

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。

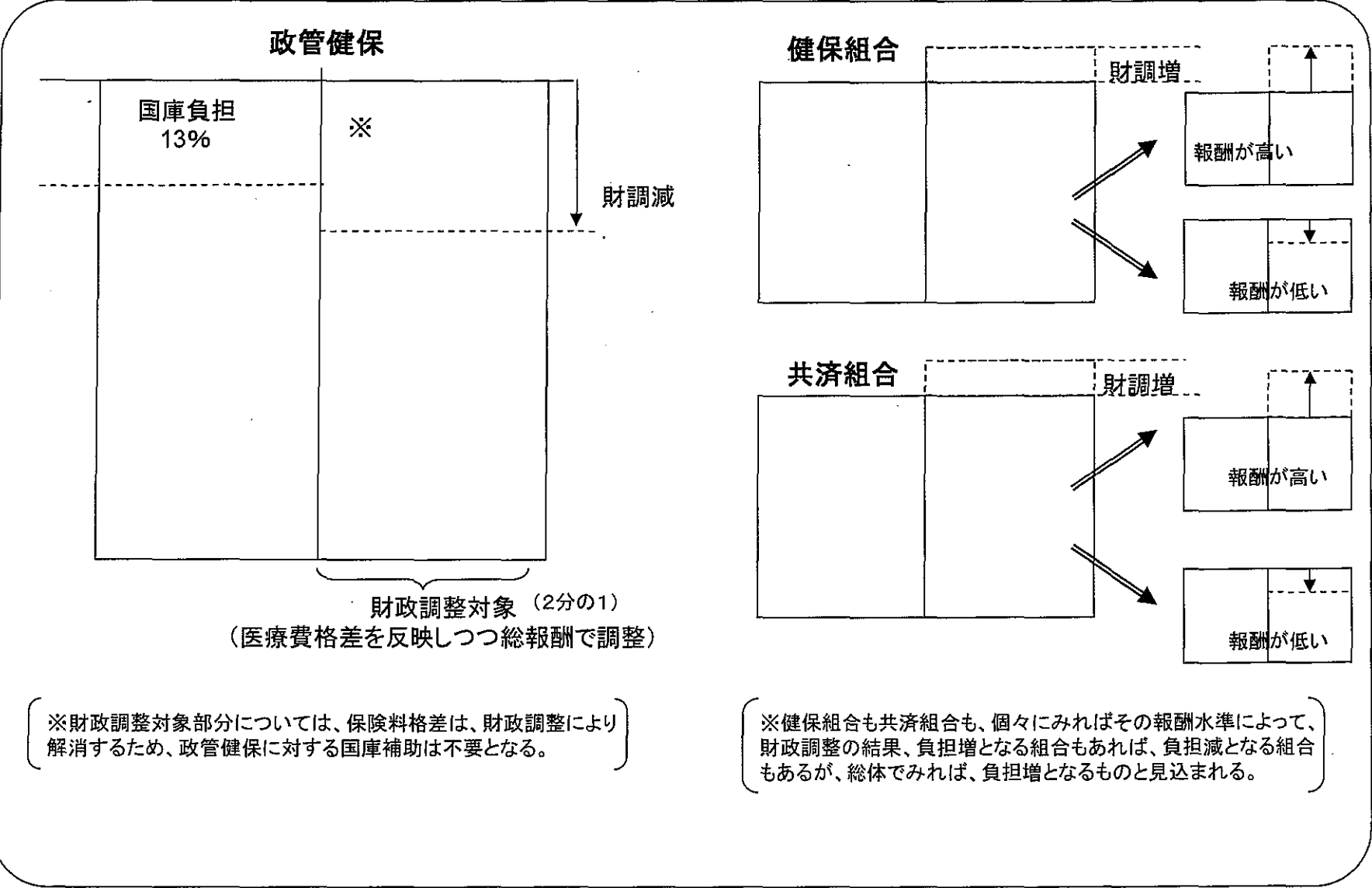
ただし、国家財政が極めて厳しい状況の下、政管健保への国庫補助による格差解消は限界。

- (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と。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と。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と。

- (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。

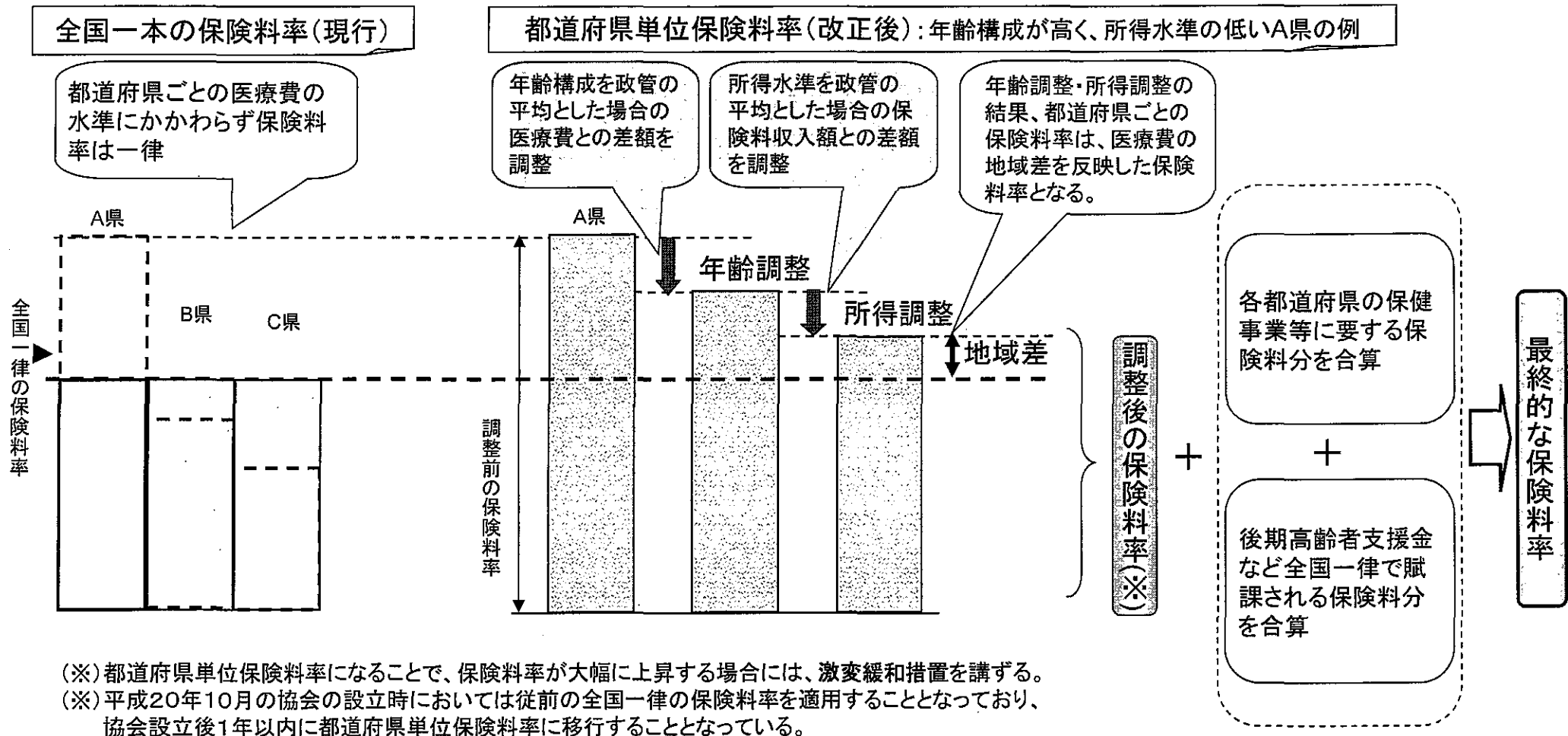
仮に、65歳未満の者に係る医療給付費の1/2を調整対象とする場合のイメージ



(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。



(※) 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講ずる。
(※) 平成20年10月の協会の設立時においては従前の全国一律の保険料率を適用することとなっており、協会設立後1年以内に都道府県単位保険料率に移行することとなっている。