

9.5「どうなる介護どうする地域 2026」 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

〈実施目的〉

昨年の 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」となりました。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 6 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。

引き続き、今回も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」を中心にすえて介護をめぐる諸問題について問うことにしました。

〈実施概要〉

1 実施時期

2026 年 7 月下旬から 8 月 31 日。

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。

3 送付対象と送付数

前回 2024 年と同じく、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）。

アンケート設問

★基礎的質問（名前、性別、所属議会、所属会派・政党、介護経験）

▼質問 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？

▼質問 2 ★今回追加

さらに「2025 問題」の 15 年後には、団塊ジュニアが前期高齢者となって生産年齢人口が激減、認知症と独居の高齢者の増加により介護と医療の複合ニーズが逼迫するといわれています。この「2040 年問題」に向け、あなた自治体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？

「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

▼質問 3 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。

1 「2025 問題」 2 介護人材の不足、 3 介護職員の低賃金 4 介護保険料の負担増 5 介護保険料の地域間格差 6 自治体による支援の負担増 7 介護への家族の負担増 8 介護にかかわる女性の負担の偏り 9 高齢者の居場所と出番 10 認知症対策 11 その他

▼質問 4 昨年介護保険制度の3年に一度の改定で、「訪問介護報酬の引き下げ」が行われました。あなたの議会では、どのような対応・対策が議論されましたか？具体的にお書きください。

▼質問 5 あなたの自治体と議会ではなんらかの認知症対策がなされていますか

「その他」と書かれた方は、具体的にお書きください

▼質問 6 ★今回追加

介護事業所では介護人材不足から派遣会社に依頼をせざるを得ず、高額な紹介料が経営を圧迫。世田谷区では補助を行っており昨年度の総額は2000万円にものぼりました。本来、介護の充実につかわれるべき財源が大手人材派遣会社を潤すという本末転倒の状態を放置しておく介護制度そのものが崩壊しかねません。あなたの自治体ではいかがでしょうか？

同様の事態がおきている／おきていない／把握していない

「おきている」と回答された方に、概要とできれば具体的金額をお知らせください。

▼質問 7 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。

アンケート 定量的回答の集計と評価

＜回答者のプロフィール＞

1 回答地方議員数と回答議会数

今 回（２０２６年）	１２３人、７９議会
前 回（２０２５年）	１２４人、６２議会
前々回（２０２４年）	１２６人、７６議会

＜上記への評価＞

前回同様、アンケートを発送した議員数の 2000～3000。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、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 人以上いることを、前向きにとらえるべきだろう。

2 所属政党・グループ

回答者は参政党と保守党と国民民主党以外の政党（自民、公明、立憲、共産、社民、れいわ、都民ファースト、生活者ネットなど）に所属。なお設問に対しては、党派色を反映した排外主義あるいは差別主義的な言説はみられなかった。

3 年齢構成

	今回（２０２６年）	前回（２０２５年）	前々回（２０２４年）
20 代	0 人	1 人（0.8%）	1 人（0.8%）
30 代	9 人（%）	15 人（12.1%）	7 人（5.6%）
40 代	18 人（%）	25 人（20.2%）	19 人（15.1%）
50 代	38 人（%）	39 人（31.5%）	40 人（31.7%）
60 代	41 人（%）	39 人（31.5%）	47 人（37.3%）
70 代以上	17 人（%）	5 人（4.0%）	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危惧があった。ところが、前回と前々回同様、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 回答者の男女別内訳

今 回（2026年）男：71名（57.3%） 女：53名（42.7%）

前 回（2025年）男：71名（57.3%） 女：53名（42.7%）

前々回（2024年）男：74名（58.7%） 女：52名（41.3%）

<上記への評価>

ただし、男女比では、前回同様、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。

5 介護経験の有無

介護経験あり 男 28名（22.6%） 女 38名（30.6%）

介護経験なし 男 41名（33.1%） 女 16名（12.9%）

全体 121 57.0% 43.0%

男性 54 55.6% 44.4%

女性 67 58.2% 41.8%

<上記への評価>

以下の「日本における家族の介護をしている人の年代別割合」（令和4年（2022年）の内閣府「男女共同参画白書」）からみても男女とも介護経験度が圧倒的に高い。これも回答者が「一騎当千」であることの証であろう。

内閣府の『男女共同参画白書』（令和6年／2024年版）に掲載されている「要介護者等からみた主な介護者の年齢階級別構成割合」（厚生労働省「国民生活基礎調査」2022年データに基づく最新データ）によると、家族（同居の介護者）の主な年齢別割合は以下のようになっています。

同居の主な介護者の年齢階級別割合（男女計）

60歳以上が約7割、70歳以上が過半数を占めており、いわゆる「老老介護」が定着している現状が示されています。

60歳未満：約26～27%（40代・50代などの「ビジネスケアラー」層を含む）

60歳～69歳：約17～18%

70歳～79歳：約31～32%（最も割合が高い年代）

80歳以上：約23～24%

性別の傾向と特徴

同居介護者の約6割強が女性

同居の主な介護者の割合を見ると、配偶者、子、子の配偶者などの内訳において女性の割合が依然として高くなっています。

配偶者による介護の高齢化

主な同居介護者のうち「配偶者」が約3割を占めており、その多くが70代～80代の高齢層です。

「老老介護」の割合

要介護者・介護者の双方ともに「65歳以上」である割合は63.5%（2022年調査）となっており、過去最高水準で推移しています。また、双方ともに「75歳以上」の割合も35.7%に達しています。

＜アンケート設問への回答と評価＞

▼設問1「2025年問題に所属議会は特段の取り組みをしているか」

今回（2026年） 前回（2024年） 前々回（2024年）

している	★(54.8%)	している	68(54.8%)	77(61.1%)
していない	★(36.3%)	していない	45(36.3%)	49(38.9%)
その他	★	(8.9%)	その他	11(8.9%)

＜上記への評価＞

前回と比べ「取り組み」数が微減している。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る。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。

▼設問2「2040年問題に所属議会は特段の取り組みをしているか」★今回追加

している ★(54.8%)

していない ★(36.3%)

その他 ★

＜上記への評価＞

▼設問3「介護問題の課題を優先度の高い順に3つ示してほしい」

	2026年	2025年	2024年
「人材不足」を優先度1位のトップに	80名	71名	81名
「低賃金」を優先度2位のトップに	55名	61名	69名
「介護保険料負担」を優先度3位のトップに	25名	29名	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、前回同様、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。

▼質問4 昨年介護保険制度の3年に一度の改定で、「訪問介護報酬の引き下げ」

＜上記への評価＞

▼設問5 「あなたの自治体と議会ではなんらかの認知症対策がなされているか」★前回初めての設問

されている	116名
されていない	6名
その他	2名

＜上記への評価＞

音頭をとっているのは国（厚労省）だが、実施主体は自治体なので、これから内実がとわれることになる。

▼質問6 ★今回追加

▼質問7 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。

5 アンケート結果の評価その2 記述回答について

前回同様、回答した124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3-1「2025年問題への具体的取組み」、設問3-3「訪問介護報酬引き下げ」への対策、設問3-5「認知症対策」、設問3-6「地域間格差」、最後の設問3-

7「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る。
なお、個人情報に配慮して回答者名は伏せた所属議会名だけを明記したイニシャル。

5ー1 2025 年問題への具体的取組み

設問3ー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。
以下にその一部の要約を掲げる。

第9期計画において目黒区では令和6年度から8年度まで重点的な取組として、以下を行っている。①自立支援・介護予防・重度化防止の取組②地域包括ケアシステム推進のための取組③認知症施策の推進④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施⑤介護人材確保・定着・育成のための取組⑥介護給付の適正化への取組★東京都目黒区議

負担増とともに、介護従事者の不足により事業所の閉鎖も増えている中で、国がしっかりと手当して介護保険制度を維持していくことを前提に、市独自の支援を行い、介護従事者の待遇改善を求めています。★千葉市議

議会で取組みをされていることはない。視察や区議団の協議を経た提言が数多く実現している。例えば、認知症予防教室・食習慣の改善指導・孤立対策・禁煙指導・社会活動への参加支援である。また、認知症の検査費用助成やまちかど保健室の開設などは要望段階である。★埼玉県川口市

まだまだ取り組みとしては不十分ではあるが、介護ボランティアスクーターを導入している★埼玉県川口市

スクーターというプラットフォームを用いて、介護職不足を補えないか、スクーターを立ち上げた方とも話をしています★東京都小金井市

議会として R5～6 年度にかけて 8050 問題について所管事務調査を実施。★東京都稲城市

自民公明会派で 2040 問題に焦点をうつして勉強会開催している ★石川県金沢市

「もの忘れ予防検診事業」：当該年度内に６５歳・７０歳・７５歳となる区民に対し、認知症の長谷川式スケールを用いた健診を、無料で受診できるようになりました。★東京都中央区

家族が直接面倒見るのではない介護体制の充実。モデルは、岐阜市の小笠原クリニック★東京都武蔵野市

５－２ 設問３－３「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

この設問については、「議論がされていない」、あるいは「不十分」という回答が圧倒的に多かった。

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。

区独自の訪問介護職員の人材確保・育成支援事業を開始した。介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業は都事業の範囲で区独自の実施はない” ★東京都練馬区

陳情が出されたが与党系の議員の反対で採択されなかった。市が何か対策をしようという話は聞いたことがない。★神奈川県伊勢原市

訪問介護報酬の撤回等の意見書案が出ても、全会派一致なので採択されないのが現状★東京都文京区

国に対して、以下の意見書を提出。

「訪問介護の基本報酬引き下げによる影響について早急に確認し、その結果に基づいて訪問介護事業者に支援金を支給すること。その上で、訪問介護の基本報酬引き下げの見直しを含めた介護報酬の期中改定を行うこと。処遇改善加算が取得できない事業所に対する加算基準の緩和を実施すること。介護報酬は、単に介護事業経営実態調査に基づくサービス全体の収支差率で判断せず、事業規模や地域事情によって収支差率に大きな開きがあることを考慮して報酬額を判断するとともに、実態に即した基準に最適化していくこと。訪問介護事業所の経営難の原因の１つになっている人手不足を解消するため、介護従事者のさらなる処遇改善を行うこと。★東京都目黒区議

私も他議員も、一般質問や予算審議で取り上げている。都内自治体で独自の支援策を講じているところもある中、武蔵野市は「状況を見守る」のみ。★東京都武蔵野市議

市議会で「報酬引き下げが訪問介護事業所の疲弊と事業所閉鎖を招いているのではないか」「市は都や国に対して引き下げの撤回と報酬増を求めるべき」と述べてきました。他の会派からはこの件についての言及はなし。市は「持続可能な介護のために国によって適切な対応がされている」と答弁。★東京都稲城市議

品川ではこうした報酬改定により報酬が下がった場合へ助成する制度を創設したが、杉並区でもやってほしいと考えている。ただ、杉並区ではこうした報酬改定により事業所の廃止についてはほとんど事例がないという聞くことから対策がまだなされていない可能性もある。★東京都杉並区議

訪問介護報酬の実質引き下げに対して、区独自での対策として、人材確保や定着支援として奨励金を出すという提案があった。しかし、独自で行う場合の支援方法として内容を定めることができず対応は行われていない。★東京都新宿区議

市内ではそれほど影響無いという役所の認識。★宮城県仙台市議

地域と議会では対応・対策がなされたものはない。公明党として「介護サービス事業者・施設等への緊急安定経営事業者給付金」を推進（区長への直訴などを行い実現）。全国的に注目された。他にも東京都の家賃補助制度のと横出しを行い対象者を拡充した。★東京都世田谷区議

議会ではこの問題について取り組めていない。個々に一般質問で提案している程度。しかし、現実には、訪問介護事業所の廃業などかなり事態は深刻であるとする。★神奈川県大和市議

訪問介護の報酬を戻す意見書が請願で出されましたが否決されました。★千葉県旭市議会議員

この課題について、再三指摘や市の支援を行うよう提案しているが、市は介護職の報酬引き上げについては、市独自の支援給付を行うのではなく国策として取り組むべき課題であるという見解であり、市としての支援策は介護事業の紹介事業のみに留まっている。★大阪府箕面市議

行政による対策なし。理由は、閉鎖、休止した事業所数よりも新規に開設した事業所数が圧倒的に多い実態があるため、刈谷市には訪問介護報酬の引き下げの影響はないという認

識であり、事業所からの窮状も届いていないため。しかし、利用者の希望通りに訪問介護サービスの提供できなかったケースがあることは市にも私の元にも届いている。

議会による対策なし。そもそも市には政策提案しても議会として対策するような議会ではない。その政策提案も議会で取り君でいるのは、私と共産党議員くらいである。★愛知県刈谷市議会

自治体独自の財政支援を要求したが、全国市長会などで国に要求しているとして実施せず。★東京都文京区議会議員

訪問介護事業所への実態調査などを求めても、それさえ行おうとしません。対応・対策は何もしていません。★東京都国分寺市議

国は、処遇改善加算により補填可能と説明するが、少なくとも、訪問介護事業所の経営状況の実態調査を実施すべきと考えます。また、東京都は、訪問介護の採用経費を最大80万円まで補助（補助率 10/10）を受けられる「訪問介護採用経費支援事業」を行っており、これらも積極的に活用できるよう広報していくべきと考えます。人材不足への対応として、外国人人材の採用支援もすべきと考えます。★東京都中央区議

5ー3 設問3ー6「人口減少により都市と中山間との地域間格差が広がるなかで、介護制度の崩壊が懸念されます。その対策をお示してください

介護職の処遇改善。平均賃金よりも上に。中山間地域の困難に応じた特別手当も。人材確保、育成に向けて「将来に向け十分な貯蓄もできる」「自分一人で背負わなくても大丈夫」「チームで対応する」というシステムの構築。都市地域が、中山間地域の支える構造も考えるのも重要。★東京都文京区議会議員

都市部においては、報酬引き上げが必須。とはいえ、その人材を地方から吸い寄せることにより、（介護分野に限らないが）地方の衰退につながっているのも事実。中山間地域や地方都市での深刻な人材不足は、都市部への人口集中を抑える長期的な国の施策が不可欠。外国人材を積極的に受け入れることが大きな解決策であることは間違いないが、現在のような技能実習生としての一時的で付け焼刃な受け入れだけでは、まかなえない。「日本人ファースト」を主張する政党が躍進して排外的な風潮が広がっており、国の将来が危ういと感じる。★東京都武蔵野市議会

ベーシックインカムを導入により、地域間格差を減らす。★神奈川県伊勢原市

小金井市内でも介護事業所が閉鎖されるケースが生まれています。またヘルパーさん不足は致命的です。特養ホームでは介護士の一斉離職が問題となりました。介護保険制度を拡充すれば介護保険料に跳ね返るという仕組みが、自治体が施策を拡充しようと思ってもブレーキをかける状況となっています。介護保険料に影響しないような仕組み、国の決められた支出割合を増やし、自治体が取り組みやすいようにすることが必要だと考えます。合わせて、小金井市内の半数以上の介護事業所が運営が苦しいという声が上がっていることから、介護事業所をはじめ特養ホームの支援を国の責任で行うことが重要です。また市が実施したアンケートでは人材確保について必要なことのトップは賃金を引き上げて欲しいという回答が寄せられています。担い手となるヘルパーさんが集まらない、重労働で辞めていくという状況を防ぐためにも、介護施設や事業所で働く方々の賃金の引き上げ、待遇改善が必要です。しかし現状の賃金を引き上げる処遇改善加算は、研修などの条件付きとなっていますが、事業所にとっては負担という声を聞いています。負担の軽減が求められてい流のではないかと思います。★東京都小金井市議会議員

介護制度の持続可能性は、日本社会全体の安心基盤を維持する上で不可欠。都市と中山間の格差は自然な成り行きではなく、制度的無策であるとする。地域特性に応じた制度の柔軟化、財源再配分、都市部との連帯構造の再構築が必要。★東京都練馬区議会

外国人採用、ロボット採用★東京都小平市議

公務員が直営で行う★大阪市議

介護の公営化を進めること★東京都議

コンパクトシティの促進、社会福祉制度の改革★千葉県佐倉市議

ICT, テクノロジーの活用を促進することも求められている。★神奈川県秦野市議

単純に人・お金を増やせでは解決しない問題だと考えています。しかしまず短期的には小規模多機能施設への地域への整備、人材がたりない場合、緊急配置補助という形で都会からの短期派遣チーム補助をして人を送り込む。同時にモデルケースとして認知症・軽度支援は地域化を行えないかを検証していく。(外来相当の軽度支援は地域有償ボランティア＋短時間職で賄う。) また、財源構造の再設計が必要だと考えます。(地域ごとの裁量と多様な資金調達) 長期的には介護制度の構造を抜本的に変更していく必要があると考えています。★埼玉県川口市議

人口動態から介護を今まで受けられてきた人が受けられなくなることは必然であり、より健康寿命の延伸を個々人で行うことが求められるようになると思います。これを改善する

ためには、抜本的な制度改革が求められ、特に医療給付を削減し、介護給付に充てるなどの対応が考えられます。多くの人からの同意を得て、医療により長生きをする選択をするのではなく、健康的な人生を歩めるように、日々の食事や運動で予防ができるようにすること。それに加えて、急性期病院の病床数を減少させ、回復期や介護に充てていくことをより加速度的に行う必要があります。★埼玉県和光市議

イチ市議会議員としてはちょっと回答しかねるのですが、地域格差は理解はすれど、都心部でもなり手不足が深刻になりつつあります。根本を変える必要があるかと思います。ちょっと視点はズレるかもですが、総務省の特定地域まちづくり制度等も地方に労働力を拡散する手立てにはなるかもしれません。

<https://share.google/GADmarcxWHxbcRheM> ★東京都調布市議

地方間格差によって住む場所で受けられるサービスが異なることは、子ども医療費や学校給食などの格差も含め、地方分権の副作用として現れている部分であり、国の政策によって平準化を進めることが必要な分野であると思います。国会議員には、地方それぞれの実情を踏まえた国民の利益を確保して頂く必要があると考えます。一地方議員から考えられることとしては、各地域における国の法定受託事務に要する費用はしっかりと100%地方に支払うことを求めたいと思います。国が想定を超える範囲で自治体がサービス提供している場合には、た自治体との比較のなかで、平準的な支払額を算出して頂きたいと思います。たとえば、障がい者へのサービスは自治体によって差があるのは、各自治体に裁量があるからですが、その財源は法定で国となっているものの、国は国会で議決された予算の範囲内でしか支払わなくてよいこととなっており、自治体は裁量でサービスを広げたとしても、国からの予算は支払われないことも少なくなく、自治体が自腹でサービスを展開することになります。自治体の財源は自治体間で格差があり、このことが山間部と都市との間のサービス格差の原因となります。しかし実際には、都市だからといってすべてのサービスが富んでいるのではなく、人口過多の都市問題によって都市には都市の問題が横たわります。都市部は人件費も土地も家賃も高額のため、人件費も安く土地も広くある地方のほうが、介護施設は運営しやすいという実態も聞きます。視察に参りますと、地方の介護施設・施策の豊かさを実感することもあります。人口減少によって都市は緩やかに人材確保、土地・物件取得等には現在よりはハードルが下がっていくことと思われます。地方においては、過疎地域においてはより集約的な施設運営が必要になってくると考えられます。その地域で豊かな人生を生きることが可能な人件費の確保、入所・通所者が幸福感を得られる環境の確保のために、国には財源の確保と十分な報酬体系の確立を求めて参りたいと思います。★神奈川県横浜市議

5-4 設問3-7「介護問題全般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危機感あふれるコメントが数多くみられる。以下、一部を要約して掲げる。

介護事業を「保険」で制度設計することに限界が訪れているのではないかと思います。本来の社会保障として機能させるための抜本的改革が必要だと思います。自治体では公務員ヘルパーを復活させるなども良いかと思います★東京都新宿区議

在宅介護を実現できるように、小規模多機能型居宅介護を拡充することがカギになると思っています。小規模多機能の職員配置を今よりも潤沢にして、報酬面も平均賃金以上にあげて、支援をする側の「ゆとり」「安心」を生み出せる環境整備を。もちろん、訪問介護者の賃金改定も待ったなし。また、自治体としてできることは、在宅介護ができるように耐震補強への補助金の増額などもある。★東京都文京区議

2000 年に介護制度が導入されたときには、（看護師の社会的な地位が徐々に上がってきたのと同様に）介護を担う人の社会的地位も少しずつ上がる。時間はかかっても専門性が高まり、仕事として誇りをもって選択できる時代に近づいていく。と期待していた。超高齢化社会が到来することは確実であり、マーケットが大きくなることは自明であったので、当然そうなると信じていたのです。ところが、25 年経ってみると、その真逆。超高齢化社会が目の前に来たというのに、国は（政治は）介護される人、介護する人、いずれにも明確な答えを示していない。唯一はっきりしているのは、富裕層向けシニアマンションのようなビジネスが増加し、働く場は増えているということ。在宅で過ごす方とケアする方への視点が全く欠如している。この矛盾を抱えたまま、在宅介護支援センターや地域包括支援センターで必死にコーディネートを務めている方々の苦境。また訪問介護事業で持ち出し覚悟だけど他に引き受け手がいないため、訪問介護の困難事例に精を出し、いつ倒産か？明日の見えない働き方をしている方々の苦境。みんなが幸せになるどころか、富裕層とそうでない方の格差はますます広がる一方です。怒りを感じます。★東京都武蔵野市議

介護保険の制度創設から 25 年経つが、制度がつぎはぎで使いにくい部分があると思う。また、広域連合で運営しているものの、近年は基礎自治体での取り組みメニューが増えているので、広域で行うメリットが少なくなっているように思う。国に対しては、保険料の引き上げも限界になっている今、介護の現場を担う事業所や従事者に対しての処遇改善を「報酬改定」というやり方に頼らず、公費と保険料の割合を 5 対 5 ではなく公費 6 に引き上げるなどの対応を求めたい。★千葉県佐賀市議

超少子高齢化社会において、行政単位での介護への対応は難しい状況になる。人的、物質的にも民間での対応も厳しくなる中、どこまでを公的に行うかの線引きが必要になってくる。我が国を取り巻く状況は刻々と変化し、国内外においてバランスの取れた施策が必要。個人的な意見で恐縮ですが、介護をなるべく必要としない社会構造の構築が必要と考える。
★東京都稲城市議

介護問題は複数の課題があり、一つの事柄に特化した議論で解決できない。だから、重層的支援が言われている。市民が自分事として考える必要がある。特に若い世代の方々に支え合いの需要さを再認識して欲しい。★長野県松本市議

ICT 技術と介護に関して注目が集まっていますが、人の目でみないといけない部分が多くあります。技術革新も必要ですが、介護される側、介護する側、お互いが尊重されるという視点を持ち続けることも大事だと考えています。★東京都新宿区議

介護保険制度は国民健康保険の反省をもとに作られたため、非常によくできた制度であると考えます。一方で、人口動態の課題から介護保険料の増加や介護人材の不足は深刻化しています。市では介護保険の方向性を決める裁量が与えられており、各自治体が創意工夫をしながら、介護行政が行われております。むしろ国民健康保険の問題や後期高齢者医療制度は制度として限界にきており、医療から介護に重点を置いた政策を行うことが求められていると感じております。★埼玉県和光市議

私は今年一月末に認知症の夫を亡くしました。10 年介護してきました。介護は大変かもしれないが、介護される当事者の声がもっと大きく広がることを願います。夫は、最後は言葉を発する脳の萎縮により、ひとことひとことしか話せませんでした。それでも美味しい、嫌だ、寒いなどと自分の意思表示はきちんとひとこと言葉で言いました。どんなに認知症が重くなっても、尊厳、意思があることを身をもって体験しました。なので、介護が大変！ではなく、ともに笑顔で生きられる社会の実現のため、当事者の声を重視して欲しいです。★東京都三鷹市議

提案できるまで固まっていらないが、勉強中です。こどもの「おむつなし育児」を転用した「おむつなし介護」をひろめたいけれど、これだけ人材も足りない中では「超高級施設」でしか取り入れられない可能性が出てくるので、、、でも、「被介護者の尊厳をより大切に社会」にできるような提案をしていきたいです。★千葉県浦安市議

①人材確保は最優先、急務事項！

・介護職はとても魅力ある仕事であり、そのことをもっと伝えることも大事。そうでない

と教員や保育士と同様、ブラックのイメージが定着してしまうことで、若い世代の職業選択から外れてしまう。

- ・核家族化の進行で高齢者が触れ合う機会が少ない親や子どもが増えている。保育と教育のカリキュラムの中で、高齢者と交流する機会を確保することが大事。

- ・介護職の処遇改善は必須。介護職の処遇や人材確保に関することは、介護保険料に反映させず、別枠にして国が一般会計から財源を充てる。

- ・様々なアンケート結果にも表れているが、早期に退職する人が多いのは、人間関係が大きな要因になっている。パワハラ等のない風通しの良い労働環境の整備は必須であり、第3者機関による相談体制と指導機関が必要である。

②若年層と高齢者の分断政治をやめさせる！

- ・命と尊厳に関わる福祉に関することは、被保険者や高齢者に負担を強いる考えを改め、富裕層と大企業から徴収して財源確保を行い、国の責任において補填する。

- ・加齢、病気、認知症などへの偏見をなくす。誰もが当事者になることの啓発と保育、教育内容の充実に取り組む。”ご活動お疲れ様です。アンケート結果、お待ちしております。よろしくお願いします。設問7ですが、9月上旬は、地方議会は重要な決算議会真っ最中のため、地方議員を巻き込みたいのであれば、時期を見直した方が良いと思います。★愛知県刈谷市議

渋谷区においては高齢人口ももちろん増えていますが、それ以上に生産年齢人口、年少人口が増えているため高齢化率が下がってきており19%を切りました。要は1人の高齢者を何人の現役世代で支えられるかが問題の本質ですから、ことさら2025年を基準にする考えはありません。ただ、将来的には少子化の影響は避けられないため、今から考えられる限りの対策が必要です。介護予防の拡充とともに、テクノロジーの導入である程度の介護負担は軽減できると思いますので、スタートアップ支援事業でも世界で最先端の福祉テクノロジー企業を育てる重要性を考えています。グローバルにおいてもこの分野でまだ突出した企業はありません。また、広域連携は必要と思いますが、外部に頼るのではなく、住み慣れた地域で生きがいを持って長生きしてもらえる環境整備をしたいと思います。

★東京都渋谷区議

介護現場は現在過渡期。診療報酬の改定が起こったのがまさに強制的に変えなければならないという国の強い判断です。ならば、その意図をくみ取りながらやるべきアクションが必要です。自身の地域で支えられないなら引越しも含めた柔軟な、本当に当事者に寄り添う政策を実施しなければいけない。★石川県金沢市議

介護保険は、このままでは「保険あって介護なし」の国家的詐欺ともいうべき事態になりかねません。国は、国庫負担割合を現行の25%から35%に引き上げて、介護サービス

の充実、介護保険料・利用料の負担軽減に真剣に取り組むべきです。また、介護報酬を抜本的に引き上げ、ホームヘルパー、ケアマネジャーなど介護職の賃金を、「全産業平均」並みに引き上げるべきです。

軽度者の在宅サービスの保険給付外しや、利用料の2割負担・3割負担の対象拡大など、「史上最悪の介護保険改定」には断固反対です。

東京都としても、安心できる介護の実現へ真剣な取り組みが必要です。東京都として介護職員の大幅な賃上げを進めること、特養ホームの待機者ゼロへ、東京都として用地費助成を実施し4年間で1万人分増設することなどがが必要です。また、特養ホームに医療的ケアを必要とする高齢者が入所できるよう、課題を把握し対策を講じるよう求めています。日本共産党都議会議員団として集団で返信を検討させて頂きました。★東京都議

包括的に取り組まねばならない課題であると考えます。ご高齢のかたが、①活躍できる場を多く作り、②多世代交流の場もイベントというよりは日常的に作り出し、③まちの見守り力を強化し、認知症になっても住み暮らせるようにすることが大事だと考えます。④災害時の備えも、個別避難計画を作り行うことも重要。

⑤介護人材不足への、中央区なら働きたくなるような魅力ある人材獲得の施策も考える必要があります。いつも、ありがとうございます。予定が合えば、出席し、学びを深めさせていただきます。★東京都中央区議

以上