

「社会保険庁の在り方に関する有識者会議」の議論の状況

第1回（8月11日）

○社会保険庁改革の課題と方向性について(1)

第2回（8月25日）

○社会保険庁改革の課題と方向性について(2)

第3回（9月17日）

○緊急対応方策について

第4回（10月25日）

○緊急対応方策の具体化について
○社会保険庁の組織の在り方について(1)

第5回（11月26日）

○社会保険庁の組織の在り方について(2)【中間とりまとめ】

第6回（1月28日）

○社会保険庁の組織の在り方について(3)【今後の議論の進め方（口頭了解事項）】

第7回（2月21日）

○社会保険庁の組織の在り方について(4)【新しい組織に関する座長メモ】

第8回（3月31日（予定））

○新しい組織のグランドデザイン（新組織の基本骨格）

これまでの議論の整理と今後の検討方針
(中間とりまとめ) (抄)

4. 今後の検討方針

- 本会議においては、第4回会議から、社会保険庁の組織の在り方についての議論にも着手したが、今後、来年夏の最終とりまとめに向けて、様々な観点から議論を深めることとしたい。
 - 社会保険業務については、今後、高齢化の進展に伴い業務量が確実に増加するとともに、国民の社会保険制度への関心の高まり等により、質の高いものであることが求められる。
 - したがって、組織の在り方についての議論に当たっては、まずは、運営主体がどのように変わろうとも、国民のニーズに十分に答えるサービスを提供することを徹底することと併せて、組織の効率化を徹底していくことが不可欠であり、
 - ・ どのようにして業務そのものの効率化を図っていくか
 - ・ どのような業務について、外部委託や非正規職員への転換を図っていくか
 - ・ どのような業務について、広域的な集約化を図っていくか
 - ・ どのようにして人員配置の地域格差を是正していくか等の具体的方策について検討することとする。
- また、運営主体の在り方についての検討に際しては、社会保険事業の運営主体に求められる基本的要素を十分踏まえることが必要であり、具体的には、
 - ①国民の信頼の下における将来にわたる持続可能性の確保
 - ②全国民による支え合いの仕組みの確保
 - ③国民の視点に立ったサービス提供の推進
 - ④全国民を対象とした一元的かつ超長期的な被保険者情報の管理
 - ⑤政府管掌健康保険における被用者の受け皿としての機能の確保
 - ⑥被保険者情報の保護の徹底
 - ⑦保険料の強制徴収等の公権的行為の迅速・確実な実施
 - ⑧費用対効果の視点等に立った効率的・効果的な業務の実施といったことを遂行できるものであることを前提として、独立行政法人化等公法人化すべきではないか、民間に委ねてはどうか、社会保険庁の業務の一つである徴収業務を他の機関に移管してはどうかという議論をも含め、あらゆる議論を例外とせず幅広い検討を進めていく。
- なお、運営主体の在り方に関しては、他の審議会等における制度の在り方についての議論の進展状況にも十分留意しつつ、議論を進めることとする。
 - また、こうした組織の在り方についての議論を進めるとともに、事務・事業や情報公開の在り方、関連する団体の在り方等についても引き続き検討を行うなど、社会保険制度の主役である国民の便益が最優先されなければならないという基本的な考え方に立って、本会議に課せられた役割・責任を十分に果たすべく議論を尽くしてまいりたい。

有識者会議の今後の議論の進め方
＜第6回会議（1月28日）口頭了解事項＞

- ① 現行の社会保険庁の存続を前提としないこと
- ② 国民の信頼を回復するためには、どのような組織とすべきかという観点を重視すること

を基本的な視点として、

- ③ 新しい組織のグランドデザイン（新組織の基本骨格）を3月中にまとめることとし、最終的なとりまとめの時期についても、5月に前倒しする。

新しい組織に関する金子メモ（たたき台）

I 新組織のグランドデザインを描くに当たっての考慮要因

1 基本コンセプト

中間とりまとめで提示した8項目および内部調査結果を基に、グランドデザインの基本コンセプトに基づいて新しい組織のグランドデザインを描く。

2 新組織の業務範囲

新しい組織が担う業務範囲は以下の動きにより大きく影響を受けることを考慮して、グランドデザインを描く。

(1) 医療・年金の分離

社会保険庁が行っている政府管掌健康保険業務に関しては、現在、社会保障審議会において、保険者組織の形態も含め、制度の基本的見直しが検討されている。すでに平成15年3月28日閣議決定（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）において、

- ・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。
- ・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。

こととされ、検討が進められている。

政管健保部門の組織の在り方については、こうした議論を踏まえるとともに、年金部門から分離される可能性も視野に入れる必要がある。

(2) 関連事業の切り離し

関連事業、いわゆる福祉事業に関しては福祉施設の売却等を行うことが決定され、その受け皿として、独立行政法人を設置することが予定されている。

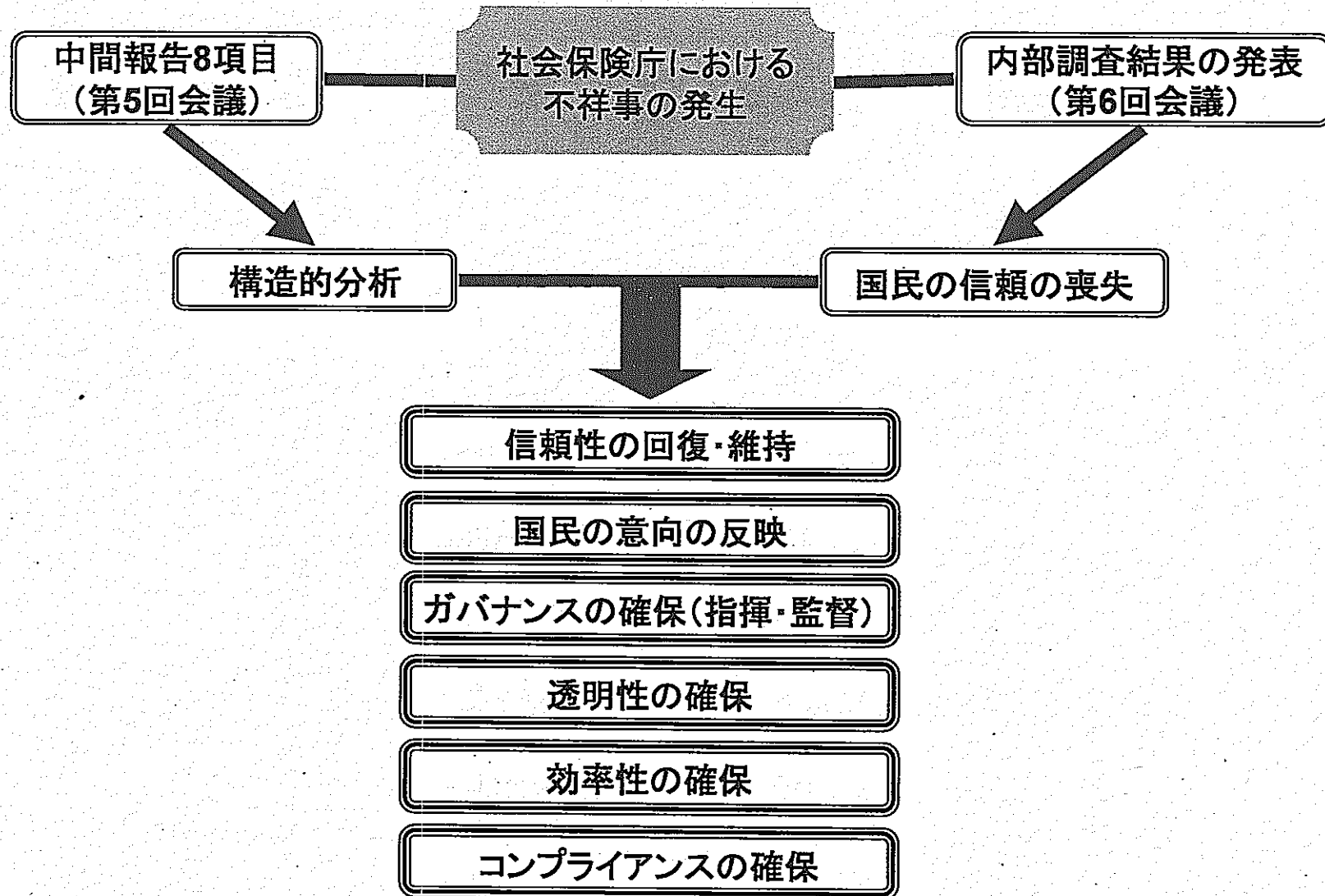
(3) 民間で実施可能な事業の外部委託

民間で行える事業に関しては、原則として外部委託を行うこととされており、外部委託が大幅に拡大することが予定されている。

(4) 組織のスリム化

(2)、(3)等により組織のスリム化、合理化が実現される。

Ⅱ 新しい組織の基本コンセプト



Ⅲ 基本コンセプトに基づく新組織の枠組み

- 1 新組織は、厚生労働省が企画立案する社会保険制度についての業務運営を行い、そのプロセスおよび結果について毎年度、厚生労働省に報告する。
また、業務運営上の観点から、制度の改善が必要であると認められた場合には、厚生労働省に対し提言を行う。
- 2 新組織は、基本コンセプトを実現するために、組織の基本的機能である「意思決定機能」について、国民の意向を反映する形で強化し、業務執行に対する指揮・監督の徹底を図り、内部統制（ガバナンス）を確立する。
こうした枠組みの下で、「意思決定機能」の具体的な在り方について、どのように考えるべきか。
- 3 「業務執行機能」について、中央・地方を通じた内部統制（ガバナンス）の強化、効率的な事業の実施等の観点から、地方組織の見直しをはじめ、その具体的な在り方について、どのように考えるべきか。
- 4 「監査機能」について、組織内において分離して、「会計監査」、「業務監査」および「個人情報管理監査」を常時行い、随時、改善意見を提出する。また、各年度の「監査報告書」を作成・公表する。
こうした枠組みの下で、「監査機能」の具体的な在り方について、どのように考えるべきか。

社会保険庁の組織の問題点について

(「社会保険庁をめぐる不祥事案等に関する調査報告書」中「Ⅶ 社会保険庁における不祥事発生の構造的背景について」の概要)

一連の不祥事案については、個々の職員に対する厳正な処分や再発防止策を講じることとしているが、これらの問題が生じた原因を分析すると、個々の職員の倫理意識の問題に加えて、次のような組織の構造問題が挙げられる。

1. 内部統制（ガバナンス）の不足

- 本省採用のⅠ種職員、社会保険庁本庁採用のⅡ・Ⅲ種職員、地方採用職員という、いわゆる三層構造の中で、
- ・Ⅰ種幹部職員は在籍期間が短いため、社会保険庁の実務に精通せず、組織管理を十分に行うことができなかった
 - ・本庁Ⅱ・Ⅲ種職員においても、専門の職員養成が十分に行われず、能力主義に立った人事政策が行われなかったこと等が相まって、内部統制（ガバナンス）の不足した組織になった。

2. 内向きで閉鎖的な組織体質

- ・厚生労働省本省は、専門分野を持つ複数の人事グループが入り組んでいるのに対し、社会保険庁は、単一の人事集団が過度の共同体意識を有する中で内向きで閉鎖的な組織体質が形成されてきた。
- ・予算規模が拡大する中で、内向きで閉鎖的な組織体質であったために、国民本位の視点に立って培わなければならないコスト感覚が緩み、予算執行の厳格さへの意識が十分でなく、また、内部牽制体制によるチェックの仕組みも不十分となった。

3. 地方事務官制度に起因する問題

- 国が任命する国家公務員でありながら、都道府県知事の指揮監督下にあるという特殊な身分が継続した結果、
- ・本庁と地方職員の一体感が弱く、双方に意識の溝が生じることとなった。
 - ・地方庁職員は、都道府県を超えた異動も行われず、ノウハウの交流も十分に行われなかった。
 - ・本庁と地方との人事交流が進まず、本庁職員が現場実務を熟知しにくくなった。
 - ・本庁職員は地方の幹部にはなるものの、実務は地方庁職員に委ねる傾向が強くなった。
 - ・このような中で、業務改善、業務効率化、コスト削減等の取組が行いづらいう組織体質となった。

今後、こうした構造問題を一掃できる組織改革が必要である。

参考資料2

社保審—医療保険部会

第13回（H17.3.4）

資料1

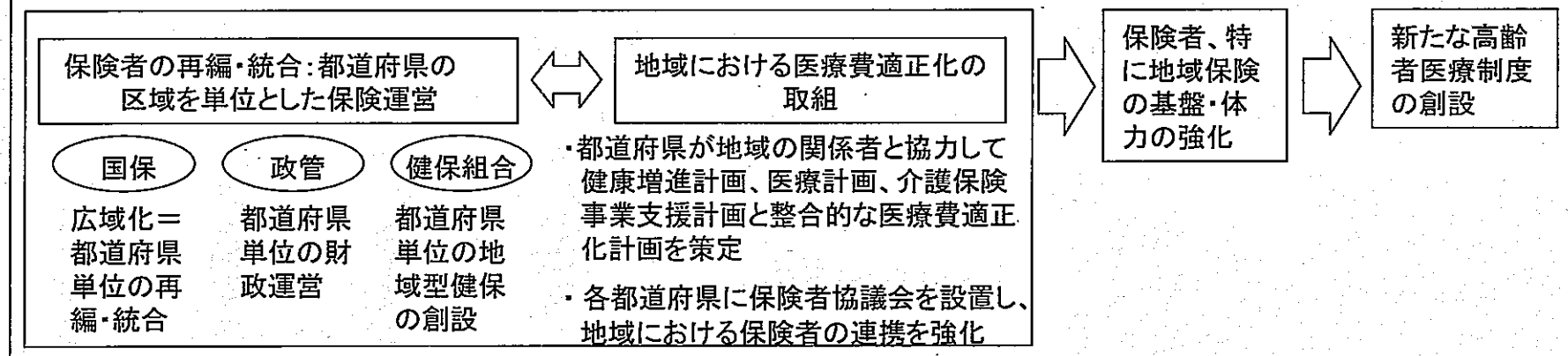
政府管掌健康保険の改革に伴う論点について

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)

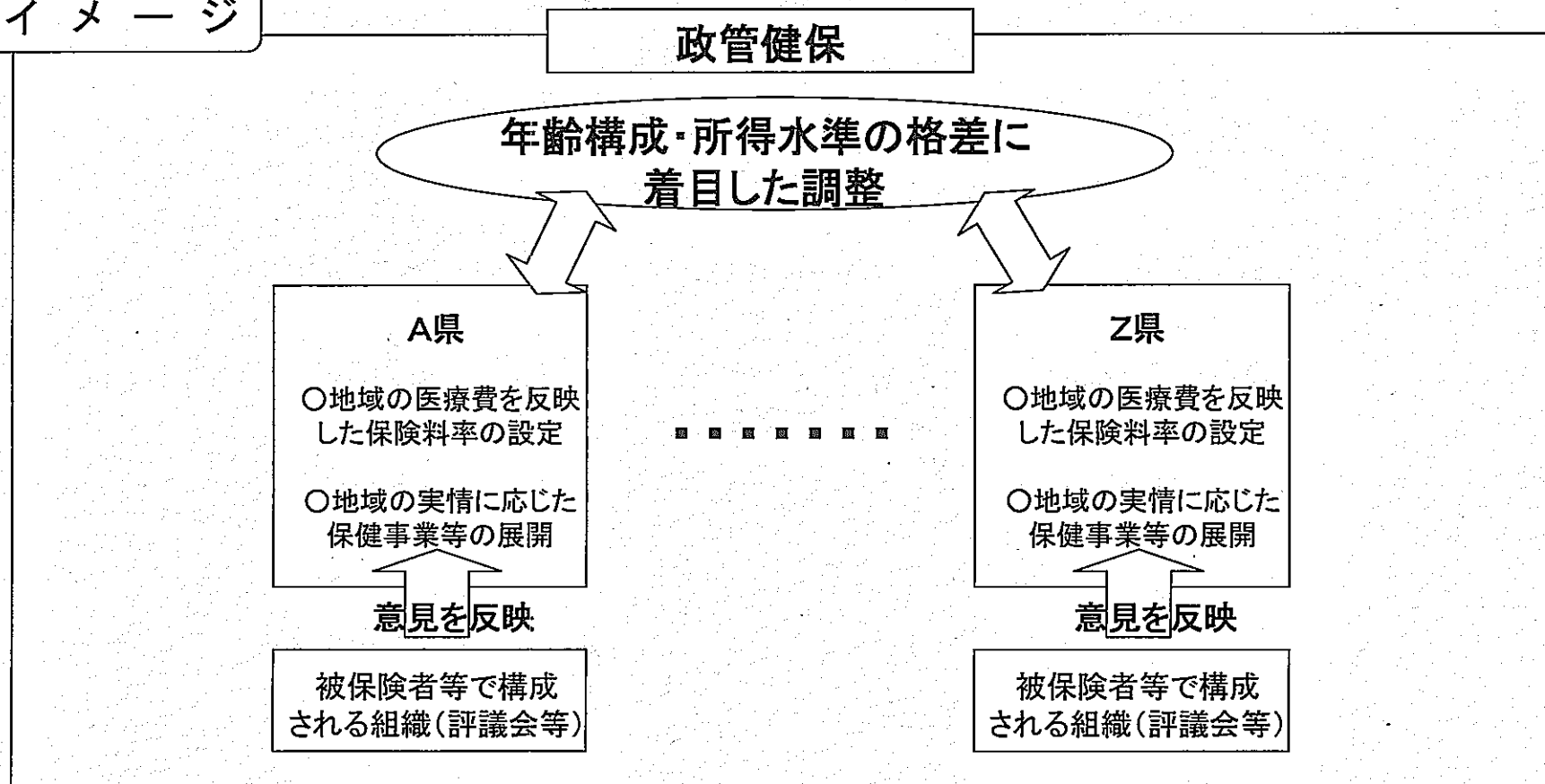
- 政管健保については、事業運営の効率性等を考慮しつつ、財政運営は、基本的には、都道府県を単位としたものとする。
- 都道府県別の年齢構成や所得について調整を行った上で、保険料率の設定を行う仕組みとし、国庫補助の配分方法の見直しや、被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営が行われるような仕組みについて検討する。
- こうした取組を通じ、各都道府県単位で政管健保の健全な財政運営が確保され、被保険者の適切な負担の下で、地域の実情に応じた医療サービスが保障される姿を目指す。
- 引き続き、政管健保の組織形態等の在り方について検討する。

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	率	年齢調整	所得調整	計	率	順位		率	順位	率	年齢調整	所得調整	計	率	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				
北海道	2,002,894	1,051,127	38.03	35.77	7	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)

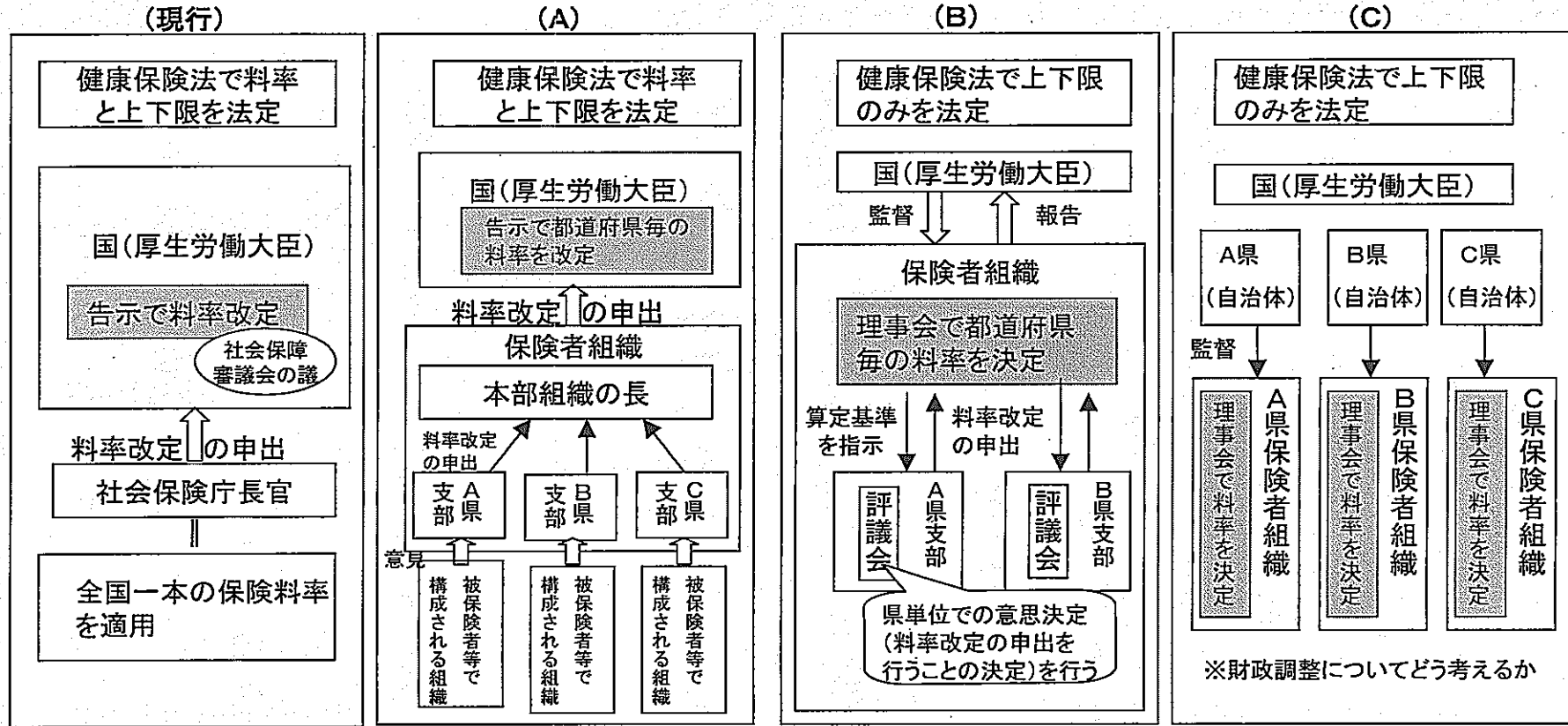
(単位: %)

	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)

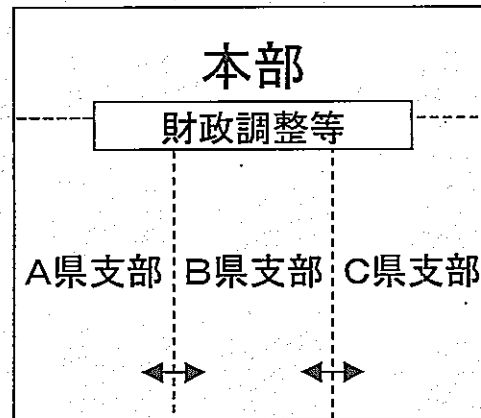
保険運営に当たっての自主性・自律性、安定性、事務の効率性等の観点から、どのような保険料率の決定過程が望ましいか



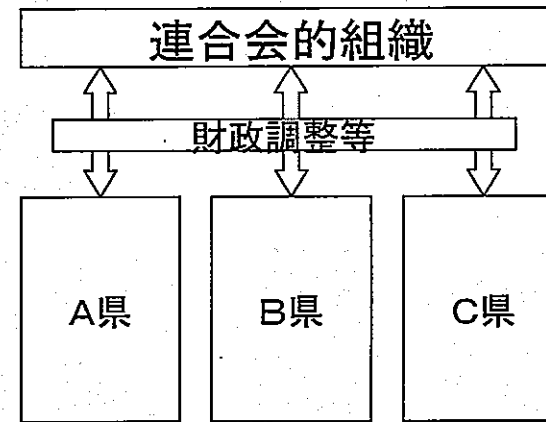
	現行	A	B	C
「自主性・自律性のある保険運営」 「安定的な財政運営」 「事務の効率性」 等の観点からの メリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 自主性・自律性のある保険運営になっていない ● 国が実施するので解散がない ● 制度設計主体である国が保険者でもあるため、料率変更が制度設計主体としての国が行うべき制度改正と一体として議論されることが多く、保険者として柔軟な対応が困難となる恐れ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国が実施する場合と実質的に同等で法人運営に自主性がない。 ● 料率変更が制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

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



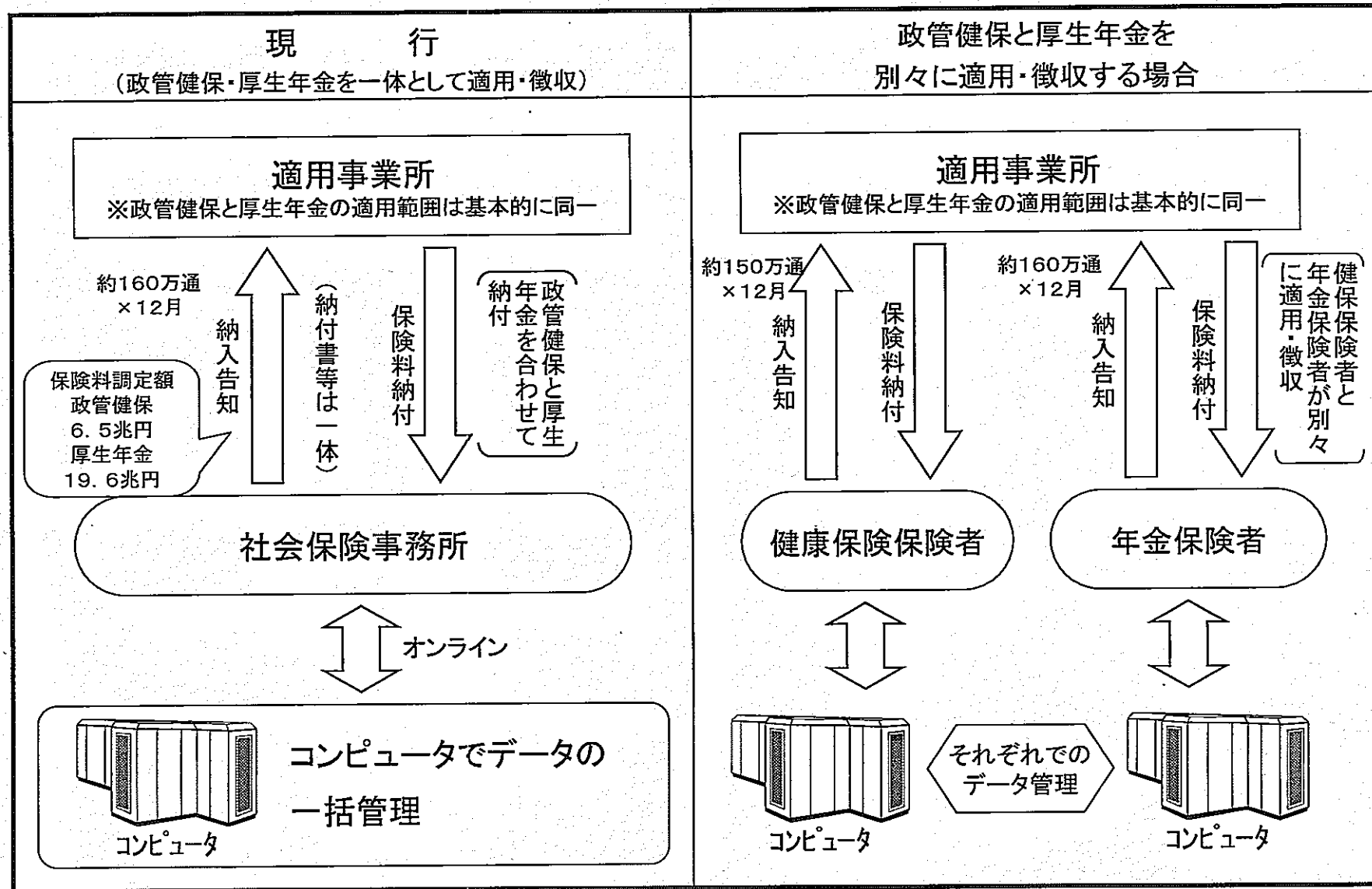
	1 保険者で区分経理	47 保険者による財政運営
会計経理の透明性	区分経理とすることにより予算・決算時に各県ごとの財政状況を明確に区分して公表	各保険者の財政状況として予算・決算をそれぞれ公表
資金管理	資金繰りは全国一本で行うことが可能であり、各県間での弾力的な資金の融通が可能	財政規模が小さくなり、資金ショートのリスクが増大 各県間の資金融通は困難
事務の効率性	予算の積算・執行面において業務の一括集中処理が可能	47 保険者で同時期に同種の作業を行う必要があるほか、資金調達、資金運用等も各保険者で個別に実施

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が強く、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。



財政の安定性の確保

現在の政管健保における財政運営

○中期財政運営方式(H4～)

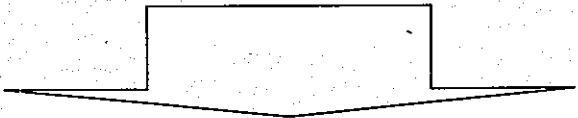
- ・おおむね5年間、財政の均衡を保ちうる保険料率を設定
→ 短期的な景気変動等に伴う保険料率の変更をできる限り回避

○国として全国一本の財政運営

- ・予算・決算、資金調達等を国の特別会計で一体的に処理

しかし、

- ・国として、一律の保険料率の下で、全国一律の運営を行ってきたことから、地域の実情を反映できず、画一的な運営となるなど、保険者としての取り組みが必ずしも十分ではなかった。
- ・保険料率の変更を告示で行うことができるとされていたが、実際には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ってきた。
- ・このような要因の下で、過去、大きな赤字が生じることがあり、債務の棚上げや、大幅な保険料率の引き上げ、制度改革等が行われた。



今後の取組みの方向性： 都道府県単位の財政運営

ねらい

- 地域の医療費を保険料率に反映し、地域における保険者機能の発揮を促す。
- 被保険者等による自主的・自律的な財政運営を行う。

- 地域の医療費の水準を反映した保険料率を設定し、これにより、
 - ・医療費適正化(レセプト点検、保健事業等)への取組み
 - ・被保険者等への情報提供
 - ・他の保険者との共同事業(医療費の分析、保健事業の共同実施等)
 - ・医療提供体制の見直しへの参画等、地域における保険者機能の発揮を促す。

- このような取組みの検証、その後の医療費の動向等を踏まえ、被保険者等の合意により、適切に保険料率の変更、給付の見直し、各種事業の見直し等につなげていく。

- 以上のような自律的な財政運営により、財政運営の安定化が図られることとなるが、これによってもなお財政が悪化した場合に、行政の関与の在り方を含め、どのような財政安定化のための措置が考えられるか、検討が必要。

政管健保の保険者組織

ね ら い

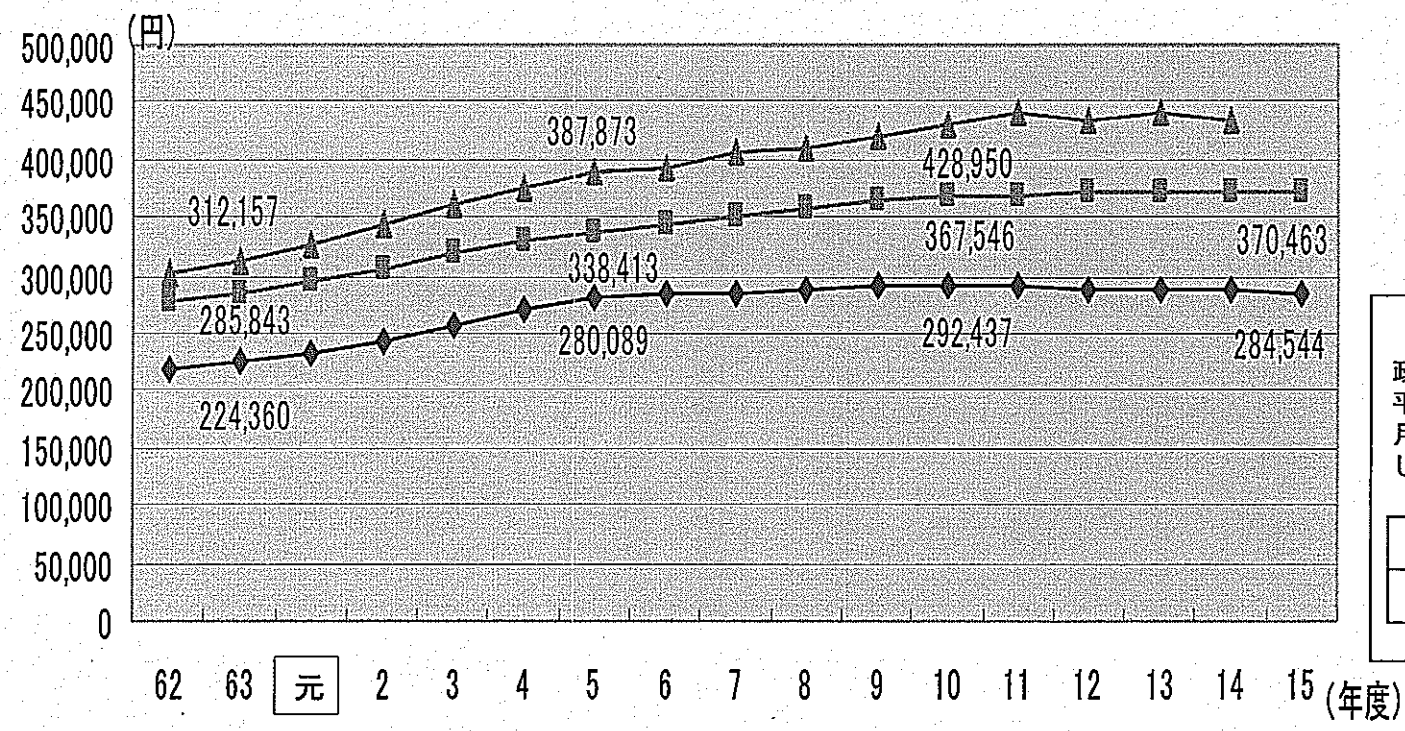
- 被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営
- 「被用者の受け皿としての機能」の確保
- 事務の効率性の確保

主な法人形態間の比較

		現行の社会保険庁	独立行政法人	健康保険組合
役員・運営組織等	法人の長	厚生労働大臣が社会保険庁長官を任命	主務大臣が任命	事業所側の理事から理事長を選挙
	理事等	次長・部長等の幹部は長官が任命	理事：法人の長が任命	事業所側・被保険者側から半数ずつ選出
	その他	—————	監事を主務大臣が任命	事業所側・被保険者側から半数ずつの組合会議員で、組合会を構成
保険料率の改定等		長官から厚生労働大臣に対して保険料率変更の申出を行い、厚生労働大臣が必要があると認めるときは、社会保障審議会の議を経て、上下限の範囲内で変更	組織としての意思決定は、法人の長が行う。	○保険料率の変更は、組合会の議決事項 ○ただし、保険料率には上下限があり、厚生労働大臣の認可が必要
一般会計からの繰入等		一般会計から、給付費に係る国庫補助、事務費に係る国庫負担が行われる。	○政府は、個別法で定めるところにより出資できる。 ○政府は、業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する額を交付できる。	一般会計から、予算の範囲内で事務費に係る国庫負担が行われる。
国会の関与		行政機関として国会の審議に対応	政府は、毎年国会に対し、特定独立行政法人の常勤職員の数を報告	—————
役職員の身分・定員管理等		○国家公務員 ○国家公務員定員削減計画の対象	○特定独立行政法人 役員は特別職国家公務員 職員は一般職国家公務員 ○それ以外の独立行政法人 非国家公務員 (守秘義務等は個別法で適宜規定)	民間人
解散		—————	別途、法律上の措置が必要 (事実上解散権なし)	組合会の議決、大臣の認可を経て解散可能
備考		—————	—————	基本的には、各組合が財政責任を負う仕組みであり、財政調整は行っていない。

參考資料

(参考) 制度別の平均標準報酬月額推移



◆ 政管一般
 ■ 組合健保
 ▲ 共済組合

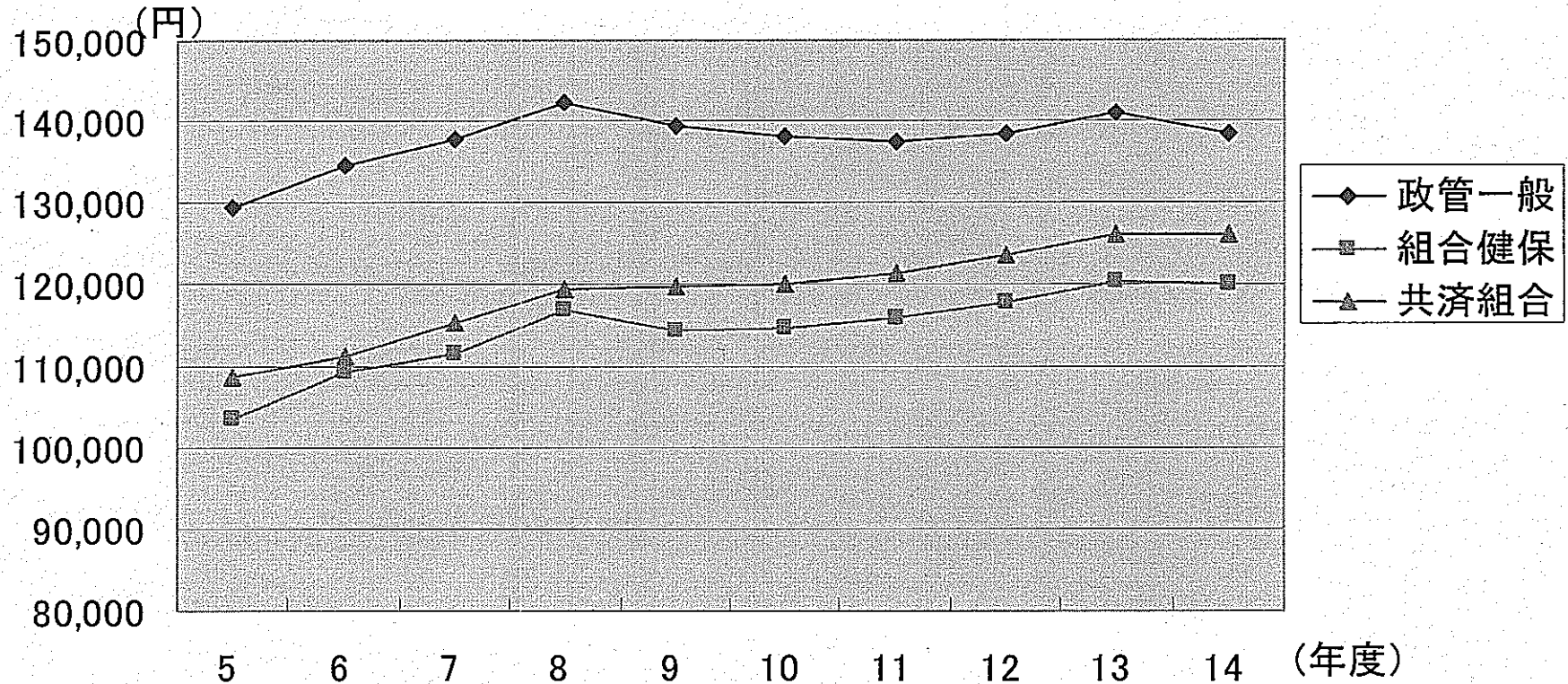
(参考)
 政管一般と組合健保について
 平成15年度の平均標準報酬
 月額に平均賞与額を1.2で除
 した額を加えた額の比較

政管健保	組合健保
323,045円	465,838円

<制度別の平均標準報酬月額の対前年度伸び率の推移> (単位:%)

	S63	H元	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
政管一般	2.8	3.9	4.9	5.2	5.0	3.7	1.2	0.8	0.9	1.1	0.4	-0.5	-0.4	-0.2	-0.7	-0.8
組合健保	2.8	3.5	3.9	3.7	3.4	2.7	1.7	1.9	1.8	2.2	0.8	0.1	0.6	0.6	-0.7	0.2
共済組合	3.4	4.8	5.6	4.0	4.5	3.3	1.5	3.3	0.6	2.7	2.1	2.9	-1.3	0.9	-1.0	—

(参考)制度別の1人当たり医療費の推移



<制度別の1人当たり医療費の対前年度の伸び率の推移>

	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11	H 12	H 13	H 14
政管一般	4.1	2.3	3.4	-2.0	-0.9	-0.6	0.8	1.8	-1.8
組合健保	5.5	2.1	4.9	-2.0	0.1	1.1	1.7	2.4	-0.3
共済組合	2.4	3.6	3.7	0.2	0.4	1.0	1.9	2.1	0.1

外部委託の推進方策等について

資料 3

- 社会保険業務については、コア業務・非コア業務に整理し、コア業務以外のものについては、業務効率化の観点から積極的に外部委託を推進する。

※ 業務の分野ごとのコア業務・非コア業務の整理

	政管健保	厚生年金	国民年金	コア業務（例）	非コア業務（例）
全体の業務管理				業務管理	
記録管理、システム 適用（資格の得喪）				システム企画等	ソフト開発、保守管理等
徴収				資格確定、立入調査等	入力、確認業務等
給付				長期滞納者への対応等	通常の戸別訪問、電話督促等
相談				給付の裁定等	入力、確認業務等
保健事業				権利義務の確定に結び つく相談等	軽易な相談
			事業の企画立案	健診事業等	

- コア業務については、以下の点を考慮すると、基本的には、社会保険業務を担う中枢機関において一元的に実施することが必要であり、部分的な外部委託にはなじまないのではないかと。（当該中枢機関の組織形態について検討すべきものではないか。）

- (1) 公的年金は給付と負担の間に強い結びつきがあるものであり、適用→徴収→相談→給付といった一連の業務について、これを寸断して別の主体に分担させることは、責任を拡散させ、責任の所在が不明確なものとなり、年金制度に対する信頼を一層低下させるおそれがあること。
- (2) 年金制度の記録管理については、50年、100年といった超長期にわたって確実に管理することが必要であること。
- (3) 強制徴収や事業所への立入等の公権力の行使については、民間企業が実施できるとする立法例はないこと。（公法人については、主務大臣の認可を得て実施できるとする立法例はある。）

- 一方、非コア業務については、一定のまとまりを有する業務ごとに外部委託を推進することとし、今般の市場化テスト（別紙）の実施に加え、今後さらに、その範囲の拡大や人員削減効果について検討。

社会保険業務における市場化テストの実施について

◎ 以下の3つの業務を平成17年度に市場化テストのモデル事業として実施

○ 厚生年金保険、政府管掌健康保険の未適用事業所に対する適用促進事業

5箇所の社会保険事務所を対象として、未適用事業所の把握業務及び加入勧奨業務を包括的に委託し、他の社会保険事務所の実績と比較し評価を行う。

対象社会保険事務所：港社会保険事務所、渋谷社会保険事務所及び足立社会保険事務所（東京）（まとめて委託）、南福岡社会保険事務所及び久留米社会保険事務所（福岡）（まとめて委託）

○ 国民年金保険料の収納事業

5箇所の社会保険事務所を対象として、必要な未納者情報を提供した上で、電話による納付督促、戸別訪問による納付督促及び保険料の納付委託を包括的に委託し、他の社会保険事務所の実績と比較し評価を行う。

対象社会保険事務所：調整中

○ 年金電話相談センター事業

2箇所の年金電話相談センターの業務（電話による年金相談、電話による各種通知等への問合せの対応）を委託し、他の年金電話相談センターの実績と比較し評価を行う。

対象年金電話相談センター：調整中

新しい組織に関する金子メモ(たたき台) (抜粋)

2 新組織の業務範囲

新しい組織が担う業務範囲は以下の動きにより大きく影響を受けることを考慮して、グランドデザインを描く。

(1) 医療・年金の分離

社会保険庁が行っている政府管掌健康保険業務に関しては、現在、社会保障審議会において、保険者組織の形態も含め、制度の基本的見直しが検討されている。すでに平成15年3月28日閣議決定(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)において、

- ・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。
- ・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。

こととされ、検討が進められている。

政管健保部門の組織の在り方については、こうした議論を踏まえるとともに、年金部門から分離される可能性も視野に入れる必要がある。