

## II 介護サービス基盤の 在り方の見直し

# 地域再生のための新たな介護・福祉基盤の整備

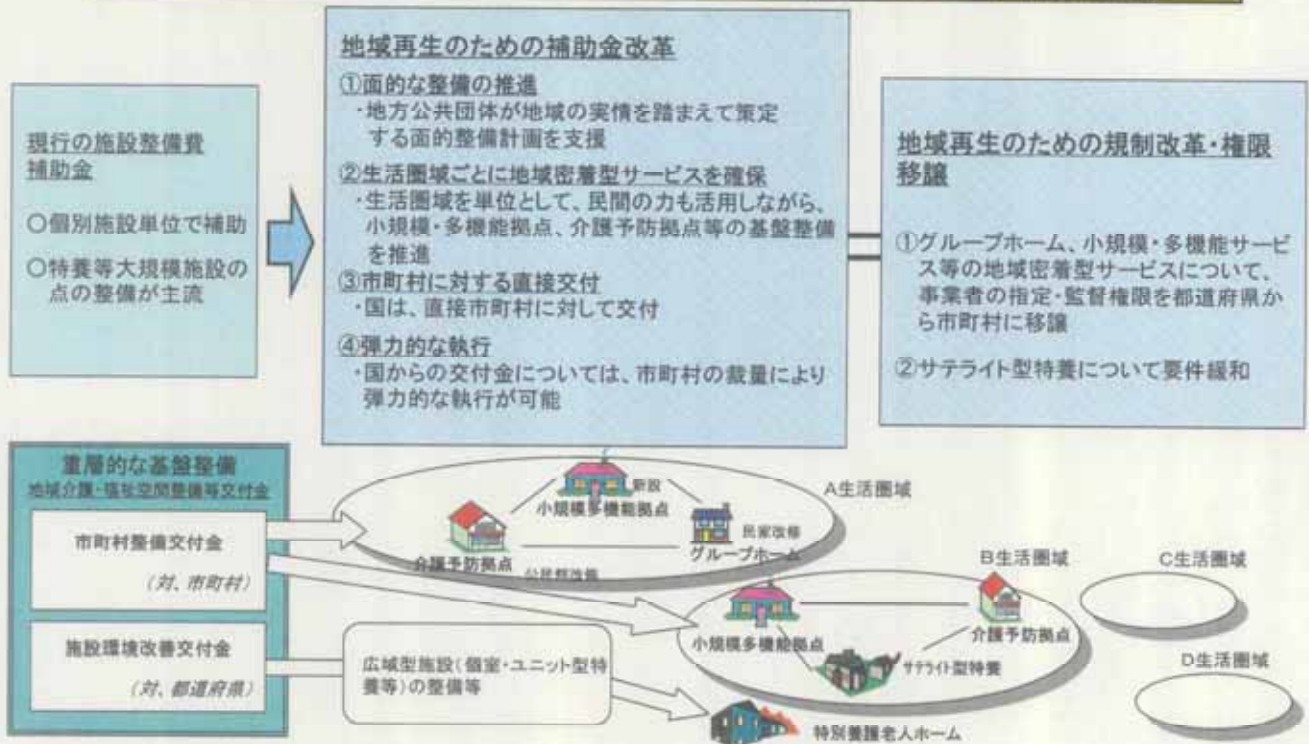
都市部等における急速な高齢化・独居化

住み慣れた地域で暮らし続けられる地域ケア体制の確立

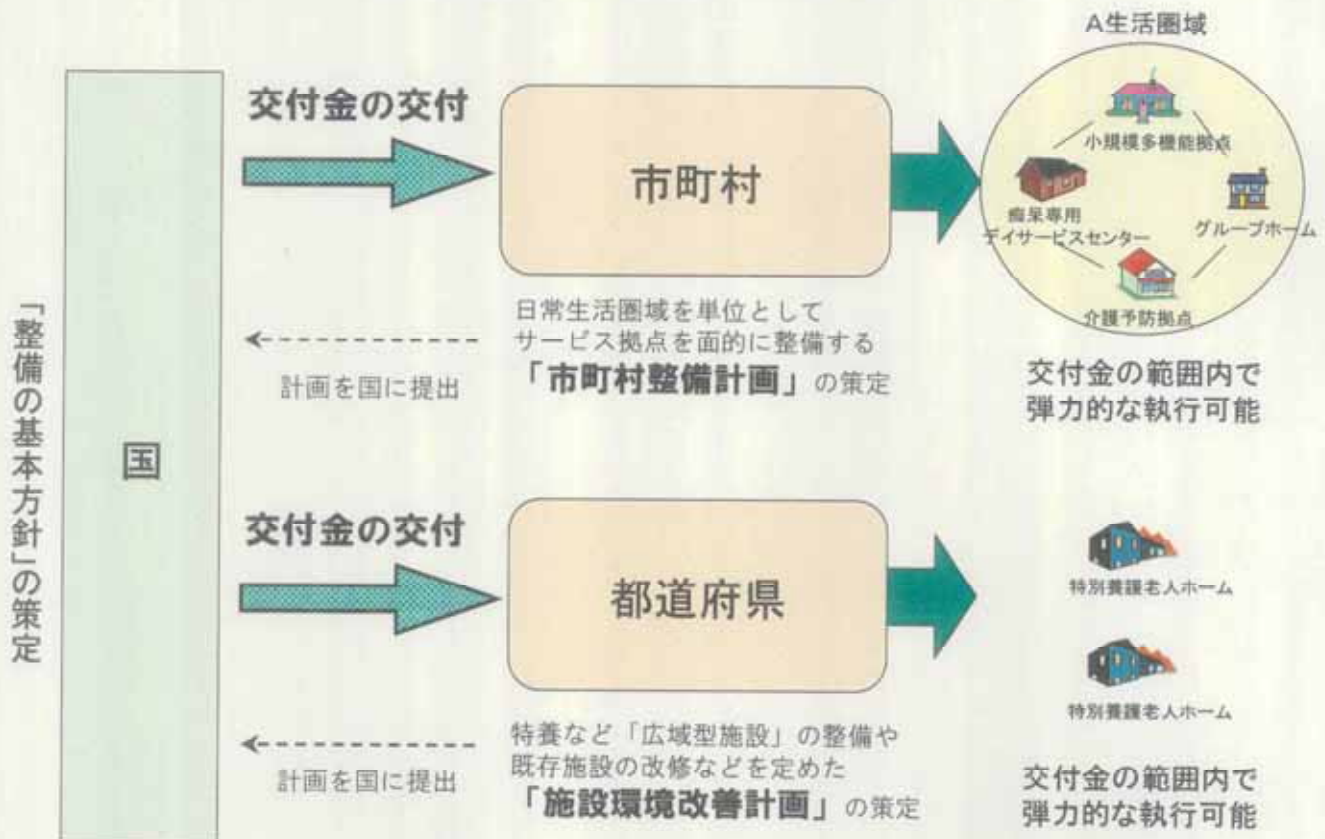
介護予防への取組

介護・福祉基盤整備の地域格差

住み慣れた地域で生活継続が可能な「介護・福祉基盤」の整備が必要



## 地域介護・福祉空間整備等交付金の仕組み



### III. 財 政 試 算

# 介護給付費及び第1号保険料の推移

第1号保険料  
(1人当たり月額)



今後の保険料については、第3期、第4期、第5期では介護給付費と同程度の伸び(約20~30%)で推移するものと考えられる。

第1号保険料は第1期から第2期へ約13%の増加。これは、介護給付費の伸び(約38%)に比べ低いが、その要因は、第1期保険料が各市町村において比較的高めに設定されていたこと等の特別事情によるものと考えられる。

実績ベースでみた場合、第1期の給付費の平均伸率は年率15%程度、第2期は11%程度となっており、第3期以降の給付費については、これを踏まえて推計している。

## [参考]

○経済前提:「社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)」における経済前提に基づく。

	平成16 (2004)	平成17 (2005)	平成18 (2006)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21~22 (2009~2010)	平成23以降 (2011~)
物価上昇率	-0.2%	0.5%	1.2%	1.5%	1.9%	1.0%	(0.0%)
賃金上昇率	0.6%	1.3%	2.0%	2.3%	2.7%	2.1%	(1.5%)
運用利回り	0.9%	1.6%	2.3%	2.6%	3.0%	3.2%	(1.0%)
名目国民所得の伸び率	-	1.4%	2.1%	2.4%	2.8%	1.9%	1.6%

(注) ( )内の数値は、平成14年5月推計の前提。

<設定の考え方>

- 2008年までは「改革と展望-2003年度改定」の参考試算に準拠。
- 2009年度以降
  - ・ 物価上昇率は、消費者物価上昇率の過去20年(昭和58~平成14(1983~2002)年)平均が1.0%であること及び「改革と展望-2003年度改定」の参考試算において平成16~20(2004~2008)年度平均の消費者物価上昇率が1.0%であることから、1.0%と設定。
  - ・ 賃金上昇率、運用利回りは、社会保障審議会年金資金運用分科会報告をもとに設定。(構造改革の実行を前提とした日本経済の生産性上昇の見込み(年次経済財政報告(内閣府))に基づき、中長期的な実質賃金上昇率、実質運用利回りを推計。)
  - 名目国民所得の伸び率は、賃金上昇率に労働力人口の変化率を加えたものとして設定。(労働力人口の変化率:平成16~20(2004~2008)年は+0.1%、平成21~22(2009~2010)年は▲0.2%、平成23(2011)年以降は▲0.5%)

○第1号被保険者及び要介護認定者数等

	平成16年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
第1号被保険者数	2,500	2,800	2,900	3,200
要介護認定者数	410	520	580	640

注)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」の中位推計に基づき推計。

# 介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見通し —ごく粗い試算—

## 本試算の基本的な考え方

### 1. 介護保険料の仕組み

- 介護保険の第1号被保険者（65歳以上）の保険料は、保険者である市町村が、当該市町村の被保険者に係る給付費の水準に見合せて保険料を設定する仕組みとなっている。このため、全国の市町村ごとに第1号保険料の水準は大きく異なっている。

※第1号被保険者一人あたり保険料の現状（第2期、平成15～17年度）

全国平均月額	3,293円（2,762市町村）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1500～3000円 1,187市町村（43%）</li> <li>・3000～4000円 1,378市町村（50%）</li> <li>・4000円～ 197市町村（7%）</li> </ul>

### 2. 本試算の考え方

- 本試算は、介護保険制度の給付費の現状における見通しに基づき、介護保険制度改革の議論のベースとなるものとして、（1）「現行制度のまま推移した場合」と（2）「給付の効率化・重点化を図った場合」について、機械的に第1号保険料（全国平均）及び給付費の見通しを試算したものである。このうち、「ケース1」とは介護予防対策が相当程度進んだケース、「ケースII」とは介護予防対策がある程度進んだケースである。
- なお、介護保険制度改革においては、「被保険者・受給者の範囲」の在り方をめぐる議論が行われているが、以下の試算はそれを踏まえたものではない。

## 1. 第1号保険料（全国平均）の見通し

### （1）現行制度のまま推移した場合

- 第3期以降の介護保険料は、介護給付費の見通しと同程度の伸び（約20～30%）で上昇するものと見込まれる。

	平成15～17年度 （第2期）	平成18～20年度 （第3期）	平成21～23年度 （第4期）	平成24～26年度 （第5期）
現行制度のまま推移した場合	3,300円	4,300円	5,100円	6,000円

### （2）制度改革を行い、給付の効率化・重点化を図る場合

- 給付の効率化・重点化の進展ケースに応じて、第3期以降の介護保険料の上昇は一定限度に抑えられることが見込まれる。

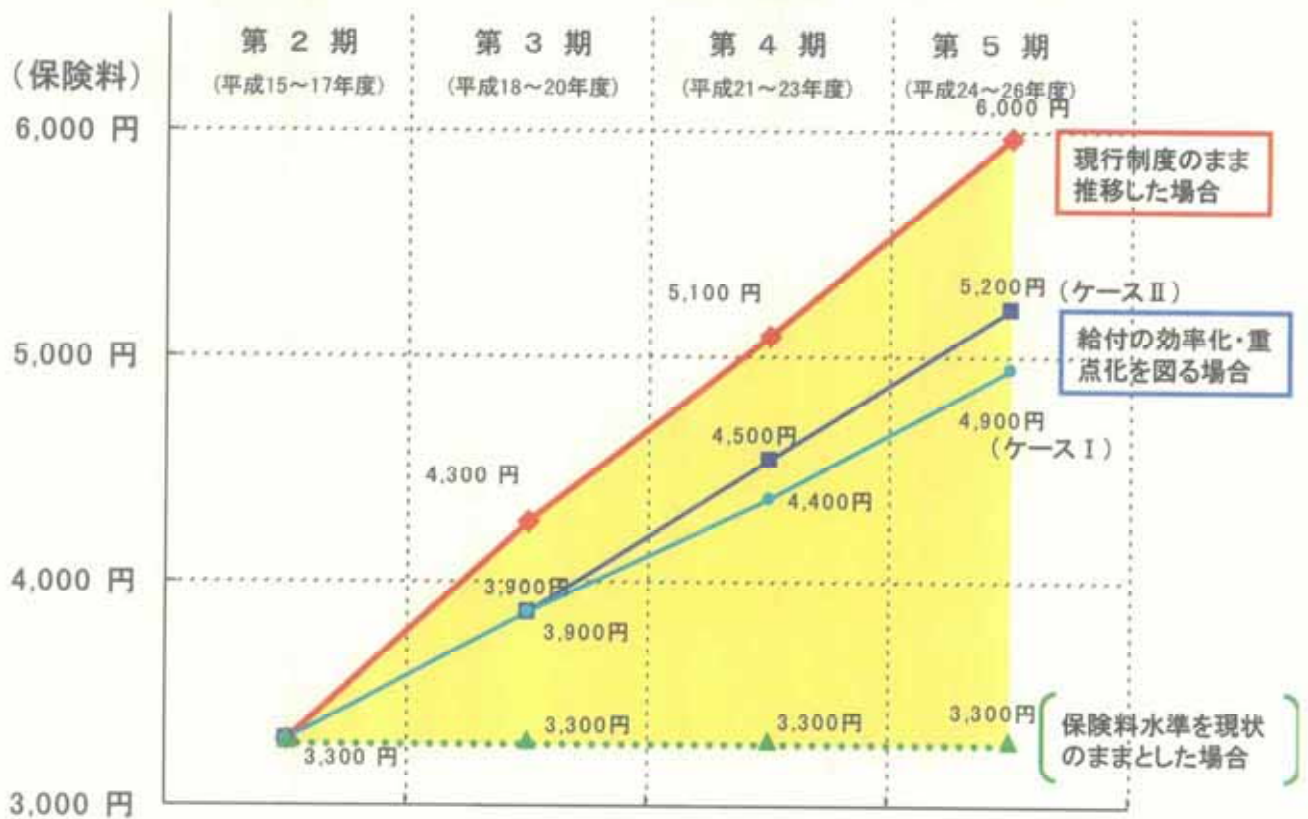
		平成15～17年度 （第2期）	平成18～20年度 （第3期）	平成21～23年度 （第4期）	平成24～26年度 （第5期）
給付の重点化・効率化	ケースI	/	3,900円 （▲400円）	4,400円 （▲700円）	4,900円 （▲1,000円）
	ケースII		3,900円 （▲400円）	4,500円 （▲600円）	5,200円 （▲800円）

※ 上記の試算は、制度改革を平成18年4月から実施するケースとして試算しているが、居住費用・食費の見直しを平成17年度中に実施した場合には、第3期の保険料について更に一定程度の引下げが見込まれる。

### （参考）保険料水準を現状のままとした場合

- 仮に、介護保険料を現行水準（第2期の全国平均で1人当たり約3,300円/月）のままとした場合、結果として、利用者の負担水準の大幅な引き上げか、サービスの大幅な利用制限を余儀なくされるおそれがある。

# 第1号保険料(全国平均・各期平均1人当たり月額)の見通し—ごく粗い試算—

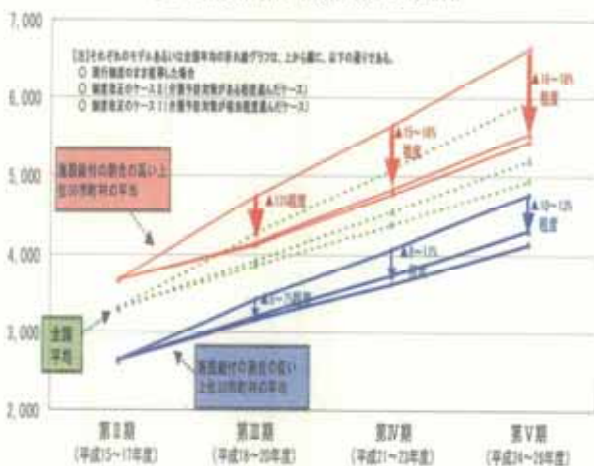


## 「給付の効率化・重点化」が各市町村の保険料に及ぼす影響 —ごく粗い機械的計算—

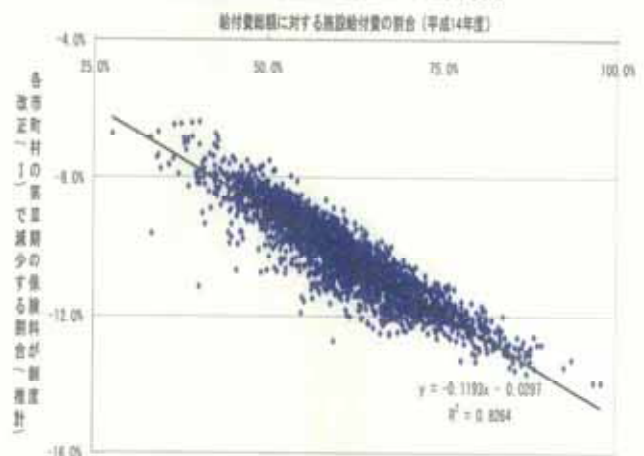
- 各市町村によって介護保険料の水準はまちまちであり、「給付の効率化・重点化」の影響も異なる。  
 一定の仮定のもとで各市町村にあてはめてみると、施設給付の割合が比較的高いところでは影響が早期に現れ、保険料の地域格差の是正に一定の効果が生じるものと考えられる。

(※) 実際には、各市町村の介護予防への取組状況等によって、この機械的計算と乖離が生じる可能性があることに留意が必要。なお、この計算では、現行制度のまま推移する場合には各市町村の保険料は全国平均と同様に推移し、制度改革の影響も、比較的軽度の要介護者等の給付の割合に応じて介護予防の影響が、施設給付の割合に応じて施設改正の影響が、それぞれ全国平均と同様に生じるものと仮定して計算している。

① モデル的な各市町村の保険料の見通し(月額、円)



② 各市町村の第3期の保険料が制度改革(ケースI)で減少する割合



## 2. 介護給付費の見通し

○ 介護保険の給付費用は、それぞれ次のとおりになるものと見込まれる。

介護給付費（各期平均・年額）

		平成15～17年度 (第2期)	平成18～20年度 (第3期)	平成21～23年度 (第4期)	平成24～26年度 (第5期)
現行制度のまま推移した場合		5.5兆円	7.2兆円	8.8兆円	10.6兆円
給付の重点化・効率化	ケースⅠ	(▲0.1兆円)※	6.5兆円 (▲0.7兆円)	7.5兆円 (▲1.3兆円)	8.7兆円 (▲1.8兆円)
	ケースⅡ		6.6兆円 (▲0.6兆円)	7.8兆円 (▲1.0兆円)	9.2兆円 (▲1.4兆円)

(注1) 経済前提は、「社会保障の給付と負担の将来見通し(平成16年5月)」に基づく

(注2) 給付費には地域支援事業(給付費の概ね3%)を含む。

(注3) 端数処理(四捨五入)により、給付費の差引き額と( )内の数値は一致しないことがあり得る。

※ 上記の試算は、制度改革を平成18年4月から実施するケースとして試算しているが、居住費用・食費の見直しを平成17年度中に実施した場合には、平成17年度における給付費の縮減が一定程度(例えば、平成17年10月実施で約1,300億円)見込まれる。

介護給付費の見通し(各期平均・年額)－ごく粗い試算－

