

2025年11月13日

2027年介護保険制度改定にあたっての「生協のアピール（提言）」 ～地域住民・高齢者が安心して暮らせる地域を支えるために～

日本生活協同組合連合会
日本医療福祉生活協同組合連合会
一般社団法人全国コープ福祉事業連帯機構

【はじめに】

私たち生活協同組合は、地域・暮らしにおける様々な課題に対応してきました。2027年の介護保険制度改定にあたり、地域住民・高齢者が安心して暮らせるために、地域のしくみづくりの上で、介護保険制度が持続可能な制度となるよう以下の3つの重点テーマで「生協のアピール（提言）」を公表します。

1. 地域住民・高齢者が安心して暮らせる地域のしくみづくりを
2. 持続可能な介護保険制度と介護報酬の大幅アップ、介護職員の処遇改善を
3. 介護給付抑制と利用者負担増加については慎重な検討を

我が国は今後、生産年齢人口の急激な減少と一方で高齢者人口の増加という大きな人口構造変化がおきます。特に、一人暮らし高齢者の増加、認知症高齢者の増加は大きな社会課題となっていくと見られます。この人口構造変化は、地域ごとに大きな違いがあります。厚生労働省内に設置された「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」では、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市という三つの類型で地域を見ていく必要性が示されています。

また、介護をしている方は全国で約630万人となり、介護離職やヤングケアラーなどが社会問題となっています。さらに、介護サービスを支える介護職は、2023年にはじめて減少に転じるなど、介護サービスを支える体制が危機的な状況となっています。

こうした状況を踏まえ、介護保険制度が持続可能な制度として継続し、地域住民や高齢者を支えるしくみとして機能していくためには、介護保険制度だけの狭い枠組み検討から、地域づくりをベースとした幅広い観点からの検討が必要と考えます。

全国の生協は、「日本の生協の2030年ビジョン」を策定し、「安心して暮らし続けられる地域社会」を目標の中に位置づけました。その実現のため、生協や協同組合のつながりに加え、行政・諸団体・事業者・個人など、人と人とのつながりから生まれる力を活かした取り組みを展開してきています。例えば、組合員の助け合い活動や地域の居場所づくり、宅配・店舗事業や医療機関・介護事業所の事業インフラを活用した取り組みを展開し、地域のネットワークづくりに積極的に関与してきています。特に、各地の自治体（市区町村）と締結した「地域見守り協定」は、1,308自治体（全市区町村全体の75%以上）にまで広がりました。また、生協の介護サービスでは、多くの法人が「生協10の基本ケア」を展開し、介護保険制度の主旨である利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。

【3つの重点テーマ】

1. 地域住民・高齢者が安心して暮らせる地域のしくみづくりを

～地域住民の力と事業者、専門職による連携で、地域包括ケアシステムの発展を目指す～
住み慣れた地域で安心して暮らし続けることは、多くの高齢者にとって大きな願いです。私たちは、その思いに応えるため、地域住民等による「互助」や生活支援サービスを展開する事業者とのネットワーク構築が必要と考えます。その上で、介護保険制度に基づく専門職による介護サービスを効果的に組み合わせることが重要と考えます。

（1）地域住民等の「互助」と生活支援サービス事業者との連携ネットワークの構築

地域住民の意識醸成の上に、住民同士が助け合う関係を地域に根づかせることで、高齢者の孤立を防ぎ、日常生活を安心しておくれる環境を整えることが必要です。また、多様な生活支援サービス（買い物支援、掃除、移動支援など）を担う事業者やNPOと連携し、高齢者の困りごとに柔軟に対応できる体制整備、事業者ネットワークを構築することが大切と考えます。

（2）介護保険制度による専門的サービスと地域づくりとの連携

介護保険制度による介護サービスは、地域住民・高齢者が安心して暮らせる地域のしくみづくりと連携することが必要です。介護職員は不足しており、特に在宅系サービスでの不足は危機的な状況にあります。くらしの日常的なつながりや支援は、地域での互助や事業者ネットワークが担い、そうした日常的な利用者状況を踏まえた介護職による専門的なサービスにつなげることが必要です。地域の互助活動を担う地域住民の中から、専門性を備えた介護職員となる方も生れ、また、介護サービスの業務に関わる多様な方々やユニバーサル就労の取り組みにつなげることが期待できます。

（3）「総合事業」は介護予防・地域づくりに向けたきっかけの事業として位置付けるべき

「地域支援事業・総合事業」は、地域住民の参画を促し、地域全体で高齢者を支える体制づくりの“きっかけ”として重要な役割を担っていると考えます。特に、2024年制度改定で様々な要件緩和が行われ、より事業が組み立てやすい内容となりました。各自治体がこうした要件緩和を積極的に受け止め、それぞれの地域にあった事業設計を行い、介護予防・地域づくりの推進や専門職のサービスとの連携の機能を果たすことが期待されます。「地域支援事業・総合事業」は、要支援者へのサービス提供、介護予防だけではなく、こうした地域づくりへの積極的な役割発揮が求められています。

2. 持続可能な介護保険制度と介護報酬の大幅アップ、介護職員の処遇改善を

（1）危機的な介護職員確保に向け、介護報酬の大幅アップと介護職の処遇改善を

全産業平均の従業員の給与水準と比較して介護職員の給与水準は非常に低い状況にあります。特にここ数年は、全産業が高い賃上げの中、介護業界から他産業への人材流出が止ま

らない状況です。人材流出を止め、新たな介護人材の確保と定着を図るためには、介護報酬の大幅アップと介護職員への更なる処遇改善が必要です。

2027 年介護報酬改定をまたずに、緊急の介護報酬アップが必要です。あわせて様々な補助金や地域医療介護総合確保基金（以下、基金と呼称）などを活用した、介護職員の給与アップや生活関連費用等に対する支援策強化も必要となります。

（２）地域密着型サービス拡充に向けた抜本的な施策強化

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」や「（看護）小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスは、2010 年代の「社会保障と税の一体改革」の中でも普及が位置づけられ、在宅介護サービスの切り札とも呼ばれていました。しかし、サービス創設から 10 年以上経過したにも関わらず、その普及状況は低調で当初目標の 3 割程度に留まっています。

これらの地域密着型サービスは、利用者の生活や状態像を面（24 時間 365 日）で捉える事が可能で、退院直後の方の状態像の安定や時々ニーズに応じた効果的な支援が可能となります。また、複数の専門職が関与するチームケアであり、医療への連携も密接に実施できることから、介護の質向上にもつながり、利用者の住み慣れた地域での生活の継続につながります。また、介護職員の働き甲斐と効率的な業務運用が可能なサービスでもあります。

第 10 期介護保険事業（支援）計画においては、地域密着型サービスの拡充を積極的に位置づけるとともに、補助金や基金の積極的な活用も必要です。国もこれらのサービスの優位性を行政や介護業界、広く国民に知らしめるとともに、サービス普及の制約となっている区分支給限度額の引き上げや職員配置要件の緩和などに取り組むべきです。

（３）物価高騰・最低賃金アップに対応した報酬アップのスライド制導入

近年の物価高騰及び最低賃金が継続的に上昇する中、介護現場では深刻な経営困難が生じています。こうした経営困難は、介護職員の処遇改善にブレーキをかけ、介護人材の確保・定着を阻む大きな要因となっています。一方で、介護報酬は 3 年ごとの改定であり、その間に発生する経済環境の急激な変化に対して柔軟に対応する仕組みが整っていません。

物価上昇や最低賃金の改定に応じて、介護報酬を年次ベースで機動的に見直す「スライド制」の導入が必要です。

（４）税金と社会保険料の負担割合の見直し検討開始を

介護保険制度は、高齢社会を支える重要な社会保障制度として、2000 年の施行以来、国民の暮らしを支え続けてきました。しかし、少子高齢化の急速な進行と高齢者の介護ニーズの多様化・重度化に伴い、制度の経費負担は年々増加しています。こうした中で、現行の介護保険制度における財源構成（税金：社会保険料＝50：50）は、社会保険料の国民負担が重くなりすぎているという深刻な課題を抱えています。今後の制度の持続可能性を確保するためには、税財源の負担割合を増加させるなど、財源構成のあり方を見直す検討に入る必要があります。

3. 介護給付抑制と利用者負担増加については慎重な検討を

(1) 利用者の2割負担者の拡大は慎重に検討すべき

要介護者となると、医療と比較して介護サービスの方が日常的、長期的に使い続けることとなります。したがって、医療費の自己負担金額と同列に扱うのは妥当ではありません。また、利用者負担増加は、利用控えにつながる恐れがあり、結果的に重度化を招き介護保険財政の負担が増加する恐れもあります。あわせて、1割から2割への利用者負担増加は、利用者の生活に大きな影響を与えることが想定されるため、慎重な検討を行うべきです。

(2) 軽度者（要介護1、2）の「総合事業」への移行は行うべきではない

「地域支援事業・総合事業」が創設されてから10年が経過しました。前回の2024年制度改定では、「総合事業」の様々な要件が緩和され、介護予防や健康づくりの事業化や取り組み推進が容易になりました。ただし、現状では、各自治体による総合事業の組み立ては発展途上にあり、十分に機能しているとは言えません。また、要介護1・2の方の7割近くは日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意志疎通の困難さを持っており（認知症高齢者の「日常生活自立度Ⅱ」以上）、生活援助サービスも含め、専門職のアセスメントに基づくサービス提供が必要となっています。

(3) 居宅介護支援（ケアプラン）の利用者負担導入は行うべきではない

ケアプランは、利用者の状態像や生活歴、ニーズに基づいて、作成されます。利用者負担を導入した場合、利用者や家族の希望や声が過度に反映される恐れがあります。利用者の尊厳保持や自立支援からはずれたケアプランが作成される懸念があります。自立支援からはずれた「やってあげるケアプラン」となった場合は、利用者の状態像の悪化を招きかねず、結果として財政の負担増加につながりかねないものです。現行の利用者負担無しの制度設定の維持が妥当です。

以上