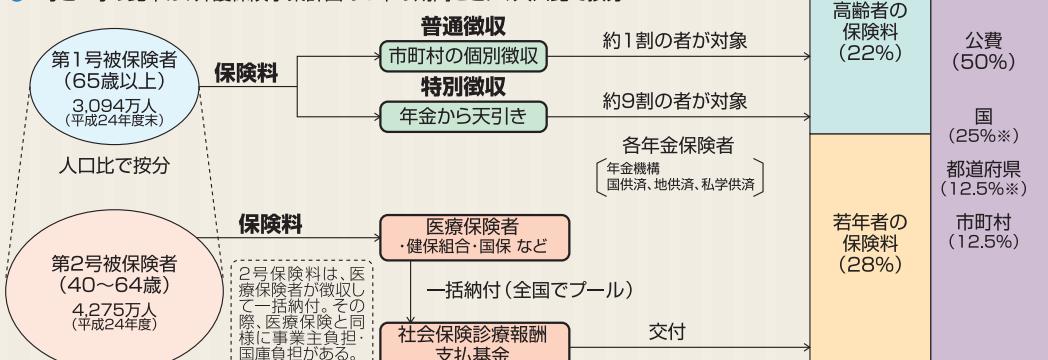




### 保険料徴収の仕組み

- 65歳以上(第1号被保険者)は、市町村ごとに保険料を設定し、原則として年金から特別徴収
- 40~64歳(第2号被保険者)は、医療保険者が徴収して一括納付(全国プール)
- 1号と2号の比率は、介護保険事業計画の3年の期間ごとに、人口比で按分



(注) 第1号被保険者の数は、「平成24年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成24年度末現在の数である。  
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成24年度内の月平均値である。

\*国:負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の所得の分布状況に応じて増減。

\*施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

**それでも10年後には倍増する**  
厚生労働省は、今回の改正で今後3年間で年平均1430億円の給付費が削減できるとしています。しかし、給付費総額は現在の約10兆円が10年後には約20兆円と倍増が見込まれているので、負担増と給付の抑制に徹底して取り組まなければならない状況になるのは必至です。



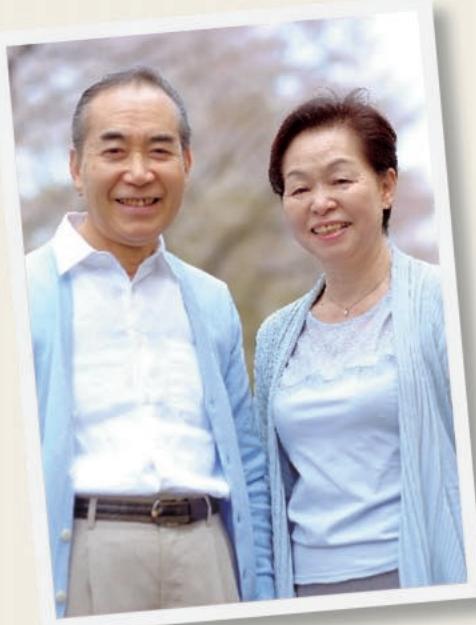
## 水道事業の民営化に反対 公民連携「水みらい広島」の再構築を



多くの水道施設の維持管理に「水みらい広島」に指定管理委託をしているが、同社は県の35%出資で設立され、非公募で事業着手しているが、公民連携による業務が、効率的かつ安定的に行われているのか検証がされていない。などの不安定な要素があり、水事業の重要性から考察して執行部の拙速な提案を諫めました。

● 水道事業は、仮に赤字になつても一般会計から補填してでも安定供給と水質確保を担保すべき企業に譲渡するというの理解できない。  
● その状況で、県は事業継承が困難として民間に譲渡するというの理解できない。  
● 将来の人口減による収益減少や管路更新費用の全体分析をし、不足額に対する県の対応対処をどう取り組むかという戦略が必要だが十分でない。  
● 水道事業は、眞に赤字になつても一般会計から補填してでも安定供給と水質確保を担保すべき性格の事業である。

## 変わる介護保険制度をどう受け止める 8月から自己負担が増え、ホーム入所者の補助が縮小



### さうなる負担増や給付効率が課題

ある社会保険労務士が「老後の資金計画では生活費とは別に介護・医療費用として最低800万円程度は必要になつてきた」(日経新聞)と述べています。介護保険法の改正に伴う利用者の負担増が8月から

護者の増加、介護期間の長期化など介護サービスがますます增大していること。一方、核家族化の進行や介護家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化しており、これまでの老人福祉・老人医療制度による対応には限界があるとされています。この背景には、高齢化の進展により要介護者の増加、介護期間の長期化など介護サービスがますます增大していること。一方、核家族化の進行や介護家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化しており、これまでの老人福祉・老人医療制度による対応には限界があるとされています。

障の財政基盤の安定性を考えると、自助精神がなければ維持できない」と述べ、介護保険の利用者負担を経済力に応じて見直し、給付を効率化する改革に理解を求めたことから法整備が進みました。

昨年6月、安倍首相は国会答弁で「社会保

一定の所得以上の方は自己負担が1割から2割に上がるほか、特別養護老人ホーム入居者補助条件も厳しくなるなど、老後資金の抜本的な見直しを迫られるかもしれません。

始まりました。

身近な健康保険も、初めは1割負担であつたものが今では3割負担。このままでは介護保険も同じ道を辿るのではないかとみて

います。年金が物価ほど上がらなくなる実質減額とあわせ、手取りが減つていくことが目に見えていることから、負担増を我慢するのか、介護サービスの内容を精査して効果的かつ効率的な給付の姿づくりを要望していくのか、皆様の意見を求めていきます。

### 4つの制度改革

改革の第1は、自己負担割合の引き上げです。介護保険制度の開始以来一律一割でしたが、本年8月から年間の年金収入が280万円以上(単身)の人は2割負担となり、夫婦(専業主婦)世帯では年収359万円以上に相当します。一例を挙げると、自宅送迎利用でデイサービス施設で入浴やプログラム利用を受ける場合、支払額は月1万円から2万円に増えます。特別養護老人ホーム(特養ホーム)の施設利用料も、月2万8千円から介護サービス上限の3万7千2百円に上ります。

第2は、特養ホームや介護老人ホーム入所者の食事代や部屋代の補助が縮小されることです。また、単身で1千万円以上の預貯金がある人への補助はなくなります。

### 医療介護総合推進法は6つのポイントで制度改定する [介護]

①年金収が単身280万円以上なら自己負担2割に引き上げ

現行は1割負担	2割負担に
デイサービス 送迎、体操や趣味活動。 オプションで入浴	月に2万円
特養ホーム (施設サービス費のみ)	月3万7200円 (高額介護サービス費の上限)

②特養ホーム・老健施設・介護療養施設・ショートステイの利用者で預貯金1千万円あれば、部屋代・食事代の補助打ち切り

現行は負担軽減	全額自己負担に
部屋代(個室) 月4万円	月6万円
食事代 月2万円	月4万2000円

③特養ホームへの入所を原則「要介護3」以上に制限(15年4月から)

④軽度者向け介護予防サービスの一部を市町村に移管(15年4月から3年で)