

		自由民主	立憲民主	公明
1	マニフェストに介護保険制度を独立項目として取り上げる	<p><b>その他</b></p> <p>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。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>○保育・介護・障がい福祉等に従事する方々の待遇改善を順次実行します。</p> <p>○介護離職をなくすため、介護サービスの質・量を充実させます。</p> <p>○訪問介護の基本報酬の引下げを早急に見直します。</p> <p>○家族を介護する期間が長期化した場合に介護休業の通算期間を延長するなど、介護する家族の立場に立って、仕事と介護を両立できる環境を整えます。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みであり、社会保障制度の中核として必要不可欠なものと認識しています。この度の衆議院選挙の政策集では、「健康・命を守る、高齢者支援」を一つの大きな柱に掲げ、その中の一つの中柱として「老後の安心のために（認知症施策、介護、年金等）」を立てて、介護に関わる項目を記載しています。</p>
2	介護保険の公費負担を増やす	<p><b>その他</b></p> <p>高齢化の進展により増大が予想される介護保険料の上昇を抑制します。そのために、介護サービスの質を確保しつつ給付と負担のバランスを図り、持続可能な介護保険制度を堅持します。</p>	<p><b>はい</b></p> <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、自己負担の在り方、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です。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>今後も高齢化が進むことから介護保険料の上昇が見込まれています。これまでも、負担能力に応じた負担を図り、制度の持続可能性を高めていく取り組みを進めてきました。不断の見直しを検討する必要がありますが、介護保険制度の見直しに伴う影響は大きいことから、国民生活の実態を踏まえた丁寧な議論が不可欠だと考えます。</p>
3	家族介護を前提としない介護保険サービスに賛成する	<p><b>その他</b></p> <p>介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する方をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者の介護ニーズを満たすことを目指します。このため、在宅・施設サービス等の整備の充実、加速化や、</p>	<p><b>はい</b></p> <p>介護の社会化を進め、サービスを拡充し、「おひとりさま」でも、病院や施設でなく、慣れ親しんだ自宅で自分らしい最期を迎えられる「在宅ひとり死」もまた幸せな最期とされる社会を目指すべきです。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるために、家族に頼れない又は家族がいない人が増えていることを念頭において、医療、介護、予防、住まい、生活支援を地域の中で一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」を再構築するとともに、幅広く高齢者</p>

		<p>介護人材確保に向けた総合的な方策を講じます。同時に地域の介護不安を解消し、セーフティネット機能を充実させ、安心して生活を継続できる地域包括ケア体制を深化・推進します。併せて家族介護者の精神的・身体的・経済的負担等の軽減のため、介護家族の介護負担軽減に資する制度の充実、介護休暇・休業など仕事と介護を両立しやすい環境整備等の施策を進めます。</p>		<p>等からの相談を受ける地域包括支援センターの体制強化および住民主体のサービス拡充のための環境整備を行います。また、訪問介護をはじめとした介護人材の処遇改善を一層進めるとともに、離職防止や生産性の向上、人材のすそ野を広げる取り組み、外国人材が働きやすい環境整備など、あらゆる施策を総動員して介護人材の確保に取り組みます。さらに、急増する高齢者のニーズに対応し、生活支援サービスなどを確保するため多様な担い手による地域の支え合いの体制づくりを進めます。</p>
4	<p>介護保険の基本報酬を増額する</p>	<p><b>その他</b> 介護人材の確保は、喫緊の課題であることから、他産業との賃金差等も踏まえ、更なる処遇改善を進めます。令和6年度の報酬改定では、介護報酬全体で+1.59%を確保したところです。今後の改定についても、適切に対応してまいります。</p>	<p><b>はい</b> 介護報酬の改定に当たっては、全ての介護事業者のサービスが安定的に提供されることや、介護従事者の賃金が改善して生活が安定し、離職が防止されることにつながるよう配慮すべきです。</p>	<p><b>その他</b> 介護人材の処遇改善をさらに進め、経営情報の見える化を図るとともに、必要な支援を継続しつつ、令和6年度の報酬改定における処遇改善の効果検証を行い、その結果を踏まえた必要な対応を政府に求めています。</p>
5	<p>訪問介護の基本報酬減額について次期改定期を待たずに撤回</p>	<p><b>いいえ</b> 今般の介護報酬改定では、訪問介護の基本報酬は見直すものの、処遇改善の加算措置は、他の介護サービスと比べて高い加算率を設定しており、これにより、ヘルパーの処遇改善を行い、人材の確保・定着を図っていくことが重要と考えています。</p>	<p><b>はい</b> 政府が行った訪問介護の基本報酬の引き下げにより、小規模な訪問介護事業所の倒産や人手不足に拍車がかかり、訪問介護を受けられなくなる要介護者や介護離職が増えることが懸念されます。できる限り速やかに訪問介護事業者に訪問介護事業支援金を支給するとともに、次回の改定（令和9年度）を待たずに、できる限り早い時期に訪</p>	<p><b>その他</b> 訪問介護は、地域包括ケアシステムを支える要です。訪問介護については、処遇改善の加算措置が他のサービスと比べて高い加算率となった一方で、基本報酬は見直されました。この度の報酬改定における処遇改善の効果検証を行い、その結果を踏まえた必要な対応を政府に求めています。</p>

			問介護の介護報酬基準を改定すべきです。	
6	介護報酬アップの代わりに導入された各種加算制度を廃止	<p><b>いいえ</b></p> <p>令和6年度介護報酬改定においては、介護の現場で働く方々の処遇改善を確実にしつつ、サービスごとの経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うものとし、介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置した上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置しました。このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となります。各種加算については介護事業者のサービス提供体制等を評価する仕組みとして設けているものですが、利用者へのわかりやすさや事務負担軽減の観点から、令和6年度の介護報酬改定では、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止を行っています。報酬体系の簡素化については、引き続き検討が必要と考えます。</p>	<p><b>いいえ</b></p> <p>処遇改善加算の引き上げおよび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べきです。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>各種加算は、介護サービスの質の向上につながる仕組みだと考えますが、一方で、複雑で分かりにくいとのご指摘もあります。これまでも、一部の加算について基本報酬に組み込んだり、廃止をしていますが、過度に複雑化しないよう引き続き介護報酬体系の簡素化を検討してまいります。</p>
7	ケアプランの作成を有料化に反対	<p><b>その他</b></p> <p>ケアマネジメントにおける給付と負担の問題を踏まえつつ、適切なサービスが確保されるように慎重かつ丁寧な議論が必要と考えます。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>物価高騰の中でケアプランの作成を有料化すれば、介護サービスの利用控えが起きて、高齢者の要介護度を悪化させる恐れがあります。物価高騰の中では認めません。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>ケアプラン作成の有料化については、利用者負担を求めている他の介護保険サービスとの均衡や人材確保の観点から導入すべきとの意見の一方で、ケアプランを有料化する</p>

				ることにより利用控えが生じるとの指摘もあります。ケアプラン作成の有料化は利用者への影響なども大きいことから慎重かつ丁寧に議論する必要があると考えます。
8	利用者負担率を標準1割から2割にすることに反対	<p><b>その他</b></p> <p>2040年頃にかけての介護給付費の増加や介護人材不足、処遇改善に対応するため、給付と負担については不断の見直しを行います。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>物価高騰の中で介護保険の利用者負担を1割から2割に上げれば、介護サービスの利用控えが起きて、高齢者の要介護度を悪化させる恐れがあります。物価高騰の中では認めません。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>高齢化が進み今後も介護保険料の上昇が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を確保することは大変重要だと考えます。一方で、利用者負担が2割となる範囲の見直しについては、介護サービスは長期間利用されることや物価高が続く高齢者の生活実態を十分把握しなければなりません。範囲の見直しの影響を慎重に見極める必要があると考えます。</p>
9	要介護1・2の訪問介護を総合事業へ移行することに反対？	<p><b>いいえ</b></p> <p>高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>介護サービスの質と量の低下を招き、高齢者の要介護度が悪化したり、介護離職が増える恐れがあるため、認めません。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>介護サービスの需要が増加し介護人材の確保が課題となる中で、総合事業の役割は重要性を増します。一方で、要介護1・2の生活援助サービス等の総合事業への移行については、要介護1・2には認知症の人が多くいることや総合事業の普及状況、運営主体となる自治体の意向などを十分踏まえ丁寧に議論する必要があると考えます。</p>
10	介護施設利用者の補足給付の条件で、利用者及び配偶者の資産照会に反対しますか？	<p><b>いいえ</b></p> <p>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一方策であると考えています。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>物価高の中での補足給付の見直しによる負担増によって、介護施設の利用控えが起きることが懸念されます。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>「補足給付」は、単身100万円・夫婦200万円超の預貯金等がある方は対象外となりますが、所得が少ない方に対して負担軽減を図る重要な役割を持っていると承知して</p>

				います。
11	高齢者施設の人員配置基準の緩和に反対しますか？	<p><b>その他</b></p> <p>今後、介護サービス需要の増大、担い手不足が見込まれる中で、介護人材の確保は喫緊の課題となっており、介護テクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を推進することが重要と考えています。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>高齢者施設での人員配置基準を緩和すれば、介護サービスの質が低下し、入所者の健康状態や要介護度の悪化につながるため、認めません。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>介護事業所等の ICT 化による業務の効率化、情報の共有化を進め、介護従事者等の負担軽減とサービスの質・生産性の向上を図ります。</p>
12	現状の介護保険に加えて認知症に対応した在宅サービスの創設に賛成ですか？	<p><b>その他</b></p> <p>認知症基本法に基づき、認知症の人の意向を踏まえ、認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活を送ることができるよう支援します。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことのできるよう、診断後の心身のケア・見守り・生活支援等の早期サポート体制や、初期認知症の人の居場所や生きがいづくりの支援環境を整備し、認知症患者の徘徊対策などを推進すべきです。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>公明党が主導した認知症基本法が本年施行されました。認知症の人とその家族も、生きがいや希望を持って、自分の人生を大切に歩んでいける社会の実現に向け取り組みを加速します。尊厳あるケアと適切な医療や福祉サービスを提供することを目指し、ユマニチュードをはじめ効果的な研修の普及展開などで、行動・心理症状（BPSD）に対する理解及び対応向上を図ります。</p>

※国民民主党（回答用紙の返却はあったが、全ての質問に回答チェックなし）より以下のコメントあり

（回答 1～12）総論として、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、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。

※日本維新の会（回答用紙の返却なし）より以下のコメントあり

この度は大変ご迷惑をおかけし、申し訳ございません。公開質問状ですが、回答を見送らせていただくことになりました。急な解散で全てのアンケートにお答えできるだけの方がおらず、マニフェストを公開しておりますのでそちらをご参考にご判断頂ければ幸いです。

		共産	れいわ	社民
1	マニフェストに介護保険制度を独立項目として取り上げる	<p>はい</p> <p>介護保険の国庫負担割合を10%引き上げ、介護職の処遇改善、介護報酬の引き上げ、介護事業の継続支援を行って介護基盤の“崩壊”をくいとめる、「史上最悪の介護保険改定」に反対し、介護保険の給付の充実と利用料・保険料の負担軽減を進める、などが主な内容です。</p>	<p>いいえ</p> <p>「れいわ新選組 2024 衆院選マニフェスト」に独立した項目として「介護保険制度」は取り上げられておりませんが、党の基本政策の中に取り上げています。</p>	<p>はい</p> <p>崖っぷちの介護保険の立て直しをします。訪問介護の報酬減額をやめさせます。介護制度の立て直しは急務です。</p>
2	介護保険の公費負担を増やす	<p>はい</p> <p>介護の提供基盤の危機を打開するには、介護職員の賃上げ・労働条件の改善、事業所の経営の立て直しに向けた介護報酬の底上げや公的支援が必要ですが、いまの介護保険では“職員の処遇改善や給付の充実をすると、保険料・利用料の負担増にはね返る”という問題が生じてしまいます。この矛盾を解決するには、介護保険財政に投入する公費負担を増やすしかありません。</p>	<p>はい</p> <p>医療や介護については、逆進性の強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。当面は、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、かつ国庫負担の割合を少なくとも今の25%→50%以上に引き上げ、保険料を引き下げるべきと考えます</p>	<p>はい</p> <p>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>
3	家族介護を前提としない介護保険サービスに賛成する	<p>はい</p> <p>介護保険は、高齢者の介護を社会全体で担う「介護の社会化」を目的として2000年度に導入されましたが、それから20年以上がたっても、現役世代の「介護離職」が年間10万人にのぼり、「ダブルケア」「ヤングケアラー」など、家族が重い介護負担を強いられる状況が続いています。高齢者も現役世代も安心できる介護制度にするため、家族</p>	<p>はい</p> <p>現在の介護保険サービスは家族介護を前提とした制度設計・給付内容であり、介護離職やヤングケアラーを生み出す原因となっています。こうした状況を解決し、高齢単身世帯、高齢者だけの世帯が増加傾向にある現状に対応するためにも、家族介護に頼らずとも安心して住み慣れた自宅・地域で暮らしつづけることができるよう、家族介</p>	<p>はい</p> <p>介護保険制度は「介護の社会化」という理念を掲げて開始しました。核家族、共働きが当然となった日本社会において、家族依存の介護は成り立ちません。また、子どもが親の介護のために「介護離職」をすることで、親子共に貧困化する恐れがあります。「介護の社会化」を進展させるべきだと考えます。</p>

		介護を前提としない介護保険サービスの充実がはかられるべきです。	介護を前提としない介護保険サービスにする必要があります。	
4	介護保険の基本報酬を増額する	<p>はい</p> <p>2003年度から2021年度に、介護報酬の本体部分は、消費税増税対応分を除いた実質で5.74%も削減されました。そうしたなかで、人手不足と経営難による介護事業所の撤退・廃業・倒産が相次ぎ、地方では、介護事業所がなくなり事業自体が消滅の危機にひんする自治体も出てくるなど、介護の提供基盤の“崩壊”が進行しています。介護保険の基本報酬の底上げ・増額が急務であると考えます。</p>	<p>はい</p> <p>介護保険は公定価格であり、介護保険事業所が安定して良質なサービスを提供するためには、基本報酬の増額が欠かせません。しかし、介護保険制度創設から24年間、訪問介護の基本報酬はまったく上がっていません。代わりに加算が山ほど付けられ、制度が複雑化・煩雑化しました。加算の取得には細かな条件が付され、それを満たせない事業所は経営難に陥ることになります。加算で収益を上げさせるのではなく、基本報酬を引き上げるべきと考えます。一方で、報酬単価が上がると利用者の負担も増えます。そのため、介護報酬を増額するとともに、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。</p>	<p>はい</p> <p>介護従事者の人手不足が深刻化しています。介護従事者の平均賃金は全産業平均賃金を下回っており、賃金引上げなどの処遇改善が必須です。そのためにも、介護保険の基本報酬増額に賛成です。</p>
5	訪問介護の基本報酬減額について次期改定期を待たずに撤回	<p>はい</p> <p>政府が今年度から訪問介護の基本報酬を削減したことが、介護の提供基盤の“崩壊”をさらに加速する大打撃となっています。今年1～8月の介護事業所の倒産は、前年同時期の1.44倍と激増し、コロナ危機の渦中にあった2020年を上回る史上最多の水準となっていますが、倒産の約半数は訪問介護</p>	<p>はい</p> <p>多くの反対（れいわ新選組も何度も予算委員会・厚労委員会で反対の立場から質問しました）にもかかわらず、訪問介護の基本報酬が2%引き下げられました。処遇改善加算などの加算を取れば全体としてはプラスと厚労省は言いましたが、既に加算を取っている事業所には関係なく、また処遇改</p>	<p>はい</p> <p>訪問介護の利益率が他の介護サービスより高いことを基本報酬引き下げの理由としています。都市部の大手事業所などが利益率の平均値を引き上げていることが実態です。中小零細の事業所では、従事者の処遇改善を図れず、ただでさえ訪問介護は求人が少なく、介護従事者の確保が困難になり</p>

		<p>の事業所で、その大半は小・零細事業者です。訪問介護の基本報酬削減は、次期改定期を待つことなくすみやかに撤回し、訪問介護事業所の経営継続に向けた支援を行うべきです。</p>	<p>善加算は職員の給料のみに使える加算であり、事業所の経費には使えません。結局、4月以降「収益がマイナスになる」「訪問介護員の働く意欲の低下につながっている」という事業所が多く、ヘルパー不足も相まって事業所の閉鎖、訪問介護事業の縮小を余儀なくされた事業所が出ています。従って、即刻、基本報酬減額を撤回すべきです。</p>	<p>ます。これでは、在宅介護などがままならず、「介護の社会化」とかけ離れていきます。訪問介護の基本報酬引き下げを撤回すべきです。</p>
6	<p>介護報酬アップの代わりに導入された各種加算制度を廃止</p>	<p>はい 政府は介護報酬改定のたびに、本体部分を削減・抑制しながら、介護職員の処遇改善のためとして各種加算を積み重ねてきましたが、そうしたやり方は改め、報酬本体の引き上げとともに、複雑化した加算を整理し、より抜本的な賃上げに向けた公的助成の仕組みに拡充していくべきと考えます。</p>	<p>はい 大本の基本報酬を切り下げ、その分特定事業所加算、処遇改善加算といった枝葉を増やして事業所にとらせるやり方は、本質的（ケアの仕事）でないところに時間や人材のコストがまわり、小規模事業所を圧迫しています。また、特定事業所加算や処遇改善加算で上乗せされる部分は、利用者負担も増えることとなります。利用者の負担に押しつけるのではなく、その部分は公費（税金）で賄うべきと考えます。</p>	<p>はい 介護従事者の賃金上昇のためには、全体のベースアップが重要だと考えます。</p>
7	<p>ケアプランの作成を有料化に反対</p>	<p>はい ケアプラン有料化は、介護サービスを利用しようとする“入口”で、要介護者に負担増を強いるものです。この改悪には、ケアマネジャーや介護事業所の多数も反対を表明し、日本介護支援専門員協会からは、ケアマネジメントの在り方を歪め、かえって社会的コストの増大を招きかねないという意見も出されています。ケアプラン有料化の</p>	<p>はい それだけでなくとも介護保険料の負担が重いうえに、ケアプラン作成を有料化すると、経済的に余裕のない方々がケアプラン作成を控えて介護サービスの利用開始が遅れ、結果的に要介護度が重くなったり、生活の困難度が上がることにつながりかねません。</p>	<p>はい 介護は本人の状態や生活状況などで必要な支援が異なります。ケアプランの有料化は、作成を控える利用者が増える恐れがあり、それぞれに適した介護を提供できかねない恐れがあります。</p>

		検討はやめ、ケアマネジャーの専門性・役割を正に評価する立場で、報酬や制度の改善を進めるべきです。		
8	利用者負担率を標準1割から2割にすることに反対	はい 介護保険の利用料引き上げは、物価高騰や年金削減に苦しむ高齢者・家族にさらなる打撃を与えるとともに、サービスの利用控えによる要介護者の状態悪化を招きかねません。利用料は一律1割に戻し、低所得者への減免などを進めるべきです。	はい すでに介護保険料の負担がかなり重くなっており、その上自己負担を2割に引き上げることはサービス利用の抑制につながり、必要な介護サービスがないことで生活や健康状態に支障が出る恐れがあります。	はい 保険料の高騰は高齢者の生活を圧迫します。利用料負担がかさむのを避け利用制限する高齢者が増える恐れがあります。その結果、介護の家族依存が深まってしまいます。利用料負担増に反対します。
9	要介護1/2の訪問介護を総合事業へ移行することに反対？	はい 生活援助などの訪問介護サービスは、要介護者の生活と尊厳を守り、重度化を防いで状態を改善する重要な役割を担っています。保険給付でサービスを保障するのが当然です。要支援者や要介護1・2の人を保険給付の対象から除外する改悪には、介護保険制度の導入を主導した元厚労省幹部からも、「介護保険は『国家的詐欺』になりつつある」という批判の声が出ています。「要介護1・2」の生活援助等の保険給付外しはやめ、「要支援1・2」の訪問・通所介護も保険給付に戻すべきです。	はい 2017年までにすべての自治体で要支援の対象者が介護保険から総合事業に移されましたが、自治体間の格差が大きく、サービスの担い手もボランティアなど無資格者でも可能であり質が担保されていません。また、総合事業の報酬単価が低く、当初の目的であった多様な主体の参加も進んでいません。中には、報酬単位が低く事業所を閉鎖せざるを得なくなったが、自治体から運営事業者がいないので、運営再開を検討してもらえないかと打診があったという話もあります。この現状において要介護1・2の方々まで総合事業に移行するとなると、多くの地域で担い手不足が進み、誰をケアするか選別せざるを得ない状況が訪れかねません。介護保険制度は残っても、介護崩壊が進行し取り返しのつかない事態にな	はい 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野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。“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。

			り、絶対に反対です。	
10	介護施設利用者の補足給付の条件で、利用者及び配偶者の資産照会に反対しますか？	<p>はい</p> <p>施設の食費・居住費の軽減制度である「補足給付」に“資産要件”を導入し、預貯金の有無やその金額によって給付の対象から除外して負担増を求める改悪に、利用者・家族が悲鳴を上げています。貯金通帳のコピーなどを施設職員に集めさせるやり方も、職員の過重負担に拍車をかけ、職員と利用者・家族との関係悪化をまねく要因となっています。“資産要件”は撤廃し、より幅広い低所得者が軽減を受けられるよう、「補足給付」の改善・拡充をはかるべきです。</p>	<p>はい</p> <p>資産照会など、利用抑制策を強化することには反対です。国は「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、利用抑制を図ってきました。しかし、もともと「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たものです。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ことが必要と考えます。</p>	<p>はい</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な制度の見直しが必要です。</p>
11	高齢者施設の人員配置基準の緩和に反対しますか？	<p>はい</p> <p>介護施設の人員配置基準を「3対1」に据え置いてきたことが、職員の長時間過密労働を放置・助長する根拠となり、そのなかで職員の離退職が相次ぎ、現場の人手不足と過重労働が悪化して、さらに職員が辞めていくという“悪循環”が起こっています。厚労省は、ICT活用など一定の要件を満たした施設の人員配置基準を緩和する改変を進めていますが、現場の困難と矛盾を拡大するだけです。配置基準は「2対1」などに引き上げ、人員増を実現するための報酬加算や公的支援を行うべきです。</p>	<p>はい</p> <p>今回の緩和策は、ICTやロボットの導入によって介護職員を減らそうという露骨な人員削減策と考えます。「要件を満たした特定施設」限定で、従来の利用者3人に対し介護職員1人の配置基準を、3対0.9に下げてもいいというものですが、現実にシフトを組むうえでは2対1の職員配置でないと現場は回らないと言います。介護施設利用者の平均要介護度は4で、認知症の方や食事・入浴・排せつ・移動に介助が必要な方がほとんどです。そのような現場で、テクノロジーでは代替できない対人援助の介護</p>	<p>はい</p> <p>利用者の安全性と介護の質が低下する恐れがあり反対です。</p>

			職員配置を減らすということは、今でもギリギリでやっている人員を削ることで、利用者への身体拘束や行動制限がますます増えることが懸念されます。	
12	現状の介護保険に加えて認知症に対応した在宅サービスの創設に賛成ですか？	<p>はい</p> <p>認知症の人と家族を支えるため、身体機能に偏重した認定システムの見直しや区分支給限度額の引き上げなど、介護保険のサービスを認知症の人にも対応できるものに改善することが必要です。また、認知症の早期の発見・診断、初期の相談と家族への支援、終末期のケア・看取りまで、切れ目のない支援を行う福祉サービスが求められていると考えます。</p>	<p>はい</p> <p>厚生労働省の研究班が2024年5月8日に公表した結果によると、2022年段階で65歳以上の高齢者の認知症の有病率は12.3%、MCI(軽度認知障害)の有病率は15.5%とのことです。だれもが認知症になる可能性がある現在、認知症の人が住み慣れた自宅で安全かつ安心して自立した日常生活を営むためには、現状の介護保険のサービスだけでは対応できない場合がでてきます。とりわけ、単身高齢の認知症のある人を最期まで在宅で支えるには、介護保険の枠内だけでは困難であり、市民参加型を含めた見守り支援体制が求められます。介護予防・日常生活支援総合事業で行われている、認知症訪問支援サービス(「不穏の解消」、「捜索等」、「介護者不在時等の見守り」、「外出時の同行支援」)などの施策や、医療依存度が高い認知症の人には、医師、看護師、薬剤師、介護士などの連携で最期の看取りまで可能にする体制が必要です。</p>	<p>はい</p> <p>家族の介護依存が減少できる可能性がある制度の創設に賛成します。</p>