# ろうふくめーる　11月号

## 厚生労働省交渉

## 2026.10.27

2026年10月27日（火）、衆議院第一議員会館の会議室とオンラインをつないで、厚生労働省交渉を行いました。
会場に10名、オンラインに25名の方に参加いただきました。
厚生労働省に対し、高齢者福祉現場の実情を訴えるとともに、介護保険制度の抜本的改善と2027年度改定、老人福祉施策の拡充について要望し、意見交換を行いました。

交渉の内容をダイジェストでご報告いたします。

２０２７年度介護保険制度・介護報酬改定を目前に控えて１０月２７日に行った厚生労働省交渉の特徴点４点をお伝えします（「介護保険制度の抜本的見直しと老人福祉施策の拡充を求める要望書」は別紙参照）。

１つ目は、目前に迫る２０２７年度の介護保険改定に関しての要望です。

中山間・人口減少地域などを対象に「特定地域サービス」等を創設し、介護報酬の月単位の包括的評価や人員基準の弾力化などを行う法改正が６月国会で行われました。会員のデイサービスセンターからは、広範囲の送迎や除雪が必要な中山間地域では、単価を積み上げる報酬体系では地域特有のコストを賄えない、包括報酬にする場合は事業継続が可能な設定が必要との訴えがありました。また、今回の法改正は、介護保険法に定める介護が必要となった際の必要な保険給付と、被保険者の選択の自由にもとづく適切なサービス提供が保障されない権利侵害が全国で発生する危険をはらみます。「特定地域サービス」等によりサービス抑制を招いていないか、利用者が「泣き寝入り」するような事態が起こっていないかなど、各地域での実態把握を自治体任せにせず国の責任で行うことを強く求めました。厚生労働省からは、詳細は決まっていないが、声をお聞きし、地域関係者等外部の目が入る仕組みなどを含め中山間地域で事業が継続できるよう検討したい、と回答がありました。

あわせて、サービス利用時の利用者２割負担の対象拡大はサービス利用抑制や家族負担の増加を招くため対象拡大を行わないこと、国家公務員の地域手当に準じて改定された介護報酬の地域区分の適用により報酬が引き下がる地域を決して生まないようにすることを要望しました。











2つ目は、福祉・介護従事者の確保と処遇改善についての要望です。

福祉介護従事者の確保については、ハローワークでの医療福祉の人材確保の取り組み強化等の回答があったものの、２０４０年に向けた人材確保対策については生産性向上による現場の負担軽減・職場環境改善、介護職の魅力向上等、従来の対策の回答に留まりました。処遇改善については、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図りたいとの回答がありました。

２１・老福連からは、ハローワークに求人を出しても人材紹介会社から引きも切らず電話があり、紹介料に、年間数百万円から一千万円の運営費を払わざるを得ない実態があることを示し、福祉介護従事者の確保・定着には、全産業平均より月額８・２万円も低い介護職員の処遇改善を国がどこまで責任をもって行うかにかかっている、と抜本的な処遇改善と人材確保対策をあらためて求めました。

3つ目は、介護報酬のあり方、介護保険制度の財源についての要望です。

７月２８日の熊本地震被災地から、被災施設が避難や修繕により経営が傾き、利用者と職員の生活が守れないという深刻な実態が報告されました。また、現在の３年に一度の報酬改定では、物価高騰や最低賃金の上昇、社会保険等各種制度に対応できず赤字運営になる事業所が４割にも上ります。災害や感染症発生時を含め国民の生活と介護を支える事業を継続するため、固定経費に実績払いを併用した報酬体系への転換、物価や最低賃金上昇へのスライド制の導入など、抜本的な報酬体系と報酬改定の見直しを求めました。

２１・老福連が一貫して要望してきた介護保険財政における国庫負担割合の引き上げについて、厚生労働省からは国庫負担割合の引き上げは慎重に議論することが必要、との回答がありました。これに対し私たちは、制度開始２５年で保険料は2倍、利用者負担も１割から2割３割となる人もいるが国庫負担は変わらないのはなぜかというのは世論だ、国庫負担も慎重を期したうえで引き上げを検討すべきだ、と訴えました。

4つ目は、老人福祉施設や居宅サービスの実態報告と、老人福祉施策の充実への要望です。

老人福祉施設に関しては、養護老人ホームへの措置が適切に行われていない実態や、軽費老人ホーム・ケアハウスの食事基準費用額の今年４月からの引き上げが低所得者の生活を圧迫している状況を訴えました。低所得高齢者のセーフティネットである老人福祉施設の役割を果たすため、経営と処遇の改善、利用者の負担軽減を、国が責任を持って行うよう強く求めました。

また、訪問介護の現場からは担い手不足や報酬引き下げの深刻な影響や加算の利用者負担への転嫁の問題、通所介護からは物価高騰による食費値上げが招いている利用抑制など、居宅においても必要なサービスが提供できていない実態が報告されました。

最後に、介護保険制度は「保険料を払えば全国いつでもどこでも１割負担で利用できる」制度ではなくなっている、必要な介護サービスが受けられる制度に転換するとともに、老人福祉法に基づく措置の権限をしっかり活かすことが必要になっている、と訴えて交渉を終えました。

参加者からは「厚生労働省の職員の皆さんが、私たちの要望や現場の実情に真摯に耳を傾けてくださっているという印象も強く持った」「２１・老福連としての立場や、老人福祉法の理念・根拠をしっかりと押さえながら、目先の制度改善だけでなく、制度の本来あるべき姿を問いかけていく姿勢にあらためて学べた」などの感想が寄せられています。

ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。

２０２６年１０月２７日

厚生労働大臣
上野　賢一郎 殿

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
代表幹事　西岡　修
正森　克也
〒603-8488 京都府京都市北区大北山長谷町5-36
℡ 075-465-5300 Fax 075-465-5301

# 介護保険制度の抜本的見直しと老人福祉施策の拡充を求める要望書

日頃より社会福祉事業の発展にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、現在、介護・生活支援を必要とする高齢者と介護する家族等、高齢者福祉・介護事業者や介護従事者は、将来にわたる大きな不安を抱えています。その大きな理由の一つには、支援の量と質を保障する介護従事者の圧倒的不足と、介護事業者の倒産・廃業等により、必要な時に必要な福祉・介護サービスが利用できるとはいいがたい日本の介護保障の現状にあります。

2024年度の1.59%プラスの報酬改定から２年半が経過しましたが、介護事業者の倒産・休廃業件数は2025年においても最多を更新し、物価高騰と担い手不足、報酬引き下げによる経営困難が続いています。処遇改善加算一本化後も介護職員と全産業平均賃金との格差は縮まらず、介護従事者確保は地域を問わず、かつてない困難な状況にあります。「骨太方針2026」に示された介護・障害福祉分野の「他職種と遜色のない処遇改善」と、国民の介護と生活を支える福祉・介護事業が安定運営できる介護報酬増額の抜本的改善なくして、安心できる介護保障はあり得ません。

本年６月に「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、中山間・人口減少地域など「特定地域」に指定した地域での介護サービスの基準緩和や包括的報酬、市町村委託事業への移行などが議論されています。これは、特定の地域に暮らす要支援・要介護者の介護給付の受給権を奪う恐れがある、制度のあり方の根幹にかかわる改定であり、地域による介護格差を広げかねない問題を含んでいます。担い手不足の解消や制度の「持続可能性」を理由に新設された仕組みによって、必要なサービスを利用できない地域が広がることになれば、これは本末転倒であり、看過できません。

また、介護保険サービスは、傷病の治療や回復を主な目的とする医療とは異なり、加齢や障害等により継続して支援を必要とする人の日常生活を、中長期にわたって支えるものです。利用者負担の増加を理由にサービスを減らすことは、単なる利用頻度の調整ではなく、本人の尊厳ある生活、生活機能及び在宅生活の継続を損ない、その不足分を家族介護や生活費の切り詰めによって補わせることにつながります。こうした介護保険の性質と利用実態を踏まえず、利用者２割負担の対象を拡大し、又は金融資産等の保有状況を利用者負担割合に反映する見直しを行うべきではありません。

介護・生活支援を必要とする高齢者や介護家族の生活と、それを支える福祉・介護事業運営と介護従事者の生活と労働を「持続可能」なものとするためには、介護保険制度の抜本的な見直しと老人福祉法に基づく施策の拡充が必要です。下記の項目について、具体的な方針、実施時期及び財政措置を明らかにしてください。

記

## １．2027年度の介護保険制度・報酬改定について

### （１）「特定地域サービス」「特定地域居宅サービス等事業」について

「特定地域サービス」及び「特定地域居宅サービス等事業」の具体化及び運用に当たっては、介護保険法第２条第１項が定める必要な保険給付と、同条第３項が求める被保険者の選択に基づく適切なサービス提供が、特定地域においても実質的に保障されなければなりません。国会の附帯決議を確実に履行し、居住地域を理由として、必要なサービスを受ける機会、サービスの質・量、利用者負担、職員負担及び事業者の経営に地域間格差が生じることのないよう、次の措置を講じてください。

① 担い手不足及び経営困難への対応は、人員配置基準の緩和や給付から地域支援事業への移行を先行させるのではなく、人材確保、処遇改善、基本報酬の引上げを基本としてください。
② 月単位の包括的評価を導入する場合は、サービス抑制を招かない最低サービス保障と質の評価指標を設けてください。報酬には、直接支援時間だけでなく、移動、待機、急なキャンセル、記録、連携、研修、受入準備及び緊急対応に要する時間と費用を反映し、人材確保と事業継続が可能な水準としてください。
③ 人員配置基準の弾力化に当たっては、利用者の安全、専門性及び職員負担を損なわない下限を明確にし、夜間帯の急変・転倒等への対応体制を保障してください。ICT・介護テクノロジーは職員の代替ではなく、負担軽減と安全確保のために活用してください。
④ 改正法の施行及び「特定地域サービス」「特定地域居宅サービス等事業」の具体的な設計・運用に当たっては、附帯決議の各事項について、省令、告示、通知、介護報酬及び運用指針にどのように反映するのかを明らかにし、その実施状況を継続的に公表してください。
⑤ 国の責任で、指定状況、サービス提供量、利用中止・利用控え、事故、苦情、職員配置・離職、事業収支及び地域間格差を継続的に把握し、公表してください。問題が確認された場合の是正措置、指定の見直し及び財政支援の仕組みを設けてください。

### （２）利用者２割負担の対象拡大について

① 介護保険サービスが日常生活を継続的に支えるものであり、負担増が必要なサービスの縮小・中止につながり得ることを踏まえ、利用者２割負担の対象拡大を行わないでください。
② 預貯金その他の金融資産は、日常生活費、住居費、医療費、介護費及び将来の生活に備えるためのものであり、その保有状況を利用者負担割合の判断に反映させないでください。

### （３）地域区分の見直しについて

地域区分の適用によって報酬減となる地域においては、全産業平均と著しい差がある福祉・介護職員の賃金水準の更なる低下を招き、介護サービス事業の運営を更に困難なものとする恐れがあります。報酬減となる地域については、地域区分の見直しは行わないでください。福祉・介護職員の賃金水準の低さ、介護サービス事業の運営の困難さを鑑み、全ての地域区分の地域単価を引き上げてください。

### （４）基本報酬の増額について

複雑な加算方式はあらため、加算にかかる事務負担の軽減を図るとともに、基本報酬を大幅に増額してください。基本報酬改定にあたっては、当然必要となるサービス提供前の受け入れ準備等についても報酬に反映させ、人件費、修繕費についても積算根拠を示した上で、相応の報酬としてください。

## ２．福祉・介護従事者の確保、処遇

### （１） 福祉・介護従事者の確保に向けた対策を強化してください。

### （２） 全ての福祉・介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げてください。

（3） 福祉・介護従事者の処遇改善は、稼働率に連動する加算方式ではなく、基本報酬の増額により行ってください。

（4）福祉・介護従事者の確保に国が責任を持ち、福祉・介護人材確保に向けたハローワークの抜本的強化を行ってください。福祉・介護事業者の経営を圧迫する人材紹介手数料の上限設定や返還方法への規制が確実に行われるよう指導を強化してください。

3．物価高騰・各種制度への対応、感染症・災害発生時の事業継続について

（1） 物価高騰、社会保険制度の改定、最低賃金の引き上げなどによる支出増については、2024 年度の報酬改定率ではまかなえません。また、3 年ごとの改定ではこのような社会状況の変化に対応できません。介護報酬改定にあたっては、事業の平均収支差率のみを根拠とする方法を見直して下さい。また、最低賃金や物価の上昇に応じたスライド制の導入、制度変更に対応した 1 年ごとの改定、事業運営固定費と実績払いの併用とするなど、報酬改定のしくみを見直してください。

（2）パンデミックを起こすような感染症や大規模災害については、施設・事業所の BCP 策定や訓練、医療機関や地域との連携の強化、わずかな加算のみで対応することは困難です。新興感染症の蔓延や大規模災害への対応は、施設の自助努力・地域での連携任せにせず、国の責任において、公的機関と公費の十分な出動により行ってください。

4．介護保険財政にかかる公費負担について

（1）保険料・利用者負担増や高額介護サービス費引き上げ、介護サービスの地域支援事業への移行等による給付費削減などに示されるように、現在の介護保険制度の財政的枠組みは限界に達しています。新たな利用者負担・保険料引き上げを行うことなく、介護サービスを安定して提供できる財政構造に転換するため、介護保険財政における国庫負担割合を 50%にすることを目指し、段階的に引き上げてください。

5．老人福祉施設、老人福祉事業について

（1） 特別養護老人ホーム

① 特別養護老人ホームは、老人福祉法に規定される老人福祉施設として、要介護度に関わらず高齢者の生活を保障する機能があります。この機能を社会資源として十分に活用することが出来るよう、特別養護老人ホームの入所要件を要介護 1 以上に戻してください。
② 日常生活継続支援加算の重度要介護等の要件は、新規入居者ではなく既入居者にかかる要件とし、少なくとも 2015 年以前の要件に戻してください。
③ 社会福祉施設の低所得者対策としての性格がある補足給付は、介護保険財源で賄うのではなく、一般会計を財源としてください。また、所得要件は個人を対象とし、資産要件は撤廃してください。

（2） 養護老人ホーム、軽費・ケアハウス

① 養護老人ホームでは、「措置控え」による定員割れが深刻となっています。預金状況のみを理由とした「措置はがし」の事例も報告されています。経済的・環境的に在宅生活が困難な高齢者へのセーフティネットの役割を果たせるよう、「措置控え」「措置はがし」をやめ、必要な高齢者には速やかに措置を行うよう自治体に求めてください。
② 養護老人ホームの措置費補助金、軽費・ケアハウスの事務費補助金と生活費は低い水準に据え置かれ、厳しい運営が続いています。利用者の重度化や物価高騰・各種制度改定に適切に対応できるよう、補助金の引き上げを速やかに行ってください。
③ 軽費・ケアハウスは「無料または低額な料金で老人を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設」（老人福祉法第 20 条 6）であるにもかかわらず、食事基準費用額引き上げが低所得入居者の生活を圧迫する、入居費用の負担をできないため入居できない、というケースが多くあります。入居者全額負担の生活費に、負担軽減制度を創設してください。
④ 養護・ケアハウスの職員に対する処遇改善を、介護保険事業と同水準となるよう国の責任で行うとともに、すべての自治体で民間施設等給与改善費支給と加算率の引き上げがおこなえるよう、新たな仕組みを作ってください。

（3） 老人福祉施設の大型修繕について

① 貧困や虐待等による生活困難への対応や、災害時の福祉支援を担う老人福祉施設は、公共性の高い社会資源です。老人福祉施設の建て替え、老朽化に伴う大規模修繕にかかる補助金を現在の建設費単価に相応しい水準に引き上げてください。

（4）在宅サービスについて

担い手不足や経営環境の悪化等により、在宅で生活する高齢者の介護と生活を支える在宅サービス事業が維持できなくなる状況が広がっています。

① 訪問介護について

2024 年度の基本報酬引き下げやヘルパー不足により、訪問介護事業所の倒産・休廃業が最多を更新し、事業所が無い、あるいは残り 1 事業所のみとなっている自治体が増加し続けています。訪問介護基本報酬を大幅に引き上げた上で、ヘルパー確保の取り組みを強化してください。

② 通所介護について

食材費高騰による食費値上げが避けられない状況の中、食費負担ができないことを理由とした利用控えが起こり、低所得者を中心に必要なサービス利用の機会が損なわれるケースがあります。食費値上げによる利用者の負担を軽減するため、通所介護についても介護保険負担限度額認定の対象としてください。

6．高齢者の生活と必要な支援を保障できる老人福祉策の拡充について

（1）高齢者に関して、生活困窮や虐待への対応、認定申請や支援を望まない人に福祉施策を届ける必要性など、介護保険制度では対応できない多様な問題があります。また、いわゆる「介護の市場化」の進展の結果、住宅型施設等での、利用者の「囲い込み」や不適切・過剰なサービス提供など、新たな問題も起こっています。これらの諸問題に対しては、社会福祉法人の社会公益活動のみに解決を求めることや、問題が深刻化してから規制を行うという後追いではなく、高齢者と家族の生活の維持向上に必要な支援の充足に国が責任を持ち、老人福祉施策の拡充を進めてください。

以上

衆議院議長　殿
参議院議長　殿

202　年　月　日

## 介護保険制度・介護報酬の抜本改善、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・受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ－

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。介護心中・介護殺人と称される痛ましい事件も減っていません。低く据え置かれた介護報酬のもとで、2025年の介護事業所の倒産・休廃業件数は過去最多を更新しました。訪問介護の基本報酬引き下げで事業所がゼロになった自治体も増加しています。介護現場の人手不足が深刻化する一方で肝心の処遇改善は進んでおらず、全産業平均と月8万円以上の賃金格差があります。こうした中で、利用料の引き上げ、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化が実施されようとしています。さらに人口減少地域を対象に、介護サービスの基準緩和、保険給付はずしが実施され、全国一律の介護保険制度が壊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介護保険制度・介護報酬の抜本改善、介護職員の大幅な賃金の引き上げが不可欠です。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。

【請願項目】

1. 訪問介護の基本報酬をはじめ、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、利用料負担の軽減などの対策を講じること
2. 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、有料老人ホーム入居者のケアプランの有料化などの見直しを行わないこと、人口減少地域の介護サービスの基準緩和、保険給付はずしを行わないこと
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. すべての地域において、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、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式「〃」ではなく、フルネームでお書き下さい）

| 氏　名 | 住　所 |
|---|---|
| | 都道府県 |
| | 都道府県 |
| | 都道府県 |
| | 都道府県 |
| | 都道府県 |

（2026年7月）

この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません

〈取扱団体〉
中央社会保障推進協議会（中央社保協）〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館 5階 TEL:03-5808-5344
全国労働組合総連合（全労連）　〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター4階 TEL:03-5842-5611
全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7階 TEL:03-5842-6451

21・老福連
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会






# 介護保険制度・介護報酬の抜本改善、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・受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ～

# ご協力をお願いします

○　二次〆切　　2026年1月31日

老福連本部事務局まで郵送いただきますようお願い申し上げます。

次回「ろうふくめーる」では、2026年度の多彩な活動をご報告します！