

保連携の視点を欠いている。
退職者連合は後期高齢者医療制度の速やかな廃止と新制度への移行を求めているが、このためには、基本的枠組みを確定したうえで、後期高齢者医療制度から被用者保険・国保に移行する該当者を正確に把握し、当事者に丁寧な周知を図り納得を得る対応が不可欠である。予定した日程を成就させるためには入り口の実務となるこの作業に速やかに着手する必要がある。

過渡的な国保の年齢別保険料率

しかし、中間取りまとめでは次の考えも示されている。

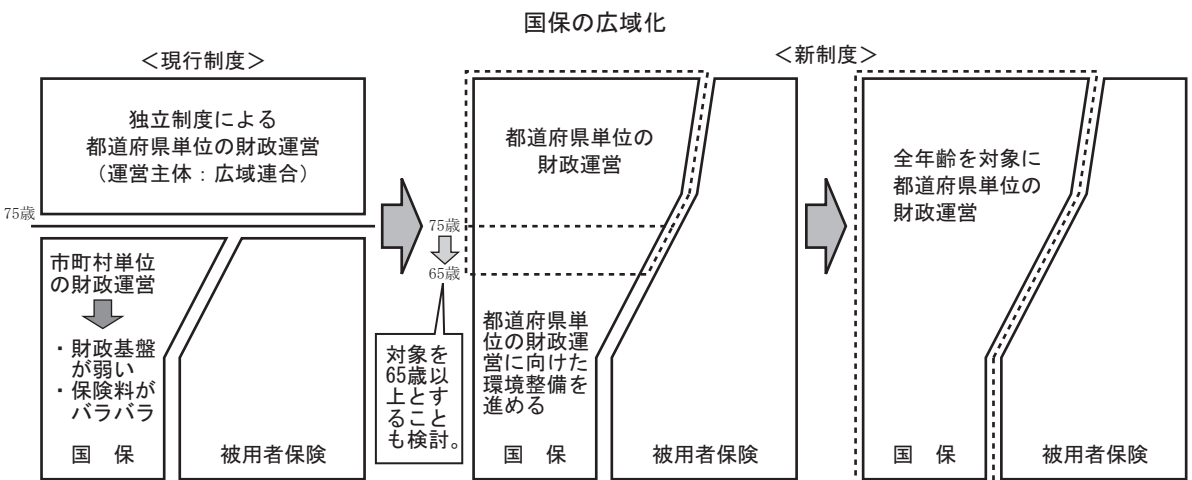
* 現制度で七五歳以上について都道府県単位の広域化した結果「財政が安定化」「高齢者の保険料地域差が縮小」「多くの高齢者が旧制度より保険料が低下」という効果が表れているので、新制度でもこれを維持して都道府県単位の高齢者医療費勘定（年齢は七五歳以上とするか六五歳以上とするか継続検討）を設ける。市町村単位に一旦戻すと効果が失われる。

* 現役世代国保の広域化はその実現用途を定めて推進するが、時間を要するので、それまでの間は広域の高齢者勘定で算定される保険料と市町村毎の現役世代国保保険料の二つの保険料率とする。現役世代の広域化が実現した段階で同一保険料率にする。

* 年齢による保険料差が残る間は、財政安定化基金を活用して高齢者保険料の伸び率を抑えて、現役世代と伸び率を同じにする。退職者連合はこの年齢別保険料の考え方に対して「過渡的であっても年齢別保険料は加入者の理解が得にくい」「継承すべき利点として」「高齢者と現役の医療給付費負担割合の明確化」論にたてば年齢別保険料は過渡的ではなく、現役世代の広域化が実現しても固定され、「同一保険制度加入」は羊頭狗肉になる。ことを指摘し、現役世代国保の広域化を即時実施して同一保険料で新制度を発足するよう主張した。

しかし、改革会議では国保広域化反対など退職者連合と全く異なる意見がある中で、大きな方向性での合意を形成するため、中間取りまとめでは現役世代国保広域化をすすめること、その段階で年齢別保険料は解消されることを確認して到達点とした。

現在のところ中間取りまとめの向きは退職者連合と共通だが、前進距離は現行制度からわずかでしかないため、仮に有力団体のゴリ押しや政治的逆流がおきれば、容易に元に戻る位置に立っていることを嘔みしめて取り組む必要がある。



※ 「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

国保の運営のあり方―運営主体

国保の運営については、①市町村という小規模保険者で運営することに無理があり、広域化して保険制度を安定させる。全年齢の

問題、②高齢者の医療費勘定を管理するために一定の広域主体が必要。高齢者勘定の問題。という二種類の課題がある。

退職者連合は「国保の保険者は都道府県とする」「保険者・勘定の管理者ともに被保険者主権の運営とする」ことを主張している。

これまでの改革会議での議論は、国保の保険者・高齢者医療費勘定の管理者は都道府県単位とする主張が多数意見だが、知事会は全年齢を対象とする国保の都道府県単位化に反対している。知事会は国民皆保険制度の維持、その基盤である国保の運営について責任をもつ姿勢に転ずるべきである。来春の統一自治体選挙では医療制度に対する姿勢が主要な判断基準のひとつになると思われる。運営主体のあり方については一二月の最終まとめまで議論が継続される。

* 都道府県単位の運営主体とするとき、「都道府県と市町村の分担と協力のあり方」「一括移行か段階的移行か」などの検討課題が残されている。

運営主体について結論を得るためには「都道府県・市町村の、財政・事務事業負担の変化」「被保険者の保険料の変化調査」など基礎的な判断要素を得るための実務が必要である。

費用負担―財政調整など

基本的枠組みを地域（国保）と職域（健保・共済）分立とすれば、高齢者が偏在する国保への財政支援が必要である。

この点について、退職者連合は「六五歳以上の医療費について高齢者勘定を設け、現在の六五〜七四歳を対象とする前期高齢者医療財政調整を七五歳以上にまで拡大する。職域保険の納付金は、納付総額を総報酬で割って率を出し、その率によって個別組合の納付額を計算する」ことを主張している。

これまでの改革会議での議論は、皆保険維持の立場で調整を実施する方向が示されているが、健保連など拠出側から「公費負担を大きくして、調整は限られた範囲にとどめるべき」とする主張があり、調整方式をめぐって一二月の最終まとめまで議論は継続される。

費用負担について結論を得るためには「財政影響試算、将来推計」「公費投入の対象と仕組み」「高齢者保険料の水準と試算」「高齢患者の一部負担あり方」など、判断すべき事項や基礎的な判断要素を得るための実務が必要である。

※ 退職者連合主張

公費投入…税は低所得者の保険料減免・患者一部負担金の軽減及び高齢者医療費勘定、国保の制度維持に集中して増額投入する

高齢患者の一部負担…六五歳以上の患者の一部負担金は、保険の助け合い原則に基づき所得にかかわらず一律とする

医療サービス

医療サービスについては二〇一二年の診療報酬・介護報酬同時改定にむけて、別途集中的に検討される。改革会議では関連する範囲で意見が出されている。

この点について、退職者連合は「救急・周産期・小児科医療をはじめ医療崩壊を防ぐため医療費総額を引き上げる。これを裏打ちするため、診療報酬を引き上げる。」「診療や健診について年齢による区分をしない。」「ことを主張している。

保健事業

保健事業については特定健診・特定保健指導のあり方をめぐる意見が出されている。

この点について、退職者連合は「診療や健診について年齢による区別をしない」「健診・保健指導は基準による脅迫でなく、目安で気づきを促すものとすべき」という考えに基づき健診・指導の達成状況によって高齢者医療費への拠出を加算・減算する仕組みはやめるべきであると主張している。この課題は一二月まで引き続き検討される。