

STOP! 介護崩壊



介護保険

- 必要な時に必要な介護を受けられない。必要な介護を提供できない
- 保険料を払っているのに…これではまるで「国家的保険詐欺」!!

「保険あって介護なし」 利用制限の強化

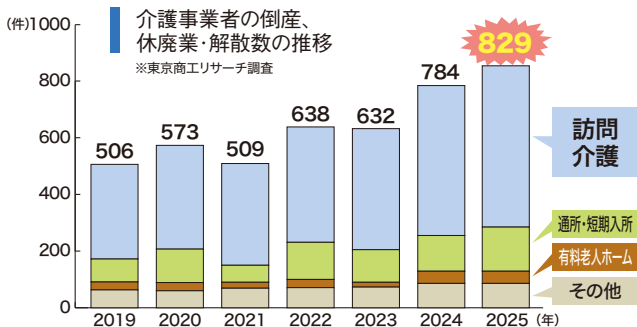
介護保険開始26年。「給付削減」「負担引き上げ」の見直しが繰り返され、今や「利用できない・利用させない」介護保険に。

2005年	施設等の部屋代・食事代の全額自己負担化
2015年	利用料2割負担の導入 特養ホームの入所対象を原則要介護3以上に限定 要支援者の訪問介護・通所介護を保険給付から除外
2018年	利用料3割負担の導入……等々

事業所の倒産・廃業件数は 過去最多の829件 (2025年)

—— 訪問介護の危機は介護崩壊のはじまり

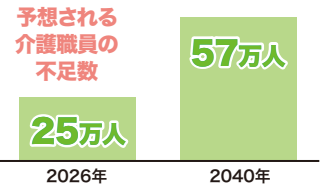
介護報酬は低く据え置かれ、物価上昇分を全くカバーできず。特に基本報酬が下げられた訪問介護は倒産・廃業の67%を占め、事業所がゼロまたは1カ所の自治体が全体の4分の1近くに。



介護現場の人手不足はますます深刻

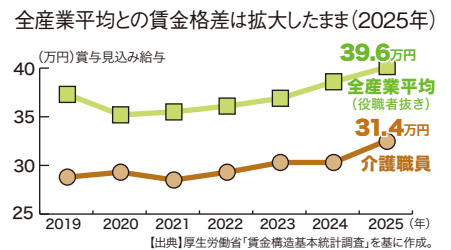
このままでは事業所も、介護保険制度も維持できない

募集しても応募はゼロ。職員不足で新規の利用者の受け入れを制限する事業所も。政府の見込みでは2026年25万人、40年56万人の介護職員が不足。



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拡大したまま(2025年)
全産業平均との賃金差は2025年月額8.2万円(前年からの改善はわずか1,000円!)。他産業の賃上げのスピードに全く追いついていない。

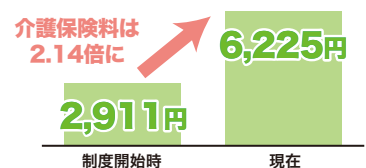


介護保険料は右肩上がり

2024~26年は平均月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保険スタート時から2倍強。物価高騰、年金切り下げが続く中、保険料の支払いはいまの限界。



ところが、

政府は費用負担を増やす
新たな見直しを計画

- ✓ 「利用料2割負担の対象拡大」を引き続き検討
→ 利用料原則2割負担への道

- ✓ 住宅型有料老人ホーム入居者のケアプランを有料化
→ すべてのケアプランを有料化する突破口に

サービス利用に
困難をもちこむ新
たな費用負担の
引き上げ反対

さらに…

人口減少地域で、職員の配置基準
引き下げ・保険給付はなしを実施

人口減少を理由にした「介護の格差」の制度化反対!

介護保険は全国ひとつの制度。

どこに住んでいても必要なサービスが受けられる制度へ

	現行指定サービス	特定地域サービス
対象地域	全国	中山間・人口減少地域
職員の配置基準	国が定める基準	国基準を引き下げ (管理者、専門職常勤・ 専従要件、夜勤要件等)



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

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「ッ」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