

連合「社会保障構想(第 3 次)」 (改訂版)

日本労働組合総連合会（連合）

2025 年 5 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. コロナ禍で浮き彫りになった社会的セーフティネットの重要性……1
2. 少子高齢化の進行と家族の変化……2
3. 様々な「生きづらさ」を抱える人の増加……2
4. 過疎化や社会的孤立の進行……3
5. 労働力人口の減少……3
6. 非正規雇用などのさらなる増大と格差・貧困の拡大……3
7. 社会保障に対するニーズの変容と機能不全……4
8. 社会連帯の危機……4
9. 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～……6

1. 連合がめざす社会と社会保障のすがた……6
2. 今後の様々な変化を乗り越え希望ある未来づくりに向けた重点戦略……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……12

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……13
4. 地域コミュニティの担い手としての参画……13
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……21
3. 医療保障……27
4. 介護・高齢者福祉……32
5. 障がい児・者政策……38
6. 年金・所得保障……42

<付録>……48

「社会保障構想（第3次）」の点検……48

「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……50

「社会保障ビジョンの見直しに関する検討委員会」の構成……52

社会保障構想（第3次）改訂版

はじめに

私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、く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中、改めてこの「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進めるとともに、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」の理念を基底に置くこととした。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た。これを政策面で具体化するものが、働くことを軸に据えた「5つの安心の橋と基盤」の政策パッケージと、これをさらに補強する「社会保障構想（第3次）」である。

実現に向けた取り組みを進めてきた中で、人口減少・超少子高齢化のさらなる進行や新型コロナウイルスの感染拡大などにより、様々な課題が顕在化した。こうした状況に対し、「社会保障構想（第3次）」の点検・見直しを行うことで、現状の改善はもちろんのこと、すべての働く仲間・生活者が、将来に希望を持って働き続けることができ、地域で安心してくらししていくことができるよう、連合に集う私たちこそが「未来を変える」政策実現の取り組みを強化しなければならない。

今回点検・見直しを行う「社会保障構想（第3次）」「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）」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、審議会などにおける意見反映、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. コロナ禍で浮き彫りになった社会的セーフティネットの重要性

新型コロナウイルスの感染拡大による影響が長期化した中、日本の社会的セーフティネットが脆弱であることが浮き彫りになった。困っている人への支援が十分に行き届かず、その影響は、不安定な雇用形態で働く人、女性、外国人、フリーランスや個人事業で働く人など、立場の弱い人へ真っ先に影響が及び、日々の生活が脅かされる事態を招いた。また、コロナ禍でデジタル化による迅速な給付に期待が寄せられた一方で、高齢者や低所得世帯などでデジタル技術へのアクセスが限られて情報格差や教

育格差につながることへの懸念も指摘された。

このような状況下、生活困窮者自立支援制度の重要性が改めて認識されることとなった。コロナ禍前まで年間 22～25 万件の間で推移していた自立相談支援機関への新規相談受付件数は、2020 年度一気に増加し、前年度の約 3.2 倍の 78 万人を超えた¹。一方で、生活保護の申請件数は2020年4月に前年同月伸び率で25%増加したものの、5月以降の申請件数は落ち着きを見せた²。緊急小口資金などの特例貸付、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金、自立相談支援機関の人員体制強化・相談支援の環境整備などに加え、住まいにも課題を抱える生活困窮者に対して住居確保給付金を支給するなど、各種支援措置が集中的に講じられた結果と言える。しかしながら、緊急小口資金貸付の償還をめぐる課題のほか、支援体制の地域格差も相まって、生活に困窮する人の課題が複雑化かつ多様化している状況への対応が課題である。

2. 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。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 年に出生数が 100 万人を割り、2023 年には過去最少の約 72 万 7 千人となった³。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、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。

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。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。

3. 様々な「生きづらさ」を抱える人の増加

これまで地域の相互扶助や家族の助け合いなどで支えられてきた人々のくらしが、核家族化などにより変化が生じ「生きづらさ」の要因が複雑化かつ多様化している。また、高齢化や未婚率の上昇による単身世帯の増加に伴い、ひきこもりや社会的に孤立する人々の心身の不調や経済的困窮などの課題が発見しづらくなっている。一方で、高齢の親が長年ひきこもる子どもの生活を支える「8050 問題」、育児と介護のダブルケア、子どもが家事や家族の世話などを日常的に行うヤングケアラーなど、家族の助け合いだけでは解決できない課題も生じている。医療・介護サービスの利用や支援を拒否し、生活や心身の健康維持ができなくなる「セルフ・ネグレクト」も社会問題化しており、高齢化や人間関係の希薄化に伴い、今後も増加することが懸念されている。

自殺者数は 2010 年より減少傾向だったが、コロナ禍の 2020 年に女性や小中高生の自殺者が増えるなど、20,000 人以上で推移している⁴。子どもでは、2023 年度の小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は 397 人と減少しておらず、不登校児童生徒は 415,252 人（小中 346,482 人、高 68,770 人）と過去最多となった⁵。

自殺や「セルフ・ネグレクト」の予防には、様々な「生きづらさ」を抱える人々を支援することが重要であるが、自ら支援を求めることが難しい人々や潜在的な相談者

¹ 厚生労働省「生活困窮者自立支援制度における支援状況調査」集計結果（2015～2020 年度）

² 厚生労働省「2020 年度被保護者調査」

³ 厚生労働省「2023 年人口動態統計」

⁴ 厚生労働省・警察庁「2024 年中における自殺の状況」

⁵ 文部科学省「2023 年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」

の把握と、早期に関わりをつくるアウトリーチによる包括的かつ伴走型の支援体制の確立が課題となっている。

4. 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。

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様々な支援を必要とする人が生活している場合が多いこと、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。

5. 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、労働政策研究・研修機構の「2023 年度版 労働力需給の推計」によれば、2022 年の 6724 万人から 2030 年に 6430 万人、2040 年に 5768 万人に減少すると見込まれているが、成長実現と労働参加が適切に進むことにより、2030 年に 6858 万人に増加した後、2040 年に 6734 万人と、2022 年と概ね同水準になるとのシミュレーションが示されている。

日本で働く外国人労働者数は年々増加しているが、外国人労働者をめぐる労働関係法令違反および人権軽視などの問題は依然として後を絶たず、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も課題となっている。

このような中で、医療・介護・福祉サービス提供を担う人材の確保は困難さを増しており、とりわけ介護サービスにおいては、人材確保ができないことを理由とする事業所の休止・廃止が増加している。

6. 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、契約社員などのいわゆる非正規雇用で働く人が年々増加しており、役員を除く雇用者に占める割合は約 4 割と、高水準が続いている。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に対して、非正規雇用で働く人の賃金は約 7 割となっている。雇用形態における賃金格差が存在しており、将来の生活に対し自助努力による資産形成は困難である。

とりわけ、いわゆる「就職氷河期世代」⁶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人も見られるなど、社会問題となった。十分な稼得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。

また、女性雇用者の 5 割以上がいわゆる非正規雇用で働く人であり、男女間賃金格

⁶ 概ね 1990 年半ば～2000 年半ばに学校卒業期を迎え、雇用環境が厳しかった時期に就職活動を行った世代

差は年々縮小しているとはいえ、未だ女性の賃金は男性の 8 割弱程度⁷であるうえ、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 5.9 万円低い約 10.5 万円にとどまる⁸。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 4.4 倍に相当する 403 万人おり、老齢年金の平均年金月額は約 5.1 万円⁹と、高齢女性の貧困対策も課題である。

7. 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、2009 年に発足した民主党政権以降、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。その後、政府は「こども未来戦略」を策定するなど制度改正を行ったが、実効性や財源確保策に多くの問題が残されている。多様で複合化する課題に対し、安心して暮らし、希望するすべての人がやりがいを持って「働くこと」につながるができる支援が、一人ひとりに行き渡る社会保障の構築が課題である。

8. 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、地域社会など様々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、社会的身分また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、社会保障の危機と言える。

9. 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。高齢者人口は 2043 年まで増加傾向が続くと推計され、他方、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。

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。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、政府は、子ども・子育て支援の拡充に必要な財源を、①既定予算の最大限の活用、②（社会保障の）歳出改革の徹底に加え、③医療保険とあわせて新たに

⁷ 厚生労働省「2022 年賃金統計基本統計調査の概況」

⁸ 厚生労働省「2022 年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

⁹ 厚生労働省「2022 年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

「子ども・子育て支援金」を徴収する仕組みを創設して確保することとした。

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、社会保険料および税を中心に国民、事業主が公正なかたち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、税・社会保険料負担についての透明性と納得性を高め、広く負担していくことにより財源をいかに安定的に確保していくかが課題である。

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すがた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、様々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、様々な困難に直面したときに社会的孤立を防ぐため、社会保障や様々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

失業の予防を目的とした「雇用調整助成金」や、離職・失業時のセーフティネットである「失業等給付」、「求職者支援制度」があるものの、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ことが困難な状況が、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を様々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。そのうえで、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の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、様々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人は「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建設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、生活上直面し得る様々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得ると考えられる。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、地域住民といった様々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、社会保険料負担（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）などで賄われており、これに加え、新たに「子ども・子育て支援金（社会保険料（労使・個人負担））」が2026年4月に創設される。

「社会保障構想（第3次）」の実現には追加の財源が必要となるが、各制度の目的・性格の違いに応じて、社会保険方式と税方式それぞれの特徴を踏まえた財源確保策が講じられるべきである。そのため、子ども・子育て支援については、社会全体で支えていく目的を踏まえれば、「子ども・子育て支援金」を見直し、公費による財源確保を検討する必要がある。

その他の制度については、基本的には現行の枠組を堅持しつつ、「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、社会保険料負担、税負担、利用者負担、事業主拠出などの構成比率を制度ごとに判断していく必要がある。その際、人口減少・超少子高齢化が急速に進行する期間に限って構成比率を見直し、社会保障のベーシック・サービスとされる医療や介護などには、すべての人にサービスを提供するため、公費投入を増やすことなどの財源確保策についても検討の余地がある。

そしてこれらの財源は、主に①経済成長や所得向上に伴う税収の自然増、②財政運営の効率化による歳出削減、③税制抜本改革による税収確保により賄う必要がある。

2. 今後の様々な変化を乗り越え希望ある未来づくりに向けた重点戦略

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。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、政策面においても、連合ビジョンにもとづき、すべての働く仲間・生活者が、将来に希望を持って働き続けることができ、地域で安心してくらししていくことができるよう、「私たちが未来を変える」取り組みを強化しなければならない。今後の社会に起こり得る様々な変化を想定し、連合として何を求め何を守り抜くのかを再確認し、コロナ禍の教訓も踏まえた政策の補強を行い、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希望ある未来づくりに向けた戦略を展開していくことが必要である。

また今回の「社会保障構想（第3次）」改訂に先立ち連合は、働くことを軸に据えた「5つの安心の橋と基盤」の政策パッケージにも掲げる「働き方などに中立的な社会保険制度のあり方」について検討を深めた。この施策を進めていくうえで、疾病や育児・介護などで働きづらい人や働きたくても働けない人も一定数存在する現状に対し、仕事と治療の両立支援や子ども・子育て支援の充実、在宅ケアの充実といった支援策の強化が求められる。このような「働きたいという希望を妨げる困難を取り除く」ことは、「社会保障構想（第3次）」改訂版においても重点戦略として位置づけ、その

実現に向けて着実な前進をめざす必要がある。

また、これらのサービス提供を担う人材の処遇改善を通じた人材確保は、人口減少・超少子高齢社会において欠かすことのできない重点戦略であるとともに、社会保障機能の強化をはかるための基盤と位置づけ、実現に向けて施策が着実に実行されなければならない（「3. 社会保障機能強化のための基盤整備」を参照）。

（１）子ども・子育てを社会全体で支える仕組みをつくる

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ことが必要である。

子どもを育成する第一義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と保護者の就業に寄らずすべての子どもに対する質の高い幼児教育・保育の提供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、専門家や様々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ことが必要である。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。

（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、結果として働きたいという希望や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、生活困窮者自立支援制度および生活保護制度とも組み合わされた「恒常的な居住保障制度」の整備が重要である。具体的には生活困窮者、高齢者、子育て世帯、被災者など、住宅確保要配慮者に対する住宅補助制度【居住保障Ⅰ】に加え、生活困窮者の求職期間中および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【居住保障Ⅱ】の創設が求められる。

（３）働きたいという希望を妨げる困難を取り除く

家族の介護や看護による離職者数も依然として年間約 10 万人を超え、育児・介護のダブルケアを抱えている課題も見られる。障がい児や医療的ケア児のケアをしながら働く労働者、何らかの疾患で通院している労働者も増加傾向にある。また、育児休業取得や短時間勤務制度の利用は圧倒的に女性が多く、女性の年齢層別正規雇用比率は 25～29 歳のピーク後に減少しているなど、固定的性別役割分担意識などの課題も内在している。こうした中、働き方やライフスタイルが多様化する中で、育児、介護、

治療など個々の状況や希望に応じて、すべての労働者がライフステージにかかわらず仕事と生活を両立できるようにすることが必要である。

働きたいという希望を妨げる様々な困難を取り除き、「働くこと」に結びつけられるよう、両立支援はもちろんのこと、複合的なニーズをあわせ持つ人への社会保障サービスを確保し、連合がめざす「働くことを軸とする安心社会」の実現に向けて「くらしと働くことをつなぐ橋」を確立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持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。長時間労働の抑止や夜勤負担の軽減をはじめ、ワーク・ライフ・バランスが確保できる勤務体制の確保、メンタルヘルス対策をはじめ使用者の安全配慮義務の徹底や労働安全衛生の強化などが重要である。

加えて、普段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）サービスの質や利便性の向上などに向けたＤＸの推進と個人情報保護を強化する

労働力人口が減少する中であっても医療・介護・福祉サービスをニーズに応じて提供していくためには、効果的な治療方法や介護の手法などの確立や効率化が重要となる。医療・介護のデータ集積・分析やロボット・センサーをはじめとしたＩＣＴやＡＩなど新技術の積極活用を強力に推進して、治療方法の標準化や認知症ケアなど新たな介護技術に反映し、国民・患者・利用者がその恩恵を享受できるよう、医療・介護の質や利便性の向上などにつなげることはもとより、現場を担う人材の負担軽減に資するよう取り組みを進める必要がある。また、医療機関・介護事業所の規模によってＤＸの活用に格差が生じることのないよう普及をはかるとともに、情報の連携・活用にあたっては、その機微性に鑑み、自己情報をコントロールできる仕組みとし、情報の提供を受ける保険者などに対し、公益を目的とし、利用範囲について国民的合意形成をはかることや、適正利用の遵守など厳格な管理を行うなど個人情報保護の強化が不可欠である。

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進めるべきである。さらに（３）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・福祉サービス提供を担う人材の育成・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、仕事に見合った処遇とは言えないことなどから人材不足が深刻化し、サービス提供の持続可能性が揺らいでいる。また、様々な困難に直面する人への支援やコーディネートを行う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。

労働力人口が減少する中で、各サービスをニーズに応じて安定的に提供し、その質を向上させるためにも、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、これらの人材のさらなる処遇改善を継続的かつ集中的に行うとともに、専門人材の育成を推進する必要がある。また、デジタル技術やＩＣＴの活用による効果・効率的な介護の手法を確立し、現場での業務負担の軽減につなげる必要がある。さらに、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。

同時に、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、自治体とサービス事業者との連携のみならず、市民や労働者が地域の中で支え合いの活動に取り組み、専門人材との役割分担と連携強化をはかり、地域の実情に応じた対応を進めることがこれまで以上に重要となる。

（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、公衆衛生など

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・指導監査など

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など

c) 社会福祉協議会、非営利法人・団体など

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、様々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

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仕組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様々である。

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) 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。

まだ誰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・派遣などの労働者の均等・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、様々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活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得ることから、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

【連合が描く未来】

- ①子どもや子育てが社会から孤立することなく地域など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など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。地域で子どもを支えるために必要なこととして、「子育てに関する悩みについて気軽に相談できる人や場があること」、「子供の防犯のための声かけや登下校の見守りをする人がいること」、「子供と一緒に遊ぶ人や場があること」などを挙げる保護者が多く、社会で子育てを支える必要性が伺える。また、子育てを通じた付き合いが少ないほど、子育てを楽しんでいると感じ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84.1%に対し30.1%にとどまっている¹⁰。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歳未満の子どもを育てる夫婦の家事・育児関連時間を比較すると、共働きの妻と夫で約3.4倍の差がある¹¹。
- 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などの支援により、子どもの貧困率や進学率などに改善は見られたものの、子どもの貧困率は11.5%（2021年）にのぼる。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8.6%であるのに対し、大人が1人の世帯は44.5%であり、特に母子世帯の貧困の解消が喫緊の課題である¹²。
- 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22万件（2023年）にのぼる¹³。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、配偶者からの暴力など不安定な状況などが想定される。
- 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

¹⁰ 厚生労働省「2023 年度雇用均等基本調査」

¹¹ 内閣府 「2023 年度版男女共同参画白書」

¹² 厚生労働省「2022 年国民生活基礎調査」

¹³ こども家庭庁「2023 年度児童相談所における児童虐待相談対応件数」

様々な理由を背景に不登校児童は増加している。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、全体の自殺死亡率は近年横ばいであり、19歳以下も減少せず課題である。

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、幼児期が人生における強固な基盤を形成するのに非常に大切な時期であることから、保育の安全性と質の確保が極めて重要である。地域の実情にあわせて量を拡充するとともに、子どもの「質の高い保育を受ける権利」を守るため、保育の提供体制を強化する必要がある。
- b) 保育士の年収は全産業平均と比較して110万円以上低い水準にあり¹⁴、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。2024年度から3歳児の職員配置基準が20:1から15:1に、4・5歳児の職員配置基準が30:1から25:1に見直されたものの、さらなる改善が必要である。
- c) 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などの非正規化が進んだ。また、民間保育所においても、保育士などの平均勤続年数は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。
- d) 放課後児童支援員は、非常勤職員が常勤職員を上回る状態にある。子ども・子育て支援新制度により放課後児童支援員の認定資格が設けられ、40人程度の児童に対し2名以上の指導員を置くこととされた。しかし、第9次地方分権一括法により、それまでの従うべき基準から参酌すべき基準に変更された。
- e) 子ども・子育て支援法の改正により、保育施設などへ保育士のモデル賃金や人件費比率など職員の処遇などに関する情報を個別施設・事業者単位で公表することが義務づけられた。一方、監査結果は公表が義務づけられておらず、保育施設などによる評価の受審、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、子どもの発達的面からの質に関する監査や評価は行われていない。
- f) 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などが優れていたとする調査結果が発表されている。
- g) 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などは不十分である。

③ニーズを充足していない保育サービス

- a) 保育需要の増加に受け皿整備が追いつかず、地域差があるものの待機児童は保

¹⁴ 厚生労働省「2023年賃金構造基本統計調査」

育所などで約2,500人¹⁵、放課後児童クラブで17,000人前後を推移している¹⁶。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。一方、保護者の就業率の上昇や、保護者の就業を問わず、保育所などに通っていない3歳未満の子どもが保育施設を利用できる「こども誰でも通園制度」の導入により、人員も含めた受け入れ体制の強化が急務となっている。

- 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6割に留まっている。
- c) 潜在的待機児童は6万人以上いるほか、下の子が生まれた際に育児休業を取得すると、上の子が保育施設を退園させられる、いわゆる「育休退園」など、希望する人が保育サービスを利用できない問題が生じている。
- 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。しかし、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子ども・子育て支援政策の財源確保をめぐる課題

- a) 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、消費税増税により0.7兆円を確保したものの、保育の質の向上に必要な0.3兆円超については、確保されなかった。
- b) 「こどもまんなか社会」の実現に向けた司令塔として、2023年4月にこども家庭庁が発足し、若年人口が急激に減少し始める2030年までが少子化を反転させるラストチャンスとする「こども未来戦略」が取りまとめられた。「加速化プラン」の実施に必要な財源は、①既定予算の最大限の活用、②歳出改革の徹底、③子ども・子育て支援金によって3.6兆円を確保するとしている。「支援金制度」は給付と負担の関係が不明確であることや、「子ども・子育て支援」以外にも使途が広がりかねないなど様々な課題があり、税財源を含めて不断の見直しが必要である。また、支援金の使途、金額、徴収などに関する課題などについて、拠出する立場から複数名が参画し、評価・検討を行う必要がある。
- c) 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。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した。しかし、待機児童は解消しておらず、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も無償化の対象とされ、保育の質が担保されていないなど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) 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などの支援制度の充実に企業や労働組合が積極的に取り

¹⁵ こども家庭庁「保育所等関連状況取りまとめ（2024年4月1日）」

¹⁶ こども家庭庁「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況（2024年5月1日）」

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。

- b) 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。
- c) 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、「こども家庭センター」を市区町村ごとに最低1ヵ所ずつ設置する。その際、多岐にわたる業務に対応できる体制を構築し、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提供するとともに、アウトリーチ機能を有する機関とする。「こども家庭センター」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。
- d) 子どもや子育て世帯と地域を繋ぐ取り組みとして、子ども食堂のような居場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などに開かれた場所とする。
- e) 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などを充実させる。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。
- f) 懲戒権の削除および「監護・教育をするにあたっては、子の人格を尊重するとともに年齢および発達に程度に配慮する」とした民法の改正、および、子どもの権利条約にもとづく「こども基本法」の周知を徹底し、子どもの権利を守り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、里親や養子縁組などの活用を進める。あわせて、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などの設置・運営基準を改善する。また、施設を退所した児童などへの自立支援を拡充する。
- 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、発達障がいおよび発達障がいの特性が見られるものの診断には満たない場合の課題については、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、復職支援の強化などを進める。
- b) 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などが運営に参画する体制を整備し、保育の質の確保の観点重視して、保育施設などの設備に関する基準の遵守状況などのチェックと評価を行い、改善につなげる。
- c) 自治体による保育施設など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とともに、保護者に向け「ここdeサーチ」（全国の教育・保育施設検索サイト）において保育施設に関する情報を提供する。また、保育施設などに対し、第三者機関による評価結果や施設の財務情報などの常時公開を義務づける。

- d) 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。
- e) 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。
- f) 保育従事者が研修を受講できるよう、代替人員の確保やオンラインを含む研修開催場所の工夫、開催回数を増やすなどの支援を行う。
- g) 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、OECD諸国の配置基準を参考に職員配置基準を改善する。
- h) 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。
- i) あらゆる機関において子どもの権利を保障するため、市町村単位で行政から独立した第三者機関として子どもオンブズパーソン制度¹⁷を設ける。客観的な立場から子どもの救済、制度やサービスの運営の改善につなげる。
- j) 子どもオンブズパーソンおよび子どもコミッショナーは、子ども本人からの相談を受ける機能と子どもヘヒアリングする機能を有するものとし、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。

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、また同じ地域ですぐ子どもが同じ教育・保育を受けられるよう、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などにかかわらず、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をはかる観点から、子どもが保育所などの施設を無償で利用できるようにする。
- d) 「こども誰でも通園制度」の意義などについて周知し、保護者の就業に寄らず、子ども一人ひとりに必要な幼児教育・保育の提供体制を整備するとともに、レスパイトケアとしての利用などを可能とする。
- e) 放課後児童クラブなどの就学後の保育サービスは、子どもの「保育を受ける権利」を保障し、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る。施設や人員配置などの最低基準を法制化し保育の質を向上させ、すべての小学校区において、子どもが安心・安全に生活でき、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

¹⁷ 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などを有し、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などを行う。子どもの人権に関する専門家などで構成される。

- 事業など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などにおいて I C T 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。

2. 社会的セーフティネット

【連合が描く未来】

- 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、誰もがかけがえない存在としてお互いの多様性や差異を認めつつ、様々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様々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、これらの仕組みと様々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などにより、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・空き家の活用や住居確保給付金など、公的な居住保障の仕組みのさらなる充実により、誰もが住居を確保し安心してくらすことができる。

(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、個性を活かしていきいきと働きく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、働きくらしていくうえでは、失業や病気、家族の死亡や介護、事故・災害など様々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得る。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安心してくらせない複数の要因

生活困窮者自立支援制度における支援状況調査集計結果（2015年4月～2023年3月）によると、2023年度の新規相談受付数は約29万件で前年度より減少したものの、23万件前後を推移していたコロナ禍以前より高い状態が続いている。新規相談者は、40代・50代に次いで70代以上の割合が高く、経済的困窮のほか住まいが不安定であることなど複合的な課題を抱えている。また、総務省労働力調査（2024年平均）によると、非正規の職員・従業員数は2,126万人と、前年に比べ2万人増加した。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36.8%と、高水準が続いている。

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が、高齢期を見据えた社会保障とはなっていない。

②家族形態の変化と地域のつながりの希薄化

日本の世帯数は2023年時点で5,445万世帯であるが、65歳以上の者のいる世帯のうち、単身世帯が31.7%を占めるなどその割合が増加している¹⁸。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。

地域コミュニティの希薄化に加え、特に単身や相談相手のいない人は孤独感が高くなる傾向にあり、孤独・孤立の状態は心身の健康や経済的困窮などの課題を見えにくくする。生活困窮者の支援にあたっては、公的支援制度の狭間に陥ることがないよう、自ら支援を求めることが難しい、引きこもりやヤングケアラーも含めた潜在的な相談者を把握し、早期に関わりをつくるアウトリーチによる包括的かつ伴走型の支援体制の確立が課題である。

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2024年6月分概数で約201万人となっており、2015年3月をピークに減少が続いている。一方、母子世帯は近年減少傾向にあるものの、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、受給世帯の全数は横ばいで、同月概数で約165万世帯である¹⁹。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。

相対的貧困率はここ数年横ばい状態が続いているが、年齢層別に見ると、貧困率は20歳から24歳で高くなるものの、25歳から29歳は底となり、再び年齢とともに高くなる。また、ひとり親世帯の貧困率は44.5%と依然として高く²⁰、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、1年以上の長期失業者、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と処遇改善が必須となる。

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・身体を自然災害などから防御する役割にとどまらず、家庭生活を営み、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などの問題により、住居確保が困難となるケ

¹⁸ 厚生労働省「2023年国民生活基礎調査」

¹⁹ 厚生労働省「2024年度被保護者調査」

²⁰ 厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」

ースが多い。

また、失業した場合などで、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。コロナ禍では、2020年の住居確保給付金の新規申請件数が前年の35倍になるなど、生活困窮者自立支援制度の重要性が改めて認識された。

⑥増加する「生活者」としての外国人労働者などとの共生

外国人労働者数は年々増加傾向にあり、2024年10月末時点で230万人となっている²¹。また、2024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332万人と昨年より33万人増加した。

共生施策に関しては様々な課題がある。日本語教育では地方公共団体の行う外国人児童生徒など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、安心してくらしていくことができる環境整備が課題である。

(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、コロナ禍で顕在化した相談者や課題の複雑化・多様化に対応するため、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、誰もが安心の住まいを確保できるよう、質の伴った恒常的な居住保障の仕組みが必要である。

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

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.

²¹ 厚生労働省「外国人雇用状況の届出状況まとめ(2024年10月末時点)」

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様々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) 生活困窮者の求職期間中および求職後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「恒常的な居住保障制度」（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誰もが住居を確保し安心してくらせる社会の実現

a) 自立の基盤となる質を伴った住宅セーフティネット²²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、居住ニーズと住宅ストックをマッチングさせ、住宅セーフティネット制度の住宅登録基準を参考に一定の基準を満たした全国にある空き家を積極的に活用する。

ウ) 誰もが住居を確保し、安心してくらせるよう、恒常的な居住保障制度を構築し、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人のそれぞれの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度に推進する。

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) 生活困窮者、高齢者、子育て世帯、被災者など、住宅確保要配慮者が住宅セーフティネット制度をより活用できるように、制度を積極的に周知するとともに居住支援協議会による支援強化などを行ったうえで、以下の制度を創設する。

【居住保障Ⅰ】住宅確保要配慮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人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、収入に応じて逓減するものとし、年収要件を設けたうえで期限は定めない。

【居住保障Ⅱ】生活困窮者の求職期間中および求職後の居住・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など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²³を踏まえ、居住環境の向上をはかる。

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

²² 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、身体状況などに適した住宅を確保できるような様々な仕組み。

²³ 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。

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²⁴」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など、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人に対して、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団体職員など）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、多文化理解など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などを行う。

²⁴ 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

【連合が描く未来】

- 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・病床の偏在

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。また、人口10万人に対する病床数をみると、全国平均が約1,195床であるのに対し、もっとも多い県では約2,328床と2倍近い差がある²⁵。

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阻害している。

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。

②高齢化のさらなる進展を踏まえた医療提供体制などの再構築

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32.3%に達するとされる。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・介護連携の強化がますます重要となる。これまでも、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向けて、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計された「地域医療構想」にもとづき、医療機関の機能分化・連携強化をはかる取り組みは進められてきたが、さらなる推進強化が必要である。感染症のまん延下でも医療の質を低下させず安心して医療を受けられるよう、公立・公的はもとより、民間も含め、あらゆる設置主体の医療機関が参画するもとで、外来も含め「地域医療構想」を見直し、地域の実態や特性に応じた医療提供体制の整備が課題である。

また、品質が確保された医薬品の安定的な供給について、困難となる状況が長期化している。ドラッグラグ・ドラッグロス、デバイスラグ²⁶の課題も続く中、

²⁵ 厚生労働省「2022年医療施設（静態・動態）調査・病院報告」

²⁶ 海外では承認されているが国内では承認されていない・国内での開発未着手により、国民に提

患者が必要とする医薬品・医療機器へのアクセスをいかに安定的に確保していくかが課題である。

③いまだ埋まらない情報の非対称性

診療明細書の無料発行義務や、医療広告の規制強化など、患者に対する情報の確保については一定の進展がみられるが、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課題である。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も課題として残されている。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、患者本位で家族なども納得できる最期を迎えることのできるような体制の整備が課題である。

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46兆円（2022年度）に達し、政府の推計では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、負担能力に応じた負担のあり方へいかに高齢者医療制度を再構築するかが課題である。

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」とする研究も存在する。退職などの後の第二、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た予防・健康づくりや保険者による積極的な保健事業、世代を問わず積極的な健康教育の推進が課題である。

（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（高度急性期、急性期、回復期、

供されていない状況を「ドラッグラグ・ロス」、同様に新医療機器については「デバイスラグ」という。

- 慢性期) 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などにより、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」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、精神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進める。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) 革新的新薬などイノベーションの促進や、ドラッグラグ・ドラッグロス、デバイスラグの縮小を含め、患者が必要とする医薬品・医療機器へのアクセスを確保する。また、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の適切な活用により、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移行を進める取り組みを推進するとともに、介護サービスをはじめ多様な

社会資源との連携強化をはかる。

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一層普及しつつ、運営事務の効率化をはかる。

キ) 医療DXを推進し、レセプト電算処理システムの導入・普及促進、電子処方箋や電子カルテ情報などの共有・連携を通じて、医療の効率化・適正化や薬剤の多剤・重複投与の是正をはかるとともに、データ分析の強化などを通じて医療の質の向上や治療方法の標準化、医療の透明化につなげる。

c) 患者の選択、自己決定、知る権利の確保

ア) 患者の適切な医療機関の選択・受診に向けて、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。また、「上手な医療のかかり方」²⁷について、国民・患者への意識啓発を強化する。

イ) 医療DXを推進し、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、自己の医療情報へのアクセスを保障する。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などと話し合う「人生会議」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) 急性期病床に偏った病床の転換を進め、手術後など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) 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。

ウ) 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の特明確化や、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) 20歳以上の無就業・無収入者の国民健康保険加入については、国民健康

²⁷ 救急車の適正利用、休日・夜間の適切な受診など

保険加入による各医療保険制度への財政的な影響に配慮しつつ、低所得者への減免措置などを含め検討し、働き方などに中立的な社会保険制度をめざしていく。その際、被扶養者の範囲は20歳未満の子に限る。

オ) 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(仮称)」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、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。

カ) 国民健康保険の財政基盤の安定に向けて、公費の充実をはかる。

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、個々の健康状況などに応じた積極的な取り組みを評価する仕組みを創設²⁸し、世代を問わず積極的な健康教育を推進する。またセルフメディケーションの推進にあたっては、低所得者に十分配慮しつつ、医薬品の適切な使用方法や副作用、栄養管理などについて、専門職へ相談できる体制を構築する。

イ) 保険者と事業主によるコラボヘルスの推進や、特定健診と市町村による各種検診との同時受診を拡大するなど利便性の向上をはかるとともに、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²⁹。

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) 医療D Xを推進し、個人が自らの受診状況や服薬・ワクチン接種履歴、健診・検診情報などを一元管理・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) 医療D Xの進展による医療情報の閲覧管理にあたっては、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。

²⁸ 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ヵ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。

²⁹ 例えば、特定健診・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

【連合が描く未来】

- 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、在宅ケアを支えるサービスの確保、介護予防や要介護状態の改善、QOL（生活の質）の改善がはかられ、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全国的に強化・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ヤングケアラーをはじめとする家族など介護者（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・定着している。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、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ている。また、給付と負担に対する納得性・合理性が高められるとともに、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 2000 年に創設された。その後、介護保険サービスの受給者（2000 年度 184 万人→2021 年度 589 万人）、介護保険の総費用（2000 年度 3.6 兆円→2021 年度 11.3 兆円）ともに大幅に増大する一方、介護人材の有効求人倍率は全職業平均に比べ 3 倍以上も高い状況が続いており、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³⁰。

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

2023 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 3,773 万人（2010 年比+849 万人）まで増加し、高齢化率は 32.3%（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、15 歳～64 歳人口は減少し続け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

³⁰ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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

高齢者の単独・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、待機者の課題も残されている。

④家族など介護者（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、家族など介護者（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。また経済産業省は、介護離職や仕事と介護の両立が困難なことなどによる経済損失が 2030 年には約 9 兆円になる見込みと推計している³¹。介護離職のない社会の実現に向けて、社会的な支援策が課題である。

⑤介護保険制度の持続可能性を高めるため、継続した処遇改善による人材確保が必要不可欠

2020 年には介護保険法の改正、2024 年には介護報酬と診療報酬の同時改定が行われた。とりわけ介護報酬改定においては、処遇改善への活用が意識されるとともに、事務負担の軽減策も講じられたが、居宅介護支援などが引き続き加算対象外とされた。賃金・物価動向を踏まえると、すべての介護労働者の継続的な処遇改善を可能とする施策が必要であり、介護保険制度に必要な人材確保につなげる必要がある。

⑥QOL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、経験や技術を活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・活動環境の整備が課題である。

（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、リハビリテーション、在宅介護への切れ目のない支

³¹ 経済産業省委託調査（日本総研）「介護をしながら働いている方に向けた WEB アンケート調査」

援体制の構築に向けて、訪問診療・看護などの在宅医療、訪問介護・リハビリテーションなどの在宅介護を組み合わせるとともに体制を充実し、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。

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医療、リハビリテーション、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。介護と医療を一体的なインフラとして提供するため、複合型サービスや人的連携など、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（専門看護師）の一定の医療行為、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。また、医療類似行為も含め、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、中間施設や在宅生活を支える小規模多機能型などの複合型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強化・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。

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介護福祉士の資格を導入し、育成する。
- b) 介護労働者の特定最低賃金の設定を含め、介護現場で働くすべての労働者の全産業平均との賃金格差を是正するとともに、仕事に見合う賃金に引き上げる。また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、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仕組みを導入する。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げられるよう、社会的なキャリアアップの仕組みを創設する。
- 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活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う支援を行う。

- d) 専門資格を有する人材がその役割を十分に果たすため、要支援1の人などに対する軽度な支援については、資格の有無に関わらず、サービスの担い手を広く確保する。

⑤データや新技術の積極活用による介護サービスの質の向上や業務負担の軽減

- 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・効率的な介護の手法の確立が重要となる。そのため、介護の行為などのデータを集積・分析し、認知症の行動・心理状況を予測・予防することや新たな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ながら積極的に活用し、現場での業務負担の軽減や介護サービスの質の向上につなげる。
- b) また、A I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、業務負担の軽減をはかる。

⑥家族など介護者（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、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様々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活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認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持てくらすことができる社会の実現

- 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くらし続けられるよう、ICTやA Iなど新技術を活用した在宅の認知症ケアを拡充するとともに、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。
- c) 若年性認知症を含めた認知症に関する理解促進に向けて、子どもや学生、若年層などへの啓発に取り組むとともに、事業主による従業員への理解啓発などを

支援する。

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) 市町村ごとの「介護サービス運営協議会」の設置、「介護保険運営協議会」への住民、利用者、被保険者、介護労働者の代表などの多様な主体の参画により、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、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うえで、住居を失った人や失うおそれのある人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歳以上から18歳以上³²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³³の創設など、給付対象を拡大する。

³² 障がい児・者福祉との切れ目のない介護給付を確保するため18歳以上とする。

³³ 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ヵ月にわたって継続した人に対し「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

- 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。

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. 障がい児・者政策

【連合が描く未来】

- ①障がい児・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、すべての障がい児・者が地域の中でともにくらし、あらゆる分野で活躍・参加するインクルーシブな社会が実現している。
- ③障がい児・者を支える家族への切れ目のない支援が充実し、障がい児・者と支える家族が、それぞれの希望に沿って仕事とケアの両立など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障がい児・者の増加、高齢化

厚生労働省の2022年「生活のしづらさなどに関する調査」によると、身体障がい児・者(423.0万人)、知的障がい児・者(126.8万人)、精神障がい児・者(614.8万人)の3障がいあわせて約1164.6万人の障がい児・者がいると推計されており、2016年調査に比べ24.3%増加し、人口の約9.3%にあたる。特に身体障がい者は高齢化が進んでおり、全体の73%が65歳以上である³⁴。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、障がい児・者のニーズを踏まえた各種支援の拡充が課題である。

②障がい児・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。2022年の国連・障害者権利委員会の総括所見では、日本に対して、すべての障がい児・者が支援を受けて意思決定できる仕組み、非自発的入院や治療を認める法規定の廃止、障がい児の合理的配慮を保障したインクルーシブ教育の確保、女性障がい児・者への複合的差別の防止、国内人権機構の設置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強化などが求められている。

③不十分な障がい児・者の地域移行・地域定着

障がい児・者が住み慣れた地域でくらすことができるよう、障がい児・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、高齢化や重度化などを背景に施設入所者の地域移行率は低く、また、地域生活支援拠点などの整備は進んでいない。地域住民の理解の促進、重度障がい児・者や短期入所など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課題である。

④障がい児・者を支える家族への支援の不足

障がい児・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」「支援者によ

³⁴ 厚生労働省「2024年版 障害者白書」

る虐待」といった問題が発生している。障がい児・者を支える家族が仕事とケアの両立の難しさ、特別支援学校卒業後に居場所がなくなる「18歳の壁」問題、身体的なきつさやストレス、保護者亡き後の不安などを訴える人は多く、家族への支援の拡充が課題である。

⑤医療的ケア児に対応する体制の不足

医療的ケア³⁵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がいないなどの理由により、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、多様なニーズなど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など、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課題である。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障がい児・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、障がいにもと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くらすこと（インクルーシブな社会）や、誰しもの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、政策評価など、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) 日常や災害時などの非日常を問わず、誰もが、情報アクセスやコミュニケーション、移動方法などに不自由を感じず、ユニバーサルデザインやバリアフリーなど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、医療機関などにおける障がい児・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

³⁵ 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、人工呼吸器、酸素、導尿など

場面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などに取り組む。

- g) 障がい児・者の生活の場を施設から地域へ移行し、社会全体で障がい児・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) 障がい児・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³⁶の導入や複数の関係者によるチーム体制³⁷の構築などにより、意思決定支援を強化し、障がい児・者の権利を擁護する。

②障がい児・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仕事とケアの両立を含めた支援として、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・者の就労先の確保などを進める。
- b) 障がい児・者とその家族が、希望すればそれぞれが就労など自立生活や社会参加ができるよう支援を強化する。
- c) 障がい児・者やその家族などが安心して障がい福祉サービスなどを利用し続けられるよう、サービスを担う従事者などの賃金や雇用環境などを改善する。
- 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、行政などの連携などにより、子どもに対する障がいの早期発見、早期療育を支援するとともに、社会的分離につながらないように取り組む。
- 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、放課後児童クラブなど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などの就労モデルをつくり、企業など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」

³⁶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。

³⁷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。

など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、障害者就労施設などに仕事を発注する企業など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、地域住民などの参画の下で、対価を決定し、環境を確保する。

6. 年金・所得保障

【連合が描く未来】

- ①真に皆年金が実現され、すべての人に老齢、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就労を阻害せず働き方などに中立的で、公平性と信頼が確保された年金制度が構築されている。
- 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。自営業者などについても所得捕捉を制度化した上で、自営業者など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、2024年の財政検証で示されているとおり、将来の所得代替率は低下しており、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おらず、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いえない。

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過ご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、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位で推移しており、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、未納率は約17%と少ない水準にある³⁸。

また、20歳以上を対象にした意識調査³⁹によれば、社会保障制度の中で「もっとも

³⁸ 厚生労働省「令和5年度の国民年金の加入・保険料納付状況」

³⁹ 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」

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する一層の理解促進が課題であり、年金教育・広報の充実が必要である。

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、2050年には65歳以上の半数以上が一人暮らしとなると推計されている⁴⁰。一方で、2024年度の基礎年金額（新規裁定者の満額の老齢基礎年金額）68,000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、無年金となる人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56%（2022年）であり⁴¹、増加傾向にある。

④制度の持続可能性の確保を要請される財政検証

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、2024年財政検証の「過去30年投影ケース」では、2060年度の所得代替率は50.4%、「成長型経済移行・継続ケース」では57.6%となり、2024年度の所得代替率61.2%から低下する見通しとなっている。

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は、2024年10月より企業規模要件が「101人」以上から「51人」以上に拡大された。しかし、労働時間（週20時間以上）・賃金（月額8.8万円以上）などの要件が設けられていることや、個人事業所の非適用業種があることで、いまだに多くの短時間労働者等が厚生年金保険に適用されていない。

国民年金の保険料は所得にかかわらず一律であり、所得が低い人ほど負担が重くなっている。

⑥企業年金の実施率の低下

企業年金を実施する企業の割合は23.2%と低位で推移しており、特に中小企業では実施率が低い⁴²。私的年金制度である個人型確定拠出年金（iDeCo）については、

⁴⁰ 内閣府「2024年版高齢社会白書」

⁴¹ 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会（第14回、2022年6月3日）資料

⁴² 社会保障審議会企業年金・個人年金部会（第30回、2023年12月11日）資料

加入者が2024年3月末時点で約328万人と増加傾向となっている⁴³。

（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。また、働き方やライフスタイルが多様化する中で、配偶者の働き方などにより第3号被保険者に該当するかが決まる現行制度は中立的な社会保障制度とはいえないことから、第3号被保険者制度は段階を設けつつ将来的に廃止する。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人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、すべての人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。

b) 高齢期において安心して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など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など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、障がいのある人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人に支給し、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。

c) 第3号被保険者を縮小するため、

⁴³ 社会保障審議会企業年金・個人年金部会（第37回、2024年11月8日）資料

- ア) まず、新たに第3号被保険者になることができない制度とする。
- イ) 次に、10年程度の期間を設けて、既第3号被保険者については以下の要件を満たさない場合、第1号被保険者となる。その際、世帯単位で見て低所得者への年金保険料の減免措置を設ける。
 - ・最初の5年程度の期間で、第3号被保険者の配偶者に「年収850万円未満」または「所得が655万5000円未満」との所得制限を設ける。
 - ・次の5年程度の期間で、前述の年収・所得要件に加え、第3号被保険者本人に、子ども（18歳の誕生日の属する年度末まで、または20歳未満で1級または2級の障がいの状態にある婚姻していない子どもに限る）を養育する親との要件を設ける。
- d) 以下の考え方にもとづく改正とともに、上記を経ても第3号被保険者である人については第1号被保険者に区分することで、第3号被保険者制度は廃止となる。
 - ア) 過去に第3号被保険者期間があった受給者の基礎年金は減額しない。
 - イ) 廃止時点で第3号被保険者である人、受給者ではないが過去に第3号被保険者であった期間がある人について、第3号被保険者としての加入期間は保険料納付済期間として将来の基礎年金は減額しない。
 - ウ) 公的年金制度における次世代育成支援の観点で、育児期間中の社会保険料免除措置を拡大（例：「子が小学校入学までの期間」など）する。
 - エ) 様々な事情により働くことができず無年金となる人、受給資格期間を満たしたとしても低年金の人に対しては、生活手当（仮称）などの加算で対応する。

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。「曖昧な雇用」で働く人で労働者性が認められる場合は、確実に被用者保険を適用するとともに、社会実態にあわせて労働者概念の見直しを行い、被用者保険に適用される範囲を拡大する。また、複数就業者については単一事業所で満たさない場合に適用対象外となっている現行制度を見直し、単一事業所で満たさなくても複数事業所で満たす場合には被用者保険を適用する。
- b) 所得比例年金の一元化に向けて、
 - ア) 自営業者など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などについては、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人については、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すべての働く人が加入する所得比例年金制度の創設

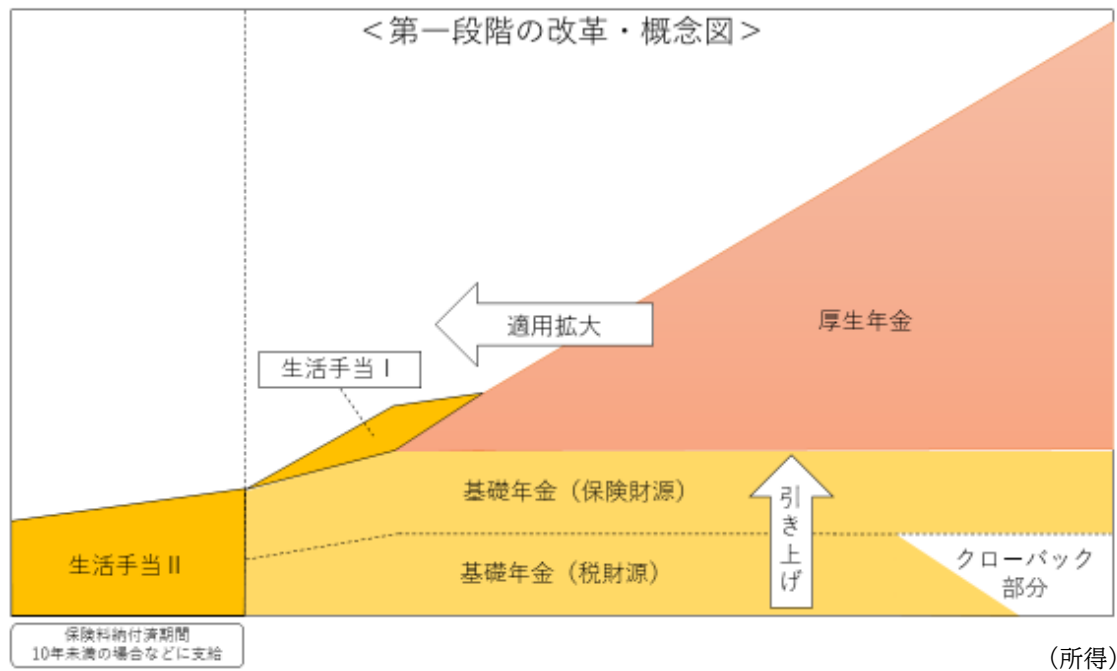
- a) 多様な生き方や働き方に対応した所得比例の年金制度を実現するため、
 - ア) 自営業者などの所得捕捉を徹底した上で、自営業者などが加入する所得比例年金制度を創設する。なお、創設時の保険料率、保険料負担については、加入者の合意をはかり決定する。
 - イ) 自営業者なども含めてすべての働く人が同じ所得比例年金制度に加入する。公平性を確保するため、保険料は所得に応じて負担し、納付した保険料に応じて年金を受給する制度とする。

②すべての人への所得保障の充実

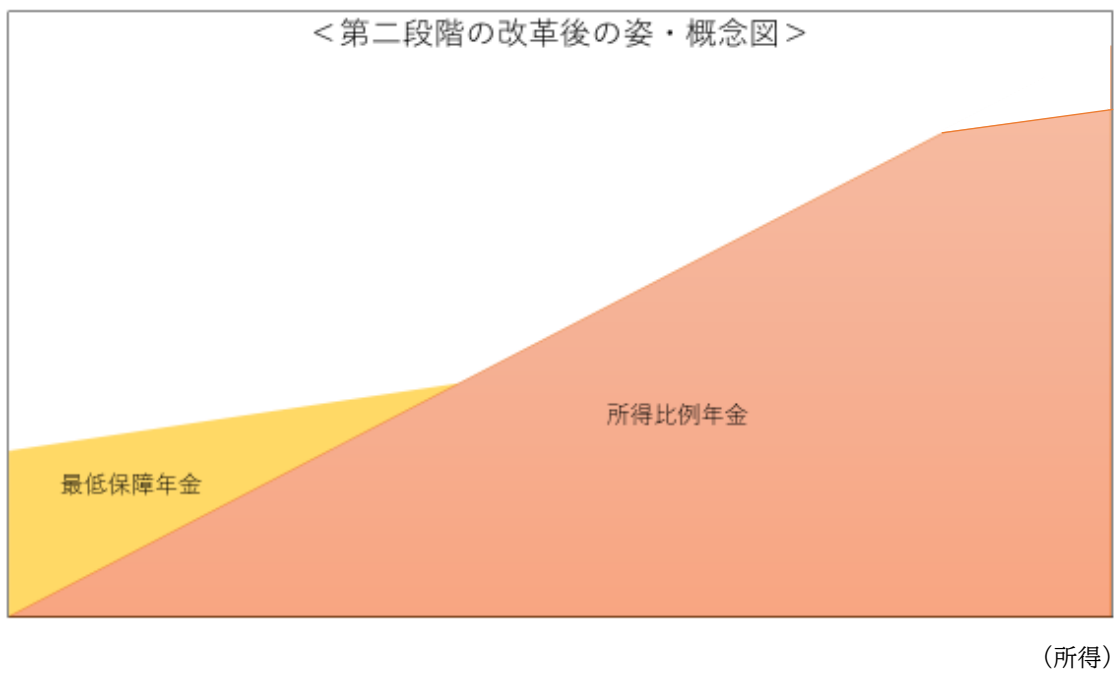
- a) 最低保障年金の創設
 - ア) 働く意思の有無にかかわらず、所得比例年金が一定額以下のすべての人に基礎年金と生活手当を組み替えた最低保障年金を支給する。最低保障年金の受給に際しては、保険料納付などにかかるインセンティブ低下を防ぐため、保険料納付済期間等に反比例する若干の給付制限を行う。ただし、保険料納付等の手続きを行うことができない理由があると認められる場合については、満額を支給する。
 - イ) 最低保障年金については、マクロ経済スライドの対象とはせず、一定水準の所得代替率を維持する。

○改革のイメージ

(年金受給額)



(年金受給額)



以 上

<付録>

「社会保障構想（第3次）」の点検
(確認：第8回中央執行委員会・2024年5月16日)

・点検の背景

「社会保障構想」は、第80回中央委員会（2019.6.6）で確認してから5年が経過した。わが国の社会は、長期にわたるデフレとコロナ禍により、少子高齢化、格差や貧困の固定化などの構造課題が深刻さを増している。

この間の政府の主な動きとしては、2023年末に、政府が1年にわたって議論してきた子ども・子育て支援策を「こども未来戦略」として取りまとめた。

連合「2024～2025年度運動方針」において、「社会保障構想」については、2023年5月に取りまとめた「働き方に中立的な社会保険制度等のあり方に関する連合としての検討の方向性（素案）」（第20回中央執行委員会/2023.5.17確認）を踏まえつつ、点検と見直しを行うとしている。

・社会保障政策担当者会議における議論経過

第1回 (2024.1.29)	「連合 社会保障構想（第3次）」の点検・見直しの進め方
第2回 (2024.3.1)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論（現行）について ○社会的セーフティネット
第3回 (2024.4.2)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論（現行）について ○医療保障 ○介護・高齢者福祉 ○障がい者政策
第4回 (2024.5.14)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論について ○年金・所得保障（働き方に中立的な社会保険制度等のあり方に関する連合としての検討の方向性（素案））
第5回 (2024.6.3)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論について ○年金・所得保障（働き方に中立的な社会保険制度等のあり方に関する連合としての検討の方向性（素案））
第6回 (2024.6.21)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論について ○医療保障 ○介護・高齢者福祉
第7回 (2024.7.12)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論について ○子ども・子育て支援 ○年金・所得保障（働き方に中立的な社会保険制度等のあり方に関する連合としての検討の方向性（素案））
第8回 (2024.7.22)	「連合 社会保障構想（第3次）」の各論について ○社会的セーフティネット政策 ○障がい児・者政策
第9回 (2024.8.8)	「連合 社会保障構想（第3次）」の総論について ○総論 ○社会保障の給付と負担の現状
第10回 (2024.9.5)	「連合 社会保障構想（第3次）」（たたき台）について ○社会保障構想の給付と負担（試算） ○全般
第11回 (2024.9.27)	「連合 社会保障構想（第3次）」（たたき台）について ○社会保障構想の給付と負担（試算） ○全般

第 12 回 (2024.11.8)	「連合 社会保障構想（第 3 次）」（たたき台）について ○社会保障構想の給付と負担（試算） ○総論 ○年金・所得保障
第 13 回 (2024.11.29)	「連合 社会保障構想（第 3 次）」（たたき台）について ○社会保障構想の給付と負担（試算） ○全般
第 14 回 (2024.12.20)	「連合 社会保障構想（第 3 次）」（素案）について ○全般

「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 A B 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 A B 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 C S W 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 A B 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」の構成

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