

シリーズ
日本経済を
考える

45

介護総費用の 長期推計^{*1}

財務総合政策研究所研究部財政経済計量分析室 研究員

佐藤 潤一

1. はじめに

介護保険制度がなかったとしたら、あるいは介護保険制度が持続可能か疑念が持たれるほど不安定な制度だったとしたら、私達の生活はどうなるだろうか。例えば、家族の介護を家庭内介護で行わなければならない、介護のために就労を諦めざるを得なくなるかもしれない。また、介護保険制度が不安定なものだと認識される場合は、将来家族や自分自身が介護を必要とする状態となる時に備えて、より多くの貯金をしておかなければならないかもしれない。反対に、介護保険制度が安定していると認識される場合、将来を過度に憂慮することなく、消費や余暇を楽しむことができるだろう。

このように、介護保険制度が就労や貯蓄といった行動に長期的に影響を与えることを踏まえれば、今後、高齢化が進み介護を必要とする人が急増することが予想される中で、持続可能な介護保険制度の設計に取り組む必要がある。そのためには、介護保険制度の持続可能性について評価を行うツールとして、介護総費用の長期推計は不可欠なものと言える。

ここで、介護総費用の長期推計については、様々

な先行研究がある。多くの先行研究では、認定率等を一定、すなわち、介護保険制度が十分に浸透していることを前提として長期推計を行っている。しかし、本当に介護保険制度が十分に浸透しているのかについては検証する必要があるだろう。もし、まだ介護保険制度が十分に浸透していない場合には、今後、介護保険制度の浸透に伴い介護需要が更に顕在化するため、介護保険制度が十分に浸透していることを前提とした長期推計に比べ、介護総費用が上振れる可能性がある。

本稿では、まず、介護保険制度が十分に浸透しているのかどうかを分析する。具体的には、介護総費用の構成要素である年齢別で見た認定率、利用率、利用者一人当たり介護費用などの推移を検証する。検証の結果を先取りすると、介護保険制度が2000年に始まり14年が経過した現在においても認定率や利用者一人当たり介護費用が上昇傾向となっており、介護保険制度はまだ浸透途上にあると考えられることがわかる。そこで本稿では、介護総費用の長期推計にあたり、今後の介護保険制度の浸透に伴い必要な費用がさらに伸びることを想定した「制度浸透シナリオ」を設定する。

その上で、介護総費用の長期推計の先行研究の

*1) 本稿内に示された意見は全て執筆者個人に属し、所属機関の公式見解を示すものではない。また、本稿の執筆に当たっては、財務総合政策研究所の大関由美子財政経済計量分析室長、中沢伸彦主任研究官、米田泰隆研究官に多くの有益なご助言を頂いた。ここに記して心より感謝申し上げます。ただし、本稿における誤りはすべて筆者に帰するものである。

*2) このモデルの概要については、第4節にて紹介している。また、当モデルの基本的な考え方は財政制度等審議会(平成26年4月28日)で参考とされている。

一つである上田他（2014）のモデル*2をベースにして、「制度浸透シナリオ」に基づき長期推計を行う。さらに、同じく上田他（2014）のモデルをベースにし、介護保険制度が十分に浸透していると仮定した場合の「ベースシナリオ」で長期推計を行った結果との比較を行う。なお、推計期間は長期的な人口動態の変化を捉えるため50年先まで見ることとする。長期推計の結果、ベースシナリオにおいては2060年時点での介護総費用額は対名目GDP比で6.4%となる。一方、制度浸透シナリオでは7.3%となることが確認され、将来の介護総費用の推計値に大きな差が見られることがわかる。

こうした推計結果を踏まえれば、今後も定期的に認定率、利用率、利用者一人当たり介護費用の推移を観察し、介護保険制度が浸透途上にあるのかどうかを判断した上で、介護総費用の長期推計の前提条件を見直していく必要があるだろう。

本稿の構成は以下の通りである。第2節で先行研究の概要及び本稿の研究の特色について述べる。第3節では介護総費用の増加要因について認定率、利用率、利用者一人当たり介護費用の各要

素ごとに分解して検証を行う。第4節は制度浸透シナリオに基づき介護総費用の長期推計を行う。第5節で分析結果に係る考察と今後の課題について述べる。

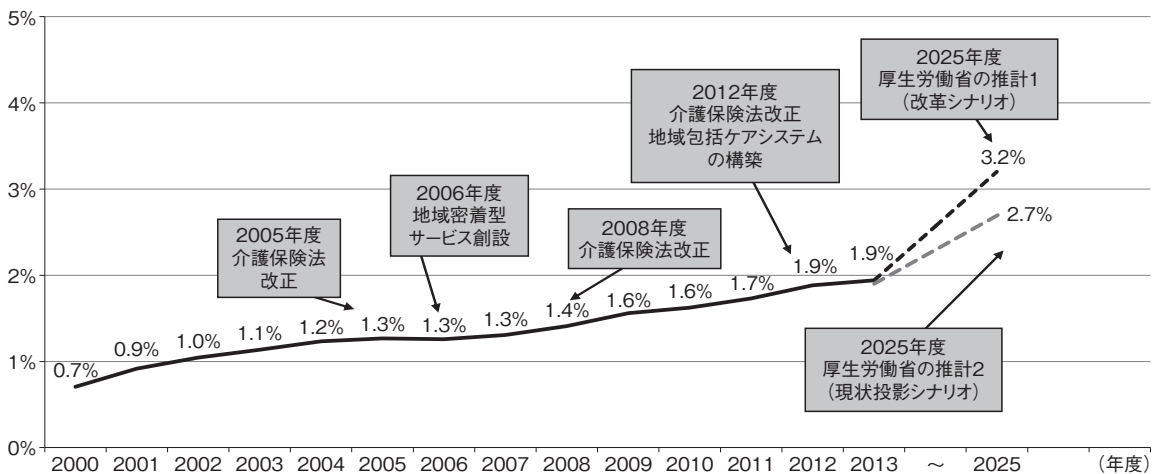
2. 介護保険制度の現状と先行研究の概要及び本研究の特色

(1) 介護保険制度の現状

2000年の介護保険制度開始以来、介護総費用は高齢化の進展や介護保険制度の浸透により、ほぼ、右肩上がりに増加してきており、平成25年度の介護総費用対名目GDP比は1.9%（当初予算）になる（図1参照）*3。また、厚生労働省の推計（2012）*4によると2025年の介護総費用対名目GDP比は改革シナリオ*5では3.2%、現状投影シナリオ*6では2.7%となっている。

このような介護総費用の大幅な上昇傾向が今後も継続する場合には、国の財政にも大きな影響を与え得る。現状の厳しい財政状況を踏まえれば、介護保険制度の持続可能性を評価する上で、様々

図1 介護総費用対名目GDP比の推移と厚生労働省の見通し



(注)2025年度は「社会保障に係る費用の将来推計について<改定後(24年3月)>(給付費の見直し)」(厚生労働省)における推計値。
(データ出所)社会保障審議会介護保険部会第46回(2013)「介護保険制度を取り巻く状況等」より筆者作成

*3) 要介護認定者数は制度創設当初の218万人から2013年4月には564万人へと2.6倍に増加している。
*4) 「社会保障に係る費用の将来推計について<改定後(24年3月)>(給付費の見直し)」(厚生労働省)
*5) 介護サービス提供体制等について機能強化や効率化等の改革を行った場合。
*6) 現状の介護サービス利用状況や単価をそのまま将来に投影した場合。

な観点からシナリオを設定して介護総費用の長期推計を行う意義は極めて大きいと言える。

(2) 先行研究の概要及び本研究の特色

介護総費用の長期推計の先行研究を概観すると、介護保険制度導入から間もない時点で長期推計に取り組んだ田近・菊池（2004）では、介護保険制度がまだ浸透途上にあるということを踏まえている。具体的には、厚生労働省モデル（2004年推計）を再現し、認定率、在宅者割合^{*7}や在宅利用額割合等^{*8}、推計の基礎となるパラメーターを変化させ、2025年までの介護総費用を推計している。しかし、田近・菊池（2004）以降の先行研究では、介護保険制度が十分に浸透しているという前提で長期推計を行っているものが多い。例えば、岩崎他（2006）は2005年時点での認定率、利用率、利用者一人当たり介護費用が不変のものとして、2050年までの介護総費用を推計している。北浦・京谷（2007）、北浦（2009）はまず、認定率、利用率を一定とした上で、厚生労働省（2006年推計）、内閣府（2007）、OECD（2006）等の介護総費用の長期推計の方法を検討している。その上で、2025年までの介護総費用の将来推計を行い、その平均伸び率の要因分析を行っている。本稿の分析でベースとして採用する上田他（2014）は認定率、利用率を一定とし、利用者一人当たり介護費用を年を追うごとに賃金上昇率で延伸している^{*9}。

しかし、介護保険制度が2000年に始まり14年が経過する中で、本当に介護保険制度は十分に浸透したのか確認する必要がある。仮に、制度が浸透途上である場合には、その実態を踏まえ、シナリオを設定し、介護保険制度の長期推計を行う必要がある。

3. 介護総費用の構成要素の推移に係る検証

本稿では、介護総費用を「介護総費用＝人数^{*10}×認定率×利用率×利用者一人当たり介護費用」とその構成要素に分解し、人口以外の要素の推移について概観する。

① 認定率^{*11}

年齢・要介護度別認定率の過去の推移は図2のとおりである。年齢・要介護度により多少の違いはあるものの認定率は直近においても上昇していることが観察される。

客観的な方法で介護認定がなされることを踏まえれば、仮に制度が十分に浸透すれば、年齢別の認定率は安定することが期待される。しかし、実際には、年齢階層ごとの認定率は近年も上昇を続けている。つまり、介護保険制度は浸透途上にあり、介護保険の申請者が増加していると考えられる。（図2参照）

② 利用率^{*12}

サービス別利用率の過去の推移は図3のとおりである。施設サービスから在宅サービスへのシフトを推進するという政策的な対応がなされている中で、在宅サービスの利用率が上昇している。認定者が介護サービスを受けられる度合いは供給体制の充実度に依存しているため、制度浸透途上中は供給体制の充実に伴い利用率が上昇すると考えられる。つまり、利用率で見ても介護保険制度は制度の浸透途上にあると考えられる。（図3参照）

③ 利用者一人当たり介護費用

サービス・要介護度別一人当たり介護費用の推移は図4のとおりである。高い要介護度において

*7) 介護サービスを利用している者のうち在宅介護サービスを利用している者の割合。

*8) 在宅介護サービスについて、要介護度毎に区分支給限度基準額が設定されている。

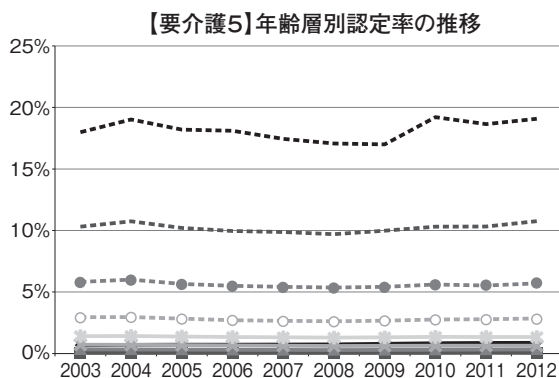
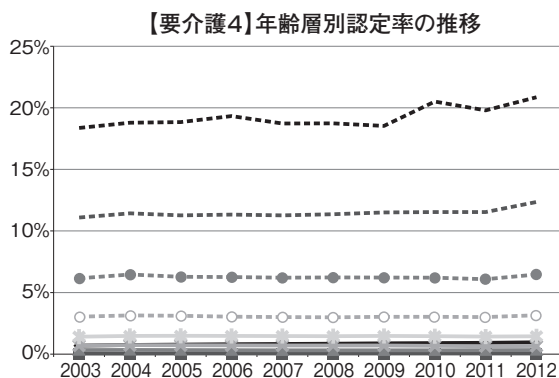
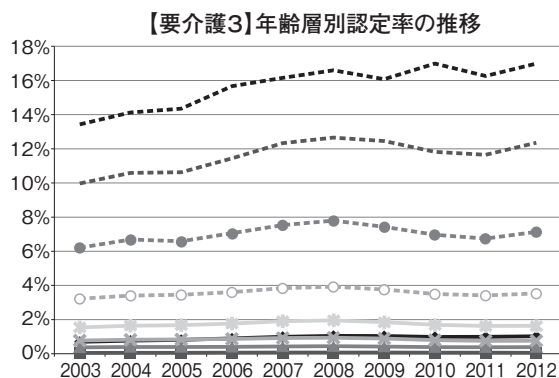
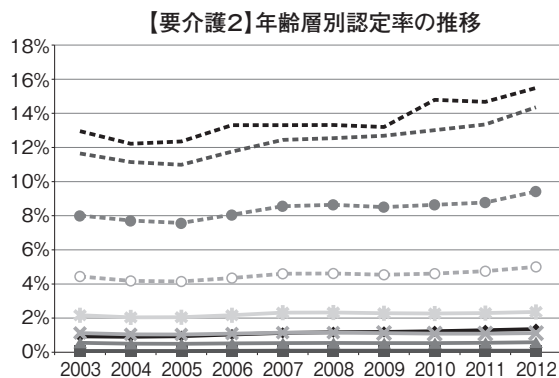
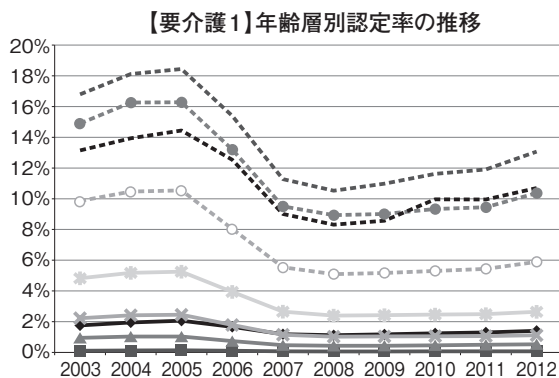
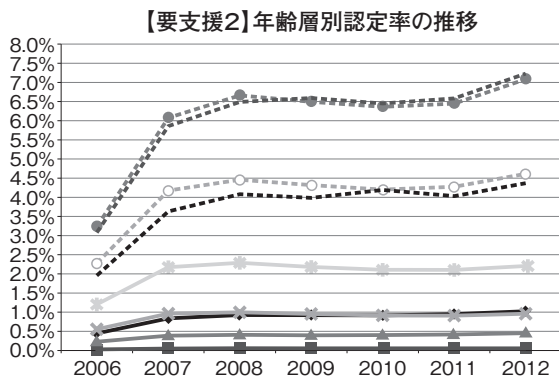
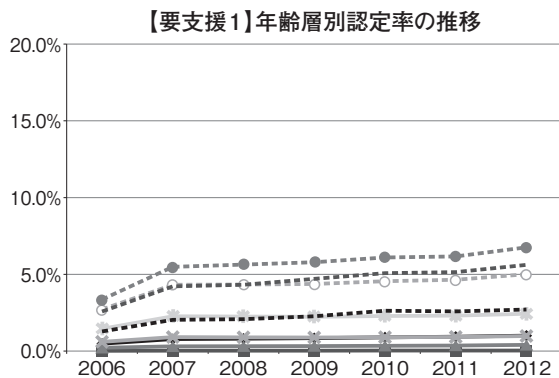
*9) 財政制度等審議会（2014）は上記の上田他（2014）を参考に、2060年度までの財政の長期推計を公表している。

*10) 介護保険制度の被保険者の人数。

*11) 40歳以上人口各年齢階層毎に占める要支援1以上の介護状態に認定された者の割合を指す。

*12) 要支援1以上の介護状態と認定された者の内、実際に介護サービスを利用している者の割合を指す。

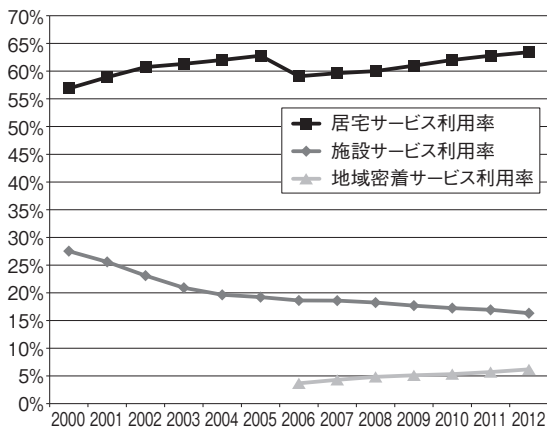
図2 年齢・要介護度別認定率の推移



(データ出所)厚生労働省(2012)「平成23年度介護保険事業状況報告(年報)のポイント」より筆者作成

連載
日本経済を
考える

図3 サービス別利用率の推移



(データ出所)厚生労働省(2012)「平成23年度介護保険事業状況報告(年報)のポイント」より作成

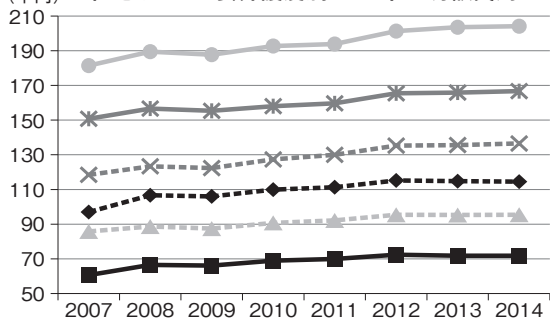
在宅サービス、及び地域密着型サービスに係る一人当たり介護費用が伸びている。制度浸透途上中は介護サービスの供給体制の量的拡充が進めば、一人当たり費用が上昇することが見込まれる。そこで、本稿では一人当たり介護費用と供給体制の関係を定量的に把握することを試みる。(図4参照)

具体的には、介護産業が労働集約的産業であることを踏まえ介護従事者数を供給体制の代理変数とし、在宅介護サービスについて、利用者一人当たり介護従事者数の増加^{*13}が一人当たり介護費用に与える影響を検証する。具体的には、在宅介護について、都道府県パネルデータを作成し、要介護度別に、以下のとおり利用者一人当たり介護費用を利用者一人当たり介護従事者数(及びトレンド項)で回帰する回帰分析を行う。

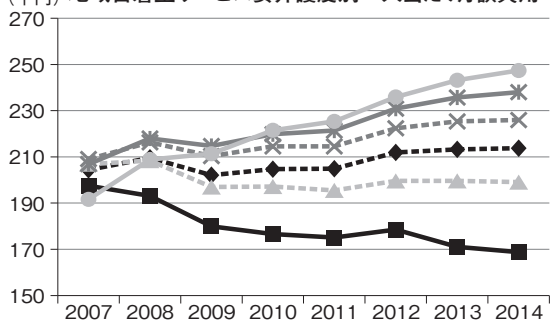
$$\log(\text{一人当たり介護費用}) = \alpha + \beta \times \log(\text{一人当たり介護従事者数}) + \gamma \times \text{trend}$$

ここでは、都道府県別在宅サービス利用者一人当たり介護費用を被説明変数、都道府県別在宅サービス利用者一人当たり介護従事者数を説明変数

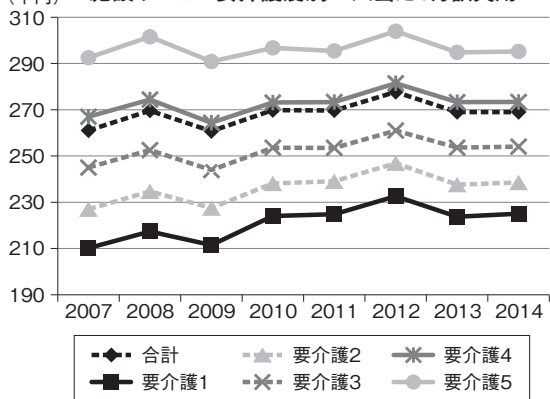
図4 サービス・要介護度別利用者一人当たり費用の推移 (千円)



(千円) 地域密着型サービス要介護度別一人当たり月額費用



(千円) 施設サービス要介護度別一人当たり月額費用



(データ出所)厚生労働省「介護給付費実態調査月報」より筆者作成

とし、2007~2012年を推計期間として回帰分析を行う^{*14}。在宅サービス利用者一人当たり介護費用は利用者数とサービス費用額の統計値を用いて要介護度・サービス種類・都道府県別に算出した^{*15}。在宅サービス利用者一人当たり従事者数も同

* 13) 在宅サービス利用者一人当たりの介護従事者数は増加傾向(2010~2012年度で年平均2.4%上昇)。

* 14) 推計期間を2007年からとしたのは2006年の介護保険制度改正により在宅サービスの適用範囲が変わったため。また、2012年までとしたのは都道府県別在宅サービス従事者数の直近の公表値が2012年のものとなっているため。

連載
日本経済を
考える

じく、厚生労働省の統計値を用いている*16。

分析の結果、在宅介護サービスについて要介護度別に利用者一人当たり介護費用を一人当たり介護従事者数及びトレンド項で回帰した結果が表1である。全ての要介護度において有意な結果が得られている。

つまり、利用者一人当たり介護従事者数の増加を供給面の量的拡大要素として捉えれば、供給面の拡大が利用者一人当たり介護費用の増加に結びつくことが分かる。(表1参照)

表1 都道府県パネルデータによる推定結果

| | | | |
|---|-----|-----|--|
| 要介護1(サンプル数288、修正決定係数0.97、固定効果モデル) | | | |
| $\log(\text{cost})=6.915+0.221 \times \log(\text{emp})+0.015 \times \text{trend}$ | | | |
| (0.018) (0.019) (0.001) | | | |
| *** | *** | *** | |
| 要介護2(サンプル数288、修正決定係数0.98、固定効果モデル) | | | |
| $\log(\text{cost})=7.098+0.102 \times \log(\text{emp})+0.016 \times \text{trend}$ | | | |
| (0.014) (0.014) (0.001) | | | |
| *** | *** | *** | |
| 要介護3(サンプル数288、修正決定係数0.97、固定効果モデル) | | | |
| $\log(\text{cost})=7.469+0.140 \times \log(\text{emp})+0.018 \times \text{trend}$ | | | |
| (0.015) (0.015) (0.001) | | | |
| *** | *** | *** | |
| 要介護4(サンプル数288、修正決定係数0.95、固定効果モデル) | | | |
| $\log(\text{cost})=7.691+0.128 \times \log(\text{emp})+0.010 \times \text{trend}$ | | | |
| (0.016) (0.017) (0.001) | | | |
| *** | *** | *** | |
| 要介護5(サンプル数288、修正決定係数0.93、固定効果モデル) | | | |
| $\log(\text{cost})=7.874+0.145 \times \log(\text{emp})+0.014 \times \text{trend}$ | | | |
| (0.021) (0.021) (0.001) | | | |
| *** | *** | *** | |

(注)()は標準誤差、***は1%有意水準で有意であることを示す。costは在宅サービス一人当たり介護費用、emplは在宅サービス一人当たり介護従事者数。

④ 小括

①～③からの分析を踏まえ、認定率、利用率、利用者一人当たり介護費用のいずれを見た場合においても、介護保険制度は浸透途上である可能性が確認できる。本稿では、これらの分析を踏まえ、「制度浸透シナリオ」を設定し、介護保険制度が制度浸透途上であることを前提とした長期推計を

行う。

4. 介護総費用のシナリオ別将来推計方法と結果

本節では、まず、ベースシナリオとして、上田他(2014)に基づき、介護保険制度が十分に浸透していることを前提にした長期推計を行う。上田他(2014)では、認定率、利用率が一定であること仮定している。この仮定は、すなわち、介護保険制度の十分な浸透を暗に想定していると言える。このベースシナリオに基づき介護総費用の長期推計を行い、次に、前節の分析における認定率、利用率、一人当たり費用の変動状況を踏まえ、「制度浸透シナリオ」を設定し、長期推計を行う。

(1) 上田他(2014)を用いた推計(ベースシナリオ)*17

介護費用の将来推計のベースシナリオとして、上田他(2014)で示された推計方法を用いて、介護保険制度が十分に浸透したことを前提とした場合の介護総費用を推計する。具体的な推計方法は以下の通りである。

まず、t年における介護総費用(CARE_t)は以下の通り求められる。

$$\begin{aligned}
 \text{介護総費用 } CARE_t = & \sum_S \sum_G (CARE_PU_{S,G,t} \times NU_{S,G,t}) \\
 & + \sum_G CARE_SUP_{G,t}
 \end{aligned}$$

各サービスの一人当たり介護費の金額 各サービスの要介護度別の利用者数
特定入所者介護サービス給付費用

介護総費用(CARE_t)は、各サービスごとの介護費用(右辺の第1項目)と特定入所者介護サービス給付費用(右辺の第2項目)の合計として表すことができる。前者については、各サービス(S)の要介護度(G)に応じた一人当たり介護費の金

*15) 厚生労働省「介護給付実態調査月報e-Stat 閲覧表e2介護サービス受給者数・費用額、要介護状態区分・サービス種類・都道府県別」から算出。
 *16) 「介護サービス施設・事業所調査 e-Stat 居宅サービス事業所統括表 常勤換算従事者数」から算出。ただし、同調査の回収率の変動要因を除去するため年度毎の集計値を回収率で割り戻す調整を行った。
 *17) 詳細は上田淳二(2012)、「動学的コントロール下の財政政策—社会保障の将来展望」、岩波書店、120-122頁。

額 ($CARE_PU_{S,G,t}$) と、各サービスの要介護度に応じた利用者数 ($NU_{S,G,t}$) の積で求める。S は在宅サービス、介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護療養施設サービスの4種類を表している。また、G は要支援、要介護状態区分を表しており、要支援1～2、要介護1～5の7段階である。 $(CARE_SUP_{G,t})$ は要介護度 (G) に応じた特定入所者介護サービス給付に要する費用を表している。

サービス利用者数に関しては、施設サービスの利用者数を65歳以上人口の一定比率と考えた上で、在宅・施設全体の認定者数を認定率から求め、認定者数から施設サービスの利用者数を控除して在宅サービス利用者数とする。認定率、利用率は直近の実績値が継続すると仮定して延伸する。

一人当たり介護費用に関しては一人当たり賃金上昇率で延伸するほか、在宅サービス一人当たり費用は増加する傾向が観察されるため、利用限度額比率を2025年まで上昇させる。

人口動態に関する前提としては国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口」(2012年1月)の出生率・死亡率中位ケース、経済に関する前提としては2023年度までは内閣府(2012)の「慎重ケース」、2024年度以降は厚生労働省「年金財政検証」(2009年2月)の長期的な実質賃金上昇率等を用いている。

(2) 制度浸透シナリオ

前節で確認したとおり、認定率や利用率、一人当たり介護費用は上昇傾向にあり、介護保険制度自体が制度浸透途上中であると考えられる。そこで、人口動態や経済前提、モデルの基本的な構造は上田他(2014)のベースシナリオと同じとする一方で、認定率、利用率、一人当たり介護費用の

それぞれが今後上昇していくシナリオを制度浸透シナリオとして設定する。これは、ベースシナリオと比較して、介護総費用が上振れることを想定したシナリオとして位置づけられる。各要素の上昇率の設定方法は以下のとおりとする。

① 認定率の設定

年齢別・要介護度別の認定率が過去3か年^{*18}の平均伸び幅で機械的に10年間継続して上昇すると仮定する。

② 利用率の設定

EUの介護総費用について長期推計を行っているEC(2012a)では、利用率の上昇傾向を捉えて、「Shift to formal care」シナリオを設定している。具体的には、公的な介護サービスを利用していない者(家庭内介護等)の1%が10年間毎年新規で公的介護利用者となるものとして長期推計を行っている。

本稿ではEC(2012a)を参考に、在宅介護について、65歳以上の認定者のうち介護サービス未利用者が新規に利用者となる割合の過去3か年平均^{*19}で、機械的に10年間毎年利用者が増加すると仮定する。具体的には「T年の在宅利用者数 = (T-1)年の在宅介護利用者数 + α × {T年の在宅認定者数 - (T-1)年の在宅利用者数}」として、 α を要介護度別に求めて利用者数を延伸する^{*20}。

③ 利用者一人当たり介護費用の設定

利用者一人当たり介護従事者数が過去3か年の平均増加率^{*21}で機械的に10年間増加するとした上で、3.③で求めた一人当たり介護従事者数に対する弾性値(回帰係数 β)により一人当たり介護費用が上昇すると仮定する。

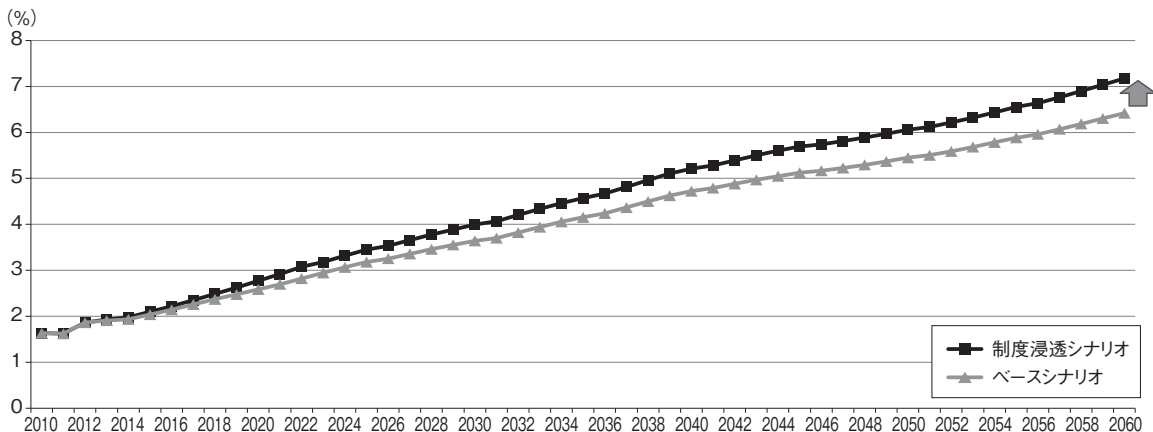
*18) 2010～2012年度。要介護度1の65～69歳の男性の場合、認定率は2012年の0.56%から毎年約0.04%ポイントずつ伸びて2022年以降は0.93%で一定と仮定する。

*19) 2010～2012年度。

*20) 例えば要介護度1の場合、 α は平均22.3%となり、65歳以上の在宅介護利用率は2012年の80.2%から2022年に90.0%まで上昇する。

*21) 2010～2012年度。全国平均の一人当たり在宅サービス介護従事者増加率は平均で2.4%で、2012年の0.45人から2022年に0.58人まで上昇する。

図5：シナリオ別介護総費用額対名目GDP比の推移



(データ出所)筆者作成

(3) シナリオ別推計結果

「ベースシナリオ」と「制度浸透シナリオ」に基づき、介護総費用を推計した結果は図5となる。いずれも介護総費用額対名目GDP比を示している。2060年時点においてベースシナリオの介護総費用額対名目GDP比は6.4%となる。一方、制度浸透シナリオは7.3%となり、両シナリオ間でGDP比約0.9%の開きが見られた。(図5参照)

5. まとめと今後の課題

本稿では、まず、介護保険制度が十分に浸透しているのかどうかを確認した。具体的には、介護総費用の構成要素である年齢別で見た認定率、利用率、利用者一人当たり介護費用などの推移を検証した。その結果、介護保険制度が2000年に始まり14年が経過した現在においても認定率や一人当たり介護費用が上昇傾向となっており、介護保険制度はまだ浸透途上にあると考えられることがわかった。そこで、介護総費用の長期推計にあたり、今後の介護保険制度の浸透に伴い必要な費用がさらに伸びることを想定した「制度浸透シナリオ」を設定した。

介護保険制度が十分に浸透していることを前提としたベースシナリオにおいては、2060年時点での介護総費用額は対名目GDP比で6.4%となる一方、制度浸透シナリオでは7.3%となることが確認

され、将来の介護総費用の推計値に大きな差が見られることがわかった。

制度浸透シナリオの推計結果を踏まえれば、今後も定期的に認定率、利用率、一人当たり介護費用の推移を観察し、介護保険制度が浸透途上なのかどうかを確認した上で、介護総費用の長期推計の前提条件を見直していく必要がある。

今後の課題として、本稿では人口動態の変化が介護総費用に及ぼす一方向的な影響を捉えた部分均衡的なモデルで推計を行っているが、本来であれば介護保険制度が社会に与える影響も捉えた一般均衡的な発想を踏まえた分析が必要である。例えば、介護保険制度の充実が女性の社会進出を促す効果があり、生産活動にも影響を与え、ひいては保険料負担や被用者保険等に対しても波及効果を持つと考えられる。また、2012年に新しく導入された地域包括ケア等、新しい制度を推計に織り込むことも必要だろう。これらについては今後の研究の課題としたい。

なお、本稿の内容は、「持続可能な介護に関する研究会」報告に基づくものであり、詳細は近刊の酒井・佐藤・中澤(2015)をご参照頂きたい。また、本稿の内容や意見はすべて筆者の個人的見解であり、財務省あるいは財務総合政策研究所の公式見解を示すものではない。

参考文献

安藤道人 (2008), 「介護給付水準と介護保険料の地域差の実証分析」, 季刊・社会保障研究 Vol.44 No.1

足立泰美・上村敏之 (2013), 「地域密着型サービスが居宅・施設サービスの介護費用に与える影響」, 会計検査研究 (No.47).

岩崎千恵・金成愛・吉田元紀 (2006), 「介護保険の長期推計」, 東京大学公共政策大学院.

上田淳二 (2012), 『動学的コントロール下の財政政策』, 岩波書店, p119-123.

上田淳二・堀内義裕・筒井忠 (2011), 「医療・介護費用の長期推計と将来の労働需要—2008年度国民医療費等を踏まえた推計—」, Discussion Paper No.1017, 京都大学経済研究所.

上田淳二・米田泰隆・太田勲 (2014), 「日本の財政運営において必要とされる収支調整幅の大きさ—動学的な財政不均衡に関する量的分析—」, 『フィナンシャル・レビュー』第117号, 財務総合政策研究所.

北浦修敏 (2009), 『マクロ経済のシミュレーション分析—財政再建と持続的成長の研究』, 京都大学学術出版会.

北浦修敏・京谷翔平 (2007), 「介護費用の長期推計について」, Discussion Paper No.0704, 京都大学経済研究所.

厚生労働省 (2006), 「社会保障の給付と負担の見通し」, 2006年5月

酒井才介・佐藤潤一・中澤正彦 (2015), 「介護費用の長期推計」(近日公刊)

財政制度等審議会 (2014), 「財政健全化に向けた基本的考え方」

田近栄治・菊池潤 (2004), 「介護保険の総費用と生年別・給付負担比率の推計」, フィナンシャル・レビュー74号

内閣府 (2007), 「経済財政モデル(第二次改訂版)資料集」, 内閣計量分析室2007年3月

European Commission (2012a), "The 2012 Ageing Report : Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)", "European Economy, No.2, 2012

OECD (2006), Projecting OECD health and long-term care expenditures : What are the main drivers?, Economics department working papers No.477

統計資料

厚生労働省, 「介護サービス施設・事業所調査結果の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>

厚生労働省, 「介護事業状況報告」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html>

厚生労働省, 「介護給付実態調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.html>

厚生労働省 (2013), 「日常生活圏域ニーズ調査の実施及び第6期介護保険事業(支援)計画の策定準備について」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/osirase/hokenjigyuu/06/

厚生労働省 (2014a), 「平成23年度 介護保険事業状況

報告(年報)」

厚生労働省 (2014b), 「社会保障に係る費用の将来推計について<改定後(24年3月)>(給付費の見直し)」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html>

国立社会保障・人口問題研究所 (2012), 「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401top.html>

佐藤 潤一 (さとう・じゅんいち)

平成22年4月、住友生命保険相互会社入社。スミセイ情報システム株式会社を経て、平成25年7月から財務総合政策研究所研究員。