

北区議会公明党議員団を代表して、花川区長、清正教育長に質問をいたします。

まず初めに、中学3年生へのピロリ菌検査と除菌治療の導入についてお伺いいたします。

胃がんは、約8割はピロリ菌感染が原因であることがWHOの報告書で発表されています。

50歳以上の世代は井戸水からの感染が多くありました。

しかし、現在は上下水道が完備されたため、主な感染経路は家族内感染です。

ピロリ菌は、ほとんどが幼児期に感染すると言われています。

幼児期の胃の中は酸性が弱く、ピロリ菌が生きのびやすいためです。

免疫力が強い成人になってから感染することはほとんどないと考えられています。

そのため、ピロリ菌の除菌は年齢が若いうちに実施することが効果的であり、子どもたちの将来及び、次世代の胃がん発症リスクを低減できると考えられます。

佐賀県では、中学3年生全員を対象として、ピロリ菌検査及び除菌を全額無料で、今年度から取り組みを開始しました。

中学3年に対象を設定した理由は、ピロリ菌の除菌をするためには4種の薬剤を、朝と夜の1日2回、1週間飲まなければなりません。この薬剤の適用

される最低年齢が 15 歳からであったためです。

また、精密検査の受診率は中学生では 90% に対し、高校生になると 50% 以下となり、除菌治療に結びつかない可能性が高くなるためでもあります。

検査は中学校で行われている検尿による腎機能検査の検体の一部を使って同時にピロリ菌検査を行います。

検査結果は各自宅に送られ、陽性の場合は検便による 2 次検査を行うための検査キットが送られてきます。検体採取後は宅配業者が引き取り、医療機関に届け、二次検査後に除菌が必要な生徒には自宅に薬が届けられます。

これら一連のシステムの中核となるのが、佐賀大学附属病院内にある事業センターです。

佐賀県知事自らが「子育てし大県」のスローガンのもと、佐賀の子どもたちの、将来へのプレゼントとして検査と除菌を導入しました。

子育てするなら北区が一番を掲げる花川区長に、北区においても有効性が認められている同事業を参考にして、システムを構築して是非、導入すべきと提案いたしますがいかがでしょうか。

次に新生児の聴覚検査導入についてお伺いいたします。

先天性聴覚障害と先天性視覚障害を比較すると、小児の生後の発達により大きな影響を与えるのは聴覚障害です。

また、先天的に聴覚障害を持った小児は毎年 1,000 人に 1 人～2 人の割合で

生まれており、他の先天性疾患に比べると非常に高い発生頻度といえます。

先天性聴覚障害の程度は様々ですが、補聴器を使っても全く言葉が聞こえない高度難聴も含まれています。

これらは幼少期に発見されず、適切な治療、補聴がされずに経過をすると、
脳そくとうようちようかくれんごうの言葉を理解する側頭葉聴覚連合野という中枢の機能が、視覚的に言葉を理解する機能に置き換わってしまい、後から聴覚を獲得しても、その機能は戻りません。そのため、出来るだけ早く検査を行い、治療や補聴を行うことが重要です。

従来から3歳児検診で聴覚検査は行われていましたが、中等度から高度の難聴は言葉の発達の遅れなどから、それ以前に母親が気付くことが多く、もっと早く診断・治療が行われなければなりません。すでに、多くの産科で新生児聴覚のスクリーニングを簡単に正確に行える機器が開発され、導入がされています。欧米ではすでに新生児の聴覚検査は法制化されており、生後6か月までに聴覚障害児に対する早期治療、教育が開始されています。

長崎市では市内及び県内の産科病院と提携を行い約50か所で検査を行うことができます。

検査を受けるためには、医療機関にあるしんせいじちようかくけんさどういしよけんじゆしんひよう新生児聴覚検査同意書兼受診票に必要事項を記入して市長に提出をします。

産科では生後28日を経過しない乳児に対して聴覚検査を実施し、早期発見を行います。

初回検査及び確認検査は、原則として出産後、入院中にスクリーニング機関

において^{みみおんきょうほうしゃけんさ}耳音響放射検査（ORE）又は、^{じどうちようせいのうかんはんのうけんさ}自動聴性脳幹反応検査（AABR）により実施します。要再検査になった場合は、退院後に再度実施します。

再検査において要再々検査になった場合は全て AABR によって検査を行い、さらに要検査になった場合は精密検査実施機関において必要な精密検査を行うこととなります。

聴覚スクリーニング検査は平均 5,000 円程度かかりますが、長崎市では初回検査に 1,500 円の補助をして受診をするよう推進を行っています。

長崎市における現在の受診率は 91% です。ただし、県外の出産時における聴覚検査や再検査、再々検査の費用は助成していません。

北区内及び周辺区にある産科病院では、全額自己負担で検査を行っている所も多くなっています。子どもの将来において大きな影響を及ぼす新生児聴覚検査は、すべての新生児に受ける機会を与えるべきであり、そのためには公費負担を行う必要があります。北区での導入はできないでしょうか。

次にパラリンピックを見据えた障がい者スポーツの支援についてお伺いします。

2020 東京オリンピック・パラリンピックが決定し、いよいよ開催に向けて準備が進められてきました。第 2 トレーニングセンターの建設も決まり、パラリンピック出場選手の強化合宿も行える環境が整いつつあります。

北区にはもともと東京都の障がい者スポーツセンターがあり、駅から施設までのバリアフリー化工事も昨年行われました。

日本障がい者スポーツ協会会長の鳥原光憲とりはらみつのりさんは雑誌のインタビューで、2020年東京オリンピック・パラリンピックで残すべきレガシーは一言でいえば、インクルーシブな社会にすることが一番の目標で、様々な違いを包み込めるような社会にしていきたいと語っています。

パラリンピック競技にはスポーツとしての魅力も当然存在します。

そういったスポーツを観戦することで、障害を持つアスリートが壁を乗り越えて、自らの持つ能力を最大限に生かして活躍する姿に感銘し、障がい者も健全者も関係なくパワーや勇気をもたらしているのだと考えられます。

また、スポーツ活動を通じて障がい者に対する関心や理解が高まり、結果として障害に対する認識が変化していく。そこに大きな意義があるのではないのでしょうか。

しかし、現実を目を向けると、まだ様々なバリアが存在し、それによって障がい者は自らの個性を十分に発揮できない状態にあります。施設などのインフラや制度を整備していく必要があります。

また、同じ社会で暮らす一人一人の心の持ち方にも変化が求められています。ハードとソフトの両面でこれまで存在していた壁をなくし、障害を個性として受け入れられる地域にすることが最も重要なことではないのでしょうか。

そのためにも、区の基本方針の柱に障がい者スポーツの振興とパラリンピアン支援を位置づけ、運動施設の拡充や道路のバリアフリー化の促進などのハード面や、障がい者スポーツの普及啓発・PRなど、ソフト面の両面で施策を展開すべきと考えますが、見解を伺います。

次に精神障がい者施策の充実について伺いたします。

北区では現在、心身障害者福祉手当は身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳の 1～3 度、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、難病医療費助成を受けている特殊疾病の方に 15,500 円、身体障害者手帳 3 級、愛の手帳 4 度に 10,000 円が支給されています。

しかし、精神障がい者には支給されていません。同じ障害でも支給される障害とされない障害があるのは不公平であるとし、23 区内でもすでに 4 区が支給を開始しています。

また、福祉タクシー券の支給に関しても、現在北区では歩行が困難な在宅の心身障害者の外出を支援するため、^{ひとつき}一月あたり 500 円券 6 枚と 100 円券 5 枚の福祉タクシー券を交付して、区と契約した会社のタクシーを利用するときに使用できます。

しかし、支給対象は身体障害者手帳の等級が下肢、体幹機能障害 1～3 級の方、視覚障害 1・2 級の方、内部機能障害 1～3 級の方、愛の手帳 1・2 度の方のいずれかに該当する方のみで、精神障がい者は支給対象になっていません。

精神障害の方の中にも、公共のバスや電車に乗れない方が多くいます。

心身障害者福祉手当や福祉タクシー券の支給について、精神障がい者も、身体障がい者・知的障がい者と同様に支給対象とするようにすべきと考えますが、区の見解をお聞かせください。

次に待機児童解消に向けた保育所整備と保育士確保について伺います。

北区では待機児童解消に向けて保育所の整備を精力的に進めていますが、各区市町村でも、待機児童0を目指して整備を進めています。そのため、保育士不足で保育所を開設しても定員まで受け入れられない施設が出始めています。新卒の保育士の確保について北区は、公明党が提案をした住宅手当の補助を導入するなど積極的に動いています。

しかし、新卒保育士は限りがあり確保が難しい状況にあります。

一方で現職の保育士が多く退職している現状があります。その原因は結婚であったり、過酷な職場環境や賃金の安さなどから他の仕事に転職する人も多くいます。人材確保のためには、長期にわたる就労が欠かせません。また、潜在保育士の掘り起こしも急務です。ライフスタイルに合った働き方が、柔軟にできるような体制づくりや早期退職を防止するために、保育現場のニーズを的確にとらえる必要があることから、保育士に対してアンケート調査や聞き取り調査を早急に行う必要があるのではないのでしょうか。見解をお聞かせください。

保育所整備については、待機児童0を目指すのは当然として、保育所配置についても地域間格差を無くしていかなければなりません。保育所の整備が遅れている地域は土地が少ない、住民の反対など理由があります。区が計画段階から積極的にかかわり、区有施設の利用や、住民説明も開設者だけに任せず、区主導で開催するなど開設に向けて支援する必要があるのではないのでしょうか。区長の見解を伺います。

次に、いじめ撲滅と不登校対策についてお伺いいたします。

文部科学省は10月27日に全国の小中高校などを対象に、いじめや不登校の状況を調べた2015年度問題行動調査の結果を公表しました。

いじめの認知件数は14年度より3万6468件多い22万4540件で過去最多となりました。

文科省は、いじめを積極的に把握する意識が浸透し、掘り起こしが進んだと分析しています。

このほか、不登校は小中学校で計12万6009人と3年連続で増加し、長期化の傾向も見られました。小学校ではいじめ、不登校、暴力行為はいずれも過去最多に上りました。

そこで、まず、いじめ対策について伺います。

いじめの認知件数は小学校で15万1190件、中学校は5万9422件など、いずれも冷やかしたり悪口、脅し文句が最も多く、パソコンや携帯電話での誹謗中傷も目立ちます。

いじめ防止対策推進法で定める重大事態は前年度より136件少ない313件でしたが、生命や心身に大きな被害を及ぼした疑いがある事例は37件増の129件で、深刻ないじめが絶えない実態が浮かび上がってきました。

昨年7月に岩手県矢巾町いわてけんやはぼちょうで男子中学生が自殺しました。生徒は、生活記録ノートで担任にいじめ被害を繰り返し訴え、自殺を示唆していました。しかし、担任は問題を一人で抱え込み、生徒が発する命に係わる情報を、教職員が共有

できていませんでした。

いじめの早期発見、早期把握は、いじめはどこでも起きるという危機感を、学校全体で持つことが重要です。

北区では区立小中学校の全学年に QJ テストを行っていますが、誰が書いたかわかるようになっており、学校によっては書いた内容について面談もあるため、生徒は本音や本当のことを書きづらい傾向にあるのではなでしょうか。

北区内の学校でも、いじめが 0 ないし 1 と回答する学校がありますが、反面 12 件、16 件以上の件数を報告する学校もあります。同じ北区内の小中学生でそれほど環境の違いや資質の違いがあるとは思えないため、指導力不足とみられるのを恐れ、表面化を恐れる教員がいるのではないのでしょうか。

いじめは犯罪である。絶対に許されることではないことを子どもたちに理解させることが重要であり不可欠です。自殺につながりかねない重大事態は、昨年度全国で 313 件も報告がありました。

いじめの件数が多いから悪いのではなく、深刻ないじめを早期に発見することこそが重要であり、この趣旨を教員に浸透させることが最も重要です。

教育長は、北区の現在の状況をどのように捉えていて、今後、いじめ撲滅に対してどのような決意で臨まれるのか明確にお答えください。

次に不登校対策についてお伺いいたします。

不登校児童生徒数は区立小・中学校の不登校児童・生徒の年度別の人数をみると、小学校については、平成 21 年度～23 年度は 30 人台で推移していましたが、平成 25 年度には、50 人台となっています。

中学校については、平成22年度をピークに以降は、減少傾向でしたが平成25年度は若干増加しています。

国が実施した「平成25年度児童・生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の結果をみると、北区の不登校児童・生徒の出現率は小学生が0.45%、中学生が3.53%で、ともに全国の値を上回っています。今後、対応のさらなる充実が求められています。

公明党議員団は長崎県の大村市で不登校対策について視察をしてきました。大村市は平成19年の不登校者数が長崎県内でワースト1位になっていました。小学校で32名、中学校で161名と国・県平均の生徒数における不登校者数は約2倍となりました。これを受けて大村市では不登校対策を第1期（平成21年～23年度）、第2期（平成24年～26年度）と取り組み県平均を目標値として定めて様々な事業を行いました。

不登校対策担当者への^{ふとうこうたいさく}不登校対策研修会の実施。SSW（スクールソーシャルワーカー）の活用。学校適正指導教室「あおば教室」の運営などを行いました。

そのほか、心の教室相談員の配置を行いました。各学校に資格不問のパートで相談員を配置し、生徒の悩みや相談を随時受け付けます。その中で不登校やいじめの早期発見や気付いた問題を教師に伝え、問題解決を図りました。特徴としては、相談員は普通の主婦などのため教師と違い生徒とのハードルが低く、児童生徒が何でも気軽に相談できる存在です。

また、親の会「わたげ」の運営をしました。不登校児童・生徒の保護者を対

象に不登校に悩んでいる家庭の問題解決やアドバイスなどを行うグループです。

これらの対策の成果として平成25年には中学校で不登校は161人から69人にまで減少しました。

また、学校を休んだ子供には1日目は教師から本人に電話をし、3日目には直接家庭訪問をして話をする体制をとりました。

早期対応が不登校を生まない最大のカギとなります。1週間以上の欠席は校内検討会を行い、担任教師だけに負担をさせないで、学校全体で共有をして対応を話し合う場を設けました。

この大村市の取り組みの中には、すでに北区でも取り組まれていることもありますが、内容の濃さや取り組み方の違いなど参考にできることは多いのではないのでしょうか。

すべての子どもが笑顔で学校生活を送れるようにする事が最大の目標であると思います。

北区における不登校対策について、今後の展開や取り組みと目標、教職員の指導方針をお聞かせください。

次にシニア世代等の活動支援と社会参加機会の拡充についてお伺いたします。

いわゆる「団塊世代」が2025年には、75歳以上の後期高齢者になります。

高齢者の数は25年を境に、75歳以上人口は二千二百万人超で高止まりします。現役世代の15～64歳が減少するため、2010年に11・1%だった75歳以上人口の割合は、25年には18・1%に上昇します。60年には四人に一人が75歳以上という超高齢社会になります。

これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回るため、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れる、とも指摘されています。

高齢になれば、疾病などにかかるリスクも高まります。生涯医療費の推移を見ると、75～79歳でピークを迎えます。また、70歳以降に生涯の医療費の約半分がかかることが分かっています。

介護はどうでしょうか。要介護(要支援)になるリスクは75歳から上昇し、85～89歳では、半数が要介護の認定を受けています。

また、認知症高齢者も25年には470万人になると推計されています。

しかも、75歳以上の一人暮らしの高齢者数は、男女ともに増え続けます。25年には290万人、特に女性では四人に一人が一人暮らしの状態です。

この団塊世代をはじめとするシニア世代等の退職後の居場所づくりや、退職後の人生において生きがいを持って過ごしてもらえるよう“地域デビュー”のためのきっかけとなるような支援が今、求められています。

シニア世代等を対象とした体験型講座や仲間づくり講座を企画し、自主グループ活動から地域社会参加へと、導いていけるような仕組みづくりに取り組む必要があります。

特に、介護分野においては「老々介護」を支える仕組みづくりや、元気な高齢者が、援助を必要とする地域の高齢者を支える仕組みづくりを構築し、地域力を高めるための支援を行わなければなりません。

指宿市では健康づくりとは、①高齢になっても、地域で元気に暮らせることは社会貢献である。②健康維持努力することは個人と社会、双方にとってのメリットである。「健康でいる責任」とのコンセプトで平均寿命と健康寿命の差をできるだけ小さくする努力を続けています。

その中で、運動を持続できる仕掛けづくりとして、関心を持ってもらうため、健幸マイレージという制度を作り、市民の日頃の健康づくりへの取り組みに対してポイントを付与し、ポイントのたまった人の中から抽選で賞品が送られます。

また、健幸ポイントプロジェクト制度では、健康づくりに頑張った分だけポイントが付与され、地域商品券に交換できます。

更には、ころばん体操として身近な公民館等を利用して小規模な単位での拠点型運動教室を開催しています。

足腰の筋力アップを主な運動メニューとして取り入れ、おもりなどの負荷を加えながら行うことで高い成果を得て、寝たきり防止や転倒による骨折防止を目指しています。

今後、ますます高齢化が進む中で高齢者が健康でいられる期間を延ばすことは、保険料、介護料の軽減につながり財政にも大きな影響を与えることを考えると、指宿市の取り組みを参考に北区においても、居場所づくりや地域デビュ

一のきっかけとなるシニアクラブへの助成を増やし、会員増強を積極的に行ってはいかがでしょうか。

また、シニアクラブ単位に健康増進員の派遣を行い、さくら体操に負荷を加えた運動にするなど健康寿命の延伸に早期に取り組むべきであると考えますが、見解をお聞かせください。

最後に、新庁舎建て替えの早期実現についてお伺いいたします。

今年の4月に起きた熊本地震では多くの方が被害にあわれ、今も避難生活を余儀なくされている方がいます。一日も早い復興に向けて全力で支援をしてまいりたいと思います。

この地震で大きくクローズアップされたのが災害対応の拠点となる自治体庁舎や病院に深刻な被害が出たことです。県や厚生労働省によると、5市町の庁舎が半壊などで使えなくなり、医療機関も47施設で運営に支障が生まれました。財政難などから耐震性の強化が遅れ、被害が大きくなった面も指摘されています。

同県市町村課によると、一連の地震で庁舎が壊れて使用不能になったのは益城町、宇土市、八代市、大津町の4自治体で、支所や体育館などに機能を移転しました。人吉市は目立った損傷はありませんが、もともと耐震性が十分でないことから5月9日に市有施設に役場機能を移しました。

八代市役所は市内の2つの支所に事務所機能を移転しました。

震度7を観測した益城町でも庁舎への立ち入りが禁止されています。宇土市役所は16日未明の本震で5階建て市役所庁舎の4階が押しつぶされて半壊状態となりました。庁舎は築50年以上で、2003年に「震度6強以上で倒壊の恐れがある」と診断されていましたが、財政難で先送りになっていました。建て替えの検討を始める矢先でした。

被災した宇土市役所は、他施設へ分散移転され罹災証明書の発行は600m離れた市民体育館で、生活保護などの手続きは更に500m離れた保健センターに行く必要があるなど住民サービスに支障が出ています。

首都直下型地震が懸念されている中、北区において大規模災害に対する北区震災復興マニュアルを策定し、北区地域防災計画や北区業務継続計画(BCP)地震編、また、これらを実行するための行動手順を定めた「北区災害対策各部職員行動マニュアル」、「北区業務継続マニュアル」などにに基づき実施される業務で、区民生活にとって不可欠な事業を復旧させ、概ね平常業務を執行できる体制を整えるための対策を定めています。

しかし、大規模災害にあった場合の住民サービスの継続は庁舎が利用できることが大前提であり、耐震基準に満たない現庁舎では困難です。

区役所の早期の建て替えに向けて北区のこれからの取り組みについてお聞かせください。

以上で公明党議員団を代表しての質問を終わります。