

みなさんおはようございます。個人質問 4 日目、さっそく、通告に従いまして、質問をさせていただきます。

1、安心して子どもを産み育てる岡山市政をめざして

豊かな発達を保障する保育行政に向けて

「子育てアクションプラン」の中に、子育てと仕事が両立できる保育サービスなどの充実を図る。とありますように少子化対策としての保育の果たす役割、又、地域の子どもの教育力が希薄になっている現代において、保育所は、地域の子育て先生としての役割も担っているのではないのでしょうか。岡山市の認可保育園数 98 園のうち 43 園が公立保育園 55 園が私立保育園です。ア、公立保育園、私立保育園の大きな違いの一つに保育士の平均年齢があります。公立保育園は 39.3 歳であるのに比べて、私立保育園のほうが 11.2 才若い 28.1 歳となっています。中には、23.9 歳という園もあります。つまり、私立保育園では、せっかく、保育士の資格を得て専門職として職についても、その専門性を生かしきれないままやめていっているのです。その原因は、国の定める保育単価にあるのです。保育士の単価は、189、900 円。主任保育士でも 227400 円という低いお金をもとに運営費をだしているからです。運営費の 80～90%が人件費、運営費は「社会的コスト」といわれています。保育は、子どもの成長発達を保障する崇高で価値の高いものなのです。それにもかかわらず、私立保育園は安い運営費でべてらん保育士の確保もままならない状態で運営しなければならないのです。私立保育園にこそ運営費の援助が必要なのではないのでしょうか。ご所見をお願いします。

イ、「総合政策審議会 保健・福祉部会」の答申を受けて、障害児保育、家庭支援、地域の子育ての核が公立保育園の果たすべき役割であると位置づけられております。障害児保育でいえば、拠点園は 8 園であります。一般の保育園でも受け入れていまして、年々人数が増えている状況です。特に、軽度発達障害の子どもは全体の約 6%おられるといわれている中で、保育園の果たす役割は年々高まっています。障害児にとって手厚い保育は健常児にとっても成長のできる保育なのではないのでしょうか。又地域の家庭への支援もこれから公立保育園が担うべき課題であります。現在の 43 園という数は公立保育園として残すべきであると思いますが、ご所見をお願いします。

ウ、待機児ゼロといいながら、定員の 125%を超えるような受け入れをしております。保育の充実はマンパワーです。定員の範囲以内でゆとりのある保育が求めら

れています。もっと保育園を増やすべきだとかんがえますがご所見をお願いします。
エ、公立保育所運営費国庫負担金は廃止になったものの、一般財源として税源移譲
されているのです。コスト削減を理由に公立保育園を民営化するのはあまりにも拙
速ではありませんか。

乳児検診の充実に向けて

障害の早期発見、早期治療、あるいは、虐待やネグレクトの防止をするためにも、
乳児健診は大変大事です。岡山市のここ数年間の受診者数と要精検者数の推移をみ
てみますと、受診者数、要精検者数とも増加傾向にあります。要観察の方も含め
ると、最低でも 1 % 以上の方がなんらかの形で手立てが必要であるのです。そこで質
問です。

ア、手立ての必要な方について、どのような形で、フォローあるいは、対
応のできる機関へつないでいますか。

イ、集団健診は 1 歳半と 3 歳で行っていきまして、出生後、1 ヶ月、3 ～ 5 ヶ月、7
～ 8 ヶ月、1 歳未満の乳児は、小児科に依頼をしています。ここで、1 歳未満の乳
児期、特に、10 ヶ月前後に集団検診が必要ではないでしょうか。医師、栄養士、
看護師、保健師、発達相談員、歯科衛生士のスタッフで総合的な診断ができる体制
が必要です。というのも、この時期は、幼児期への移行期における心身の発達及び、
育児上の問題の早期発見、早期治療と虫歯予防など、総合的に健診をする必要のあ
る節目の月で、あるからです。ご所見をお聞かせください。

ウ、母子保健事業としてあらゆる角度からさまざまな事業を行っています。「各地
区おやこクラブ育成」「電話育児相談」「子どもの歯の相談」など 49 事業に及びま
す。せっかく事業を行っていても、その事業に有機的につながっていかなければ、
早期の対応にはなりません。乳児健診を行っている小児科に母子保健事業をわかり
易く書いたパンフレットを置かしていただくことはできないのでしょうか。

エ、「就学時に歩けない子どもをつくらない」という合言葉で、乳児検診を重点的
に取り組んでいる滋賀県大津市のいわゆる「大津方式」は有名です。「大津方式 1
974 年方式」として、受診もれをなくす・発見もれをなくす・対応もれをなくす
の 3 つの柱として体系づけられております。障害が重度化しなければ、その方の人
生が変わるだけでなく、社会的にも大きな財産になるのではないのでしょうか。

そして最近、時代のニーズからしても、育児支援の強化はますます重要になっています。母子保健事業を充実させていくためにも、発達相談員、保健師などスタッフの充実をもとめますがいかがでしょうか。

結核予防法の改正にともなって

ツベルクリン反応検査の廃止にともなって

来年度、4 月から、結核予防法改正に伴って、乳幼児のツベルクリン反応検査が廃止されます。そして、BCG 直接接種へ変更になります。接種時期としては、基本的に生後 6 ヶ月までの乳児の時期に全員接種になります。その場合、全額負担なので、個人の持ち出しはありません。ところが、この接種は法定接種なので、6 ヶ月過ぎると任意接種になって、個人負担になるのです。そこで、質問です。

ア、 この制度の変更、内容はどのように徹底されますか。まず、知らせることが必要ではないですか。先日の市民ネットを代表しての田中議員の質問に、3 ヶ月の移行期間を設けるなど取り組みをお知らせいただきましたが、移行期間を過ぎてからの徹底はどのようにされますか。

イ、 6 ヶ月以後に接種される方については自己負担になっています。経済的な理由で、接種時期が遅ればとりかえしのつかないことにもなりかねません。経済的な負担がなく安心して接種することができるよう市の補助をお願いしたいがいかがでしょうか。

2、ノーマライゼーション推進型地域統合ケアの推進にむけて

家族介護をうけながらくらしている方がたが、さまざまな制度を利用したくても、いろんな理由で、利用することができない方が大勢おられます。皆さん制度のはざまに苦しんでおられます。そういう方のために、小さな場所を確保して、いつでも、どなたでも受け入れますよと頑張っておられる方、あるいは、団体が全国に普及しています。そして、その取り組みに補助金を拠出して支援している自治体も増えています。いわゆる富山型小規模多機能デイサービス施設は有名ですが、県内にも、数箇所とりくんでいるところがありまして、県は「地域福祉対策事業費補助金」事業名称は「ノーマライゼーション推進型地域統合ケア事業」を立ち上げて、市町村を援助しています。対象者は高齢者、障害者（身体・知的・精神）、母子、児童等。サービス内容は、入浴サービス、給食サービス、生活指導、機能訓練、介護サービス、介護方法の指導、送迎サービス、健康状態の確認、交流の場の提供等のサービスを個々の対象のニーズに応じて行

うとともに、地域住民の参加を促す。となっています。補助金は 1 箇所あたり上限、182 万円になっています。この事業を行うことで、子育て支援、虐待防止等の促進にも寄与しています。そこで質問をさせていただきます。

ア、この事業の特徴は母子、高齢者など縦割りの制度を超えて横断的におこなっていることです。県の場合は、長寿社会対策課が中心になって事業を起こしています。岡山・倉敷以外 5 箇所に補助金を提供しています。今、「子育てアクションプラン」の策定や「人権教育及び人権啓発に関する基本計画」など、横断的な政策のとりくみの機運の高まるなか、そろそろ、市独自の事業を立ち上げていただきたいが、いかがでしょうか。

イ、この事業を推進していくために、どの課が主体的に受け止めていただけますか。

3、改革のグランドデザイン案（障害者自立支援法案）について、

- サービスの「応益負担」は障害者施策になじまない

今国会に上程されている、「障害者自立支援法案」は、来年度予算の国庫負担削減が 2 ヶ月分で 43 億円、年間 250 億円ですので、地方分もあわせると 500 億円ものお金を利用者に押し付けようとしている法案なのです。2 つの点で、支援費制度との違いがあります。1 つは、福祉サービスを利用する際の費用負担をこれまでの、応能負担から、利用したサービスの料によって決める定率負担に変えること。2 つめは、福祉サービスの質が大きく変わることです。身体・知的・精神の 3 障害の一元化、ケアマネジメント手法の導入、市町村の役割強化です。そこで質問をします。

ア、国の予算削減が障害者にどのように影響すると思われますか、ご見解をお聞かせください。

イ、そもそも、「支援費制度」の導入は、「自分でサービスを選択することができる」しかも、負担は所得水準に応じた「応能負担」の考え方で行うということではじまったにもかかわらず定着する間もなく、新たな制度に変えられようとしています。今国会に提案されている法案の大きな特徴として、市町村が主体となって提供されるものとして「介護給付」、「訓練等給付」、「自立支援医療」、「舗装具」、「地域生活支援事業」を上げていますが、具体的にはどのようなサービスの提供になるのでしょうか。岡山市が主体となってどのようなサービスの提供がおこなわれるのでしょうか。

ウ、イ、に関連して、予算措置等はある程度市町村にまかされる部分があるのでし

ょうか。

エ、 ホームヘルプサービスや通所サービスは、現在 95%の方が費用負担なしで受けることができています。ところが、定率負担になれば、身体障害者の平均的なサービス利用で、月、8400円の負担になります。入所施設に入っておられる大人の方の場合は現在の平均3.5万円が6.1万円になるのです。減免措置があるが、負担ゼロは生活保護世帯のみで年間80万円の所得の世帯からも負担金を徴収する制度なのです。障害者年金は2級で月額66208円、1級の方でも82758円に留まっているのです。しかも、年金は毎年下がっています。その基礎年金にわずかな作業所などで得る工賃で生活しているのが実態であります。このような収入で、障害者が生きていくのに欠かせないサービスの利用料を払わなければならない、このような実態をどう認識されていますか、お聞かせください。

オ、 利用料が定率負担になれば、サービス抑制につながるとはと思いますが、どのようにおかんがえですか。

カ、 福祉サービスの1元化や、障害者ケアマネジャーの導入などは一定評価できますが、利用料の「応益負担」は変更していただくよう国に意見を上げていただきたいかがでしょうか。

4、中国帰国者（中国残留孤児）への援助に向けて

戦前、国の移民政策で、中国東北部（旧満州開拓地）に渡った方は全国で27万人とされています。終戦間際に旧ソ連の参戦の混乱から、やっと開拓地を脱出できたものの、極限状態の大陸を生き延びるため、子どもを中国人に預けざるをえなかったのです。中国との国交が回復して、日本にもどることができたものの、残留孤児といわれている方たちはすでに、40年以上も経過していたのです。岡山県内には、約137世帯481人が永住帰国しているといわれています。家族と一緒に帰国をしたものの、政府は日本語教育など日本でくらすことのできる、十分な支援をしてこなかったために、帰国者は仕事につくことも難しく約7割の方が生活保護を受けている状態です。実の親に会うこともできず、中国に残した養父母に会うことや、お墓参りもできないといった過酷な生活をしなければならない方もおられます。今、全国で、国を相手に国賠訴訟がおこされていて、岡山でも「孤児年金法」の制定や「生活保障」、「生活指導員の永久派遣」等、10数項目の要求をかがげて争っています。私は、裁判の傍聴に行くたびに、原告の方の今まで生きてきた話を聞きながら国の行ってきたことの怒りでいっぱいになります。そこで、岡山市に住む残留孤児の方への支援をということできいくつか質問をさせ

ていただきます。

ア、 先ほども述べましたように、約 7 割の方が生活保護の暮らしをされています。そのことによって、中国に残してきた養父母や親戚、お墓参りもできないような状態にあります。その方たちに、なんらかの形で、実現できる見通しをと思いますがいかがでしょうか。

イ、 来年度の制度的見直し事業の中で、中国帰国者相談員謝礼金、が半額に減らされています。この謝礼金の内容についてお示してください。

ウ、 なぜ、2 分の一に減額なのか理由をお聞かせください。

エ、 中国「残留孤児」国家賠償訴訟岡山原告団は「生活指導員の永久派遣。役所病院でのサポート。保証人の手配」をもとめております。文化や、生活習慣、ことばの違いがあるために、日常生活の上で、かなりハンデを背負って生きていかなければなりません。やはり、帰国者の方々に寄り添ってサポートをするしくみがまだまだ必要だと思いますがいかがおかんがえでしょうか。

オ、 今、民間団体によって、週に数回、日本語教室に取り組んでいます。高島教室・長岡教室 2 箇所 5 教室で行われています、20 人以上の方が受講してまして、一人の方が 2 教室 3 教室と参加をされていて延べ 50 人になっています。講師は約 10 人です。私も微力ながら、お手伝いをさせていただいております。皆さんご家族で教室にこられまして、一生懸命日本語の本を教科書に読む姿はほんとに日本語を自由自在に使いたいという思いが伝わってきます。そこで、こういったボランティアで、とりくんでいる団体への支援を考えていただきたいがいかがでしょうか。

カ、 その他、市として支援できるとすればどんな方法がありますか、お聞かせください。