

# CCRCによる地域への効果影響について

---

分析結果報告

2016年12月16日

---

# 1) 効果影響分析の概要

- 鴨川市生涯活躍のまち（CCRC）構想推進により、首都圏等からアクティブシニアが鴨川市内に移住することによる効果・影響について、将来の医療・介護負担（財政負担、人材）、経済波及効果、公租・公課収入等の試算を行った。
- 鴨川市に移住してからの健康状態（健常、要支援・介護度、死亡）の変化をシミュレーションの上、以下の項目について算出した。
- 算出にあたっては、アクティブシニアの受入のパターン（時期、人数、年齢層、所得など）を2ケース（高齢者移住シナリオ、多世代移住シナリオ）設定し、それぞれについて、介護予防が図られるケースを設定した。

表 分析項目

移住したアクティブシニアの将来の姿	医療・介護負担	経済波及効果等	公租・公課収入額
①移住者数 ②要支援・要介護者数 ③要介護者数 ④要介護3以上 ⑤要介護5	①年次別医療・介護負担額 ②医療介護負担額累計 ③医療・介護人材の必要人員数	①年次別経済波及効果額 ②経済波及効果累計額 ③年次別雇用誘発数 ④雇用誘発数累計 ⑤年次別税収効果 ⑥税収効果累計	①年次別社会保険料収入 ②社会保険料収入累計 ③年次別市民税収入 ④市民税収入累計

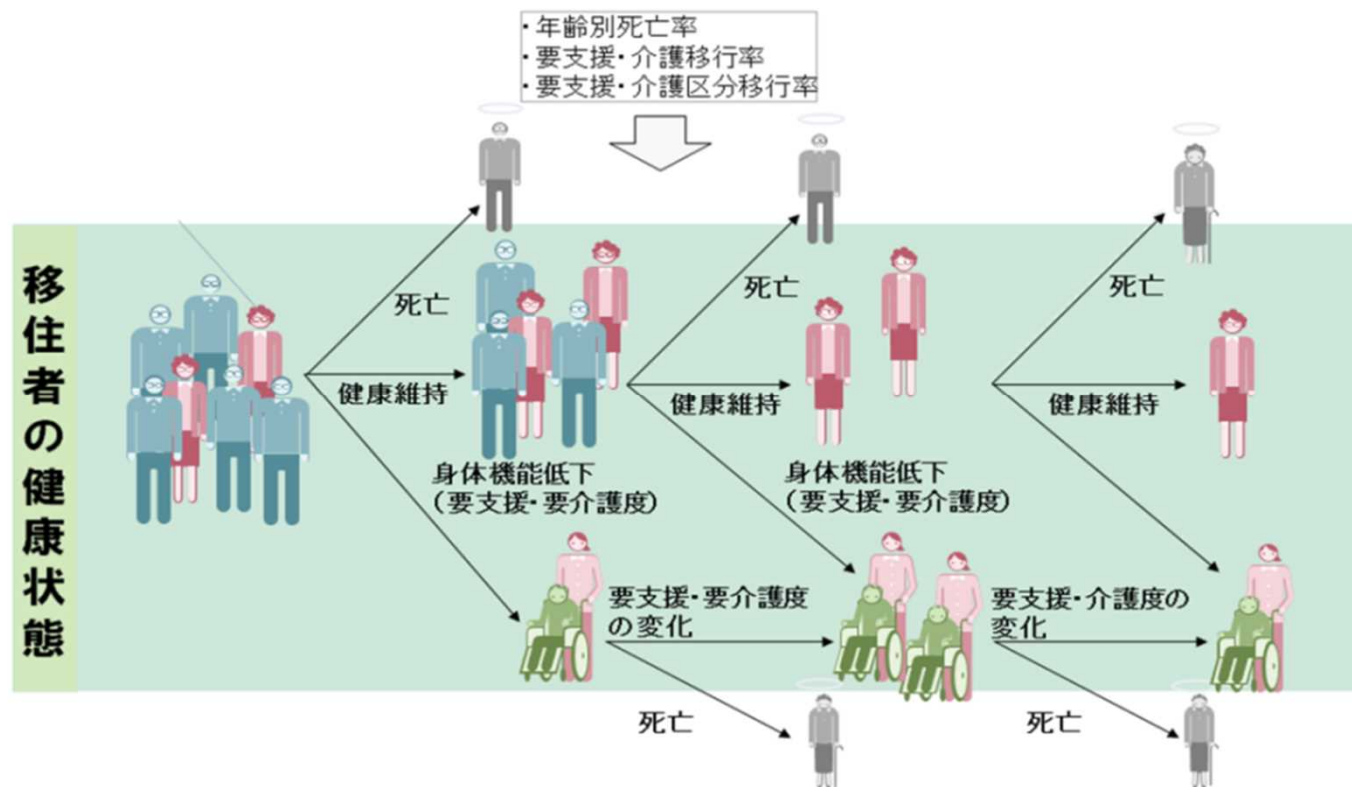
## 2) 効果影響分析の手法

- コンピューター上で100回シミュレーションを行い、各移住者が毎年死亡、健康維持、要支援・要介護のどの状態になるかを計算。

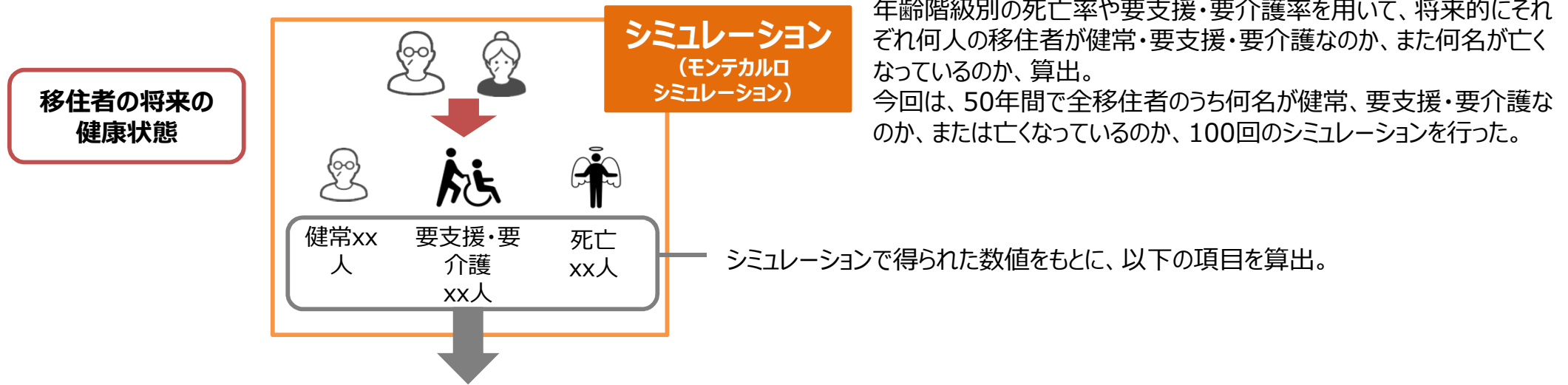
例えば・・・移住者Aさんが移住から1年後に健常、要支援・要介護なのか、または亡くなっているのかをシミュレーション。

同様の計算を移住者全員分行うことで、移住者全員の将来的な健康状態（健康、要支援・要介護、死亡）を把握。

<移住者の健康状態シミュレーションのイメージ>



### 3) 効果影響分析の計算フロー



年齢階級別の死亡率や要支援・要介護率を用いて、将来的にそれぞれ何人の移住者が健常・要支援・要介護なのか、また何名が亡くなっているのか、算出。  
 今回は、50年間で全移住者のうち何名が健常、要支援・要介護なのか、または亡くなっているのか、100回のシミュレーションを行った。

シミュレーションで得られた数値をもとに、以下の項目を算出。

**医療・介護費負担**

- 前期・後期高齢者医療費**  
 $\text{移住者の医療給付費} \times \text{市負担率} \times \text{住所地特例割合}$
- 介護費**  
 $\text{移住者の介護給付費} \times \text{市負担率} \times \text{住所地特例割合}$

※移住者の医療費は移住者の年間受診件数（シミュレーションにて算出）×一件当たり医療費で算出

**介護必要人材数**

要支援・要介護者数（シミュレーションより）× 千葉県の介護（介護予防）受給者1人に対しての千葉県の（看護師＋介護職員）（常勤換算人数）

- 千葉県産業連関表を使用。
- 経済波及効果**  
 経済波及効果（直接効果＋第一次＋第二次波及効果）と**雇用誘発数**、粗付加価値の増加分を算出
- 雇用誘発数**
- 税収効果**  
 現在の鴨川市の税収×粗付加価値（生産物を他へ販売する金額と中間投入額の差）**増加分**

※市民税、固定資産税、軽自動車税、市たばこ税、鉱産税、特別土地保有税

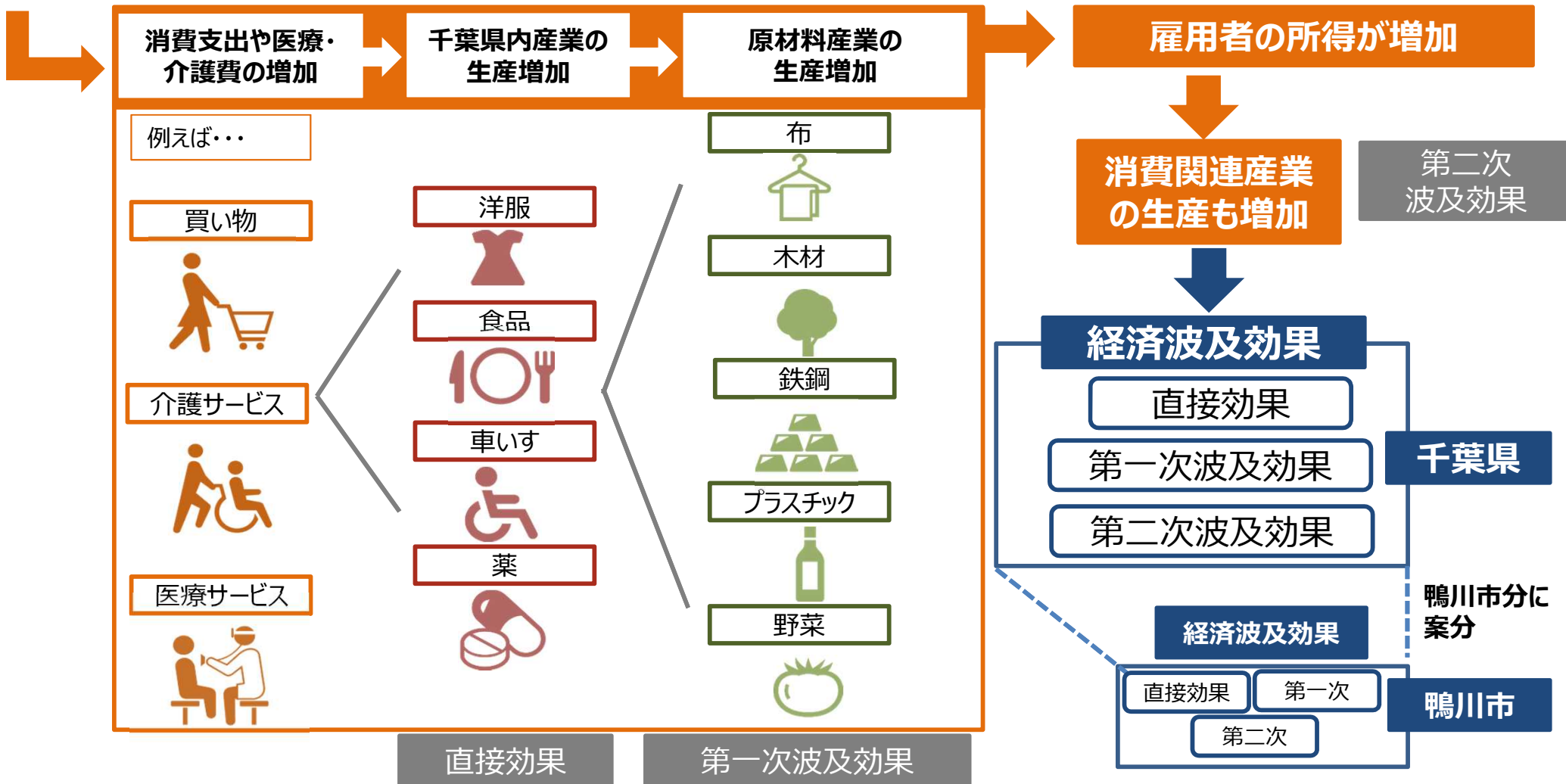
- 公租・公課** ※移住者の年間消費可能額より、年間所得収入を算出。
- 社会保険料収入** 移住者が鴨川市に支払う**国保料、介保料**を合算。（移住者の所得収入額に基づく）
- 市民税収入** 移住者が鴨川市に支払う**市民税**を計算。（移住者の所得収入額に基づく）

# ※経済波及効果とは

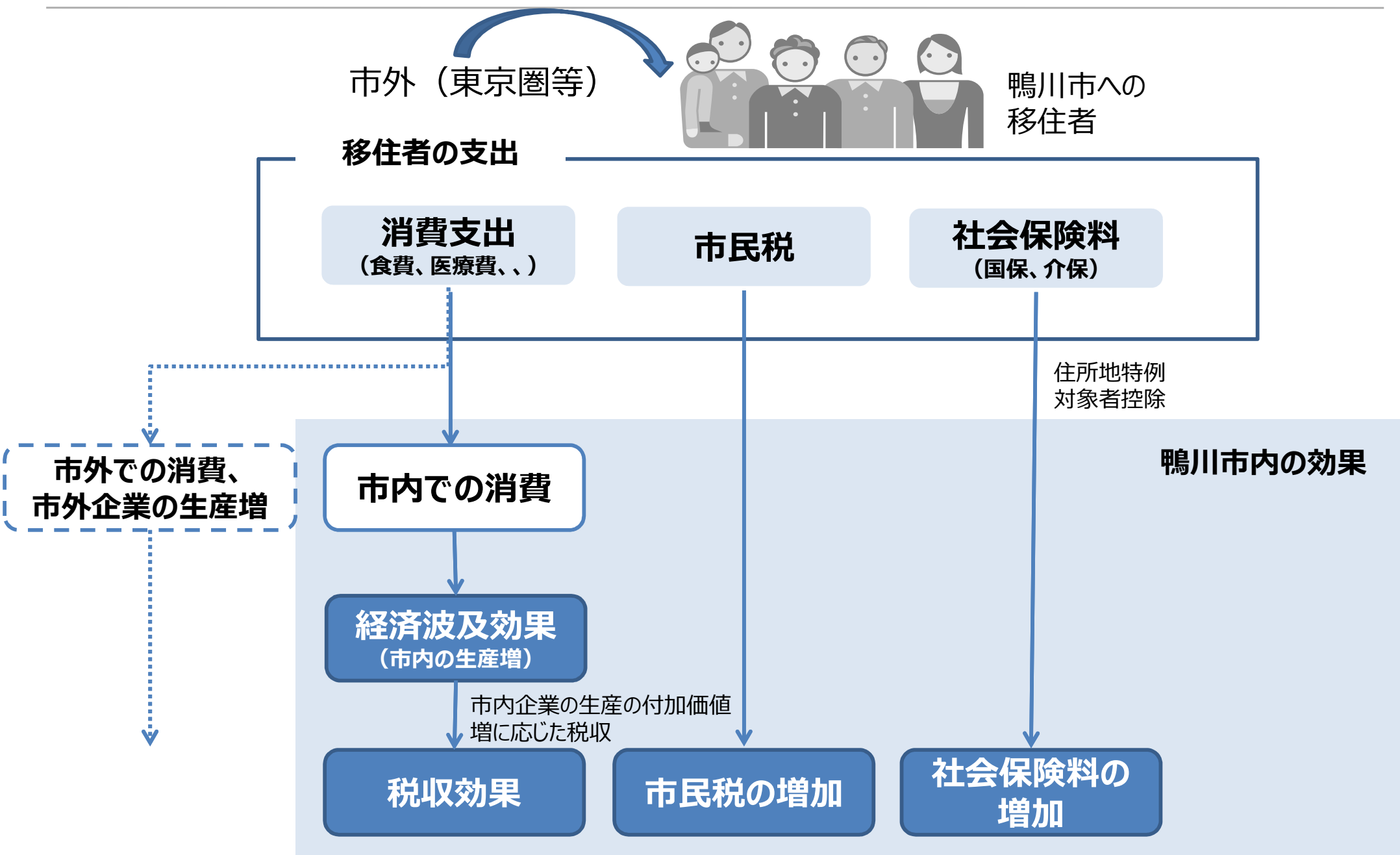
移住者の増加によって、鴨川市内での消費額が増えた場合、鴨川市内で誘発される生産額がいくらなのか算出。

※医療・保健、介護への消費支出のほかに、食料品、衣服・その他の繊維既製品、家具・装備品、電力、ガス・熱供給、水道、住宅賃貸料、鉄道輸送、通信、教育、娯楽サービス、その他の個人サービス（千葉県産業連関表109部門より）に、移住者の消費支出が分配されているとしている。

移住者の増加



# ※ 税収効果・市民税収入・社会保険料収入の関係



## 4) 設定した4シナリオの概要

---

試算にあたって必要な前提条件について、以下の4シナリオを設定した。

### ①高齡者移住シナリオ

- 5年間で熟年層・高齡者（50～70代）を中心に、移住者数＝300人（60人/年）が達成された場合を想定。
- 移住後の年齢別要介護・要支援移行率は全国平均値と同様と設定。

### ②高齡者・健康移住達成シナリオ

- 5年間で熟年層・高齡者（50～70代）を中心に、移住者数＝300人（60人/年）が達成された場合を想定。
- 鴨川市の特色である「充実した保健・医療・福祉環境の集積」を活かした健康づくりの取組によって、移住者の健康寿命の延伸が達成される場合として、年齢別要介護・要支援移行率が一律して現状（全国平均）の90%になる、と想定。

### ③多世代移住シナリオ

- 5年間で若年層（40代以下）の移住者数＝150人（30人/年）、熟年層・高齡者（50～70代）の移住者数＝150人（30人/年）が達成された場合を想定。
- 移住後の年齢別要介護・要支援移行率は全国平均値と同様と設定。

### ④多世代・健康移住達成シナリオ

- 5年間で若年層（40代以下）の移住者数＝150人（30人/年）、熟年層・高齡者（50～70代）の移住者数＝150人（30人/年）が達成された場合を想定。
- 鴨川市の特色である「充実した保健・医療・福祉環境の集積」を活かした健康づくりの取組によって、移住者の健康寿命の延伸が達成される場合として、年齢別要介護・要支援移行率が一律して現状（全国平均）の90%になる、と想定。

## 4) 設定した4シナリオの概要

赤字の部分がシナリオにより想定値が変わる部分

前提条件・データ項目	内容	①高齢者移住シナリオ	②高齢者・健康移住達成シナリオ	③多世代移住シナリオ	④多世代・健康移住達成シナリオ
移住政策	政策実施期間	5年間	5年間	5年間	5年間
	年次移住者数	50～70代：60人/年	50～70代：60人/年	20～40代：30人/年、 50～70代：30人/年	20～40代：30人/年、 50～70代：30人/年
	政策効果計算期間	50年間	50年間	50年間	50年間
移住者 プロフィール	性別の分布	50～70代人口の男女比は男： 女=0.97:1.00	50～70代人口の男女比は男： 女=0.97:1.00	20～40代人口の男女比は男： 女=1.07:1.00 50～70代人口の男女比は男： 女=0.97:1.00	20～40代人口の男女比は男： 女=1.07:1.00 50～70代人口の男女比は男： 女=0.97:1.00
	移住者の対象年齢幅	50～70代	50～70代	20～70代	20～70代
	移住者の最大ボリューム層の年齢	60歳がピーク	60歳がピーク	20～40代：一様分布 50～70代：60歳がピーク	20～40代：一様分布 50～70代：60歳がピーク
	移住時の健康状態	移住時点では要支援・要介護割合=0	移住時点では要支援・要介護割合=0	移住時点では要支援・要介護割合=0	移住時点では要支援・要介護割合=0
	移住後の要介護・要支援移行率	全国平均値と同様	一律現状（全国平均）の90%	全国平均値と同様	一律現状（全国平均）の90%
	住所地特例適用割合	50代以上移住者のうちサ高住入居者=5割	50代以上移住者のうちサ高住入居者=5割	50代以上移住者のうちサ高住入居者=5割	50代以上移住者のうちサ高住入居者=5割
	年間消費可能額	50～59歳：212万5,020円 60歳～：178万6,680円	50～59歳：212万5,020円 60歳～：178万6,680円	20～34歳：202万212円 35～59歳：212万5,020円 60歳～：178万6,680円	20～34歳：202万212円 35～59歳：212万5,020円 60歳～：178万6,680円



## 5) 分析結果のまとめ

	高齢者移住シナリオ	高齢者・健康移住 達成シナリオ	多世代移住シナリオ	多世代・健康移住 達成シナリオ
要介護3以上が最も多くなる 時期（政策開始後から何年目）とその人数 （平均と想定される最大値（90%値）を 掲載）	人数：34人（平均） 42人（90%値） 時期：27年目	人数：31人（平均） 40人（90%値） 時期：26-28年目	人数：18人（平均） 25人（90%値） 時期：30年目	人数：18人（平均） 22人（90%値） 時期：27-33年目
介護人材必要人員が最も多くなる 時期（政策開始後から何年目）とその人数 （平均と想定される最大値（90%値）を 掲載）	人数：16人（平均） 19人（90%値） 時期：27年目	人数：15人（平均） 18人（90%値） 時期：27年目	人数：9人（平均） 11人（90%値） 時期：26-33年目	人数：9人（平均） 10人（90%値） 時期：26-33年目
50年間の医療・介護給付費の市負担累積 額 （平均と想定される最大値（90%値）を 掲載）	累積：3.0億円（平均） 3.5億円（90%値）	累積：2.8億円（平均） 3.2億円（90%値）	累積：2.8億円（平均） 3.2億円（90%値）	累積：2.7億円（平均） 3.0億円（90%値）
50年間の社会保険料収入+市民税収入累 積額（平均と想定される最小値（10% 値）を掲載）	累積：15.4億円（平均） 14.5億円（10%値）	累積：15.3億円（平均） 14.4億円（10%値）	累積：33.8億円（平均） 32.9億円（10%値）	累積：33.9億円（平均） 32.9億円（10%値）
50年間の経済波及効果累積額 （平均と想定される最小値（10%値）を 掲載）	累積：64.8百万円（平均） 58.6百万円（10%値）	累積：63.5百万円（平均） 59.4百万円（10%値）	累積：92.7百万円（平均） 88.4百万円（10%値）	累積：92.4百万円（平均） 88.3百万円（10%値）
50年間の税収効果累積額 （平均と想定される最小値（10%値）を 掲載）	累積：1.5百万円（平均） 1.4百万円（10%値）	累積：1.5百万円（平均） 1.4百万円（10%値）	累積：2.1百万円（平均） 2.0百万円（10%値）	累積：2.1百万円（平均） 2.0百万円（10%値）

※緑部分が移住による負担（マイナス分）、赤部分が移住による効果（プラス分）。

※負担・効果の採用値については、「4 CCRCの効果・影響（2）効果・影響の試算 2）分析結果 シミュレーション結果の見方について」を参照。

## 5) 分析結果のまとめ

---

### 【移住アクティブシニアの将来的な要介護状態】

- 移住者の健康状態のシミュレーションに基づけば、高齢者移住シナリオでも、要介護3以上のピーク（90%値）の割合は、27年目で14%程度。
- 要介護移行率（以下、移行率）を全国値の90%値とすれば、26年目で13%に低下。  
⇒「アクティブシニアも数年経てばすぐに要介護者となる」との懸念はあたらない。

### 【必要介護・医療人材の確保】

- 介護人材必要人員数は政策開始後27年目の19人（90%値）（高齢者移住シナリオ）。  
⇒最も必要な時期に向けて計画的に介護・医療人材育成・確保を図っていく必要がある。

### 【鴨川市への医療・介護給付費負担と財政効果の比較】

- 移住による鴨川市への医療・介護給付費負担の増加分（50年分累積）は、（高齢者移住シナリオで）3.5億円（90%値）と、社会保険料収入や市民税の増加分の合計14.5億円（10%値）を下回る。  
⇒移住による市財政の負担の増加は、収入の増加で補いうる。

---

## 分析結果

---

# シミュレーション結果の見方について

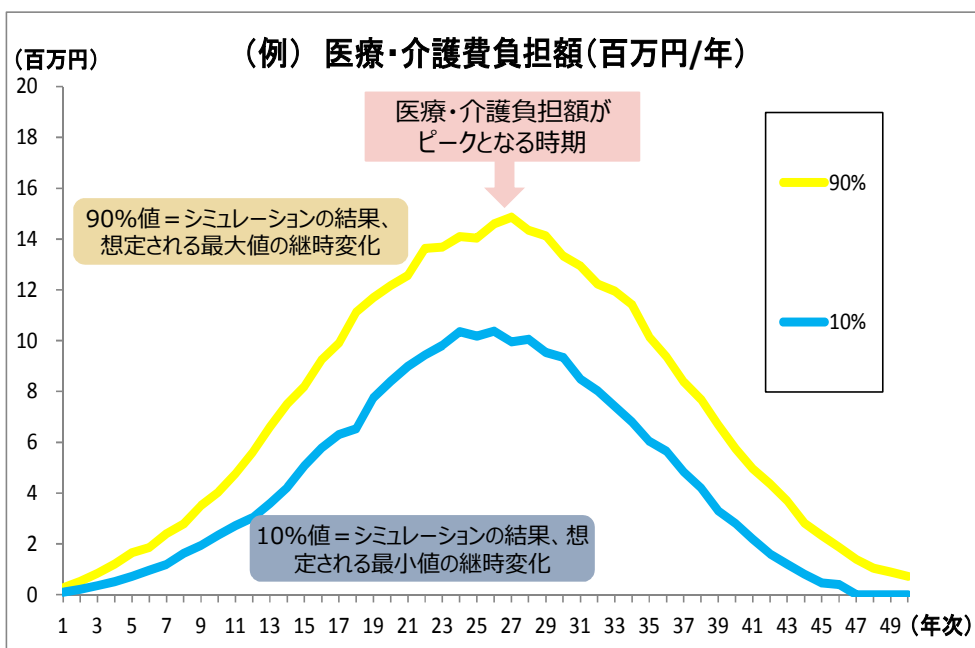
負担・効果のシミュレーション結果として採用している数値は、負担では最大の値（90%値）、効果では最小の値（10%値）とすることで、負担が過小評価、効果が過大評価とならないようにしている。

## 各年次におけるシミュレーション結果

- 各年次におけるシミュレーション結果について、最小値、平均値、最大値、およびいくつかのパーセント値（%値）を算出（横軸：年次、縦軸：値）。
- 政策開始から、各試算項目で**何年後にピークが来るか**、試算した。
- パーセント値のうち、偶然の変動も考慮して、平均、90%値と10%値をシミュレーション結果として採用。

⇒90%値は、各年についてシミュレーション結果、**想定される負担（もしくは効果）の最大値**とみなす。

⇒10%値は、各年についてのシミュレーション結果、**想定される負担（もしくは効果）の最小値**とみなす。



## 50年間累積額のシミュレーション結果

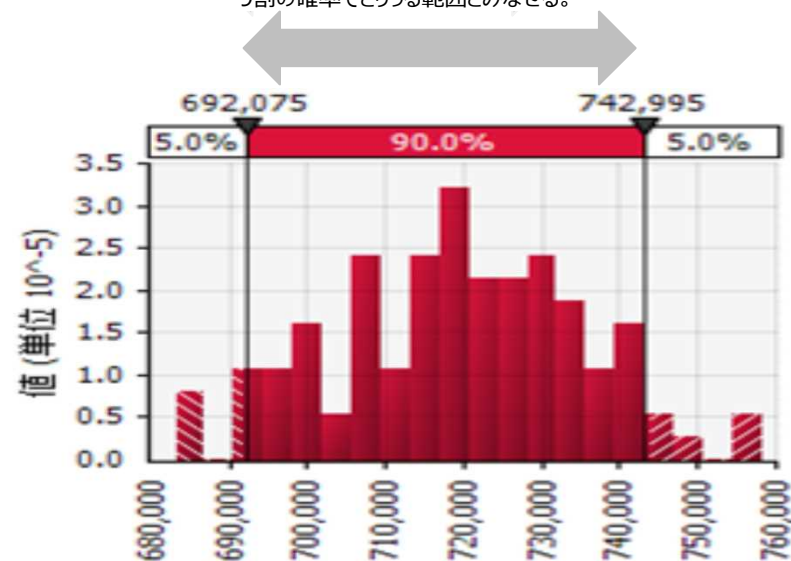
- 医療介護費負担額、経済波及効果額、雇用誘発数、税収効果、社会保険料収入、市民税収入に関しては、50年間の累積値（計算期間全体にわたって集計した値）もシミュレーションにより算出。
- パーセント値のうち、偶然の変動も考慮して、平均、90%値と10%値をシミュレーション結果として採用。

⇒90%値 = 50年間の累積で**想定される負担（もしくは効果）の最大値**とみなす。

⇒10%値 = 50年間の累積で**想定される負担（もしくは効果）の最小値**とみなす。

## 50年間累積額のシミュレーション結果イメージ図

※5%~95%の範囲は、負担（もしくは効果）の累積値が9割の確率でとらえる範囲とみなせる。



## ① 高齢者移住シナリオ 結果のまとめ

- 要介護3以上：最大（90%値）のピーク時(27年目)で42人。
- 医療介護給付費負担：最大（90%値）50年間の累積3.5億円（ピークとなる時期は27年目）。
- 経済波及効果：最小（10%値）の50年間の累積58.6百万円（ピークとなる時期は6年目）。
- 社会保険料収入+市民税収入:最小（10%値）の50年間の累積14.5億円（ピークとなる時期は5年目）。

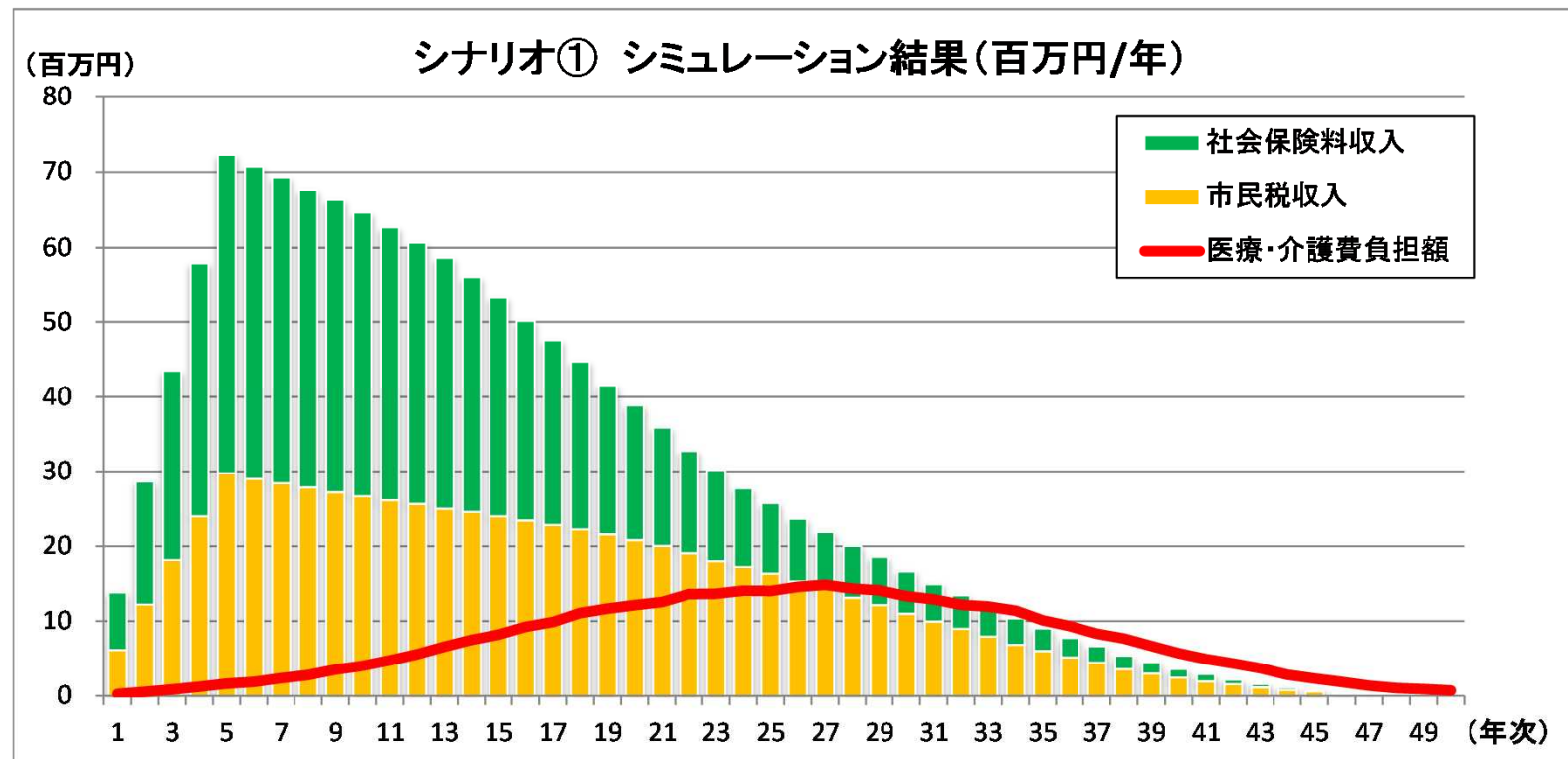
項目	シミュレーション結果（*）	項目	シミュレーション結果（*）
要支援・ 要介護者数	平均のピーク（27年目）時で64人[21.3%] 90%値のピーク（27年目）で74人[24.7%]	経済波及効果	平均のピーク（5年目）時で2.2百万円、 10%値のピーク（6年目）時で1.8百万円 50年間累積：平均64.8百万円、10%値58.6百 万円
要介護者	平均のピーク（27年目）時で55人[18.3%] 90%値のピーク（27年目）時で64人[21.3%]	雇用誘発数	平均のピーク（23年目）時で29人、 10%値のピーク（22年目、24年目）時で25人 50年間累積：平均896人、10%値807人
要介護3以上	平均のピーク（27年目）時で34人[11.3%] 90%値のピーク（27年目）時で42人[14.0%]	税収効果	平均のピーク（5年目）時で4.9万円、 10%値のピーク（22年目）時で4.2万円 50年間累積：平均1.5百万円、10%値1.4百万 円
医療介護給付費 負担（市負担）	平均のピーク（26年目）時で12.6百万円 90%値のピーク（27年目）時で14.9百万円 50年間累積：平均3.0億円、90%値3.5億円	市民税収入	平均のピーク（5年目）時で30.1百万円 10%値のピーク（5年目）時で29.7百万円 50年間累積：平均7.2億円、10%値7.0億円
介護人材の 必要人員数	平均のピーク（27年目）時で16人、 90%値のピーク（27年目）時で19人		

※[ ]中の数値は、その時点で生存する移住者数に占める割合。

※負担・効果の採用値については、「4 CCRCの効果・影響（2）効果・影響の試算 2）分析結果 シミュレーション結果の見方について」を参照。

## ①高齢者移住シナリオ 結果のまとめ（2）： 収入と負担のバランス

- 収入は、5年目までは増加し、6年目以降は減少する。  
特に社会保険料の減少は市民税と比べても減少幅が大きい。
- 支出は27年目までは増加傾向である。  
以降はやや減少傾向が数年続き、35年目以降は、減少幅が大きくなる。
- 収入（社会保険料+市民税収入）が支出（医療・介護費負担額）を上回るのは、32年目までで、33年目以降は支出が収入を上回る。



## ②高齢者・健康移住達成シナリオ 結果のまとめ

- 要介護3以上：最大（90%値）のピーク時（26年目）で40人。
- 医療介護給付費負担（市負担）：最大（90%値）の50年間の累積3.2億円（ピークとなる時期は25年目）。
- 経済波及効果：最小（10%値）の50年間の累積59.4百万円（ピークとなる時期は5年目）。
- 社会保険料収入+市民税収入:最小（10%値）の50年間の累積14.4億円（ピークとなる時期は5年目）。

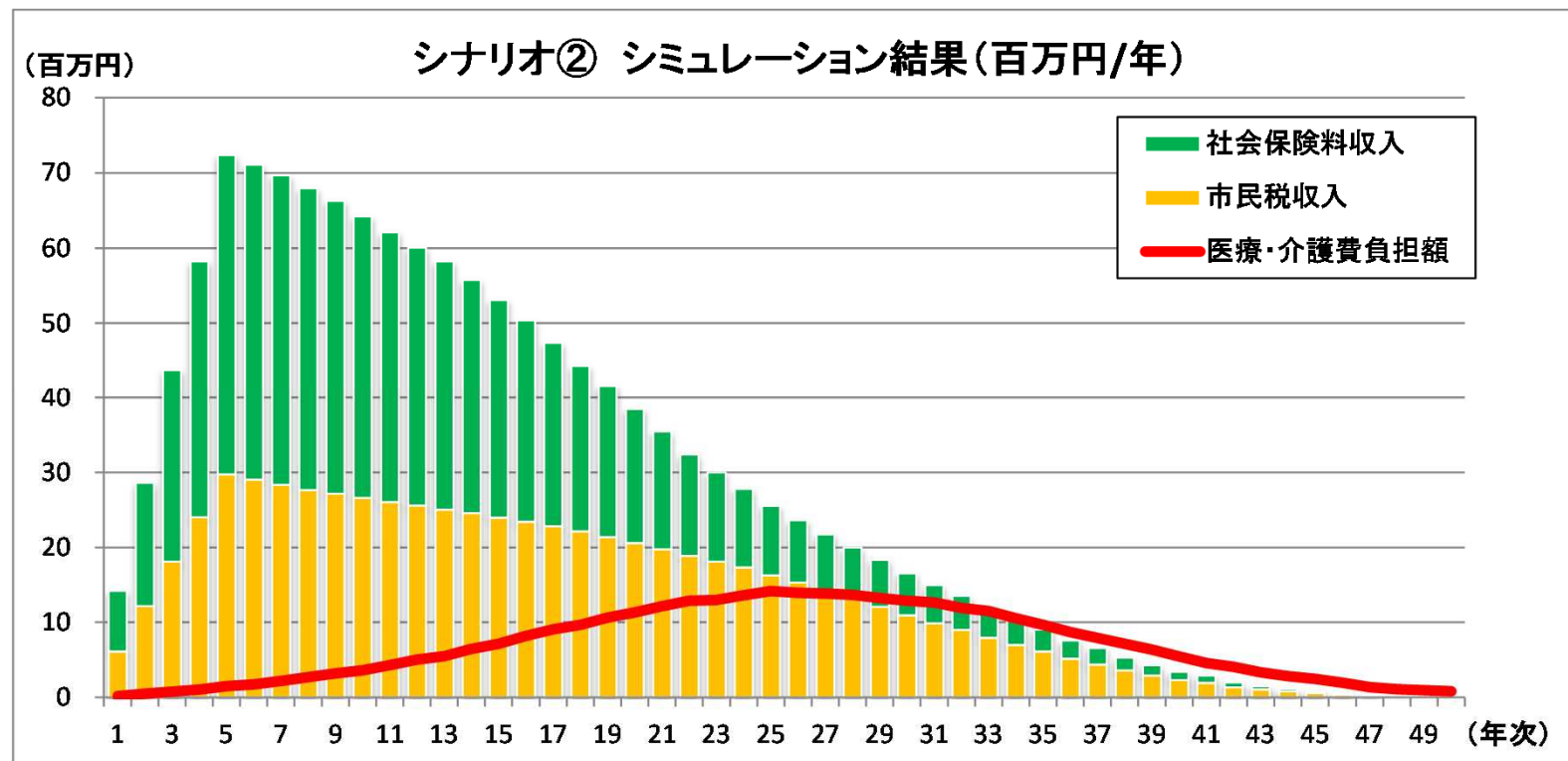
項目	シミュレーション結果（*）	項目	シミュレーション結果（*）
要支援・ 要介護者数	平均のピーク（27年目）時で61人[20.3%] 90%値のピーク（27年目）時で70人[23.3%]	経済波及効果	平均のピーク（5年目）時で2.2百万円、 10%値のピーク（5年目）時で1.8百万円 50年間累積：平均63.5百万円、10%値59.4百万円
要介護者	平均のピーク（28年目）時で52人[17.3%] 90%値のピーク（26年目）時で61人[20.3%]	雇用誘発数	平均のピーク（22年目）時で27人、 10%値のピーク（21-22、25年目）時で24人 50年間累積：平均860人、10%値782人
要介護3以上	平均のピーク（28年目）時で31人[10.0%] 90%値のピーク（26年目）時で40人[13.3%]	税収効果	平均のピーク（5年目）時で4.9万円、 10%値のピーク（22年目）時で4.1万円 50年間累積：平均1.5百万円、10%値1.4百万円
医療介護給付費 負担（市負担）	平均のピーク（25年目）時で11.9百万円 90%値のピーク（25年目）時で14.2百万円 50年間累積：平均2.8億円、90%値3.2億円	市民税収入	平均のピーク(5年目)時で30.1百万円、 10%値のピーク（5年目）時で29.7百万円 50年間累積：平均7.2億円、10%値7.0億円
介護人材の 必要人員数	平均のピーク（27年目）時で15人、 90%値のピーク（27年目）時で18人		

※[ ]中の数値は、その時点で生存する移住者数に占める割合。

※負担・効果の採用値については、「4 CCRCの効果・影響（2）効果・影響の試算 2）分析結果 シミュレーション結果の見方について」を参照。

## ②高齢者・健康移住達成シナリオ 結果のまとめ（2）： 収入と負担のバランス

- 収入は、5年目をピークに、6年目以降は減少する。  
特に社会保険料の減少は市民税と比べても減少幅が大きい。
- 支出は25年目まで増加傾向である。  
それ以降、減少傾向が数年続き、32年目以降は、減少幅が大きくなる。
- 収入（社会保険料+市民税収入）が支出（医療・介護費負担額）を上回るのは、33年目までで、34年目以降は支出が収入を上回る。





### ③多世代移住シナリオ 結果のまとめ

- 要介護3以上：最大（90%値）のピーク時（30年目）で25人。
- 医療介護給付費負担（市負担）：最大（90%値）の50年間の累積3.2億円（ピークとなる時期は49年目）。
- 経済波及効果：最小（10%値）の50年間の累積88.4百万円（ピークとなる時期は5年目）。
- 社会保険料収入+市民税収入：最小（10%値）の50年間の累積32.9億円（ピークとなる時期は5年目）。

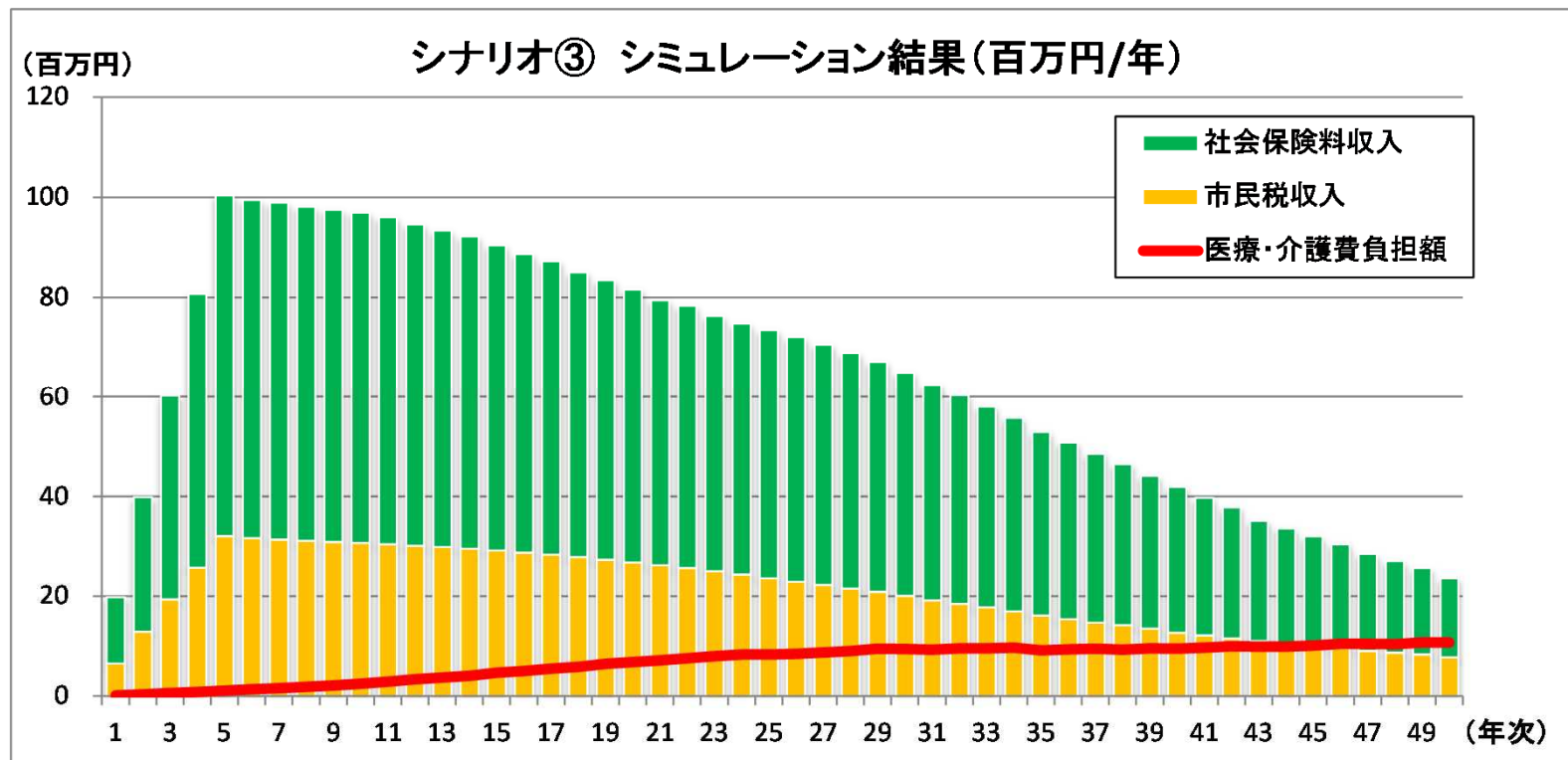
項目	シミュレーション結果（*）	項目	シミュレーション結果（*）
要支援・ 要介護者数	平均のピーク（28年目）時で36人[12.0%] 90%値のピーク（28年目）時で44人[14.7%]	経済波及効果	平均のピーク（5年目）時で2.4百万円 10%値のピーク（5年目）時で2.1百万円 50年間累積：平均92.7百万円、10%値88.4百万円
要介護者	平均のピーク（28年目）時で30人[10.0%] 90%値のピーク（28-30年目）時で39人 [13.0%]	雇用誘発数	平均のピーク（24年目）時で27人、 10%値のピーク（24-25、28年目）時で24人 50年間累積：平均1,151人、10%値1,080人
要介護3以上	平均のピーク（30年目）時で18人[6.0%] 90%値のピーク（30年目）時で25人[8.3%]	税収効果	平均のピーク（5年目）時で5.4万円 10%値のピーク（18年目）時で4.6万円 50年間累積：平均2.1百万円、10%値2.0百万円
医療介護給付費 負担（市負担）	平均のピーク（49年目）時で8.9百万円 90%値のピーク（49年目）時で10.7百万円 50年間累積：平均2.8億円、90%値3.2億円	市民税収入	平均のピーク（5年目）時で32.3百万円 10%値のピーク（5年目）時で32.0百万円 50年間累積：平均10.6億円、10%値10.4億円
介護人材の 必要人員数	平均のピーク(28年目)時で9人、 90%値のピーク（26-33年目）で11人		

※[ ]中の数値は、その時点で生存する移住者数に占める割合。

※負担・効果の採用値については、「4 CCRCの効果・影響（2）効果・影響の試算 2）分析結果 シミュレーション結果の見方について」を参照。

## ③多世代移住シナリオ 結果のまとめ（2）：収入と負担のバランス

- 収入は、5年目をピークに、6年目以降は減少する。
- 支出は当初より約30年間ほぼ一定のペースで右肩上がりに増加する。  
35年目で支出が減るが、その後もペースは緩やかになるものの、右肩上がりで増加していく。
- 全年を通じて収入（社会保険料+市民税収入）が支出（医療・介護費負担額）を上回るが、徐々にその差は縮まっていく。



## ④多世代・健康移住達成シナリオ 結果のまとめ

- 要介護3以上：最大（90%値）のピーク時（30年目）で18人。
- 医療介護給付費負担（市負担）：最大（90%値）の50年間の累積3.0億円（ピークとなる時期は48年目）。
- 経済波及効果：最小（10%値）の50年間の累積88.3百万円（ピークとなる時期は6年目）。
- 社会保険料収入+市民税収入:最小（10%値）の50年間の累積32.9億円（ピークとなる時期は5年目）。

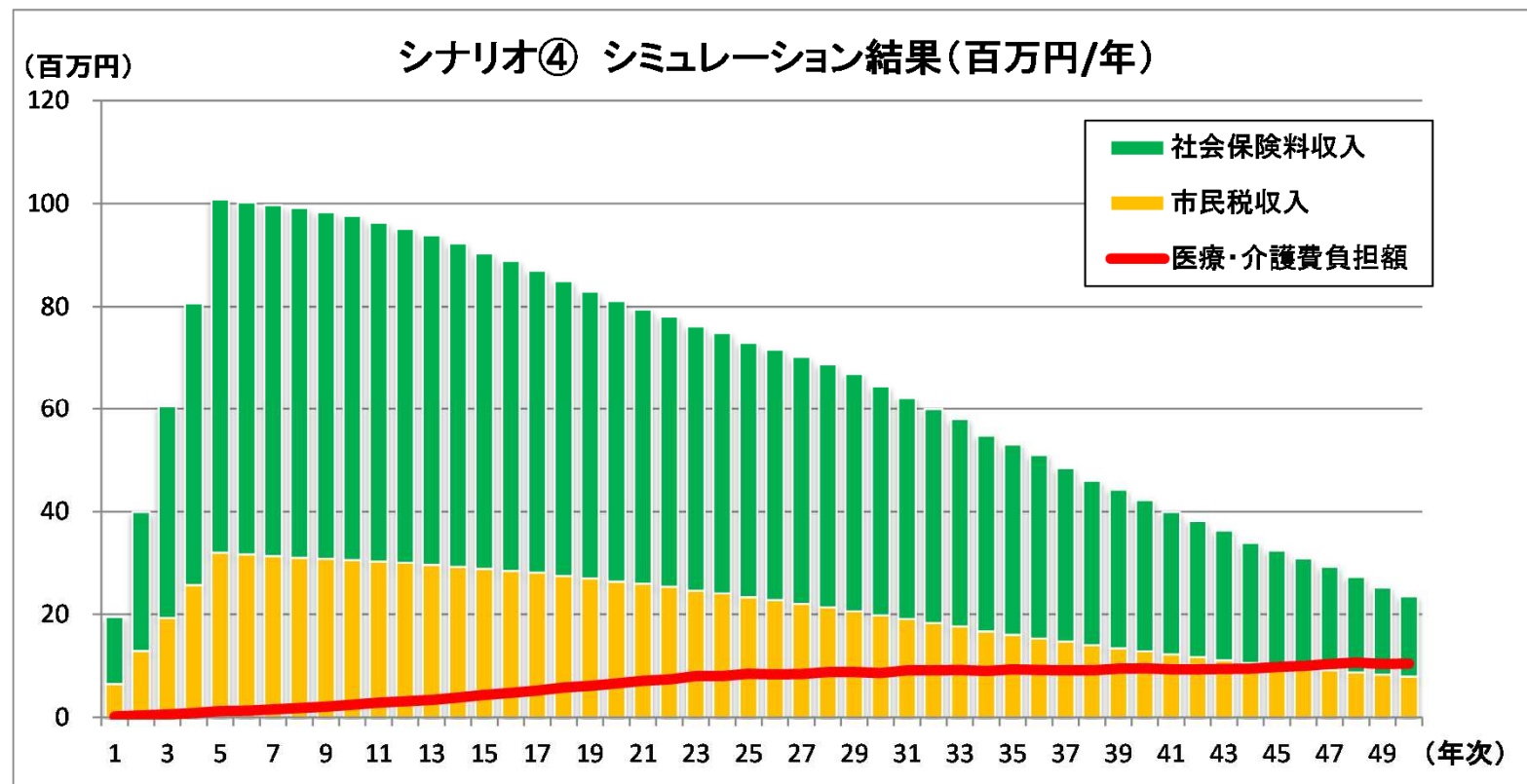
項目	シミュレーション結果（*）	項目	シミュレーション結果（*）
要支援・ 要介護者数	平均のピーク（30年目）時で34人[11.3%] 90%値のピーク（30-32年目）時で40人 [13.3%]	経済波及効果	平均のピーク（5年目）時で2.5百万円 10%値のピーク（6年目）時で2.1百万円 50年間累積：平均92.4百万円、10%値88.3百 万円
要介護者	平均のピーク（30年目）時で29人[9.7%] 90%値のピーク（30年目）時で36人[12.0%]	雇用誘発数	平均のピーク（23年目）時で26人、 10%値のピーク（18-29年目）時で23人 50年間累積：平均1,137人、10%値1,068人
要介護3以上	平均のピーク（30年目）時で18人[6.0%] 90%値のピーク（27-33年目）時で22人 [7.3%]	税収効果	平均のピーク（5年目）時で5.5万円 10%値のピーク（6年目）時で4.7万円 50年間累積：平均2.1百万円、10%値2.0百万 円
医療介護給付費 負担（市負担）	平均のピーク（50年目）時で8.7百万円 90%値のピーク（48年目）時で10.6百万円 50年間累積：平均2.7億円、90%値3.0億円	市民税収入	平均のピーク（5年目）時で32.3百万円 10%値のピーク（5年目）時で32.0百万円 50年間累積：平均10.6億円、10%値10.4億円
介護人材の 必要人員数	平均のピーク(29年目)時で9人、 90%値のピーク（26-33年目）で10人		

※[ ]中の数値は、その時点で生存する移住者数に占める割合。

※負担・効果の採用値については、「4 CCRCの効果・影響（2）効果・影響の試算 2）分析結果 シミュレーション結果の見方について」を参照。

## ④多世代・健康移住達成シナリオ 結果のまとめ（２）： 収入と負担のバランス

- 収入は、5年目をピークに、6年目以降は減少する。
- 支出は当初より23年間ほぼ一定のペースで右肩上がりで増加する。  
24年目以降はペースが鈍化し、ゆるやかに増加、または横ばいとなる。  
45年目以降には、増加のペースが上がる。
- 全年を通じて収入（社会保険料+市民税収入）が支出（医療・介護費負担額）を上回るが、徐々にその差は縮まっていく。



## 各試算項目の設定

### ● 前期高齢者医療費

■ 市負担 = 移住者の医療給付費 × 市負担率 (1.58%)

(「平成26年度の鴨川市実績 (鴨川市国保事業会計決算書、事業年報) より) (住所地特例割合を考慮)

■ 市内被保険者の負担 = 移住者の医療給付費 × 鴨川市被保険者の負担率 (11.23%) (住所地特例割合を考慮)

### ● 後期高齢者医療費

■ 市負担 = 移住者の医療給付費 × 市負担率 (8.33% (≒5割 ÷ (4+1+1))) (「後期高齢者医療制度について」(平成18年度医療制度改革関連資料)1) (住所地特例割合を考慮)

※1 URL : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02d-35.html>

■ 市内被保険者の負担 = 移住者の医療給付費 × 鴨川市被保険者の負担率 (7.79%) (住所地特例割合を考慮)

### ● 介護費

■ 市負担 = 移住者の介護給付費 × 市負担率 (12.5% (「公的介護保険制度の現状と今後の役割」(平成26年度厚生労働省老健局総務課) (平成26年度予算ベース) ※2) (住所地特例割合を考慮)

※2 URL : <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha.pdf>

(URLは平成27年度 (平成28年度予算ベース) のものだが市町村の比率は変更なし)

■ 被保険者の負担 = 移住者の介護給付費 × 鴨川市被保険者の負担率 (50%) (1号、2号被保険者) (住所地特例割合を考慮)

### ● 介護必要人材

千葉県介護職員 (常勤換算人数) ※3 / 千葉県の要介護 (要支援) 認定者数 ※4

⇒ 介護 (介護予防) 受給者数 1 人に対して 0.252 人の介護関係に従事する介護職員 (常勤換算) が必要