

- ● 介護保険の抜本改善・大幅処遇改善を求める介護署名<第2次>提出集会
- ● ● 2026年3月18日(水)12:00~/参議院議員会館102会議室

【報告】介護保険をめぐる情勢



2025・11・20
介護請願署名国会提出集会(第一次)・・・92,263筆を提出



2026・2・12 厚労省への要請・・・現場の声、現状を伝えました



中央社保協介護障害者部会
全日本民医連介護・福祉部

林 泰則

衆議院議長 殿
参議院議長 殿
202 年 月 日

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める請願署名

— 新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、介護する人・受ける人ともに大切にされる介護保険制度へ —

介護保険制度の開始から25年。利用料や施設での居住費・食費の負担が重く、必要な介護サービスを受けられない人が増えています。家族の介護を理由とした介護離職は年間10万人と高止まりしたままです。介護事業所は低く据え置かれた介護報酬のもとで深刻な経営難に直面しており、昨年2024年の倒産・廃業件数は784件と過去最多となりました。特に、訪問介護は基本報酬の引き下げの影響で事業撤退が相次いでおり、訪問介護事業所がゼロになった自治体が増加しています。介護現場の人手不足も深刻さを増しており、政府は2026年度に介護職員が25万人不足する需要見込みを示していますが、有効な対策は講じられていません。肝心の処遇改善は遅々として進んでおらず、2024年度の全産業平均との賃金格差は、前年度月額6万9000円から8万3000円へと大幅に広がっています。

こうしたなか、政府は「利用料2割負担の対象拡大」や「ケアプランの有料化」、「要介護1・2の生活援助の保険給付はなし」など、さらなる負担増・サービス縮小を検討しています。これ以上の制度の後退は許されません。すべての人が安心して介護を受け、介護従事者も尊重される制度の実現には、国の財政支援の強化による制度の抜本改善、介護職員の大幅な賃金の引き上げが不可欠です。介護保険制度の改善、憲法25条に基づいたケアが大切にされる社会の実現に向けて、以下請願します。

【請願項目】

1. 介護保険の利用に困難をもたらす利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はなし(総合事業への移行)などの見直しを行わないこと
2. 訪問介護の基本報酬の引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
3. 全額国庫負担により、すべての介護従事者の賃金を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと
4. 必要ときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること

(※氏名・住所は、名字など同じ場合でも略記「〇」ではなく、フルネームでお書き下さい)

氏名	住所
	新潟県

(2025年7月) この署名は、国会、関係者等に提出する以外に使用しません
(取組団体)
中央社会保険連合協議会(中央社保協)、全国労働組合総連合(全労連)、全日本民医連医療福祉連合会(全日本民医連)
全日本民医連 〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和台労働センター7階 (TEL) 03-5842-6451

STOP! 介護崩壊

介護保険 これではまるで「国家的保険詐欺」!!
保険料を払っていても、必要な時に必要な介護を受けられない

「保険あって介護なし」
— 利用制限の強化 —

介護保険がスタートして25年、相次ぐ報酬の見直しで、「対応できない利用に切り替える」介護保険に...

- 2009年 1割負担の対象拡大・食費の自己負担化
- 2015年 利用料2割負担の導入
- 2018年 第三受給者の訪問介護・通所介護を保険給付から除外

介護保険料は右肩上がり
2024~26年度は平均月6,225円
— 最高額は大阪市の9,249円 —

高齢者の介護保険料は介護報酬減一割から後に大幅増額。年々増りつづける中、保険料の定額はもう限界。

介護保険料は 2,146円 → 6,225円

2,911円

事業所の倒産・廃業件数は過去最多784件(2024年)
低いままでの介護報酬
訪問介護の危機は介護事業者のはじまり

2024年改定は+1.50%のプラス改定、しかし報酬上昇分(3%前後)を全くカバーできない水準。特に基本報酬も引き下げられた訪問介護は倒産・廃業件数の半分を占めた。倒産・廃業件数の急増も...

● 全事業所・介護事業所の倒産・廃業・解散の割合(年次集計)
(介護サービス事業所内訳)

介護現場の人手不足はぎわめて深刻
このままでは事業所も、介護保険制度も維持できない

事業所にも必要はなし、賃金不足で逃げ入り増え、ヘルパーの確保も人手不足。厚生労働省は2026年は25万人、40年は57万人の介護職員の不足を見込んでいる。

介護職員 25万人 → 57万人

遅々として進まない処遇改善

全産業平均との賃金格差は前年度よりさらに拡大。2024年度は月給額、3万円に達したものの、介護職の賃金の上昇は遅いペースで進んでいない。

全産業平均との賃金格差は前年度よりさらに拡大。2024年度は月給額、3万円に達したものの、介護職の賃金の上昇は遅いペースで進んでいない。

ところが 政府は、負担を引き上げ、サービスを削る新たな見直しを計画
・・・2026年通常国会に「改正」案を提案予定

- 利用料2割負担の対象者を拡大
- ケアプランの有料化
- 要介護1、2の生活援助等のサービスを保険給付から外す・・・等々

介護保険制度の抜本改善、ケアが大切にされる社会の実現に向けて

署名にご協力ください

「これまでに提案されている給付削減・負担増の見直し案の撤回を!」
「訪問介護の基本報酬引き下げ撤回、全サービスの報酬の底上げを!」
「すべての介護従事者の賃金を早急に全産業水準に!」
「国の負担を大幅に増やし、介護保険制度の立て直し、抜本改善を!」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名＝2025年臨時国会・2026年特別国会に提出

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名

—新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ—

- 1 介護保険の利用に困難をもたらす利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪(負担増)阻止】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないように、利用料負担の軽減などの対策を講じること…【介護報酬の底上げ】
- 3 全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと…【大幅な処遇改善】
- 4 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度の抜本改善＝国庫負担引き上げ】

★ 私たちの4つの基本 요구

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険部会 のとりまとめ(2025年12月25日)

—「介護保険制度の見直しに関する意見」—

目次

介護保険制度の見直しに関する意見

令和7年12月25日

社会保障審議会介護保険部会



はじめに ～地域共生社会と地域包括ケアシステムの深化～	1
I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築	4
1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制	4
2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等	6
3. 大都市部・一般市等における対応	12
II 地域包括ケアシステムの深化	14
1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて	14
2. 医療・介護連携の推進	16
3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援	18
4. 介護予防の推進、総合事業の在り方	23
5. 相談支援等の在り方	26
6. 認知症施策の推進等	32
III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援	35
1. 総合的な介護人材確保対策	35
2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進	36
IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保	40
1. 2040年を見据えた介護保険事業(支援)計画の在り方	40
2. 給付と負担	41
3. その他の課題	61
おわりに	65

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「給付と負担」—介護保険部会「意見」とりまとめ(2025年12月25日)

■ 三大改悪案

見直しの論点	確認された対応方針
■ 「一定以上所得」の判断基準 = 利用料2割負担の対象者の拡大	→ ● 第10期介護保険事業計画開始の前までに結論 = 2026年に審議を継続
■ ケアマネジメントに関する給付の在り方 = ケアプラン(ケアマネジメント)の有料化	→ ● 現行ケアマネジメントに対する有料化は <先送り> ● ただし、新たな有料化を実施 …「住宅型」有料老人ホームに新たな相談支援の類型を 設け、利用者負担を求める
■ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付 の在り方 = 要介護1、2の生活援助等を総合事業に移行	→ ● 引き続き、包括的に検討を行う <先送り>

負担増が焦点

■ その他の論点

見直しの論点	確認された対応方針
■ 第1号被保険者負担の在り方	→ ● 引き続き検討を行う <先送り>
■ 「現役並み所得」の判断基準 = 利用料3割負担の対象者の拡大	→ ● 引き続き検討を行う <先送り>
■ 補足給付に関する給付の在り方	→ ● 一部の所得段階の負担限度額引き上げ
■ 多床室の室料負担 = 対象施設の拡大	→ ● 介護給付費分科会にて引き続き検討 (2027年度介護報酬改定の中で具体化を図る)
■ 被保険者・受給者の範囲	→ ● 引き続き検討を行う <先送り>
■ 金融所得・金融資産の反映の在り方 ※ 後期高齢者医療制度においても検討	→ ● 将来的な導入について、引き続き検討を行う ・ 預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引 き続き検討を行う
■ 高額介護サービス費の在り方	→ ● 引き続き検討を行う <先送り>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「利用料2割負担の対象拡大」案 (2025年12月1日・厚労省提案)

■ 厚労省が介護保険部会(12月1日)に提案した内容

【I】「一定以上所得」(負担上限額)の引き下げ

<現在>

年金収入等で280万円以上(単身の場合)
= 所得上位20%が対象

<提案—4つの案>

- ・ 260万円以上
- ・ 250万円以上
- ・ 240万円以上
- ・ 230万円以上(所得上位30%)

法「改正」不要

※ 政令「改正」⇒バブコメ

【II】負担軽減措置(配慮措置)① = 負担増に上限を設定

- 「当分の間、1割負担からの増額分を月7,000円に抑える」

[例] 1割負担なら10,000円 ⇒ 2割負担になると20,000円、実際の負担額: 17,000円

法「改正」不要

【III】負担軽減措置(配慮措置)②

- 預貯金が一定額以下の者は、申請により1割負担に戻す

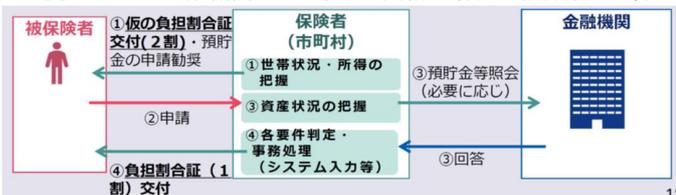
※ 補足給付と同様の仕組みを想定(通帳のコピーを添付して自己申告)

※ 対象 = 預貯金、有価証券、投資信託、現金、負債(借入金、住宅ローン)

※ 必要に応じて金融機関に照会。不正受給の場合は給付額+加算金を徴収

法「改正」が必要

タンス預金も
申告の対象?



「第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度~)の前までに、結論を得る」

★ 2026年に審議を継続

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「利用料2割負担の対象拡大」による財政(抑制)効果

論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方(検討の方向性)(続き)

【「一定以上所得」の判断基準の見直しについて】

- 拡大する場合の想定されるパターンについての機械的な選択肢と財政試算(粗い試算)は次のとおり。これを踏まえ、見直し後の基準について、どのように考えるか。

配慮措置①: 当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限(月7,000円)を設定

	財政影響			影響者数
	給付費	保険料	国費	
260万円 (夫婦326万円)	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約13万人
250万円 (夫婦316万円)	約▲120億	約▲60億	約▲30億	約21万人
240万円 (夫婦306万円)	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約28万人
230万円 (夫婦296万円)	約▲210億	約▲100億	約▲50億	約35万人

配慮措置②: 預貯金が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す

【単身: 700万円、夫婦1,700万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲80億	約▲40億	約▲20億	約7万人	約6万人
250万円	約▲110億	約▲60億	約▲30億	約11万人	約10万人
240万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約14万人
230万円	約▲170億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約19万人

【単身: 500万円、夫婦1,500万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲40億	約▲20億	約8万人	約5万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約13万人	約8万人
240万円	約▲160億	約▲80億	約▲40億	約16万人	約13万人
230万円	約▲190億	約▲100億	約▲50億	約19万人	約17万人

【単身: 300万円、夫婦1,300万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	約▲90億	約▲50億	約▲20億	約9万人	約4万人
250万円	約▲140億	約▲70億	約▲40億	約14万人	約7万人
240万円	約▲190億	約▲90億	約▲50億	約18万人	約10万人
230万円	約▲220億	約▲110億	約▲60億	約22万人	約14万人

衆院選にかかった費用=855億円!

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001603423.pdf> - HAYASHI @ 全日本民医連

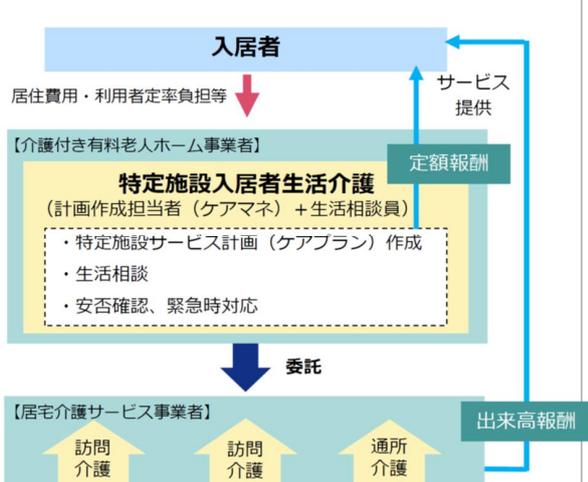
ケアプラン有料化 ⇒ 今回は見送り + 一部(住宅型有老ホーム)新規導入

新たな相談支援のタイプのイメージ

- 有料老人ホームについては、今後、登録制といった事前規制の導入を検討している。こうしたホームにおける介護サービスの提供の場としての体制確保と併せて、要介護者が集住しているという特性に鑑み、それと密接に関わるケアマネジメント側の体制確保も必要。
- このため、入居者へのケアマネジメントの独立制の担保や相談支援の機能強化の観点から、**住宅のケアマネジメントとは別に、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム(特定施設を除く。)**の入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する**新たな相談支援のタイプを創設**する。
- この場合において、新たな相談支援を担う事業者の報酬については、**現行の特定施設入居者生活介護と同様、定額報酬**(ケアプラン作成と生活相談を評価)とする(今後、介護給付費分科会で議論)、利用者への給付についても、ケアプラン作成を含めて定率負担の対象としている**特定施設入居者生活介護との均衡の観点から、定率(原則1割)の利用者負担を求める**ことが考えられるのではないかと。

特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)

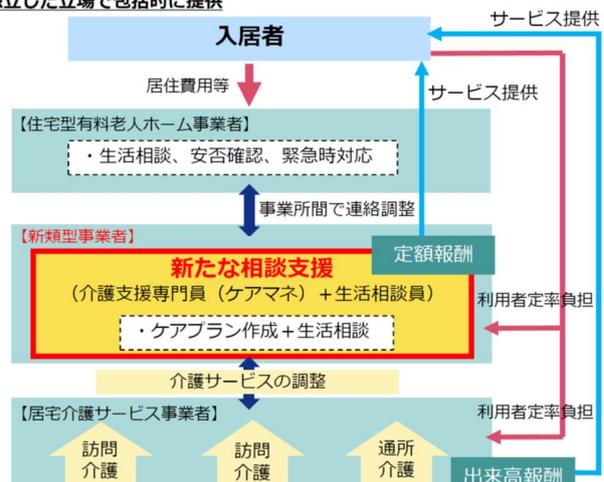
- 特定施設入居者生活介護の介護サービスについて、ホーム事業者が作成するプランを基に、委託先の居宅介護サービス事業者が提供



※介護サービスは、特定施設サービス計画に基づき、居宅介護サービス事業者が提供

新たな相談支援のタイプのイメージ

- 登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホーム(特定施設を除く。)の入居者に対して、**ケアプラン作成と生活相談をホームの外部から独立した立場で包括的に提供**



※介護サービスは、ケアプランに基づき、居宅介護サービス事業者が提供(従来どおり)

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001603423.pdf> - HAYASHI @ 全日本民医連

軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 ⇒ 今回は見送り ＝要介護1,2の生活援助サービス等を総合事業に移行 (引き続き、「包括的」に検討)

論点に対する考え方

- 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外の多様なサービス・活動（サービス・活動A～D）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービス・活動A～D（通所型にあってはA～C）を実施している。
 (※) サービス・活動A～D（通所型にあってはA～C）のいずれかを実施している市町村は、訪問型で65.1%、通所型で71.3%。最も多くの市町村で実施されているサービスは、訪問型・通所型ともに、従前相当サービスである。訪問型サービス事業所のうちサービス・活動A～Dを実施している事業所は32.8%、通所型サービス事業所のうちサービス・活動A～Cを実施している事業所は24.6%。
- 総合事業については、市町村が中心となって、多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるといった視点に立ち、地域をデザインしていくことができるようにする観点から、総合事業の充実に向けた検討会の中間整理に基づき、令和6年に地域支援事業実施要綱等の改正を行った。
 現在、当該改正要綱等を踏まえて、各市町村において、軽度の認知症の方も含めた要支援者の自立生活を支える生活支援サービスの受け皿の確保など、総合事業の見直しに向けた取組が進められている途上であり(※)、国としても、こうした取組を推進することが必要。(※11月10日部会において議論)
 (※) 当該改正要綱等を踏まえた、集中的取組期間（第9期計画期間）における見直し状況等については、令和10年秋頃までに一定の取りまとめを行うことを検討。
- 特に、要介護1・2の方には、認知症の方も一定数見られるところであり、こうした方々に対する専門職の関与の必要性についての指摘があり、また、地域の実情に応じて、専門職によるサービスと、地域住民を始めとする多様な主体による支え合いの仕組みが適切に連携する体制づくりを整備することの必要性も指摘されている。
- こうした状況も踏まえて、軽度者（要介護1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、**専門職と地域の支え合いの仕組みの連携の取組状況も含めた総合事業の実施状況や、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行うことについてどのように考えるか。**

★「総合事業の実施状況、市町村の意向、利用者への影響等もふまえながら、引き続き、包括的に検討を行う」

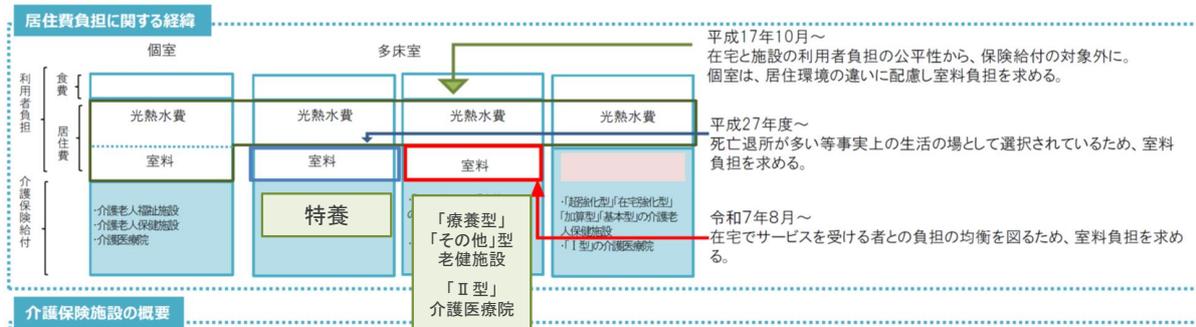
第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001603423.pdf>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

多床室室料負担⇒対象施設のさらなる拡大/2027年度介護報酬改定で検討

多床室の室料負担の経緯と現状

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設等における居住費については、平成17年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じ、個室は光熱水費及び室料、多床室は光熱水費を居住費として負担することとされた。その際、低所得者については、負担軽減を図る観点から、所得段階等に応じた負担限度額を設定し、限度額を超えた分については、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給することとした。
- また、平成27年度からは介護老人福祉施設について、死亡退所も多い等事実上の生活の場として選択されていることから、一定程度の所得を有する在宅で生活する者との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者から、居住費（室料）の負担を求めることとした。（利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。）
- さらに、令和7年8月より、在宅でサービスを受ける者との負担の均衡を図るため、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院について、新たに室料負担を求めることとした。（利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないこととした。）



	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
概要	生活施設	リハビリ等を提供し、在宅復帰を旨とし在宅療養支援を行う施設	要介護者の長期療養・生活施設
設置根拠	老人福祉法 (老人福祉施設)	介護保険法 (介護老人保健施設)	介護保険法 (介護医療院)
面積 (1人当たり)	10.65㎡以上	8.0㎡以上 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可	8.0㎡以上 大規模改修まで6.4㎡以上で可

第131回介護保険部会(2025年12月13日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001611238.pdf>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

金融所得・金融資産の反映のあり方 ⇒ 引き続き検討(マイナンバーの活用)

- 税制による確定申告の有無により負担が変わる不公平を早期に是正する観点から、医療保険制度における金融所得の勘案を進めるべきではないか。
- 対象となる医療保険制度としては、市町村の税情報をベースとする後期高齢者医療制度と国民健康保険が挙げられるが、後者については、地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化のスケジュールや被用者保険とのバランスをどう考えるか等の論点があること、また、先般閣議決定された経済対策の記載等を踏まえ、まずは後期高齢者医療制度から検討を行ってはどうか。
- 確定申告されていない上場株式の配当等の金融所得について、法定調書方式に基づき所得把握し後期高齢者医療制度で勘案する場合、市町村民税の情報に加え、金融所得を合算して所得を計算することになるが、金融所得のある者の所得が増加し、金融所得のある後期高齢者の窓口負担等や保険料負担が変わることになる。
- 窓口負担等については、経済対策 (R7.11.21閣議決定) において「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」項目とされていることから、両党の議論を踏まえつつ検討してはどうか。

介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」参考資料(2025年12月4日・医療保険部会資料)

- 後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、介護保険制度における将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行うことが適当である。

★「医療保険改革法案」を閣議決定(3月13日)・・・OTC類似薬の保険給付の見直し、後期高齢者の医療窓口負担・保険料への金融所得の反映、標準的な出産費用の無償化、等

※「改革工程」＝「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、(中略)介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」

↓

- 政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行うことが適当である。／介護保険部会「意見」

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

(人口減少・サービス需要の変化に応じた サービス提供体制の構築)

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会とりまとめ(概要)

2025年7月25日

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③ 人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④ 地域の共通課題と地方創生(※)

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- ・ 配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・ 地域の介護等を支える法人への支援

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- ・ 将来の需要減少に備えた準備と対応

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携(間接業務効率化)の推進

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論(地域医療構想との接続)
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地りハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

(4) 福祉サービス共通課題への対応 (分野を超えた連携促進)

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等(財産処分等に係る緩和)
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

9

第130回介護保険部会(2025年12月1日)資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12330000/001602136.pdf> Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「介護・福祉改革法案」の概要

…今回の特別国会に提出予定



- ● 介護保険法、社会福祉法などを一括法として「改正」

- 中山間・人口減少地域でのサービス提供体制について

- 地域の実情に応じた弾力的な配置基準の設定

「柔軟化・弾力化」=規制改革

- 包括的な評価の仕組み(月単位の定額報酬)が導入可能となる特例介護サービスの類型「特定地域サービス」(仮称)の新設

- 市町村が地域支援事業として居宅サービスなどを給付に代えて実施できる「特定地域居宅サービス等事業」(仮称)の創設/介護保険財源を活用

第2の総合事業?

- 中重度の要介護者などが入居する(住宅型)有料老人ホームについて

- 登録制度の導入

※「囲い込み」是正

- ケアプラン作成と相談支援を包括的に提供する「登録施設介護(予防)支援」(仮称)を新設、利用者負担を求める

ケアマネジメント一部有料化

- ケアマネジャーの研修受講を要件とした更新制度の廃止

- 利用料2割負担の対象拡大 ⇒ ?

介護保険25年の経過－「制度の持続可能性の確保」の追求

	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬	介護保険料※
6年に1度の法「改正」	第1期 (00～02年度)	聖域なき構造改革	小泉構造改革	— 2,911円 基準額の全国平均
	第2期 (03～05年度)	●施設等の居住費・食費の徴収開始 + 補足給付(負担軽減制度)導入	●基盤整備の総量規制 ●給付適正化対策スタート → 2015年	▲2.3% 3,293円
	第3期 (06～08年度)		●新予防給付(要支援1、2)の創設 【予防重視型システムへの転換】	▲2.4% 4,060円
	第4期 (09～11年度)	(ケアプランの有料化の提案 2011年)	●処遇改善交付金制度創設 ●認定制度の全面見直し【軽度判定化】	+3.0% ※実質プラス改定 4,190円
3年に1度の法「改正」(他法との一括改正)	第5期 (12～14年度)	■社会保障制度改革推進法 社会保障・税一体改革 <消費税8%へ>	●処遇改善交付金を介護報酬に編入 (→利用者負担が発生) → 2025年	+1.2% ※実質▲0.8% 4,972円
	第6期 (15～17年度)	●利用者2割負担導入 ●補足給付に資産要件等導入 ■戦争法制定 アベノミクス 経済・財政一体改革	●総合事業スタート【給付から事業へ】 ●特養の入所対象を原則要介護3以上に ★「自立」理念の転換(未来投資会議)	▲2.27% ※基本報酬で ▲4.48% 5,514円
	第7期 (18～20年度)	●利用者3割負担導入 ●高額介護サービス費上限引き上げ ●総報酬割導入 <消費税10%へ>	●生活援助(訪問介護)に届出制導入 ●福祉用具の平均貸与価格の設定 ★財政インセンティブ導入 全世代型 社会保障改革	+0.54% ※適正化分で ▲0.5% 5,869円
	第8期 (21～23年度)	●補足給付の資産要件等の見直し	●LIFE(科学的介護)導入 新しい資本主義	+0.67% ※コロナ対応分は 21年9月末まで 6,014円
	第9期 (24～26年度)	◆「史上最悪」の改悪を提案 = 全面実施は見送り(2022年) ↓ ◆利用者2割負担の対象拡大等 = 2026年に審議再開 → 2040年	●「生産性の向上」を加算で評価 ★負担は上がり、給付は削られ、報酬は低く据え置かれ… 一方で、介護保険料は右肩上がりに上昇	+1.59% 6,225円

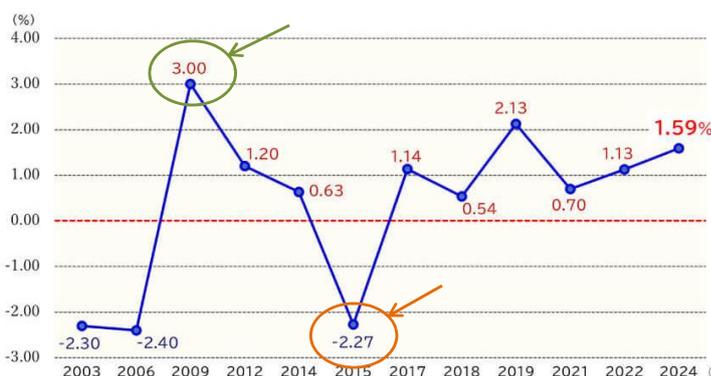
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護報酬改定の経過(本改定+臨時改定)

年	改定率	内訳等
2003年	▲2.3%	
2006年	▲2.4%	施設等の食費・居住費の自己負担化分(05年10月～)をふくむ
2009年	+3.0%	
2012年	+1.2%	処遇改善補助金(報酬2.0%相当)を組み入れ、実質▲0.8%
※2014年	+0.63%	消費税への対応—区分支給限度額の引き上げなど
2015年	▲2.27%	基本報酬で▲4.48%(全サービスで引き下げ)
※2017年	+1.14%	処遇改善(1万円相当)
2018年	+0.54%	通所介護等で▲0.5%の適正化
※2019年	+2.13%	処遇改善(1.67%)、消費税対応(0.39%)、補足給付(0.06%)
2021年	+0.70%	うち+0.05%はコロナ対策(～2021年9月)。第8期通算+0.67%
※2022年	+1.13%	処遇改善(9,000円相当)
2024年	+1.59%	うち処遇改善+0.98%、その他(基本報酬分など)+0.61%

※※ 2026年(6月～) +2.03%
 □ 処遇改善分+1.95%
 □ 基準費用額(食費)引き上げ分+0.09%

介護報酬改定率の推移(本改定+臨時改定)



老人福祉・介護事業所の倒産件数推移

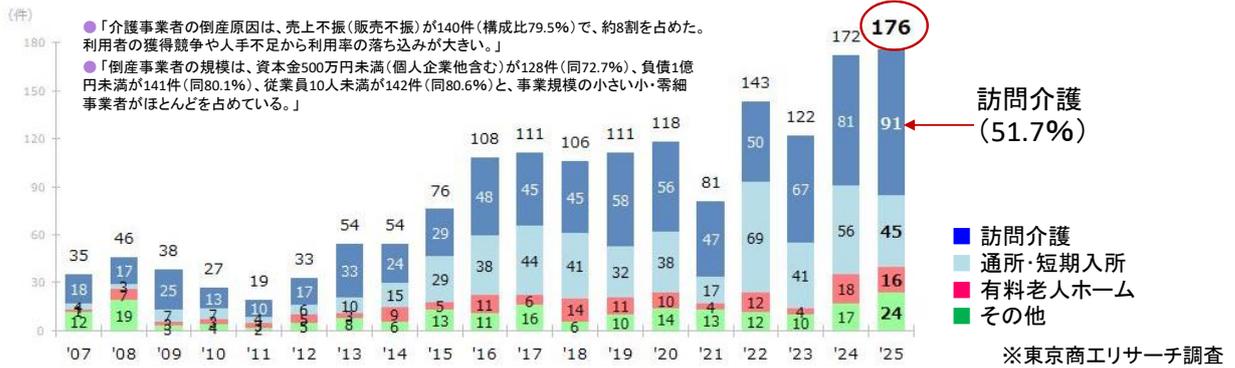
2000年	3	2015年	76
2001年	3	2016年	108
2002年	8	2017年	111
2003年	4	2018年	106
2004年	11	2019年	111
2005年	15	2020年	118
2006年	23	2021年	81
2007年	35	2022年	143
2008年	46	2023年	122
2009年	38	2024年	172
2010年	27	2025年	176
2011年	19	2026年	?
2012年	33		
2013年	54		
2014年	54		

□ …本改定実施年

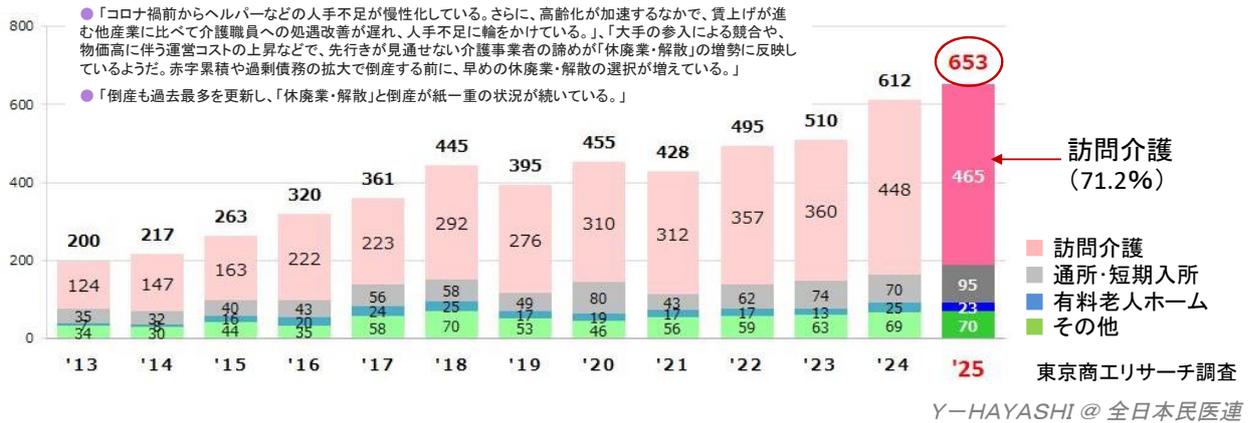
Y-HAYASHI @ 全日本民医連

倒産件数、休廃業・解散件数は過去最多(2025年)ー訪問介護が計67%

■ 老人福祉・介護事業の倒産件数の年次推移 (再掲: 主要サービス事業内訳)



■ 老人福祉・介護事業の休廃業・解散件数の年次推移 (主要サービス事業内訳)



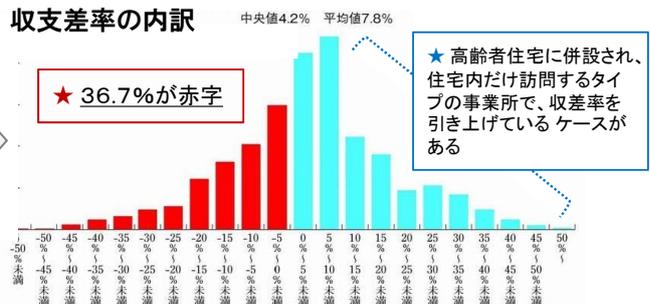
訪問介護の基本報酬引き下げは政府の「失策」ー広がり続ける怒りの声

すべてのサービス類型について2%以上引き下げ

(身体介護の場合)		※ () は改定前	引下げ率
身体介護	20分未満	163単位 (167)	▲2.40%
	20分以上30分未満	244単位 (250)	▲2.40%
	30分以上1時間未満	387単位 (396)	▲2.27%
	1時間以上1時間30分未満	567単位 (579)	▲2.07%
	以降30分を増すごとに	82単位 (84)	▲2.38%

⇒ 引き下げの理由＝収支差率の高さ(+7.8%…全平均2.4%)
 (厚労省「令和5年度介護事業経営実態調査」)

収支差率の内訳



訪問介護事業所の2024年9月時収益(対前年同月比)

	105%以上	100%以上105%未満	95%以上100%未満	95%未満
中山間・離島等 (n=373)	27.6%	13.7%	14.5%	44.2%
その他 (n=209)	35.4%	12.9%	11.0%	40.7%
都市部 (n=205)	25.9%	15.6%	8.3%	50.2%

★ すべての地域(「都市部」「中山間・離島」「その他」)において訪問介護事業所6割が減収、5割減収が最多! (厚労省調査)

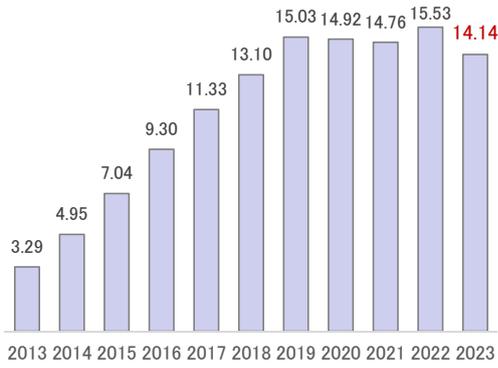
訪問介護事業所がない自治体数の推移



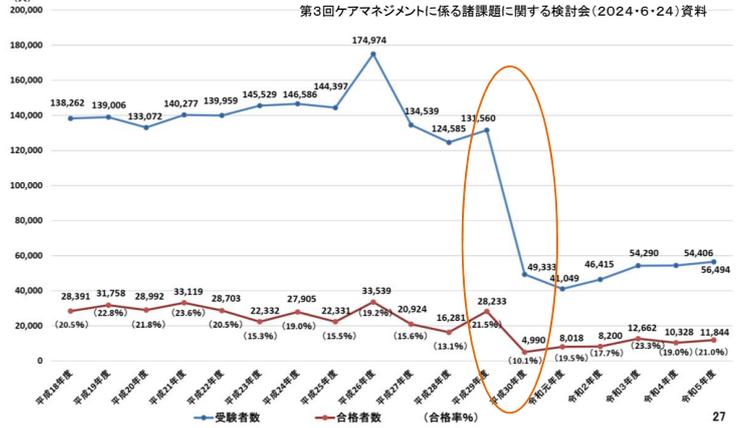
訪問介護の報酬は上がっていない (介護保険施行2000年がピーク)

(改定年度)	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2021	2024	2024 / 2000
30分以上1時間未満	402	402	402	402	402	388	394	396	387	-3.7%
1時間以上	584	584	584	584	584	564	575	579	567	-2.9%

ヘルパーの有効求人倍率-14倍超

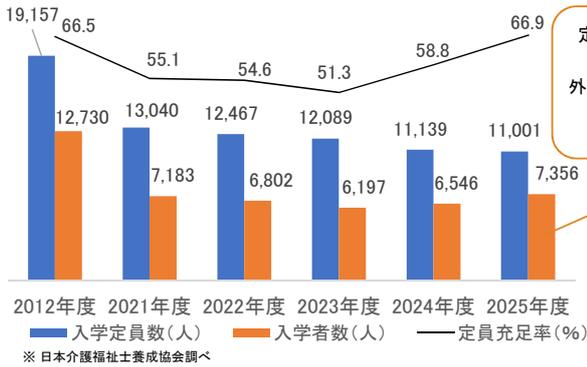


ケアマネジャー試験の受験者・合格者数激減



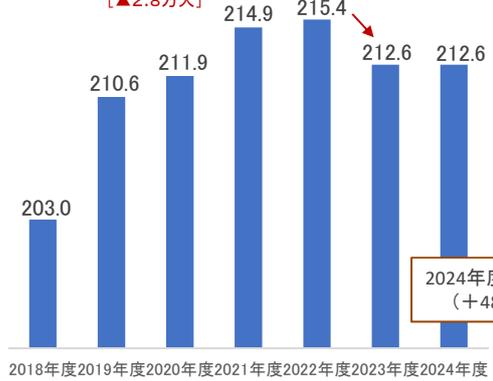
定員割れ続く介護福祉士養成校

※ 養成施設(課程)数 2021年:327施設 ⇒ 2025年:272施設



介護従事者数が前年比はじめて減少 (2023年)

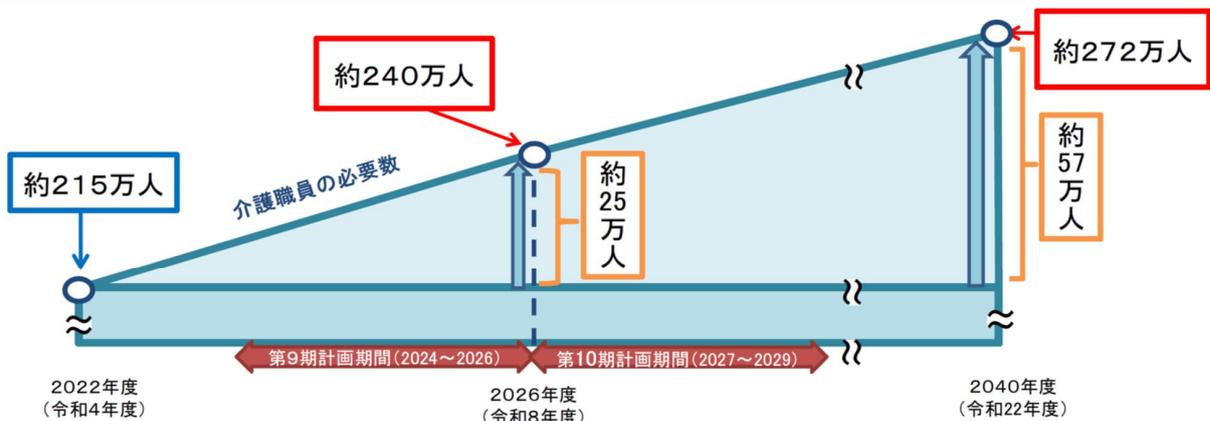
215.4万人(2022年度) → 212.6万人(2023年度) [▲2.8万人]



介護職員の不足見込み-2026年度25万人、40年57万人

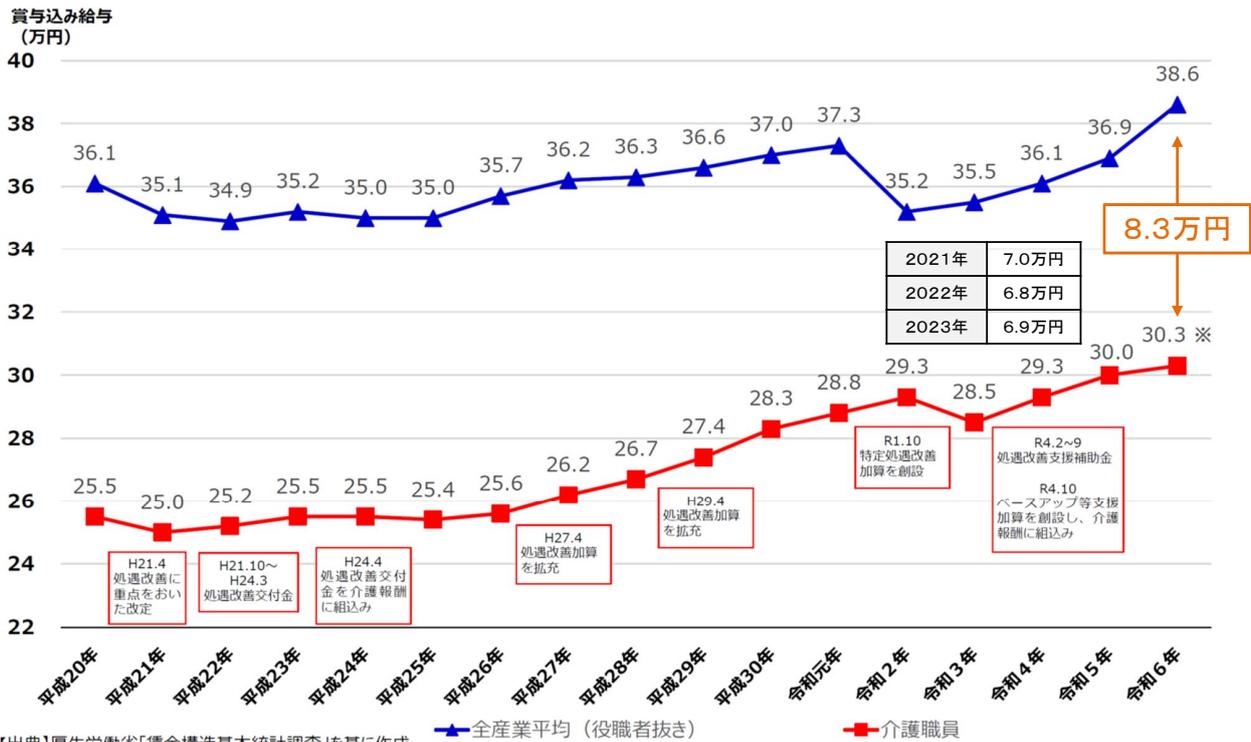
第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人 (+約25万人 (6.3万人/年))
 - ・ 2040年度には約272万人 (+約57万人 (3.2万人/年))
 となった。 ※ () 内は2022年度(約215万人)比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2022年度(令和4年度)の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。
 注2) 介護職員の必要数(約240万人・272万人)については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。
 注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

全産業平均との給与差がさらに拡大(2024年)



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注) 賞与込み給与とは、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

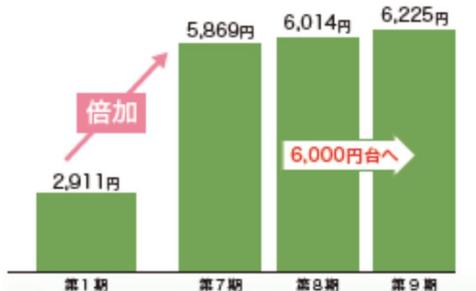
第120回介護保険部会(2025年5月19日)資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57936.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

右肩上がりの介護保険料—第9期は最高額6,225円(基準額の平均)

期	年度	基準額(円)
第1期	2000~02年度	2,911円
第2期	2003~05年度	3,293円
第3期	2006~08年度	4,090円
第4期	2009~11年度	4,160円
第5期	2012~14年度	4,972円
第6期	2015~17年度	5,514円
第7期	2018~20年度	5,869円
第8期	2021~23年度	6,014円
第9期	2024~26年度	6,225円

保険者名		第9期基準額(月額)
大阪府	大阪市	9,249
大阪府	守口市	8,970
大阪府	門真市	8,749
岩手県	西和賀町	8,100
青森県	七戸町	7,900
東京都	檜原村	
大阪府	松原市	7,880
青森県	東北町	
青森県	東通村	7,800
秋田県	藤里町	
千葉県	鋸南町	
東京都	青ヶ島村	
奈良県	天川村	7,700
和歌山県	御坊市	
高知県	芸西村	7,633
青森県	六ヶ所村	
福島県	三島町	7,600
福島県	双葉町	
群馬県	川場村	7,600
三重県	大台町	



第2号保険料(40~64歳)も過去最高額

● 2026年度=月額 6,360円

⇒ 2000年度(2,075円)から3倍!

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名＝2025年臨時国会・2026年特別国会に提出

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
— 新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ —

- 1 介護保険の利用に困難をもたらす利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪(負担増)阻止】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないように、利用料負担の軽減などの対策を講じること…【介護報酬の底上げ】
- 3 全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと…【大幅な処遇改善】
- 4 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度の抜本改善＝国庫負担引き上げ】

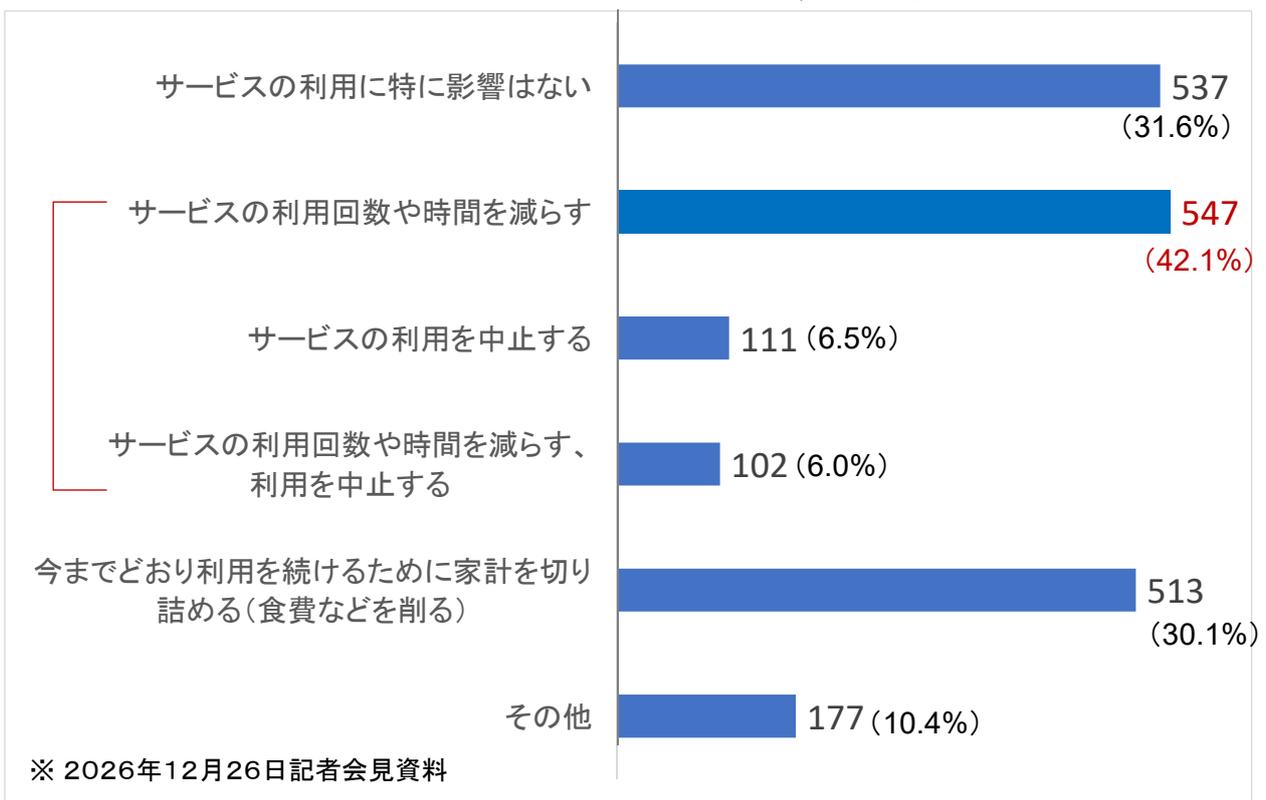
★ 私たちの4つの基本 요구

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

「もし、利用料が2割になったら、現在のサービスの利用をどうしますか」

全日本民医連・介護保険見直しに関する緊急影響調査 (2025年10～11月)

N=1,702(在宅サービス利用者、複数回答)



「今回の見直し案に対する意見・要望」

- ◆ 現状でも有料老人ホームの利用料と介護サービス費を合わせて月に15万円以上で、年金では足りず補填が必要です。2割負担になったら支払いができません。
- ◆ 今でさえ医療介護の負担が高額なので大変なのに困る。他の支援、介護サービス以外のタクシー代やシルバー人材センターに依頼する有料サービス代金もあり、介護保険だけではないことを理解してほしい。
- ◆ 91歳から介護保険をつかっています。それまでにたくさんの保険料を納めてきました。その上にまだ利用負担を上げるなんてとても悲しい。
- ◆ **困る、無理です！物価も高くなり、切る詰めるところがない！**
- ◆ 死んだ方が早いけど死にたくない。
- ◆ **身体状況が変わらないのに、利用料だけが上がるのは納得できない。**

◆ 物価高で給付金もなく消費税減税もないのに2割負担になったら生活出来ない。今でさえギリギリ。最近テレビで70代女性が102歳の母親を殺害したニュースを見て胸がとても苦しくなった。12年老々介護で母親は認知症でベッドから転落し救急車を呼んだが、次からは通報しないでと言われ、衝動的に殺害したと。今の時代、施設に入れたくても空きがないと断られ、結構なお金を必要で何のために介護保険料を支払い続けて来たのかと思うとやるせない気持ちになった。世の中にそういった方が沢山いるのにただでさえ物価高騰で米は5キロ4千円で食費は10万円はかかっているのに利用料引き上げではどうやって生活していけばいいのかわからない。死んでくださいと言われてるように感じます。政府の人たちに怒りを感じます。

- ◆ 年金はちっとも上がらないのに、支払う方ばかりが増えていく。加齢とともに病院通い、薬も増えていく。物価もあがっている。保険料をちゃんと支払っているのに、いざ使いたいと思っても費用負担を考えると使えない。通院にかかる交通費の補助がほしい。バス停まで遠い。スーパーや銀行までも歩けずタクシーを使わないといけない。
- ◆ 負担が増えてサービスを経済的な影響で受けることが出来なくなると、どうでもいいやという絶望感がある。**少ない収入から長い間税金を払ってきた。年金も減らされ、ぎりぎりの生活をしている。何のための介護保険か、上げないでほしい。**
- ◆ 物価、光熱費、保険料諸々あがり、もらえる給料や年金は減っており、現時点で余裕のある生活を送れていない。これ以上の負担増は、早く死ななければいけないのかという気持ちになる。

調査から明らかになったこと

- ① 物価の高騰が続く中、1割負担の現在においても必要なサービスの利用や生活上に困難を抱えている利用者が多数おり、この状態で利用料の新たな引き上げが実施されれば、在宅サービスの利用、施設入所の継続に支障を来すケースが多数出現することが見込まれる。
- ② その結果、必要なサービスを利用できないことにより、利用者本人の身体的・精神的状態の悪化、家族の介護負担や経済的負担の増大など、本人・世帯に様々な困難が新たに生じることが予測される。
- ③ 利用料が2割になっても支払いが可能が利用者でも、今後加齢とともに利用するサービスが増えた時に、利用料を払いきれぬかどうか将来に不安を抱えている。
- ④ 回答者の約3割が、仮に利用料負担が2割になったとしても在宅サービスの利用を減らせない、施設を退所できないため、食費や外出の機会を減らすなど、本人・世帯の生活費を切り詰めて利用料を捻出せざるを得ないと回答した。利用サービスの増減などの外見では測れない、「顕在化しない介護・生活困難」が広がることが予測される。



12月26日、記者会見を行いました

介護請願署名＝2025年臨時国会・2026年特別国会に提出

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
— 新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ —

- 1 介護保険の利用に困難をもたらす利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はらずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪(負担増)阻止】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないように、利用料負担の軽減などの対策を講じること…【介護報酬の底上げ】
- 3 全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと…【大幅な処遇改善】
- 4 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度の抜本改善＝国庫負担引き上げ】

★ 私たちの4つの基本要 求

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

新たな処遇改善策＝総合経済対策(2025年補正予算)

【〇介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援】

施策名: ア 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援
(介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)

令和7年度補正予算案 1,920億円

※医療・介護等支援パッケージ

老健局老人保健課
(内線3942)

① 施策の目的

- 〇介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 〇介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点を踏まえて実施する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○							

③ 施策の概要

- ① 介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
- ② 生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
- ③ 併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。

(※1) 処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。

(※2) 処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。

- ア) 訪問、通所サービス等
→ ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。
- イ) 施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等
→ 生産性向上加算 I 又は II を取得(又は見込み)等。

(※3) 処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

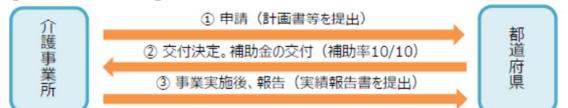
④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 支給要件・金額

- ① 介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ② 協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③ 介護職員の職場環境改善の支援
※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

(2) 対象期間: 令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

【執行のイメージ】



(注) サービスごとに交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給(国10/10で都道府県に支給。併せて交付額算出のための国保連システム改修費用及び国・都道府県の必要な事務費等も確保)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 〇 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援を実施することで、介護サービス提供に必要な人材確保につながる。

酷暑下の訪問介護に補助(2025年度補正予算)

【〇介護事業所・施設のサービス継続に対する支援】

老健局認知症施策
・地域介護推進課
(内線3878)

施策名:イ 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

令和7年度補正予算案 278億円

※医療・介護等支援パッケージ

① 施策の目的

- 〇 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、将来的に必要となる設備・備品の購入費用等に対する補助を行う。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
〇	〇								

③ 施策の概要

- 〇 物価上昇の影響がある中でも、介護事業所・施設が、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、介護事業所・施設のサービス類型・規模等を踏まえ、特に長距離移動が求められる訪問系サービス等においては、訪問・送迎など移動に伴い必要となる経費、大規模災害の発生時には、介護事業所・施設への避難も想定されることから、介護事業所・施設について、衛生用品や備蓄物資、ポータブル発電機など災害発生時に必要な設備・備品などの購入費用等に対する補助を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)実施主体
都道府県

(2)補助上限額

- 介護事業所・施設(訪問介護、通所介護、施設系を除く):1事業所あたり20万円
- 訪問介護、通所介護事業所:
規模(訪問回数等)、提供形態に応じて上限額を区分(※)し、
訪問介護 1事業所あたり20万円、30万円、40万円、50万円
通所介護 1事業所あたり20万円、30万円、40万円
- 施設系(特養、老健、介護医療院等):定員1人あたり6千円

(※)訪問介護は延べ訪問回数(200回以下、201回以上~2000回以下、2001回以上)で区分(30万円、40万円、50万円)。ただし、移動経費に着目し、集合住宅併設型は20万円とする。
通所介護は延べ利用者数(300人、600人)で20万円、30万円、40万円の3区分とする。

(3)補助率
国:3/4、都道府県:1/4(都道府県事務費は国:10/10)

(4)補助対象
介護事業所・施設

(5)補助対象経費(例)

[介護サービスを円滑に継続するための対応]

ア. 訪問・送迎の移動の経費などサービス提供の継続に必要な経費
イ. ネットクーラー、冷感ボンチョ、熱中症対策ウォッチ
ウ. 業務用スポットエアコン、サーキュレーター、断熱カーテン など

[大規模災害等への備え]

平時のサービス提供にあたって使用することも可能とするが、災害発生時に使用可能な状態で維持するものとする。

ア. 飲料水、食料品等の備蓄物資(ローリングストックの初期費用)
イ. ポータブル発電機、ポータブル電源・蓄電池
ウ. 衛生用品、医療用品
エ. 簡易浄水器、冷蔵庫、暖房機、簡易トイレ
オ. その他災害への備えとして必要と認められる経費

[事業スキーム]

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 〇 介護サービスの円滑な継続を支援することにより、介護サービスの維持を図る。

3

Y-HAYASHI @ 王ロ本氏医連

実態を告発「ケア社会をつくる会」緊急アンケート

過酷な暑さ 訪問介護悲鳴

ヘルパーの4分の3「熱中症症状を経験」回答

高齢者や障害者の生活を支えるヘルパーの4分の3が、頭痛やめまいなど熱中症のような症状を経験している。訪問介護・移動支援を担うヘルパーを対象に実施中のアンケートで、そんな実態が明らかになった。現場からは「危険手当」などの支給が必要という声がある。

アンケートは、研究会で構成する「ケア社会をつくる会」が実施。8月15日から同会ウェブサイト(https://care-society.net)上で、ps/anonymous(匿名)で「炎天下の訪問介護・移動支援について」のアンケートを呼びかけた。8日時点の中間集計では、約500人が回答。熱中症のうなずいた人が76%、頭痛(58%)、めまい(54%)など多岐にわたる症状を訴えた。訪問先での暑さを訴える

空調利いていない場所で業務も

「ケア社会をつくる会」が行った調査の自由記述欄には、炎天下で訪問介護を行うヘルパーからの悲鳴な訴えが並んだ。

エアコン使わず...
高齢の利用者は暑さを感じにくいのか、エアコンを使わない人がいるという。「いろいろ手を尽くしてエアコンを消されないようにしてもすぐ消される場合があり、訪問のたびにドキドキする。入浴介助では利用者には服の上に着せられるので、マスク着用でサウナ状態だ」

症状の移動はヘルパーの体力を余計に奪う。「近年の災害級の暑さは正直体にこたえる」「帰宅後に家事ができないほど家族にも負担が及ぶ」。国に対策を求め意見もあった。

「ケア社会をつくる会」世話人の小島美里さんは、「ヘルパーも人権を持った働き手として尊重されるよう啓発してほしい」と強調した。

● 小島美里さん「ヘルパーは絶対なくしてはいけない仕事。異常な暑さの中奮闘するヘルパーの労苦に報いる「危険手当」を払えるよう、国は介護報酬を引き上げる必要がある」

訪問介護 今年のあの酷暑

ヘルパーからの

熱中症の症状76%「退職考えた」27%



アラート

「ケア社会をつくる会」が行った調査の自由記述欄には、炎天下で訪問介護を行うヘルパーからの悲鳴な訴えが並んだ。

エアコン使わず...
高齢の利用者は暑さを感じにくいのか、エアコンを使わない人がいるという。「いろいろ手を尽くしてエアコンを消されないようにしてもすぐ消される場合があり、訪問のたびにドキドキする。入浴介助では利用者には服の上に着せられるので、マスク着用でサウナ状態だ」

症状の移動はヘルパーの体力を余計に奪う。「近年の災害級の暑さは正直体にこたえる」「帰宅後に家事ができないほど家族にも負担が及ぶ」。国に対策を求め意見もあった。

「ケア社会をつくる会」世話人の小島美里さんは、「ヘルパーも人権を持った働き手として尊重されるよう啓発してほしい」と強調した。

今夏の記録的な暑さで、高齢者や障害者の在宅介護を支える訪問介護ヘルパーの76.8%が頭痛、めまいなど熱中症の症状を経験していたことが、関係団体のアンケートで明らかになった。水分補給などの暑さ対策の多くは自助努力で、退職を考えた人が27.8%いることも判明。「3割も辞めたら在宅介護は崩壊する」と団体側は危機感を強め、処遇改善を求めて国に要望書を提出した。(山本哲正)

「暑さで体調が悪化して、相方と一緒に大泣き」と声をかけてくれた。8月15日、埼玉県熊谷市の住居で、ヘルパーの西本亜希子(あきこ)さん(58)が、暑さ対策の重要性を訴えている。西本さんは訪問介護事業所の管理者で、今年7月、炎天下で訪問介護を行うヘルパーの状況を調査した。結果、76.8%のヘルパーが熱中症の症状を経験した。頭痛、めまい、吐き気、脱水症状など、さまざまな症状を訴えた。西本さんは「ヘルパーは高齢者や障害者の生活を支える重要な役割を担っている。暑さ対策は単なる福利厚生ではなく、安全確保のための必要経費だ」と強調している。

「命の危険」
入浴介助で朦朧「命の危険」
「入浴介助では利用者には服の上に着せられるので、マスク着用でサウナ状態だ」

「ケア社会をつくる会」世話人の小島美里さんは、「ヘルパーも人権を持った働き手として尊重されるよう啓発してほしい」と強調した。

朝日新聞 2025・9・11夕刊

2026年介護報酬改定(＝期中改定)の実現

改定率 +2.03%

- (内訳)・処遇改善分 +1.95%
- ・基準費用額(食費)の引上げ分 +0.09%

「他職種と遜色のない処遇改善に向けて、(2027年度を待たずに)2026年介護報酬改定において、必要な対応を行う」

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円(3.3%)の賃上げを実現する措置を実施する
- 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円(2.4%)の上乗せ措置を実施する
- 合計で、介護職員について最大月1.9万円(6.3%)の賃上げ(定期昇給0.2万円込み)が実現する措置。
- 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける
- また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- 介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる(低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き、または1日当たり30～60円引上げ)。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護請願署名＝2025年臨時国会・2026年特別国会に提出

介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名
— 新たな利用困難をもたらす見直しを中止し、
介護する人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ —

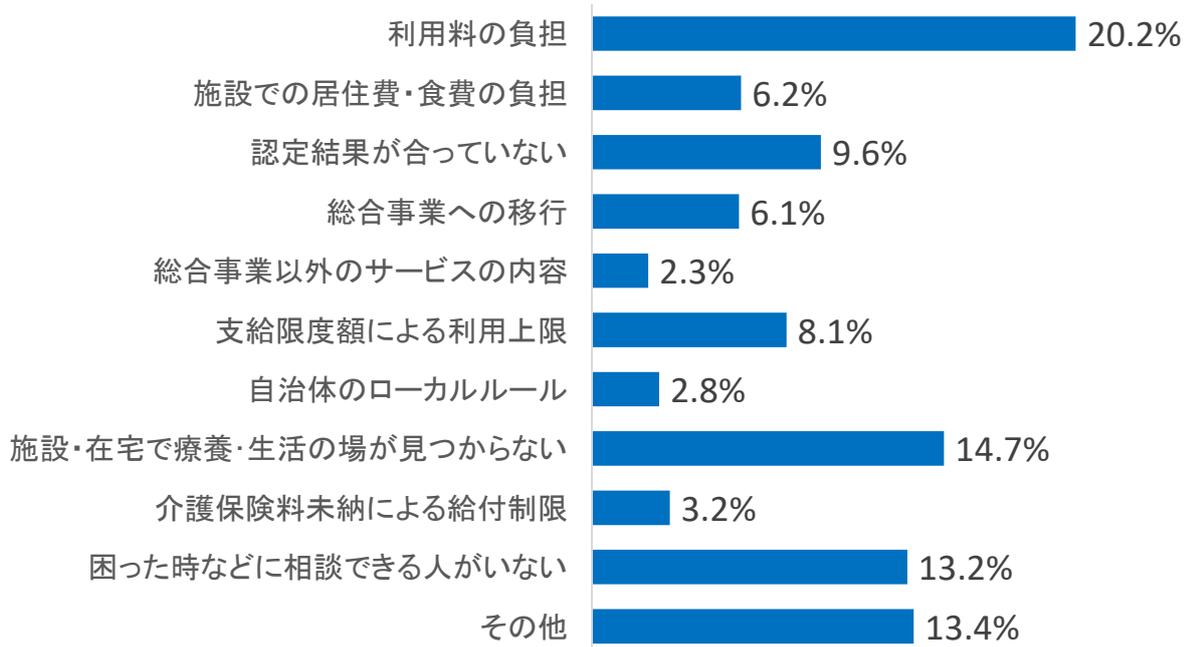
- 1 介護保険の利用に困難をもたらす利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1、2の保険給付はずし(総合事業への移行)など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと…【改悪(負担増)阻止】
- 2 訪問介護の基本報酬引き下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。その際はサービスの利用に支障が生じないように、利用料負担の軽減などの対策を講じること…【介護報酬の底上げ】
- 3 全額国庫負担により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと…【大幅な処遇改善】
- 4 必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料などの費用負担の軽減、サービスの拡充による介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること…【制度の抜本改善＝国庫負担引き上げ】

★ 私たちの4つの基本 요구

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度の仕組みが作りだしている利用困難（民医連調査）

【問】「どのような制度上の問題でサービス利用の困難が生じていますか」（複数回答）



※ 全日本民医連「2019年介護事例調査」（578事例）より

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社保協「介護保険制度の抜本改善提言」（パンフレット）



- 介護保険「25年」の経過と現状
 - 相次ぐ給付削減と負担増
 - 低く固定化された介護報酬
 - 広がり続ける怒り
 - －訪問介護基本報酬の引き下げ
 - 深刻さを増す人手不足
 - 進まない処遇改善
 - 介護困難の広がりの中で、
介護保険料は右肩上がり
 - コロナ禍のもとで
 - 介護保険が直面している<3つの危機>
 - 政府が準備しているさらなる改悪メニュー
 - 介護保険制度の緊急改善・抜本改善を求める
 - 制度改革の焦点
 - 介護保険制度、高齢者介護補償のあり方、
めざすべき方向について、議論を呼びかけます
- 【当面の「緊急改善」案】
- 【介護保険制度の「抜本改善」案】

★ 政府の制度改革のスピードは早く、利用者と家族はそのたびに翻弄され、介護現場は目の前の対応に日々追われています。しかし、そうした状況だからこそ、介護保険制度、高齢者介護保障の本来のあり方について多くの人たちと議論し、共有を図り、声を上げていくことが大切になっていないのでしょうか。

★ この「提言」が、介護保険・高齢者介護保障のあり方について、多くの団体、個人のみなさんと一緒に議論を進めていく一助になればと思います。地域から、職場から、介護改善を求める声と運動を大きく広げていきましょう。

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度の改善・立て直しは待たなし！－「機能不全」の解消

■「緊急改善」案

－現状の困難を早急に打開するとともに、さらなる制度の後退を許さない

- 公費を投入して介護保険料を引き下げる
- 利用料の2割負担、3割負担を1割に戻す。低所得者を対象とした利用料の減免措置を講じる
- 補足給付の「資産要件」「配偶者要件」を撤廃する。認知症グループホーム、特定施設に対象を拡大する
- 軽度で判定されやすい認知症など、個々の状態が正確に反映されるよう認定システムの大幅な改善を図る。
- 区分支給限度額（保険給付の上限額）を大幅に引き上げる
- (処遇改善) 就業場所や職種を問わず、全ての介護従事者の給与を少なくとも全産業平均水準まで引き上げる

● これ以上の制度の後退を許さない(示されている見直し案を検討・実施に移さない)

■「抜本改善」案

－本来の社会保険への転換をめざす制度の「再設計」

- 介護保険料は、逆進的な定額負担ではなく、所得に応じた定率負担制に切り替える。市町村民税非課税者から保険料を徴収しない。年金天引き制度(特別徴収)、未納者・滞納者への制裁措置を廃止する
- 利用料は廃止する(介護の無償化)
- 現行の要介護認定制度は廃止する。要支援・要介護度ごとに設定された保険給付の上限(区分支給限度額)は撤廃し、利用者の介護の実態に見合った給付内容を保障する
- 利用するサービスの内容については、ケアマネジャーの裁量を高め、ケアマネジャーと本人、家族が協議して決定することを基本とする仕組みに改める。その際、市町村は必要十分なサービスを確保できるよう責任を果たす
- (処遇改善) 介護の公共性をふまえ、すべての介護従事者の賃金をその専門性にふさわしい水準を確立し引き上げる

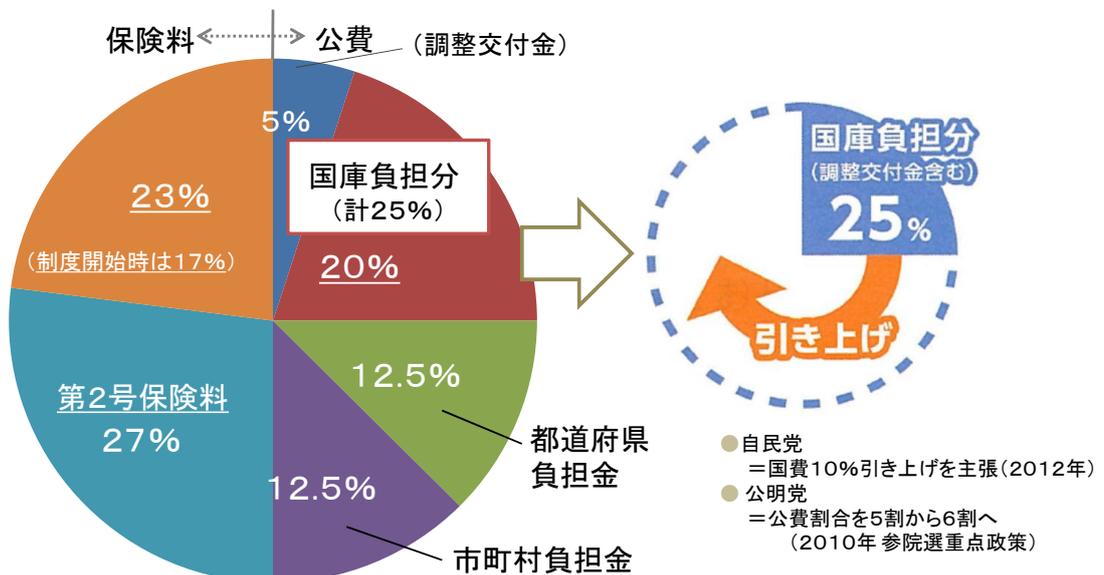
<社保協「介護保険制度の抜本改善提言」より>

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

制度改革の政策的焦点－制度の「公正性」と「持続可能性」の確保

【1】国庫負担割合の引き上げは不可欠

- このままでは、財政破綻は避けられない<介護給付費の増大⇒保険料高騰⇒支払い困難(年金の目減り・生活困難)⇒保険料の引き上げ困難>…残るのは徹底的なサービスの削減＝「制度残って介護なし」!
- ①高齢化の進展に伴う介護需要の拡大への対応、②制度の改善によるサービスの充実、③払える水準の介護保険料設定－のためには、国庫負担割合の大幅な引き上げ(高齢者保険料割合の圧縮)が不可欠

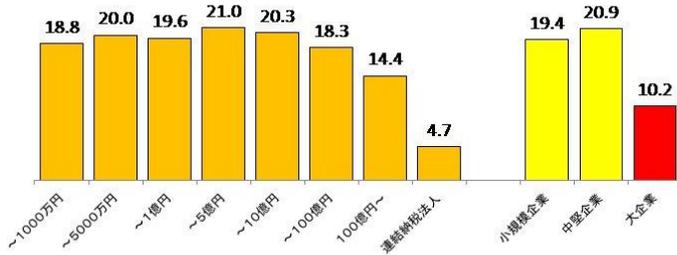


【2】処遇改善＝利用料に連動する介護報酬ではなく、全額国費で全産業平均水準賃金を実現

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

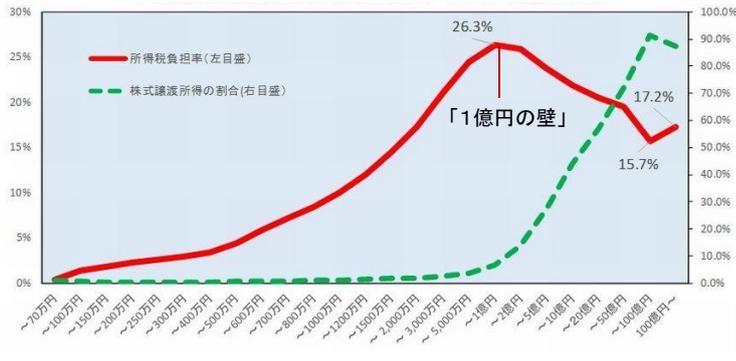
不公平税制の是正・防衛費を削って社会保障へ

企業規模別・法人税実質負担率(2020年度)



国税庁「法人企業の実態」、財務省「租税特別措置の適用実態調査」などにより推計、単位: %
 法人税実質負担率=実際の法人税額/本来所得額
 本来所得額=申告所得額+受取配当益金不算入額等+引当金等増加額+特別償却額+連結納税による相殺所得
 小規模企業は資本金1億円以下、中堅企業は1億円超10億円以下、大企業は資本金10億円超+連結納税法人

所得階級別の所得税負担率(2022年度所得税)



★ 訪問介護基本報酬減額分...50~60億円

防衛装備品移転円滑化基金

衆院予算委員会(5日) 2025年度予算案の内容を審議(1)検証する「省庁別審査」を初開催し、防衛省などに対する審査を行った。
 防衛装備品の輸出を支援するため、同省が過去2年間に積み立てた800億円の基金がほとんど活用されていない問題では、実際の支出額が1億円にとどまることが明らかになった。防衛装備庁の石川武長官が立憲民主党の川内博史氏の質

800億円の防衛基金 支出額わずか1億円

防衛装備品の輸出を支援する基金はほとんど使われていない



野党「無駄」を修正要求

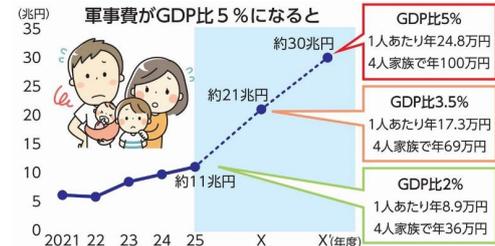
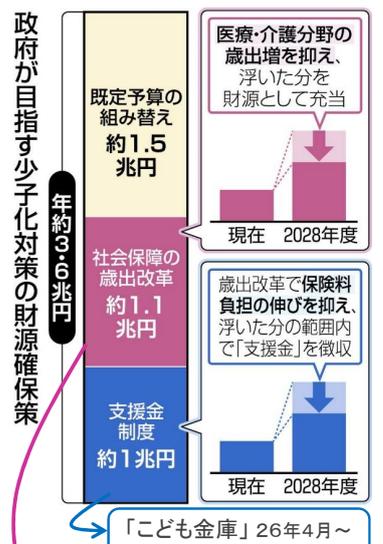
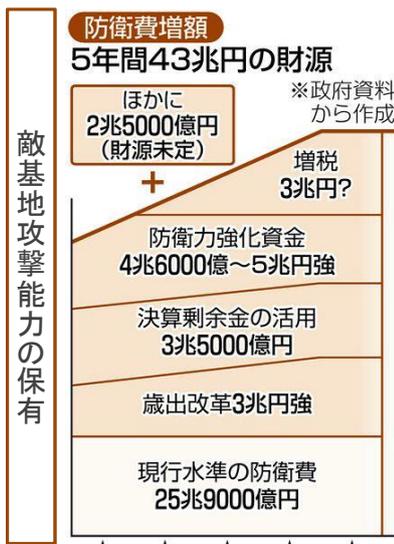
問題の基金は同省が23年度に新設した防衛装備品移転円滑化基金。企業が海外に輸出の1件(約15億)だけになった。野党が少数党となったことを受け、野党が予算案の無駄を洗い出して修正につ

東京新聞 2025・2・6

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

大軍拡路線と全世代型社会保障改革(+少子化対策)

憲法9条と25条に対する攻撃の一体化="防衛費と社会保障費はトレード・オフ"



「改革工程」(2023年12月) 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋
 ★ 子ども未来戦略(加速化プラン)の実施が完了する2028年度までに実施

「聖域」化

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）の概要（2023年12月）

- 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組 <small>※2040年頃を見据えた中長期的取組は省略</small>
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	（労働市場や雇用の在り方の見直し） ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等	（勤労者皆保険の実現に向けた取組） ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 ・年取の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期取組品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化	（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） ・医療DXによる効率化・質の向上 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費助成等 等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 等 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正 （能力に応じた全世代の支え合い） ・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多室室の室料負担） ・医療・介護保険における金融所得の助成や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現 （高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） ・高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等
「地域共生社会」の実現	・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改革 等	・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

自民・維新連立政権合意書(社会保障)・・・「医療費4兆円削減」盛り込む

二 社会保障政策

▼「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底など、25年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する3党合意書」(6月11日)および「骨太方針に関する3党合意書」(2月25日)に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を25年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。

■ 自民・公明・維新の<3党合意> 一年4兆円の医療費削減



- OTC類似薬の保険給付の見直し
- 病床削減と地域医療構想－人口減少に伴い不要となる病床(約11万床)を削減
- 医療DXの推進
- 地域フォーミュラの全国展開－後発医薬品の使用促進や患者負担の軽減を図る
- 応能負担の徹底－現役世代に負担が偏る構造を見直し、**金融所得を保険料負担に反映させる仕組みを検討**
- 生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進

赤でも消費税納税から逃れられず困窮する個人事業主は廃止をめぐり緊縮を求め、強く求めました。

病床11万削減 正式合意

自公維 地域医療の危機加速

自民、公明、日本維新の正式に合意しました。政府が今月まとめる経財政連帯の基本指針「骨太の方針」に反映します。合意文書は、2年後に策定する新たな地域医療構想までに一般・療養・精神病床を削減すると明記。11万床削減、約1兆円の医療費を削減できると試算して

★「社会保険料の引き下げ＝給付の切り下げ」・・・社会保険は「収支均等」が前提

※ 介護保険－給付と保険料のジレンマ、現役世代もやがて高齢世代に、介護給付の切り下げは現役世代にも困難もたらす

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

社会保障は国の責任で一ミサイルではなくケアを！

★ ケアを顧みようとしない新自由主義政治が続く中、日本は公的ケアが大きく不足する社会に！
新自由主義政治の転換、防衛費の削減、社会保障拡充で、誰もが安心して暮らせる社会に！

＜日本国憲法第25条＞

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

必要充足原則

「給付」は（「負担」に応じてではなく）、「必要」に応じて

応能負担原則

「負担」は（「給付」に応じてではなく）、「（負担可能な）能力」に応じて

★「給付」と「負担」の切り離し＝社会保障の本質

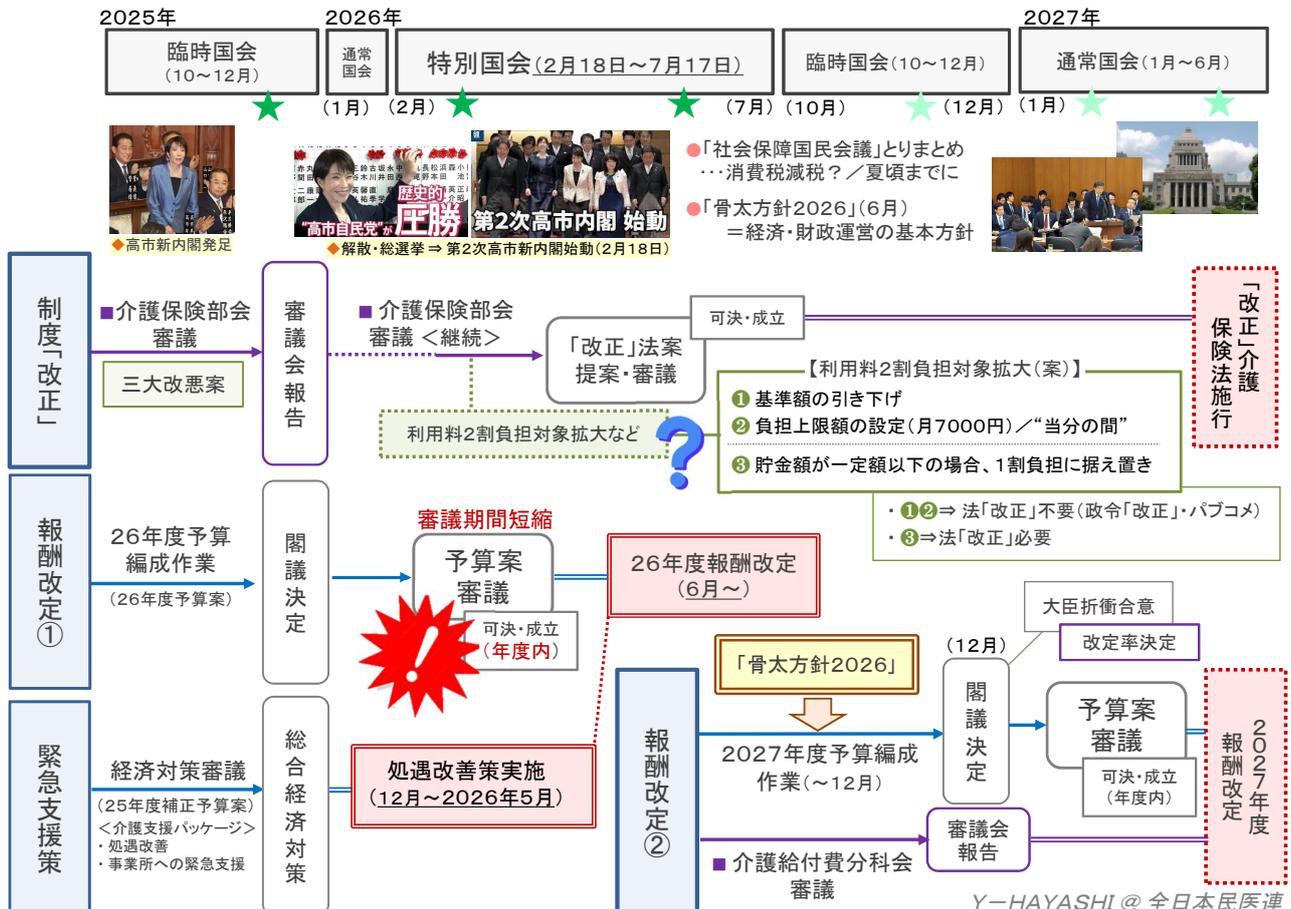
真の「介護の社会化」を！－「介護の再家族化」「介護の市場化」を許さない

介護する人・受ける人がともに大切にされる制度へ
（⇒ともにケアし合う社会へ）

「人権としてのケア」の実現

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

介護保険見直しをめぐる動き(2025~2027)



Y-HAYASHI @ 全日本民医連