

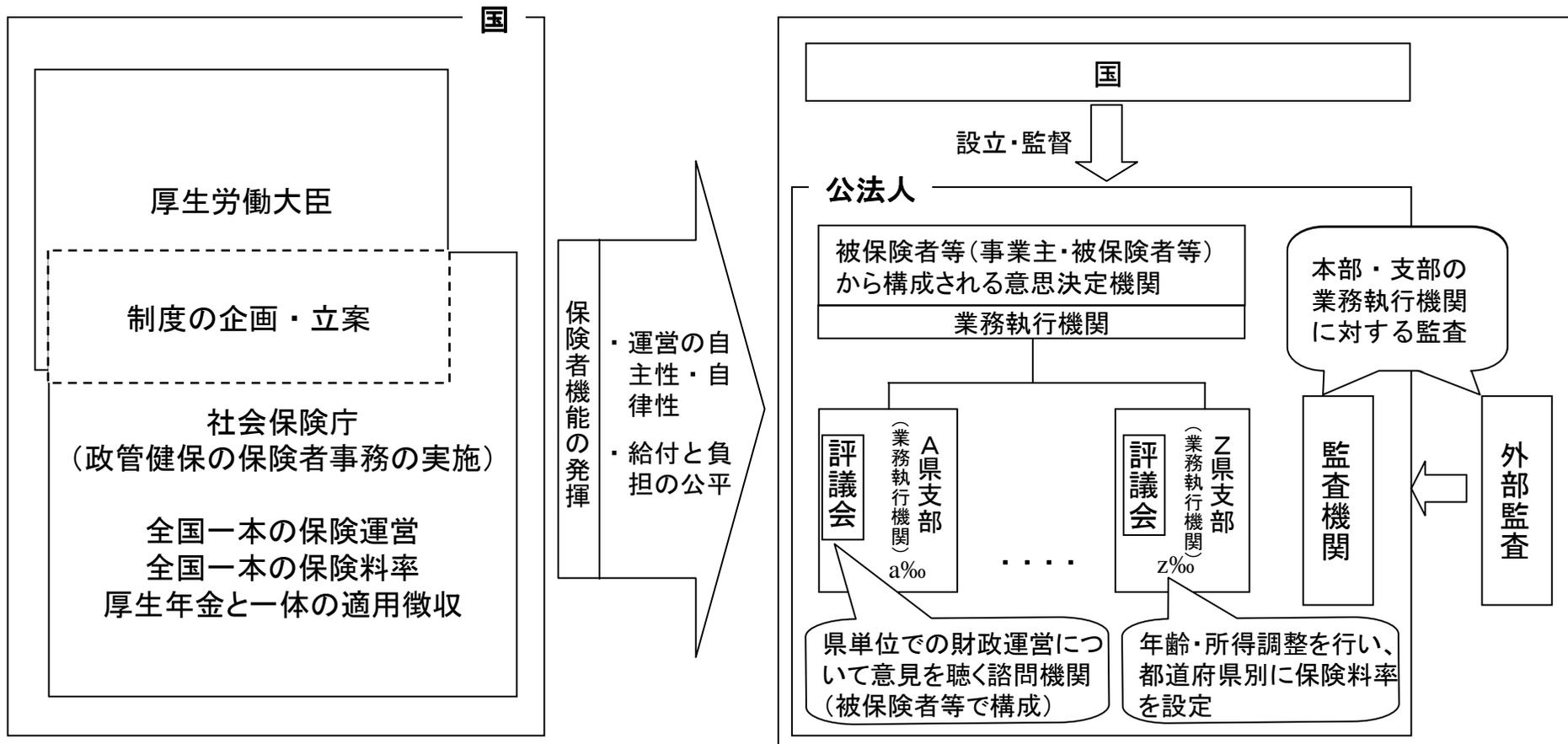
政府管掌健康保険の改革

(現状)

- 全国一律の運営で受益に応じた負担になっていない。また、被保険者等の意見を十分に反映できていない。
- 制度設計主体である国が保険者でもあるため、保険料率の変更に関し、保険者として柔軟な対応が困難。

(改革の方向－保険者機能の発揮)

- 国とは切り離れた公法人を保険者として設立し、被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある運営を行う。
- 給付と負担の公平の観点から、地域の医療費に着目し、都道府県別に保険料率を設定。



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

- ・ 70歳未満の者に係る都道府県毎の医療費を基に保険料率を算出した上で、都道府県毎の年齢構成や所得の違いを調整。
- ・ これに、老人保健拠出金等に要する保険料率(37%程度)を全国一律に加えたもの。

(単位:‰)

	若人医療給付費 分の保険料率(調 整前) (a)		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) (a)		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	値	年齢 調整	所得 調整	計 (b)	(a+b+c)	順位		値	年齢 調整	所得 調整	計 (b)	(a+b+c)	順位	
															順位
全国計	43	-	-	-	-	80	-	24	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‰、合計約37‰。(c)

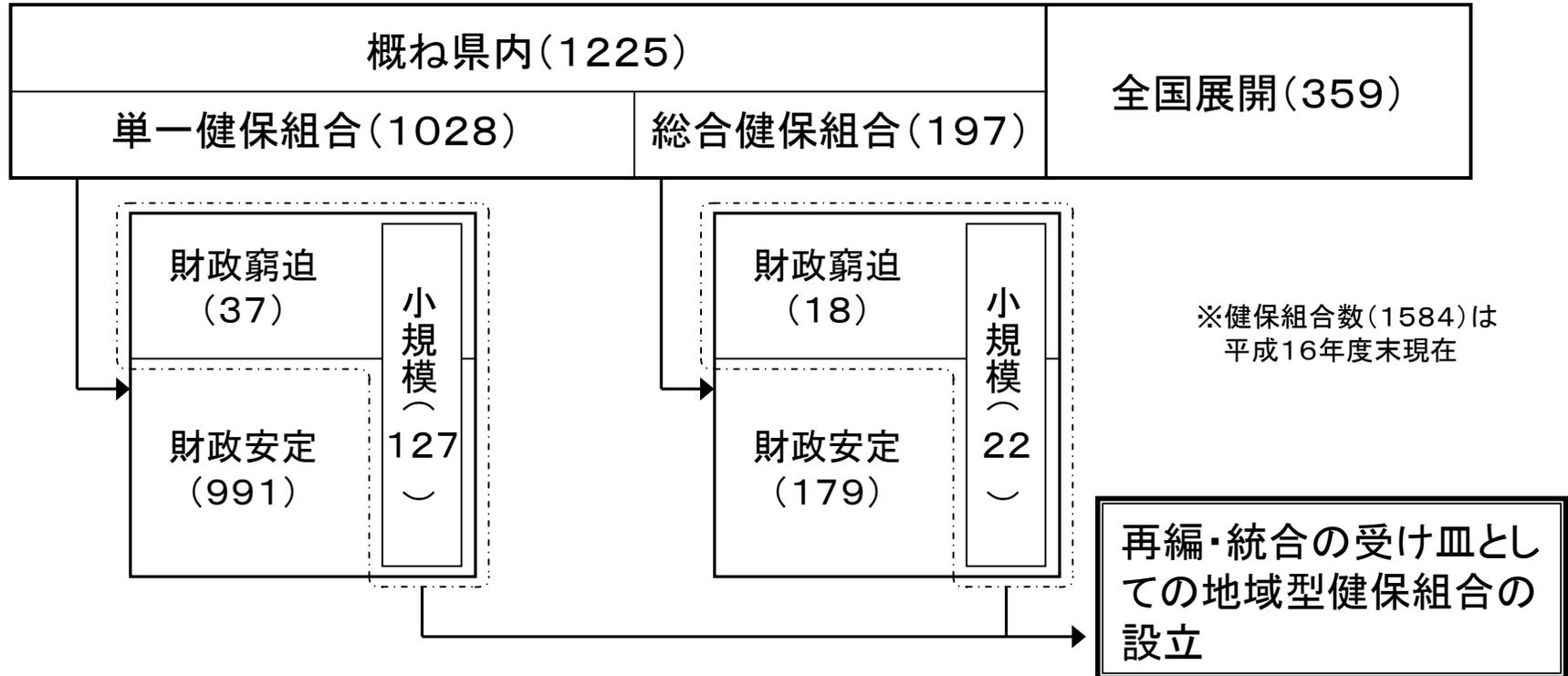
注1. 事業所所在地に着目して都道府県を区分している。

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。

健保組合の現状と方向性

- 健保組合の約8割は概ね県内単位で設立されている。
- 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必要がある。



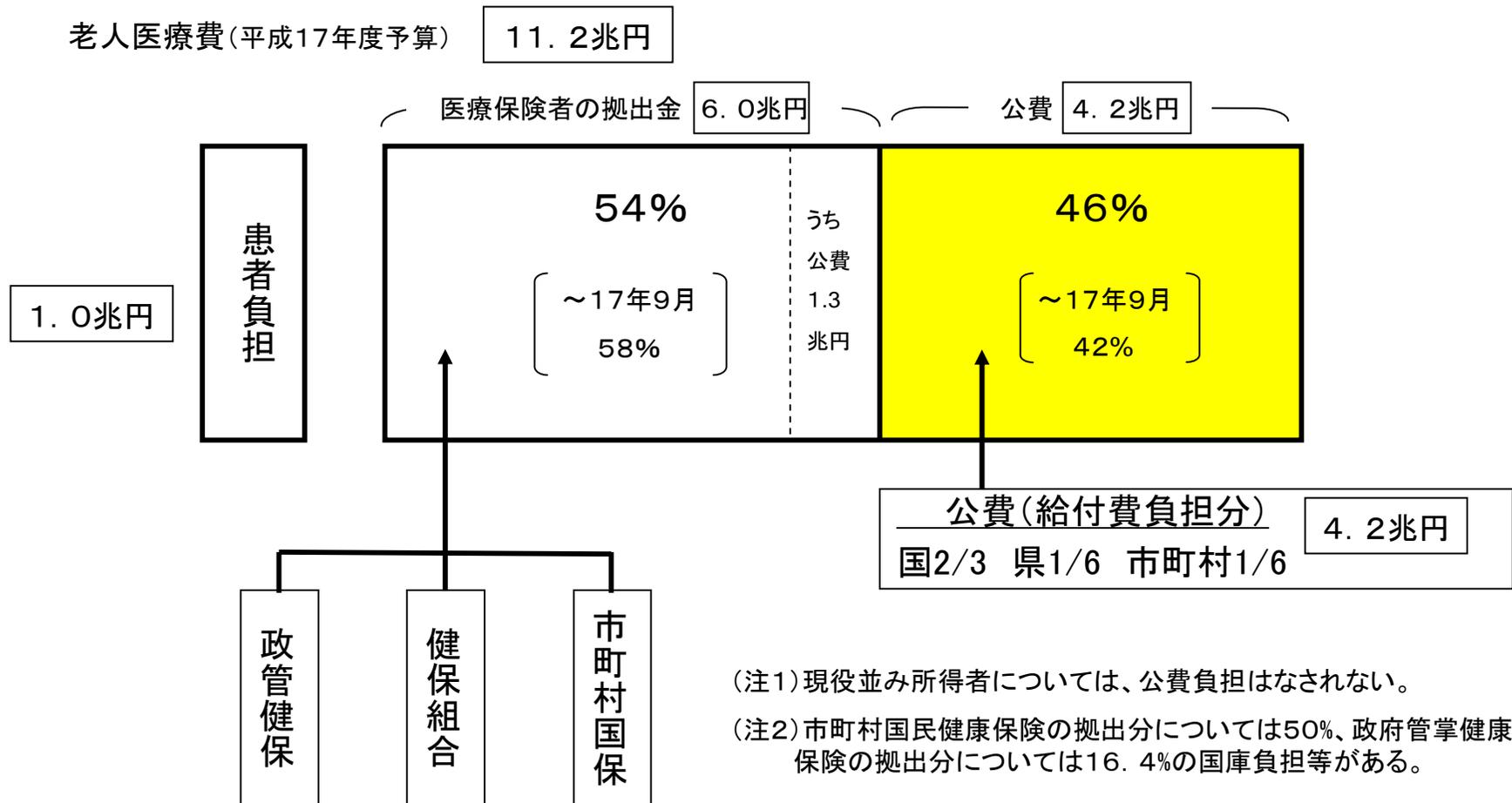
- ※1 単一組合(総数1297組合) …一企業により組織された組合(被保険者数700人以上)
- ※2 総合組合(総数287組合) …同種同業の複数事業主等で組織された組合(被保険者数3,000人以上)
- ※3 財政窮迫組合…法定給付費及び拠出金に要する保険料率が90%超の組合
- ※4 小規模組合……被保険者数が、単一組合で700人、総合組合で3,000人に満たない組合

現行の老人保健制度による老人医療費の負担の仕組み

現行の老人保健制度においては、老人医療費について、患者負担を除いた給付費に対して、約5割の公費負担がなされ、その残りを医療保険者の拠出金により賅っている。

老人医療費(平成17年度予算)

11.2兆円



(注1) 現役並み所得者については、公費負担はなされない。

(注2) 市町村国民健康保険の拠出分については50%、政府管掌健康保険の拠出分については16.4%の国庫負担等がある。

等

老人保健制度における医療費の負担構造

[市町村]

(老人保健制度の運営者)

[医療保険者]

(国保・被用者保険の保険者)

