

1 新型コロナ感染症対策について

(1) 新型コロナウイルス感染症が初めて確認されてから2年が経とうとしています。変異株が次々に発生する状況は続いています。岡山市の感染者は、低く推移していますが、保育施設でのクラスターが相次いだことに危機感を感じています。特にワクチンが打てない子ども達が集団生活をする施設において、感染者が分かった際、広がりやどう抑えるのかは今後も重要ポイントです。代表質問に引き続いて、お伺いします。

ア 会派代表質問で一つの施設事例を紹介しました。感染発覚1人目をスタートとする資料も提示しました。保健所が集団の行政検査を行ったのは5日目と聞いています。2日目に全員検査をしていれば、防げた感染は無いという認識でしょうか。

イ 2月の会派代表質問で、あるクラスターについて取り上げ資料を提示しました。この時も、発覚2日目に全員検査をしていれば防げた感染があったのではと指摘しました。この時から、施設等のクラスター対策で何がどう変わったか、変わっていないのかお示してください。

ウ 無症状の接触者は一定期間置いてからの検査とは別に、クラスター未然防止対策として、すぐに施設内全員検査を行う事のネックは何でしょうか。ワクチンを打てない保育施設では、特に念には念を入れていただきたいと思えます。

(2) 国のワクチン&検査パッケージに対応し、感染者が増えるフェーズでは岡山でも無症状者にPCR検査を行う旨の答弁がありました。具体的には希望者を募るのですか、対象を限定するのでしょうか。詳細な流れをお示してください。

(3) 今回、発熱していても風邪と診断され、PCR検査しなかった事が集団感染の要因になった可能性があります。かかりつけ医では、検査しない・できないケースは防げないので、発熱したら必ず発熱外来へ、そこではPCR検査がセットになっているという整理にはなりません。また、発熱外来について、県のホームページを紹介していますが、県は県下全体が掲載され、また曜日別になっているため、わかりにくいし開きません。岡山市独自での情報発信が必要ではないでしょうか。

(4) 市民への支援策について

ア 生活福祉資金の特例貸付についてお伺いします。この間、延長や再貸付で、最大200万円借りられるとのこと。現段階での件数と、貸付総額をお示ください。また、年代・職業等どういう傾向がありますか。一番多い方の貸付額はいくらで何人ですか。相談件数の推移はどうなっていますか。

イ 貸付である以上、課税世帯になれば返済しなければなりません。返済の猶予が

再延長されましたが、R5年1月から返済が始まる様です。自立支援が貸付の条件ですから、課税世帯になる可能性はあります。何割程度の世帯で返済が必要となる見通しですか。返済期間の10年のうちに課税世帯になれば全額返済対象ですか。ウ 返済により生活が成り立たなくなることは避けなければなりません。そのような世帯について、市税や上下水道料金の猶予や減免条件に明記していただきたいがいかがでしょうか。

エ 郵送による申請に限っています。生活保護の申請の方が必要かもしれない等、すべての方へ寄り添った対応は具体的にどのようになされていますか、十分でしょうか。社会福祉協議会の人員補強の状況も合わせてお答えください。

オ 年末年始の臨時相談窓口について、100万円の予算が今議会に計上されています。具体的な想定と支援内容をお示しください。どのように広報しますか。

カ 自立支援金について、件数、総額と最大給付額をお示しください。住居確保給付金についても併せてお知らせください。

2 無料低額診療事業の拡充について

経済的な理由で医療にかかれない方が少なくありません。そのような方に対して、無料または低額な料金で診療を行う事業が、社会福祉法第2条3項に規定されています。岡山市では現在4法人12か所で実施しています。政策的に医薬分業が進められてきた結果、現在、院外処方薬は本人負担となっています。

コロナ禍により経済的に困窮している方が増えています。ある40代の糖尿病の方は、医療は低額診療を受けていますが、他の持病の薬だけですでに月1万円近くの負担があるため、糖尿病治療に必須であるインシュリン代まで払えないと、治療中断に追い込まれています。継続的な医療を必要とする病気ほど薬代が重くのしかかっています。子ども医療費助成や心身障害者医療費助成などでは医療も薬も同じ対応です。無料低額診療事業においては、医療と治療に矛盾が起きていると思います。

国の制度改正が求められますが、全国的にはこの間、自治体の独自事業として無料低額診療を受けられた患者の薬代の助成を実施されています。そこで質問します。

(1) 先進自治体のうち市である旭川市、苫小牧市、帯広市、青森市、高知市、那覇市の状況を研究していただきたいと願います。それぞれの決算額と件数が分かればお示しください。

(2) 岡山市で無料低額診療の件数は市民の経済状況やその実態を反映します。固定資産税優遇条件なので件数も確認していると思いますが、昨年度の実数と近年の傾向をお示してください。

(3) 会派代表質問では、国の動向をみるとの答弁がありましたが、国は何をどう検討しているのでしょうか。

(4) コロナ禍での生活困窮支援としても、ぜひ薬代の助成制度を検討していただきたいかがでしょうか。

(5) 無料低額診療について、厚労省が H30 年に行った調査報告書では、国民皆保険制度のもとでも、その福祉的意義と、関係機関との連携の大切さ、さらなる広報の重要性がまとめられています。本市の生活困窮者支援現場においてどのように広報していますか。さらに充実していただけますか。

(6) 市民病院が無料低額診療を実施していない理由は何でしょうか。実施しませんか。

3 指定学校変更許可基準について

岡山市の小学校の学区弾力化は 2018 年度に廃止されました。居住地の学校に通う事は、義務教育を持続的に保障する観点からも基本原則であると考えます。一方、弾力化廃止前から、様々な事情で居住学区外の市立小学校通学を希望する場合について、一定の基準のもと許可されてきました。共働き等で昼間の預け先がある学区に通うという要件は、小学校教育においては重要だろうと思います。

今回、その共働き要件で隣接学区の学童保育に通う児童が、高学年になり学童をやめた場合、許可条件から外れるため、居住学区へ転校させられるというケースがあります。

学童保育については、2015 年から 4 年生以降も対象になりましたので、そのまま学童に在籍すれば条件を満たし学校に通い続けることができると教育委員会から説明されています。しかし、後 3 年間学童に在籍するには 40 万円以上の支出を伴います。これまで 3 年間通った学校で友人関係を築き、これから高学年になり、校外学習やクラブ活動が楽しみな年代です。親の転勤等で物理的に別れなければならない場合と比べ、子どもの中での切り替えや納得を得ることは非常に難しいケー

スです。

学区弾力化も、指定学校変更許可もその時々タイミングで大人達が決めたルールであり、矛盾を感じさせながら望まない転校を強いる様な運用は見直せないでしょうか。子どもの気持ちや人権、人間関係や成長過程をもっと大切にしてほしいと願い、質問します。

(1) 指定学校変更許可基準は、岡山市独自の基準だと思いますが、いつからありますか。学区弾力化の廃止にあたり見直しをされましたか。もしくは運用に変更が生じていますか。

(2) 共働き等の場合、その「許可期間」の欄には、「許可開始から小学校卒業まで」と記載があります。途中で転校しなければならないとは読めません。もともとの考え方はそうだったのではないですか。

(3) 学年が進めば、学童保育入所要件の点数が低くなるので、本人起因ではなく次年度に待機児童になる可能性はあります。即、転校ですか。

(4) 転居以外で、許可条件が外れて途中で転校を余儀なくされたケースはこれまでに何件あり、どのような理由でしたか。来年度に向けて発生しそうな件数と理由についてもお答えください。

(5) 許可基準の6番目に「市内間転居(隣接学区間)」という基準があり、隣接学区であれば、居住地が変わっても通学に支障がなければ卒業まで同じ学校に通う事を許可してくれています。その理由は何ですか。子どもの意思や環境を大切にしながらではありませんか。

(6) であれば、初期条件に変更が生じて、いったん許可し数年間通ったのであれば、本人や家族が希望する場合は、通学に支障がない範囲で、そのままの学校を優先する考え方に整理していただけないでしょうか。