

連合「社会保障構想(第 3 次)」

日本労働組合総連合会（連合）

2019 年 6 月

目次

はじめに……1

I. 社会保障をめぐる現状と予想される課題……1

1. 少子高齢化の進行と家族の変化……1
2. さまざまな「生きづらさ」を抱える人の増加……2
3. 過疎化や社会的孤立の進行……2
4. 労働力人口の減少……3
5. 非正規雇用などのさらなる増大と格差・貧困の拡大……3
6. 社会保障に対するニーズの変容と機能不全……4
7. 社会連帯の危機……4
8. ひっ迫する社会保障財源……4

II. 「社会保障構想（第3次）」のめざす社会保障のすがた～積極的社会保障と参加型社会保障により、すべての人が包摂された持続可能な社会の実現～……5

1. 連合がめざす社会と社会保障のすがた……5
2. 人口減少・超少子高齢社会を乗り越えていくための重点戦略……8
3. 社会保障機能強化のための基盤整備……10

III. 参加型社会保障の推進と労働組合の役割……13

1. 社会保険、子ども・子育て支援など制度運営への主体的参画……13
2. 社会保険の完全適用に向けた取り組み……13
3. 労働条件の改善と雇用確保、労働協約の拡張適用の取り組み……14
4. 地域コミュニティの担い手としての参画……14
5. 労働者自主福祉活動の推進による互助・共助の強化……14
6. 社会保障政策の積極的な提言と「社会対話」の推進……14

IV. 具体的な制度改革の基本方向（各論）……15

1. 子ども・子育て支援……15
2. 社会的セーフティネット……20
3. 医療保障……26
4. 介護・高齢者福祉……31
5. 障がい者政策……36
6. 年金・所得保障……40

<付録>……46

- 「社会保障ビジョンの見直しに関する検討委員会」の検討経過……46
「社会保障ビジョンの見直しに関する検討委員会」メンバー……48

社会保障構想（第3次）案

はじめに

わたしたちの生きる日本は、人口減少や超少子高齢化の進行、グローバル化やAI、IoTなど技術革新の進展といった経済社会の変化に直面している。また、暮らしと雇用の将来不安、社会保障制度の持続可能性、地球規模の気候変動など国内外における課題も山積している。

連合は2010年12月以来、「働くことに最も重要な価値を置き、誰もが公正な労働条件の下、多様な働き方を通じて社会に参加でき、社会的・経済的に自立することを軸とし、それを相互に支え合い、自己実現に挑戦できるセーフティネットが組み込まれている活力あふれる参加型社会」づくりに取り組んできた。社会のすがたが大きく変わろうとする今、あらためてこの「働くことを軸とする安心社会」の重要性を再認識し、労働組合として「まもる・つなぐ・創り出す」をスローガンに取り組んでいくための「連合ビジョン」を2019年5月に策定した。

「連合ビジョン」では、必要な負担を分かち合い社会の分断を生まない再配分をすすめるとともに、希望あふれる未来が次の世代に続いていく「持続可能性」と、互いに認め支え合い、誰一人取り残されることのない「包摂性」の理念を基底に置く。そのうえで、年齢や性別、国籍の違い、障がいの有無などにかかわらず多様性を受け入れ、互いに認め支え合い、誰一人取り残されることのない社会、すなわち「つづく社会」「つづきたい社会」の実現をめざし、そのための政策と運動の強化を打ち出している。

連合がめざす「働くことを軸とする安心社会」の実現に不可欠な基盤である、社会保障制度についての連合の考え方を示したものが、この「社会保障構想（第3次）」である。現行の「新21世紀社会保障ビジョン」のめざす社会保障のすがたは、今後の社会を展望しても基本的に変わらないものであることを確認しつつ、人口減少・超少子高齢社会を乗り越えていくための重点戦略を新たに掲げた。

この「社会保障構想（第3次）」の策定にあたり、「教育制度構想」と、これらの実現を支える税財政のあり方を提起した「税制改革構想（第4次）」を併せて策定した。

今後は、「社会保障構想（第3次）」などの実現に向け、「政策・制度 要求と提言」の策定や国会議員・地方議員との連携、審議会等における意見反映、職場や地域での活動、世論喚起などに連合全体で取り組んでいく。

I. 社会保障をめぐる現状と予想される課題

1. 少子高齢化の進行と家族の変化

日本の総人口は2008年をピークに減少に転じた¹。若年人口は総人口に先立ち減少の一途をたどっており、2016年には出生者数が100万人を割った²。団塊ジ

¹ 総務省「人口推計」

² 厚生労働省「人口動態統計」

ユニア世代³が高齢期を迎えることになる 2035 年⁴には 2017 年⁵より約 1150 万人⁶減少することが見込まれている。また、団塊の世代の高齢化とあわせ平均寿命は延伸を続けており⁷、65 歳以上人口は急激に増加している。こうした状況は 2040 年に向け着実に進むことが予想されている⁸。

世帯については、長寿化による高齢女性単身者の増加、高齢者と子の同居の減少や晩婚化・非婚化といったライフスタイルの変化などにより、単独世帯は増加傾向にあり、平均世帯人数は減少の一途をたどっている⁹。そしてこうした状況は、今後さらに進んでいくことが見込まれている¹⁰。

2. さまざまな「生きづらさ」を抱える人の増加

高齢化の進展と世帯人数の減少により、家族を介護する人が急増している¹¹。家族介護のために離職する介護離職者は年間 10 万人に上っており¹²、離職によりたちまち経済的困難に直面し、貧困に陥ることが指摘されている。高齢者夫婦による、いわゆる「老老介護」に行き詰まり心中する痛ましい報道も後を絶たない。家族介護者が認知症となり認知症の家族を介護する「認認介護」など、介護サービスや社会的な支援無しには生活が困難な世帯の増加も指摘されている。

子育て世帯においては、従来からの「男性中心型労働慣行」により男性の生活時間が十分に確保されていないこと、核家族で遠方に住む祖父母による子育て支援が期待できない場合が少なくないこと、特に男性において性別役割分業意識が依然として残っていること、地域社会における子どもに対する不寛容さの増大などにより、主に女性において心身の負担の重さが指摘されている。こうした子育ての孤立の状況については、増加の一途をたどる児童虐待相談対応件数¹³との関連が指摘されている。

また、「ひきこもり」の状態となり、本人と家族共々つらい日々を過ごしている人も少なくない。こうした期間が長期にわたり、親とともに高齢化し、社会から孤立する、いわゆる「8050 問題」も指摘されている。

こうしたさまざまな生活課題を抱える人々に対する支援のために、介護保険サービスや子育て支援の制度、生活困窮者自立支援制度での対応、地域社会による取り組みが行われている。しかし、財政や人材などの課題のために十分な支援が行き届いているとは言い難い状況である。

3. 過疎化や社会的孤立の進行

地方においては、過疎化が進行し、高齢者を含め人口が減少している地域もあ

³ 1971 年から 74 年までに生まれた世代で約 800 万人を数える。

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 29 年推計)」

⁵ 総務省統計局「推計人口(2017 年 10 月 1 日現在)」

⁶ 中国および四国 9 県の人口(1,116 万人(2017 年 10 月 1 日現在))に相当。

⁷ 厚生労働省「完全生命表」

⁸ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 29 年推計)」

⁹ 厚生労働省「国民生活基礎調査」

¹⁰ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018(平成 30)年推計)」

¹¹ 総務省「平成 28 年社会生活基本調査—生活時間に関する結果—」

¹² 総務省統計局「就業構造基本調査」

¹³ 厚生労働省「児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移」

り、こうした地域では行政サービス、交通、医療、買い物などの利用が困難となり、さらなる過疎化を進め、地域コミュニティの維持を困難にしていくことが懸念されている¹⁴。

こうした動きに対して、都市部への人口集中が進んでいる。閉鎖性の高い集合住宅に高齢者などさまざまな支援を必要とする人が生活していることが多いこと、複数世代にわたり生活する人が相対的に少なく地域コミュニティが比較的希薄であることなどから、こうした支援を必要とする人の社会的孤立を防いでいくことが課題となっている。

4. 労働力人口の減少

人口減少局面に移行した中においても、労働力人口は 2005 年以降横ばいを続けている。これは女性や高齢者の就業の増加が人口減少をカバーしているものである。

今後の就業者数の見通しについて、厚生労働省は、2014 年の 6351 万人から 2030 年には 5561 万人に 790 万人減少するとし、経済成長と労働参加が適切に進むことにより 182 万人減の 6169 万人に食い止めることができるとのシミュレーションを示している。

外国人労働者は年々増加しているが¹⁵、今後の労働力需給のひっ迫が予想される中、政府は単純労働分野への就労を可能とする在留資格を新設するため、改正入管難民法案を 2018 年臨時国会に提出し、与党により強行採決された。

同改正法により、政府は外国人労働者を当面 5 年間で 34 万人受け入れるとの方針を示しており、家族を含めた社会保障の適用や地域コミュニティにおける共生が課題となっている。

5. 非正規雇用などのさらなる増大と格差・貧困の拡大

パート・アルバイト、派遣社員、契約社員等のいわゆる非正規雇用で働く人は年々増加しており¹⁶、役員を除く雇用者に占める割合は 4 割に近づいている。もはや基幹的な労働者であるにもかかわらず、いわゆる正社員の賃金の方が依然として所定内給与額ベースで 1.5 倍、年収ベースで 1.8 倍程度高く、賃金差は企業規模が大きくおよび勤続年数が長いほど顕著となっている。そのため、将来の生活に対し自助努力による資産形成が困難である。

近年広がりを見せるシェアリングエコノミーなどで働く就業者には、被用者としての社会保険が適用されず、こうした雇用類似の働き方に対する社会保障の確立も課題となっている。偽装請負などによる社会保険料負担逃れの防止も課題である。

とりわけ、「就職氷河期世代」と言われる人々の中には、1990 年のバブル崩壊以降就業機会に恵まれず、また就職活動を通じ心身を病み就業できなくなるなど、社会問題となった。十分な稼働機会が得られなかった人にとって、自助努力による資産形成は到底困難であり、同時期は就労条件による社会保障の適用が現在に比べ限定的であった。同世代は人口の比較的多い団塊ジュニア世代（1971～74 年生まれ）とも重なることから、高齢期を迎える 2035 年以降に大きな貧困層を生み出さぬよう所得保障の確立が大きな課題である。

¹⁴ 日本創成会議「ストップ少子化・地方元気戦略」

¹⁵ 内閣官房・法務省「外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議」資料

¹⁶ 厚生労働省「労働力調査（詳細集計）」

また、女性雇用者の5割以上がいわゆる非正規の職員・従業員であり¹⁷、男女間賃金格差は年々縮小しているとはいえ女性の賃金は男性の7割程度¹⁸である上、結婚や出産で就労期間が途切れる場合もある。厚生年金（第1号）受給権者の基礎年金を含む老齢年金の平均年金月額も女性は男性より約6.3万円低い約10.3万円にとどまる¹⁹。また、国民年金（基礎年金のみ）の受給権者は女性に多く男性の4.3倍に相当する502万人おり、老齢年金の平均年金月額は約4.9万円であり²⁰、高齢女性の貧困対策も課題である。

6. 社会保障に対するニーズの変容と機能不全

これまで述べてきたような人口動態、世帯の変容、就業構造の変化などによる課題の変化、多様化、複雑化に対し、社会保障制度が十分対応できているとは言い難い。

これまで社会保障は、高齢者中心に発展してきた一方で、子どもや子育て世帯、現役世代の直面する課題には十分対応してこなかった。2009年に発足した民主党政権下では、子ども・子育て支援や現役世代を含む生活困窮者支援の充実・制度化、社会保険の適用拡大などが進められた。しかし、こうした取り組みは緒に就いたばかりであり、さらなる充実や全国での実施体制の確立が期待される。こうしたさまざまな課題に社会保障制度が対応し、安心して一人ひとりのもつチカラを最大限に発揮できるような支援が求められる。

7. 社会連帯の危機

私たち一人ひとりが社会で生きていくうえで、家族、職場、地域社会などさまざまな場で連帯することが生存の条件であることを繰り返し経験してきた。その知恵が社会保障制度として具体化されてきた。「社会保障は、個々人を基底とすると同時に、個々人の社会連帯によって成立するものであり、今後その役割はますます重要になるといわねばならない」（社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築に関する勧告」1995）とあるとおり、社会保険、税の財源如何にかかわらず、社会保障の成立条件である。

しかし、今日、人種、信条、性別、社会的身分又は門地の違いだけでなく、民族や障がいがあること、性的指向・性自認などを理由にした差別や偏見、偏狭な自己中心主義、自己責任論が猛威をふるっている。このような考え方は社会連帯を真っ向から否定するものであり、社会保障の危機といえる。

8. ひっ迫する社会保障財源

高齢者の急速な増加は社会保障費の増嵩を招く。高齢者の増加は2035年を超えてなお続くことが確実であり、減少が見込まれる現役世代および次世代の負担の増加につながる。

民主党政権下で消費税率10%への引き上げを決めたが、政府はその後、経済活性化による経済運営で税収増を確保することとし、消費税率引き上げを延期するとともに、2020年のプライマリーバランス黒字化のスケジュールも先延ばしした。

¹⁷ 総務省統計局「労働力調査（詳細集計）平成29年（2017年）平均（速報）」

¹⁸ 厚生労働省「平成29年賃金統計基本統計調査の概況」

¹⁹ 厚生労働省「平成29年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

²⁰ 厚生労働省「平成29年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

また、社会保障給付費の事業主負担の比率は大きく低下し続けている一方で、地方自治体の負担が増大している²¹。地方自治体においては、人口動態や産業構造の影響で、財源確保に課題を抱えている。

こうした中、人口減少・超少子高齢社会を乗り越えていくには、社会保障財源について、社会保険および税を中心に国民、事業主が公正な形でさらに負担していかざるを得ない。その際、社会保障は全世代を対象とすると同時に、その財源についても広く負担していくことにより安定的に確保していくことが求められている。

II. 「社会保障構想（第3次）」のめざす社会保障のすがた

～積極的社会保障と参加型社会保障により、すべての人が包摂された持続可能な社会の実現～

「社会保障構想（第3次）」は、前述の情勢と将来見通しを踏まえ、「働くことを軸とする安心社会」を深化させるための基盤となる社会保障制度改革の基本的考え方と具体的な制度設計の姿を提起するものである。

社会保障は社会の安心と安定の基盤であり、その活力の源泉でもある。貧困と社会的格差の拡大や、人々の孤立が進めば、社会不安から治安の悪化など社会問題が深刻化し、結果として社会的リスクが高まり社会的コストは増大する。社会保障は「社会の安全保障」の基盤といっても過言ではない。人口減少・超少子高齢社会においては、こうしたセーフティネットの機能に加え、将来の担い手である次世代の育成と就業率の向上を同時に進め、すべての人が支え合い共生できる活力ある持続可能な社会を実現することも、社会保障の役割に位置づけるべきである。

今後家族や地域による支え合い機能が一層低下し、さまざまな地域において人々が孤立しかねない状況が拡大することが予想される。そのような状況において、社会連帯を基盤とする社会保障こそが人々の支えとなるものである。

これまでの社会保障は、救貧、貧困への防波堤、病気やけが、加齢などへの対応といった、いわば対症療法型の支援、補填が中心であった。今後は、貧困に陥る前に、就労を軸に積極的・能動的に支援を行うことや、次世代を担う子ども・子育て世帯を社会全体で支える「積極的社会保障」を推し進めていくことが必要である。

1. 連合がめざす社会と社会保障のすがた

(1) ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）政策のさらなる推進

私たちが人口減少・超少子高齢社会を前に進んでいくとき、社会を構成する私たち一人ひとりのもつチカラが最大限に発揮でき、皆が手を携えながら前に進んでいく社会であることが重要となる。社会的排除は人権に反するだけでなく、社会資源の活用の観点からみても不合理に他ならない。社会連帯と就労を基礎に支え合い、誰一人取り残されることのない共生社会を実現していくため、ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）政策を一層推進していくことが重要である。

そのため、特定のグループに対する「救済」を目的とした制度からすべての人々を対象とする「普遍主義」、「措置」から「利用と契約」へと発展してきた社会保障のあり方をさらに推し進めていくことが重要である。とりわけ、社会保

²¹ 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

障制度の充実の結果、制度の縦割りによりカバーされない人が出ないようにする必要があるという意味で、また、共生社会を実現していくためにも、「普遍主義」は一層重要性を増す。

また、さまざまな困難に直面したときに社会的孤立を防ぐため、社会保障やさまざまな資源を持ち寄って、原因を探り、必要な支援を行い、社会の一員として参加し、就労をめざすために、パーソナルサポートなど包括的で切れ目のないオーダーメイド型の支援によるセーフティネットが、全国に構築されることが重要となる。

その際、支援される人と支援する人の役割を固定的に位置づけるのではなく、私たち一人ひとりが自らを、人生の各局面で支え支えられる存在として理解していくことが重要となる。

(2) 積極的社会保障政策と積極的雇用政策の連携

これまで、働くことは主に労働政策、雇用政策の担当分野であり、人々が能動的な労働市場への参加と復帰を支えるしくみは十分ではなかった。他方、社会保障政策は、何らかのリスクが原因で働けない、収入が十分でない場合の最低限の生活を保障することに重点が置かれ、社会保障に対するニーズの変容とともに、申請主義と人々のもつスティグマ意識などにより、社会保障が十分機能してこなかったという課題がある。

企業においては、終身雇用制に象徴されるように雇用の維持を最重視する考え方から、労働者の流動性を高める方向性が取られてきているが、そのような中でも、労働移動を円滑化させるための施策は、民間職業紹介事業によるマッチング機能や派遣業者による労働力需給調整機能を中心に行われ、公的な職業能力開発機会の提供や能力評価のしくみの構築は十分に行われてこなかった。

そのため、ひとたび労働市場から排除され貧困に陥ると、再び労働市場に戻る手立てが不十分なことにより、労働に復帰することが困難な状況は依然として続いている。労働市場からの排除は、社会保障機能を支える根幹である社会保険機能の弱体化にもつながり得る。

こうした状況を転換するため、一人ひとりが直面する困難についてさまざまな社会資源が早い段階で察知し、セーフティネットを提供する「プッシュ型社会保障」を推進し、生活上の課題を解決することが重要となる。その上で、職業訓練や就労支援策（積極的雇用政策）により、再び労働市場に戻ることでできるトランポリン型の支援施策の確立は、労働力確保という大きな課題に直面する中、今後さらに重要となる。

(3) 生涯をつうじて安心が確保される全世代支援型社会保障の構築

現役世代の生活は、終身雇用制や賃金制度、企業内福利厚生などにより、企業により保障されてきた。また、子育てや介護などの役割は家庭が地域と相まって担ってきた。こうした「日本型福祉社会」の下、社会保障制度は高齢期に重点的に整備されてきた。

しかし、現役世代においては、経済のグローバル化の進展や雇用の流動化の中で不確実性が高まっていること、長寿化による介護の必要性の高まりなど、仕事と生活の両面においてリスクが高まっている。また、子ども・若者の成育過程においても、さまざまな困難が待ちかまえており、こうしたリスクや困難は

家庭全体に波及し得る。

単身化、過疎化、非正規労働などが進行し家族や地域、職場での支え合い機能が低下する中、こうした困難を取り除くための支援も社会保障が発揮すべき機能となっている。こうした社会の変動は人口減少・超少子高齢化が進む今後も続くことが予想されている。このような状況において、「高齢者中心の社会保障」から、子ども・若者・現役世代から高齢期まで生涯を通じて安心が確保される「全世代支援型社会保障」への再構築を一層推進していくことが重要となる。

（４） 拠出者、利用者、地域住民などによる参加型社会保障の推進

これまで社会保障について、私たちは拠出者、受給者といった一面的な立場で理解しがちであった。こうした理解の下では、主に拠出する役割を求められる現役世代においては、負担に対する抵抗感だけを認識する一方、社会保障給付を受ける者は「保護の客体」として後ろめたさを感じながら制度に接しがちである。

しかし、人は一生涯を通じて、支え支えられる立場となることから、社会保障制度に対する受け身の立場ではなく、労使など拠出者、受給者が制度を構成する主体として制度の設計や運営等に参加・参画する「参加型社会保障」を一層推進することが重要である。

また、保育施設や児童相談所、障がい者施設などの立地が地域住民の反対に遭う場面が各地で報告されている。連帯が成立基盤である社会保障の危機の現れである。こうした状況は、生活上直面し得るさまざまな困難を自らの問題として理解する機会が不足していることにより生じうると考えられる。こうした状況を改善するため、社会保障給付やサービスの提供にあたっては、受給者、拠出者にとどまらず、労働者、地域住民といったさまざまなステークホルダーが運営やチェック機能を果たしていくしくみを確立していくことが重要である。

（５） 社会保障を持続可能とするための安定財源の確保

積極的社会保障政策や新たなニーズに対応した全世代支援型社会保障を推進し、人口減少・超少子高齢化が進む中においても全国で安心して介護や子育てができるためのサービスの担い手を確保していくには、その費用を賄う財源の確保とその負担の分かち合いが不可欠である。そのためには、「参加型社会保障」の推進を通じて税・社会保険料負担についての透明性と納得性を高めることが重要である。

現在、社会保障費用は、社会保険料（労使・個人負担）、税負担（国・自治体）、利用者負担、事業主拠出（子ども・子育て拠出金）などで賄われている。各制度の目的・性格の違いによって、これらの構成比率は異なっている。今後を展望したとき、基本的には現行の枠組を堅持し、「国民皆保険・皆年金」の下、医療・介護・年金の社会保険制度が持続可能となるよう、これらの構成比率は個別制度ごとに判断していく必要がある。

「社会保障構想（第3次）」の実現には新たに追加の財源が必要となるが、これらの費用は、私たちの社会保険料と税を中心に賄うこととなる。社会保障ニーズの高まりに応じて、社会保険料、税とも負担増は避けられない。その際、国民の租税抵抗が著しく強い現状に鑑み、「公平・連帯・納得」の観点から各種税制の見直しを進めるとともに、人口減少・超少子高齢化が急速に進行する期間

に限った、特別の財源確保策についても検討が必要となりうる。

なお、日本の国民所得に対する国民負担率は 42.8%（2019 年度）と、米国（33.1%、2016 年）と比べ高いものの、イギリス（46.9%、同）、ドイツ（53.4%、同）、フランス（67.2%、同）と、日本より高齢化率の低い欧州諸国などよりも低い水準にある²²。今後、一定の名目成長があればこの程度の負担は十分に可能であり、同時に社会保障の機能強化が労働力確保につながるとともに、社会を支える中間層の再生を通じた安定成長の基盤ともなる。

2. 人口減少・超少子高齢社会を乗り越えていくための重点戦略

日本は世界各国で最も高齢化の進んだ国であり、かつ、社会保障制度の整備が進められてきた先進国である²³。こうした状況の中で人口減少局面を進む際に手本となる諸外国の例は存在しない。そこで、社会保障を安心と活力の源とした、人口減少・超少子高齢社会を乗り越えていくための戦略を展開していくことが必要である。

（1）子ども・子育てを社会全体で支えるしくみをつくる

活力ある持続可能な社会を実現するため、将来の担い手である次世代の育成を進めていくには、子ども・子育てを社会全体で支えていく体制づくりを強力に推し進める必要がある。

子どもを育成する基本的な責任はすべての保護者にあるが、子どもは育ちの場を選ぶことはできず、与えられた環境で成育するしかない。子どもの最善の利益を重視する観点から、子どもに関する社会手当や現物給付は子ども自身に対する給付と位置づけることにより、子ども・子育て支援については所得制限を無くし、すべての子どもを平等に取り扱うべきである。

また、子どもを社会全体で支えるという考え方に立ち、保育サービスの質を改善しつつ待機児童を速やかに解消した上で、保育サービスの無償化を実現する必要がある。

出産・子育てを行う世帯に対しては、出産前から子の青年期を通じ支援を強化し、子育ての不安を解消する取り組みを進める必要がある。あわせて、子自身が直面する課題を、専門家やさまざまな社会資源などとともに解決し、大人への成長を支えていく必要がある。こうした取り組みと連合「教育制度構想」により貧困の連鎖を解消していくことが重要である。

こうした子ども・子育て支援の強化をはかるため、特定財源の創設など財源確保策の検討が必要である。²⁴

（2）安心の住まいを保障する

人間としての生活の基本は「衣」「食」「住」である。中でも「住まい」を確保することは、日本において特に都市部では実現が困難な場合が少なくない。し

²² 財務省「国民負担率の国際比較」2019年2月28日付報道発表資料

²³ 内閣府「平成30年版高齢社会白書」

²⁴ 子どもの貧困格差や子育て支援のニーズに対応するため、財源を安定的に確保していく手段として、現在の税や事業主による拠出金および国民による拠出金で構成する「子ども・子育て拠出金」制度の具体化に向け、ビジョン検討委員会で議論を進めたが最終結論に至らなかった。しかし、子ども・子育て支援の拡充と財源確保の必要性についての認識については一致した。

かし、住まいは単に生活の基本要素であるだけでなく、事実上就労のための基礎的条件ともなっている。そのため、住まいを確保できないことにより、就職を遠ざけ、結果として社会的自立を妨げることにつながる。

そのため、すべての人が文化的な生活を営めるよう、現行の生活保護制度による住宅扶助を元に、就労困難者や高齢者などに対する住宅補助制度に改革していく【居住保障Ⅰ】ことに加え、求職期間中の住まいと就職後の賃金支給までの間の生活費をセットで保障する「居住・生活保障制度」を創設する【居住保障Ⅱ】。

（３）介護離職をさせない

介護保険制度の創設により「介護の社会化」が進められ、さまざまな居宅サービスと施設が契約により利用できるようになった。その結果、介護をしている人の有業率は特に女性において顕著に上昇しており、介護離職者数も減少しているが、依然として約10万人（2017年）おり、女性が8割を占めている²⁵。

介護離職をすることは、ほとんどの場合収入源を絶たれることとなり、世帯全体の貧困化に直結する。家族介護に専念することにより、社会と接点が少なくなり、貧困と相まって世帯が社会的に孤立する例も少なくない。介護離職者は労働者などとしてそれぞれのもつ能力を発揮していた社会的な存在であったという意味で、介護離職は社会的な損失をもたらすものとも言える。

家族介護をしている人は698.7万人（2016年）で5年前に比べ15.8万人増加しており、こうした人々を離職させないために、全国いずれの地域においても介護サービスが確実に利用できるよう、サービス提供体制を確保していくことが必要である。そのためには、介護人材を確保するための処遇改善を強力に進めることが必要である。

また、やむを得ず離職した人に対して、介護サービスやNPO、介護者のネットワークなどのさまざまな資源に関する情報提供や、離職者のもつ能力を地域や職場で生かせるようスキルの把握などにつなげ、再就職支援の契機をつくるといった支援を行っていくため、介護離職者の登録制度を創設することが求められる。

（４）健康でいきいきくらすための環境をつくる

今後長寿化が着実に進むことから、一人ひとりが自己実現可能な豊かな人生を謳歌できるよう、若い時期から健康の維持・増進に対する意識と関心をもつことが重要となる。

しかし、生まれながらにして病気や障がいのある人や免疫疾患がある人など、医療や福祉などの支援が不可欠な人も少なくない。健康の度合いを人間の価値に置き換えるようなことは絶対にあってはならない。

労働者にとっての健康の維持・増進には、1日の3分の1を過ごす職場の環境が大きな要素となる。長時間労働の抑止をはじめ、ワークライフバランスが確保できる勤務体制の確保、労働安全衛生の強化などが重要である。

加えて、ふだんからの適度な運動の実践や生活習慣病予防のための保健指導の確実な実施、栄養改善の取り組みなど、一人ひとりの取り組みに対する積極

²⁵ 総務省統計局「就業構造基本調査」

的な支援を行政や職場が行っていくことも重要である。

(5) データや新技術の積極活用による効率的な社会保障を実現する

労働力人口が減少する中であっても、社会保障を確実に提供していくためには、効果的な治療法や介護の手法、さまざまな支援の方法を確立することや、効率化が重要となる。そのために有効なツールと考えられるのが医療・介護等のデータとロボット・センサーをはじめとした新技術の活用である。

医療機関においては、電子カルテにより医療機関間と介護サービス事業所間、またこれら相互の情報連携を可能とすることで、災害時に安心の医療が受けられるようになるだけでなく、医療・介護間の円滑な連携により、患者・要介護者およびその家族の負担軽減にもつながり得る。こうした情報を患者自身がアクセスできるようにすることで、医療の透明化が進み、患者本位の医療の推進につながるようになる。

また、介護や保育などの現場で必要となる記録や、行政に対する申請や報告などにおいて、できるだけ入力作業が不要となるデータ端末を導入することなども有効である。公的年金に係る手続きについてもオンライン手続きに移行させ、実務上のトラブルを減少させていくことが必要である。

3. 社会保障機能強化のための基盤整備

積極的社会保障政策や新たなニーズに対応した全世代支援型社会保障を推進し、人口減少・超少子高齢社会を乗り越えていくための基盤として、まず(1)サービスの担い手を確保・育成することが不可欠である。また、(2)国と地方自治体、市民セクターなど民間などとの役割と責任を明確にした上で、相互の緊密な連携をすすめるべきである。さらに、(3)マイナンバーと個人単位被保険者番号の個人情報保護の強化と活用の推進、(4)国民合意による社会保障改革のための「協議の場」の設置が必要である。

(1) 医療・介護・福祉サービス提供の担い手の育成・確保

高齢化と世帯単位の小規模化の進行により、今後、医療・介護・福祉・子ども・子育て支援のニーズは増大する。しかし、現状においてすでに、特に介護・保育で、責任の重さに対し処遇が低いことから人材確保難が深刻になっている。医療分野では、勤務医の長時間労働の改善が課題となっている一方、その改善のために、看護職員やその他の専門職の負担増となることも懸念されている。また、さまざまな困難に直面する人への支援をコーディネートするソーシャルワークの専門人材が今後一層重要となるとともに、高齢者や子どもに対する地域における生活援助や見守りなどを行う人材の育成がすべての地域で進んでいるとは言い難い状況である。

今後は、介護サービスが全国いずれの地域でも確実に利用できるとともに、子ども・子育て支援を充実させ安心して子育てができる体制を確保するため、特に介護と子ども・子育て支援の分野の人材確保を強力に推し進めることが必要である。そのため、これらの人材の処遇改善を集中的に行うことが必要である。また、医療の地域偏在および診療科間の偏在を是正するため、医療人材の育成と配置について一定の強制力を働かせることも必要となる。

こうした人材を、労働力人口が減少する中で確保していこうとすると、就業

構造を大きく変えることにもなり得る。しかし、社会保障分野における人材確保は、あらゆる産業における生産性の向上の度合いなどを踏まえつつ進めざるを得ない。そのため、今後は、市民や労働者が地域の中で支え合いの活動を行うことで専門人材の業務と連携していくことが、これまで以上に重要となっていく。

外国人材による人材確保は、送り出し国や世界各国の経済状況などに影響を受けるものであり、安定的な対策とはなり得ない。外国人を専門人材として育成する観点で受け入れるとともに、外国人材について国内人材と同等の処遇を確保するための監視が重要となる。また、社会保障分野は対人サービスが主であり、また、生命に関わる業務が多いことから、十分な日本語能力のある者に限ってサービス提供に従事させる必要がある。

なお、厚生労働省のマンパワー推計（2018年5月）によれば、今後の需要低下と生産性の向上を考慮した医療人材の必要数は2018年の309万人から2040年には293万人に、介護人材は同じく334万人から438万人に、その他の福祉人材は180万人から204万人に変化するとされる²⁶。

（２）社会保障における国・地方自治体・NPOなどの役割分担と連携強化

積極的社会保障政策や新たなニーズに対応した全世代支援型社会保障を実施していく際には、関係する各主体の役割と責任を明確にし、相互の連携を緊密にしていくことが必要である。

① 各主体の役割や責任

a) 国

社会保障全体の制度設計、財源確保、情報・統計、全国一律の制度による給付水準の設定、ナショナル・ミニマムの保障（地方自治体等における実施の支援を含む）と基準設定、医薬品の安全・承認、感染症対策、公衆衛生等

b) 地方自治体

ア) 都道府県

医療・福祉・介護分野の実施機関に関する基盤整備・指導監査・人材確保、ナショナル・ミニマム保障の実施（市町村の実施するものを除く）、地域保険の財政運営・指導監査等

イ) 市町村

現物サービスの実施、地域保険による住民サービスの実施等

c) 社会福祉協議会、非営利法人・団体等

国や地方自治体の基準・指導の下、医療、福祉、介護、子ども・子育て支援などを実施（特に、さまざまな困難に直面している人への対応が求められる）

d) 営利企業

国や地方自治体の基準・指導の下、介護、子ども・子育て支援などを実施

²⁶ 厚生労働省「『2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）』に基づくマンパワーのシミュレーション」

② 小規模自治体などにおける実施体制の確保

人口減少に伴い、過疎地域を中心に自治体による社会保障の実施が困難になることが考えられる。しかし、社会保障はいずれの地域で生活する人にも確実に提供されることが求められる。特に社会保険を財源にする医療・介護分野においては、「保険あってサービス無し」となれば制度の根幹を揺るがす事態となりかねないものであり、実施体制の確保は極めて重要である。

そのため、広域連合制度や一部事務組合など自治体間の広域連携のしくみを活用するとともに、サービス提供を担う事業者はできる限り協力することとし、特に社会福祉協議会や非営利法人・団体は協力義務を負うものとする必要がある。その際、国と都道府県は、確実な実施のために当該自治体に対し支援を行うことが不可欠である。

③ 地域の実情を踏まえた分権型社会保障の推進

社会保障の実施にあたっては、全国いずれの地で生活する人にとっても不利・有利の差があるべきではない。しかし、それぞれの地域において、人材、実施機関の配置、財政、習慣、地域組織の機能など資源の状況に違いがある。また、地域の抱える課題もさまざまである。

そのため、社会保障に関するサービスの提供に関しては、国がナショナル・ミニマムとしての基準を定めた上で、市町村が都道府県の支援を得ながら、地域の実情を踏まえた実施体制を確保していくことが重要となる。

(3) マイナンバーと個人識別番号の個人情報保護の強化

医療や介護、福祉などを必要とする人に確実に提供されるとともに、良質で効率的なサービスの提供が行われるためには、マイナンバーと医療分野で使われる個人識別番号の活用が重要となる。その際、不可欠な条件は、これらの番号について、個人情報保護が確実に講じられることである。私たちに関する情報が、いつどこでだれによって利用されているかを私たち自身が把握できなければ、これらの番号を安心して社会保障分野のさまざまな主体に利活用してもらうことはできない。

マイナンバーについては2015年に導入されて以来、番号の流出による被害は聞かれない。それは、マイナンバー制度が法律にもとづき非常に厳格な管理の下、利用機関を限定して利用されているからである。

一方、医療分野で使用する個人識別番号については、医療保険制度の被保険者の記号番号を個人単位化し活用することが政府において検討されている。しかし、被保険者記号番号については、カルテやレセプト、処方せんなどと連結し得る極めて機微性の高い情報であるにもかかわらず、現行法でその利用範囲や他の情報との連結などについての規制は存在していない。個人情報保護法によって取得や第三者提供の本人同意などが義務付けられているだけである。

医療分野の個人識別番号の導入にあたっては、自己情報をコントロールできるしくみとし、公益を目的とし医療・介護分野に利用範囲を限定することや、他のデータとの連結に関するルールを定める法令を整備することが不可欠である。

(4) 国民合意による社会保障改革のための「協議の場」の設置

社会保障制度に対する国民の信頼を高めるには、どのような政権の下でも、基本的な制度の方向性は大きく変更すべきでない。そのため、今後の社会保障制度改革について、政府、各政党が責任あるビジョンを示し、各政党、労使、国民各層の代表による国民的な「協議の場」を設置し、国民合意の下に着実に改革を進めていくことが必要である。

Ⅲ. 参加型社会保障の推進と労働組合の役割

社会保障は支え合い・助け合い（社会連帯）のシステムであり、この連帯こそ労働組合の原点であり「チカラ」である。その意味で、労働組合と労働運動には、積極的社会保障と参加型社会保障を推進し、実践する役割を担い、自らセーフティネットの機能を果たす社会的・歴史的な責任がある。

社会保障の歴史・源流の一つは、職域における支え合い・助け合いのシステムであり、これを社会保険など国の制度に発展させてきたものである。職域から始まった社会連帯が医療保険、年金保険、雇用保険、労災保険、介護保険の源流であり、属性を問わず適用する普遍的な「国民皆保険・皆年金」制度へと発展してきた。しかし、拡大する非正規労働で働く人や就職困難者、稼得機会に恵まれなかった人などの保障に十分対応できておらず、人口減少・超少子高齢社会においてその課題は拡大することが懸念される。

まだだれも経験したことのない人口減少・超少子高齢社会を進む今、積極的社会保障と参加型社会保障を推進し安心社会を実現していくことは、社会連帯を実践してきた労働組合と労働運動の社会的な役割である。労働組合には、社会の一員としての存在を再認識し社会に目を向けた運動と活動を強化し、主体的に積極的社会保障と参加型社会保障を推進していくことが求められる。

特に、長時間労働の解消や賃金・労働条件の改善に向けた職場での労働協約の締結とその同業種・地域への適用の拡張、共済活動など、労働組合によるセーフティネット機能の強化を自ら取り組むことに加え、地域社会での活動に対し社会的な期待が高まっている。また、労働組合のセーフティネット機能を広く発揮するためには、あらゆる働く人に労働組合に参加してもらえよう取り組みを進めることが重要である。そのため、次の取り組みを職場、地域、中央の各段階で進めていく。

1. 社会保険、子ども・子育て支援など制度運営への主体的参画

参加型社会保障を推進するため、各企業などの単位で構成する健康保険組合、協会けんぽ、労働保険事務組合、共済組合、企業年金基金、日本年金機構、年金積立金運用、子ども・子育て支援など各種制度の運営に、被保険者・労働者・利用者・住民代表などとして労働組合が主体的かつ積極的に参画・関与していく。

2. 社会保険の完全適用に向けた取り組み

パート・アルバイト、派遣社員、契約社員等のいわゆる非正規労働で働く人など、すべての雇用労働者に社会保険を完全適用させる。そのため、事業者単位の加入に加え、5人未満事業所などを対象にした個人単位での加入方式、事業主負担の見直し（賃金に一定率を賦課する方式への移行）、中小・零細事業者などの事務を担う「社会保険事務組合（仮称）」制度の創設に取り組む。これら制度改

革に加え、労使協議を通じた適用促進の取り組みを進める。

3. 労働条件の改善と雇用確保、労働協約の拡張適用の取り組み

長時間労働の縮減、育児・介護休業の取得促進、子育て支援の充実、育児・介護・治療における雇用の継続・確保などワークライフバランス推進、「男性中心型労働慣行」からの脱却、性別役割分担意識の払拭、障がい者や高齢者の雇用促進、パート・有期・派遣等の労働者の均等・均衡処遇の確保、外国人労働者の労働条件の確保・改善を進める。また、自治体、NPOとの連携などにより地域における雇用創出、子ども・子育て支援サービスの充実などの取り組みを進める。

さらに、「36協定」や企業内最低賃金など労働協約締結を通じ、これら職域における賃金・労働条件の改善を関連産業・業種・地域への拡張適用（産業別最低賃金など）により、未組織労働者の労働条件改善につなげる取り組みを進める。また、労働組合による産業横断的な職業教育、就労支援の取り組み（無料職業紹介など）など、労働組合がもつセーフティネット機能の強化に取り組む。

4. 地域コミュニティの担い手としての参画

子どもや子育て世帯、高齢者、さまざまな困難に直面する人に対する支援に取り組むNPOなどの活動に参加するなど、地域コミュニティの担い手としての取り組みを進める。その際、構成組織・地方連合会・地協・単組などの取り組み事例を参考に、労福協や退職者連合、地域の人々などとネットワークを構築しつつ、労働組合自ら地域での活動に参画していくことが重要である。特に災害時などには、労働組合の組織力を生かし救援などの活動に積極的に取り組む。また、社員向けの保育施設の地域への開放に向けて労使協議を進めるなど、地域社会と職場をつなぐ取り組みを進める。

5. 労働者自主福祉活動の推進による互助・共助の強化

労働組合による共済活動や全労済・労働金庫などの労働者福祉活動による互助・共助の取り組みを各業種・地域で拡充・推進し、中小零細企業で働く労働者やパート・有期・派遣等で働く労働者などに広く普及をはかる。

6. 社会保障政策の積極的な提言と「社会対話」の推進

中央・地方での政策提言の能力と発信力を高め、国や地方自治体との協議、与野党との政策協議、審議会などへの参画などに積極的に取り組む。

子ども・子育て、福祉、医療、介護、年金など社会保障政策は国民生活に広範な影響を与えうることから、その検討にあたっては、政労使をはじめ国民各層のステークホルダーによる「社会対話」を通じた合意が極めて重要である。

そのため、安定的な財源確保を含めた社会保障制度改革に関する各政党、労使、国民各層の代表による国民的な「協議の場」の設置とその参画に向けて積極的に取り組みを進める。

IV. 具体的な制度改革の基本方向（各論）

1. 子ども・子育て支援

【連合の描く未来】

- ① 子どもや子育てが社会から孤立することなく地域等の中に居場所があり、子どもや子育てを社会全体で支えるという意識が共有されている。
- ② 子どもが1人の人間として、成長できるよう、子どもに関する施策について、子どもの意思と最善の利益が尊重されている。
- ③ 希望するすべての人が普遍的に質の確保された保育サービスを利用でき、また、保育サービスに対して利用者や地域住民等の参加が保障されている。

(1) 現状認識と課題

① 子どもや子育て世帯を取り巻く不安の増大

- a) 地域住民や親族から子育てに対する協力や助言を得られにくい状況に置かれている子育て世帯が多いことが指摘されている。子育てに対する不安な点として「きちんとした子供に育てられるか自信がない」や「周囲の協力が期待できない」等を挙げる保護者が多く²⁷、精神的不安や孤立感を抱く保護者が一定程度みられる。また、子育てを通じた付き合いが少ない程、子育てを楽しんでいるときは少ない傾向にある。
- b) 男性の育児休業取得率は徐々に上昇しているが、女性の83.2%に対し5.1%にとどまっている。また、性別役割分担の意識は男女ともに薄まりつつあるものの、依然として根強く残っており、6歳未満の子どもをもつ夫婦の家事・育児関連時間を比較すると、妻と夫で約5.5倍の差がある²⁸。
- c) 政府は、2009年に初めて相対的貧困率を集計、公表し、日本に貧困問題が存在することを認めた。その後、教育や生活、保護者の就労や経済等の支援により、子どもの貧困率や進学率等に改善は見られたものの、子どもの貧困率は13.9%（2015年）にのぼり、OECD加盟国34カ国中29位（2013年）である。子どもがいる現役世帯のうち、大人が2人以上の世帯の貧困率は10.7%であるのに対し、大人が1人の世帯は50.8%（2015年）であり、特に母子世帯の貧困の解消が喫緊の課題である。
- d) 児童相談所における児童虐待の相談対応件数は調査開始以来一貫して増加し続け13万件（2017年）にのぼる。児童虐待に至るおそれのある要因として、望まぬ妊娠、育児に対する不安やストレス、親族や地域社会からの孤立や経済不安、配偶者からの暴力等不安定な状況等が想定される。
- e) 障がい者と保護者への支援は、障がい者施策、子ども・子育て施策のいずれの面からも不十分なものとなっている。また、近年は、学習障害（LD）や注意欠陥多動性障害（ADHD）、自閉症スペクトラム障害など、学習面や生活の面で支援を必要とする子どもの数が増えているが、社会的な理解は進んでいない。
- f) 家庭や友人関係、将来などに関する不安や学習のつまづき、身体の不調など様々

²⁷ 内閣府 平成26年度「結婚・家族形成に関する意識調査」

²⁸ 内閣府 平成30年度版 男女共同参画白書

な理由を背景に不登校児童は増加している²⁹。また、10代の死因をみると、自殺が一定の割合を占めており、全体の自殺死亡率³⁰は減少しているものの、19歳以下は概ね横ばいであり課題である。

② 保育サービスの質の低下

- a) 保育サービスの提供にあたっては、安全性と質の確保が極めて重要である。しかし政府は、保育の質ではなく量の拡充を優先し、保育施設の定員弾力化や面積基準、園庭の有無、保育従事者の配置基準等の規制緩和を行ってきており、十分に保育の質が確保されているとは言えない。
- b) 2004年に公立保育所運営費国庫負担金が保育所運営に用途を限定しない地方交付税とされて以降、地方財政の厳しさもあり、公立保育所の保育士等の非正規化が進んだ。また、民間保育所においても、保育士等の平均勤続年数は10年程度であり、保育や子育て相談に関する専門的な技術や経験を有する職員が少なくなっている。
- c) 保育士の年収は全産業平均と比較して150万円以上低い水準にあり、保育士としての就職を希望しない理由として「賃金が希望と合わない」「休暇が少ない、取りにくい」などが大半を占める。放課後児童支援員の年収は同じく220万円以上低く、また、非常勤職員が常勤職員を上回る状態にある。保育士と全職種の有効求人倍率の乖離は拡大し、放課後児童クラブでは、放課後児童支援員の確保が全国的な課題となっている。
- d) 現在、保育施設等への監査結果や人件費比率がわかる財務情報等は公表が義務づけられておらず、また保育施設等による評価の受審、結果の公表は努力義務に留まっている。また、監査は法令遵守の確認、評価は保育所保育指針に沿っているかの確認が中心であり、子どもの発達の面からの質に関する監査や評価は行われていない。
- e) 保育所保育指針の解説は「様々な研究成果の蓄積によって、乳幼児期における自尊心や自己制御、忍耐力といった育ちが大人になってからの生活に影響を及ぼすこと等が明らかとなってきた」と示している。また、アメリカの国立研究所³¹からは、保育者の配置比率が高く、保育者の専門性が高い保育を受けていた子どもは、そうでない子どもよりも言語理解能力等が優れていたとする調査結果を発表されている。
- f) このように、乳幼児期の教育の重要性や保育従事者の質や専門性と子どもの発達との関連性について指摘がされているが、保育従事者の処遇や職場環境、研修の内容やその機会等は不十分である。

③ ニーズを充足していない保育サービス

- a) 現在、保育需要の増加に受け皿整備が追いつかず、保育所や放課後児童クラブ等の待機児童は、地域差があるものの2万人前後を推移している。今後、少子化により保育サービスを利用する子どもの数は減少が見込まれるが、一方、保護者の就業率の上昇により、保育需要は当面増加が見込まれる。

²⁹ 起立性調節障害などの児童が増加している

³⁰ 10万人当たりの自殺者数

³¹ 2006年1月アメリカ国立小児保健・人間発達研究所(NICHD)は研究成果を出版

- b) 保育需要の増加に対して、幼稚園から認定こども園への移行によって対応することが考えられるが、幼稚園の認定こども園への移行率は約4割に留まっている。
- c) 若年世代における非正規雇用者は約3割（2017年）おり、こうした世代は子育て世帯と重なるため、短時間勤務の掛け持ちや勤務場所が家庭である等の理由によって、保育サービスが利用しにくい等の問題が生じている。保護者の就労状況等にかかわらず利用できる多様な保育サービスの提供が求められる。
- d) 諸外国では、保育サービスに対して保護者の参画を促進することで保育の質の向上をはかる動きがみられるが、日本では、利用者や地域住民がその運営や評価などに参加する仕組みは極一部の施設で行われているものの、拡がりは見られない。

④ 見通しの立たない、子ども・子育て支援政策の財源確保

- a) 現在、子ども・子育て支援政策の財源は主に税金と事業主拠出金により賄われている。子ども・子育て支援新制度実施にあたり、1兆円超程度の財源が必要とされ、政府はその確保に最大限努力するとしている。しかし、消費税増税による0.7兆円の財源とは別に、保育の質の向上分として確保するとされた0.3兆円超について、確保の見通しは立っていない。
- b) 子育てに対する負担・不安な点として、0～15歳の子どもがいる15～39歳の保護者の半数以上が「子育ての出費がかさむ」を挙げている³²。政府は2019年10月より、3～5歳のすべての子どもと、0～2歳の住民税非課税世帯への幼児教育・保育の無償化を実施することとしている。しかし、待機児童が解消しておらず、無償化の恩恵が受けられない非利用者にとって公平感を欠く仕組みとなっている。また、指導監督基準を満たさない認可外保育施設を無償化の対象とされ、保育の質が担保されていない等の課題をはらんでいる。

(2) 改革に向けたアプローチ

① 未来をつくるため子どもや子育てを社会全体で支える

- a) すべての子どもと保護者（妊娠期の者を含む）が、切れ目のない総合的な子ども・子育てサービスを受けることができるよう、「子ども・子育て総合支援センター（仮称）」を創設する。「子ども・子育て総合支援センター（仮称）」は市区町村ごとに最低1ヶ所ずつ設置し、乳幼児期から思春期、青年期に至るまでのすべての子どもとその保護者があらゆる相談・支援サービスをワンストップで受けられるとともに、アウトリーチ³³機能を有する機関とする。「子ども・子育て総合支援センター（仮称）」には専門機関も参画する。また、地域住民や地域の労使など様々な関係者が運営に参画する体制を整備する。
- b) 性別にかかわらず仕事と子育ての両立がしやすくなるよう、長時間労働の是正、育児休業や短時間勤務等の支援制度の充実に企業や労働組合が積極的に取り組むとともに、社会全体で性別役割分担意識の払拭に取り組む。
- c) 子どもや子育て世帯と地域を繋ぐ取り組みとして、子ども食堂³⁴のような居場

³² 厚生労働省「人口減少社会に関する意識調査」（2015年）

³³ 援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない、できない人々に対して、公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと

³⁴ 地域のボランティアが子どもたちに対し、無料又は安価で栄養のある食事や温かな団らんを提

所を地域に創設する。その際、特定の子どもを対象とするのではなく、地域のすべての子どもや保護者等にかかれた場所とする。

- d) 子どもの貧困への対策として、子どもがいる低所得世帯に対して、経済的負担の軽減を強化するとともに、これらの世帯が支援サービスに繋がるための情報アクセスの支援等を充実させる。特に所得が低い傾向にあるひとり親家庭に対して、保護者への就労支援や就労継続のための生活支援を充実させる。
- e) 子育てを孤立させないため、妊娠中の女性（プレママ）やそのパートナーである男性（プレパパ）が早期に地域の支援サービスと繋がるよう周知を徹底し、相談支援など子育て中の保護者に対する支援を充実する。子育ては社会全体で支えるものという認識や子育ての喜びを広く社会で共有する。
- f) いかなる場合であっても子どもに対する体罰を禁止する法律を制定し、児童虐待のない社会を実現する。
- g) 社会的養護を必要とする子どもに関して、子どもの意思を尊重しつつ、安定的な養育環境の確保に向け、里親や養子縁組等の活用をすすめる。併せて、家庭的な環境と一定のプライバシーを保護するために児童養護施設等の設置・運営基準を改善する。
- h) 障がい児とその保護者への支援は、子ども・子育て施策の一環と位置づけ、「合理的配慮」を前提として、普遍的に行う仕組みとする。また、発達障害については、社会全体の理解を深めつつ、その特性に応じた支援を行う仕組みを構築する。

② 保育の質を確保し、子どもの権利を保障する

- a) 保育の質の確保にあたって最も重要なのは専門職である保育士や幼稚園教諭、放課後児童支援員などの人材であることから、保育従事者の全産業平均との賃金格差を早急に是正し、復職支援の強化等を進める。
- b) あらゆる機関において子どもの権利を保障するため、市町村単位で子どもオンブズパーソン³⁵制度を設け、子どもの救済、制度やサービスの運営の改善につなげる。
- c) 子どもオンブズパーソン制度は、子ども本人からの相談を受ける機能も有するものとし、子どもが自分に関係のあることについて自由に意見を表す権利（子どもの権利条約第12条）を保障する。
- d) 保育施設等やサービスにおいては、施設の利用者や地域住民等が運営に参画する体制を整備し、保育の質の確保の観点を重視して、保育施設等の設備に関する基準の遵守状況等のチェックと評価を行い、改善につなげる。
- e) 自治体による保育施設等への監査の結果を施設単位で公表することを義務化する。また、保育施設等に対し、第三者機関による評価結果や施設の財務情報等の常時公開を義務づける。
- f) 保育の質の評価にあたっては、減点方式や施設間の競争を生じさせるものではなく、現場を支援する観点で行う。
- g) 知識や技能、思考力、判断力、表現力の基礎や学びに向かう力、人間性といっ

供する取り組み

³⁵ 子どもの利益の養護者および代弁者。行政から独立した機関であり、行政に対する調査権限等を有し、調査に基づいて勧告や意見表明を行う。子どもの人権侵害に対する救済や人権擁護のため必要な制度の改善等を行う。子どもの人権に関する専門家等で構成される。

た、子どもが生涯にわたる生きる力の基礎を培えるよう、保育従事者の専門性を高める研修を徹底する。

- h) 保育従事者が研修を受講できるよう、代替人員の確保や研修開催場所の工夫、開催回数を増やす等の支援を行う。
- i) 保育従事者が子どもに対して応答的な関わり方をすることが、子どもの発達において重要であることを踏まえ、職員配置基準を改善する。
- j) 保育従事者が子どもの発達に影響を与え、子どもの生涯にわたる生きる力の基礎を育む存在であることを周知し、保育従事者の専門職としての社会的認識を広める。

③ 柔軟な保育サービスを確保するとともに、経済的負担を軽減する

- a) 希望する誰もがいつでも質の確保された保育サービスを受けられる体制を確保する。
- b) 今後見込まれる保護者の就業率の上昇による保育需要の増加へ対応するよう、また同じ地域ですごす子どもが同じ教育・保育をうけられるよう、さらに幼保一体化を推進する。
- c) 保護者の経済状況や生活環境等にかかわらず、すべての子どもへ成育環境が保障される機会の提供、保護者の経済的負担の軽減、貧困の連鎖の解消による経済社会の活性化³⁶をはかる観点から、子どもが保育所等の施設を無償で利用できるようにする。
- d) 保育の必要性の認定において就労要件を撤廃し、短時間就労時やレスパイトケア³⁷としての利用等を可能とする。
- e) 放課後児童クラブ等の就学後の保育サービスは、希望すれば誰でも利用できるよう、子ども・子育て支援法上の給付として位置づけ、施設や人員配置等の最低基準を法制化し、保護者が安心して子どもを預けることができるような体制とする。
- f) 保護者がゆとりをもって仕事と生活が両立できるよう、働き方・働きかたを見直すとともに、必要に応じて病児・病後児・延長・夜間・休日保育や一時預かり事業等の多様な保育を整備する。
- g) 市町村における保育の必要性の認定や利用調整、施設における事務や保護者との連携等においてICTを活用し効率化をはかる。
- h) 保護者、地域のそれぞれの資源を保育施設の運営に活用する。

³⁶ OECDは「全ての子どもに質の高い早期幼児教育・保育を受ける機会を与えることが、将来的な技能開発の基礎となり、社会的流動性を高め、包摂的成長を支えることになる」と指摘している。(2017年6月21日)

³⁷ 乳幼児や障がい児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族の一時的な休息のための支援

2. 社会的セーフティネット

【連合の描く未来】

- ① 子どもから高齢者まで様々な世代の人々や障がい者・外国人など、だれもがかけがえのない存在としてお互いの多様性や差異を認めつつ、さまざまなつながりを持ちながら共生し、社会的孤立のない社会が実現している。
- ② 生活の安定を損なうさまざまな事態が生じた場合にも、生活保護制度や生活困窮者自立支援制度といった事態に応じた重層的セーフティネットを利用することで、すべての人が健康で文化的な生活を送り、就労や仕事を通じて自立と参加を実現することができる。
- ③ アウトリーチを中心とした生活困窮者自立支援制度の包括的な相談体制を入り口として、複合的課題をかかえる人や制度の狭間にいる人などを支援につなげることで、人が人を支える仕組みが構築され、これらの仕組みとさまざまな地域資源とがつながり循環しながら共生社会が実現している。
- ④ 税による所得再分配機能の強化等により、格差の拡大・固定化をくい止め、貧困の連鎖をたちきり、貧富の差を縮小することで、中間層が拡大している。
- ⑤ 公的賃貸住宅・空き家の活用や住宅確保給付金等、公的な居住保障の仕組みのさらなる充実により、だれもが住居を確保し安心して暮らすことができる。

(1) 現状認識と課題

すべての人にとって、自己の能力を最大限に発揮し、個性をいかしていきいきと働き暮らしていくということは、人生の充実の観点から非常に大切なことだ。

しかし、働き暮らしていくうえでは、失業や病気、家族の死亡や介護、事故・災害などさまざまな困難や課題に直面する。それまで当たり前だった日常がある日一変し、日々の営みの土台が揺らぐことがありうる。介護と育児のダブルケアなど、多種多様な分野の課題が絡み合っていたり、世帯内で複数の課題を抱えたりして、横断的かつ複合的な支援を必要とする状況に置かれることもある。これまでは地域や家族などのつながりの中で対応されてきた課題も、急速な人口減少と高齢化、家族形態の変化などにより、解決することが困難な状況になっている。

① 増加する非正規雇用

総務省労働力調査（2018年10月分（速報））によると、非正規の職員・従業員数は2,156万人と、前年同月に比べ115万人増加した。役員を除く雇用者に占める非正規雇用で働く者の割合は38.0%となり、高水準が続いている。

JILPT調査³⁸によると非正規雇用での労働を選択した理由は「自分の都合のよい時間に働けるから」との積極的理由が多く挙がる一方で、「正規で働ける会社がないため」との消極的理由も少なからず挙げられている。なかでも就職氷河期世代といわれる35～44歳ではその回答割合が42.7%と高い。不安定な雇用と低賃金で生活するワーキングプアの問題は現役期の不利益だけでなく、生涯を通じた不利益につながる。高齢期を見据えた社会保障の観点からも対策が求められる。

② 家族形態の変化と地域のつながりの希薄化

³⁸ JILPT（2015）「日本人の職業キャリアと働き方—JILPT『職業キャリアと働き方に関するアンケート』調査結果より—」

日本の世帯数は2018年時点で5,389万世帯であるが、65歳以上の者のいる世帯のうち、単身世帯が26.4%³⁹を占めるなどその割合が増加している。生涯未婚率の上昇により、中年層でも単身世帯が増加している。今後も高齢者数の増加に伴い、特に社会保障ニーズの高い単身や認知症の高齢者世帯の大幅な増加が見込まれている。

また、地域のつながりが10年前と比較して「弱くなっている」「やや弱くなっている」と回答した者が35.8%存在したとの調査結果⁴⁰があり、その理由として「少子高齢化や人口減少」「人々の地域に対する親近感の希薄化」が挙げられた。これまで家族機能を補い、ともに支え合ってきた地域社会が崩壊しつつある。従来は家族内や地域における自助努力で解決してきた課題にどのように対応するかが求められている。

③ 生活保護を受ける高齢者世帯の増加、格差の拡大・貧困の連鎖

生活保護受給者数は2018年7月分概数で約210万人となっており、2015年3月をピークに減少に転じた。一方、単身世帯が多い高齢の生活保護受給者が増加しているため、受給世帯の全数は増加傾向を続けており、同月概数で約164万世帯となった。生活保護制度は「最後の砦」だが、ミーンズテストや申請保護の原則などにより捕捉率が低く、必ずしも十分な活用がされていない実態にある。

相対的貧困率⁴¹はここ数年横ばい状態が続いているが、世帯主年齢別に見ると30歳未満と65歳以上の貧困率が高い。ひとり親世帯の貧困率は依然として50%を超えており、精神的・経済的窮乏状態は貧困の連鎖へのトリガーとなりかねない。

④ 生活困窮者自立支援制度における任意事業実施割合のばらつき

既存の制度では十分に対応できなかった者に対する自立に向けた包括的な支援を行うことを目的として、2015年4月、生活困窮者自立支援制度が創設された。制度の対象となり得る者として、福祉事務所来訪者のうち生活保護に至らない者の約30万人(2017年)、ひきこもり状態にある者や多重債務者などが挙げられる。

生活困窮者自立支援制度の任意事業の実施自治体数は増加傾向にあるものの、都道府県別の実施割合に大きなばらつきがある。今後、制度の本旨を踏まえ機能を発揮していくためには、事業の質の改善や地域差の平準化をはかることが必要である。そして、ソーシャルワーク⁴²を中心とした相談支援体制を整備すべく、相談員や支援員の人材確保・養成が必須となる。

⑤ 高齢期や失業時の住まい確保の困難さ

住居は、財産や生命・身体を自然災害等から防御する役割にとどまらず、家庭

³⁹ 厚生労働省(2017)「国民生活基礎調査」

⁴⁰ 厚生労働省「平成27年版厚生労働白書」

⁴¹ 一定基準(貧困線)を下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合。

⁴² 社会福祉援助のことであり、人々が生活していく上での問題を解決なり緩和することで、質の高い生活(QOL)を支援し、個人のウェルビーイング(※)の状態を高めることを目指していくこと(日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告書)。

※ウェルビーイング(well-being)とは、個人の人権の尊重を前提に自己実現の促進を目的とした積極的であり権利性の強い意味合いを含んだものとして理解されている。

生活を営み、地域社会とつながりを持ちながら生活する拠点としての重要な役割を有する。持ち家政策が中心に進められてきたこともあり、高齢になって民間の賃貸物件に入居しようとしても連帯保証人等の問題により、住居確保が困難となるケースが多い。また、失業した場合等で、家賃が支払えず、退去を求められ、次の仕事を探そうにも住所がないがために求職活動が困難に陥る事態もある。生活困窮者自立支援制度の住宅確保給付金は再就職までの一時的な支援という性格が強い。2017年10月に「新たな住宅セーフティネット制度」が開始されたが、制度の認知度が低く、登録件数が少ないなどの課題も見受けられる。制度の周知とともに、住宅確保要配慮者⁴³のニーズの的確な把握が求められる。

⑥ 増加する「生活者」としての外国人労働者等との共生

外国人労働者数は年々増加傾向にあり、2018年10月末時点で1,460,463人となっている。また、2018年1月1日時点で、住民登録を基にした総務省の人口調査によると、外国人住民は2,497,656人と昨年より174,228人増加した。

共生施策に関してはさまざまな課題がある。日本語教育では地方公共団体の行う外国人児童生徒等への支援体制整備やその財源確保が課題となっている。防災対策では、地域において外国人被災者への情報伝達が十分になされていないとの声がある。同じ「生活者」として、貧困の連鎖を防止し、安心して暮らしていけるよう環境整備が必要となる。外国人労働者をはじめ、日本の地域社会で住み暮らす外国人との共生社会の実現が求められている。

(2) 改革に向けたアプローチ

生活上の困難に直面したときややむを得ない事情で働けなくなったときに、公的支援制度の狭間に陥ることなく、安心して社会的セーフティネットを利用することで、生活が保障されふたたび働くことができるようにするためには、重層的な制度の構築が必要不可欠である。2015年4月に生活困窮者自立支援制度が始動し、社会保険・労働保険、生活困窮者自立支援制度、生活保護制度の三層からなる社会的セーフティネットが構築された。今後は、各層のさらなる充実・強靱化をはかるとともに、生活困窮者自立支援制度が軸となり既存の社会保障制度との連携を強くしながら、困難に直面したそれぞれの者が抱える課題に対応したオーダーメイド型支援を可能にする社会的セーフティネット体系の実現が求められている。

また、すべての人の生存権と尊厳ある暮らしを保障するため、だれもが安心の住まいを確保できるよう、質の伴った住宅セーフティネットの構築が欠かせない。

そして、生活困窮者自立支援制度を基軸とする個の支援と地域コミュニティの活性化という面の強化との一体的推進が重要となる。住み慣れた地域を基盤にしたつながりを再構築し、地域の伴走者を増やすことで、社会的孤立や生きづらさを感じることなく、誰もが居場所を有して自分らしい生活を送ることができる共生社会の実現が急務である。

① オーダーメイド型支援を可能にする「社会的セーフティネット」体系の実現

⁴³ ①低所得者、②被災者、③高齢者、④障がい者、⑤子育て世帯、⑥その他住宅の確保に特に配慮を要する者として国土交通省令で定める者。⑥としては、外国人、中国残留邦人、児童虐待被害者、ハンセン病療養所入所者、DV被害者、海外からの引揚者、犯罪被害者、更正対象者、生活困窮自立支援対象者等を定めている。

a) 第1層のセーフティネット

- ア) 雇用労働環境の変化などに対応するワークルールを整備・確立するとともに積極的雇用政策をさらに推進する。
- イ) 社会保険・労働保険の完全適用および給付改善をはかる。
- ウ) 日本に居住するすべての者が高齢期における一定水準の所得保障を確保するため、所得比例年金が低額である者に対しては、最低保障年金を支給する（「6.年金・所得保障」参照）。

b) 第2層のセーフティネット

- ア) 生活困窮者自立支援制度における各任意事業の必須事業化と一体的実施をはかるとともに、事業の質の改善を行う。また、好事例の横展開を進めるなど、地域差の平準化をはかる。これらに対する財源を確保する。
- イ) 生活困窮者の相談・把握を「入口」として、早期の支援につなげるべく、アウトリーチ手法を中心にさまざまなチャネルを活用した包括的かつ持続的な相談支援体制を整備する。そのために、相談員や支援員の人材確保・養成を積極的に進めるとともに、これらの者の雇用の安定と処遇改善をはかる。
- ウ) 「働くことを軸とする安心社会」の実現に向けて、求職者支援制度をはじめとする他の就労支援関連施策との整合性や連続性がはかられた生活困窮者就労準備支援事業を再整備し、本人の事情や状況に応じた息の長い本人伴走型の就労支援を強化する。
- エ) 就労困難者を就労へと橋渡す求職期間中の住居と生活を保障するための制度（「住居・生活保障制度」）を創設する（後掲【居住保障Ⅱ】参照）。

c) 第3層のセーフティネット

- ア) 生活保護は権利であることを明確にし、「生活保障給付」制度によるセーフティネットの再整備を行う。
具体的には、i) 「生活保障給付」は「健康で文化的な最低限度の生活」を営むために必要な保護基準とする、ii) 不適切な給付抑制を排除し、給付基準を法定化する、iii) 補足性の原則を前提に資産調査を適切に実施し、給付期間は定めない、iv) 本人への継続的な支援という観点を踏まえ、第2層と第3層とを連続的に機能させていくことなどを内容とする。
- イ) 幅広い事案に総合的に対応するため、ケースワーカー（生活保護担当職員）を増員し人員体制の充実をはかるとともに、これらに対する財源を確保する。

d) 新たな横断的セーフティネット

- ア) 生活困窮者自立支援制度（第2層）と生活保護制度（第3層）とも組み合わせる「住宅支援制度」（後掲「住宅セーフティネット」参照）と「医療・介護費補助制度」を整備する。

e) 所得再分配機能の強化

- ア) 拡大する所得格差やその固定化や貧困の連鎖を是正するために、税による所得再分配機能を強化するとともに、社会保険においても所得再分配を行う。また、制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて、医療・介護・保育・障がいに関する自己負担の合計額に上限を設定する「総合合算制度」を導入する。

f) 支援の担い手の育成

- ア) ソーシャルワークの実践などにより、地域における生活上の課題をすくい上げ、相談者の自立に向けたオーダーメイド型支援を行う人材の育成・確保を進める。
- イ) 地方連合会・地域協議会、地域の労働組合が一体となり、地域の実態に応じた社会活動参加を推進する（後掲「地域コミュニティの活性化」参照）。

② だれもが住居を確保し安心して暮らせる社会の実現

a) 自立の基盤となる質を伴った住宅セーフティネット⁴⁴の構築

- ア) 人間の尊厳と生存の確保のため、「居住の権利」を基本的人権として位置づける。
- イ) 公的賃貸住宅⁴⁵をリノベーション等による老朽化対策を講じたうえで活用する。また、居住ニーズと住宅ストックをマッチングさせ、全国にある空き家を積極的に活用する。
- ウ) だれもが住居を確保し、安心して暮らせるよう、住宅確保要配慮者や離職によって住居や生活に困っている者のそれぞれニーズを踏まえた家賃補助と現物サービスの組み合わせによる住居の確保を強力に推進する。

具体的には、i) 生活困窮者自立支援制度における住宅確保給付金の支給要件の緩和や支給期間の延長、ii) 新たな住宅セーフティネット制度をより活用すべく、制度を積極的に周知するとともに登録手数料の平準化や居住支援協議会による支援強化等を行ったうえで、以下の制度を創設する。

【居住保障Ⅰ】 就労困難者や高齢者に対する住宅補助制度の創設

- 住居を失った人や失うおそれのある者が一定基準以下の所得であるときに住居の現物支給ないし家賃補助等を行う。支給水準は、最低居住面積基準を勘案し、収入に応じて逡減するものとし、年収要件を設けたうえで期限は定めない。

【居住保障Ⅱ】 求職期間中の居住・生活保障制度の創設

- 求職後も生活基盤を確立することができるようになるまでの居住・生活保障として、長期継続性のある家賃補助制度を創設する。

b) 安心の住まい確保に向けた居住環境の改善

- ア) 個人の尊厳を重視し、介護保険施設や社会福祉施設等の居住環境の抜本的な改善をはかる。

具体的には、i) 高齢者に関して、住み慣れた自宅での生活を基本としつつ、やむを得ず施設に入所する場合には、個室ユニットを基本とする（「4. 介護・高齢者福祉」参照）。ii) 老人福祉施設、障がい者支援施設、母子家庭支援施設等の入所施設については、必要な介護や介助のための環境を勘案しつつ、住環境基本計画の最低居住面積水準⁴⁶を踏まえ、居住環境の向上をはかる。

⁴⁴ 住宅市場の中で独立では住宅を確保することが困難な方々が、それぞれの所得、家族構成、身体状況等に適した住宅を確保できるような様々な仕組み。

⁴⁵ 2016年度末時点で公営住宅の管理戸数は全国約216万戸。

⁴⁶ 世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活を営む基礎として不可欠な住宅の面積に関する水準。単身者は25㎡、2人以上世帯では10㎡×世帯人数+10㎡とされる。

③ 互いに認めあう共生社会の実現

a) 地域でつながるまちづくり

- ア) 地域の実情に留意しつつ、公務の多様な人材やNPOなどの民間団体やサークル、労働組合など、地域の社会資源を活用しながらコンパクトなまちづくり等の政策との連携をはかる。また、過疎化や高齢化の進行による買い物弱者の増加については、宅配ネットワーク維持のための「小さな拠点⁴⁷」の形成など、持続可能な買い物環境の確保に向けた仕組みを構築する。
- イ) 共助型共同居住や外国人留学生向け共同居住、新たな住宅セーフティネット制度を活用した共同居住用への改修、居住支援協議会への市町村の参画推進等、セーフティネット住宅を活用したまちづくりを推進する。
- ウ) 安定的に地域で暮らし続けていくために、社会的孤立などにより緊急連絡先の確保に困難を生じている者に対して、地域のつながりを活用した相互の見守り・支え合いを行う。

b) 地域コミュニティの活性化

- ア) 相談のたらい回しを防ぐとともに、相談者が迷わず容易に抜け漏れなく必要とする行政サービスにたどり着くことができるよう、行政サービスのワンストップ化を進める。
- イ) 地域ごとに担当者を集めたセンターや集まる場を設置するとともに、チームアプローチ体制を構築するため、問題発見と対応策開発を担う人材（地方自治体職員、社会福祉協議会職員、NPO団体職員等）の確保・養成を行う。
- ウ) 生活者としての外国人に対する日本語教育や公共サービス、多文化理解等の共生施策を進めるとともに財源を確保する。
- エ) 「職域における助け合い」を「地域における助け合い」へと広げ、地域コミュニティの一員として、地域に根ざした労働組合としての取り組みを進める。

c) 「つなぐ社会基金」の創設

- ア) 縦割りの公的支援制度を横断・連携し、さらに共生社会づくりへとつなげていくべく、一般財源のもと、都道府県単位で「つなぐ社会基金」を創設し、地域の居場所づくりや地域コミュニティの活動等を行う。

⁴⁷ 過疎地の中で基幹となる集落に、住民の生活に必要な生活サービス機能の集約化と周辺集落とのネットワーク化を進める施策のこと。

3. 医療保障

【連合の描く未来】

- ① 地域偏在と診療科偏在が解消し、すべての人へ医療アクセスが保障されている。
- ② 患者の状態像に応じた必要な医療が効率的に提供されている。
- ③ 患者の意思決定や知る権利が保障された、患者本位の医療が実践されている。
- ④ すべての人が負担可能な負担で利用し続けることのできる持続可能な医療保険制度が構築されている。
- ⑤ 予防・健康づくりに向けた取り組みが広く浸透し、国民全体が健康を通じた幸福を追求することができる。

(1) 現状認識と課題

① 拡大する医師・診療科の偏在

地域における医師数や病床数、診療科別医師数には明らかな偏りが認められる。例えば診療科別の医師数をみると、多くの診療科で医師数が増加していることに對し、産科・産婦人科や外科などはほぼ横ばいで推移している⁴⁸。また、人口10万人に対する病床数をみると、全国平均が約1,227床であるのに対し、もっとも多い県では約2,545床と2倍以上の差がある⁴⁹。

こうした中、急性疾患時の救急搬送にかかる搬送時間は死亡率や治療予後の生活水準に影響を及ぼすことが指摘されている⁵⁰が、一方で勤務医・医療従事者が働く医療現場は逼迫している。医療の偏在は、国民生活の安心の基盤を揺るがすものであり、公的社会保険制度における公平な給付を確保する観点から、早急には正ししなければならない。

これまで、医学部定員の大幅増員や地域枠の拡大、地方などでの勤務経験を評価する仕組みの創設などの対策が講じられてきたものの、いまだ医療の偏在は是正されていない。医師・診療科の適正配置や不足している診療科の労働条件改善に向けたより実効性ある取り組みを推進するため、行政の権限強化も含め、実効性ある施策が求められる。

② 高齢化のさらなる進展による疾病構造の変化

高齢化はますます進展し、国立社会保障・人口問題研究所の推計では65歳以上人口の比率は2035年に32.8%に達するとされる⁵¹。これにともない疾病構造も変化し、入院医療における回復期・慢性期の需要は急速に高まる。また、在宅・訪問診療や介護の需要が高まるとともに、医療機能の分化や連携、切れ目ない医療・介護連携の強化がいっそう重要となる。こうした変化に対し、地域の実態や特性に応じて医療提供体制が整備されるよう、行政が責任と権限をもって改革を推し進める必要がある。

③ いまだ埋まらない情報の非対称性

患者と医療提供者の情報の非対称性は大きく、安心・信頼で患者本位の医療を

⁴⁸ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より。

⁴⁹ 厚生労働省「平成29年医療施設（静態・動態）調査・病院報告」より。

⁵⁰ 鮎川ら（2006）など。

⁵¹ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」より。

実現するためには、患者の尊厳や知る権利を確保するための適切な情報公開や、患者・家族が病状や治療について十分に理解し合意するインフォームドコンセントのプロセスを通じた双方の信頼関係の構築が不可欠である。また、カルテ・レセプトなどの開示の徹底、すべての医療機関における診療明細書の完全無料発行などをいっそう推進すべきである。加えて、今後の高齢化にともない終末期医療の需要が急速に高まることが見込まれるが、患者本位で家族等も納得できる最期を迎えることのできるような体制を整備しなければならない。

④ 求められる高齢者医療制度の抜本改革

足元の医療費は39.2兆円（2018年度）に達し、政府の推計⁵²では2040年度に70兆円弱にまで達することが推計されている上、医療の高度化や高齢化によって当面の医療費は増加の一途を辿ることが見込まれる。一方、人口構造の変化から保険料負担の担い手が減少している中、現役世代による高齢者医療への拠出金負担は増大し続けており、医療保険制度の持続可能性が危ぶまれる状況にある。皆保険を堅持し、国民生活の安定と発展を実現するためには、高齢者医療制度の抜本改革によって負担能力に応じた負担のあり方へと早急に再構築しなければならない。

⑤ 寿命の延伸、予防・健康づくりの重要性の高まり

超長寿社会に向かう我が国にとって、健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくりの取り組みは、国民の幸福追求の観点などからいっそう重要性を増していく。「日本では2007年に生まれた子供の半数が107歳より長く生きる」とする研究⁵³も存在する。退職等の後の第二、第三の人生も含めた長い人生プランを描いていく上で、若年期から自らの健康や医療に関心をもつことが、自己実現を可能とし豊かな人生をおくることにつながる。個人がそれぞれの特性や環境に応じて予防・健康づくりへ能動的に取り組みやすい仕組みづくりや、保険者がより積極的に保健事業に注力できるような施策が求められる。

(2) 改革に向けたアプローチ

① 患者本位の医療提供体制

a) 地域偏在と診療科偏在の解消

ア) 医師免許は5～10年ごとの更新制とし、研修体制を充実する

イ) 初期医療を担う「家庭医(仮称)」と機能別医療機関による連携体制を確立するため、診療所や中小病院を「家庭医(仮称)」として制度化し、初期医療から高次医療に至る医療機関の機能分担を明確化し、その相互連携をはかる。

ウ) 「家庭医(仮称)」は、24時間の緊急応需体制を複数医による連携や地域の他医療機関との連携体制を構築することで確保しており、かつ訪問診療を行う総合診療専門医であることを要件とする。

エ) 専門医療の質を確保する観点から、診療所の開設・保険指定時における標榜科は専門医認定や一定の研修を受けた診療科に限ることとし、現在の自由標榜

⁵² 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－」（2018年5月21日）より。

⁵³ Human Mortality Database, U.C. Berkeley (USA) and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany)

制は廃止する。

- オ) 地域における医師の偏在を是正するため、都道府県毎に国が定めた医師数の目安を超える地域での保険医の登録について、地方厚生(支)局は登録を行わないこととする。なお、病院勤務医は制限に含めない。
- カ) 地域における診療科の偏在を是正するため、都道府県毎の診療科別医師数をもとに、国は各圏域の人口等を勘案しつつ診療科別医師数の目安を定める。目安を超える診療科の新規開設・指定申請に対し、地方厚生(支)局は指定を行わないこととする。なお、(オ)の登録医師数が管内の目安を超えていた場合であっても、当該診療科の医師数が管内の目安を下回っていた場合には指定を行う。
- キ) 在宅医療や訪問看護の拡充やドクターヘリのさらなる整備、オンライン診療の普及等により、離島、へき地、過疎地域における医療アクセスを保障する。また、離島、へき地、過疎地域の医師の働きやすい環境整備に向けた支援を行う。
- ク) 医療機関における働き方改革を実現し、医療従事者の処遇と労働条件の改善によって離職防止をはかるとともに、復職支援を強化する。

b) 医療機能の分化、医療・介護連携の徹底

- ア) 医療受診時には、まずは「家庭医(仮称)」の受診を原則化し、必要に応じて高度医療への連携を行うなど、医療機関の機能分化を徹底する。なお、患者による「家庭医(仮称)」受診後の専門医療機関の選択の自由は保障する。
- イ) 精神科における「社会的入院」⁵⁴を解消するため、障害者福祉と連携した精神科に係る在宅医療を推進するとともに、心理社会的療法の専門家の育成など医療従事者の資質向上、抗精神病薬の不適切な多剤・大量投薬の是正などをすすめる。また、精神疾患の予防および早期支援のため、患者と家族への情報提供医や相談体制を確立する。
- ウ) 糖尿病などの慢性的な疾病で状態が安定している患者に対する医薬品の処方について、保険薬剤師による薬学管理によって再度の調剤を可能とするリフィル処方箋制度を導入し、患者の利便性向上と医薬分業の推進、薬剤師の権限強化をはかる。ただし、患者の必要に応じた受診機会は十分に確保する。
- エ) 急性期後の回復期・慢性期にある患者が良質な療養環境で入院できる体制を確保する。また、早期のリハビリや、在宅医療、退院支援、訪問看護の充実をはかる。
- オ) 認知症の人、精神疾患の患者をはじめとする長期入院している人の地域生活への移行を進める取り組みを充実する。
- カ) 地域の医療・福祉・介護関係者の連携を強化するため、地域ケア会議の開催をいっそう普及しつつ、運営事務の効率化をはかる。

c) 患者の選択、自己決定、知る権利の確保

- ア) 医療機能情報提供制度の掲載項目に、医師の履歴、技術、経験や手術のアウトカム情報、経営状況や財務情報、看護師や専門職員数を含めるなど、患者の医療機関選択に資する情報を充実する。合わせて、都道府県ごとにばらつきの

⁵⁴ 医学的には入院の必要がなく、在宅での療養が可能であるにもかかわらず、ケアの担い手がないなど家庭の事情や引き取り拒否により、病院で生活をしている状態。

ある閲覧性・利便性の底上げをはかり、患者への周知を強化する。

イ) 自己の医療情報へのアクセスを保障するため、十分なセキュリティ管理のもとでカルテ・レセプトなどの医療情報を開示するとともに、自己負担の有無にかかわらず診療明細書の無料発行をすべての保険医療機関に義務づける。また、マイナンバーカードによって医療・介護にかかわる効率的な情報連携を実現する。

ウ) 患者の尊厳と生存権を尊重した終末期医療のため、自らが希望する医療やケアについて自分自身や周囲の家族等と話し合う「人生会議」⁵⁵の普及を徹底し、延命治療の拒否を含め「患者に最善の医療」を選択できる体制を整える。

② 効率的かつ公平な医療保険制度

a) 給付の効率化

ア) 急性期病床にかたよった病床の転換をすすめ、手術後等における早期のリハビリを徹底することで、退院後の患者のADL向上と急性期病床における入院日数の縮減をはかる。

イ) すべての保険医療機関・保険薬局においてオンライン請求を要件化し、事務の効率化をはかる。

ウ) 出来高払いによる診療報酬の算定の仕組みは最低限とし、包括払い・人頭払い制を原則化する。

エ) AIを活用した検査・診断の補助を普及させ、医療の効率性や正確性を高める。その際には、活用にかかるルール明確化や、患者に対する十分な説明と患者の了承の上での実施を前提とする。

b) 負担能力に応じた負担の徹底と高齢者医療制度の抜本改革による、持続可能な保険制度の再構築

ア) 窓口負担について、就学前は無料、その他は年齢にかかわらず原則3割とし、応能負担とする。

イ) 現行の高齢者医療制度は廃止し、保険者機能が十分に発揮される仕組みとするため、被用者保険全体で退職者を共同で支える「退職者健康保険制度」(仮称)を創設する。

ウ) 負担能力に配慮しつつ、給付と負担のあり方は被用者保険と共通のルール適用を原則とする。

エ) 働き続ける高齢者は被用者保険に加入し続けるほか、退職者については、以下のうちから選択できるようにする。

i) 被用者保険グループが支える「退職者健康保険(仮称)」に加入する

ii) 地域の国民健康保険に加入する

この際、「退職者健康保険」に退職者を加入させることが各保険者にとって財政上の負担とならず、また、高齢者医療費を支える現役世代の負担が過重になることがないように、公費の充実をはかり、各保険者からの拠出は負担能力に応じたものとする。

⁵⁵ 厚生労働省は、2018年11月30日、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族などや医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「人生会議」に決定した(同省報道発表資料https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html参照)。

③ 予防・健康づくりを通じた幸福の追求

a) 予防・健康づくりの普及・啓発

- ア) 予防・健康づくりの普及・促進に向け、適切な情報提供にもとづく個人の主体的な意志を前提に、個々の健康状況等に応じた積極的な取り組みを評価する仕組みを創設する⁵⁶。
- イ) 予防・健康づくりの積極的な推進をはかる保険者に対し、保険者横断的な財政的インセンティブを強化する⁵⁷。
- ウ) 保険者は被保険者への情報提供の充実、A I・ビッグデータを活用した医療費通知の内容充実、本人・家族申請によるレセプトの開示などを積極的に進める。

b) 個人の医療情報の一元管理化、閲覧性の強化

- ア) 個人が自らの受診状況や服薬履歴を一元管理・閲覧できる仕組みを構築するとともに普及・啓発を徹底し、予防・健康づくりに向けた意識の涵養や行動変容を促す。
- イ) 被保険者番号の個人単位化と当該個人単位番号を用いた医療情報の管理にあたっては、情報の機微性の観点で必要な法整備を行うとともに、被保険者の同意にもとづく運用を徹底する。

⁵⁶ 例えば、個々の特性に応じて設定された規定の運動量を数ヶ月にわたって継続した者による二次検査の受診を全額保険者負担化／選定療養費の一部減免など。ただし、公的保険の性格に鑑みつつ、地域性にかかわらずメリットのある仕組みとなるよう、引き続き検討が必要。

⁵⁷ 例えば、特定検診・特定保健指導の実施実績に応じた保健事業にかかる費用の一部公費助成など。

4. 介護・高齢者福祉

【連合の描く未来】

- ①在宅であるか施設であるかにかかわらず、誰もが必要なサービスを利用でき、年齢や要介護の理由を問わず、介護が必要になったすべての人を対象とした総合的・普遍的な介護保障制度が確立している。
- ②住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、介護予防や要介護状態の改善、QOL（生活の質）の改善が図られ、医療・介護・保健・福祉が連携した、地域に密着した総合的な支援サービス供給体制が確立している。
地域包括支援センター機能を抜本的に拡充し、センターを中心に地域包括ケアが推進され、多様な職種や専門家、コミュニティによる支援体制が整備されている。
- ③家族等介護者（ケアラー）への情報提供や相談支援、レスパイトケアの体制が整備されている。家族の介護のために就業を中断する就業者が減り、介護と就労が両立できる条件が整備され、介護離職のない社会が実現している。
- ④介護労働者には、適正な賃金・労働条件が担保された安定した職場が確保され、十分な専門性を持った人材が確保されている。介護分野は主要な雇用創出産業として、安定的に人材が供給されている。
- ⑤バリアフリーの優良な賃貸住宅や公的住宅が整備され、高齢者のニーズに応じた住まいへの住み替えが可能となっている。また、施設における個室は住まいとみなし、低所得者には住宅手当による補填など、誰もが住まい・居場所を持つことができる。
- ⑥介護の財源は、総合的・普遍的な介護保険制度による保険料、公費、利用料のバランスが保たれ、低所得者への配慮がなされている。

（1）現状認識と課題

① 増大する介護ニーズに追いつかないサービス供給

介護保険は、増大する医療費と社会的入院の解消、家族介護から社会的介護へ、措置制度のスティグマの解消と権利性の確立、社会連帯を基礎とする保険制度による財源確保を目的に、国民合意のもとに導入されてきた。介護保険制度はその創設から18年が経過したが、この間、介護保険サービスの受給者（2000年度184万人→2016年度560万人）、介護保険の総費用（2000年度3.6兆円→2015年度9.8兆円）ともに増大する一方、介護人材の有効求人倍率は全職業平均に比べ2倍以上も高く、しかもその差は年々拡大しており、必要な介護ニーズにサービスの供給が追いつかない現状にある。

② 人口減少・超少子高齢社会の進展による介護ニーズの高まり

2017年の「日本の将来人口推計」によれば、65歳以上（高齢者）の人口は、2035年に約3,782万人（2010年比+858万人）まで増加し、高齢化率は32.8%（2010年は23.0%）に達して介護サービス需要の増加が見込まれる一方、介護保険料の負担者である40歳以上人口は2021年をピークに減少することが見込まれる。高齢者の単独・夫婦のみ世帯が増加し、認知症を有する高齢者が急増するなど、介護のニーズは一層高まる。病気や介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用して個人としての自立とQOLを追求することを可能にしていくためには、人材、財源といった資源を確保しながら、一人ひとりの心身状態にあった切れ目のないサービスが提供されることが重要である。

③ 家族形態の変化と高齢期の住まい確保の困難さ

単身・高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の人の増加が見込まれる中、地域社会での孤立化に対応した見守りや医療・介護サービス、成年後見制度による権利保護、就労継続や移動への支援など、包括的な支援の強化が求められている。誰もが在宅での、医療・介護サービスにより、住み慣れた自宅での生活を送れることが望ましいが、住宅の老朽化、良質な賃貸住宅不足、家族の介護と仕事の両立が困難であることなど、在宅生活の困難などにより施設サービスの需要も多くあり、待機者が2016年4月1日時点で約36.6万人という現状にある。

④ 家族等介護者（ケアラー）の介護離職が社会問題化

一方、老老介護、認認介護で共倒れになるケースや、家族等介護者（ケアラー）が孤立して介護を担っているケースなどケアラーの不安や疲弊、孤立が深刻な社会問題となっている。介護のために就労中断を余儀なくされた介護者（以下、「介護離職者」という）は年間10万人前後で推移しており、その多くは、経済的に困窮し、再就職の見通しも立ちにくく、再就職できたとしても将来の低年金予備軍となる可能性が高い。介護離職は社会の損失であり、介護離職のない社会の実現に向けて、介護離職をさせないための社会的な支援策が求められている。

⑤ 安心できる安定したサービス提供に向けた制度見直しが必要

2017年には介護保険法の改正、2018年には介護報酬と診療報酬の同時改定が行われた。その中で、自己負担の引き上げや、介護保険サービスから市町村事業への切り替えなど、負担増と給付抑制が進められてきている。利用者が安心できる安定した医療と介護サービスが供給されるよう、在宅医療や訪問看護の充実、医療と介護サービスの連携と役割分担、保険財源の安定化対策など、高齢化のピークを見越した制度見直しが求められている。

⑥ QOLを重視した、生活・活動環境の整備が求められている

年金支給開始年齢が2030年には男女ともに65歳からとなることから、就労を希望する高齢者の雇用機会の確保も必要となる。また地域における、経験や技術を生かした社会活動への参加やネットワーク作り、健康事業や予防事業の推進など、QOLを重視した、生活・活動環境の整備が求められている。

(2) 改革に向けたアプローチ

① 在宅ケアを支えるサービスの充実

a) 急性期医療から在宅医療・訪問看護、リハビリテーション、在宅介護への切れ目のない支援体制の構築に向けて、訪問看護、在宅介護、短時間定期巡回、緊急訪問などを組み合わせ、必要な時に必要なサービスを提供して在宅生活を支える体制を整備する。医療については、在宅医療や訪問看護の体制を充実する。

② 医療と介護の役割分担の明確化と連携の強化

a) 高齢者介護は重度になるほど医療と介護のケアミックスを必要とする。急性期医療から在宅看護、リハビリ、在宅介護への切れ目のないケア・サポートを整備するため、医療的ケアと介護ケアの双方を利用者の状態に合わせて展開する。介護と医療は一体的なインフラとして提供される必要があるが、小規模多機能型などの中間型施設、人的連携など総合的にコーディネートしていく仕組みを整備す

る。

- b) 利用者のニーズ、QOLの確保に対応するため、看護師の一定の医療行為（専門看護師）、介護職員の一定の医療行為については、医療・介護ケアの基礎的インフラとして安全性の担保など一定のルールのもとで実施可能にする。介護従事者による医療（類似）行為については、公費による研修の整備および認証、責任の所在など法律による規定を整備する。
- c) これらを踏まえ、限られた財源とサービスを効率的に供給するため、医療費の増大の抑制という観点からも、中間型施設や介護サービスの供給量を拡大する。

③ 地域における地域包括ケアの推進

- a) 市町村(保険者)は介護サービスの総合的な推進機関としての役割を強化するとともに、地域包括支援センターの機能を拡充し、介護や地域生活にかかる総合的なコーディネート、在宅・施設介護の総合相談・支援、寝たきり・認知症予防対策、介護総合相談・ケアラー支援などを実施する。高齢者の生活の安全・安心・健康を確保するため、医療・介護・保健・福祉など総合的かつ多様なサービスを日常生活圏域で提供するよう、少なくとも小学校区に1箇所地域包括支援センターを設置し、地域包括ケアを全国的に推進する。

④ 介護専門人材の育成と強力な処遇改善、人材の確保

- 以下 a)～c)を通して、介護人材の確保と、雇用創出および雇用開発を進める。
- a) ケアマネジャーを地域における介護サービスの推進体制の中核的人材と位置付け、キャリアを向上させる。また、安全性の担保などのもとで一定の医療行為も実施可能な、認知症、障がいなどの専門的な介護について研修し認定を受けた「専門介護福祉士（仮称）」を導入し、育成する。
- b) 介護労働者の特定最低賃金の設定や、介護労働者に対する利用者やその家族からのハラスメント防止対策の制度化など、介護現場で働くすべての人々の全産業平均との賃金格差を是正するとともに労働環境を改善して離職防止策を強化する。事業者に対しては、労働法規の遵守を徹底するとともに、雇用管理に関する情報（賃金、離職率、勤務時間、研修制度、キャリアアップなど）の公表を義務化するなど、事業者の雇用管理の改善を促すしくみを導入する。また、経験による技能の習得や新たな資格の取得が、外部労働市場においてもより高い労働条件につながられるよう、社会的なキャリアアップのしくみを創設する。
- c) さらに、潜在的な専門職種資格の保有者に対して、個人情報保護措置を講じることを前提に登録制度を創設し、求人に関する情報提供や、保有者が持つ能力を職場で生かせるようスキルの把握などにつなげ、復職支援の契機をつくるといった支援を行う。

⑤ データや新技術の積極活用による効率的な介護の実現

- a) 労働力人口が減少する中でも介護サービスを確実に提供していくためには、効果的な介護の手法の確立や効率化が重要となる。そのため、介護の行為などのデータを集積・分析し、その成果を介護技術に反映するとともに、介護分野におけるロボット・センサーをはじめとした新技術の研究開発を促進して、介護サービスの質を向上させる。
- b) また、AIにより適切なケアプランの作成を支援するとともに、介護の現場で

必要となる記録や、行政に対する申請や報告などで、できるだけ入力作業が不要となるデータ端末を導入することなどにより、介護の効率化をはかる。

⑥ 家族等介護者（ケアラー）支援の強化

- a) 家族などの介護者を支援するため、地域包括支援センターなどを拠点とした、介護者支援対策の強化—情報提供、相談支援、レスパイトケア、就労支援、家族のケアをする18歳未満の子ども（ヤングケアラー）に対する生活支援や就学支援などの包括的な支援提供体制を整備する。
- b) 家族介護を行いながら就労する労働者の増加が見込まれる中、家族の介護と仕事の両立が困難になり離職した場合は将来、低年金、無年金者になりかねない。そうならないようにするため、退職や長期間の就業中断を回避できるよう、両立支援体制の整備を進める。具体的には、要介護者の経済的困窮や介護者（ケアラー）の介護離職防止に関する相談窓口の充実など情報提供・相談体制づくり、介護休業制度の拡充と社会保険料の免除、家族の介護による経済的困窮者への金銭貸付制度など一定の経済的支援などを行う。また、職場においては、勤務時間の短縮など就業環境を整備するとともに、働く場と地域包括支援センターなどをつなぐ機能を提供する。
- c) やむを得ず離職した人に対しては、個人情報保護措置を講じることを前提に介護離職者の登録制度を創設し、ハローワークや自治体などと連携しつつ地域包括支援センターを拠点に介護サービスやNPO、介護者のネットワークなどのさまざまな資源に関する情報提供や、離職者が持つ能力を地域や職場で生かせるようスキルの把握などにつなげ、再就職支援の契機をつくるといった支援を行う。

⑦ 認知症の人への支援の強化

- a) 地域包括支援センターが中心となり、地域の介護施設、保健所、医療機関との連携をはかり、認知症の早期発見と治療、情報提供、家族への相談・支援などの包括的なサービス提供体制を整備する。
- b) 認知症の人は早期発見と適切な治療で在宅生活が可能なことから、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で良質な環境のもと自分らしく暮らし続けられるよう、安易な精神病院入院や施設入所を回避し、早期の治療支援、生活支援、就労・移動支援、地域の見守り体制づくりなどを行う。

⑧ 利用者の選択、自己決定の確保

- a) 利用者の尊厳と生存権を尊重した看取り介護の改善をはかるため、自らが希望する介護について自分自身や周囲の家族などと話し合う「人生会議」の普及を徹底し、延命の可否を含め「利用者に最善の介護」を選択できる体制を整え、在宅や施設におけるターミナルケアを充実させる。

⑨ 住民参加型のシステム運営とチェック機能

- a) 地域包括支援センター運営協議会を発展させ、住民や利用者、介護労働者の代表が参加する「介護サービス運営協議会」を市町村ごとに設置し、介護保険制度の運営のチェックを行う。地域のNPOなど地域福祉の担い手の参画により、地域における介護ネットワークを形成し、地域の介護資源や、情報交換、介護保険事業の参加型運営をはかる。

⑩ 高齢者の良質な住まいの確保

- a) 住み慣れた自宅で生活すること、やむを得ず施設入所の場合には個室ユニットを基本とし、自立的な生活と生活の場を確保することが、個としての尊厳、QOLの向上に寄与する。
- b) このため、サービスの質の確保を前提に、サービス付き高齢者向け住宅や優良賃貸住宅を整備するとともに、公営住宅などをリノベーションなどによる老朽化対策を講じたうえで活用する。また、全国にある空き家も積極的に活用する。また、施設入居に関しては、施設も居場所であり住まいとみなし、低所得者には社会手当として住宅手当を支給するなど、個人の住まい・居場所が確保されるよう体制を整備する。あわせて、新たな住宅セーフティネット制度をより活用すべく、制度を積極的に周知するとともに登録手数料の平準化や居住支援協議会などによる支援強化などを行った上で、住居を失った人や失うおそれのある者が一定基準以下の所得である時に住居の現物支給ないし家賃補助などを行う（「2. 社会的セーフティネット」参照）。
- c) リバースモーゲージの活用や、低所得者に対する住宅給付の創設などを通して、利用者の負担の軽減と“居場所”確保をはかる。

⑪ 介護保険制度の普遍化

- a) 要介護または要支援の事由を問わず介護や支援が必要な時に受給できるようにするため、介護保険制度の加入者の範囲を現行の40歳以上⁵⁸から18歳以上のすべての医療保険加入者に拡大する。その際、保険料の仕組みは所得に応じた応能負担とする。
- b) 対人サービスを給付内容の基本としつつ、新たに加入対象となる者への反対給付として、被保険者による将来の介護予防・健康づくりに資する取り組みに対する給付⁵⁹の創設など、給付対象を拡大する。
- c) 障がい者については、介助サービス、介護サービス、移送サービスなど財源や給付制度のあり方を早急に検討し、スケールメリットと障がい者独自の介助ニーズへの支援のあり方など、制度設計の見直しをはかる。

⁵⁸ 現行において、65歳以上の者は原因を問わず要支援または要介護状態となった場合に受給できる。しかし、40歳から64歳までの医療保険加入者は、末期がん・関節リウマチなどの加齢に起因する16疾病（特定疾病）が原因で要介護または要支援状態になった場合に限り受給することができる。

⁵⁹ 例えば、個々の特性に応じて設定された規定の運動量を数ヶ月にわたって継続した者に対し「健康な食事・食環境」認証制度の認証を受けた店舗・事業所において提供される「スマート・ミール」の無償化やスポーツイベントの観覧の無料化／厚生局指定のスポーツジムなどにおいて、インストラクターが設定した目標を所定の期間内に達成した場合に入会金・会費を一部償還など。

5. 障がい者政策

【連合の描く未来】

- ① 障がい者の人権、社会参加や地域生活の権利が確立している。
- ② 障がいのある人もない人も地域の中でともに学び、すべての障がい者が地域の中でともに暮らし、あらゆる分野で活躍・参加するインクルーシブ⁶⁰な社会が実現している。
- ③ 障がい児・者を支える家族への支援が充実し、障がい児・者とそれを支える家族が、それぞれの希望に沿って自立生活や社会参加を行うことが実現している。
- ④ 希望するすべての障がい者が働けるよう、多様な就労機会が確保されている。また、障がい者が安心して活動できる場が確保されている。

(1) 現状認識と課題

① 障がい者の増加、高齢化

現在、身体障がい者(436.0万人)、知的障がい者(108.2万人)、精神障がい者(392.4万人)の3障がいあわせて約936.6万人の障がい者がいるとされており、人口の約7.4%(2016年)にあたる。障害認定された者は増加傾向にあり、また高齢化が進んでいる。発達障害や高次脳機能障害、難病など社会的支援が必要にも関わらず、制度の谷間に置かれている人々が多く存在する。そのような中、障がい者のニーズを踏まえた各種支援の拡充が求められる。

② 障がい者の権利保障の遅れ

政府は、2014年1月に障害者権利条約を批准、同年2月に発効した。しかし、国内法において課題が残る。具体的には、障害者基本法に関して、「差別」「合理的配慮」の定義がされていないこと、女性障がい者への複合差別について記載がないこと、条約の国内実施の監視機能を担うべき障害者政策委員会の権限が脆弱であり、また委員会への多様な障がい当事者の参画が保障されていないこと等がある。また、障害者差別解消法に関して、合理的配慮の提供が民間事業者に対して努力義務にとどまっていること、紛争解決の仕組みが不十分であること等がある。

③ 不十分な障がい者の地域移行・地域定着

障がい者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、障がい者の地域における自立生活支援の取り組みが進められてきたが、高齢化や重度化等を背景に施設入所者の地域移行率は低く、また、地域生活支援拠点等の整備はすすんでいない。地域住民の理解の促進、重度障がい者や短期入所等の受け入れ体制の確保、社会資源の連携強化などの取り組みが求められる。

④ 障がい者を支える家族への支援の不足

障がい者自身の自己決定を前提とした上で家族による支援がなされる場合においても、「支える家族の就業継続が困難になる」「精神的なストレス」「支援者に

⁶⁰ 包括的な

よる虐待」といった問題が発生している。障がい児・者を支える家族が支援を続ける中で、身体的なきつさやストレスを訴える人は多く、家族への支援の拡充が求められる。

⑤ 医療的ケア児に対応する体制の不足

医療的ケア⁶¹を必要とする障がい児（重症心身障がい児を含む。以下「医療的ケア児」と言う。）は増加傾向にあるが、医療的ケアができる環境が整備されていない、障害児通所支援事業所等に医療的ケア児に対応できる看護師等がない等の理由により、医療的ケア児の受入場所が少ない状況にある。

⑥ 就労移行・就労継続の困難さ

障がい者の社会参加や経済的自立の観点から、働くための環境整備の充実が重要である。しかし、多様なニーズ等に対応した働く場が十分に整備されていないために就労に至らない、就労継続が難しくなるといった課題がある。あらゆる障がい者の就労を可能とするような多様な就労機会の確保が求められている。また、雇用とはならない福祉的就労においては、労働者性が認められず、最低賃金法が適用されないこと、雇用保険・労災保険の加入ができないことなどの課題がある。

（２）改革に向けたアプローチ

① 障がい者の人権が守られ、差別のないインクルーシブな社会を実現する

- a) 差別のない社会を実現するため、国内法を整備するとともに、国連「障害者権利条約」の実効性を確保する。障がいのある人もない人も、人間の固有の尊厳と価値を有することを共有し、多様性を認め合い、障がいに基づく差別のない社会を実現する。
- b) 幼少期から、障がいのある児童もない児童もともに教育を受け、また障がいの有無にかかわらない教育体制を構築し、インクルーシブ教育⁶²を実現する。インクルーシブ教育を通じて、障がいのある人もない人もともに同じ地域で暮らすこと（インクルーシブな社会）や、誰もが人間の固有の尊厳と価値を有するという理念を共有する。
- c) 国・地方の政策決定や運営プロセス、政策評価等、あらゆる意思決定の場へ、障がい当事者が参加できる体制を構築する。
- d) 日常や災害時等の非日常を問わず、誰もが、情報アクセスやコミュニケーション、移動方法等に不自由を感じず、ユニバーサルデザインやバリアフリー等が常に考慮されている社会を実現する。
- e) 国連「障害者権利条約」の実効性を確保するため、司法、立法、行政機関から独立した監視機関、人権救済機関を設置する。設置するまでの間は、障害者政策委員会の所掌事務に障害者権利条約における監視機関の役割を明示し、障害者政策委員会の監視機関としての独立性を担保する。
- f) 入所施設、家庭、学校、職場、医療機関等における障がい者に対する虐待を根絶するため、人権救済機関による調査や介入を実施する。また、あらゆる場面

⁶¹ 治療行為としての医療行為と区別した、日常生活に必要な医療的な生活援助行為。経管栄養（胃ろう）、吸引、気管切開、人口呼吸器、酸素、導尿等

⁶² 障がいのある子どもや、異なる文化・言語を背景とした子どもなどが、普通学級に在籍して同じ場で学ぶこと。個人にとって必要な合理的配慮が提供される等が必要とされている。

において誰もが虐待を通報できる体制の整備や、障害者権利条約の理念の周知による差別意識の解消等に取り組む。

- g) 障がい者の生活の場を施設から地域へ移行し、社会全体で障がい者の地域生活を支えるため、地域住民の理解の促進や当事者参加のモニタリング機関を設置する。また、地域全体での支援を実現し継続していくため、人材の確保と専門性の向上に取り組む。
- h) 障がい者自身が、どこでどのように生活するかを自由意思のもと選択できるよう、制度の利用しやすさを踏まえつつ、パーソナルアシスタンス制度⁶³の導入や複数の関係者によるチーム体制⁶⁴の構築等により、意思決定支援を強化し、障がい者の権利を擁護する。

② 障がい者とその家族に対する総合的なサービス体系を充実する

- a) 障がい児・者を支える家族への支援として、相談体制や緊急時の受け入れ体制の充実、障がい者福祉サービス関連の情報提供、利用できるサービスの確保と充実、障がい児・者の就労先の確保等を進める。
- b) 障がい者とその家族が、希望すればそれぞれが自立生活や社会参加ができるよう支援を強化する。
- c) 障がい者やその家族等が安心して障がい福祉サービス等を利用し続けられるよう、障がい者福祉を担う従事者等の賃金や雇用環境等を改善する。
- d) 障がい児の施策は子ども・子育て施策に組み込む。障がいのない児童と障がい児を区別しないことを前提に、さらに必要となる特別な支援については障がい者施策に組み込む。また、家族の相談に関する体制の充実と家族、保育所等、行政等の連携等により、子どもに対する障がいの早期発見、早期療育を支援する。
- e) 医療的ケア児とそれを支える家族への支援として、障害児通所支援事業所や保育所、幼稚園、学校、放課後児童クラブ等の職員が医療的ケアに関する研修を受講し医療的ケアを行える人材を育成することで、医療的ケア児の受け入れ体制を充実させる。

③ 多様な就労機会を確保し、障がい者が安心して活動できる場をつくる

- a) 障がい者の一般就労に向けた環境を整えつつ、障がいの程度に限定されず、障がい者がそれぞれの希望や能力、適性に応じた仕事に従事し、その働きに見合う対価や働きがいを得られるよう、既存の就労継続支援A型事業所の役割と問題点も踏まえつつ、一般就労と福祉的就労の中間的な就労の場として社会的就労を拡充する。障がい者の就労の選択肢を増やすとともに、一般就労が困難とされる重度障がい者等の就労モデルをつくり、企業等による一般就労の促進に繋げる。なお、就労先の事業者については、貧困ビジネス防止の観点から都道府県の認定とする。
- b) 就労継続に向け、障がい者が身近な地域で必要とする支援を受けられるよう、「障害者就業・生活支援センター」の設置を促進し、「地域障害者職業センター」

⁶³事業所との契約である重度訪問介護と異なり、利用者が介助者と直接契約を結び、自ら必要とする介助を組み立てる制度。介護に要した費用は、市町村が利用者に直接支給する。

⁶⁴家族や成年後見人、意思決定支援責任者、事業者など障がい者本人に関わる多くの人が意思決定支援へ参加する体制。

等との連携による専門性の向上を行い機能強化することで、障がい者それぞれが必要とする生活支援や就労定着支援を充実する。

- c) 障がい者の多様な就労機会の確保に向け、障害者就労施設等に仕事を発注する企業等への支援を行うとともに、国や地方自治体は優先発注、優先購入を徹底する。
- d) 行政は、工賃の向上にむけて工賃の調査、把握、公表を行う。また、最低工賃の設定を改善する。
- e) 障がい者が安心して活動できるよう、障がい者やその家族、行政、労働組合、地域住民等の参画の下で、対価を決定し、環境を確保する。

6. 年金・所得保障

【連合の描く未来】

- ① 真に皆年金が実現され、すべての者に老齢、障がいなどによって生じるリスクに対する一定水準の所得保障が確立されている。
- ② 公平性と信頼が確保された年金制度が充実している。
- ③ 公的年金制度の持続可能性を維持するため、安心して生活できる年金給付水準を確保しつつ、現役世代への過度な負担とならない保険料となるよう、調整がはかられている。
- ④ 就業形態や企業規模にかかわらず、すべての労働者が同じ所得比例年金に一元化されている。自営業者等についても所得捕捉を制度化した上で、自営業者等の所得比例年金が創設されている。
- ⑤ すべての労働者に企業年金が適用され、制度間の連携とポータビリティが確保されて安定的な資産形成を促進することにより、公的年金を十分に補完する私的年金制度が実現している。

(1) 現状認識と課題

公的年金制度は高齢期の生活保障の大きな柱となっている。しかし、2014年の財政検証は過去の経済実勢を十分に踏まえておらず、将来世代の安定的かつ持続的な所得保障が十分に確立されていないことや、年金積立金においては長期的な安全性よりも効率性や収益性を重視する方向で運用が行われるなど、公的年金制度に対する将来にわたる信頼と公平性が確保されているとは言いがたい。

今後、単身高齢者が増加していくことが見込まれている中で、高齢期において誰もが不安なく暮らすことができる一定水準の所得保障を確立することは大きな課題である。現状でも単身世帯では基礎年金のみで生活費（基礎的消費）を賄うことは困難であり、基礎年金のみの受給者や加入期間が短い低年金者、保険料を支払うことができず受給資格期間（10年）を満たすことができなかった無年金者に対する所得保障のあり方が問われている。

2004年の制度見直しにより、制度の持続可能性を高めることを目的として、マクロ経済スライドが導入されたが、長引くデフレによって2015年度の1回のみでの発動にとどまっており、調整期間が長期化し将来世代の所得代替率が低下していくことが見込まれている。そのような公的年金の長期的な給付水準の低下に対して、企業年金が果たす補完機能の向上が要請されているが、企業年金を実施する企業の割合は低下しており、中小企業で働く者や非正規雇用で働く者を含めてすべての労働者に企業年金を適用するための対策を急ぐ必要がある。

さらには、これからの急激な技術革新による働き方の多様化や、高齢者の就労機会の増大といった変化に適切に対応した年金制度全体のあり方が問われている。

① 年金制度の信頼性と納得性を高める取り組みの不足

国民年金の保険料納付率は年々上昇しているものの、いまだに未納率は約30%と高い水準にある。未納である理由として、1割強が「制度の将来への不安」や「日本年金機構等への信頼感のなさ」を挙げている⁶⁵。

⁶⁵ 厚生労働省「2014年国民年金被保険者実態調査」

また、20歳以上を対象にした意識調査⁶⁶によれば、社会保障制度の中で「もっとも将来が不安である」項目として「公的年金の給付の十分性」が約5割を占めており、突出している。年金制度の信頼性や納得性を確保するためには実施体制の強化とともに、年金制度の意義や内容、将来の見通しなどに関して一層の理解促進に向けた取り組みが求められている。

② 単身高齢者の増加と基礎年金の給付水準の低下

単身高齢者が男女ともに増加傾向にあり、2035年には65歳以上の女性の4人に1人、男性の5人に1人が一人暮らしとなると推計されている。一方で、2018年度の基礎年金額（新規裁定者の満額の老齢基礎年金額）64,941円（月額）に対し、基礎的消費支出（2017年度の無職・65歳以上）は66,574円（月額）となっており、単身世帯では、現状でも老齢基礎年金のみで高齢期の消費支出のすべてを賄うことは困難な状況にある。

そのうえ、マクロ経済スライドによって、基礎年金の所得代替率はしだいに低下していくことが見込まれており、40年間保険料を払い続けたとしても、将来にわたって安心して生活することが望めないということになれば、公的年金制度そのものの信頼をもゆるがしかねない。

③ いまだ解消されない低年金・無年金の問題

2017年8月から国民年金の受給資格期間が10年に短縮されたことで、無年金となる者が縮小されたとはいえ依然としてその給付水準はきわめて低いままである。生活保護受給世帯に占める高齢者世帯の割合は52%（2016年）であり、増加傾向にある。2014年の厚労省調査によれば、65歳以上の生活保護受給者のうち52.2%（約48万人）は無年金となっている。

④ 制度の持続可能性の確保に向けて要請される現実的な財政検証

公的年金制度に対する信頼性と納得性を高めつつ、現行の負担水準のもとで制度の安定性と持続可能性を確保することが求められている中、2014年財政検証においてはマクロ経済スライドによる調整は2043年度まで続き、調整終了後の標準的な厚生年金の所得代替率は50.6%となり（ケースE（人口中位・経済中位）の場合）、2110年度までの財政の均衡を確保できるとした。

しかしながら、検証の経済前提（物価上昇率、賃金上昇率、名目運用利回りなど）は過去の実勢を踏まえたものではなく、足下の実情から乖離しており、制度への信頼を確保できる客観的な検証となっていない。

⑤ 限定的な範囲にとどまる短時間労働者等の適用拡大

短時間労働者の被用者保険の適用拡大については、2016年10月の適用拡大による対象者数は約25万人と想定されていたが、2018年7月末時点で約40万人が適用となった。しかし、企業規模（従業員数501人以上）・労働時間（週20時間以上）・年収（約106万円以上）などの要件が設けられていることや、非適用業種があることで、いまだに大部分の短時間労働者等が厚生年金保険に適用されていない。

⁶⁶ 厚生労働省「2016年社会保障を支える世代に関する意識調査」

なお、国民年金第1号被保険者に占める被用者の割合は約4割にのぼっている。国民年金の保険料は所得にかかわらず一律であり、所得が低い者ほど負担が重くなっている。

⑥ 企業年金の実施率の低下

20歳以上65歳未満で企業年金制度等に加入している者は約24%である⁶⁷。企業年金を実施する企業の割合は21.5%（2018年）と低下傾向にあり、特に中小企業では実施率が低い⁶⁸。また、企業年金の適用がある非正規雇用で働く者はきわめて少ない。私的年金制度である個人型確定拠出年金（iDeCo）についても、2018年8月末時点で約100万人となったが、公的年金の被保険者全体の約1.4%にとどまっている⁶⁹。

（2）改革に向けたアプローチ

「働くことを軸とする安心社会」を深化させるため、すべての労働者が所得に応じた負担を行い、負担に応じた給付を受けられる所得比例年金制度を創設することで、働いているときから引退後まで一貫して安心して生活が続けることができる社会を実現する。あわせて、低年金・無年金を解消するため、様々な事情から十分に保険料を支払うことができなかった者などに対する一定の所得保障を行うため、最低保障年金を創設する。

第一段階の改革では、すべての労働者の被用者年金への適用を徹底し、自営業者等の所得捕捉を制度化して所得比例年金の一元化に向けて取り組む。同時に、基礎年金の給付水準の改善と低年金者・無年金者に対する生活手当（仮称）を支給することにより、最低保障年金が確立するまでの最低限の所得保障を実施する。

第二段階の改革では、自営業者等の所得比例年金制度を創設し、すべての労働者（雇用関係によらない働き方を含む）が一つの年金制度に加入することで、負担と給付の関係が明確化された所得比例年金の一元化を実現する。あわせて、生活手当（仮称）を最低保障年金化することで、すべての者への所得保障を確立する。

1) 第一段階の改革

① 公的年金制度の充実と生活手当（仮称）の導入

- a) 年金制度における所得再分配機能の一層の強化と財源の確保を行いつつ、基礎年金の給付水準を改善するため、
 - ア) 高齢期の生活の基礎的部分を賄うものである基礎年金と障害厚生年金については、マクロ経済スライドの対象から外す。
 - イ) 基礎年金における税財源の割合を段階的に引き上げる。
 - ウ) 所得額に応じて、基礎年金（税財源分）を国（年金財政）に返金する制度（クローバック方式）を導入する⁷⁰。
- b) 高齢期において安心して暮らせる所得保障を実現するため、
 - ア) 最低保障年金が確立するまでの間、低年金・無年金を解消することを目

⁶⁷ 社会保障審議会企業年金部会（第20回、2018年4月20日）資料

⁶⁸ 厚生労働省「2019年就労条件総合調査」

⁶⁹ 国民年金基金連合会ホームページなど

⁷⁰ 公的年金保険のあり方をめぐって、稼働能力の喪失または減少を重視すべきか、社会保険の給付と負担のけん連性を重視すべきか等について議論があった。

的として、年金生活者支援給付金制度を大幅に強化した「生活手当（仮称）」を導入し、低年金者には保険料納付済期間等に比例した加算を設け（生活手当Ⅰ）、働く意思がある無年金者等には最低額を保障しつつ保険料納付済期間等に比例した社会手当を支給する（生活手当Ⅱ）。なお、実施に際しては、地方自治体や日本年金機構が低所得者に対し免除申請を奨励するとともに、障がいのある者への手続き面での支援を充実する。

イ) 生活手当Ⅱは、働くことを希望するすべての者に支給し、65歳以上を対象として高齢期の求職活動を支援一定の生活支援を行う「高齢者手当（仮称）」と、65歳未満を対象として就職準備支援を行う「求職者手当（仮称）」という二種類の手当を設ける。

② すべての労働者の被用者年金への適用

- a) 就業形態や企業規模にかかわらず、すべての労働者の被用者年金への適用を行うため、
 - ア) 企業規模要件を撤廃するとともに非適用業種をなくし、労働者を使用するすべての事業所を適用対象とする。
 - イ) すべての労働者を被用者年金の適用対象とする。その際、働き方の多様化にかんがみ、次の点に留意する。雇用類似で働く者で労働者性が認められる場合は、すべて適用対象とする。また、多重就労者については保険料負担を明確化する。
 - ウ) 保険料負担については、応能負担原則を徹底するため、現行の標準報酬によるものから、賃金に一定の率を乗じた額を納付する仕組みに改める。
- b) 所得比例年金の一元化に向けて、
 - ア) 自営業者等の所得を捕捉する仕組みを確立する。
- c) 厚生年金の持続可能性を高め、世代間の公平性を確保するため、
 - ア) 標準的な雇用労働者の所得代替率は、将来にわたって50%を維持する。
 - イ) マクロ経済スライドの名目下限措置を撤廃し、経済状況にかかわらず、厚生年金（障害厚生年金を除く）の給付水準を調整する。
- d) 高齢期における就労を阻害しないよう、就労収入にもとづく年金額の調整等については、働き方に中立的な制度とする。

③ 企業年金の普及促進と補完機能の強化

- a) すべての労働者が高齢期において公的年金に加えて企業年金を受給できるよう、
 - ア) 企業年金の普及促進をはかるため、中小企業に対しては受給権が確立された企業年金の導入にかかる支援を強化する。
 - イ) 企業年金の対象となっていない非正規雇用で働く者については、均等待遇原則を参考にしつつ、企業年金を適用することを促進する。
 - ウ) 転職や退職によって生じた退職給付を老後の資産形成に活用できるよう、私的年金におけるポータビリティを高め、制度間の連携を強化する。
- b) 企業年金の受給権を将来にわたって確実に保護するため、
 - ア) 企業年金に対する労働組合の積極的な関与のための条件整備を行う。

2) 第二段階の改革

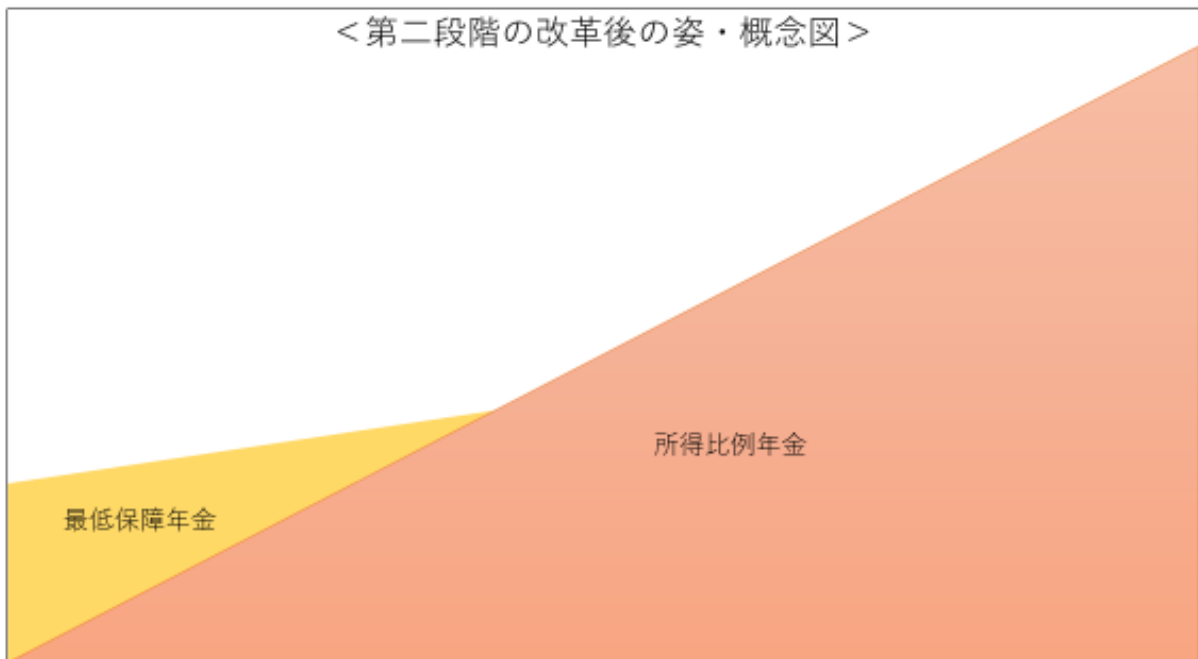
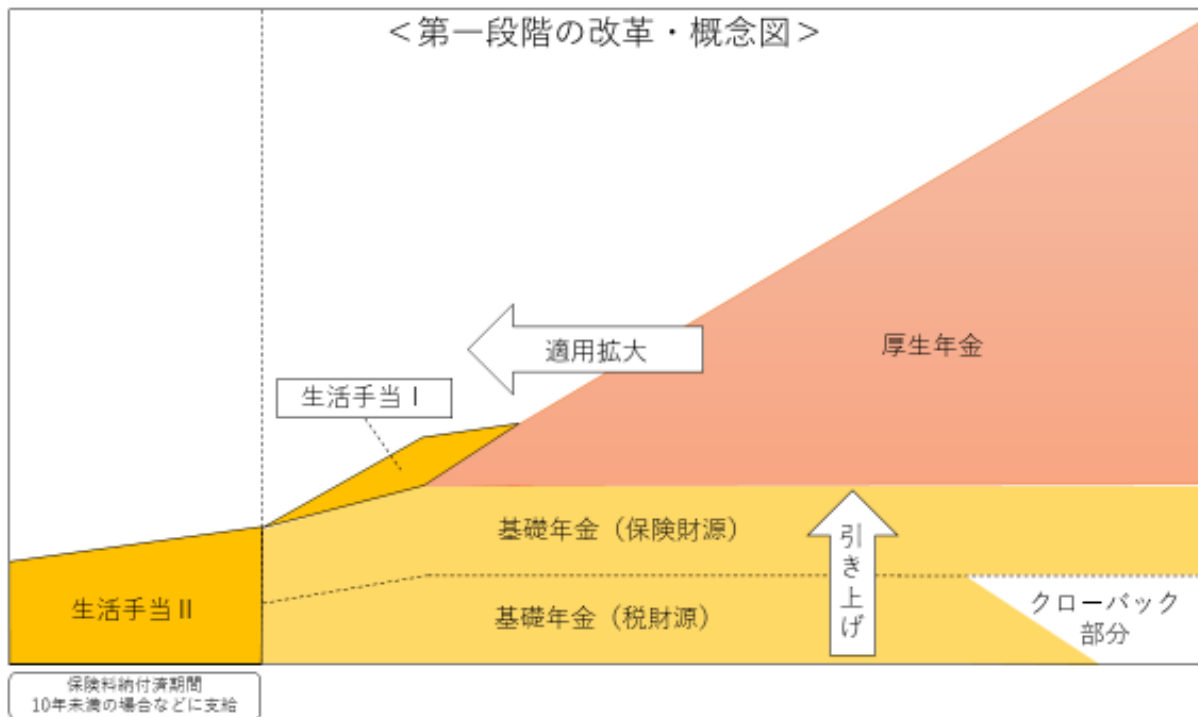
① **すべての働く者が加入する所得比例年金制度の創設**

- a) 多様な生き方や働き方に対応した所得比例の年金制度を実現するため、
 - ア) 自営業者等の所得捕捉を徹底した上で、自営業者等が加入する所得比例年金制度を創設する。なお、創設時の保険料率、保険料負担については、加入者の合意をはかり決定する。
 - イ) 自営業者等も含めてすべての働く者が同じ所得比例年金制度に加入する。公平性を確保するため、保険料は所得に応じて負担し、納付した保険料に応じて年金を受給する制度とする。

② **すべての者への所得保障の充実**

- a) 最低保障年金の創設
 - ア) 働く意思の有無にかかわらず、所得比例年金が一定額以下のすべての者に基礎年金と生活手当を組み替えた最低保障年金を支給する。最低保障年金の受給に際しては、保険料納付等にかかるインセンティブ低下を防ぐため、保険料納付済期間等に反比例する若干の給付制限を行う。ただし、保険料納付等の手続きを行うことができない理由があると認められる場合については、満額を支給する。
 - イ) 最低保障年金については、マクロ経済スライドの対象とはせず、一定水準の所得代替率を維持する。

○改革のイメージ



以上

<付録>

「社会保障ビジョンの見直しに関する検討委員会」の検討経過

(設置確認：第10回中央執行委員会・2018年5月24日)

本構想の検討に際しては、「連合ビジョン」の策定に向けた2018年6月の「人口減少・超少子高齢社会ビジョン検討委員会」の最終報告を踏まえ、政策委員会のもとに「社会保障ビジョンの見直しに関する検討委員会」が設置された。検討委員会は、2018年6月から2019年2月の間で12回にわたる議論を行い、素案を取りまとめた。

- 第1回 日時：2018年6月15日(金) 15:00～17:00
会場：連合会館8階三役会議室
議事／1. 議論の進め方について
2. 連合「人口減少・超少子高齢社会ビジョン」検討委員会(最終報告)の報告
3. フリーディスカッション
- 第2回 日時：2018年7月30日(月) 15:00～18:00
会場：連合会館8階三役会議室
議事／1. 講演：医療政策の理念からみた医療制度のあるべき姿
講師：印南 一路 慶應義塾大学総合政策学部教授
医療経済研究機構 研究部長
2. 各論(医療)について
- 第3回 日時：2018年8月7日(火) 15:30～18:30
場所：連合本部3階AB会議室
議事／1. 講演：全世代型社会保障への展望－2040年を視野に置いて
講師：山崎 史郎 前内閣官房まち・ひと・しごと創生本部
地方創生総括官
(現・在リトアニア日本国特命全権大使)
2. 各論(地域社会と社会保障、高齢者福祉・介護)について
- 第4回 日時：2018年9月13日(木) 9:30～12:30
場所：連合本部3階A会議室
議事／1. 講演：今後の障がい者福祉施策の課題と展望
講師：小澤 温 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
2. 各論(障がい者福祉)について
- 第5回 日時：2018年10月18日(木) 9:30～12:30
場所：連合本部3階AB会議室
議事／1. 講演：今後の子ども・子育て支援施策の課題と展望
講師：池本 美香 株式会社日本総合研究所調査部主任研究員
2. 各論(子ども・子育て支援施策)について

- 第6回 日時：2018年10月25日（木）9:30～12:30
 場所：連合本部2階201会議室
 議事／1. 講演：豊中市社会福祉協議会のCSWと生活困窮者自立支援の
 とりくみー地域共生社会へのあらたなステージ
 講師：勝部 麗子 社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
 福祉推進室長
 2. 各論（セーフティネット）について
- 第7回 日時：2018年11月6日（火）14:00～15:30
 場所：連合本部3階AB会議室
 議事／1. 講演：年金制度改革の選択肢
 講師：駒村 康平 慶應義塾大学教授
 （慶應義塾大学ファイナンシャル・ジェロ
 ントロジー研究センターセンター長）
 2. 各論（年金）について
- 第8回 日時：2018年12月3日（月）14:30～17:30
 場所：連合会館8階三役会議室
 議事／1. 講演：社会保障と財政
 講師：山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授
 2. 各論（社会保障と財政）について
- 第9回 日時：2018年12月10日（月）14:30～17:30
 場所：連合会館8階三役会議室
 議事／1. 連合「新たな社会保障ビジョン（仮称）」骨子（案）について
 ※第13回福祉・社会保障政策小委員会との合同会議で開催
- 第10回 日時：2019年1月10日（木）15:00～17:35
 場所：連合会館4階401会議室
 議事／1. 連合「新たな社会保障ビジョン（仮称）」（原案）について
- 第11回 日時：2019年1月23日（水）14:00～16:20
 場所：中央大学駿河台記念館5階501教室
 議事／1. 連合「新たな社会保障ビジョン（仮称）」（素案）について
- 第12回 日時：2019年2月8日（金）13:30～15:00
 場所：連合会館8階三役会議室
 議事／1. 連合「新たな社会保障ビジョン（仮称）」（素案）について

「社会保障ビジョンの見直しに関する検討委員会」

委員	小笠原 呂和	U Aゼンセン	政策・労働条件局部長
	徳永 佳紀	自治労	政策局長
	江川 佳子	自動車総連	労働政策局部長
	山中 しのぶ	電機連合	中央執行委員
	小林 妙	J A M	総合政策副グループ長
	下茶 健一	基幹労連	中央執行委員
	篠原 和彦	J P 労組	総合政策部長
	大橋 由紀子	日教組	中央執行委員
	川添 浩良	生保労連	中央副執行委員長(社会政策委員長)
	浅井 まり子	電力総連	労働政策局部長
	倉田 典明	情報労連	政策担当
	武井 伸泰	運輸労連	中央書記次長
	久松 勇治	私鉄総連	社会保障対策局長
	青木 大樹	フード連合	政策局長
	仲長 武男	J E C 連合	J E C 総研政治部長
	落合 賢人	損保労連	事務局次長
	渡邊 努	国公連合	書記次長
	八幡 直文	J R 総連	政策部長
	遠藤 飾	海員組合	総合政策部専任部長
	岩城 李香	ゴム連合	書記(～第3回)
	萩原 一人	ゴム連合	中央執行委員(第4回～)
	鈴木 龍舞	航空連合	副事務局長
	工藤 豊	ヘルスケア労協	事務局次長
	本多 一哉	労済労連	副中央執行委員長
	南部 美智代	連合本部	副事務局長
オブザーバー	河崎 智文	電機連合	書記
	秋山 和義	基幹労連	職員
	新井 康弘	生保労連	政策局局長
	小岩 さゆり	国公連合	事務局員
	中村 栄一	ヘルスケア労協	事務局長
	浦野 高宏	連合総研	主任研究員
	川端 邦彦	退職者連合	常任幹事(政策委員長)
主査(座長) 事務局	平川 則男	連合本部	総合政策局長
	伊藤 彰久	連合本部	生活福祉局長
	陳 浩 展	連合本部	生活福祉局次長
	重富 健太郎	連合本部	生活福祉局次長(～第4回)
	松永 優紀	連合本部	生活福祉局部長
	長江 彰	連合本部	生活福祉局部員
	鈴鹿 麻菜	連合本部	生活福祉局部員(第5回～)
	鶴見 梨絵子	連合本部	生活福祉局職員

以 上