

○7番（深谷渉議員） 7番公明党の深谷渉でございます。ただいま議長より発言のお許しをいただきましたので、通告に従いまして質問させていただきます。

初めに、防災対策についてでございます。

1つ目に、タイムライン防災についてお伺いをいたします。

今年の夏、7月5日から降り注いだ豪雨により、九州北部の広範囲で多大な被害に見舞われた九州北部豪雨災害、日々刻々と報道される豪雨被害に改めてその怖さを認識いたしました。犠牲となられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災された方々へのお見舞いを申し上げ、早期の復旧をご祈念申し上げます。

昨年は、台風10号により岩手県の小本川が氾濫し、高齢者福祉施設等が被災し多くの命が犠牲になりました。そしてその前年に起きた鬼怒川の決壊、さかのぼること広島市の豪雨による土砂災害、伊豆大島の土砂災害と、このところ毎年のように大規模な豪雨災害が発生し、多くの命が失われ、また危険にさらされております。今年の九州北部豪雨はこれから検証されるとしても、小本川の高齢者福祉施設の被災、鬼怒川の決壊による被害や、また広島市や伊豆大島の土砂災害などは、自治体の防災体制の遅さや避難対応の困難などが指摘されております。防災の情報をどんなに充実させても、上位機関からの何度となる助言があっても、受け手である自治体や住民の理解や判断が十分でなければ何の役にも立ちません。私は毎年続く豪雨被害により、人の命を失い、また危険にさらしたりする原因が自治体の防災対策の後れや混乱にならないような防災対策ができないものかと疑問を感じておりました。

最近よく耳にいたします「タイムライン防災」という考えがございます。この防災は、この疑問に少なからず応えてくれるものであるとの認識に至り、タイムライン防災の第一人者である松尾一郎氏の書籍や専門誌への投稿記事等を読み、その必要性を感じております。そこでタイムライン防災と地域防災計画との違いなどを通して、タイムライン防災に対する本市の認識についてお伺いをいたします。

続きまして、タイムラインの策定についてでございます。

国土交通省は、アメリカでのタイムラインの効果が実証されたことから国内に導入し、平成27年5月には、埼玉県と東京を流れる荒川の下流域で全国初の本格的なタイムラインを始動しました。そして今年度は全国の河川を対象に、「逃げおくれゼロ」、「社会経済被害の最小化」実現に向けタイムラインの試行を進めております。

地方自治体でいち早く導入したのは、三重県紀宝町です。先ほど触れましたタイムライン防災の第一人者である松尾一郎氏がかかわり平成27年に作成されました。その後、各自治体での作成も増えてきているようであります。

松尾一郎氏は、「防災の専門家でない職員がいきなり適切な判断を下すのは難しいが、あらかじめ対応を決めておけば落ち着いた判断も可能になり、タイムラインを運用しながらさらに課題を見つけて改善していき、長期的な防災対策につなげられれば」と、タイムラインの作成過程と作成してからの運用改善の必要性などを述べております。本市でも新たな水害多発時代に備え、タイムラインが必要となると考えますが、その策定についてのご所見をお伺いをいたします。

2つ目に、がん対策についてお伺いたします。

胃がん対策についてでございます。

胃がんによる死亡者数は、毎年5万人程度で推移してきました。2000年から胃潰瘍と十二指腸潰瘍の消化性潰瘍に対するピロリ菌の除菌治療が保険適用となり、死亡数が少しずつ減少し始めました。そして2013年からは慢性胃炎についてもピロリ菌の除菌治療が保険適用となり、死亡数の減少がより顕著となってきました。ピロリ菌除菌の保険適用により、実際に胃がんの死亡例が減少したのでありますから、従来の公的なバリウム検査による胃がん対策の意義が少なからずなくなってきたことに気づいているはずでございます。本市の胃がん対策の現状についてお伺いをいたします。

続きまして、ピロリ菌リスク検査についてお伺いたします。

3年前の2014年に、世界保健機関（WHO）の下部機関である国際がん研究機関は胃がん発症を3割から4割減らせるとして、ピロリ菌除菌による胃がん予防対策を世界に向けて推奨いたしました。国立国際医療研究センター理事の上村直実先生は、「胃がんの90%以上はピロリ菌の感染による胃炎が原因で、ピロリ菌を除菌すれば胃がんの発生を抑制することが可能です。これは既に1990年代から2000年代初頭にかけての研究結果から医学的には世界の常識になっています」とも明言されております。

胃がんは早期発見により、ほぼ100%治るがんでございます。今後、胃がんによる死亡数を減らすには、ピロリ菌の有無を調べる検査体制の確立と同時に、胃がん検診の受診率を高めることが必要でございます。従来のバリウム検査においても、ピロリ菌リスク検査——正式には、胃がんリスク検診（ABC検診）でございますけれども、「ピロリ菌リスク検査」として話をさせていただきます。ピロリ菌感染のない人から胃がんが発生することはごくまれだそうです。また感染により、胃粘膜の萎縮が進むほど胃がんは発生しやすくなります。ピロリ菌リスク検査とは、このピロリ菌感染の有無の検査と、胃粘膜の萎縮性程度を測定するペプシノゲン検査、この2つを組み合わせ、被験者が胃がんになりやすい状態かどうかをAからDの4群に分類する検査方法でございます。これは血液による簡便な検査で分類ができます。このピロリ菌リスク検査を一刻も早く検査項目に追加すべきと考えますが、ご所見をお伺いたします。

一方、若年層へのピロリ菌検査の導入は、将来の胃がんの発生リスクを大幅に減少させます。胃がんとピロリ菌の研究、胃疾患の研究で日本を代表する第一人者で世界的な賞を受賞している浅香正博先生はこう述べております。「若い世代はピロリ菌に感染してから日が浅いため、慢性胃炎の程度はさほど重くありません。萎縮性胃炎もほとんど見られない。したがって、ピロリ菌除菌が最も効果を発揮するのです。若い世代のピロリ菌感染者にくまなく除菌治療を施しておけば、将来胃がんなどの胃疾患の大半を予防できると考えられます」と述べております。

その点、特筆すべきは佐賀県でございます。平成28年度から子どもたちの40年先の胃がんのリスクを取り除きたいと、中学3年生を対象にピロリ菌除菌を実施しております。費用検査は県が負担し、治療が必要な生徒の治療費も全額助成しております。その他にも天草市など多くの自治体が若年層へのピロリ菌除菌を導入し始めました。県内でも水戸市が今年度から中学校2年

生全員にピロリ菌検査を導入することを決めております。

ピロリ菌リスク検査は、ピロリ菌と胃がんとの関連について、子どもや保護者のがんに対する理解を深めるためにも有効との考えもございませう。本市の中学生を対象としたピロリ菌リスク検査の実施についてのご所見を伺います。

3番目に、がん教育についてお伺いいたします。

がん教育の推進についてでございます。

公明党も積極的に後押ししてきて、昨年12月に成立した「改正がん対策基本法」に、学校や社会でのがん教育の推進が明記されました。がんへの理解を深め、命の大切さを学ぶがん教育は、今年度からの全国展開に当たり、文部科学省はこれまでモデル校、3年間で293校での授業実施のほか、教材の作成、外部講師登用のためのガイドライン作成など体制づくりを進めてきました。モデル校では、特に医師やがん経験者ら外部講師を登用した授業は教育効果が大きいとの評価のようでございます。そこで茨城県内などのモデル校の実施方法や成果などを踏まえ、本市の取り組み方についてお伺いをいたします。

次に、本市の小中学校での取り組み状況について、今まで行っている学校などがあれば、その状況などをご教授ください。

4つ目に、生活困窮者自立支援についてお伺いをいたします。

生活困窮者自立支援制度についてでございます。自立支援制度がスタートして2年が経過いたしました。これまでの取り組み状況と課題についてをお伺いいたします。

平成25年に制定された「生活困窮者自立支援法」を受けて、生活困窮者自立支援制度が平成27年からスタートいたしました。本市でも生活支援係の中に専門の相談支援員を配置し対応されてきました。当初は、自立相談支援と居住確保給付金の支給の必須2事業の取り組みだけでございましたが、昨年より子どもの学習支援の任意事業が追加されました。そこで、2年が経過したところで今までの相談件数や相談内容等のこれまでの取り組み状況をお伺いいたします。また、今見えている課題についてもあわせてお伺いいたします。

続きまして、本市の取り組んでいない任意事業である就労準備支援、一時生活支援、家計相談支援についてお伺いをいたします。

当然この制度は、困窮する人を生活保護に至る前の段階から必要な支援につなぐのが制度の目的でございます。より実効性を高めるためには、自治体がそれぞれの判断で実施する任意事業が鍵を握っていると言われております。しかしながら、小規模の自治体などはそこまで手が回らないというのが現実ではないでしょうか。本市で取り組んでいない就労準備支援、一時生活支援、家計相談支援などは、今まで個別に別の機関への紹介や相談として引き継いできたと思われませうが、今後どのような展開をしていくのかご所見を伺います。

以上で、私の1回目の質問を終わりにします。ご答弁よろしくお願ひいたします。

○成井小太郎副議長 答弁を求めます。総務部長。

〔加瀬智明総務部長 登壇〕

○加瀬智明総務部長 防災対策についてのご質問にお答えいたします。

初めに、タイムライン防災と地域防災計画との違いや、タイムライン防災に対する認識についてでございますが、タイムライン防災は、さきの常総市における鬼怒川氾濫災害の教訓を受けまして、各行政機関や住民が共通の時間軸を持った防災シナリオを持つことの重要性が再認識されたところでございます。

地域防災計画との違いについてでございますが、地域防災計画は、地震などの各種災害に対しまして市や各関係機関、市民等が行う防災や災害対応、そして組織体制の整備等を定めた計画でありまして、防災対策の根幹となる計画でございます。一方タイムラインは、地域防災計画に定められております市や各関係機関、市民等が行う防災活動を災害種別ごとに時系列で整理したものがタイムラインであると考えております。住民や関係機関が連携し、災害に発生する状況をあらかじめ想定し共有した上で、各関係機関や住民がとるべき防災行動を時系列で整理した時間的連携を重視した行動マニュアルとなっているところに地域防災計画との違いがございます。

次に、タイムライン防災に対する認識でございますが、タイムラインにはどのタイミングでどのような防災行動を誰がするのがまとめられており、これを導入することの効果といたしまして、洪水水害のように災害発生までに一定程度の時間があり、事前に災害や被害の規模などを想定できる場合におきましては、先を見越した早目早目の行動ができるようになることや、防災機関の責任の明確化がされること、そして防災行動の抜け、漏れ、落ちの防止が図られ、災害後においては防災対策の検証、改善が容易になるということが期待されていることから、被害の最小化を図るためには有効なものであると認識をいたしております。

最後に、タイムラインの策定についてのご質問でございますが、当市といたしましてもその必要性、効果については十分認識しておりますので、現在改定を進めております洪水ハザードマップの普及、啓発とあわせ取り組んでまいります。

○成井小太郎副議長 保健福祉部長。

[滑川裕保健福祉部長 登壇]

○滑川裕保健福祉部長 保健福祉部関係の大きく2つのご質問にお答えをいたします。

まず初めに、がん対策についてのご質問でございますが、1点目の胃がん対策における本市の現状といたしましては、胃がん対策として、健康づくり推進課において国及び県の胃がん検診実施指針に基づき、交付金の活用により、40歳以上79歳未満の方に対し、公益財団法人日立メディカルセンターへの委託により集団による胃部エックス線検査を実施するとともに、本市独自の事業として、30歳以上40歳未満の方々を対象に同様な検査を実施しております。また、保健福祉部内で実施する国民健康保険及び後期高齢者医療事業における独自事業の人間ドックにおいても胃にかかわる検査が実施可能となっております。

各事業の平成28年度における実績を申し上げますと、40歳以上79歳未満の方が1,714名、30歳以上40歳未満の方が27名、人間ドックによる方が950名で、合計では2,691名となっております。また、平成26年度、27年度の実績につきましては、それぞれの合計数のみを申し上げますと、平成26年度が2,472名、平成27年度が2,598名となっております。

なお、今年度における胃部エックス線検査につきましては、5月から10月までの37日間、4地区の公民館等へ出向き検査を実施しており、8月末現在においては1,130名となっております。

また、人間ドック関係につきましては、5月中旬に受診希望者の受け付けを行い1,006名となり、昨年度の受診者数に対し56名を上回っている状況でございます。

続きまして、ピロリ菌リスク検査にかかわるご質問のうち、従来の胃がん検診とあわせた検査の導入につきましては、現在県内において胃部エックス線検査と併用したピロリ菌検査を導入している市町村は、学術的には進んでおりますが、国及び県のピロリ菌検査にかかわる指針が明確に示されていないこともあり、水戸市、牛久市及び常総市の3市のみにとどまっている状況でございます。

3市の実施状況等を申し上げますと、水戸市及び常総市においては、従来からのエックス線による集団検診に加え、ピロリ菌リスク検査につきましては検査後におけるフォローの対応等もあり、医師会との委託契約による個別の医療機関による検査を実施しております。また、牛久市におきましては、2市と同様に個別の医療機関による検査を中心に実施し、健康に対する意識づけのきっかけづくりとして41歳、46歳、51歳の節目において、約290名のみ集団での検査を実施しているものでございます。

以上、現在実施する3市の状況を申し上げましたが、検査に当たっては、実施体制の整備に加え検査結果を踏まえたフォロー体制の確立が重要であるものと考えております。つきましては、今後それぞれの体制についての調査及び関係機関との調整方法の研究に加え、近隣市町村における動向を注視しつつ、費用対効果も含めその実施方法及び必要性等を引き続き検討してまいります。

次に、中学生を対象としたピロリ菌リスク検査の実施状況といたしましては、県内では水戸市のみが今年度より実施しております。さきにご答弁申し上げましたが、検査の導入については種々の課題があるとともに、さらには、中学生を対象とした検査の実施につきましては保護者の負担増なども考えられることから、一般市民の方々への検査の導入と同様に、今後その実施方法及び必要性を十分に検討してまいります。

続きまして、大きなご質問の2点目、生活困窮者自立支援制度にかかわる実施における取り組み状況と課題でございますが、まず、取り組みの状況といたしましては、制度が施行された平成27年度の当初から専門の相談支援員1名を配置し、生活に困窮する方からの各種相談を随時行ってまいりました。その相談支援員の業務内容でございますが、相談により訪れる方が抱えている課題を分析した上で支援計画を作成し、経済的、社会的な自立に向け、そのニーズに応じた支援が包括的に行えるようハローワークや市社会福祉協議会等の関係機関との連携により実施しております。

また、制度の周知につきましては、市のホームページや広報紙に制度内容や相談窓口開設の情報を掲載するとともに、市内公共施設等へのパンフレットの配置や、各地区の民生委員児童委員協議会に出向いての制度の説明及び事業紹介等を行うなど、種々の周知に努めてきたところでござ

ざいます。

これまでの自立相談支援にかかわる実績といたしましては、平成27年度が、相談技術員41名で相談回数は延べ300回、平成28年度が34名で延べ394回となっております。その主な内容といたしましては、収入及び生活費、または仕事探しや就職に関する相談が全体の8割近くを占めており、次いで病気や健康、障害または仕事上の不安やトラブルによるものとなっております。

また、これらの支援による結果を2年間の合計数で申し上げますと、情報提供や相談のみの方及び転居等で支援を終結した方が23名で支援者数の約31%、生活保護など他機関につないだ方が9名で約12%、継続支援の方が30名で約40%、就労に結びついた方が13名で17%となっており、一定程度の成果が得られつつあるものと認識をしているところでございます。

次に、事業推進における課題でございますが、ただいま申し上げましたように、生活に困窮する方については経済的な理由によるケースが最も多くを占めているとともに、中には複数の問題を抱えている場合も少なからず見受けられることから、それらに対する対応が求められております。そのような状況からいたしますと、支援を必要とする方に対し必要な情報が必要なときに提供できるよう、専門の関係機関等との連携もさることながら、地域の実情に精通されている地区民生委員児童委員の方々との連携及び協力、並びに情報の共有やネットワーク化が重要であるものと考えており、その体制づくりに努めてまいりたいと考えております。

次に、任意事業にかかわるご質問にお答えをいたします。

本制度の任意事業といたしましては、就労を必要とする方にその適性に応じた支援を段階的に行う就労準備支援事業、居住を持たない方に対し一定期間宿泊場所や衣食を提供する一時生活支援事業、家計管理上の課題がある方に対し家計の立て直しや貸し付けの斡旋等を行う家計相談支援事業があり、生活に困窮する方の実情やそれぞれの市町村の必要性に応じて各事業を実施することができるものとされております。

本市におきましては、生活に困窮する方の相談内容を把握、分析し、県や市社会福祉協議会などとの連携及びそれぞれが実施する既存の支援事業の活用により、現在は各任意事業には取り組んではおりませんが、相談者のニーズに合った包括的な支援や効率的な対応が行えているものと認識をしているところでございます。

また、平成28年度現在の県内福祉事務所における任意事業の取り組み状況といたしましては、就労準備支援及び一時生活支援についてはそれぞれ1カ所、家計相談支援については3カ所となっております。

以上のように、まだまだ取り組む市町村については少ない状況にはございますが、本市といたしましては、今後生活に困窮する方からの相談が急激に増となった場合や複雑化した場合など、任意事業への取り組みにより、より効率的な支援に結びつくものと判断する場合には、それぞれの事業に積極的に取り組む必要があるものと考えております。

○成井小太郎副議長 教育長。

〔中原一博教育長 登壇〕

○中原一博教育長 がん教育の推進についてのご質問にお答えいたします。

まず、文部科学省が推進してきたがん教育モデル校の取り組みについてでございますが、平成24年6月に国が策定したがん対策推進基本計画において、子どもに対するがんに関する指導に当たっては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指すとされています。つまり文部科学省が示すがん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などでがんと向き合う人々に対し、相手の立場に立って考えることを通して自他の健康や命の大切さについて学ぶ教育であります。

この計画に基づき文部科学省では、平成26年度70校、平成27年度は86校、平成28年度は137校を全国にがん教育に関する実施校として設定し、がんに関する授業や講演会を実施してきたところでございます。特に平成27年度と平成28年度の2年間に実施したモデル校における課題や成果に基づいて、平成29年度以降は全ての学校の小学6年生と中学3年生でがん教育を展開することとしております。

本市では、平成28年度に瑞竜中学校がモデル校として、藤井病院の院長であります藤井俊宥氏を講師として招き、日本のがんの現状や原因と発生、がん患者の支援に関する内容の講演をしていただきました。参加した生徒からは、「がんが日本人の死因の第1位で、誰もがかかる可能性のある病気であることを理解できた」とか「周囲に対する接し方について考えることができた」「がんに関する学習は自分が健康な生活を送るために大変参考になった」というような感想が寄せられました。

次に、本市の小中学校におけるがん教育に対する取り組みといたしましては、本年県が夏休み中に県内全ての学校の教諭を集めてモデル校の事例等を踏まえながらがん教育の進め方についての研修を行った際、今年度中に小学6年生と中学3年生に対して、がんに関する授業を保健や学級活動、道徳等の時間において1単位時間程度実施する旨の指導がありました。これを受けて本市でも実施について夏休み中に周知したところでございます。

実施に当たっては、児童生徒の発達段階を踏まえて行われるものでありますが、具体的には文部科学省が作成しておりますがん教育における教材を活用したり、外部講師を招いた授業を実施したりするよう指導したところでございます。したがって2学期以降、市内の全ての小中学校で実施することとなっております。その際、児童生徒が小児がんの当事者であったり、身近な人ががん患者やがんで亡くなった人がいたりする場合には、実施に当たって十分に配慮するよう指導しております。

今後とも教育委員会といたしましては、がん教育を通して子どもたちががんに対する正しい知識を身に付け、生活習慣の見直しの大切さを理解するとともに、自他の健康と命を大切にできるよう、各学校に対して指導を強化してまいります。

○成井小太郎副議長 深谷渉議員。

〔7番 深谷渉議員 質問者席へ〕

○7番（深谷渉議員） ただいまご答弁大変ありがとうございました。それでは2回目の質問

に入らせていただきます。

初めに、防災対策のタイムラインについてでございます。私、先ほど1回目の質問のときに、国土交通省で既に取り組んでいるというような話をいたしました。その後、タイムラインを日本に導入した松尾氏のかかわった三重県の紀宝町の例を取り上げております。

国土交通省の作成したタイムラインというのは、避難勧告に着目した自治体や河川管理者、また、気象台などの防災の中核機関による簡易的なタイムラインで、730市町村ほどで実施しているそうでございますけれども、タイムラインの普及を急いだので1級河川にしか使えないものだという事がございます。やはり本格的に導入するためには三重県の紀宝町のような形なんですけれども、そうしますと、タイムラインというのは対象とする単位が集団の種類によってかなり多様になってきております。今後自治体がどういうタイムラインとして取り組むべきなのか、その辺の焦点というか、ひとつ考え方をお教え願いたいんですけども。

○成井小太郎副議長 総務部長。

○加瀬智明総務部長 お答えいたします。ご質問のように、タイムラインというものは構成される集団の種類によりまして多様な計画となり得ます。常陸太田市ですと、例えば市を中心とする各防災機関、そして地域でございます自主防災組織等が入る——「多機関連携型」という言い方をしておりますが、多機関連携型のタイムラインをタイムライン策定後の次の段階で取り組む必要があると考えております。

○成井小太郎副議長 深谷渉議員。

○7番（深谷渉議員） ありがとうございます。

まさにタイムラインというのは、今まで地域防災計画を作成されてきたところにこのタイムラインという考え方を導入して生きた地域防災計画になるのかなと、私はそういう思いでございます。

やはり台風など、また豪雨災害など、危険があった段階で避難対策とかそういった組織をするのではなくて、数日前から台風が来るらしいということがわかっているわけでありますから、やはり事前に対策をするというタイムラインの考え方というのは、避難勧告などのおくれ等、また夜間に住民を避難させるという危険な行為もなくなってくるのかなという思いでございますので、ぜひともタイムラインの考え方を普及させていただきたいなと思っておりますのでよろしくお願いしたいと思います。

続きまして、がん対策についてでございます。胃がん対策についてでございますけれども、受診の実施者を増やすことが胃がん発見者数を増やすことになるのは当然でございます。その胃がんの発見数によって対策が進んでいるかというのが1つ問われてくるのかなという気がいたします。胃がんのエックス線検査によって胃がんやその他の疾病が発見された件数が示されておられませんので、その辺の数字がわかればお教え願いたいと思っております。

○成井小太郎副議長 保健福祉部長。

○滑川裕保健福祉部長 市の集団健診受診後の精密検査を要する数でございますけれども、3年間の実績を申し上げますと、平成26年度が206名、平成27年度が190名、平成28年度

で185名の方が要精密検査となっております。

その後、医療機関を受診して胃がん及びその他の胃の疾病と判断された方の内訳といたしましては、平成26年度、胃がんが2名、胃ポリープ44名、胃潰瘍7名、胃炎102名となっております。平成27年度においては、胃がん2名、胃ポリープ32名、胃潰瘍6名、十二指腸潰瘍2名、胃炎91名。28年度においては、胃がん3名、胃ポリープ24名、胃潰瘍13名、胃炎90名となっております。

○成井小太郎副議長 深谷渉議員。

○7番（深谷渉議員） 詳細なデータ、大変ありがとうございます。

がんとして明確に発見されたのが2名から3名ということでございます。その他ポリープの発見とか数多くなっておりますけれども、そういった意味では、非常に効率的な部分というのは変なんですけれども、バリウム検査というのは余り効率がよくないのかなと。先ほどの数字で、バリウム検査を受けたのは2,500名前後ということでございます。この数字を上げるというのは非常に今後難しいのかなという気がいたします。そういう意味で、約2名から3名というのは2,000名から3,000名の検査が必要だということで、これを3,000名、4,000名と上げていくのは非常に困難な数字かなという気がいたします。

東京都の町田市は、平成26年度から本格的にピロリ菌のリスク検査を導入いたしまして、その結果、ピロリ菌が陽性であった人の約70人に1人の割合で胃がんが発見されております。また、豊後高田市もピロリ菌検査が陽性であった人の190人に1人の割合で発見されております。ということは、バリウム検査で胃がんの発見は限界にきていますから、ここで焦点を絞ったピロリ菌リスク検査で陽性になった方に焦点を絞っておけば、胃がん発見率が上がってくるということが想像できます。

先ほど私が述べました先生によりますと、バリウム検査でがんが発見される割合は、約1,000名に1人だというのが定説でございます。ピロリ菌陽性者に絞って精密検査を行う検診は非常に効率的であるということを発表しております。

先ほどの答弁では、ピロリ菌のリスク検査を導入しているのは茨城県では3カ所ということでございますけれども、全国的に見ればかなり進んできているというのが現状でございますので、ぜひともピロリ菌検査、ひとつ言えば地方分権の時代でございますので、自治体の判断としてしっかりやっていただきたいなと思いますのでよろしくお願いたします。

続きまして、中学生を対象としたピロリ菌リスク検査の実施でございますけれども、中学生など若年者にピロリ菌リスク検査を導入しているのは、県単位では先ほど言いましたように佐賀県が実施しておりますけれども、北海道などは36市町村でやっております。また、長崎県では17市町で行われております。その他各県で、茨城県同様そういった三、四県ずつどんどん増えてきているのが現状でございますので、中学生を対象としたピロリ菌リスク検査の導入もひとつよろしくご検討のほどお願いしたいと思います。

先ほど申しました町田市の例でございますけれども、町田市は早くから導入して、議会の中で執行部側が答弁している内容を引用させていただきたいと思います。これは平成25年度の答弁で

ございます。

「臨床現場では既に早期の胃がんが発見できる内視鏡検査が主流となっており、バリウム検査による胃がん検診を実施できる医療機関は町田市内には非常にわずかでございます。そのため、町田市では市外の医療機関に胃がん検診事業を委託して実施しておりますが、現在よりも大幅に多くの受診者を受け入れる体制を確立することは困難な状況でございます。また、受診者側である市民にとりましても、バリウム検査については身体への負担が大きい、受診日や受診場所が限られるなどの課題があり、受診率が向上しない一因となっていると思われまます」ということとございました。

そういった意味で、まさにピロリ菌リスク検査を導入することによって胃がんの発見を上げるということが非常に重要になってくると思っておりますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

続きまして、がん教育についてお伺いをいたします。要望にとどめたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

今後とも教育は非常に重要になってくると思っております。各地の学校でがん教育に携わってきた東京女子医科大学の林和彦がんセンター長がこのように述べておりました。「がんの原因や予防、検診、治療法などの正しい知識を伝えるだけでなく、命についても考えさせることができるのががん教育です」ということとございます。まさにその通りだと思っております。「がんって何？ という話から始め、早期発見と早期治療の重要性や受動喫煙を含んだ生活習慣リスクと同時に、がん患者さんの体や心のつらさについても一緒に考えるようにしています」ということで、先ほどの瑞竜中の生徒たちの反応をお聞きしましたけれども、やはり一様に子どもたちの反応は、「死ぬ、怖い、治らないというだけだったけれども、がんのイメージが変わった」「がんを身近な病気だとして捉えられた」という声がたくさんあるそうでございます。一方、子どもが帰って家族の方に検診を受けてほしいと伝えて、がん検診の受診率の向上につながっているということを語っておりました。

ご答弁にありましたように、生徒の家庭状況も、がん患者がいらっしゃるのか、がんで亡くなった両親がいるのか、そういったことにも配慮しつつ、かといって消極的にならずに、命の大切さ、がんとの向き合い方、早期発見できればがんは怖いものではない等々、積極的ながん教育を推進していただきたいなど要望いたしますので、よろしくお願いいたします。

最後に、生活困窮者自立支援についてでございます。

先ほど数字的なものを示していただきました。就労に結びついたのが13人ということで、結構成果が上がっているなという気がいたします。また継続支援が30人いるということで、この30人の方も相談することによって何とか立ち直ろうという、そういった気持ちになっているのかなということで、そうしますと約半数の方が生活保護になる前に何とか踏みとどまってもらっているのかなという気がいたします。

そしてもう一つなんですけれども、今担当者が一人ということで、外に出てアプローチするというアウトリーチの行動がなかなか難しいかもしれませんけれども、引きこもりなど助けを必要とする人たちをどう見つけ出していくのかが大きな課題だと思います。生活困窮者は孤立するケー

が多くて相談窓口まで行くことさえ困難な状況でございます。そこに日を当てる行動が必要ではないでしょうか。

この助けを必要とする人たちを見つけ出す方法として、市営住宅の家賃や住民税の滞納などを生活困窮のサインとして、料金徴収部門と相談窓口が連携して新たな困窮者の把握につなげている自治体もあると聞いております。本市で今後どのように考えているのか、その取り組みについてご所見を伺います。

○成井小太郎副議長 保健福祉部長。

○滑川裕保健福祉部長 お答えいたします。

アウトリーチ、手を差し伸べることの行動についてのご質問でございますけれども、これまで市税等債権の管理部署である収納課等の情報によりまして、早期把握、早期支援に努めてきたところでございます。引き続き関係部署との連携強化により、生活に困窮する方の早期把握に努め、必要に応じてアウトリーチを実施するなど適時適切に対応してまいりたいと考えております。

○成井小太郎副議長 深谷渉議員。

○7番（深谷渉議員） ありがとうございます。

先ほどの件数を聞くと一人で精いっぱいな件数だなという気がいたしますので、その辺臨機応変に対応していただければと思います。

2つ目の任意事業についてでございますけれども、この任意事業は先ほど述べましたように、中小の自治体で取り組むのは非常に難しいということで広域での対応が考えられると聞いております。その部分ちょっと情報があればお教えてください。

○成井小太郎副議長 保健福祉部長。

○滑川裕保健福祉部長 任意事業にかかわる情報でございますけれども、平成28年度から県が中心となり、就労準備支援事業の広域実施についての勉強会が開催されております。本市におきましても引き続き当勉強会に積極的に参加しながら、任意事業の広域実施を含めまして柔軟に対応してまいりたいと考えております。

○成井小太郎副議長 深谷渉議員。

○7番（深谷渉議員） ありがとうございます。

生活困窮者自立支援の事業は非常に難しい問題であります。アウトリーチを含めながら、また最新の注意を払いながら、生活保護を受ける前の生活保護にならない対策をしっかりと市でもとっていただきたいなと思います。

以上で私の一般質問を終わります。