

福祉・社会保障政策

#概況

I 東日本大震災関連

1. 大震災により、医療機関、福祉施設、介護保険施設、居宅サービス拠点やこれを支える従事者も被災し、地域の社会保障サービス提供体制が崩壊した。高齢者、障害者、要介護者などの避難態勢や避難先・居場所の確保が問題となっている。

長期化が予想される避難生活において、障害者や高齢者など「災害弱者」の避難生活について、ケアの充実、アウトリーチ型の支援サービス体制を確立する必要がある。また、再建に向けては、福祉・医療・介護など社会保障サービスへのアクセスやコミュニティを重視した「コンパクトシティ」など、安心のまちづくりを推進していくことが必要である。

II その他社会状況

1. 急速な少子高齢社会の進行で、社会保障と国民の生活は大きく変化し、その変化に保障体制が対応できておらず、将来への不安材料となっている。

菅政権は2010年7月に、社会保障をコストではなく「未来への投資」と位置づけ、「強い経済・強い財政・強い社会保障」を一元的に進める基本的な考え方を示した。しかし、2011年度予算案では、財政制約が一段と厳しなっており社会保障と財政を総合的に改革することが喫緊の課題となっている。

この社会保障と税の一体改革は2011年夏に一定のとりまとめを行い、2012年3月までに消費税を含めた税制改革法案をまとめることとなっている。

2. 連合は、「働くことを軸とする安心社会」の中で、「積極的雇用政策」と連携した「積極的社会保障政策」を軸に、だれもが働くことができる社会、居場所のある参加型の社会を提起し、このトータルビジョンを支える主要な柱として「新21世紀社会保障ビジョン」を提起した。

2011年6月には全体で確認し、社会経済を支える基盤として社会保障の機能を強化し、とりわけ子ども・子育て・若年者や現役世代への支援等、未来への投資として全世代型社会保障への転換をめざすこととしている。

3. 高齢社会の現状

年齢別人口（総務省統計局：人口推計月報による）をみると、2010年4月1日現在で65歳以上人口が2,927万人と総人口の23.0%を占め年々増加している。将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成18年12月推計、中位推計）では、65歳以上人口の割合は2008年時点の22.1%から2013年には25%台に達し、日本人人口の4人に1人が65歳以上人口となる。65歳以上人口は、2042年のおおよそ3,863万人をピークに減少を始めるが、65歳以上人口割合は低出生率の影響を受けて2042年以降も上昇を続け、2055年には40.5%の水準に達する。すなわち5人に2人が65歳以上である超高齢社会になると推計されている。

神奈川県は2010年現在の状況は、14歳未満が1,198,000人（前年比-0.1P）、65歳以上は1,785,000人（前年比+0.6P）、生産年齢5,987,000人（前年比-0.5P）となっている。

年齢構造指数からみると、2.0人の現役で、一人の14歳未満または65歳以上を支えていることとなる。これらの年齢構造指数も踏まえながら、今後の社会保障等について考えていかなければならない。

要求と提言の骨子

1. 福祉の充実にむけた施策
 - (1) 格差のない地方分権型福祉社会の確立
 - (2) 高齢者介護サービスの基盤整備など高齢者福祉施策の充実
 - (3) 完全参加と平等を基本とする障がい者福祉関連施策の充実
 - (4) 社会的セーフティネットの強化による生活の安心
2. 地域保健事業の充実強化
3. 信頼と安心の医療提供体制の確立
4. 人材の確保・養成および就労環境の向上による医療・福祉等の人材育成
5. 新型ウイルス対策など、危機管理体制の強化
6. 子育てを社会全体で支える基盤の充実
 - (1) 保育園待機児童解消にむけた対策の強化
 - (2) 多様な保育環境の整備
 - (3) 児童虐待の未然防止を含めた対策強化

1. 分権自治型の福祉社会の確立

【要求と提言】

1. 県は、県民・市民が、(少なくとも最低限度の)生活を維持できる環境整備とともに、県民・市民の生活の向上のため、医療・介護・保育・福祉・教育、住居等が社会サービスとして提供されるよう、保健・医療・福祉と連携を強化し、一体的運営を進めるための体制を強化すること。
2. 地方分権を推進する観点から、分権自治型福祉社会をめざしたシステムを確立するとともに、国に対して引き続きその財源確保を求めていくこと。また、「県地域福祉支援計画(2010~2014年)」の推進状況を明らかにすること。
3. 福祉サービスの質の向上を図り、利用者自らがサービスを選択し適切に利用できるよう、地域の特性に応じた相談体制やサービスの情報提供、利用支援、評価、苦情解決等の充実を図るため、利用者の意見集約や反映を行い、積極的な支援を行うこと。
4. 厳しい雇用状況により、職や住居を失い困窮した人への対策を強化し、全ての人が保障されつる地域社会の構築を図ること。また、余儀なくホームレスとなっている人達には、「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」の実施計画に基づき、自立支援センターの整備、相談体制、就労の機会確保、住居の確保など自立に向けた総合的施策を引き続き推進すること。

2. 格差を生じさせない地域福祉の充実

【要求と提言】

1. 「かながわ健康プラン21」に基づく保健サービスの提供、充実に取り組み、地域保健事業の充実・強化を図ること。

- (1) 住民のニーズに合った保健サービス等が市町村において十分に提供されるよう人的・財政的支援策を行うこと。
 - (2) 「がんへの挑戦・10か年戦略～がんにならない・負けない・神奈川づくり～」の施行に伴う市町村への権限移譲に向けて市町村への支援を行うこと。
 - ①「早期発見、早期治療」を推進し、「検診受診率50%」へ引き続き取り組むこと。そのために、県民・市民が自分の問題として捉えるための意識啓発に向けたPR活動や、検診の日時・費用負担などの環境整備を図ること。
 - ②在宅療養を可能とするために、地域医療機関とのネットワークづくりに向けて、推進状況やモデルケースを公開し拡大を図るなど、支援・指導を行うこと。
 - ③がん緩和医療を推進すること。
 - ④地域がん診療連携拠点病院機能の強化のため、補助金の引き上げを行うこと。
 - ⑤県内12拠点病院の標準化と適切な人員配置に努めること。
 - (3) 精神保健福祉法改正に伴い、地域ケアシステムの充実・強化等、精神障がい者の保健福祉施策の着実な推進に努めること。
 - ①市町村自治体をはじめとする関係機関と調整し、精神科救急の受け入れ態勢の整備を進めること。
 - ②精神障がい者がおかれている社会的差別を解消するための方策を講じること。
 - ③専門カウンセラーの増員と人材育成を強化すること。
 - (4) 外国籍県民に対する地域保健サービス内容のさらなる充実を進めること。
 - (5) 市町村が実施する母子保健や介護保険業務等の各種保健サービスのほか、生涯を通じた健康づくりを一層推進すること。
2. 障がい者や高齢者などへの成年後見制度や日常生活自立支援事業（旧：地域権利擁護事業）の必要性が大きくなっていることから、拠点センターの設置に向けた支援や、制度の広報活動の強化、手続きの簡便化、サービスの拡充を図ること。
3. 保健所機能の充実を図ること。
- ①地域の特性にあった体制、専門技術職員の確保および財政措置を図ること。
 - ②安心の生活を守るため、食の安全性や、環境衛生などの指導を強化すること。
 - ③地域ぐるみ、街ぐるみの健康（増進）プランをつくり、生活習慣病・結核予防への継続した取り組みを行うこと。

3. 高齢者福祉の充実と介護保険の円滑な運用

【要求と提言】

1. 新予防給付、地域密着型サービスおよび地域包括ケアの充実を図ること。
 - (1) 要支援・要介護状態に至る前段での一貫性・連続性のある介護予防マネジメント体制を確立すること。
 - (2) 地域支援事業の中核として、地域包括支援センターの体制強化を図り、支援事業を確実に実施すること。また、実態に対応できる体制整備に向けては、自治体の努力とともに、国へ働きかけること。
 - ①地域包括支援センター運営協議会に被保険者代表を委員に参加させること。
 - ②地域包括支援センターについては、多種多様な業務による多忙な対応状況にあることから、地域の特性や利用者のニーズを踏まえ、「総合相談窓口」「ケアマネージャ支援」「地域のネットワークづくり」等に特化するなど必要な事業を整理し、介護を支える地域づくりの基盤としての機能を強化すること。

- (3) 介護予防、生きがい活動への支援策の充実を図ること。
- (4) 認知症に対する専門的知識を有する者の育成を強化し、地域包括支援センターに配置するなど、医療と介護両面からの支援体制を確立すること。
2. リハビリテーションについて、施設入所、訪問、通所・外来、ショートステイの各分野で健康(健康管理や啓発)、再発予防、急性期、回復期、維持期の各段階における総合的・継続的なリハビリテーションのしくみづくりを行うこと。
3. 介護保険事業におけるサービスの質を向上させるために、以下の取り組みを進めること。
 - (1) ケアマネジメントをはじめ、各サービスの標準化を進めること。
 - ①施設については、適切な人員配置が行われるよう早急に改めること。
 - ②正規職員の削減と非正規職員の置き換えが行われないようにすること。
 - ③介護監査体制により、マニュアルの徹底、市町村の監査体制の充実、指導・監督の強化をはかること。また、その結果を公表すること。
 - (2) 「早期発見・早期治療」が必要とされる認知症の対策については、認知症へのケアシステムを開発・充実させると共に、介護施設、介護サービスを強化すること。
 - ①グループホーム増設を促進すると共に、サービスの評価を行うこと。また、サービス業者との契約や金銭管理などにおける権利擁護のシステムをつくること。
 - ②認知症検診の医療体制の整備と専門医の育成に努めること。
 - ③認知症の受診促進に向けた広報・啓発活動を行うこと。
 - ④認知症疾患医療センターを早急に整備すること。現在、神奈川県内では1か所(東海大学病院内)だけであるが、実態に見合った設置を図ること。神奈川県の人から想定すれば4か所以上の設置が必要である。
 - ⑤相談窓口や、理解を図る広報・研修・講座などの体制を整備すること。
 - ⑥住民検診において認知症テストを実施するなど、早期発見システムを構築すること。
 - (3) ケアマネジャーについては、ケアマネジメントを中核的に担うという本来の役割が十分に果たせられるよう、現行の過大な業務内容を見直すと共に、研修の強化を図ること。
 - (4) 安心の「在宅医療、在宅介護」を可能とする医療システムを構築すること。具体的には機動的な往診や訪問介護、地域リハビリテーション、看取り等の課題に対応できるネットワークづくりとその実践が行えるようにすること。そのために自治体は、病院や看護事業者、介護事業者、地域包括支援センターが連携できるようコーディネートすること。
 - (5) 介護施設での身体拘束を根絶するため、施設の各職種や地域住民で構成する「身体拘束廃止委員会」を全施設で設置するなど、施設が一体となった取り組みを進めること。
 - (6) 介護事故・過誤の防止や感染症対策のため、全事業所での「安全管理責任者」の配置と「安全管理委員会」の設置を推進すること。特に「介護事故」が増加していることから、激務の改善や見守りの徹底、施設点検などを行うこと。
 - (7) サービスの地域差が生じないようにすること。
 - (8) 外出支援については、事業者認定のタクシーとNPO(ボランティア)の介助を利用者が選択できることを基本に、利用者が外出しやすいものとする。
 - (9) 要支援者対策についても、拡充を図るよう見直すこと。
4. 多くの待機者を抱える介護保健3施設については、早期に入所が可能となるよう施設の整備を行うこと。また、介護施設の内容、体制、費用負担の実態を点検し、改善・整備を図ること。特別養護老人ホームについては、特別優先入所、入退所指針に沿って厳格に適用すると共に、施設ごとの入退所検討委員会の第三者委員には利用側を必ず含む体制で臨むこと。

5. 厚生労働省の特定施設総量規制により、無届け施設が増加している傾向にある。神奈川県内においても様々な形態の施設が存在していることから、形態を問わず介護サービスを提供する全ての施設の一斉点検を実施し、その実態を公表すると同時に施設に対し入居者の権利擁護とQOLの向上を図るよう強力に指導すること。
6. 介護保険制度との整合性を図りつつ、高齢者の生活支援事業、家族介護支援対策事業、緊急通報体制等整備事業などの充実を図ること。
7. 事業者指定について、以下の措置を講じること。
 - (1) 事業者指定（地域密着型サービスを含む）について、実施状況を検証し、必要な場合は、速やかに改善を行うこと。
 - (2) 事業所の指定要件に、最低賃金法等の労働関係法規の遵守と社会保険加入を条件とし、違反した場合は取り消しを行うこと。
8. 療養病床の縮小について神奈川県地域ケア体制整備構想により市町村の第4期介護保険事業計画の策定、市町村医療計画との密接な連携策をとること。とりわけ療養病床患者・家族への通知や相談、医療機関との連携など周到な対応を図ること。
9. 通所介護事業所（以下デーサービス）が提供する介護保険外の宿泊サービスについては、サービスの基準がないため危険な状況が散見されることから、事業所に対し自治体が立ち入り検査や改善勧告など行えるよう法的整備を行うこと。
10. 「新介護認定制度（2009年4月1日実施）」については、軽度化志向が強いなど不安と不満が出されていることから、今後の介護保険制度全般の見直しに向けた議論の中で、従前のシステムで対応すべきことを主張すること。
11. 高齢者が、地域社会へ積極的に参加するための、活動プログラムの広報を行うこと。
12. 2012年度の介護保険制度改正に向けて、県民へわかりやすい情報提供を行うこと。
13. 在宅高齢者が安心して生活できる環境づくりを推進すること。現在、ICT機能を使用した「見守り安心ネット」事業が国のモデル事業として実施されているが、事業の検証結果などを踏まえ、「見守り」事業を検討すること。

4. 参加と平等を基本とした障がい者福祉、福祉のまちづくり

【要求と提言】

1. 障がい者の希望を尊重した自己決定と選択をもとに、地域生活を支援するサービス体制を拡充すること。
 - (1) 移動支援等の必要なサービスを確保し、地域生活を支えるためのサービス提供体制を、県・市町村・医療機関が連携し整備すること。
 - (2) サービスの利用者負担、施設居住費・食費、公費負担医療費の自己負担等の費用負担について、自治体としても低所得対策、サービスの低下・削減をもたらさない基盤整備策などに努めること。
 - (3) 重度障がい者が地域と積極的に交わるようにすること。
2. 障がい福祉サービスの利用制度の着実な条件整備を進めること。
 - (1) 地方自治体が制度導入を円滑に行えるよう、必要な情報提供と共に、十分な準備期間を設定すること。
 - (2) 障がい者福祉サービスを担っている社会福祉法人や地方自治体等の意見を十分反映した運営とすること。
 - (3) サービス利用計画に基づき支給決定が行われるよう相談体制を確立すること。
3. 完全参加と平等を基本とする障がい者福祉関連施策の充実を図ること。

- (1) どこでも必要なサービスが確保されるようにすると共に、「精神障がい者社会適応事業」、「障がい者生活支援事業」、「障がい者(児)地域療育等支援事業」の推進、定着を図ること。
 - (2) 障がい者の自己決定・選択を基本とする「支援費制度」の定着に向けて、県と市町村の役割を明確にし、連携の仕組みを確立すること。
 - (3) 障がい者の社会参加を図るため、グループホームや生活訓練施設の充実、および授産施設、福祉工場、小規模作業所への助成、支援を強化すること。
 - (4) 障がいを理由とする欠格条項の撤廃に向けた取り組みを行うこと。
 - ① 県および県下市町村の条例や規則に障がいを理由とする欠格条項のある規定（職員採用における受験資格、公営住宅への入居、公共施設の利用など）について精査し、その内容を明らかにすること。
 - ② 調査の結果判明した該当事項について、県と市町村が共同してその撤廃に向けた取り組みを行うこと。
 - (5) 自治体における障がい者雇用を拡大すること。[雇用・労働政策再掲]
 - ① 障がい者雇用を促進・拡大するように、市町村に対して積極的に働きかけること。
 - ② 法定雇用率の未達成自治体名・機関名を公表すること。(労働局)
 - ③ 当面、県下市町村の雇用率が3%になるよう積極的に働きかけること。
 - (6) 権利擁護施策の確立を図ること。
 - ① 公立・民間を問わず、県内すべての障がい者施設にオンブズパーソン制度を導入すること。
 - ② 「日常生活自立支援事業」の目的を果たすため、県として財政支援措置を図ること。
 - (7) 県は、障がい者が参加できる講習会等の実施を、市町村に対し積極的に働きかけること。
 - (8) 全盲の人が自治体を活用しやすいよう、自治体のHPなどに「読み上げソフト」の措置をとること。また、必要な設備の補助を行うこと。
4. 「バリアフリー新法」の主旨に基づき、公共交通機関に限らずあらゆる場面における福祉のまちづくり施策の充実を図ること。
- (1) 整備基準改正の主旨を踏まえ、一層の取り組みを推進すると共に、既存施設の計画的な改善を行うこと。
 - (2) 鉄道駅へのエレベーター設置、転落防止柵の設置、ノンステップバスの普及や、危険か所の見直しなど交通機関のバリアフリー化に引き続き積極的に取り組むこと。
 - (3) バリアフリー施設改善の進行状況やマップの公開など積極的に行うこと。
 - (4) 受け入れ設備が整っている保養施設などの情報提供を行うこと。
5. 「生活保護」を受ける権利を確立するため、生活保護行政を改善すること。
- (1) 「利用しやすく、自立しやすい」生活保護制度となるよう制度運用や実施体制の見直しを行うこと。
 - (2) 県内の級地区分については、実態に沿って見直すよう国に働きかけること。
 - (3) 自立・就労支援等についての施策の充実を図ること。
 - (4) 生活保護負担金について現状の国庫負担率を維持するよう国に働きかけること。
 - (5) 雇用情勢の悪化、生活問題の複雑・多様化など、福祉現場の業務拡大等を踏まえ、職員（ケースワーカー）の配置を拡大すること。
6. 非常用雇用・短期間・短時間雇用により社会保険に加入できない非正規労働者や失業者の生活を守り・支援するため、自治体機能の強化を図ること。また、緊急一時保護施設等の設置・運営を行うこと。

5. 生涯にわたって安心できる医療保険制度改革

【要求と提言】

1. 患者中心の医療・良質な医療サービスの確立と、国民皆保険制度を堅持するため安定した医療保険制度の再構築に向けた医療・医療保険制度を実現すること。そのために、
①医療情報の公開、医療・医薬品の安全管理対策の強化、②医療機関の機能分担と連携強化、救急医療や産科・小児科医療体制の確立、医師・看護師等の不足解消など良質で安心の医療体制の確立、③誰にもわかりやすく、信頼できる医療保険制度の確立、④保険者の権限の拡充・強化、⑤持続可能な新たな高齢者医療制度の確立、⑥健康ネットワークの確立を進めること。(国への要求)
2. 医療の透明化や医療費の効率化を図るため、電子カルテ及びレセプト電算機処理システムをすべての医療機関が実施できるよう普及・拡大させること、その支援を行うこと。
3. 高齢者の高額医療費償還払い制度について、各自治体は周知活動の強化と申請手続きの簡素化を図ること。また、疾病によっては負担の大きい金額となるケースもあることから、支払い方法については当該者の負担が軽減されるよう検討すること。
4. 安全性、効果、情報量とも十分に備えたジェネリック薬品使用への普及啓発を行うこと。

6. 医療・福祉等の人材の育成

【要求と提言】

1. 医師の不足解消と高度な実践能力を持つ看護師の育成を図ること。また、看護師等の処遇の改善に努める病院等に対する助成を充実・強化することを継続して進めること。
2. 懸念されている産婦人科医療体制については、県・市が連携して民間病院を含め「地元で安心して産んで・育てられる」体制を目指すこと。また地域ごとの医師必要数についての適正配置に向けて、実行性ある対策を講じること。
3. 社会福祉士及び介護福祉士の配置を制度化し、専門職としての位置づけを明確にする
と共に、処遇の向上を図ること。
4. 保健福祉サービスの水準を確保するため、福祉人材が果たす役割がさらに重要となっていることから、人材の確保・養成及び就労環境の向上に向けた措置を講じること。特に、介護支援専門員及び訪問介護員については、人員を確保し、的確かつ円滑な業務遂行が図られるよう、配置基準や介護報酬の見直しなど必要な措置を講じること。
5. 社会福祉施設職員等退職手当共済制度は、福祉人材の確保、定着の上で重要であることから、その充実を図ると共に、社会福祉施設設置・認可等と同様に大都市特例を設け、政令指定都市等を補助主体とすること。
6. 社会福祉施設における週40時間勤務体制の実施に見合った常勤職員確保のため、現行の職員配置基準を見直すと共に、措置費(事務費)の改善を行うこと。
7. 保健・医療・福祉の民間施設サービスに対して、指導監査業務の充実などを通じて、今まで以上に、民間施設を側面から支えていくこと。
8. 育児などにより退職した医療職員が復帰しやすい職場環境の整備を、働き続けられる労働条件整備を図ること。
 - ①育児との両立を支援する院内保育所の設置
 - ②均等待遇を前提とした短時間勤務制度の導入

③研修制度の充実

9. 24時間対応を含め、ホームヘルパー制度について、介護サービスの担い手の確保と定着のため、継続した内容で介護業務に対する社会的評価の向上、労働環境の改善、介護報酬の見直し等を具体的に取り組むこと。
10. 医療・介護サービスの基盤強化の観点から、医療・介護従事者の労働環境や処遇の改善を図り、人材の確保を行うこと。また、事業の質の向上を図る観点から、研修等の充実にさせるための助成や支援を行うこと。

7. 地域における医療提供サービス体制の確立

【要求と提言】

1. 信頼と安心の医療提供サービス体制を確立すること。
 - (1) かかりつけ医制度の普及を図ること。初期医療から高次医療にいたる医療機関の機能分担に基づく患者の利用を促進し、機関相互の連携策を強化すること。
 - (2) 病床については、結核病床の維持・確保を引き続き図ると共に、重複疾患に対応できる体制を強化すること。
 - (3) 全ての医療機関において、利用者の立場に立ったインフォームドコンセント、医療情報の開示、セカンドオピニオン制度、オンブド制度が確立されるよう指導を行うこと。
 - (4) 医療労働者が安心して仕事ができ、医療事故の起こらない環境作りに支援すること。
 - ① リスクマネジメント確立と職場労働条件改善による医療事故の起こらない環境づくりに向け、支援すること。
 - ② 万が一、医療事故が起こった場合には、情報の公開を含めて迅速な対応を図り、医療機関の責任として対応するよう支援すること。
 - ③ 医療事故賠償の責務については、医療機関の責任において賠償できるよう制度を確立すること。
 - (5) 医療の質の向上と医療費の適正化を図るため、国保連合会の役割を重視し、レセプト審査を充実強化すること。また、医療の透明化や医療費の効率化を図るため、全てに医療機関が2011年までにレセプト電算処理システムの実地が可能となるよう指導または支援を行うこと。
 - (6) 介護保険未適用の高齢入院者が、診療報酬の適応の関係で、早期退院させられる傾向がある。適切な対応がとられるような相談体制の充実に図ること。
2. 医療供給体制の充実に図ること。
 - (1) 実態に基づく検証を行い、医師や看護師の適正配置等をおこなうこと。
 - (2) 周産期医療、小児医療の体制を整備すること。
 - (3) 小児救急、精神科救急医療体制の整備を推進すること。
 - (4) 救急医療体制の整備は、県民の命と健康を守るために必要な医療として位置づけ、充実に図るため、次のことを実施すること。また、運営費を削減しないこと。
 - ① 救急救命センターを、人口50万人に1か所を基本に設置し、地域実態に合わせた整備を行うこと。また、現在目標としている救急救命センターの設置について、その概要を明確にすること。
 - ② 救急救命士やドクターカーの運用体制を拡充すると共に、現状の概要と配置計画を明確にすること。
 - ③ 休日夜間救急診療所のさらなる増設を図り、未整備地区を解消すること。また、県

民への広報をさらに強化すること。

④薬物中毒等に関する情報網を効率的に利用できるよう、住民に情報を提供すること。

⑤大規模災害発生時における医療救護・防疫の充実を図るための活動体制を明確にすること。

⑥2010年4月から独立行政法人に移行した県立病院について、財政対策等、医療供給体制が低下しないよう適切な指導を行うこと。

(5) 災害時医療体制の整備・充実を図ること。

①緊急時の医療提供体制を確保するため、急性期医療に加えて、感染症、慢性疾患、精神疾患などに対応した医療チームの枠組みを構築すること。

②停電時の医療供給体制を維持するため、医療機関における非常用電源の設置について財政支援を行うこと。

3. 医療費の公費負担制度については、対象疾患の拡大を引き続き強く国に働きかけると共に、県独自事業を早急に実施すること。

4. 新たな高齢者医療制度の検討に向けては、将来にわたって持続可能で安定した運営が確保される制度を構築するよう国に働きかけること。

8. 老後生活の基本を支える安心と信頼の年金制度の構築

【要求と提言】

1. 国民の年金不安や空洞化を解消するため、社会保障全般の見直し、及び基礎年金の税方式化や年金一元化など抜本改革の早期実現を国に求めること。

2. 国民年金保険未払い者（滞納者）への対策を強化すること。

9. 新型ウィルスやH I V・S A R S等対策の充実・強化

【要求と提言】

1. H I V等対策については、継続性ある取り組みとして充実・強化すること。

2. 新型ウィルスや新型インフルエンザについては、国境を越えて短期間で日本国内に入ってきていることから、医療関係者との連携および敏速な対策・周知など危機管理体制を強化し、県民の安心・安全確保に全力を上げて努めること。

3. 新型ウィルス対策としての予防接種などの情報提供と、迅速な必要な措置を行うこと。

10. 次世代育成のための子育て等の環境の整備と充実

【要求と提言】

1. 次世代育成支援対策推進法に基づき引き続き推進を図ること。

2. 労働局は「一般事業主行動計画」について、従業員101人以上の事業主の提出が義務化されたことから、すべてが策定・提出するよう、指導や、広報活動を強化すること。

3. 待機児童の解消等が不十分な現在、子育て支援対策臨時特例交付金「安心子ども基金」

が2012年3月末で失効となることから、保育所等整備事業等の財源についてはしっかり確保し、子育て関連事業が後退することのないようにすること。また、継続に向けて国に働きかけること。

4. 地域子育て支援センター、つどいの広場、ファミリー・サポート・センターの設置拡大に取り組むこと。
5. 子どもの権利保障をめざした支援施策を充実すること。
6. 児童相談所の増設と児童福祉司を配置・増員すること。
7. 児童虐待の相談件数が増え続けており、早期の対策を強化すること。
 - (1) 防止、早期発見、加害者を生じさせないための相談窓口などの環境づくりや啓発活動を行うこと。
 - (2) 被害児童に対し、福祉・保健・医療、関係団体などと連携し支援策を講じること。
 - (3) 虐待児童の発見に向けた通告制度について周知活動を強化すること。
8. 多様な保育ニーズと地域的現状を勘案し、保育を必要とする子供が等しく入所できる状況となるまで、待機児童の解消と保育環境の充実に引き続き取り組むこと。
 - (1) 待機児童の解消に向けて、次年度以降の待機児童数具体的目標値を明らかにし、保育所の定員数増加計画を前倒しするなど、設備の新設や保育所の整備、人的措置を講ずること。
 - (2) 保育料負担の軽減を図るとともに、民間認可保育所等に対する公費負担を改善すること。
 - (3) 公営保育所については①保育定員数の不足・偏在、②保育時間、③休日利用、④低廉など利用者ニーズに対応した施策を検討すること。また、認可外保育所についても高額とならないよう補助を行い利用しやすいようにすること。
 - (4) 保育所の入所基準である保護者の(1日4時間以上という)就労条件については、多様な働き方の増加に伴いパートタイム労働者、求職者、短時間勤務者などへも対応した弾力的な入所ができるようにすること。
 - (5) 乳児保育、延長保育・休日・夜間保育、病児保育、病後児保育、障がい児保育、一時(一次特定、ショートステイ、トワイライト事業)保育など多様なニーズに合わせて様々な施策を拡充すること。
 - (6) 産休、育休あけにも対応できる弾力的な入所を実現すること。
 - (7) 地域による入所基準の格差の解消を進めること。
9. 学童保育については学校の利用なども含めて対応すると共に、保育時間、入所時期、対象年齢延長など柔軟に対応できるようにすること。また、抜本改善(保育内容の充実、施設整備、公費負担の改善など)や、児童ホールの拡充、遊び場の確保を図ること。
10. 少人数規模の地域の子育て支援、家庭的保育事業(いわゆる保育ママ)、認可外保育所の保育の環境、施設等の環境などを把握し、必要な評価や援助策を検討すること。
11. 育児・介護休業法改正を踏まえ、育児休業・介護休業・看護休暇が取得しやすい環境作りに向けた啓発を行うこと。また、男性の取得を促進する内容とすること。
12. 不妊治療対策として、医療行為全般の保険適用範囲の拡大を検討すること。また、社会的な啓発活動を行うこと。
13. 妊婦の健康・安全の維持、安心の出産に向けての観点から、定期診断の補助や出産費用の補助を行うこと。
14. 地域による子どもの医療補助の対象要件の格差を解消すること。

1 1. 「災害復興・再生」・「神奈川県防災対策の見直し・強化」政策

【要求と提言】

1. 避難者に対しての相談対応を、すべての福祉事務所で受け付けが出来る体制を構築すること。
2. 高齢者の補聴器や、電動車いすなど、生活にかかすことの出来ない電化製品に対する充電システムや、生命に関わる医療機器のバックアップ体制を点検・準備すること。
3. 単身で生活している高齢者や障がい者への情報提供ツールを確認すること。
4. 医療機関において、電気の供給システムを再確認し、供給が長期間出来ない事を想定した対策を行うこと。
5. 避難所生活者においても、障がい者・子ども・高齢者とその家族達や、外国籍の人々が、周囲に気兼ねなく生活できるような環境整備初期の段階から行うこと。