

3 都道府県単位を軸とした 保険者の再編・統合

都道府県単位を軸とする医療保険者の再編・統合

保険財政運営の規模の適正化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する。

市町村国保

小規模保険者が多数存在



- 都道府県単位での市町村国保の保険料の平準化や財政の安定化を図るため、保険財政共同安定化事業を実施する。
- 高額医療費共同事業や保険者支援制度等の、市町村国保の財政基盤強化策を継続する。
- 小規模保険者の保険運営の広域化を図るため、都道府県が積極的な役割を果たす。

政管健保

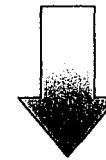
約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者



- 国とは切り離れた全国単位の公法人を保険者として設立
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定する。

健保組合

小規模、財政窮迫組合が多数存在



- 同一都道府県内の健保組合の再編・統合の受け皿として、企業・業種を超えた地域型健保組合の設立を認める。

保険者の再編・統合(国民健康保険)

国民健康保険については、都道府県単位での保険運営を推進するため、保険財政の安定化と保険料平準化を促進する観点から都道府県内の市町村の拠出により医療費を賄う共同事業の拡充を図る。あわせて、保険者支援制度等の国保財政基盤強化策について、公費負担の在り方を含め総合的に見直す。

平成17年12月18日の総務・財務・厚生労働3大臣合意において、以下の内容を平成18年度以降行うことを決定

1. 国保財政基盤強化策の継続【公布日施行(平成18年4月から適用)】

(1) 高額医療費共同事業

- ・高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和するために、都道府県単位で財政リスクを分散する事業
- ・事業規模：1,800億円程度(交付基準は70万円以上から80万円以上に引上げ)
- ・事業主体：国民健康保険団体連合会
- ・負担区分：市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

(2) 保険者支援制度

- ・市町村国保の財政基盤を強化するために、低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援する制度
- ・事業主体：市町村
- ・負担区分：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

(3) 国保財政安定化支援事業

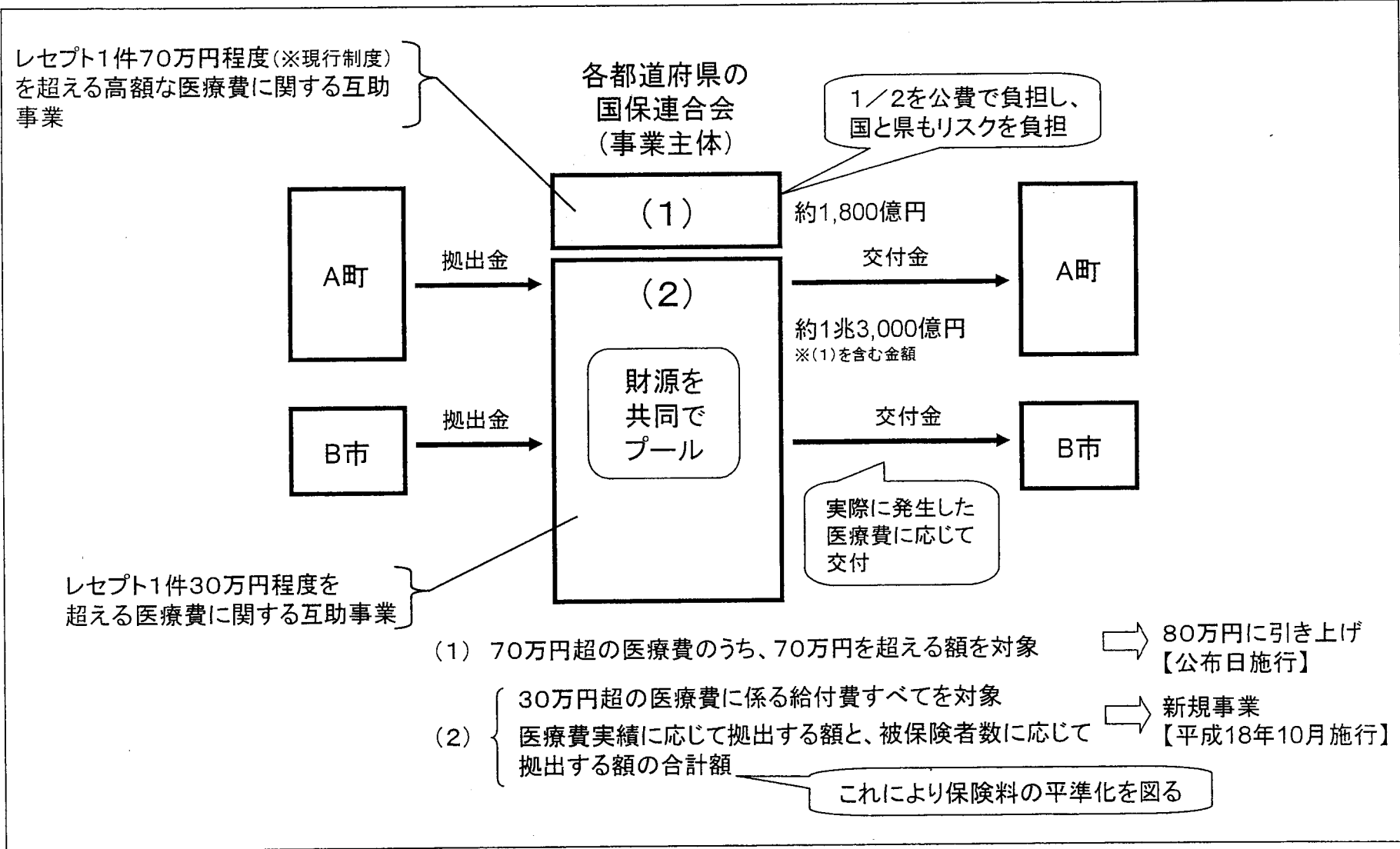
- ・国保財政の安定化、保険料(税)負担の平準化等に資するために、市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援する事業(市町村に対する地方財政措置：1,000億円程度)

2. 保険財政共同安定化事業【平成18年10月施行】

都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業を平成18年10月から実施(国保医療費の約4割が対象)

3. 上記は、平成21年度までの措置とし、市町村国保の財政状況や後期高齢者医療制度の創設に伴う影響を勘案し、平成22年度において見直しを行うものとする。

共同事業拡充の内容



(1) 70万円超の医療費のうち、70万円を超える額を対象 ⇒ 80万円に引き上げ
【公布日施行】

(2) { 30万円超の医療費に係る給付費すべてを対象 ⇒ 新規事業
医療費実績に応じて拠出する額と、被保険者数に応じて 【平成18年10月施行】
拠出する額の合計額

これにより保険料の平準化を図る

保険者の再編・統合 ～政府管掌健康保険～

政府管掌健康保険については、国とは切り離れた全国単位の公法人を保険者として設立し、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定するなど、都道府県単位の財政運営を基本とする。

公法人については、関係事業主、被保険者等の意見に基づく自主自律の運営を確保していく。また、被用者保険の最後の受け皿であることを踏まえ、準備金の積立や、保険料率に関する必要な国の関与、保険料率の上下限の見直しなど、必要な措置を講ずる。

1. 政管健保の公法人化

- 健康保険組合に加入していない被用者の健康保険事業を行う保険者として全国健康保険協会（以下「協会」という。）を設立する（平成20年10月）。適用・徴収業務は、ねんきん事業機構において行う。
- 組織
 - ・運営委員会（事業主3名、被保険者3名、学識経験者3名の計9名を大臣が任命）を設ける。予算、事業計画、保険料率の変更等は運営委員会の議を経なければならないものとする。
 - ・理事長は、運営委員会の意見を聴いて、大臣が任命する。
 - ・都道府県ごとに支部を設けるとともに、評議会（事業主、被保険者、学識経験者から支部長が委嘱）を置き、支部の業務について意見を聴く。

2. 都道府県単位の財政運営

- 都道府県ごとに、年齢構成や所得水準の違いを調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定する。
(なお、都道府県単位の保険料率への移行に伴い、保険料率が大幅に上昇する場合には、5年間に限り、激変緩和措置を講ずる)
- 都道府県単位保険料率は、各支部の評議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経て決定する。
- 協会成立後1年以内に都道府県単位保険料率を決定するものとし、それまでの間は政管健保の保険料率を適用

3. 財政運営の安定化等

- 予算や事業計画、財務諸表等は大臣認可とする。
- 保険料率の変更は大臣認可とするとともに、保険料率の変更命令や職権変更の権限を大臣に付する。
- 保険料率の上下限(現行66%~91%)は、健保組合と同様とし、30%~100%に改める。(次ページ参照)
- 2年ごとに5年間の収支の見通しの作成を義務づける。
- 準備金の積立てを義務づける。
- 借入金は大変認可にする等の規制を行うとともに、借入金には政府保証を付することができるものとする。

4. 設立に係る措置等

- 厚生労働大臣は、設立委員を命じて、定款の作成等の設立に関する事務を処理させる。
- 設立委員は、協会の職員の労働条件及び採用基準を作成する。社会保険庁からの職員の採用については、社会保険庁長官を通じて、募集を行う。
- 協会の成立の際、健康保険事業に関して国が有する資産及び負債は、政令で定めるものを除き、協会が承継する。
- 上記のほか、所要の経過措置を講ずる。

健康保険組合について

○健保組合については、規制緩和等を通じて、再編・統合を進める。また、同一都道府県内における健保組合の再編・統合の受け皿として、企業・業種を超えた地域型健保組合の設立を認める。

(平成18年10月)

- ・健保組合の約8割は概ね県内単位で設立
- ・保険料率を高くせざるを得なかったり、小規模なため、安定した保険運営が困難な健保組合について、再編・統合の受け皿を整備することが必要

地域型健保を設立し、その後5年間は不均一な保険料率を設定することを認めることとする。

○生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開する。

(平成20年4月)

- ・健保組合の一般保険料率は、30%から95%の範囲内で健保組合が決定
- ・健診・保健指導を義務づけることによる保健事業費の支出の増加に対応できるよう、一般保険料率の上限値を引き上げることが必要

健保組合の一般保険料率の上限値を95%から100%に引き上げることとする。