5.　安心・安全・信頼の社会保障制度改革の推進

|  |
| --- |
|  |
| 　約３年にわたるコロナ禍によって、医療・介護・公衆衛生などの重要性が人々に改めて認識され、それらの分野に従事する人たちの厳しい労働条件・環境がクローズアップされることになりました。2023年５月８日には新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが５類に移行し、感染対策は個人の判断に委ねられ、医療体制や日常生活は平時に戻りつつあります。そのような時だからこそ、働く者の処遇改善や人員確保によって社会保障の提供体制の充実をはかり、新たな感染症に直面した際にも、人々が安心して医療・介護・福祉等のサービスを受けられる環境を整備することが重要です。　一方で、社会保障を取り巻く状況は厳しさを増しています。国立社会保障・人口問題研究所が2023年４月に公表した「将来推計人口」によると、高齢者数は2043年に3,953万人でピークを迎えた後は減少に転じるものの、若年の人口減少幅がそれを上回るため高齢化率は上がり続け、2056年には総人口が１億人を割り込むと予測されています。今後さらに人口減少・少子・高齢化が進展し、労働力の不足が深刻化すれば、年金制度などの持続可能性も危ぶまれます。しかし、社会保障給付が抑制され、住民を将来不安に陥れるようなことがあってはなりません。すべての世代に対応し、持続可能で信頼できるセーフティネットを構築するため、財源も含めて社会保障制度のあり方を議論していくことは喫緊の課題です。　加えて、生活困窮、ＤＶ、児童虐待、ヤングケアラーの課題など、行政や地域が対応しなければならない課題は多様化・複雑化しています。また、孤独・孤立の問題が顕在化する中で、とくに障害者、外国にルーツがある人、ＬＧＢＴＱ＋といった複合的な困難を抱える人たちが社会的孤立に陥ることも懸念されます。すべての人たちが必要な支援を受け、安心して生活できるよう、重層的支援体制整備事業の拡充などを通じて、地域でつながり、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。【重点課題】①　誰もが安心して生活できる安定的で持続可能な社会を実現するため、税制改革などの恒久的な財源確保による全世代型の社会保障制度の確立をめざします。②　それぞれの地域の特色に応じて、誰もが支え合いながら住み慣れた地域で安心してくらし続けられる地域共生社会の推進に取り組むとともに、そのための地方の社会保障財源の拡充を求めます。③　医療・介護・福祉など社会保障制度を支える機関の体制の充実と、人材確保のための処遇改善を求めます。 |

【持続可能な社会保障制度の確立】

1. 全世代型の社会保障制度の確立をめざし、あらゆる格差の是正や貧困および貧困の連鎖の解消、医療、介護、および子ども・子育て支援の社会化により、くらしを地域全体で支え合う仕組みづくりを求めます。

2.　「骨太の方針2023」では、働き方に中立的な社会保障制度の構築にむけ、いわゆる「年収の壁」についての当面の対応を2023年中に決定した上で実行することなどが示されています。また、連合も良質な雇用の拡大と完全雇用の実現を前提に、就労を阻害せず働き方に中立的な社会保険制度等のあり方について検討を進めています。とくに社会保険制度については、全労働者への社会保険の完全適用、第３号被保険者制度の見直しなどが提案されています。これらの見直しに伴うさまざまな影響を十分に勘案しながら、すべての人が安心できる持続可能なセーフティネットの構築にむけて、引き続き議論に参加します。

3.　政府の社会保障給付の抑制と歳出削減に反対し、税財政改革などを通じた財源の確保を求めます。また、給付つき税額控除の導入など、税における所得再分配機能の強化や、社会保険料の事業主負担割合の見直しなど、企業の社会的責任の明確化を求めます。

4.　医療・介護分野をはじめとした社会保障において、サービスの低下や利用抑制などを招くような財政的インセンティブの設定・強化には反対します。

5.　社会保障制度のうち、年金、医療、介護は負担と給付の関係が明確となる社会保険方式を基本とし、制度の谷間が生じないよう、短時間労働者への適用拡大や低所得者に対する福祉給付の強化を求めます。

6.　医療・介護分野におけるＩＣＴ化、マイナンバーの医療分野への活用、ビッグデータの活用範囲の拡大については、十分な検討と個人情報保護の徹底、自己情報のアクセス権確立を求めます。

【地域共生社会の実現】

7.　自治体が既存の高齢、障害、児童等の制度の縦割りを超えて、すべての住民を対象として包括的に関わる重層的支援体制整備事業について、未実施の自治体に対し事業の実施を働きかけるとともに、国に対しては、先進的な取り組み事例などの収集など自治体への支援や、事業全体の充実をはかるための財源の拡充を求めます。

8.　地域包括ケア推進のため、「総合診療機能等を持つかかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」の育成と普及を求めます。

9.　ひきこもり者と地域とのつながりや、社会参加の促進、ひきこもり者の家族を支援するための相談援助や心身のケアなど、自治体がひきこもり支援推進事業を実施するための財源確保をはじめ、支援の充実を求めます。

【年金制度改革への対応】

10. 本部は、2025年の公的年金制度の見直しにむけて、社会保険の適用拡大、基礎年金の給付水準の改善と財政基盤の強化などについて、連合と連携しながら取り組みます。また、高齢期の就労と年金受給のあり方に関する議論については、将来年金受給者となる現役世代の意見も反映するよう求めます。

11. 本部は、すべての雇用労働者が被用者年金の強制加入対象となるよう、週労働時間や企業規模などの適用要件を拡大する取り組みを連合と連携し進めます。

12. 本部は、年金積立金管理運用独立行政法人（ＧＰＩＦ）について、被保険者の利益を守り安全性と確実性を優先する観点から、投資ルールを遵守し、安定した運営をはかるよう、定期的な検証と見直しを求め、連合と連携して意見反映を行います。また、連合の「ワーカーズキャピタル責任投資ガイドライン」などを踏まえ、ＥＳＧに考慮した投資など、社会的責任投資を拡大・深化させるよう働きかけます。

【医療保険制度改革への対応】

13. 公的医療保険制度については、保険者機能を重視し、地域の連帯を基盤とする国民健康保険と職域の連帯を基盤とする被用者保険（健康保険組合、共済組合、協会けんぽ）制度を維持します。その際、現役世代に負担が偏らないよう、再分配機能を強化した財政調整を求めます。

14. 年金保険と同様、すべての雇用労働者が被用者健康保険の強制加入対象となるよう取り組みを進めます。

15. 国民皆保険制度を堅持するとともに、高齢者医療制度の維持にあたっては、現役世代とのバランスに考慮した負担となるよう求めます。

16. 国民皆保険制度の堅持および住民の健康増進に資するため、国・地方自治体の医療・保健・介護等に関連する幅広い事業等において、審査支払機能に加えて、レセプトデータの分析や地域包括ケアシステムの深化・推進など、国保連合会の活用を進めるよう求めます。

17. 医療費適正化計画については、医療費の削減のみを目的化するのではなく、地域における質の高い医療の確保を前提とした対策を講ずるよう求めます。

【医療提供体制の確保】

18. 地域医療構想の実現には、民間病院を含めて、バランスのとれた医療機能の分化と連携、地域の医療提供体制を構築することが重要です。国、都道府県に対して、公立・公的病院が、地域における必要な医療機能と提供体制を継続的に果たせるよう、必要な財源や支援を求めます。

19. 小児・周産期などの不採算医療や、過疎地・へき地など医療資源が不足している地域の一般医療などに対する必要な人員と財源の確保に取り組みます。

20. 医師の地域・診療科間の偏在が深刻な課題となっていることから、国や都道府県に対し、医師の偏在解消にむけて実効性のある対策を求めます。

21. 医師の働き方改革を進めるための医療関係職種へのタスク・シフト/シェアの導入にあたっては、すべての医療従事者が、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、必要な研修体制の整備と人員確保に資する診療報酬などによる財源確保を求めます。

22. 診療報酬改定にむけて、地域医療提供体制の充実と医療従事者の処遇改善につながるよう、本部は連合と連携して取り組みを進めます。

【地域保健の推進と公衆衛生体制の確立】

23. 「健康日本21」に示された、生活習慣および社会環境の改善を通じて、ライフステージに応じて子どもから高齢者まですべての住民が、健やかで心豊かに生活できる活力ある地域を実現する取り組みを進めます。

24. 新興感染症による感染拡大を最小限にとどめ、かつ非常時に適切に対応するため、公衆衛生対策の中核を担う保健師等の増員をはじめ、保健所や地方衛生研究所等、公衆衛生体制の充実・強化にむけて取り組みます。

【社会保障分野における労働者の人材確保、労働条件・環境改善】

25. 社会保障分野の人材確保は喫緊の課題であるため、社会保障制度の中核を担う自治体職員および関係する実施機関の人員確保と処遇改善を求めます。

26. 医療・介護・子育てなどの現場で働く非正規労働者の処遇改善および雇用の確保・継続にむけて、取り組みを強めます。

27. 介護分野への外国人材の受け入れについては、日本人労働者との均等待遇や受け入れに必要な環境整備と、そのための財源確保を求めます。

【介護・障害福祉サービス・精神保健福祉の充実】

28. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を検証し、利用者の尊厳確保と、サービスの質の低下および地域間格差の拡大を招かないよう、引き続き自治体対策を進めます。なお、要介護１・２の認定者に提供されている訪問介護・通所介護サービスの市町村事業移行については、介護給付範囲の制限になることから反対します。

29. 居宅介護支援にかかる介護報酬については、ケアマネジメントの公平性・中立性を維持する観点から、10割保険給付を継続するよう求めます。

30. 介護保険制度改正および介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定にむけ、関係労働者の処遇改善とサービスの質の向上をめざし、本部は、意見反映や省庁・国会対策に取り組みます。

31. 障害者の地域移行にむけ、居宅等での保健・福祉サービスの提供などの生活環境づくりを推進し、制度拡充にむけた新たな人員配置に必要な財政措置を国に求めるとともに、退院後の支援については、当事者の人権に配慮する仕組みを求めます。

　　また、精神障害者の身体合併症の治療体制や精神科救急に伴う搬送体制、措置入院における保健、医療、福祉の連携強化にむけ取り組みます。

【子ども・子育て支援の強化】

32. 政府が決定した「こども未来戦略方針」では、2024年度から３年間の集中取り組み期間に少子化対策の具体策をできる限り前倒しして実施するとともに、その財源確保については徹底した歳出改革等を行うとしています。これらが自治体現場や地方財政に与える影響に留意しながら、本部は連合と連携した意見反映や、省庁・政党対策に取り組みます。

33. 2023年４月に創設されたこども家庭庁について、子どもの健全育成と福祉の最大化を実現するための政策が総合的に実施されているか検証し、引き続き子ども・子育て支援の強化とそのために必要な財源確保を求めます。

34. 幼児教育・保育の無償化について、無償化にかかる自治体の事務負担の軽減や財源確保を求めます。

35. 保育の質の向上にむけて、引き続き保育士の配置基準の見直しや処遇改善、人員確保を求めます。

36. 公立保育所等は、民間施設での対応が難しい保育を担うセーフティネットとしての役割や、自治体の行政機関として総合的な子ども・子育て支援拠点の機能を果たすことから、民間委託の提案に対しては、自治体に対しその理由と必要性の精査を求めるとともに、公立施設の地域における役割の明確化と機能の強化を求めます。

37. 放課後児童支援員の人員・資格の参酌基準化については、放課後児童健全育成事業の質の低下を招くものであることから、各自治体において、参酌基準以下とする条例を定めないよう求めます。

38. 老朽化が進んでいる公立教育・保育施設については、一般財源化以降も建て替え等に必要な財源が確保されていることから、自治体に対し施設を整備するよう求めるとともに、建て替え財源の不足を理由とした民営化に反対します。

【児童虐待防止対策および困難な問題を抱える女性への支援の強化】

39. 深刻化する児童虐待を防止するため、児童相談所や一時保護所、市町村児童相談窓口や児童養護施設などの人員確保と、要保護児童対策協議会の活性化など、地域のネットワークの強化と自治体の実施体制強化を求めます。

40. 「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に基づき予算が確保されている児童福祉司（スーパーバイザーを含む）、児童心理司の増員と専門職の配置・育成を求めます。

41. 生活困窮、家庭の状況、性的な被害といった困難な問題を抱える女性を支援するため、国や自治体の責務、基本計画の策定などについて定めた「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が2024年４月１日に施行されます。法の施行にむけて、自治体に対して支援体制の強化を求めます。

【貧困の解消と格差の是正にむけた取り組み】

42. 生活困窮者自立支援制度については、福祉事務所、社会福祉協議会等の実施体制の強化とすべての任意事業の実施を自治体に求めるとともに、実施体制を充実させるために必要な予算の確保を求め、本部は省庁・国会対策を行います。

43. 生活保護基準の引き下げに反対し、利用しやすく自立できる生活保護制度改革にむけ取り組みます。そのためには、被保護者支援の充実が必要なことから、福祉事務所の実施体制の強化を求めます。

44. 子どもの貧困の解消にむけて、児童手当や児童扶養手当などの社会手当制度、生活福祉資金や母子寡婦福祉資金などの各種貸付制度の運用改善等を求めます。また、子どもの貧困は、児童虐待や貧困の連鎖につながることから、国に対し、要支援家庭に対する生活支援や保護者の就労支援、「食」の支援を含めた施策の拡充を求めます。

45. 離婚後の子の養育等に関する民法の見直しについては、養育費の支払い確保など、ひとり親世帯の貧困の解消にむけて、本部は、連合とともに取り組みます。

46. 病気や障害のある家族の介護や世話をする子ども「ヤングケアラー」への各種支援を国に求めます。また、各自治体に対しては、ヤングケアラーの状況を把握するための実態調査をもとに、必要な支援を行うよう働きかけます。

47. 貧困の連鎖を解消するため、高等教育の無償化のさらなる充実にむけて取り組みます。とくに、給付型奨学金については、対象者が限定的であることから、制度の拡充を求めるとともに、授業料減免制度についてもさらなる支援の拡充を求めます。

48. 就職氷河期世代に対する支援について、採用企業の受入機会の増加につながる環境整備の充実や個人のニーズに沿った就職にむけたマッチングの強化等、実効性のある解決を求めます。さらに、アウトリーチ支援等で自治体の業務負担も生じることが予想されるため、本部は国に対し支援に必要な人員と財源の確保を働きかけます。

【障害者差別のない社会の実現】

49. 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て、法定雇用率の達成・遵守と障害者雇用の促進、合理的配慮の充実に取り組みます。

50. インクルーシブな社会の実現にむけて、障害者が地域でくらせる社会づくりと障害福祉サービスの質の向上に取り組みます。

【復興にむけた医療・保健・福祉の充実】

51. 福島第一原発事故で避難した自治体では、住民の帰還へむけ、医療機関や体制の整備や住民への支援策の強化が必要です。県本部は、本部や連合福島とともに、対政府・対県・関係機関への要望や働きかけの取り組みを強めます。

また、単組は自治体当局に対して、保健師・看護職員等の専門職の採用と処遇改善・向上の取り組みを進めます。

52. 原発事故後、医療機関が皆無となった双葉管内については、県が2018年４月から二次救急の「県立ふたば医療センター」が開院しました。また、福島県立大野病院（大熊町）の後継病院について、福島県は双葉郡８町村の医療機関にない人工透析（腎臓内科）や産婦人科を設ける方針を示しています。県本部は、県職連合・被災単組などとの意見交換を踏まえた医療センターの充実を求めます。

53. 原発事故に伴う18歳以下の医療費無料化と子どもたちの甲状腺検査の継続は、安心を確保する上で必要不可欠な政策であることを県民の多くが理解しています。二次検査後の治療も含め、国の責任において経済的負担をさせないように取り組むことが必要です。引き続き、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図る制度の確立に向けた取り組みを進めます。