

社会保障審議会 介護保険部会(第50回)	資料2
平成25年10月2日	

その他の検討事項について

1. 住所地特例について.....	1
2. 介護納付金の総報酬割について.....	14
3. 介護サービス情報の公表制度について.....	29
4. 義務付け・枠付けの見直しについて.....	44

1. 住所地特例について

現状・課題

- 介護保険制度においては、施設所在地の市町村に財政負担が偏ることを是正するため、被保険者が施設に転居する前の保険者が引き続き保険者となる特例制度（住所地特例制度）が設けられている。
- 制度創設時の対象は、介護保険三施設（特養、老健、介護療養）であったが、累次の改正により対象範囲が拡大され（4頁参照）、平成18年度の三位一体改革の法改正により、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム全体まで対象を拡大している。
- 一方で、平成24年の改正においては、サービス付き高齢者向け住宅の創設に伴い、有料老人ホームであっても、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸型のサービス付き高齢者住宅は住所地特例の対象外とされた。
- この点について、市町村からは、給付費の増加が懸念されることからサービス付き高齢者向け住宅についても住所地特例の対象とするよう、要望がされている。

論点

- 高齢者向けの住まいの確保していくため、サービス付き高齢者向け住宅の整備を進めていくことが必要であり、このために市町村の懸念を解決していくべきではないか。
- サービス付き高齢者向け住宅が多く立地する保険者の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえると、サービス付き高齢者向け住宅に該当する有料老人ホームについても、住所地特例の対象としていく必要があるのではないか。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題がある。これについて、地域包括ケアの考え方に従い、住所地特例対象者に限っては、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにするとともに、住所地市町村の地域支援事業の対象とし、その費用を市町村間調整することとしてはどうか。（12頁参照）

「都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築」(平成25年9月20日
都市部の高齢化対策に関する検討会報告書)(抄)

(サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例)

高齢者向けの多様な「住まい」の供給を一層促進していく上で課題となっているのが、高齢者の移動による介護保険の財政の負担の在り方についてである。特に、サービス付き高齢者向け住宅においては、現状において、要支援・要介護の認定を受けている入居者が多い。

現在、有料老人ホームは、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所か否かにかかわらず、住所地特例の対象となっている一方で、サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに該当している場合であっても住所地特例の適用除外となっている。しかしながら、サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するものはその94%を占め、入居者の介護ニーズもその他の有料老人ホームと似通った状況になってきていることから、立地自治体の保険財政の悪化を危惧する声があがっており、何らかの負担の調整を行う必要性が生じている。

具体的な方法としては、①サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象に組み入れる方法と、②保険者間の財政調整を行う仕組みを新たに作る方法が想定される。

住所地特例は、住所地の地方自治体が保険者とならないため、被保険者は要介護認定等の各種の手続きを従前の住所地にしなければならず、また、住所地のサービス水準に関わらず、従前の住所地の保険料を負担することになる。さらに、この制度はいわば地域包括ケアの例外となり、これまでの仕組みでは、地域住民である住所地特例の被保険者が地域密着型サービスや地域支援事業を利用できないなどの課題がある。

一方、保険者間の財政調整を行う場合には、保険者と保険給付の実質的な負担者が一致なくなり、給付と負担の一致という社会保険の基本的な枠組みの例外的な取扱いとなり、どのような単価や考え方に基づき財政調整を行うのかという点や、医療保険制度と整合的な対応が図られるのかといった課題がある。

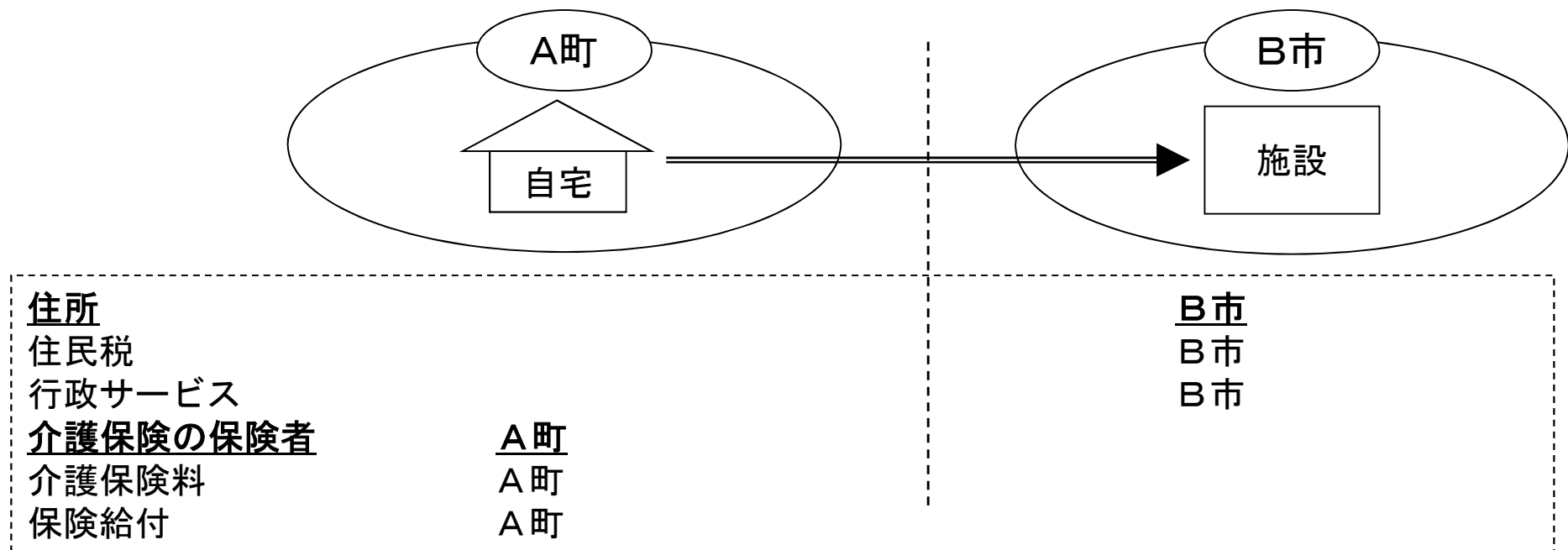
この点、制度創設時には介護保険3施設を対象としていた住所地特例の対象を平成18年度には有料老人ホーム全体にまで拡大した経緯を踏まえると、有料老人ホームのうちサービス付き高齢者向け住宅に該当するものに住所地特例を適用することが考えられる。この際、地域包括ケアの考え方に従い、住所地特例を適用した場合にも住所地の地域密着型サービスや地域支援事業を使えるようにするなど課題を解決していく必要がある。

なお、医療保険の住所地特例については、介護保険の対応も踏まえ検討するとともに、入居後に75歳を迎えた場合に国民健康保険の住所地特例が後期高齢者医療に引き継がれないという問題も指摘されており、併せて検討が必要である。

住所地特例制度について

- 介護保険制度においては、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、それぞれの地域のサービス水準に見合った当該市町村の保険料を負担するのが原則である。
- しかしながら、介護保険施設については、施設の所在する市町村の財政への配慮等の観点から、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となり、入所前に住所のあった市町村が保険給付を行う仕組みを設けている。（住所地特例・介護保険法第13条）

＜例＞ A町の自宅に住んでいた高齢者がB市の介護保険施設に入所する場合



→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。
（A町が定める保険料を支払い、保険給付もA町から受ける）

○ 住所地特例対象施設について

住所地特例対象被保険者数：11.2万人（平成23年度末）

- (1) 介護保険 3 施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・ 有料老人ホーム
 ※ただし、有料老人ホームであって、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
 - ・ 軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

（参考）施設等の総利用者数・戸数

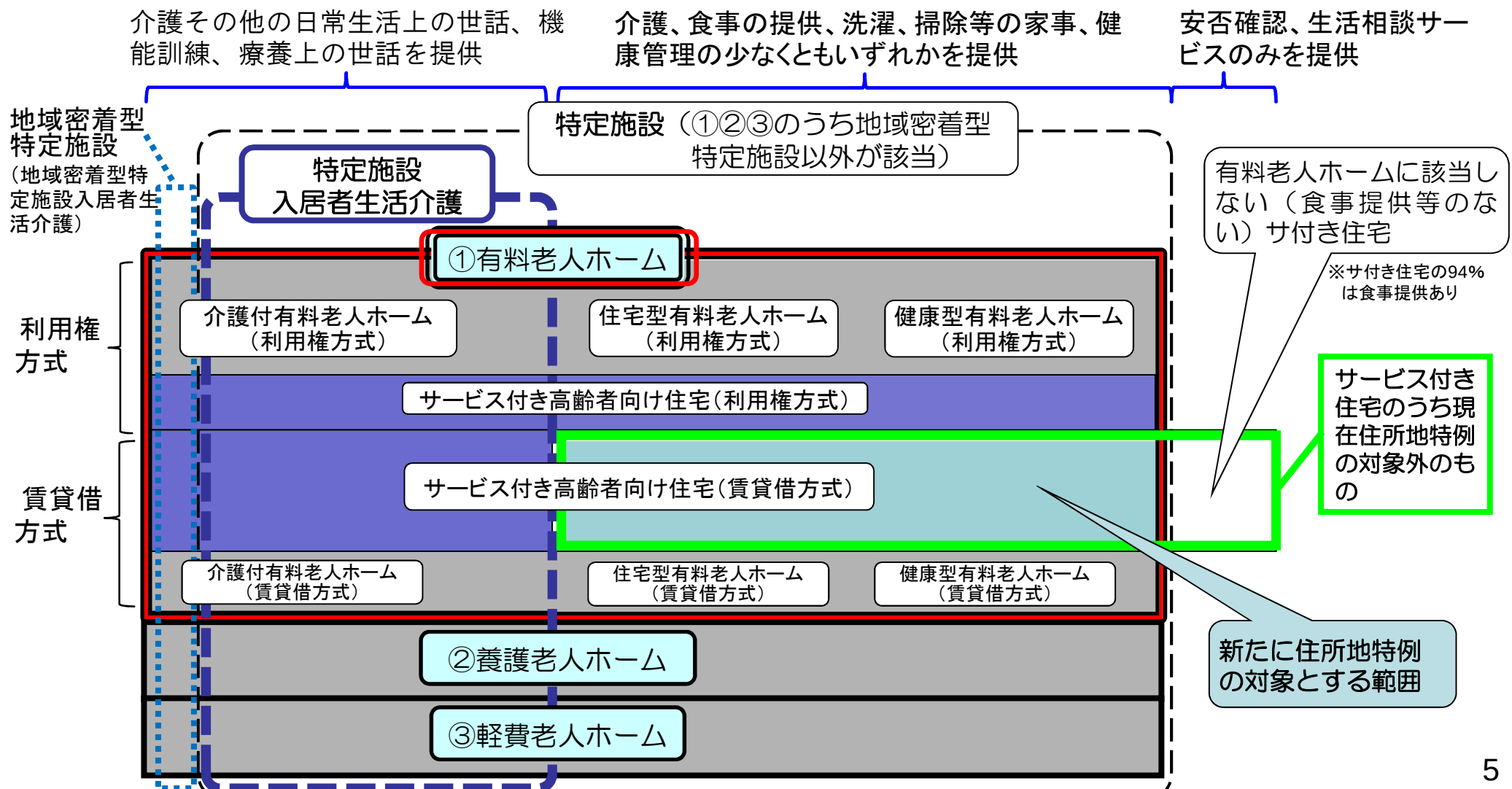
特別養護老人ホーム	48万人(利用者)
老人保健施設	35万人(利用者)
介護療養型医療施設	7.2万人(利用者)
有料老人ホーム	31.6万人(定員)
サービス付き高齢者向け住宅	12.2万戸(戸数)
軽費老人ホーム	8.1万人(定員)
養護老人ホーム	6.5万人(定員)

○ 対象範囲の見直しの経緯

	対象施設
制度創設時	・介護保険施設(特養、老健、介護療養病床)のみ。
H17年改正後 (平成17年6月29日公布) (平成18年4月1日施行)	(介護保険施設以外に次のものを追加) ・ <u>介護専用型特定施設のうち入所定員30人以上であるもの</u> ・ <u>養護老人ホーム</u>
H18年改正(三位一体改革)後 (平成18年3月31日公布) (平成18年4月1日施行)	(特定施設部分の対象拡大) ・ <u>特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高専賃)</u>
H23年改正後 (平成23年6月22日公布) (平成24年4月1日施行)	(特定施設部分の改正) ・特定施設(<u>有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅を除く。)</u> 、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)

サービス付き高齢者住宅への住所地特例の適用(案)

- 有料老人ホームなどの特定施設は、住所地特例の対象となるが、例外として、サービス付き高齢者向け住宅のうち「賃貸借方式のもの」でかつ「特定施設入居者生活介護を提供していないもの」は、特定施設に該当しても、住所地特例の対象外となっている。（※サ付き住宅のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は5%に留まっており、また、全体の88%は賃貸借契約のため、その太宗が住所地特例の対象外となっている。）
- その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえると、サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものについては、住所地特例を適用することとしてはどうか。



(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：122,086戸
（平成25年8月31日現在）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、
ヘルパーステーション、
デイサービスセンター など

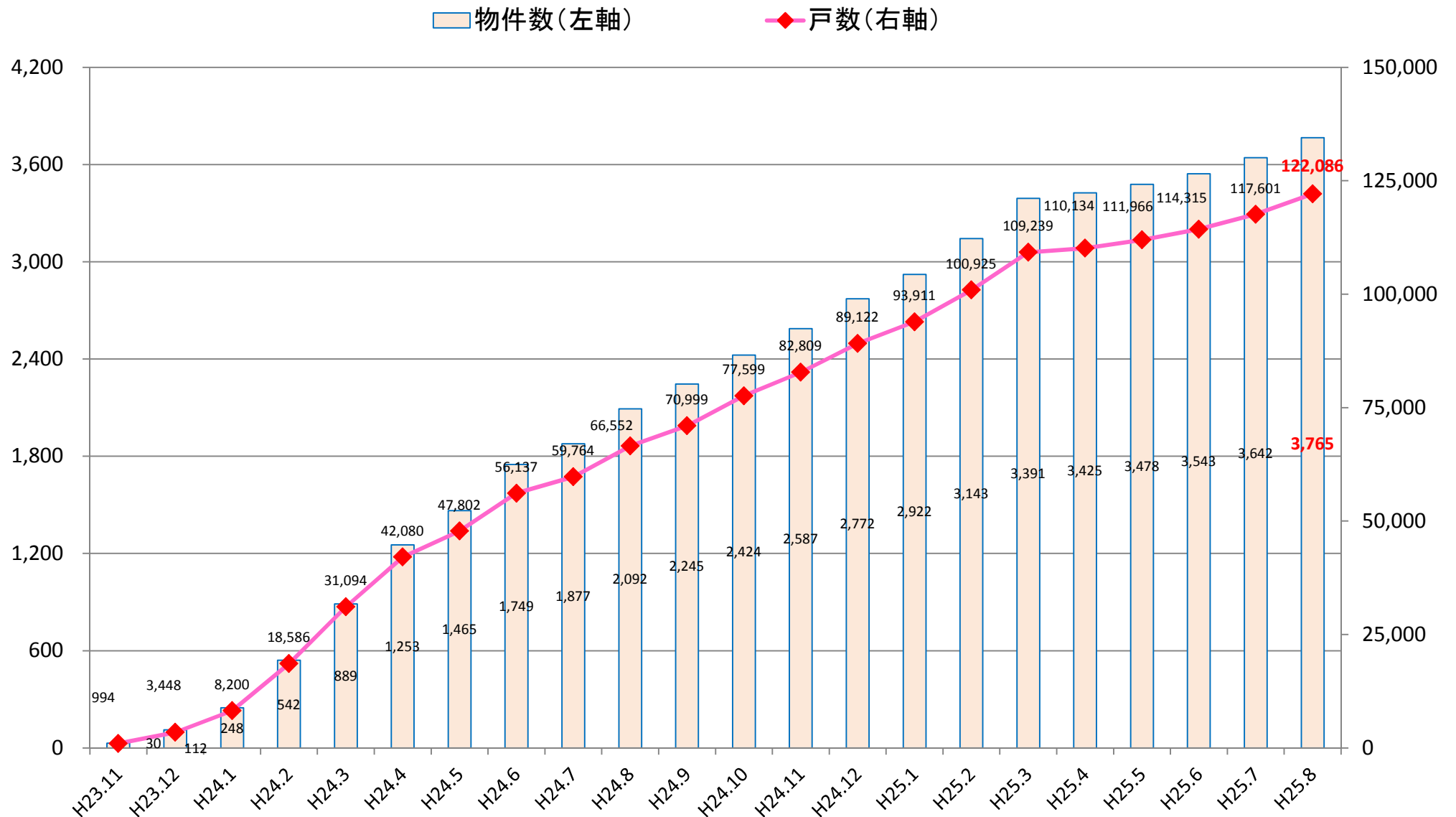
住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

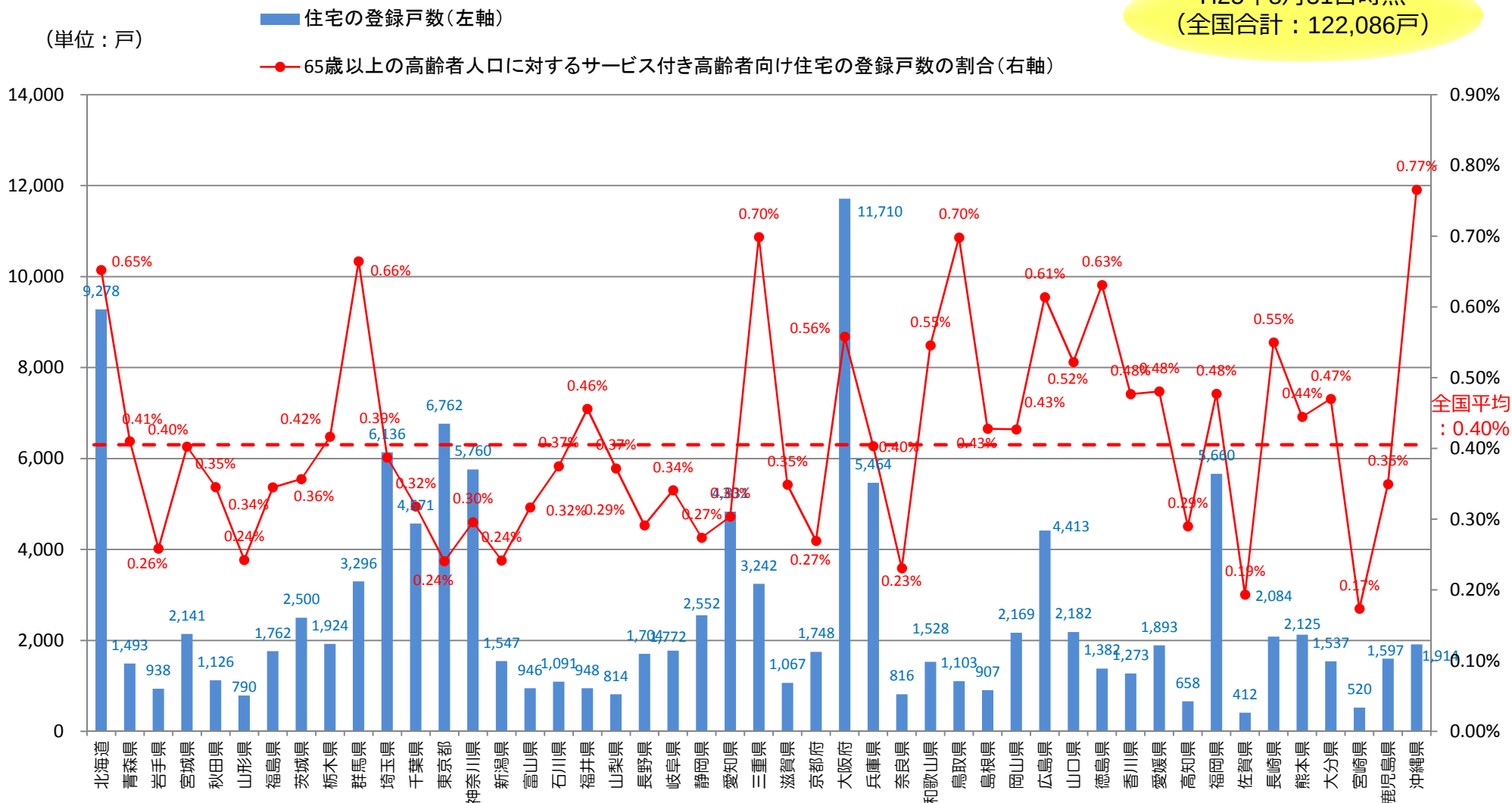
平成25年8月31日時点



(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（都道府県別）

- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

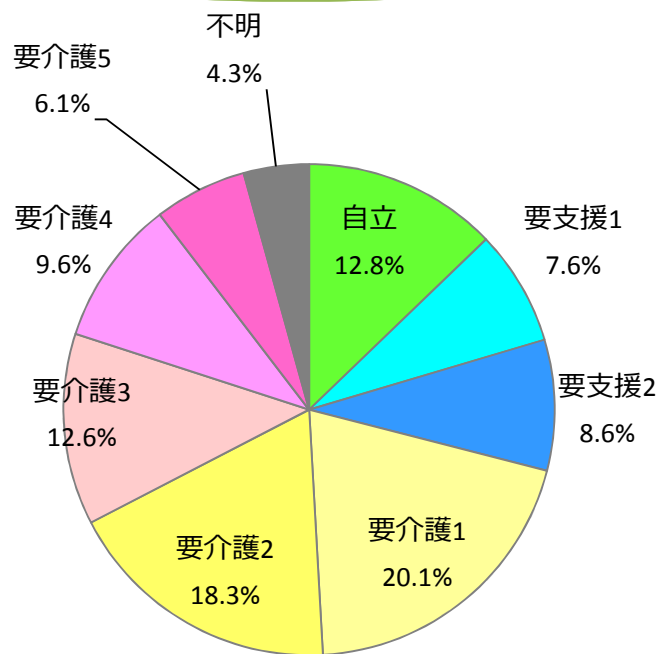
H25年8月31日時点
(全国合計：122,086戸)



(参考) サービス付き高齢者向け住宅の入居者(平成24年8月)

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての平均要介護度は1.8となっている。
- 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、制度上は同じ「サービス付き高齢者向け住宅」であっても、個別の住宅によって機能が多様化しているものと考えられる。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『Ⅰ』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。

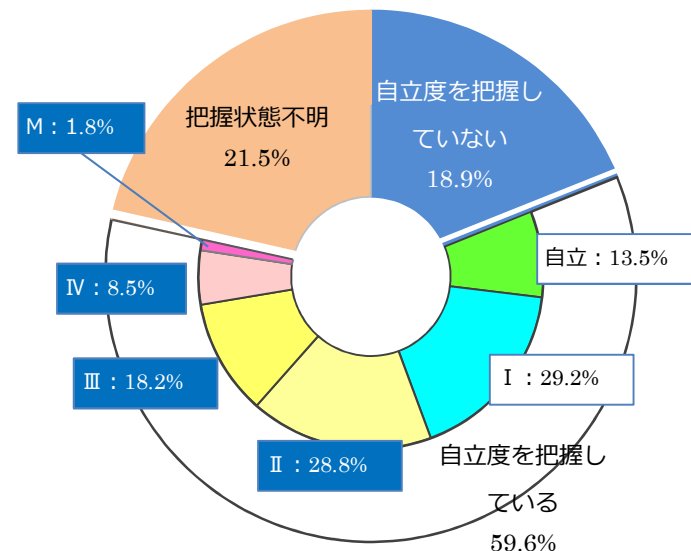
【要介護度等】(平均要介護度:1.8)



※入居者数(n=16,467)

【日常生活自立度】

※ 囲み枠内の割合は、「自立度を把握している入居者数 (n=8,918) を100として算出したもの



※入居者数(n=14,964)

※ 平成24年8月31日時点(厚生労働省調べ)

(参考) 有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

- 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない（株式会社、社会福祉法人等）。

2. 有料老人ホームの定義

- 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数可）を提供している施設。

①食事の提供



②介護（入浴・排泄・食事）



③洗濯・掃除等の家事



④健康管理

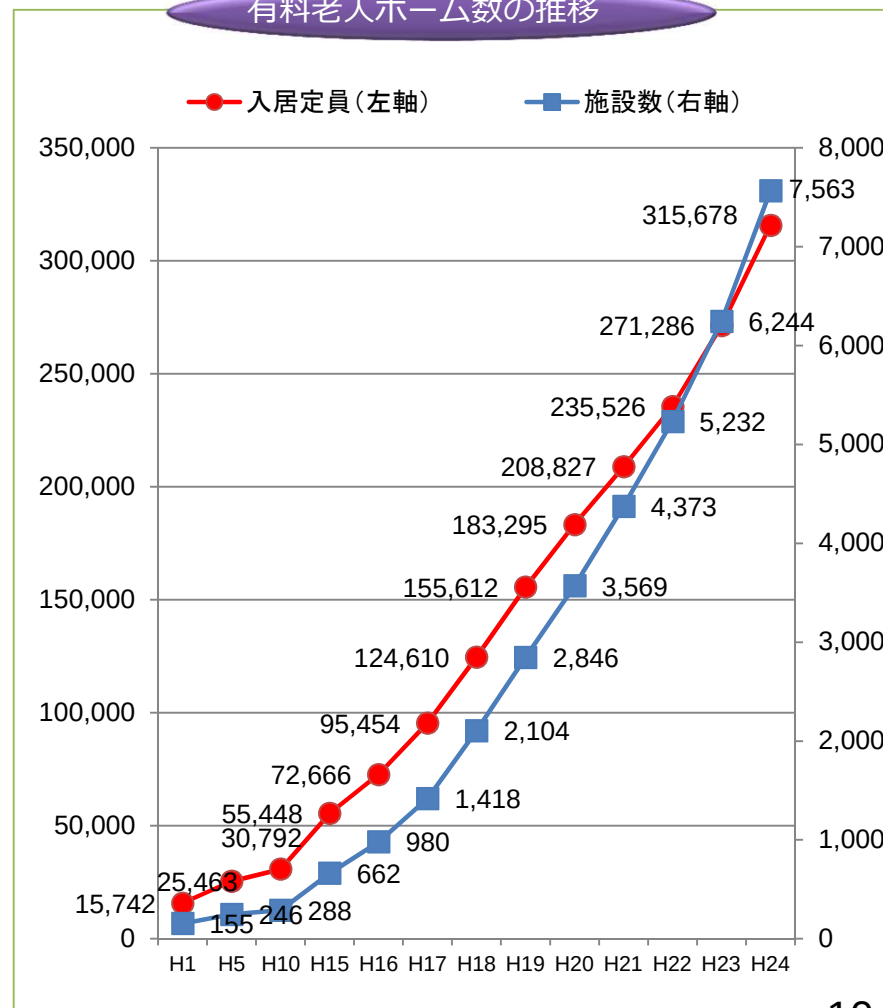


3. 提供する介護保険サービス

- 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では居室面積等の基準を定めている(例：個室で1人あたり13㎡以上等)

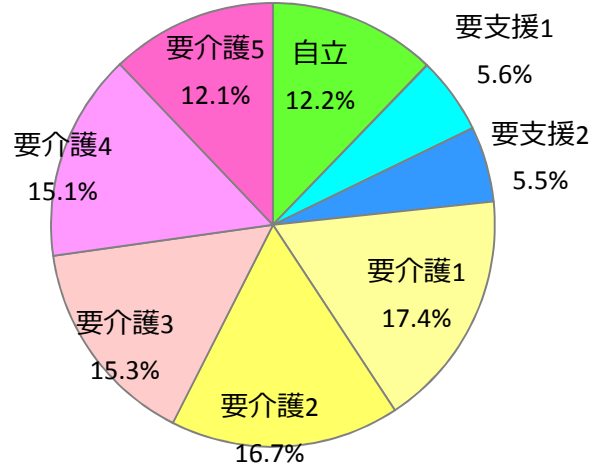
有料老人ホーム数の推移



(参考) 有料老人ホームの入居者(平成24年7月)

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、『要介護1』から『要介護5』まで、いずれの階層もほぼ同じ割合であり、全体としての平均要介護度は2.2となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約45%を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者や無回答が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は84.0歳である。

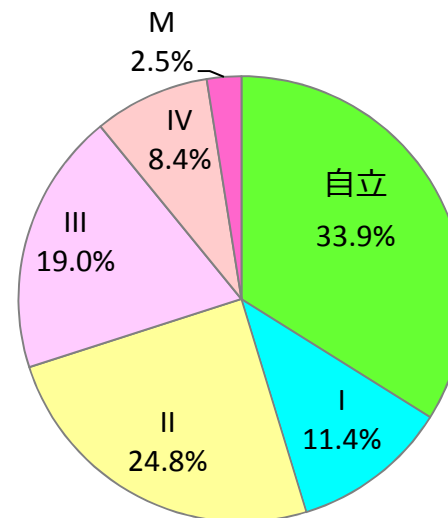
【要介護度等】
(平均要介護度:2.2)



※入居者数(n=175,494)

※経過的要介護(0.1%)は要介護2と合算

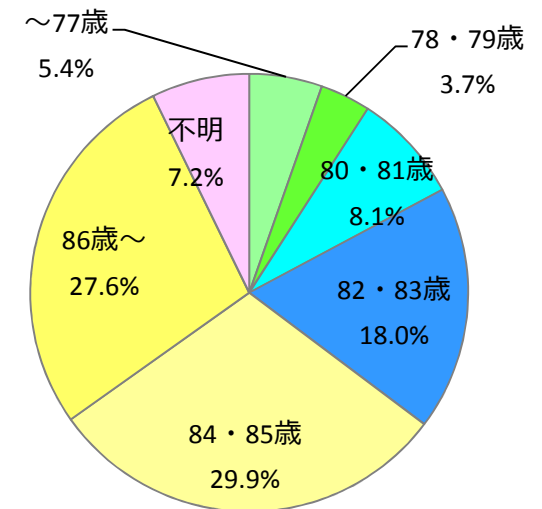
【日常生活自立度】



※入居者数(n=54,767)

※なお、入居者の日常生活自立度は把握していないというホームが12%、無回答のホームが24%(ホーム数n=1,858)

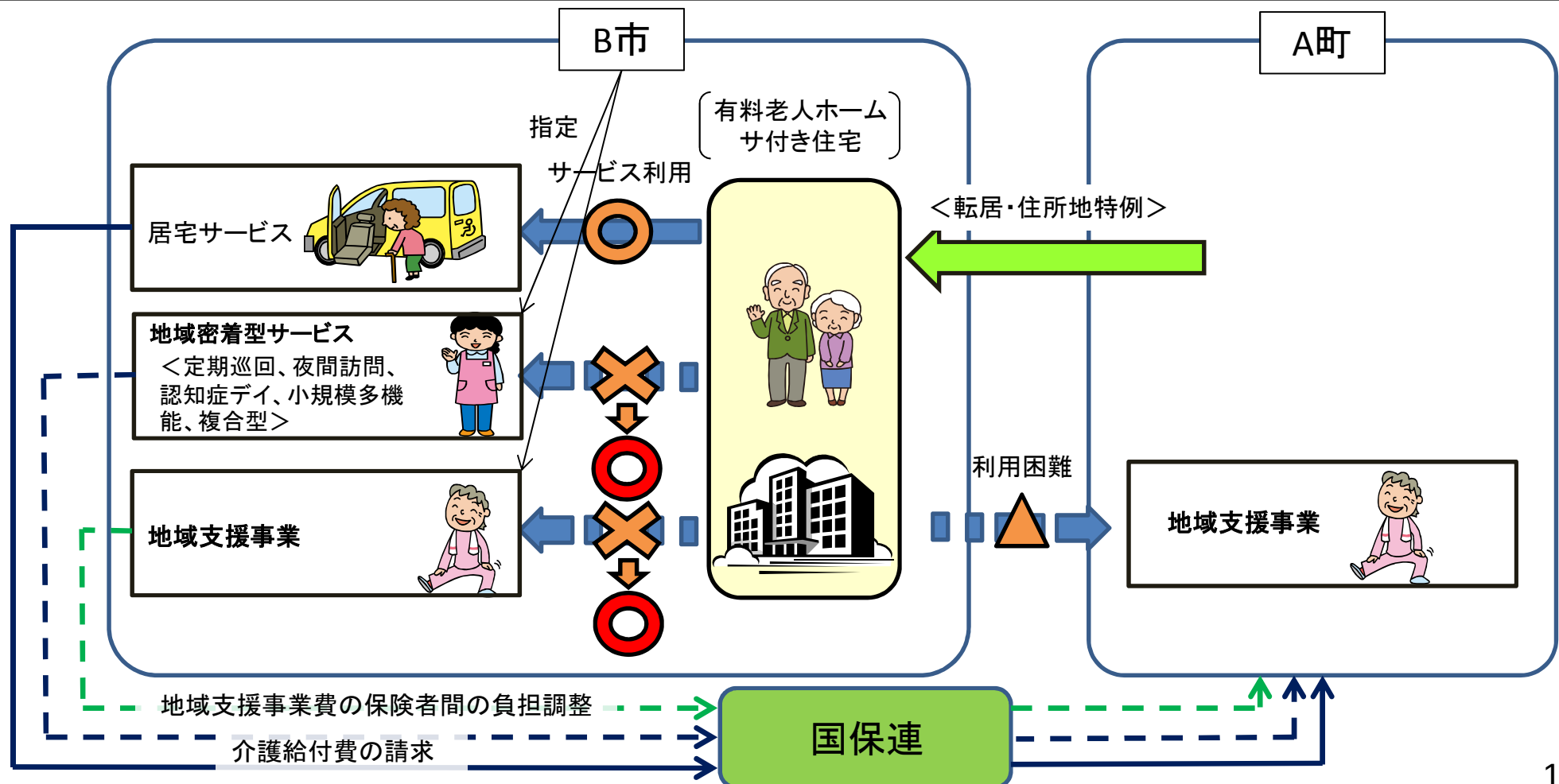
【年齢】
(平均年齢:84.0歳)



※ホーム件数(n=4,788)

地域密着型サービスと地域支援事業利用の見直し（案）

- 住所地特例の対象者は、保険者が転居前の市町村であることから、これまで転居後の市町村が提供する地域密着サービスや地域支援事業を利用することができなかった。
 - しかし、地域包括ケアの考え方からすれば、現在住んでいる市町村において各種サービスの提供を保障することが望ましいことから、住所地特例の対象者について、
 - ① 住所地の市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにする。
 - ② 住所地の市町村が実施する地域支援事業を利用できるようにする枠組み(※)を設ける。
- ※ 費用負担について、保険者間で国保連を通じ調整。調整に係る単価は全国で被保険者の状態に応じて設定することを検討。



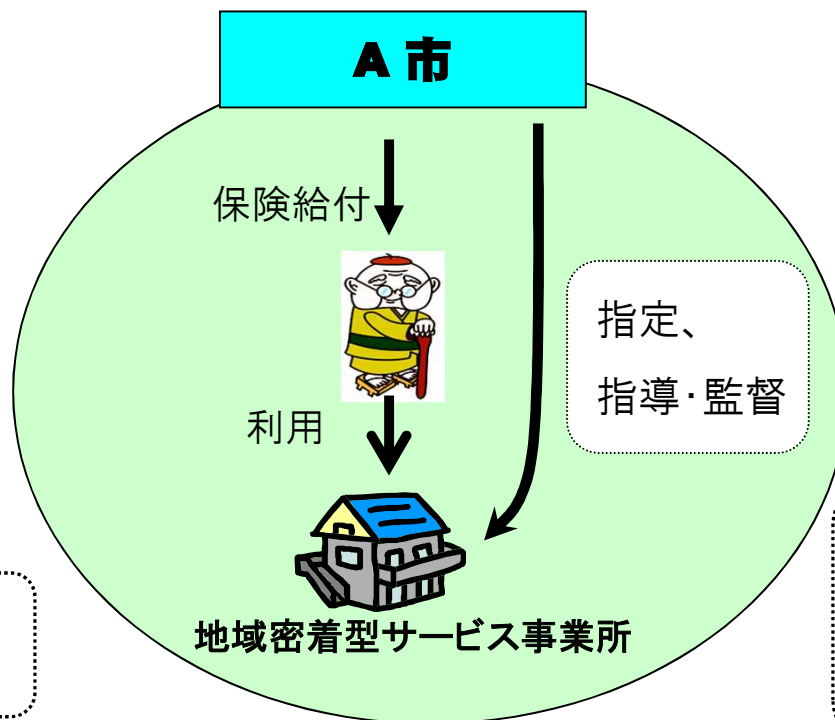
(参考) 地域密着型サービスの概要

平成17年介護保険制度改革により、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（＝**地域密着型サービス**）を創設した。

1: A市の住民のみが利用可能

- 市町村が指定権限を持つ
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

3: 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定



2: 地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

4: 公平・公正透明な仕組み

指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

【地域密着型サービスの種類】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型通所介護（認知症デイ）
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス

2. 介護納付金の総報酬割について

現状・課題

- 介護保険財政は、保険料と公費で50%ずつ分担する仕組みであり、保険料については1号被保険者と2号被保険者の間で人口比率により按分するという考えにより、介護給付費全体の29%に相当する額を2号保険者全体で負担することとしている。
- その負担は、介護給付費・地域支援事業納付金（以下「介護納付金」という。）として各医療保険者に賦課されており、その額は、各医療保険者に加入している第2号被保険者の人数に応じて按分している。各医療保険者は、各医療保険制度のルールに従って医療保険料と共に被保険者から介護保険料を徴収し、納付金として納付している。
- 介護保険制度における第2号被保険者の負担は、本人の要介護状態のリスクに備えるとともに、世代間扶養的な性格を有している。
- 高齢化に伴い介護給付費が伸びる中で、2号被保険者一人当たりの負担も高まっている。
- 主として中小企業の被用者が加入する協会けんぽと健保組合・共済組合の負担能力（総報酬額）の差は拡大している。

論点

- 介護保険制度創設後、被用者保険の保険者間の財政力の格差は広がっており、年々介護費用が増加し、今後さらに負担が大きくなることが見込まれる中で、2号被保険者の中でも負担の応能性を可能な限り高めていく必要があるのではないか。
- こうした点を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を高めていくために、国民全体で高齢者の介護を支えるという制度の基本的な性格を維持しつつ、可能な範囲で2号被保険者の負担の応能化を図っていくことを検討すべきではないか。
- なお、受益の有無と応能負担とするかどうかは直接関連するものではないが、2号被保険者も親の介護において介護保険サービスを利用する可能性があり、また制度の発展に伴う介護サービスの普及により子どもである2号被保険者世代も負担の軽減が図られ、直接サービスを利用しない2号被保険者にも一定の受益があると言えるのではないか。
- 具体的には、被用者保険に係る介護納付金について、保険者の総報酬額に応じたものとする（総報酬割の導入）を、現在暫定的にその1/3について総報酬割を実施している後期高齢者医療制度における検討を踏まえつつ検討していくべきではないか。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

4 介護保険制度改革

第2号被保険者の加入する医療保険者が負担する介護納付金については、現在、第2号被保険者の人数に応じたものになっており、負担の公平化の観点から、被用者保険について、被保険者の総報酬額に応じたものとしていくべきであるが、後期高齢者支援金の全面総報酬割の状況も踏まえつつ検討すべきである。

介護納付金の総報酬割

- 40～64歳が負担する保険料については、その加入する医療保険の加入者数である第2号被保険者の人数に応じて負担する介護納付金の額が決められる仕組みとなっている。
- 介護納付金の総報酬割は、これを、被用者保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合)間では報酬額に比例した負担にする仕組み。

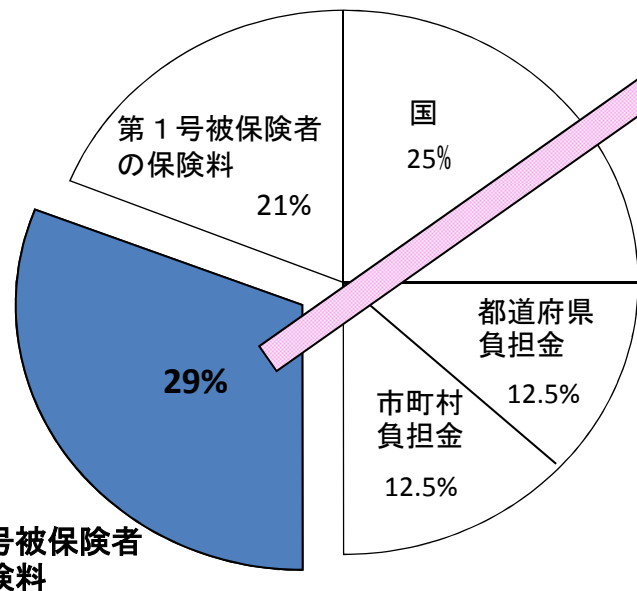
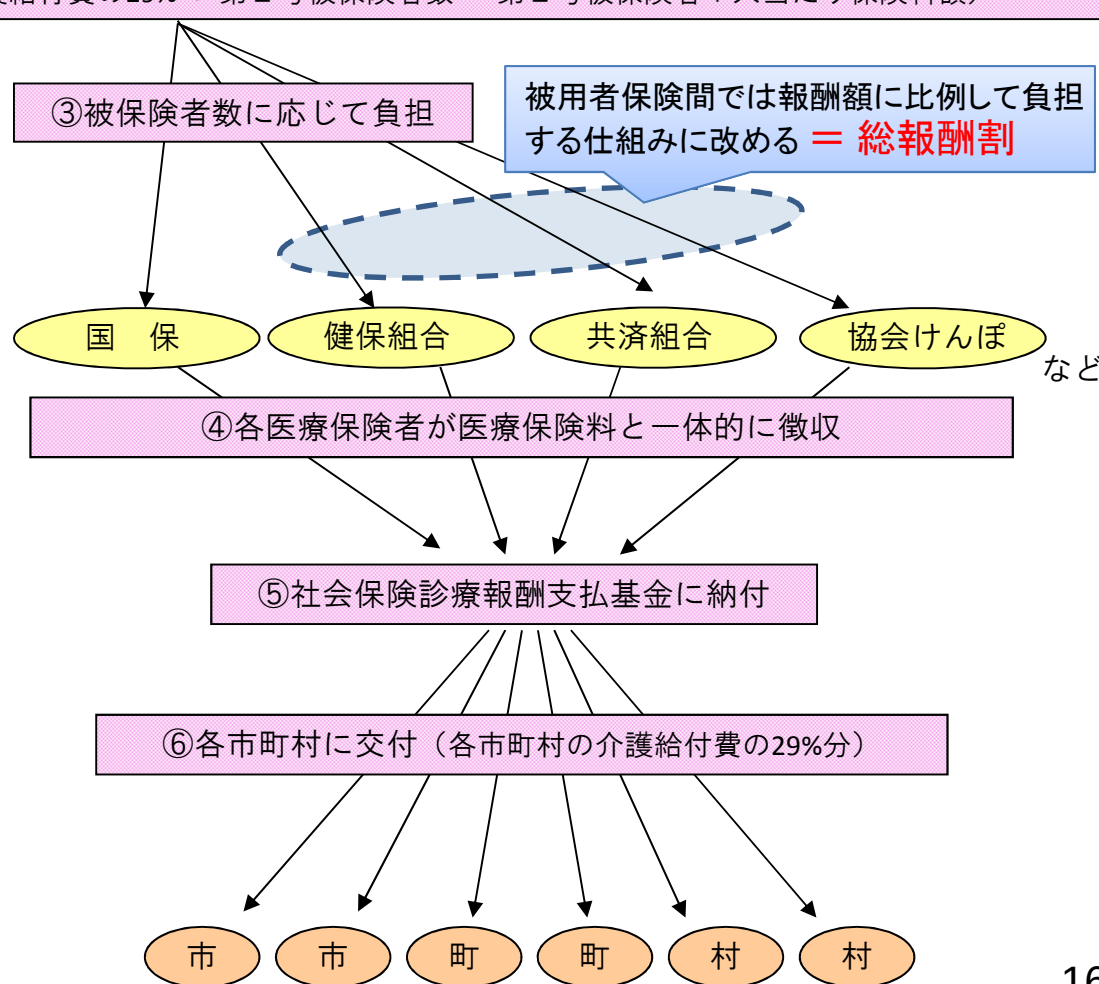
[介護納付金の仕組み]

①第2号被保険者(40～64歳)は給付費の29%を負担

②第2号被保険者一人あたりの保険料額を計算
(介護給付費の29% ÷ 第2号被保険者数 = 第2号被保険者1人あたり保険料額)

③被保険者数に応じて負担

被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組みに改める = **総報酬割**



(参考) 協会けんぽと健保組合における介護保険料率の比較

	平成25年度介護保険料率
協会けんぽ	1.55%
健保組合	1.354%

※健保組合については、予算早期集計において報告のあった組合(1393組合)ベースの速報値

介護納付金の総報酬割導入を巡る意見

	積極論から	消極論から
2号保険料での 応能負担の必要性	制度創設当初は加入者割が適当であったが、その後の被用者保険の保険者間の財政力の格差の拡大や今後の介護保険料負担の増大を踏まえれば、2号被保険者の中でも負担の応能性を可能な限り高めていく必要がある。	今後高齢化の進展で介護給付が増加し、保険料負担も上がっていく中での総報酬制の導入は、財源確保の辻褄合わせのためではないか。
加入者割と応能割	共済・健保組合と協会けんぽの間には保険料率の格差があり、社会連帯の考え方から負担能力に応じて公平に負担するべきである。	現行法では加入者割となっていることを踏まえるべきである。
2号被保険者の受益	2号被保険者も親の介護において介護保険サービスを利用する可能性があり、また制度の発展に伴う介護サービスの普及により子どもである2号被保険者世代も負担の軽減が図られ、間接的に保険給付の恩恵を受けている。	第2号被保険者は要介護認定による被保険利益をほとんど受けない中で保険料を負担するのだから、頭割りで一人ひとりが公平に負担するべきである。
被保険者間の 所得格差の拡大	若年者の負担に関する問題は若年者の間の負担調整によって、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指すべきである。	所得格差が拡大するということであれば総報酬の導入ではなく、協会けんぽへの国庫補助の引上げで対応するべきである。
優先順位	将来の負担の増大を踏まえれば、給付の重点化など費用の伸びの抑制も図りつつ、負担の公平も考えるべきである。	給付の重点化など費用の伸びの抑制を優先するべきである。

「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理」 (社会保障審議会介護保険部会 平成23年11月30日)

(介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、
現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対し、
負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、
予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げと併せて負担に理解を得られないかということ、若年代間の負担の公平化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、
介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられること
など、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。
- 一方、
制度発足時に社会的扶養の側面も有する現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、
総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褄合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、
経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、
第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないこと
など、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

(参考) 二号被保険者の保険料負担の考え方

【平成9年2月28日 衆・厚生委員会】

○児玉委員

この法律は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、」云々というふうに出していますね。65歳とわざわざ無理やり線を引くのはなぜですか。

○江利川政府委員

この第一条の書き方は、一号被保険者と二号被保険者に共通する給付事由は何かということを書いてあるわけでございます。二号被保険者につきましては、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態」になるのが給付事由になっている、そして、65歳以上の人は、そういう原因を問わずすべてなっているということでございます。今回の法律におきましては、65歳以上の人は、介護は高齢者の加齢に伴って實際上多く発生しているわけでございますので、そういう状況のものをまず対象として、そういうものに対するサービスを考え、そして、同じような状態が年若くして起こったような場合にはそれを対象にするということで、二号被保険者はそういうものになっているわけでございます。なお、二号被保険者の保険料負担は、本人の要介護リスクに備えるということだけではなくて、その人たちの親の世代の方も要介護状態になるだろうという意味で、世代間扶養的な意味合いも含めた負担をお願いしているということになっております。

<参考:介護保険制度創設時の介護納付金の考え方>

- 医療保険者による共同事業としての性格を持つ老人保健事業、被用者OBの医療費を被用者保険の保険者が負担する退職者医療制度に対して、介護保険については、介護保険2号被保険者が自らの保険料を負担しており、これらの制度と性格を異にしている。このため、これらの制度の保険者の負担が「拠出金」とされている一方で、介護保険制度においては、他制度に対する「納付」という意味で「納付金」という名称とされている。
- 拠出金の算出に当たっては、老人保健制度においては各保険者の老人医療費の水準、退職者医療制度においては各保険者の財政力といったように、保険者毎の指標が用いられていた。一方、介護納付金については、全国一律の負担とし、被保険者一人当たりの基準額に当該保険者における2号被保険者数を乗じて算出している。
- 後期高齢者医療制度における後期高齢者支援金については、介護納付金と類似した算出方法を採用している。
※ 現在、暫定的にその1/3を被用者保険の保険者についてその総報酬に応じたものとする措置が講じられている(P28参照)

【老健拠出金】

$$\text{各保険者の拠出金額} = \text{当該保険者の老人医療費} \times \frac{\text{老人加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の老人加入率}} \times (1 - \text{公費負担割合})$$

【療養給付費等拠出金(退職者医療)】

$$\text{各保険者の拠出金額} = \text{当該保険者の標準報酬総額} \times \frac{\text{各市町村における拠出対象額(※)の合計額}}{\text{被用者保険全保険者の標準報酬総額}}$$

※ 拠出対象額＝被用者OBの医療費－被用者OBの国保保険料・自己負担＋被用者OBに係る老健拠出金額

【介護納付金】

$$\text{各保険者の納付金額} = \frac{\text{すべての市町村の医療保険納付対象額} + \text{介護予防事業等医療保険納付対象額※}}{\text{各保険者の第2号被保険者の総数}} \times \text{当該保険者の第2号被保険者数}$$

※ 保険給付費と介護予防事業等に要する費用に2号保険料の負担率(29%)を乗じたもの

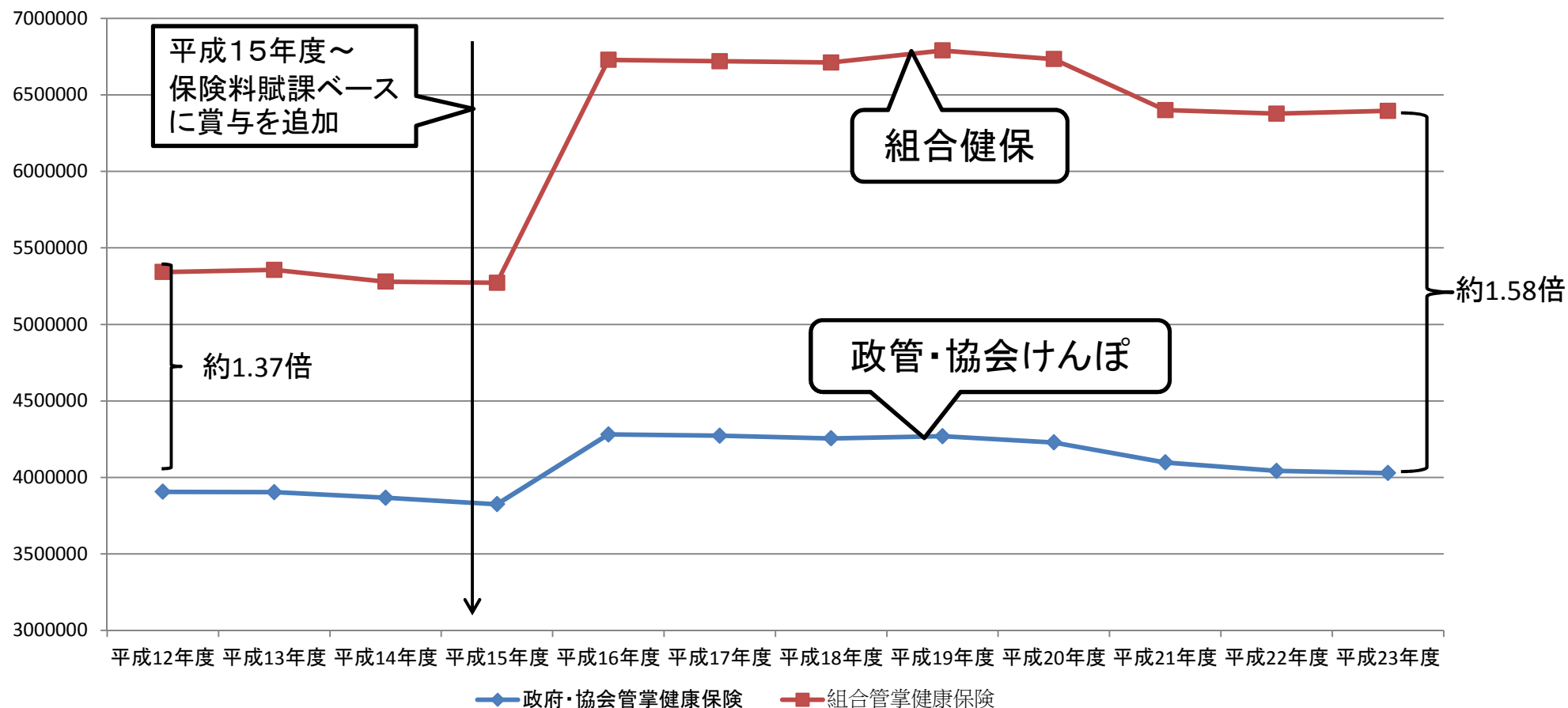
【後期高齢者支援金】

$$\text{各保険者の支援金額} = \frac{\text{すべての広域連合の保険納付対象額の総額※}}{\text{すべての保険者の加入者数}} \times \text{当該保険者の加入者数}$$

※ 保険納付対象額:後期高齢者の医療給付費×(1－公費負担割合－後期高齢者の負担率)

(参考) 協会けんぽと組合健保の平均年間報酬額の推移

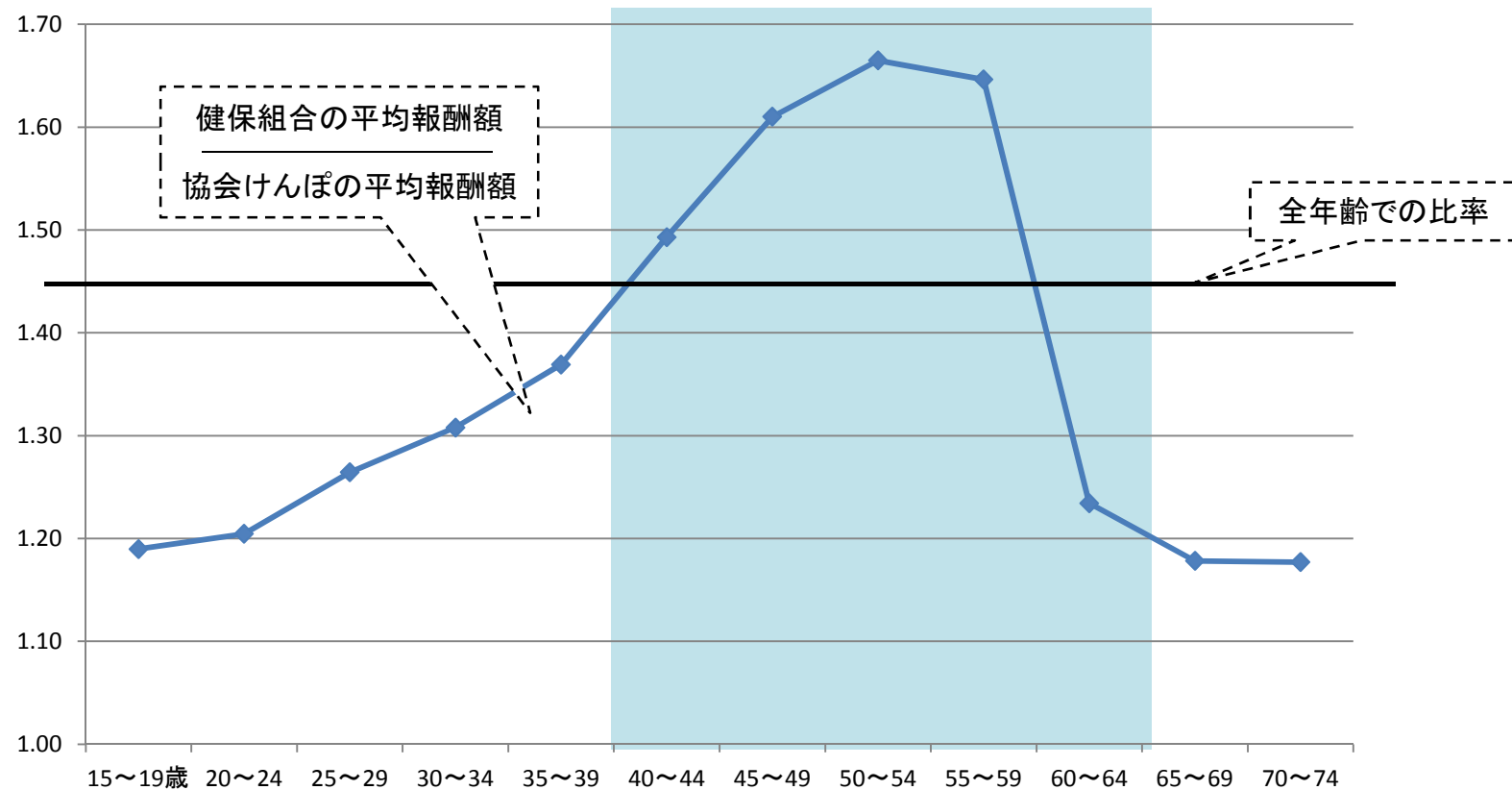
平成15年度から、保険料賦課ベースに賞与が追加されたことから、協会けんぽと組合健保の平均年間報酬額の差が大きくなっている。



(注1)それぞれ介護保険第2号被保険者のみの平均値である。(注2)月額は年度の平均値を用いている。(注3)賞与は被保険者一人当たりの年間賞与額である。

(参考) 協会けんぽと組合健保の年齢別平均報酬の比率

協会けんぽと健保組合の年齢別平均報酬総額を比較すると、介護保険第2号被保険者に該当する年齢層(40～64歳)で特に差が大きくなっている。



(注) 健康保険被保険者実態調査(平成23年)より作成