第1回岩手県後期高齢者医療広域連合運営協議会 開催結果概要

- 1 **開催日時** 平成19年7月4日(水)午後2時30分から午後4時10分
- 2 **開催場所** 岩手県民会館 第二会議室
- 3 **出席委員** 高橋委員、関口委員、三戸委員、吉川委員、松本委員、湊委員
山瀬委員(代理 築田)、岩動委員、佐藤委員、畑澤委員、佐藤委員
細江委員、赤羽委員

4 会議の概要

(1) 会長及び副会長選出

要綱第4に基づき、委員の互選により、会長に細江委員が選出された。また、副会長には、岩動委員を会長が指名した。

(2) 説明事項

事務局より、運営協議会設置の目的と経緯、後期高齢者医療制度の概要、今後のスケジュールについて説明した。

(3) 意見交換内容

新制度のメリットとデメリットについて

- ・平成20年度から新しい後期高齢者医療制度となる訳だが、現行制度と比べて利用する高齢者にとってメリットとデメリットはどのようなものか。
- ・後期高齢者医療制度は新しい制度であるが、全ての項目で説明がフラットだと現行制度と比べてどこが変わったのかが分かりにくい。一般の方に説明をするさいにどこが変わったのかと強く言ってもかまわないのではないか。広域連合も反発を恐れて遠慮しているのかもしれないが、この制度でなければならぬ現状があるのであればきちんと話す必要はあるし、そうすれば施設等の現場の者も説明しやすくなる。
- ・持続可能な制度ということであれば、きちんと説明していかなければならない。

認知症の方への対応について

- ・岩手県内の介護老人保健施設には58施設に約5,300人入居しており、その8割程度は75歳以上の後期高齢者である。これらの方々が一人世帯や二人世帯の方が認知症の場合には自分の財産等について自己管理もできない。後期高齢者医療保険料や一部負担金分の自己負担が滞納となった場合はどうするのか。また、保険料を滞納したときの対応はどうするのか。

そこで法人後見人制度が活用が考えられるが、その立上げについて岩手県や県社会福祉協議会その他関係機関のお力で円滑に行えるように支援願いたい。そうすれば、保険料や一部負担金の支払いもスムーズにいくのではないか。

- ・滞納の場合における資格証明書については、機械的に対応するのではなく、事情をよく確認することとして取り組んでいきたい。
- ・県社会福祉協議会の事業に地域福祉権利擁護制度があり、この日常の支援の中で行うのがよ

いのか、又は裁判所の方で実施している後見人制度を利用した方がよいのかは、未だ整理されていない。

昨年度に社会福祉士会でそのような取組みについて、法人後見人制度の対象となるべく本年3月に社団法人化した事例もあるようである。

また、各市町村においても後見人制度に係る経費を補助している市町村があったと記憶しているが、このような取組みを他の市町村にも広める等、これから取組みについて整理していく必要はあると認識している。

これについては後期高齢者医療制度に関するだけでなく、認知症の方々の権利をどう守るのかということ全体として考えていかなければならないのではないかと考えている。

登録医、人头払い等について

・後期高齢者医療制度は各都道府県の広域連合で運営し、保険給付についても今までどおり受けられるということだが、制度の保険給付については各都道府県の裁量に任せられるのか。

というのも、現在国の審議会等において、後期高齢者については登録医制度にし、(診療報酬も)人头払いにするようなことが議論されている。老人が主治医を決めてその給付については定額にしていくという話が出ているが、岩手県ではそうはならないということか。

・保険の給付の種類についてはこれまでと同様になるが、これは法律で規定されております。また、定額制など診療報酬については今の委員のお話のとおり、国の審議会で現在議論されていると聞いております。

・例えば、岩手県の後期高齢者が他の都道府県に旅行して怪我をした場合などは、現在のフリーアクセスは維持され、主治医でなくてもその地で診療を受けられるということか。75歳以上の後期高齢者に係る医療について、各都道府県で連携が図られるのか。

・旅行先においても診療は受けられるものと考えております。

健診事業について

・健診について、現在老人保健法に基づく健診は市町村で実施されていると説明にあったが、今後はどのようになるのか。また、これ以外に広域連合として効果的な健診を実施していくということはあるのか。

・現在の老人保健法に基づく基本健診は、40～74歳までの者については、各医療保険者に特定健診として義務付けられますが、75歳以上の後期高齢者については広域連合において努力義務とされています。

その他の健診については根拠法が変わり、今後は健康増進法に基づき市町村で実施される見込みとなっており、現行から大きく変わるようなものはないのではないかと考えられます。広域連合として行う今後の後期高齢者に対する健診等については、現在各市町村の担当者等による検討部会を開催し検討中です。

・取扱いの大きく変わる部分は今までの基本健診の部分ですが、75歳以上の後期高齢者については広域連合でも検討中ですので、次回の協議会において議論の経過等も含め報告し、意見を伺いたいと考えている。

制度PRについて

・制度改正に伴う移行について、住民へ届くよう説明をきちんとしてもらいたい。介護保険の導入に際しては説明もなくいきなり負担を増額され市町村に押しかけたこともあった。その辺りを市町村に対してきちんと指導していただくようお願いしたい。

・住民への制度の周知、説明については、丁寧に分かりやすくお願いしたい。

・後期高齢者医療制度については、介護保険制度がはじまったときと同様に不安を感じている人が多い。何が不安かということと老人についても保険料を負担しなければサービスを受けられないということである。

・広報については主に市町村が担当するということですので、分かりやすいように示してもらいたい。明確に不安のないように。そうでないと、施設が説明しなければならなくなる。老人にも分かりやすい資料の提供などお願いしたい。

・広域連合としても制度移行についての広報計画を策定して実施していくところであります。また、現場の市町村にも資料等を示し広報紙等への掲載を依頼しています。既に広報に掲載した市町村もあり、PRについて促進して行きたい。

・現行制度とどう変わるのか、分かりやすく説明していきたい。

・制度の改正についてどのように広報していくのかということについては、市町村が主体的に実施していかなければならないことであり、県や広域連合にまかせるということになると市町村が動かなくなる。

広報については、広域連合及び市町村で頑張っていくが、当然岩手県にもご協力いただき「いわてグラフ」などに掲載してもらおうとか、また関係機関として例えば国保連にもお願いするなどしていきたい。

広域連合職員数について

・広域連合事務局は現在20人ということだが、後期高齢者医療制度が20年4月から施行された後に実際に給付等始まってきた場合、この人数で果たして大丈夫なのか。

・広域連合事務局の職員数については、今後制度施行後の業務量などを精査したうえで20年度以降の人員体制を決めていきたいと考えており、現時点では、まだ未定です。

ただし、人員の増は保険料には影響しないが、構成市町村の分賦金負担が増えることから、委託に出す分は出すなどしてなるべく必要最小限の人数で運営していきたい。

保険料率について

・保険料については、別紙2の資料P9中に、均等割50：所得割50が標準とあるが、県内の市町村（国保保険者）の中には、均等割50：所得割50となっていないところもあると聞いている。

今までと違うとなると、市町村としては説明しにくいのではないかと。

・後期高齢者医療保険料の賦課総額においては、均等割50：所得割50が標準と国から説明されている。国の政省令等も確認していきたい。

・シルバー人材センターでは仕事を通じて医療の世話にならないようにすることについて重点

としており、独自の調査結果もありますが、高齢者であっても何らかの仕事をしている人は一人当たり年間6万円の医療費の削減に寄与しています。会員の平均年齢が60台後半ですので、70～80歳の会員もおります。働けなくなると病気がちにもなる。

一般の後期高齢者医療制度では、後期高齢者から国が金までとってサービス提供を行うようにすることについては納得できないところでもあります。医療費削減に寄与しているのにまた負担をしなければならないのか。

後期高齢者医療制度については既に決まった話であるということは承知していますが、そういったことから少しでも低い保険料水準としていただきたい。

広域連合の事業収入について

- ・広域連合規約第17条に広域連合の収入が規定されており、その中に「事業収入」とあるが、これは何を想定しているものか。
- ・財産の貸付に係る収入等があればというようなもので、特にこれといって想定しているものは現時点ではない。
- ・岩手県でもHP上で広告を掲載し、いくばくかの収入を得ていることもある。今後広域連合でもリーフレットへの広告などを実施すれば事業収入とすることができる。そういった取組みのアイデアがあればということではないでしょうか。

滞納について

- ・危惧しているのは、これまでは滞納していたとしても老人であれば資格証明書の交付対象とならなかった方々が、今後は滞納してしまえば資格証明書の交付対象となり、窓口で全額負担となれば手元にお金もないため必要な診療も受けられなくなるのではということである。滞納者に対する処理はどのようになるのか。保険料を滞納するのはお金が払えないからであり、そうならば病院窓口でも払えないものである。
- ・滞納者に対する資格証明書の交付については、滞納となる特別な事情があれば対象としないものであり、この当りは国保と同様の取扱いとなる。いきなりではなく事情を聞いた上でのごとであり、保険料を払えるけど払わないような人が主な交付対象となってくる。
- ・高齢者については、保険料等を支払わなければならないということについて考え方はしっかりしていると思いますので、まずは払える体制をきちんと考えてもらわなければならない。良い方法を考えてもらえれば・・・。

年金との関係について

- ・首都圏の方では、年金保険料も支払わず将来年金を受給できない者も多いと聞いている。保険料として年金からの天引きを財源とするとのことだが、こうした無年金者が増えると天引きできず財源不足に陥るようなことはないのか。
- ・取り易いところから取るというのが最近のやり方。介護保険の時もそのようにした。年金から天引きするのは年額18万円以上の年金受給者から天引きとあるが、後期高齢者医療保険料も上がり、介護保険料もこのまま上がってくれば年金からの天引きもできなくなり市町村が苦勞するのではないのか。

そうならないように国においても年金制度をしっかりと構築してもらいたい。

・年金を2ヶ月で7万円弱受給している者が、施設の利用負担を払う以外に後期高齢者医療保険料も負担するとなると、負担の合計に年金が追いつかなくなる。75歳以上の後期高齢者から保険料を徴収することについては危惧されるところである。この保険料くらいは何か他の制度でカバーできないのか。決まった話とは思いますが、そういった要望も出してもらいたい。

・金が払えなくても医療サービスは停止できないとなると滞納が増えてくる。窓口一部負担は止むを得ないとは思いますが、やはり保険料だけでもどうにかならないものか。

・年金から天引きできない者が増えることについてはどうにかならないか。国もそうだが、岩手県でも何か救われるような支援を実施してもらえれば。