

2005年9月議会

おはようございます。日本共産党の谷藤利子です。通告に従いまして一般質問をいたします。まず初めに、病院退院後の受け皿についてです。

胃潰瘍で手術をして、ことしの春に退院を迫られ、自宅でひとり暮らしをしている、ある70代の女性の例ですけれども、余り元気がない状態でしたので、どうしたのでしょうかとお尋ねをいたしましたら、体調が回復せずに外に出ていく元気もなく、買い物にも行けない。そして、家事も余りできないので、ほとんど食べてないんだということでした。もっと回復するまで病院にいられなかったのですかとお聞きしますと、退院を迫られたということです。それならヘルパーさんの派遣もあるし、訪問看護などもありますよというふうにいるると助言をいたしましたけれども、わずかな年金生活では払うのは無理だと。今までは妹さんに入院の費用などをお世話になっていたけれども、退院してまで、これ以上迷惑はかけられないということでした。生活保護などの福祉の制度もありますよということもいろいろと助言をいたしましたけれども、それだけは親族の迷惑になるから、これ以上かわってほしくないというような声でした。病院としては、医療行為は終わったからということでしょうけれども、どう見ても体力は回復をしていません。在宅でヘルパーさんや訪問看護を受けるのか、療養型医療施設、あるいは老人保健施設へ移るのか、こうしたいろいろなコーディネートが必要ですが、支払い能力のめどを立てるところまで総合的な相談、援助、手だてが必要です。病院側がそこまで行うのか。病院と地域の相談窓口との連携をするのか。当人が元気を取り戻す道筋をつかむところまで援助体制のネットワークをしっかりとつくる必要があるとつくづく感じたところです。

また、78歳の女性の例ですが、52歳の娘さんからの相談です。お母さんはパーキンソン病と胃瘻で7月から入院しておりまして、この9月いっぱい退院を迫られているということです。しかし、娘さんは仕事をしており、家庭で介護するのはとても無理だということでの現在進行形の相談です。病院でも当たってはみるけれども、基本的に自分で探すように言われている。老人保健施設や療養型医療施設など、施設の一覧表をもらってどうぞと言われても、どこからどう当たればいいのか皆目わからないと大変悩んでいらっしゃいます。老人保健施設では医療行為に限界があり、療養型医療施設はなかなかあいているところが見つからないというのが今現在の状況で大変心配をしているところです。

また、相談を受ける側からの声ですけれども、医療施設から見ると介護だと言いますが、在宅から見れば医療が必要、こういう方がこうした状況の中で大変ふえているということです。チューブをつけたまま退院を迫られ、家族介護で頑張ろうとすれば、介護者自身の人生をあきらめて介護に専念せざるを得ない状況になっている。在宅介護、在宅医療を家族の犠牲頼みで続けていいのでしょうか。技術を持ったヘルパーさん、あるいは訪問看護、訪問医療、あるいは保健師の巡回などで家族の負担をもっと軽くして家族の方の人生も可能にしていく、こういう援助体制が必要ではないかということです。このように早期に病院を追い立てられた後、療養型医療施設などの受け皿が足りず、あるいは利用料などが払い切れずに在宅を迫られることがこれからもどんどんふえてくるのではないかと思います。医療機関と在宅介護支援との相談体制の連携、利用料などの負担のめどを立てるなどの支援について、現状認識、対応についてお聞かせいただきたいと思っております。

大きな2点目は青年の自立支援について、特に社会的引きこもりと言われる状態に対しての支援のネットワークについて伺います。

精神科医師の齋藤環氏著作により『社会的ひきこもり』という本が大きな反響を呼んでから7年が経過いたしました。このカバーの内容紹介には、引きこもる若者たち100万人。仕事にもつかず、外出もせず、何年も自室に引きこもる青年たちがふえている。甘やかさずに厳しく接するべきだといったお説教や正論では、深い葛藤を抱えた彼らの問題を決して解決することはできない。引きこもりを個人の病理としてではなく、家族や社会のシステムの病理としてとらえて、正しい理解と対処の方法を解説するとあります。厚生労働省も、国立精神・神経センター精神保健研究所が中心になって引きこもりについての全国調査を行い、2年前に引きこもりへの対応方針、ガイドラインを出し、さらにことしは若者自立塾など、引きこもり状態の青年が自信を取り戻し、社会に一歩出ていくための民間の取り組みへの補助金を予算化しました。私は、2年前にこの問題で一般質問を行い、市の窓口を明確にすること、情報の提供、関連機関との連携による相談体制や居場所づくりへの支援などを求め

ました。

そこで伺いますが、その後の市川市の取り組み、また、青年の自立に向けた社会的支援のネットワークの必要性についての認識、対応についてお聞かせください。

3点目はマンションの実態調査について、管理組合への周知をきちんと行ったのかについて伺います。

多くの共用部分を有した分譲マンションの維持管理が適正に行われているか否かは、安心なまちづくりや町の環境の問題に大きく影響を及ぼす社会的な課題です。日本共産党は、この問題を長年国会や地方議会でも取り上げて、分譲マンションの維持管理に政治の光をと求めてきたところです。5年前にマンション管理適正化法が制定され、マンション管理の実態調査と支援施策の推進が求められる中、市川市としても率先して、平成12年度、5年前にマンション実態調査を行い、ことしはさらにマンション実態調査をバージョンアップして、マンションカルテをつくるとしていることは大変結構なことだと思っているところです。しかし、この間、この調査活動に対して、市の調査なのに、民間のマンション管理士がかなり立ち入った調査項目を戸別訪問で聞き取りを行うことはいかがなものか。市のお願ひ文書があるけれども、民間の調査で、これを悪用しようと思えばできないことはない。これをしない、させない、その保証がどこにあるのかといった疑問が私のところに寄せられました。それだけこの調査項目はかなり立ち入った内容になっているということでもあります。

そこで伺いますが、市としては、こうした声はつかまれているのでしょうか。この実態調査の目的が本当に市としての支援施策推進のために行うものだということ、委託先が信頼できる場所なんだという、こうした管理組合との合意形成をきちんと行った上で実態調査を始めたのでしょうか。少なくとも管理組合との協議、研修会など、テーブルを1つにする機会を持つことは必要ではないでしょうか。お聞かせください。

最後に、国民健康保険税の軽減の必要性についてです。

所得300万未満の世帯が未申告を除いて70.8%、未申告者も入れると80.8%。税の負担率は、所得300万、40代の夫婦、子供2人で見ると、医療分だけでも11%、介護分も入れると36万5,700円、12%になります。この負担は、平成2年度、15年前に比べると16万円も多く、大変な負担増になっています。国の調査ですから、ちょっと古い平成13年度の全国平均では、国保税の負担率の平均が10.2%、政管健保は6.7%、組合健保は4.6%。事業者負担があるほかの健康保険と比べて大変な負担増です。現状では10%を超えています。40代夫婦と小中学生の子供2人、4人家族の生活保護基準は年間338万円。これに対して医療費や税金などは免除されますが、同じ所得、同じ家族構成の国保世帯の負担は年間41万4,200円。さらに医療費、各種税金も払うことになります。多くの国保世帯が生活保護基準以下の生活をやむなく強いられていると言っても過言ではありません。長引く不況のもと、所得激減対策で申請減免基準の改善をいたしましたけれども、ほとんど該当がないようです。もともと所得が少ない方はそれ自体で生活も支払いも大変な状況なわけですから、現実的な減免基準の適用こそ求められているのではないのでしょうか。

そこで伺いますが、こうした国保加入世帯の税の負担が大変重くなっている、支払いは大変になっているという認識があるかどうか。そして、減免基準の改善、減免適用の現実的な改善、これが必要だというお考えはありますか。

以上、お伺いいたします。

高久 悟福祉部長

福祉行政に関する2点のご質問にお答えいたします。

まず最初に、病院退院後の受け皿についてのご質問でございます。高齢者の介護支援につきまして、平成12年4月に従来の老人福祉と老人医療に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく、公平で効率的な社会的システムとして構築されました介護保険制度により大きく変化をしたところでございます。この介護保険が創設されて5年が経過いたしました。この間、本市でも高齢者の人口は約25%増の6万2,708人に増加し、また、要介護認定者は約2倍の8,844人に達し、制度的には市民の生活に浸透、普及してきたものと考えております。この介護保険制度の普及には、市の所管課はもとより、市内16カ所の在宅介護支援センターや3カ所の基幹型在宅介護支援センターが核になり、市民の相談にケアマネジャーや各介護事業所と連携してきめ細かに対応してきたものと考えております。ちなみに在宅介護支援センターへの相談件数は、平成12年度2万4,613件に対し平成16年度は2倍以上の5万5,788件と多くの相談が寄せられ、その内容も、ケアプラン作成上の相談2万6,000件のほか、介護保険全般に関する相談が6,000件、また、医療に関する相談も2,400件ほど、多数の相談、問い合わせが寄せられているところでございます。また、複雑な家庭の事情や高度の医療を必要とする場合、さらには経済的に余裕のない場合など対応の難しいケースの場合、基幹型在宅介護支援センターを初め市の地域福祉支援課や介護保険課などが連携し、それぞれの機能、資源を活用して、相談者にとって最善のケアが図れるよう取り組んでいるところでございます。

そこで、今回の介護保険制度の改正に際しまして、制度の周知がまだ徹底されていないことや、要支援、要介護になるおそれのある虚弱高齢者に対する支援などが課題となっております。ご質問者をご指摘になられた今回の事例も、このような背景のものと考えております。最初の事例ですけれども、一般的には、外科的手術では、体の傷を手当てしたり、病変を取り除くなどの処置が済むと、ある一定期間で退院するのが現状でございます。退院後の治療の継続や介護の必要性がある場合は、病院の医師、看護師、医療相談員から通院の仕方や介護保険の利用の説明を受けて、在宅介護支援センターや市の介護保険の申請窓口で相談を勧められるのが一般的でございます。次に、医療行為を必要とする高齢者が退院した場合に、退院後の在宅生活について、介護保険サービスでは、退院後、介護者を支えるため、医師の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師、訪問介護事業者のヘルパー、介護保険制度の利用者にはケアマネジャーなどの専用スタッフがかわり、少しでも家族負担の軽減を図れるよう支援しているところでございます。しかしながら、介護者がいないなど、家庭の事情により、病院や施設での生活を選択せざるを得ない事例の相談も基幹型在宅介護支援センターにはかなり寄せられておまして、具体的に病院や施設を決定するまでには、病気や経済的状況、希望場所などを考慮し、調整しながら行うため、ある程度期間が必要になってまいります。入院中の場合は、次の病院や施設を決定するまでは病院の医療相談員が中心となって、個々の事情により情報を提供し、最終的に本人や家族が決定していくというのが現状ですが、経済的な問題など、家族の希望に合わないときには、病院の医療相談員から市の高齢者の総合相談を担当している基幹型在宅介護支援センターに直接電話が入るなど、関係機関と連携をとりながら、本人や家族の不安や心配が軽減されるよう最善の支援を考え、行っているところでございます。

なお、ひとり暮らしや高齢者の世帯の増加や、同居している家庭でも、就労のために家庭での介護が困難なことは今後さらに増加していくものと予想されます。また、医療技術の進歩に伴い、地域の医療施設の事情や介護の現場も変化してくると思われれます。今回の介護保険の見直しの柱の1つであります予防重視型システムへの転換として地域支援事業が創設されます。この地域支援事業の対象は、要支援、要介護のおそれのある虚弱な高齢者であり、中でも病気のために一時的に介護を必要な人を早期に発見し、重度にならないよう支援していくことは最優先されることと考えます。このようなことから、今後、医療機関と高齢者福祉行政はより連携を深めることが必要であり、新たな仕組みづくりが本市にとっても大きな課題と考えますので、十分検討してまいりたいと考えております。

次に、青年の自立支援についてのご質問にお答えいたします。

まず、引きこもりに対する市の取り組みについてでございますが、初めに、社会的関心が高まっております引きこもりについて、この定義づけでございますが、自宅に引きこもって社会参加をしない状態が6カ月以上持続しており、精神障害がその第1の原因とは考えにくいものと定義されていると

ところでございます。しかしながら、全国的な実態調査が行われていないため学術研究の段階であり、その実態が正確には把握できておりません。こうした中、長期にわたり社会や家族との関係が断絶した状態にある引きこもりは、ご本人にとっての生活上の選択肢が狭められたメンタルヘルス、いわゆる精神保健の問題であると同時に、周囲への影響も大きく、家族のいら立ちや経済的負担など、家庭にも深刻な問題を引き起こしていると同っております。この状態が長期化しますと、本人の意思だけでは引きこもりから離脱することが困難なことから、保健や福祉分野からの支援が必要と指摘されているところでございます。

こうした中で、本市におきましても、本人及び家族を対象としたさまざまな支援を展開しているところでございます。引きこもりに関する相談などの初期対応は障害者支援課が受け、関係機関との連携や調整等を行っているところでございます。これまで引きこもりを含めた精神保健については、平成 12 年に精神障害者地域生活支援センター——メンタルサポートセンターでございますが、これを設置したほか、平成 14 年度には障害者支援課に精神保健福祉士と保健師を配置するなどして相談体制の充実を図ってまいりました。さらに平成 16 年度には、すべての障害者の生活全般についての支援を行う中核地域生活支援センター事業を市内の法人が受託するなど、相談機能の強化を図ってきたところでございます。このように、メンタルケアに関しましては管内に複数の相談機能を有しておりますことは市民の精神保健の向上を図る上で強みとなっております反面、複数の機関があるため、相談をどこにしていいいのかかわかりづらいという意見も寄せられております。

そこで2点目のご質問でございます、情報の提供と関連機関との連携による相談体制についてでございますが、引きこもりに関しましては、各相談機関とも現在手探りで対応し、対応策を模索しているのが現状でございます。例えば市への地域住民からの通報により、初めて相談窓口とつながり、他の部署や県の機関——これは主に旧の保健所でございますけれども、こういった機関との連携により医療に結びついたという事例の紹介や引きこもりに関する情報の交換を市内の相談機関と行うなどして、現在、情報の共有化に努めております。今後におきましても、引きこもりの状態に応じた本人やご家族を支えるシステムを地域に整備していくため、引き続きこうした作業を積み重ね、引きこもりに関する情報を障害者支援課のホームページで紹介するなどして、本人やご家族が必要な情報にいつでも接することができるよう環境整備に努めてまいりたいと考えております。

なお、昨年、東京都ではインターネットを活用した相談事業を開始しております。この事業は、だれもがいつでもどこからでも相談ができ、引きこもりの初期相談の手法として、インターネットの特色を最大限に生かした取り組みとして今後の成果が期待されておりますが、このような取り組みについて、昨年、一般質問でもお尋ねいただいております。しかし、こうした事業は都の事業として広域的で、また研究事業としての性格を有しておりますことから、本市といたしましては、今後、県単位での取り組みを期待しているところであり、先行事例の成果を見きわめながら、必要に応じて県への働きかけなどを検討してまいりたいと考えております。

最後に、居場所づくりへの支援ということのご質問でございますけれども、調査、研究によりますと、引きこもりからの離脱途中にある方にとりましては、同じ悩みや問題を抱えている方と気軽に集い、家以外で安心して過ごせる居場所が集団適応に重要な役割を果たしていると報告がなされております。本市では、こうしたフリースペースや生活相談、また作業訓練、レクリエーション活動を行う場所として、南八幡メンタルサポートセンターを整備しているところであります。今後、この中で相談機能とあわせ、交流の場、機会について工夫をしてまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、引きこもりは原因や背景といったものがいまだ十分に解明されておらず、国においても、その実態がつかみ切れておりません。こうした現状認識に立ち、支援を必要とされる方に、本市の福祉サービスはもとより、県の機関や民間団体、さらには必要に応じて医療機関に適切に結びつけられるよう、相談機能の強化と情報の収集及び発信に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

田草川信慈街づくり部長

分譲マンションの実態調査についてお答えいたします。

本年度、マンション管理士会に委託しました分譲マンション実態調査についてであります。平成13年8月に施行されたマンションの管理の適正化の推進に関する法律と、同時に示されたマンションの管理の適正化に関する指針において、マンションの実態調査及び把握の努力義務が明記されたことに伴いまして現在調査をしているものでございます。この調査は、実態を的確に把握した上でマンション管理等に関する諸問題を抽出し、主にマンションの維持管理に関する支援策を検討する基礎資料とするものであります。管理組合と調査対象者への周知であります。まず、市内全域には「広報いちかわ」を2回活用いたしました。また、ホームページにもご案内をしております。広報の内容ですが、1回目は、市は11月下旬までにマンション管理組合を対象とした分譲マンション実態調査を行います。調査には、市が委託したマンション管理士会が伺いますので、ご協力くださいといたしました。2回目は、市では11月下旬までの間、マンション管理組合を対象とした分譲マンション実態調査を行います。市が委託した首都圏マンション管理士会会員のマンション管理士による訪問調査で、マンション管理のことで質問などがある場合にはアドバイスもいたします。多項目にわたる調査になりますが、調査結果をもとに、相談会やセミナーの充実など今後の支援策を検討しますので、ご協力をお願いいたします。また、将来的には、マンション管理などに助言を行うアドバイザー制度の創設も検討してまいりますといたしました。いずれも問い合わせは地域街づくり推進課としております。

なお、調査対象のマンション管理組合に対しては、文書配布と戸別訪問により周知を図る方法をとらせていただきました。市川市長名で各マンション管理組合あてに、広報と同様の趣旨を記しました協力お願いの文書と、マンション管理士が市との委託契約により調査する旨を記した文書をマンション管理士が持参した上で戸別訪問し、趣旨を説明して協力をお願いしたところであります。

次に、調査に対してどのような反応があったかということでございますが、9月15日現在で約35件の問い合わせがありましたので、要約して申し上げます。1つは、いわゆる問い合わせでございます。まず、この調査は市が行っていることの確認。それから、目的は何か、調査内容は詳細にわたっているが、何に使うのか。それから、この調査は任意か、それとも強制力があるのか。それから、調査項目によってはわからないものや答えられないものもあるが、全部答えなくてもよいのかなどございました。その都度説明し、これはご理解いただきました。それから、苦情の部類というようなものとしては、情報の管理はどうなっているのか、マンション管理士から情報が外部に漏れることはないのかのご指摘もありました。この件に対しましても、市川市との取り交わした委託契約書に秘密の保持——これは第3条で、受託者は、この作業によって知り得た秘密を他に漏らしてはならないという項目がございます。それから、個人情報の保護等の条項。これは第14条に、乙は、事業を実施するための個人情報の取り扱いについては、別記、個人情報取り扱い特記事項を遵守しなければならないというふうに定めてありますので大丈夫ですということの説明し、理解をいただきました。ほかには、広報を見たという方から、今までも市の相談窓口で司法書士の方などには相談に乗ってもらっていたが、的確な回答が得られなかった。この機会にマンション管理士に相談したいという要望もありました。これに対しましては、市の方でマンション管理士会と調整し、改めて担当調査員が相談を受けることになっております。以上がこれまでに受けた問い合わせ等であります。

最後に、ご質問者より、管理組合との協議や研修会など、テーブルを1つにする機会が必要ではないかというご指摘がありました。確かに今後の支援を実現していく上では、組合の皆さんの意見を直接聞く機会を設けることも必要だろうというふうに考えております。ただし、現在、既に着々と調査票の回収が進んでいるところでありますので、その調査結果の集計、分析、さらには支援策の検討状況などを見ながら、管理組合の方々との意見を聞く機会を設けることについて検討してまいりたいと思っております。

以上でございます。

遠峰正徳保健部長

国保税についての2件のご質問にお答えをいたします。

初めに、国保加入世帯の税負担が大変重く、支払いが大変になっているという認識についてということのご質問についてでございますが、国民健康保険は、国、県の負担と加入者が納める保険税で運営することが原則とされております。平成12年度の税率改正以後におきましても、年々医療費が増嵩する中で一般会計からの繰り入れをふやすことで対応を図ってきたところでございますが、平成16年度におきましては、国保の財政調整基金からの繰り入れも見込めない中で平成15年度と同額の一般会計繰り入れを行っても、なお財源不足が見込まれるため、やむを得ず税率の改正をお願いしたところでございます。この改正におきましては、低所得者及び中間所得世帯の負担が大きくなるように配慮させていただいたところでございます。平成15年度のベースとなりますが、他の保険制度であります政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、全国市町村国保の平均保険料率から年間所得——この年間所得につきましては、課税対象額でございますので、営業所得などにつきましては必要経費を控除した額、給与所得では給与所得控除後の額でございます。したがって、収入金額という数値とは異なる数値でございますので、ご理解をお願いいたします。この課税対象所得額300万円の場合を計算いたしますと、政府管掌保険につきましては負担額が20万1,100円、組合管掌健康保険につきましては負担額18万5,900円、全国市町村国保につきましては34万5,300円という数値になります。なお、政府管掌保険、組合健保につきましては給与収入で計算をいたしますので、総収入額といたしましては442万5,000円で算定をしているところでございます。これに対しまして、本市におけます負担額を40歳の夫婦、子供2人の世帯について計算いたしますと、32万9,700円となるところでございます。また、近隣市の平成16年度保険税額を同一条件で算定いたしますと、市川市が36万5,700円、千葉市が33万4,700円、船橋市が38万2,700円、松戸市が40万3,500円、柏市が38万7,200円という状況にあるところでございます。

以上、ご質問者のご指摘のとおり、国民健康保険税額は、他の保険に比べまして税負担は重いという状況にあるところでございます。これは国民健康保険が国民皆保険の最後の受け皿となっているため、他の保険と比較いたしまして、所得の比較的低い方々及び高齢者の方々が多く、また、厳しい経済情勢に起因いたします被用者保険離脱者の加入など構造的な問題を抱えております。その財政基盤が脆弱なためであるということでございます。先ほど近隣市の税額も説明させていただきましたが、制度的な問題であるという認識をひとつよろしくお願いしたいと思います。しかしながら、本制度は、加入者の方々でお互いに掛金を出し合っていく相互扶助の制度でございますことから、苦しい中でも保険制度をご理解いただいて納税していただき、保険制度を支えていただいているものと考えているところでございますので、ご理解をお願いいたします。

次に、減免基準の改善、減免適用の改善が必要だと考えるということについてお答えをさせていただきます。先ほどご説明させていただきましたとおり、国民健康保険は国民皆保険の最後の受け皿となっているため、他の保険と比較いたしますと、その財政基盤は脆弱でございます。そこで加入者の負担を軽減するため、一般会計から多額の繰り入れを行って運営しているのが実情でございます。国民健康保険は、国民健康保険税を国民健康保険事業の主要な財源として、加入者の方々でお互いに掛金を出し合って支えていく相互扶助の制度でございます。加入者の方々全員に負担をしていただいているところでございます。しかし、低所得者の方には、均等割、平等割の4割または6割を軽減する制度が設けられているところでございます。そこで保険税を減免するに当たりましては、個々の申請者から提出されました減免申請書を減免基準に照らし合わせて書類審査、実態調査を行った上で、担税力に応じて減免を行っているところでございます。減免の取り扱い基準の改善につきましては、平成15年度より世帯主等の合計所得金額の減少率50%から30%までと拡充したところでございます。平成16年度の減免状況を見ますと、申請件数は35件の申請で、13件の減免を行いました。このうち災害減免を除く所得減少での減免は、所得減少率50%以上の2件があったところでございます。減免ができませんためには担税力が著しく減少した場合とされておりますことから、わずかな減少の場合には担税力が著しく減少したとは言えませんので、現行基準を維持してまいりたいと考えているところでございます。

減免適用の改善が必要だと考えますとのことでございますが、減免できるためには、所得が単に減少しただけでなく、資産を含めた担税力を著しく喪失したことに基づいて審査する必要があると考え

ているところでございます。減免は、個々の納税者のさまざまな理由によりまして、担税力を著しく喪失し、納税義務を履行させることが困難である場合において認められる制度でございますが、その運用を間違えますと、税の公平な負担の原則を破りかねない面も含んでいるところでございます。したがって、単に所得が減少したことだけでなく、資産を含めた担税力を著しく喪失したことに基づくものでございます。所得が減少したといたしましても、預金等があり、資産を運用すればよい場合には担税力が著しく喪失しているケースに当たらないところでございますので、慎重に取り扱う必要があると考えております。被保険者の中には、苦しい家計をやりくりして納税していただいていることも事実でございます。このことから、税の公平性を損なうことのない減免制度といたしましては、現行の基準が精いっぱい水準であると考えておりますので、ご理解くださるようお願いをいたします。

以上でございます。

谷藤市議：それでは、要望と再質問と順次行いたいと思います。

まず、病院退院後の受け皿についてですが、医療機関は3カ月を超えると退院を迫ると。制度の関係で、そういうふうな状況に……。診療報酬が長期間入院していると下がると。経営上の問題が非常に大きな要因になっているというふうに理解しています。ところが、療養型の医療施設、それにかわる施設はなかなかあいてない。あいていても、食事代、居住費が今度は別料金になるということですから、ますます非常に利用しづらくなるというようなことで、大変な状況になっているなというふうに思っています。今、ご答弁もいただきましたけれども、やはりそうはいても、療養施設にもいろいろあるということもお聞きしてまして、できるだけ新たな入所施設を希望する方々には、本当にそれぞれ可能な施設を丁寧に調査してあげることが必要ではないかというふうに思います。それから、どうしても入所施設は無理だという場合、訪問看護、ヘルパーさんの派遣、いろんな形で在宅を迫られる場合は、利用料の問題などが一番大きな原因でそういう選択をせざるを得ない場合、介護者がいるか、いないかという状況になると思いますけれども、やはり介護者の体力、人生なども含めて、本当にそれが可能であるように、利用料なども含めた援助体制なども必要だというふうに思います。今、今後充実をして、そういう体制の拡充を進めていただくという前向きなご答弁もいただきました。これから高齢化社会の中で、なるべく入所ではない、在宅へというのが国の方針で、そうはいても介護者の人生もあるし、老老介護、ひとり暮らしの方々、いろいろな困難がさらに拡大することだけははっきりしていると思いますので、利用料などを含めて総合的な援助体制をぜひよくしゅくお願いしたいというふうに思います。これは要望です。

それから、マンションの実態調査です。これも調査する前にさまざまな情報の提供はしましたということですが、2回目の実態調査、私もその項目を見させていただきまして、かなり詳細にわたって調査をする。マンションカルテをつくって、必要な支援の施策を市川市が行うんだ、これを生かしていくんだと、そういうことが十分に理解されれば、いろいろな疑問などは生まれてこないのかなというふうに思います。何といても意思疎通、そして信頼関係、その辺が本当に大事だというふうに思います。せっかくな調査をして、やるわけですから、スムーズにできるだけこれが生かされて、いい施策がこれによって生まれるというふうになるように期待をしておりますので、これも要望させていただきます。よろしく申し上げます。

それから、引きこもりへの対応の問題ですが、これも福祉部長さんから大変丁寧なご答弁をいただきました。情報の提供としては、今ご答弁の中にはありませんでしたけれども、相談機関として、最大の専門家の国立国府台病院。これからの状況が非常に危ぶまれておりますけれども、これが今のところはまだ機能している。そして、県の旧保健所——健康福祉センター、市立のメンタルサポートセンター、そして今ご答弁がありました、県の委託事業である中核地域生活支援センター。市川市は大変恵まれている、公的機関があるというふうに私も思っております。引きこもりの場合には、小、中、高合わせて7割近くが不登校経験者だという国の調査結果もありますから、できれば情報の提供は、こうした市の教育相談、あるいは千葉県の子どもと親のサポートセンターですね。こうした教育も含めた相談機関との連携も必要なのではないかなと思います。先ほどホームページを整備すると。私が約2年前に質問したときも、今、市川市のホームページはよくできていると言われながら、なかなかそういったところがまだ整備されてない中で、ぜひこれだけの公的な機関できちんと統一的に情報発信をする。それだけでも市川市は大変大きな役割を発揮するというふうに思いますので、整備していただくということですので、どれくらいまでにめどが立つのか、その辺ちょっとお聞かせいただければと思います。

それから、居場所、自立支援についても、メンタルサポートセンター、中核地域生活支援センター。これは公的な機関として、居場所として、精神だけではなくて引きこもりも含めてということなんですが、何せ狭いですし、相当にきちんとした、そういうところとしてちょっと手を加えないといけないのかなと思います。厚生労働省がニートも含めて全国20カ所に若者自立塾、これに対しての補助事業も始めましたけれども、こうしたことも情報の1つとして、こういう厚生労働省などのホームページの場合には新たな居場所、自立支援活動の情報発信としてリンクできるのではないかなと。それもおもしろいということと、居場所については、ぜひ公的な機関として、答弁していただいたような形で充実をお願いしたいと思います。

また、親の会、あるいは民間の活動がかなり活発になっておりますので、できればこうした公的な

機関を民間の団体が居場所として、あるいは拠点として利用できるような、そういう体制なども考えられるかどうか。その点、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

それから、国保についてです。今、部長さんは、国民健康保険が高いということは構造的な問題だということで、高齢者、無職者、そして低所得層の増大ですね。政管健保や組合健保などと比べて1.5倍。2倍近い負担増になっているということについてはお認めになりましたけれども、制度的な問題だと。同時に、軽減については、市川市としては一般会計の繰り入れも最大限に行っているんだということで、資産も含めて公平な負担にしてもらわないと困るんだということなんです。全国市長会も、国保は高齢者や職についていない人が集中するという問題を抱え、医療費が高く、加入者の所得に対する保険料の負担率が著しく高くなっているというふうに述べておりますし、これは当然の事実だということでお認めになられたと思います。所得階層や税の負担率から考えて、どう考えても国保税はほかの保険に比べて高いということは事実なわけですが、国の税制改革なども今具体的に始まっておりまして、控除が減り、課税所得が上がるという中で国保税が上がるということが二重、三重に、ことし、来年、再来年あたりまで、相当にこの辺の負担増になってくるというふうに思います。今、6割、4割の軽減をしています、軽減対策をやっていますということなんです。所得300万未満の加入世帯が市川市は7万576世帯いる中で、この6割、4割の法定減免の対象になっているのは、そのうち2万5,500世帯。そのほとんどは年間所得100万以下の世帯なんですね。それ以上の世帯については法定の減免の対象にならないということで、文字どおり生活保護に準ずる世帯が圧倒的にそういう対象にはなっていないということも事実ですから、税制改革の影響も含めて制度的な問題では済まされない。憲法に保障された命や健康、教育も含めて、その辺の最低の保障が妨げられかねない大変な状況になっているというふうに思いますので、そういう意味では、憲法に保障された最低の生活費や教育を受ける権利、子供たち、高齢者の医療を受ける権利ですね。その辺についてはきちんと保障しなければいけない。それから、生活保護基準というのは、課税してはならない、最低生活費として保障しなければならない基準だという、その辺の認識もあるのかどうか。その辺もお聞かせいただきたいと思います。

それから、税の軽減についてですが、納税相談に来られる方々は、とてもこの額では払い切れないということで相談に来るわけなんです。現実としては、申請の減免は2件対象になりましたということなんです。ほとんどは分納の誓約という形で、幾らなら払えますかという誓約をされて帰られます。これは決算でも質疑しましたけれども、延滞金を含めて膨大な滞納として延々と請求額はふえ続けるわけですね。少しずつ少しずつ払うということで、それは滞納でしかないわけで、今、資産も含めて軽減については対象を考えていくということでしたが、納税相談の中で、預貯金、保険の取り崩しなど、現金にかえられるものがないかどうかというようなことまでお聞きしているところを私は目の当たりにしたことがあります。そういうところを全部取り崩して払って、何も取り崩すものがないという場合に、それでも滞納としてはしっかり残るという状況になってくるわけです。それでも請求するとなれば、まさにこれは憲法に保障された生活費を大きく犠牲にすることを求めることになるわけですから、この辺は憲法に保障された権利をまずきちんと保障しましょうという、そのこの視点で——減免の分納相談にすぐいくのではなくて、納税相談で、あなたの生活費、あなたの家族構成、どういうふうになっていますかということで、最低の生活や子供たちの教育や高齢者の医療、そういうことがきちんと受けられるのかどうかということをもまず第1の視点にして相談に乗るという姿勢が必要だと思っんですよ。その辺がきちんとされていないのではないかなということなんです。その辺についても視点としてお聞かせいただきたいと思います。

それから、減免なんです。法定減免じゃなくて、申請の減免も基準の問題で、例えば神奈川県平塚市などでは、生活保護基準の1.2倍以下の世帯を対象に5割、6割、7割の申請の減免を適用する。それから、相模原市などでは所得割だけではなくて、均等割や平等割も含めて4割、2割の申請の減免ですね、法定じゃなくて。こうしたことも独自に行っているわけで、この減免については最低の生活を保障するという姿勢が基本になって、こうしたことが必要だと、それぞれの自治体独自でそういう申請減免の基準をつくることのできるわけですから、その姿勢が必要かと思いますが、お聞かせいただきたい。

それから、繰り入れは限界まで行っているということなんです。法定外の繰り入れということで見ますと、平成15年度は16億5,000万、16年度は13億6,000万、17年度は11億4,000万。法定

外の市独自の繰り入れという意味では減っているわけですね。それから、市川市と類似市——同じぐらいの財政力のところの繰入額ということで見れば、市川市は決して特別高いわけではなくて、むしろ船橋市、八王子市など、独自の繰り入れを市川市よりも多くやっているところがあります。財政力が市川市よりずっと高いというわけではありませんから、市の姿勢の問題だというふうに思います。お聞かせいただきたいと思います。

高久 悟福祉部長

2点のご質問でございますが、最初の障害者支援課のホームページの改正に関しましては、できるだけ年内に整備をしていきたいというふうに思っております。

それから、親の活動に関する支援ということでございますが、これに関しましては、現在、市川市の独自のセンターがございますけれども、ご質問の趣旨にもございますとおり、家族会の活動というものは、例えば旧保健所の中で精神保健に関しまして家族会を育成したり、いろいろな事業をやっております。こういった活動がこういう引きこもりのケースなんかには大変参考になるのではないかとこのように思っております。そういう中では、市と旧保健所の精神保健と十分協力しながら、それぞれの拠点をうまく使う、もしくは活動に結びつけるような、そういう協議を今後とも十分に図ってきたいというふうに考えております。

以上です。

遠峰正徳保健部長

国民健康保険税に関する4点の質問についてお答えをさせていただきます。

まず、第1点目の最低の生活を保障するという、この部分についての見識ということでございます。当然のことながら、最低限度の生活を保障するのが生活保護の基準でございます。それについては保障していかないといけないという認識は十分持っているところでございます。そういうような中で、先ほど答弁させていただきましたとおり、所得の低い方々が国保の場合には非常に多いという現状があるところでございます。約8割以上の方々が毎年生活の苦しい中、国民健康保険税を納めていただいているところでございます。そういうような制度の問題もあるわけでございますが、最低限度の生活を保障するという部分につきましては十分認識をしながら行っていっているつもりでございますので、ご理解をお願いいたします。

それから、第2点でございますが、減免の部分につきまして、分納の話になるというようなお話でございますが、当然のことながら、減免の申請のご相談に来るといような家庭の方々につきましては、保険税を支払うのが非常に大変であるということでご相談に来るわけでございます。ただ、国民健康保険税という制度がございますので、その辺につきましては、事情を十分説明し、お話を理解していただいた上で、仮に減免基準に適合していないというような状況、一度にはお支払いができないということであれば、分納という話もさせていただいているところでございます。そういうような形で、十分ご相談者の事情を聞いた上で制度に適合した対応をさせていただいているということでございますので、ご理解をお願いいたします。

それから、その次に、他市におきましては、生活保護基準の1.2倍以下の収入であれば、最低限度の生活を保障するために申請減免の適用を行っている市があるということでございます。この部分につきましては保険税と保険料の違いもあると思いますが、税の場合には制度的に基準額というもので決められてきておりますので、それぞれの基準に基づいた減免の制度をつくっているところでございますので、ご理解をお願いしたいと思います。

最後に、繰入金のお話でございます。繰入金につきましては、再三にわたりご答弁申し上げさせていただいておりますとおり、一般会計からの繰り入れというものにつきましては、当然のことながら、やみくもに、ただ増額していけばいいというふうにはなかなか理解できない部分もございます。保険の加入世帯というものも、国保税が市民の中で何割になるかということでございますが、そういうようなことも考えますと、必ずしも繰入金を今後増額していくだけで保険制度を確保していいのかということも当然問題になるわけでございます。保険制度につきましては、国民健康保険だけではございませんので、政府管掌の保険、組合健保に入っている方々もいらっしゃいます。そういう方々も当然のことながら市民税をお支払いいただいて市の行政を運営しているわけでございますので、その辺の国保に対する繰り入れにつきましては、その点を非常に慎重に取り扱っていかねばいけないというふうに考えているところでございますので、ご理解をお願いいたします。

以上でございます。

谷藤利子議員

国が財政の負担をどんどん削ることが最大の問題ではありますが、市の努力がこれで限界だというふうには理解できませんので、今後また質問させていただきたいと思います。