

# 被用者保険における格差の解消について

# 被用者保険間における格差の解消について

## 1 社会保障給付を巡る環境：「改革努力の継続」

- (1) 高齢化等の進展に伴い、社会保障給付については大幅に増加しており、今後とも増大し続けるものと見込まれており、そのための保険料・税負担も大きく増大することが見込まれる。
- (2) こうした状況の中、いわゆる「骨太の方針」に基づき、平成20年度の概算要求基準において、「年金・医療等に係る経費」については、自然増を7,500億円から2,200億円削減することとされており、この削減方策については、「予算編成過程において引き続き検討する」こととされている状況。

## 2 これまでの医療制度改革の結果

- (1) 給付（保険料、税負担）の抑制を図るため、患者負担は原則3割で統一、70～74歳もH20年4月から2割負担など、患者負担の引き上げをお願いしてきている。
- (2) 診療報酬はネットで3回連続マイナス改定（H14▲2.7%、H16▲1.0%、H18▲3.16%）
- (3) 国民皆保険を守るため、医療費適正化等の保険者努力を促しつつ、医療保険者間の助け合いを強化してきている。
  - ・新たな高齢者医療制度の創設（H20年4月）
  - ・国民健康保険において、都道府県単位の保険財政共同安定化事業を創設（H18年10月）
  - ・他方、被用者保険者間での、高齢者以外の部分については、格差解消の手立ては十分には講じられていない状況

### 3 被用者保険における格差が存在・拡大

被用者保険間では、以下のような、保険者努力の及ばない格差が存在し、拡大している。

- (1) 健保組合と政管健保の報酬水準の格差 (H17総報酬 健保平均555万円：政管385万円)
- (2) 健保組合と政管健保の保険料率の格差  
(H17決算見込み 健保平均約74‰：政管82‰。健保組合は事業主負担割合が高い)
- (3) 健保組合間の格差 (H18予算ベース 料率約31‰～約96‰)
- (4) 共済組合との格差 (H17 共済組合の平均料率 約69‰)

### 4 格差の解消方策

- (1) 格差拡大の現状に鑑み、被用者医療保険間の格差解消を図る必要。

ただし、国家財政が極めて厳しい状況の下、政管健保への国庫補助による格差解消は限界。

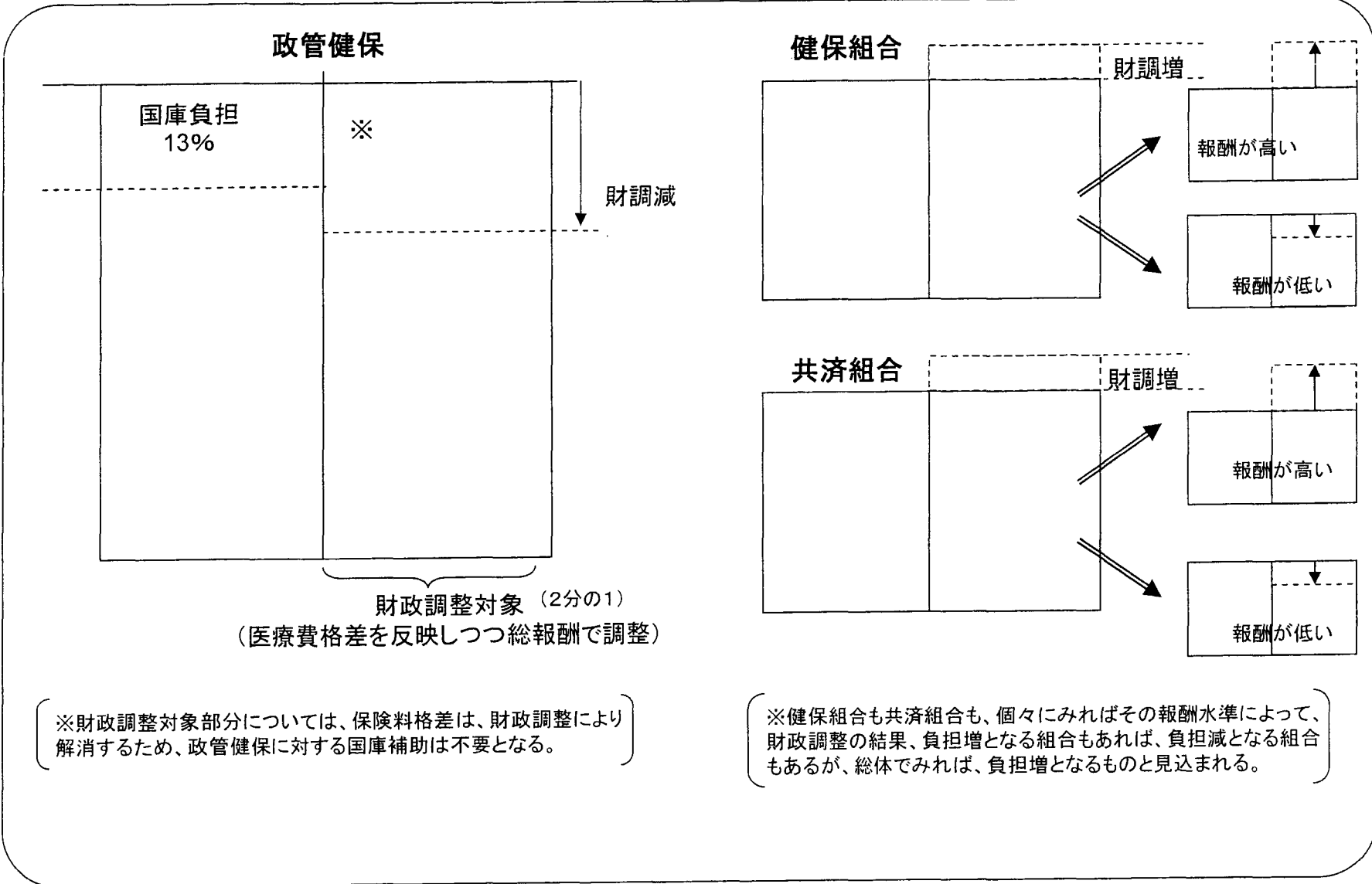
- (2) サラリーマン相互の助け合いを強化する方策として、

65歳未満の医療費について、被用者保険間で財政調整を行うことが考えられるのではないかな。

その際、保険者の自主・自立性を尊重する観点から、例えば医療費の2分の1について財政調整を行うことが考えられるのではないかな。また、所得等の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することが考えられるのではないかな。

- (3) このような制度改正が実現すれば、結果として、求められている歳出改革のための財源が得られることとなり、保険者努力の促進や、長年を掛けて追求してきた「一元化」（給付と負担の公平化）の方向性にも沿うものとなる。

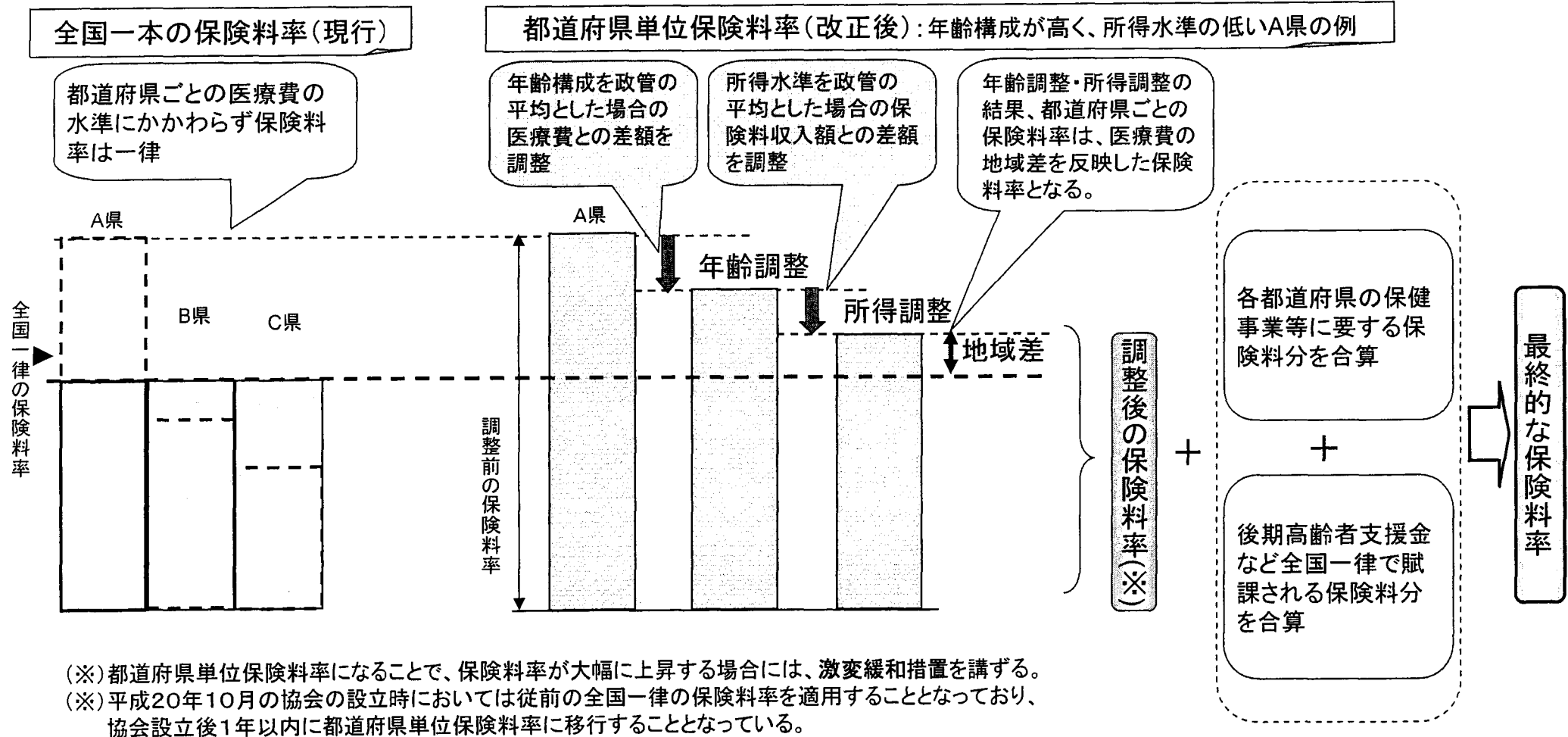
仮に、65歳未満の者に係る医療給付費の1/2を調整対象とする場合のイメージ



(参考)

## 政管健保の都道府県単位保険料率について

- 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、保険料率が高くなり、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とから、全国健康保険協会においては都道府県支部間で年齢調整・所得調整を行うこととなっている。
- 今後、施行に当たっては、都道府県単位保険料率の算定基準等を政省令等で定める必要がある。



第27回社会保障審議会医療保険部会	資 料
平成19年9月20日	3-2

## 平成20年度 予算概算要求について

## ◎骨太の方針2007(経済財政改革の基本方針2007)(抄)

### 第3章 21世紀型行財政システムの構築

戦後レジームから脱却するために最も重要な課題は行政システム、財政システムの改革である。官主導、中央主権型政府からの脱却を図り、人口減少社会やグローバル化に対応した21世紀型の行財政システムを構築しなければならない。

そのため、第1に、後世代に負担を先送りしないために、財政健全化の一里塚として、「基本方針 2006」で示された歳出・歳入一体改革を確実に実現する。第2に、基本哲学を踏まえ、抜本的な税制改革を行う。第3に、予算編成を戦略的かつ効果的なものとするために予算制度改革を行う。第4に、公務員制度を根本から改革し、公務員が誇りと意欲を持ち、かつ国民から信頼される制度にする。第5に、21世紀にふさわしい行政機構の抜本的な改革、再編に向け、行政のスリム化を進めるとともに、政府の機能全体を見直す。その第一歩として、独立行政法人の整理・合理化や政府資産債務改革を行う。第6に、道州制を含む本格的な地方分権改革を行う。

#### 1. 歳出・歳入一体改革の実現

「成長なくして財政健全化なし」の理念の下、経済成長率を維持しつつ、国民負担の最小化を第一の目標に、歳出改革に取り組む。それでも対応しきれない社会保障や少子化などに伴う負担増に対しては、安定財源を確保し、将来世代への負担の先送りを行わないようにする。こうした取り組みを進め、2011年度における基礎的財政収支の黒字化や、2010年代半ばに向けての債務残高GDP比の安定的な引下げなど、「進路と戦略」に定められた中期的な財政健全化の目標を確実に達成する。

その後、「進路と戦略」に沿って、各年度の予算が財政健全化の中期目標の確実な達成と整合的であるかどうかを点検する。また、税制や社会保障制度等の改革に当たっては、世代間・世代内各層への影響について点検する。

#### **【改革のポイント】**

1. 真に必要なニーズにこたえるための財源の重点配分を行いつつ、「基本方針 2006」で示された5年間の歳出改革を実現する。そのため、主要な分野について制度改革等の道筋やその取り組みを示す。
2. 平成20年度予算は、この歳出改革を軌道に乗せる上で極めて重要な予算である

ことから、歳出全般にわたって、これまで行ってきた歳出改革の努力を決して緩めることなく、国、地方を通じ、引き続き「基本方針 2006」に則り、最大限の削減を行う。

3. 「進路と戦略」で示した予算編成の原則に沿って、「新たに必要な歳出を行う際は、原則として他の経費の削減で対応する」、「税の自然増収は安易な歳出等に振り向けず、将来の国民負担の削減に向ける」など、規律ある財政運営を行う。
4. こうした歳出改革の取り組みを行って、なお対応しきれない社会保障や少子化などに伴う負担増に対しては、安定財源を確保し、将来世代への負担の先送りは行わない。

<中略>

なお、「基本方針 2006」に示されたとおり、平成 23 年度までの 5 年間に実施すべき歳出改革の内容は、機械的に 5 年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない。それぞれの分野が抱える特殊事情や既に決まっている制度改革時期とも連動させ、また、歳入改革もにらみながら、5 年間の間に必要な対応を行うという性格のものである。

## ◎骨太の方針2006(経済財政改革の基本方針2006)(抄)

### 別紙

#### 社会保障

- 今後とも高齢化の進展等に伴い、社会保障給付については大幅に増加し、そのための保険料税負担も大きく増大していくことが見込まれる。
- こうした中、社会保障制度が国民の安心や安定を支えるセーフティーネットとしての役割・機能を将来にわたり果たし続けていくためには、制度自体の持続可能性・安定性を確保していくことが何より重要であり、そのためには、現役世代の負担が過度のものとならないよう社会保障制度全般にわたり不断の見直しを行い、セーフティーネットとして求められる水準に配慮しつつ、給付の伸びを抑制することが必要となる。
- また、政府・与党の公約である 2010 年代初頭の基礎的財政収支の黒字化を実現するために、政府全体の歳出を聖域なく厳しく見直し、増税額を出来る限り小さくすることを目指す中で、国の一般歳出の 4 割を超える水準にあり、また高齢化の進展



等により今後増加が見込まれる社会保障についても、国民の理解を前提としつつも一定の歳出の抑制努力は避けられない。

- 社会保障については、これまで各般の改革を行ってきたところであるが、以上のような観点を踏まえれば、今後 5 年間に於いても、次に掲げる事項を含め改革努力を継続していく必要がある。

<雇用> (略)

<生活保護> (略)

<介護> (略)

<医療>

- ・ 今回の医療改革により、医療給付費のための保険料・税負担について、足下の期間では相応の抑制が実現した。しかしながら、それでもなお、経済の伸びを上回って給付費が増大することが見込まれており、保険料・税負担も増大していくものと予想される。
- ・ 中期的な視野に立って、医療保険制度の持続可能性・安定性を確保し、現役世代の負担が過度のものとならないようにしていくためには、更なる改革が不可避であり、2011 年度までの間には、更なる給付の重点化・効率化に取り組む必要がある。
- ・ 具体的には、医療保険制度改革の直後であることも踏まえ、今後5年間の幅の中で、公的給付の内容・範囲及び負担と給付の在り方、並びに救急医療、小児・産科などへの対応を含めた診療報酬の在り方について見直しを行う。
- また、上に述べた分野別の見直しに加えて、社会保障番号の導入など社会保障給付の重複調整という視点からの会費などについても検討を行う。
- 以上のような取り組みを通じ、過去 5 年間の改革(国の一般会計予算ベースで▲1.1兆円(国・地方合わせて▲1.6兆円に相当)の伸びの抑制)を踏まえ、今後5年間に於いても改革努力を継続することとする。

平成 20 年度予算の全体像に向けて  
(平成 19 年 8 月 6 日諮問会議民間議員資料)

3. 平成 20 年度予算の骨格

② 社会保障

- ・ 年金管理等に対する国民の不信感を払拭するよう期限を設け取り組む。これにより新たに必要となる費用については、追加的な国民負担が生じないよう対応する。
- ・ 国民が自らの給付と負担の情報等を容易に入手・管理できる仕組み（社会保障カード（仮称）等）を検討する。
- ・ 医療・福祉等について、メリハリを効かせつつ、医師確保対策など国民のニーズに応えた質の高いサービスを安定的に提供すべく取り組む。
- ・ 診療報酬の見直しを図るとともに、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」に定めた目標の実現に向けて、実効性のある改革の取組を進め、平成 20 年度予算から順次反映させる。
- ・ これらにより、国の一般会計ベースで 2200 億円（国・地方を合わせて 3200 億円程度）の抑制を行う。なお、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を踏まえ、平成 19 年内に「基本方針 2006」を達成するための道筋を示す。

「平成 20 年度予算の全体像」

(平成 19 年 8 月 7 日経済財政諮問会議取りまとめ)

3. 平成 20 年度予算の骨格

② 社会保障

- ・ 年金管理等に対する国民の不信感を払拭するよう期限を設け取り組む。これにより新たに必要となる費用については、追加的な国民負担が生じないよう対応する。
- ・ 国民が自らの給付と負担の情報等を容易に入手・管理できる仕組み（社会保障カード（仮称）等）を検討する。
- ・ 医療・福祉等について、メリハリを効かせつつ、医師確保対策など国民のニーズに応えた質の高いサービスを安定的に提供すべく取り組む。
- ・ 診療報酬の見直しを図るとともに、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」に定めた目標の実現に向けて、実効性のある改革の取組を進
- ・ これらにより、国の一般会計ベースで 2200 億円（国・地方を合わせて 3200 億円程度）の抑制を行う。
- ・ なお、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を踏まえ、平成 19 年内に「基本方針 2006」を達成するための道筋を示す。

## 平成20年度 厚生労働省所管予算に係る概算要求基準について

### 1. 年金・医療等に係る経費

前年度当初予算額に5,300億円を加算した額

(注) 自然増 7,500億円 (他省庁所管分300億円含む)

削減額 2,200億円

### 2. 公共事業関係費

前年度予算額▲3%以内に抑制

ただし、要望は、(前年度予算▲3%の額 (=要望基礎額)) × 120%まで可能

### 3. その他経費 (1. 及び2. 以外の経費のうち、人件費及び義務的経費を除く経費)

○科学技術振興費:

前年度予算額を上限

ただし、要望は、(前年度予算額 (=要望基礎額)) × 120%まで可能

○その他:

前年度予算額▲3%を上限

ただし、要望は、(前年度予算▲3%の額 (=要望基礎額)) × 120%まで可能

### 4. 重点施策推進要望

成長力の強化、地域活性化、環境立国戦略、教育再生、生活の安全・安心等、「基本方針2007」に示された重点施策のうち、新規性や政策効果が特に高い事業について、要望基礎額の4.5%を加算

### 5. 予算配分の重点化促進のための加算

予算編成過程において、総額500億円の範囲内で予算措置の総額に加算

### 6. 予算編成過程における別途検討事項等

○基礎年金国庫負担割合引き上げに係る経費

○少子化対策につき国が負担することとなる経費

○新たな年金記録管理体制の確立に係る経費 等

※中国残留邦人に対する新たな支援(年金保険料の追納分)に係る経費については、特殊要因として概算要求基準に加算

# 平成18年医療制度改革の 概要について

# 後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

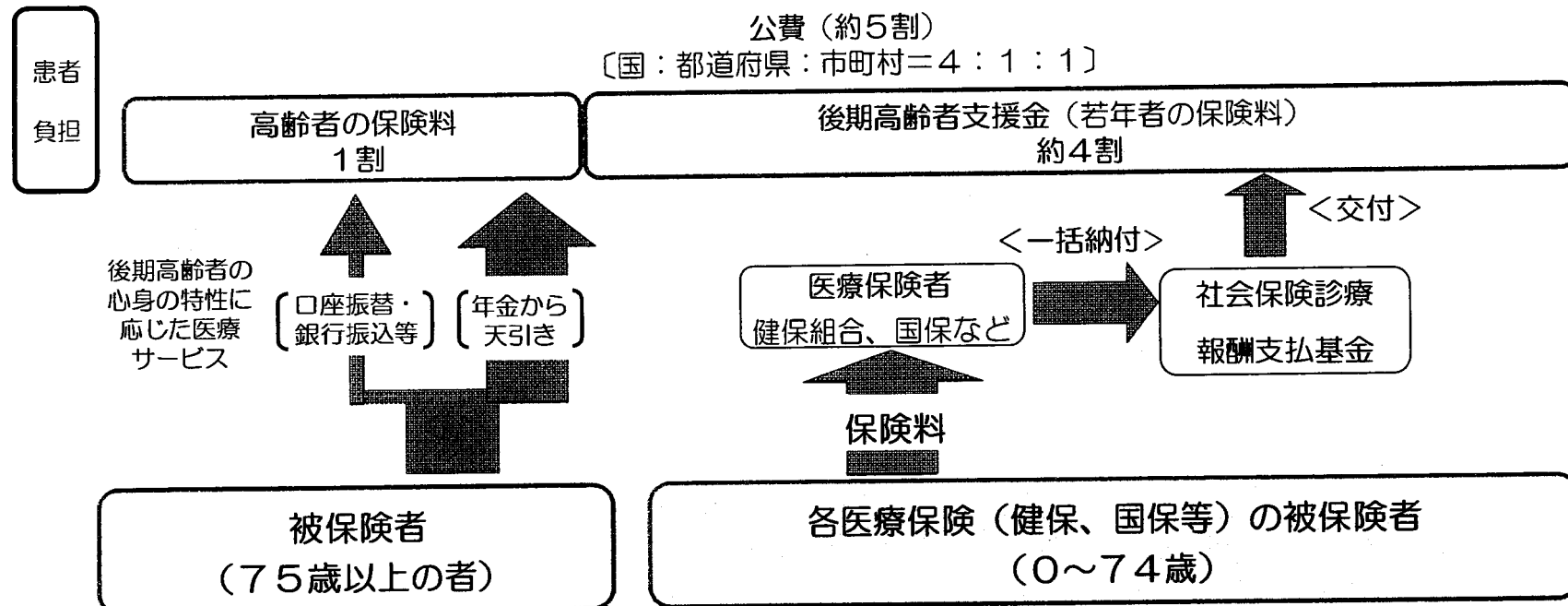
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,100万人)・被用者保険(約7,300万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.9兆円(平成20年度概算要求ベース:満年度)

給付費 10.8兆円 患者負担1.1兆円

## 【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

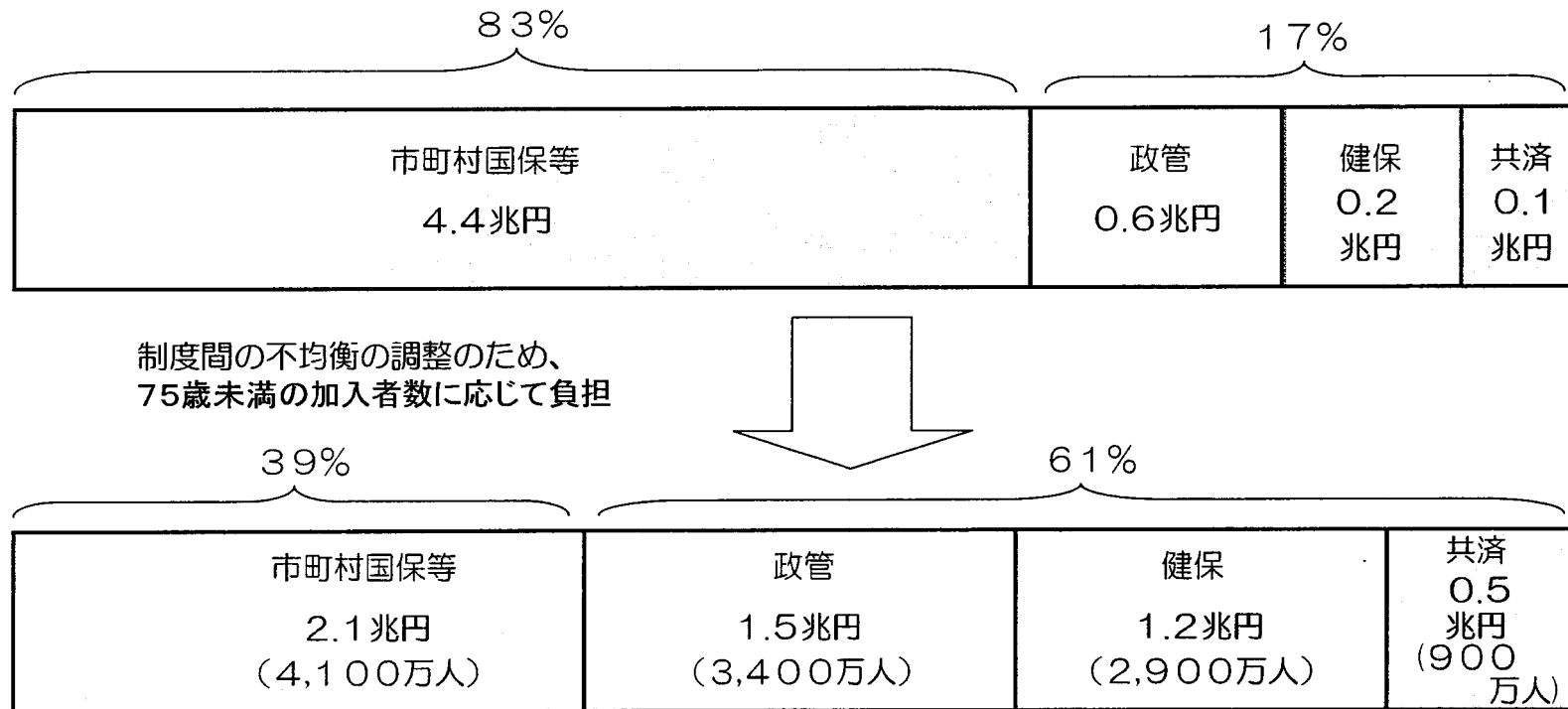
(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

## 前期高齢者医療費に関する財政調整(平成20年度)

○ 65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

<前期高齢者給付費> 5.3兆円 (平成20年度概算要求ベース:満年度)



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.6兆円)についても、同様の調整を行う。

# 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の内容

