

○8番（深谷渉議員） 8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をさせていただきます。

初めに、防災についてでございます。

今年元旦に、マグニチュード7.6、最大震度7の能登半島地震が発生し、甚大な被害をもたらしました。改めまして、亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災された皆様に心からお見舞いを申し上げます。

市長の今年度の施政方針の冒頭にも、このたびの甚大な被害状況を目の当たりにして、自然災害に対する備えの重要性を再認識いたしましたとお話ございました。

そこで、初めに、能登半島地震から本市が学ぶことについて、災害関連死を防ぐため、避難所生活における健康を守るポイントは、TKB、トイレ、食事、ベッドの充実と言われているが、本市の対応の現状と今後の対策についてをお伺いいたします。

能登半島地震の被災地で、避難生活による心身の不調などで亡くなる災害関連死が、2月5日の時点で15人と発表されています。

災害関連死は、発災から29年を迎えた阪神大震災を機に認識されるようになり、阪神大震災では犠牲者の1割強を占めました。

その阪神大震災を経験した一般社団法人日本避難所支援機構の金田真須美事務局長は、能登半島地震の発災後、1月5日に石川県輪島市の避難所を訪れました。毛布にくるまって床に横たわる被災者、その間を土足で移動する人、舞い上がる土ぼこり、阪神大震災から変わっていない目の前の光景に愕然としたと言います。

東日本大震災や熊本地震でも、避難所運営などを支援してきた金田さんは、阪神大震災では、避難中にインフルエンザで亡くなった人も多かった、命を守るためのノウハウが共有されていないのではないかと警鐘を鳴らしております。

今回の震災、そして、過去の震災の教訓を生かし、震災のたびに、被災者が苛酷な環境に身を置くことがないように、全国の各自治体で、英知を傾け、改善を続ける必要があると考えます。

過去の災害で、苛酷な避難生活が原因で亡くなる災害関連死が相次いだことを受けて、避難所・避難生活学会の医師や専門家たちが掲げているのが、TKB+Wの充実でございます。

つまり、先ほど言いましたように、トイレ、キッチン、ベッド、そして、ウォーム、暖房のウォームの頭文字を取ったものでございます。避難所運営の質を高めるためのキーワードとされております。

1つ目のT、トイレは、清潔で安心して利用できる十分な数のトイレの環境を確保することでございます。

災害時には、断水でトイレが使えなかったり、衛生的でなかったりするほか、避難者数に対して数が少ないために、並んだりすることや、外に設置された仮設トイレに行くのを避けるケースが報告されております。

しかし、トイレに行くのを控えたり、水分や食事を取る量を減らしたりしてしまうと、様々な

病気の原因となることが指摘されております。このため、安心して利用できるトイレの環境を確保することが大切でございます。

体育館など屋内の便器に、紙おむつなどの凝固剤を入れた袋をかぶせると、用を足した後、1回ずつ縛って捨てることができ、水を使わず、トイレを汚さずに使うことができる備品も増えております。

2つ目のK、キッチンは、温かい食事を確保することです。

炊き出しが行われていない避難所では、冷たい食事が続くことが多くなります。特に、高齢者にとっては、冷たい食べ物はなかなか飲み込めず、食欲が減退してしまうので、体力が低下して、病気のリスクが高まるということです。

効果的な炊き出しによる食事の提供ですが、避難所の運営者がキッチンカーを手配するなどして、温かい食事を確保することも対策として挙げられていて、キッチンカーを運営する業者と災害時の協定を結ぶ自治体も増える傾向にございます。

3つ目がB、ベッドでございます。暖かく過ごすことです。

避難所の冷たい床で過ごすすと、体温が奪われて、低体温症となったり、ほこりなどを吸って肺炎にかかったりするリスクが高くなります。さらに、硬い床では、熟睡できずにストレスがたまるだけでなく、血圧の上昇によって、循環器系の疾患のリスクも高まるということです。段ボールベッドの使用、パーティションでの仕切り、そして、床に毛布やマットを敷いたりして、暖かく過ごすことが大切です。

最後に、プラスW、ウォームです。暖房機器を確保することです。

特に、冬の避難生活では、低体温症などの危険性があり、暖房機器の確保が欠かせません。

避難所が寒いと眠れなくなったり、眠りが浅くなったりするため、体力が低下して、様々な病気のリスクが高まるとしています。空調設備の整った避難所の確保が重要です。特に、避難所となる学校体育館は、空調設備が十分ではありませんので、計画的な対応が必要だと思います。

そこで、本市のTKB、トイレ、食事、ベットの対応準備の現状と、今後の対策についてをお伺いいたします。

続いて、震災を機に、再度の備蓄品の点検をお願いしたいと思います。

そこで、備蓄品としての食料、飲料水、災害用資機材、生活必需品、医療防疫用資機材、燃料等の現状と今後の課題についてお伺いいたします。

2つ目に、学校実施の健康診断についてをお伺いいたします。

円滑な健康診断実施のための環境整備の推進についてでございます。

本市の学校健康診断の現在の実施状況と、今回の文部科学省の通知状況についてをお伺いしたいと思います。

学校においては、児童生徒等が学校生活を送るのに支障がないか、疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するため、「学校保健安全法」第13条により義務づけられている健康診断を実施しております。

学校での健康診断をめぐるっては、聴診器が胸に当たって不快な思いをした、なぜ肌を見せなけ

ればならないのかなどの意見が児童生徒から寄せられ、上半身裸で待機することや、異性の教員が立ち会うこと等に懸念の声が上がっております。

公明党としても、こういった懸念の声をお聞きし、昨年5月12日に、政府に提言した全ての女性のためのトータルプランの中で、安心して受けられる学校健診の実現の中で、おおむね次の提言をいたしました。

健康診断の質を担保しつつ、児童生徒が安心して受けられる健康診断に取り組むこと、学校の健康診断において、衣服を脱いで実施するものに関しては、児童生徒の性的羞恥心や個々の事情、性的少数者を想定するなどの配慮を行うこと、女性医師による健康診断の実施を検討すること、児童生徒、保護者への十分な説明を行うこと、個別の診察スペースを確保して、プライバシーの保護に取り組むこと等でございます。

文部科学省は、今年の1月22日付で、これらの内容を含んだ児童生徒のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備についてを全国の学校に通知しました。正確な診察に支障のない範囲で、原則、上半身裸ではなく、体操服等で体を覆うなど、子どもたちのプライバシーや心情に配慮した環境整備を行うよう、環境整備の考え方と具体的な取組例を示しております。

そこで、本市においても、文部科学省が示したような児童生徒が安心して受けられる健康診断を実施していくことが重要だと思っておりますが、本市の健康診断の実施状況と併せて、今回の文部科学省の通知について、本市の学校への周知状況をお伺いいたします。

また、文部科学省は、自治体に対して、地域の医師会と健康診断の際の実施方法を協議し、周知するよう求めています。本市において、医師会と健康診断の実施方法について協議されているのか、もしくは、今後協議されることが具体的に決まっているのかをお伺いしたいと思います。

続きまして、3点目、認知症ケアについてでございます。

認知症ケアとしてのユマニチュードの普及についてをお伺いいたします。

認知症は、物忘れや独り歩きなどの症状があり、介護者の心身への負担が大きく、介護疲れや介護うつが課題となっております。

そんな中、認知症の方と家族を笑顔にするケア技法の一つとして、フランス発祥のユマニチュードが注目されております。

福岡市では、認知症フレンドリーシティ宣言を行い、市民や医療現場、企業等、様々な分野での支援が体系的に行われております。その軸にあるのが、認知症ケアの技法の一つであるユマニチュードです。

このユマニチュードとは、フランス語で、人間らしくあることを意味します。あなたのことを大切に思っているということを手伝うようにするための技術と、その実践のための考え方を教えております。この技法の柱は、見る、話す、触れる、立つという4つから成り立っておりますが、理論ではなく、様々な介護の失敗から完成していった技法でございます。

このユマニチュードは、2012年に日本に伝えられましたが、近年、その有用性についても、様々な報告が見られております。

2017年に発表された国内の研究成果においても、認知症の方の行動、心理、症状に改善が見られ、介護者の負担も明らかに軽減したとその有効性が確認されております。

福岡市においても、実際に認知症の婦人のケアをされているご主人が、このユマニチュードケアを学んで実践した結果、婦人に笑顔も増えて、ご主人自身にかかる介護の身体的、精神的負担も楽になったとの事例も紹介されておりました。

このような有効な先進事例を参考にしながら、高齢化の進んだ本市でも、さらなる認知症への理解、ケアの促進のために、ユマニチュードの考え方を取り入れてはどうかと思います。

そこで、本市の福祉施設、病院の介護従事者や、認知症の方を抱えた家族などを対象とした講習会や講座の実施についてのご所見をお伺いいたします。

以上で、1回目の私の一般質問を終了いたします。ご答弁よろしくお願ひいたします。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。総務部長。

〔岡部光洋総務部長 登壇〕

○岡部光洋総務部長 防災についての2点のご質問にお答えいたします。

1点目の災害関連死を防ぐための避難所生活における健康を守るポイントの1つ目、緊急用トイレの対策といたしましては、現在、市では、仮設の洋式トイレ10基を保有しておりますので、これを必要としている避難所へ設置することとしております。また、道の駅に整備した5基のマンホールトイレについても、積極的に活用、周知することで、衛生環境の確保に努めてまいります。

2つ目の食事の提供につきましては、備蓄している非常食にも温かい状態で提供できるものもありますほか、協定を締結している事業者からの調達、また、炊き出しの対応としましては、自衛隊への支援要請に加え、令和6年度に発足します常陸太田市赤十字奉仕団による炊き出し支援等も期待しているところでございます。

3つ目のベッドにつきましては、各避難所に、備蓄は段ボールベッドや簡易ベッドを一定数確保しておりますほか、災害用敷マットや、パーティションによるプライバシーの確保と感染症の防止、保健師による体調チェックなどにより、避難所生活における健康管理を図ることとしてございます。

なお、食料品、資機材及び燃料などの調達確保につきましては、いばらきコープ、コメリ、カインズ、日立建機、石油業協同組合太田支部など、9の企業団体と災害協定を締結しておりますが、引き続き、こうした協定の締結にも積極的に対応してまいりたいと考えております。

次に、2の備蓄品の現状と今後の課題につきましては、主な備蓄品としまして、非常食及び飲料水は、東日本大震災の避難者数を基準として、2,600人の3日分を備蓄しているほか、ゼロ歳から3歳までの乳幼児を対象としまして、粉ミルク1,200食分を備蓄してございます。

また、資機材につきましては、段ボールベッド及び簡易ベッドが合計で126セット、段ボール間仕切りが229セット、発電機22台、毛布3,146枚、災害用敷マット1,058枚、パーティション600セットなどを備蓄しているところでございます。

今後の課題としましては、保管場所の関係や消費期限による計画的な更新が必要なことに加え

まして、資機材の内容や備蓄数につきましても、大規模災害時の対応状況について情報を収集し、有効な備蓄品の選定と適切な配備に努めてまいります。

○藤田謙二議長 教育部長。

〔西野保教育部長 登壇〕

○西野保教育部長 学校実施の健康診断についての2点のご質問にお答えをいたします。

1点目の本市の学校健康診断の現在の実施状況と今回の文部科学省通知の周知状況についてでございます。

本市では、現在、文部科学省からの通知にも明記されているように、男女別の受診や周囲から見えないようなパーティションの設置のほか、養護教諭以外の教職員が立ち会う場合には、同性の教職員が立ち会うなどして実施をしております。また、服装につきましても、診察に支障のない範囲で、体操服や下着等で体を隠すことにより、児童生徒のプライバシーや心情に配慮をしているところでございます。

また、今回の文部科学省通知につきましては、既に各学校に周知をしておりましたが、2月に行いました各学校の養護教諭と教育委員会との意見交換におきましても、本通知の内容について改めて情報共有を図ったところでございます。

今後、学校長会においても、再度、具体的取組例を確認しながら情報共有を図り、適切な対応が取れるようにするとともに、保護者に対しても、健康診断実施前に、学校での具体的な対応等についてお示しをし、プライバシーが守られ、安心して受診できる環境である旨を周知していくことといたします。

次に、本市医師会と学校健診の実施方法についての協議についてでございます。

具体的な実施方法につきましては、それぞれの学校が学校医と決めておりますが、今回の文部科学省通知の趣旨を踏まえた健康診断となるよう、事前に市医師会及び各学校医にも周知をし、学校医と学校が共通認識の下、児童生徒が安心して健康診断を受診できるよう進めてまいります。

○藤田謙二議長 保健福祉部長。

〔中嶋みどり保健福祉部長 登壇〕

○中嶋みどり保健福祉部長 認知症ケアについてのご質問にお答えいたします。

これまで、市が関係する介護に関する基礎知識や、介護技法を習得することを目的としたあんしんファミリー介護講座や、認知症に対する正しい知識と理解を得るための認知症サポーター養成講座等の場でユマニチュード技法について取り上げた実績はございませんが、国の認知症ガイドラインを基に市が作成した認知症ガイドブックでは、自尊心を傷付けないことなど認知症の方への接し方について記載しており、それに基づき講習会や講座を実施しております。

現在、日本で導入されている認知症ケア技法としては、ユマニチュード技法以外に、パーソン・センタード・ケア技法などほかにもございますことから、今後は、それぞれの技法の特徴について研究し、よりよい認知症ケアが提供できるよう努めてまいります。

○藤田謙二議長 深谷議員。

〔8番 深谷渉議員 質問者席へ〕

○8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回目の質問をさせていただきます。

初めに、防災についてでございます。

トイレの対応でございますけれども、やはり、排せつ環境の改善というのは喫緊の課題だという、避難所ではございます。トイレの数も絶対数が足りないのが現状だと思っております。

日本における、ここで、トイレの個室の目安の国のガイドラインというのは幾つになっているのか確認させてください。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。総務部長。

○岡部光洋総務部長 ただいまのご質問にお答えいたします。

トイレの個室の目安につきまして、内閣府が示します避難所におけるトイレの確保・管理ガイドラインにおきましては、災害発生当初は、避難者約50人あたりに1基、避難が長期化する場合には、約20人あたりに1基を確保することが望ましいとされてございます。

○藤田謙二議長 深谷議員。

○8番（深谷渉議員） そうしますと、やはり数的には、本市では、携帯があれば別ですけども、若干少ないなという感じがいたします。

しっかりその辺の対応も必要になってくるなということでございますので、そこで、携帯トイレについてでございますけれども、先ほども述べましたように、凝固剤を使用した携帯トイレなど、今はいろんな種類の携帯トイレがございまして、その備蓄についての考え方をお伺いしたいと思います。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。総務部長。

○岡部光洋総務部長 ただいまのご質問にお答えいたします。

凝固剤を使用した携帯トイレの備蓄はございませんが、マンホールトイレ用の簡易トイレも活用できると考えておまして、今後、携帯トイレの備蓄につきまして、近隣自治体の情報を収集してまいりたいと考えております。

○藤田謙二議長 深谷議員。

○8番（深谷渉議員） よろしく願いいたします。

それで、備蓄品なんですけれども、以前、防災について質問したときもお聞きしましたけども、乳幼児に対する液体ミルクの備蓄についてでございます。

液体ミルクは、ご存じのようにお湯で溶く必要がなくて、断水時なども使いやすい利点がございまして、赤ちゃんには特に待たないでございまして、混乱している発災直後にはありがたいミルクでございます。

1月の報道では、液体ミルクの大手メーカーにおいて、能登半島地震の被災地以外の自治体や企業などから、備蓄向けと見られる注文が増えていると聞いております。

本市の液体ミルクに対するお考えを伺いたいと思います。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。総務部長。

○岡部光洋総務部長 ただいまのご質問にお答えいたします。

液体ミルクにつきましては、これまで保存期間が短かった物が、保存期間が1年半の商品も出てきている状況でございますので、今後、商品の研究などをしながら検討してまいりたいと考えております。

○藤田謙二議長 深谷議員。

○8番（深谷渉議員） よろしくお願ひいたします。

先ほど述べました、日本避難所支援機構の金田真須美事務局長が今回訪れた小学校の体育館の避難所に、約100人ほどいらっしゃったそうです。口内に、口の中ですね、口内に雑菌がたまると、特に、高齢者は肺炎リスクが高まるにもかかわらず、歯ブラシもうがい薬も足りていなかったと述べておりました。

本市で、この備蓄品にこれらの備えがあるのかどうかちょっとお伺ひしたいと思います。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。総務部長。

○岡部光洋総務部長 ただいまのご質問にお答えいたします。

歯ブラシやうがい薬につきましては、備蓄はしてございませんが、非常時に持ち出す物品のリストとして、ハザードマップ、それから、マイ・タイムラインなどに記載をいたしまして、周知を図っているところでございます。

また、市の歯科医師会と災害協定を結んでおりますので、意見や助言をいただきながら検討してまいりたいと考えております。

○藤田謙二議長 深谷議員。

○8番（深谷渉議員） よろしくお願ひいたします。

続きまして、学校実施の健康診断についてお伺ひをいたします。

本市では、おおむね通知のような状態で、現在も対応されているというような内容もございました。

ぜひ、学校間での取組に温度差がないように、周知徹底をしていただきたいなと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

1点だけですね、本市医師会との関係なんですけども、文部科学省の趣旨を踏まえた健康診断となるように、事前に医師会との周知ということで、最初の答弁でございましたけども、この周知どんな、文部科学省の通知では協議をしてほしいというような内容でございますけれども、本市としてその周知方法、そして、それをちょっと具体的に、もう少しかみ砕いてご答弁いただければなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。教育部長。

○西野保教育部長 ただいまのご質問にお答えをいたします。

学校医の先生方に一堂に会していただくということはちょっと困難なため、まずは、教育委員会から市の医師会長へ通知の説明をさせていただき、その上で、各学校において、それぞれの学校医の先生に説明をさせていただき、学校医と学校が共通認識を持った上で、健康診断が行えるようにしてまいりたいと考えております。

○藤田謙二議長 深谷議員。

○8番（深谷渉議員） ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後の認知症ケアについてでございます。

答弁の中に、パーソン・センタード・ケアの話が出てきました。そういったものも合わせて研究していくということでございます。

このパーソン・センタード・ケアとユマニチュードケアですが、その違いについて、現在、どのようなご見解かお伺ひしたいと思ひます。

○藤田謙二議長 答弁を求めます。保健福祉部長。

○中嶋みどり保健福祉部長 ご質問のありましたパーソン・センタード・ケアとユマニチュードケアの違いについてですが、パーソン・センタード・ケアは、認知症を持つ人を一人の人として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする心理的要素を核とした考え方によるケア方法で、ユマニチュードケアは、認知症ケアの具体的な実践方法を示していると認識してございます。

○藤田謙二議長 深谷議員。

○8番（深谷渉議員） ありがとうございます。

日本に認識されているケア方法というのは、私が言うまでもないと思うんですけども、4つほどあるということでお聞きしております。

スウェーデンのオムソーリ、そしてまた、今言ったイギリスのパーソン・センタード・ケア、そしてまた、先ほど私が提案しましたフランスのユマニチュード、そしてアメリカのバリデーション。この4つが主に日本で普及、普及しているかどうか、伝えられている方法でありまして、今、ご答弁ありましたように、これは全て、この4つというのを、全て共通してらるってというのは、認知症の方の気持ちを尊重したり、感情を抑圧させないケア方法、それが認知症ケアに求められているんだということ、全部、全て同じようなもの、基本がなってると思っております。

そしてまた、必要以上にサポートしない、認知症の方ができることは自身で行うように見守ることで、認知症の症状の緩和や改善が見込めるとするのが、どのケア方法でも同じような思想だと思っております。

特に、このユマニチュードは、今、ご答弁あったように、技法、繰り返し失敗を重ねてきて、それで、成果が上がってきたその技法に中心を置いたものでございまして、認知症の方に非常に有効であるという成果も出ておりますので、ぜひとも今後、ユマニチュードに対しての研究を重ねていただきたいと思ひます。

認知症の人に対して、なかなかどんなに優しく接しても伝わらないということがあります。それは、やはり思いやりが足りないのではなくて、届け方、伝え方が、型を変えればうまくいくんだと、ユマニチュードはそうした課題を乗り越える一つの方法であると言われてると思ひますので、ぜひとも今後の検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上で私の一般質問を終わります。