

名前(敬称略)	うぶらは としふみ	高見あつみ	森本しんじ	西田 ひでのり	谷本 誠一	玉田 のりたか	こしい 美千代	堤 美登里	はんだう 大樹	上子 亨	
所属政党	無所属	共産党	立憲民主党	自由民主党	無所属連合	無所属	参政党	NHK党	れいわ新撰組	無所属	
1. 介護保険の状況を知っていますか 介護保険の制度前線を食い止めるため具体策を持っていますか?	はい	はい	はい	はい	いいえ	はい	回答が届いていません	回答が届いていません	はい	連絡がとれません	
具体策	自治体換算で1件もない自治体が2割もあるとは知りませんが、訪問介護事業所が近年減少傾向にあることは知っています。具体策かどうかは分かりませんが、これからの介護に関わる人材確保のために介護報酬を上げていく必要はあると思っています。一方、訪問介護についてはデイケアを主力とした上で訪問介護の効率化を図っていかねばならないのではないかと考えています。	現役世代の「介護離職」が年間10万人にのぼるなど、あらゆる世代の重大問題になっています。介護職員の賃上げと労働条件の改善、介護報酬の底上げなど、介護の基盤崩壊を打開するため、介護保険の国庫負担割合を原稿の25%から35%に引き上げて、国費投入を1.3兆円増やします。介護の事業が消失の危機にある自治体に対し、国費で財政支援を行う仕組みを緊急につくり、「民間任せ」では事業が成り立たない事業所・施設の運営を国費で支えます。		高齢化の進展により、今後も介護保険制度を利用される方は増えることが予想されます。介護保険料の上昇は避けられない課題ですが、できる限り抑制し、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介護だけでなく、医療、年金等の社会保険制度全体を持続可能なものにするために今一度真剣に議論すべきと考えます。	給付を増やしたり、公費負担を増やす事は抜本的な解決にならない。少子高齢化と家族制度崩壊、教育のあり方等、総合的に考えていく必要がある。		介護保険制度の抜本的改革しかない (1)施設介護から在宅介護への切り替え(施設介護が介護費用増大の根元) (2)「命」の見つめ直し:人間は社会的動物である基本に立ち返り、無駄な延命、年金の支払いの削減 (3)高齢者医療に対して、介護と医療の保険適応の選択制の導入 (4)介護保険の現金支給(給付)の検討 (5)健康寿命の促進で若者への未来の提言、政策をはかることで、介護医療の負担も広が			はい	[れいわ]新選組は、基本政策の中で、「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、過疎地域で訪問介護サービス事業所がないなど、個別の事情により介護を断られる利用者等に対応するため自治体の福祉職を増員し、「公務員ヘルパー」を創設する。」「年間3兆円の財政投資で介護従事者の給与を月10万円引き上げ、介護現場で働きたい人を増やす」を掲げています。
2 介護報酬の増額に賛成か?	はい	はい	はい	はい	はい	はい			はい		
	いまのままでは将来、介護を担う人材が大幅に減少してゆくことが予想されます。また、今以上にその必要性は高まっていくと考えています。将来の人材確保の為に、週休二日できちんと休みをとれるようにワークライフバランスを向上させ、人材を維持していく必要があります。介護報酬の増額は必要だと思っています。	介護保険制度への国家負担を10%増やし、公的助成で賃上げをすすめる、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどの介護職の賃金を「全産業平均」並みに引き上げます。	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ふまふ、更なる処遇改善を進める必要があると考えます。昨年度の改定では、介護保険報酬全体で+1.59%を確保されていますが、今後の改定についても十分に議論すべきと考えます。	報酬引き上げはすべての労働者で言えること。特に保育や介護現場では弱者に優しく対応する能力や根拠が必要であり、報酬が少ないと優秀な人材を確保し難い。	医療介護分野での経営をする中で、医療介護に対する評価は低いと感じる。介護職員の給与をあげるためには、上記に述べた医療介護制度の抜本的な改革が大前提となる。さらに介護の国家のあり方を確固たるものにしていない限り、実現困難である。そのためには、おバカな思考停止した記号化された国会議員しか生まない政党選挙制度の排除が不可欠。				問1にあるように、2024年4月の介護報酬引き下げ後、訪問系事業所の休廃止が加速しサービス「空白」地域では、要介護の高齢者が地域で暮らし続けることが難しくなっています。また都市部でも、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る事業所が出ています。即刻、基本報酬減額を撤回し、制度開始以来、条件付の加算ばかり増えて全く上がっていない基本報酬をアップさせるべきです。一方で、基本報酬の増額は、利用者負担増ともなりません。そのため、介護保険の国庫負担の割合を少なくとも今の25%→50%以上に引き上げ介護保険料を引き下げ、利用者負担を全員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などの利用者負担減施策とセットで行う		
3 介護方針であるケアプランの有料化に賛成か?	わからない	いいえ	はい	今後の検討課題との認識ですので、回答を差し控えています。	いいえ	どちらでもいい			いいえ		
	無料でできればいいとは思いますが、どこまで財政的に無料のできる支援が可能かどうかはわかりません。これからの介護制度の利用が増えゆくことも考えると、若干の応負担は必要であろうかとも思う。どのくらいの金額で、どのくらいの頻度で必要なのか?維持継続するためにどのくらいの負担が適当なのか、どのくらいなら負担が可能なのかよくよく現状を分析した	ケアプラン作成の有料化はケアマネジャーの処遇改善を口実にしたものです。ケアマネジャーの処遇改善は国の責任で行うべきで、利用者に負担を押し付けるべきではありません。	全世代型社会保障制度の構築のため、現役世代に負担感が生じている背景もあり、応負担についても議論することは必要であると考えます。	有料化すれば介護を受けようとする家族に負担が重くのしかかるため。各自治体の介護保険特別会計で賄う姿勢は堅持すべき。その中で必要部分は国費を投じるべき。	現在のケアプラン作成 ケアマネは、所詮は民間企業の職員にすぎない。無駄なプラン、所属する企業、病院の利益を最優先せざるを得ない。プランニングの前提を変えない限り、有料化、無料化など意味はない				それだけでなく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り、生活の困難度が上がることにつながりかねません。		

4 要介護1-2の訪問介護(生活援助)を介護保険事業対象外にして市町村の総合事業へ移行する案に賛成か?	わからない	いいえ	いいえ	はい	いいえ	どっちでもいい			いいえ	
	その移行の内容や具体的な内容について、私自身初めて聞いた内容なので全く把握していない。国や自治体の予算的な都合なのだとは思いますが、その内容がどの程度維持されているものなのか、どの程度効率化されるものなのか具体的な内容を知らないのが今現在はまだ賛成反対その他意見を言える立場、意見を表明できる立場にない。	在宅介護が崩壊し、親の介護のための「介護離職」がさらに増え、「保険あって介護なし」を招きます。		総合事業は、社会福祉協議会や地域の包括支援センター等様々な主体が協力し、地域の実情に応じて住み慣れた地域で安心して暮らし続け、介護だけでなく、介護予防も含め、効果的に効率的な支援体制を整備することを目的としたものであり、自立した生活を送ってもらう上で必要な措置になると考えます。	すでに介護保険改革の中で、日常生活支援総合事業にして久しい。これは介護保険財政を莫大化しないための一時的な予防的措置に見える。昔は家族、特に大家族があり、介護保険そのものはなかった。つまり、家族制度への可能な限りの回帰、消費税廃止、少子化対策、労働者派遣法、政令見直し等、総合的に進める必要がある。	要は利用者にとって、利益になればいい。介護保険制度そのものの抜本的改革のなかでとらえない限り、いつまでたってもくらない議論の連鎖である。			総合事業は自治体間の格差が大きく、サービスの担い手の質も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。介護保険担当の老健局長自身が「多様な主体による多様なサービスの普及、という点で必ずしも十分に進んでいないと指摘を受けている」と言う始末。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り、絶対に	
5 介護保険制度改革を公約に取り上げるか?		はい	はい	回答を差し控えていただきます。政策として、年金、医療、介護等を含め、社会保険制度全般について、総合的な判断での政策を考えております。	いいえ 特に具体的に取り上げていないが、消費税廃止に伴う弱者救済少子化を訴えていく。そうする中で介護保険についても多少は訴えて参りたい。	はい			はい	
6 議員になったときに社会保障の要望窓口になれるか?		はい	はい	まだ選挙前でもございますので、大変申し訳ございませんが、回答を差し控えてさせていただきます。	はい	はい			はい	