

【1】中高年引きこもりの実態について

1. 県調査「ひきこもり等に関する実態調査」で現状を把握した後、どう対応していますか？

三月議会で、浅田議員の質問に対して、県調査「ひきこもり等に関する実態調査」で72名のひきこもり該当者を把握したと答弁されました。また、その際、「今現在の支援状況」について、複数解答であるが、「わからない」が49名、「何の支援も受けていない」が14名といった結果を示されました。その後どう対応されましたか？放置などあつては成らないのです。

2. 近親者が相談する先はどう準備されていますか？

同じく、浅田議員の質問に対して、「今回の調査で何の支援も受けていない方が多くおられることから、必要な方に適切な支援につなげることができるよう、相談支援体制の充実を図るとともに、ひきこもりとなった要因を把握し、個々の状況に応じて自立に向けた支援につないでいくことが必要である」とも答弁されました。相談者は、多くが近親者と言うことになりませんが、どのような相談体制が取られているのでしょうか？引きこもりの解消に有効なのは、外の社会との関わりを持つことであります。その第1歩が、行政の支援センターや家族会などの専門家に相談することであると思います。「まず、SOS」を受信しなければ、支援もできないのです。引きこもりや無職であることが人を傷つけることに直接結びつくことはありませんが、川崎と東京都練馬区の事件に共通するのは、引きこもり傾向にあった加害者・被害者に公的機関や民間支援団体、専門家との関わりが無かったことです。生活困窮者自立支援制度の相談窓口などが、有効な受け皿になるのではと言われてい、積極的な対応を求めます。

【3】不妊症治療への支援について

不妊とは、健康な男女が妊娠を希望して、避妊をしないで「一定期間」※1夫婦生活を行っても妊娠しない状態を言い、2年間で90%のカップルが赤ちゃんを授かると言われてい。残りの10%が不妊症と考えられ、タイミングを見計らっても自然に妊娠する可能性は低くなります。今や、5.5組に1組が、不妊の検査や治療を受けたと言われてい、

1. 宇和島市では、どう取り組まれていますか？

現在の宇和島市が支援する対象は、愛媛県の特定不妊治療費助成事業の対象者であります。宇和島独自に、支援を考えては如何でしょうか？不妊検査への補助も有効かもしれません。

2. 充分な支援が行われているとお考えですか？課題はありますか？

以前、ロシアの母親資本という出生率を劇的に変えた制度を紹介しましたが、出産奨励の一環として、より手厚い不妊治療費の助成を検討したいと思ひます。不妊治療は経済的な負担が重いのが実態です。例えば、人工授精は保険適用外で、それ故、公的な制度で応援したりするわけですが、体外受精の平均治療費は、だんだん高額となっており、「50万円以上かかった」と回答している割合は43%（平成22年の調査では、16%）です。また、顕微授精では、「1回平均50万以上」と答えた割合が60%（22年の調査の32%）と、ほぼ倍になっています。その結果、経済的理由から次の段階の治療に進むのを断念したり延期したりするカップルが54%に上り、それも比較的若い、30代前半の人の割合が高いのです※2。つまり、妊娠の可能性の高い世代が、経済的な理由で治療を断念することになっているのです。若い世代に今以上に厚い支援が必要ではないかと思ひます。

※1 日本産婦人科学会は1年としている。
 ※2 NPO法人Fineが行ったインターネット調査(1600人)より

【2】骨粗鬆症の危険性について

骨粗鬆症は、骨折しやすくなって、骨折すると、入院等によって「使わないこと」で起こるフレイル、廃用症候群に陥り、認知症が進み」とイメージしてました。ところが、

1. 骨折がなくとも、発症するだけで死亡率が2倍になるというデータが示されました。※1

その情報に接して、行政として行うべき対応は何でしょうか？死亡率2倍の結果を示す原因を、「骨から血中に溶け出たリンが、血管の石灰化や腎機能の低下を引き起こした影響ではないか」としています。

血液中のリン濃度の上昇で心筋梗塞や脳梗塞リスクは、骨粗鬆症でない人に比べて3.5倍になるという米国のデータもあります。喫煙によるリスクが2.7倍であることと比較しても、検診で骨粗鬆症を早期発見することは、有意義であると思ひれます。全国では、40才以上の女性に対し、5才刻みで検診を実施する自治体があると言ひますが、宇和島では、検診は行われていません。（受診率は、全国平均で約5%）

※1 2019年3月5日 産経新聞【100歳時代プロジェクト】
 大阪市立大大学院医学研究科の稲葉雅章教授グループの発表

2. 骨粗鬆症の検診受診率は？

骨粗鬆症は、薬物療法で骨折が減り、死亡率が下がるのが証明されているのですから、是非に、無料か低額の自己負担で検診できるよう、制度化をお願いしたいと思ひます。検診は、1000円ほどで受けられ、確定の為の精密検査のほとんどは、保険適用される為、費用負担はわずかです。その入口を整備してはどうでしょうか。消炎鎮痛剤の湿布薬に使われる医療費のことを考えれば、安いものです。積極的施策を講じて欲しいと思ひます。

【4】総合診療医について市立宇和島病院の考えは

2018年4月新しくなった専門医制度の中に、「総合診療専門医」が加わった。総合診療医は様々な場面で活躍するとされています。医療に際限なく財源を使つて、へき地にまで、専門医が配置できる時代が来るなら良いのですが、まずありえないのです。さらに、専門医ばかりだと、疾患ごとに別の医師にかからざるをえません。それを考えると、ある程度まで、1人で幅広く患者を見られる総合診療医が地域で勤務される方が効率的なのではないかと思ひます。特に、行政の観点からすると、多くの専門医を配置するより、総合診療医を配置したほうが、地方行政が負うべき医療サービスを維持出来るのではないかとさ思ひます。少なくともコストが抑えられることは間違いないのではないのでしょうか。

世界を見ても、面白いのは、途上国ほど先進医療を望み、英国や米国・カナダなどの先進国ほど家庭医療が重視される傾向があり、「プライマリ・ケアでなく、自分の国で、(難度の高い)心臓や脳外科の手術をしたい」「わざわざ海外に出ようでは困るので、まずは先進医療の整備が先だ」※1という途上国が多いようです。

先に述べた、日本専門医機構の新しい専門医制度では、2017年10月から専攻医の募集、登録が始まり、その後、継続的に各都道府県で関係者による協議会が開かれ、研修プログラムが適切かどうか審議がされていますが、その応募状況には、地域や診療科の偏りが出ています。そこで、地域・診療科ごとのシーリング案を設けられることになりましたが、それに対し、全国市長会会長で、福島県相馬市長の立谷秀清氏は、「東京への一極集中は、憤懣やる方ない」「もしかしら、内科や外科などのジェネラルな分野の専攻医をもっと増やしたり、もっとシーリングを厳しくしたりしなければいけないのではないか」と指摘しています。また、長野県知事の阿部守一氏も、「シーリング数(連携プログラム含む)の上限をさらに厳格化するとともに、連携プログラム(特に都道府県限定分)の割合を増やすことをお願いしたい」と述べています。※2

「指導医がいない施設は連携施設になれない」と誤解しているケースもあるが、指導医数や症例数で専門医研修の在り方が規定されれば、専攻医に当たる卒後3～5年目程度の医師が、基幹病院等集まり、結果的に地域の中小病院等の医師不足を招く懸念もある。そこで、指導医がいない施設での研修のあり方について明確にしつつ、地域医療の崩壊が絶対に起こらないようにしてもらいたい」というのが、専門医機構の見解であります。※3

例えば、宇和島徳州会病院では、二年間の「初期臨床研修」を終えた後の後期研修で、総合診療科の専門研修が出来る施設として専攻医を募集しています。愛媛県内では、愛媛県立中央病院や愛媛大学医学部附属病院等が募集しています。市立宇和島病院でも、総合診療医等、専門医※4の研修環境を整備して、初期研修後のドクターに市立宇和島を選んで頂くことに繋がらないかと思ひます。市立宇和島病院では、専門医研修プログラムとして、何が準備されていますか？外科だけですか？

※1 2015年9月医療維新 三重大の竹村洋典教授のインタビューより
 ※2 2019年3月医療維新 専攻医のシーリング「県、基本領域別」へ変更検討 より
 ※3 2015年12月医療維新 日本専門医機構理事 小森貴氏会見記事より
 ※4「研修医」とは、医師国家試験に合格した後に2年間義務づけられている「初期臨床研修」中の医師を言う。その後、専門医研修プログラムに登録、実践中の医師を「専攻医」という。

【6】人口減少を前提とした地域づくりを

1. 宇和島版CCRCをどう進める

高齢者の方に集まって住んで頂くことで、介護サービスの生産性は上がります。介護離職の原因は、処遇の悪さです。処遇改善を可能にする、生産性の向上を考えてみたいと思ひます。

この地域は、高齢者の自宅や高齢者施設が物理的にあまりにも「点在」しています。例えば、訪問介護でAさん宅を訪れた後、次のBさん宅に向かうまでに「山を一つ越える」ということは普通にあります。すなわち、高齢者の点在により、いくら優秀な介護職員を集めたところで、きめ細かい対応を行うには物理的(時間的)な限界があります。一方で、高齢者の集住は、認知症が進んでしまうなど、なかなか上手く行かないのが実体です。先進事例である富山市でも成功とは言いがたいと言われています。そこで、高齢者が“高齢者になる前に”「集約」を進めるイメージを持ちたい思ひます。年をとるとどうしても住み替えは億劫になるので、「もう少し若ければいいのではないか。」それが、CCRCというコンセプトに近いと思ひます。介護だけでなく、CCRCでは高齢者に関わるあらゆる産業が集約可能で、生産性を上げられます。医療・介護はもとより、プール・ヨガ・テニス等のスポーツからリハビリテーション、生涯教育、そしてガーデニング・ダンス・カラオケ等の余暇活動に至るまで、集約は高付加価値サービスを生み出す源泉となります。少子高齢化で、支え手不足は、財源の面でも、人材面でも不足することは明らかです。宇和島では、CCRCをどうすすめるのでしょうか？津波や洪水、土砂崩れのリスクの低い、「まちなか」への集住を、積極的に進めるべきではないかと思ひます？

2. 学校の統廃合に理想型を語って欲しい

平成29年の文科省の学校基本調査によると、少子化が進む一方、学校の統廃合は不十分で、文部科学省が適正規模※1とする水準(12～18学級)に満たない公立中学校が5割を超えていると言ひます。その数は、平成の約30年間で1割も増加して、公立小学校も4割を超える高水準で高止まりしています。学級数が少ないと集団生活を身につけるための機会が減るなど教育の質の面で課題があるほか、財政面でも非効率となります。適正規模は、主に子どもたちが多様な考えに触れ、協調性を育める環境を整える観点から提起されていますが、文科省の言うところの適正規模に至らない学校における不具合は何かという、

○クラス替えが無い○クラブ活動や部活動の種類が制限される○専科教員の配置に制限がかかる○免外教員による授業 等であると言ひます。

また、小学校の教科担任制の検討もされていますが、例えば、小学校英語への準備は出来るのでしょうか？プログラミング的思考を鍛える授業は出来るのでしょうか？なんでもできる、スーパーティーチャーは限られています。学校規模の拡大で乗り切るほか無いのではないかと思ひます。

宇和島でも、学校の統廃合を検討していることは承知しています。統廃合による学校の規模拡大で、子どもたちの学ぶ環境が変えられます。学校の理想型を示して、その実現に努める約束をすることで、地元理解を進めて行くべきではないかと思ひます。子どもが主役であるのです。

※1 文科省は、適正配置という点で、通学時間を1時間以内としている。(通学支援が原則)

【5】空き家をどうする(所有者不明土地の活用について)

1. 宇和島市の空き家は何戸か

以前、危険な空き家について質問をしました。周辺の環境、通学等子どもの安全、あるいは、自然災害に備えた、防災の観点からの対応を切り口とした質問でした。今回は、空き家やあるいは空き家を取り壊すことによって出来る土地を活用するという観点でお尋ねしたいと思ひます。

再開発の可能性という観点です。去る4月26日に、総務省が住宅・土地統計調査で、昨年10月1日時点の空き家※1件数は、全国で、846万戸と発表されました。住宅総数に占める割合は13.6%、実に7戸から8戸に1戸が空き家であると言ひます。

2. 所有者不明の空き家はあるか、それをどうする

地籍調査を活用して増田廣也氏の研究会が推計した全国の所有者不明率20.3%の内訳は、宅地が14.0%、農地が18.5%、林地が25.7%といひます。所有者不明土地※2は、所有者の特定等に多大なコストを要するため、公共事業の推進等の場面でその用地確保の妨げとなり、事業全体の遅れに繋がります。

2018年6月 所有者不明土地の利用の円滑化等に関する特別措置法が制定され、「所有者がわからない土地を地域に役立つ土地」に利用出来る制度が出来ました。地域福利増進事業に活用出来ます。宇和島でも是非進めて欲しいと思ひます。

※1 空き家には、普段住まない別荘。借り手が見つからない賃貸物件、入院や転勤などによる長期不在も含まれる。
 ※2 不動産登記簿等の公簿情報等により調査してもなお所有者が判明しない、又は判明しても連絡がつかない土地

【7】教員の働き方改革について

1. 残業時間月45時間をどう実現する

今年1月に出された中央教育審議会の答申によると教員の残業時間は、月に原則45時間以内とする指針の順守を柱として、変形労働時間制の導入も提言されました。すなわち、協定によって、忙しい時期の週の残業時間が45時間を越える週があつても良いとしますが、答申に先立って出された残業時間上限の目安は、月45時間。年360時間。特別な事情があつても月100時間未満、年720時間(月60時間)までとしました。宇和島では、残業時間の実態の把握はできていのでしょうか？そして、それをどう削減するのでしょうか？

例えば中学校で

- 生徒の早朝登校を禁止し教員の出勤時間を遅らせれば年間約160時間削減可能
- 休み時間の対応や校内清掃に地域人材を活用すれば年間約100時間削減可能
- 部活動指導などに外部人材を活用すれば年間約160時間削減可能※1

等、本務である授業以外の学校業務を整理し、教員が担うべき仕事の明確化と適正化を促しています。例えば、文科省は、部活動に週3日以上の休養日を設けるなど、国の指針を上回る教員の負担軽減に取り組む学校に対しては、部活動指導員の配置補助金※2を優先的に配分するとしています。いずれにしても、業務の外部化には、住民理解の上に費用もかかります。そんな準備を宇和島も進めていくべきです。

※1 2019年4月23日 政府広報オンライン
 ※2 政府2019年度当初予算予算案による 部活動指導員の配置は、国と都道府県と市町が人件費などを3分の1ずつ負担するとしている。(全国的には、公立中学校の3割に行き渡る規模に拡大された)

○詳細は、宇和島市議会のホームページにてどうぞ。

○発言者の名前や発言内容(単語等)で検索できます。