

参考資料

(新たな高齢者医療制度について)

厚生労働省
平成22年9月

目次

1. 高齢者医療制度改革について

- ① 高齢者医療の歩み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ② 後期高齢者医療制度の問題点・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ③ 高齢者医療制度改革会議について・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- ④ 新しい高齢者医療制度の施行までのスケジュール・・・・・・・・ 6

2. 中間とりまとめについて

- ⑤ 中間とりまとめ 5つのポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- ⑥ 中間とりまとめ10のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- ⑦ 新制度の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- ⑧ 中間とりまとめに対する主なご指摘と厚生労働省の考え方・・・・ 13

1. 高齢者医療制度の改革について

高齢者医療の歩み

○ 10年にわたる議論を経て、老人保健制度に代わる後期高齢者医療制度が創設されました。

○ 後期高齢者医療制度は、75歳到達でそれまでの保険制度から分離・区分される等の問題が生じています。

そこで、後期高齢者医療制度を廃止することとし、廃止後の新たな制度を検討するため「高齢者医療制度改革会議」が発足しました。

昭48

昭58

平9

平14

平15.3

平17.12

平18.6

平20.4

平21.11

老人医療費の無料化（70歳〜）

- ・高齢者の多い国保の運営厳しく
- ・老人医療費が急増

老人保健法を制定（老健制度）

- ・患者負担の導入（外来一月4百円、入院一日3百円）
- ・市町村が運営主体
- ・保険者（国保や健保など）からの拠出金（仕送り）と公費で運営

- ・高齢化の進展と高齢者医療費の増加
- ・健保組合の拠出金の増大

政府等で新しい制度の検討を開始

- ・窓口負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を75歳に引き上げ
- ・公費負担割合を3割から5割へ引き上げ

新制度ましまらず、次の課題に

2

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

健康保険法等改正法案が成立

- ・後期高齢者医療制度の創設をはじめ、医療費適正化の総合的な推進、政管健保の公法人化等の措置を講じることとした

後期高齢者医療制度が施行

高齢者医療制度改革会議が発足

後期高齢者医療制度の問題点

- 後期高齢者医療制度は、老人保健制度の問題点を改善するための制度でしたが、独立型の制度としたことにより、以下の問題が生じています。
- 家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることになり、保険証も現役世代の家族と別になる。
- 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造となっている。
- 個人単位で保険料を徴収することとしたため、75歳になるまでは保険料負担がない扶養されている高齢者にも、75歳に到達することにより保険料負担が生じる。
- 世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で複数の制度に加入することになったため、それぞれの制度ごとに高額療養費の自己負担限度額が適用され、世帯当たりの自己負担が増加する。
- 75歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。

「高齢者医療制度改革会議」について

1. 趣旨

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を設置。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

「高齢者医療制度改革会議」委員

＜関係団体の代表＞

全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也
全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋
全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 (佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	横尾 俊彦
日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂
日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
全国健康保険協会 理事長	小林 剛
日本医師会 常任理事	三上 裕司

＜学識経験者＞

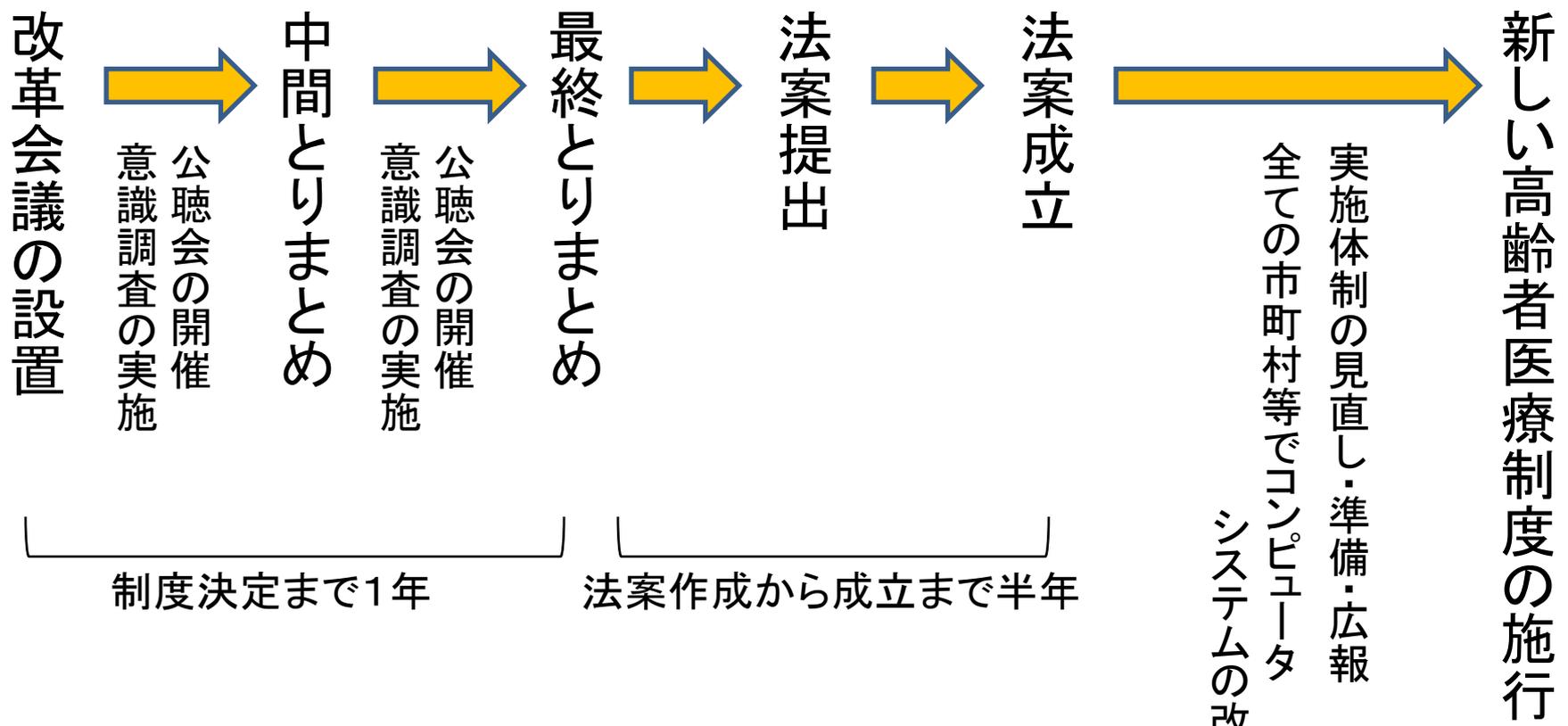
慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己
政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫
東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)
諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實
日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛

＜高齢者の代表＞

日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉
全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄
前千葉県知事	堂本 暁子
高齢社会をよくする女性の会 理事長 ⁵	樋口 恵子

新しい高齢者医療制度の施行までのスケジュール(見込み)

平成21年11月 平成22年8月 平成22年末 平成23年1月 平成23年春 平成25年4月



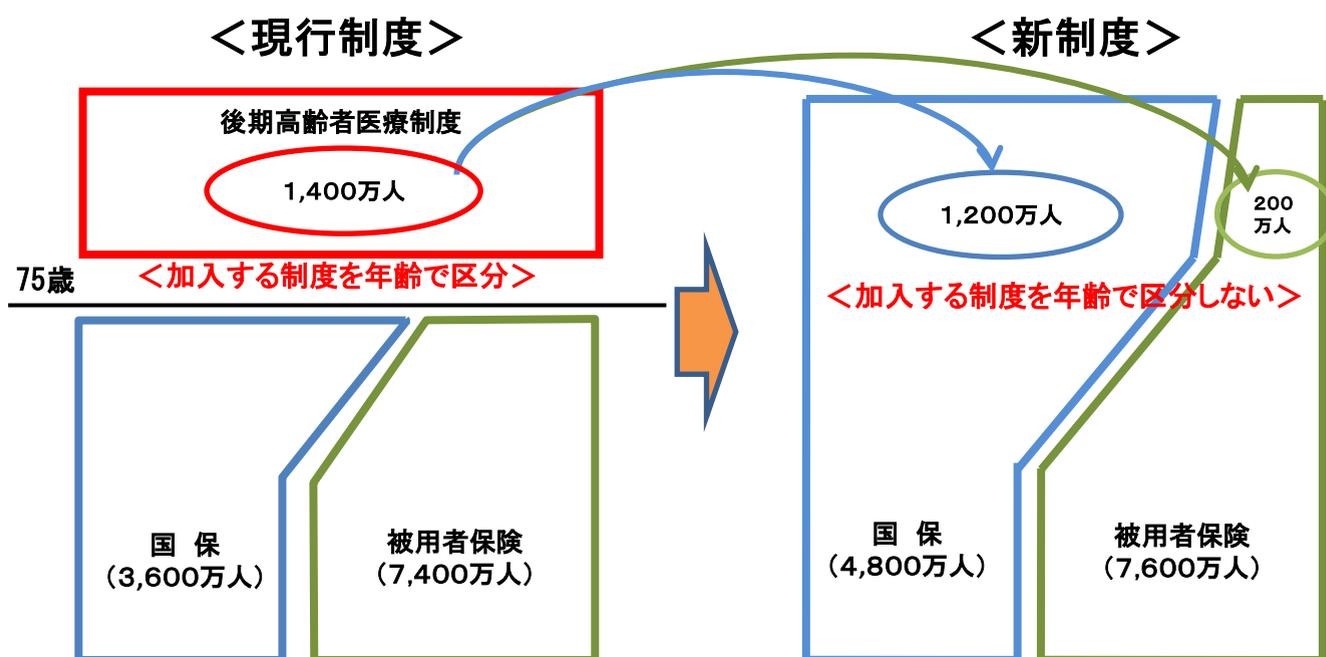
(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。
平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立
平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

2. 中間とりまとめについて

中間とりまとめ 5つのポイント

1. 年齢で加入する制度は変わらなくなります

- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、後期高齢者医療制度は廃止され、加入する制度（保険証）が年齢で変わることはなくなります。



2. 高齢者の保険料は給付費の1割相当にとどめます

- 同じ都道府県の中では、同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、引き続き給付費の1割相当のご負担にとどめます。

※ 国保に移る高齢者の方について、市町村ごとの保険料にした場合には、市町村間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（市町村国保から後期高齢者医療制度に移った際、地域間の保険料格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には保険料が減少した世帯も多くありましたが、この逆のことが起きます。）

- 被用者保険に移る被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者と同様に、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けます

- 各都道府県に基金を設置し、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

※ 高齢者医療を支える現役世代の負担についても、高齢者の増加や現役世代の減少により、重くなり過ぎないようにするための仕組みを設けます。

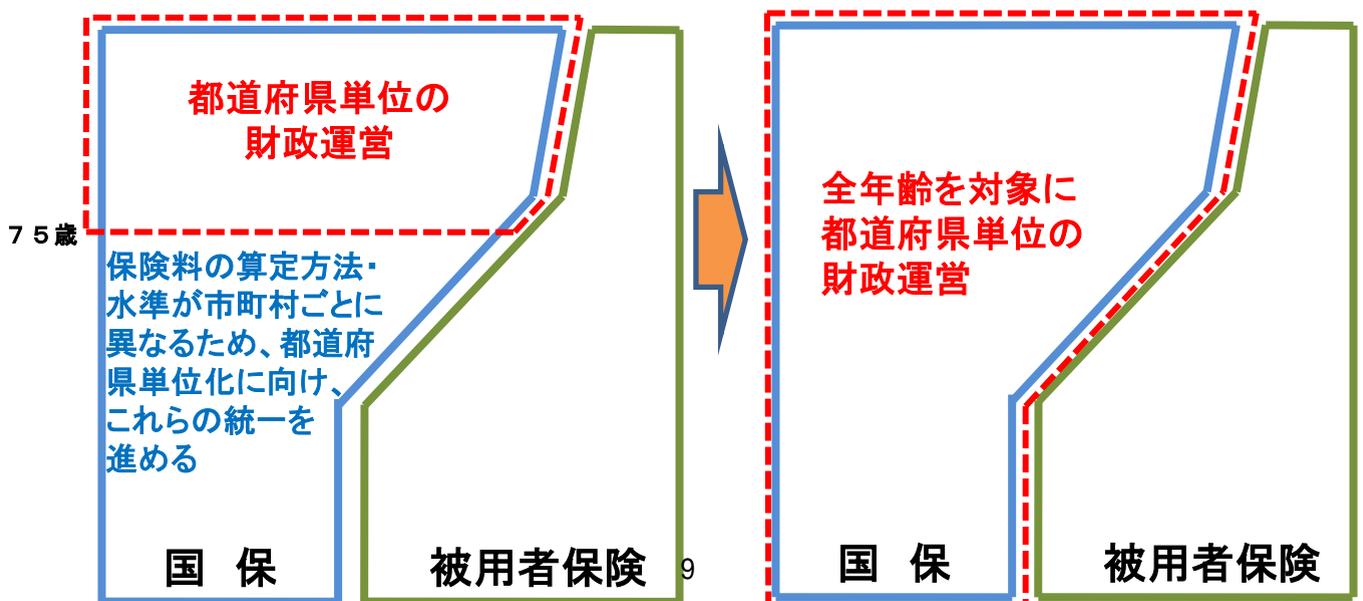
4. 医療費の自己負担の軽減やサービスの改善も図られます

- 高齢者の方は、現役世代と同じ制度に加入するため、高額療養費の自己負担も同一世帯として計算され、これにより世帯によっては自己負担が軽減されます。
- サービス・給付（健康診査、人間ドック、被用者保険の傷病手当金等）についても、現役世代と同じように受けられるようになります。

5. 国保の広域化を実現し、国民皆保険を守ります

- 国保は市町村単位の運営であるため、保険財政が不安定になりやすく、保険料の格差も大きく、広域化を図ることが長年の課題となっていました。
- まず高齢者について保険財政の都道府県単位化を図り、次の段階で全年齢での都道府県単位化を実現し、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保します。

< 新制度 >



中間とりまとめ10のポイント

厚生労働省

高齢者の方々が、信頼を寄せ安心を実感し、若い方々も、納得のいく負担の下に将来に安心を持てる医療保険制度を構築する。これにより、医療・介護サービスの充実と併せ、「強い経済」「強い財政」への流れを支える。さらに、国民皆保険の基盤である国保の広域化の実現と相まって、安定的な財源・運営の下での持続可能な「強い社会保障」を築く。

I 高齢者の方々の視点からの改革

1. 年齢で保険証が変わることはなくなります

- 後期高齢者医療制度は廃止し、加入する制度を年齢で区分しません。
- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、年齢で保険証が変わることはなくなります。世帯によっては、保険料や自己負担も軽減されます。

2. 新制度に移る際、保険料のアップはできるだけ生じないようにします

- 国保に移る方の保険料は、75歳以上は、現行の負担割合（約1割）とし、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる仕組みを維持します。
- 被用者保険に移る被扶養者の方は、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないことを基本とします

- 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

4. 窓口負担は適切な負担にとどめます

- 今後、高齢者の医療費は増加しますが、高齢者の窓口負担は、適切な負担にとどめます。

5. 年金天引きを強制しません

- 国保に移る高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合わせて、世帯主が納めます。
- これにより、世帯主ではない高齢者の方は、保険料を納める義務がなくなり、年金からの天引きもなくなります。また、高齢者世帯で希望される方は、引き続き、年金からの天引きもできます。

Ⅱ 現役世代の視点からの改革

6. 公平で納得のいく支え合いの仕組みにします

- 高齢者の約8割は国保に加入するため、国保の負担が重くならないよう、公平で納得のいく被用者保険との財政調整を行います。
- その際、財政力の弱い健保組合等の被保険者の負担を軽減できるよう、被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担方法への見直しを検討します。

7. 大幅な負担増が生じないようにします

- 新制度への移行により、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等の負担が大幅に増加することがないようにします。

Ⅲ 保険運営の安定化を図る視点からの改革

8. 国保の広域化を実現します

- 国保については、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とし、保険料負担の格差の解消と安定的な運営を図ります。
- 現役世代についても、環境整備を進めた上で都道府県単位の財政運営にし、国民皆保険の基盤である国保を守ります。

9. 公費を適切に投入します

- 高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制し、制度の安定的な運営を図るため、加入する制度を問わず、75歳以上の高齢者の医療費に対して公費を投入します。また、今後の高齢化の進行等に応じた公費のあり方を検討します。

10. 保険者機能が十分に発揮できるようにします

- 保険料徴収や健康づくり等の保健事業などの面で保険者機能が最大限発揮されるよう、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の分担・責任を明確にした上で、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みにします。
- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に加入することにより、保健事業などの面で健保組合の保険者機能がより発揮できるようにします。

新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度の問題点

I 年齢による区分(保険証) 75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
II 高齢者の保険料の増加 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
III 被扶養者の保険料負担 個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
IV 患者負担 患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
V 健康診査 広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

改善

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたことによる問題が生じている**

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

後期高齢者医療制度の利点

① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

維持

① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化

旧老人保健制度の問題点

①負担割合 高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
②高齢者の保険料負担 それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

「中間とりまとめ」に対する主なご指摘と厚生労働省の考え方

① 新たな制度では、具体的に何が変わるのか。

後期高齢者医療については、年齢による差別があった点が最大の問題でした。このため、まずは、平成 22 年 4 月の診療報酬改定において、75 歳以上という年齢に着目した診療報酬（17 項目）を廃止しました。

制度本体の見直しについては、今回、「中間とりまとめ」において基本骨格を示したところですが、年齢で加入する医療保険制度を分離・区分する後期高齢者医療制度を廃止し、新たな制度においては、高齢者の方にも現役世代と同じ国保か被用者保険に加入していただくこととしています。これにより、年齢で保険証が変わることはなくなり、健診の取扱いも現役世代と同じになるなど、年齢による差別的な扱いが解消されます。

後期高齢者医療制度は、このほかにも、

- ① 高齢者の医療費の増加に比例して保険料が増加
 - ② 個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料を負担
 - ③ 患者負担の上限は、同じ世帯でも加入する制度ごとに適用
 - ④ 健康診査が努力義務となり、受診率が低下
- といった問題がありました。

このため、新たな制度においては、

- ① 高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを併せて設けること
 - ② 国保については世帯主がまとめて保険料を納付することとなるため、世帯員となる高齢者の保険料の納付義務はなくなり、被用者保険に移る被扶養者については保険料負担がなくなること
 - ③ 現役世代と同じ制度に加入することで、患者負担が世帯単位で合算され、世帯によっては高額療養費により世帯当たりの負担額が軽減されること
 - ④ 高齢者の健康診査は、各保険者の義務とすること
- 等の改善が図られます。

さらに、国保については、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とし、追って現役世代についても都道府県単位化を図り、長年の課題であった国保の広域化を実現することとしています。

一方、新たな制度においても、

- ① 公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化する
 - ② 国保に加入する高齢者については都道府県単位の財政運営を行う
- など、後期高齢者医療制度の利点は残すこととしています。

② 高齢者間の保険料負担の公平が損なわれるのではないか。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指しましたが、被用者保険の被扶養者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで9割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面があります。

一方で、75歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はありませんが、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなります。

③ 年齢区分が残るのではないか。

新たな制度においては、高齢者の方にも現役世代と同じ国保か被用者保険に加入していただくことで、年齢による差別的な扱いの解消を図ることとしています。

その際、高齢者の方が単純に市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少しましたが、この逆のことが起きます。）

このため、市町村国保の中の少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とするものであり、これは年齢差別ではありません。なお、老人保健制度においても、75歳以上で区分した財政運営が行われていましたが、これをもって年齢による差別的な扱いという指摘はなかったところです。

また、国保については、次の段階で、現役世代も含めて全年齢で都道府県単位化を図ることとしており、高齢者だけが都道府県単位の財政運営となるのは、その間の限られた期間にとどまるものです。

④ ただちに全年齢で国保を都道府県単位化すべきではないか。

高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料の平準化等の観点から、広域化を図ることが不可欠であります。しかし、各市町村の保険料の算定方式はバラバラであるため、ただちに全年齢で国保を都道府県単位化した場合には、75歳未満の加入者約3600万人の保険料が大きく変動し、大きな混乱を生じることになります。

このため、まずは高齢者について、都道府県単位の財政運営にするとともに、現役世代については、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図ることとしています。

⑤ 都道府県単位の運営主体が、県内一律の保険料率を設定すれば良いのではないか。

後期高齢者医療制度においては、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっていることが問題点の一つでした。

このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要です。

「中間とりまとめ」においては、具体的な仕組みの案として、

- ① 「都道府県単位の運営主体」が、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準（基準）保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定め、
- ② これを受けて、市町村が、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定めることを掲げています。

このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該住民の保険料を低く設定することができます。

また、都道府県単位のみで保険料率を設定することとした場合には、一般会計からの繰入れを行って保険料を低く抑えている市町村においては、保険料を急激に増加させることが必要となりますが、最終的な保険料率を市町村が設定することとすれば、保険料の急激な増加を回避することも可能となります。

なお、収納率の違いによって市町村間の保険料率に大きな差が生じるものではなく、「同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料」とした後期高齢者医療制度の利点は、新たな制度で国保に加入する高齢者においても、原則として維持されることとなります。

⑥ 市町村国保に加入することになる高齢者分の保険料について、収納率が低下するのではないか。

後期高齢者医療制度の収納率は全国平均で約99%と高い水準にあります。市町村国保においては全国平均で約88%となっています。

新たな制度で市町村国保に加入する高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することとなり、世帯主以外の高齢者は年金からの天引きも行われないうこととなります。

そのため、高齢者分の保険料についての収納率の低下を指摘するご意見もあるところですが、国保実態調査の結果を分析すると、75歳以上の被保険者のうち、世帯主が75歳以上である世帯は約83%であるため、新たな制度においても97%以上の収納率は確保できる見込みとなっています。

しかしながら、引き続き高い収納率を維持するために、保険料の支払いについて、高齢者世帯の世帯主で希望される方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにすることのほか、収納率低下の防止の観点からの様々な措置を検討することとしています。

⑦ 「都道府県単位の運営主体」において、市町村国保と同様な一般会計からの繰入れが生じるのではないかと。

新たな制度においては、保険料は市町村が決められた額を確実に納める仕組みとし、徴収不足や給付の増加が生じた場合には、財政安定化基金を活用するなど、安定的な運営を図ることができる仕組みとしていきます。また、標準（基準）保険料率の算定方法は法令で明確に定めるため、「都道府県単位の運営主体」において、一般会計からの繰入れを行う必要はない仕組みとなります。

⑧ 高齢者の負担の軽減が強調されているが、現役世代の負担が増加するのではないかと。

高齢者の保険料は、「高齢者の一人当たり医療費の増加」に比例して増加しますが、現役世代からの拠出金は、「高齢者の一人当たり医療費の増加」に加え、「高齢者の人口の増加」、「現役世代の人口の減少」の3つの要素で増加します。

そのため、現役世代の拠出金負担が大幅に増加しないよう、「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」による負担の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設けることとしています。

また、「中間とりまとめ」においては、「高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設ける」こととしていますが、この基金の財源については、現行制度では公費と高齢者の保険料としており、新たな制度においても、現役世代の拠出金にしわ寄せしない仕組みとすることを考えています。

⑨ 現役世代の保険料による支援について、被用者保険者間で負担能力に応じた按分を行うこととなれば、被用者保険の被保険者の保険料負担が増加するのではないかと。

現在の高齢者医療に対する拠出金の仕組みは、どの健保組合等であっても、被保険者一人当たりの支援金は同額となっており、こうした中で、個々の健保組合の保険料率には3倍の格差（健保組合最高；10.0%⇔健保組合最低；3.1%、健保組合平均；7.4%、協会けんぽ；8.2%（いずれも平成20年度））が生じています。このため、財政力の弱い健保組合等の被保険者の負担を軽減できるよう、「中間とりまとめ」においては、「負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべき」とされています。

また、「中間とりまとめ」においては、併せて「新たな制度への移行に伴い、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにする」こととしており、各制度の負担が大幅に増加することのないように制度を設計することとしています。

⑩ 公費負担を増やすべきではないか。

現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入しています。

上記5.5兆円の公費は、国・都道府県・市町村が4：1：1の割合で負担しており、国が3.7兆円、都道府県が0.9兆円、市町村が0.9兆円となっています。また、上記2.0兆円の公費は、国が1.8兆円、都道府県が0.2兆円を負担しています。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担しています。

新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要と考えています。こうした観点に立って、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討してまいります。

⑪ 財政影響試算を示すべきではないか。

「中間とりまとめ」においては、高齢者の加入関係について、サラリーマン及び被扶養者は被用者保険に加入し、それ以外の高齢者は国保に加入することとされましたが、財政影響試算を行うためには、今後、国保において都道府県単位の財政運営とする対象年齢を75歳以上とするか65歳以上とするか、財政調整の具体的な方法、公費の投入方法、窓口負担割合、保険料、医療費効率化の取組の効果等についての具体的な議論を行うことが必要です。

こうした議論の状況を踏まえ、秋には一定の条件を設定した上で、財政影響試算をお示しすることとしています。