

【グループEの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 年齢による差別を解消し、加入先を国保と被用者保険にしようとしていることには賛成。
- ・ 医療保険制度の全国単位の一元化を目指す。
- ・ 新制度への移行の前提として、市町村国保が抱えている構造的課題を解消することが必要。

（国保の運営のあり方）

- ・ 格差やバランスなどを配慮し、運営は都道府県単位としてもらいたい。
- ・ 将来の保険者一本化に向けての暫定的制度として、後期高齢者医療広域連合を、そのまま国保の保険者としてはどうか。
- ・ 都道府県単位の運営主体は、市町村広域連合が担うことが適当。

（費用負担）

- ・ 医療費の負担方式は、収納や捕捉が難しい保険料よりも、間接税の増率による部分を多くすることが、自営業者や会社員等の間で公平になるのではないか。
- ・ 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。必要な恒久財源を確保すること。
- ・ 被用者保険の被扶養者に保険料負担がなくなることは、同じ高齢者間で不公平感を生むとともに、高齢者であっても個人単位で所得に見合った保険料も負担し、医療保険制度を支え合おうとする方向にも逆行する面がある。
- ・ 高齢者の負担が増加しないように配慮すること。また、無医地区や健康づくりの取組などから医療費が低い地域には不公平が生じないようにしてほしい。
- ・ 被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべきであり、公平性の観点から、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 保険者は、全て赤字運営の状態であり、とりわけ健保組合の経常収支は、財政調整の影響が大きく過重な負担となっていることを認識してもらいたい。
- ・ 現役世代が保険料（税）によって医療給付に要する費用を負担することになるが、負担を重くしていくことは世代間の公平性という観点から見てどうか。
- ・ 現役世代と高齢世代との公平な費用負担が肝要。社会保険制度の基盤である保険料拠出の公平性を高める正確な所得捕捉に関する制度横断的な検討が必要。

（保健事業等）

- ・ 医療費の抑制には保険者機能をどのように発揮するかがポイント。
- ・ 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。

- ・保健事業については、努力義務ではなく実施義務として明確化し、各年度実績目標を掲げて強力に推進する必要がある。
- ・国保の保健事業については、市区町村によっては保健事業を行う人・資金・体制がないところがあるため、都道府県などが広域で行うべきではないか。
- ・日本だけ、先進国で予防医学が発達していない、根拠のない医療が延々くりひろげられている。

(その他)

- ・将来の医療費負担がどのようになるのかわせず、保険者・高齢者とも不安。長期的な人口動勢、医療費の見通し及び医療費負担の試算を出して議論すべき。
- ・後期高齢者医療制度の早期撤廃を求めてきたが、制度が目まぐるしく変わることにについては、不安や不信、生活設計が立てられない悩み等が付いてくるので、慎重に審議の上、持続可能な制度となることを強く要望する。
- ・医療保険制度を短期間で変更することには反対する。

【グループEの議論のとりまとめ】

(費用負担)

- ・医療費が増大する中で公費負担を増やしていくべき。
- ・公費負担にも限界があるから公費だけに頼るのはいかがか。
- ・過度な引き上げはよくないが、応分の負担は高齢者の方もしていくべき。被用者保険の被扶養者の方の保険料が0になるという点について、疑問の声があった。

(保健事業等)

- ・医療費が増大していく中で、適正化をしっかりとやっていくべき。
- ・保健事業の実施主体については、保険者としてやっていく事業なのか、自治体としてやっていく事業なのか役割分担をしながら、きちっと連携していくべき。
- ・特定健診の実施に係るインセンティブを設けることについて、ペナルティは止めて欲しいとの意見もあった。

(その他)

- ・これらの議論の前提として、全体の規模を見ることで将来に向けて安心のできる制度、持続可能な制度にするにあたっては、将来推計をきちんとしていく必要がある。
- ・運営主体について、広域化するという意見として国ですべき、広域連合ですべきというものがあつた。

