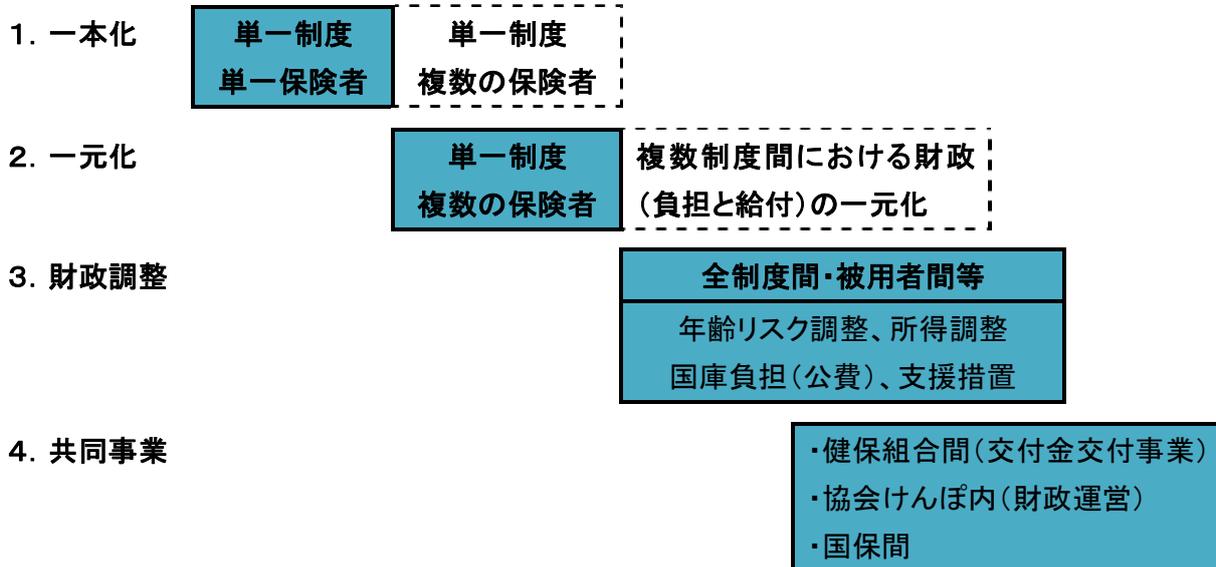


参考資料1. 一本化、一元化、財政調整に関する概念整理

←＜保険者の一本化＞

＜保険者の分立・財政等自己責任＞→



1. 一本化

一本化は、その言葉どおり典型的な形としては、「単一の制度、単一の保険者(例えば国が保険者)」を意味する。ただし、論者によっては、「単一の制度のもと、保険者が複数存在(例えば国が統括し、地方公共団体が保険者)」を含めて一本化という場合がある。

2. 一元化

一元化とは、その言葉どおり大もとが一つであることを意味し、二元論、多元論に対峙する概念である。典型的な形としては、「地域保険による一元化」にみられるように、単一の制度、複数保険者を意味する。ただし、論者によっては複数制度間において負担・給付が概ね同一の場合を含めて(財政の)一元化という場合がある。

3. 財政調整

財政調整とは、その言葉どおり複数の制度間において財政の不均衡を調整する仕組み、概念である。その形態は様々であるが概ね次のとおり。

○制度、保険者の視点からみれば、全保険者間、被用者保険間でのケース(支援金等)があり、また、国庫負担による調整もある。

○調整対象の視点からは、①年齢リスク、②所得の大きく2つの要素に区分される。

○また、財政調整を一定限度に限定せず踏み込んで行くと、結果的に財政の一元化とあまり変わらないことになる。

4. 共同事業

多面的な制度体系のもとでは、各制度内の保険者間で財政調整的な事業が実施されており、これは「共同事業」として位置付けられる。

また、老人保健制度(当時)については創設時の政府説明として、財政調整ではなく、保険者による共同事業とされたが、実質的には財政調整と位置付けられる。

参考資料2-1. 財政調整・一元化に対する団体等の考え方

<p>日本経団連 国民が納得して支える 医療制度の実現 (平成17年10月)</p>	<p>一般医療保険者の間での財政調整は行うべきではない。各保険者ごとに保険者機能発揮への取り組み度合いが異なる状況下では、新たな財政調整の仕組みを設けても真に公平な負担は達成されず、むしろ保険財政の運営に対するモラルハザードを招くだけである。</p>
<p>連合 2008～2009年度 政策・制度要求と提言 (平成19年5月)</p>	<p>広域連合による運営が、財政面の見直しを行っても、十分な保険者機能を発揮できない場合は、退職高齢者が被用者健保の被保険者として引き続き継続加入する「退職者健康保険制度」(仮称)を創設し、国民健康保険と被用者保険が自立性を発揮できる仕組みとする。制度間の財政調整は行わない。</p>
<p>日本医師会 「高齢者のための医療 制度」の提案 (平成20年10月)</p>	<p>75歳以上を独立させた高齢者医療制度とし、75歳未満に投入している現行の公費を75歳以上に移管。医療費の9割に公費を投入し、残り1割は高齢者の保険料と自己負担で賄う。 公費の移管により75歳未満で不足する財源については、標準報酬、賦課額の上限の引き上げ、健保組合、共済組合の保険料率を協会けんぽと同水準まで引き上げる、保険者間の財政調整の強化等により対応する。</p>
<p>全国市長会 医療保険制度改革及 び医師確保対策等 に関する決議 (平成20年11月)</p>	<p>国の責任において、給付の平等、負担の公平化を図り、安定的で持続可能な制度を構築するため、国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化を図ること。</p>
<p>財政制度等審議会 平成20年度予算の編 成等に関する建議 (平成19年11月)</p>	<p>健保組合と政管健保の保険料率の格差は拡大しており、健保組合の間でも大きな格差がある状況の中、厳しい国の財政状況を踏まえれば、国庫補助による調整には限度がある。所得などの保険者努力が及ばない要因については、各保険者の自主性・自立性には配慮しつつ、保険料によって調整を行うことが適切である。</p>
<p>財政制度等審議会 平成21年度予算の編 成等に関する建議 (平成20年11月)</p>	<p>平成20年度においては、財政状況の良好な健保組合等により政管健保を支援する措置等を定める法案が国会に提出されたが、平成21年度においても、被用者保険全体として、負担の公平化を図る取組を行うことが適当。国保組合についても組合間の財政状況に格差があることを踏まえ、更なる負担の公平化にも取り組むべき。</p>
<p>厚生労働省 健保法等一部改正法 附則第2条第2項の規 定に基づく基本方針 (15年3月閣議決定)</p>	<p>保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す。</p>
<p>政府・与党医療改革 協議会 医療制度改革大綱 (平成17年12月)</p>	<p>都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合を進め、保険財政の基盤の安定を図り、医療保険制度の一元化を目指す。</p>
<p>舛添厚生労働大臣 長寿医療制度と国民 健康保険の一体化に 関する私案 (平成20年10月)</p>	<p>長寿医療制度と国民健康保険を一体化し、都道府県単位の運営に再編する(制度の一体化に伴い被用者保険からの財政調整の仕組みも今後の課題としている)。</p>
<p>民主党 民主党政策 INDEX2008 (平成20年10月)</p>	<p>後期高齢者医療制度を廃止。廃止後は、老人保健制度にいったん戻し、被用者保険と国民健康保険を順次統合しつつ、将来的には、「医療保険の一元化」を実現する。</p>

参考資料2-2. 財政調整・一元化に関する国会答弁

参院厚生労働委員会(平成 20 年 6 月 3 日)

津田弥太郎氏(民主) 老人保健制度はベストな制度とは思っていない。抜本的な解決策は、年齢にかかわらず、同一の保険制度を作っていくことだ。極めて大きな問題となっている世代間のリスク構造調整の問題が根本的に解決するのではないか。保険制度が分かれていて、さらに後期高齢者医療制度を作ったからこのような問題が生じていると思う。

舛添厚生労働大臣 医療保険の一元化は一つの考え方として十分検討に値するが、問題点もある。例えば、所得の捕捉。サラリーマンのように100%捕捉できる人もいるが、一方で自営業者の捕捉率の問題もある。また、事業主の負担をどうするのかという問題もある。

一元化されることのプラスの面もあるが、逆に、企業が保険を運営し、福利厚生の中で被保険者に対してキメの細かい還元ができていたところもある。(一元化により)それができなくなれば、優秀な保険者からみて、優秀でない保険者に対してどうして持ち出ししなくてはいけないのかという不満も出ると思う。このようなことについて、国民的な議論をしていかななくてはならない。

参院厚生労働委員会(平成 18 年 6 月 1 日)

森ゆうこ氏(民主) 政管は都道府県単位にすることだが、再編統合を進める中で、健保組合についても同一業種間だけではなく、異業種も含めた地域単位での再編を進めるべきではないか。

川崎厚生労働大臣 健康保険制度の中で、健保組合は自主的かつ効率的な運営を行い、組合の財政状況やサービス向上の観点から被保険者及び事業主が参加する組合会の議決を経て組合の判断により自主財源を用いて付加給付や保健事業を行っている。この制度全体では効率的にやっていると知っている。これを他のものと全部地域ごとに一元化しろというのは議論としてあることは承知しているが、組合健保が効率的にやっているだけに、これを地域健保に全部入れてしまえというのは現段階では様々な議論がある。また、政管健保については、健保組合と比べて財政基盤が脆弱なことから、保険給付費の13%、老健拠出金の16.4%の国庫補助が行われているので、こういった面からも制度を一緒にするのは様々な議論が出てくる。一方で今、財政が逼迫している組合については、地域型健保組合小規模財政組合の再編統合として、地域型健保組合を創設して健保組合の再編統合を考えている。

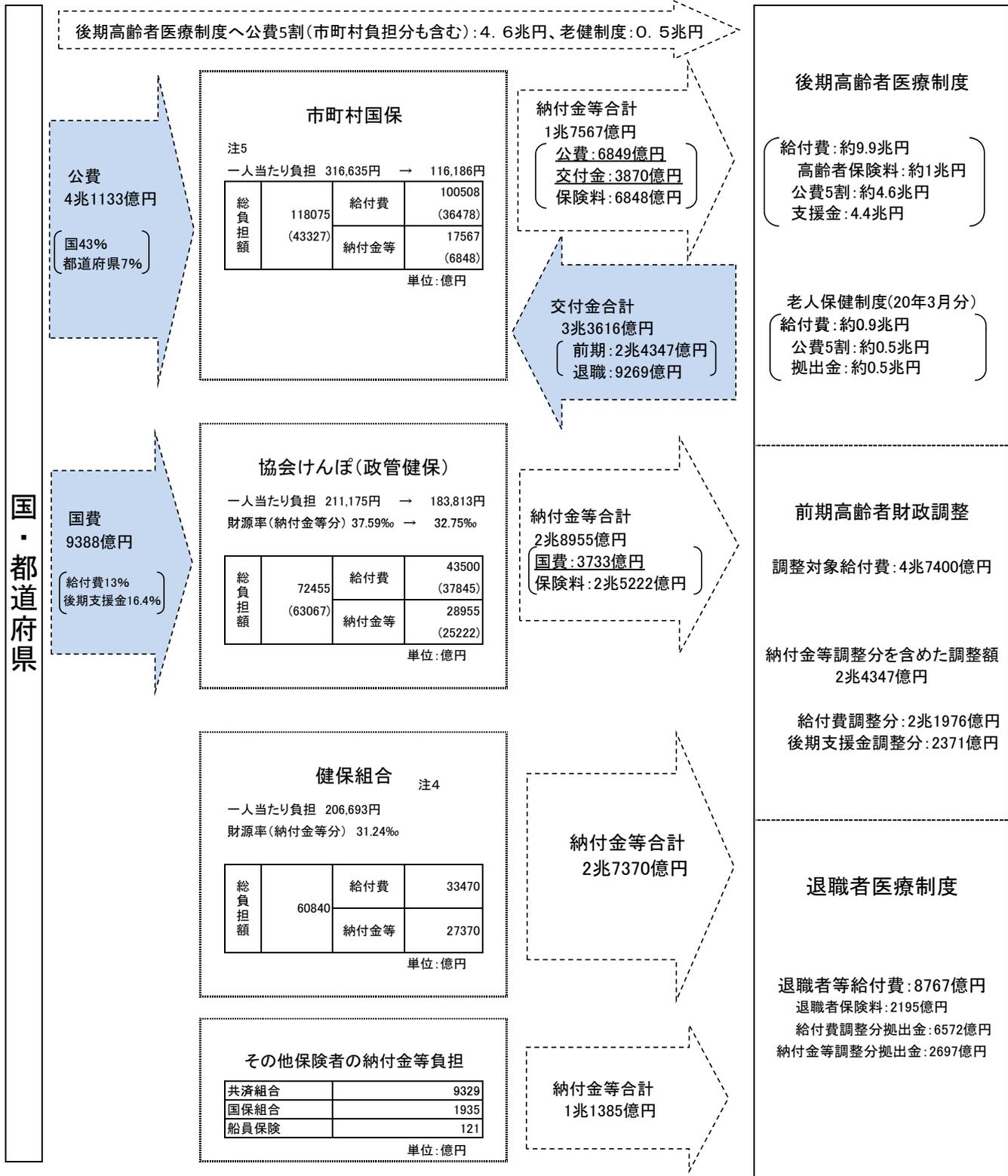
衆院本会議代表質疑(平成 18 年 4 月 6 日)

仙谷由人氏(民主) 民主党は、全ての国民が同一の制度に加入し、公平な負担のもと、全国で標準的な治療が受けられることが理にかなうと考え、10年後をメドに医療保険制度の一元化を目指すことにした。政府・与党は、医療制度改革大綱で、医療保険制度の将来の一元化を唱っているが、改革法案では一元化のプロセスについて明らかにしていない。政府・与党の「一元化」とは何を意味するのか。

小泉首相 具体的な姿は様々な考え方があるが、給付の平等を図り、公平な負担、財政運営の安定化を図る必要があることは共通しており、都道府県単位を軸に国保、被用者保険双方で再編・統合を行い、新たな高齢者医療制度を創設することとしている。なお、被用者保険と国保を完全に統合する医療保険制度の一元化は、サラリーマンと自営業者の所得把握等の違いや事業主負担の扱いをどうするかといった課題があり、国民的な議論が必要と考えている。

参考資料 3. 医療保険制度における財政移転(20年度) (公表数値にもとづいて健保連が試算)

- 現状でも、健保組合等から、交付金によって市町村国保への多額の財政移転が行われている。
- しかも、健保組合は、協会けんぽや国保のように公費に頼らず、ほぼ保険料のみで運営されている。



注1. かつこ内は国費または公費、退職者交付金、前期高齢者交付金を控除した後の金額。

注2. 市町村国保、協会けんぽ(政管健保にかかる分も含む)、健保組合の給付費は20年度予算の数値、納付金等は20年度賦課額を用いた。

注3. 表中の納付金等の他、各保険者は病床転換支援金を負担する(全保険者合計29億円)

注4. 給付費等臨時補助金による補助(53億円)は、計上していない。

注5. 一人当たり負担は、加入者一人当たり負担金額。矢印の右側は国費または公費、退職者交付金、前期高齢者交付金を控除した後の金額、数値を示した。