

## 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。
- 借入金は大蔵省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。