

# 長野県社保協ニュース

<30-05> 2026年2月12日(木) 長野県社会保障推進協議会

<事務局> 380-0838 長野市県町 593 長野県高校教育会館3階

TEL 026-219-6314 FAX 026-219-6316 E-mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp



## 介護改善運動交流集会

### どうする介護保険 3大改悪めぐる

### 局面と第10期計画の課題

県社保協は1月24日に介護改善運動交流集会を長野市で開催しました。会場に13名が参加し、オンライン配信は16名が視聴しました。なお集会では、日本共産党県議団を代表して山口典久県議から連帯のご挨拶をいただいています。

集会では初めに2名が報告を行いました。上伊那医療生協ケアセンターみのわ介護長の石川唯氏は、県民医連介護ウェーブ推進委員会として県介護支援課との懇談や署名活動を行ってきたことを報告。訪問介護事業所の閉鎖による他事業所への影響、人手不足、物価高騰による費用増などの実態も紹介されました。松本地区社保協の塩原秀治事務局長は、要望活動を継続的に行い、徐々にではあるが成果を勝ち取ってきたと述べました。昨年12月の松本市との懇談で、市担当者が次期の介護保険事業計画策定において介護保険料の引下げを検討していくと明言したと報告されました。

## 長野県民医連 介護ウェーブ推進委員会 2025年の取り組み

長野県民医連 介護ウェーブ推進委員会委員長  
上伊那医療生活協同組合 ケアセンターみのわ 介護長  
石川 唯

### 松本市へのキャラバンの取り組みを振り返る

松本市への地区社保協としてこの間の取り組み、「介護保険」を中心にその教訓を考えてみます。

松本地区社会保障推進協議会  
事務局長 塩原秀治

集会のメイン講演は、大阪社保協介護保険対策委員長の日下部雅喜氏から「どうする介護保険・3大改悪めぐる局面と第10期計画の課題」と題してお話をいただきました（写真・講演資料から。ケアマネジャー時代の講師）



### ■介護保険事業計画と介護保険料

3年ごとに市町村（介護保険の保険者）が策定する介護保険事業計画は、介護保険料を決めるための計画です。介護保険の財源は、公費50%、第2号被保険者（40～64歳）の保険料27%、第1号被保険者（65歳以上）の保険料23%であり、市町村が決めるのは第1号被保険者の介護保険料です。介護保険料は制度開始の2000年は2,911円（全国平均基準月額）でしたが、第9期の現在は6,225円（同）です。

介護保険会計は、65歳以上の介護保険料以外では決まった比率分の収入が毎年あります。そのため3年ごとの介護保険事業計画では、

65歳以上の介護保険料を3年間繰り越して調整することになります。これが介護給付費準備基金（準備基金）であり、余った時は次の3年間に繰り入れて保険料を抑制できます。なお不足した時は、都道府県財政安定化基金（無利子・無担保）から借入れ、次の3年間の保険料で返済します。準備基金が発生したということは、保険料の設定が高すぎたということになるのです。しかし、一部の市町村では準備基金を貯め込むことが常態化しています。

介護保険料に関する4つの要求案を示します。①現在の介護保険料の仕組みでは限界。国庫負担増で保険料の引下げをすること。②当面、市町村の一般財源を投入して保険料引下げをおこなうこと。③保険料の余りを貯め込み（準備基金）している自治体は、全額保険料引下げにまわすこと。④低所得者に対する介護保険料減免制度を拡充すること。

## ■介護の「いま」 介護保険3つの危機

介護保険が直面している3つの危機とは、①「保険あって介護なし」という重大な機能不全、②打開の方向を見いだせない深刻な担い手不足、③保険料の支払い困難が招く財政危機です。共同通信社が全国の知事と市区町村長に実施したアンケートでは、介護保険サービスの提供体制の持続に危機感を抱く首長が97%にのぼっています。

## ■介護報酬期中改定と「3大改悪」

高市首相は第219回国会の所信表明で「報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業者の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒し」と述べました。そして昨年12月16日に成立した補正予算は、介護従事者に対する賃上げに国費1920億円を充てました。また初の介護報酬の前倒し改定で賃上

げ等を実現するとし、国費518億円を充てることを決めました。ただし、どちらも賃上げの規模はたった月1万円から1.9万円です。

介護保険3大改悪とは、①利用料2割負担の対象拡大、②ケアマネジメントの有料化、③要介護1・2の生活援助等の保険給付外です。①は昨年末の結論は先送りされましたが、2027年度実施に向けて検討がされています。②は有料老人ホームで新たな相談支援の類型を設け利用者負担を導入するという、有料化の第1歩が決められました。③は、今回は見送りとなっています。

介護保険の利用者負担は、大半が1割負担です。現行では年金収入等が280万円以上（単身の場合）なら2割負担になりますが、ねらわれる改悪案ではこの基準を230万円以上にしようとしています。また経過措置として負担増上限を月7000円にすること、また預貯金が一定額未満なら申請により1割負担に戻すとしています。この案が強行されれば、2027年の8月か10月に実施されることになりますが、なんとしても阻止しなければなりません。

## ■自治体ですべきこと

まず自治体は、介護報酬の引上げや処遇改善による人材確保、また介護保険制度の改悪について国に対する積極的な意見表明を行うべきです。また2026年度は、2027年度からの第10期介護保険事業計画の作成に対する取組みがあります。より良い第10期計画にするために、住民参画と情報公開でわかりやすく・見えやすい計画作成過程にさせることも必要です。介護保険料については、給付推計をしっかり説明させ、準備基金がある場合は保険料の抑制に活用させましょう。

