

要 望 書

新たな高齢者医療制度の制度設計に当たり、様々な過去の経緯と課題がある中で、将来の世代のためにより良い制度を構築すべくご尽力されていることに、心から敬意を表し感謝申し上げます。

一方で、国保保険者としての町村の視点から、先般まとめられ厚生労働省から示されました「高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）」を拝見いたしますと、より良い最終案とするために是非ご留意いただきたい点がございましたので、現場からの意見をお伝えさせていただきたく存じます。

大変なご尽力をいただいているところでございますが、今後のとりまとめに当たりまして下記事項について、その実現に向けて特段のご配慮をいただきたくお願い申し上げます。

記

1 運営主体について

75歳以上または65歳以上の高齢者部分は都道府県単位で財政運営し、将来的には全年齢で都道府県単位化を図ることが明記されるとともに、新制度の運営は「都道府県単位の運営主体」と「市町村」による共同運営方式を採用する方向が示されましたが、広域行政体として県が存在する中で、市町村の広域連合等で対応することは非効率であり、国民に負担をかけるだけです。

新制度の創設を契機とし、医療保険制度の一本化に向けた動きをさらに推進するためにも、都道府県が運営主体の中心となることを明確にした制度設計をお願いいたします。

2 費用負担について

後期高齢者医療制度廃止後の新制度について、平成25年4月から、後期高齢者の大半が国保に移行されることが示されました。

現在、逼迫した財政状況にある国保が、そのまま何らかの財政措置なしにこの形で運営していくことは、極めて困難であり、無所得加入者が2割を超え、低所得者が多い国保加入者で、移行される高齢者の負担を行うことは不可能です。

新制度創設に当たっては、国民皆保険制度を支えている国保の特性と現状を踏まえ、負担増となる部分は全て国の負担で補填し、国保加入者及び保険者の負担増とならない制度設計をお願いいたします。

平成22年8月27日

厚生労働省

高齢者医療制度改革会議 様

埼玉県町村会長

小 沢 信 義