

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

国は、医療・介護・年金などの社会保障制度の後退を進めています。25年度一般会計予算の社会保障関係費の自然増分6,500億円を1,300億円も削減しました。この影響により、医療や介護の保険料、利用料値上げ、受給年金額の実質減額などが行われています。

自民・公明・維新3党は、11万床の削減、年4兆円の医療費削減、OTC類似薬を保険から外すことで合意しました。これまで以上に、国民に「自助」「自己責任」を押し付けることになりました。ひき続く物価高騰と所得減少で国民生活をいつそう苦しめることになります。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。

市内の医療機関、介護事業所は資材やエネルギー費高騰と人件費増の下で運営が厳しい状況に陥っています。原因は、公定価格である診療報酬、介護報酬が実態に合わない低い改定によるものです。7割の病院が赤字、介護事業所の倒産・閉鎖が起きています。市立病院（3病院）の24年度の純損益は31億1,421万円余となりました。また、介護事業所に行った24年度の基本報酬改定の影響についてのアンケートでは、約半数の47%の事業所が「事業が悪化」したと回答しており、2024年4月から25年8月までの17カ月間に26事業所が廃止しました。さらに、医療も介護も職員の処遇改善が置き去りにされ、募集しても人が集まらず、退職者が多く出るなど深刻な人手不足が続いていま

す。市は市内の医療機関、介護事業所への直接支援を行い市民の命、暮らしを守ら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

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。

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、病床数、医師数は最低レベルです。早急に医療体制強化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)に沿って小児、成人ぜん息患者医療費助成制度を廃止しました。今後も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。これらの事業は命に直結する事業で拡充こそが必要です、利用者に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。

国は「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・急性期病床を削減してきました。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。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年以來の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 市内医療機関への支援

- ① 診療報酬は次期改定を待たずに期間途中の引き上げを国に求める。
 - ② 市内医療機関の事業実態を把握するための調査を行い、要望に沿った支援を実施する。
- 2 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
- ① 国にシステムの不具合の解決を求めるのみだけでなく、マイナ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 国の健康保険証廃止を撤回し、復活を求める。

③ 国に「資格確認証」は保険証と同様に保険者の職権で更新時にマイナ保険証への登録の有無に関わらず継続して郵送するよう求める。本市は国の動向に関わらず、職権で「資格確認証」を継続して郵送する。

3 本市の医療体制強化を

① 24年3月に廃止したぜん息患者医療費助成を復活し、患者の負担軽減を図り適切な治療を保障する。

ア 成人ぜん息患者医療費助成制度を復活し、医療費負担の無料化を図る。

イ 小児ぜん息患者医療費支給制度を復活し、医療費負担の無料化を図る。

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。ナースینگセンターで実施している未就業看護師

等の復職支援研修や免許保持者届出制度などを広報などで周知を徹底する。

オ 川崎市立看護大学の入学金を廃止し、授業料は現行の半額に引き下げる。

カ 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、給付型の対象者数を拡大する。また、

貸与額の増額を行う。

キ 院内保育に対する助成を大幅に増やす。

ク 区の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。

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

ア ワクチン接種について

a 定期接種は65歳以上の高齢者と60歳以上の重症化リスクの高い方は7,000円の自己負担が掛かる、インフルエンザ予防接種（2,300円）と同等程度で受けられる様に市の補助を行い自己負担の軽減を図る。

b 基礎疾患を持つ方には60歳未満でも定期接種の対象とする。

c 全額自己負担となる任意接種についても市として自己負担の軽減を行う。

d ワクチン接種後に有害事象が起こった事例について、原因の徹底究明と調査、被害者の治療・補償・救済を、国に求める。

イ 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。

ウ 発熱外来対応医療機関を抜本的に増やす。その為のパーテー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。

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

オ 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。

カ 感染拡大防止を図るためPCR検査の費用負担の軽減の助成を行う。

キ 医療機関、高齢者・障害者・子どもの福祉施設・事業所、学校等において、定期検査の実施の徹底を行う、そのための予算措置を図る。また、一斉の検査ができる規模の検査キットを事前配布する。また、感染症対策に要する「掛かり増し経費」の継続を国に求める。

ク 陽性者の家族に対してPCR検査キットを提供する。

ケ 定期的なPCR検査を行う事業所への支援を行う。

コ 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。
サ 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。

シ 市内医療機関への継続支援

- a 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。
- c 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 コロナ後遺症患者への支援について

ア 川崎市のコロナ後遺症患者の実態把握を行い、ニーズに応じた財政支援を行うこと。
イ 対応医療機関を増やし理解啓発をすすめるために2024年度に行ったような市医師会と連携し、市内医療機関等を対象とした罹患後症状に係る講演会等を開催すること。

ウ コロナ後遺症疾病の理解や啓発を周知するためにホームページの最新情報の更新を行うこと。

エ 療養取得やペーシングなどには職場の理解は欠かせない。厚労省が作成したリーフレットなどを活用して「かわさき労働情報」などで企業に向けて広報で周知を行うこと。

オ 厚労省のQ&Aでも「原因となる疾病にかかわらず、障害の状態が一定基準に該当すれば身体障害者手帳の交付対象になること」がすでに示されている。指定医や市医師会に対し、引き続き周知をおこなう。相談窓口となる区役所へも引き続き徹底させる。

カ 「後遺症も手帳の交付につながる障害認定の対象になる制度であること」とする厚労省事務連の趣旨が伝わるようにHPに記載する。どこの病院に指定医がいるかすぐに検索できるように「身体障害者福祉法 15条指定医名簿」を後遺症のHPにリンクさせる。

キ 東京都作成の学校関係者向けのハンドブックなどを参考にし、後遺症の特徴をふまえた具体例を示し学校現場に対応や配慮など周知をおこなうこと。学校長などに対し「後遺症でも欠席扱いにしない対応が可能」であることを周知徹底し、出席日数を気にせず休める対応を行うこと。

⑥ 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。

⑦ 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、一部負担金を廃止する。

⑧ 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 市内医療機関に小児病床が少なく、入院先が無い現状がある。小児専門医療機関の整備を国、県に働きかける。

ウ 市内医療機関への無料低額診療は薬局も対象とする。

エ 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。

カ 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に国に求める。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700円、再診3000円。歯科…初診5000円、再診1900円）を引下げる。

キ 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。

ク 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。

⑨ 市民の健康づくりの推進

ア 市が行なってきたがん検診の検査費用は元に戻す（肺がん検診900円から2000円に、大腸がん検診700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ーを毎年行う。

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歳以上に戻す。

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～39歳の健康診断事業について、市民に広報をしっかりと行い、対象者に通知し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 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の徹底を引き続き推進する。

エ 災害後の避難所において、と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。

オ 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、避難所に低カロリー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 子宮頸がん予防ワクチンのキャッチアップ接種は2025年度末終了予定、キャッチアップ接種の2025年度末以降の継続を国に求める。終了となった場合は、本市による接種の費用助成を行う。また、子宮頸がん

ワクチン接種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。

イ 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。

ウ 带状疱疹不活化ワクチン定期接種対象を50歳以上とし無料とする。また、任意接種への助成を行う。

4 病床削減計画を撤回し医療体制の強化を

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。

5 国費による診療報酬の抜本的改善を

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) 地域包括ケアシステムについて

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」として、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、2016年に「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」を設置しました。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、川崎区以外は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名以上配置する。

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

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。

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、バス事業者、行政の三者で負担割合の見直しを検討するとしています。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。

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制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う。特別療養費制度(旧資格証明書発行)はひき続き適用しないこと。

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。特に今井中学校区の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 老朽化を理由に、老人いこいの家の統廃合などの計画が提示されているが、建替えの際は独立したスペース確保し従来の機能を維持する。

7 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。
- 8 住まいの保障について
- ① 高齢者向け優良賃貸住宅家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。
 - ② 現在、養護老人ホーム（2か所）、軽費老人ホーム（3か所）が設置されているが、施設の案内・周知と共に設置数を増やす。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。
 - ③ 市営住宅に入れなかった方に家賃補助を行う。
 - ④ 福祉住宅は存続し、増設する。
- 9 「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。
- 10 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。
- 11 令和5年度末終了した、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。利用範囲を拡大することを含め復活する。
- 12 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。
- 13 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。
- 14 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。
- 15 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。
- 16 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。

- 17 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。
- 18 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。
- 19 65歳以上の健診時、市単独で聴力検査を行う。
- 20 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。
- 21 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

第9期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2024～2026年度）では保険料基準段階（第6段階）で年額3,310円の引き上げになりました。保険料段階を最高16段階から19段階（所得基準3000万円以上）にしましたが第5段階以上は全ての方が引上げになりました。

年金実質減額、物価高騰で保険料負担は過酷です。保険料軽減が求められます。国庫からの予算を増額するとともに、本市一般会計からの繰入れが必要です。

川崎市の特養ホームの待機者は2025年4月2,000人、そのうち要介護4・5の方が1,000人と依然と深刻な事態でも市の特養ホームの計画では、新規開設は皆無です。早急に増設を図らなければなりません。

1 介護事業所への支援について

- ① 介護職員の所得は全産業平均を下回らない額とするなどの処遇改善を国に求める。
- ② 訪問介護事業所に本市独自の支援として24年に引下げられた報酬の差額補填を行う。国に実態に合った介護報酬の期中改定を求める。

③ 職員の移動の負担軽減を図るため、使用する自転車は電動アシスト付導入の助成を行う。

- 2 2024年度からの第9期介護保険事業計画の改定で引上げた介護保険料は、計画期間途中に引下げを検討し、実施する。その際、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、中・低所得層の保険料引下げに充てる。

- 3 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。

4 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る、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。

5 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はならない。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。

6 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ことを周知する。

7 介護老人保健施設（老健）を増設する。

8 地域包括支援センターについて

① センターの現在の欠員状況は深刻です。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、相談活動、地域活動支援など業務量も増えています。市内49センターの内、29センターに欠員があり、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件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

9 総合事業について

① 報酬単価が訪問型では月額単位から週単位に変わったことで同じサービスを行っても報酬が下がっている、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。

10 「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」があった場合の報獎金給付制度を実施している。事業者が報獎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

25年度の本市国保料は、年収400万円40代夫婦と小学生2人家族モデルで年間46万8,420円で協会けんぽなどの他の健康保険と比較すると2倍です。物価高騰が続く中で、保険料負担は耐え難いものとなっています。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。

- 1 高額な保険料のこれ以上の値上げは耐えられない。保険料の一人1万円の引下げを行う。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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 健康保険証廃止後に発行する「資格確認書」には現行の資格証明書対象者への「特別療養」の扱いは廃止する。
- 8 保険料滞納世帯に対する制裁措置、財産調査、差し押さえ等は無差別には行わない。
- 9 傷病手当金制度を創設する。
- 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、市独自でも国民健康保険組合への事務費補助を引き上げる。
- 11 健康保険証廃止後に発行する「資格確認書」は、当面の間だけでなく継続して本市の職権で発行・郵送する。

(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。25年度の年金は原則1・9%の引き上げでした。しかし、2024年の消費者物価指数（全国、生鮮食品を除く総合）は、前年度比2・7%上昇し実質マイナスとなります。マクロ経済スライドの導入によるマイナスの年金額は、物価の異常高騰の下でいっそう生活を苦しめています。

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。現在の年金積立金残高約290兆円にもな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」を実現できます。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、無年金者をなくし、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」制度の確立が求められます。

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とるものです。

国は、2013年から2015年に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%、最大10%という大幅なものでした。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。

こうした、生活保護基準の引き下げは違法として、全国で31の訴訟が起きました。2025年6月27日、最高裁判所は、2013年からの生活保護費の引き下げが違法であるという初の統一判断を下しました。「いのちの砦裁判」として知られるこの裁判で、最高裁は、国による生活保護基準の引き下げを違法と認め、原告側の勝訴が確定しました。国は、原告及びすべての生活保護利用者に対し、真摯に謝罪すること。未払いの差額保護費を遡及支給すること。生活扶助基準と連動する諸制度（就学援助など47の制度）への影響についても、実態を調査し、被害回復を図る必要があります。

川崎市の生活保護利用者は2025年5月の速報値で2万2,574世帯、2万7,142人、保護率1・74%です。しかし、日本の生活保護制度の捕捉率は研究者の試算では、15〜20%だと云われていることから、必要な人が生活保護を利用できていないのが実態です。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。

「生活保護のしおり」の表紙に「生活保護の申請は、国民の権利です」と記載するなど、ひきつづき、判り易い「生活保護のしおり」の改善が必要です。

1 生活保護基準を、少なくとも2013年以前の水準に戻すように国に求める。同時に裁判原告及びすべての生活保護利用者に真摯に謝罪すること。また、未払いの差額保護費を遡及支給することし、生活扶助基準と連動する諸制度（就学援助など47の制度）への影響についても、実態を調査し、被害回復を行うよう国に求める。

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。これまで田島支所、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。複合施設整備後は、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）の引き下げを元に戻し、実態に合う額への引上げを国に求める。

② 生活保護の申請は、国民の権利であることを周知の徹底を図る。

生活保護申請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ため、ポスターの作成、チラシの配布、SNSでの発信などの活動に取り組む。その際、生活保護に対するパッシングやデマは許されない事等を記載、発信する。

③ 制度や利用者に対して、「働けるのに働かずに怠けている」「外国人のほうが利用しやすい」といった誤解が市民のあいだで広まっている。正しい情報を発信することで誤解をなくし、差別的意識（ステイグマ）を根絶する。

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が行わないことができることを、「生活保護のしおり」にその旨を明記し、説明すること。

⑤ 申請があった場合は、先ず受理し、「水際作戦」をやめて丁寧な対応を行う。

⑥ 保護課の相談窓口での不適切な対応について、しっかりと実態がつかめるように、保護課への監査の一環として相談に行った人の声を聞く。

⑦ 老齢加算を復活させ、削減された冬季加算を元に戻すよう国に要望する。

⑧ 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。

⑨ 生活保護利用者の就労支援を実態に合わせて行う。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。

⑩ 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。

⑪ 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、2018年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。

国が認めるまでは、エアコン設置の無い又は故障し使用が出来ない世帯には本市が設置する。

⑫ 夏場の高温の自宅で熱中症による死者が出る状況、エアコンの電気代などに充てる夏季加算を行う。

⑬ 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・年末慰問金の復活（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回の支給の復活（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」という標準数を全ての区役所で上回っている。専門職員を増員し、80世帯以下を厳守すること。

② ケースワーカーへの研修は「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」という立場から行い、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」の調査、防止対策を強化する。

① 無料低額宿泊所および法的位置づけのない「無届け施設」等の調査を行うなどの取締りを強化する。「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。

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 「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 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。住居として長期間生活している実態を調査する。

7 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。

8 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 生活保護世帯の子どもが大学、専門学校へ進学する際、世帯分離が行われ生活保護費が減額される。生存権の保障と学問の自由の観点から減額分相当の支援を行い、国に是正を求める。

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。修学旅行の事前積立を廃止する。

9 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。

(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・非正規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。2025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16人減の104人と発
表しています。実態を丁寧な調査し、個々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などの影響で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ました。引き続き必要な方への支援
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保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に対して人権尊重、ハウジングファーストの原則に従い住居を確保する。

① 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、安心してくららせる住宅の確
保に努める。

③ 訪問型自立支援住宅の戸数を増やし、入居できる人の選別をやめ必要な人が入れるようにする。

- 6 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改める。
- 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。