

9.14「どうなる介護どうする地域2024」 シンポジウムに向けた事前アンケート報告

アクション介護と地域事務局長 前田和男

目次

- 1 実施目的 ——— p 3
 - 2 実施概要 ——— p 3
 - 2-1 実施時期
 - 2-2 実施方法・手順
 - 2-3 送付対象と送付数
 - 3 アンケート設問——— p 4
 - 3-1 「2025 問題」について、あなた自身とあなたの議会では、なんらかの取り組みがされていますか？
 - 3-2 「している」と答えた方は、取り組みの概要について具体的にお書きください。
 - 3-3 あなたの議会では、介護問題についてどのような議論がなされていますか？
 - 3-4 介護問題が抱える課題は多岐にわたりますが、あなたの地域では何が重要だと思われますか？ 優先度の高い順に3つ、お示しください。
 - 3-5 現在介護保険制度の3年に一度の改定が進められるなかで、「訪問介護費用の引き下げ」が議論されています。これについて、あなたの地域と議会では、どのような対応・対策が議論されていますか？
 - 3-6 介護問題についてご意見ご提案があれば自由にお書きください。
 - 4 アンケート結果の評価その1 定量的回答の評価——— p 5～6
 - 4-1 回答地方議員数と回答議会数
 - 4-2 年齢構成
 - 4-3 男女内訳
 - 4-4 アンケート設問3-1「2025年問題に所属議会は特段の取り組みをしているか」に対して
 - 4-5 アンケート設問3-2「介護問題の課題を優先度の高い順に3つ示してほしい」の問いに対して
 - 5 アンケート結果の評価その2 記述回答について
 - 5-1 2025年問題への具体的取組み。コメントの一部の要約——— p 6～11
 - 5-2 設問3-3「あなたの議会では、介護問題についてどのような議論がなされていますか？」について——— p 11～18
 - 5-3 設問3-5「訪問介護費用の引き下げ」について、どのような対応・対策が議論されていますか？」について——— p 19～25
 - 5-4 設問3-6「介護問題についての意見と提案」について——— p 26～
- 36

1 実施目的

1年後の2025年、戦後直後の4年間に生まれた600～700万人ともいわれる団塊の世代が全員「後期高齢者」となります。向こう10年にはその4人に1人は要介護、5人に1人は認知症になり、医療介護に大きな負荷をかけると予想されることから、さまざまな方面から社会的な警鐘が鳴らされています。しかし、その検討はほとんどは当事者外からのもの。それは「2025年問題」に関する国の各種審議会のメンバーに一人として団塊の世代が入っていないことから明らかです。「2025年問題」の最大の問題は、当事者を埒外において議論されていることにあります。今後、「2025年問題」について様々な施策が打ち出されるでしょうが、当事者不在では取り返しのつかない失敗を招き後世に大きな禍根を残します。

私たちはこの「2025年問題」について、当事者の視座から検討議論をするシンポジウムを4年前から毎年開催。その議論の素材として当事者へむけて事前アンケートを実施してきました。その中から、2023年4月、介護に関心のある地方議員のネットワーク「アクション介護と地域」を立ち上げました。

今回は、介護の現場にもっとも近いと思われる地方議員に対して、「2025年問題」を問うことにしました。

2 実施概要

2-1 実施時期

2024年7月上旬から8月20日。

2-2 実施方法・手順

各地方議会事務局のホームページに公開されている所属議員のメールアドレスに直接送付。公開されていない場合は議会事務局あてに配布を依頼。

2-3 送付対象と送付数

首都圏を中心に送付した議会総数は180～200、議員総数では2000～3000（なお、数字に幅があるのは「無反応」の議会事務局が多数あり、議員の手元に届かなかったアンケートが相当数あると思われるからである）。

3 アンケート設問

- 3-1 「2025 問題」について、あなた自身とあなたの議会では、なんらかの取り組みがされていますか？
特段の取り組みはしていない
している
- 3-2 「している」と答えた方は、取り組みの概要について具体的にお書きください
- 3-3 あなたの議会では、介護問題についてどのような議論がなされていますか？
- 3-4 介護問題が抱える課題は多岐にわたりますが、あなたの地域では何が重要だと思われるですか？ 優先度の高い順に3つ、お示してください。
- 1 介護人材の不足
 - 2 介護職員の低賃金
 - 3 介護保険料の負担増
 - 4 介護保険料の地域間格差
 - 5 自治体による支援の負担増
 - 6 介護への家族の負担増
 - 7 介護にかかわる女性の負担の偏り
 - 8 高齢者の居場所と出番
 - 9 認知症対策
 - 10 その他
- 3-5 現在介護保険制度の3年に一度の改定が進められるなかで、「訪問介護費用の引き下げ」が議論されています。これについて、あなたの地域と議会では、どのような対応・対策が議論されていますか？具体的にお書きください。
- 3-6 最後に、介護問題についてご意見ご提案があれば自由にお書きください。

4 アンケート結果の評価その1 定量的回答の評価

4-1 回答地方議員数と回答議会数

126人、76議会。

<上記への評価>

アンケートを発送した議員数の2000~3000からすると回答率はわずか4~6%であり、当初は地方議員の「介護」の関心度はこの程度かと正直失望をおぼえた。しかし、それは“早とちり”だった。というのも、送付地方議会180~200からすると3~4割から回答があり、そこには、後に紹介するように、濃密なコメントを記している「一騎当千」の介護問題に熱心な議員が少なくとも1人以上いることが明らかになったからである。

4-2 年齢構成

20代1人	(0.8%)
30代7人	(5.6%)
40代19人	(15.1%)
50代40人	(31.7%)
60代47人	(37.3%)
70代以上9人	(7.1%)
不明3人	(2.4%)

<上記への評価>

当初、「2025年問題」は75歳以上の世代限定テーマであり、おそらく大半が団塊世代以下の議員たちには「わが事」として考えてもらえないのではないかとの危惧があった。ところが、回答者はほぼ全世代にわたっている。おそらくこの年齢分布傾向は地方議員全般のそれともほぼ重なり、私たちの危惧はいい意味で裏切られた。

4-3 男女内訳

男：74名 女：52名

<上記への評価>

ただし、男女比では、男性が圧倒的な地方議会にあってほぼ拮抗している。これは介護問題が女性に過重な負担をかけている現状を映し出していると思われる。

4-4 アンケート設問3-1「2025年問題に所属議会は特段の取り組みをしているか」 に対して

している 77 (61.1%)

していない 49 (38.9%)

<上記への評価>

介護問題に関心の高い“一騎当千”の議員が所属する議会の6割超が、なんらかの形で「2025年問題」に取り組んでいるのは、私たちには心強い結果であった。なお具体的な取り組みの内容は多様で、詳細は5-1で後述する。

4-5 アンケート設問3-2「介護問題の課題を優先度の高い順に3つ示してほしい」の問いに対して、

「人材不足」を優先度1位に掲げた回答者は 81名

「低賃金」を優先度1位に掲げた回答者は 69名

「介護保険料負担」を優先度1位に掲げた回答者は 34名

<上記への評価>

介護サービス利用者からすると、「介護保険料負担増」が最優先にくると思われるが、身近な地域の声をうけとめる地方議員にとっては、「介護人材の不足」とセットとなっている「低賃金」がもっとも深刻な課題と受け止められていることは、着目すべきであろう。

5 アンケート結果の評価その2 記述回答について

回答者126人の議員たちが、介護問題にかけてはいかに“一騎当千”なのかは、付記されたコメントから明らかである。それらは具体的かつこまやかで、さすが地方議員は介護の現場に近い。裏金問題で政治家の品格が問われている国会議員とは大違いである。以下、設問3-2「2025年問題への具体的取組み」、設問3-2「介護問題全般への」、最後の設問3-2「自由記述」について、それぞれへのコメントの一部の要約を掲げて評価を行う。なお、回答者と所属議会については個人情報に配慮してイニシャルとした。

5-1 2025年問題への具体的取組み

設問3-1「所属議会での2025年問題への取組み」に対して、「何らかの取り組みしている」の回答について評価を行う。

いずれも、実践的で、地域に寄り添う地方議員の姿勢が反映されていて興味ぶかい。

これに対して、制度設計者である国は介護現場からなんと遠いことか！そして、当事者への愛がなんと欠けていることか！それは、以下の今般の介護保険の「改定」をめぐる「居宅介護支援における特定事業所加算の見直し」なる以下のコメントに明らかだ。

「多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、『ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること』を要件とするとともに、評価の充実を行う」（←この文章がなぜ「愛に欠けている」のか、ちょっとわかりにくい。特定事業者加算の資格を厳しくしたのか？）以下、コメントの一部の要約を掲げる。

本区社会福祉協議会介護福祉専門学校を設置。本区独自の修学資金貸付制度を制定しており、授業料 140 万円は卒業後本区の指定する施設で 3 年以上介護業務に従事すると返済が免除となる。在校生の 9 割がこの制度を利用している（東京都 A 区議）

切り貼りのような施策ではなく、ため込み金の一部を活用し介護の充実を図れるはずだ、と予算の裏付けを示し公共バスの充実などを具体的に求めている。一見、介護の施策には無縁のように見えても外出を楽しく安心してできる事が介護予防に結び、結局医療費の伸びを抑え保険料のひき下げなのだ、と。（東京都 B 区議）

介護保険料減免申請を普及する（東京都 C 区議）

今年（2024 年・令和 6 年）3 月、第 9 期介護保険事業計画を策定。その中で「国、都の動向」として「2025 問題」にふれ、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進法」の基本的な方針見直しを踏まえた 3 年間の計画としている。議会では、地域包括ケアシステムの充実や健康寿命延伸の取り組み強化などが議論されている。（東京都 D 区議）

先日も、高齢化社会への備えに関し代表質問で取り組み、特にケアラーの問題やペットの問題など、あまり指摘されてこなかった点を取り上げました。先進的な介護予防事業を実施している。元気な高齢者が高齢者を支えるために介護支援ボランティア制度発祥地としていち早くから取り組んでいる。健康寿命を伸ばす取り組みとして、自主グループへの補助など地域社会へ参加できるよう循環型社会を目指している。（東京都 E 区議）

会派としてケアマネさんなど介護現場に携わる人と懇談会を行ったり、全区民的に行っているアンケートの中で介護に関する質問を設定し、議会での提案に活かす事に取り組んでいる。（東京都 F 区議）

私と議会の取り組みは異なりますが、私のことと言えば、介護労働者の待遇改善を訴えて

います。また、本区が、外国籍に働いてもらうことを考えていることから、その方々が働きやすく、地域で暮らしやすい体制を整えるよう求めています（東京都G区議）

現場の職員と「介護職員の確保」、「地域包括支援センターの増設」、「地域連携の強化」などを議論し、そこでの内容を議会・委員会で質問している。（東京都H区議）

健康寿命を伸ばして医療、介護の抑制や、社会保障費の削減を目指している。（東京都I区議）

重層的支援体制整備事業の施行段階から「福祉まるごと相談窓口」を設置し、介護家族や当事者に限らず、世帯まるごとの課題を把握し解決に繋げるような体制づくりなどがなされてきた。（東京都J区議）

介護基盤の整備として、特養ホームや地域密着型小規模多機能介護施設などの整備を推進してきた。（東京都K区議）

区議会では、健康推進・熟年者支援特別委員会の設置、定例区議会や決算特別委員会や予算特別委員会での質疑で介護の充実については各会派がそれぞれの立場で質疑、提案をしてきている。また、随時、介護課長とは意見交換している。ただ、国の制度が充実ではなく、改悪されてきた経緯があり、第9期の介護保険からの介護1介護2の総合事業への移行や利用料2割負担など、第10期で再び具体化されることが懸念される。（東京都L区議）

2018年、地域包括ケア人材育成センターを、武蔵野市福祉公社（公財）内に開設。

①人材育成（介護職員初任者研修、市認定ヘルパー養成研修等。各10～20人程度）②研修相談（技術研修、認知症支援研修、喀痰吸引研修、福祉従事者悩み相談等。研修300～400人。悩み相談50件程度）③就職支援（SNS情報発信、お仕事フェア、プロジェクト若葉、潜在的有資格者復帰支援等）④事業者団体支援（管理者経営者向け研修、求人案内等）
（東京都A市議）

介護人材の不足が、公的介護制度の存廃を脅かす重大問題となっています。介護・福祉職員の賃金を「全産業平均」並みに引き上げ、雇用の正規化、長時間労働の是正など、労働条件の改善が必要です。国に対し介護報酬の増額・底上げを推進させるとともに、報酬引き上げが国民や利用者の負担増とならないよう、国庫負担割合の引き上げ、保険料・利用料の減免に取り組みます。「介護人材の確保」ではボランティア・無資格者・外国人を安く使って人材不足を補うものではなく、介護労働の専門性を確保し、介護職の社会的地位の向上、それを正當に評価する処遇改善がはかられてこそ、介護分野への入職意欲も高ま

り、人材確保も前進します。国の制度改悪を正すとともに、市独自に介護保険の施策展開を求めています。(東京都 B 市議)

国による「給付の抑制」と「負担の増大」はますます使いづらい介護保険制度にしていくだけであり、そのことについて地方自治体として明確に反対をすべきであること。介護保険事業計画も国の青写真をそのまま丸写ししているものであり、介護職員の労働条件改善による確保などもっと独自の取り組みの必要性などについて提起しています。(東京都 JC 市議)

私は、特養ホームの職員の大量退職問題、介護リハ閉鎖に伴う市の対応、高齢者、子どもの居場所づくり、介護保険料の負担軽減、高齢者のおむつ支給事業の拡充、短時間の訪問介護サービスの支援の拡充、利用料の負担軽減などに取り組んできました。また、小金井市の介護事業所のアンケート調査で人材不足や経営が赤字であると言う実態を元に、改善できるように国に求めるよう要請している。(東京都 D 市議)

認知症と要介護との関係を調べたり、要支援が異様に多く、要介護を減らしていないかを県内で比較しチェックしたりし、いろいろな角度で議会で質問。市の出前講座(高齢者福祉・成年後見制度)を積極的に利用し、漠然とした不安解消に努めている。個人的には、今年は市民後見人養成講座を受講し、活動を広げたい。(千葉県 A 市議)

多様なサービスの担い手となる地域の人材育成に取り組む「生活支援コーディネーター」の配置。リハビリテーション専門職を地域の活動の場へ派遣し、効果的な介護予防の取り組みなどの助言を行う「地域リハビリテーション活動支援事業」。元気なうちから健康づくりに取り組むきっかけづくりとなるような一般介護予防事業(千葉県 B 市議)

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までに、要介護高齢者や認知症の方、一人暮らし高齢者等が大幅に増加することから、いわゆる 2025 年問題の解決に向けて、具体的かつ実効性のある施策を盛り込んだアクションプランとしてよこはま地域包括ケア計画を策定し複合的に課題解決に向けた取り組みを進めています。(神奈川県 A 市議)

高齢者の命と暮らしを守るために、年金削減や 75 歳以上の窓口負担 2 倍化の中止を求めています。毎年、秋には厚生労働省に社会保障の充実などを要望しています。国会議員と力をあわせて、高齢者が大切にされ、安心して老後をおくれる社会の実現をめざしています。(神奈川県 B 市議)

介護職員の人材確保のため、賃金向上策を横浜市独自に行うよう市に対して取り組みを提

案しています。具体的には、横浜市独自の最低賃金制度を創設することを提案しています。最低賃金法の存在によって、「最低賃金」と名乗る施策については自治体独自に「最低賃金」を設定することは出来ないのですが、「リビングウェイジ」のように、最低賃金とは別個の施策として展開することは法律に抵触することではないと考えております。したがって、まずは①モデル賃金を設定して、横浜市内の介護施設で働く介護従事者に支払うべきモデル的な賃金を横浜市独自で設定し、その賃金を支払う事を介護事業者に推奨することについて、横浜市に本会議質問などで提案していますが、当局は賃金向上の必要性を理解しつつも、その具体策までには踏み込んでいません。次に、②横浜市リビングウェイジ制度を創設することで、モデル賃金よりもさらに推奨度の高い賃金制度として、介護だけでなく、障がい福祉分野にまで拡大可能な賃金制度を創設していくことを市に提案していきたいと考えています。リビングウェイジ制度についても、既に本会議等で市長への質疑において市への提案を行っていますが、リビングウェイジ制度については広く理解が得られている状況とは言い難く、まずはモデル賃金の設定を当局に提案してるという経緯でした。今後は、モデル賃金とリビングウェイジ制度を抱き合わせて提案を続け、自治体独自の介護職員の賃金向上の実現に風穴を開けていきたいと考えています。(神奈川県 C 市議)

議員提案により「ケアラー支援条例」の制定をめざしています。(神奈川県 D 市議)

①介護事業所（訪問介護、居宅介護支援事業所、総合事業基準緩和型）を訪問してヒアリング ②地域包括支援センターを訪問してヒアリング（新潟県 A 市議）

議会としての動きではないものの、自分自身は長年介護施設に勤務していたこともあり、「介護人材の確保」に注力し、ほぼ全ての一般質問で介護に関わる問題を取り上げてきました。(新潟県 B 市議)

2025 年に団塊の世代が後期高齢者となることで、医療や保健福祉の面から特養のベッド数を増やすほか、中小企業の経営者の多くが後期高齢者でありながら後継者がいないことから、次世代経営塾を開催し経営者マインドネットワークを有する次世代経営者を育成している。(福島県 A 市議)

重層的支援体制整備事業の施行段階から「福祉まるごと相談窓口」を設置し、介護家族や当事者に限らず、世帯まるごとの課題を把握し解決に繋げるような体制づくりなどがなされてきた。(佐賀県 A 市議)

高齢者の人口が増えるということは、長生きができるようになったこと、そして高齢者の誰もが権利を保障され尊厳をもって、安心して暮らしていけるようにすることが重要だと

考えています。その立場で、医療・介護費用の負担軽減、福祉・介護職員の処遇改善、シルバーパスの改善・充実、都営住宅の増設と家賃補助制度の実施、国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の負担軽減、介護保険料の負担軽減、ケアラー支援など、議会でも提案したり、予算組み替えや条例提案などもしてきました。（東京都議）

5—2 設問3—3「あなたの議会では、介護問題についてどのような議論がなされていますか？」について

これにも多様なコメントが寄せられた。

そもそも「議論がされていない」、あるいは「不十分」という回答もあったが、それは76議会のうち12と少数であった。以下に一部を要約して掲げる。

「一般質問で散発的に介護問題が取り上げられる程度」（神奈川県A市議）

「市として何ができるのか。介護人材の助成くらい。常任委員会と施設責任者との意見交換」（神奈川県B市議）

「この1年間では、介護保険料の問題以外は議論されていない」（神奈川県C市議）

「介護保険事業計画の改定の際に多少の議論がある」（神奈川県D市議）

「私が介護事業を展開しているため、現場の声を届けたいと頑張ってきたが、利益誘導と
いうことを言う議員が一部におり十分な発信ができていない」（千葉県A市議）

「一般質問で議員が取り上げる程度」（千葉県B市議）

「介護保険料の話などは出ているが、行政としても特段介護問題について注力した取り組みはしていないかと思う」（埼玉県A市議）

「関心がある議員が質問として取り上げるが、市議会としての議論は不十分。昨年度は、民生文教委員会（常任委員会）が、介護関係者との意見交換を行った」（山梨県A市議）

「一般質問や各委員会での議論に留まっている」（福島県A市議）

「一般質問や文教厚生常任委員会で」（新潟県A市議）

「議会での議論は無し」（新潟県B市議）

「議論不十分」（静岡県A市議）

* 多くの議会では、以下のとおり、具体的かつ多様な議論がされているようだ。

「特養入所費用が高額、老健が区内にゼロ、サ高住もゼロ、家族の負担が大きい、高齢者の居場所がない」（東京都A区議）

「本区における中期的な高齢者人口の増加について議論」（東京都B区議）

「介護事業所の運営がたいへん、介護人材の不足、特養ホームなどの施設不足 在宅サービスも施設サービスも充実」（東京都B区議）

「低所得高齢者、生活困窮高齢者、介護保険を利用していない高齢者の福祉サービス」（東京都C区議）

「賃上げや働き方改革、働き手不足の解消」（東京都D区議）

「介護人材不足が深刻な状況の中、介護職の処遇改善を求める議会陳情が趣旨採択された。また、困難事例に対処してきた公務員ヘルパー制度を守るよう求めている」（東京都D区議）

「介護予防の取組み/介護職員の処遇改善（福祉人材の確保も）/処遇改善加算が取れていない事業所への支援/特養などの施設整備/世田谷区独自の介護サービスの創出/など」（東京都D区議）

「介護人材不足解消や介護事業所への支援策等」（東京都D区議）

「介護職の賃上げなど、国がしっかりと施策を実行するべき」（東京都E区議）

「介護人材の不足により、各種介護サービスが滞ることなどを取り上げている。特に、在宅ケアの人手不足や事業者撤退が大きな課題となっている」（東京都E区議）

「高齢者福祉施策については、これまでも様々な対策がとられておりますが、ケアをする側への視点がまだ不足していると考えています。高齢者福祉の担当部署だけでなく、障が

い者福祉など縦割り行政を超えて議論を進めることが必要です」(東京都E区議)

「介護労働者の処遇改善(区独自の手当、家賃支援など)、事業所への支援、物価高等対策、介護用品助成やリフレッシュサービス、デイサービスへの食費補助など区独自施策の拡充、介護保険料の負担軽減など」(東京都E区議)

「介護保険料などの負担軽減策や、保険外サービスについて。直近では紙おむつの補助充実など」(東京都E区議)

「ヤングケアラーの解消について」(東京都E区議)

「区の施策として、新しく誘致する介護士養成の学校ができるため、区内で働いていただく方策など。研修の充実。施設のあり方。訪問介護報酬の引き下げ。直近の議案では、区内の認知症型デイサービスの廃止」(東京都F区議)

「介護人材確保 処遇改善。今年の介護報酬改訂で訪問介護の基本報酬が引き下げられた件」(東京都G区議)

「介護施設増設 ・IT やロボットによる介護現場の生産性向上 ・フレイル予防 ・認知症予防 ・報酬引上げや労働環境改善」(東京都H区議)

「介護保険料が高い、介護人材不足、特別養護老人ホーム不足」(東京都I区議)

「報酬改定の説明が少ない、ケアマネジャーの業務範囲を明確にせよ、ケアマネ更新研修費の全額助成を望む、地域包括支援センターの増設とさらなる地域連携、介護職員確保のための行政側の工夫」(東京都J区議)

「議案が提出されたり、高齢者施策で報告があったとき、予算、決算委員会で議論がされる。議論のための十分な委員会時間が設定されていないので、議論を深めるには至っていない」(東京都K区議)

「コロナ禍による負担と物価高騰で経営悪化した老健など、介護施設への支援を要求」(東京都K区議)

「介護保険料への補助。軽度介護認定者のフレイル指導」(東京都L区議)

「区は、介護について自助、共助、互助中心の計画を作っており、私たちの会派では介護の負担を家族に地域に押しつけるものだと問題視しています。また、介護保険料について、私たちは繰り返し引き下げを求めています」（東京都 M 区議）

「介護従事者の賃金や待遇含めた働く環境整備等、多岐に渡る支援や、介護士になるための教育支援。ヤングケアラーの問題」（東京都 M 区議）

「介護については、自助、公助、互助が中心の計画になっており、日本共産党墨田区議団として、介護の負担を家族、地域などに押し付けるのは問題だと考えています。介護保険料について我が会派（共産党）は、引き続き介護保険料の値下げを求めています」（東京都 M 区議）

「介護人材の確保について、区の補助の必要性」（東京都 M 区議）

「公園で筋トレ、ちょいスポなど、予算をかけないような介護要望施策はあります。しかし、利用者にとって尊厳ある介護の充実にもつながる介護職の若手が育たない理由は何かを調査したり、報酬が低すぎるのではないかと、に光が当たった区独自の施策はない。そこで、私たち会派は、事業者の訴える問題など、都度都度聞き取り、物価高騰、燃料費高騰による疲弊への支援を求め、つぶした生きがい奨励金の復活、紙おむつ、補聴器補助など具体的に求めてきました。知事選挙前東京都が一転、支援に踏み出し区の姿勢も急が変わった」（東京都 N 区議）

「介護の担い手不足、特養ホーム増設、認知症サポーター、介護保険計画策定のアンケートの回答と対応、介護保険認定が 1 か月半くらいかかる、介護保険策定の年以外は介護検討会は年一回開催」（東京都 O 区議）

「2025 年問題の認識あり。人材確保。ヤングケアラー等」（東京都 O 区議）

「介護士などの人材確保、特別養護老人ホームのあり方」（東京都 P 区議）

「地域包括支援センターの充実や介護人材の不足等」（東京都 A 市議）

「制度の維持に重点が置かれている」（東京都 B 市議）

「高齢者孤独死に注目が集まったときは『独居者見守りネットワーク』。近年はダブルケア・トリプルケアなど介護家族支援。またヤングケアラーである子ども若者への支援が一

般質問でひんぱんに取り上げられている」(東京都 C 市議)

「人材不足や、公がどこまで行うか、市の外郭団体である武蔵野市福祉公社の存続など」
(東京都 C 市議)

「議員個人として一般質問での取り組み。委員会での所管事務調査として、行政へ提言を行なっている」(東京都 D 市議)

「市議会介護保険について常に質問している議員は少数に限られている。『市はよくやっている』という論調で、今のままでは介護保険制度が崩壊していくということについての認識はない」(東京都 D 市議)

「ヘルパー/ケアマネの人手不足/処遇改善、介護保険料の負担増、認知症対策等」(東京都 E 市議)

「介護人材不足が根底にあり、その為施設整備も追いつかない。2025 年には相当の介護難民が発生する恐れがある。高齢者の孤立化問題を含め、地域で支える仕組みが必要」(東京都 E 市議)

「認知症、ダブルケア、8050、引きこもりなどなど」(東京都 F 市議)

「介護人材の確保、地域包括ケアシステムの充実、ケアマネージャーの確保と質の向上」
(東京都 G 市議)

「介護人材の不足、特別養護老人ホームの新設の是非」(東京都 H 市議)

「介護人材の不足、介護職員の低賃金、介護保険料の減免など、利用者に必要な介護サービスが受けられるために自治体として具体的な事業の展開を問題提起し議論している」
(東京都 I 市議)

「フレイル対策、オレンジカフェ等運用し通いの場をつくる」(東京都 J 市議)

「市独自で介護報酬単価を引き上げる。介護支援サポート(おしゃべりをするだけでもよい)や階段手摺設置補助に単価、許可等の制限をつけるな、という要望あり」(東京都 K 市議)

「認知症対策、介護保険サービスの体制強化など」（東京都 L 市議）

「日本共産党都議団としては、介護職員の増員が必要であること、介護職員の給与が仕事の重要性や負担の重さに対して低すぎるため、職員確保のためにも賃金引き上げが必要であることは、喫緊の課題です。また、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護などを増やしていく必要があること、職員配置基準の引き上げが必要であることや医療が必要な高齢者を受け入れることができるようにさらに人員配置が必要なこと。介護保険料の負担軽減が必要であること、介護を行う家族の負担が重く、支援の充実が必要であること、介護報酬の大幅引上げ・国庫負担割合の引き上げなど、介護保険制度の抜本的な改善が必要であることなど、積極的に提案してきました。（東京都議）

「介護職に携わる方の処遇改善や人材不足に対する対応策、家庭での介護や仕事との両立、地域での見守りのあり方等、相当に多岐にわたります」（神奈川県 E 市議）

「福祉サービスの拡充と財政負担についての議論、介護職の労働環境と人材育成、公的保障と自助努力の問題など」（神奈川県 E 市議）

「議会において、介護問題について、各議員がどのような議論をされておられるかつまびらかには存じ上げないのですが、高齢者施策についていえば、最近は、「身寄りのない高齢者」や「一人暮らしの高齢者」に関する施策について、議会で取り上げることが多いかとの印象を持っています」（神奈川県 E 市議）

「介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善、特別養護老人ホーム（約 150 人の待機者）の増設を求めています。2024 年 3 月議会では第 9 期介護保険事業計画（2024 年～2027 年）が審議され、介護保険料基準額（年額）が 66000 円から 70300 円に引き上がることにについて反対しました。介護保険料の所得階層区分が 16 段階から 20 段階になりましたが、もっと高額所得者の介護保険料を引き上げて、低所得者の負担を引き下げるよう求めています」（神奈川県 F 市議）

「介護保険料基準額が繰り返し引き上げられている。日本共産党座間市議団はそのたびに討論を通して反対の立場をとっている。また介護職員の処遇改善、特別養護老人ホームの増設を求めている」（神奈川県 F 市議）

「介護される側だけでなく介護『する側』も視野に入れ、どちらもが孤立することのない家族丸ごと支援体制を作る必要がある。そのためには当事者参加による「ケアラー支援協議会」を組織し、当事者の意見も踏まえた『ケアラー支援計画』を策定するべきだ。あわ

せてヤングケアラーや若者ケアラー、働いているビジネスケアラーにも支援が必要である、
などです」(神奈川県 G 市議)

「80-50問題も含めて介護福祉士の待遇改善、ヘルパー不足や事業所倒産など」(千葉県 C 市議)

「介護人材不足、介護施設の増設、家族介護者支援については不十分」(千葉県 C 市議)

「介護現場の負担を軽減する。健康寿命を延ばす施策の取り組み。食生活の改善。ラジオ体操、ウォーキング等の啓発活動。地道な取り組みではあるが健康寿命の延伸、介護保険料、健康保険料及び後期高齢者保険料の抑制に繋げる」(千葉県 D 市議)

「持続可能な介護サービスの充実や医療との連携について」(千葉県 E 市議)

「介護保険料が年々増加し、低所得者に負担増になっていないか」(千葉県 F 市議)

「これまで国が進めてきた介護保険制度改悪への実態や影響(直近では2024年度介護保険制度改悪・訪問介護の報酬削減、要介護1・2外しの検討をやめるよう国に意見を)、介護職員処遇改善と介護人材不足への対応(市独自の処遇改善費と奨学金制度を)、介護予防、包括ケアシステム、介護認定審査会、介護保険等準備基金の30億円溜め込み問題」(埼玉県 B 市議)

「介護職員処遇改善など」(埼玉県 B 市議)

「介護予防やダブルケア、アウトリーチでの支援など」(埼玉県 C 市議)

「介護予防、認知症問題など」(埼玉県 D 市議)

「2040年問題や認知症施策について一般質問しました」(埼玉県 D 市議)

「担い手確保について」(埼玉県 E 市議)

「サービスの確保、介護保険料等」(山梨県 B 市議)

「2025年問題とは、日本が直面する未曾有の高齢化問題であり、介護問題については、利用者からみれば介護難民になりかねない問題であり、人材不足問題が課題となっている。また、認知症高齢者が増大することから相談体制と理解を広げる活動が重要になっている」

(山梨県 C 市議)

「災害時の要支援者への対応、重層的支援体制の整備。成年後見制度の促進」(静岡県 B 市議)

「自治体の負担増：国の負担割合を上げるべき、介護予防で利用抑制するべき。介護人材の不足：処遇改善を急ぐべき、外国人労働者を活用すべき。介護事業者の撤退：保険者として市がやれることをすべてやるべき」(新潟県 A 市議)

「介護の社会化に向けた取り組みをどう展開するか」(新潟県 B 市議)

「訪問介護報酬引き下げ中止を国に求めること、地域包括支援センター委託料の見直し、特養ホームリニューアルにおける多床室から全室ユニット型個室による利用者負担増について、特養ホーム待機者数に見合って施設整備、ケアマネージャー、ヘルパーの人材確保」(新潟県 B 市議)

「介護人材に、元気なシニアの活用を行う施策等が出されている」(北海道 A 市議)

「就職・転職斡旋業者が、新卒者や転職者のマーケットに大きく影響を及ぼしている。法外な斡旋手数料を規制しないと、介護現場での人件費は圧迫を受ける」(岩手県 A 市議)

「日本一高い介護保険料をどうしていくか？など幅広く議論が行われている」(大阪府 A 市議)

「地域包括ケアシステム」(福岡県 A 市議)

「要支援者のサービス量不足、事業所の経営難、介護者不足、介護保険料の高さ、緩和型事業の柔軟さの必要性」(福岡県 B 市議)

「介護保険については広域連合議会が設置されており、そこで議論されている」(佐賀県 A 市議)

「負担増は定例会のたびに議論になります」(鹿児島県 A 市議)

5—3 設問3—5「訪問介護費用の引き下げ」について、どのような対応・対策が議論されていますか？」について

この「訪問介護費用引き下げ」の設問については、先の「介護問題一般」とは逆で、「議論がされていない」、あるいは「不十分」という回答が76議会のうち35と半数近くとなった。これは、3年に一度の介護制度見直しの中で、最近マスコミ報道で明らかになったように、こっそり進められていることも関係しているのかもしれない。

「議論なし」「不十分」との回答の中から、その理由と対策について記されているものを、以下に一部を要約して掲げる。

「6月11日の中央区議会福祉保健委員会で、私（A）は、衆院厚生労働委員会で5日、『介護障害福祉事業者の処遇改善に関する決議』を全会一致で議決したことを紹介し、訪問介護事業所の4割近くが赤字の中、報酬を引き下げれば経営が立ち行かないことから、区として介護事業所の状況をどう把握しているか質問、訪問介護費の引き下げを撤回するよう国に要請するよう求めました。区は国に要請する考えはないと答弁しました」（東京都A区議）

「問題だと思いますが、私は具体的な議論に参加できていません」（東京都B区議）

「2024年6月の議会での質問（抜粋）で区内訪問介護サービス事業者に話を伺いました。『向こう半年で3カ所の近隣事業所の閉鎖が行われると聞いている。』と深刻な声を伺いました。『介護の仕事に対するリスペクトが足りない。』『後5年でどれだけの事業所が残るか』ともおっしゃっていました。後継者・後任者が見つからない、ヘルパーの高齢化などの課題を抱える中で、地域訪問介護の灯を消してはならないと懸命に事業継続されています。世田谷区の答弁は、『国に対しては求めていく』『危機感を感じているが、独自の対応は困難』『都の制度を周知していく』というものにとどまりました。（東京都C区議）

「介護人材の処遇改善、介護事業所への支援を求めている」（東京都C区議）

「特に小規模事業所の経営不安についてうかがうことが多く対策が必要と考えています」（東京都D区議）

「そもそも訪問介護の介護報酬が低く、訪問ヘルパーの賃金が低いため、深刻な人材不足に陥っている。私たちは介護事業者に対して自治体独自の支援策を提案しているが、行政サイドはそうした問題は国において対応されるべきという立場なので、なかなか前に進ま

ない」(東京都 E 区議)

「訪問介護事業者への支援、特に負担の大きい固定費、光熱費への支援。2023 年度は新宿区として介護事業者に物価高等対策としてこうした支援を行っていたが、2024 年度は打ち切られた。再開を求めています、区は背を向けています。介護職員、ヘルパーの処遇改善のための手当て、長く働いている人への報償金を提案していますが区は背を向けています」(東京都 E 区議)

「報酬の引き下げには反対、費用は公費で補填すべき」(東京都 E 区議)

「訪問介護を担う事業者や職員の支援体制強化。介護離職対策として、ビジネスケアラーへの支援拡充」(東京都 E 区議)

「引き下げの議論が行われている点について、議員からの問題提起が委員会でなされたことがあります。ただ、これを区内事業者と具体的にどのような取り組みをしていくか、さらに働く方々の実際の声を聞くことまでには至っていません」(東京都 E 区議)

「当会派所属委員が、福祉保健委員会で悪影響を指摘している。しかし他の委員は与党系であるため問題視されていない。当会派は継続して調査と改善策立案に取り組んでおり、今夏に区内事業者アンケートを実施する」(東京都 F 区議)

「容認と反対で対立」(東京都 F 区議)

「今年の介護報酬改訂で訪問介護の基本報酬が引き下げられた件で国への意見書を求める請願有り。厚生委員会付託となり結果不採択。最終本会議で紹介議員となった鈴木ひろこ議員(共産)とやなぎさわ聡議員(れいわ)が再度賛成討論をして起立採決となったが、残念ながら賛成少数により不採択であった」(東京都 G 区議)

「介護施設に入りたくないという方からはとても大きな賛成の声が聞こえている。対応としては特段に大きいアクションはない」(東京都 H 区議)

「『訪問介護費の引き下げ撤回と、介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを求める請願』の審議の際に議論された。不採択に決定」(東京都 I 区議)

「令和 6 年度第 1 回定例会の区民厚生委員会において、『(6 陳情第 2 号) 介護保険料の引き下げ及び在宅支援強化を求める陳情』が審査された。立憲・れいわ、共産党、維新・無所

属が採択を主張したが、自民、公明、都民ファースト・国民が「負担の公平感が保たれるのか」、「制度の持続可能性を考えたときかなり厳しい」などとして不採択を主張し、採決の結果、不採択となった」（東京都 J 区議）

「区長与党は賛成（国と同様の意見）で推進しているのに対して、区長野党は反対の立場で議論しています」（東京都 K 区議）

「『訪問介護費用の引き下げ』はすでに実施されています。介護報酬全体ではプラス改定です。しかしながら、まやかしのプラス改定です。介護保険制度を知らない議員は、「プラスだからいいじゃないか」と問題にしていません。今回、最も重要な部分がマイナス改定です。加えて、加算部分のプラスであって、基本報酬がプラスになったわけではありません。こういったことを質問をしても『国制度だから仕方がない』と体よくかわされてしまいます」（東京都 L 区議）

『問題視している議員は自分も含めて多くいるが、議論にまで到達しないのが問題である』（東京都 M 区議）

「墨田区の訪問介護事業者への支援が近隣区に比べ薄いとの議論がされた」（東京都 N 区議）

「議会として意見書に対応しているのみ」（東京都 N 区議）

「ひどいの一言。介護職の人材不足を招き、事業者の運営が 100%で運営できなくなる」（東京都 O 区議）

「訪問介護費用の引下げは介護事業所の廃業を招くことが懸念され、事業所支援としても引き下げには反対。今は確認していないが、4 月当初は事業所の廃業がゼロと聞いてほっとした。これから、廃業が増加することが最も懸念される。引き下げについては問題だと指摘してきたが、区の補助金制度の新設はない。区は、特養ホームの入所が介護 3 以上となったことから、入所後に介護 1 か介護 2 に改善された場合も継続して入所が継続できるよう、特養ホームに独自の補助金を支給している」（東京都 P 区議）

「介護人材確保。介護の担い手研修、介護人材採用力強化セミナー開催、福祉のしごと相談会、介護福祉士育成給付金、介護職員初任者研修棟受講費用助成、介護職員等宿舍借り上げ支援、介護福祉人材緊急確保定着奨励金、介護人材周知啓発」（東京都 P 区議）

「訪問介護の引き下げにより、さらなる事業者の経営不振とサービスの低下について市に

対して認識を問いただしたが『市内の事業者からはそういった声は聞いていない』という答弁だった。現状に対する危機感がない」（東京都 A 市議）

「訪問介護費用の引き上げを国への提言として上げている。地域、自治体レベルでは難しい問題です」（東京都 A 市議）

「私は 3 月議会一般質問で取り上げた。答弁は『市として大変危惧している。市長会等を通じて国に意見をあげていく』どまり」（東京都 B 市議）

「国への意見書対応など」（東京都 C 市議）

「議会として意見書（訪問介護の処遇改善を求める意見書）を採択し、国へ意見書を提出した」（東京都 D 市議）

「議会として具体的な対応はおこなわれていませんが、利用者負担の軽減と、介護報酬の引き上げ両輪で行う必要があると思います」（東京都 E 市議）

「訪問介護の引き下げによって、中小零細の事業所の経営が危機に瀕している。その意識はあるものの、具体的議論や対策はまだ進んでいない」（東京都 F 市議）

「市独自の報酬単価増額」（東京都 G 市議）

「市議会での議論が行われているが、国の制度設計に問題があることを議論。6 月定例会」で、国に対し、訪問介護基本報酬の引き下げに反対する意見書を賛成多数で可決した（東京都 H 市議）

「他の業種と比較して、報酬が安い現状にある。そうした中、今後引き下げ改定が行われれば、これまで以上に人材不足が生じる懸念がある。国に対し引き下げ改定を行わないよう、要請することが求められた」（東京都 I 市議）

「議論の全てを把握していませんが、現状でも介護事業者の経営上の困難が多い中、訪問介護費用の引き下げは介護現場にとってダメージが大きいものであり、国として対策を求めると同時に、自治体としても何らかの支援策が必要であると考えています」（神奈川県 A 市議）

「私は本年の第一回定例会の本会議において、基本給が低く加算が重なる給料では、キャ

リアとスキルのある福祉人材が現場にいらなくなるため、自治体独自でも福祉従事者の給料を上げていくよう市長に求めました。市長答弁は、賃金と処遇改善は市として検討するとともに国に改善を要望していくとのことでした。今回の引き下げは基本給が下がるものと理解しています。加算で補うとの政府の説明は、サービス提供のためにまず人材と設備を整えなければならない施設側にとっては不安が大きいものと認識しています。したがって、生活を支える基礎となる賃金と言うべき基本給の底上げこそが福祉に求められていることについて、今後とも市に求めていく所存です。横浜市は、介護職と保育職への家賃補助などの補助制度は行っていますが、利用できる人数も限定的であり、さらに拡充する必要がありますし、国への制度改善の要望を主にこれまで行ってきたので、市独自に福祉従事者に対する処遇改善の道を開くよう求めて参りたいと思います。横浜市会の議論としては、賃金に関することについて他にも言及されているものは、私は存じ上げません」(神奈川県 A 市議)

「現場から不安視するお声を様々に伺っています。人材の確保は喫緊の課題と言われてきた中での今回の引き下げでの今後の訪問介護の状況は注視していかなければならないと思っています。そうした意見が議会内でも聞かれますので引き続き効果的な対応策を検討して声をあげていきたいと考えています」(神奈川県 A 市議)

「他とのバランスの問題なので、妥当だという議論になっていると思います」(神奈川県 B 市議)

「今年上半期の訪問介護事業者の倒産が、2000年の介護保険制度スタート以降で最多となりました。訪問介護の基本報酬引き下げの撤回等を国に求める意見書を座間市議会でも上げたいと思います」(神奈川県 C 市議)

「訪問介護事業所・者の倒産が今年上半期に、制度スタート以降最多になっている。全国の地方議会から訪問介護の基本報酬引き下げの撤回を求める意見書があがっている。座間市議会でも意見書をあげていきたい」(神奈川県 C 市議)

「在宅介護のむずかしさ」(神奈川県 D 市議)

「県議や国会議員を通じて、要望など伝えていく」(神奈川県 E 市議)

「国による枠組みなので、地方議会としては国の枠組みの中で最善を尽くす」(千葉県 A 市議)

「議会での取り組みは無いが、共生社会の特別委員会を設置した。今後、情報を得てから議論が展開される事になるとおもわれる」(千葉県 B 市議)

「訪問介護事業を撤退する事業者もあり、介護人材不足で、働いている人の仕事量は増加し、細切れの訪問介護を重ねている実態がある。実際、木更津市では、訪問介護事業の現状を資料請求して調べて、審査あるいは、12月議会に質問をと考えている」(千葉県 C 市議)

「共産党の議員が反対している他は特にない」(千葉県 D 市議)

「2024 年度介護保険事業特別会計予算での議論のみ、意見書をあげるまでに至らず」(埼玉県 A 市議)

「報酬改定については増額の要望をしていくべきです」(埼玉県 B 市議)

「広域組合議会のため把握していない」(埼玉県 C 市議)

「具体的になないが、今後私は、議会としても自治体としても、政府に『引き下げ』ではなく高齢者の保険料引き上げにつながらない『引き下げ』を求めることを提案する予定。訪問介護報酬はすでに引下げられているが、今後さらに引き下げが進むことも考えられるため、市としての事業所への補助を求めたい。」(埼玉県 D 市議)

「市当局の認識不足のため問題点を指摘しても市当局はまともな対応をしようとしていない。市議会の中でも議論になっていない」(山梨県 A 市議)

「市内事業者を聞き取ったところ、加算を取るよう対応してきたので大きな影響はないとのことだったため、市議会では特に課題提起をしていない」(山梨県 B 市議)

「議論不十分です。小さい事業者ほど経営が難しくなっているとの報告を受けています」(静岡県 A 市議)

「国に対する意見書提出を2月議会で議員提案をしたが、国会与党会派の反対で否決された」(新潟県 A 市議)

「G 議員は令和6年の6月議会の一般質問において、訪問介護報酬引き下げで、経営が厳しくなる事業所もある事、ギリギリの人員で成り立っている事業所もある中で、新たな人材

確保へマイナスの影響が出る事を懸念し問題提起されていた。行政側も国へ要望するとの事だった」(新潟県 B 市議)

「現時点では目立つ議論はありませんが、在宅生活を送る要介護者とその家族にとって訪問介護は重要であり、今後の課題であるとの共通認識は少なからず持っていると思います」(新潟県 B 市議)

「自治体は介護保険制度の枠の中でしか動くことが出来ないとのあきらめ感がある。市内の事業所の経営に注目している。今のところ対応についての動きは見えてこない。」(新潟県 C 市議)

「介護給付費準備基金の全額取崩しにより、可能な限り保険料の上昇を抑えながら、介護保険制度の持続可能性を確保する観点で踏まえ、保険料負担に係る所得段階を現行の 11 段階から 13 段階に多段階化し、高所得者の保険料率を引き上げるとともに、低所得者の保険料率を引き下げ、第 1 号被保険者間での所得再配分機能の強化に努めているところである。加えて、公費による低所得者の負担軽減制度を活用し、なお一層の負担軽減の方策も実施されている」(福島県 A 市議)

「高齢者の介護保険負担が大きくなるような行政としての支援のあり方」(福島県 A 市議)

「私は、国の負担割合を全体の 5 割にもどし、利用者負担と自治体負担を減らすとともに、介護報酬を抜本的に引き上げる必要があること、訪問介護報酬の引き下げは事業者撤退を生み保険料を払ったのに市民は必要な時にはサービスを受けられない事態をまねくこと、処遇改善加算は事業者の収益を減らす矛盾があること、市が高齢者福祉施策として「ちょい足しゆとりサービス※」をやってみてはと提案。(※訪問生活援助にもれなく、別枠で 10 分間の「ちょい足しゆとりサービス」を付加するものです) 時間内にやりきれなかったことを仕上げたり、一回最低 5 分ていど利用者と介護者が雑談してもらう内容です。自己負担なしで、市が生活援助の 25%の報酬(現在では 573 円)を支払います。利用者にも介護者にもゆとりをもってもらえ、訪問介護事業者にも介護報酬引き下げをカバーするものになると考えます」(宮城県 A 市議)

「国への意見書を採択」(北海道 A 市議)

「質疑等は行われているが、実効性のある対応は難しいという印象」(北海道 B 市議)

「地域では署名集めがなされている」（大阪府 A 市議）

「大きな問題であり、国に意見書を提出した」（福岡県 A 市議）

「議会では意見書を否決、地域では継続できず閉鎖する、またその寸前の事業所あり」（福岡県 B 市議）

「2 月の広域連合議会の一般質問でこの問題を取り上げたが、まだ対応できていないので、少なくとも現場の実態（事業所だけでなくヘルパーの声も直接）を把握するようにと求めた。」（佐賀県 A 市議）

5—4 設問 3—6 介護問題について意見と提案」について

最後の「介護問題についてご意見ご提案があれば自由にお書きください」に対しても、回答者の半数ほどから思いの丈が寄せられた。介護現場に近いがゆえの怒りのコメントが数多くみられる一方で、少数ながら、介護問題に十分に取り組めていない自省と自戒の弁があった。以下、自治体別に一部を要約して掲げる。

「介護問題は、少子化対策同様、人口統計から確実に予測できたことであり、それらに対して真剣に向き合ってこなかったツケが来ていると感じています。特に現役世代の介護離職は深刻な問題であると考えており、よりフレキシブルな働き方を推進することが肝要だと思っています」（東京都 A 区議）

「介護保険制度は、利用者数や利用率が増えると、それに応じて保険料が高くなるので、介護職の待遇改善や基本的な施設整備は、介護保険でなく公費投入でまかなう社会保障制度とすべきだと考えます。」（東京都 A 区議）

「認知症になっても住み慣れた地域で住み続けたいと願えど、現実には、叶わないことが多く残念。高齢者のための住宅政策をもっと頑張ってもらいたいという声は強いが、動きは鈍い。開発によりまちが急変し、住民の声が通らないことも多いことから、紛争になる事態が多発、高齢者が安心して元気に街に出られる、都市における人中心の道づくりを進めたいと皆で奮闘中。フレイル対策としては、シルトレが盛んだが、水中ウォークなど、廃止や改変をめぐって、トラブルになるケースもまた多発しているように見える。」（東京都 B 区議）

「介護サービス、人材確保を維持していくためには自治体だけでは限界があり、喫緊の課題である介護労働者の賃上げのためにも、根本的に国庫負担割合を引き上げていく他ない

と思います。」(東京都C区議)

「今後の世代は、死に方を考えないといけない世代になります。言いにくい話ではありませんが、平均寿命を延ばすのではなく、いかに気持ちよく死んでいくかを考えないといけません。無駄に生きるという事はないと思いますが、寝たきりで意識がなく、何年も生かし続けることが本当に必要なかどうか、死生観について国全体でも方向性を切り替えていかないと医療費介護費で国が破綻してしまいます」(東京都D区議)

「7月に行われた世田谷区議会福祉保健常任委員会では『介護人材確保のための実効性ある賃金引上げ策の実施を求める陳情』が自民・公明も含め、全員一致で趣旨採択されました。地方自治体が、国の悪政の防波堤の役割を果たす必要があることはもちろんですが、本来は国が介護に予算をつける必要があります。コロナのもとでエッセンシャルワーカーの仕事がいかに大切であるかが、より鮮明になりました。しかし、ほかの仕事と比べてもさらに低い賃金では、いくらやりがいがあっても介護の現場で働く人は増えません。訪問介護の現場のみなさんの話を聞く中で、介護保険が始まった当初頑張って事業所を立ち上げた方々が、自分の給料もままならなくなるもとで高齢化し、『継いでくれる人がいない』とおっしゃっていたことが印象に残りました。税金の使い道を切り替えることが、本当に日本にとって切実になっていると思います。」(東京都D区議)

「介護保険制度創設時からこうなることはわかっていたはずですが。国費負担割合の増額など制度を全面的に見直すと同時に、保険外で応能負担による福祉制度の再構築を行うべきです。現政権に期待するのは無理だと思いたすが。」(東京都E区議)

「高齢者福祉については、世代間の分断が起こっているため、介護離職を防ぐ、ケアワーカーの賃金向上のため、といった、世代でつながれる共通の観点、共通の課題意識をもって、理解を広げ、ともに取り組むことが大事と考え、議会でも発言しています。」(東京都F区議)

「今後の超高齢化社会に向けて介護職の処遇改善と人材確保は真剣に取り組むべきだと思います。不足しているから海外から連れてくると安易に考えず、日本国内でしっかりと処遇改善し従事者を増やすべきだと思います。また、人材不足に悩む中小の事業所が仕方なく頼っている紹介会社の高額な紹介料も大問題だと思います。議会や厚生委員会で何人かで意見や提案をしていますが、会派無所属や少数会派のためなかなか進まないことがもどかしいです。」(東京都G区議)

「採用に関し、紹介業者の高額料金の規制を行う。国は施設から在宅の理念から離脱した

ように思える。特養の入所条件が要介護 3 以上になり、入所しやすくなりました。また、サ高住が多くでき、訪問介護の事業者の運営が成り立たなくなっています。その結果、介護難民が増加しています。また、地域密着型通所などは面積の小さい区では死活問題であり、現に豊島区内の通所は、総量規制で数年にわたり、新規設立できないにもかかわらず、ここ数年激減しています。この問題にも対処が必要です。また、区内では浴場が激減しており、入浴目的でデイサービスに来る人も多いが、要支援は無料奉仕になっており、断る事業者も多いのが問題であります」(東京都H区議)

「自民党政治による新自由主義的な経済施策が続けられてしまっている。約30年、経済界の言うことばかり聞き、人々の切実な暮らしの願いは無視され続けられている。経済成長できない状態の中、自己責任が押し付けられ、医療介護の分野には、介護報酬の切り下げ、結局患者、高齢者が尊厳ある医療、介護さえ受けられなくなっている。」(東京都I区議)

- 「①国の介護保険政策が改悪されてきたことが問題である。個人負担が増えている。特養ホーム入所者の食事代補助が、年金収入に資産をプラスしての実費支払いになったことから、月2万円も食事代が増えたとの声があり、知らなくて調べたら改悪されていて驚いた。
- ②定期的な医療を継続する疾病を持った高齢者が特養ホームに入所が決まったが、病院への通院に介護タクシーを使うため、特養ホームを断り、医療介護付きの有料ホームに入らざるを得なかった事例があった。特別障害者手当を申請してなんとかやりくりをしている。医療とセットになった特養ホームにできないか考えさせられる。
- ③介護保険料の低所得者への減免は制度上はされているが、滞納が所得段階1の方が圧倒的に多い。徴収を担当者は努力されているが、事情があって徴収しきれない場合の介護保険への補助の制度ができないものか。
- ④介護士の賃金アップをはじめ処遇改善を具体化すること。住宅手当を支給すること。
- ⑤介護の担い手不足はあきらかであり、学校の授業料減免を国として行うこと。また、訪問介護は移動時間が勤務にカウントされないために収入が増えない。移動時間も含めた勤務時間にカウントすること。
- ⑥国の補助金を増額すること、介護保険適用外しや利用料2倍化やケアプラン有料化や介護補助具個人負担などの改悪を予定しているがすべてやめる事。
- ⑦常に現場の声を聴き、改善する仕組みを作ること。
- ⑧介護認定にAI導入はやめること。」(東京都J区議)

「特に訪問介護については、訪問介護員は雨でも酷暑でも悪天候にかかわらず、移動を伴う。しかしそれは介護報酬には反映されていない。土日祝日夜間についても加算はない。正当に評価されていないと感じる。また、現在の加算制度は複雑であり、申請にも手間が

かかる。小さい事業所はなかなか対応できない。営利事業者は効率を求めため、手間がかかる利用者を受けない。結果、地域に密着した小規模事業所が引き受けることになり、ゆがみを感じる。小規模事業所への加算があってもよいのではないかと考える。」（東京都J区議）

「介護にも営利目的の民間が多く入り込み、公共の責任を放棄し始めているかのように感じる。自宅で最後まで過ごしたい本人の希望と、仕事などありながら介護を担わざるを得ない家族の時間にどう折り合いをつけていくのが良いのか葛藤する。私自身も介護問題では質問をしたことがあるが、訪問介護料引き下げや、事務の煩雑や労務が増えることが前提の給与引き上げ策など、現場を知らない官僚の愚策であると言える。特養も満床、地域に根差した小さな事業所も減っている。安心して老後を送ることが出来ないばかりか、現役世代、その子どもたちへの負の連鎖が発生していると思う。」（東京都K区議）

「地域別で健康寿命に有意な差があるので、課題抽出し対策していくことが求められる。その為の社会関係資本を構築すると同時に、地域社会で介護の課題に取り組む事が求められる。」（東京都L区議）

「生活者ネットと連携している、ワーカーズが訪問介護を引き受けている。今回の報酬引き下げはあまりにも露骨であり、施設系事業者、サ高住事業者に有利としか思えない。雨の日も風の日も、かっぱを着て自転車でご自宅を訪問し、時には認知症の利用者さんに「ドロボー」と怒鳴られながら、細切れの訪問介護を担っている方々（主に高齢女性）を軽んじているとしか思えない。地域に住むスタッフならではの地域密着型のサービス事業は、もう不要ということなのか？ 大手介護事業者がビジネスとして請け負うのが目指すべき姿なのか？ ②武蔵野市は「ケアリンピック」を毎年行うなど介護の仕事に光を当てる施策を進めているが、現場での工夫を発表できるのはやっぱり人手に余裕のある施設系。訪問介護の横つながりはできておらず、今回の報酬引き下げにあたって、市内の同じ立場にある事業者さんと連携するに至らなかった。」（東京都A市議）

「自治体だけの対応では限界があります。税制、医療も一緒に考えていく必要があります。」（東京都A市議）

「介護問題に対する、国や東京都の意識レベルが低すぎると感じています。訪問介護費用の引き下げや介護保険の段階的引き上げは、その象徴だと思われます。厚生労働省は財政的見地からしか、介護問題を捉えないよう見えますが現状の対策をもう少し勉強したいと思います。東京都は小池知事が高齢者問題に関心が極めて薄いので、こちらの方が深刻かもしれません。」（東京都B市議）

「本人が最後までいたい場所（自宅、施設、病院）で安心して暮らせるようにするためには、家族の負担を減らすこと。特に、地域で支えるための介護支援体制、制度を整備する。そのための、国、自治体の支援が十分行われるようにする。」（東京都C市議）

「介護保険制度については、3年ごとの計画の見直しをするたびに矛盾を感じている。とりわけ、サービスの利用者が増え、サービスの拡充の財源に、介護保険加入者の負担になっていることである。国を始め行政が財源を確保し、利用者の負担を軽減するべきである。負担ばかりが増えて介護が受けられないという状況である。また、介護人材の不足は深刻である。介護従事者の賃金を抜本的に引き上げ、安心して介護に従事できるようにすることが求められている。」（東京都D市議）

「介護人材不足に対し、自治体としての有効な解決の糸口が見い出せないまま、崖っぷちにどんどん追い詰められている危機感を持っています。そもそも介護保険制度が複雑過ぎて、市の職員も議員も理解が追いつかず、現場にも余計な負担を与えているように思えてなりません。」（東京都E市議）

「介護保険制度は『社会で支える介護』をかかげて導入されましたが、要介護度に応じてサービス内容や支給額が制限されるなど、「保険あって介護なし」という状態が続いている。政府の社会保障費削減のなか、サービス取り上げや負担増の改悪が繰り返され、『介護保険だけで在宅生活を維持できない』状況はますます深刻化しています。給付削減は、利用者・家族を苦しめるとともに、国民の不信を高め、制度の存立基盤を危うくするだけです。利用者からサービスの取り上げや、機械的な利用制限の仕組みを撤廃し、介護保険を『必要な介護が保障される制度』へ介護保険の改革が必要です。」（東京都F市議）

「介護保険制度は抜本的な見直しが必要であると考えます。今のようないくつかの保険制度方式では、高齢者が増えれば増えるほどサービス利用者の負担が増していき、それを回避するための給付抑制がますます使いづらく介護保険にしている。もともとの制度にいびつな増築や改築を重ねた結果、極めて複雑怪奇な制度となっている。現在の国が全体の四分の一しか責任を持たないような負担割合を見直し、ケアマネジャーの権限を増やし、本来の意味で高齢者の人権と生活を守ることのできる介護保険制度にしていく必要があると考えます。」（東京都G市議）

「介護保険制度が国民にとって必要であるとの理解が深まり、必要な人へ必要な支援が行えるようになったのは、大変に良かったと思います。しかし一方では、介護保険を利用している高齢者が、介護保険制を利用しなくても生活が支えられる高齢者も増えているよう

「うかがえる。高齢者が現役で活躍できる働く仕組みと地域社会の確立が必要な時代へと変換していくことが重要と考えています。」（東京都G市議）

「国は長年にわたって介護保険制度をはじめ社会保障制度の改悪を続け、介護は多くの面で危機に瀕しています。社会保障費の削減路線を転換し、政治の責任で現役世代も高齢者も安心できる公的介護制度にするための改革を進めるべきです。」（東京都議）

「介護に従事する人たちの処遇の改善をすることで、ヘルパーなどの人材不足の解消などにつながり、強いては要介護者への対応もよくなっていくものと考えます。」（東京都議）

「介護保険の導入は多くの民間事業者の参入を実現するなどその意義もあった一方で、保険会計だけで賄うことは限界を迎えており、税金の投入による公的介護のセーフティーネットの強化が必要であると思います。」（神奈川県A市議）

「介護、保育、障がいの3つの分野の福祉従事者が、将来に希望をもって働ける福祉現場をつくるためにも、福祉人材の処遇改善は急務であると考えております。今後とも賃金向上と働く環境の改善に向けて市に取り組みを求めて参りたいと思います。」（神奈川県A市議）

「利用者、従事者が大切にされる仕組みとするべき。現状は大きな事業所に有利でそれ以外は潰れていっている。利用者がサービスを選べるという介護保険のあり方が、事業者が一律になっていくことで選べなくなっていく。」（神奈川県B市議）

「先日、市民の介護認定にかかる日数が長すぎるというご意見を受け、担当課に話を聞いた。要約すれば人手不足の問題だと知った。無理なく働けて、相応の給料がないと、今後ますます人手不足で業務が滞ると思う。国の政策を変えてほしい。」（神奈川県C市議）

「要介護状態にならないような、健診や健康作り。働きながら在宅をしている方への対応、在宅の選択肢を増やすため看多機への支援。開設誘致なども」（神奈川県D市議）

「基礎自治体では、これ以上、予算を扶助費あるいは民生費の増大に廻せない状況に陥りつつあります。やはり、国が主体となって本格的にDX導入や生産性向上に本格的に取り組む必要があると思います。」（神奈川県E市議）

「家族の介護のために仕事をやめる『介護離職』は年間10万人にのぼり、介護をめぐる問題は、高齢者はもちろん現役世代にとっても重大な不安要因となっています。政府は、次期介護保険制度改定に向けて、要介護1・2の訪問・通所介護を介護保険制度の給付から外し、介護保険利用料の2割負担、ケアプランの有料化を狙っていますが撤回すべきです。

制度改悪にストップをかけ、高齢者も現役世代も安心できる公的介護制度に改革すべきです。」（神奈川県F市議）

「政府は、次期介護保険改定に向けて、要介護1・2の訪問・通所介護を介護保険制度の給付から外し、介護保険利用料の2割負担、ケアプランの有料化を狙っている。日本共産党座間市議団は制度改悪にストップをかけ、高齢者も現役世代も安心できる公的介護制度に変えていくために尽力する。」（神奈川県F市議）

「①介護職の仕事の大事さややりがい、高い専門性を、社会のなかで共有できるようにすることも大事だと思います。②社会保障費の削減を進める国の路線の転換が必要です③国に働きかけつつ、都としても豊かな財政力を活かし、高齢者やその家族、施設等への支援を強化すべきです。」（千葉県A市議）

「特養の整備より介護人材に予算を使う」（千葉県A市議）

「介護保険に移行してから、高額所得者はお金があるだけ利用できるものの、所得の低い方は出せる範囲でしかサービスが受けられません。特養ホームもホテルコストがあり、結果として入ることを躊躇しています。また介護保険料は、サービスや高齢者が増えるだけ、自治体や住民に負担が増え、措置制度では国が2分の1負担しており、本来はもっと国がお金を出すべきです。市も3年に一度の保険料を改定する際も基金を取り崩してもう残高がない状態です。国の在り方を検討すべきです。」（千葉県A市議）

「行政は現場で起きていることを知らないで制度を改定している。」（千葉県B市議）

「現介護保険制度は、身体的に不自由になっていくほど、要介護度が高くなりサービスも増えていきます。しかし、認知症については、別の指標であり、認知症では、元気に動ける場合は、要介護度は低いものの、徘徊や昼夜逆転、幻聴など在宅家族の負担が大きい。認知症の家族負担が大きい場合は、要介護度を高くするなどの制度設計を変更すべきである。介護保険料は、個人で支払っている。なのに、なぜ、家族の所得により、自己負担が違うのか。個人の所得による自己負担にすべきである。」（千葉県C市議）

「先日、介護されている家族の方から、被介護者の通院時の移動手段の不自由さを訴えられた。車椅子の要介助者を高齢の家族が介助するのは負担。特に通院への付き添いを支援する仕組み作りが急がれる。介護タクシーでは通院まではカバーされず、タクシーを利用するのは負担。何らかの支援を。」（千葉県D市議）

「施設に入所出来ない事態が今後予想される中、自宅で看護をして行きたい家庭が想像されるが、訪問介護(在宅医療)を支援する公共団体はあまり少ないのが現状である。自宅での医療(終末期)を考えることが必要になる時期がすぐそこに来ていると感じています。家庭での暮らしを尊重して考えて行きたい。」(千葉県E市議)

「健康寿命延伸を図る施策の充実、予防のための啓発、健康管理は自身の管理からという意識改革。デジタルを活用してのプレミアム施策、つまり健康増進に努力した分良いことがあるご褒美。地域コミュニティの活性化による、人と人との繋がりによる健康増進。」(千葉県F市議)

「介護が必要な独居老人に対しての課題・問題点を踏まえて、具体的な取り組みや対策を講じて成功している先進的な自治体を紹介いただきたい。」(千葉県G市議)

「民間がしているので、介護の問題は、市町村からは遠い。だから、議会でもさほど取り上げられない。仕組みを理解していない、理解しようとしめない議員が多い。だから、議会で議論にならない。介護と無関係の人は、これから益々いなくなる。介護する人される人、どちらの生活も質が一定程度担保される世の中にしたい。相続や権利擁護に関する相談が増えている。」(埼玉県A市議)

「地域包括ケアシステムという言葉だけが独り歩きしていると感じる。健康な高齢者には地域との繋がりが必要だが、班長が出来ないなどの理由で自治会から退会しているのが現状で、地域の中で孤立している。話をしたり、運動したりする場が必要である。またそうした場に参加しない人をどうするのが問題。要支援の方は、もともと多くの介護事業所では積極的に受け入れておらず、唯一受け入れていた半日型のリハビリデイも運動機能向上加算が2024年4月より無くなったため今後影響が出てくるものとする。要介護の方は結局歩けなくなると最後は施設入所となるのが現実であって、最後まで自宅で過ごすというのは老々介護の家族負担上難しい。歩けるのが重要である。LIFE(介護情報システム)は事業所の負担も多く浸透しないのではないかと。介護職員についてもこれからさらに採用難となる。外国人人材をもっともっと増やしていかなくては成り立たなくなる。」(埼玉県A市議)

「介護職員の低賃金が大きな問題である。大変な仕事であるにも拘わらず、この低賃金では人材不足も当然。介護事業を営んでいる経営者側は比較的利益を出している方が多く感じる。極端な話だが、子供は小学校・中学校と義務教育を税金で賄っている。職員＝教師は公務員。介護も似た考えで、全て税金で賄い、職員は公務員で運営できないものか。その分税率が上がるのは仕方がない。」(埼玉県B市議)

「一人暮らしの高齢者が急増している。経済的問題もあり施設に入所できない人も多い。そのための訪問介護制度が危うい状況です。国が責任を持って介護事業所への支援、介護職員の処遇の改善や介護人材の確保などに取り組まなければ路頭に迷う高齢者が激増してしまうのではないかと危惧しています。」（山梨県A市議）

「『全世代型』の風通しのよい社会という定義がよく分からない。地方では地域経済の中心の一つが年金であり、介護事業である。国の公費負担割合を増やしていただくことで制度の持続可能性を高めていくことが期待される。少子化問題の一つに、「教育費の負担が重すぎる」という声があるため、国でも地方でも軽減を図ることが求められている。介護やケアは「福祉」の問題でもあります、同時に『人権』の問題でもあると思います。」（山梨県B市議）

「私は社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の資格を持っています。社会福祉や介護の研修では随分前より2025年問題を指摘し、研修を重ねてきましたが、制度や施策は変わらず遂に2025年が来年にやってきます。研修で解っていても声に出し行動をしなければ何も変わらない。行動を起こす人がいないと感じています。」（栃木県A市議）

「介護には、お金の問題があるが、ベーシックサービスを早期に国が進めて、老後の介護で貧困の差別がなくなる社会を目指したい。」（静岡県A市議）

「今から24年前の2000年4月から介護保険制度が始まりました。当時私は1期目で、民生衛生委員会に所属していました。『介護の社会化』を前に進められる制度となるようにと、議会での議論や介護保険運営委員会の設置条例の提案を行わせていただきました。当初から、政府の唱えるお題目とは裏腹に、公的責任を後退させる姿勢が問題とされていました。それまでの介護事業への国の負担割合50%を、介護保険制度では25%に半減させたのです。サービスにかかる経費から1割の利用料負担を除いた分について、国が25%、県と市がそれぞれ12.5%。残りの50%は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料で賄う枠組みになりました。介護サービスの必要な総量が年を追って増えていくことが想定される中で、この枠組みでは保険料が高くなりすぎること、自治体の負担も増え続けることが問題とされました。国の制度として整備するのだから、国の負担は50%にすべきでした。介護保険制度は、この枠組みに縛られて、サービス向上の努力、介護職員の待遇改善が阻まれ、利用の抑制、要支援者へのサービスの保険はずしまで進められるようになりました。利用料の2割、3割負担の導入など、国の支出を抑えることばかり考えての対応が重ねられてきたと言えます。（第2回定例会の質問より）（宮城県A市議）

「『制度あってサービスなし』とならないよう、国の財政支援を強化すべし」（新潟県A市議）

「●ケアマネの資格5年更新制度で人材確保のハードルが高くなっている。廃止すべきと考える。●高齢者人口と要介護認定者の増加に反して、対応する介護職員の確保が困難となる報酬単価の引き下げが続いていることは大問題。●利用者負担、利用対象制限をした介護保険制度に改悪されてきた。2025年以降も高齢者人口は増加しているが、ケアプランの有料化は絶対阻止すべき。●単身世帯が増え、親族の支援が困難となる中で、身元保証人を代理する制度整備が急務」（新潟県A市議）

「介護の社会化、新しい産業の形態等、鳴り物入りでスタートした制度。若者が希望を持って参加（資格も取り、誇りを持っていた）したと思う。しかし今、どんどん後退して敬遠される産業となったように思われる。誰もが避けて通れない”老い”、”介護”について真剣に社会問題として取り組んでもらいたい気持ちです。『家族のケアは家族がするもの』『家事や家族のケアは女性がするもの』という古い考え方から、ケア労働者の処遇は低く抑えられてきた経緯があります。こうした考え方から脱却し、ケア労働の専門性と重要性を評価することが必要だと考えています。国が公費負担を引き上げたうえで、必要な人が必要なサービスを受けられるようにすべき。介護の担い手である職員の不足を解消するための処遇改善も同様に国の責任で行うべき。」（新潟県B市議）

「7月にJIAMで社会保障についての研修会を受けたのだが、その際に、2025年に団塊の世代が後期高齢者になり、10年後は、85歳。現在、85歳の半数の人が、何かしらの支援を受けているというデータを見せてもらった。今後、団塊の世代が免許を返納していくことを考えると、必然的に訪問介護のニーズが高まるので、この問題は深刻であると感じている。今、真剣に取り組むべき問題であるし、しっかり学んでいきたいと考えている。」（新潟県C市議）

「地域で介護の知識や技術を習得できる機会を増やし、個々の対応力を上げること、加えて外国人介護人材の参入を推進することが必要だと思います。」（新潟県C市議）

「ビジネスケアラー等、様々な新しい用語が出され、様々な役割をこなすのが当たり前という世論に違和感を覚える。誰かが負担しなくてはならないのは理解できるが、負担の偏りによる不公平感を是正しなくてはならないように感じます」（北海道A市議）

「介護保険制度が始まって24年、『介護の社会化』という触れ込みの一方で、医療と介護を切り離して扱うため、同じ人間なのに入院しているかどうかで扱う保険が違うとか、介

護度の低い部分を介護保険の外に置いて、市町の独自事業にまかせていくことで専門的な対応がしにくくなり、より重度化、孤立化を招きかねないなどの心配がある。また、『住み慣れた地域で最後までその人らしく』などとうたっても、サービス体制が確立しておらず、経済的な理由から『その人らしく生きること』を諦めなくてはならない状況もある。」
(佐賀県 A 市議)

以上