

2019 年（令和元年）11 月定例市議会

下市このみ個人質問

2019 年 12 月 10 日

質問項目

- 1.市民協働と地域の活動拠点について
- 2.高齢者福祉と災害対策について
- 3.がん検診について

下市このみ

皆さんこんにちは、市民ネットの下市このみでございます。今、松本議員のほうからインフルエンザがはやっている、空気の乾燥に気をつけようというお話がありましたけれども、本当にそうございまして、今ごろは小学生はこの冬場でも水筒を持っていっています。体の中に水分を取り込むこと、これは重要なことだそうですので、皆さんもお気を付けてください。

さて、傍聴席にお越しの皆さん、いつも市政に関心を持っていただきましてありがとうございます。

それでは、通告に従いまして質問に入らせていただきます。

まず、市民協働と地域の活動拠点についてです。

市民の活動は幅広く、NPO やその他のボランティア団体も含め、さまざまな分野にわたる活動が行われています。地域では、小学校区の中での活動も、地域ごとの特殊性を持ちながら多岐にわたり行われています。

さて、岡山市は総合計画の中、将来の都市の形の項で、都心、都市拠点、地域拠点を形成するとしています。そして、「地域生活圏の中には、拠点以外にも小・中学校区等を単位として、より身近な生活サービス機能や、地域づくり活動・交流の中心としての役割等を担うさまざまな「日常生活の拠り所」があることから、これらの拠り所を核にそれぞれの地域固有の状況やニーズに応じて、持続可能な地域づくりを市民との協働により進めます」としています。

小学校区等を単位とした場合、市民活動を行う市有施設にはかなりの偏りが見られます。どのように認識されていますか。地域ごとのこの偏りは是正すべきだと考えますが、いかがですか。

岡山市は、公立の認定こども園を 36 園整備する方針です。それ以外は、民営化か統廃合とされています。

小学校単位で行われている就学前の子どもたちを対象にした子育て広場などの市民の活動があります。その主な活動場所は、公立幼稚園になっています。公立の認定こども園で、引き続き子育て広場の活動はできますか。私立の認定こども園の設置が難しい幼稚園では、子育て広場の活動はどうなるのでしょうか。

子育て広場などの活動場所がなくなるのではないかと、近隣の幼稚園で3歳児教育がはじまり、3歳児教育のない地元の幼稚園の園児は減り、幼稚園がなくなるのではないかとこの不安をお持ちの市民の方々がいます。

それぞれの地域の就学前教育・保育がどのようになっていくのか、その方向性をきちんと示すべきだと考えますが、いかがでしょうか。

これまで岡山市は、幼児教育をととても大切にしてきました。公立幼稚園が 55 園あります。小学校と隣接している幼稚園が多く、幼稚教育と小学校教育の連携に力を入れてきたという方針が見てとれます。また、現在は岡山型一貫教育を進めているところです。

教育委員会は、公立幼稚園が民営化した場合、岡山型一貫教育の進め方をどのようにお考えなのか、お示してください。

また、今後は幼稚園の廃園も視野に入っています。岡山型一貫教育として、認定こども園や保育園との連携についてはどのようにお考えですか。

次に、高齢者福祉と災害対策についてお尋ねします。

2025 年には認知症の高齢者は約 700 万人にふえると見込まれています。認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるのが、今、求められていると思います。認知症による事故の賠償に対応する民間保険による補償制度を導入した自治体は 39 に上ります。政令市でも、相模原市や神戸市が導入し、名古屋市は検討中、県内では総社市が導入しています。

岡山市の検討状況は進んでいますか、御説明ください。取り組みが進まない理由はなんでしょうか。ネックになっているのはお金の問題ですか。

地域の高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯はふえ続けています。

2015 年のひとり暮らしは 3 万 1、743 世帯、高齢者夫婦のみは 3 万 2、396 世帯で、合わせて 6 万 4、139 世帯、一般世帯に占める割合は 20.8 % となっており、5 世帯に 1 世帯は高齢者だけで暮らしています。子どものいない世帯も多く、子どもがいても県外に住んでいるという方はもっとたくさんいらっしゃいます。

先ほどの数字は、第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の資料です。4 年たった現在の地域の状況についてどのような認識をお持ちでしょうか。

高齢者の相談場所は地域包括支援センターです。ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の方で、みずから地域包括支援センターに相談に行った人は何人いますか。

認知症初期集中支援チームとしての機能を地域包括支援センターが持っています。その機能について御説明の上、2018 年度の利用者数をお示してください。

本人や家族が認知症にかかった場合、まずは地域包括支援センターで相談することになりますか。御近所の方からの相談も受けますか。その後、地域包括支援センターは、保健師のように見守り続けることはできますか。岡山市ではどの部署で継続的に高齢者を見守ることができますか。

地域では、自主防災組織の結成が進んでいます。要支援者の一時避難を支援する仕組みを地域で進め、民間施設に一時避難をお願いしているところもあります。

要支援者だけでなく、高齢者のみ世帯など、早期避難が必要であり、そのためには避難場所は近くに必要です。まずは、指定管理になっている市有施設を避難所として使えるようにすべきですが、いかがですか。

地域には、市有施設のほか、県や国の施設もあります。これらの施設についても、市が避難場所として使えるように取り組むべきではありませんか。避難場所に避難した後、岡

山市の避難所への移送も必要となります。岡山市の支援はどこからどのように始まりますか。

次は、がん検診についてお尋ねします。

岡山市がん対策推進条例第5条では、がんに対する正しい理解の普及啓発や情報提供などの施策を講じ、がんの早期発見に資するよう受診率向上を図るとしています。

前立腺がん検診が外れることについて、どのような普及啓発、情報提供を行ったのか、お示してください。保健医療関係者やがん患者等で構成する団体の意見はどこで聞きましたか。

第13条がん対策推進条例制定後、第13条には財政支援があるんですけども、がん対策に使った金額を年度ごとにお示してください。

前立腺がん検診を岡山市が実施していたときに要検査の診断を受け、経過観察として定期的に検査を行っていた方がいます。その方が今回前立腺がんと診断され、手術を行うことになりました。これまで何ら痛みもなく、自覚症状はなかったと言います。早期の前立腺がんには特有の症状はないそうです。市の前立腺がん検診をきっかけとして、がんが見つかりました。私が心配するのは、市の検診がなくなると発見が遅れるのではないかということですが。

市の検診資料によりますと、平成26年から平成29年度の前立腺がん検診受診者は毎年1万3,000人台で、そのうち精密検査を受けて前立腺がんと診断された人は58人、64人、55人、64人です。今後、このような早期発見は難しくなると思いますが、いかがでしょうか。また、死亡率に影響はありますか。

当局から資料としていただいた11月23日の日経新聞の記事には「死亡率を下げる利点が大いだと証明された検診に限って推奨。個人が自己負担で受ける場合と異なり、集団検診では税金が投入されており、限られた自治体財政の無駄遣いとなる」と書かれており、これが国際的標準だと言っています。医学的に見て前立腺がん検診が無駄なのか、自治体の検診での税金投入が無駄なのか、どう認識すればいいのでしょうか。

また、同じ記事で、米国予防医学作業部会は、55歳から69歳は前立腺がん検診を推奨と紹介しています。推奨している理由を教えてください。岡山市もこの方向を検討・実施してはどうでしょうか。

2016年、胃がん検診が2年に1回と変更されましたが、その理由をお示してください。当時から市民への正しい理解の普及啓発や情報提供などの施策はどんな方法で行っていますか。胃がんは早期発見できれば治る確率が高いと言われています。2年に1回の検診で胃がんの早期発見がおくれたという事例は起きていませんか。

各がん検診で、精密検査が必要と診断された方のうち精密検査受診者はどのくらいですか。その数字を上げることががん対策として有効だと思いますが、いかがでしょうか。また、どんな対策を行っていますか。以上で1回目を終わります。

答弁

○田淵澄子 市民協働局長

1の市民協働と地域の活動拠点についての項、市民活動を行う市有施設は小学校区単位

では偏りが見られるが、どう認識しているか。地域ごとの偏りを是正すべきと考えるがいかがかについてお答えします。

市民活動を行う市有施設はさまざまあり、小学校区によってその数は異なっていると認識しています。十分な市民活動のためにはどうあるべきか、市全体で考えてまいりたい。以上です。

○岡崎尚子 岡山っ子育成局長

同じ項、子育て広場の御質問に一括してお答えいたします。

子育て広場は地域の方々の運営により市内 12 カ所で活動が行われており、活動場所については本市が調整を行っております。

現在、認定こども園で実施している活動については、公立、私立にかかわらず、今後も行っていただけるよう、本市が認定こども園の運営者や地域の方々と調整を行ってまいりたいと考えております。

また、私立認定こども園の設置が難しい幼稚園においても同様です。以上です。

○中原貴美 岡山っ子育成局保育・幼児教育担当局長

同じ項、就学前教育・保育の方向性についてです。

岡山市では、公立の幼児教育・保育施設について、セーフティーネットである公立認定こども園は中学校に1園ずつ整備し、その他の園については民営化もしくは廃止を検討しているところですが、地域の皆様には丁寧に説明してまいります。以上です。

○菅野和良 教育長

同じ項、同じ項、岡山型一貫教育について一括してお答えいたします。

中学校区を単位とした岡山型一貫教育の取り組みを進める上では、民間の幼稚園や認定こども園、保育園との連携も重要だと認識しており、今後もそれらの園を管理する岡山っ子育成局と連携しながら、岡山型一貫教育を推進してまいります。

○河野広幸 理事

2 番目の高齢者福祉と災害対策についての項、要支援者等に対する避難場所についてで、指定管理になっている市有施設、県や国の施設、岡山市の支援についてお答えいたします。

指定管理者制度を導入している市有施設のうち、避難場所として使用可能な施設につきましては、施設を所管している部署及び指定管理者と使用に向けての協議を行っております。

また、県や国の施設の一部につきましては、避難場所としての協定を締結しておりますが、今後も必要に応じて避難場所として使用可能な施設は国、県と調整を行ってまいります。

また、避難所への移送につきましては、避難者の状況により岡山市が支援することもございます。以上です。

○福井貴弘 保健福祉局長

同じ項、認知症の賠償についての検討状況、取り組みが進まない理由は、ネックになっているのはお金の問題でしょうかについてです。

認知症事故救済制度については、さまざまな収入状況の中で一律の負担にすることや認知症以外にも判断能力が議論になる方がいらっしゃるなどを整理する必要があり、検討しておりますが、認知症の人やその家族に安心を与える方法の一つであると認識しており、認知症サポーター養成講座等で紹介させていただいております。

岡山市では、認知症対策として、まずは早期発見、早期診断が必要と考えており、本年度から認知症かかりつけ医制度を開始したところです。

また、認知症の人の見守りについては、行方不明高齢者さがしてメール事業、高齢者・子どもの見守りネットワーク事業などに取り組んでいるところです。

次に、現在の高齢化の状況についての認識はについてです。

岡山市の高齢化は、全国平均より緩やかではありますが、徐々に進行しております。高齢化の進行や世帯構成の多様化により、高齢者単身世帯や後継者夫婦のみの世帯も増加しているものと考えております。

次に、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方でみずから地域包括支援センターに相談に行った人数、認知症初期集中支援チームの機能と 2018 年度の利用者数、認知症は、まずは地域包括支援センターが相談を受けるのか、御近所からの相談も受けるのか、相談後、地域包括支援センターは保健師のように見守りができるのか、どの部署が継続的に見守ることができるのかについて一括してお答えいたします。

平成 30 年度に、地域包括支援センターには約 5 万 6,000 件の相談が寄せられています。世帯構成等については必要に応じて個別に把握しております。

認知症の相談は、御近所の方からの相談も含め、まず地域包括支援センターの地区担当がお受けいたします。その後、困難な事例の場合に認知症初期集中支援チームが対応します。このチームは、医療・介護の専門職が認知症を疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入、調整や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。2018 年度の利用者数は 95 人です。

地域包括支援センターでは、必要に応じて相談のあった高齢者の方と継続的にかかわっていきます。また、認知症サポーターによるできる範囲での見守りや行方不明高齢者さがしてメール事業、高齢者・子どもの見守りネットワーク事業など、地域でも見守り、支援する体制の構築を図っております。

次に、3 つ目のがん検診についての項、前立腺がんが、がん検診から外れることについての普及啓発、情報提供を行ったか、団体の意見はどこで聞いたのか、がん条例制定後、がん対策に使った金額、今後、早期発見が難しくなるのでは、死亡率への影響、前立腺がん検診は税金等には無駄なのか、米国において 55 歳から 69 歳の検診を推奨している理由、市もこの方向で検討してはについて一括してお答えいたします。

前立腺がん検診の廃止は、平成 30 年 4 月に全戸配布した保健所からのお知らせに掲載し、前立腺がん検診の相談は平成 30 年度から設置した健診専用ダイヤルで受け付けている旨の案内をいたしました。

廃止に当たっては市内医師会での説明のほか、医療関係者や家族会の方を委員に含む岡山市がん対策推進委員会で説明を行い、いたしました。

条例制定後のがん対策の決算額は集計できる平成 25 年以降で、多少の差はあるものの毎年 100 万円から 200 万円程度となっております。

宅前立腺がんは数十年にわたって極めて緩やかに成長すると考えられていることもあり、早期発見と死亡率の関係が明らかにされておりません。このため、前立腺がん検診は無症状で健康な市民を対象に、集団の死亡率を下げることを目的に実施する対策型検診としては国の検診で位置づけられておらず、岡山市においても検診を行って行っておりません。

なお、任意に個人で受診する検診を否定しているものではなく、この意味においてアメリカでも年齢を区切って実施しているものと認識しております。

次に、この項最後で、胃がん検診を 2 年に 1 回と変更した理由、市民への普及啓発や情報提供方法、早期発見がおくれた事例があるか、各がん検診の要精検者数、精密検査の受診率向上策はについて一括してお答えいたします。

胃がん検診は隔年実施しても死亡率の減少に有効であるということから、平成 27 年度に国の指針が改定されたことに伴い、岡山市においても平成 28 年度から実施回数を 2 年に 1 回に変更いたしました。

市民へは、全戸配布する保健所からのお知らせや「けんしんガイド」のほか、保健師による地域での健康教育や愛育委員の研修会の場等を通じて行っております。

市のがん検診の実施回数を 2 年に 1 回に変えたために胃がんの早期発見がおくれた事例は聞いておりません。

平成 30 年度の各がん検診で精密検査が必要と診断された方は、受診者数約 11 万人中 4、850 人で、そのうち精密検査受診者は 3、347 人です。

精密検査の受診は大切であると考えており、受診率向上のため、保健所から未受診者への個別通知を送付するほか、医療機関からも受診勧奨を行っているところです。以上です。

■下市このみ

それでは、ここから一問一答で再質問させていただきます。

まず、市民協働と地域の活動拠点についてなんですけれども、前文で読み上げたところは、岡山市の総合計画の中に書かれている文章です。そこに「日常生活の拠り所」という言葉があります。このよりどころというのを核にして、持続可能な地域づくり、また市民との協働を進めるとしているんですけれども、この「日常生活の拠り所」として想定している施設は小学校や幼稚園なんでしょうか。

○山口博史 政策局長

「日常生活の拠り所」ということについては、地域固有の状況に応じてさまざまな形があると認識しておりますけれども、例えば今回議員が指摘されているような市有施設もありますし、例えば商店ですとか診療所といったもの、こういった住民の方が集まるような場所も想定しております。以上です。

■下市このみ

ちょっと私が質問したいと思っていることとずれてしまうので、総合計画の中では、そういうふうに市有施設だけではなくて民間の施設も考えていたということなんですけれど

も、実際に市民活動を行うとなったらなかなか民間の施設、民間の施設を使うにはお金がかかったりとかいろんな補助の面でなかなか難しいんじゃないかなと思います。

そして、今、協働局長のほうから、地域によって異なっているから、このままではなくてこの状況を市全体で考えていくという御答弁があったんですけども、当然、偏りをなくす、少なくするように考えていくんですよ。具体的に何を取り組んでいくんでしょうか。

○田淵澄子 市民協働局長

市民協働局としましては、コミュニティハウスを所管しているところですが、コミュニティハウスの活用を図り、そしてコミュニティハウスの今現在 80 あるところなんですけれども、市全域に行き渡るように、住民の方に建設用地を確保していただいたり遊休市有地の活用や他の施設との複合化なんかの手法を取り入れながら、全体にきちんとコミュニティハウスを整備していきたいと考えております。以上です。

■下市このみ

市民協働局所管ということでコミュニティハウス、今までできていないところは、今の条件の中ではなかなか難しいところなわけですよ。そういうお考えをお持ちなら、市全体で考えていくということですからコミュニティハウスをつくるためのルール、基準、そういうところまで踏み込んで考えていただきたいなと思うのですが、ここを市全体で考えていくという答弁がありました。政策局長、どうですか。

○山口博史 政策局長

議員御指摘の「生活の拠り所」といいますのは、コミュニティハウス、先ほど市民協働局長から答弁ありましたけれども、コミュニティハウスあるいは小学校といった市有施設に限らず、住民が集まるようスーパーや診療所など民間施設でも地域固有の状況やニーズに応じてその役割を担っていただいていると考えております。

このような「生活の拠り所」は、人口や地域固有のニーズといった状況から、小学校区で見た際の数には結果として異なりが生じているということを先ほど協働局長が答弁したとおりですけども、そういうことだと承知しております。以上です。

■下市このみ

私は、今足りない地域では減らすことはしない、また足りない地域はできればふやしていく、そういうことを市全体で考えていくとすれば、どういう部署で考えるのかなと思ったので、政策局長に御答弁をお願いしたんですけども、どこの場所で考えていきますか。

○山口博史 政策局長

市有施設につきましては、それぞれ本来の行政目的に応じて、照らして適切に配置しているものと考えておりますのが大前提ではございますけれども、今議員がおっしゃったような点があるとすれば、政策局あるいは市民協働局と相談をしながら、市の内部で検討を

進める必要があると承知しております。以上です。

■下市このみ

では次に、子育て広場を中心とした市民の活動についてお尋ねいたします。今、子育て広場とはっきりと局長はおっしゃったんですけれども、子育て広場以外にも就学前の子どもたちを対象にしたボランティア活動があるんですよね。そういうことも把握して、そしてそういうところも岡山っ子として調整していくという理解でよろしいでしょうか。

○岡崎尚子 岡山っ子育て局長

子育て広場以外にも、地域での子育て支援の活動の場所として児童館ですとか地域子育て支援拠点、のびのび親子広場、また公民館などで行っている子育てサロン、サークル活動など、さまざまございます。こうした全体に関して、市のほうでも把握しながら、可能な限り調整は図っていきたくと考えております。以上です。

■下市このみ

次のそれぞれの地域の就学前教育・保育がどのようになっていくのか、その方向性をきちんと示すべきだという、そういう説明が要るのではないかと考えているわけです。

中学校区に1つだけ公立のこども園ができます。それ以外の幼稚園や保育園の方々が一番心配なんですよね。これから自分の地域がどうなっていくのか。そこもあわせて、ぜひ丁寧に説明するという中に入れてほしいと思うんですけれども、どうでしょうか。

○中原貴美 岡山っ子育て局保育・幼児教育担当局長

議員御指摘のとおり、市の大きな方針ではなく、地元にあるこの施設がどうなるかという、そういう説明が聞きたいというお声は十分届いておりますので、丁寧に対応していきたいと思っております。以上です。

■下市このみ

それで、先ほどの質問と重なってくるわけですがけれども、地域には公立の施設が小学校と幼稚園しかない、そういう小学校区もあるんですよね。公民館も中学校区に1つ、中学校ももちろん中学校区に1つなので、小学校区で見ると公的な施設がそれだけしかない、そういうところがあります。

先ほどの、ごめんなさい、コミュニティハウスがあるところもあるしないところもあるし、そういう状況があるので、ぜひその活動を保障する、場所がなかったら活動できないので、そこは先ほど岡山っ子育て局長のほうから岡山市が調整するということでしたから、市民の活動がなくならないように場所も含めて調整をお願いしたいんですけどどうでしょう。

○岡崎尚子 岡山っ子育て局長

市全体での活動の状況などを把握しながら、関係の部署とともに協議してまいりたいと考えております。以上です。

■下市このみ

次に、岡山型一貫教育です。

今、私立のこども園やや保育園等の連携もするという話があったんですけども、通っている子どもたちは当該中学校区以外の子どもたちもたくさんいる状況が、今、現に生まれてきています。そのことについて、教育委員会としたら岡山型一貫教育の中でどういう配慮を考えていらっしゃるんですか。

○菅野和良 教育長

教育委員会では、この岡山型一貫教育というのは、就学前教育と小学校教育の間の不要な段差を解消するというを目的として取り組んでいるところでございますが、その取り組みが違う小学校へ行く子どもにとっても有効であると考えておるところでございます。以上でございます。

■下市このみ

では、高齢者福祉のほうに入ります。

今回も、認知症の保険については前回と同じような御答弁でした。

そこで岡山市がしていることもかかりつけ医制度やさがしてメール事業とかというお話がありましたけれども、今、神戸市では、神戸市モデル、神戸モデルということをやりたい、認知症の人にやさしいまち神戸モデルということをやって、認知症診断助成制度や認知症事故救済制度などを実施しています。

そのもとになっているのは、認知症の人にやさしいまちづくり条例という条例なんですね。こういうことについてはお考えになりませんか。

○福井貴弘 保健福祉局長

今現在、ちょっと条例ということまでは考えておりませんが、認知症対策ということが非常に重要なものであるということは認識しておりまして、今すぐにでもいろんな対策も当然していかなくちゃいけませんし、来年度事業計画等の見直しの中でも重点事項の一つとして考えていきたいと思っております。以上です。

■下市このみ

私のところにも、おひとり暮らしだったり高齢者のみ世帯だったりの方が認知症になる、そして子どもが近くにいない、または子どもがいなかったりすると、本当にどなたに、誰がどこに相談したらいいかというのがいつもネックになります。

きょうの質問で、地域包括支援センターでは御近所からの相談も受けるし、一番最初は地域包括支援センター、とにかくここに相談してくれということで皆さんにそういうお話をしていきたいと思うんですけども、認知症の場合、地域包括の方が1回行った、1回の訪問ではなかなか実態も把握できないし、御近所の方やお友達からの情報提供も必要、そうなった場合に小学校区に一人、二人という職員では今後の認知症がたくさんになるような地域では対応できないんじゃないかと思うんですけども、その辺のお考えを

お聞かせください。

○福井貴弘 保健社局長

当然、これから高齢化も進んでいく中で、議員御指摘のような状況というのは十分懸念されると思います。たしか、認知症、地域包括支援センターの職員の方という、全てを受けるとするのは難しいといいますが、そこにいかにつなげていくかというのは大事で、そのためにも今も地域づくりという体制整備の事業もやっているところなんですけど、いろいろなところからやはり発見して、そこからつながって行って相談に、最後、支援につなげていくという、その仕組みづくりを、今、岡山市でも断らない相談という中で取り組んでいるところですので、そこを充実させていこうということになるかと思います。以上です。

■下市このみ

福祉事務所ではケースワーカーさんが1人、80件とか決まりがありますよね。今お話を聞くと、域包括支援センター、見守りも続けるということもありますから、1人で何件対応できるかとか、相談も去年、平成30年では5万6,000件あるわけですから、そういう基準も岡山市としては考えて、このところはぜひ力を入れてほしいと思うんですけども、どうでしょうか。

○福井貴弘 保健福祉局長

今、具体的な基準の件数というのはあるわけではありませんが、現場で動かれている地域包括支援センターの職員の方の具体的な声というの聞きながら、対応を考えていきたいと思います。以上です。

■下市このみ

次は、がん検診についてお尋ねします。

がん対策推進条例ですけれども、2011年3月16日にこの議場で可決しました。私たち議員からの提案のがん対策推進条例です。

この第5条に、「市は、がんに関する正しい理解及び関心を深めるための普及啓発、情報提供その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。市は、がんの早期発見に資するよう、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携し、がん検診の受診率及び質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものとする」。

そして、第13条には財政上の措置が書かれています。

そして、今最初に聞きましたこの前立腺がん検診が昨年からなくなりました。このことについて、岡山市のこの「けんしんガイド」というので平成30年にお知らせしているわけですが、ここに「国の示すがん検診の指針で推奨されていない前立腺がん検診は、岡山市がん検診から外れました。前立腺がん検診として行っていたPSA検査は全額自己負担で検査を実施している医療機関があります。排尿困難や夜間頻尿、下腹部の不快感などの症状がある方は早目の受診をお勧めします」、こうあるんですけども、こうなって

しまつたら手おくれになる、そういうことはないでしょうか。

○福井貴弘 保健福祉局長

もともと国のほうでも科学的な知見によってこの前立腺がんと生命といいますか、検証を行った中で直接死因につながっていないというような判断の中で、より肺がんであったり乳がんであるとか子宮がんであるとか、そういったリスクの高いほうに税金をとといいますか、対策を進めていくというような、そういった指針もありまして、岡山市のほうでもそれに沿ってやっているわけなんですけれども、実際にこの検診でもって、前立腺がんの検診でもって発見して、その後、手おくれといいますか、そういったことという声は聞いておりません。以上です。

下市このみ

国が言ったからというのが大きいような気がするんですけども、米国の試験では検診を受けるグループと受けないグループとを比較して死亡率に差がなかったとあります。ただ、欧州の試験では、検診を受けたグループのほうが死亡率が低く有効だった、こういう情報もあるんですよ。

その中で、国のほうがこういうことを言ったわけですけども、岡山市として県内市町村とかを見ますと、岡山市が率先して前立腺がんの検診をやめていると思えます。ということは、岡山市として何かこの理由をもってということがあるのかなと思ってお尋ねしたんですが、どうも国の推奨がなくなったからというような気がしてなりません。その辺はどうなんでしょう、岡山市として独自のお考えがあるんでしょうか。

○福井貴弘 保健福祉局長

当時、いろいろ議論もあったと伺っていますが、岡山市としてももちろん国の指針というのが一番のもとにはなっていると思うんですが、その後、肺がんであったりそういうより重視していかなきゃいけないといいますか、もちろん前立腺がんも重視しなきゃいけないんですけども、対策として緊急性を要するそちらのほうに財源のほうを移していったという、そういった経緯があったんだと認識しております。以上です。

■下市このみ

条例第5条にありますように、がんの予防や早期発見を推進していくというのがこのがん対策進条例です。岡山市としたら、がん検診の受診率及質の向上を図るための必要な施策を講ずる、これが岡山市の役目としてあります。

そのことで伺いますと余りにも胃がん検診が2年に1回になったり前立腺がん検診がなくなったり、こういう状況が、簡単に岡山市が決めてきたように思えるんですけども、そんなことはないですか。

○福井貴弘 保健福祉局長

判断するに当たってはもちろん市の内部での検討もいたしますし、先ほど答弁いたしました外部の方も含めた推進委員会のほうで議論させていただきますので、当然これから

先、またこの前立腺がんもそうですし、胃がん検診についてもこれからまたいろんな知見も、日本だけじゃなく、諸外国のものも進んでいくと思いますので、そういった情報も入れながら、よりよい効果的ながん対策というのを考えていきたいと思っております。以上です。

■下市このみ

条例の第 13 条では、財政上の措置をしっかりと入れています。がん対策に関する必要な財政上の措置を講ずるということをお願いしておきたいと思いますが、財政局長、どうですか。

○小川浩 財政局長

今、保健福祉局長のほうからいろんな経過とかいろいろと考え方があったと思います。まずは、担当部局の意見をしっかりと聞いて、岡山市として対応すべきことはしたいと考えております。以上です。