

～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～

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める

厚労省要請&介護署名第3次提出集会

日時: 2026年5月26日(火) 10:30～13:30

場所: 衆議院 第2議員会館 第1会議室

■スケジュール

(10時～受付開始)

10時30分～ 厚労省要請

- ・ 要望書提出

12時00分～ 介護署名提出集会

- ・ 主催者挨拶
- ・ 国会議員挨拶
- ・ 署名提出
- ・ 現場からの訴え

12時30分～ 介護の情勢学習

12時55分～ 行動提起・閉会挨拶

13時00分～ 国会議員要請行動

※議員要請後、各自解散 (16時00分 会場撤収)



■オンライン(Zoomミーティング)から参加できます

<https://zoom.us/j/96234094189?pwd=k20Qxz0ls2DqFbarjtpzfHh7cpNdmV.1>

ミーティング ID: 962 3409 4189 パスコード: 378917 QRコード →



主催: 中央社保協・全日本民医連・全労連

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 中央社会保障推進協議会

電話03-5808-5344 / ファックス03-5808-5345

代表メール k25@shahokyo.jp

介護保険の抜本改善、大幅な処遇改善を求める

厚労省要請&介護請願署名(第3次)提出集会

スケジュール

日時：2026年5月26日(火) 10時30分～13時30分(10時から受付開始)

場所：衆議院第2議員会館第1会議室(会場は9時～13時30分まで借用)

09時00分 役員集合(会場設営 全労連 民医連 中央社保協)

10時00分 会場受付(保団連 曽根/自治労連 山本) 通行証配布(民医連)
WEB受付(全労連 小田島/中央社保協 鈴木)

10時30分 厚労省要請スタート 司会(中央社保協：林)

- ・主催者挨拶(民医連：加藤) 要望書提出(写真)
- ・厚労省より要請書に対する回答 回答を受けてやりとり
- 老健局老人保健課企画法令係主査 柴橋 瑛里佳
- 老健局老人保健課企画法令係 三谷 恵都和
- 老健局老人保健課老人保健施設係 崎田 薫
- 老健局高齢者支援課 高齢者居住支援係長 舩井 健一郎
- 老健局介護保険計画課 企画法令係 熊一 沙紀
- 老健局認知症施策・地域介護推進課 基準第一係 出羽 颯士朗
- 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 高田 菜実
- 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 藤井 風花
- 老健局認知症施策・地域介護推進課地域づくり推進室 主査 安松泰佑
- 老健局認知症施策・地域介護推進課地域づくり推進室 地域包括ケア推進係 小林恭介
- 社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 魚江 栞
- 社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 佐々木 知哉

11時30分 厚労省要請終了 閉会挨拶(民医連：加藤)

12時00分 介護署名第3次提出集会スタート 司会(年金者組合：藤田)

- ・主催者挨拶(大阪社保協：日下部)
- ・国会議員挨拶及びメッセージ紹介 ※挨拶後、署名提出(写真撮影)
- ・介護現場からの報告
 - ① 介護労働者より(日本医労連) ② 大東社保協より(天野一之さん 大東市議会議員)

12時30分 介護保険をめぐる情勢報告(全日本民医連・林)

12時55分 閉会挨拶(中央社保協・林)

13時00分 第2会議室に移動、昼食後、国会議員要請行動・終了後流れ解散

- ① 紹介議員の事務所へ介護署名の束を届けます
- ② 紹介議員以外は、衆議院を中心に署名セットを届けます

※衆議院の受付票に記入(陳情に○)して受付を済ませ、議員事務所を訪問し署名を提出(紹介議員でない議員には要請書を提出)昼食は各自、議員要請終わりしだい流れ解散。※緊急連絡 090-3953-3047(中央社保協・林)

16時00分 会場撤収

2026年5月26日

内閣総理大臣 様
厚生労働大臣 様

全日本民主医療機関連合会（公印略）
全国労働組合総連合（公印略）
中央社会保障推進協議会（公印略）
東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5F
TEL 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345

介護保険制度の抜本改善、大幅な処遇改善を求める要望書

国民の福祉向上のために奮闘されていることに、心より敬意を表します。

介護保険制度開始から 26 年が経過しました。利用料や施設の居住費・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、2025 年の倒産・休廃業件数は 829 件と過去最多となりました。訪問介護は基本報酬の引き下げで事業所ゼロの自治体が増加しています。介護現場の人手不足が深刻化する一方で、処遇改善は進んでおらず、2024 年度的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 円へ広がっています。こうしたなかでさらなる負担増・サービス縮小が検討されようとしています。

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革、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、以下要望します。

記

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
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
5. 介護サービス低下につながる中山間・人口減少地域での特例介護サービスの類型の新設、特定地域居宅サービス等事業の創設を行わないこと
6. 有料老人ホームにおける相談支援に係る新たな利用者負担を行わないこと

以上

国会議員のみなさま

公益社団法人認知症の人と家族の会
代表理事 川井元晴・和田誠
介護保険・社会保障専門委員会 委員長 志田信也

介護保険法改正案についての緊急要望書

介護保険制度は、日常生活で助けが必要となった際に必要なサービスを保障し、全国の介護を必要とする本人や家族を支える重要な社会基盤である保険です。しかし、現在国会で審議されようとしている「社会福祉法等の一部を改正する法律案」に含まれる「介護保険法の一部改正案」には、制度の根幹を揺るがしかねない懸念すべき内容が含まれています。

改正案では、人口減少地域を「特定地域」と定め、介護職員の人員配置基準を緩和することや、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護などといった介護生活に不可欠な在宅サービスを保険給付から市町村事業へ移行できるとしています。しかし、高齢化が進む中で80代以上の認定率が6割を超える現状を鑑みれば、たとえ人口が減っても介護を必要とする方々は増え続けるのが実態です。

人員不足を理由とした基準緩和や給付からの事業移行が行われれば、居住地域によってサービスの質や保障に格差が生じ、どこで暮らしても等しいサービスを保障するという介護保険の理念がなし崩しになる恐れがあり、私たちは大きな不安を覚えます。苦境にある事業所への支援が必要であれば、それは法改正による恒久的な措置ではなく、臨時的・応急的な公的支援によって解決されるべき課題です。

また、現在は全額給付によって利用者負担のないケアマネジメントについて、住宅型有料老人ホームの入居者を対象とした新たなケアマネジメントを創設し、利用者負担を求める方針も示されています。これまで自宅や賃貸住宅と同様に扱われてきた居住形態に対し、特定の支援形式を導入して負担を強いることは、制度の公平性を損なうだけでなく、利用者の生活を直接的に圧迫するものです。

少なくとも現在の「介護のある暮らし」を継続し、誰もが安心して老後を迎えられる社会を維持するために、以下を要望いたします。

介護保険法改正案についての要望

1. 「特定地域」を創設し、事業所の介護職員を減らすのではなく、必要な介護職員を確保するための見直しを行ってください。
2. どの地域に住んでいても、どんな場所で暮らしていても、全国の認定者に、公平、平等な給付を維持するための見直しをしてください。

1. 「特定地域」を創設し、事業所の介護職員を減らすのではなく、必要な介護職員を確保するための見直しを行ってください。

「社会福祉法等の一部を改正する法律案概要」には、「1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充」として、①中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や、②包括的な評価の仕組み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」）の新設、③地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設とあります。

しかし、法律案には「中山間・人口減少地域」はなく、「特定地域」とあります。

また、「特定地域サービス」は、予防給付も含めて、居宅サービス（訪問介護、訪問入浴、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具レンタル、ケアマネジメント）が対象で、介護保険3施設も「特定地域介護保険施設」として、人員配置基準の緩和が可能になります。

要支援（要支援1、2）だけでなく、要介護（要介護1～5）の認定者も対象となる「特定地域居宅サービス等事業」もまた、居宅サービスが対象で、市町村の地域支援事業と位置づけられ、保険者として支払い義務のある給付費ではなく、予算に上限があり市区町村の裁量で決められる事業費が報酬になり、地域間格差も懸念されます。

都道府県の推計では、2022年から2040年にかけて、約57万人の新たな介護職員が必要とされています。

一方、介護保険制度があってもなお、孤立死や介護殺人、高齢者虐待などが社会問題化しています。また、「介護離職」する家族も減ることがありません。

深刻な社会問題に歯止めをかけ、安心した介護生活を続けるには、人員配置基準の緩和や給付の事業化ではなく、安定的な人材確保施策にこそ注力し、検討をしてください。

2. どの地域に住んでいても、どんな場所で暮らしていても、全国の認定者に、公平、平等な給付を維持するための見直しをしてください。

介護保険制度は、全国約7,800万人の被保険者が納める保険料で支える社会保険方式であり、その根幹は「誰もが必要なサービスを平等かつ公平に受けられること」にあります。

住む市町村により受けられる介護サービスの内容差や、自宅や住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅といった住まいの形態による負担に差が生じることは、制度の信頼を揺るがしかねません。どのような「居宅」に暮らしていても、被保険者が平等かつ公平に給付を受けられる体制を維持するための施策を検討してください。

以上

<連絡先> 公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2F

TEL 050-5358-6580 FAX 075-205-5104 E-mail : office@alzheimer.or.jp

社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、介保法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、因窮法、生保法】

- ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。
※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。
- ② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組み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」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのため的事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点運営する事業の新設等を行う。
- ③ 頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。
- ④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士土法、平成19年士土法改正法】

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を図るため、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。
- ② 令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。等
- ② 災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

受給権侵害し保険の根幹破壊

「ビス」を創設します。

しています。

■要介護5でも外す

看過できないのは、「特定地域居宅サービス等事業」の創設です。民間事業者が撤退し、前述の基準緩和サービスすら提供できない「訪問介護ゼロ・1」のような過疎地域において、要介護1〜5の認定者に対する在宅サービスを保険給付から外し、市町村が行う「地域支援事業」へ移行させるといふものです。介護保険の財源を使います。

住宅型有料老人ホームの入居者を対象とするケアプラン作成に1〜3割の自己負担を導入するの、ケアプラン全般の有料化への突破口です。

国は、定額制の導入で、ヘルパーの移動時間を考慮した報酬設定が可能とします。しかし、低い介護報酬のまま定額にすれば利用者は必要なサービスを削られます。

危機打開には介護保険への国庫負担割合を10%（1・3兆円）増やし、職員の賃金を全産業平均並みに引き上げ、介護事業が消失危機にある自治体に国費で財政支援を行うことです。大株主・大企業の応分の負担で実現可能です。

市町村の一部エリアを「特定地域」に定めることを可能としていることも重大です。大都市部でも高齢人口が減少している一部地域で可能になり、広範に広がる危険があります。障害福祉でも同「サービス」を創設します。

介護保険のサービス基盤は崩壊危機にあります。本紙が告発してきた通り、全国の市町村の2割超の自治体で、訪問介護事業所が「ゼロ」か「残り1カ所」しかない異常事態です。立て直しは喫緊の課題です。ところが、26日にも衆院通過が狙われる介護保険法改定案は、崩壊と格差を追認し、全国一律の給付という社会保険の原則を破壊する歴史の改悪を含んでいます。

都道府県が「特定地域」に定めれば、在宅介護サービスや介護施設の管理者や専門職、常勤・専従要件、夜勤要件など人員配置基準が緩和されま

たまま配置基準だけを緩和すれば、少ない人員にさらなる過重労働を強いる結果を招き、離職者が増え、遠からず現場は完全に破綻します。

■人員基準を緩める

大きな問題は、創設される「特定地域サービス」です。高齢者人口が減少する地域を

基準緩和は人手不足で事業継続に苦しむ地域への「配慮」のように見えますが、問題の解決にはなりません。中山間地などで事業所が次々撤退している最大の要因は、全産業平均より月8万円低い低賃金による人手不足、その大本の低い介護報酬にあります。

賃金水準の引き上げを怠つ