

2026年10月14日

厚生労働大臣 上野賢一郎様

介護の崩壊をさせない実行委員会

特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい

A C T たすけあいワーカーズ・コレクティブ連合

労働者協同組合 A C T ・人とまちづくり

一般社団法人市民連帯経済つながるかながわ

生活クラブ運動グループ・横浜ユニット連絡会

東京・生活者ネットワーク

神奈川ローカルネットワーク

ワーカーズ・コレクティブネットワークジャパン

介護の社会化と在宅介護を後退させないための要望書

私たち「介護の崩壊をさせない実行委員会」は、2016年に東京・神奈川の介護運営NPOや市民参加のたすけあい活動団体によって設立されました。介護崩壊への危機感が強まるなか、この10年で北海道や愛知など全国へ参加団体が広がっています。私たちは、3年ごとの制度改定で繰り返される「負担増と給付抑制」の不備を指摘し、毎年、院内集会を通じて厚生労働省へ改善を求めています。

先の国会において、9つの法律を一つにまとめた「束ね法案」が、可決・成立しました。これにより、人口減少地域での人員配置基準の緩和や、有料老人ホーム等のケアマネジメントへの利用者負担導入などが進められようとしています。

しかし、審議の過程では衆参両院の厚生労働委員会で計42項目（衆院27項目、参院15項目）もの付帯決議が採択されました。これは、今回の法改正が、「介護人材の決定的な不足」、「地域間格差のさらなる拡大」、「介護財政の逼迫」といった根本的課題の解決になっていないことへの懸念の表れです。

地方自治体の裁量に委ねられた「介護予防・日常生活支援総合事業」の現状を見ても、専門職の不足やサービスの縮小といった課題は解決しておらず、今回の法改正の実効性には強い疑問が残ります。

私たちは、地域に根差した地域密着型サービスを展開し、利用者に寄り添った丁寧なケアを実践してきた現場の立場から、介護崩壊という最悪の事態を断固として防ぐため、適切な対応を強く求め、本要望書を提出いたします。

1. 訪問介護員の人材確保は待ったなし

【現状】

介護現場では慢性的な人材不足が続いており、特に訪問介護分野では担い手の高齢化や新たな人材の確保が難しい状況にあります。2026年の介護職員の必要数は240万人で、現在25万人が不足しています。このままでは、必要な在宅介護サービスの提供が困難となり、利用者やその家族の生活に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。今後、高齢単身者や認知症高齢者の急激な増加が見込まれるなか、訪問介護をはじめとする在宅介護サービスの重要性はより一層高まることは明らかで、それを支える介護人材の確保、定着が不可欠です。高齢者施設では、外国人のスタッフを受け入れが進み、例えば東京都内の施設では7割が外国人を採用し（24年調査）職員の30%以上を占める施設も6.8%と増加しています。それができるのは、施設内での技術指導、語学教育などの研修ができる大規模な社会福祉法人や企業です。訪問介護の分野では、様々な条件が必要ですし、相応な賃金を支払うことも困難で外国人の採用等は現実的ではありません。

【課題】

家族が支えていた介護から「自立支援・重度化防止」「利用者本位」を理念とし、社会全体で支えるとして始まった介護保険ですが、その理念が年々薄れ、サービスの抑制と人手不足で必要な時にサービスが使えない状態になっています。利用者は増え続ける一方で、それを支える介護人材は激減しています。訪問介護では、報酬水準とサービス提供体制の維持のバランスが大きな課題となっています。

【提案】

介護人材の確保と定着は、在宅介護を継続し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための基盤です。将来にわたり質の高い在宅介護を維持できるよう、実効性のある人材確保・定着支援策の実施を強く要望いたします。

基本報酬については、物価や賃金の上昇を適切に反映できる仕組みとすること。利用者の暮らしといのちを支える、なくてはならない専門職である訪問介護員の社会的役割と意義にふさわしい基本報酬で待遇してください。報酬単価の設定においては、生活援助の報酬が低い現状ですが、利用者とコミュニケーションをとり、体調や状態を観察しながら、生活を支える家事等を行う生活援助にも専門的な判断が必要です。実際の現場からも認知症や脳梗塞の早期発見や、体調変化の把握、緊急時の対応など高い専門性が求められる場面の報告が数多く上がっています。生活援助の重要性を評価したうえで区分を見直し、一類型化（一本化）することで、利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供が可能となり、事業所の事務負担軽減にもつながります。生活援助を含めた報酬体系の一類型化の検討を要望します。

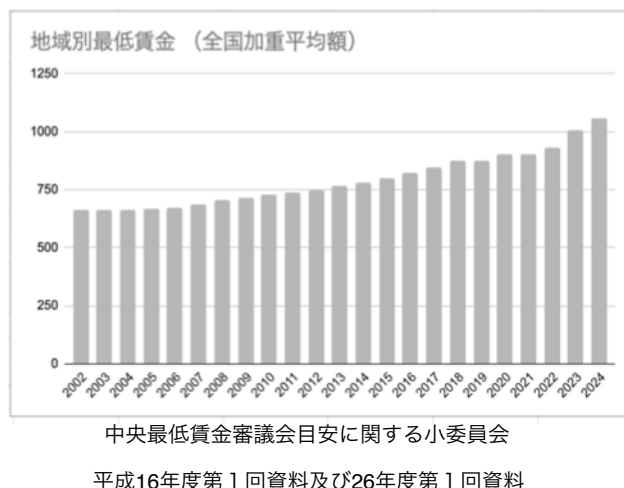
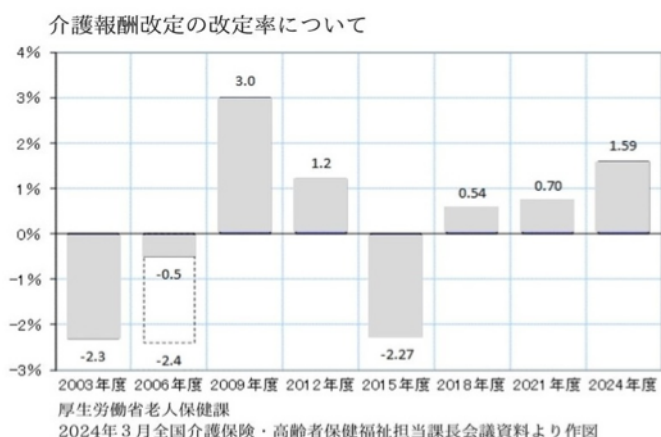
2. 基本報酬を上げない限り、介護に未来はない

【現状】

介護保険制度の開始以来、基本報酬がほとんど上がらない中、最低賃金は上昇を続けています。最低賃金の推移を見ると2002年度には、全国平均663円であったのが2025年度には1,121円で、1.69倍に伸びています。これに対し、介護保険基本報酬は、3年毎の見直し経て、2024年度改訂までに減額や微増の繰り返しで、上がっていないと言えます。他産業ではより高水準の賃上げが行なわれ、介護職員との賃金格差が拡大し、放置すれば介護人材不足にますます拍車がかかるとして、2026年度は介護報酬の+2.03%の期中改定が行われましたが、基本報酬のみではな

く、処遇改善加算の引き上げであり、生産性向上や協働化に取り組む事業者にはさらに加算がつく、など条件がついたものとなっています。条件をクリアできている大手事業所と比べ、上位加算の取得が難しい事業所（専門の事務職を置くことが出来ない）では、毎年の最低賃金の上昇、物価高騰と合わせ、経営は大変厳しいものとなっています。

株式会社東京商工リサーチが実施した調査によると、2025年の介護従事者（老人福祉・介護事業）の倒産は176件で、介護保険法が施行された2,000年以降最多件数を更新したとのことです。業種別では、「訪問介護」が過去最多の91件、次いで「通所介護」が45件で規模別では、従業員数10名未満の小規模事業者が8割超と大半を占めています。



【課題】

在宅介護を支える訪問介護員の数はいつまで経っても大幅に不足しており、事業所倒産にもつながります。事業所の倒産により、代替サービスの確保が出来ない場合には、ケアプランに沿ったサービス提供が困難となり、利用者、家族の生活に大きな支障を来します。また、大規模事業所による寡占が進むことにより、利用者の選択肢を狭め、多様なニーズへの柔軟な対応が損なわれることも懸念します。

【提案】

健全な事業運営を行なうため、基本報酬は雇用の確保をはじめとして必要なコストが賄えるような水準にすべきです。報酬単価の設定においては、サービスの重要性やその実態に即して適切な評価をして下さい。サービス提供に不可欠となる移動時間にかかるコストが少なからず発生することを踏まえ、地域差を織り込んだきめ細やかな加算を行なってください。地域包括ケアシステムの根幹が揺らぐことのないよう、基本報酬を上げてください。

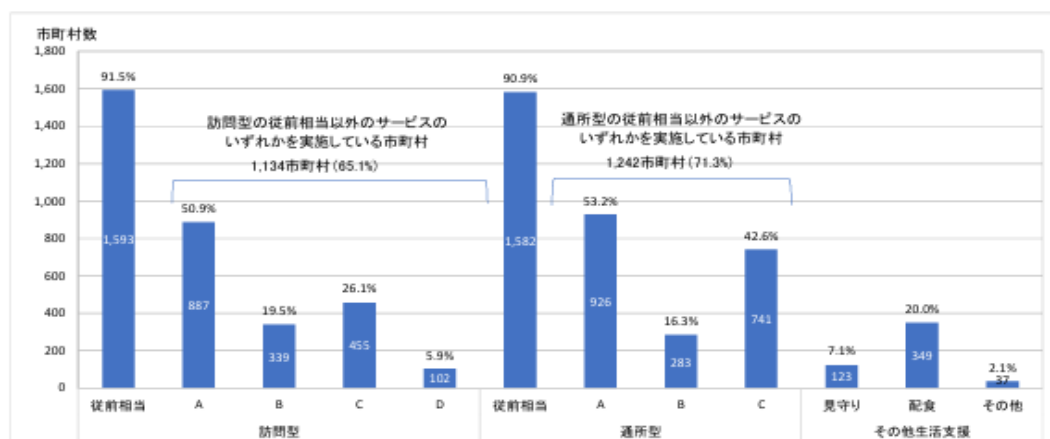
3. 要介護1・2の総合事業移行に反対！

【現状】

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援1・2の人に向け、住民を含む多様な主体によって、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行うことを目的に、2015年から開始されました。10年が経過するも、事業目的を達成できていない市町村が多く、むしろ要支援者のサービスの低下を危ぶむ声も聞かれます。

厚生労働省の報告によると、サービスを実施している市町村数は、従前相当サービスを実施している市町村は訪問型で1,593市町村(91.5%)、通所型で1,582市町村(90.9%)であり、サービスAを実施している市町村は、訪問型で887市町村(50.9%)、通所型で926市町村(53.2%)です。実施状況は2022年度と比較してもほぼ変わらず横ばいです。

サービスの実施状況（2024年3月末時点）



※1 実施率＝実施市町村数／全市町村数

出典 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和5年度実施分）に関する調査結果

【課題】

総合事業の開始によって、要支援者のサービスの自治体間格差が生じています。訪問型生活援助サービス（サービスA）は、多くの自治体が有資格の訪問サービスに比較して、報酬単価を低く設定しています。そのため、担い手は広がらず、実際のサービスについては有資格者が報酬を減らして従事している実態があります。また、サービスBについては、要支援者の中には、認知症、歩行等に支障があるといった人も多く、住民主体で担うことの難しさが当初から指摘されています。総合事業そのものを見直す必要がある状況にありながら、要介護1・2を総合事業に移行することは不可能です。受け皿もない、担い手もない、介護が成り立たなくなることは明らかです。

【提案】

総合事業そのものを見直し、要支援者も含めた在宅サービスのあり方を再検討すべきです。

4. 利用者負担の引き上げに反対！

【現状】

所得に応じた負担段階の見直しについては、社会保障審議会介護保険部会において検討され、2025年12月25日「介護保険制度の見直しに関する意見」がまとめられました。見直しには慎重な立場・積極的な立場から様々な意見がありましたが、2割負担の所得範囲の拡大案3つが示され、その際の配慮措置として上限の設定や預貯金の勘案、当面の上限を月7,000円にする案が出されており、能力に応じた負担についての意見の一致は見たとして2026年度中に結論を得ることが適当とされています。

【課題】

2025年3月現在、以下のように、サービス利用者数のうち9割が1割負担です。

利用者数	負担割合		
	1割負担	2割負担	3割負担
5,406,760人	4,966,357人	234,062人	206,341人
	91.9%	4.3%	3.9%

利用者の負担割合 厚労省 介護給付費等実態統計より

65歳以上の無職世帯の実収入に占める公的年金の割合は91.1%^{*1}であり、生活実態においては、以下のように^{*2}、収支は赤字であり預貯金を取り崩して生活しています。（^{*1}最新の2024年全国家計構造調査 ^{*2}2025年の家計調査家計収支編より二人以上世帯）

介護保険サービスの利用中心となる80歳からの高齢者生活実態

世帯主の年齢	経常収入	実支出	収支
80～84歳	237,213円	272,198円	▲34,985円
85歳以上	245,671円	264,182円	▲18,511円

2025年の家計調査家計収支編より二人以上世帯 より

しかも数年来続く物価高騰により、直近2025年の国民生活基礎調査では5割超の世帯で生活が苦しいと回答し、年金生活者の厳しさは増大しています。既に2割負担の所得範囲拡大の実施前において、物価には十分対応できていない物価スライドによる年金額のアップにもかかわらず、2割負担の所得ラインが上がらないため、負担割合が1割から2割となり、収支がマイナスとなる不合理が起きています。

介護保険部会で示された2割負担の最も少ない上位25%所得範囲である夫婦世帯326万円（月27万円）であっても、グループホーム入所の要介護3の夫と在宅介護サービスを利用する要介護1の妻世帯の例では、夫に月約19万円かかり、残りの8万円では妻の生活が成り立たず、毎月貯金を取り崩して暮らしています。この上利用者負担2割が実施されると、高額介護サービス費の負担限度額があっても夫17,000+妻10,000円の負担が増えることになり、このほかに医療費・薬代も毎月発生しています。長生きは不安でしかありません。

介護保険部会において2割負担対象者拡大を懸念する委員の意見には、「今日の物価高騰下において高齢者の生活実態を踏まえれば、見直して良いかは慎重に検討すべき」「介護は医療と比べ利用期間が長いため、利用者負担の増加は利用控えを招き、結果として重度化を招くのではないか」「医療においても負担に関する議論がなされており、高齢者に対して医療と介護の双方で負担増を求めることは影響が大きい」「保険料や利用者負担だけでなく、公費負担の引上げも検討すべき」「対象者の家計実態を丁寧に調査・把握すべき」等がありました。いずれも利用者は同意する内容です。

【提案】

保険制度にあつて、介護保険料を払い続けていながらサービスが必要な時に、生活苦から使えないということにならないように、また、誰でも介護認定を受け、安心して介護サービスが受けられるように、利用料の負担割合の引き上げ（拡大）利用者負担の増加はすべきではありません。負担

増加により引き起こされる利用控えは介護離職につながり、サービス提供減による事業所経営苦にもつながります。

5. 介護保険制度の根幹を揺るがすケアプラン有料化に反対！

【現状】

本来、介護保険制度における在宅サービスの入り口である相談業務のケアマネジメントは無償が原則です。今回この原則を破る、「登録有料老人ホーム」の制度を創設しケアマネジメントの利用者負担を導入することが決定され、在宅で暮らす多くの要介護者のケアプラン有料化につながる危険性があります。

ケアプラン作成におけるケアマネジメントは、直接介護サービスではなく、要介護者の生活課題を分析し、必要なサービスを調整しつなげ、要介護者の生活を支える公的な相談支援です。障がい者の相談や引きこもりなどの児童相談などと同じソーシャルワークに自己負担は発生していません。

【課題】

財務省は、ケアプランの有料化の根拠を「施設と在宅での公平性が確保されていない」としていますが、厚生労働省は、施設入居者と在宅要介護者では、ケアマネジメントプロセスが全く違うことを承知しているはずですが。実際に、在宅で暮らす要介護者は、住まいも家族関係も経済力も含めて環境要件の違いは大きく実に多様です。その中でケアマネジメントの手間も時間もかかり、毎月のモニタリングも訪問する地域も違い時間も取られています。在宅型有料老人ホームにおけるケアプラン作成について、個別性はあるものの画一・パッケージ的でケアプラン作成の手間・時間、モニタリング訪問等の方法の違いがあるはずですが。

利用控えによる「要介護度の重度化」と社会的コストの増大 ケアプラン作成が有料化されれば、数百円から千円程度の負担であっても、低所得の高齢者を中心に相談をためらう「利用控え」が発生します。相談の入り口にハードルを設けることは、状態変化の早期発見・早期対応を困難にし、結果として要介護状態の重度化を招くリスクが極めて高いものです。これは、最終的に給付費の増大を招き、制度全体の持続可能性を損なうことにつながります。

ケアマネジメントの「公正・中立性」の喪失 利用者が直接費用を負担する「お金を払う客」となることで、ケアマネジャーは専門的な判断よりも「利用者や家族の要求（顧客満足）」を優先せざるを得ない状況に追い込まれます。これにより、専門的アセスメントに基づかない「言いなりプラン」が横行し、ケアマネジメントの質と中立性が崩壊する恐れがあります。

支援困難な利用者の「排除」とサービス選別の懸念、手間のかかる利用者（遠方、家族対応、医療連携が必要なケース等）は、報酬に見合わないとして事業所から敬遠（選別）される可能性があります。結果として、本当に支援が必要な人ほどサービスから取り残されるという、制度の公平性を揺るがす致命的な事態を招きかねません。

ケアマネジャーの業務負担増と離職の加速、契約手続きや集金、説明業務といった事務的な負担を大幅に増大させ、ケアマネジャーが本来の業務である相談支援に割く時間を奪います。現場の疲弊は専門性の低下を招くだけでなく、さらなる離職を加速させ、介護保険制度の運営自体を困難にする恐れがあります。

【提案】

介護保険制度における在宅サービスの入り口である相談業務のケアマネジメントは無償が原則です。ケアプランの有料化の撤回を求めます。

2026年6月より居宅介護支援の介護職員等処遇改善加算（2.1％）が導入されましたが、ケアマネジャーの高齢化、若い人材に人気がない等人材不足が言われている現況で、2.1％の処遇改善で問題は解決しません。本来の居宅支援の基本報酬を抜本的に見直しがなければ、居宅介護支援事業者の事業採算性は益々ひっ迫し事業者が淘汰されケアマネジャー難民が出現します。

介護保険制度が経過し26年。ケアマネジャーが求められているシャドワークについて実態を把握し本来業務の洗い出し等、ケアマネジャーの時間調査を実施すること、その結果に基づく業務量及び責務に応じた居宅支援費の基本報酬の検討をすることを要望します。

＜まとめ＞

近年、未婚化や家族関係の希薄化などに伴い、身寄りのない高齢者が急増しています。警察庁の統計によれば、2025年に自宅で亡くなった単身の高齢者（65歳以上）は5万8,919人に達しています。内閣府の推計では、そのうち死後8日以上経過して発見され、生前に社会的孤立状態にあったとされる「孤立死」が2万2,222人とされています。また、家族・親族による高齢者虐待の相談・通報件数も2024年度には4万1,814件と過去最多を更新し続けており、事態は極めて深刻です。

これらに拍車をかけているのが、認知症高齢者の急速な増加です。厚労省の最新推計では、2040年には高齢者の約6.7人に1人が認知症になると試算されています。認知機能の低下は判断能力の消失や不適切な生活環境を招きやすく、単身世帯の「見えにくい孤立」や家庭内虐待の潜在化・深刻化を加速させる大きな要因として危惧されています。

このように介護保険サービスの重要性がかつてないほど高まる一方で、度重なる市民負担の引き上げと給付抑制は、制度の持続可能性を担保するどころか、被保険者の負担感を増大させる結果となっています。加えて、介護人材の不足は深刻を極め、現場は「制度はあってもサービスは無し」という機能不全に陥っています。現に、65歳以上の保険料基準額（全国平均）は制度創設時の2倍を超えており、昨今の物価高騰が相まって、高齢者世帯の可処分所得は減少し、その生活は困窮を極めています。

政府は7月21日に「経済財政運営と改革の基本方針2026」を閣議決定し、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく」としています。利用者負担や65歳以上の保険料の引き上げのみに依存する財政運営には限界があります。介護市場の民間開放によって供給量を確保してきた経過はあるものの、本制度の本質は40歳以上の国民全員が加入する公的社会保険制度にほかなりません。

今こそ、公的責任の真価が問われています。

被保険者の負担軽減を図り、介護事業者が持続的・安定的にサービスを提供できる基盤を確立するためには、国の責任における財政措置を講じることが必要です。よって、社会全体で介護を支えるという制度の原点に立ち返り、国費による負担割合の引き上げに向けた具体的な検討を早急に開始することを強く要望します。

以上