

8 政党「公開質問状」への回答（2021.09.16）

質問 1 貴政党は、直近の衆議院選挙に向けて、マニフェスト（公約）を作成する予定がありますか。そのマニフェスト（公約）で「介護保険制度」は独立した項目として取り上げますか。

自由民主党	来たる衆議院議員選挙に向けて公約の作成を予定しておりますが、介護保険制度を維持・発展させることは重要な課題として認識しております。
公明党	○公明党は、今秋に行われる衆議院選挙に向けて、現在、マニフェスト作成の準備を進めています。 ○お尋ねのありました、「介護保険制度」を独立した項目として取り上げるかどうかについては、作成準備段階ですので、正確なお答えはできかねますが、介護サービスの充実や認知症施策の推進、介護人材の確保は、喫緊の重要課題として取り上げたいと考えています。
立憲民主党	マニフェスト（公約）については、現在作成中となります。
国民民主党	直近の衆議院選挙に向けて、マニフェスト(公約)を作成する予定です。現在、党内において、公約を協議・作成中でございます。
日本共産党	公約は作成します。介護保険制度は、「各分野政策」の「介護」として独立させて取り上げます。
社会民主党	はい。現在、策定中です。衆議院選挙公約（総合版）に独立した項目として取り上げます。
日本維新の会	マニフェスト作成予定あり。独立項目にするか検討中。
れいわ新選組	現在、党内で衆院選に向けた政策集は作成中であり、その中では介護保険制度は「れいわ社会保障政策（介護問題）」として取り上げる予定です。

【質問2】「介護のビジョン」について

質問2 貴政党の「介護のビジョン」をお示しください。その際、日本の社会保障制度の現状についての見解と目指す姿をお示しください。介護保険制度導入時の考え方（社会的介護、自己決定、尊厳ある介護、保険料の応能負担と利用料の応益負担）について、現時点での考え方をお示しください。

自由民主党	<p>日本の社会保障制度については、自助・共助・公助を組み合わせ、全ての世代の方が安心できるものとするのが重要であると考えています。</p> <p>その上で、介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものです。介護保険制度は、現在も制度創設時の基本的な考え方の下で運営されていますが、サービス利用者数の増加に伴い、地域包括ケアシステムを深化・推進させるとともに、サービスの効率化・重点化を図ることにより、持続可能な介護保険制度を堅持していきます。</p>
公明党	<p>○公明党は、介護を含め、政治の課題は現場にあると考え、一貫して「現場第一主義」で政策立案に取り組んできました。介護においては、国会議員と地方議員のネットワーク力を活かし、介護総点検などを行ってきました。</p> <p>○例えば、2009年11月には、介護現場の課題を探るため、「介護総点検」を実施し、2018年4月には、介護を含めたテーマにアンケート調査を行う「100万人訪問・調査」運動を行い、様々な施策を推進してきました。</p> <p>○日本の社会保障制度の現状については、人生100年時代の到来やライフスタイルの多様化といった変化の中、年金、医療、介護、子育てといった社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障」を構築していくことが重要であると考えています。</p> <p>○その上で、介護保険制度は、家族が多くを担っていた高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとすべく2000年に創設されました。それ以来20年が経ち、高齢者数は約3,600万人と創設当時から約1.6倍となり、サービス利用者数は3倍超の約500万人となり、介護が必要な高齢者の生活の支えになっていると考えます。</p> <p>○団塊の世代が全て75歳以上となる2025年、さらには高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、給付の重点化・効率化等により制度の持続可能性を高めるとともに、地域の力を活用しつつ、必要な方に確実に介護サービスが提供できるよう、取り組んでいく所存です。</p>

【質問2】「介護のビジョン」について

立憲民主党	<p>自助と競争を強調し、目先の採算性で現場を切り捨てる従来の政治モデルの下では、一人ひとりが安心して暮らし、それぞれの幸福を追求することのできる社会は実現できません。現下の新型コロナウイルスの感染拡大のなか、従来のモデルはその脆弱性を露見させています。その脆弱性は、人材の不足や偏在が指摘されてきた医療機関や保健所、介護・障がい福祉・保育施設において特に顕著に現れたと考えます。</p> <p>政府の全世代型社会保障検討会議においては、高齢者や患者等の実態を踏まえない、財政面偏重の議論が行われてきました。また、少子高齢化、目減りする年金、介護離職など、直面する課題への抜本的な解決策は打ち出されませんでした。政府の唱える全世代型社会保障では、国民生活の安心は確保できません。誰もが安心して暮らし、それぞれの幸福を追求することのできる支え合いの社会を実現するためには、個々人の「自助努力」を強調するのではなく、「公助」を充実することが必要です。</p> <p>少子高齢社会に対応し安心して暮らせる社会にむけて、医療・介護・障がい福祉・保育・教育・放課後児童クラブなどの「ベーシックサービス」を拡充し、誰もが必要なサービスを受けることのできる社会を目指します。</p> <p>○社会全体での支え合い、利用者本位など介護保険制度導入時の考え方が維持されるよう、将来に向けて介護保険制度を持続可能なものにしていく必要があると考えます。</p>
国民民主党	<p>高齢になっても人生を楽しめるよう、年金・医療・介護等の社会保障制度の安定性を確保し、安心を守らなければなりません。</p> <p>しかし、介護等の社会保障制度にかかる費用を現役世代だけで支えることもできておらず、将来世代にツケを回しているのが現状です。今後、社会保障制度の充実・安定化により将来不安を軽減する必要があります。世代間公平に配慮しつつ、重点化と効率化によって、子どもから高齢者にわたる、持続可能な社会保障制度を構築します。</p> <p>また、高齢者人口が増加し続ける 2042 年までは看護と介護の機能的な統合性を追求すべきと考えます。</p>

【質問2】「介護のビジョン」について

日本共産党	<p>日本共産党の「介護のビジョン」は、現役世代も高齢者も安心できる公的介護制度に転換する介護保険制度の改革です。公的介護制度への国庫負担を引き上げながら、介護職員の賃金を国の責任で引上げ、配置基準の見直し、雇用の正規化、長時間労働の是正など労働条件を改善します。</p> <p>介護保険料・利用料の減免、保険給付の拡充、特養ホームなど介護施設の増設により、必要な介護が受けられる制度にします。</p> <p>これまでの自公政権は社会保障の公的責任を放棄し、自己責任を押し付ける「自助・共助・公助」をスローガンにし、20年の長きにわたり、社会保障費の「自然増」を毎年数値目標を決めて削減する政治を続けてきました。コロナで示されたように、感染症まで「自宅療養が原則」と自己責任を押し付ける、冷酷で無責任な政治が国民を苦しめています。社会保障は国民の権利であり、誰もが必要になったときに使えることが重要です。</p> <p>社会保障はいくら制度があっても、支えるケア労働者がいなければなりません。ケア労働者の生活を保障し、働きやすい職場環境をつくるために、国の責任で賃金を引き上げ、介護報酬の抜本的増額と改善をおこない、労働条件の抜本的改善、担い手の育成・確保をすすめます。</p> <p>介護保険は、日本で5番目の社会保険として2000年に始まり、「家族介護から社会で支える介護へ」というスローガンを掲げて導入されましたが、介護保険の20年が自公政権による社会保障削減路線の20年と重なったために、「介護の社会化」の目標は骨抜きになりました。介護が必要でも、利用料負担の重さからサービス利用できない高齢者が増え続け、家族介護の負担は減っていません。介護離職せざるを得なく、親などになりかわって介護する「ヤングケアラー」の問題も明らかになっています。</p> <p>利用者の自己決定にもとづく尊厳ある介護という当初の目標も、軽度者の介護給付はずしや、特養入所の中・重度者への限定、要介護認定の基準改悪などで大きく損なわれています。3年ごとの保険料引き上げ、一律1割だった利用料が2・3割に引き上げられ、施設の食費・居住費も原則自己負担とされるなど、「応益負担」の強化が繰り返され、応能負担も骨抜きにさせられました。</p> <p>給付削減は、利用者・家族を苦しめるとともに、「いざという時に使えない制度」という国民の不信を高め、制度の存立基盤を危うくするだけです。介護保険の創設を主導した元厚労省幹部からも、このままでは介護保険は「国家的詐欺」の制度となるという危惧の声も上がっています。待ったなしの「改革」が求められています。</p>
-------	--

【質問2】「介護のビジョン」について

<p>社会民主党</p>	<p>急速に進む少子高齢社会に政策が追いつかず、日本の社会保障制度は非常に厳しい現実に直面しています。現政府は社会保障の財源とサービスの縮小を繰り返しています。それでは生活の安心、安全が担保できません。非正規雇用の増大に歯止めをかけ正規雇用へ転換する、仕事と家族的責任の両立を図り女性の就労を促進する等、制度の基盤となる担い手の強化が不可欠です。</p> <p>「介護の社会化」という理念を掲げた介護保険制度が始まり 21 年が経ちます。自己選択・自己決定を保障する身近な制度のはずが、複雑な見直しを重ね、利用者が理解しにくく使い勝手のよくない制度になってきました。サービスが縮小し、このままでは高齢者の尊厳のある生活は確保が難しくなると考えます。</p>
<p>日本維新の会</p>	<p>○「介護のビジョン」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の社会保障制度はつぎはぎだらけで綻びが目立つため、抜本的な改革を行い持続可能なセーフティネットにする必要があると考えている。介護についても例外ではない。まず「持続可能な医療・介護システム」を作る必要がある。 ・地域における医療と介護の切れ目ないサービス提供ができるよう、在宅医療の・在宅介護の質・量を高め、初めて経験できる人でも安心して使える地域包括ケアシステムを構築・介護施設不足の解消のため、介護サービスでの地方分権と規制改革を行い、ニーズを適時・的確に把握できる体制を整える。 ・病気や要介護になることを防ぐ一次予防・健康増進を図るとともに、先進自治体のモデルの横展開を進め、介護予防・予防医療の取り組みを一層推進する。 <p>○介護保険制度導入時の考え方について 1997 年に介護保険法が成立し、2000 年に施行された。高齢者の介護を社会全体で支え合う社会的介護の考えを制度化したものが介護保険だと承知しており、必要なものとする。</p> <p>介護保険の基本的な考え方は・自立支援・利用者本位・社会保険方式の 3 点だが、利用者が自己決定し多様な主体から保険医療・福祉サービスを総合的に受けられることや尊厳ある介護、従前は中高所得者にとって利用者負担が重いとされた応能負担を給付と負担の関係が明確な社会保険方式の採用に踏み切ったことは、現時点でも基本的に評価している。</p>

【質問2】「介護のビジョン」について

れ い わ 新 選 組	<p>2000年に「介護の社会化」を謳って制度発足した介護保険制度は、この20年間の度重なる制度改悪により、給付抑制(「要支援1, 2」を介護保険から外し、市町村事業化等)、保険料負担・利用者負担の増大、報酬改定による事業所経営の悪化、何よりも劣悪な労働条件と低賃金からくる介護人材不足が重なり、保険負担はあっても必要なだけの支援・サービスが手にはいかない制度に成り果てています。</p> <p>当初の掛け声の「介護の社会化」からは遠ざかり、「介護保険は『国家的詐欺』となりつつあります。(介護保険創設時前後の老健局長・堤修三氏『シルバー産業新聞』2015・11・10)。</p> <p>そのため、家族を介護するために仕事を辞める介護離職者が年間10万人近く存在し、若年介護者はそもそも仕事に就く機会を失したまま、社会的孤立の中に留め置かれています。</p> <p>2025年には団塊世代が後期高齢者(75歳以上)になり、医療・介護など社会保障費が急増し、さらに2040年には団塊ジュニアと就職氷河期世代の一部が高齢者(65歳以上)となり、65歳以上が4000万人に達する見込みです。人口は減少し、1人の高齢者を1.5人の現役世代で支えることとなります(※国立社会保障・人口問題研究所の2017年推計)。</p> <p>1970年代生まれの高齢者は、非正規・不安定雇用の世代であり、それまでの社会保障の枠組みから取りこぼされたまま高齢化している可能性があります。世帯の45%がひとり暮らしになり、世帯の単身化が進み、「介護難民」・孤立化問題が深刻化することが予想されています。</p> <p>こうした現状に対応するために、れいわ新選組としては、今までの介護保険制度の改悪に反対し、元に戻させるだけでなく、自治体の福祉職を増員し、過去に存在した公務員ヘルパーを復活を提案します。(参考：https://kaigo.joint-kaigo.com/article-12/pg921.html)</p> <p>今回のコロナ禍において、介護現場で職員、利用者の感染クラスターが発生した場合、事業所・法人内での対応に任せられ、完全に感染者ゼロになるまで、少人数で介護現場を回していた介護従事者に過重な負担が強いられました。民間事業者だけでは必要なサービスの量と質がまかなえない事態や過疎地域、多重問題を抱えた利用者への対応のため、措置時代のように市区町村で公務員ヘルパーを常駐させます。</p> <p>また、現在、一部の自治体(静岡県富士宮市)で行われているように、介護、健康福祉、虐待防止、権利擁護など、高齢者のあらゆる相談や問題に対応する「ワンストップ相談窓口」として自治体直轄の地域包括支援センターを増やしていきます。行政、医療、保健、福祉の専門機関、介護サービス事業所、住民組織など、地域のさまざまな組織や人材と連携して、包括的なサポートを自治体の責任で、効率的に行えるようにします。こうすることで介護に関する課題がスムーズに自治体に集まってくるシステムが出来上がり、自治体ごとの介護政策の立案にも役立ちます。さらに公立施設・病院にも公務員介護士を増やしていきます。</p> <p>そして、長期的ビジョンとしては、将来的に介護保険制度は廃止し、サービスの質を担保することを当然の前提にして、応能負担原則に基づいた税方式にすることを検討します。</p>
----------------------------	--

【質問 3】 介護保険の財源について

質問 3 介護保険制度の今後の財源（保険料、公費負担、利用料など）についての見解をお示しください。

自由民主党	<p>介護保険制度の今後の財源については、保険料、公費、利用者負担の適切な組み合わせを不断に検討していくことが重要と考えています。</p>
公明党	<p>○介護保険制度においては、給付に必要な費用について、保険料、公費、利用者負担の適切な組み合わせにより財源を確保しているものと承知しています。</p> <p>○しかし、高齢化が進む中で介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、制度の見直しを含め、検討する必要はあると思います。その一方、介護の必要がない高齢者を増やすことが極めて重要です。そのため、介護予防やフレイル対策、疾病予防などを一体的に促進することが必要と考えます。</p>
立憲民主党	<p>高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要が増加していく一方で、支え手である現役世代が減少し、地方自治体の財政負担が大きくなる中で、保険料が過度に増加することがないように、国庫負担の引き上げ、自己負担のあり方、被保険者の対象について検討を進め、将来に向けて持続可能な介護保険制度を構築すべきだと考えます。</p>
国民民主党	<p>社会保障にとって重要なことは公平・公正な政策と安定的な財源です。社会保障の充実・安定化を図り、将来世代に過度な借金を押しつけないことが基本です。高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要が増加していく一方で、支え手である現役世代が減少し、地方自治体の財政負担が大きくなっています。保険料が過度に増加することがないように、自己負担や国庫負担のあり方、被保険者の対象について検討を進め、国庫負担の引き上げを検討し、将来に向けて持続可能な介護保険制度としていきます。</p> <p>また、現在の 40 歳以上よりも若年の障害者も介護保険サービスが受けられるように、被保険者年齢の引き下げが必要と考えます。</p>
日本共産党	<p>保険料・利用料の高騰を抑えながら、制度の充実や基盤の充実を図り、本当に持続可能な制度にするには公費負担割合を大幅に増やすしかありません。</p> <p>介護保険の国庫負担割合をただちに 10%引き上げ、将来的には国庫負担 50%（公費負担 75%）に引き上げることを提案しています。その財源は消費税ではなく、富裕層や大企業への優遇を改める税制改革、国民の所得を増やす経済改革で確保します。</p>
社会民主党	<p>財源の確保は非常に難しい問題です。保険料の高騰は高齢者の生活を圧迫しています。利用料負担がかさむのを避け利用制限をしている高齢者が多数います。一定以上の収入（低い収入とはいえない層にも）がある層に利用料 2 割負担、3 割負担を導入したことは問題です。必要な介護サービスを利用できなくては制度の意味をなしません。公費負担の増額をすべきだと考えます。</p>

【質問 3】 介護保険の財源について

日本維新の会	介護保険に関しては、『持続可能な「医療・介護」のための制度改革』として我が党が提言している日本大改革プランとセットで実行すべき相互補完的政策を党内議論中である
れいわ新選組	誰もが必要となる高齢化による医療や介護、生活保障については、逆進性の強い（所得の低い人の負担割合が大きい）保険制度や消費税を財源とするのではなく、累進性の高い税を中心とした制度への抜本改革が必要です。当面、保険料を上げずに、制度の充実と財政基盤の安定化を図るため、給付費の税金 50%、保険料 50%の割合を見直し、国庫負担の割合を増やし（少なくとも今の国費 25%は 50%以上とする）、保険料負担を軽減します。一方で、保険料については、応能負担の原則を強化すべきです。必要なサービスは所得にかかわらず保障されるべきであり、利用者の 2 割、3 割負担は廃止し、全員 1 割に戻し、低所得者の利用料免除・減免を制度化すべきです。

【質問4】「要介護1と2の要介護者を地域支援事業に移行することについて

質問4 「要介護1と2の要介護者を地域支援事業に移行する」方向性が示されていますが、これについての見解をお示してください。

要介護1と2と要支援と同等の「軽度」と判断することについての見解をお示してください。

自由民主党	<p>「要介護1と2の要介護者を地域支援事業に移行する」方向性や、「要介護1と2を要支援と同等の『軽度』と判断すること」については、サービス利用者やその家族の生活にも関わることであることから、関係者の御意見を丁寧に伺いながら検討していくことが必要と考えています。</p>
公明党	<p>○軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行については、政府の介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月）において、見直しに慎重な意見と積極的な意見を明記した上で、引き続き検討を行うこととなったと承知しています。公明党は見直しについて慎重に検討すべきと考えています。</p> <p>○また、介護保険部会の議論において、要介護1・2の方々を「軽度者」と称することについて、「介護が必要になる主な理由は認知症であり、要介護1・2で介護の負担が軽いということは決してない。要介護1・2の人を軽度者と称するのは誤解を与えかねない」との意見があり、その旨がこの「介護保険制度の見直しに関する意見」に明記されています。</p> <p>○政府の「改革工程表 2020」においても、「第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討」とされており、今後、総合事業の実施状況や市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討していきたいと考えています。</p>
立憲民主党	<p>要介護1、2の生活援助サービスを介護保険から総合事業へと移行することなど、要介護1、2の生活援助サービスを削減することがないようにすべきと考えます。</p>
国民民主党	<p>要介護1、2の生活援助サービスを削減することがないような制度を構築する必要があります。また要介護度の進行の抑制、症状の改善のため、医療と介護の連携を推進し、介護サービスの質の向上を図ります。</p> <p>併せて、認知症の状態を要介護認定に大きく反映させるべきです。</p>

【質問4】「要介護1と2の要介護者を地域支援事業に移行することについて

<p>日本共産党</p>	<p>要介護1、2の人を地域支援事業に移行させることや、「軽度」あつかいにすることは絶対反対です。</p> <p>地域支援事業は、介護保険給付をはずした自治体まかせの事業であることから、報酬が安価で介護の事業所が引き受けられず、ボランティアの人に担わせる対応が多いのが実態です。介護が必要になる理由のトップである認知症の人は、要介護1、2の段階で行動症状が多発して、ひとり暮らしや高齢夫婦世帯での在宅介護が困難になる時期だといわれています。認知症の進行を遅らせるためにも、専門職がケアできるよう、地域支援事業への移行は中止すべきです。</p> <p>また、認定者の個別の状況や生活実態を把握することが重要であり、「要介護度」のみで「軽度者」扱いをすることはまちがいであり、撤回すべきです。</p>
<p>社会民主党</p>	<p>要介護1と要介護2を介護保険の給付から外し、各自治体の地域支援事業に移行することには反対です。同事業の予算には上限が付けられるため各自治体は大幅な給付費の抑制を求められることとなります。すでにこの手法で、要支援者向けの在宅サービスは、ヘルパー派遣の回数制限や一回あたりの介護時間短縮など給付抑制が行われています。必要な在宅サービスを確保しなければなりません。</p> <p>“要支援者切り”に続く、“要介護1と2の要介護者切り”であり容認できません。</p>
<p>日本維新の会</p>	<p>持続可能な「医療・介護」のための制度改革を進める必要があるが、地域支援事業は自治体によって取り組みに差があり、必ずしも現状のサービス・体制で十分とは言えない状況にある。</p> <p>要介護1・2は重い認知症を抱えている場合もあり、身体障害などを抱える要支援1・2と同等の「軽度」と判断するかは党内議論中である。</p>
<p>れいわ新選組</p>	<p>「要支援1、2」に対するホームヘルプとデイサービスを保険給付から外し「介護予防・日常生活支援総合事業」（市町村事業）に移した改悪を撤回させ、保険給付に戻します。「要介護1、2」の保険給付外しには反対します。</p>

【質問5】 補足給付対象者への資産チェックについて

質問5 施設サービス利用者の「補足給付」の条件に利用者およびその配偶者（世帯）の預貯金の残高が照会されています。加えて不動産の保有を勘案することが検討されています。それらについての見解をお示しください。

自由民主党	利用者等の預貯金残高を照会することにより、補足給付の対象の重点化を図ることは、介護保険制度の持続可能性を堅持するために必要な方策の一つであると考えています。一方、不動産の保有を勘案することについては、様々な論点があることから、関係者の御意見を丁寧に伺いながら検討していくことが必要と考えています。
公明党	<p>○介護保険施設入所者等の食費・居住費については、原則自己負担ですが、その一部を支給する補足給付については、低所得者向けの福祉的給付であることを踏まえ、真に必要な方への給付に重点化するため、預貯金等の要件を設けていると認識しています。</p> <p>○この預貯金等要件については、将来的に預貯金等を取り崩してその額が基準を下回ることとなれば、再度補足給付を受給することが可能です。</p> <p>○一方、不動産保有の勘案については、地域的格差や認知症の方への対応など様々な課題が指摘されています。そうしたことを踏まえた上で、引き続き検討を行うことが必要だと考えます。</p>
立憲民主党	補足給付の見直しについては、介護サービス利用者にとって過度な負担とならないか精査が必要であると考えます。コロナ禍においては、介護サービスの利用控えが起きていますが、補足給付の見直しによる負担増によって、介護サービスの利用控えに拍車がかかることも懸念されます。
国民民主党	不動産の所有がかえって経済的に厳しい状況を生じていることを考慮すべきです。条件を厳格化することによって、介護を要する人が適切に支えられない事態はあってはならないと考えています。併せて、将来に向けた持続可能な介護保険制度を維持することも大切です。補足給付についてはこれらの観点を含め検討していく必要があります。

【質問5】 補足給付対象者への資産チェックについて

<p>日本共産党</p>	<p>低年金、低所得の高齢者が増え続ける中、補足給付は強化・拡充が必要です。預貯金や不動産等を理由に低所得者の「補足給付」を打ち切る改悪は、低所得者を苦しめ、施設サービスを受ける権利をおびやかすものです。</p> <p>今年8月から収入に応じ単身は500万～650万円、夫婦は1500万～1650万円の預貯金があることで、食費や居住費の補足給付の対象を狭める改悪が実施されており、来年3月末までに対象者は約27万人・影響額は約100億円に上ります。</p> <p>必死にためたお金を、「全部吐き出せ」と言わんばかりの負担増は低収入世帯ほど重くのしかかります。二言目には厚労省は「在宅世帯との公平性」と言いますが、高齢者の生活実態を調査もせずに行っており、いずれは施設入居が必要になる人にとっても、安心の保障にまったくなくなっていません。政府は「自己責任」を強調しているにもかかわらず、いざためたお金を理由に負担が重くなるなど、国民にとってこんなふんだりけったりのばかな話はありません。</p> <p>不動産保有を資産要件にすることは以前から検討されてきましたが、都市部でなければ土地を資産として捉えることが難しく、相続人全員が了承しなければならぬことなどハードルが高く、実現してきませんでした。さらに、生活保護にも導入されている不動産を担保に借金して所有者が亡くなったときに不動産を処分して返済にあてる「リバースモーゲージ」の活用案まで出されています。</p> <p>高齢者が安心して介護保険を利用できる制度になるよう、もう1度原点に立ち返って、資産要件の撤回をすべきです。</p>
<p>社会民主党</p>	<p>低所得者等に対して、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費の一定の額を介護報酬で補足する「補足給付」の利用が厳格化されています。不動産保有等を加えることは問題です。マイナンバーの本格的な稼働により、金融機関への照会や、ペナルティ等が予想されます。現場に混乱を招き、利用者・家族のプライバシーを侵害することになりかねないと考えます。そもそも補足給付は、保険給付だった食費・居住費を全額自己負担にしたときに導入されました、低所得者が利用できるよう制度の見直しが必要です。</p>
<p>日本維新の会</p>	<p>「補足給付」は低所得の施設入所者等に対する食費・光熱費・室料等負担への補助である。福祉的な性格をもつ制度だが、資産をきめこまかく勘案せずに保険料を財源とした給付を行うことは不公平かつ受益と負担の世代間格差を助長しかねない。</p>
<p>れいわ新選組</p>	<p>残高照会などは要するに利用者抑制策でしかありません。国は、一定程度の所得がある高齢者の利用料負担を2～3割に引き上げ、施設などの居住費・食費、デイサービスとデイケアの食費を負担できない利用者のために介護保険が補填する「補足給付」の対象絞り込みによって、利用者負担を増大させ、利用抑制を計ってきました。これに対し、利用者負担の軽減を計り、現役世代の平均所得以下の方は従前の1割負担に戻し、住民税非課税世帯に対する利用料免除の制度をつくる必要があります。補足給付対象者への資産チェックは廃止し、人材をより利用者のために有意義な部署に転換していくことが望ましいと考えます。</p>

【質問6】介護人材不足について

質問6 2025年には32万人不足とされる介護人材の確保のための短期的・中期的政策、整備すべき事項についてお示しください。

自由民主党	<p>介護の担い手を確保することは喫緊の課題です。地方自治体と連携し、介護職員の処遇改善、多様な人材の参入・活躍の促進、働きやすい環境の整備、介護職の魅力向上などに取り組んでまいります。</p>
公明党	<p>○介護人材の確保は重要課題だと考えます。介護人材確保に向け、今年度、介護分野への参入を促進するため、他分野から介護分野に就職した訓練修了者向け返済免除付きの貸付事業が創設されました。</p> <p>○そのためには、介護人材の処遇改善が必要です。公明党は一貫してこの問題を国会質疑等で取り上げ、処遇改善は一步一步前進していると考えています。しかし、他産業と比較するとまだ十分とは言えません。</p> <p>○今後とも処遇改善や就業促進、離職防止のための職場環境の改善、人材育成への支援などに総合的に取り組んでまいります。</p>
立憲民主党	<p>介護現場の人手不足解消のために、立憲民主党が提出した「介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案」を早期に成立させ、介護職員以外の職種も含め、介護サービスの事業所で働く全ての職員に1人当たり1万円の賃金引き上げを実現すべきと考えます。また、全ての介護職員の賃金を全産業平均の水準に引き上げることを目指して、着実に処遇改善を行うべきと考えます。</p>
国民民主党	<p>介護サービスの質を確保し、いのちや暮らしの基盤を立て直すため、全ての介護職員の賃金の水準の引き上げが必要です。</p> <p>介護分野での夜勤・宿直・連続勤務問題や、労働基準法上で労働時間規制や36協定上限告示の適用除外となっている業務等の問題について、当事者と一緒にそのあり方を検討し、労働者の命と健康と生活を守る観点から規制改革を図ります。海外の取り組みのように、看護資格と介護資格と一連のものにするほか、海外からの介護職の滞在資格の見直しと同居家族の見直しも必要と考えます。</p>

【質問6】 介護人材不足について

<p>日本共産党</p>	<p>A、介護労働者の平均賃金が全産業平均を 10 万円も下回る状況が長期にわたって放置されてきました。短期的に賃金を引き上げるには、介護報酬とは別枠の、国費の直接投入による賃金引上げのしくみを創設します。これまで野党共同での賃上げ法案の提出をしてきましたが、ぜひ政権交代で実現させたいです。</p> <p>介護労働者の待遇は、とりわけ登録型ヘルパーが深刻です。制度導入前に公務員ヘルパーで月収 3 7 万円超だった人が現在は月 5 1 0 0 円～ 1 2 ・ 5 万円に陥っています。次の訪問先までの移動や待機の時間が法令に反して労働時間とみなされず、細切れの訪問時間やキャンセルなどが、低く不安定な賃金の要因になっています。事業者を法令違反せざるを得ない状況に追い込んだ政府の責任は重大です。</p> <p>介護労働者を正規化・常勤化の流れをつくり、サービス残業の根絶、長時間労働の是正をすすめることが必要です。介護労働の専門性の確保、介護職の社会的地位の向上、それを正当に評価する処遇改善がはかられてこそ、入職意欲も高まり、人材確保も前進します。高齢者の尊厳を大事にした介護をおこなうためにも、介護職の人員配置基準を改善し、介護報酬で評価します。24 時間・365 日の介護体制を確立するため、たとえば夜間の訪問介護を職員が安心して働ける 2 人体制にするなどを改善します。</p>
<p>社会民主党</p>	<p>コロナ危機によって介護事業所の経営が困難さを増しています。これまで以上に人材の確保が難しい状況にあります。喫緊には、野党で立案している「介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案」を成立させ、介護・障害福祉従事者を対象に賃金をアップします。</p> <p>根本的には介護従事者の労働条件の改善以外ないと考えます。賃金の引き上げなど処遇改善を強力に進め、離職防止や、復職支援を充実します。介護報酬の引き上げと国庫負担割合の引き上げをセット考え、利用料や保険料のアップに連動しないよう対策を進めます。</p>
<p>日本維新の会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場で働くすべての方の待遇・職場環境改善。 ・ 介護人材への負担軽減。介護・福祉の現場で活用できるロボット開発・テクノロジー導入支援。 ・ 上記負担軽減をあわせ、職場への定着（離職防止）と成長産業化を図る。
<p>れいわ新選組</p>	<p>介護報酬改定では、基本の本体報酬は制度開始後引き下げが続き、条件を満たした場合のみに算定される加算を付ける手法を取ってきました。介護保険事業所は売上に占める人件費の割合が高い「労働集約型産業」であるため、事業所の売上げが伸びない中で、必然的に人件費が低く抑えられる構造的欠陥があります。</p> <p>介護報酬の抜本的引き上げを行うとともに、介護労働者の待遇改善のため、一時的な「待遇改善加算」でなく、公費で、介護職員の賃金ボトムアップを恒常的に図っていきます。現行の介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算は廃止して基本報酬に組み込み、まずは毎年約 3 兆円程度の国費を投じて賃金補助を行い、介護従事者の賃金は全額国費で月額 10 万円アップし、全産業平均に引き上げる事が必要です。</p>