

## 都道府県単位保険料率の基本的考え方

### 1 都道府県単位とした考え方

- 従来、国民健康保険は市町村単位で保険料の水準に格差がある（最大4.71倍）一方で、政管健保は保険料率が全国一律で地域ごとの医療費を反映していないという問題が指摘されていた。
- 他方、医療保険と表裏一体である医療提供体制の整備は、都道府県が医療計画を踏まえ実施。さらに、密接に関係する介護や健康づくりについても、都道府県が介護保険事業支援計画、健康増進計画を策定し推進。
- これらのことを踏まえ、平成18年度医療保険制度改革においては、国保、長寿医療、政管等に関し、都道府県単位の運営を基本とした改革が行われたところ。

※ 国民健康保険については、「保険財政共同安定化事業」を平成18年10月から実施。一件30万円以上の医療費について、都道府県内の市町村国保で拠出して対応（国保医療費の約4割が対象）。

※ 長寿医療については、平成20年4月から都道府県に広域連合を設立して運営。

※ 地域での取組については、都道府県ごとに保険者協議会が設けられ推進されているところ。

## 2 協会けんぽ（旧政管健保）の都道府県単位保険料率の考え方

- 協会けんぽに移行した後も、財政状況は厳しく、将来の保険料率の引上げは避けられない状況。
- 平成18年の健康保険法の一部改正により、次の措置を講ずることが健康保険法において決められている。
  - ① 都道府県ごとに全国健康保険協会の支部（支部長は民間出身）及び評議会を設置し、保険料を負担する被保険者等の意見を反映した自主自律の運営を確保する。
  - ② 中高年齢者が多い場合や所得の高低を調整した上で、地域の医療費を反映した都道府県別の保険料率を設定し、公平な負担を確保。
    - ⇒ 地域の実情を踏まえた保健事業、地域の医療政策への働きかけ等の促進が図られる。
- 上記②の都道府県単位保険料率への円滑な移行のため、激変緩和措置がなされる予定。