

2014年6月定例岡山市議会

林潤個人質問

日本共産党岡山市議団の林潤です。

1。放課後児童クラブの充実について

放課後児童クラブは、放課後の子どもたちが安心して過ごすための大切な場です。

新制度の実施に向けて、求められる施設、設備や指導員の資格、処遇について保護者や指導員もあるべき姿を模索しています。

施設の面積や備えるべきクーラー、トイレ、静養スペース、事務スペース、台所や指導員の研修、責務などです。

国は放課後子ども教室との連携や一体化を打ち出しましたが、そもそも目的や内容が異なります。

放課後子ども教室は地域の方々の力を発揮してもらい子どもたちが様々な体験をする機会を作ったり勉強を応援したりする場です。

「何かをする場」です。担い手は地域のボランティアです。

放課後児童クラブは学校が終わってから「ただいま」と帰ってくる場です。家に帰ってただ一息つくように「何もしないこともある場」です。担い手は、資格を定め処遇の確保も議論されている職業としての指導員です。

放課後子ども教室は、保護者がいる家庭なり放課後児童クラブなり本拠となる放課後の居場所があってそこから参加する場です。

何かの遊びや勉強を教えることに長けているボランティアの方が、指導員としての資格を持ったり研修を受けたりしているとは限りません。

指導員に資格を求め、処遇を引き上げようとしているときに放課後子ども教室に放課後児童クラブの機能を委ねる一体化は逆行しま

す。

もちろん対象は同じ学校の子どもたちなので連携は取るのが自然です。それは放課後児童クラブが子どもの居場所として確保された上でのことです。

また公的な位置づけが高められる放課後児童クラブの運営について非常勤のボランティアに千数百万円の予算執行の責任をいつまでも負わせておくのは困難です。市も事務の負担を軽減するための手立てを取ると答弁しています。いくつか具体的なことをお尋ねします。

そこで質問です。

1. 放課後児童クラブと全児童対策の放課後子ども教室の違いをどのように考えていますか。岡山市で現に行われている放課後子ども教室の状況を踏まえてお示してください。

2. 放課後児童クラブの事務の支援は経営管理や収支の分析も行いますか。

3. 個々のクラブの施設拡大の必要量はどれだけ把握できていますか。4年生以上の受け入れを各クラブにどう促していきますか。

4. 現状での高学年受け入れの実態はどう把握されていますか。

5. 学校敷地の条件によっては二階建てのプレハブといった思い切った施設整備も行いますか。

6. 一人1.65平方メートルの面積確保だけでなく、おおむね40人の集団を作るための方策も考えていますか。

7. 全児童対策の放課後子ども教室に毎日実施して放課後児童クラブの子どもを受け入れるキャパシティがありますか。

8. 基本的にボランティアで運営している放課後子ども教室と一体化すると人件費を安上がりにつながらないか不安があります。所見をお示してください。

9. 放課後児童クラブの安定的な運営のために4月の最初に補助金を概算払いすることはできませんか。

10. 人数に応じた運営費、障害を持つ子どもの数に応じた加算の水準は向上させますか。

11. 全児童対策との連携は放課後児童クラブをきちんと整備することを明確にした上で行うべきではありませんか。

2. 子どもの医療費無料化の拡大について

岡山市子どもの医療費助成制度のあり方等検討委員会、以下あり方検討委員会で、無料化による安易な受診で小児科医が疲弊する可能性がある、という議論がされたようです。

喫茶店で砂糖が無料だからとコーヒー一杯に砂糖をいくつも入れる人はいません。

遊園地ならば無料券があればせっかくだから行ってみよう、ということになるでしょうが、無料だからと無駄に医療機関に子どもを連れて行く保護者はいません。

保護者は連れて行ける時に連れて行くのが実際のところです。

医療や福祉の現場では充実を求めるとすぐにモラルハザードが起こると言い出す人たちがいます。

モラルハザードが起こるとしてもそれは経済的な貧困や不足の中で起こります。

必要な時に手に入る安心感があれば、かえって欲張ったり無駄に手に入れたりはしません。

またモラルの問題があるとしても教育や啓発で対処すべきことです。

ある生命保険会社が子供の医療費の無料化と保護者の意識調査を行いました。

半数以上の保護者は、無料だからといって気軽には受診しないと答えています。

第一子や持病がある子を持つ親は経験がなかったり心配する原因があったりして早期に受診をすることが示されています。

これらをコンビニ受診と呼んで経済的に抑制しようとするべきではありません。

小児科医の疲弊に問題意識を持つ論者が書いたものをいくつか読みました。

安易な受診を問題視する論調がほとんどでした。理屈としてはあり得ますが、例示されているのは目立つ特別なものです。個別の対応が必要なケースが大半だと思われれます。

県内のほかの自治体に比べ遅れているとは言え、岡山市も子どもの医療費無料化を拡大してきました。

そのたびに受診が増えたのか、コンビニ受診と呼んで抑制すべきものなのか、岡山市子どもの医療費助成制度のあり方等検討委員会には示されていません。

それで医療現場の疲弊と負担増について正確な議論ができるとは思えません。

また国民健康保険でも重複、頻回受診の問題があるとしています。その対応は個別の啓発や相談です。

若い女性が都市部に移動し、都市部は子育て環境が悪いので子どもを生めない、というのが少子化の一因だとの研究があります。

岡山県内では岡山市もまあ大都市で流入される側かもしれません。

岡山市が若い女性の都市部への移動と少子化の研究モデル通りになることはありません。

宮崎市では、市民モニター調査で子どもの医療費の無料化についてアンケートを行っています。

子どものいない人からも無料化は支持を受けています。

本当にコンビニ受診が増えるのか、どういう人がどのような受診行動を取るのかを把握することなしに子どもの医療費無料化に尻込みする理由にしているはいけません。

そこで質問です。

1. あり方検討会に出された資料で、小学生になってからの医療費の伸びが低いのは現在は無料ではないからですか。
2. コンビニ受診を裏付けるデータは第一回のあり方検討会には具

体的に示されなかったのではありませんか。

3. 子育て世帯に対して経済的に受診抑制策を取ることにについてどう考えますか。

4. 子どもの医療費無料化について市民の意識や受診行動の調査を行う考えはありませんか。

5. 安易な受診があるとしても個別の対応をとるべきではありませんか。

6. 制度の利用しやすさのためには現物給付にすべきだと考えます。現物給付と償還払いの違いについて所見をお示してください。

7. 子どもの医療費助成制度のあり方等検討委員会には「等」が入っています。子どもの医療費助成制度以外に何かを議論するのですか。

3. 国民健康保険財政健全化計画について

通常より意見募集の期間が短かったにも関わらず国民健康保険財政健全化計画（案）に対するパブリックコメントは59件も集まりました。

値上げにつながる計画に理解を示したものは2件ほどでした。

消費税は上がる、年金は下がる、自営業も非正規雇用も暮らしが大変などの切実な実態とともに値上げはしないで欲しい、という声が多数、届けられました。

国庫負担の引き上げを求めることや、健診の充実を求める意見もありました。

「値上げはしないで欲しい」という声を寄せた方々は単に安い方がいいから、というだけでなく、市民生活の実態や国民健康保険制度が何のためにあり、どんな世帯が加入しているのか、という根本的なことから、国保の料金の引き上げはすべきでない、と訴えています。

全国的に国保料・税の減額対象になっている世帯が増えています。

2012年度では885万世帯を超え、過去最多になっています。世帯の割合にすると43.7%にも上ります。

全国に対して、岡山市だけが国保世帯の経済状態がいいとは考えられません。

国保料は引き上げよりも収納の相談など低所得者対策をすべきです。

これまで保険料が据え置かれる中で市の努力もあり収納率は向上してきました。これに水を差すのではないかと思います。

そこで質問します。

1. パブリックコメントの意見をどう受け止めていますか。財政健

全化計画にどのように反映させますか。

2. なぜ意見募集の期間が2週間という短期間だったのですか。

3. パブコメはまとめではなく原文を国保運営協議会の委員に見てもらうべきだと思います。会議の資料として配付しますか。

4. パブコメで寄せられた意見に対して政策繰り入れを「際限なく増額させることは困難」と答えていますが、限界の額を予め決めておくことはできないのではありませんか。

5. 岡山市で国保料の軽減を受けている世帯はどれだけありますか。

6. 保険料の引き上げはかえって収納率を低下させる恐れがありませんか。

7. 国保料はルールで機械的に値上げを決めるのではなく加入者、市民の声を聞いて市長が判断すべきではありませんか。