

社会福祉事業に係る各政党に対する公開質問への回答（5月25日付依頼、6月20日回答締め切り）

2022/6/22現在

質問内容	自由民主党	公明党	立憲民主党	国民民主党	日本共産党	日本維新の会	NHK党	れいわ新選組 ＜下線部は党の公式見解ではなく（検討不十分）、船後議員の見解となります＞
<p>1. 社会福祉法人は憲法25条第2項を具現化するために創設された制度です。1990年代以降、多様な主体の参入が進む中、今後、貴党が期待する社会福祉法人の役割について、考えを教えてください。</p>	<p>社会福祉法人は、公益性の高い法人として、地域における社会福祉事業の中心的な担い手であるとともに、社会福祉法により「地域における公益的な取組」を行う責務が課されており、地域社会の変化により福祉ニーズが複雑化・多様化する中、様々な課題を抱えている方々を支援していけるよう、地域の中心的な役割を果たしていただくことを期待しています。</p>	<p>社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的とする公益性と非営利性を備えた法人であり、地域の福祉の担い手として、中心的な役割を果たしています。高齢化・人口減少が進み、福祉のニーズが多様化・複雑化する中で、その役割は今後ますます重要となっていくと考えます。</p>	<p>立憲民主党は基本政策に、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めざすことを掲げています。社会福祉法人の関係者の皆さまには「ベーシックサービス」の主要な担い手として、暮らしの安心を保障するため、より一層ご尽力頂くことを期待しております。</p>	<p>個人や市民団体・企業など多様な主体が、「当事者」として公益活動に参加し、それぞれの特性を活かし、役割と責任を担いながら協働(ネットワーク化と連携)を進め、「共生社会」実現に向けた当事者たちの「協働の場」を広げていく環境を整備することに寄与することを期待します。同時に社会福祉法人のガバナンスの強化と、ガバナンスの情報公開、第三者によるサーバイ等も検討課題です。</p>	<p>現在、介護、保育、障害福祉など、ケアをになう分野に社会福祉法人がなければ、日本の社会は成り立ちません。コロナ危機は、介護・福祉・保育等の公的サービスにおける、“営利を目的とせず、公共性・安定性を備えた”事業実施主体の不可欠の役割を浮き彫りにしました。同時に、それらの実施主体が直面する、経営面や人員・体制の困難も、コロナ禍によって明らかになっています。コロナの教訓に立ち、社会福祉法人が安定して経営でき、ケアワーカーの待遇・労働条件の保障や、正規職員として当たり前働くことができる環境の整備ができるよう、政治が力を発揮することが必要であると考えます。</p>	<p>1. 維新八策2022公約194、地域における医療と介護の切れ目ないサービス提供かてきるよう、在宅医療・在宅介護の質・量を高め、初めて経験する人でも安心して使える地域包括ケアシステムを構築し、医療・リハビリ・介護・福祉の連携によるいのち輝く未来社会を実現します。 2. 公約195、いわゆる「待機高齢者」問題等の介護施設不足の解決のため、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ます。 3. 公約196、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し、早期予防・早期介入により健康寿命を延ばします。 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて軸になり制度を引っ張って頂く役割だと認識しております。 特に公益性が高い一次予防・健康増進については自治体と共に取り組んで頂く事を期待しています。 我が党として上記公約を掲げており、この公約の実現に向けて社会福祉法人は必要不可欠です。</p>	<p>各地域が抱える生活課題や福祉ニーズに総合的かつ専門的に対応する役割が期待されていると思います。</p>	<p>「措置から契約へ」を謳う介護保険制度導入を前に行われた社会福祉基礎構造改革により、社会福祉サービスの担い手の多様化(民間営利企業やNPO法人等、社会福祉法人以外の参入)、社会福祉法人への規制緩和が広がりました。サービス提供量の増大と、競争原理によるサービスの質向上が期待されましたが、一方で「措置制度廃止＝行政責任の後退」により、費用負担の増大と本来にサービスが必要な人がサービスを利用できない、あるいは福祉サービスを悪用した福祉ビジネスがはびこるなどの問題も生じています。 このような状況の中で、社会福祉法人がこれまで担ってきた社会福祉・社会保障の担い手としての役割は大きく、憲法第25条に基づく国民の権利としての社会福祉と、支援を必要としている人たちの権利擁護、社会貢献という役割部分はますます重要になると考えます。</p>
<p>2. 現在、新型コロナウイルス感染症により社会福祉事業経営の困難さが注目されていますが、こうした問題は阪神・淡路大震災・東日本大震災や豪雨災害の時にも生じてきました。こうした経験を踏まえ、緊急時にも対応できるような体制を平時から整備しておく必要があるという意見がありますが、こうした観点からの社会福祉事業の拡充について、貴党としての考えを教えてください。</p>	<p>災害発生時に、災害時要配慮者(高齢者など支援が必要な方々)へ必要な福祉支援が行えるよう、都道府県単位で自治体福祉部局や社会福祉施設関係団体等で構成された災害福祉支援ネットワークの構築や、福祉専門職で構成される災害派遣福祉チームの組成を全国的に進めており、引き続き必要な体制が整備されるよう取り組んでまいります。</p>	<p>感染症や災害が発生した場合にも、必要なサービスが安定的・継続的に利用者へ提供される体制を構築するため、例えば、令和3年度の介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定では、日頃からの備えと業務継続に向けた取り組みが盛り込まれています。こうした施策を通じて、感染症や災害への対応力の強化を推進していきます。</p>	<p>コロナ禍の中で、休所を余儀なくされたり、サービスの利用控えが起きたこと等によって収入が減少したり、クラスターが発生して職員が感染する中で事業を継続しなければならぬなど、社会福祉法人は極めて困難な状況に置かれています。これまで立憲民主党は、事業者に対して包括的な支援金を支給することなどを提案してきました。 コロナ禍で露呈した課題を踏まえ、新たな感染症のまん延や災害時にも対応できるよう、社会福祉事業に対する財政上の支援や社会福祉事業に従事される方々の適切な処遇のあり方などについて検討し、必要な措置を講じるべきであると考えます。</p>	<p>社会的事業推進のための法人・認定制度や情報公開制度の見直し、ICTなどを活用した公益活動や社会事業の推進、政府・自治体の意思決定プロセスへの参加の促進、大規模災害時の政府・自治体との連携構築などに取り組まれます。社会福祉法人についても左記と同様の課題を抱えていると思います。財源も含めた事業拡充と同時に、そうした課題への取り組みも必要です。</p>	<p>自然災害や新たな感染症のパンデミックに備え、社会福祉事業の人員・体制の拡充や経営強化を支援する施策が必要です。日常的に余裕のある体制を確保できるような、報酬増額や財政支援を国が行うべきです。介護・障害福祉の施設は、福祉避難所に指定されているところも少なくありません。行政・地域住民と、施設・利用者との連携の構築も求められます。事業者・利用者の代表が、自治体の防災・避難の計画づくりに参加し、体制整備を進めていくことも重要になると考えます。</p>	<p>1. 公約142、道州制の理念の下、隣接都道府県では情報や医療資源の共有化をはかるなど、相互補助できる体制を構築します。 2. 公約147、人員配置や設備面で急性期の受け入れ能力がない中小病院が過多になっている現状を精査し、医療提供体制の再編を強力に推進します。特に有事の際に保健所と開業医の協働が機能不全状況に陥ったことに鑑み、開業医(かかりつけ医)が診察や健康管理を行うことを原則とする体制を構築します。また入院判断などについても開業医(かかりつけ医)が積極的に関与し、きめ細やかな指示を患者に行うなど、入院医療機関へ適切な要請・対応かてきる仕組みを構築します。 地域を超えた医療との連携、地域共生社会に向けて(貧困層に近い方々の窓口など)セーフネットとして役割の拡充を期待しています。 災害時(PCB)の医療との連携については政府主導で制度を整えて行く事が重要と考えます。その中でどの様に協力を頂くか検討を進めて行きます。働き手の人口減や地域医療介護の事業能力が弱い地域では社会福祉連携推進法人制度を活かして頂き法人間の連携強化これは医療福祉分野だけではなく民間企業との連携も視野に入れて進めて行く事が更に重要だと考えます。</p>	<p>災害時にはお互い様なので近隣住民の受け入れを積極的に行い、そのための環境整備を平時より整えておくことが必要だと思います。また、支援物資などの拠点としても稼働することができる体制を整えば尚良いと思います。</p>	<p>賛成です。そもそも、介護・支援の必要な障害者・高齢者、乳幼児にとっては、日常生活自体が、ある意味健康な成人にとっての被災状態・緊急避難状態です。パンデミック、大規模自然災害のような非常時に平時から対応できるよう、公的責任による高齢・障害福祉、保育などの施設・事業の量的質的の拡充を図るべきと考えます。</p>

<p style="text-align: right;">回答いただいた政党名</p> <p>質問内容</p>	<p style="text-align: center;">自由民主党</p>	<p style="text-align: center;">公明党</p>	<p style="text-align: center;">立憲民主党</p>	<p style="text-align: center;">国民民主党</p>	<p style="text-align: center;">日本共産党</p>	<p style="text-align: center;">日本維新の会</p>	<p style="text-align: center;">NHK党</p>	<p style="text-align: center;">れいわ新選組 <small><下線部は党の公式見解ではなく(検討不十分)、船後議員の見解となります></small></p>
<p>3. 要介護者や障害者が新型コロナウイルス感染症に罹患したり、クラスターが発生したりした場合、医療崩壊等により、特養や障害者入所施設、グループホームの入居者を受け入れる医療機関がなく、施設に留め置かれる問題が生じています。厚生労働省として要介護者や障害者の受け入れを医療機関に要請等していることは事実ですが、地域によっては受け入れ拒否が横行しているのが実態です。新型コロナウイルス感染症にかかった場合、要介護者・障害者であっても他の者と同様に、またどこに住んでいたとしても医療機関に入院できるように、医療体制の拡充をもとめる声が上がっていますが、貴党としての考えを教えてください。</p>	<p>令和3年夏の経験を踏まえ、令和3年夏から約6千床増の4.6万床の病床を確保しています。</p> <p>その上で、臨時の医療施設等に、患者の介助を行う看護補助者を派遣した場合にも、緊急包括支援交付金により派遣元の医療機関を補助できることを明確化しており、要介護者や障害者などの受入のキャパシティを高めています。</p>	<p>入院を必要とする要介護者や障がい者の皆様が、病床または臨時の医療施設に受け入れられ、必要な医療を受けられる体制を構築することは重要な課題だと認識しています。</p> <p>引き続き、病床確保など医療提供体制を強化しつつ、ワクチン接種の促進や治療薬の普及、検査体制の強化など社会全体としての感染リスクや重症化リスクを低減させる取り組みを進めていきます。</p> <p>また、感染者が発生した高齢者施設や障害者施設における感染制御や業務継続の支援体制の構築にも取り組んでまいります。</p>	<p>医療提供体制確保のため、都道府県等が医療機関と協定を締結できるようにするとともに、協定を締結した医療機関に対して協力を前払いで包括的に支給すべきです。また、患者等に対する医療を確実にするため、都道府県知事が医療機関に対し、設備、人員の配置の変更等の要請・指示をできるようにするとともに、その要請や指示に従った医療機関に協力の支給を行うべきです。</p>	<p>受入れ可能な医療体制を整備することが必要です。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するためにも保健師の増員などの保健所機能を強化する他、国立病院・JCHOの患者受入れ拡大と民間病院の受入指示を法制化する必要があります。</p>	<p>感染やその疑いのある、すべての施設利用者が医療機関で治療を受けられるよう、緊急に体制を拡充すべきです。医療機関への減収補填と財政支援を実施し、臨時的な病床増設を行うことや、看護・介護職員を病院に派遣・配置すること、感染拡大地域に医師等を広域的に派遣したり、患者を搬送する仕組みを整備することが求められます。さらに、私たちは、感染症病床の大幅増床やICU・HCUをはじめとする救急・救命体制の抜本的拡充、「地域医療構想」による病床削減計画を撤回し、日常的に余裕のある病床体制を構築することなども提案しています。</p>	<p>1. 公約147、人員配置や設備面で急性期の受け入れ能力が低い中小病院が過多になっている現状を精査し、医療提供体制の再編を強力に推進します。特に有事の際に保健所と開業医の協働が機能不全状況に陥ったことに鑑み、開業医(かかりつけ医)が診察や健康管理を行うことを原則とする体制を構築します。また入院判断などについても開業医(かかりつけ医)が積極的に関与し、きめ細やかな指示を患者に行うなど、入院医療機関へ適切な要請・対応がてきる仕組みを構築します。</p> <p>2. 公約188、迅速な医療情報の共有化により医療の質の向上や重複する処置の削減等を進めるため、電子カルテの標準化を促進し、普及率100%を目指します。また、マイナ保険証の利用を促進することで、全国とこの医療機関でもこれまでの院歴や処置記録が見られる環境を整備し、医療の継続性を担保します。</p> <p>3. 公約190、医療現場と患者の負担軽減や感染症対策のため、オンライン診療・オンライン服薬指導については診療報酬体系や利用要件のさらなる見直しを進め、安全性を確保したうえで積極的に推進し、国民にとって使いやすいものにしていきます。</p> <p>介護施設や障害施設でのクラスター問題は認識をしています、医療機関ではない施設でのクラスター対応については限界があり、有事での医療連携は制度して考えて行きます。その中で我が党としてはかかりつけ医制度や医療情報の共有化が重要と考え公約に掲げています。</p>	<p>災害時、緊急事態において地域を越えて医療の提供を行うことは必要であり、かつ、要介護であること、障害者であることを理由に受け入れを拒否することは人道上的問題があると思えます。災害時の医療体制の整備には迅速に対応を進めるべきであると申し上げます。</p>	<p>賛成です。介護やコミュニケーション支援を必要とする障害者や高齢者で、入院治療に必要な感染者に対して、きちんと対応できるだけの医療体制の整備が必要です。</p> <p>その上で、重度訪問介護サービスを利用している重度障害者は、慣れている介助者でないと体位の保持や意思疎通が図れないので入院中も重度訪問介護サービスを利用できることになっているが、感染拡大を理由に使わせない医療機関があるなどの問題についても、厚労省はきちんと対応すべきと考えます。</p>
<p>4. 新型コロナ感染症の陽性者対応のために、介護・障害福祉事業所の休所を余儀なくされる法人が出てきています。かかり増し経費に係る特例や事業継続に係る特例等の措置が拡充されていることは事実ですが、これらは療養支援のために事業所を完全に休業することを想定したものではありません。結果として、基本報酬や加算収入がストップし、何千万円単位、場合によっては1億円前後の損失が生じている法人があります。実害をこうむった事業経営者からは、こうした損失を補償する新たな特例の創設を求める切実な要望が上がっていますが、貴党としての考えを教えてください。</p>	<p>介護サービス・障害福祉サービス事業所等への支援としては、令和3年度介護報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定において、日常から必要な感染対策への対応を盛り込んだほか、予算事業において、感染者等が発生した事業所等に対しては、通常の介護サービス・障害福祉サービスの提供時では想定されないかかり増し経費の支援を実施しています。</p> <p>こうした取組を通じ、引き続き、現場で献身的に対応されている方々の気持ちに寄り添い、しっかりと支援を行ってまいります。</p>	<p>令和3年度の介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定では、新型コロナに対応するために「かかり増し経費」が必要となること等を踏まえた特例的な評価が行われました。</p> <p>また、地域医療介護総合確保基金により通常の介護サービスの提供では想定されない「かかり増し経費」への助成が行われているほか、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業等が行われています。</p> <p>さらに、新型コロナにより減収・事業停止等の影響を受けた福祉関係施設に対しては、独立行政法人福祉医療機構により、無利子・無担保の融資が行われています。</p> <p>コロナ禍で、高齢者や障がいのある方の安心や健康を守ろうと、懸命に取り組まれている方々のお声を踏まえながら、こうした施策により、引き続き、事業の継続を支援していきます。</p>	<p>事業所の経営が継続され、サービス利用者の命と暮らしが守られるよう、事業者に包括的な支援金を支給すべきであると考えます。</p>	<p>社会福祉法人に限らず、コロナ禍で影響を受けた個人、事業者に対する税・社会保険料の猶予・減免措置を延長・拡充するとともに、コロナ禍の影響が収束するまで、事業者の消費税納税を免除します。また、コロナ版金融モラトリアム法案による中小企業者・住宅資金借入者の債務の負担軽減を図ります。こうした対応とともに、社会福祉法人固有の現状と課題を調査し、社会保障システム維持の観点から、付随的、追加的な対策も必要です。</p>	<p>損失を補償する新たな特例の創設をすべきです。常時経営を安定させる上でも、障害福祉事業所、放課後デイサービスなどは日払い報酬から月払い報酬にかえるべきです。</p>	<p>1. 公約140、有事の際に病床や医師・看護師などの医療従事者の確保を可能とするため、十分な経済的補償を前提とした上で、医療機関・医療関係者に対する実行力ある要請・命令が行えるよう法整備を行います。</p> <p>2. 公約141、休業命令や経済的補償を付加したうえで都道府県知事に権限を移譲する新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を行い、都道府県と国の合意形成に必要な手続きを整え、地方が地域事情に応じて機動的に感染症対応を行える制を確立します。</p> <p>3. 公約150、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等により経営状況が悪化した医療機関に対する適切な支援を行い、持続可能な医療体制を構築します。</p> <p>介護・障害事業は地域のインフラ事業ですので経営を続けて頂く必要があります。無利子無担保での融資も実施されましたが社会福祉法人の介護部門が経営難に陥っている現状もお聞きしています。損失の実態を把握しまして検討をして行きます。</p>	<p>実害の補填を行うことに拘らず劣後的な融資制度や公的融資枠の設定を検討すべきかもしれません。</p>	<p>訪問系・通所サービス事業所は、利用控え等による減収が発生しています。また入所施設でコロナ感染者が発生しても病院での受け入れが困難で、多くの施設で介護職員が感染者のケアを行い、入院ができたとしても一定期間入退所をストップせざるを得ず減収となり、感染対策や対応に経費もかさみ経営的に大きな負担となっています。介護保険・障害福祉サービスの報酬単価は公定価格であり、今回のコロナ禍による減収に対しては公費で減収補填すべきと考えます。</p>

<p>回答いただいた政党名</p>	<p>自由民主党</p>	<p>公明党</p>	<p>立憲民主党</p>	<p>国民民主党</p>	<p>日本共産党</p>	<p>日本維新の会</p>	<p>NHK党</p>	<p>れいわ新選組 <small><下線部は党の公式見解ではなく(検討不十分)、船後議員の見解となります></small></p>
<p>質問内容</p> <p>5. コロナ禍において、介護・福祉職員、保育士等はエッセンシャルワーカーであることが改めて確認されました。しかし、福祉職員等の低処遇問題は深刻であり、2022年2月よりこの是正のために新しい処遇改善が実施されましたが、全産業平均賃金と比べるといまだに大きな格差があります。多くの福祉職員等から、少なくとも平均賃金を全産業平均まで早急に引き上げてほしいという要望が挙げられています。貴党としての考えを教えてください。</p>	<p>(問5・問6について) 介護職員等の給与が他の職種に比べて低い状況にあり、その人材確保に向けて処遇改善に取り組む必要があることから、これまで累次の改善に取り組んできました。これらに加え、「新しい資本主義」を起動するための分配戦略として、介護などの現場で働く方々の給与の引き上げを行います。 具体的には、介護職員等の収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置を行うこととし、それが継続的なものとなるよう、補正予算により本年2月に前倒しして実施した上で、10月以降については、報酬改定等により措置することとしています。 今後の具体的な処遇改善の方向性については、「公的価格評価検討委員会」の中間整理を踏まえ、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されるかといった観点から検討してまいります。</p>	<p>(問5～6の回答) 昨年11月に閣議決定された経済対策等を踏まえ、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取り組みを行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、本年2月から実施しています。こうした施策を通じて、介護・保育などエッセンシャルワーカーの持続的な賃上げや処遇改善を推進します。</p>	<p>介護・障害福祉職員、保育士等の賃金は全産業の平均と比較して8万円程度低い水準にあり、政府の処遇改善では不十分です。立憲民主党は、政府の処遇改善策からさらに支給対象を拡大、支給額を増額(プラス月額10,000円)する法案を今年の通常国会に提出しました。さらに、全産業平均並みに引き上げること目標とし、着実に処遇改善を進めるべきです。</p>	<p>新型コロナウイルス感染拡大により、保健師や看護師の不足などの課題が浮き彫りになりました。保健師の人材確保など保健所の機能強化や、看護師の待遇改善に努めます。 新型コロナ禍のような危機にも対応できる介護・福祉体制の構築するためにも、人材確保が不可欠であり、介護・福祉職員の処遇改善は急務です。公的組織と民間組織での処遇格差もあるため、まずはより処遇の高い公的組織と同一としつ(同一労働同一賃金)、さらに国の施策、予算措置によって処遇を向上させるべきです。それぞれの地域の介護サービスが縮小することがないよう、事業者が安心して事業を行うことのできる水準とそのための補助を推進します。障害福祉従事者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います。障害福祉サービス事業所における事務職や技術指導者等の職種の処遇改善も行います。</p>	<p>岸田首相は、ケア労働者の収入を「思い切って増やす」と約束しましたが、全産業平均よりも月8万円低いとされる介護・保育職員の賃上げ額が「月9000円」にとどまり、しかもその9000円さえ満額でなく、すべてのケア労働者に行きわたっていません。日本共産党は、介護・福祉職員の賃金を「全産業平均」並みに引き上げ、雇用の正規化、長時間労働の是正など労働条件の改善を図るため、国が全面的な財政支援を行うことを提案しています。</p>	<p>1. 公約184、いわゆる「エッセンシャルワーカー」を中心とする労働集約型の企業が持続・成長可能な税制を整備します。具体的には、被用者の待遇・賃金水準の向上を目指し、労働分配率の高い企業に減税などのインセンティブを講じます。福祉事業には配置基準があります、その配置基準が実情と合っていない事も賃金が低い要因の一つだと考えます。実情を捉えエッセンシャルワーカーの平均賃金向上が出来る様に取り組んで行きます。</p>	<p>福祉職員の全産業の平均賃金までの引き上げについては賛同いたします。</p>	<p>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3兆円の国費を投じて賃金補助を行い、介護従事者・保育士の賃金を全額国費で月額10万円アップし、全産業平均に引き上げる事が必要であると考えます。</p>
<p>6. 新しい処遇改善は「月額3%・9,000円」アップを掲げて実施されました。しかし、対象となる職種や事業などが限定されています。柔軟な運用は認められています。職員間の公平な賃上げを実現しようとする法人の職員ほど、9,000円アップはできません。また、処遇改善加算の取得が要件となっているため、そもそも新処遇改善の対象にならない事業所もあります。多くの法人経営者・福祉職員等からは、少なくとも、介護・福祉・保育等に従事するすべての職員の賃金アップ(9,000円)を実現するために、上記等の要件を撤廃してほしいという声が上がっていますが、貴党としての考えを教えてください。</p>	<p>令和3年度介護報酬改定の改定率は、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営を巡る状況等を踏まえ、令和3年9月末までの6ヶ月間の特例的な対応を含め、+0.70%とし、基本報酬については、原則として全てのサービスにおいて引上げを行いました。 次期介護報酬改定に向けては、今回の改定の影響を把握するとともに、介護事業所の経営状況等や、地域において適切な介護サービスが安定的に提供される必要性、保険料等の国民負担や介護保険財政に与える影響等を踏まえ、関係者の御意見等を伺いながら検討してまいります。 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定についても、福祉・介護職員の人材確保、処遇改善への配慮や新型コロナウイルス感染症対応も含めて、全体として+0.56%のプラス改定を行ったところです。 次期障害福祉サービス等報酬改定に向けては、今回の改定の影響や事業所の経営状況等の各種データを把握するとともに、関係者の御意見等を伺いながら検討してまいります。</p>	<p>介護報酬については、令和3年度改定において、感染症や災害への対応力強化を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の取組の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保を図り、新型コロナに対応するために令和3年9月末までの特例的な評価0.05%を含め、+0.70%の改定率となっています。 障害福祉サービス等報酬改定については、障がい者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障がい児支援の推進、感染症等への対応力の強化等の課題に対応するため、令和3年度改定において、令和3年9月末までの特例的な評価0.05%を含め、+0.56%の改定率となっています。 次期報酬改定に向けて、引き続き、関係団体等からのご意見を踏まえながら取り組んでいきます。</p>	<p>政府が行っている介護・障害福祉職員を対象とした処遇改善では、支給対象は現行の処遇改善加算を取得している事業所に限定され、支給金額の算定には事務職員や調理員などが含まれていません。また、政府が行っている保育士等の処遇改善では認可外保育施設や病児保育については対象となっていません。 政府の処遇改善策からさらに支給対象となる施設や事業所を拡大するとともに、事業所で働く全ての職員を処遇改善の対象とすべきです。</p>	<p>処遇改善は早急な実現が急務であり、そのために要件が障害になっているのであれば、撤廃も含めた見直しを検討すべきです。</p>	<p>すべての職員にせめて9000円の賃金アップができるよう、対象者や期間などの要件を撤廃すべきです。差別や分断を懸念し、事業者が初めから加算申請をしないという事態も起きています。若い職員を定着させるためにも、すべてのケアワーカーの賃金アップを実現できるようにすべきです。</p>	<p>今年度の予算委員会、そして本会議にて党議員がこの問題に対して意見を述べています。確かに処遇改善加算の柔軟な運用は認められましたが同一労働同一賃金の公平性を満たしておらず、またこの処遇改善の対象者になる人数が現実と掛け離れて算出されている事が大きな問題だと認識しております。今年10月からは利用者によるこの処遇改善加算の負担を一部担って頂く事にもなります。「月額3%・9000円」が実際に成されているのかの実態を調査して対応して行きます。</p>	<p>全事業所に適応可能な要件にすることには賛成します。</p>	<p>賛成です。5と同じ。</p>
<p>7. 福祉職員等の処遇改善だけでなく、物価の上昇や社会保険料の対象拡大・負担増に係る事業所負担を保障するためにも、介護・障害の報酬を引き上げるべきではないかという意見がありますが、貴党の考えを教えてください。</p>	<p>令和3年度介護報酬改定の改定率は、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営を巡る状況等を踏まえ、令和3年9月末までの6ヶ月間の特例的な対応を含め、+0.70%とし、基本報酬については、原則として全てのサービスにおいて引上げを行いました。 次期介護報酬改定に向けては、今回の改定の影響を把握するとともに、介護事業所の経営状況等や、地域において適切な介護サービスが安定的に提供される必要性、保険料等の国民負担や介護保険財政に与える影響等を踏まえ、関係者の御意見等を伺いながら検討してまいります。 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定についても、福祉・介護職員の人材確保、処遇改善への配慮や新型コロナウイルス感染症対応も含めて、全体として+0.56%のプラス改定を行ったところです。 次期障害福祉サービス等報酬改定に向けては、今回の改定の影響や事業所の経営状況等の各種データを把握するとともに、関係者の御意見等を伺いながら検討してまいります。</p>	<p>介護報酬については、令和3年度改定において、感染症や災害への対応力強化を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の取組の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保を図り、新型コロナに対応するために令和3年9月末までの特例的な評価0.05%を含め、+0.70%の改定率となっています。 障害福祉サービス等報酬改定については、障がい者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障がい児支援の推進、感染症等への対応力の強化等の課題に対応するため、令和3年度改定において、令和3年9月末までの特例的な評価0.05%を含め、+0.56%の改定率となっています。 次期報酬改定に向けて、引き続き、関係団体等からのご意見を踏まえながら取り組んでいきます。</p>	<p>介護報酬、障害福祉サービス等報酬の引き上げに取り組み、すべての介護・障害福祉事業者のサービスが安定的に提供されるようにするとともに、介護・障害福祉従事者の賃金が改善して生活が安定するようにすべきです。</p>	<p>そのとおりです。介護報酬の改定に当たっては、それぞれの地域の介護サービスが縮小することがないよう、物価上昇や社会保険料負担等も勘案し、事業者が安心して事業を行うことのできる対応を図るべきです。</p>	<p>ガソリン代や食材費の高騰など、施設や事業所から悲鳴があがっています。社会保険料は、賃金を引き上げたなら引きあがった保険料に見合った負担が必要になります。物価対策や保険料負担のためにも報酬引き上げは当然です。そのさい、利用者にはねかえらないようなくみにすべきです。</p>	<p>令和3年度介護報酬改定では介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など、介護事業所の経営を巡る状況を踏まえ0.70%のプラス改定※新型コロナ感染症に対応するための特例的な評価0.05%(令和3年9月末まで) 令和3年度障害福祉サービス報酬改定では新型コロナウイルス感染症や大規模災害の発生がサービスの提供体制や事業所の経営状況に大きな影響を与えている状況も含め改定率「+0.56%」のプラス改定となりました 今年度の厚生労働委員会にて当議員が災害時BCP対応に対しての介護報酬プラス算定費用について現実的ではないのでは無いかと言う趣旨を質疑しております。 報酬改定の影響については社会情勢も踏まえた結果が報告されて参りますので障害も含め結果を見極め適切な対応を政府に求めて参ります。</p>	<p>物価上昇や社会保険料の負担増は国民・事業者に公平な負担であるべきだと考えています。</p>	<p>介護保険・障害福祉サービスの報酬単価を上げることは、応益負担の介護保険の場合、直接利用者の負担増に直結するので反対です。事業所経費の負担軽減策は、国費で行うべきと考えます。</p>

<div style="text-align: right;">回答いただいた政党名</div> <div style="text-align: left;">質問内容</div>	自由民主党	公明党	立憲民主党	国民民主党	日本共産党	日本維新の会	NHK党	れいわ新選組 <small><下線部は党の公式見解ではなく(検討不十分)、船後議員の見解となります></small>
<p>8. 少子高齢化が進む中において、待機児童の解消をはじめ子ども子育て支援は重要課題の一つとなっています。子どもの成長と発達を支えるには質の高い保育を提供することが不可欠であり、それが働く親たちの安心にもつながります。全国的な調査によると、実際には基準の1.9倍の人員が保育現場で働いていることが明らかになっています。(2016年全国保育協議会調査)。しかし、現在の保育の人員配置基準は1947年に定められたまま、現在に至るまでわずかな見直しがなされただけで、抜本的な改善は行われていません。こうした現場の実態を踏まえて、人員配置基準の大幅な増などの見直しが必要であるという意見があります。貴党の考えを教えてください。</p>	<p>保育士の配置基準の改善については、子ども・子育て支援新制度を導入した平成27年度より、消費税財源を活用した賃改善として、3歳児に対する保育士等の配置を、国の配置基準である20:1から15:1に改善している保育所・認定こども園等に對して、公定価格上の加算により支援しています。</p> <p>さらに、1歳児や4・5歳児についても、同様に、公定価格上の加算により対応すべく、消費税以外の恒久財源を確保して実現する「0.3兆円超の事項」として、引き続き、適切な財源確保と併せてその実現に向け取り組んでいきます。</p>	<p>保育士等の人員配置については、子ども・子育て支援新制度において、消費税財源を活用し、3歳児に対する保育士等の配置を20:1から15:1に引き上げる保育所等に対する公定価格上の加算を設けることができました。</p> <p>さらに、1歳児に対する保育士等の配置を6:1から5:1へ引き上げることや、4・5歳児に対する保育士等の配置を30:1から25:1へ引き上げることについても、必要な財源を確保して取り組むこととされており、引き続き必要な財源の確保を推進します。</p>	<p>配置基準の見直しやICT等の活用を進め、保育所での子どもの見守りを強化したり、保育士の事務負担を軽減して保育士が保育に専念できるようにすべきです。</p>	<p>人員配置基準の見直しは必要です。実態と合理的必要性に合致する基準にしなければ意味がないうえに、事故等の原因にもなります。</p>	<p>人員配置基準の大幅な見直しが必要です。「子どもを真ん中に」というのなら、子どもたちの命をまもるために、予算もつけてあるべき基準を国としてどう考えるのか、早急に検討すべきです。ヨーロッパでは3～5歳は子ども8人に対して保育士1人などの基準です。参考にして、どの年齢でも最低、今より1人保育士を増やす緊急策などを実施すべきです。</p>	<p>1. 公約301、子どもたち一人一人の個性を伸ばす多様な学びや、主体的、共創的な学びの実効性を高めるため、OECD 諸国の中でも突出して多い1クラスあたりの生数について見直しを行い、少人数制学級を実現します。</p> <p>維新として政府の「こども家庭庁」設置関連法案の対案として「子ども育成基本法案」を提出しており、各省にまたがる子ども政策を一元化する「教育子ども福祉省」の新設を訴えております。政府案のこども家庭庁には、厚生労働省と内閣府が担当する児童虐待や子どもの貧困などの福祉分野が移される一方、教育分野は文部科学省に残ります。維新案はこの点を問題視し、教育子ども福祉省には幼稚園や義務教育といった文科省所管の事業も移管。これにより、幼稚園と保育園、認定こども園をまとめる「幼保一元化」を進めます。</p> <p>教育の無償化、出産費用の無償化を公約に掲げており少子化対策及び子どもの成長と発達について常に考えております。保育現場での人員配置基準等についても現実を踏まえて現場の声に対応して参ります。</p>	<p>保育園が独自に人員配置を増やして保育士の労働環境を改善しているケースもあるようですが、それでは保育の格差が生まれてしまいます。余裕を持った保育士の労働環境を実現する為に配置基準を見直す必要を感じています。</p>	<p>日本の保育所の職員配置基準(4、5歳児30人に1人)は先進国で最低、フランスの15人に1人の半分でしかありません。また、施設基準も、「遊ぶ、食べる、寝る」が同じ部屋で、2歳児以上1人当たり1.98㎡と、フランス(パリ、3歳児以上)の5.5㎡の半分以下です。70年以上改善なしのあまりにも劣悪な保育基準は、即座に抜本的に改善し、国費を投入して保育士の大幅な増員と、施設整備を進めるべきと考えます。</p>
<p>9. 2022年4月から社会福祉連携推進法人制度が導入され、同法人の大規模化・協同化が推進されています。社会福祉事業に係る事務手続きが煩雑化・複雑化する中で、これを専門的に担う法人本部を設置していくことは重要です。そのためにも、一定の大規模化・効率性の向上には必要ですが、効率性の向上だけを目的に大規模化・協同化を進めることには問題があるのではないかとこの意見もあります。大規模化・協同化の推進によるメリットとデメリットについて、貴党の考えをそれぞれ教えてください。</p>	<p>(問9・問10について)</p> <p>社会福祉法人の経営基盤の強化に向けて経営の大規模化・協働化による人材・資源の有効活用が求められるなか、社会福祉連携推進法人制度が創設されました。令和4年4月に開始した当該制度を活用し、社会福祉法人の連携・協働を行うことで、スケールメリットの導入や経営ノウハウの共有、採用活動・人材育成の強化等の取組が期待されるとともに、単独の法人では難しい地域課題への対応が期待される一方、小規模法人に対する大規模法人の影響力が強くなる可能性が指摘されています。これに対しては、原則1社員1議決権とするなど、個々の社会福祉法人の自主性を確保した連携を可能とする制度としています。</p> <p>また、令和3年度介護報酬改定の改定率は+0.70%とし、基本報酬については、原則として全てのサービスにおいて引上げを行いました。次期介護報酬改定に向けては、介護事業所の経営状況等や、サービスが安定的に提供される必要性、保険料等の国民負担や介護保険財政に与える影響等を踏まえ、関係者の御意見を伺いながら検討してまいります。</p> <p>なお、介護現場の事務負担等の軽減を図るため、令和3年度介護報酬改定において、利用者等への説明・同意や諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める等の対応を行っております。加えて、指定申請等に係る電子申請・届出システムの構築を行い、今年度から順次利用を開始する予定です。</p>	<p>(問9～10の回答)</p> <p>社会福祉連携推進法人制度は、同じ目的意識を持つ法人が、個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能となる制度です。地域生活課題や福祉サービスの提供のための課題に対し、社会福祉法人等の連携により対応する選択肢の一つとして制度化されたものであり、具体的な業務として、「地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援」、「災害対応に係る連携体制の整備」、「福祉人材不足への対応」、「設備の共同購入等の社会福祉事業の経営に関する支援」などが想定されます。</p> <p>令和3年度報酬改定では、業務負担の軽減を図るほか、新型コロナに対応するための特例的な評価を含め、介護報酬は+0.70%、障害福祉サービス等報酬は+0.56%の改定率となっています。次期報酬改定に向けて、引き続き、関係団体等からのご意見を踏まえながら、取り組んでいきます。</p>	<p>社会福祉連携推進法人は、小さな法人が協力して様々な課題に対応できるというメリットもあると考えますが、社会福祉連携推進法人に参画しない法人も安定した運営が可能となるような取り組みが重要であると考えます。</p>	<p>9.10について</p> <p>制度導入の目的に資することが重要であり、そうでない実態があるならば、それは早急に見直すべきです。介護・福祉職員の処遇改善につながるよう介護報酬の項目と点数の設定が重要です。同時に、レポート審査の効率化、医療ビッグデータのさらなる活用によって、保険者機能の強化、医療費効率化、健康課題への活用を推進します。</p>	<p>(メリット)小規模な法人だと職員の採用や研修等についての専門部署を置くことが難しいですが、連携法人による大規模・協同化によって総務部門・人事部門・財務部門など法人本部機能・経営機能の強化が可能となります。</p> <p>また、連携法人間での職員の異動も可能となり長期雇用を前提としたキャリアパスの構築もよりしやすくなります。ご指摘の社会福祉事業にかかる事務手続が煩雑化・複雑化している事への対応もやりやすくなるでしょう。</p> <p>法人の枠を超えた資金の融通を可能とし、設備投資などの必要性の有無、年齢構成の偏りなどから当該年度に支払われる金額では事業所毎・法人毎に見ると過不足が生じ、グループ内での資金融通ニーズにこたえることもできます。</p> <p>(デメリット)本来、社会福祉事業を実施するにあたって行政などから支払われる委託費やサービス費は、事業の買や職員の処遇の観点から当該事業の中だけで使うことが望ましいものです。それが、人件費などを節約することによって既存事業から収益を吸い上げて、新規投資、事業拡大することも可能となる仕組みであり、非営利性が結果的に後景に追いやられてしまうのではないかとこの懸念されます。</p> <p>また連携推進法人は地域福祉支援業務を担う法人でもあります。行政機関でない民間法人が地域福祉に積極的に関わっていくとは必要です。しかし、それは地域福祉に対する行政責任が果たされていることが前提です。法人が行政の肩代わりをすることを行政庁から求められ、行政責任の後退を招かないかという点も懸念される点です。</p>	<p>これまでの社会福祉法人では合併が事業譲渡しか選択肢が無かった所、同じ目的意識を持った複数の社会福祉法人でグループを作り、連携・協働化することで、より円滑に社会福祉の場を整えて行く事は少子高齢化、福祉に求められるニーズの多様化、災害等を考えるなど大小の区別無く社会福祉連携推進法人制度については有効だと考えます。</p> <p>メリットとして</p> <ul style="list-style-type: none"> それぞれの社会福祉法人の強みを活かすことができる 効率的な人手不足解決(専門職を含む) キャリア形成の多様化 地域ニーズの多様化に対する課題に組織内でスムーズに取り組める 設備投資の軽減(送迎車等) 法人本部の一本化による効率化とデジタル化推進 規模の経済が働く 業績不振法人の救済 <p>デメリットとして</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携する際の相手先を見つけるのが困難な可能性が考えられる 法人理念の違い 経営判断の遅れ 制度の認知不足 <p>令和2年6月に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」に基づき、令和4年度から「社会福祉連携推進法人制度」が施行です。どの様にこの制度が問題の解決に寄与して行くのが調査報告等を見直して参ります。</p>	<p>メリットとしては業務の効率化が進む、デメリットとしては施設ごとに縦割りの運営になりがちであることがあげられると思います。</p> <p>・地域社会の多様化するニーズ、重層化する課題に取り組むために、社会福祉事業に関わる法人が連携・協同することにより、それぞれの法人の強みを活かし、「狭間のニーズ」にも対応できるようになる。</p> <p>・人手不足や職員の研修、キャリア形成のために合同で取り組むことができる</p> <p>・規模が大きくなることによって、消耗品の一括調達が可能となり、設備投資やランニングコストの大幅な削減が期待できる</p> <p>デメリット</p> <p>・複数の法人(社福、NPO、営利企業)が連携することによって、円滑な運営が可能となるか、とりわけ公益性の面からのチェック体制など複雑化が予想される。</p>	

<div style="text-align: right;">回答いただいた政党名</div> <div style="text-align: left;">質問内容</div>	自由民主党	公明党	立憲民主党	国民民主党	日本共産党	日本維新の会	NHK党	れいわ新選組 <small><下線部は党の公式見解ではなく(検討不十分)、船後議員の見解となります></small>
<p>10. 前述したように、社会福祉事業経営に係る事務は、煩雑化・複雑化しているため、同業務には高い専門性が求められます。しかし、医療保険のレセプト処理等と異なり、社会福祉事業の事務に係る報酬は基本報酬に含まれているとされています。しかし、今般の事務量に見合う経費とはなっていません。また、処遇改善においては柔軟な取り扱いの対象とはなっていませんが、処遇改善額の算出に当たっては対象外とされています。これらが介護・福祉職員の低い処遇の一因にもなっていると思われまます。同事業の事務処理についても報酬上適切に評価すべきという意見がありますが、貴党の考えを教えてください。</p>			<p>社会福祉事業経営に係る事務についても処遇改善の対象とするとともに、報酬上適切に評価すべきです。</p>		<p>社会福祉事業の事務処理は、報酬上適切に評価すべきです。社会福祉法人にも厚労省が「経営」能力を求めている一方で、それ相応の専門性をもった煩雑・複雑な書類を事務職員が処理しなければならぬことに対応しないのでは、整合性がありません。</p>	<p>1. 公約244、介護現場で働くすべての方の待遇・職場環境改善を行い、また、介護・福祉の現場で活用できるロボット開発・テクノロジー導入を支援し、介護人材の負担の軽減と職場への定着(離職防止)と介護の成長産業化を図ります。 「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを取得し、補助金の3分の2以上を介護職員等のベースアップ等に用いている」事業所に対し加算の算定を認め、事業所でそれを財源に柔軟にスタッフの処遇改善を行う事になっております。この制度の中で事務に関わるスタッフにも処遇改善が出来ると言うのが政府の意見ですが先ほどの問い6で回答させて頂きました通り現実との乖離がある事が承知しておりますので実態を踏まえて改善を求めて行きます。</p>	<p>事務処理の効率化を図る設備や方法も日進月歩ですので一概に過剰な負担や煩雑な処理をばかりを強いられるとは考えませんが、実態に即して報酬の再考はする必要があることも理解します。</p>	<p>現状の介護保険・障害福祉サービスにおいては、事務費・運営費は公定価格である介護報酬、障害福祉サービス報酬と利用者負担からまかなうしかなく、煩雑・膨大な仕事量に比べ見合う経費になっていないという指摘はその通りと考えます。しかし、事務経費を報酬に上乘せる方法は、問7でも答えた通り、利用者の負担増になり反対です。少なくとも、介護保険の場合、所得に応じて2割、3割負担を一律1割負担に戻し、低所得者層の軽減措置を講じてから、検討すべきと考えます。また、医療保険のレセプト処理手数料が保険者が負担していることを考えると、介護保険の保険者(市区町村)、障害福祉サービスの実施者(市区町村、入所施設等は都道府県)の自治体が負担するという仕組みも考えられます。</p>
<p>11. 日本の社会保障制度は逆進性の強い消費税や社会保険方式への依存が高まる一方で、所得税や法人税は高額所得者や大企業に対する優遇措置が強化されてきています。この結果、社会保障制度を維持するために、単身世帯や共働き世帯(子どもなし)の貧困が拡大するという矛盾が生じています。こうした矛盾を是正すべきという意見がありますが、貴党としての考えを教えてください。</p>	<p>給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、将来世代への負担を先送りせずに、能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保する必要があります。さらに、女性就労の制約となっていると指摘されている社会保障や税制について働き方に中立なものにしていくことが重要です。こうした点をふまえ、今後、国民的議論を進め、支え手を増やし、能力に応じて皆が支え合う持続可能な全世代型社会保障制度を構築していきます。</p>	<p>人生100年時代を見据え、働き方の多様化に対応するため、被用者年金のさらなる適用拡大など、年金制度改革の円滑な施行に取り組むとともに、家族や社会の変容、特に単身世帯が増えている実態を踏まえ、税制・社会保障等各種制度の在り方を検討します。</p>	<p>所得税は、最高税率を引き上げるなど、累進性を強化すべきです。また、法人税は、収益に応じて応分の負担を求める税制に改革すべきです。社会保険料負担の上限額を見直し、富裕層に応分の負担を求めるべきです。また、消費税の逆進性対策については、効果的・効率的な低所得者対策となっていない現行の軽減税率制度は廃止し、「給付付き税額控除」を導入すべきです。</p>	<p>現在の各層国民負担(税と社会保険料)と受益の実態には矛盾が存在しています。当然矛盾は解消すべきです。世代間公平に配慮しつつ、矛盾解消とともに、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>是正すべきです。岸田首相は所得が1億円をこえると逆に税率負担が減る「1億円の壁」の是正を言いましたが、真っ先に先送りしてしまいました。法人税制では、大企業しか使えない租税特別措置や連結納税制度を廃止・縮小し、法人税率は中小企業を除いて安倍政権以前の28%に戻すべきです。所得税・住民税の最高税率を55%から65%に引き上げます。富裕層の株取引への税率を欧米並みに引き上げ、資産に毎年低率に課税する富裕税や為替取引に応じて低率の課税をおこなうなど新たな税制を創立します。</p>	<p>1. 公約134、消費税の軽減税率を現行の8%から段階的に3%(状況により0%)に引き下げ、現下の物価高騰に対応します。その後は消費税本体を2年を目安に5%に引き下げ、日本経済の長期低迷とコロナ禍を打破します。(法案提出済み) 2. 公約174、「チャレンジのためのセーフティネット」構築に向けて、ヘーシックインカムまたは給付付き税額控除を基軸とした再分配の最適化・統合化を本格的に検討し、年金等を含めた社会保障全体の改革を推進します。 3. 公約320、少子化対策にも有効な最低所得保障制度(ヘーシックインカムまたは給付付き税額控除)を実現するまでの間、子どもの数が多いほど税負担の軽減が大きくなる「N分N乗方式(世帯単位課税)」を採用し、子育てによる経済的負担を軽減します。 「日本大改革」に向けた税制改革・社会保障制度改革・規制改革、税、社会保障、労働市場を三位一体で改革する「日本大改革プラン」を通して、国民の可処分所得を底上げし、経済成長と格差解消を実現します。簡素で公平な税制(フラットタックスの導入、租税特別措置の廃止)、「フローからストック」といった税制改革を断行するとともに、最低所得保障制度(ヘーシックインカムまたは給付付き税額控除)を導入し、事前にあるいは必要とする人に速やかに給付が行われるよう、セーフティネットの大転換を図ります。併せて労働市場の流動化を進めることにより、誰もが何度でも安心して挑戦できる活力ある社会を築きます。これらの公約を持って矛盾を是正して参ります。</p>	<p>消費税への依存には反対の立場です。社会保障費の増大によって現役労働人口に過度の負担を強いているというのとは違いますが、社会保障の維持は需要に対する必要な供給を維持できるかどうかの問題であると認識しています。法人税と所得税の是正は需給ギャップの是正が必要となった場合に調整する必要があると考えます。</p>	<p>賛成です。まず、消費税は廃止すべきと考えます。消費税収は社会保障の一部にしか使われず、法人税減税の穴埋めに使われています。法人税を減税前の34.62%に戻し、所得税の累進課税を強めることで、社会保障財源にあてます。高すぎる社会保険料負担の軽減:介護保険、国民健康保険・協会けんぽの国の負担割合を50%にまで引き上げ、国民の保険料を引き下げます。失業等給付に対する国庫負担率も本則の25%に引き上げ、保険料引き上げをなくす。介護保険制度は、この20年間の度重なる制度改悪により、保険負担はあっても必要なサービスが手にはいかない制度に成り果てています。医療保険と違い、一生介護保険を使わずなくなる方も多いことを考慮すると、将来的に介護保険制度は廃止し、税方式にすることを検討します。</p>