1	29.8	30.6	佐賀	36.5	37.0	36.1
福井	29.7	28.9	30.0	長崎	30.5	30.7	30.6
山梨	42.8	42.5	42.5	熊本	40.6	41.7	42.1
長野	27.1	27.2	25.8	大分	44.0	45.6	44.2
岐阜	27.4	27.4	27.6	宮崎	38.4	38.7	36.1
静岡	26.0	26.2	26.5	鹿児島	20.1	18.4	20.5
愛知	26.4	28.0	26.3	沖縄	46.9	47.9	45.1
三重	44.6	45.3	43.9	合計	29.7	30.6	30.2

注) 受診率=健診受診者数/40歳以上の被保険者数

# 保険料率決定の過程(イメージ)

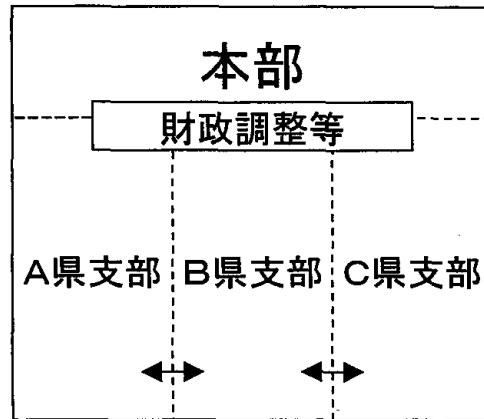
保険運営に当たっての自主性・自律性、安定性、事務の効率性等の観点から、どのような保険料率の決定過程が望ましいか



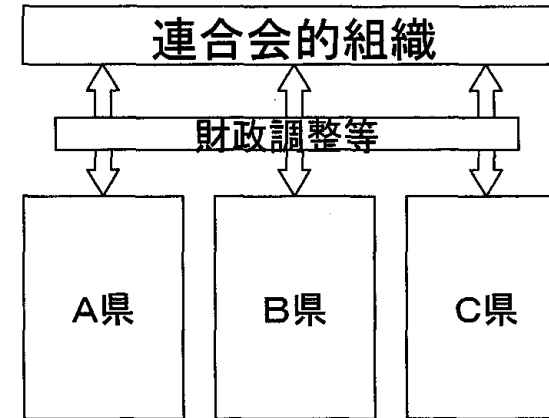
	現行	A	B	C
「自主性・自律性のある保険運営」 「安定的な財政運営」 「事務の効率性」等の観点からのメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自主性・自律性のある保険運営になっていない</li> <li>●国が実施するので解散がない</li> <li>●制度設計主体である国が保険者でもあるため、料率変更が制度設計主体としての国が行うべき制度改革と一体として議論されることが多く、保険者として柔軟な対応が困難となる恐れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国が実施する場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>

# 財政運営の透明性・効率性等(イメージ)

## 1 保険者で都道府県ごとに区分経理



## 47 保険者による財政運営



	1 保険者で区分経理	47 保険者による財政運営
会計経理の透明性	区分経理とすることにより予算・決算時に各県ごとの財政状況を明確に区分して公表	各保険者の財政状況として予算・決算をそれぞれ公表
資金管理	資金繰りは全国一本で行うことが可能であり、各県間での弾力的な資金の融通が可能	財政規模が小さくなり、資金ショートのリスクが増大 各県間の資金融通は困難
事務の効率性	予算の積算・執行面において業務の一括集中処理が可能	47 保険者で同時期に同種の作業を行う必要があるほか、資金調達、資金運用等も各保険者で個別に実施



## 政管健保を都道府県単位の財政運営に移行した場合の全国的事務について

- 政管健保をどのような形で運営するにしても、安定した保険運営のために以下のような全国的な事務が必要となるが、これについてどう考えるか。
  - ① 適用徴収事務
    - ・ 政管健保の適用徴収事務については、効率性の観点から、年金の徴収とあわせて全国的に実施するのが適当ではないか。
  - ② 財政調整事務
    - ・ 年齢調整、所得調整をすることとした場合、国庫補助の重点配分では財政調整しきれないおそれ強く、したがって、財政調整のための資金の徴収と再配分の事務が必須であり、この事務を実施する中央組織が必要となるのではないか。
  - ③ 再保険的措置の実施
    - ・ 政管健保はそもそも中小企業中心で財政力が強くないが、全国一本の保険運営から都道府県単位での保険運営とすることにより、財政単位としては小さくなり、偶発的かつ著しく高額な医療費の発生などのリスクへの対応力が弱まることとなる。
    - ・ このようリスクによる保険料率の変動を避けるため、全国規模での再保険的措置を実施することもありうるのではないか。
  - ④ 組織管理等の事務について
    - ・ 現在社会保険庁本庁で実施している以下のような事務については、効率性の観点から全国的組織で一括して実施した方が効率的ではないか。
      - \* 人事・定員管理等の組織管理事務
      - \* 医療費の集計、医療費や保険財政の中期的な見込みの作成等
      - \* 医療保険独自のシステム（レセプト点検等）の開発・修正
  - ⑤ その他
    - ・ 現在政管健保を実施している社会保険庁においては、日雇特例被保険者のための制度や、船員保険制度も運営しており、これらは少人数で、地域的にも偏在しているが、これらの制度については、全国的組織で実施した方が効率的ではないか。

# 政管健保・厚生年金の適用・徴収業務について

現在、国において政管健保と厚生年金で一体的に行われている適用・徴収を、政管健保と厚生年金で別々に行うことについて、事務の効率性や保険財政の安定性の観点からどう考えるか。

