

## 【グループBの議論】

### （制度の基本的枠組み）

- ・年齢で区分した制度に反対。中間とりまとめに賛成。
- ・現行制度は「後期高齢者」という名称や、看取り加算が問題であった。安心して高齢期を送れるような、理解しやすい制度となるよう希望する。
- ・新しい医療制度は、高齢者のためだけではない全世代に関わる制度として、若人を含め、わかりやすく安心して公平な制度にしていきたい。

### （国保の運営のあり方）

- ・財政運営面において市町村単位の現役世代と都道府県単位の高齢者が混在することは極めてわかりにくい。高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図っていただきたい。
- ・共同運営の理屈は分かるが、市町村は権限だけ取り上げられることとなる。責任があいまいになるのではないか。
- ・公平性の観点からは、現役世代からの支援は、総報酬按分に基づいた仕組みとすべき。
- ・高齢化の進展によって国保財政が再び不安定となった場合、医療費を税（公費）と保険料のどちらでまかなうのか、ルールを明確にすべき。
- ・財源の面で不安はないのか。将来的な試算を行った上で、必要であれば消費税等の投入の議論を行うべきではないか。
- ・現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。

### （費用負担）

- ・高齢者と現役を別保険料にすることには反対。
- ・高齢者をただ優遇するのではなく、負担能力に応じた必要な負担軽減を行うべき。
- ・所得に対する保険料負担の公平化が重要。高額所得者に対する上限設定をさらにあげる必要がある。
- ・世帯主課税は国保の問題点であり、徴収方法として加入者毎の年金天引きが合理的で、収納率も高い。世帯主以外の年金天引きも可能とすべき。

### （保健事業等）

- ・特定健診・特定保健指導は、将来の医療費適正化の最善の仕組みであり、今後も継続して積極的に推進すべき。しかし、制度改正の動きをみて、医療保険者は消極的になっているようだ。早急に積極推進、継続する旨、国より明言してほしい。
- ・健康を維持し医療費の低減に努力した者がメリットを享受できることとするなど、保険者機能を発揮できる仕組みの導入を検討する必要がある。

- ・保健事業の諸指標を市町村横並びでベンチマークし、目標管理で競わせ、賞罰を与えるといったメリハリの効いた保健事業の合理的活性化策が望まれる。
- ・健診や指導の推進には、基準で脅迫せず、目安で気付かせる方法を取る必要がある。受診率による加算・減算の措置には反対。
- ・特定健診等の推進は、加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。

#### (その他)

- ・現行制度の導入時の反省に立ち、国民に対する周知やシステム開発など、十分な準備を行う必要がある。
- ・高齢者に対する医療サービスにおいて、基本的視点として忘れてはならないのは、「生活を支える」観点。
- ・生活を重視した医療の視点では、「地域」がポイントになるはず。
- ・医療と介護が連携したサービス提供のあり方を検討すべき。

#### 【グループBの議論のとりまとめ】

- ・費用負担について、財政調整や公費負担をどのようにするか理念や基準を明確化することで、公平性を確保すべき。
- ・支援金の負担が被用者保険には重荷になっており、現に協会けんぽには、負担金が重過ぎて解散した保険者がたくさん入ってきているとの指摘があった。
- ・65歳以上に公費を投入すべきとの意見があった。
- ・財政安定化基金が尽きたときにどうするのか。その場合の公費の投入ルールについて、今から議論しなくていいのかという意見があった。
- ・お年寄りに健康になっていただいて、医者にかからなくて済むようにするというのが保健事業の趣旨であるため、これをしっかり行っていくべき。
- ・保健事業の実行部隊は市町村だが、権限や財布は都道府県が握ることになるが、そのあたりについて、どのように適正に動機付けして管理していくのか。
- ・きちんと保健事業を行っている健保組合には、効果が数字上で認められるため、それを評価したり、フィードバックする仕組みにより、保健事業を強化すべき。
- ・保健事業をしないことによるペナルティや、基準で脅迫するような仕組みは改めた方がよい。