

2009年5月13日

介護保険を持続・発展させる1000万人の輪 公開政策討論会 介護保険に係わる公開質問と各政党の回答

総論的質問

1. 貴政党は直近の総選挙に向けて、マニフェストを作成する予定ですか。
そのマニフェストで「介護保険制度」は独立した項目として取り扱いますか。

自由民主党

総選挙の政権公約作業にはまだ入っておりません。介護保険制度は今後の高齢社会を支える極めて重要な施策であり、政権公約の中でもしっかりと位置付けを行っていくことを考えております。

公明党

介護について独立した項目を設け、マニフェストを作成する予定です。

民主党

次期総選挙におけるマニフェストでは、「介護保険制度」は独立した項目として扱う予定です。

日本共産党

総選挙に向けたマニフェストは作成する予定です。介護にかかわる政策は独立した項目としてとりあつかいます。

社会民主党

はい
はい

国民新党

マニフェストを作成する。「介護保険制度」は、医療制度と併せて提言を行う。

2. 貴党の「介護のビジョン」をお示してください。その折、日本の社会保障制度の現状は「低福祉・低負担」なのか「低福祉・中負担」なのかなどを示し、言葉の尺度をご定義ください。そして目指す姿をお示してください。
そして更に、後期高齢者医療制度、障害者自立支援法などとの関連にも触れてご説明ください。

自由民主党

我が国の租税・社会保障にかかる負担や社会保障給付費の対 GDP 比を諸外国と比較した場合、他の高齢化が進んでいないヨーロッパ各国より低い水準にある一方で、世界一の長寿、健康寿命を達成しており、また、WHO は我が国の医療を世界一であると評価するなど社会保障の成果・達成度は非常に高いものであります。

しかしながら、今後、先進諸国の中で最も高齢化のスピードが速い我が国においては、社会保障に係る給付と負担が急激に増加していくことが見込まれております。

このため、高齢者や障害者などに必要な給付をしっかりと確保しつつ、年金制度、医療保険制度、介護保険制度、障害者自立支援制度、少子化対策などの社会保障制度が相互に連携して総合的かつ効率的な給付を行い、国民が安心して生活することのできる「中負担・中福祉」の社会を目指して行きます。

公明党

日本は世界に冠たる長寿大国ですが、多くの国民が「老後の生活設計」に不安を抱えています。そこで、「高齢者の介護を社会全体で支え合うことのできる仕組みづくり」の充実が重要です。平成24年の次期介護報酬改定に向け、介護保険制度の構造的な見直しが必要であり、介護保険と介護体制について抜本的な検討を行い、新たな国の介護ビジョンを作成すべきと考えています。

民主党

民主党の基本方針は以下の通りです。

介護保険制度は国民の共同連帯の理念によって成り立つものであり、親族など特定の介護者に負担を強いるのではなく、介護を必要とする人に良質なサービスを提供できる体制を維持することが必要です。

療養病床から無理やり退院を迫られないよう療養病床の削減計画をストップするとともに、退院の受け皿となる介護施設の整備を早急に行います。

より良い介護保険制度にするため、財政が厳しい状況でも、必要なサービスは引き続き受けられるよう、介護報酬の引き上げ(政府のやり方ではなく、1割負担や保険料をアップさせない)や介護基盤整備を最優先で進めます。特に在宅介護推進のため、魅力ある介護労働環境を構築し、介護福祉士やケアマネジャーなどの介護従事者を増員します。また、グループホームなど居住系サービスの増設を推進し、介護が必要な人が安心してサービスを受けられるようにします。

(次ページに続く)

後期高齢者医療制度は制度そのものが高齢者差別であり、許せません。民主党は制度を一旦元に戻し、一元化すべきと考えます。また、障害者自立支援法も一旦廃案にし、支援費制度時のような応能負担に戻します。政府が今国会に提出したものは、言葉だけの応能負担であり全く意味がありません。このような状況を勘案しても、日本の社会保障制度の現状は、負担ばかりが導入され、肝心のサービスが充実していない「低福祉中負担」です。本来、目指すべき姿は「高福祉中負担」です。

日本共産党

日本共産党は、今年2月9日に介護保険10年目を迎えるにあたっての提言、「誰もが安心して利用でき、安心して働ける介護制度へ抜本の見直しを求めます」を発表しています。そのなかで、下記のような柱での公的介護制度の抜本の見直しを提案し、これまでの立場のちがいをこえた共同をよびかけています。

- 1、保険料・利用料を減免して、経済的理由で介護を受けられない人をなくす
- 2、「介護とりあげ」、「保険あって介護なし」をただす
- 3、労働条件の改善で、人材不足の解消、雇用創出をはかる
- 4、高齢者の生活支援や健康づくりに、自治体が責任をはたす

< 公的介護制度の改善は安心と雇用をうみ、経済も発展させる >

なお、ご質問の日本の社会保障制度の現状については、国民、事業主(零細事業者、大企業)などによって、国際的にみた経済的負担の重さはことなると思いますが、庶民に関して言えば、現状は「高負担・低福祉」であると考えています。また、後期高齢者医療制度、障害者自立支援法については廃止して、むしろ、経済的な負担を心配することなく、高齢期の医療や、障害者の福祉を保障できる制度へとつくりかえていくことを提案しています。

社会保障の拡充は、国民の生活と権利を守るだけでなく、将来不安を解消する、新たな雇用を生みだし地域経済を活性化するなどの「一石三鳥」の効果があります。政府の「産業連関表」でも、社会保障への「投資」効果は他の産業分野と比べても大きく、「雇用誘発効果」にいたっては、「介護」は全産業56部門中の第一位であり、介護給付費を1兆円増やせば、介護や関連産業に24.8万人の雇用を生み出すとされ、「公共事業」の9.7万人などを大きく上回ります。公的な介護制度を抜本的に拡充することは、経済成長の”足かせ”ではなく、国民経済の民主的な発展にも確実に貢献することを評価すべきです。

社会民主党

社民党の「介護のビジョン」

- 1, 必要なサービスを必要な人が利用できる介護保険制度にする
- 2, 高齢者にわかりやすい制度に再編し直す
- 3, 介護保険の基本報酬を引き上げ、介護労働者の賃金・待遇を改善する
- 4, 軽度者、同居家族のいる要介護者への一方的なサービス削減をやめさせる
- 5, 地域の介護基盤を整備するとともに、介護、医療、福祉との連携を強化する
- 6, 介護人材の確保、能力と専門性の研修を行いスキルアップのシステムをつくる
- 7, 地域における認知症高齢者の支援を強化
- 8, 高齢者虐待防止法の実効性を高める

日本の社会保障制度の現状は、低所得層にとって「低福祉・高負担」である。社会保障制度の所得分配機能はきちんと働かず、逆進的に機能している。

年金であれば、政府の設定は、厚生年金で現役世代の約半分、基礎年金で月額6.6万円。40年間満額かけた基礎年金が生活保護より低い水準である。しかも、国民年金の保険料負担は定額で、非正規の所得の低い層にとっては高負担である。

後期高齢者医療制度、障害者自立支援法との関連

社民党は後期高齢者医療制度の廃止を求めている。同制度は高齢者の医療費削減を目的とし、75歳以上の医療を別体系に変え、医療の質の低下を引き起こす危険性が強いからである。障害者自立支援法についても一旦、廃止にすることを求める。今回の改正案においても「応益負担」の仕組みは実質的に変わっていない。自己負担は負担能力に応じた仕組みにもどすべきである。

国民新党

- ・国民新党の介護ビジョン・介護サービス人材確保のため介護報酬を80%引き上げ。また、在宅介護は現金給付。
- ・日本の社会保障制度は「低福祉・中負担」が現状。例えば、小泉構造改革によって過去7年で医療、福祉、介護で削減された累積5兆円で、明らかに社会保障給付は低下。また、日本の医療費、介護費の総額はGDPの8%であり、OECD平均の9%、G7平均の10.7%から見れば少ない。
- ・社会保障大国を目指し、医療、介護、福祉は国民の命を守る無形の社会資本として、トータルでGDPの10%を出す体制にしなければならない。
- ・後期高齢者医療制度は、制度としての根本、診療報酬や様々な設計上、容認できない瑕疵があるので廃止。再分化されすぎた公的医療保険制度そのものが問題で、究極的には一元化に向かう必要がある。
- ・障がい者自立支援は費用負担軽減。

3. 介護保険制度の今後の財源（保険料、公費負担割合、利用料など）について見解を示してください。

自由民主党

介護保険制度は被保険者一人一人が保険料を負担し、給付と負担の関係が明確な社会保険方式によって運営されてきており、今後ともこの制度の基本的な考え方は維持していく必要があります。

一方で、今後、高齢者が急速に増加することにより、介護保険の給付と負担の双方とも大幅に伸びていくことが予想されています。

このため、高齢者の尊厳を保持しつつ、一人一人の高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送れるよう、自ら負担する「自助」、相互に負担して支え合う「共助」、そして公的に支える「公助」の適切な組み合わせを図っていき、将来にわたって介護保険制度を安定的に運営していくことが重要であります。

公明党

介護保険制度の今後の財政運営については、将来にわたって高齢者の年金水準にふさわしい保険料負担や利用者負担とするため、例えば、介護保険料に上限を設けることや、各保険者間の財政調整の拡大、公費負担割合の引き上げなど、幅広く検討を進めて参ります。

民主党

利用者の保険料負担、1割負担を今以上に増やすことは困難であり、民主党は現行の保険料：公費負担（1：1）の負担割合について、保険料の負担割合は据え置き、国の公費負担の割合を引き上げて介護保険制度の財政基盤を強化する方針です。また、今後、予想される社会給付費の伸びにおいて、社会保障全体の見直し論議とともに、税制の抜本改革論議を行います。

日本共産党

日本共産党は、介護保険における国庫負担割合を計画的に50%まで引き上げ、その分だけ、保険料（とりわけ事業主負担のない1号保険料）の負担割合を縮小し、公的介護制度の充実と、保険料の抑制を両立させるべきだと考えています。また、利用料については、将来は無料（10割給付）をめざし、当面は減免制度を抜本的に充実させます。税の財源については、逆進性の強い消費税の増税にはたよらず、生存権の保障、所得の再分配、「負担は能力に応じて、給付は平等に」といった、歴史のなかで確立されてきた社会保障の財源論の原則にのっとり確保すべきだと考えます。

社会民主党

保険料: 所得に応じた累進性を高める。

公費負担割合: 国の介護給付費負担金(25%)を30%に引き上げ、調整交付金(現在国の負担金枠内の5%)を別枠にして財政を安定化させる。さらに、介護報酬を底上げするために国庫負担割合の引き上げを検討する。

利用料: 介護サービスの量と質にみあう利用者が納得できる利用料にする。減額・免除制度を設け、低所得者層が必要なサービス利用を確保できるようにする。

国民新党

保険料は一定以上の収入の4%、公費負担割合は65%、利用料は7.5%。

4. 現行介護保険制度の提供するサービス(対象者、サービスメニュー) 介護認定基準は、適切かつ十分だとお考えですか。そうではないとお考えの場合、改善すべき項目を挙げご意見を伺わせてください。

自由民主党

今後、高齢者数の増加、認知症高齢者数の増加、高齢者の独居や高齢者のみ世帯の増加、都市部における急速な高齢化など、高齢者を取り巻く環境は大きく変化することが予想されており、介護保険制度もこうした高齢者を取り巻く環境、高齢者の生活実態の変化や介護技術の進化などに機敏に対応したサービス体系や認定基準としていくことが必要です。

公明党

適切な介護サービスの質・量の確保のため、サービス提供体制の枠組みについて、抜本的な見直しが必要と考えています。また、真に必要なニーズの把握のため客観的なデータの収集を進める事が必要と考えています。

民主党

2005年の介護保険法改正により介護予防が導入され、利用者は十分なサービスを受けられていません。また、今年4月からの介護認定基準は適切・十分なものではありません。民主党は、要介護認定区分の見直し、ケアマネジメント、要介護認定制度のあり方を含めた検討を早急に行い、見直しにあたって、介護支援専門員(ケアマネジャー)の判定による高齢者ニーズに基づく要介護認定制度を基本とする方針です。

日本共産党

現在の介護保険制度の提供するサービス、介護認定基準には、抜本的に改善すべき課題があると考えます。たとえば、原則1割負担という利用料の重さによって、低所得者が介護保険から排除されていることは重大であり、負担のあり方などを抜本的に見直す必要があると考えます。また、同居家族がいる場合の生活援助の利用制限や、最長1時間までしか介護報酬の手当がない生活援助の「細切れ」介護の改善、24時間365日の在宅介護態勢の構築、38万人をこえる特養ホーム待機者を解消する基盤整備などは、急を要する課題です。

介護認定基準については、そもそも、在宅生活を制限している要介護認定・利用限度額は廃止し、ケアマネジャーなど現場の専門家の判断で適正な介護サービスを提供する制度をめざすべきだと考えます。

社会民主党

対象者

現在、40才から64才(第2号被保険者)の保険給付は、特定疾病に限定されているため、サービスの利用者は少数で、給付と保険料負担のバランスを欠いている。まず、第2号被保険者の給付制限は取り払う。

介護保険制度と障害者自立支援制度の統合は行うべきではない。障害者施策は、介護のみではなく、教育、就労など幅が広い。介護の内容、負担のあり方など、同一に捉えられない。

サービスメニュー

2005年の改正介護保険法によって、新予防給付が導入された。軽度者は、運動器による機能向上(筋トレ)、口腔ケア、栄養改善などのメニューが押し付けられ、逆に、生活援助サービスの利用量が制約された。介護度にかかわらず、日常生活を維持していくために生活援助サービスは必要なサービスである。また、本来の意味の「介護予防」は重要視されるべきである。財源論からサービスメニューを設定するのではなく、ニーズと客観的なエビデンスに基づいてサービスメニューを点検し直すべきである。

介護認定基準について

現在の介護認定は、コンピューターによる機械的な判定が中心で、それぞれの高齢者にとって必要な介護を適正に反映できていない。認定基準のコンピューターロジック変更により、介護度を低く設定することができるよう操作することは論外だ。この際、ケアマネジャーなど、現場を熟知する専門家の判断で必要な介護が提供できる仕組みを検討する。

国民新党

不適切。特に今回改定の認定基準は、下方修正そのものを目標としており、国家的な犯罪にも近い問題である。

各論的質問

1. 介護保険では要介護度を7段階に分けています。また、介護報酬体系は加算が複雑に定められています。このような制度の在り方についてご意見を伺わせてください。

自由民主党

要介護認定は、利用者の状態を評価するという役割を持っており、状態の維持、改善及び悪化が容易かつ一定程度きめ細かくわかるよう要介護度が7段階に分けられていることにより、高齢者の介護サービスの必要度に応じたきめ細かいサービスの提供が可能となっております。また、介護報酬についても、加算措置を講じることにより、事業者による質の高いサービスの提供に向けた取組を評価することが可能となっております。

公明党

介護報酬体系のあり方については、今後のサービス体系全般の見直しや医療サービスとの連携などトータルな検討を進める中で、加算のあり方についても必要な見直しを行うべきと考えます。

民主党

要介護度を細分化し、加算だらけの複雑な介護報酬体系では、利用者・国民の理解を得ることは難しい。民主党は利用者や国民にとって、介護保険制度をわかりやすい仕組みに改める必要があると考えます。

日本共産党

要介護度も介護報酬も非常にわかりにくい制度になっており、抜本的な改善が不可欠です。要介護度別の利用限度額など、要介護認定については、利用制限のしくみであり、社会保障制度にはふさわしくありません。要介護認定と利用限度額を廃止し、ケアマネジャーなど現場の専門家の判断で適正な介護を受けられる制度をめざします。そのためにも、ケアマネジャーが利用者の声を代弁して活躍できるように、介護報酬や研修などを保障することが必要です。

今回の介護報酬のプラス改定は主に加算の新設によっておこなわれましたが、加算がとれるのは6～7割の事業所にすぎないと厚生労働省も認めており、また、加算をとるために1割の利用料をはじめ、利用者との関係が難しくなるケースもあります。加算・減算などよりも、必要なことは介護報酬の全体としての底上げをはかることです。

社会民主党

要介護度の設定は、現状では、公平、適正の確保というよりも、サービス削減に利用されている。要介護ごとの利用限度額は低く、特に重度の要介護者は、介護保険のみでは在宅介護の継続は困難である。

また、加算に比重がおかれた介護報酬は、利用者のためというより、医療費・介護費削減のための政策誘導的な要素が強い。これ以上、利用者不在で介護報酬を決定することはやめて、利用者が望む良い介護が報われるシステムに変更する。

国民新党

単純に、出来高、包括という二者択一で解決できる話ではない。

2. 4月現在問題となっている要介護認定方法の在り方についてのご意見もお聞かせください。

自由民主党

今回の要介護認定の見直しは、認定調査におけるバラツキを減らし、できるだけ正確に介護の手間を反映させるという目的から行ったものであって、この見直しを通して、より公平・公正な要介護認定の実施を担保したいと考えています。

なお、見直し後の状況については、現在、検証を行っているところであり、その検証期間中であっては安定的な介護サービスの利用を確保する観点から、利用者のご希望に応じて従前の要介護度とする経過措置を設けたところであります。

公明党

要介護認定のあり方については、4月以降の要介護認定の実施状況を踏まえ、結果を検証した上で、必要に応じて迅速に見直しを行うことも必要と考えています。

民主党

2009年4月からの要介護認定見直しでは、このままでは多くの利用者の判定が軽くなり、サービスをカットせざるを得ません。政府が4月17日に発表した経過措置では、利用者の不安や混乱が解消されるものではなく、新規の認定申請者については救済されません。新規申請者についても新基準の適用をストップし、検証作業が終わるまで「認定調査員テキスト2009」をはじめとする新基準そのものを一旦凍結すべきです。

日本共産党

日本共産党は、4月から実施された要介護認定の改悪が、介護費の削減をめざしたものであることを厚生労働省の内部文書でバクロするなど、この中止・撤回を求めてきました。政府は検証期間中の経過措置を公表していますが、そのようなことをするならば、きっぱりと改悪を中止すべきです。現在の要介護認定のしくみは、家族の介護力、経済力、住宅事情などをいっさい考慮せず、年間700億円とも言われる金額を費消しています。ケアの個別性を考えても、機械的な利用制限のしくみである要介護認定と利用限度額は廃止し、ケアマネジャーなど現場の専門家の判断で適正な介護を提供するしくみへとあらためるべきです。

社会民主党

要介護認定システムの変更で認定が軽くなるよう厚労省が操作していたことは非常に問題だ。介護保険制度の信頼をさらに失わせる行為である。寝たきりで「移乗」「移動」の機会がなければ「自立」（介助なし）、頭髪がないため「整髪」の必要がなければ「自立」（介助なし）なし、など常識を越えている。

4月から実施された介護保険の要介護認定方式の変更などで介護給付費を284億円～384億円削減できると記した厚生労働省の内部資料が明るみに出た。「給付費抑制の意図はない」としてきた厚労省の説明を覆すもので憤りを覚える。

国民新党

下方修正そのものを目的とした改定であったことが厚労省の内部文書でも明らかになり、これは許しがたい国家の背信行為である。心ある現場の努力を踏みにじるものであり、また、審査員の介入も最小に抑えられていることから、到底容認できない制度である。

3. 介護保険は地方分権を進める上でよき試金石になると期待されてスタートしました。今後、介護保険を運営していく上で、国と自治体、自治体と市民の役割分担を改める必要性がありますか。ご意見を伺わせてください。

自由民主党

平成12年の介護保険法の施行以来、市町村が主体となって介護保険制度を運営してきました。平成18年の改正により、地域密着サービスを市町村が指定・監督することとなり、より一層自治体が積極的に運営に携わる仕組みとなっています。今後、第一線の市町村や都道府県のご意見を伺いながら、地域の実情にふわさしい保険制度を運営できるよう積極的にサポートしていきます。

公明党

さらなる高齢化の進展を見据え、国の関与のあり方(公費負担等を含め)や保険者機能のあり方、市民ニーズを反映できる仕組みのあり方等、よりよい保険制度構築のための幅広い検討が必要と考えます。

民主党

現行の介護保険制度は利用者や市民の声が反映されたものではなく、国や自治体の力が大きくなっています。2005年の改正で、利用者の自己決定、選択の自由が大幅に制限されることになりました。民主党は利用者や市民の声を反映し、利用者の自己決定や選択が可能な制度にします。

日本共産党

国は、公的介護制度の運営や基盤整備において財政的な保障をもっと充実すべきです。自治体は基盤整備(福祉のまちづくり)などに責任をはたすとともに、介護保険発足以来、「民間丸投げ」となっている高齢者の生活相談や健康づくりなどの事業を強化し、保健・福祉・公衆衛生などの自治体のとりくみを再構築すべきです。また、民間で対応が難しい人には自治体が介護を提供すべきです。また、介護保険の事業計画策定委員会や地域包括支援センターの運営協議会などをはじめ、高齢者福祉、地域の福祉の意志決定の場に住民参加を大いにすすめることによって、自治体が責任をもちつつ、利用者本位の介護、福祉の実現をはかるべきです。

社会民主党

「小さな政府」を目指す構造改革によって、国は医療・介護分野の市場化を進めるとともに、保健・介護・福祉などに関する地方自治体の責任と負担を重くし、政府の機能を弱めてきた。一方、地方自治体が諸施策を担えるよう十分な税源移譲や支援を進めてこなかったため、地方分権はままならない状態にある。その結果、地域間格差は広がり、サービスの質、介護や福祉従事者の待遇の悪化などが進んだ。まず、ここから見直すべきだ。

市民が介護保険の本来の理念である「利用者本位のサービス」「利用者の選択性」「介護の社会化」を求め続けなければ制度の改善はない。地方自治体は介護保険の保険者として保険者機能を高める。国に給付費抑制のみを目的とした制度改変をやめさせるとともに、正確は実態把握、客観的なデータの公表を求める。

国民新党

国が担う、費用負担の設計が重要。

4. 現在、緊急経済対策として検討されている報酬の見直しで、良質な介護人材の確保と介護職の地位向上が達成されると考えられるでしょうか。また介護人材確保についての政策をお聞かせください。

自由民主党

21年度の介護報酬改定においてプラス3%の改定を行ったところですが、さらに介護従事者の処遇改善を確実なものとするため、「経済危機対策」において介護職員の処遇改善やスキルアップの取組を行う事業者に対する助成として約4000億円を計上したところです。この施策は、受け取った交付額をすべて介護職員の賃金に充てることを約束した事業者を対象としており、また、2年目以降はキャリア・パスに関する要件を加えることとしています。

今後、今回の介護報酬改定、処遇改善のための助成、研修・訓練の充実、介護事業所における雇用管理の改善のための施策など、これらの施策を総合的に展開し、介護の現場で働く人が満足でき、将来に希望の持てる職場となるよう、介護人材の確保・処遇の改善に積極的に取り組んでまいります。

公明党

新しい経済対策として、今後3年間で介護人材約30万人の雇用創出を目指す取り組みなどが重要と考えています。介護職員の地位向上、キャリアアップについても、キャリアの上昇基準など、明確な階段を作ることなどの検討が必要と考えています。

民主党

今年4月からの介護報酬3%引上げ、さらに4月27日に提出された緊急経済対策(3年間に限り月額1.5万円程度の賃上げ)では、利用者の自己負担がアップし、サービスを減らさざるを得ない利用者が続出しています。また、政府の対策はたったの3年限りであり、その後賃金を下げるか介護保険料を大幅に上げざるを得ない。良質な介護人材確保及び介護職の地位向上を図るには全く不十分です。民主党は恒久的な対策として、介護報酬を10%引上げ、介護職の賃金が月額4万円程度の賃上げが可能となる「介護労働者賃金引上げ法案」を国会に提出しています。この法案では、職員の待遇改善の実効性を担保するために、事業主に待遇改善の計画の提出及び実施状況の報告を義務づけています。

また、民主党は質の高いサービスを提供するために余裕のある勤務シフトを実現し、有給休暇や長期休暇を取得しやすくなるよう介護施設の人員配置基準(3:1)を引き上げる方向で検討しています。さらに、介護事故等の発生予防の為に介護技術、学術の修得につとめられるよう国が認めた研修や教育課程には、必要な費用の助成、教育訓練給付金の支給、貸与などにより、介護職員が無理なくスキルアップ、資格取得できるよう支援策を行う方針です。

日本共産党

政府の緊急経済対策における報酬の見直しは、国民の世論と運動の成果と考えますが、同時に、3年間だけの時限措置では、労働条件の改善、人材不足の解消、介護職の地位向上などは解決できません。介護現場が深刻なのは、介護報酬が低く、労働条件が劣悪だからであり、その根本問題にメスをいれるべきです。介護労働者の労働条件の改善は、介護を利用している人の生活と人権を守るためにも重要です。(1)利用料・保険料に影響がでないように公費によって「3万円」の賃上げをはかること、介護報酬を5%以上引き上げること、(2)高齢者の尊厳を大切に介護ができるように人員の配置基準を改善し、介護報酬で評価すること、(3)介護労働者の権利をまもり常用雇用を主流にしていくこと、(4)研修の機会を保障することなどを求めます。

社会民主党

過去2回の改定で、介護報酬は4.7%引き下げられている。緊急経済対策による介護報酬3%引き上げでは、介護労働者の賃金アップに、ほとんど結びつかない。今回は、基本の報酬部分はほとんど上がっていない。全体の底上げがなければ、職員の労働条件の改善や事業所の安定的な経営を進めることは困難。加算偏重の改定によって、小中規模の事業所は淘汰されかねないという問題もある。

介護人材を確保するためには、賃金・待遇の改善が必要。基本の報酬部分を上げて全体を底上げすること。あわせて、介護報酬のアップが利用料のアップに跳ね返らないようにするために国庫負担も増やす。介護がやり甲斐を感じる職種となり、社会的な地位を向上させるためには、教育、訓練、研修制度を組み立て直すことが必要である。キャリアと報酬が上がっていく仕組みをつくる。

国民新党

介護サービス人材確保と地位向上のためにも、国民新党は介護報酬 30%アップを打ち出している。

以上