

平成26年 3月 定例会（第1回）会議録（抜粋）

○4番（渡辺厚子さん） 議場の皆様、こんにちは。公明党の渡辺厚子でございます。通告順に従いまして、大綱1点、市民の生命と健康を守る施策について質問させていただきます。

これまでも、私は、健康寿命の延伸や自殺予防など、市民の命と健康を守るためには行政にどのようなことができるのか、議会においてさまざまな角度から質問や提案をしてまいりました。そして、それぞれの提案に対しまして各部署が誠実に対応してくださり、たくさんの改善や事業化を図っていただいております。今回の質問におきましては、学校における緊急対応とがん予防の中項目2点についてお伺いいたします。

本市が新たな体制で新年度を迎えようとするこの時期だからこそ、一歩でも前進させたいとの思いで質問させていただきますので、発展的なご答弁をよろしくお願いいたします。

初めに、中項目1点目、学校における緊急対応について。

本市には、小学校は、間もなく開校する真舟小学校を含めて19校、中学校は13校あります。学校によって生徒数などの規模は違いますが、現場の先生方は、学校が子どもたちにとって安心して安全な教育環境であるように、さまざまな配慮と体制をとっておられることと思います。

しかし、大勢の子どもたちが日中の4時間から8時間くらいもの間一緒に過ごす学校という環境においては、何が起きるかわからないというよりは、むしろ、何が起きても不思議ではないと思います。実際にけがや急病などで救急搬送されるケースもありますし、全国的に見れば、残念な結果を招いた事例もあります。そして、原因究明とともに、ともすると責任問題ばかりが取りざたされがちなことについては、私はとてもやるせない気持ちになります。現場の先生方は、学習指導のほかにもたくさんの業務を抱えています。行事も多く、部活動の顧問などをされていて、休日返上で取り組んでいます。そうした中で、ごくまれに事故が起きてしまった場合には、それは防ぐことができなかつたのかという検証をする過程において、関係する周りの人たちが深い心の傷を残しているに違いないと思うからです。

そこで、私は、本市の学校においてそのようなケースが起きないように、二重三重の予防策が必要であるとの考えから質問いたします。

初めに、小項目1点目、救急搬送時の対応について伺います。

学校施設からの救急搬送は、消防本部に確認しましたところ、小中学校で平成23年から25年にかけては、毎年20件を超えているとのこと。これには若干の誤報も含まれているということです。このように急病やけがなどで病院への搬送が必要になった場合、どのような流れで対応するようになっているのかお聞かせください。

次に、小項目2点目は、アナフィラキシーの対応についてです。

アナフィラキシーショックについて、一昨年、東京都調布市の小学校で起きた死亡事故を

受けて、学校給食においてはガイドラインに沿ってそれまで以上に対策がとられていると聞いています。

本市では、給食センターからの配食では、食物アレルギーのある児童生徒 22 人に対して除去食を提供していること、また、そのうちアナフィラキシーの子は 10 校で 12 人が在籍していることが昨年 9 月の決算審査特別委員会の質疑で確認されました。

しかし、アナフィラキシーは、食物アレルギーによるものだけではなく、蜂に刺されたり、ラテックス、いわゆる天然ゴムによって起きる場合もあります。また、まれに運動だけでも起きることがあると言われていています。そうしたことも踏まえたと、アナフィラキシーの対応に万全を期すというのは相当大変なことではないかと思っています。

そこで、現在、学校において教職員のエピペン取り扱い研修や発症時の対応策などはどのようなになっているのかお答えください。

最後に、小項目 3 点目は、安心カードの活用についてです。

学校で救急搬送が必要になった場合、何よりも迅速な対応が不可欠であり、関係者は一刻でも早く搬送するために必死で処置に当たっています。しかし、過去にはいろいろな悪条件が重なってしまいスムーズな搬送ができずに、残念な結果に至る事例が報道されることもありました。

そこで、私は、いざというときにより迅速な救急搬送を可能にするツールとして、群馬県渋川市で昨年の秋から導入している「緊急こども安心カード」の活用を提案したいと思います。これは、緊急搬送時に救急隊員に学校側から渡せることを前提に、事前に保護者の同意を得て、アレルギーの有無や既往症、保護者の連絡先や主治医を記載したカードです。渋川市では、A 4 サイズで、下の方に教育委員会と消防本部が連記されています。子どもの命を守るために搬送スピードを上げようと、学校と消防がしっかりと連携していることが保護者からの安心感を増しているとのことですが、このような参考事例について、いかがお考えでしょうか。

続きまして、中項目 2 点目、がん予防について。

第 2 次健康きさらづ 21 によりますと、本市における死亡者の 3 分の 1 ががん死亡者であり、がん予防の基本は早期発見・早期治療であることから、がん検診を受診しやすい環境整備の必要性が示されています。そして、健康推進課を中心に受診率向上に向けてさまざまな施策に取り組んでこられました。例えば、乳がん検診の女性スタッフと臨時保育所の配置、学校への出前健康講座、特定健康診査との同時受診の実施などが挙げられるかと思えます。

しかしながら、平成 27 年度の設定目標である受診率 30% の達成というのは容易ではないと感じております。決して単に数字を上げるのが目的ではありませんが、がん予防の要である早期発見のための受診率向上に向けて、今後取り組める新たな施策にはどのようなものが

あるか確認したく、質問させていただきます。

初めに、小項目1点目として、がん検診受診率の現状についてお尋ねします。

昨年9月の決算審査特別委員会の質疑の中で、がん検診の受診状況やクーポン券の配布状況などが示されましたが、今年度から特定健康診査との休日の同時受診日が設けられておりますので、これまでの取り組みの成果とあわせて現状をどのように分析されているのか。さらに、検診の種別の特徴的な傾向や課題があればお聞かせください。

小項目2点目は、その現状を踏まえて、今後どのような取り組みをされるのか、具体的なメニューや検討中の事業があればお示しください。

次に、小項目3点目として、胃がんリスク検診について伺います。

私が平成24年6月議会でピロリ菌検査の導入を提案した時点では、国のガイドラインで推奨されているのがエックス線検査であるため、他の検査の導入については考えていないとのご答弁でした。しかし、昨年2月にはピロリ菌除菌の保険適用範囲が拡大されたことも踏まえ、胃がん予防のステップとして、ピロリ菌の保菌状況を知ることは胃がんの早期発見にも有効であるということをお国が認めているものと私は考えます。また、本市においては、胃がんは心疾患や腎不全とともに標準化死亡比において全国平均を超えているということをお鑑みれば、胃がん対策についてより一層強化する必要があると思うのです。

胃がんリスク検診には、前回の質問で紹介した呼気検査のほかにも幾つかの種類がありまして、例えばABC検査とあって、血液検査によりピロリ菌の有無と胃粘膜の萎縮の程度を測定し、胃がん発症リスクをA群からD群に判別する検査もあります。そこで、本市の胃がん予防の観点から、このような胃がんリスク検診についてはどのようにお考えかお聞かせください。

小項目4点目は、コールリコール事業についての質問です。

国の平成25年度補正予算において、がん対策としての、働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業が盛り込まれました。これは、働く世代の女性に対して早急にごがん検診の受診を促進させ、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、女性の雇用拡大や子育て支援に資することを目的として、乳がん・子宮頸がんの無料クーポン受領の未受診者への受診勧奨など、いわゆるコールリコール事業に対して国が2分の1の補助を出すものと認識しています。この事業について本市ではどのように対応する予定なのかお聞きしまして、私の最初の質問を終わります。

○教育部次長（本多豊君） 私からは、大綱1、市民の生命と健康を守る施策について、ご答弁申し上げます。

まず、緊急搬送時の対応についてでございますが、学校におきましては、児童生徒の病気やけがに対しまして、その状況により、校長や教頭、養護教諭で判断し、保護者に連絡を取

り病院に受診してもらったり、さらに、必要と判断した場合には救急車による救急搬送を要請しております。救急搬送が必要と判断した場合には、まず、保護者に連絡を取った上で、到着した救急隊には学校側が保護者から得ているアレルギーなどの情報を伝えることができるようにしております。

次に、アナフィラキシーの対応についてでございますが、本市においては、保護者から食物アレルギーがあると申し出があった場合は、毎年、学校や学校給食センターと面談をして児童生徒の状況を把握し、さらに、医師の診断書を提出してもらい、除去食の対応など、協議しております。

このように、食物アレルギーには学校側と協力し十分な対応を心掛けておりますが、議員ご指摘のとおり、蜂に刺されたときや食後の運動により症状が出る場合がございます。これらに対応するためには、保護者や医師からの情報把握が必要であるとともに、養護教諭を初めとする学校側の対策が必須であると考えております。

児童生徒に症状があらわれた場合には、救急要請をするとともに、早急な自己注射薬のエピペンの対応が必要であることから、市内小中学校の養護教諭を中心としたエピペンの打ち方の研修を行っております。なお、この研修は養護教諭のみでなく、担任はもちろん、教員を含めて行っております。

次に、安心カードの活用についてでございますが、学校で救急搬送が必要と判断した場合は、万一病院に受診する場合に使用することを前提に保護者から提供いただいておりますアレルギーや使用している薬などの情報を口頭でお伝えしております。しかしながら、現在の情報収集につきましては、それを議員がご提案の安心カードとして紙ベースで関係機関に情報提供することに同意いただいているわけではございません。

緊急搬送の場合は、保護者に連絡し、間に合えば保護者に同行してもらいますが、ほとんどは救急搬送時は学校側の養護教諭などが児童生徒に同行することになります。その際、養護教諭等は児童生徒の個人情報を持っていますので、十分な情報伝達はできるものと判断しております。

議員ご指摘のとおり、保護者や児童生徒の安心のために、学校が消防本部と連絡を密にすることは大切なことであると認識しております。現在、食物アレルギーに関しましては、各学校にどのようなアレルギーを持った児童生徒がいるかを、対応方法を含め消防側に情報を伝達しておくことの協議を検討しております。

ご提案の安心カードの活用につきましては、現在の情報提供で対応できていることから、その必要性や個人情報の扱いの観点から、慎重に検討する必要があると考えております。

私からは以上でございます。

○市民部長（鹿間和久君） 私からは、大綱 1、中項目 2、がん予防について、ご答弁申し上げます。

初めに、1 点目、がん検診受診率の現状はについてでございますが、がん検診の平成 25 年度の実績を受診者と受診率で申し上げます。胃がん検診は、受診者が 1,719 人で、受診率 5.0%、肺がん検診は、2,555 人で 7.4%、大腸がん検診は、3,879 人で 11.3%、乳がん検診は、4,273 人で 16.5%、子宮頸がん検診は、4,592 人で 16.2%でございます。

これらの結果を踏まえた本年度の取り組みの成果や現状分析、検診ごとの傾向や課題についてでございますが、議員のご質問の中にもございましたとおり、女性スタッフのみによる乳がん検診の実施、臨時保育所の設置、特定健診とがん検診の同時実施など、受診しやすい環境づくり、また、商工会議所の協力を得て、会議所の会員にパンフレット 8,000 枚を配布し周知啓発に努めるなど、新たな取り組みも実施してまいりました。この結果、平成 24 年度に策定した第 2 次健康きさらづ 21 で目標に掲げたがん検診率 30%には達しておりませんが、いずれの検診におきましても受診率が前年度を上回ることができました。

受診率上昇の要因を特定することは困難でございますが、国民健康保険被保険者のドック受診者数が年々増加していることなどを踏まえ、複数の検診の同時実施が効果的であるのではないかと考えております。

がん検診受診者の傾向といたしましては、いずれの検診でも女性の受診者が男性の受診者を上回っているのが特徴でございます。また、65 歳以上の高齢者の受診者が全体の 60%以上を占めておりまして、受診率の一層の向上を図るためには、男性及び 40 代、50 代の働き盛りの年代にある受診者を増やすことが課題であると捉えております。

次に、2 点目、今後の具体的な施策はでございますが、これらの傾向、分析等を踏まえ、平成 26 年度におきましては、乳がん検診と子宮がん検診を同時に受診できるレディースがん検診や、胃がん、肺がん、大腸がん検診を同時に受診できる総合がん検診を実施する予定でございます。また、本年度から実施している特定健診と結核肺がん検診との同時実施や、土曜日と日曜日の検診を増やす予定でございます。これらの新たな取り組みや啓発・PR 活動を強化し、さらなる受診率の向上に努めてまいります。

次に、3 点目、胃がんリスク検診についてでございますが、ピロリ菌検査は胃がんを発見する検査ではなく、胃がんの危険度、リスクの高さを知るための検査でございます。胃がんの発症者の多くがピロリ菌の保菌者であっても、ピロリ菌の保菌者以外の方が胃がんにならないわけではございません。

平成 25 年 7 月 31 日に発表された新たな胃がん検診ガイドラインにおいても、内視鏡検査と並んでピロリ菌検査の有効性について考察されております。その中では、内視鏡検査やピロリ菌検査の有効性も認めながらも、市町村が行う対策型検診では、引き続き胃エックス線

バリウム検査の有効性が高いと推奨されております。現在のところ、本市では、ピロリ菌検査の導入は考えておりませんが、国や他市の動向を注視し、今後とも研究してまいりたいと思います。

最後に、4点目、コールリコール事業についてでございますが、先日、県から事業対象者の調査依頼がありましたが、事業の詳細については明らかとなっております。このような状況の中、平成26年度のがん集団検診のスケジュールの調整は既に終わっておりまして、これからの回数増加は困難な状況となっております。

特に乳がん検診につきましては、個別検診を行える施設が少ないため、クーポン券により積極的に個別勧奨を行ったにもかかわらず、検診が受けられないといった事態にならないか懸念しているところでございます。しかしながら、国から方針が示されれば、速やかに方法を検討し、事業の実施に遺漏のないよう対応してまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○4番(渡辺厚子さん) ありがとうございます。それでは、再質問させていただきます。

最初に、学校における緊急対応について伺います。

小項目1点目と3点目は関連しておりますので、先にアナフィラキシーについて伺いたいと思います。

これまでに本市でアナフィラキシーの発症でエピペンを使用したり、また、緊急搬送に至ったという事例はありますでしょうか。

○教育部次長(本多豊君) これまでにアナフィラキシー発症によりエピペンを使用したことはございません。また、緊急搬送した事例といたしましては、平成22年度と平成23年度に各1件ございました。平成22年度は果物の桃が原因で、平成23年度は、食物アレルギーではなく、花粉症の児童が運動後発症したものでございます。この2名ともアナフィラキシーの対象児童ではなく、保護者からの申し出もなかったため、学校では把握しておらず、病院に搬送されてアナフィラキシーであることが判明した事例でございます。

○4番(渡辺厚子さん) 今、事例を紹介していただきましたけれども、小学校に入学以降に初めて発症するというケースは決してまれではないそうなんです。この食物アレルギーのヒヤリハット事例集というのが出されているんですけれども、その事例をちょっと紹介しますと、小学校6年生の男子児童なんですけれども、それまで、6年生ですからずっと5年か6年か、小麦は普通に食べていたんですけども、その日食べたスパゲティーですね。給食で食べたスパゲティーが原因となって、その後、サッカーをしていたら突然全身にじんま疹ができ、気を失って救急搬送ということで、いろいろ調べたところ、食物依存性運動誘発アナフィラキシーだったというふうに、そういう事例もあったそうなんです。

ですので、アレルギーがあるというのがわかっているならば、さっきもおっしゃったように面談を通して細かい対応が保護者とやりとりできるんですけども、そういう認識がまだない段階で急に発生するということもあるので、学校給食で食物アレルギーを100%防ぐということは本当に困難なことだということで、なので、一応発症した場合の重症化を防ぐための体制づくりが大事だというふうに言われています。

そこで、さっきエピペンについてありましたけれども、このエピペンについては、昨年3月議会で住ノ江議員の質問の中で、調布市の事故があった後ですので、県からエピペントレーナーを借りて、先生方がエピペンの使い方講習を行っているというご答弁があったんですが、この講習は対象児童が在籍している場合に行っているのか、それとも対象者の有無にかかわらず全学校で実施しているのか、その辺、確認させてください。

○教育部次長（本多豊君） エピペンを保持している対象児童生徒がいる学校はもちろんでございますが、現在、学校に対象児童生徒がいない場合にも、今後の入学・転校を考慮して、対応できるよう実施しております。

○4番（渡辺厚子さん） 全校でやっておられるということなので、1つ安心しました。

次に、救急搬送についてなんですけれども、いろいろ学校での対応を踏まえていよいよ救急車を呼ばなきゃいけないねとなったときには誰が決めるのかと。それは養護教諭なのか、例えば休日部活動中であれば顧問の先生が判断できるのか、統一したパターンというか、体制なんかはあるんでしょうか。

○教育部次長（本多豊君） 養護教諭がいる場合は養護教諭の判断により、校長の指示を受け、救急要請をしております。部活のときなど養護教諭が不在の場合は、その場にいる先生方の判断で救急搬送を行っております。体制につきましては、各学校で安全対策マニュアル等を作成してございます。その中で救急搬送をする場合の手順や注意点などを明記し、校内に掲示して迅速に対応できるよう備えております。

○4番（渡辺厚子さん） 救急搬送についても安全対策マニュアルというのが準備されていて、見やすいところというんでしょうか、学校で掲示しているということなので、また1つ安心の要素が増えました。

なんですけど、土日だとか夏休みの部活動では教職員の数も少ない日というものもあると思いますので、ふだんは掲示してあるマニュアルだと思うんですが、定期的にそれを確認するとなおいいのかなと。そういうふうにもしかしたら既にやっていらっしゃるのかもしれないんですけども、新任の先生もいらっしゃると思いますので、年に何回か目を通す機会があるといいのかなというふうに思います。

そこで、先ほど救急車に養護教諭というか、保健の先生が同行するときに、その児童生徒の必要な情報というんですか、所持していくということだったんですけれども、養護教諭の先生がたまたま不在だったりした場合は、その情報というのはほかの先生も持っていけるものなんでしょうか。

○教育部次長(本多豊君) 通常は養護教諭が児童生徒の緊急時用の情報を取りまとめたものを所持しており、救急搬送時に同行いたしますが、養護教諭が不在の場合は、救急搬送時に同行する教員が持参するようにしております。

○4番(渡辺厚子さん) 情報を持っていくというんですけれども、それはファイルとして保管してあるものをそのまま、その児童のをピックアップして持っていくのか、必要事項をメモ書きなどで転記してそれで持っていくのか。具体的にどういう状態で持参していくとか、お聞きしたいと思います。

○教育部次長(本多豊君) 関連の児童生徒の情報を転記して持参することとしております。

○4番(渡辺厚子さん) 転記していくというのは、基本的に健康管理表だとかアレルギー疾患用の学校生活管理指導表なんかがあるのかなと思うんですけれども、個人情報がいろいろ記載されているからそのまま持ち出しできないんだと想像するんですが。

例えば熱中症であったり、あと、食中毒の場合は大勢の生徒が搬送されるというケースもありますし、場合によっては、食中毒なんかの場合は担任の先生もというときもあると思うんですね。だから、一度にたくさんの子供が救急搬送されるという場合には、何人もの必要情報を転記していくというのは、それは大変なのかなというふうに思うんですね。

紹介しました渋川市の安心カードというのは、日常的に搬送スピードを上げるために全力で当たっている現場の救命士にとっても画期的な改善だというふうに言われているそうです。特にアナフィラキシーというのは時間との勝負ですし、絶大な効果を発揮することが期待されているというふうに聞いています。

先ほどのご答弁で、学校と消防の連携を密にするために、各学校のアレルギーを持った児童生徒の情報の伝達について協議しているというふうにお答えがあったと思うんですが、どのような方法が考えられているんでしょうか。わかる範囲で。

○教育部次長(本多豊君) アレルギーのある児童に対しまして救急要請を消防にするときには、アレルギーの種類や状況、エピペンの所持者かを伝えておりますが、その情報を事前にその児童生徒の主治医を含めまして消防側に情報提供しておけないかと検討協議していただいております。

一方、千葉県医師会から県を通じまして学校における食物アレルギーによるアナフィラキ

シー対策協議会が組織され、救急隊と医療関係との連携を協議している旨の情報もありますので、こちらの対応を考慮しまして、消防や養護教諭の意見を聴きながら手法を検討していきたいと考えております。

○4番（渡辺厚子さん） わかりました。最初のご答弁でも、救急搬送の場合、現在の情報提供で対応できているということで、安心カードの必要性とか個人情報の扱いについて検討は慎重にする必要があるよというご答弁だったと思います。

また、アレルギー対応についても、今消防との連携を協議しているということですが、私が紹介した安心カードというのは、アレルギーだけではなくて、過去に大きなけがをしたり、心臓であったり腎臓であったり病気、現在もそうですね。内臓疾患も含めまして、あと、また、障害の状態も説明するお子さんもあるかと思えますけれども、そうした広範囲な状態についてカードに記載をされているわけなんですけど、保護者の希望と同意に基づいて実施しているんですね。なので、活用するに当たっては、何ら問題がないのかなど。個人情報ということについてどうやってきちっと管理をできるかということが一番懸念される場所だと思いますけれども、用途については必要最低限の情報なんです。何もかもではなくて、親御さんの希望をとってのことですので、たくさん書くと、またそれも負担になりますので、必要最低限のカードということで作られていると伺っております。

また、教育委員会の担当者のコメントによりますと、緊急現場というのは大変混乱すると。だから、一刻を争うときのやりとりとして、この安心カードが非常に有効だと思っているということなんですね。といいましても、私の提案というのは、あくまでも緊急時の対応策としての参考事例ですので、今消防との連携については協議されているということですし、一番いい方法をとっていただければと思います。

いろんな、お金をかけなくても、ちょっとした準備をすることで現場の対応が少しでも早くなるとか、また、新任の先生もどぎまぎしなくて済むと、結果的に早い救急隊の対応がスムーズにいくことによって適切な医療措置がとられるということが目的ですので、この件については、しっかりと養護教諭の先生とも相談されて、一番いい形にさせていただければと思います。

次に、2点目のがん予防についてお伺いいたします。

これまでの取り組みの中で、私が今回初めて伺ったんですけれども、商工会議所の会員に啓発用のパンフを8,000枚配布されたというふうにお話がありましたけれども。前のがん検診について質問したときに、若年層向けの対策として携帯電話などを活用した情報発信も考えていきたいというご答弁をいただいたんですが、これについては具体的にその後どういうふうになっているのか教えてください。

○市民部長（鹿間和久君） それについては、市の公式携帯サイトにがん検診などの情報を掲載いたしました。この携帯サイトの登録を母子手帳の交付時等、機会をとらえて進めているところでございます。

なお、この携帯サイトには、QRコードを読み取ることで簡単に入ることができます。このQRコードにつきましては、インターネットの木更津市の公式ホームページに掲載しているほか、母子保健サービスの年間日程表、母子手帳の別冊「きさらづ子育て応援BOOK」、がん検診・健康診査等のお知らせなどにもこのQRコードを掲載して周知を図っているところでございます。

○4番（渡辺厚子さん） わかりました。いろいろな施策をとっていただいて、その成果として前年度を上回る結果に結びついているんだらうなと思います。また来年度からは新しい取り組みとしてレディースがん検診や総合がん検診をやっていただくということなので、これについては本当に利便性の上でも市民にとっては活かされていくんじゃないかということで、すごく期待しております。

ちょっと具体的になりますけれども、大腸がん検診についてちょっと気になるんですが。無料クーポンの効果があって、11.3%という2桁台に来ているんですが。無料クーポンを配布した人数に対して実際に受診されている方の率といいますか、それはほかのクーポン、子宮頸がんとか乳がんに比べれば低いのかなというのを感じるんですね。それは先ほど言いました決算審査特別委員会で数字が出されたんですけども、大腸がん検診について、そのときクーポンを8,505人に配布して、受診者がトータルで3,435人。この3,435人のうち、クーポンがなくて受診された方もいますので、そういう意味でいうと、低いのかなという気がするんですね、クーポンの割には。その上、大腸がん検診というのは自己負担が一番安いというか、少ない。クーポンがなくても300円ということなので、また、ほかの検診会場でそのキットをいただくことができるというので、最も受診しやすいはずかなと思うんですが、無料クーポンを配布されても受診しない人が多い理由についてはどのようなことが考えられるか、ちょっとお聞かせいただけますでしょうか。

○市民部長（鹿間和久君） 大腸がん検診の受診率の低さについて、非常にその理由を見つけるのは大変難しいところだとは思いますが、考えるところによりますと、例えば、便秘のため2日間連続で便の採取が困難な場合や、痔疾、いわゆる痔のため便の採取が困難な場合など、いわゆるほかの検診と違って、そういう大腸がん特有の検査、そのへんに理由があるのではないかと考えます。

しかしながら、現在も受診率向上に向けて試行錯誤しているところでありますが、原因をさらに追究して、研究を重ねて受診率の向上に努めたいと考えております。

○4番（渡辺厚子さん） その特有の、なかなか提出したいときにできないという感じの理由があるのかなというのも私も同感なんです。1つ自分が思う理由というか、自分なりのなんです。提出の方法が日にち、場所が限られていますので、それに合わせて採取してとなると、制約されるといいますか。ちょっと見てみますと、基本は保健相談センターで、あと、富来田公民館でも提出を受け付けているということなんです。富来田公民館については平日の午前中2回ありまして、あと、保健相談センターについては十何日かあるんですが、いずれも午前中だけか午後だけかというふうになりますので、そのタイミングに合わせて2日、また採取しなければいけないという条件が一つのちょっと壁になっているのかなというふうに思うんですね。

そこで、郵送による提出というのができると足を運ぶ回数も少なくなりますし、受診しやすくなるんじゃないかなと思っております。京都市だとか松江市は、ほかにもやっているところはあるんですけども、郵送による提出受け付けを行っているんですが、自治体によっては、やっぱり温度が高いときはどうかと思うので、冬場だけ実施しているところがあるんですが、その冬場だけでさえもが一と受診者が増えたという実績があるようなんですね。だから、受診率の向上のために、この郵送提出というのも検討の余地があるんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○市民部長（鹿間和久君） 現在、本市ではキットの郵送は行っているんです。しかしながら、回収については、検査精度が低下するという観点から、本市において回収についての郵送提出は行っておりません。しかしながら、確かに冬場等々、季節柄もあると思いますけれども、受診率向上のための一つの手段であることは考えられますので、実施するかどうかはあれなんですけども、検討する研究課題であることは認識しております。

○4番（渡辺厚子さん） ぜひとも利便性向上ということで、また、それによって受診の機会が拡大されると思いますので、いろんな自治体の事例も見ながら一考していただきたいと思います。

次に、胃がん検診について伺いますが、国保の人間ドック受診者、短期人間ドックだったり、増えていると思うんですが、人間ドックの受診者の中で、エックス線検査と内視鏡検査はどちらを受けたかという比率なんかはわかりますでしょうか。

○市民部長（鹿間和久君） 受ける病院が標準検査をどちらにしているかで大きく異なりますけども、おおよそエックス線バリウム検査が60%、内視鏡検査が40%となっております。

○4番（渡辺厚子さん） 病院によって違うのかもしれないんですが、4割程度の方は内視鏡検査を選んでいらっしゃるということなんですね。先ほど、そもそもピロリ菌検査の提案

をした際に、国の胃がん検診ガイドラインでエックス線バリウム検査の有効性が高いと推奨されているからという理由をお話しになったんですが、これについてはさまざまな異論もあるようなんですね。ここで細かく説明はできないんですが、私みたいな素人がそのガイドラインを見ただけでも、こう言っているのにこういう評価なの、どうなのと、ちょっと不思議に思う点があるんです。でも、それは厚労省やら医師会やら、さまざまな背景があつてのことでこういうガイドラインになっているのかなとは思いますが、

ただ、現実的にはいろんな自治体で胃がん検診の率が低いということを問題視して、何かできないかということでさまざまな施策がとられている中の一つとしてピロリ菌検査をプラスしてやっておられるところがあるということなんですね。エックス線検査とか内視鏡検査への受診誘導にもなると。あと、受診頻度の差別化もできるということなんですね。だから、この結果だったらば毎年受診してください、この結果だったらば2年に1回受診してくださいとか、そういう検査の頻度というか、それも変わってくるような扱いをしているところもあるということなんです。無料クーポンが胃がん検診にありませんので、本市においても5%台と、ずっと低迷が続いているんですね。

リスク検診はそもそもおっしゃるように胃がんそのものを見つけるものじゃないんですが、簡単なピロリ菌検査をすることによって胃の状態を知ることができれば、定期的な胃がん検診に結びつけることができると。先ほど、受診率の一層の向上を図るためには男性とか40代、50代、働き盛りの受診者を増やすことが課題だご答弁ありましたが、胃がんリスク検診を30歳代で受診している若年期健康診査とあわせてやるとか、あと、40代とか50代に限定してというか、対象を絞り込んで実施するなんていうことはできないものでしょうか。

○市民部長（鹿間和久君） 議員が言われるように、胃がん検診ガイドラインに対してさまざまな意見があることは当然承知しております。しかしながら、本市といたしましては、新ガイドラインはそれらのさまざまな意見を踏まえ、対策型検診においてはエックス線バリウム検査が最も有効性が高いと判断し推奨しているものと考えております。議員が例えば受診頻度の差別化等々の今ご提案がありました、それについても今後研究してまいります、現時点においては、新ガイドラインでの推奨に基づいてエックス線バリウム検査による胃がん検診を実施していきたいと思っております。

○4番（渡辺厚子さん） 前回、やはり国のガイドラインに沿っているんだというごもっともな、市の立場としてはそうだと思うんですが、何で私、今回またピロリ菌と言いついたかといいますと、先月、NHKの健康関係の番組、それを見ようと思っていただけじゃないんですが、たまたま耳にピロリ菌と入ってきまして見たんですけども。それは、岡山県の真庭

市が中学生を対象にピロリ菌検査を無料で実施するようにしていると。中学生ですかと思ったんですが、それはその背景はあるんですけども、やっぱり 50 代以上の人がかかなりな率で感染していると。胃潰瘍やら十二指腸潰瘍の原因として大きいというピロリ菌を除菌することによって胃がんに進むことを防げるという話はあるんですけども。つまり、親が保菌していれば、子どもに経口を通して、例えば離乳食を上げたりだとか、ちょっと咀嚼したものを上げたりとかとうことでうつるといふことがあるそうなんです。

テレビでは、中学生が実際に検査をしましたと。実際その女の子は保菌していなかったんですが、お母さんがなぜそれを希望したかという、自分にピロリ菌がいたんだと。だから、娘にももしかしたらそういうリスクを継承してしまっているんじゃないかと、大変それが気になったということで。真庭市は医師会を通して学校に案内が出ているんですね。ピロリ菌検査が有効だよということで、希望する人は受けてねというのを学校に案内を出しているんですね。大人対象にしても、平成 23 年から胃がん検診は、まず A B C 検査を受けてからその後に進むという、そういう体制をとっているというふうに伺いました。

それで、私も自分もしやと。胃の調子がよくないときはよくありますので、そのテレビを見まして、もしかしたら自分も子どもにある可能性は高いなと思いつつ、子どもにも行っているかもしれないですけど、私も実はこのたび A B C 検査を受けました。やはりいました。今度、内視鏡検査を受けるんですけども、除菌したいなというふうに思っているんですね。

ちょっと自分のことを話してしまいましたけれども、胃がんは限りなくゼロに近い状態にすることができるがんなんだという発想でこのヘリコバクターピロリ菌を撃退しようという、ヘリコバクター学会とか中心になって推し進めているわけなんですけれども。胃がんになるのは必ずしもピロリ菌が原因じゃなくてというのもありますし、いろいろな説があるかと思うんですけども、がん検診の受診率が低いという現状を改善する意味では一つの検討余地があるのではないかというふうに思っております。よろしく申し上げます。

最後、コールリコール事業について伺います。

これは、一度クーポンを配布されたんですけども未受診だった人たちに再度、もう 1 回勧奨することによってきちんと受診することが大事だと思うんですね。そのためにというか、クーポン券を送る際に何か封筒にインパクトがあるような表示というのはされるんでしょうか。

○市民部長（鹿間和久君） コールリコール事業じゃなくても、現在クーポン券を発送する際には、その封筒の窓枠、住所があるその下に「がん検診無料クーポン券在中」と記載して発送しております。もしコールリコール事業でもクーポン券をまた発送することがあった場合については、同様の封筒を使おうと考えております。

○4番（渡辺厚子さん） わかりました。じゃ、受診に対して関心がない方が、それを受け取ることによって行こうと、実は自分は前にももらっていたけども行っていなかったんだな、今度行かなきゃなという思いになるような、中の方でも行かなきゃと、あなたの健康と家族の安心を守るために必ず受診してくださいとか、何か健康推進課の方で考えていただけるのでしょうか。そのような、未受診者だったけれども今度行こうというような案内をしていたらと思います。

何しろ事務手続には、国の方で決まったからといって現場は大変な思いをしながら対処することになると思いますけれども、市民の健康のためにまたお骨折りいただくことをお願いしまして、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。