

2027 年度介護保険制度改定に向けた要望書

2026 年 6 月 1 日

大阪市長
横山 英幸様

大阪府茨木市清水 1-2 1-4
生活クラブ生活協同組合大阪
理事長 清水 啓子
電話 072-641-5561

〈はじめに〉

生活クラブ生活協同組合大阪は大阪府にある 22 市町の 2 万人の組合員が集い、社会にある問題解決のため「食の安全」「環境への取り組み」「たすけあい」に、積極的に取り組んでいる協同組合です。私たちは住み慣れた地域で安心して最後まで自分らしく暮らせる社会をめざしています。そのため、お互いさまのたすけあいの仕組みを作り、実践しています。

しかし、地域の中でのたすけあいの仕組みだけでは「住み慣れた地域で安心して最後まで自分らしく暮らす」という思いを十分に実現することができません。利用者に寄り添った持続可能な公的な制度も必要です。

そのため、利用者目線からの制度改定となるように制度設計を行う国に対して声を届け、今回の改定で市民に寄り添った制度に変えていく必要があります。

現在、見直しを検討されている介護保険制度について、利用者目線からの制度改定となるように、制度設計を行う国に対して以下に記載する意見の提出を求める本要望書を提出いたします。

〈要望書をお送りする背景〉

介護保険制度がスタートし四半世紀となりますが、介護に関わる職員の実質賃金は上昇せず、全産業の平均給与（報酬）との賃金格差は広がるばかりであり、働き甲斐のある人間らしい仕事（ディーセントワーク）であるにもかかわらず介護従事者不足が続いているというのが実情です。2024 年度の制度改定では訪問介護の報酬が引き下げられ休廃業件数が過去最高となっています。介護職員の報酬の引き上げや職場の環境整備の改善についても早急に進めていくことが求められます。

また、2021 年度の財政制度審議会ではケアマネジメントの 10 割給付の見直しや要介護 1, 2 を軽度な介護者と位置づけなおす議論が進められました。介護保険料を納めているにもかかわらず介護サービスを利用できないという矛盾をはらんだ議論の経過があり、市民の声を反映しないまま国会審議が進んでいる状況を危惧します。

〈具体的な要望〉

大阪府は、2027 年度に行われる介護保険制度改定に向けて、日本国政府に対して、以下の内容を求める意見書を提出してください。

1. 利用者負担の引き上げを最小限におさえ、かつ、低所得者に対しては公費による補助を

行うこと。合わせて、ケアマネジメントについては10割給付を維持すること。

2. 在宅介護を支える訪問介護・通所介護を地域支援事業に移さないこと。合わせて、訪問介護の基本報酬を引き上げ、小規模な事業所の事業継続を支えること。

3. 介護業界の人材不足という喫緊の課題に対して対策をとること。

〈要望ごとの内容説明〉

1. 「利用者負担が2割となる判断基準の見直し」がすすめられています。介護保険において利用者の大半は公的年金を主な収入としています。昨今の物価上昇は公的年金の引き上げ率を上回っており、利用料(自己負担)を支払うのが困難となっているケースがあります。介護保険は認定を受けた人に個別に給付する制度です。自己負担率を引き上げることは、介護保険料を支払っているにも関わらず、利用料(自己負担)を支払うことができずに、サービスを利用できないという事態の拡大につながりかねません。自己負担率の引き上げを最小限にしつつ、そもそも利用料の支払いが困難な低所得の介護保険認定者に対しては公費(税金)での補助をするなどの対策を求めます。

さらにケアマネジメントの10割給付の見直しがすすめられています。ケアマネジメントは介護保険利用の入り口であり、定期的に利用者宅を訪問し、相談支援、ケアプランを作成する貴重な給付です。ケアマネジメントの自己負担を求めることは、サービス利用料の上昇につながります。経済的な負担(サービス利用料(自己負担分))を支払うことができないことからそもそも介護保険による給付を受けない、という選択をしてしまう人がおおぜい出てくるかもしれません。その結果、心身の状態の悪化を招き、かえって、介護費、医療費の増加につながってしまう可能性があります。介護保険のかなめであるケアマネジメントについては自己負担のない10割給付を維持するべきです。

2. 要介護1と2を「軽度者」とし、訪問介護、通所介護について、介護保険給付から地域支援事業に移すことが検討されています。要介護認定者は訪問介護、通所介護に支えられ、生活を維持しています。介護保険料を支払っているにもかかわらず、いざ介護認定を受けたときに訪問介護と通所介護の保険給付を保障しないのは、「保険制度による介護の社会化」をめざした介護保険制度の後退です。すでに地域支援事業に移されている介護予防訪問介護、介護予防通所介護、要支援認定者への給付について、その影響を分析し、よりサービス利用者の立場にたった施策をすすめるべきです。

「住み慣れた地域で最後まで暮らしたい」という人々の思いを支えているのは地域にある小規模な訪問介護事業者です。2024年度の介護報酬改定で訪問介護の基本報酬が引き下げられたことにより、小規模訪問介護事業所を中心に過去最高の休業・倒産件数となっています。小規模だからこそ、地域に密着し、利用者の思いに寄り添い、きめ細やかなサービスを提供できます。そうした小規模な事業所が継続できるように訪問介護の基本報酬を引き上げるべきです。

3. 介護業界は高齢化・人手不足・人材不足の状態が慢性化しています。介護は人が人に対して行うものです。AIや介護ロボットなどを開発・実用化することでケア者の負担を軽減し、介護の作業を効率化していく、とされています。しかし、介護は「尊厳をとまなう」ことが

基本となります。作業として介護が行われては、家庭や社会を支えてきた人たちの尊厳を損なうものとなります。AI や介護ロボットなどはあくまでもケア者の介護内容を軽減化し補佐するものであると考えます。介護サービスを継続・充実させるには現場で働く人が誇りを持ち、かつ生活に不安を持たないですむようにしないといけません。ホームヘルパーを含む常勤の介護職員の平均給与額は、全産業より低いのが実情です。こうした状況では介護の現場に立つ人が安心して働くことができません。介護保険制度を支える現場で働く人たちの給与引き上げにつながる施策が必要です。

〈おわりに〉

介護保険制度の財源は第1号保険者(65歳以上)と第2号保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)が支払う保険料と公費(税金)で50%ずつ賄われています。実際に介護保険認定を受け、サービスを受ける可能性が高い第1号保険者の保険料が財源に占める割合は23%です。このことから自己負担が1~3割あるとはいえ、サービスを提供する費用の大半は少なくとも現時点では介護保険を利用する機会がない人が負担しています。現在、保険料、税金を支払い、介護保険制度を支えている人たちが「介護保険があれば、自分たちも将来安心」と思える制度とすることが世代間の不公平感の払しょくにつながります。介護保険制度がめざしているのは介護を社会化し、将来にわたって安心して暮らせる社会をつくることです。そのために、人びとが支払っている保険料、税金の使い道をトータルで考えていく必要があります。今回の改定が事業者と利用者にとどまらず、制度を支える負担をしている人たちにとっても持続可能な制度改定となるように大阪市として日本国政府に意見書を提出してください。

本要望に対する御市の取扱いについて、ご回答をいただけますと幸いです。

以上

【本要望書についての問い合わせ先】

生活クラブ生活協同組合大阪・組織運営課(担当：吉田)

住所：〒567-0059 大阪府茨木市清水1丁目21番4号

電話：072-641-5561

FAX：072-641-6990

メール：reo.yoshida@seikatuclubcoop-osaka.or.jp