

2026年 5政党からの詳細回答

		自由民主	中道改革連合	れいわ新選組
1	介護保険制度が危機的状況に直面しており、2024年12月末時点で訪問介護事業所が無し又は1つしかない自治体が全国で21.8%と5分の1を超えていました。このような介護保険制度崩壊の危機への具体策を持っていませんか？	<p><b>はい</b></p> <p>物価や賃金が上昇する中、介護分野の職員の処遇改善のため、令和9年度報酬改定を待たずに期中改定を実施したところです。引き続き、働く方もサービスを利用する方も継続して安心できるよう、介護の基盤を守る観点から、令和7年度補正予算および令和8年度報酬改定を通じ、公定価格の引上げなど、介護現場で働く幅広い職種において、経営の安定や賃上げにつながる迅速かつ確実な対応を行います。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>人口減少・少子高齢化が進む中にあっても、安心して介護サービスを維持できる環境を整えることは大変重要な課題であり、その要となるのが訪問介護をはじめとした介護従事者の皆様です。中道改革連合の綱領・基本政策にも「現役世代も安心できる新たな社会保障モデルの構築」を掲げています。引き続き、訪問介護をはじめとした介護従事者の処遇改善などに全力で取り組んでまいります。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>私たちは、皆さん指摘されている通り、介護保険制度がすでに深刻な危機に直面していると考えています。訪問介護事業所が存在しない、あるいは1か所しかない自治体が増えている現状は、保険制度として成り立っていません。「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もいます。私たちは、そうした状況に対応するため、福祉職員を増員し、公務員ヘルパーを創設するとともに、介護従事者の賃金を公費で引き上げ、地域に必要な介護サービスを確保します。</p>
2	訪問介護の基本報酬減額を、次期改定期を待たずに撤回を求めることに賛成ですか？	<p><b>その他</b></p> <p>訪問介護については特に人材の確保が大きな経営上の課題であると認識しており、こうした課題に対応するため、令和7年度補正予算および令和8年度報酬改定において、提供体制確保の支援の実施や処遇改善のための措置の実施など、人材確保や経営改善、幅広い賃上げの支援を行ったところです。こうした支援策の活用促進とともに、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着支援、介護職の魅力向上など、介護人材確保</p>	<p><b>はい</b></p> <p>訪問介護は、地域包括ケアシステムを支える要です。中道改革連合は「主要政策パンフレット」で「訪問介護の基本報酬を引き上げます」と掲げており、その実現に向けて取り組んでまいります。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>2024年の報酬引き下げ以降、訪問介護事業所の休廃止が加速し、特にサービス空白地域では、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることが困難になっています。また都市部でも、事業所の閉鎖や訪問介護事業の縮小という事態が起こっています。介護崩壊を止めるためにも、基本報酬の減額は次期改定を待たず、直ちに撤回すべきです。なお、高市政権は、2026年度予算案で、介護報酬プラス改定を行うことを閣議決定。</p>

2026年 5政党からの詳細回答

		対策を総合的に進めてまいります。		介護職員等の処遇改善について「月あたり1万円」をベースとしていますが、全産業平均の賃金との格差が月額8万円超あることを考えると、これでは全く足りません。
3	訪問介護における「身体介護」と「生活援助」の一本化に賛成ですか？	<b>その他</b> サービスのあり方や類型については、介護サービスの質を確保するため、介護現場の状況やサービスの受給状況等を踏まえつつ、引き続き議論が必要と考えます。	<b>その他</b> 訪問介護における「身体介護」と「生活援助」の一本化などサービスのあり方や類型について、介護サービスの質を確保しつつ、介護現場の状況やサービスの受給状況、当事者の声等を踏まえ、丁寧に議論をすべきです。	<b>はい</b> 私たちは、人の暮らしは「身体介護」と「生活援助」に明確に分けられるものではないと考えています。現場では区分が分かりにくく、利用者にも事業者にも混乱を生んでいます。私たちは、生活援助も専門性の低い支援ではなく、暮らしを支える重要な介護であると考えています。障害者総合支援法の居宅介護を参考に、介護保険でも垣根を外し、一本化することで、現場に即した分かりやすい制度にすべきです。
4	介護保険の報酬は原則的に加算ではなく、基本報酬の増額に拠ることに賛成ですか？	<b>その他</b> 介護報酬は事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に支払われるものであり、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ることで、介護事業者による質の高い、きめ細やかなサービス提供を促しているものとなります。一方で、これまでにも一部の加算の基本報酬への組込みや廃止を行っており、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の	<b>その他</b> 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。持続可能な介護報酬体系となるよう必要な改定を行うべきです。	<b>はい</b> 私たちは介護保険が公定価格制度である以上、基本報酬の引き上げが不可欠だと考えています。現行制度は加算が乱立し、制度が複雑化した結果、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、小規模事業所ほど不利になっています。私たちは、加算でしのぐ制度ではなく、すべての事業所が安定して運営できる基本報酬の引き上げを行うべきだと考えています。同時に、利用者負担が増えないよう、国庫負担を引き上げて保険料を引き下げると

2026年 5政党からの詳細回答

	簡素化については引き続き検討が必要な課題と考えます。		ともに、利用者負担を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。また介護従事者の処遇改善は公費で行うべきです。	
5	ケアプランの作成を有料化することに反対ですか？	<p><b>その他</b></p> <p>利用者にとっての中立公正なケアマネジメントの実現のため、登録制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型の創設を検討するとともに、自宅等におけるケアマネジメントについて現行給付を堅持することを前提に、当該類型に利用者負担を求めることについて、現場の実態や関係者の意見を十分に踏まえつつ丁寧に議論することが必要と考えます。</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がある一方で、利用控えへの懸念やケアマネジメントの公平性・中立性への影響を十分に踏まえて検討する必要があります。特に物価高騰の中では、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るため、慎重に検討すべきです。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>すでに介護保険料の負担が重い中で、ケアプラン作成を有料化すれば、経済的に厳しい方ほどサービス利用を控えることになります。私たちは、必要な支援につながる入口であるケアプランに壁を設ければ、結果として要介護度の重度化を招くと考えています。</p>
6	介護保険の利用者負担率を標準1割から2割にすることに反対しますか？	<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、処遇改善に対応し、働く方もサービスを利用する方も継続して安心できるよう、介護の基盤を守る観点から、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>将来にわたって持続可能な介護保険制度とするため、給付と負担の見直しに当たっては、全世代型社会保障の考え方に基づき、利用者の負担・家計への影響や、給付・サービスの利用控えの懸念などを十分考慮して慎重に検討する必要があると認識しております。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>すでに保険料負担が増え続けており、これ以上の自己負担増は、サービス利用の抑制につながります。私たちは、必要な介護を受けられないことが、生活の質や健康状態の悪化を招くと考えており、負担増ではなく公費で支える方向へ転換すべきだと考えています。</p>
7	要介護1、2の訪問介護（生活援助）を、市区町村が担う「介護予防・日常生活支	<p><b>その他</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</p>	<p><b>はい</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さを増します。一方で、要介護1・2の生</p>	<p><b>はい</b></p> <p>総合事業は自治体間の格差が大きく、担い手の確保やサービスの質が十分に保障されていません。私たちは、現状のまま要介護</p>

2026年 5政党からの詳細回答

	「支援総合事業」(総合事業)に移行する案に反対ですか?	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。	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には認知症の方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。	1・2まで移行すれば、多くの地域で担い手不足が深刻化し、支援が必要な人を選別せざるを得ない事態になると考えています。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、絶対に反対です。
8	高齢者施設における人員配置の緩和に反対ですか?	<b>その他</b> 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、令和7年度経済対策でも支援を行っているところです。	<b>はい</b> 無条件の人員配置基準の緩和については、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、反対です。ただし、質と安全が確保されることを前提にした限定的・条件付きの見直しについては、地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようとする観点から、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・生産性の向上を図った上で検討されるべき課題であると考えます。	<b>はい</b> 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。ICTやロボットは補助にはなっても、人に代わることはできません。私たちは、要介護度が高く、認知症の方も多い現場で人員を減らすことは、ケアの質の低下や身体拘束の増加につながると考えています。
9	認知症基本法が成立し、基本計画がスタートしていますが、それに対して現状の介護保険制度は適合しているとは言えません。改善のための	<b>その他</b> 今後、国的基本計画に基づき、地方自治体においても、認知症の人の意見を聞きながら計画の策定に努めることとされています。認知症の人を含めた国民一人ひとりが支え合う共生社会の実現に向けて、認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活	<b>その他</b> 公明党、立憲民主党が主導した認知症基本法に基づき、各自治体においても認知症の人の意見を聞きながら策定した基本計画を着実に進められるよう、認知症の人もその家族も、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	<b>はい</b> 私たちは認知症基本法の理念に比べ、現行の介護保険制度は十分に対応できていないと考えています。特に、単身高齢者や医療依存度の高い認知症の方を在宅で支えるには、介護保険の枠を超えた支援、かかりつけ医、看護師、薬剤師、介護士などの連携で

2026年 5政党からの詳細回答

	具体策はありますか？	ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制の整備を推進します。	け取り組みを加速します。認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らせる共生社会をつくるため、認知症の人の社会参加の場づくり、バリアフリー化、地方自治体の相談体制整備、医療・介護提供体制の充実、家族への支援、研究開発の促進等、総合的な施策を強力に推進します。	最期の看取りまで可能にする体制が必要です。私たちは、医療と介護の連携を強化し、介護保険の全国一律のサービスになじみにくい個別の、例えばピアサポートによる活動などを国が責任を持って支援する体制を整えるべきだと考えています。
10	介護人材不足が極まっている「尋常ならざる」実態への対応策がありますか？	<p><b>はい</b></p> <p>介護人材の確保は喫緊の課題であり、地域の介護基盤を守る観点から、介護分野の職員の待遇改善のため、令和9年度報酬改定を待たずに期中改定を実施したところです。引き続き、物価上昇対応とともに、令和8年度報酬改定等を通じ、公定価格の引上げなど、介護現場で働く幅広い職種において、経営の安定や賃上げにつながる迅速かつ確実な対応を行うほか、介護人材の離職防止や人材確保を図り、働く方もサービスを利用する方も継続して安心できるよう、必要な介護サービス基盤の整備を目指します。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>訪問介護をはじめとした介護人材の待遇改善を強力に進めるとともに、離職防止や生産性の向上、潜在的な有資格者の再就業促進、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。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>私たちは介護人材不足がもはや一時的な問題ではなく、制度の存続に関わる危機だと考えています。「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もいます。私たちはそうした状況に対応するため自治体の福祉職を増員し、公務員ヘルパーの創設と介護従事者の賃金を公費で大幅に引き上げることで、介護現場で働きたい人を増やす必要があると考えています。</p>
11	介護保険の公費負担分を増やすことに賛成ですか？	<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については不断の見直しを行い、持続可能な介護保険制度を堅持します。</p>	<p><b>その他</b></p> <p>高齢化の進展により介護保険料の上昇が見込まれる中で、保険料や利用者負担に依存する対応には限界があると考えます。介護は社会全体で支える基盤的サービスであり、現役世代も安心できる新たな社会保障</p>	<p><b>はい</b></p> <p>現行の負担構造では、保険料と自己負担が重くなり続けています。私たちは現行の介護給付の負担割合(公費 50%・保険料 50%)を見直して公費負担を増やし、かつ公費負担のうち国庫負担の割合を少なくとも</p>

2026年 5政党からの詳細回答

			<p>モデルの構築をめざす中で不断の見直しが必要です。その際、負担能力に応じた公平な負担の在り方や公費負担の拡大も含めて検討すべきです。</p>	<p>今の25%→50%以上に引き上げて、自治体の負担割合を減らします。将来的には現状のような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、累進性の高い税も財源とし、公債発行も選択肢にしながら、医療・介護を社会全体で支える仕組みに転換すべきだと考えています。</p>
--	--	--	--	--

		共産	社民
1	<p>介護保険制度が危機的状況に直面しており、2024年12月末時点で訪問介護事業所が無し又は1つしかない自治体が全国で21.8%と5分の1を超えていました。このような介護保険制度崩壊の危機への具体策を持っていませんか？</p>	<p><b>はい</b> 介護人材の深刻な不足、介護事業所の倒産・撤退、介護事業所のない自治体の急増など、介護の危機は、高齢者の人権・尊厳の危機であるだけでなく、現役世代の生活と将来、地域社会の存続も脅かす重大問題です。日本共産党は、この間の国政選挙の公約、国民のくらしの困難の打開をめざす一連の提言のなかに介護の危機打開の政策を盛り込んできました。その内容は、介護保険の国庫負担割合を10%引き上げ、保険料・利用料の負担増にならないようにしながら、公的助成による介護・福祉職員の賃上げと労働条件の改善、介護事業所の経営再建にむけた報酬増と支援、介護事業が”消失”的危機にひんする自治体への公的支援などをを行う、というものです。</p>	<p><b>はい</b> 臨時の報酬改定で介護報酬を引き上げ、介護従事者の賃上げや処遇改善を図り、持続可能な介護保険制度を再構築して、介護サービスの質を維持します。</p>

2026年5政党からの詳細回答

2	<p>訪問介護の基本報酬減額を、次期改定期を待たずに撤回を求めるに賛成ですか？</p>	<p><b>はい</b></p> <p>2024年度に政府が強行した訪問介護の基本報酬削減が、介護の提供基盤の危機をさらに加速し、地域の“介護崩壊”的引き金をひく重大な要因となっています。2024年と2025年の介護事業者の倒産は2年連続で過去最多を更新しましたが、なかでも「訪問介護」の倒産は突出しています。報酬削減の撤回等を求める地方議会の意見書も、16道県議会を含む340自治体にのぼっています（中央社保協集計、26年1月6日時点）。</p> <p>政府は、2026年度予算案で介護報酬の期中改定を行う方向を打ち出していますが、そこに、訪問介護の基本報酬の減額撤回が盛り込まれていないことに、介護の関係者から批判が出ています。訪問介護の基本報酬削減はただちに撤回して、報酬の復元・増額をはかるべきです。</p>	<b>はい</b>	介護事業所の倒産が相次いでいて、一刻の猶予もない。
3	<p>訪問介護における「身体介護」と「生活援助」の一本化に賛成ですか？</p>	<p><b>はい</b></p> <p>訪問介護は、本来、要介護状態の高齢者が尊厳ある在宅生活を送れるよう必要なサービスを一体的に提供するものであり、「利用者の身体に直接ふれるか、ふれないか」を基準とする現行の区分は不合理だとする批判が、現場や有識者から出されています。</p> <p>その区分のもと、政府が、「生活援助」を“専門家でなくても、できるサービス”であるか</p>	<b>はい</b>	別々にすると二度手間だと思う。

2026年 5政党からの詳細回答

		のように扱い、それが給付切り捨ての口実に使われていることも重大です。「生活援助」の役割をおとしめて保険給付から外す改悪に反対するとともに、訪問介護の役割を正当に評価し、保険給付の充実を進める立場で、制度の見直しを求めていきます	
4	介護保険の報酬は原則的に加算ではなく、基本報酬の増額に拠ることに賛成ですか？	<p><b>はい</b></p> <p>政府はこの間、“介護職員の処遇改善”的として報酬加算を繰り返す一方、介護報酬の本体については、2003年度以来の約20年間に、消費税増税対応分を除く実質で合計5%以上の削減を行ってきました。その結果が、地域の介護を支える事業所の深刻な経営危機と倒産・休廃止の続出です。国庫負担の投入増を行いながら、基本報酬を抜本的・継続的に引き上げることで、事業所の経営の再生と職員の処遇改善をはかるべきと考えます。</p>	<p><b>はい</b></p>
5	ケアプランの作成を有料化することに反対ですか？	<p><b>はい</b></p> <p>ケアプラン作成の有料化は、サービス利用の“入口”で利用者に負担を強いるものです。ケアマネジャーや介護事業所の多数が反対し、関係団体からは、ケアマネジメントの在り方をゆがめ、かえって社会的コストの増大を招きかねないと批判も出されています。ケアプラン作成の有料化の検討はやめ、ケアマネジャーの専門性・役割を</p>	<p><b>はい</b></p>

2026年 5政党からの詳細回答

		正當に評価する方向で、報酬や制度の改善を進めるべきです。	
6	介護保険の利用者負担率を標準1割から2割にすることに反対しますか？	<p><b>はい</b></p> <p>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。</p>	<p><b>はい</b></p>
7	要介護1、2の訪問介護（生活援助）を、市区町村が担う「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）に移行する案に反対ですか？	<p><b>はい</b></p> <p>「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。「要介護1・2」の訪問介護の保険給付外しをやめ、「要支援1・2」の訪問・通所介護についても保険給付に戻すべきです。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>自治体の財政力により差が出る恐れがある。</p>
8	高齢者施設における人員配置の緩和に反対ですか？	<p><b>はい</b></p> <p>介護施設の人員配置基準を、「ICT活用」などを理由に、現行の「3対1」から「3.3対1」「4対1」などに変えていく政府のやり方は、現場の困難と矛盾を拡大するだけです。もともと、介護施設の人員配置基準をめぐっては、「3対1」という従来の基準が職員の過重労働を放置・助長する根拠と</p>	<p><b>はい</b></p>

2026年 5政党からの詳細回答

		なり、そのなかで職員の離職・退職が相次ぐなどの事態を引き起こしてきました。配位基準は、緩和するのではなく、逆に「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	
9	認知症基本法が成立し、基本計画がスタートしていますが、それに対して現状の介護保険制度は適合しているとは言えません。改善のための具体策はありますか？	<p><b>はい</b></p> <p>認知症の高齢者の要介護度は、見守りなどの支援の必要性が高くても、軽度に判定される傾向があります。認知症の人の支援に必要な労力を十分に反映できない、身体介護の手間に偏重した認定システムを見直し、生活援助の利用にかかる制限の撤廃、区分支給限度基準額の引き上げなど、認知症の人にも対応できる制度への改革を進めます。認知症対策に真っ向から反する、“要支援者切り”や“軽度者切り”など、介護とりあげの制度改悪に反対します。グループホームの確保や介護施設の計画的増設など、認知症の人が地域で生活するための基盤整備を進めます。認知症の早期の発見と診断、初期での相談と家族への支援、終末期のケアや看取りまで、切れ目のない支援を行う福祉サービスも求められていると考えます。</p>	<p><b>はい</b></p> <p>様々ありますが、認知症の方の意思決定の支援や、権利・利益の保護が重要だと思います。</p>
10	介護人材不足が極まっている「尋常ならざる」実態への対応	<p><b>はい</b></p> <p>深刻な人材不足の最大の原因は、「全産業平均より月8万円低い」とされる介護職員の</p>	<p><b>はい</b></p> <p>1.と同じ回答となります。</p>

## 2026年 5政党からの詳細回答

	策がありますか？	低賃金と、長時間・過密労働にあります。介護保険の国庫負担を増やしながら公的助成による介護・福祉職員の賃上げを進め、「全産業平均並み」に引き上げることを提言しています。介護報酬の増額・改善と一体に、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどの処遇改善と長時間労働の是正をはかります。施設職員の長時間・過密労働や「ワンオペ夜勤」の解消にむけ、職員配置基準の見直しや、「夜勤の複数配置」を実現するための報酬加算・公的補助などを行います。介護事業所・施設の入件費を圧迫している人材紹介業者への手数料に「上限」を設けるなど、入件費が確実に職員の賃金にまわるようすることも必要です。	
11	介護保険の公費負担分を増やすことに賛成ですか？	はい 介護の危機を開拓するには、介護職員の処遇改善や事業所の経営の立て直しに向けた、介護報酬の底上げと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行うと保険料・利用料の負担増に跳ね返る”という問題が生じます。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。日本共産党は、介護保険の国庫負担割合を10%引き上げて現行の25%から35%とし、地方負担割合は現行の25%を維持すること	はい 地方財政の厳しさを踏まえると、出来るだけ国負担の割合を増やすべきではないか。

2026年 5政党からの詳細回答

	で、公費負担 60%の制度に変えることを、この間の緊急提案に盛り込んでいます。将来的には、地方負担は 25%のまま、国庫負担を 50%に引き上げ、公費負担 75%とすることで、持続可能な公的介護制度についてくことを展望しています。	
--	---	--

		国民民主	日本維新の会	参政	保守
1	介護保険制度が危機的状況に直面しており、2024年12月末時点で訪問介護事業所が無し又は1つしかない自治体が全国で21.8%と5分の1を超えてます。このような介護保険制度崩壊の危機への具体策を持っていますか？				
2	訪問介護の基本報酬減額を、次期改定期を待たずに撤回を求めるに賛成ですか？				
3	訪問介護における「身体介護」と「生活援助」の一本化に賛成ですか？				
4	介護保険の報酬は原則的に加算ではなく、基本報酬の増額に拠ることに賛成ですか？				
5	ケアプランの作成を有料化することに反対ですか？				
6	介護保険の利用者負担率を標準1割から2割にすることに反対しますか？				
7	要介護1、2の訪問介護（生活援助）を、市区町村が担う「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）に移行する案に反対ですか？				
8	高齢者施設における人員配置の緩和に反対ですか？				
9	認知症基本法が成立し、基本計画がスタートしていますが、				

2026年 5政党からの詳細回答

	それに対して現状の介護保険制度は適合しているとは言えません。改善のための具体策はありますか？			
10	介護人材不足が極まっている「尋常ならざる」実態への対応策がありますか？			
11	介護保険の公費負担分を増やすことに賛成ですか？			

※国民民主党からは期限までに回答用紙の返却はあったが、総論のみで全ての質問に回答チェックなし。以下のコメントあり「介護保険については、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、将来に向けて持続可能な介護保険制度としていきます。具体的には、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、政府が引き下げた訪問介護の基本報酬を引き上げ、全ての介護職員の賃金を引き上げます。また、かかりつけ医と訪問看護など医療と介護の連携推進、在宅サービスの充実、配食や見守りなどの促進を行い、「地域包括ケアシステム」の取り組みを拡充、強化します。さらに、認知症予防事業や認知症患者の徘徊対策などを推進します。介護職員の質を担保するために介護福祉士の上位資格「地域包括ケア士(仮)」を制度化し報酬に反映させるようにします。」

※日本維新の会からは「回答を見送る」という返事が届いた。

※参政党、日本保守党からは連絡等がなかった。