

地方からの提案個票

＜各府省第2次回答まで＞

通番	ヒアリング事項	個票のページ
3	介護保険制度における住所地特例の適用対象の拡大	1～34
4	公立大学法人に関する規制緩和 ア 附属学校の設置	35～40
1	旅館業に関する規制緩和	41～49
14	小規模な給水区域及び給水人口変更に係る水道事業の変更届出の簡素化	50～53
20	保健所長の資格要件に係る特例期間の延長	54～57

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

通番3

管理番号	24	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険における住所地特例の適用対象の拡大				
提案団体	関西広域連合、(共同提案)京都府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が、サービス付き高齢者向け住宅に登録された空き家等へ里帰りする場合に、必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合も住所地特例制度の対象とすることを求める。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

(提案にあたっての基本的な考え方)

人口減少克服・地方創生に向け、進学や就職で首都圏に出て行った、ゆかりのある高齢者の里帰りを促進するため、「住所地特例制度」の適用対象を拡大することを求める。

具体的には、

- ・首都圏に住む出身地にゆかりのある高齢者が
- ・実家等(サービス付き高齢者向け住宅に登録された空き家等)へ里帰りする場合に
- ・必須サービス(安否確認・生活相談)のみの場合

も「住所地特例制度」の対象とする。

※住所地特例が認められるサ高住

必須のサービス+食事提供や入浴介助等のサービス

(制度改正の必要性等)

首都圏では、まだまだ高齢者が増加するが、施設整備が十分でないため、大量の待機者が発生する見込みであり、新規建設をすると膨大なコストが発生する。

一方、出身地では、将来的には介護余力の発生が見込まれる。また、首都圏と比較し介護従事者の割合が高く、雇用の受け皿として重要であるが、このままでは、介護従事者の職が失われ、人口流出が加速するおそれがある。

そこで、首都圏に在住するゆかりのある高齢者の出身地への里帰りを促進し、介護余力の生じる出身地の施設を有効活用することにより、首都圏での新規建設を抑えることができ、全国トータルで建設コストの節減が可能となる。

加えて、出身地の介護需要が維持され、若者をはじめとする介護従事者の雇用の場が確保され、地域振興とともに地域経済の活性化に寄与する。さらには都会に住む高齢者が、医療・介護資源が充実し自然豊かで食べ物がおいしい出身地でゆとりある生活を送ることができ、都会の高齢者に潤いをもたらす。

根拠法令等

介護保険法第13条
高齢者住まい法(高齢者の居住の安定確保に関する法律)

各府省からの第1次回答

高齢化が相当進展している地方においては、今後高齢者人口自体の減少が見込まれることから、特養等施設の空きが生じる地域もあると考える。

そのため、都市部に居住していた高齢者の里帰りを促進することも一つの対応策であることは理解する。ただし、先般の地方移住の促進という民間提案に対して、様々な反発があったように、それは強制ではなく、また財源ありきの発想ではなく、あくまでも高齢者本人が希望する場合に実現すべきもの。

高齢者本人が里帰りを希望するようにするためには、住所地特例が適用されるかどうかは本人にとっては関係がなく、むしろ魅力ある地方の受け皿の整備が重要。

現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想が有力な受け皿になると考える。

同構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するものであれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

高齢者の地方移住は、当然に本人の希望に基づき行われるべきものであり、例えば広域連合の構成団体の徳島県では、ゆかりのある東京圏在住の方に、ご本人の希望に基づき、自然豊かな徳島でゆとりある生活を過ごしていただくことを目的として「ゆかりの高齢者の里帰り」を推進している。

財源ありきの発想ではなく、地域特性を活かした魅力的な受け皿づくりを推進すべきと考えており、受入体制や環境整備に大きな役割を果たすのは市町村である。

しかしながら、多くの市町村は将来の介護費用の負担増大を懸念し、受け皿整備や移住促進に積極的に取り組むことができない状況にある。こうした市町村の懸念を払拭しない限り、日本版CCRC構想の推進は困難である。

食事や介護等のサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅には住所地特例が適用されるが、そうしたサービスに係るコストは結果的に利用者の負担増を招く。

一方、日本版CCRC構想では、高齢者が元気なうちに本人の希望に基づき地方に移り住むことを想定しており、そうした方には食事や介護の提供等の任意サービスは不要であると考えられ、ニーズのないサービスに係る提供体制を整備する必要性は乏しい。

また、徳島への里帰りに関する意識調査では、85.9%の方が、移住先の住居として実家等の一般住宅を希望しており、空き家となっている実家等を活用し、必須サービス(安否確認・生活相談)のみを提供する低コストな「戸建て分散型サービス付き高齢者向け住宅」は高齢者のニーズにも合致する。

こうしたことから、必須サービスのみを提供するものについても「住所地特例」を適用することで市町村や事業者の積極的な取組が期待できるなど、その意義はあると考えている。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、花巻市、遊佐町、安曇野市、富士宮市、福知山市、三宅町、萩市、阿蘇市、宮崎市、延岡市、高知県

○夏季冷涼な本市の気候は、多くの人々を熱中症から守ることが可能である。また、スギ・ヒノキの花粉が観測されないことから、晩冬季の滞在に於いても快適に過ごせる。本市での避暑を望まれる方が増加傾向(H26年度280件の問合せ)にある中、介護保険に係るサービスを滞在中においても住所地と同様にうけることを望まれる人がいる。

○高齢者の都市部から地方への移住を促進することについては鋭意検討中ではあるが、介護保険の住所地特例制度について、住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合においても適用対象に含めることについては、必要であると考ええる。

○移住先の自治体が保険給付負担することは、公平性に欠けるため制度改正の必要性を感じる。

○高齢者の都市部から地方への移住は、介護保険の給付額を増加させ、市の負担増や保険料増が予測される。

※現在は食事の提供が無ければ住所地特例にならない。

○里帰りを住民票の移動を伴わない一時帰郷とした場合は問題ないが、都市部で就労していた者が定年後、故郷である本市に戻り定住した場合は、同様のケースの発生が考えられる。

○サービス付高齢者住宅の所在市町村の負担を軽減するため、住所地特例施設の適用対象にすべきと考える。

○現時点では本市のサービス付高齢者向け住宅は1つしかないが、今後の取り組みを考えた場合、CCRCを進めていくうえで、本提案は重要である。

○大都市に住む高齢者の多くが地方に移住すると、将来的には移住先の市町村において介護を要する高齢者が増加し、介護保険の財政的な負担の増嵩や介護保険料の引き上げにつながる可能性があることから、高齢者の移住を受入れた場合の介護費用の負担のあり方について検討が必要と考える。

住所地特例の具体的な見直しにあたっては、大都市からの移住者をどの範囲で把握し、管理するかなど自治体の事務が繁雑とならないよう、慎重な検討が必要と考える。

○介護保険料が県下で1位であり全国でも上位となっております。そのため高齢者の移住者が増加すればするほど介護保険料に影響が出てきます。また、その移住してきた高齢者が施設に入所することにより従来から本市に居住している高齢者が施設に入れない事態が予測されることからぜひ移住者への住所地特例を進めていただきたい。

なお、本市においては、松山市に隣接しており、住環境に恵まれているため移住してくる人が多くなると予測されます。

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

○「サ高住」は全て有料老人ホームに該当するサ高住として住所地特例対象となっている(H27.4.1施行より)が、今回の案件は、安否確認と生活相談(必須サービスのみ)の場合も住所地特例対象施設の対象とする見直しを求めているものであり、所在市町村の財政負担増を考えると同意見である。

○今後、地方移住が促進されれば、現行の住所地特例制度では地方の財政負担が増加することが懸念される。ただ、住所地特例制度の見直しだけではケースが多様化、複雑化が想定され対応が困難と思われる。このため調整交付金制度の見直しも合わせての解決を要望する。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

検討に当たっては、介護費用の負担のあり方、医療介護体制の見込み、移住者の把握・管理等における自治体の事務の状況等に十分留意することが必要と考える。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○調整交付金の仕組みや介護保険財政に与える影響等がどのようなものなのか具体的なデータに基づいて示した上で、日本版CCRC構想が進み、大規模な移住が進んだ場合でも持続可能となる費用負担の調整の仕組みの在り方等について引き続き検討していただきたい。

○政府の方針として、三大都市圏から地方への移住を推進しており、このための積極的な調整の仕組みとして、適用対象となる移動を明確にした上で、住所地特例制度を活用することはできないか。

各府省からの第2次回答

○サービス付き高齢者向け住宅について、例えば現在は食事の提供をしていなくても、将来において食事の提供を行うことを取り決めている場合には、有料老人ホームに該当し、現在でも住所地特例の対象である。

○高齢者が移住を希望するに当たっては、例え移住した時点では生活支援サービスは不要であるとしても、将来的に必要な場合には食事等の提供も可能となるような魅力ある受け皿がなければ安心して移住できないと考えられることから、現在の住所地特例を活用することで適切な対応が可能となると考えている。

○なお、調整交付金に関し、モデル的にシミュレーションしたところ【別紙1】のとおりであり、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となることとなっている。

○また、徳島県と徳島県のある基礎自治体をもとに、移住があった場合と無かった場合について将来の第1号保険料の推移についてシミュレーションした結果が【別紙2】の通りである。その結果によれば、徳島県では移住があった場合と無かった場合とでは第1号保険料に大きな違いは無い。また、ある基礎自治体については、次期制度改正に向け検討している調整交付金の配分方法の見直しにより、2035年(移住者が85歳に

なることを想定)以降も含めて、移住した場合の方が移住の無い場合よりほぼ低くなる見込みである。

○さらに、都道府県、市町村の負担金については、地方交付税措置の基準財政需要額の算定において、サービス受給者数が増加すれば需要額も増加する仕組みとなっている。

○以上を踏まえると、移住した場合についても第1号保険料、地方負担分ともに適切な財政措置がなされると考えており、住所地特例の拡大については、全国市長会等により懸念が示されているとおり、保険者の事務負担が増加することとなる(ご提案の適用対象となる移動を特定する場合も同様に、特定し管理する事務負担が増加することとなる)ことから、移住元の市町村の理解が得られるとは考えられず、上記の財政措置による対応が適切と考える。

調整交付金の役割について(試算)

【調整交付金の役割】

- 調整交付金は、①保険者の給付水準が同じであり、②被保険者の所得水準が同じであれば、保険料負担が同一になるように調整するもの。
- そのため、下記のように、所得水準や給付費単価が一定と仮定した場合は、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となる。(具体的なケースについては次ページ参照)

ケース	具体例	保険料 (調整前)	調整交付 割合	調整 交付金額	保険料(調 整後)
ケース① 前期・後期高齢者割合が 全国平均と同じ場合	高齢者人口が10000人のA市 (前期高齢者5100人、後期高齢 者4900人)の場合	約5000円	5%	1億3652 万円	約5000円
ケース② 後期高齢者割合が全国平均 より高い場合	高齢者人口が15000人のB市 (前期高齢者6400人、後期高齢 者8600人)の場合	約5700円	7.54%	3億5076 万円	約5000円
ケース③ 後期高齢者割合が全国平均 より低い場合	高齢者人口が45000人のB市 (前期高齢者25000人、後期高 齢者20000人)の場合	約4600円	3.29%	3億7424 万円	約5000円

【財政調整交付金の交付割合の求め方】 $27\% - (22\% \times \text{後期高齢者加入割合} \times \text{補正係数} \times \text{所得段階別補正係数})$

【仮定】

- <全国平均> 前期高齢者割合を51%、後期高齢者割合を49% ・前期高齢者の要介護(要支援)の発生率を4%、後期高齢者の要介護(要支援)の発生率を31%
- <所得水準> 所得水準を一律一定(所得段階別補正係数を「1」とする。)
- <給付費単価> 前期高齢者の一人当たり給付費単価を5.5万円、後期高齢者の一人当たり給付費単価を50万円とする。
(平成25年度実績(介護給付費実態調査報告)を基に補足給付、地域支援事業を加味した額)

ケース①前期・後期高齢者割合が全国平均と同じ場合
高齢者人口が10000人のA市(前期高齢者5100人、後期高齢者4900人)の場合

【調整交付金】

$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

$0.51(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

= 1.0 (後期高齢者加入割合補正係数)

A市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 1.0 \times 1.0) = \underline{5\%}$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 5100人 + 後期高齢者50万円 \times 4900人 = 27億3050万円となり、調整交付金額は、 $27\text{億}3050\text{万円} \times 5\% = \underline{1\text{億}3652\text{万円}}$ となる。

【保険料】

A市の保険料(22%)は、 $27\text{億}3050\text{万円} \times 22\% = 6\text{億}0071\text{万円}$ となる。

【一人当たり保険料額】

一人当たりの保険料額は、 $6\text{億}0071\text{万円} / 10000\text{人} / 12 = \underline{5005\text{円(月額)}}$ となる。

ケース② 後期高齢者割合が全国平均より高い場合

例 高齢者人口が15000人のB市(前期高齢者6400人、後期高齢者8600人)の場合

【財政調整交付金】

$$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$$

$$0.4267(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.5733(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$$

= 0.8845 (後期高齢者加入割合補正係数)

B市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 0.8845 \times 1.0) = \underline{7.54\%}$ となる。

7

給付費は、前期高齢者5.5万円×6400人＋後期高齢者50万円×8600人＝46億5200万円となり、調整交付額は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 7.54\% = \underline{3\text{億}5076\text{円}}$ となる。

【保険料】

B市の本来保険料負担分(22%)は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 22\% = 10\text{億}2344\text{万円}$ であるが、調整交付金が7.54%入るので、実際の保険料(19.46%)は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 19.46\% = 9\text{億}0528\text{万円}$ となり、差の1億1816万円が調整交付金により厚く交付されたことになる。

【一人当たりの保険料額】

本来保険料分(22%)であれば、 $10\text{億}2344\text{万円} / 15000\text{人} / 12 = 5685\text{円(月額)}$ となるが、

実際保険料分(19.46%)は、 $9\text{億}0528\text{万円} / 15000\text{人} / 12 = \underline{5029\text{円(月額)}}$ となる。

ケース③ 後期高齢者割合が全国平均より低い場合

高齢者人口が45000人のB市(前期高齢者25000人、後期高齢者20000人)の場合

【財政調整交付金】

$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

$0.556(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.444(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

=1.0777(後期高齢者加入割合補正係数)

C市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 1.0777 \times 1.0) = \underline{3.29\%}$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 25000人 + 後期高齢者50万円 \times 20000人 = 113億7500万円となり、したがって、調整交付額は、113億7500万円 \times 3.29% = 3億7424万円となる。

∞

【保険料】

C市の本来保険料負担分(22%)は、113億7500万円 \times 22% = 25億0250万円であるが、調整交付金が3.29%しか入らないので、実際の保険料(23.71%)は、113億7500万円 \times 23.71% = 26億9701万円となり、差の1億9451万円が調整交付金による調整により追加的に負担する金額となる。

【一人当たりの保険料額】

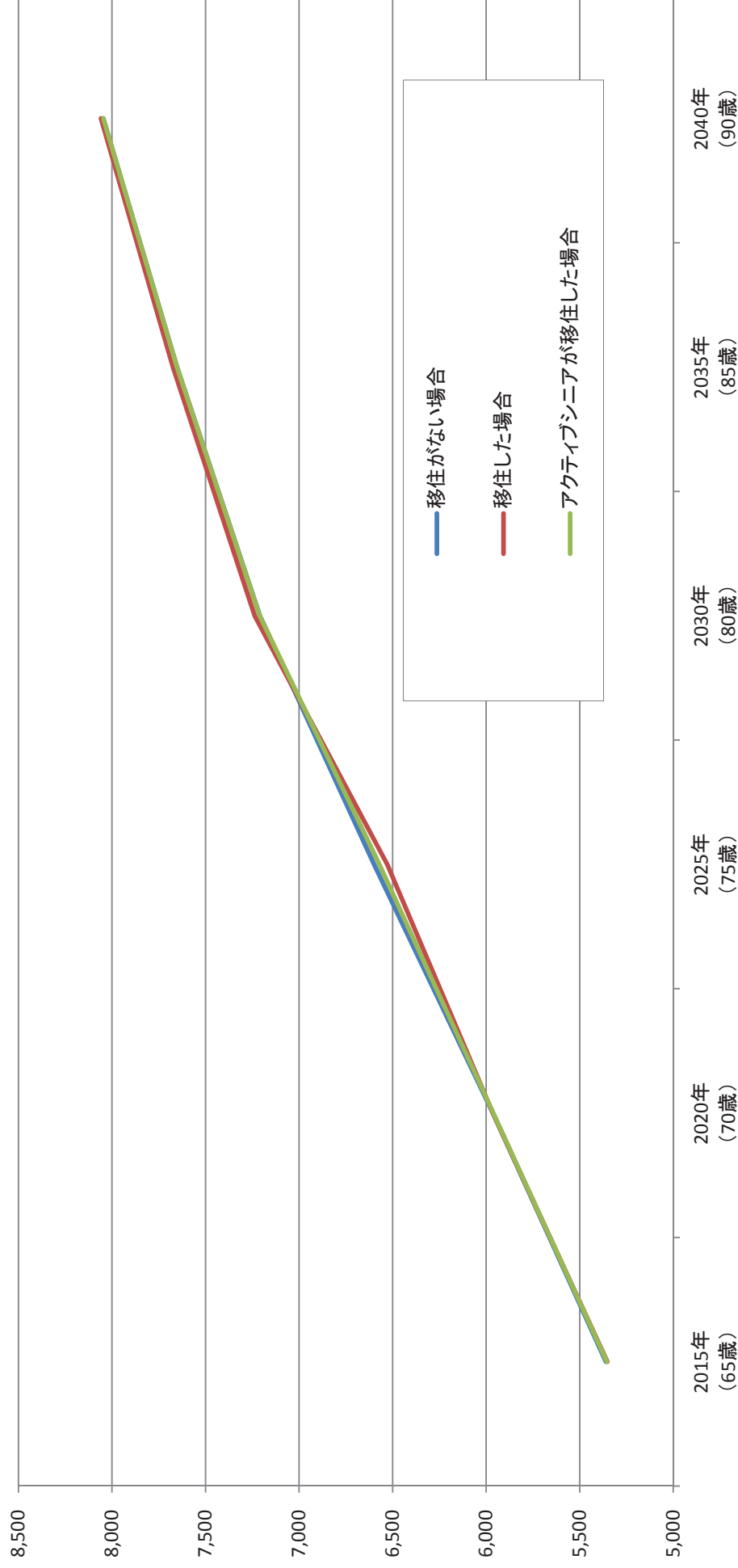
一人当たりの保険料調整財源は、本来保険料分(22%)であれば、
25億0250万円 \div 45000人 \div 12 = 4634円(月額) となるが、

実際保険料分(23.71%)は26億9701万円 \div 45000人 \div 12 = 4994円(月額)となる。

【粗い試算】 高齢者の移住に伴う保険料の試算（徳島県）

別紙2

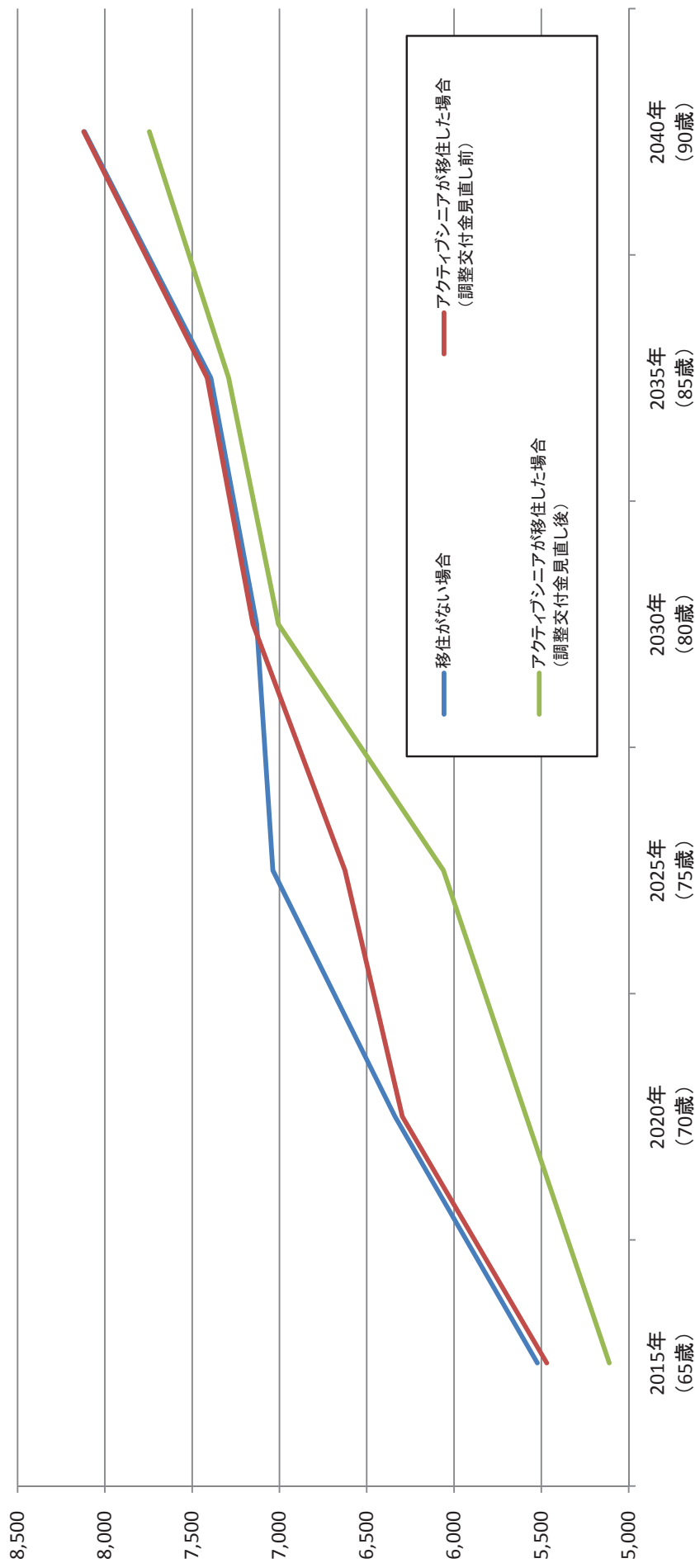
○ 65歳の高齢移住者が徳島県に3千人移住した場合の将来の給付費、調整交付金交付後の1号保険料額の推移を試算したところ、移住がない場合と比較して大きな違いはない。



※ 1人当たり費用（平成25年）を基に、費用を算出し保険料を推計しているため、また、保険料は3年を1期として設定するため、公表している保険料とは一致しない。
 ※ アクティブシニアは、介護保険の利用割合について当該自治体の平均利用割合の「65～69歳」は0%、「70～79歳」は60%、「80歳～」は80%として推計

【粗い試算】 高齢者の移住に伴う保険料の試算(つるぎ町)

- 日本版CCRCを地方版総合戦略に盛り込む予定の徳島県つるぎ町に日本版CCRCで想定しているようなアクティブシニアが200人移住した場合について、将来の1号保険料額の推移を試算したところ、移住がない場合と比較して2025年(移住者が75歳)までは1号保険料がマイナス。2030年(移住者が80歳)以降は概ね同額となる見込み。
- 調整交付金を見直すことで、2040年(移住者が90歳)までの全ての1号保険料がマイナスになる見込み。



※ 1人当たり費用(平成25年)を基に、費用を算出し保険料を推計しているため、また、保険料は3年を1期として設定するため、公表している保険料とは一致しない。
 ※ アクティブシニアは、介護保険の利用割合について当該自治体の平均利用割合の「65～69歳」は0%、「70～79歳」は60%、「80歳～」は80%として推計

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

通番3

管理番号	188	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険制度における住所地特例の見直し				
提案団体	和歌山県、兵庫県、鳥取県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都市部から地方への里帰りや、移住を促進するため、介護保険制度における住所地特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【現行制度】

現在の介護保険における住所地特例制度は、特定の自治体に居住する高齢者が、直接、他の自治体に所在する施設に入所した場合に限り、当該特定の自治体が、当該高齢者が利用する介護サービスに係る負担を行うこととなっている。しかしながら、高齢者が元気なうちに地方に移住し、その後に介護保険を利用するようになった場合は住所地特例制度の対象外となっており、この場合は移住先の自治体が負担することとなる。

【支障事例】

現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。

【支障の解消策】

進学や就職で都市部に出て行ったゆかりのある高齢者の里帰りや、都市部から地方への移住を促進するため、住所地特例制度の適用対象に、一旦出身地等に住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合も含めるものとする。住所を移してから施設入所するまでの期間については、例えば、一定の年齢以降に地方に移住した者については、その後の期間にかかわらず、施設入所した場合や在宅サービスを利用した場合には、住所地特例の対象とすることを考えている。介護サービスに係る費用については、例えば、直前の住所地の保険者が一定割合で負担し、将来的にはマイナンバー制度の導入に伴い過去の住所地の保険者も費用を按分して負担する制度の導入などが考えられる。

※全文は別紙参照

根拠法令等

介護保険法第13条

各府省からの第1次回答

住所地特例の一般住宅等への拡大は、その住宅に居住する住民に係る費用負担を、移住前の他の自治体に転嫁することを意味している。

住所地特例の拡大を適用することは、他自治体への高齢者の転出超過となっている約6割の自治体において、負担増となるおそれがある。また、県内でも地方の町村部からその地域の中核都市に移住するケースが多く、町村部は高齢者の転出超過となっており、このような場合には町村部の負担増となってしまう、地方創生に逆行するおそれすらある。

住所地特例は、介護保険制度上極めて例外的な措置であり、住所のある住宅まで制度を拡大することは自治体責任の押し付け合いとなり、かえって介護保険制度の安定を揺るがせる恐れがあることから適当ではない。

なお、高齢者の移住が移住先自治体の負担増になるという点であるが、

- ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度(同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ)。
- ・介護費用の負担は、全体の5割を公費(税金)で負担しており、地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)は地方交付税で措置される。
- ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。
- ・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料の間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。

したがって、今後高齢者の移住等により高齢者が増加しても、経済効果、住所地特例、財政調整等の効果によりただちに移住先自治体の負担増につながるものではなく、できる限り高齢者が元気な状態を保ち地域で活躍していただけるようにすることが重要である。

ご意見が高齢者の移住先自治体の保険財政を安定化させることにあるのであれば、このような自治体を支援する観点から、特に年齢が高い高齢者が多い自治体に今よりもきめ細かく国の財源を配分できるよう、現行の調整交付金の配分効果を検証しつつ、次期制度改正に向けて調整交付金の配分方法を見直すことが考えられる。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

【概要】

今回の提案に関しては、

- ・負担調整の手段として、住所地特例のみにこだわっていないこと、
- ・負担調整の対象についても、政府が進めようとしている大都市から地方に移住する場合のみを考えており、地方の町村部から地方の中核都市に移住するようなケースは対象外と考えていること、
- ・今回の提案は、介護費用に係る地方負担分を問題視しているのであり、調整交付金で調整される介護保険料を問題視しているわけではないこと、である。

この上で、今回問題としているのは、移住者が若いときに都市部の自治体に所得税などの多くの税金を納めた後、地方の自治体で施設整備を含め介護などに係る費用を負担する仕組みが不公平であるということである。その一部は地方交付税で措置されているが、地方交付税の額は、「基準財政需要額」から「基準財政収入額」を差し引いた額とされ、このうち「基準財政需要額」には、高齢者数などを踏まえた高齢者福祉に係る費用が見込まれているが、その一方で、若いときに支払う多くの税金はそのうち75%しか「基準財政収入額」に見込まれていない。

したがって、大都市であるA自治体から地方であるB自治体へ的高齢者移住が進めば進むほど、AはBと比べ、移住者が「若いときに支払う地方税などの税金の額」から「移住後に支払う地方税などの税金の額」の差額の25%分だけ得をするという不公平が生じると考えるため、地方に移住する者の介護費用に係る地方負担分(都道府県12.5%、市町村12.5%)に関する都市部と地方との調整については、地方交付税で十分に措置されているとは考えておらず、留保財源率の見直しを求めるものではないが、この不公平を改善する必要があると考える。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、高知県、厚沢部町、花巻市、遊佐町、越前市、熱海市、福知山市、佐用町、三宅町、海南市、萩市、阿蘇市、宮崎市、延岡市、かほく市

○夏季冷涼な本市の気候は、多くの人々を熱中症から守ることが可能である。また、スギ・ヒノキの花粉が観測されないことから、晩冬季の滞在に於いても快適に過ごせる。本市での避暑を望まれる方が増加傾向(H26年度280件の問合せ)にある中、介護保険に係るサービスを滞在中においても住所地と同様にうけることを望まれる人がいる。

○現在の介護保険における住所地特例制度は、特定の自治体に居住する高齢者が、直接、他の自治体に所在する施設に入所した場合に限り、当該特定の自治体が、当該高齢者が利用する介護サービスに係る負担を行うこととなっている。しかしながら、高齢者が元気うちに地方に移住し、その後に介護保険を利用するようになった場合は住所地特例制度の対象外となっており、この場合は移住先の自治体が負担することとなる。

○高齢者の都市部から地方への移住を促進することについては鋭意検討中ではあるが、介護保険の住所地特例制度について、住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合においても適用対象に含めることについては、必要であると考えます。

○移住先の自治体が保険給付負担することは、公平性に欠けるため制度改正の必要性を感じる。

○今回の介護保険制度改正により、サービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例が適用になったが、65歳到達後の転入者は前住所地が保険者とすれば良いと思われる。(介護認定やサービスの利用で判断すると事務が複雑化するのではないか)

○都市部で就労していた者が定年後、故郷である市に戻り定住した場合、同様のケースの発生が考えられる。

○首都圏に近接するため、既に住所地特例対象施設や別荘(分譲マンション等)が数多く存在している。今後の高齢者移住施策の進展や社会経済情勢によっては、高齢者の移住に拍車が掛かることも容易に予想されるところである。このことから介護保険財政、国保財政及び後期高齢者医療財政に与える影響は非常に大きい。65歳以上の高齢者の転入者数(H26実績)356人(介護認定者の転入者数を除く。)

○市外から直接市内の介護保険施設に入所されるのに、住民票は市内の家族の住所に設定する方がいる。この場合は住所地特例制度に該当しないため、当市の介護保険サービスの給付を行っているが、本来の住所地特例制度の趣旨に適していない。

○現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みれば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。

○過疎地域の現状は、若い人は都市部へ転出し、定年まで働き住民税や所得税を納め、定年後一部の人里帰りし、町は介護保険の保険給付や医療費を負担することとなっており、高齢者の里帰りが増えるほど、町財政に負担を与えることとなっている。

○大都市に住む高齢者の多くが地方に移住すると、将来的には移住先の市町村において介護を要する高齢者が増加し、介護保険の財政的な負担の増嵩や介護保険料の引き上げにつながる可能性があることから、高齢者の移住を受入れた場合の介護費用の負担のあり方について検討が必要と考える。住所地特例の具体的な見直しにあたっては、大都市からの移住者をどの範囲で把握し、管理するかなど自治体の事務が複雑とならないよう、慎重な検討が必要と考える。

○介護保険料が県下で1位であり全国でも上位となっております。そのため高齢者の移住者が増加すればするほど介護保険料に影響が出てきます。また、その移住してきた高齢者が施設に入所することにより従来から居住している高齢者が施設に入れない事態が予測されることからぜひ移住者への住所地特例を進めていただきたい。

なお、住環境に恵まれているため移住してくる人が多くなると予測されます。

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

○地方創生の一環として、都市部の高齢者の地方への移住支援策に取り組んだ場合、地方財政に負担を与えることになるため、住所地特例の見直しも必要であると考えます。

○現在でも既に同様の事例が発生している。今後、地方移住が促進されれば、現行の住所地特例制度では地方の財政負担が増加することが懸念される。ただ、住所地特例制度の見直しだけではケースが多様化、複雑化が想定され対応が困難と思われる。このため調整交付金制度の見直しも合わせての解決を要望する。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

検討に当たっては、介護費用の負担のあり方、医療介護体制の見込み、移住者の把握・管理等における自治体の事務の状況等に十分留意することが必要と考える。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○調整交付金の仕組みや介護保険財政に与える影響等がどのようなものなのか具体的なデータに基づいて示した上で、日本版CCRC構想が進み、大規模な移住が進んだ場合でも持続可能となる費用負担の調整の仕組みの在り方等について引き続き検討していただきたい。

○政府の方針として、三大都市圏から地方への移住を推進しており、このための積極的な調整の仕組みとして、適用対象となる移動を明確にした上で、住所地特例制度を活用することはできないか。

各府省からの第2次回答

○調整交付金に関し、モデル的にシミュレーションしたところ【別紙1】のとおりであり、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となることとなっている。

○また、徳島県と徳島県のある基礎自治体をもとに、移住があった場合と無かった場合について将来の第1号保険料の推移についてシミュレーションした結果が【別紙2】の通りである。その結果によれば、徳島県では移住があった場合と無かった場合とでは第1号保険料に大きな違いは無い。また、ある基礎自治体については、次期制度改正に向け検討している調整交付金の配分方法の見直しにより、2035年(移住者が85歳になることを想定)以降も含めて、移住した場合の方が移住の無い場合よりほぼ低くなる見込みである。

○さらに、都道府県、市町村の負担金については、地方交付税措置の基準財政需要額の算定において、サービス受給者数が増加すれば需要額も増加する仕組みとなっている。

○以上を踏まえると、移住した場合についても第1号保険料、地方負担分ともに適切な財政措置がなされると考えており、住所地特例の拡大については、全国市長会等により懸念が示されているとおり、保険者の事務負担が増加することとなる(ご提案の適用対象となる移動を特定する場合も同様に、特定し管理する事務負担が増加することとなる)ことから、移住元の市町村の理解が得られるとは考えられず、上記の財政措置による対応が適切と考える。

○なお、和歌山県の見解は、移住前の自治体に対して若い頃に納めた税金の一部を、移住の際に移住先の自治体に移転させる仕組みの創設を求めるものであり、厚生労働省としてお答えする立場にはない。

調整交付金の役割について(試算)

【調整交付金の役割】

- 調整交付金は、①保険者の給付水準が同じであり、②被保険者の所得水準が同じであれば、保険料負担が同一になるように調整するもの。
- そのため、下記のように、所得水準や給付費単価が一定と仮定した場合は、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となる。(具体的なケースについては次ページ参照)

ケース	具体例	保険料 (調整前)	調整交付 割合	調整 交付金額	保険料(調 整後)
ケース① 前期・後期高齢者割合が 全国平均と同じ場合	高齢者人口が10000人のA市 (前期高齢者5100人、後期高齢 者4900人)の場合	約5000円	5%	1億3652 万円	約5000円
ケース② 後期高齢者割合が全国平均 より高い場合	高齢者人口が15000人のB市 (前期高齢者6400人、後期高齢 者8600人)の場合	約5700円	7.54%	3億5076 万円	約5000円
ケース③ 後期高齢者割合が全国平均 より低い場合	高齢者人口が45000人のB市 (前期高齢者25000人、後期高 齢者20000人)の場合	約4600円	3.29%	3億7424 万円	約5000円

【財政調整交付金の交付割合の求め方】 $27\% - (22\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別補正係数})$

【仮定】

<全国平均> 前期高齢者割合を51%、後期高齢者割合を49% ・前期高齢者の要介護(要支援)の発生率を4%、後期高齢者の要介護(要支援)の発生率を31%

<所得水準> 所得水準を一律一定(所得段階別補正係数を「1」とする。)

<給付費単価> 前期高齢者の一人当たり給付費単価を5.5万円、後期高齢者の一人当たり給付費単価を50万円とする。
(平成25年度実績(介護給付費実態調査報告)を基に補足給付、地域支援事業を加味した額)

ケース①前期・後期高齢者割合が全国平均と同じ場合
高齢者人口が10000人のA市(前期高齢者5100人、後期高齢者4900人)の場合

【調整交付金】

$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

$0.51(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

= 1.0 (後期高齢者加入割合補正係数)

A市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 1.0 \times 1.0) = \underline{5\%}$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 5100人 + 後期高齢者50万円 \times 4900人 = 27億3050万円となり、調整交付金額は、 $27\text{億}3050\text{万円} \times 5\% = \underline{1\text{億}3652\text{万円}}$ となる。

【保険料】

A市の保険料(22%)は、 $27\text{億}3050\text{万円} \times 22\% = 6\text{億}0071\text{万円}$ となる。

【一人当たり保険料額】

一人当たりの保険料額は、 $6\text{億}0071\text{万円} / 10000\text{人} / 12 = \underline{5005\text{円(月額)}}$ となる。

ケース② 後期高齢者割合が全国平均より高い場合

例 高齢者人口が15000人のB市(前期高齢者6400人、後期高齢者8600人)の場合

【財政調整交付金】

$$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$$

$$0.4267(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.5733(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$$

= 0.8845 (後期高齢者加入割合補正係数)

B市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 0.8845 \times 1.0) = \underline{7.54\%}$ となる。

17

給付費は、前期高齢者5.5万円×6400人＋後期高齢者50万円×8600人＝46億5200万円となり、調整交付額は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 7.54\% = \underline{3\text{億}5076\text{円}}$ となる。

【保険料】

B市の本来保険料負担分(22%)は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 22\% = 10\text{億}2344\text{万円}$ であるが、調整交付金が7.54%入るので、実際の保険料(19.46%)は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 19.46\% = 9\text{億}0528\text{万円}$ となり、差の1億1816万円が調整交付金により厚く交付されたことになる。

【一人当たりの保険料額】

本来保険料分(22%)であれば、 $10\text{億}2344\text{万円} / 15000\text{人} / 12 = 5685\text{円(月額)}$ となるが、

実際保険料分(19.46%)は、 $9\text{億}0528\text{万円} / 15000\text{人} / 12 = \underline{5029\text{円(月額)}}$ となる。

ケース③ 後期高齢者割合が全国平均より低い場合

高齢者人口が45000人のB市(前期高齢者25000人、後期高齢者20000人)の場合

【財政調整交付金】

$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

$0.556(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.444(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

=1.0777(後期高齢者加入割合補正係数)

C市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 1.0777 \times 1.0) = 3.29\%$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 25000人 + 後期高齢者50万円 \times 20000人 = 113億7500万円となり、したがって、調整交付額は、113億7500万円 \times 3.29% = 3億7424万円となる。

【保険料】

C市の本来保険料負担分(22%)は、113億7500万円 \times 22% = 25億0250万円であるが、調整交付金が3.29%しか入らないので、実際の保険料(23.71%)は、113億7500万円 \times 23.71% = 26億9701万円となり、差の1億9451万円が調整交付金による調整により追加的に負担する金額となる。

【一人当たりの保険料額】

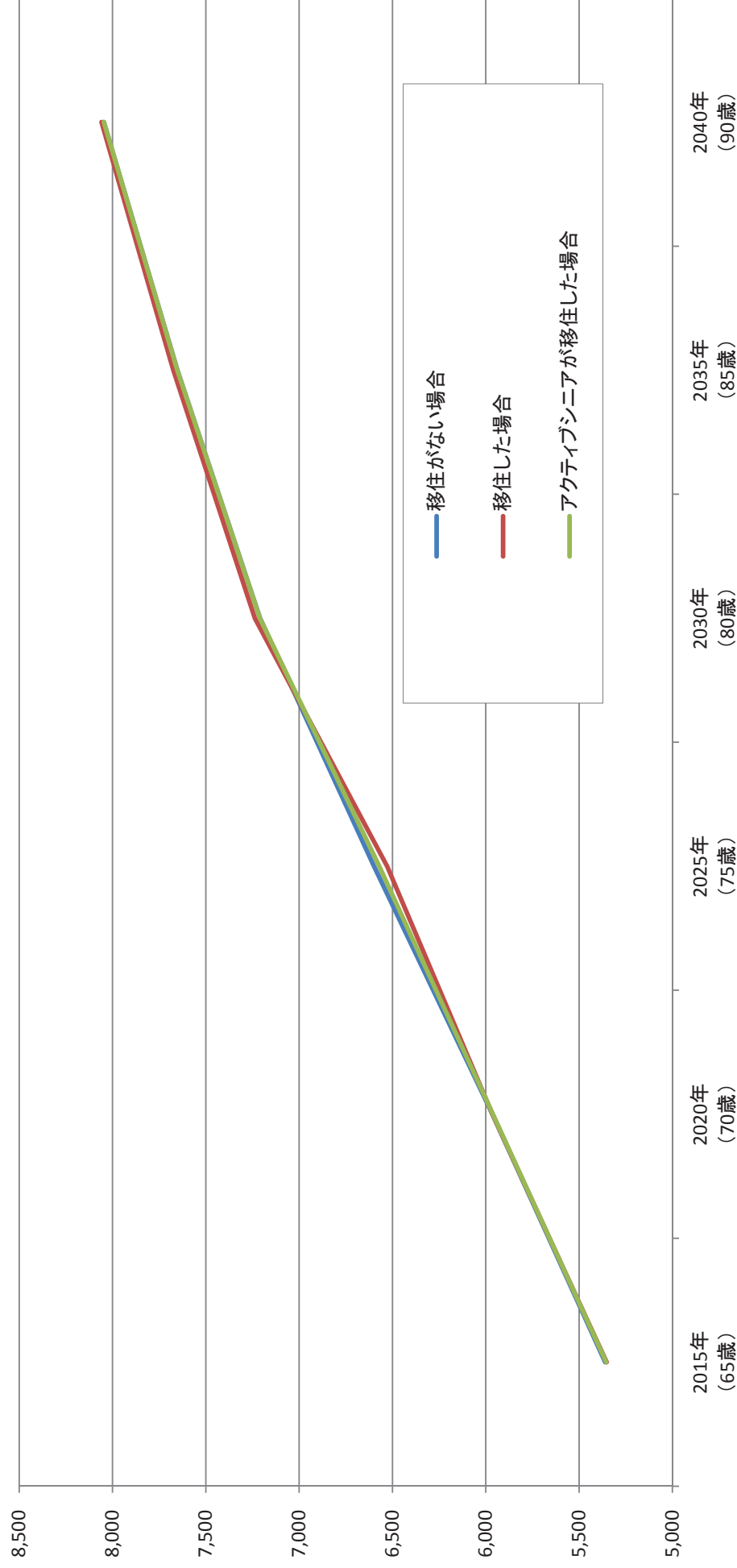
一人当たりの保険料調整財源は、本来保険料分(22%)であれば、25億0250万円 \div 45000人 \div 12 = 4634円(月額)となるが、

実際保険料分(23.71%)は26億9701万円 \div 45000人 \div 12 = 4994円(月額)となる。

【粗い試算】 高齢者の移住に伴う保険料の試算（徳島県）

別紙2

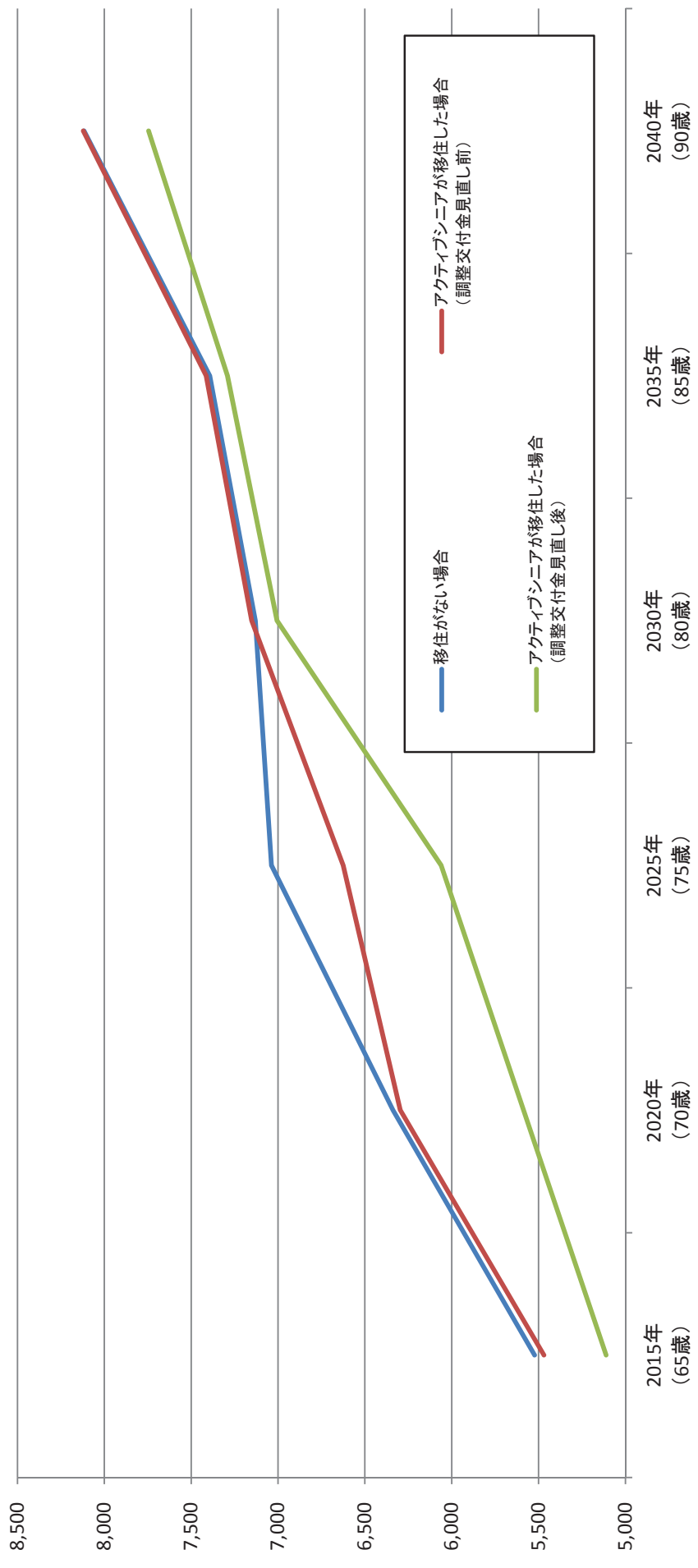
○ 65歳の高齢移住者が徳島県に3千人移住した場合の将来の給付費、調整交付金交付後の1号保険料額の推移を試算したところ、移住がない場合と比較して大きな違いはない。



※ 1人当たり費用(平成25年)を基に、費用を算出し保険料を推計しているため、また、保険料は3年を1期として設定するため、公表している保険料とは一致しない。
 ※ アクティブシニアは、介護保険の利用割合について当該自治体の平均利用割合の「65～69歳」は0%、「70～79歳」は60%、「80歳～」は80%として推計

【粗い試算】 高齢者の移住に伴う保険料の試算(つるぎ町)

- 日本版CCRCを地方版総合戦略に盛り込む予定の徳島県つるぎ町に日本版CCRCで想定しているようなアクティブシニアが200人移住した場合について、将来の1号保険料額の推移を試算したところ、移住がない場合と比較して2025年(移住者が75歳)までは1号保険料がマイナス。2030年(移住者が80歳)以降は概ね同額となる見込み。
- 調整交付金を見直すことで、2040年(移住者が90歳)までの全ての1号保険料がマイナスになる見込み。



※ 1人当たり費用(平成25年)を基に、費用を算出し保険料を推計しているため、また、保険料は3年を1期として設定するため、公表している保険料とは一致しない。
 ※ アクティブシニアは、介護保険の利用割合について当該自治体の平均利用割合の「65～69歳」は0%、「70～79歳」は60%、「80歳～」は80%として推計

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

通番3

管理番号	214	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険における住所地特例の適用対象の拡大				
提案団体	鳥取県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

都市部から地方への移住を推進するに当たっては、介護が必要となった場合に、移住前自治体における居住期間に応じて介護保険の「住所地特例制度」の対象とするなど、介護費用を移住前の自治体が負担する制度的な仕組みを講じること。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【制度改正の必要性】

地方創生の中で、政府は高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及を図ることとしており、本県としても積極的に取り組む考えであるが、現制度においては、移住後に介護が必要となった場合、介護費用は全て受入れ自治体の負担となるため、「日本版CCRC」の普及の妨げとなる。

介護保険施設等に入所することにより移住する場合には、従前から住所地特例が適用となるが、施設等以外への移住については、当該特例の適用がないため、介護サービスの給付については、移転後保険者の負担となる。

また、被保険者が元気な時期に移住したとしても、移住者の高齢化が進むにつれ、その後に介護保険サービスを利用することが想定され、移転後の保険者にとっては、介護保険料の納付を受ける額よりも、給付費の額の方が大きくなると想定される。

さらに、住所地特例を適用した場合の介護保険給付費の負担割合についても、東京都から鳥取県へ移転してくる場合、前住所地の保険者が全額負担することとなるが、東京都→広島県→鳥取県と移転してくる場合などのように、1号(2号)被保険者となってから移住を繰り返すなど、前住所が複数ある場合においては、施設入所の直前の住所地の負担が大きいものとなることから、負担の均衡を図るため、居住期間に応じた負担額とする措置が必要である。

地方創生は極めて重要な国全体の重要政策であるが、地方創生を推進(高齢者の地方移住)しようとした結果、地方財政に負担を強いることとなれば本末転倒である。

住所地特例の拡充により、地方の創意工夫で地方創生の取組を進めるための環境整備を行うことが必要である。

【県内の状況】

サービス付高齢者住宅等を整備している市町村においては、CCRCの取組について積極的に推進し地域の活性化につなげたいが、移住後すぐに介護保険利用者となると、市町村の持ち出しが多くなるので不安との声が上がっている。

根拠法令等

介護保険法第13条

各府省からの第1次回答

現在内閣府で検討が進められている日本版CCRC構想において提供する住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅」も基礎として検討することとされており、安否確認・生活相談に加えて食事の提供や介護の提供、家事の供与、健康管理の供与のいずれかを実施するもの（サ高住の約95%がこれに該当する）であれば、介護保険法上の住所地特例を適用することが可能となるものであることから、積極的にこの活用を図ることで、適切な対応が可能となると考える。

なお、介護サービスの給付は移転後保険者の負担になるという点であるが、

- ・移住した高齢者が全員要介護状態となるわけではなく、また、要介護の高齢者の方のうち、特養に入所するのは受給者全体の1割程度（同年齢100人移住したとすれば、全員75歳を超えた段階で、32人が要介護、うち3人が特養入所のイメージ）。

- ・介護費用の負担は、全体の5割を公費（税金）で負担しており、地方負担分（都道府県12.5%、市町村12.5%）は地方交付税で措置される。

- ・また、残りの5割のうち28%は40歳から64歳の方の2号保険料を全国でプールして各保険者に分配しており、残りの22%を65歳以上の方が1号保険料として負担している。

- ・第1号保険料は、調整交付金により、各保険者ごとに後期高齢者の加入割合と被保険者の所得水準の違いによる格差を是正している。このような財政調整等の結果、その地域の高齢化率や後期高齢者の割合と第1号保険料との間には、現時点では相関関係がほとんどみられない。

また、移住を繰り返す場合、施設入所直前の住所地の負担が大きいことから、居住期間に応じた負担とするとの提案であるが、介護保険制度は、制度の立案に当たり、地方関係者と大きな議論を行った上で、市町村内に住所を有する高齢者をその市町村の被保険者として適用し、保険料徴収と保険給付を行うという地域保険を基本原則として発足しているもの。ご提案は、日本版CCRCへの対応のみならず、特別養護老人ホーム等の施設の費用負担のあり方そのものを変更する制度に及ぼす影響が甚大なものであること、最初の自治体をどこに設定するか決める段階から、自治体間での負担の押し付け合いの構図となりかねないこと、何十年にもわたり住民票の移動状況を管理し続けることは自治体の業務に過度な負担を課するものとなることから、かえって介護保険制度の安定を揺るがせるおそれがあるため、対応は困難である。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

鳥取県におけるCCRCでは、「サービス付き高齢者向け住宅」などだけではなく、空き家活用による移住者の受入れなども含め、元気なうちからの高齢者等の移住を想定しているところ。

移住により元気な高齢者が通常の「住宅」に居住し、その何年か後に施設介護サービスや居宅介護サービスの対象となった場合には、現行の制度では住所地特例の対象にならないことになる。

この場合、お示しいただいたように移住した高齢者が全員要介護状態となるわけでないことは理解できるものの、高齢者の数が増加することにより、要介護者の数も一定程度増加することが見込まれるものと考えられる。

また、介護費用の負担については、高齢者の増加に伴い、公費としての地方負担分が増えるとともに、第1号保険料については、地域の高齢化率や後期高齢者の割合との間に現時点での相関関係はないとの見解であるが、将来的に高齢者の増加により保険者（市町村等）の負担が増えるのではないかと不安を払拭することはできない。

確かに介護保険制度は地域保険を原則として発足した制度であるが、時代は大きく変わろうとしている。今、地方はCCRCを推進し、積極的に高齢者の受入れを進めようとしている。高齢者の受入れに当たっては、上述のような不安を払拭することが不可欠である。介護保険料を払っていたのは違う移住先でその費用を負担しなければならないのは明らかに不合理であり、時代に即応した調整システムを構築していただきたい。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

釧路市、厚沢部町、花巻市、遊佐町、秩父市、熱海市、富士宮市、伊東市、福知山市、三宅町、山口県、萩市、田川市、阿蘇市、宮崎市、延岡市

○夏季冷涼な本市の気候は、多くの人々を熱中症から守ることが可能である。また、スギ・ヒノキの花粉が観測されないことから、晩冬季の滞在に於いても快適に過ごせる。本市での滞在を望まれる方が増加傾向(H26年度280件の問合せ)にある中、CCRCを検討する前段階として住所地特例については、提案のとおりとなることを望む。

但し、介護施設については、入居待機の住民がいることから、実際にCCRCを行うかは、別途整理が必要

○地方創生の中で、政府は高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及を図ることとしており、本県としても積極的に取り組む考えであるが、現制度においては、移住後に介護が必要となった場合、介護費用は全て受入れ自治体の負担となるため、「日本版CCRC」の普及の妨げとなる。介護保険施設等に入所することにより移住する場合には、従前から住所地特例が適用となるが、施設等以外への移住については、当該特例の適用がないため、介護サービスの給付については、移転後保険者の負担となる。

○高齢者の都市部から地方への移住を促進することについては鋭意検討中ではあるが、介護保険の住所地特例制度について、住所を定めた後に施設入所や在宅サービスが必要になった場合においても適用対象に含めることについては、必要であると考ええる。

○移住先の自治体が保険給付負担することは、公平性に欠けるため制度改正の必要性を感じる。

○日本版CCRCを検討しているが、現行の住所地特例の制度では、CCRCで想定されている元気な高齢者が移住した後、年を重ねることによる介護保険サービスの費用を受け入れ自治体が負担することになる。財政負担が増える見込みがあるようでは、地方創成に資する事業として位置づけられているCCRCの推進を前向きに検討できない。

○都市部で就労していた者が定年後、故郷である沼津市に戻り定住した場合、同様のケースの発生が考えられる。

○首都圏に近接する本市においては、既に住所地特例対象施設や別荘(分譲マンション等)が数多く存在している。今後の高齢者移住施策の進展や社会経済情勢によっては、本市への高齢者の移住に拍車がかかることも容易に予想されるところである。このことから本市介護保険財政、国保財政及び後期高齢者医療財政に与える影響は非常に大きい。65歳以上の高齢者の転入者数(H26実績)356人(介護認定者の転入者数を除く。)

○首都圏等からの高齢者の移住を促進することは、長期的には地方の高齢化に拍車をかけることになりかねず、地方の財政負担が悪化することも懸念される。

○定年前後に別荘地へ移住してくる例も多く、該当地域の高齢化率は市内でも高いものとなっている。また、別荘地は交通不便で室内環境も高齢者に不向きな住宅が多く、要介護の状態となった時に、必要となる介護負担が大きいものとなっている。

地方への高齢者の移住が進むに当たり、住所地特例対象外となる居宅への移住については、移住先市町村の介護給付に係る負担の増大が懸念される。

今後、国全体の問題として日本版CCRCの普及を図るにあたっては、住所地特例の取扱いの見直し等、徒に移住先へ重い負担を負わせることのないよう、高齢者の介護に係る費用の平準化を図る仕組みの見直しが必要と思われる。

○現行制度では、地方における介護職などの「しごと」の創生の一環として都市部の高齢者の地方への移住支援施策に取り組みれば取り組むほど、地方の都道府県及び市町村財政に負担を与えることとなる。

○大都市に住む高齢者の多くが地方に移住すると、将来的には移住先の市町村において介護を要する高齢者が増加し、介護保険の財政的な負担の増嵩や介護保険料の引き上げにつながる可能性があることから、高齢者の移住を受入れた場合の介護費用の負担のあり方について検討が必要と考える。

住所地特例の具体的な見直しにあたっては、大都市からの移住者をどの範囲で把握し、管理するかなど自治体の事務が繁雑とならないよう、慎重な検討が必要と考える。

○国において、日本版CCRC構想の検討が進められているが、制度の円滑な導入に向けての課題として、元気な高齢者がCCRCに移住してきたとしても、移住先施設が住所地特例対象外施設等であった場合、受け入れ市町の介護保険・医療保険負担が増加することから、それらの施設等に対しても住所地特例の適用が必要である。

○介護保険料が県下で1位であり全国でも上位となっております。そのため高齢者の移住者が増加すればするほど介護保険料に影響が出てきます。また、その移住してきた高齢者が施設に入所することにより従来から当市に居住している高齢者が施設に入れられない事態が予測されることからぜひ移住者へ

の住所地特例を進めていただきたい。

なお、本市においては、松山市に隣接しており、住環境に恵まれているため移住してくる人が多くなると予測されます。

○都市部等の他市町村から、本市の住所地特例施設ではない高齢者向け住宅、医療機関等に住所移転後、本市の介護保険施設に入所するケースがっており、国が進める高齢者が健康時から地方へ移り住む「日本版CCRC」の普及するにあたり、地方の市町村の介護給付費の増及び介護保険料の増に繋がる考えられるため、移住前市町村の介護給付費の負担など、住所地特例適用制度の見直しが必要と考えられる。

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

検討に当たっては、介護費用の負担のあり方、医療介護体制の見込み、移住者の把握・管理等における自治体の事務の状況等に十分留意することが必要と考える。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○調整交付金の仕組みや介護保険財政に与える影響等がどのようなものなのか具体的なデータに基づいて示した上で、日本版CCRC構想が進み、大規模な移住が進んだ場合でも持続可能となる費用負担の調整の仕組みの在り方等について引き続き検討していただきたい。

○政府の方針として、三大都市圏から地方への移住を推進しており、このための積極的な調整の仕組みとして、適用対象となる移動を明確にした上で、住所地特例制度を活用することはできないか。

各府省からの第2次回答

○調整交付金に関し、モデル的にシミュレーションしたところ【別紙1】のとおりであり、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となることとなっている。

○また、徳島県と徳島県のある基礎自治体をもとに、移住があった場合と無かった場合について将来の第1号保険料の推移についてシミュレーションした結果が【別紙2】の通りである。その結果によれば、徳島県では移住があった場合と無かった場合とでは第1号保険料に大きな違いは無い。また、ある基礎自治体については、次期制度改正に向け検討している調整交付金の配分方法の見直しにより、2035年(移住者が85歳になることを想定)以降も含めて、移住した場合の方が移住の無い場合よりほぼ低くなる見込みである。

○さらに、都道府県、市町村の負担金については、地方交付税措置の基準財政需要額の算定において、サービス受給者数が増加すれば需要額も増加する仕組みとなっている。

○以上を踏まえると、移住した場合についても第1号保険料、地方負担分ともに適切な財政措置がなされると考えており、住所地特例の拡大については、全国市長会等により懸念が示されているとおり、保険者の事務負担が増加することとなる(ご提案の適用対象となる移動を特定する場合も同様に、特定し管理する事務負担が増加することとなる)ことから、移住元の市町村の理解が得られるとは考えられず、上記の財政措置による対応が適切と考える。

調整交付金の役割について(試算)

【調整交付金の役割】

- 調整交付金は、①保険者の給付水準が同じであり、②被保険者の所得水準が同じであれば、保険料負担が同一になるように調整するもの。
- そのため、下記のように、所得水準や給付費単価が一定と仮定した場合は、高齢者人口の割合が異なっても、負担する保険料額は概ね一定となる。(具体的なケースについては次ページ参照)

ケース	具体例	保険料 (調整前)	調整交付 割合	調整 交付金額	保険料(調 整後)
ケース① 前期・後期高齢者割合が 全国平均と同じ場合	高齢者人口が10000人のA市 (前期高齢者5100人、後期高齢 者4900人)の場合	約5000円	5%	1億3652 万円	約5000円
ケース② 後期高齢者割合が全国平均 より高い場合	高齢者人口が15000人のB市 (前期高齢者6400人、後期高齢 者8600人)の場合	約5700円	7.54%	3億5076 万円	約5000円
ケース③ 後期高齢者割合が全国平均 より低い場合	高齢者人口が45000人のB市 (前期高齢者25000人、後期高 齢者20000人)の場合	約4600円	3.29%	3億7424 万円	約5000円

【財政調整交付金の交付割合の求め方】 $27\% - (22\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別補正係数})$

【仮定】

<全国平均> 前期高齢者割合を51%、後期高齢者割合を49% ・前期高齢者の要介護(要支援)の発生率を4%、後期高齢者の要介護(要支援)の発生率を31%

<所得水準> 所得水準を一律一定(所得段階別補正係数を「1」とする。)

<給付費単価> 前期高齢者の一人当たり給付費単価を5.5万円、後期高齢者の一人当たり給付費単価を50万円とする。
(平成25年度実績(介護給付費実態調査報告)を基に補足給付、地域支援事業を加味した額)

ケース①前期・後期高齢者割合が全国平均と同じ場合
高齢者人口が10000人のA市(前期高齢者5100人、後期高齢者4900人)の場合

【調整交付金】

$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

$0.51(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

= 1.0 (後期高齢者加入割合補正係数)

A市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 1.0 \times 1.0) = 5\%$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 5100人 + 後期高齢者50万円 \times 4900人 = 27億3050万円となり、調整交付金額は、 $27\text{億}3050\text{万円} \times 5\% = 1\text{億}3652\text{万円}$ となる。

【保険料】

A市の保険料(22%)は、 $27\text{億}3050\text{万円} \times 22\% = 6\text{億}0071\text{万円}$ となる。

【一人当たり保険料額】

一人当たりの保険料額は、 $6\text{億}0071\text{万円} / 10000\text{人} / 12 = 5005\text{円(月額)}$ となる。

ケース② 後期高齢者割合が全国平均より高い場合

例 高齢者人口が15000人のB市(前期高齢者6400人、後期高齢者8600人)の場合

【財政調整交付金】

$$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$$

$$0.4267(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.5733(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$$

= 0.8845 (後期高齢者加入割合補正係数)

B市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 0.8845 \times 1.0) = \underline{7.54\%}$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 6400人 + 後期高齢者50万円 \times 8600人 = 46億5200万円となり、調整交付額は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 7.54\% = \underline{3\text{億}5076\text{円}}$ となる。

【保険料】

B市の本来保険料負担分(22%)は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 22\% = 10\text{億}2344\text{万円}$ であるが、調整交付金が7.54%入るので、実際の保険料(19.46%)は、 $46\text{億}5200\text{万円} \times 19.46\% = 9\text{億}0528\text{万円}$ となり、差の1億1816万円が調整交付金により厚く交付されたことになる。

【一人当たりの保険料額】

本来保険料分(22%)であれば、 $10\text{億}2344\text{万円} / 15000\text{人} / 12 = 5685\text{円(月額)}$ となるが、

実際保険料分(19.46%)は、 $9\text{億}0528\text{万円} / 15000\text{人} / 12 = \underline{5029\text{円(月額)}}$ となる。

ケース③ 後期高齢者割合が全国平均より低い場合

高齢者人口が45000人のB市(前期高齢者25000人、後期高齢者20000人)の場合

【財政調整交付金】

$0.51(\text{全国平均の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.49(\text{全国平均の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

$0.556(\text{当該自治体の前期高齢者割合}) \times 0.04(\text{全国平均の前期高齢者の要介護発生率}) + 0.444(\text{当該自治体の後期高齢者割合}) \times 0.31(\text{全国平均の後期高齢者の要介護発生率})$

=1.0777(後期高齢者加入割合補正係数)

C市の調整交付割合は、 $27\% - (22\% \times 1.0777 \times 1.0) = \underline{3.29\%}$ となる。

給付費は、前期高齢者5.5万円 \times 25000人 + 後期高齢者50万円 \times 20000人 = 113億7500万円となり、したがって、調整交付額は、113億7500万円 \times 3.29% = 3億7424万円となる。

【保険料】

C市の本来保険料負担分(22%)は、113億7500万円 \times 22% = 25億0250万円であるが、調整交付金が3.29%しか入らないので、実際の保険料(23.71%)は、113億7500万円 \times 23.71% = 26億9701万円となり、差の1億9451万円が調整交付金による調整により追加的に負担する金額となる。

【一人当たりの保険料額】

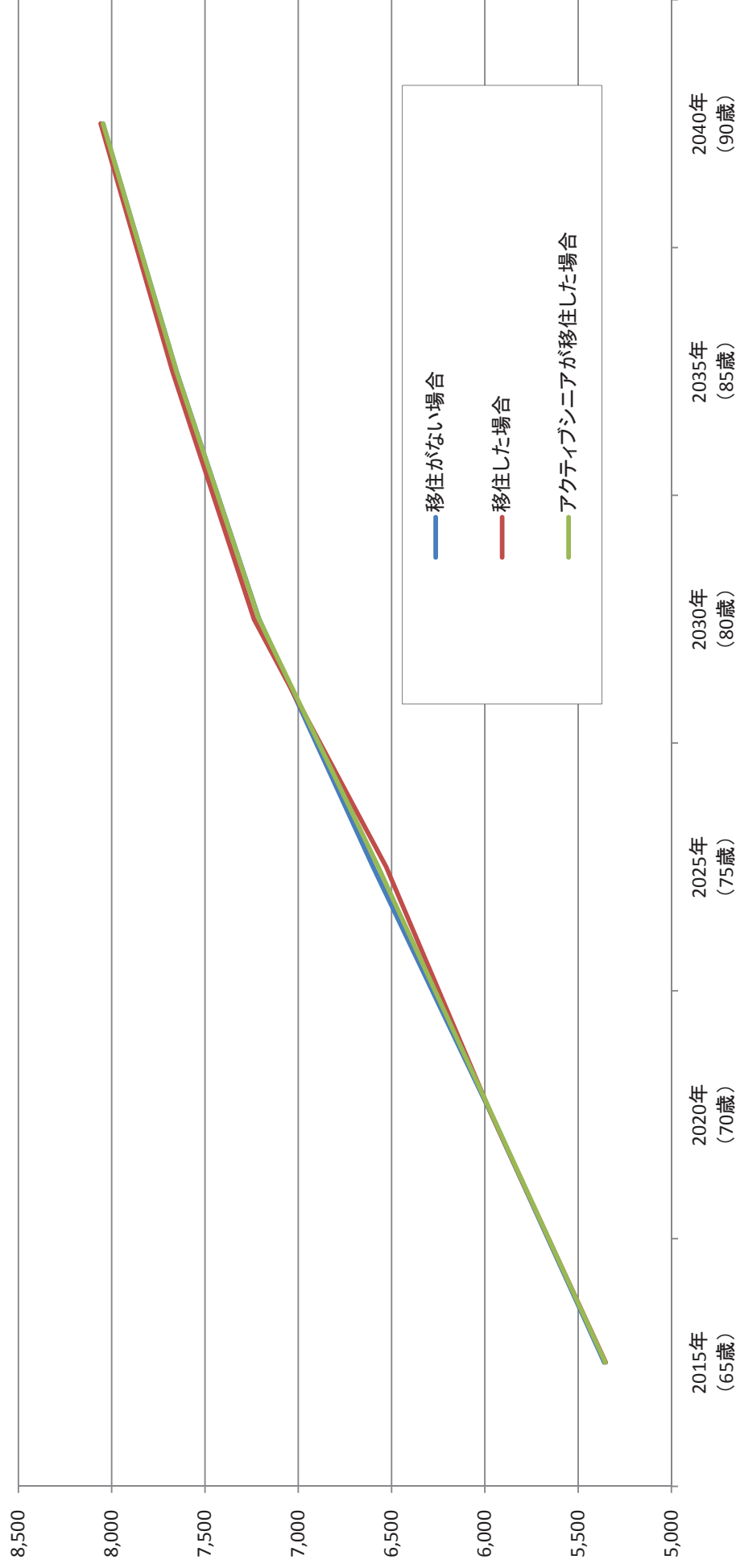
一人当たりの保険料調整財源は、本来保険料分(22%)であれば、
25億0250万円 \div 45000人 \div 12 = 4634円(月額) となるが、

実際保険料分(23.71%)は26億9701万円 \div 45000人 \div 12 = 4994円(月額)となる。

【粗い試算】 高齢者の移住に伴う保険料の試算（徳島県）

別紙2

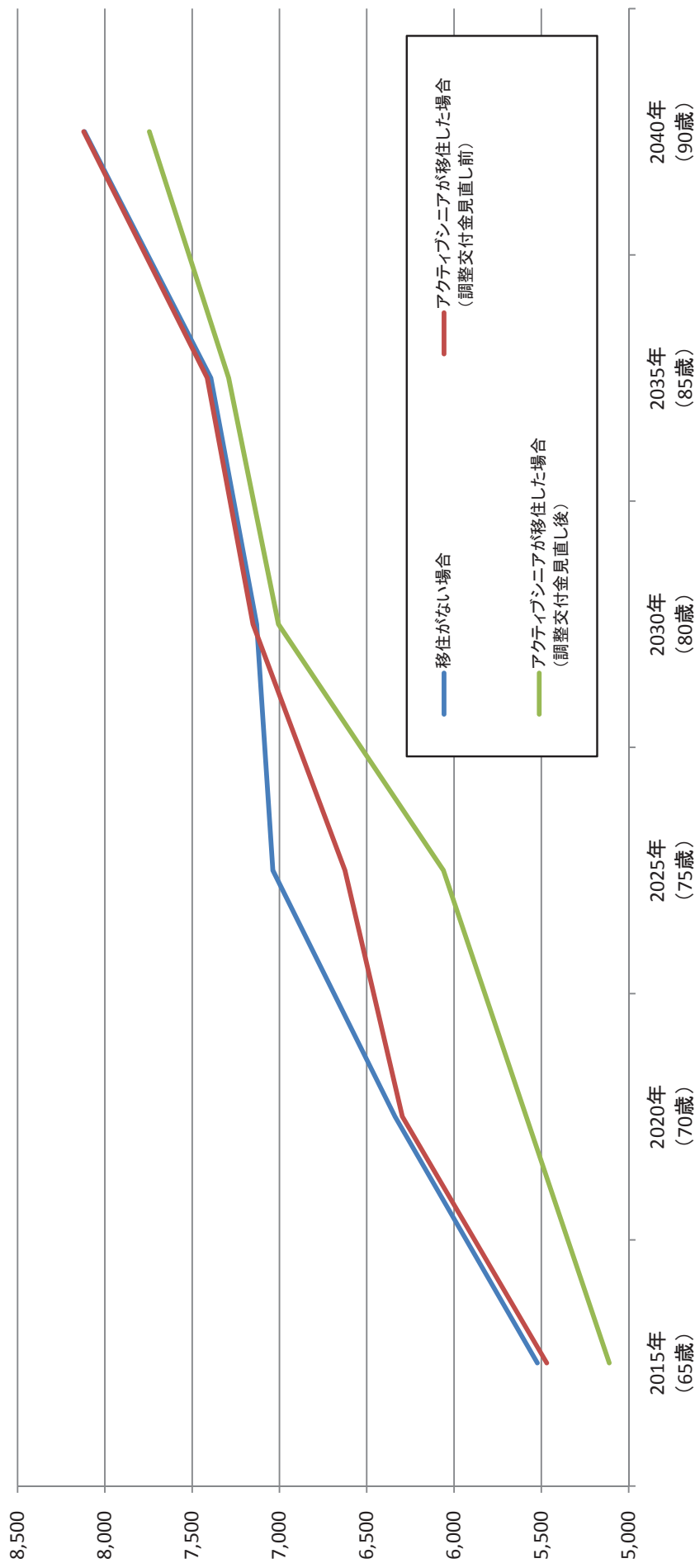
○ 65歳の高齢移住者が徳島県に3千人移住した場合の将来の給付費、調整交付金交付後の1号保険料額の推移を試算したところ、移住がない場合と比較して大きな違いはない。



※ 1人当たり費用（平成25年）を基に、費用を算出し保険料を推計しているため、また、保険料は3年を1期として設定するため、公表している保険料とは一致しない。
 ※ アクティブシニアは、介護保険の利用割合について当該自治体の平均利用割合の「65～69歳」は0%、「70～79歳」は60%、「80歳～」は80%として推計

【粗い試算】 高齢者の移住に伴う保険料の試算(つるぎ町)

- 日本版CCRCを地方版総合戦略に盛り込む予定の徳島県つるぎ町に日本版CCRCで想定しているようなアクティブシニアが200人移住した場合について、将来の1号保険料額の推移を試算したところ、移住がない場合と比較して2025年(移住者が75歳)までは1号保険料がマイナス。2030年(移住者が80歳)以降は概ね同額となる見込み。
- 調整交付金を見直すことで、2040年(移住者が90歳)までの全ての1号保険料がマイナスになる見込み。



※ 1人当たり費用(平成25年)を基に、費用を算出し保険料を推計しているため、また、保険料は3年を1期として設定するため、公表している保険料とは一致しない。
 ※ アクティブシニアは、介護保険の利用割合について当該自治体の平均利用割合の「65～69歳」は0%、「70～79歳」は60%、「80歳～」は80%として推計

平成27年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

通番3

管理番号	315	提案区分	B 地方に対する規制緩和	提案分野	医療・福祉
提案事項 (事項名)	介護保険制度に係る住所地特例の見直し				
提案団体	茨城県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県				
制度の所管・関係府省	厚生労働省				

求める措置の具体的内容

障害者支援施設等の介護保険適用除外施設を退所し、介護保険施設等に入所した場合に、現行では当該適用除外施設の所在市町村が保険者となるが、当該適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直す。

具体的な支障事例、地域の実情を踏まえた必要性等

【支障事例】

介護保険適用の複数の施設に継続して入所する場合、現在入所する施設の所在する市町村ではなく、元の居宅等のあった市町村が保険者となる(介護保険法第13条)。

一方、障害者支援施設や救護施設等の介護保険適用除外施設を退所し、引き続き介護保険施設に入所する場合、現行の取扱いでは、適用除外施設の所在する市町村が保険者となる。(介護保険法施行法第11条)

適用除外施設は、介護保険施設以上に地域的偏在が大きく、また、入所者の高齢化が進行している現状から、適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠ける。

なお、本件については、茨城県救護施設協議会から「平成27年度県社会福祉に関する要望書」として、県に提出されている。

【制度改正の必要性】

本提案は、上記支障事例による市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化につながるとともに、現状において適用除外施設の所在市町村の負担を考慮して実施している市町村間の協議が不要となることから、地域の実態に即した制度の実施につながるものであり、地方分権に資するものである。

【懸念の解消策】

適用除外施設は障害者総合支援法や生活保護法等に基づく施設であるため、これらの施設を経由した場合に介護保険法の住所地特例の適用の有無を把握することが事務的に困難になるのではないかとの懸念が想定されるが、関係担当課や適用除外施設との連携により、該当者の有無を把握することは可能であり、事務上も特段の困難は生じないと考える。

根拠法令等

介護保険法第13条
介護保険法施行法第11条

各府省からの第1次回答

適用除外施設退所者の介護保険施設入所にかかる住所地特例の適用については、今後入退所者の状況等を含めて実態調査を予定しており、実態調査の結果を踏まえて見直しが可能か否かも含めて検討する。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

適用除外施設の実態調査に当たっては、特に地域的偏在が著しい救護施設の所在する自治体の意向等が十分に反映されるよう配慮した調査をお願いします。

<新規共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)>

南富良野町、花巻市、天童市、遊佐町、石岡市、桐生市、埼玉県、富津市、袖ヶ浦市、神奈川県、平塚市、越前市、安曇野市、富士宮市、伊東市、半田市、城陽市、佐用町、海南市、萩市、新居浜市、熊本県、熊本市、阿蘇市、宮崎市、沖縄県、千葉県、高知県

○適用除外施設は、介護保険施設以上に地域的偏在が大きく、また、入所者の高齢化が進行している現状から、適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠ける。

○障害者支援施設及び救護施設が所在しており、当該介護保険適用除外施設を退所し引き続き介護保険施設に入所するケースがあり、保険者となっていることから、適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とする住所地特例の見直しをすべきであると考えます。

○介護保険適用除外施設である救護施設があり、施設入所者が退所して介護施設に入所する事例もあります。このような場合、施設の所在する市町村の負担が多くなることから、前住所地の市町村と協議を行い、介護保険の適用を行っています。このことから、御提案のとおり、市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化のため、地域の実情に即した制度の見直しを行っていただきたい考えです。

○障害者支援施設が2つあり、適用除外施設を退所し、介護保険施設等に入所する事例があり保険給付の負担が生じている。他市町村同様に入所者の高齢化が進行している現状である。

○65歳以上の他市町村の生活保護受給者が市内保護施設に入所し、65歳に到達した時点で当市の被保険者となるため、介護給付費等の財政負担が生じる。

○他特例適用2号受給者が65歳に到達した場合、現行では当人の居住市町村が保険者となるが、他特例適用を継続するよう、住所地特例を見直す。

○適用除外施設の所在する県内の市町村から、適用除外施設の入所者が退所し、その市町村が保険者となって介護費用を負担することは不公平との相談があった。

現行制度の例：A市内の適用除外施設にB市の措置で入所していた者が退所し、B市内の介護保険施設(特養等)に入所した場合、A市が保険者となる。

現行制度は、適用除外施設の所在市町村の負担が大きいため、また、入所者の処遇に責任を有する市町村が不明確となるなどの問題があるため、適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするなど住所地特例を見直す必要がある。

○介護保険の適用除外施設である障害者支援施設等が複数存在するため、要介護認定を受け、障害者支援施設等を退所して介護保険施設へ入所する場合に障害者支援施設等の所在市町村が保険者となる現行制度により、今後介護給付費が増大する一因となる可能性がある。

○当該施設所在市町村から「他市の介護保険の運営と比べ、財政負担と住所地特例制度の考え方から不公平が生じている」との問題点が指摘されている。

○支障事例：市内に県立の障害者支援施設があり、県内各市町村から当該施設に入所しているにもかかわらず、当該施設を退所し介護保険施設に入所した場合、本市が保険者となっている事例がある。

解消策：介護保険制度における適用除外施設の考え方を踏まえると、適用除外施設から介護保険施設に入所する事例が多くなっているという実態と合っていないことから、適用除外施設入所前の住所地市町村が保険者となるという見直しに留まらず、抜本的な解決策として、適用除外とすべき施設の見直しを行うべきと考える。

○現在、県内の多くの市町村で措置された「日常生活を営むことが困難な要保護者」(生活保護法38条)は、県内の他市町村に救護施設が存在しないため、当市が受け入れている。

救護施設入所中は介護保険料を納付しないこととなっているが、救護施設を退所し、引き続き介護保険施設に入所する場合は、それまで介護保険料の納付がないにも関わらず本市が保険者となっている。このような、他市で措置した者の介護給付費を本市民が負担しなければいけない現状の制度は、他市の介護保険の運営と比べ、財政負担と住所地特例制度の考えから不公平が生じている。

また、救護施設が介護保険法の適用除外とされているのは、介護保険施設と同等のサービス利用ができるためとされているが、実情は介護保険施設と比べ職員数も少なく、当該施設では他方他施策により、65歳以上の高齢者は介護保険施設に移行させていく中間施設であるとの認識となっているため、介護保険法適用除外制度が実情にそぐわないものとなっている。

○障がい者支援施設等(適用除外施設)を退所する場合は、そのほとんどの方は介護が必要であり、認知症も発症している方が多く、在宅生活は困難である。介護保険施設への入所となるため、障がい者施設の立地市町村は介護保険給付を支払うことから、費用負担が大きくなっている。

○高齢に伴い当市から他市の住所特例地適用施設に転出するケースがあり、当市が保険者となることが多い。該当施設に入所中は保険料を納めていないことから、障害者支援施設の設置が多い市町村ほど、多く該当者を負担しなければならない状況が見られる。

○市内の適用除外施設に市外から入所していた者が退所した場合、本市が保険者となるが、逆のケースの場合は、施設所在地の市町村が保険者となる。

○介護保険の適用除外施設から、加齢に伴う介護が必要になっての退所(介護保険施設への入所)は今後増加するものと思われ、施設所在市町村の介護保険財政に対する影響を考えると住所地特例の見直しは必要と考える。

○適用除外施設については介護保険における住所地特例の取扱いとならず、施設所在市町村の負担が大きいものとなるため、退所後に介護保険サービスの利用が必要となる度に、取扱いについて関係市町村と協議を行っている状況がある。

市町村間の不均衡の是正や財政負担の平準化の観点から、介護保険施設等と同様に、現状における適用除外施設についても、住所地特例施設として扱うことが望ましいと考えられる。

○当該適用除外施設(入所者100人超)が存在し、入所者の大半は市外から入所している。

退所後住所地特例施設へ入所すると本市の被保険者となり介護給付を行うこととなり介護給付費用負担が大きい。

住所地特例を見直し退所後の保険者を入所前住所地を保険者とすることで、給付費用負担の公平化及び適正化を図りたい。

○介護保険適用除外施設が9箇所(平成27年3月現在)あり、退所者が引き続き介護保険施設に入所した場合の支障事例が一定生じている(平成26年度介護認定審査判定者数:1人(本市資格取得者数:0人)、平成25年度介護認定審査判定者数:7人(本市資格取得者数:3人))。

○本町に関係のない人の給付費が大きく介護保険料に影響しています。適用除外施設の入所者の高齢化に伴い、適用除外施設からの住所地特例者が増えており、早期に適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直すか、財政的支援により、公平性を保つ必要がある。

○今後、介護保険適用除外施設入所者の高齢化が進むことに伴い、これらの施設を退所し、介護保険施設へ入所する事例が生じてくると思われることから、施設退所後は、入所措置等を行った市町村の被保険者となるよう住所地特例の見直しが必要と考えます。

○昨年度1件あり、今年度においても1件今後該当する介護申請が出ている。いずれのケースも障害者支援施設での対応が困難であるため、介護施設への入所となっており、また該当者は当市以外からの入所に伴い転居していることから、利用する制度が変わることで実施責任が変わることは他の利用者から見ても公平性を欠くと思われる。

○他市町村から当市にある介護保険適用除外施設(労災特別介護施設)に入所した方が、当該施設を退所し、元の住所地にある介護保険適用施設に入所した場合、当市が保険者になる事例が発生した。このような適用除外施設は地域的偏在が大きく、今後も同様の事例が発生する可能性が高いため、左欄と同様、当該適用除外施設入所前の住所地市町村を保険者とするよう住所地特例を見直すことを求める。

○救護施設協議会から住所地特例制度の見直しの要望を受けている。

介護保険適用除外施設から他市町村の介護保険施設等へ転所する場合は、適用除外施設所在市町村が保険者とみなされるため、最も適切な処遇ができると考えられる他市町村の介護保険施設等へ転所を検討する際の判断の阻害要因となって、入所者の選択肢を狭めている。”

○転入後しばらくして、要介護(要支援)認定となる方が多数確認されている。

○適用除外施設の所在市町村における保険給付の負担が大きく、公平性に欠けるという観点から、制度改正の必要性もあると考える。

○障害者支援施設(適用除外施設)が2施設あり、利用者の高齢化が進んでいる。今後要介護状態となり介護施設へ入所する者も増加することも予想される。

○提案団体と同様、介護保険法施行法第11条の規定により、救護施設等の介護保険適用除外施設から退所した者が、引き続き住所地特例のある介護保険施設等に入所した場合、当該適用除外施設の所在地の被保険者となることから、適用除外施設が所在する保険者の介護保険財政への負担となっている。

○適用除外施設(障害者施設)から退所して同一法人が経営する介護老人福祉施設に入所した事例あり。障害者施設には都内から措置されており、介護老人福祉施設には当該施設所在地の被保険者として入所した。当該事例が続いたことにより介護給付費が増加したため県へ制度の苦情を訴えた。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

高齢者の地方回帰を促進する「住所地特例」制度を拡充するべき。

【全国市長会】

適用除外施設の偏在による所在市町村の保険給付の負担が過度に生じることがないように、実態調査に基づく適切な検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○適用除外施設退所者の介護保険施設入所に係る住所地特例の適用について、厚生労働省が実施を予定している入退所者の状況等を含めた実態調査を速やかに実施していただきたい。

○実態調査の結果を踏まえるとともに、提案団体からは具体的な支障事例が明らかになっていることから、住所地特例を適用することに具体的な支障がないのであれば、必要な措置を講ずべきではないか。

各府省からの第2次回答

○実態調査については、現在調査票を発送したところであり、その結果を踏まえて対応を検討する。