
IV 社会保障

政策提言 1 保健・医療・介護・福祉連携のまちづくり

日本の人口は2008年時点の1億2,808万人をピークに、すでに急激な人口減少局面に入っています。推計では2065年には総人口が8,808万人まで減少し、高齢化率は38.4%へと上昇するとされています。適切な社会政策を推進しなければ、労働人口は減少し、国民の生産力も低下せざるを得ないことは明らかです。

社会保障政策は人口減少局面に対応する社会政策の中軸です。雇用や生活環境の変化、格差の拡大、そして社会保障給付費の増加など、社会保障を取り巻く状況変化を見据え、改革を推進しなければなりません。そのためにも、少子化と子育て対策を含め、すべての世代に対応でき、また持続可能で安心な信頼できるセーフティネットとしての社会保障制度を構築する必要があります。

そして少子高齢・人口減少社会においても活力ある持続可能な地域づくりのために、高齢者も障害者も子どももすべての住民が安心して地域で暮らし、そして支え合う「地域共生社会」を住民とともにつくる必要があります。

【自治体】

- ① 医療と介護の連携強化や良質な地域医療と介護の提供体制の確立のために、必要とするすべての人が安心できる保険給付を保障します。また日常生活圏で医療、介護、福祉、子育てなど、住み慣れた地域で安心してらせるための一体的な支援・サービスが受けられるよう「地域包括ケアシステム」を確立します。
 - ② 自治体基本計画の策定にあたっては、地域の自主性・主体性が求められます。保健・医療・介護・福祉はもとより、交通、公共施設、居住環境、住宅、人権諸制度などを包括的な計画として策定します。
 - ③ 障害の有無、性別、年齢、出身地などに関わりなく、すべての人の尊厳と権利が保障される地域の制度づくりを進めます。
 - ④ 当事者、関係者および住民の参加と関与、協働に基づく制度づくりと検証・改善を進めます。
 - ⑤ 具体的なまちづくりの推進にあたっては、引き続き高齢者、障害者等のニーズに基づき、共生社会の実現のための環境整備を進めます。
 - ⑥ 住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会をめざし、また従来の社会保障と雇用の谷間となっている、非正規労働者や外国人労働者、単身世帯の急増など、新たな変化とニーズを踏まえた「市町村地域福祉計画」を策定します。
-

-
- ⑦ 安全、安心、安定の生活設計を重視し、福祉サービスや関係サービス資源の活用等をワンストップで支援する相談支援チームおよび相談援助専門職を配置し、自治体での相談・情報サービス・サポート機能を拡充します。
 - ⑧ 医療、介護、幼児教育・保育、福祉を支える従事者の処遇改善および人材の確保、離職防止やキャリアアップをはかり、その質の向上をめざします。

【国に対して】

- ① 社会保障はコストではなく、「未来への投資」と位置づけ、医療、介護、子育て、新しい職業訓練等の分野で積極的労働市場政策と積極的社会保障政策の連携による安心の給付を実現します。
 - ② 社会保障にかかる、ナショナルミニマムを堅持するとともに、福祉・社会保障サービスにおける情報提供と情報公開を進めるとともに、苦情解決、虐待や拘束の調査・監視、指導・改善勧告権限をもった第三者機関の制度化をはかります。
 - ③ 「いつでも・どこでも・だれでも安心してらせるまちづくり」とそのための質の高い現物サービス給付を確立するため、医療・介護労働者などの処遇改善等を通じた人材の確保と定着をはかります。
 - ④ 営利法人による福祉サービスの提供にあたっては、他事業との会計上の分離の明確化を維持、倒産や資金ショートによる事業撤退やサービス中断が発生しないよう社会的規制のルール化をはかります。
-

政策提言 2 最低所得保障と最低生活保障を基礎とした セーフティネットの再構築

生活保護受給者数は2015年の約217万4000人をピークに2022年は約203万7800人と、数値上は微減しつつあります。しかし現状においては、新型コロナウイルス感染症の拡大による生活福祉資金や緊急小口資金貸付等の支援策の効果が出ている可能性もあり、こうした影響が今後どのように働くのか予断は許されない状況です。「第1のセーフティネット」（社会保険等）の改善はもとより、「第2のセーフティネット」として生活困窮者自立支援制度の充実にむけ取り組みます。その上で、最後のセーフティネットとして「利用しやすく自立につながる生活保護」を整備する必要があります。

【自治体】

- ① 福祉事務所の相談・支援機能の充実をはかり、査察指導員とケースワーカーの増員（生活保護の80ケース対1の標準数の遵守や福祉五法職員の増員）など実施体制を整備します。また、母子・父子自立支援員や家庭相談員など会計年度任用職員による対応が常態となっている職種について、均等待遇の実現など処遇改善をはかります。
- ② 福祉事務所の職員の専門性を高めるための研修の実施および人事サイクルの見直しを進めます。また、専門職の採用を検討します。
- ③ ケースワーカー、査察指導員の人材育成をはかります。また、自立支援プログラムおよび生活保護制度見直しに伴う扶養義務の強化等が生活保護からの排除にならないよう、社会福祉法の理念を実現する業務内容の徹底をはかります。
- ④ 生活保護制度や保護基準について、申請すべき市民（住民）が放置されないために市民（住民）に対する積極的な情報公開および対象者への確実なアプローチを推進します。
- ⑤ 生活困窮者自立支援制度については、任意事業の実施と総合的な支援体制の構築にむけて、福祉事務所の体制強化とハローワーク、社会福祉協議会、NPOなど関係機関の連携システムを構築し、生活困窮者および生活保護受給者に対する求職支援、住宅保障、生活福祉資金貸付、パーソナル・サポートなどを一体的に運用する仕組みの充実化をはかります。同時に、これらの運用を可能とするための人員確保をはかります。

【国に対して】

- ① 生活困窮者自立支援制度の財源を充実するとともに、任意事業の必須化を含めて事業メニューを充実
-

するよう求めます。また、人員配置の強化を求めます。

- ② 生活困窮者の就職活動における物理的な支援については、住宅の確保も含めて、面接に行くための交通費、携帯電話の貸出費用、履歴書に貼附する写真・送料、理美容所料金などがあることから、柔軟に支援・給付できる手当についての検討を求めます。
 - ③ 生活困窮者の自立支援や求職者支援、貸付など、生活困窮者が活用できる制度の情報に関しては、積極的に広報することを求めます。
 - ④ 生活困窮者の自立支援の訓練等を行う事業所の認定については、中間的就労が新たな貧困ビジネスにつながる懸念や、実施体制を確保するための財源や人員配置などにも課題があることから、十分な実施体制と監督機能を構築することを求めます。
 - ⑤ 生活保護に過度の負担をかけず、低所得者を中心に所得保障施策の拡充をはかるため、児童扶養手当、児童手当、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当などの社会手当や生活福祉資金および公費負担医療の拡充を求めます。
 - ⑥ 福祉事務所のケースワーカーや査察指導員の人員確保のため基準財政需要額算定の改善を求めます。また、人員確保のためにも事務所が入る庁舎の秩序の維持（巡回および警備）および来庁者の対応に対し、過度な定数削減を求めないよう要請します。
 - ⑦ 生活支援の必要な外国籍市民（住民）にも生活保護を例外なく適用することを求めます。
 - ⑧ 母子・父子自立支援員、婦人相談員、家庭相談員などについて、法改正などにより、処遇の改善を求めます。
-

政策提言 3 安心の社会保険制度と医療制度

日本では、1961年に国民健康保険制度が完全普及し、国民年金制度が導入されることにより、国民皆保険・皆年金制度が実現し国民誰もが医療を受ける機会や老後の生活の保障が国の責務として実現されました。しかし、近年では非正規労働者の拡大など雇用・就労形態や生活環境の変化、少子高齢・人口減少の進行などで従来の社会保険・社会保障制度では想定しない状況が生まれています。

安定的で持続可能な社会を実現するために、すべての人に雇用の機会を保障し、貧困の解消と格差の是正を通じ、連合に結集しながら「働くことを軸とする安心社会」をめざします。また、公助・共助・自助のバランスのとれたすべての社会構成員・世代を対象とするユニバーサルな社会保障制度を確立します。

【自治体】

- ① 国民健康保険制度の地域医療保険制度としての機能を強化し、住民に対する健康指導、保険料の徴収、介護保険制度との連携などの保険者機能が損なわれないよう機能強化、役割分担を明確にします。
 - ② 国民健康保険における保険者機能の強化として、地域住民に対する健康づくりや患者、国民の立場に立った医療費の適正化に積極的に取り組みます。国保連合会は、保険者支援を積極的に担い、保険者機能を強化します。
 - ③ 国民健康保険の保険料の限度額を世帯員数や所得に応じて見直し、保険料は応能負担原則を基本とします。
 - ④ 特定健診・特定保健指導については、より効果的なものとなるよう、検証と改善を進めるとともに、高齢者医療制度の抜本的見直しも含めて再検討します。市町村等による一般的な健康増進対策への支援はこれを拡充します。
 - ⑤ 公費負担医療については、疾病の発生状況の変化や制度間の負担の均衡等に対応して事業を見直していくとともに必要な医療の公費負担・自己負担額の助成を行います。
 - ⑥ 国民年金制度の安定的運営をはかるため、未加入・未納対策をはじめとする諸施策について、日本年金機構と市町村の連携をさらに充実・強化します。
 - ⑦ 社会みんなで支える年金・医療・介護といった社会保険制度への理解を深めるための教育や情報提供を強化します。
-

【国に対して】

- ① 国民皆保険・国民皆年金を堅持し、国の責任のもとで、年金・医療保険各制度の運営体制を整備し、持続可能で安心・信頼される社会保険制度の確立を求めます。
 - ② 社会保険適用は原則すべての雇用労働者としします。そのため、正規労働者と非正規労働者との均等待遇にむけた制度改革を進めます。当面、具体的には、雇用保険加入要件と同等とし、標準報酬月額についても見直しの検討を求めます。
 - ③ 医療保険制度については、保険者機能が発揮できるよう、地域の連帯としての国民健康保険と、健保組合や共済、協会けんぽの職域の連帯としての被用者保険制度とします。構造的な赤字財政が避けられない国民健康保険には必要な公費負担と制度間の財政調整を求めます。
 - ④ 世代間の連帯と制度への信頼をはかるため国民への広報活動と情報の開示を求めます。
 - ⑤ 協会けんぽについては、公的医療保険制度の持続可能性を確保するため、国庫補助を法定上限の20%まで引き上げ、財政を安定化させることを求めます。また、財政の管理・運営における被保険者参加の制度化を求めます。
 - ⑥ 国民健康保険については、医療保険財政の安定と保険者機能の強化を求めます。
 - ⑦ 医療保険各制度における患者一部負担については、公費負担などの財政措置を講じた上で、小学校就学前は無料とするよう求めます。
 - ⑧ 大病院への患者集中を避けることや適切な医療機関での診療を行うためにも、総合診療機能をもつ「家庭医」の育成と認定制度の整備や「かかりつけ医」機能の推進を求めます。
-

政策提言 4 高齢者のくらしと介護サービス

高齢者人口は増加を続け、2040年には35.2%と予想されています。2000年4月にスタートした介護保険制度は、介護の社会化を実現し、介護サービスの量的拡大を達成するために、市場システムを大幅に導入しましたが、結果として介護労働者の雇用・賃金・労働条件が加速度的に悪化し、人材不足が深刻化することとなりました。

今後も、要介護1・2までの介護認定者の給付抑制や介護労働者の処遇のあり方、サービス事業所の撤退、サービスの地域間格差拡大等が懸念されることから、処遇改善加算等の確実な請求をはじめとする介護保険サービスの量と質の低下を招かない取り組みが必要です。

【自治体】

- ① すべての高齢者や障害者が地域・在宅において生活できる地域包括ケアシステムを整備し、住宅政策やまちづくりと一体となった総合的な基盤整備を行います。さらに、地域包括ケアシステムの深化とされる地域共生社会のまちづくりをめざします。
 - ② すべての市民（住民）に介護保険制度について、きめ細やかな広報活動を実施し、あわせて、市民（住民）・利用者に給付と負担の関係や保険財政についての情報公開を進めます。
 - ③ 要介護の外国籍市民（住民）が本人の意志に基づく介護サービスを選択できるよう、サポート体制を充実します。
 - ④ 介護相談、苦情解決を第一義的に対応する相談窓口の設置など苦情解決システムの整備と利用者・市民（住民）に対する権利擁護機関を設置します。
 - ⑤ 「地域包括支援センター」の運営体制の整備、財政基盤の強化をはかり、地域支援事業の内容の拡充をはかります。また、サービスの質の向上、運営内容の改善にむけ、地域包括支援センター運営協議会への当事者・福祉関係者、2号被保険者の代表等の参加促進をはかり、実効ある市民参画の仕組みをつくりまします。
 - ⑦ 過疎や離島、山間地等のサービス事業について、責任をもった補助・助成や緊急・対応困難なケースへの対応を行います。
 - ⑧ 保険者として介護サービスの向上をはかるため、ホームヘルパーやケアマネジャーの研修受講を促進するために、必要な財政措置を講じるとともに、研修機会を確保します。
 - ⑨ 被保険者証および負担割合証の交付をはじめ、保険料の賦課・収納、要介護認定事務等、市町村の実施体制を担うために必要な職種と要員を配置し、制度の公正性・公平性の確保と保険者機能の強化をは
-

かります。

- ⑩ 所得段階別保険料の弾力的設定や、低所得者に配慮し、安心してサービス利用ができる対策を進めます。
- ⑪ 労働法令の遵守を前提に、多様な形態の雇用を提供し地域ニーズに即した介護サービス提供事業を行うNPOに対する支援を行います。
- ⑫ 高齢者相互の助け合い・支え合いの仕組みづくりを行います。
- ⑬ 介護保険制度の根幹である要介護認定の中立性、公正性、公平性を確保するため、認定調査については保険者が自ら行います。また、被保険者の要介護認定申請を権利として保障します。
- ⑭ 保険者機能の強化をはかるため、一ヵ所以上は保険者が直営する地域包括支援センターを設置、または基幹型地域包括支援センターを保険者直営で設置します。
- ⑮ 事業者に対する指導監査の実施水準を確保するため、都道府県の実施体制を確保します。
- ⑯ 核家族や単身世帯の増大による家族介護力の低下を踏まえ、介護者に対する支援策の策定およびその実施を求めます。

【国に対して】

- ① 介護労働者の処遇改善については、処遇改善加算の請求状況の検証と労働者の賃金に適正に反映されるよう必要な対策を求めます。また、介護職キャリアパスを経験および資格・研修に対応する職務と適正な賃金体系として確立し、広く普及させることを求めます。
 - ② 介護保険施設について、社会保障としての居住保障を明確化することを前提に、補足給付を見直すとともに、ナショナルミニマムとしての最低基準の緩和に反対し、その改善を求めます。また、要介護1・2の特別養護老人ホームへの入所に対して不当な抑制が生じていないか検証するとともに必要な対策を求めます。
 - ③ 訪問介護について、利用者本人の自立性は踏まえつつも、さらなる生活援助サービスの要件緩和と、ヤングケアラーへの支援策拡充を求めます。
 - ④ 介護給付費の適正化事業について、「適正化」に名を借りた給付抑制につながらないよう運用の改善を求めます。
 - ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の検証と必要な対策を求めます。また、地域包括支援センターの機能強化のために財源保障の拡充を求めます。
 - ⑥ 介護・福祉サービスの現場で介護職が提供している「医療行為」の検証と適切な提供体制の確保を求めます。
 - ⑦ 核家族や単身世帯の増大による家族介護力の低下を踏まえ、介護者支援制度の創設と、自治体への支援を求めます。
 - ⑧ 介護職員の離職率が依然として高く人材不足が常態化している状況を踏まえ、国に対し介護職員の処遇を改善し、人材確保と離職防止を促進する施策を講ずるよう求めます。
-

政策提言 5 子育て・子育てと次世代育成支援

コロナ禍にあった2020年度で見ると、全国の児童相談所が対応した児童虐待の対応件数は調査開始以降、初めて20万件を超え、ここ数年、高い増加率で推移しています。文部科学省の調査でも、児童の不登校・自殺者は過去最多となっており、日本における子ども・子育て政策の充実は待ったなしの課題となっています。

そのためには、児童虐待や貧困問題など、複雑化する課題への総合的な対処が求められることから、国はこども家庭庁を2023年度中に設置するとしていますが、「就学前の全てのこどもの育ちの保障」としながらも、幼稚園は文部科学省から移管されないなど、これまでの内閣府・厚生労働省・文部科学省の縦割り行政から、新たな縦割りが生じないのかも懸念されます。

日本の家族関係政府支出が諸外国の半分程度に留まっている現状をふまえ、常に子どもの最善の利益を最優先とし、子どもの健全育成と福祉の最大化の実現にむけた政策を強力に推し進めるための財源確保と「すべての子ども」が豊かに育つことのできる良質な育成環境、それを支えるための職場環境の保障こそが必要です。

【自治体】

- ① 保育に対する公的責任を明確にした上で、保育所などの基盤整備と市町村の実施体制の整備をはかるとともに、「地方版子ども・子育て会議」による「子ども・子育て支援事業計画」の確実な実施と検証、必要な見直しをします。また、この会議には、労働者代表および現場の保育士等（公立を含む）の参画を求めます。
 - ② すべての自治体に策定が義務化されている市町村子ども・子育て支援事業計画に公立施設の役割と児童館の位置づけの明確化を求めます。
 - ③ 過疎地や離島、山間地における生活圈域に保育所を確保し、保育の権利を保障します。
 - ④ 地域で「ともに生きる」ことを基本に、障害児共同保育や多文化共生保育、解放保育などを実施します。
 - ⑥ 保育の質の向上と保育士の人材確保にむけて、会計年度任用職員の正職員化や処遇改善を行います。また、3歳児の配置基準改善など、国における予算が措置されたものについて、確実に実施されるために取り組みます。さらに地域型保育事業において小規模型保育事業等で一部導入された家庭的保育者など保育士資格を持たない制度については、自治体における研修体制を十分に整備するとともに、保育士資格の取得を原則とした制度運用を行います。
-

-
- ⑧ 学童保育の待機児童の増大や運営上の問題について正確な把握を行い、最低基準の設定等により放課後児童対策事業や学童保育の改善を具体的に進めるとともに、子どもの遊び場や交流の場を確保します。また、「放課後児童クラブ」の具体化にあたっては、学童クラブ事業を全児童対策に収斂させるのではなく、内容の充実と全小学校区の設置をはかります。また、幼稚園、保育所、認定こども園、小学校、学童保育の連携を強化します。
 - ⑨ 学童保育支援員の人材確保と児童の処遇改善にむけて、支援員の賃金労働条件の改善をはかります。
 - ⑩ 増加する児童虐待相談に迅速、適切に対応するため児童相談所の児童福祉司、児童心理司の配置を改善するとともに、弁護士等の配置も進めるなど、一時保護所の環境改善をはかります。
 - ⑪ 児童虐待相談等の相談に対応するため、市町村の要保護児童対策地域協議会の機能強化と、コーディネーターの配置、福祉、保健、医療、教育等の連携強化をはかります。
 - ⑫ 児童相談所および婦人相談所の一時保護所、児童養護施設等社会的養護関係施設の利用者の権利擁護、施設環境の改善と必要な人員体制の確保に努めます。
 - ⑬ 福祉事務所、児童相談所、婦人相談所に配置されている各種相談員については、必要な人員を確保し、処遇改善をはかります。
 - ⑭ 母子および寡婦福祉法や就業支援特別措置法に基づき、自立支援センター事業の実施拡充をはかり、婦人相談所・福祉事務所・ハローワークが連携した就労支援策を実施します。
 - ⑮ DV、ストーカー対策、ひとり親家庭の支援を拡充するため、婦人相談所、市町村婦人相談部門の体制強化をはかります。

【国に対して】

- ① 児童手当などの金銭給付は、国による実施を基本とし、現物給付の財源および制度と分離して実施するとともに、現物給付の拡充を促進する制度設計とすることを求めます。また、子ども・子育て支援新制度が確実に実施されるための明確な財源確保を求めます。
 - ② 子どもの貧困の拡大など福祉ニーズの増大を踏まえ、子どものためのセーフティネットを整備し、すべての子どもに開かれた仕組みとするため、障害児支援や子どもの貧困問題への対応、ひとり親支援、社会的養護などを「子ども・子育て支援新制度」の基盤として位置づけることを求めます。
 - ③ 「子ども・子育て支援新制度」において国が示す教育・保育施設および学童に関する最低基準の改善および充実を求めます。またあわせて、最低基準を緩和しないよう求めます。
 - ④ 子どもの権利擁護や利用機会の保障を担保するため、利用保障の仕組みを強化し、保護者や子どもの利便性向上にむけ、サービス横断的なワンストップ・サービスを可能とする市町村実施体制の構築にむけた制度設計を求めます。
 - ⑤ 幼保一体給付を障害児や低所得者など「すべての子ども」のための仕組みとするため、「市町村との契約方式」など確実な市町村関与が可能な仕組みを基本とすることや、公定価格かつ応能負担および実効性ある応諾義務の設定を行うこと、保育労働者の確保と定着を担保するため、「運営費の用途制限」
-

-
- を維持すること、人員配置基準・施設面積・保育士資格制度等を現行より後退させることのないようナショナルミニマムである「最低基準」として整備し、社会的規制を行うよう求めます。
- ⑥ 学童保育の拡充について、「保育の連続性」の観点から、学齢期の特性に配慮しつつ、利用保障、市町村関与、最低基準の設定など制度の骨格を保育所と同様の仕組みとすることを求めます。
 - ⑦ 市町村の相談・支援体制を強化するため、市町村の財政基盤の強化を求めます。
 - ⑧ 増加する児童虐待相談に迅速、適切に対応し、重篤事案を防ぐため児童相談所、市町村の体制・機能強化をはかること。そのための児童福祉法施行令の改正、児童心理司の配置基準の整備、自治体に対する財政支援策等を早急に行うことを求めます。
 - ⑨ 児童相談所および婦人相談所、福祉事務所などの、家庭相談員、母子自立支援相談員、児童虐待相談員、婦人相談員の補助単価の改善や会計年度任用職員を原則とする運営をたやすよう求めます。
 - ⑩ 人権・プライバシーの尊重を可能とする児童自立支援施設、児童養護施設・乳児院・自立援助ホームなどの最低基準、措置費、補助金の改善など、児童福祉施策の拡充・機能のさらなる強化を求めます。
 - ⑪ 保育所保育指針、幼稚園教育要領、幼保連携型認定こども園教育・保育要領で追加された「国旗・国歌に親しむ」とする記述については、国旗の掲揚、国歌の斉唱を強制しないこと、子どもの人権が侵害されないことを求めます。
-

政策提言 6 障害者の地域自立にむけたくらし・しごと支援の拡充

障害者の人権が尊重され、完全参加と平等を基本理念とした共生社会を実現するために障害者権利条約の国内履行が求められています。そして、障害の種別や程度に関わりなく、すべての障害者が、地域でともに生きる地域づくりを進めるために、障害当事者の参画に基づき、保健・福祉・医療・介護施策の連携と障害者の生活保障・自立支援・雇用促進を進める必要があります。

また、そのためには、保育、教育、雇用、住宅、移動等といった障害者の生活全般にわたる合理的配慮や必要な支援の確保と環境の整備が、障害当事者の自己決定と自己選択に基づき確保されることが求められています。

そして、「障害者基本法」の理念の実現と「障害者差別解消法」および「障害者雇用促進法」の実効性の確保にむけ、障害当事者の参画により、障害児・者とその家族が直面している現状とそうした現状を改善するための具体的な制度・政策を検証し、着実な実行体制を確保するための取り組みを進めます。

【自治体】

- ① すべての自治体において、当事者参画による検討・協議機関を設置し、既存の障害児・者施策の検証・課題整理と、その充実にむけた仕組みづくりに取り組みます。
 - ② 「障害者権利条約」の理念と「障害者雇用促進法」に基づき、自治体の採用試験の受験資格と実施内容を検証し、その見直しに取り組むとともに、あわせて、障害者が働き続けるための職場環境と労働条件を検証し、施設・労働環境の整備・改善にあわせて合理的配慮を確保するために取り組みます。
 - ③ 自治体独自の障害者雇用の促進と就労の場の確保にむけて取り組みます。とくに自治体の障害者雇用にあたっては、重度障害者、知的障害者、精神障害者を含む雇用促進に取り組みます。
 - ④ 障害者の地域移行、地域生活を継続できる障害福祉サービス等の充実と拡充をはかるとともに、利用にあたっての相談支援および権利擁護制度の整備・拡充を求めます。
 - ⑤ 障害児が必要とする支援や合理的配慮を公的に確保したインクルーシブな保育および教育の実現に取り組みます。
 - ⑥ 障害者権利条約の趣旨を踏まえ、各自治体において障害者差別禁止条例の制定を、障害当事者団体の意向を踏まえて進めるよう取り組みます。
 - ⑦ 障害者雇用率の達成を要件とする、自治体公契約条例の制定に取り組みます。
-

【国に対して】

- ① 障害者の範囲の見直しについては、「制度の谷間」におかれる障害者の解消を求めます。
 - ② 障害者の地域移行の促進と地域生活において必要とするサービス量の確保と利用範囲の拡大およびサービス基盤の整備と拡充を求めます。また、そのために必要な財政基盤の拡充を求めます。
 - ③ 障害児・者が、在宅生活において必要とする医療的ケアのニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要な医療的ケアを安全かつ速やかに提供できるよう求めます。
 - ④ 障害者が働き続けるための職場環境と労働条件の整備・改善にむけ、障害者雇用・労働分野における「合理的配慮」の具体化と必要な予算の確保を求めます。
 - ⑤ 障害者雇用にあたっては、とくに重度障害者、知的障害者、精神障害者の雇用促進をはかるとともに、制度の谷間におかれている障害者も雇用義務の対象とするよう求めます。
 - ⑥ 就労継続支援A型、B型、福祉工場および作業所等といった福祉的就労の拡充と費用負担等の問題を見直し、労働者としての権利性の確保と工賃の抜本改善を求めます。
 - ⑦ 障害児が必要とする支援を公的に確保したインクルーシブな保育および教育の実現を求めます。
 - ⑧ 盲導犬・介助犬・聴導犬の訓練事業の推進と普及および財政支援の拡充を求めます。
-

IV 社会保障

政策提言 7 地域医療提供体制と地域保健・公衆衛生の拡充

国は、人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

地域保健の推進や強化、健康危機管理体制の充実においては、国・自治体の連携方法や、保健師、獣医師をはじめとする公衆衛生分野の人材・財源の確保、保健所・地方衛生研究所の機能強化など必要な法整備の実現にむけた取り組みを強化する必要があります。また、精神障害者の社会復帰にむけては、保健所が精神保健福祉センター、市町村、医療機関、社会復帰施設などの関係諸機関と連携し、精神障害者の早期発見や社会復帰の促進などの活動を行うこととなります。精神保健福祉の専門職の確保など地域保健活動を整備していく必要があります。

自治体は、高齢化・人口減少社会の中で、「医療・介護提供体制の改革や、医療機関の統合・再編ネットワーク化の変革においては、安心・安全で住民から信頼される医療を提供すること」が第一と考えます。地域医療を守るため、医療・介護の連携を強化し在宅医療の需要の高まりに対応する医師・看護師をはじめとした人材・財源の確保を進めます。

【自治体】

- ① 診療報酬改定による総額抑制などで経営状況の悪化が想定される場合は、自治体から公立病院への繰入金額を検証し、運営に必要な額を確保します。
- ② 地域医療提供体制の確保・充実にむけ、各自治体・地域における住民・消防救急等による協議会等の設置・拡大を進め、周辺地域など広域的視点に基づく医療提供体制について検討・検証します。
- ③ 医療介護総合確保基金については、地域医療構想の達成にむけた医療機関の施設または設備の整備、在宅等における医療の提供、医療従事者の確保、院内保育の整備に関する事業に活用できるよう取り組みを進めます。
- ④ 地域住民、医療関連団体、労働組合代表の意見反映をはかりながら、都道府県医療計画、都道府県や二次医療圏に設置される「医療対策協議会」「地域医療構想調整会議」の検証を進めます。
- ⑤ 都道府県における医療費適正化計画については、医療費の削減のみが目的化されないよう知事、市町村会との意見交換も行いながら地域における質の高い医療の確保を前提に対策を進めます。
- ⑥ 医師、看護職員をはじめとする医療従事者の養成について、希望者に対する就学支援策として自治体

-
- における奨学金制度の設立・充実など、人材確保策について検討・実施します。
- ⑦ 精神障害者の社会復帰については、保健所を中心として精神保健センターや自治体などと連携しながら、生活支援体制や地域全体で精神障害者を支える仕組みづくりを進めます。また、精神科救急医療体制を確立するため、精神科救急指定病院の整備と精神医療の質向上を進めます。
 - ⑧ 地域医療構想の実現にむけ、公立病院については小児科・産科・精神科・救急医療やへき地医療などの政策医療や、地域の中核病院としての役割を明確化し、2次医療圏での病床の数や機能を調整する場合、住民の安心や生活確保の観点で行います。
 - ⑨ 地域における専門的・技術的・広域的な保健サービス・健康危機管理を推進拠点とした保健所・地方衛生研究所の機能強化を行います。また、新型感染症対策、災害時対策など、自治体政策における健康危機管理体制の確立を進めます。
 - ⑩ 保健所・保健センターにおいては、地域住民の健康づくりや疾病予防、地域の保健事業推進体制充実のため、保健師をはじめとする公衆衛生に関わる専門職の人材確保をはかります。加えて事務職を含めた職場全体の増員を求めます。
 - ⑪ 研修を終える地域卒の医師派遣について、過疎地域や救急・小児医療などを行う病院や、医師が集まりにくい不採算地区病院での医師不足が解消されるよう、都道府県に対して対策を求めます。

【国に対して】

- ① 医師・看護職員をはじめとする医療従事者の労働条件改善に努め、離職防止、復職支援体制の充実をはかります。看護職員については、ILO看護職員条約の批准と達成をめざし、一人月64時間以内の夜勤制限を法制化するなど、看護職員等にかかる労働条件整備を求めます。
 - ② 医師の確保については、さらなる医学部定数の増員と将来の計画配置を進め、新専門医制度については、一部の診療科への医師偏在を助長することなく都道府県に必要な診療科の医師数が確保されるよう、専門医制度を推進する日本専門医機構等に対して国がしっかりと意見を述べるよう要請します。
 - ③ 多職種の医療従事者が専門性を発揮し、良質な医療が提供できるよう、病院内外におけるチーム医療の連携を求めます。
 - ④ 診療報酬改定については、政策医療を担う公立・公的病院等が、採算性の低い医療サービスを継続的に提供可能となるよう求めます。
 - ⑤ 医療費適正化基本方針については、医療費の削減のみが目的化されないよう知事、市町村会との意見交換も行いながら地域における質の高い医療の確保を前提に対策を進めます。
 - ⑥ 食への安全対策、食品偽装の監視体制の強化、新型インフルエンザなどの感染症対策、非常時に備えた健康危機管理体制の強化・充実と財源確保をはかります。
 - ⑦ 地域保健・公衆衛生活動を拡充するため、保健師など関連職種の人材・財源確保をはかります。
 - ⑧ 精神障害者が地域でくらすために必要な在宅・生活環境、中間施設の整備、社会復帰を進めるための具体策など精神医療提供体制の構築を求めます。
-