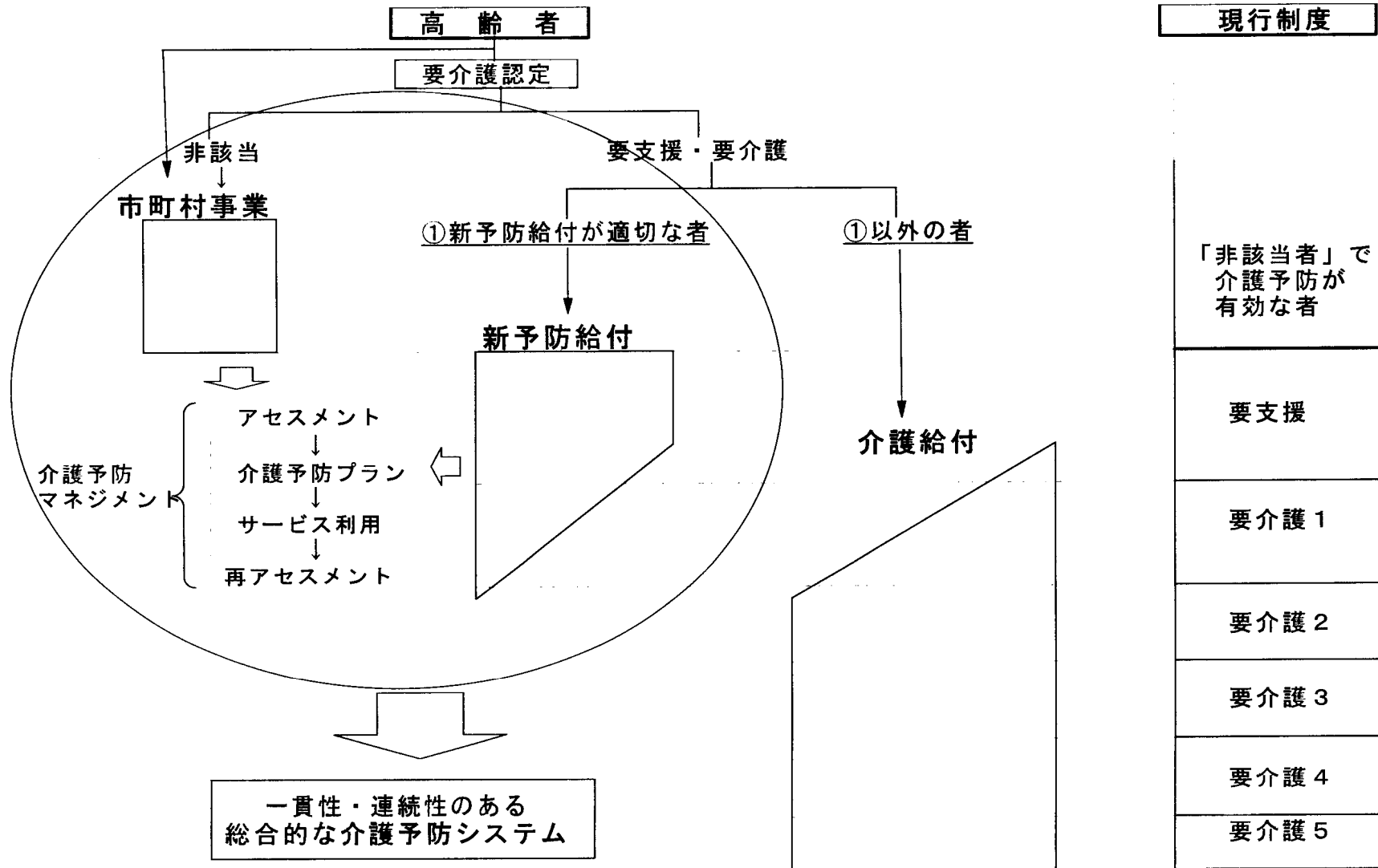
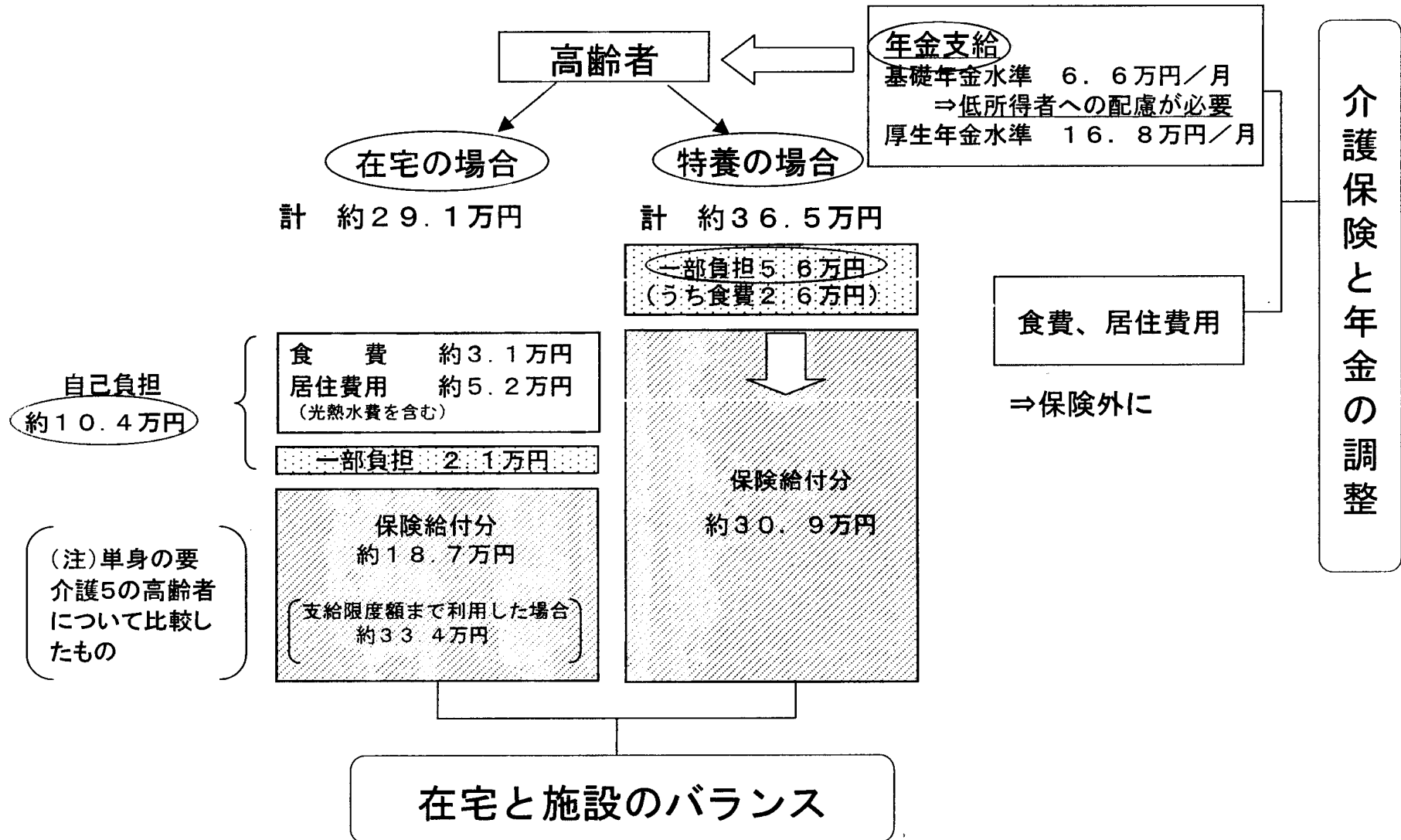


総合的な介護予防システムの確立



施設給付の見直し

在宅と施設の利用者負担の比較



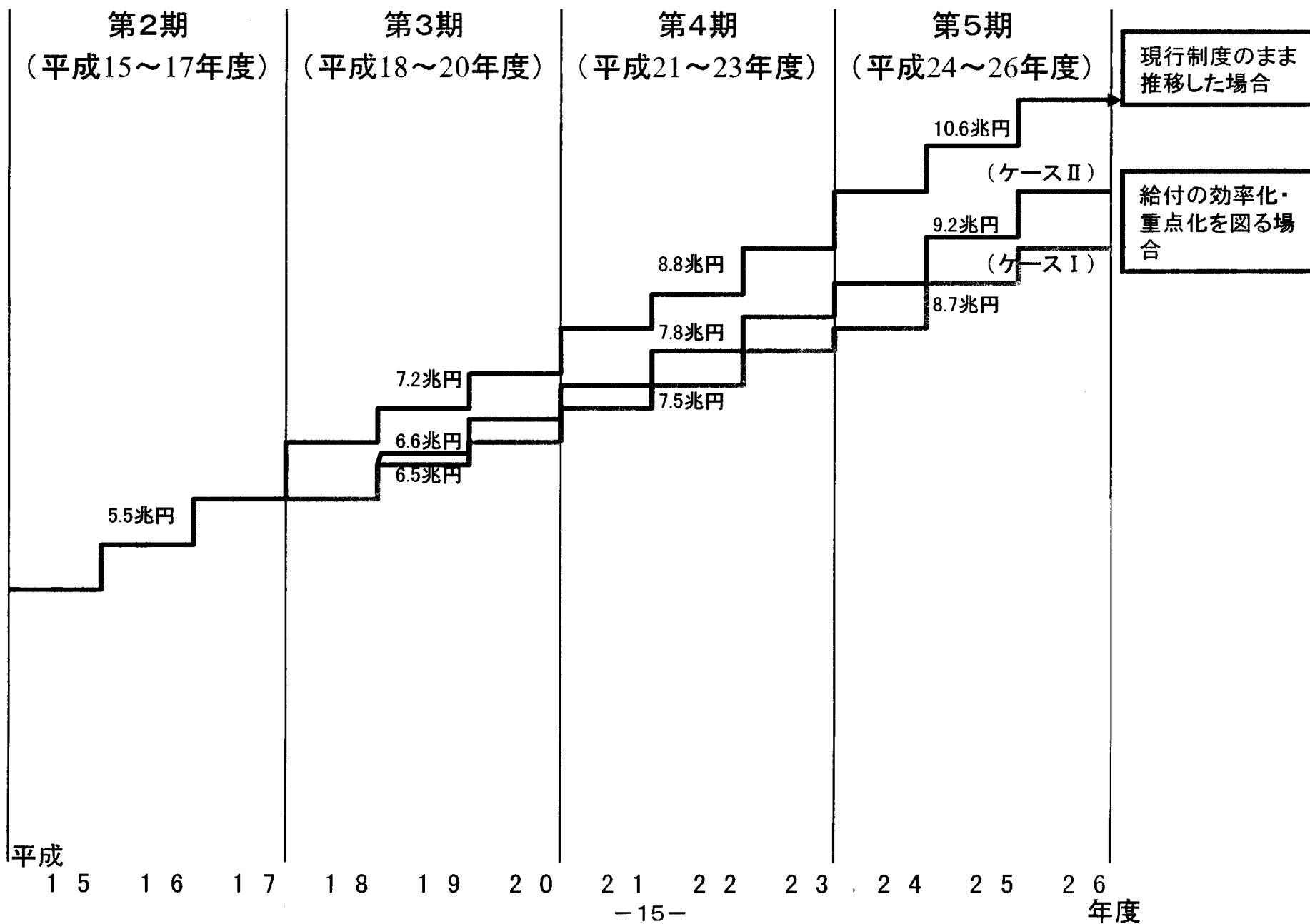
	ドイツ	イギリス	フランス	スウェーデン	アメリカ
利用者負担	<p>食費・居住費用 給付限度額を超える部分は <u>自己負担が原則</u> (※)。</p> <p>低所得者については 州の社会扶助 (公費) が支給される。</p>	<p>施設入所については 一定以上の所得・資産を有する者は <u>全額自己負担</u>。</p> <p>低所得者については サービスを要する費用の全部又は一部を地方自治体が負担。</p> <p>在宅については 地方自治体により異なる。</p>	<p>施設における食費・居住費用は <u>自己負担が原則</u>。</p> <p>低所得者については 社会扶助から支給。</p>	<p>施設における食費・居住費用は <u>自己負担が原則</u>。低所得者には 家賃補助等を支給。</p>	<p>メディケアでは 一定期間しか 給付されず 期間経過後は <u>全額自己負担</u>。</p> <p>自己負担できないと認められる場合は メディケイドで対応。</p>

(※) 徴収額は施設により区々であるが900～1,400ユーロ(1ユーロ=130円で12万～18万円程度)

－介護施設整備計画の考え方－

	平成16年度		平成26年度
施設・居住系サービス 利用者の割合 (要介護認定者数(要介護2～5)に対する比率)	41% (利用者数:87万人)	⇒	37%以下 (平成16年度よりも1割引き下げ) (利用者数:108万人)
多様な「住まい」の普及 の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者単身世帯の増加 ・都市部の高齢化の急速な進行 ・高齢期の住み替えに対するニーズ 	⇒	多様な「住まい」の普及 →高齢者が安心して暮らせるよう、 介護が付いている住まいを適切 に普及
重度者への重点化 (入所施設利用者に対する 要介護4, 5の割合)	59%	⇒	70%以上
個室化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・3施設の個室割合 12% ・特養の個室割合 15% 	⇒	50%以上 70%以上

介護給付費の見通し(各期平均・年額) - ごく粗い試算 -



介護保険制度における給付費及び第1号保険料の見通し—ごく粗い試算—

- 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、機械的に給付費及び第1号保険料(全国平均)の見通しを試算したものである。このうち、「ケースⅠ」は、介護予防対策が相当程度進んだケース、「ケースⅡ」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. 介護給付費の見通し

[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)

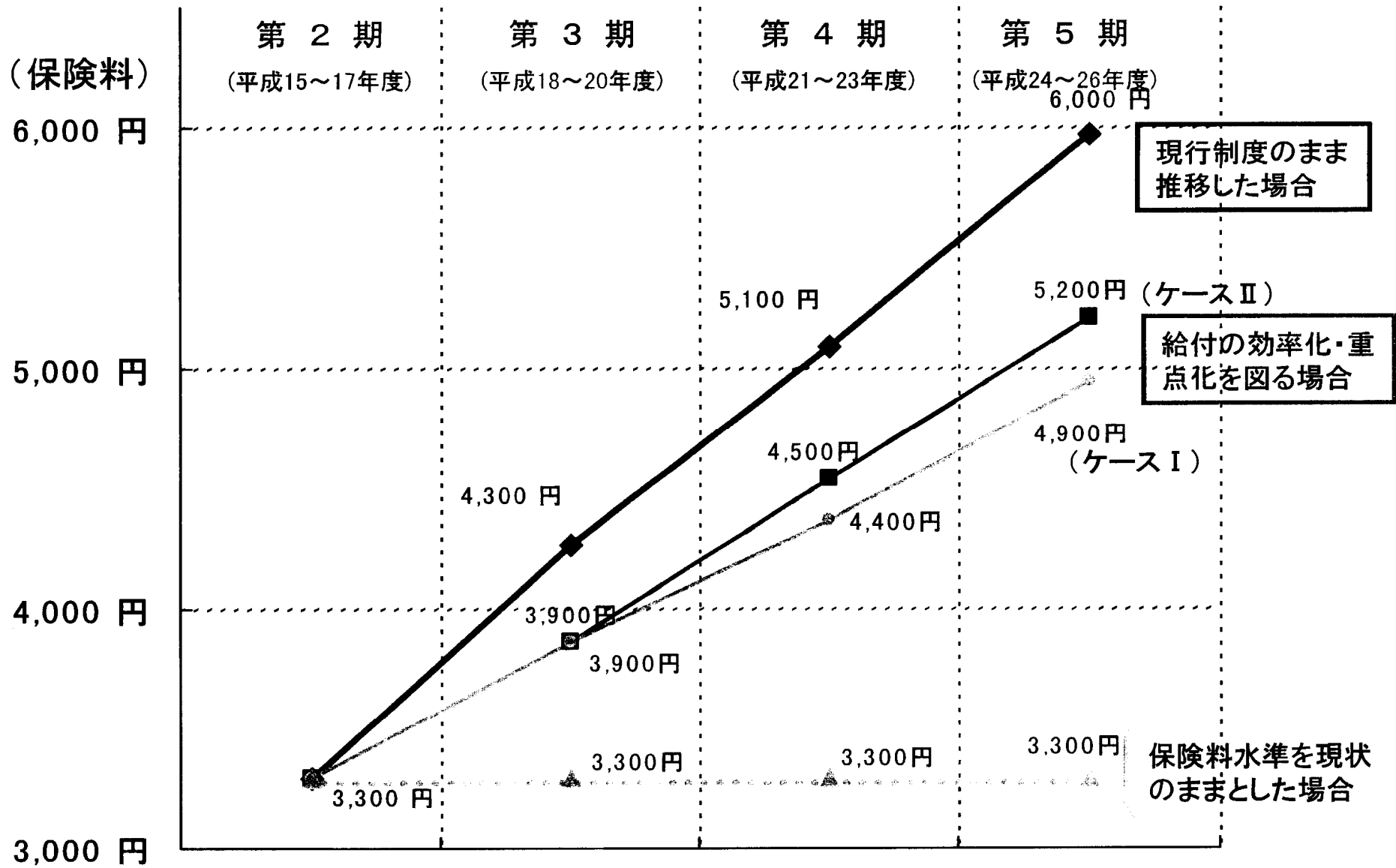
(注1) 経済前提は、「社会保障の給付と負担の将来見通し(平成16年5月)」に基づく

(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、給付費の差し引き額と()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。

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—



2. 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) 制度改正を行い、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

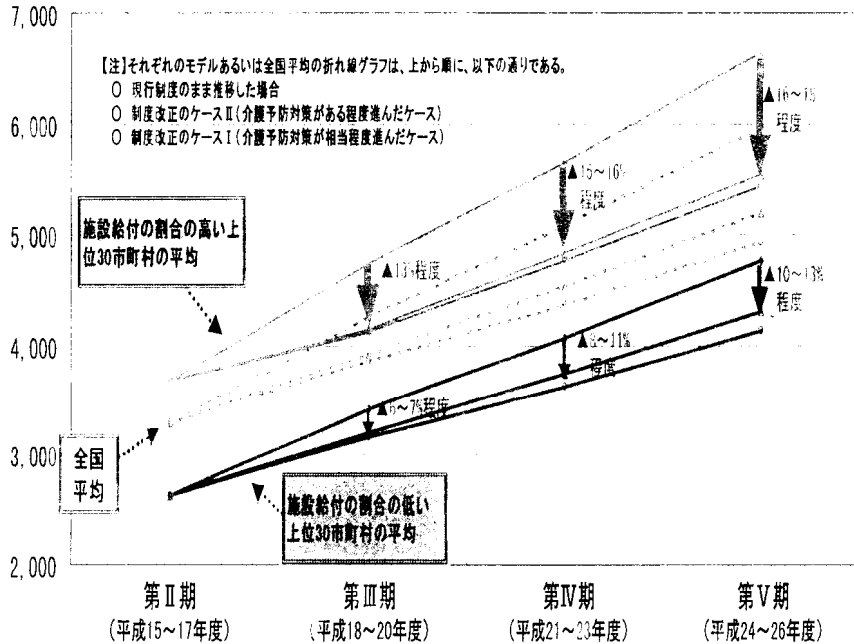
- 仮に、介護保険料を現行水準(第2期の全国平均で1人当たり約3,300円/月)のままとした場合、結果として、利用者の負担水準の大幅な引き上げか、サービスの大幅な利用制限を余儀なくされるおそれがある。

「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—

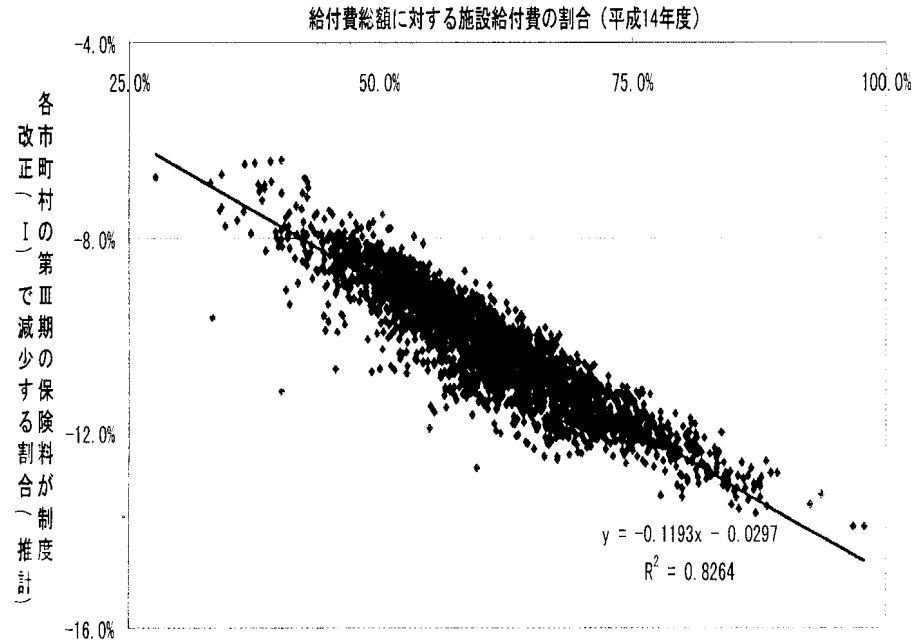
○ 各市町村によって介護保険料の水準はまちまちであり、「給付の効率化・重点化」の影響も異なる。
 一定の仮定のもとで各市町村にあてはめてみると、施設給付の割合が比較的高いところでは影響が早期に現れ、保険料の地域格差の是正に一定の効果が生じるものと考えられる。

(※) 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 モデル的な市町村の保険料の見通し(月額、円)



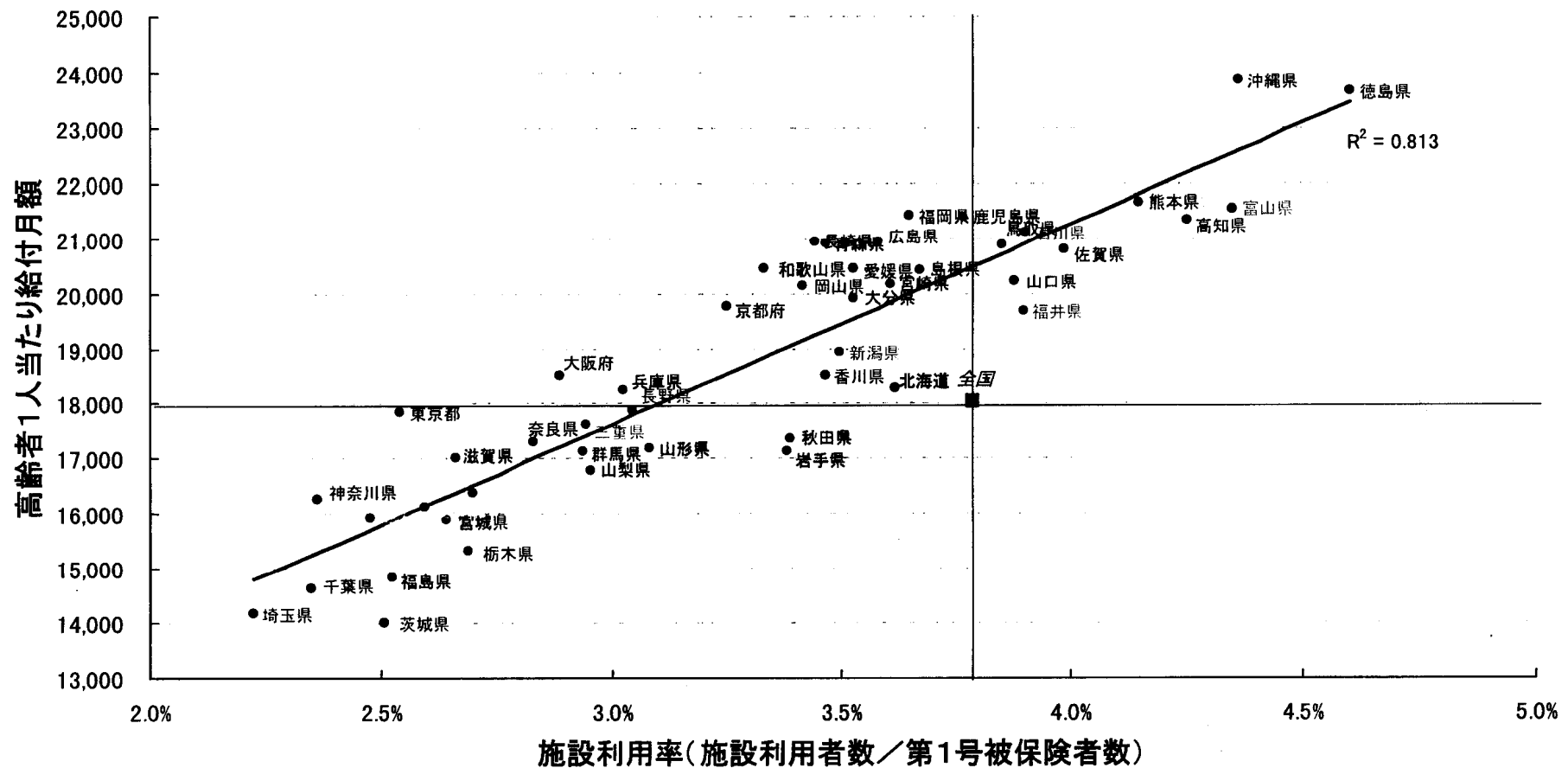
② 各市町村の第Ⅲ期の保険料が制度改革(ケースⅠ)で減少する割合



(参考)施設利用率と給付費水準の関係

○ 施設利用率と平均給付額は、極めて強い相関関係が見られる。

施設利用率と高齢者1人当たり給付月額 平成15年10月



出典：介護保険事業状況報告（平成15年10月）