

院内集会 「これでは国家的詐欺だ！―「保険」じゃなくなる介護保険」

登壇者資料

【特定地域からの報告】

■三枝三七子(みえだ・みえこ 長野県池田町議会議員) ～自治体議会から～

40歳を過ぎて水俣病公害事件を故原田正純医師から学び、絵本と児童図書を出版。東日本震災から長野県に避難移住。現在は池田町議会議員のかたわら、絵本をつくりつつ「16年目になる水俣病から私たちが学ぶこと」という出前授業を九州で続けている。

1. 長野県における高齢化と介護の現状

- ① 深刻な人員不足と過酷な労働環境。必要な介護人材 4.5 万人に対し 3.8 万人
- ② 高齢化率 32.9%、2040 年には約半数が高齢世帯になる予測
- ③ 訪問系・夜間対応サービスの確保が課題。人口減少・中山間地だからこそ、介護基盤の維持が極めて切実。

2. 自治体議会に請願・陳情提出。要点は 2 つ！ 見直しと慎重審議を求める

- ① 特定地域の人的緩和は見直してください！
- ② 居宅有料老人ホームにおいて入居者を対象とした新たなケアマネジメントの創設はさらなる負担となる！

・採択した議会：池田町議会・南木曾町議会・下諏訪町議会 ・高山村議会・小川村議会 小谷村議会 ・生坂村議会 （7 町村議会）

・不採択とした議会：白馬村議会・上松町議会 ・伊那市議会 ・安曇野市議会・茅野市議会（5 市町村議会）

3. そして、長野県議会では……。中川博司県議会副議長からの報告

■中川博司 長野県議会副議長

■高橋和人(NPO 法人里・つむぎ八幡平理事長)～人口減少地域の現場から～

インテリア販売業などを経て、2005 年に社会福祉法人立ち上げと特別養護老人ホーム開設に関わり、介護の世界に。2011 年、実母の認知症発症等を契機に NPO 法人里・つむぎ八幡平を設立し独立。2014 年に一般社団法人すばるを設立、オーガニック農業と就労支援を始める。「まるごとケアの家と半農半介護」を運営の核に据え、現在に至る。

【介護保険は詐欺】

■日下部雅貴(くさかべ・まさき 元・介護保険料に怒る一揆の会事務局長)

元介護保険料に怒る一揆の会事務局長、大阪社会保障推進協議会介護保険対策委員長、下呂市社会保障推進協議会会長。2024年6月から故郷の岐阜県下呂市の実家に帰省し、96歳の父と暮らしながら、自給百姓。社会保障運動・自治体労働運動、講演・執筆活動に取り組む。

介護保険料 4つの詐欺

①「介護の社会化」を騙り、財政的狙いを隠す

公費 100%⇒公費 50%+保険料 50%(65歳以上 23%、40~64歳 27%)

②「給付と負担の連動」で、財源がないと騙す

※要介護認定のある人は、全高齢者の 19.5%程度残り 8 割以上の人は掛け捨て。
その市町村の介護サービス利用が増える⇒高齢者全員の介護保険料が比例して上がる。
※介護保険料当初の 2.14 倍！

第 1 期(2000~02 年度)2,911 円(年額 34,932 円)

第 9 期(2024~26 年度)6,225 円(年額 74,700 円)

<公費>⇒増やさない <保険料>⇒もう限界 <給付>⇒削減・負担増

「財源がない」と給付削減へ しかし、取りすぎて余った保険料(基金)1 兆円突破

※保険者の 99.8%の介護保険財政は黒字

③「公平な負担」と騙す

介護保険料は所得段階別定額制:無収入でも「基準額×0.285」、億万長者でも「基準額×2.4」で頭打ち。※市区町村は独自に多段階化しているが逆進性=高所得者ほど負担が軽い

④「保険給付を受けられる」と騙す

※保険の 3 要素 ①保険料 ②保険事故の認定 ③保険給付

※どんどん使えなくなる介護保険(2014 年までと現在の例)・・・これでは国家的詐欺

○要支援 1.2 の在宅サービスは保険給付で利用⇒ヘルパー・デイが市町村の総合事業に

○要介護 1.2 の特養ホーム入所対象⇒原則入所対象外

○利用者負担は所得に関係なく 1 割負担⇒一定以上の所得は 2 割負担、現役並は 3 割負担

※制度改悪で導入される「特定地域」

○「特定地域サービス」-住んでいる地域で差別され、介護サービスが低劣にされる

○「特定地域居宅サービス事業」-訪問介護・通所介護などを保険給付から外す

⇒「介護保険料あって給付なし」。これこそ介護保険料詐欺！

【生活を脅かす負担の拡大】

■櫻庭葉子(さくらば・ようこ 一般社団法人和音ねっと代表理事)

1997(H9)年より京都市内でヘルパーとして社会福祉法人に勤務。2004～08年、医療法人に介護支援専門員として勤務。09年独立型ケアマネ事業所を一人で立ち上げ、14年ヘルパー事業所も設立。主任介護支援専門員でもある。

1. ケアマネジャー不足と介護崩壊の危機

○複雑な生活課題を抱える利用者が増加。ケアマネの仕事はケアプランの作成のほか家族関係の調整、ゴミ屋敷の片付け、郵便物の確認、公共料金の支払い、通院・入退院や役所への同行など、多岐にわたる。

○業務以外の「シャドウワーク」には報酬がつかず、業務の過密化と低い報酬が、ケアマネ不足を深刻にしている。 ○国の利用抑

○施策によりケアマネの裁量が狭まり、各人の状況に応じたケアプランが作りにくい。「自立支援」が自己責任の押し付けになっているとの問題もある。

○本来、ケアマネは、要介護認定の申請支援、生活上の相談、ケアプラン作成、関係機関との連絡調整、定期訪問などを担う専門職。しかし、必要な支援制度の不足から、家事、買い物、金銭管理、通院の付き添いなど本来業務ではないことも、現場のケアマネが対応せざるを得ない。

事例 「2割負担」が高齢者夫婦に及ぼす影響

○ 80歳代の夫婦は、長年、年金を納めてきたが年金支給額がわずかに増えて、夫の介護サービス利用料が2026年8月以降1割から2割負担となった。

○夫のサービス利用料は月1万231円から2万822円へ倍増。妻も介護サービス利用料や食事代などがかかり、さらに二人の生活費も必要。

○夫婦二人では施設に入れない」「夫が亡くなった後、この年金で一人暮らしができるのか」という不安が生じている。所得基準の引下げや原則2割負担が実施されれば、サービス利用の削減と生活水準の後退につながる。

2. ケアマネとして訴えたいこと

○高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会が必要。

○ケアプランの有料化は、ケアマネと利用者の公平で対等な関係を壊すおそれがある。住宅型有料老人ホームなど一部だけの有料化にも不平等が生じる。

○地域や事業所の基準を緩和したサービス提供は、介護を受ける権利や支援の質を損なう可能性がある。

3. 事業所と介護職員を守る制度へ

- 2024 年の介護報酬削減で訪問介護事業所の収入は減少した。処遇改善も十分な賃上げにはならず、ICT を導入しても事務負担は減っていない。
- 事業所の赤字と資金繰りは深刻で、「特定地域」導入策で基準緩和が進めば専門職の賃金が下がり、人材不足がさらに悪化する懸念がある。
- 軍事費の拡大よりも介護・福祉に財源を振り向け、「ケアを中心とした社会」へ転換するよう、強く訴えたい。

■林泰則(全日本民主医療機関連合会事務局) 利用者負担見直し案に対する調査結果

全日本民主医療機関連合会事務局次長。2000年から介護分野を担当。

1. 利用料の引き上げ(2割負担拡大)によって生じる影響や利用者(家族)の声を集約

①期間:2025 年 10 月中旬から 1 月

②調査対象:民医連加盟在宅サービス事業所・施設の利用者、入所者

2. 在宅サービス調査結果概要

① 引き上げ検討を知っている:42.1% 知らない:57.0% 無回答:1%

② 2 割になったらどうする?: 影響なし:31.1% 利用回数等を減らす:40.8%

サービス利用を中止する:8.3% 家計を切り詰めて利用を継続:31.2% 等

③ どのような影響がでる?:身の回りの家事に支障が出る 21.0%。外出する機会が少なくなる 38.7%。コミュニケーションの機会が減る 40.7%。生活全般に対する意欲が低下:21.9%。体を動かす機会が減り調子が悪くなる:48.4%。家族の介護負担が大きくなる 35.4% 等

3. 施設入所者調査結果概要

① 2 割になったらどうする?: 特に影響ない 55.1%。施設を退所する、退所を検討する 21.4%

② どのような影響が?*料金が倍になると困るが、ひとりで暮らすことは考えられない(認知症グループホーム。90 才女性)。年金が数千円上がったために課税世帯となり、ショートステイの減額対象から外れたので、利用中止している(84 才女性)。今は母の年金で払えるが、2 割になったら家族の負担が大きくなる。(特養ホーム。97 才女性)

【訪問介護の労働について】

■山根純佳(やまね・すみか 名古屋大学環境学研究科教授)

東京大学大学院人文社会系研究科博士課程修了(社会学)。主要著書に『なぜ女性はケア労働をするのかー性別分業の再生産と変動』(2010、勁草書房)『ケアする私のしんどいはどこからくるのか』(共著、2025、勁草書房)

1. 介護保険制度とケア労働

サービス供給の仕組みとしてはいいが、労働者保護の仕組みとしては最悪。

- ・介護報酬によるコントロール、人件費率は事業所の裁量
- ・訪問介護の「細切れ労働」、施設「献身的専門職性」による長時間労働

「市場原理がサービスの質や効率性を改善させる」前提を、市民社会が支持

2. 訪問介護労働者の賃金

○介護労働実態調査(2024)

- ・手取り月収 無期雇用 211,388 円 有期雇用 163,795 円
- ・時間給の者の平均時間給は 1,351 円

○ホームヘルパー実態調査アンケート報告書(2022)

- ・手取り月収 正規雇用 15.6 万-17.1 万
- ・登録ヘルパー(時間給) 5.5 万-7.8 万

3. ホームヘルパー国賠訴訟

○原告の訴え

- ・サービスの短時間化
- ・移動・待機の時間 不払い＝最低賃金以下
- ・キャンセルの不払い＝出来高払い
- ・労働基準法以下の労働を国は規制してこなかった

○国側の答弁

「介護報酬は人件費だけをことさら考慮するものではない」

「介護保険制度は、労働者保護を目的としていない」

4. 訪問介護における営利のシェア

2020 年・・・営利34%、社会福祉法人23%、医療法人 11%

2022 年・・・営利 71%、社会福祉法人11%、医療法人5%

5. 事業者による利用者の選択

- (ア) 少ない資源＝労働分配率を下げることで効率化
- (イ) 営利:美味しいとこどり(クリーム・スキミング)。コストのかかるサービスはしない
・事業者による利用者やサービスの選択、労働分配率を下げる
- (ウ) 非営利:利益が出せない

6. ケア労働を評価する社会に

【訪問介護と通所介護の現場から、待った！を】

■大津留且久(おおつる・かつひさ NPO 法人樹(いつき)理事長)

2009 年 NPO 法人取得。現在は大阪市内を中心に、障がい、介護、子育て支援事業に携わり、組織運営、事業経営を担う。地域のニーズに応じた福祉事業を幅広く展開。現在は、理事長として10拠点・約50名を統括。現場と経営の両面から地域福祉の発展に取り組む。

「制度を変えるな」と言いたいわけではない。

介護保険は「サービスを買う仕組み」だけではない。本人の尊厳と、家族の生活を守るための社会基盤。国に「何とかしてくれ」というだけではこれからの介護は守れない。

訪問介護は「家事だけをする仕事」ではない。

掃除や買い物、食事、入浴などの家事・身体介護だけを行う仕事ではない。訪問介護は、利用者の体調、服薬、食事、転倒の形跡、認知症の進行、家族の疲労など、小さな変化を発見し、ケアマネジャーや医療、看護、家族につなぐ役割を担っている。訪問介護は重度化を防ぐ社会インフラでもある。利用者の自宅に入り、その人の「日常」を見ている。

制度があっても、担い手がいなければ在宅生活は続かない。

「軽度だから介護保険サービスを外す」で、本当にいいのか。要介護 1・2 の人への訪問介護などを保険給付から外すことには、大きな危険がある。軽度だから支援が必要ないのではない。支援があるから、今を維持できている人もいる。

住む場所で「介護の価値」が変わっていいのか。

訪問介護を市町村の総合事業へ移しても、担い手や専門職が確保されていなければ安全な支援はできない。サービスの減少は、生活環境の悪化、家族負担の増加、重度化、入院・施設入所へとつながる可能性がある。

人口減少地域では、利用者が少なく、移動距離も長いため、事業所経営が難しくなる。しかし、住む地域によって受けられる介護が変わることは、全国共通の社会保険として大きな問題。

必要なのは給付を削ることではなく、どの地域にもサービスを届けられる仕組みづくり。

現場にも、変わる責任がある。

事業者側にも、採用方法の改善、人材育成、ICT の活用、生産性向上、経営改善などに取り組む責任がある。問題は、制度のための現場か、現場のための制度かという点。

3つの提案

- ① 現場の声を、制度設計の中心に
- ② 「人」を守る報酬へ
- ③ 必要な人に、必要な介護を*

制度のための現場か、現場のための制度か

守りたいのは、介護事業者でも、介護報酬でもなく、利用者が、その人らしい生活を続けられる環境。人口減少からも、財源問題からも逃げられない。だからこそ、「守る」と「変える」を対立させず、より良い制度へ。なぜなら、制度は、人を守るためにある！

【ケアプラン有料化とケアマネジャー義務研修】

■黒川百合子(くろかわ・ゆりこ 主任介護支援専門員)

主任介護支援専門員。ケアマネジャー歴 22 年。独立型居宅介護支援事務所を運営し、現場でケアマネジメントを実践する一方、ケアマネジャー法定研修講師、認知症介護指導者として人材育成にもかかわる。

その制度設計、本当に利用者のためですか？ ケアプラン有料化とケアマネジャー義務研修は一見別の制度変更ですが、どちらも介護を必要とする人の暮らしに直結します。

ケアマネジメントへの自己負担が、必要な人を相談から遠ざけないか。制度上「独立性」を担保しても、本人の暮らしを優先できるのか。制度上「独立性」を担保しても、本人の暮らしを優先

できるのか。

一方、更新制廃止後も研修受講を求め、事業所に管理とペナルティまで課す仕組みは、主体的な学びを支えるのでしょうか。ケアマネジャーが減り、質や独立性が揺らげば、不利益を受けるのは介護を必要とする人です。

私たちのことを、私たち抜きに決めないでください。

【施設での人員配置の緩和に断固反対】

■坂野悠己(さかの・ゆうき 社会福祉法人愛隣会 総合ケアセンター駒場苑施設長)

「流れ作業ではない介護」を掲げ、特養で寝かせきり・おむつ・機械浴などをなくす「7つのゼロ」を実践。YouTube「かいご嘶」で介護制度や現場の課題を発信するほか、各地で介護職向けの研修・講演を行っている。

私は介護現場から、人員配置基準の緩和に断固反対します。現行の「3対1」では、基準どおりの人数で週休2日や有給休暇を確保しながら24時間の勤務表を組むことは困難です。そのため多くの施設が2対1に近い人員を配置していますが、それでも夜間は職員1人で20～30人を支えています。この上、見守り機器の導入を理由に基準を緩和すれば、現場は持ちません。センサーは異変を知らせても、排泄介助、体位交換、転倒や急変への対応はできません。

人が不足したまま効率だけを求めれば、カメラによる監視、「人間洗濯機」のような入浴、安易なおむつや経管栄養へと傾き、施設が「管とセンサーで人を管理する場所」になりかねません。進めるべき生産性向上は、直接ケアから人を減らすことなく、記録や会議などの間接業務を効率化し、生まれた時間を利用者との関わりに充てることです。必要なのは基準緩和ではなく、必要な職員を配置できる介護報酬と財政支援です。

【障害の現場から～人権を守る共同の闘いを】

■増田一世(ますだ・かずよ 日本障害者協議会常務理事)

日本障害者協議会(政策提言や障害者運動)常務理事。やどかりの里(さいたま市にある精神障害のある人を地域で支える団体)理事長。障害者権利条約を社会の隅々へ広げようと活動中。

1. 連帯の気持ちを込めて

- ① 社会福祉法, 介護保険法, 障害者総合支援法などをまとめて審議した社会福祉法等の

改正－束ね法案・審議不十分

② 介護保険法 26 年, 障害者自立支援法(障害者総合支援法)20 年、国は実態の検証と総括をすべき

2. 2006 年障害者自立支援法違憲訴訟、＜勝ち取ったこと＞

- ① 利用者負担の軽減
- ② 基本合意文書
- ③ 障害者制度改革推進会議、障害者基本法改正, 障害者差別解消法など
- ④ 総合福祉部会 新たな障害者総合福祉法への骨格提言
- ⑤ 今も続く定期協議 政府との話し合いの場 → そして障害者権利条約批准へ

3. 介護保険制度を迫りかける障害福祉

- ・ 2006 年、障害者自立支援法(現在の障害者総合支援法)施行
- ・ 応益負担の導入 1 割負担導入で施設退所者続出
- ・ 規制緩和 営利追及型の事業者の参入
- ・ 競争原理 生産性重視 成果主義の導入
- ・ 常勤換算方式 報酬の日額払い

～事業所は増えたけれど……専門性の低下 社会福祉からサービスへ～

4. 国連高齢者人権条約検討開始！

- ① 2025 年 4 月 第 58 会期国連人権理事会、高齢者人権条約を起草する「政府間作業部会」を設置。
- ② 2026 年 7 月 一高齢者の人権保護は不十分 社会保障制度の逼迫している状況下で規範上の欠落, 保護の不統一が生じている

【身寄りのない高齢者問題】

■須貝秀昭（すがい・ひであき 身寄りなし問題研究会代表）

埼玉医科大学第一外科を経て、新潟脳外科病院・老人保健施設在宅介護支援センター、長岡市地域包括支援センター、新潟市地域包括支援センターなどに勤務。2023 年(令和 5 年)に身寄りなし問題研究会を立ち上げた。看護師 10 年、ケアマネ 10 年、地域包括 12 年。

1. 「身寄りなし」の定義

- ① 家族・親族がいず、またはいても疎遠である、遠くにいる人
- ② 関係性の問題等のために家族・親族からの支援が受けられない方
～困ったときに支援してくれる人がいない方～

2. **身寄りがない人への「シャドウワーク」**(日本介護支援専門員協会アンケート 2024 年)
 - ① 安否確認:88%
 - ② ケガ等緊急訪問:91%
 - ③ 介護以外の相談:93%
 - ④ 行政手続き:76%
 - ⑤ 入退院手続き支援:58%
 - ⑥ 入院時の用品調達:32%
3. **社会福祉法改正のキーポイント**第二種社会福祉事業公益性の高い福祉サービス
 - ①許可制で、NPO や株式も参入可能。行政の指導監督準備期間は 2 年
 - ②利用料は無料または低額(資産要件あり)
4. **国会参考人意見から**
 - ①家族機能を誰が支える?日本の根本的課題への対応
 - ②社協やケアマネなど現場の善意に依存
 - ③責任の所在が不明
 - ④予算が少ない!財源の確保を ⑤人材確保を支援すべし!

現場は大混乱!担い手いない!予算はつくの?

【市民ができること・三鷹モデル】

小谷幸(こたに・さち 日本大学教員)

日本看護協会政策企画部を経て日本大学生産工学部教員。専門は労働社会学。日本の個人加盟ユニオン、米国カリフォルニア州の多組織連携による最低賃金運動・在宅ケア労働運動を調査。現在「ケア三鷹モデル」をつくりたい市民の会で活動。

1. 住み慣れた自宅で最期まで自分らしく暮らしたい。その願いを支える訪問介護が、存続の危機に瀕している。
2. 「ケア三鷹モデル」をつくりたい市民の会の歩み
パブコメを書こう会から 3 回の陳情へ
3. 今回の陳情で意識したこと
 - ①まちづくりとして組み立てる

- ②杉並区長の「ケアする人をケアする」に共感
- ③海外の運動に学ぶ
- 4. 「陳情」の 3 つの柱
 - ①ケア・パートナー・ステーション制度
 - ②「ケアする人を大切にするまちへ」ステッカー
 - ③市独自の処遇改善支援
- 5. 党派を超えた議員からの共感
- 6. 同日、三鷹市議会が、国に訪問介護の基本報酬引き上げの「意見書」を
- 7. 陳情を確実に実現するために、ただいま市長宛に予算を要望中

【災害と介護～熊本地震からの報告】