

IV 社会・文教関係

10 保健・医療・福祉の充実等

(総務省、財務省、厚生労働省、国土交通省)

【理由】

急速な少子・高齢化の進行、あるいは生活習慣病の増加等疾病構造の変化等を背景に、認知症や寝たきりなど要介護者の増加、社会保障負担の増大等が深刻な社会問題となってきた中で、すべての人が健康で安心して暮らせるいきいきとした健康・福祉社会を実現するためには、介護保険制度の円滑な運営、認知症高齢者対策の充実や高齢者の住まいの確保対策の整備が必要である。

一方、団塊の世代の高齢化による高齢者の急激な増加を目前にして、中山間地域が大半を占める中国地方では、高齢者の8割強を占める健康な高齢者が地域社会を支える役割を積極的に担うシステムづくりの必要性が高い。

また、国においては、いわゆる一次予防の重点的な推進と生活の質の向上を目指した国民健康づくり運動（健康日本21）を、平成12年度から推進されているが、この運動の目標を達成するためには、国・地方を通じ、行政や民間等多様な実施主体の連携による健康づくりを総合的に支援する社会環境の整備を進めていくことが不可欠である。

国は、医療費適正化の推進について、生活習慣病予防対策を主要な課題として位置付けているが、地方公共団体や医療保険者等が効率的な健康増進、疾病予防対策を推進できるよう地域・職域保健の連携の強化が必要である。

介護保険制度については、国において、平成24年4月の次期報酬改定に向けた議論が進められているところだが、安定的な運営を推進するためには、介護人材の確保に向けた従事者に対する処遇改善等への的確な対応や、増大する介護給付費に対応した国の財政措置が必要である。

障害者施策については、障害者や保護者・事業者などの関係者、市町村からの様々な制度改善を求める強い要望を受け、利用者負担の軽減や障害者自立支援法の円滑な施行のための特別対策等が行われてきたが、十分に進んでいない状況にある。

現在、国においては、障害者制度改革の推進のための基本的な方向と今後の進め方が示され、必要な法整備等が進められることとなるが、障害者の自立を支援するため、障害程度区分の見直し、障害児通園施設利用料の軽減、地域生活支援事業への財政支援の拡充、及び発達障害児・者への支援については、速やかな対策が必要である。

子育て支援施策については、子どもを生み育てやすい環境づくりを推進していくことが極めて重要な課題である。とりわけ、合計特殊出生率は依然として低い水準にとどまっていることを踏まえ、国・地方公共団体・事業者が一体となった総合的、計画的な少子化対策を一層推進していく必要がある。

また、児童虐待防止法等の改正により、市町村や児童相談所の果たす役割が重要化されるとともに、児童虐待に係る相談や通告の取扱件数や被虐待児の増加により、児童養護施設等も含めた体制の強化等を図る必要がある。

近年、DV被害者相談が急速に増加してきており、迅速かつ広域的に対応できる体制を推進していくことは極めて重要な課題となっている。DVに関しては、広域的な対応が必要であるとともに、基本的人権を確保する上で生活保護制度と同様に国レベルでの統一した基準を設け、ナショナルミニマムを確保する必要がある。

については、次の内容について提案する。

【提 案】

1 生涯現役社会づくりの推進

「高齢者の世紀」といわれる今世紀にあっては、高齢者を豊かな能力と意欲を持つ者としてとらえ、生涯を通じ、地域社会の一員としての社会参画の推進を図る必要がある。

こうした生涯現役社会の実現に向け、団塊の世代を含めた中高年からの健康づくりや社会参画の仕組みづくりについての省庁横断的な具体的対策を掲げた、次期「高齢社会対策大綱」を策定すること。

2 認知症高齢者対策の確立

- (1) 深刻化する認知症高齢者問題に対処するため、発症予防や治療に関する調査研究の積極的な推進、医療・介護現場の実態を踏まえた人材の確保と資質向上、地域における支援体制の構築に向けた、具体的な施策の検討を行うとともに、診療報酬や介護報酬への適切な評価についても検討を行うこと。
- (2) 認知症介護指導者養成研修については、今後、受講者の増加が見込まれることから、研修機会の拡大とともに、研修場所の地理的な配慮など受講者の負担軽減を図ること。

3 高齢者の住まい対策

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、利用者処遇が適切に確保できるよう設備、人員等基準について、具体的な基準の解釈を示すなどの方策を講じるとともに、指導監督権限を明確にすること。

4 保健・医療・福祉施策の充実

- (1) 壮年期からの健康づくりを着実に推進するため、市町村の健康増進事業のための適切な支援を行うとともに、十分な財源を確保すること。
- (2) 保健医療技術者の安定的確保のため、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等の養成及び資質向上対策を充実し、その確保定着対策を推進すること。
- (3) 社会福祉施設職員等社会福祉事業従事者の養成及び資質向上対策を充実し、その安定的確保及び定着を図ること。
- (4) 生活福祉資金貸付事業「不動産担保型生活資金」について、不動産に係る債権管理及び処分を行う全国的な機関を整備するとともに、貸付元利金が回収できない場合の国による原資補てんを行うこと。

- (5) 介護福祉士国家試験の受験資格の変更に当たっては、働きながらの600時間の養成施設研修が困難な現任介護職員について、介護職場の従事者確保に支障が生じないように研修期間中の代替職員派遣事業の継続実施など、現任者が受験しやすい措置を講じること。
- (6) 介護保険や医療保険における低所得者への負担軽減制度については、世帯単位で負担能力を判断することとなっているが、形式的な「世帯分離」による負担軽減といった問題が生じないように、後期高齢者医療制度、障害者福祉サービス、保育料のように、本人又は本人と配偶者の負担能力により判断するよう見直すこと。

5 健康づくり対策の充実及び健康増進・疾病予防対策の推進

- (1) 効果的な運動の推進を図るため、地域の健康づくり活動の核となる保健師、管理栄養士等の確保や民間ボランティア組織に対する支援の充実を図ること。
- (2) 「健康日本21」に掲げる目標値等の達成を図るため、地方公共団体や医療保険者、健康づくり関係団体等が実施する普及啓発活動、健康教育、人材・グループ養成、技術・情報支援、その他施設整備も含めた環境整備等の健康づくり事業に対する技術的支援の充実と財源措置を図ること。
- (3) 生涯を通じた健康指導等が行えるよう、高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法、労働安全衛生法などに基づく制度間の整合に配慮するとともに、効率的な健康増進・疾病予防対策が図れるよう地域・職域保健の連携の強化を推進すること。

6 特定健康診査・特定保健指導の充実

- (1) 特定健診の評価や特定保健指導の方法について科学的な実証の積上げを行い、地方自治体等に対し、情報の提供を行うこと。
- (2) 受診率向上のため、受診内容が受診者にとって魅力的なものになるよう科学的根拠を踏まえつつ健診項目を見直すこと。
- (3) 健診や保健指導のデータを早期に地方自治体で利活用できるようデータ集計の流れを改めるとともに、国での分析結果を早期に還元し、施策の企画立案や行政指導に活用できるようにすること。

7 予防接種実施支援の充実

- (1) 子宮頸がん予防ワクチン、H i b ワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンの早期の予防接種法に基づく定期接種化を図ること。また、現在、予防接種部会で定期接種化が検討されている任意の予防接種についても、定期接種化を図ること。
- (2) 定期接種化された予防接種に係る費用については、全国一律に予防接種が推進されるよう国において適切な財源措置を行うこと。特に、平成23年度末までの時限措置で実施されている子宮頸がん予防ワクチン、H i b ワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンの接種に係る公費助成については、平成24年度以降も引き続き国において財源措置を行うこと。

8 ハンセン病問題対策の推進

- (1) ハンセン病問題についての正しい理解の全国的な普及啓発活動や社会復帰の実現に全力で取り組むこと。
- (2) ハンセン病患者・回復者の方々に対する偏見・差別の解消や社会復帰を希望される方々への支援に対し、ハンセン病療養所においても十分な支援・協力をを行うこと。
- (3) ハンセン病療養所が保有する史料の保全のための措置を講じること。

9 介護保険制度の円滑な運営のための支援等

- (1) 介護・福祉人材確保のため、平成21年4月の介護報酬改定による処遇改善の効果を踏まえ、次期報酬改定において適切な見直しを行うこと。
なお、きめ細やかな介護サービスを実施するため、基準を上回る介護職員を配置している実情があることから、それに見合った介護報酬となるような制度を設定すること。
- (2) 介護職員処遇改善交付金については、平成23年度末までとされているが、その後の介護職員の賃金を維持するためにも、次期介護報酬改定においては、介護労働を適正に評価した報酬とすること。
また、介護給付費の増大が見込まれることから、被保険者の負担軽減や地方公共団体の財政負担に対する十分な財政措置を講じること。

10 障害者施策の充実

- (1) 障害程度区分の見直しにおいては、特に、知的障害者や精神障害者の障害程度区分が低くなっている現状を踏まえ、生活実態が障害程度区分に反映されるよう、認定調査項目や判定基準、勘案項目等の改善を早期に行うことにより、身体障害者に比べて知的障害者・精神障害者が低い区分認定となることなく、かつ、地域間で差が生じないようなきめ細やかな精度の高い基準とすること。
- (2) 障害児の利用者負担を算定する際の世帯の範囲が、世帯全員とされているのに対し、障害者の利用者負担の場合は本人及び配偶者とされており、また、保育所の保育料の場合は原則として保護者とされ、不均衡が生じている。ついては、障害児の利用者負担を算定する場合の世帯の範囲も保護者のみとすること。また、障害児通園施設の利用者負担について、保育所の多子軽減措置制度と同様に、同一世帯において他に保育所等に通所している児童を養育している場合における2人目以降の児童の障害児通園施設利用料を軽減する制度を創設すること。
- (3) 障害児・者が地域で生活し、社会参加を促進していくためには、相談支援、移動支援等の地域生活支援事業が特に重要となる。
地域の創意工夫により必要な事業を躊躇することなく、これらの事業を十分実施できるようにするため、県及び市町村が実施する地域生活支援事業への財政的支援を拡充すること。
- (4) 発達障害については、発達障害者支援開発事業の成果等を踏まえて、発達障害の障害特性に応じた支援を行うための児童デイサービス、自立訓練等のサービス体系の検討をすること。
- (5) 軽度・中等度難聴児については、補聴器購入に際して障害者自立支援法による公的助成の対象となっておらず、特に低所得世帯の場合、親の経済的負担は大きいも

のとなっていることから、補聴器購入に対する助成制度を創設すること。

- (6) 障害者自立支援法に代わる新たな障害福祉制度が、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指し、障害者の自己選択・自己決定を尊重し、利用者本位のサービス提供ができるものとなるよう、制度の創設に当たっては、障害者自立支援法の施行状況や特別対策事業の実施状況等を十分に踏まえ、障害当事者をはじめ実施主体である地方公共団体と十分に協議を行うとともに、将来にわたって安定した運営ができるよう国において必要な財源を確保すること。また、制度の施行準備に支障がないよう早期の情報提供や十分な準備の確保、新制度に対するためのシステム改修や制度周知等に係る財源措置を行うこと。

11 特定疾患治療研究事業に係る国庫所要額の確保等

特定疾患治療研究事業（難病患者に対する医療費助成制度）については、国庫所要額の財源確保が不十分であるため、都道府県の大幅な超過負担となっていることから、十分な財源確保が図られるよう措置するとともに、法制化等による抜本的な制度の見直しを図ること。

12 地域における子育て支援施策の充実、仕事と育児の両立支援に係る企業の取組促進に向けた施策の充実

- (1) 幼稚園・保育所と小学校の連携や放課後子どもプランの取組み促進に当たっては、地域の実情に応じた取組が展開できる制度とするとともに、制度の充実を図ること。
- (2) 幼保一体化については、保育所、幼稚園、利用者などのさまざまな意見があることから、国民的な理解を前提とした推進を行うこと。
- (3) 中山間地域や離島地域などのへき地において幼児や児童生徒の実情に応じた多機能な子育て支援を促進するため、十分な財源確保を図るとともに、小規模なへき地保育所に対する採択基準を緩和すること。
- (4) 安心こども基金については、基金の目的に応じた有効な活用が図られるよう、基金の積み増しと期間延長を行うとともに、事業実施に係る裁量を広く都道府県に認めること。なお、基金の設置が、新待機児童ゼロ作戦の重点的な取組のための緊急措置であることに鑑み、地方公共団体に生じる負担に対して、必要な財源措置を確実にすること。
- (5) 低年齢児保育の拡大や延長保育、一時預かり事業等保育施策の一層の拡充を図ること。
- (6) 児童養護施設等に入所する児童について、自動車運転免許等、就職に有用な各種資格が取得できるよう、自立支援策を拡充すること。
- (7) 企業において、従業員が子育てしやすい職場環境づくりのための誘導策の充実を図ること。
- (8) 子育て支援に積極的に取り組む企業に対する税制上の優遇措置などの支援策の充実を図ること。

13 妊娠・出産・育児に係る負担軽減の措置

- (1) 子ども・子育て新システムについては、こども園（仮称）創設をはじめとする各種給付に係る財源フレームを早期に明確にするとともに、制度設計に当たって、全国一律の現金給付は国が行い、地域の実情に応じたサービス給付は地方の裁量と創意工夫で行うことができる仕組みとすること。
- (2) 地方が独自に行っている乳幼児等医療費助成制度については、国で事業化すること。また、国事業化されるまでの間、現在の国民健康保険療養給付費等負担金の減額措置を廃止すること。
- (3) 子どもを望む夫婦が安心して不妊治療が受けられるよう、保険診療適用の拡大又は特定不妊治療費の助成額の増額、所得制限の緩和を行うこと。
- (4) 将来にわたって安定的に妊婦健康診査の公費助成が継続できるよう、必要な財源措置を行うとともに、妊婦健康診査臨時特例交付金事業終了後の制度設計に当たっては、地方公共団体から意見聴取を行うとともに速やかに情報提供を行うこと。
- (5) 保育所の保育料について、国庫負担基準における保護者負担割合の引下げ等を行うこと。特に多子世帯の保育料について、同時入所の有無にかかわらず軽減を図ること。

14 児童虐待防止対策の充実

- (1) 児童養護施設への被虐待児童等の入所の増加に伴いきめ細やかなケアが必要なことから、現行の施設職員の配置では対応が困難となっているため、本年6月に配置度が高い加算職員は義務化されるなど改善が図られたものの、更なる配置基準等の見直しを行うとともに、ケアの小規模化を推進するため、地域小規模児童養護施設の指定要件を緩和すること。
- (2) 児童虐待の発生予防、事後のケア、再発防止等の対策を充実強化するとともに児童相談所、市町村及び児童養護施設等の体制強化を図ること。対策強化に当たっては、地方公共団体や児童養護施設からの意見を十分反映させること。

15 DV被害者支援の充実

- (1) DV被害者対策が、自治体によって大きな差異が生じないように、一定の施策水準の確保を行うこと。
- (2) DV被害者の広域対応に係る財源も含めた対応策の再検討を行うこと。

11 医療保険制度の見直しへの対応及び地域医療の確保等

(総務省、消防庁、財務省、文部科学省、厚生労働省)

【理由】

国において、昨年12月に後期高齢者医療制度の廃止、国保の都道府県単位化などのとりまとめが行われ、本年2月には構造的な問題を抱える国保の基盤強化に向けた地方3団体との協議が開始された。国保を含めた医療保険制度の改革は、県民生活や地方公共団体の行財政運営にも大きな影響を及ぼすものであることから、地方公共団体や現場の意見を十分反映させることが必要である。あわせて、国において、良質な医療提供体制の確立や医療費適正化の推進などに取り組む必要がある。

初期臨床研修の必修化を契機に、医師の地域偏在及び診療科偏在により、離島や中山間地域及び産科、外科、小児科などの特定診療科で医師不足が深刻化している。また、看護職員についても、離島・中山間地域や中小病院を中心として、深刻な看護職員不足が生じている状況であり、健康で安心な住民生活を支える医療サービスの安定的な提供が極めて困難になっている。こうした問題は地方だけでは解決できないことから、国において積極的な対策を講じていく必要がある。

また、国立病院機構の医療施設は、広域を対象とした高度又は専門医療など、国の政策として担うべき医療（政策医療）を行いつつ、病診連携等の地域に根ざした医療を目指す方向で設立されたものであるが、独立行政法人化に伴い、今後、各施設にあっては、これまで以上に効率的・安定的な財務運営が求められており、今後の医療提供体制の整備・充実に支障をきたすことが懸念される。

がんについては、中国地方において、死亡率が第1位の病因であるが、化学療法や放射線療法等を担う専門医の数は欧米に比べ圧倒的に少ないなど、これら専門医や外科医の養成・確保は急務である。

また、世界的には標準薬として認知されている抗がん剤が、我が国では保険適用外となっているものもあり、効果的な抗がん剤治療を行う際の障害となっている。

さらに、医師不足などにより指定要件の充足が困難になったがん診療連携拠点病院が、指定からはずれる事態が生じており、がん医療の均てん化を進めるため、「地域の実情に応じた指定要件の見直し」が必要である。

救命率向上を図るため、救急救命士が行う応急処置の知識、技能を医学的観点から維持、向上させるメディカルコントロール体制の整備推進は、救急救命士の業務拡大を図っていく上での前提であり、地域における救急救命士の教育・研修体制の整備を進めていく必要がある。

については、次の内容について提案する。

【提案】

1 医療保険制度の見直しへの対応等

(1) 医療保険制度の改革について

医療保険制度の改革に当たっては、地方の実情を踏まえるとともに、地方公共団体や現場の意見を十分反映させること。

特に、新たな高齢者医療制度及び危機的な状況にある市町村国保については、地域保険としての保険者機能が確保され、国費の拡充等により持続可能で安定した制度となるよう見直しを行うこと。

また、市町村国保は、無職者や高齢者が多いことによる脆弱な財政基盤や高額な医療費といった構造的課題を解決する必要があるため、地方と十分な協議を行うべきである。

その上で、市町村国保の広域化については、前提となる保険料設定の考え方や県と市町村の役割分担などを早期に示し、広域化等支援方針に基づく地方の自主的・主体的な取組を最大限尊重し、国としての支援等を行うこと。

(2) 医療費の適正化の推進

医療費適正化の推進に当たっては、医療費に多大な影響を与える診療報酬等に権限を有する国が主導的役割を果たすこと。また、特定健診・特定保健指導等が円滑かつ適正になされるよう国において適切な対策を講じるとともに、保険者に対する確実な財政支援措置を継続すること。

あわせて、特定健診・特定保健指導による医療費への実証ある適正化効果を明らかにするとともに、後期高齢者支援金の加算・減算措置について、特定健診・特定保健指導の実施状況の現状を踏まえ、適用の延期や廃止を含め、制度のあり方について再検討を行うこと。

(3) 療養病床の再編成

療養病床の再編成については、介護療養病床の廃止を6年間延期する法改正がなされたところであるが、国においてはこれまでの政策方針は維持するとしていることから、介護療養型老人保健施設等への転換の際には、現に療養病床に入院している患者の受け皿として機能するよう、必要に応じて人員基準や介護報酬の見直し等を行うこと。

また、転換年度によって助成額が異なることのないよう、引き続き必要な財源確保をすること。

あわせて、介護療養病床の廃止期限の延長後の新たな療養病床の在り方や再編成方針を早急に明らかにすること。

(4) 後発医薬品の普及促進

後発医薬品の使用が促進されるよう、後発医薬品に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、品質確保対策の拡充や供給体制についての産業界への指導を行うこと。

2 医師等の確保対策の推進

(1) 診療報酬の充実、医師の勤務条件の充実

産科、外科、小児科などの特定診療科の医師やへき地医療、救急医療などを担う医師が確実に確保できるように、医療費の負担の在り方を考慮しつつ、実効性のある診療報酬の見直しを行うとともに、医師の処遇改善に直接つながる手当や、勤務環境の改善に対する支援の拡充を図ること。

(2) 地域医療等に関する医学教育の取組み

地域医療を担う医師の重要性に鑑み、必修化も含め大学医学部における地域医療教育を充実すること。

(3) 医師の適正配置及び必要な入学定員枠の確保

近年、医学部定員の拡大が図られているが、産科、外科、小児科やへき地医療、救急医療など医師が不足する分野に誘導する仕組みを構築すること。

また、人口や、医師の地域偏在や特定の診療科における顕著な医師不足の実態及び高齢化の進展などを考慮した今後の医療ニーズの動向などを踏まえ、医学部定員数の拡大に柔軟に対応すること。

あわせて、入学定員枠の拡大に当たり、奨学金制度の創設が都道府県に義務付けられているが、奨学金制度の運営にかかる経費について、地方財政上の措置を拡充すること。

(4) 女性医師の就業体制の整備

増加傾向にある女性医師の幅広い就業体制を整備するとともに、離職者のための再就業支援の更なる充実を図ること。

(5) 病院勤務医師の勤務環境改善への取組

救急医や産科・外科・小児科医などの病院勤務医の就労環境の改善が急務であり、医師や看護師・助産師の増員、医療関係職種の役割分担・業務範囲の見直し等、財源を含めた支援策を検討すること。

また、開業診療所医師に対する、救急医療や夜間診療への協力を促進させるための制度について検討すること。

なお、医療従事者の手厚い配置に向けた指導や診療報酬等による誘導策は、就業環境の改善や、より質の高い医療の提供につながるものと考えられるが、対応を委ねられる個々の医療機関にとって、医師や看護師の確保が極めて困難な状況の中で、直ちにその実現を図るのは至難であり、国において、こうした実態を踏まえ、計画的・段階的に改善を図る取組を検討すること。

(6) 国民の理解と協力を得るための積極的な情報発信や啓発活動の展開

受療者である国民に対して、医療を提供する側の努力だけでは、医療体制を維持・確保していくことが困難な状況があることを明確に示し、国民の理解と協力を得るための積極的な情報発信や啓発活動を展開すること。

(7) 中山間地域に勤務する医師のための研修制度の創設

中山間地域の公的医療機関等に勤務する医師のモチベーションを高め、中山間地域での医療従事を志望する医師の増加誘導策として、当該地域での従事医師に限定した国内外での長期研修制度等を創設すること。

(8) 医師偏在の是正につながる専門医制度の見直し

地域医療に必要な専門医や総合医を確保するため、関係学会や医師会等との連携による計画的な育成・供給システムの検討を行うなど、医師偏在の是正につながる専門医制度の見直しを図ること。

(9) 看護職員の確保対策の推進

看護職員の養成、勤務環境改善による離職防止、再就業促進等の取組に対する財政支援の充実を図ること。

(10) 我が国が目指す医療についての国民合意の形成

医療へのアクセスも含めた国民が求める医療提供体制と、それに要する資源の確保や負担の在り方について、考えられる政策選択肢の提示と国民合意形成に向けた取組の推進を図ること。

3 国立病院機構の医療提供体制の充実

岩国・福山・東広島・米子の各医療センター等について、医療提供体制の抜本的な整備・充実を図ること。

4 がん医療の充実

(1) がん医療を担う医師の育成・確保

がんの化学療法や放射線療法を専門とする医師を育成するとともに、がんの手術療法を担う外科系の医師の育成及び確保を図ること。

(2) 新薬の開発、保険適用の拡大

がん治療に係る新薬の速やかな開発、承認及び承認薬の保険適用を拡大すること。

(3) がん診療連携拠点病院の指定

がん診療連携拠点病院の指定更新に当たっては、地域の医療供給体制や病院間の役割分担などの実情を踏まえること。

5 メディカルコントロール体制の整備促進

(1) 気管挿管実習の患者の理解を促すため、引き続き、国民への普及啓発活動を積極的に行うとともに、国立大学法人の附属病院や独立行政法人国立病院機構を中心とした病院実習受入協力システムの構築を図ること。

(2) 救急救命士の実習受入を促進するため、国立大学法人、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構等の病院を含むすべての医療機関に対する財政的な支援を行うとともに、万一、実習中に事故が発生した場合の全面的な保障制度を国において整備すること。

12 原子爆弾被爆者に対する援護措置の充実強化

(財務省、厚生労働省)

【理由】

原子爆弾被爆者は、被爆後66年を経過した今日においても、社会的・医学的・精神的後遺症に苦しみ続けなければならない実情にある。

高齢化が一段と進む中でひとり暮らしや寝たきりなど介護を要する原子爆弾被爆者が年々増加しており、被爆者対策には解決すべき多くの問題が残されている。

については、次の内容について提案する。

【提案】

「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、国の責任において被爆者及び遺家族の実態に即した援護対策を一層充実すること。

1 介護施策の拡充強化

本年6月をもって、被爆者全員が65歳以上となり、介護保険の第一号被保険者となった。

については、被爆者訪問介護利用助成に係る所得制限を撤廃し、介護保険利用助成に係る助成対象サービスを拡大するとともに、財源措置も含め、国の責任において必要な施策を講じること。

2 被爆者健康診断内容等の充実強化

被爆者は、被爆の影響により、がんなどの疾病の発生率が高く、また、高齢化に伴い健康診断の重要性がますます高まっていることから、健康診断費の改善を図るとともに、診断内容について、高齢者の医療の確保に関する法律による特定健康診査と同様とするなど、他制度との整合性を図ること。

3 被爆者関係施設の整備充実

被爆者の医療・養護等を進めていく上で重要な原爆病院、原爆養護ホーム等の被爆者関係施設は、その特殊性から人的・物的負担が多く、経営に困難を来していることから、運営費を充実するとともに、施設・設備整備に当たっては、より一層の助成措置を講じること。

4 医療及び介護保険における地方負担の改善等

被爆者医療については、原爆被爆による健康上の障害の特異性と重大性にかんがみ、老人保健事業推進費等補助金の増額など、被爆者医療に係る地方公共団体の負担の解消に向けて、財政上、適切かつ十分な措置を将来にわたって講じること。

また、被爆者を多く抱える広島・長崎両県市に対しては、介護保険法による地方公

共団体の負担が過度にならないよう財政措置を講じる等の配慮をすること。
さらに、法定受託事務である被爆者援護事務について必要な人件費を負担すること。

5 原爆症認定制度の見直し及び審査の迅速化

原爆症認定制度については、高齢化し病気に苦しむ被爆者の現状にかんがみ、被爆者救済に資するよう、早急に、その在り方について検討を加え、必要な措置を講じること。

また、原爆症の認定に係る審査に当たっては、より一層速やかな審査を行うこと。

6 在外被爆者の援護の推進

在外被爆者の援護については、保健医療助成事業の導入や、在外公館等から被爆者健康手帳、原爆症の認定及び手当等の申請が可能となるなど、改善が図られてきた。

しかし、健康診断や医療の面においては、国内の被爆者に比べ十分な援護が受けられているとはいえず、居住国における実情に即した援護の充実が求められている。

については、居住国における健康診断や医療に要する費用の支給について、国内に居住する被爆者の状況及びその者の居住地における実情等を踏まえて検討を行い、早急に必要な措置を講じること。

また、在外公館等を通じた各種申請手続等について、十分に周知し円滑な実施を図るとともに、手帳交付申請については、より一層の迅速な審査ができるよう、高齢化が進む在外被爆者の実情に即した対応を行うこと。

7 被爆二世の健康診断内容等の充実

被爆二世健康診断は、健康状況の把握と健康不安の解消を図る観点から、希望者に対して実施されている。

現在のところ、被爆二世に対する遺伝的影響を示す科学的知見は得られていないものの、被爆二世は、がんに対する健康不安を抱く年齢になってきている。

については、その置かれている立場を理解して、被爆二世健康診断内容等のより一層の充実を図ること。

13 学校教育の充実等

(財務省、文部科学省)

【理由】

基礎学力の定着や学校生活への円滑な適応などの様々な教育課題を解決するためには、少人数学級を実施してよりきめ細かな指導を行うことが必要である。

現在、国においては、中央教育審議会答申を踏まえた教育改革が進められているところである。

このような状況の中で、21世紀を担う子どもたちの教育環境の整備・充実を図る必要がある。

また、平成22年度から、国が自らの政策判断により全国一律に高校授業料の実質無償化を実施しているにもかかわらず、公立高校に係る交付金算定では、従来地方公共団体が行っていた授業料減免分について、引き続き地方負担が残ることとなった。

さらに、私立高校については、就学支援金が創設されたものの、引き続き保護者負担が残る場合があるなど、公私間格差解消という実勢面での対応が十分図られていない状況である。

また、地方国立大学は、その地域の知的・人的資源の拠点として、教育、文化、産業振興などを通じて、地域の自立と発展に寄与しており、その果たしている機能、役割に鑑み、各大学の規模や特性等を十分考慮して、地方国立大学の主要な財政基盤である運営費交付金を安定的に確保していくことが必要である。

については、次の内容について提案する。

【提案】

1 少人数学級の着実な推進

地方の主体性の下、少人数学級が実現できるよう必要となる教職員の定数を確保し、制度の改善を推進すること。

2 必要な教職員の確保等

教育改革を実現し、新たな職の設置、学習指導要領の改訂、特別支援教育の充実、多様化・深刻化する問題行動、キャリア教育などといった様々な教育課題に対応するために、必要な教職員を確保するとともに、現場の実情に即した弾力的運用を図ること。

3 公立学校の施設整備の促進

県及び市町村が計画的に進める耐震化などの学校施設整備を促進すること。

4 私学振興の充実

幼児・児童・生徒数は、少子化により恒常的に減少しており、高等学校をはじめと

する私立学校の経営は、極めて厳しい状況におかれている。

このため、我が国の学校教育における私立学校の役割の重要性に鑑み、私立学校振興助成法の目的である私立学校の教育条件の維持向上、修学上の経済的負担の軽減、学校経営の健全性の確保を図る上で、国の財源措置等は極めて重要であることから、私学の総合的な振興方策の拡充強化について特段の配慮をすること。

また、私立学校施設の耐震化を促進するため、改築に係る国の支援制度を創設するなど、より一層の施策の充実を図ること。

5 高校授業料の実質無償化

- (1) 公立高校については、従来地方公共団体が行ってきた授業料減免などの施策にかかわらず、国の責任において、全額国負担とすること。
- (2) 私立高校については、公私間格差解消という観点から、就学支援金の拡充を図ること。

6 国立大学法人運営費交付金の確保

国立大学法人運営費交付金については、法人化直後の公費投入額を踏まえ、必要な所要額を確保するとともに、その配分に当たっては、安易に競争原理や成果主義を導入せず、地方国立大学が安定的な財政基盤の下で、地域において果たしている機能や役割を引き続き発揮するとともに、持続的に発展できるよう十分に配慮すること。