

## 報告書要約

財団法人 関西社会経済研究所

1. 現行制度では、国民健康保険（国保、自営業者が加入主体）は市町村が保険者となり、政府管掌健康保険（政管、中小企業勤務者やその家族が加入）は国が保険者となっている。
2. 市町村は独自財源だけでは疾病リスクをカバーできず、経営状況の多種多様な中小企業の勤務者や家族にとっては保険者としての国は大き過ぎる。
3. 厚生労働省の試案は国保・政管につき「都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する」方針を打ち出した。保険者機能強化の観点から妥当であるが、どの程度の地域間格差が生じるかが問題である。
4. 上記の3項の問題を検討するに当たり
  - 4 - 1. 国保・政管各々につき保険者単位を都道府県にした場合の保険料率を試算
  - 4 - 2. 近隣都道府県を一緒にした地域ブロックを保険者にすると保険料率はどう変わるかを分析試算条件として、老人保険制度や退職者医療制度等の高齢者医療の負担は各地域で共通の負担とすることとした。
5. 両健康保険を都道府県単位で運営すると、国保の場合、保険料の年収に対する比率は5.7%～13.1%と大きな格差が生じ、政管の保険料率も2.9%～6.9%と幅広く地域間格差は消えない。
6. 都道府県により住民の年齢構成や所得水準が異なるので2つの地域間調整（年齢調整と所得調整）を試みた。
7. 保険者の単位を近接する都道府県で構成される地域ブロックにする。この場合上記2調整を行う単位は地域ブロックとなるので同一ブロック内で保険料率は同じになる。また、ブロック内では黒字県から赤字県への財源移転が生じる。調整後の保険料率は国保で7.2%～9.4%。政管では4.7%～5.3%となる。
8. 保険者の範囲を広げると保険料率の格差が当然、縮小。保険者単位を地域ブロックにすると格差はかなり落ち着く。
9. 試算結果を踏まえ地域ブロックを保険者単位にした場合の是非
  - 9 - 1. 効率性と公平性のバランスの観点

保険料率が他より高くなった地域ほど効率化を求める住民の声が上がり、効率性の観点から地域間で格差が発生することにはメリットがあるが、同時に医療サービスの負担はできるだけ平等にすべきとの公平性重視の考え方もある。

#### 9 - 2 . 効率化のインセンティブの効き方

都道府県単位の場合、効率化誘因を決めるカギは全国平均と比べ自らの地域の保険料率の高低である。一方、地域ブロックの場合、域内で黒字県は赤字県への財源移転を求められるため赤字県は黒字県から効率化への取組を強く要請される。

#### 9 - 3 . 保険制度の管理の問題

医療財源の地域間調整の単位であるブロックが供給量の管理や調整を行えば都道府県の枠を超えた医療給付の効率化が促進される。また、ブロックでは域内の財源調整を行い域内各県の医療サービス需要の特性を比較できるので全国一律で決定されている診療報酬の決定権もブロックに移譲した方がよい。

医療保険の保険者機能を高め地域ニーズに合う形で医療サービスの効率化を進めるためには、保険者を都道府県ではなく地域ブロック単位で再編成することは検討に値する。

詳細は、「医療保険制度の地方分権化に関する試算結果について」参照