

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年1月23日（金） 9:47～10:17
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表
- 委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授
- 委員 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

<関係省庁>

- 榎本 健太郎 厚生労働省老健局介護保険計画課長
- 川端 輝彦 厚生労働省保険局高齢者医療課課長補佐
- 伊藤 秀俊 厚生労働省保険局国民健康保険課課長補佐
- 羽野 嘉朗 厚生労働省老健局介護保険計画課課長補佐

<事務局>

- 内田 要 内閣府地方創生推進室長
- 富屋 誠一郎 内閣府地方創生推進室長代理
- 藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長
- 宇野 善昌 内閣府地方創生推進室参事官
- 松藤 保孝 内閣府地方創生推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 医療保険・介護保険の住所地特例の対象拡大
- 3 閉会

○松藤参事官 続きまして、医療保険・介護保険の住所地特例の対象拡大につきまして、厚生労働省と意見交換させていただきたいと思っております。

八田座長、よろしくお願ひいたします。

○八田座長 どうもお忙しいところをお越しくございまして、ありがとうございます。

それでは、早速、御説明をお願いいたします。

○松藤参事官 座長、すみません。

原則、資料と議事は公開させていただいておりますけれども、公開ということによろしいでしょうか。

○川端課長補佐 厚生労働省保険局の川端と申します。よろしく申し上げます。

住所地特例について、まず制度の趣旨を説明させていただきたいと思います。資料は、こちらの2枚のほうで御説明したいと思います。

地域の医療保険であります国民健康保険や後期高齢者医療、後期高齢者医療は75歳以上の方を対象とした制度でございますが、適用は住所地で行っております。地域の医療保険ですので、住所を基盤とした制度になっておりまして、その地域に住む方を被保険者として、保険料をいただいて、給付を行っていくという制度でございます。

それを原則としておるところですけれども、その原則を貫きますと、例えば老人ホームですとか施設に入られて住所が変わった方についても、その移動先の施設所在地で医療保険の適用を受けるということになります。この結果、その方々の医療費を、その移動先の市町村や広域連合が負担する結果となります。

ただ、例えば老人ホームですとか病院の施設というのは地域的な偏在が見られますので、そういう施設が多い市町村などになりますと負担が非常に重くなるという結果が生じることになりますので、こういう負担の不均衡を是正するために、そういう施設に入るために住所を移転したと認められる方については、入所する前の住所の市町村などがその費用負担を行うという形にしまして、これを住所地特例と呼んでおります。

住所地特例の対象となる施設は、以下の①～⑦のとおり書いておりますけれども、高齢者の方であれば、例えば病院ですとか、⑤にありますような老人ホームに入る場合には住所地特例の対象になります。仕組み自体は介護保険も同じでありまして、介護保険の場合は⑥の施設だけが住所地特例の対象になるという形になっております。

具体的なイメージですけれども、下に書いており、例えば後期高齢者医療ですと、75歳になりますと後期高齢者医療に加入していただきます。A県A市にお住まいの場合には、保険者がA県の広域連合ということになりますけれども、仮にB県B市の施設に入所された場合については、この住所地特例が適用されて、引き続き同じ保険者がその方の費用負担を行っていくという仕組みになっております。国民健康保険も同様で、後期高齢者の場合は都道府県単位で財政運営を行っておりますので都道府県単位、国民健康保険の場合は市町村単位になっておりますが、仕組みは同じでございます。

○榎本課長 続きまして、老健局のほうから御説明させていただきたいと思います。

今の資料を引き続きごらんいただきたいのですが、今のこのページで結構なのですが、枠の下に点線で枠を囲ってございますけれども、介護保険につきましては、同様にやはり住所地特例の仕組みがございます。現在、私ども介護保険のほうで対象としております施設は⑥の部分ということになってまいります。①の病院、診療所は、介護保険のサービスを提供される場合には当然対象にはなり得る形になるのですけれども、医療とはそ

こはちょっと違ってまいりますので、サービス提供を行う事業所が違うということで、⑥のみという形で対象とさせていただいているところでございます。

続きまして、今のお手元の資料の裏のほうを御説明させていただきたいと思います。私どもの介護保険の対象となります施設につきましては、左下のほうに「現在の対象施設等」とございます。もともとは(1)の介護保険3施設ということで、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床の3つを対象として、いわゆる入所型の施設でございます。これに対してそもそも適用してきたところでございますが、その後、(2)にございます特定施設という、いわゆる有料老人ホームで包括的にサービスを提供していくものについて、やはりこれも入所型の施設であるということで、特に自治体のほうから、こういった施設が立地する自治体においては負担が非常に重くなっていくということで、拡大の要望などを受けて、この(2)まで拡大をしております。

今般、実は昨年の通常国会におきまして、医療介護総合確保推進法というものが国会のほうで成立しておりますけれども、その中で実は、今回、このサービスつき高齢者向け住宅というものにも住所地特例の適用拡大をするという改正を行っております。この紙はその御説明のために用意したものでございますが、もともと有料老人ホームまで拡大しておいたわけなのですが、サービスつき高齢者向け住宅と申しますのは、簡単に申し上げますと、基本的には住まい、住居だという整理なのですが、お年を召されたことによって、いろいろと介護の不安なり身体上の不安があるといった方々が入居しやすい住居ということで、例えば面積基準としては原則25平米以上でありますとか、あるいは自分の専用居室のところに台所や便所、浴室といったようなものを整備することで一定の基準を設けて、それを満たしたものについてサービスつき高齢者向け住宅としております。

これはサービスつきということでございますので、安否確認でありますとか生活相談サービスといったものもあわせてサービス提供していく、そういったものが住まいに付帯しているサービスとして最低限あるといったことを要件としてやってきております。

こういったサービスつき住宅につきましては、もともとは有料老人ホームというよりも住まいに近いということで除外をしておったのですが、とはいえ、実際にこの整備がかなり進みまして、これが立地する自治体のほうから逆に、こういったものはむしろ施設に近くなっているのではないかと。要介護の方などが現に入所しておられるケースが多くなってまいりまして、それが立地している地域の市町村の負担が重いということで私どものほうにもいろいろと要望がございまして、地方団体のほうからもそういった御要望をいただいたものですから、今回これについて住所地特例の適用をするという改正をあわせて盛り込ませていただいて、適用することにしております。

こういった施設につきましては、先ほどの介護保険3施設であればそこでサービスが完結するのですが、このサービスつき高齢者向け住宅の場合にはサービスを外づけて提供するのが基本ということになります。今までの住所地特例の考えですと、サービスというのは、もともとの住まいであった、この図で言えばB市の施設に入る前にお住いだった

たA町がサービスを提供するというのが基本的な考え方になっておりました。ただ、そうしますと、現にB市に住んでいて、このサービスつき高齢者向け住宅でサービスを受けたといったときに、それが現実的な問題なのかということがございまして、そういった地域密着型のサービスでありますとか地域支援事業といったもの、介護予防のいろいろな運動機能向上などの訓練を行う事業がございしますが、そういったものも立地している市町村で受けられるようにすると。ただ、費用負担の調整は行うという形で、A町とB市の間でその調整を行う、費用の持ち合いを行う形で整理をするということで、これを今回盛り込んだところでございます。

まず概要の御説明は以上でございます。

○八田座長 ありがとうございます。

そうならば、ここの提案の要望に対しては、結局、①についてはもう見直しを検討していらっしゃるといことですね。だから、これは特区ではなくて全国的にということをやっておられると。

○川端課長補佐 法律改正が必要となりますので、見直しのための法律案を出せるように目指していきたいというところでございます。

○八田座長 それで、2番目のことは難しいと考えていると。

では、委員の皆さんから御意見をどうぞ。

○鈴木委員 ありがとうございます。

まず質問というか確認なのですけれども、この提案で、後期高齢者のほうは法律改正をもう予定しているということで結構なのですが、介護のほうです。保険局のほうでは、地域保険という考え方ではあるのだけれども、柔軟に後期高齢者のほうも変えていくという話になっているわけですね。介護保険のほうは、地域保険の考え方なので今回は認めないということなのですけれども、サ高住については、これは実際に施設に入るような要介護者ではないわけですが、割と元気なうちに移ることを認めていると。これは地域保険という考え方と相入れるのか。

そして、高知県とかいろいろな自治体が提案しているのは、結局、元気なうちに移住してきて、ずっとそのまま居つくと。最終的には地域保険の中に居つくと、移住するわけですね。移住するという考え方なのですけれども、それとサ高住と何が違うのかということがよくわからないので、それをお答えいただけますでしょうか。

○榎本課長 今の鈴木先生のお尋ねでございますけれども、保険局は柔軟にと冒頭おっしゃったのですが、実は保険局がやろうとしていることは、もう既に私ども介護保険のほうでやっているものを、同じように制度の切れ目がなくなるようにしていくためにやっているものがございますので、実は私どもとしてはもう既にそういったものは達成したというつもりで考えております。

サ高住との違いをというお話でございますけれども、今、先生がおっしゃったように、介護保険というのは制度が発足するときに大変な議論があったわけで、保険者を誰にする

かということではいろいろと議論がありました。ただ、やはり負担と給付の関係を見やすいものにしていく必要があるだろうということで、最終的にいろいろな調整を行った上で、市町村が保険者となって地域保険という形でつくっていったということが大原則になっております。

基本的には私どもとしても、それが大原則であるので、こういった住所地特例の扱いというのは非常にイレギュラーな仕組みだと思っております。できるだけこういうものは生じないにこしたことはない。ただ、こういったサービス体制をつくっていくときに、その費用負担がネックになって、現に介護を必要とされる方に必要なサービスが提供できなくなってしまう、体制が整わなくなってしまうと、またそれもそれで大きな問題があるということがございますので、こういった住所地特例が設けられたところでございます。

サービスつき高齢者向け住宅の状況なのですけれども、実はサービスつき高齢者向け住宅は早目の住みかえも考える1つの材料だとは思っているのですが、入られる方というのは、やはり何らかの不安を持っておられる方が入居されるケースが非常に多うございます。また、現に入居しておられる方の中でも9割ぐらいが介護を必要とされる方が入居しておりますので、事実上はもう入所型の施設に近いものになっていると考えております。

移住の場合は、逆にお元気な方で普通の住民として、もともとの地元の方と同じような立場で入ってこられるわけですし、当然その方もその地域のほうに骨を埋めるつもりで恐らくおいでになるのだらうと思うのですけれども、そうだとすると、それはやはり普通の住民の移動と同じ話であって、その方に何か色をつけて、いつまでも都会の籍があるのだみたいにするというのは、逆にその地域としての一体感を欠く形になってしまいますし、地域で支えるという意味の地域保険の形からすると、なかなか相入れない部分があるのではないかと考えております。

○鈴木委員 おっしゃることはよくわかるのですけれども、住民の単なる移住だということ、介護に不安を抱えているサ高住などに移る人との間があるわけですね。どちらかという提案は、その両極端ではなくて割と間のところ、グレーゾーンみたいなところで、つまり、例えば高知とか徳島などの提案は割と限定しているのですね。つまり、65歳以上の団塊の世代をターゲットにして、もうすぐ介護になるという人を限定した移住を望むというところなので、その辺で御不安のように全く単なる住民の移動だということではない色づけができる、ちょっと考えていただける余地があるのかなとは思ったところです。

それはそれでまた検討いただきたいのですけれども、お立場としては、やはり地域保険だから、あくまで今までのものはイレギュラーなものだというお答えは当然のことだと思います。ちょっとお立場を離れて考えていただいて、そもそも何でこういう提案があるかというのをちょっと御説明したいと思うのです。これは、どちらかというところと地方創生とかそういう文脈でありまして、高齢者の元気なうちの里帰り移住とか、これは地方創生のための移住促進とか、そういう文脈からそもそも出てきたというのが私の理解です。そして、これは介護保険政策とか医療保険政策を超えた範囲で一石二鳥とか三鳥の妙策だと

私は考えているのです。

それをちょっと御説明すると、まず、地方にとっても都市にとってもウイン・ウインの関係だと思っております、地方のほうは、元気なうちに団塊の世代が移ってくる。現行だと、介護施設とかサ高住という限定がついてしか移れないのだけれども、それが移ってくれる。いずれ介護状態になるのだけれども、まだ元気なうちなので、例えば資産などもその地方で取得するので、固定資産税などが入ってくる可能性がありますし、まだ活躍ができるわけですね。いずれ介護になると、今度は、介護労働力が今はどんどん都市に逃げてしまっているわけですが、その職を確保することにもなるということですね。介護施設などが地方だと余ってくるのが予想されるわけですが、それもちょうんと使えるという意味で、地方にとって非常にメリットは高い。

そして、これは都市にとっても非常にメリットが高い話でありまして、特に東京とか大阪はこれから急速に高齢化が進むことがわかっていますので、特養なども全然足りなくなるということはわかっているわけですね。現にもう全然足りなくて、52万人の特養の待機が発生していますけれども、待機老人の大半が都市圏にいる。無届け施設が広がっていて、それをどうするかというのが非常に大きな問題になっているわけですね。杉並区などは、南伊豆町に要介護施設をつくって移住させるなどということが始まっているわけですが、都市にとっても、これは待機老人の対策にもなりますし、地方の特養というのは建設費が安いので、そういう意味でも、トータルとして建設費を安くすることにもつながるわけですね。

だから、これは非常に地方創生とかそういう文脈と、都市部の急速な高齢化に対応するというものの一つの出口としてこの住所地特例が使えるということで、お立場はよくわかるし、地域保険という考え方もよくわかるのですけれども、それを超えた範囲でメリットのある対策だと私は思うのです。

特に地方創生などという文脈では非常に、例えばこの話が特区の諮問会議で石破大臣などに伝わると、それはいいねというような反応があることはほとんど目に見えているので、しゃくし定規の解釈だとかなると思うのですけれども、何か前もって厚労省のほうで地方創生とかの文脈に用意するために、この住所地特例を緩和するというのが、もっと大きな話の中で考えられないかというのが私の意見です。

○羽野課長補佐 老健局介護保険計画課の羽野と申します。

1点だけ補足させていただきたいのですが、先生、都市部の自治体にとってもウイン・ウインの関係だとおっしゃったのですが、1点だけ申し上げたいのは、サつきを拡大するときに、当然審議会でも議論したのですが、そのときに実はある都市部の県は反対をしております。それは、結局それで地方に流すと事務がとても煩雑になるとか、結局は給付費の負担になりますとか、そういう形で反対があったのです。

とはいえ、今回、我々は法改正をやりましたけれども、実際は全国市長会から要望が出てきて、都市部も含めて市長会全体としてオーソライズして、これは要は費用の負担の持

ち合いの話ですから、それで都市部も地方もみんなが納得した水準として、サつきまではいいだろうということで踏み切ってくれたので、我々も、それであればみんなの合意が形成できているのでいいだろうと思ったということです。

ですので、今回またさらに拡大ということになると、当然都市部は反発があるわけで、それについて納得が得られるかということが大きな課題だと我々としては思っているということです。

○八田座長 秋田県や高知県からの要望というのは、県内での移動が大きなウエートを占めているのですかね。もしそうだとすると、例えば特区の中の県庁所在地から過疎地に移るといふことならば、これは特区に向いているのではないかと思います。

○鈴木委員 秋田と高知ではなくて徳島も出てきているのですけれども、それは明らかに大阪とか東京の都市圏からの移住を望んでいますね。

○榎本課長 そういう意味で、今、羽野が申しましたけれども、今回の住所地特例は、先生が以前ヒアリングでもおっしゃっていたように国費が動く話では決してないのですけれども、一方で市町村間の費用の持ち合いを変える話になってまいりますので、その点がかなり、むしろ合意形成という意味において難しい問題があると考えております。

○八田座長 やはりその問題はありますね。基本的には合意がとれた場合は、こういうことを出来るようにしたいということです。しかし、例えば今おっしゃったように特養をつくる費用が大阪でつくるよりも徳島でつくったほうがうんと安いならば、大阪にとっても有利になるから、ウイン・ウインになる可能性はあるわけですね。したがって合意が取れる可能性はあると思います。

○鈴木委員 トータルとしてはウイン・ウインなのですけれども、短期的には都市部が費用を持つわけですから、損に見えるし、事務負担も大きい。

○八田座長 でも、うんと安ければ。

○鈴木委員 うんと安ければそうなのですよ。

○榎本課長 事務負担という意味でも、実は保険者が都市に戻ってしまいますので、都市のほうにおいて要介護認定をやり、認定の更新をやり、サービスを受けたレセプトの審査を行って、それにもし不正があった場合にはそれに対して指導なりをしていくという事務がかかってくることになりまして、都市部からするとかなりその辺の負担が重い。そもそもマスが多いですから、そういったところの問題があるということはよく言われております。

○鈴木委員 最後に一言だけよろしいですか。いろいろ課題があるのはよくわかるのですけれども、この話は地方創生の文脈に乗っているもので、多分特区ではなくても動いていくのではないかと思いますので、オフレコですけれども、その用意をされていたほうがいいのではないかと。

徳島県知事がここに来て説明していたのですけれども、言っていたのは、全国知事会のほうからもこの話は上げると。地方ももう一つぐらいで上げたいと言っていましたので、

そのための用意というか、要するに野放しではなくて何らかの限定がつけばいいわけですね。65歳以上とか、介護の不安がある第1号被保険者になった人たちとか、そういう限定がついて、合意がとれて、なおかつ市町村会とか知事会が出してくるといようなことだと動く可能性があるので、そのためにも少しいろいろな仕分けとか整理をされていてはどうでしょうかと思います。

○八田座長 それから、特区のことは離れて国全体の観点から見たら、それは安いところでやったほうがいい。したがって、事務負担などを国がある程度見ても、地方創生のためにはこれは非常に価値があることではないかと思います。これも特区から離れますけれども。

○榎本課長 最後に一言だけ申し上げますと、確かにおっしゃるとおり、コストの面から見ると、田舎のほうがコストは安いですし、人もいるのではないかと。もしかしたら足りないのかもしれないのですけれども、そういう話もあるのです。ただ、実際に特養をどう整備するか、その基本的な考え方としては、やはりできるだけその方がこれまでお住まいだった地域、なじみの地域の中で必要なサービスを受けられる体制をつくっていく、その中で御本人が選択していくことが望ましいというのが第一前提となります。

私どもとしては、お年寄りには田舎に行ってくださいというよりも、御本人が選んだ上で行かれるのであれば特段何も問題ないのですが、これが何かお年寄りを田舎に持つていくためのというような言い方をすると、この問題は非常にセンシティブな問題をはらんでいますので、ちょっとその辺は留意する必要があるのではないかと考えております。

○鈴木委員 まさにおっしゃるとおりなのですね。だからこそ、徳島などは里帰りと言っているわけですね。本人が選んで移ると。そして、例えば急に施設に入るような状況になって、要介護状態になって移ると、環境が変わるので認知症が進むとかそういうおそれがあるわけですが、そうではなくて元気なうちに移っておいて、その地域とのつながりなどを持ってもらった上で介護に入所するというのがポイントなので、その辺の限定がつけばいいのではないかと思うのです。

もう一つ反論させていただければ、もう特養などは、基本的に住んでいる地域で特養に入るということはほぼ不可能な状況になりつつあるので、そのための対策でもあるわけですね。

ということなので、おっしゃっていることはそんなに全く違うということではないのではないかと思います。まさに前もって移るということは用意できると、突然環境が変わるということではないというところがポイントだと思います。

○榎本課長 おっしゃるように、前もって御自身が田舎暮らしを選んで戻る、Uターンされるとか、あるいはIターンで行かれるとか、それは当然あって望ましい話だと思います。ただ、その話を介護の世界の費用の持ち合いの中でやるのが適当なのかどうかというあたりについては、やはりいろいろな関係者がおられますので、その辺の問題というものが出てくるかと思っております。

○鈴木委員 ごめんなさい、何かしつこいようなのだけれども、最後に反論すると、実際には、もとに住んでいる場所の自治体が費用負担しないと移れないのですね。例えば特養などに入る場合には、何年この地域に住んでいるということが条件になっているような条件づけをしている自治体が多いですね。そういう意味で、前からそこに住まないの特養に入る資格が得られないということがあるわけですね。だから、そこである意味ブロックしているわけですが、移住促進という意味ではそこが結構ネックになりますので、そういう問題もあるということですね。

○榎本課長 この問題は特養の整備の問題とは別な問題だと私どもは考えていまして、特養整備自体は先生がおっしゃるように都市部もこれから大きな問題ですので、首都圏挙げて体制をしっかりとつくっていかなければならない。実は特養だけを整備すればいいということではなくて、有料老人ホームでありますとか、サービスつき高齢者向け住宅でありますとか、あるいは定期巡回型のサービスという在宅で支える体制をつくっていくとか、そういったものをトータルで提供する基盤をこれからまずはつくっていくことが第一だと思っております。

ただ、そういった中で御本人がもし田舎に戻りたいということで田舎の特養を選ばれるということは、当然それはありだとは思いますが、特養の整備の問題は、そちらのほうで整理するべきものがまず第一かなと思っております。

ここでは移住の問題として費用負担をどうするかという話になっておりますので、移住した後でどういうサービスを使うか。もちろん在宅のサービスも地域で使われるでしょうし、そういったときに、では、その費用を誰が持つのかと。そこが今の高知県の御提案では都会で持ってほしいという形になっておるということをございますので、そこは分けて整理をしてみる問題だと思っております。

○八田座長 今の制度自体が根本的に余り地方創生には向いていないのですね。誰か老人が移ってきたら、故郷であろうと何だろうと、お金はほとんど持ってこなくて、税金を払ってくれないと。だけれども、介護では12%ぐらい地元の負担がありますね。介護保険の、少ないかもしれないけれども。

○榎本課長 公費負担ですね。

○八田座長 公費負担がありますね。だから、来てもらったら地元にとっては本当に迷惑な話ですね。だから、介護サービスなどのデザインは地元でやるけれども、基本的には年齢に応じて国が一人当たりいくらという公費負担をするということがあれば本当はいい。その制度がないという制約の中でいろいろと工夫しても限界があるということだろうと思うのです。抜本的な改革がない限り、なかなか難しいと思います。

○榎本課長 難しさというのは先生のおっしゃるとおりだと思います。

ちょっと1点、地方に高齢者の方が来られたときに、それが地元のかんりの負担になる部分があるという面はあるのです。ただ、制度として一応そこは実は調整措置を講じておりまして、国庫負担5%を使って地域の後期高齢者の人数の割合、それから、低所得者の

方の割合によって傾斜配分をする形になっております。ただ、かなりその分は、要は高齢者の1号の方の保険料の負担を減らす形になっておりますので、いわば都市部はむしろ国庫補助が20%ぐらいしか入らなくて、逆に田舎のほうであれば、国庫補助は今12.5%ですけども、それが17%ぐらい来たりするという形になるわけです。そういった形によって、高齢者自身の保険料負担の平準化を図られる形になっている。

ただ、おっしゃるように、市町村負担の部分は当然ついて回りますので、その点をどうするかという課題はやはり出てくることになるかと思えます。

○鈴木委員 介護保険の格差を見る限りでは5%も別に平準化できていないですよ。そういう研究はありますけれどもね。

○榎本課長 そこはおっしゃるとおり格差があるのは現実でございます。ただ、それはサービス料の問題、あるいは施設で中心としたサービス提供になっているのかどうかとか、そういった地域事情にも当然反映されるものがありますので。

○鈴木委員 それを考慮しても格差が全然平準化されていない。

○八田座長 では、ほかの委員の方から御意見ありませんか。

○阿曾沼委員 お話を聞いていて私自身もいろいろ勉強しているのですがけれども、地方創生だとか里帰りという文脈、それから、本人の責任、選択という中で、何かいい形がそれこそ創造できればいいなと感じました。

○八田座長 それでは、1については確実に進めていただくと。

それで、2についてどういう余地があるかというのは、私どももアイデアを出したいと思えますけれども、できればやはり地方創生という観点から、もう少しできる余地があれば、本当にこれは国全体から見たらいいことではないかと思えますので、御検討いただければと思います。

どうもありがとうございました。