

- 2 教育委員会の権限に属する事務の決定を、市長は尊重し予算面での実現に努力する。
- 3 教育委員の公選をめざし、当面は準公選制を実施する。
- 4 教育委員会会議は、市民に開かれた会議とする。傍聴席も設ける。
- 5 市教育委員会は市立学校などに対し、2022年7月12日の安倍晋三元首相の葬儀に合わせて半旗を掲揚するよう依頼した。本来ならば総務企画局からの依頼文書を受け取っても、教育委員会が憲法上の問題と認識して自律性を発揮し、学校には通知を送らないという判断すべきである。市教委はこうした対応を今後改める。
- 6 音声データについて、公文書であるという審査会の答申を徹底し、各局に公文書として保管義務を徹底し、開示請求の対象として公開することを徹底する。再発防止のための組織として第三者を加え、より実効性のある制度に改善する。

### 第三章 国の社会保障切り捨てに抗し、市民生活を守る防波堤の役割を

医療・介護・年金などの社会保障制度の後退が進められています。岸田政権の2023年度社会保障関係費は自然増見込額5600億円を1500億円削減し4100億円に抑制しました。削減の内訳は薬価引下げや雇用調整金コロナ特例縮減、後期高齢者医療の患者負担増、保険者機能強化推進交付金見直し等による国費削減です。一方で軍事費の2倍化、5年間で43兆円とする方針です。国民に「自助」「自己責任」を押し付け、政治責任を放棄する冷酷な姿勢は改めなければなりません。ひき続く物価高騰と所得減少で生活を苦しめています。川崎市は国の社会保障切り捨てから、市民生活を守る防波堤の役割を果たさなければなりません。

#### (一) 医療体制の強化、地域医療の充実をすすめる

- 1 マイナナンバー制度の根本からの再検討、健康保険証廃止は撤回を  
マイナンバーカードのシステムトラブルは、本人以外の公的給付金の受取口座の誤登録、窓口負担割合が健康保険

証と違う、障害者手帳の誤登録やマイナ保険証への他人の情報登録など、トラブルは多方面で多数に及び、個人情報  
の漏洩という重大な問題が起きています。医療機関では「本人確認が出来ずいったん10割を徴収した」「他人の医療情  
報がひも付けされ、命にもかかわる危険がある」など混乱は深まるばかりです。加藤厚生労働大臣が「初診時などは  
念のため従来の保険証持参を」、松本総務大臣は「暗証番号なしで保険証にだけ使えるマイナンバーカードを発行す  
る」などと言出し大迷走に陥っています。自治体はトラブル対応や点検などの負担で大混乱となっています。この  
事態は財界の求めに従い、個人情報ビジネスでの特定企業の利益拡大を「デジタル化による成長戦略」に位置づける  
政治が、国民に不安と不信を広げたマイナンバーカードの大混乱の根本にあります。トラブルが多発するなど安全性  
が確保されていないシステムの運用は見直すべきです。

- ① 国にマイナンバーカードへの健康保険証の紐づけをやめるよう求める。
- ② 国に現行の健康保険証廃止を撤回し、維持するよう求める。

## 2 本市の医療体制強化を

本市の医療体制は政令市の中で、人口当たりの保健所職員数は横浜市の6割、病床数はワースト2位、医師数は  
ワースト3位、ICU設置数はワースト4位です。早急に医療体制強化の対応を図らなければなりません。また、行  
財政改革3期プログラム（20年3月）は、成人ぜん息患者医療費助成制度、休日急患診療所における運営手法の見直  
し・移設、歯科保健センター等診療事業、重度障害者医療助成制度など医療に関わる見直し検討が上がっています。  
これらの事業は対象者にとっては無くしてはならない事業で拡充こそが必要です、利用者には負担を押し付ける事業の見  
直し検討はすべきではありません。

- ① ぜん息患者医療費助成の廃止を撤回し、制度の維持拡充を

ぜん息患者は適切な治療を継続的に受けなければ命に直結する疾患です。医療費助成は経済的負担を軽減し患  
者の受診を支援してきました。この制度廃止は本市も認めている様に受診抑制につながりかねません、患者の命  
綱を断ち切る制度廃止（24年3月に新規受付停止、廃止）を撤回し、維持拡充は市民を守る役割を果たすべきで  
す。

- ア 成人ぜん息患者医療費助成制度の廃止を撤回し、医療費負担を無料にする。
- イ 小児ぜん息患者医療費支給制度の廃止を撤回し、制度を維持する。

② 医師、看護師、保健所職員を増員し、不足の解消を図る

ア 市立病院の増床とそれに伴う医師、看護師の増員を行う。

イ 医師、看護師が不足している小児科、産婦人科に、支援策を講じる。

ウ 分娩できる産科病棟が少ない。少子化対策からも民間病院も含めて行政としての支援策を講じる。

エ 離職している看護師を掘り起し、看護師不足を解消する。

オ 川崎市立看護大学定員（現在1学年100人）を増やす。

カ 川崎市立看護大学の助産師養成コースは全学年の学生が揃う2025年度以降の設置については改めて検討することとしている、不足している助産師の養成コースを早期に設置する。

キ 市の看護師修学資金（卒業後に市内医療機関勤務）の予算を増額し、対象者を拡大する。また、貸与額の増額を行う。

ク 院内保育に対する助成を大幅に増やす。

ケ 保健所職員の増員を行う。

③ 救急医療体制の充実

ア 市立病院のICU、新生児集中治療室（NICU）、小児集中治療室（PICU）及びHICU（高度治療室）を増設する。

イ 中部小児急病センターだけが23時以降の深夜帯を開設していない、深夜帯の診療を早急に開設する。

ウ 川崎病院に設置されている南部小児急病センターを北部小児急病センターのように独立してつくるなどして、地域の小児科医師の協力を得られやすい体制にする。

エ 休日夜間歯科診療所、在宅輪番制病院などの整備、拡充を図り、補助金を増額する。

オ 小児を含む救急医療に対する補助金は、削減しない。

カ 国基準より不足している救急車（隊）を増やす。（国基準の必要数34隊に対して29隊）

キ 休日急患診療所について、診療実績に応じて設置箇所数や診療体制の見直しについて川崎市医師会と調整するとしているが、各区1か所設置を維持する。また、老朽化した休日診療所の改築を急ぎ、機能の改善を行う。

④ 新型コロナウイルス感染対策

新型コロナウイルス感染症は感染者数の減少を理由に23年5月8日から「5類感染症」になりました。これまで

でも繰返し感染拡大が起き「第7波」「第8波」では感染者の急拡大、死者数の増加を招きました。5類への移行後の8月には専門家からは「第9波」と指摘された感染拡大が起きました。また、季節性インフルエンザの同時感染拡大が懸念されます。繰返し起きる感染拡大に備えた医療・検査・保健所等の抜本的な体制強化に取り組むべきです。

ア 有料化された検査費、医療費は国の負担で無料に戻すよう国に求める。同時に本市独自で助成し患者負担増による受診控え対策を行う。

イ 発熱外来対応医療機関を抜本的に増やす。その為のパーティションや空気清浄機の設置などの整備を行えるよう財政支援を強化する。臨時の発熱外来対応施設を状況に応じ設置する。

ウ 保健所体制を強化し、陽性者とその家族など濃厚接触者への支援、市民からの問い合わせに対応する。

エ 「第7波」「第8波」以上の急速な感染大を想定し、重症病床をはじめ病床確保の体制を整え、即座に対応できる準備をしておく。

オ 終了した無料PCR検査は感染拡大防止を図るため再開する。

カ 実施してきた医療機関、高齢者・障害者・子ども福祉施設・事業所、学校等において、定期検査の実施の徹底を行うとともに、少なくとも1週間に1回はPCR検査で実施できるようにすること。また、福祉施設・事業所、学校等に一斉の検査ができる規模の検査キットを事前配布する。

キ 陽性者の家族などの濃厚接触者に対してPCR検査キットを提供する。

ク 定期的なPCR検査を行う事業所への支援を行う。

ケ 医師、医療スタッフを確保し、感染拡大の場合は休日急患診療所を平日も発熱外来として開設する。

コ 軽症や無症状の感染者から家族等への感染を防ぐため、感染拡大の場合は必要な体制を確保し速やかに宿泊療養施設を準備する。

サ 市内医療機関への継続支援

a 重症、中等症病床を増床し、感染が急拡大しても感染者が入院、治療できる医療提供体制を強化する。

b 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受ける市内医療機関への財政支援を行う。

シ 後遺症についての理解促進に向けた取組を進める。また、後遺症治療の医療費助成を行う。

⑤ 重度障害者医療費助成制度の改善

- ア 重度障害者医療費助成制度を継続し、一部負担金の導入は引き続き行わない。
  - イ 重度障害者医療費助成制度で対象外となっている精神障害1級の入院及び2級の通院、入院を対象にする。
  - ウ 在宅の重度障害者への訪問看護体制をひきつづき充実強化する。
- ⑥ 小児医療費助成制度の拡充  
通院対象年齢を18歳（高校卒業まで）拡大し、一部負担金、所得制限を撤廃する。
- ⑦ 医療施設を整備し、医療内容の向上と予防活動を前進させる。
- ア 市立病院での差額ベッドの拡大と差額料金の拡大は行わない。
  - イ 小児専門医療機関の整備を国、県に働きかける。
  - ウ 理学療法士、作業療法士養成機関の設置を県と協議してすすめる。
  - エ 介護療養型医療施設（介護療養病床）の廃止（2024年3月以降は完全廃止予定）を行わないことを国に求める。
  - オ 市立病院に紹介状なしで外来受診した場合の定額負担は保険外の料金であり皆保険制度を壊すものである。定額負担を廃止するよう国に求める。現行の定額負担（市立川崎病院、多摩病院の定額負担・医科初診7000円、再診3000円。歯科・初診5000円、再診1900円）を引下げる。
  - カ 自由診療を行う医療ツーリズムは営利目的の病院であり、国民皆保険制度そのものを崩壊させるものである、設置は認めないこと。
  - キ HIV陽性者・エイズ発症者の医療とカウンセリングを充実し、エイズへの正しい知識を広げるための教育・広報活動をひきつづき充実させる。
- ⑧ 子どものアレルギー対策に取り組む
- ア アレルギー検診が無料で受けられるようにする。
  - イ 給食の安全やアレルギー対策、食教育の観点からも、1小学校に1人の栄養士の配置を国に要求する。実現するまで市単独でも対策を講じる。
- ⑨ 市民の健康づくりの推進
- ア 市が行ってきたがん検診の検査費用は元に戻す（肺がん検診9000円から2000円に、大腸がん検診7000円は2000円に、胃がん検診は2500円から1400円に）。

イ 早期発見・早期治療と保険料に直結する医療費総額の軽減を図るため、現行の70歳から実施しているがん無料検診の対象年齢を60歳からに拡大する。

ウ 20歳から隔年で行われている子宮がん検診は、毎年行う。

エ 40歳から隔年で行われている乳がん検診については、30歳に戻して、視触診とマンモグラフィを毎年行う。

オ 胃がん検診の内視鏡検査を、年1回に戻す。また、対象は40歳以上を継続する。

カ 特定健診にピロリ菌検査を追加し、費用は無料とする。

キ 特定健診でオプシオンとして行っている前立腺がん検査（PSA検査400円）を無料にする。

ク 節目健診を拡充し、健診内容に肝臓がん健診（腹部エコーと腫瘍マーカー）を新設する。

ケ 基本健診が特定健診に替わったことにより後退させられた、これまで市が行ってきた基本健診の検査内容を復活する。また、特定健診の項目にのせられないものは、市の独自健診として行う。

コ 35歳と38歳の健康診断事業について35歳から39歳と年齢を拡大した。しっかりとしたPRを行い、受診率を高めること。

#### ⑩ 特定疾患療養費補助金の復活

B型肝炎、C型肝炎を難病指定するよう国に働きかけるとともに、市単独でインターフェロン等の投与についても支援する。

#### ⑪ 透析治療患者の支援

ア 人工透析患者の重度障害者福祉タクシー券は、500円券が168枚支給されるが実態に合っていない。実態に合せ不足しているタクシー券を増枚する。福祉有償タクシーの台数を大幅に増やすことと、重度障害者福祉タクシー券の増枚を行う。また、タクシー券は100円・300円券なども作成し利用する際に無駄の無いようにする。

イ 透析患者が車いすでも通院出来るよう、福祉有償送迎サービス事業者への支援を含め、利用者の経済的、精神的負担の影響がなく、安心して利用できるよう支援を行う。

ウ 病院施設（透析施設）併設を備えた「高齢者向け優良賃貸住宅」を増設する。

エ 災害時透析患者支援マニュアルが定めるネットワークの通信訓練への参加は半数である、訓練参加の徹底を引き続き推進する。

オ 災害後の避難所において、ともすれば健常者と見られがちな透析者の特性を考慮した事前の要援護者登録の市内での徹底推進、および早期の透析再開を行えるよう、透析可能地域への集団移送方法を具体化する。

カ 東京都「災害時透析患者支援マニュアル」を参考に川崎市「災害時透析患者支援マニュアル」を作成し、市内病院及び、透析施設への配付と周知徹底を行う。

キ 災害時において透析治療が受けられない日数を考えると、避難所に低カリウム食品などの透析食が必要。避難所への透析食、医薬品、医療機器の安定的な供給が行われるようにする。また、透析施設への水・電気の供給を速やかに行うシステムを構築する。

#### ⑫ ワクチン接種への支援

ア 新型コロナウイルスワクチン接種無料を2024年4月以降も継続するよう国に求める。

イ 子宮頸がんワクチンによる健康被害の救済について、ひき続き窓口を設置し支援を行う。

ウ 肺炎球菌予防ワクチン助成額を増やし、高額な窓口負担（4500円）を引き下げる。

エ 带状疱疹不活化ワクチン接種は高額、2回の接種への助成を行う。

### 3 病床削減計画を撤回し医療体制の強化を

自公政権は「地域医療構想」の名で全国436の公立、公的病院をリストアップし、自治体に病床削減を迫っています。病气やけがで緊急の治療が必要な患者に対応する高度急性期・急性期病床を2015～21年度に約6万1千床も減少しています。今後も25年度までに両病床をさらに17万床減らすのが政府の計画です。病床を減らした医療機関に消費税収を財源に補助金を出す仕組みまで整備して、削減の計画を推進しています。日本は、人口あたりの医師数が世界でも低水準など、もともと医療提供体制が不足している国です。そのもろさが一気に露呈したのが20年以来的新型コロナウイルス危機でした。急性期病床が受け皿となりましたが、各地で人員の不足と病床体制の逼迫が起こり、医療崩壊を招く事態となりました。全国知事会などから抗議を受けても削減・統廃合を推進しています。コロナの教訓を踏まえ、破綻が明らかな病床削減計画を撤回し、医療体制の強化への転換が求められています。

① 国に高度急性期病床、急性期病床削減計画を撤回し、再び医療崩壊を起こさない医療体制強化を求める。

#### 4 国費による診療報酬の抜本的改善を

医療現場は医師不足、看護師不足を招いています。看護師の労働環境は過酷で厳しい業務でありながら低処遇、長時間勤務になっています。医師、看護師の増員と看護師の労働環境の改善が図られなければ解消されません。国費による診療報酬の抜本的改善が必要です。

① 国費を増額し、医師、看護師の増員、看護師の労働環境の改善が図られるよう、診療報酬の引上げを国に求める。

#### (二) 地域包括支援センターについて

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態や認知症高齢者が増加しても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を各自治体に求めてきました。保険者である市町村や道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくこととして国は公的責任を後退させています。

川崎市は対象をすべての地域住民とし「自助・共助・互助・公助」でとしているが民間任せで公的支援が後退しては成り立ちません。住み慣れた地域で自立した生活ができるよう医療・介護・日常生活支援が包括的に確保される体制として、「総合調整機能」「地域支援機能」「専門的機能」に再編し、「地域みまもり支援センター」(2016年設置)として8年目になります。それぞれの担当課で積み上げてきた専門性の継続維持と連携強化が必要です。機能の充実のための人員増が欠かせません。

1 地域において、子育ての悩みの支援を必要としても区役所まで相談に行けない人について調査し対応する。保健師を増員し専門性を高めて、アウトリーチを含む対応を強化すること。

2 保健師と連携しながら業務を行ってきた助産師は「地域サポート」担当となり、川崎市以外は2区に1名の配置である。助産師、保健師の増員を要望して来たが検討課題としている、地域包括支援センターとの連携強化の課題もある中で一刻も早く助産師を各区1名配置する。

3 「総合調整機能」の一環として「地域支援機能」としての人づくりの役目も持つとされているが、民生・児童委員



との連携を図り、さらに民生委員への過度な負担を負わせないように公的責任はきちんと担保する。

4 「児童家庭課」は出産前から乳幼児期、学童期と成長過程に添って支援し、積み上げてきた「児童家庭相談サポート」の機能をしっかりと継続すること。

(三) 安心して暮らせる老後のために

「全世代型社会保障改革の推進」（2020年12月）は「現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」という口実を付けて、既に実施された70歳から74歳に続き、後期高齢者医療費窓口2割負担を2021年通常国会で強行しました。単身者・年収200万円、夫婦・合計年収320万円以上の約370万人を対象に2022年10月から実施しました（施行後3年間は月の負担増を最大3千円の配慮措置）。医療費負担の2倍化は受診抑制を生み、重症化等で命を危険にさらすことに繋がります。また、患者負担の引き上げとともに、後期高齢者医療保険料の値上げを行っています。高齢者を狙い撃ちにした政策は止めるべきです。

高齢者外出支援乗車事業の見直し検討が行財政改革プランに示され、利用状況を調査した後に利用者負担や高齢者フリーパスの回数上限設定を検討し24年度から実施する予定としました。高齢者の外出支援は、老後の豊かな生活、フレイル予防、外出による地域経済効果などに繋がっています。高齢者に負担を強いる見直しはすべきではありません。

川崎市の特養ホームは待機者が2023年6月1現在2511人、そのうち要介護5の方が526人、要介護4の方は821人、要介護3の方は919人と深刻な事態です。特養ホーム入所がかなわず、やむを得ず有料老人ホーム、グループホームへの入居者も増えていますが、費用の負担が重く、利用できる方も限られます。低所得・低年金の人を含め、暮らし続けられる住まいの保障、家賃補助を含めて。高齢者の住まいも「人権」問題として保障し確保する取り組みが必要です。

難聴者が他の方とのコミュニケーションが取り難い。社会参加の障壁を解消するため難聴者への補聴器購入補助度は人権保障するうえでも早急に求められます。

1 後期高齢者医療制度は高齢者差別の制度であり廃止を国に求める。また、実施した医療費の2割負担対象者の拡大は廃止し、今後もさらなる対象者拡大は行わないよう国に求める。

- 2 後期高齢者医療保険料滞納の場合は事情を丁寧聴き取り減免措置などの救済措置を行い、短期証の発行は止め被保険者証を交付する。資格証明書はひき続き発行しないこと。
- 3 高齢者外出支援乗車事業」の利用者負担について検討するとしているが、高齢者の自立支援のために現行制度は絶対後退させないこと。さらに無料パスを復活させる。当面、名古屋市をモデルに応能負担とし利用料を引下げる。
- 4 高齢者の自立支援のため、身近に使える場所、居場所づくりをすすめる。さらに情報を提供する。空き家を活用した公共スペースの確保や拡大に、市としても支援をする。
- 5 老人いこいの家の未設置3中学校区（今井・はるひ野・長沢）への整備を促進する。老朽化しているいこいの家の改修バリアフリー化を計画的にすすめる。特に今井中学校区はいこいの家整備は町内会、老人会あげて渴望している。一刻も早い具体化を急ぐ。
- 6 高齢者雇用について
  - ① 高齢者の就労事業を拡大する。高齢者の経験・専門性を生かせる支援を行い、賃金や労働条件、労働災害補償など改善を図る。
  - ② シルバー人材センター会員の賃金・労働条件・災害補償など雇用体系の改善を図るよう国に求める。
  - ③ 高齢者の就労の場の確保のために活動している団体に対して支援をおこなう。
- 7 福祉住宅は存続し、増設する。
- 8 養護老人ホーム、軽費老人ホームを拡充、整備する。生活保護者や低所得者も入居できるサービス付き高齢者住宅を整備する。さらに、入居者の費用負担軽減などに向け、住宅セーフティネット法を活用して既存住宅を登録事業者に促し、所得が低い高齢者でも安心して居住できるよう、制度構築の具体化を急ぐ。
- 9 高齢者向け優良賃貸住宅賃補助金は国交省住宅局長通知（2001年）を適用し建設後40年に延長する。
- 10 長寿夫婦記念品（結婚60周年）、77歳祝品の制度を復活する。
- 11 「高齢者のしおり」の活用を促すために、高齢者のいる全世帯に配布する。
- 12 介護援助手当は対象者を要介護3以上とし、月額1万円を支給する。
- 13 生活支援ヘルパー制度は、介護保険の給付サービスだけでは在宅生活が困難なひとり暮らし高齢者世帯にとって、大切な制度である。今後も存続する。必要に応じて、利用範囲を拡大する。
- 14 食えることは、身体を維持する基本です。配食サービスは介護認定の有無にかかわらず、一人暮らし、高齢者世帯

帯などで食事の用意が難しい人に安価で提供できるように支援をする。

- 15 認知症高齢者対策を充実させる。早期発見・早期治療が重要、早期に発見し適切な診断・治療へつなげるために認知症疾患医療センター（市立川崎、日医大、聖マリ、かわさき記念病院の現在4か所）の箇所数を増やす。
- 16 一人暮らし・高齢者世帯などでの孤独死をなくするため「高齢者見守りネットワーク事業」の拡充をはかる。
- 17 訪問理・美容サービスの一律2000円の自己負担を引き下げ、低所得者には無料とする。
- 18 全国調査と比較しても深刻な川崎市の介護人材の確保について、採用が困難な理由の第1が「賃金が低いこと」。川崎市でも独自に処遇改善策を講じる。
- 19 人生100年時代を迎えて、長寿のみならず、いかにして健康寿命を延ばしていくかが大きな課題になっている。そのためには健康づくり、介護予防は重要であり、75歳以上になっても、市民プール、トレーニングルームが無料で利用できる利用券を発行することは大きな励みになる。市単独で実現する。
- 20 実施している市単事業である高齢者在宅福祉サービスはどれも必要なサービスである。今後も継続する。
- 21 在宅高齢者が自宅で熱中症にかかるリスクが高まっている、高齢者の方に対し、エアコン設置などにかかる費用を助成する。
- 22 65歳以上の健診時、市単独で聴力検査を行う。
- 23 難聴者への補聴器購入補助を行う。また、認定補聴器技能者育成の支援を行い技能者増員を図る。
- 24 市内施設、関連施設にヒアリンググループを設置する。

#### （四）介護保険制度について

2024年度の第9期介護保険制度改正に向け厚労省社会保障審議会の介護部会で検討されています。所得基準を引下げサービス利用の2割負担の対象者拡大、老健施設・介護医療院等の多床室の室料負担導入が検討されています。介護関係者から大きな批判を受け、要介護1、2の在宅サービスの保険給付外し、ケアマネージメントの有料化は次期改正までに先送りされる見込みですが、利用者負担につながる改悪はすべきではありません。

本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業の第8期改正（2021～2023年度）では保険料基準段階で月490円の大幅な引き上げになりました。保険料段階も最高14段階（所得基準1000万円以上）から16段階（所得基準20

00万円以上)にしましたが第9期では更なる高額所得層の保険料段階の拡大と負担割合を引上げ、低所得層の保険料引下げに廻す必要があります。

2022年度に実施した川崎市高齢者実態調査報告書では、介護保険料について47・2%の人「高い」と感じる人の割合が前回調査より増加し、負担軽減を求めています。利用料の負担については、全て公的負担に13・7%、負担を最小限にして欲しい49・7%と利用料の負担軽減を求めています。

1 2024年度からの第9期介護保険事業計画の改定で基準額段階の介護保険料は引下げる。また、応能負担を進め、高所得層の保険料段階、負担割合の引上げを行い、低所得層の保険料引下げに充てる。

2 低所得者の保険料・利用料負担の軽減は切実。利用料の減免措置を制度として確立するように国に強く求めること。川崎市の利用料減免制度の要件を見直し対象者を拡大する。

3 特養ホームを増設し、待機者を無くす。重度の介護が必要な方は即時入所可能な整備数を拡大する。引き続き国有地・公有地・県有地の活用をすすめ、さらに民有地を市として確保し、待機者解消を目指す。引き続きプライバシーが保障される多床室の整備をすすめる。

4 介護人材不足のため特養ホーム定員に対して空きが生じている。人材を確保のため処遇改善を目的とした補助金制度を導入し支援する。

5 特養ホームへの入所が「やむを得ない場合」をのぞき、要介護3以上となった。認知症や障がい、介護者がいない又は介護者が高齢又は病弱であるなどにより支援が期待できないなどやむを得ない事由がある要介護1、2の方は特例的に入居を認められるが、その趣旨を周知する。

6 介護老人保健施設を増設する。

7 地域包括支援センターについて

① それぞれの担当エリアの高齢者人口が増加し、さらに増加が予想される。相談活動、地域活動支援など業務量も増えている。法定必置の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の欠員解消、市独自配置の地域支援強化員、非常勤職員の欠員解消を早急に行う。職員の処遇改善の人員費補助の増額を行う。

② 職員の負担軽減を図るため、人員配置基準の3職種職員配置を高齢者世帯人口4500人に引下げ1500名に1名の増員を行い、負担軽減を図る。さらに困難ケースを解決するためには区役所との連携は欠かせない。区役所の担当職員の増員を図る。

## 8 総合事業について

- ① 事業費については、週単位から月単位に戻すこと。総合事業は現行相当サービスを基本に実施する。
- ② 最初からチェックリストで選別するのではなく、要介護認定申請を希望する人には申請を受理する。③介護保険の趣旨（自己決定）に基づき、利用者が生活支援サービスの提供者を選べるようにする。
- 9 「かわさき健幸福寿プロジェクト」で「要介護度等の改善・維持に資する質の高いケアを提供する事業者にインセンティブを付与」するとして、プロジェクトに参加した事業所が「要介護度の改善」又は「ADL等の一定以上の改善」があった場合の報奨金給付制度を実施している。事業者が報奨金獲得に駆り立てられ、サービスの引き下げを引きおこしかねない、不適切な介護度引下げが行われないように指導すること。

### (五) 国民健康保険料の負担軽減を

国民健康保険料値上げにつながる「国保の都道府県化」が2018年度から実行され、県と市の共同運営となった。都道府県単位化は「給付費の水準が高い自治体」「収納率が低い自治体」「一般会計から公費の独自繰り入れで保険料を下っている自治体」などを浮き立たせ、都道府県から市町村に、給付費抑制、収納率向上、繰り入れ解消を「指導」させるというのが、制度導入の狙い。実際に、国は、国保財政は保険料や国庫負担金等で賄うことが重要とし、法定外繰入については計画的、段階的に解消、削減させるために保険者努力支援制度の交付金の配分に評価指標を設定しインセンティブ措置を導入している。これに従い法定外繰入削減、廃止が保険料の高額化を招いている。

本市でも国保料軽減のための法定外繰り入れは毎年度減額を続けています。法定外繰り入れの削減が保険料の値上げに直結しています。保険者として一般会計繰入を増額し国保料の高騰を抑え、国保加入者の負担軽減を図り、国保加入者の健康と生命を守る国保に改善する努力が必要です。

高すぎる国保料は、加入者の多くは自営業者と高齢者であり生活がひっ迫している家庭をさらに苦しめ、払いたくても払えない実態が多くある。これらは、国民健康保険制度の構造的な問題で制度の根幹を揺るがしています。全国知事会をはじめ、全国6団体は高すぎる国民健康保険料を「協会けんぽ」並みの保険料に引き下げるため、国保だけにある均等割の見直し、1兆円の公費負担増を求めています。国の責任で公的医療保険としての国保制度を立て直す必要がある。

- 1 国保の均等割を無くすよう国に求めると共に、均等割がなくなるまでは均等割分の法定外繰入を行い、協会けんぽ並に保険料を引下げる。少なくとも18歳（高校生）以下の子どもの均等割りを免除する。
- 2 国に対して、国保の総会計に占める国庫負担の割合を計画的に引き上げ、1984年度まで実施されてきた50%に戻すことを求める。
- 3 保険料のこれ以上の値上げは耐えられない。保険料の1世帯1万円の引下げを行う。
- 4 国保料を低額におさえるため、医療費総額に対する保険料の賦課率引き下げを国に求める。国民健康保険財政基盤安定化へ国庫補助金の大幅増額を要求する。低所得者層の保険料軽減のために、現行の応益割40・応能割60を応能負担の原則に立ち割合を応益割35対応能割65に戻す。
- 5 国保料の減免規定を拡大し、ひきつづき減免制度のPRを徹底し納付相談窓口でも市民に徹底する。国保医療費一部負担減免制度を拡大し市民に徹底する。
- 6 市民税非課税世帯には軽減対策として、所得割額を賦課しない。
- 7 資格証明書は原則として発行しない。
- 8 保険料滞納世帯に対する制裁措置、財産調査、差し押さえ等を無差別には行わない。短期証の方が滞納した保険料を誠実に分納している場合には、正規の保険証に戻す。
- 9 雇用主に傷病手当金制度を拡大する。
- 10 国民健康保険組合の事務費を全額国庫負担とするよう引き続き国に要求し、市独自でも事務費補助を引き上げる。

(六) 年金削減を中止し、高齢者も現役世代も頼れる年金に

公的年金は老後の暮らしを支える柱です。川崎市の65歳以上の高齢者は2023年3月末現在、307987人。23年度の年金はマクロスライドの発動で本来の引き上げ額に比べ0・6%減額され、67歳以下は2・2%、68歳以上は1・9%のわずかな引き上げに留まり、物価高騰は4%で実質マイナスである。物価の異常高騰の下で年金削減は生活を苦しめている。

政府の計画では2040年に基礎年金（国民年金）の支給額が25兆円になるのを、マクロ経済スライドで7兆円減らし、毎年18兆円にする予定である。現在、国民年金満額で約65000円の基礎年金が45000に減額されるこ

とになります。高額所得者優遇の厚生年金保険料の仕組みを見直すなどして保険料収入を約1兆円増やすこと、2023年度第1四半期末現在219兆円もある年金積立金を計画的に取り崩すことなどで、「減らない年金」を実現できる。年金削減のマクロ経済スライドは廃止し、最低保障年金制度をつくり、高齢者の低年金を底上げし、無年金者もなくし、女性の低年金を改善すべきです。高齢者も現役世代にも「頼れる年金」制度の確立を求めます。

1 最低保障年金制度を確立するよう国に働きかける。年金積立金は年金給付以外に使わないよう、引き続き国に求める。

2 2015年度から行われている「マクロ経済スライド」により、公的年金は大幅な目減りとなっています。さらに、政府・厚生労働省は「マクロ経済スライド」による「調整」を2040年まで続ける試算までだしています。老後の生活保障の土台である基礎年金を大幅に削りこむ、現行の「マクロ経済スライド」は廃止するよう国に求める。

3 年金の毎月支給を国に求める。

4 年金支給の受給資格期間が25年から10年になったことを周知する。

#### (七) 低所得者、生活困窮者対策を強める

生活保護制度は、国民の生存権をまもる「最後の砦」です。

生活保護基準は、国民生活の最低基準を具体化したものであり、住民税の非課税限度額、就学援助、最低賃金、国保・介護の負担減免、公営住宅の家賃減免など他の制度の基準とも連動しています。生活保護基準の引き下げは、憲法が保障した人権を国民から奪い取るものです。

この間の貧困の拡大は、リストラによる雇用・賃金の破壊、地方経済や農林水産業の切り捨て、年金・医療の連続改悪など、歴代政権の悪政・失政が引き起こしたものです。

しかし、自公政権は、生活保護費の削減を強行し、生活保護の申請者や利用者の人権とくらしを破壊する制度改悪を連打しています。2013年8月、2014年4月、2015年4月の3度にわたって生活保護制度の生活扶助基準の引き下げを行い、その削減幅は平均6・6%にのぼりました。さらに2015年7月には住宅扶助額の引き下げ、同年11月には冬季加算の引き下げを行いました。2018年度には5年に一度の生活保護基準の見直しが行わ

れ、食費や光熱費などのための「生活扶助」の支給額を三年で段階的に引き下げ、この影響は、年齢や家族構成などの世帯により違いはありますが、最大で5%の減額になりました。

2013年10月の国の年金減額決定が最低限度の生活を保障した憲法25条に反するなどとして受給者が15年に提訴。現在、39地裁で5千人超が原告となり審理が進められ、30事案が最高裁に上告しています。

「貧困ライン」（等価可処分所得の中央値の、その2分の1の額）はOECD（経済協力開発機構）のデータ（2000年～2015年）では、2000年を100として日本以外のどの国も（ドイツ125、アメリカ134、カナダ165など）「貧困ライン」は大幅に引き上がっています。「貧困ライン」が下がり続けているのは日本（84）だけです。「貧困ライン」が下がり続けているということは低所得階層の所得が下がっている訳です。今回の削減は、生活保護世帯の消費水準を一般家庭で最も低い所得階層の低位10%に合わせようという考え方に基づいています。生活保護を利用できる水準の方が受けていない人が多く（捕捉率20%以下）、この多数の人を含む所得階層の低位10%に水準を合せば、際限なく引下がります。子どものいる世帯では、ひとり親家庭への「母子加算削減三歳未満児への「児童養育加算」、「学習支援費」はクラブ活動に限定、家庭学習で使う参考書・図書の支援は無くなります。

今の物価高騰は食品をはじめすべての品目に及んでいる、その上に消費税が加わり、生活保護利用者の生活は「2食を1食に減らした」「入浴は三日に一度」「孫への小遣いもあげられず、兄妹の葬式にも行けない」など極めて厳しい状態に置かれています。

内閣府が初めて実施した子どもの貧困調査報告書（21年12月）を公表しました。貧困層の収入基準の上限と生活保護基準はほぼ同じですが、支援制度の利用状況は就学援助58・6%、児童扶養手当が46・2%ですが生活保護利用は6・0%に止まっています。公的支援が必要な方に届いていません。これ等は、歴代政府の生活保護を「不正受給だらけ」のように描いて制度や利用者への攻撃を繰り返して生活保護制度改悪を進めてきました。貧困を増やしてきた政治の責任を無視して生活保護利用者バッシングを行い低所得者と貧困を競い合わせるやり方も影響しています。こうしたあり方を転換し、憲法や生活保護法に沿った生活保護行政をすすめることがいまこそ求められています。

川崎市の生活保護利用者は2023年6月の速報値で2万3188世帯、2万8241人、保護率 1・83%です。生活保護制度の捕捉率は低く、必要な人が生活保護を利用できていない実態が続いています。市の体制を強化し、深刻化する子ども・子育て世代の貧困への対応をはじめ生活保護世帯への支援を強めることが必要です。

また、「だいJOBセンター」は、生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の段階で生活困窮者が早期に



困窮状態から脱却し、社会的、経済的に自立することを目的に福祉制度の手続き補助や個々の状況に応じた就労支援として設置されていますが、「就労するように、と強く言われた」「強制的に面接を受けさせられた」などの声が寄せられています。法の趣旨をふまえ、相談者に寄り添った丁寧な対応が必要です。

「生活保護のしおり」の改善が図られました。内容は、要望した憲法第25条の生存権が明記され、事務手続の流れ、不正受給の説明の削除、高校生のアルバイト代を収入認定から外せることの表記、また、漢字にルビが振られるなどです。ひきつづき、判り易い「生活保護のしおり」の改善を求めます。

2015年5月に川崎区で起きた簡易宿泊所の火災は、川崎市の低所得者・生活困窮者の多くが「一時的な宿所」であるはずの簡易宿所を、事実上の住居として長期間生活している状況を明らかにしました。川崎市が、廉価で安全な住宅を確保することをはじめ、すべての人に健康で文化的な生活を営む権利を保障する立場で、低所得者・生活困窮者対策を充実させることが求められています。

1 生活保護基準引き下げをやめ、少なくとも2013年以前の水準に戻すように国に求める。

2 大師支所・田島支所複合施設整備基本計画が作成された。田島支所、大師支所は地域の生活困窮者の相談、支援の拠点の役割をはたしている。新規の相談は受けないとしているが撤回し、この機能はひき続き残すこと。

3 生活保護世帯への支援を強める。

① 生活保護費（生活扶助、住宅扶助費など）の引上げを国に求める。

② 生活保護は憲法に保障された国民の権利であることを、広く市民に知らせる活動に取り組む。

③ 申請があつた場合は、先ず受理し、「水際作戦」をやめて丁寧な対応を行う。

④ 本人が望まない、親族による扶養を前提とする扶養照会を行わないこと。「生活保護のしおり」にその旨を明記する。

⑤ 住宅扶助費を基準にした画一的な転居などを強制せず、対応を丁寧・柔軟に行う。

⑥ 老齢加算を復活させ、引き下げた生活扶助・住宅扶助基準を元に戻し、削減された冬季加算を元に戻すよう国に要望する。

⑦ 後発医薬品使用を生活保護法第34条第3項で医師等が後発医薬品を使用できると認めたものについては、可能な限り使用を促しその給付に努めることとされている」を理由に、事実上、強制的に行われている。止めるよう

国に要望する。

⑧ 生活保護利用者の就労支援を実態に合わせて強化する。メンタルの不調など、個々の状況にあわせて就労プログラムへの参加を強制しない。

⑨ 生活保護世帯の医療費の保険外負担について助成を拡大する。福祉事務所に医療券を発行してもらわなくとも診察を受けられるようにするために、健康保険証のような医療証制度を作るよう国に要望する。

⑩ 2018年4月以降に保護を開始された人の場合は一定の条件を満たす場合にエアコン等の冷房器具購入費（上限5万円）と設置費用の支給を認められたが、3月以前に保護を開始された人には適用されない。3月以前に保護を開始された人にも適用するよう国に求める。また、エアコンが壊れた時の修理費又は買い替えも「住宅維持費」として認めるよう国に求める。

⑪ 猛暑の夏場、高温の自宅で熱中症で死者が出る状況、エアコンの電気代などに充てる夏季加算を行う。

⑫ 物価高騰で生活が一段と厳しくなっている、川崎市が行っていた生活保護世帯への福祉施策を復活、充実させる。

ア 夏季・年末慰問金（2003年度廃止）

イ 上下水道料金の減免（2006年度廃止）の復活と、非課税世帯への拡大

ウ 入浴券の月4回の支給（2006年度廃止）

#### 4 生活保護ケースワーカーの充足

① 川崎市の生活保護ケースワーカーの配置は社会福祉法が定める「一人あたり80世帯」という標準数を厳守し、上回らないこと。23年4月現在、ケースワーカー標準数290名に対し277名の人員でケースワーカー一人当たり平均84世帯です。ケースワーカーの負担軽減、対象世帯への丁寧な対応を行うためにも一人当たりの担当数を80名以下とする。

② 「生活保護制度は、憲法25条に定める生存権を保障する制度であり、生活保護の申請は国民の権利である」という立場から研修を行い、ケースワーカーの権利意識や法的知識の向上に努める。

③ 暴力団対策・「不正」受給対策などとして行っている警察官OBの採用はやめる。

#### 5 悪質な業者による「貧困ビジネス」が横行しないよう、きめ細やかな防止対策を講じる。

① 無料低額宿泊所および法的位置づけのない同様の「無届け施設」等について、消防法・建築基準法の適合状況

および居住者の生活実態・利用状況などについて調査を行う。

② 工場・店舗の跡地や倉庫、マンションやアパートなどを利用して、狭い部屋に生活困窮者を住まわせて生活保護を受けさせるという「貧困ビジネス」が広がっている。こうした施設の実態調査を行う。

③ 簡易宿泊所、第2種社会福祉事業宿泊所、法的位置づけのない「無届け施設」に居住する生活保護利用者が、劣悪な環境で生活し続けることのないよう、生活支援と居住支援を徹底する。

④ 「社会福祉法にもとづく第2種社会福祉事業に係るガイドライン」（無料低額宿泊所）について、利用者の生活の質の向上の面と、地域住民の要望にこたえる面から、適宜見直しを図る。

6 生活困窮者への支援を強める。

生活資金貸付制度を生活困窮者の生活実態に即して運用するとともに、額の引き上げを図る。

7 子ども・子育て世代の貧困への対応を強め、「貧困の世代間連鎖」を断ち切る。

① 大学、専門学校に進学した場合に学生だけ生活保護世帯から外れ、同じ家で生活していても保護受給世帯の世帯員として扱われず生活費や医療費は支給されないため一層の生活困窮を招く、国に世帯分離を無くすよう求める。

② 貧困から子どもを守る支援策として、生活保護世帯の卒業アルバム代補助を復活させる。就学援助世帯へのメガネ支給、社会見学等の実費支給補助を復活するとともに、補助範囲をPTA会費、生徒会費、体育実技用具費等にも拡充する。

8 「だいJOBセンター」は生活困窮者自立支援法の趣旨をふまえ、相談者に寄り添った丁寧な対応を行うこと。

9 「生活保護のしおり」はひきつづき、分かり易い生活保護のしおりの改善に努めること。

10 簡易宿泊所には低所得者・生活困窮者が事実上の住居として長期間生活している、すべての人に健康で文化的な生活を営む権利を保障する立場で支援し廉価で安全な住宅を確保する。

(八) ハウジングプアー（ホームレス）への支援を強める

低賃金の派遣・期間工などの労働者を大量に生み出した労働者派遣法の改悪や、社会保障制度の連続改悪により、ホームレスを生み出しています。2022年1月調査では川崎市は市内のホームレスの人数は前年比29人減の132

人と発表しています。実態を丁寧調査し、個人に寄り添った支援が求められます。

新型コロナウイルス感染症の拡大でシフト減少による収入減、雇止めにより働く場所を失った方にとって住居を失う恐れのある人にまで緩和した住居確保給付金事業と再支給要件の緩和は住居確保に効果があり、引き続き現行の緩和が必要です。

新型コロナウイルス感染拡大の影響による経済回復は長期間かかると思われることからハウジングプアー（ホームレス）増加が心配されます。住居確保給付金事業を含む支援が求められます。

市内4カ所の自立支援センターの定員は153名。個室は42室と少なく他は3〜5人部屋でプライバシーが守られていません。機能を充実させ、健康管理とともに就職支援・生活支援を根気よく行うことが必要です。

1 ホームレスに関する人権教育を学校、市民向けに行う。

2 市独自に、公園の清掃や道路の管理などの公的就労事業を復活させ、臨時的な就労の場を確保する。

3 年末年始や連休などにおけるホームレスの緊急援護措置のための宿泊施設を充実させる。

4 寝たきり状態や認知症など要介護状態で発見される高齢のホームレスの受け入れ体制をつくる。福祉住宅・特養ホームに、こうした高齢ホームレスに対応する枠をつくる。

5 ホームレス状態にある人が生活保護を受ける際に人権尊重、ハウジングファーストの原則に従い住居を確保する。

① 安易に自立支援センターや簡易宿泊所を紹介するのではなく、民間賃貸住宅等への直接入所をすすめる。

② 住宅セーフティネット制度の活用や、借り上げ住宅、市営住宅の確保・充実など、安心してくらせる住宅の確保に努める。

6 だいJOBセンターと連携し、経済的な問題、心の問題、家庭の問題、健康上の問題、法律に関する問題などの相談に応じ自立をサポートする。

7 自立支援センターを退所した人が安定的な地域生活を送れるよう生活支援を強める。「アフターケア事業」の定員を大幅に増員する。

8 自立支援センター利用者から「夏場は冷房があるのに使われず暑くて眠れない」や「食事内容が悪い」などの声が聞かれる。自立支援センターの生活環境が劣悪なため、入所を辞退・断念する事例が後を絶たない。これらのことにより入所者の就労のための活動に支障をきたしている。食事の充実、冷暖房の利用促進、門限や入浴時間の柔軟な設定など、円滑な自立ができるようにセンターの運営をあらためる。

9 自立支援センター利用者から「居室が相部屋のため盗難が不安で安心して休めない」との訴えが相次いでいる。プライバシーの保護など人権を保障するため、新たな施設を確保し個室化を早急に行う。

10 女性専用の自立支援センターを設置する。

## 第四章 障がい児・者の基本的人権を守り、障がいの有無で分け隔てされない、共に生きる社会へ

2020年4月から起きたコロナ禍によってこの国の障がい者福祉の弱点が大きくクローズアップされました。障がい者本人も、家族や事業者もまさに命の危険と隣り合わせの大変緊張した日々が続きました。障害の重い人ほど必要な医療を受け続けることが困難になり、家族への負担は大変重いものとなりました。通所施設の報酬体系は日割り計算なので、利用者が来ないと収入になりません。この減収額が大変大きく、財政支援があまりに少ないために事業所の運営にも大きな影響が出ることを指摘し、支援を求めましたが、川崎市は国が臨時特別交付金のメニューに載せた支援以上のことは一切せず、市単独の予算も出ませんでした。様々な事業に現れた問題点を再点検し、本来求められる障がい者福祉の姿を確立する必要があります。

2023年度予算における障害福祉関係費は、ほぼ横ばいでしたが、その前年度に強行された通所施設やグループホームの市単独加算の約3億円の削減の影響は大きく、この復活が何としても求められていました。予算議会の代表質問でその問題をたじましたが、一顧だにされませんでした。

2022年第3回定例会以来、1年間にわが党が取り上げた障がい者施策の課題は22項目に及び、いずれも市民の切実な願いに応えたものでした。わずかな前進があった課題もありましたが、総じて予算のかかる事業はいつさい応えないという市の姿勢が特徴的であり、それは一貫しています。

本市には多くの障がい者団体があり、その声にこたえる形で市独自の施策を積み上げてきた歴史があります。今年度も多くの要望が上がっています。この中で共通して強く訴えられているのが、福祉職場の人員の確保といつでも相談できる相談支援事業の充実です。エッセンシャルワーカーの待遇改善を直ちに抜本的に行わなければ、事業が立ち