

みなさまこんにちは、

日本維新の会 長崎くみでございます。

第2回定例会におきまして、質問の機会を与えて頂き感謝申し上げます。

初めての一般質問になります。

先輩、同僚議員の皆さまにおかれましては、

しばらくの間ご清聴頂きますようよろしくお願いいたします。

早速質問に入らせていただきます。

◆医療的ケア児支援について伺います。

医療的ケア児とは、生活する中で、例えば、人工呼吸器をつけていたり、痰の吸引が必要であったり、医療的ケアが不可欠な子どもの事です。こうした子供たちを支援しよう

と国会が動き今年6月11日に可決され今年の9月18日から施行される法律です。

この法律の施行により医療的ケア児本人はもちろんご家族、これから生み育てる方に

とっても大きな支えとなります。この法律により今まで努力義務とされてきた国及び地

方自治体の医療的ケア児への支援が責務にかわります。責任と義務を合わせた責務

を果たせるよう本市としてもこれから体制づくりをされていくことを期待しています。

財政支援としては各自治体に地方交付税の措置や医療的ケア児が公立学校に通い

やすい環境を整えるため看護師や保健師など配置する自治体を後押ししています。

厚生労働省では 2019 年、医療的ケア児は全国で 2 万人以上いると推計されています。

本市におきましては、2021 年5月時点で児童生徒合わせて 65 名、そのうちあまよう特別支援学校には 46 名、市立小中学校には 19 名の子供が通っています。医療的ケアは教員の見守りで子供が自分で行えるケアもあれば、看護師もしくは家族でないと行えないようなケアもあります。これまでは保護者の付き添いが無ければ通えなかった様なお子さんでも市立小中学校や保育所にも希望すれば通える様、体制の準備が望まれます。①そここでお伺いいたします。医療的ケア児を支える今回の支援法の制定について市長の見解と今後、本市の取り組みについて具体的にお聞かせください。

私は、総合病院の小児科病棟で 9 年間勤務した看護師でございます。

当時 3 歳になる難病の気管切開をした子どもさんが入院していました。お母さんが、七五参のお宮参りをさせてあげたいと受け持ち看護師である私に想いを訴えてこられました。チームで検討し、吸引器などを持って看護師の付き添いで、外出が許可されました。

看護師になって 5 年目でしたが、医療機器がそろっている病院とは違う場所での援助になりますので、考えつく限りの危険を想定し、準備し同行しました。

外出中は病院の中で見るのとはちょっと違うお母さんとお子さんの笑顔でした。

医療的ケアが必要な子供たちが懸命に生きていることや生きていくためには、はかりし

れない保護者の苦労の上に成り立っていると感じています。

しかし、既に医療的ケアを必要とする子供たちが親の付き添いなしに公立学校に通学している先進的な自治体があります。大阪府豊中市です。可能な限り通常学級に通えるよう受け入れ体制が整っています。昨年までは教育委員会で、現在は市立豊中病院の公務員として3名の常勤看護師と17名の非常勤看護師を雇用し、現在、8つの公立小中学校で12名の子供が通っています。様々な経験を踏まえて医療的ケアができるシステムを構築され、保護者が入学前に公立小学校に入りたいと希望があれば教育委員会として断らず必ず受け入れています。医療的ケアを持つ子供が通常学級に通える仕組みがあることから家族で転入して来る事例もあります。今後、支援法を行う上で隣の豊中市で先駆けてお手本があることは素晴らしい事だと思います。

そこで、お伺いたします。①本市において豊中市の先進事例をどの様に受け止めているかお聞かせください。また、②豊中市を参考に本市や本市の医療機関と共に積極的な視察や勉強会など行うべきと考えますが如何でしょうか？お答え下さい。

◆次に、受動喫煙防止についてお伺いいたします。

本市におきまして平成 30 年 6 月 22 日尼崎市たばこ対策推進条例が公布され平成 30 年 10 月 1 日に同条例が全面施行されています。市民の健康を守るという意味で大変意義のある条例だと思っています。現在、条例に基づき路上喫煙禁止区域が3駅4か所あり、今後については路上喫煙禁止区域の拡充に取り組んでいくと聞いております。引き続き健康寿命を延ばすための環境づくりを進めてほしいと思います。資料をご覧ください。千葉市では 2019 年 10 月から 12 月にかけて家庭内での受動喫煙防止に向け、小学校 4 年生の希望者(757 名)を対象に受動喫煙の状況が分かる尿検査と保護者アンケートを実施しています。これは子供たちへの影響を可視化(見える化)することで家庭内での喫煙を考えるきっかけにしようという狙いがあります。アンケート全体で家族に喫煙者がいると回答したのは 41.7%でした。たばこの煙を吸って体内に入ったニコチンは代謝されてコチニンという物質に変わりますが受動喫煙の影響を示す

尿中のコチニン濃度を調べた結果、影響を受けていると設定した値以上だった児童は 77 名、この内、家族が喫煙していると答えた児童 72 名(93.5%)でした。このアンケート結果からも分かるように家族の喫煙が子供に影響を与えています。また、消費者庁の今年 3 月 19 日0~6歳の乳幼児と同居する喫煙者 500 名への調査では子供がたばこを誤飲した、しそうになった経験があると 2 割の方が答えています。

消費者庁はニコチンで中毒を起こす危険があることから手の届くところに置かず自宅では禁煙してほしいと呼びかけています。子供は自らの意思で受動喫煙を避けることはできません。そこでお伺いいたします。①自宅の部屋や車に同乗した場合に喫煙しないよう求める努力義務としての規定を本市のたばこ対策推進条例に盛り込むことも検討すべきかと思いますが、市長の見解をお聞かせください。なかなかプライベートな空間まで制限を設ける様な踏み込んだ条例で、賛否があるとは思いますが、子供の為に最善を尽くすことや保護者が禁煙を考えるきっかけになるかと思えます。

②千葉市では市内の小学４年生のうち希望者を対象に尿検査を行いニコチンの代謝物であるコチニン値を測定し子供たちに与える影響を把握しています。本市も希望者に同様のアンケート調査を行い、数値が高い場合は注意喚起の文書を保護者に配布するなどして意識を高めてもらう取り組みを市が積極的に行う様、望みますが見解をお聞かせください。

◆次にコロナ禍における郵便投票についてお伺いいたします。

これは、不在者投票の一種で投票に行けない有権者が郵便で投票する制度で公職選挙法では、両下肢・体幹・移動機能の障害が1級か2級、また心臓などに障害がある人、要介護度が最も重い「5」の有権者に限定されています。2019年の参議院選挙で全国の郵便投票者数は比例代表、選挙区とも約2万名、本市では108名の方がおられました。新型コロナウイルスに感染した自宅療養者らが郵便投票できる様に

特例法が今年の6月15日参議院本会議で賛成多数で可決・成立し7月4日の投票開票の東京都議会選から適用されています。対象になるのは自宅や宿泊施設で療養する感染者、ホテルなどで待機する帰国者です。郵便投票希望者は保健所が発行する証明書を添え選挙管理委員会に投票用紙を請求し候補者名を記入して選居管理委員会に返送する仕組みになっています。

特例法はコロナ感染が収束するまで適用され、間もなく行われます衆議院選挙も対象になります。

現時点(9月9日)の本市での自宅療養者は581名ですがコロナ収束の目途が立たない中、この先も、多くの有権者が自宅療養されると予測できます。

特例法自体は投票機会の確保と感染拡大防止を両立出来る事から賛成いたしますが実施するには課題があります。そこで伺います①今回の特例法において選挙管理委員会の見解をお聞かせください。②また、特例法に従い本市として現在どの様な

準備をされているのかをお答えください。課題といたしまして、次の選挙が間近に控えています。早急に対象者への周知の徹底が必要です。特に一人暮らしの自宅療養者が郵便投票を行う際には知人などに依頼してポストに投函してもらわなければなりません。③選挙管理委員会としてどの様に広報されるのかをお答えください。

特例法では、療養者らになりすまし、不正な投票を防ぐため罰則が明記されています。

④このなりすまし投票の阻止におき、何か有効な手立てはあるのでしょうか？対策としてどの様に公平で公正な選挙を行うのでしょうかをお答えください。

これで、第1問目を終わります。

ご答弁頂き、ありがとうございました。

第 2 問目に入ります。

◆コロナ禍における聴覚障害者等の方のコミュニケーションの支援についてお伺いいたします。

新型コロナウイルス感染症の影響で聴覚や発話に困難のある方のコミュニケーションは、ますます難しくなっています。マスクの着用で相手の口元や表情が見えなくなり言葉を理解することができず、生活に不安を抱える方もおられます。そうした声を受け、総務省では本年7月1日に公共のインフラとして、電話リレーサービスを開始しました。インターネットで「電話リレーサービス」と検索してみてください。

電話リレーサービスは聴覚障がい者がインターネットを通じて手話の同時通訳などを介して聴こえる人と通話できる仕組みです。

24 時間 365 日、110 番などの緊急時にも対応しています。このサービスの導入により、聴覚障害者の方が今まで抱えていた不安の解消や聴こえる人（例えば病院など）とのスムーズなコミュニケーションが期待されています。

このサービスは聴覚障がい者の方が登録するだけです。登録の受付がスタートし、3 か月程ですが 2021 年 3 月末時点で市内 1756 名の聴覚障害者に対し、9月8日時点で 25 名と極めて少ない登録者にとどまっています。電話リレーサービスは聴こえる人から聴こえない人に意思を伝えることができる便利なサービスでもあります。

そこでお伺いします①私から見たところ市からの情報発信が市内のポスター掲示のみ



で、市報あまがさきやホームページ等、にありませんがなぜでしょうか。今後どの様に周知、増加に努められるのかお答えください。

また、稲村市長の定例記者会見についてもお聞き致します。市長は新型コロナウイルスに関連するユーチューブでの市長メッセージでは、聴覚障害者に配慮し、これまで、字幕付き6回、手話通訳入り2回で配信を行っておられます。①コロナ禍での感染防止が必要でマスクを着けているため相手の口の形や表情を読み取ることが出来ず、配慮されてのことと存じますが、コロナが収束するといずれ、手話通訳はなくなるのでしょうか？この点について市長のお考えをお聞かせください。また、定例記者会見のFacebook の動画では字幕や手話通訳入りで配信されていませんが、②市長の定例記者会見には全て原則、字幕や手話通訳があってもいいかと思いますが合わせてお聞かせください。

◆認知症対策についてお伺いたします。

コロナ禍により認知症の発症が増加しています。

警察庁によりますと全国の警察に 2020 年認知症の行方不明者、これは疑いのある方も含みますが延べ 1 万 7565 人で、統計を取り始めた 2012 年以降、8 年連続で最多を更新しています。特に人口の多い都市部に多く、高齢化の進行が要因とみられています。そこでお伺いたします。①2020 年からの過去 5 年間で警察に届け出があった人数と無事に保護された人数、更には行方不明になったままお亡くなりになった方がおられるのでしょうか？お答えください。②警察では、届け出を受けた際、自治体にメール配信や防災無線等を通じて住民に捜査への協力や情報提供を求めています。本市ではどの様に警察と連携し住民に協力を求めているのでしょうか？お答えください。

家族など同居者がいるにも関わらず、死亡後すぐに発見されない同居孤独死が増加しています。これは、同居者が認知症や寝たきりのため配偶者らの死亡を周囲に伝えられない事が理由で、高齢化社会の課題が浮き彫りになっています。同居孤独死については法律上の定義や全国的な調査はありませんが実態はより深刻だと思います。

大阪市、神戸市等には事件性の低い遺体の死因を調べる監察医制度があり、同居者がいるのに 4 日以上発見されなかった事案を集計しています。日本経済新聞が各自治体に取材を行ったところ 2017 年から 2019 年の 3 年間で大阪市 90 名、神戸市

14名と公表し同居孤独死としてまとめています。

本市におきまして2015年の国勢調査でどちらとも65歳以上の夫婦2人暮らしは22,524世帯で、老々介護の高齢者は今後も増加しますが、もし、世話をしている1人が体調を崩すと共倒れに陥ることも予測されます。現在、一人暮らしの高齢者を支える見守り活動は地域の協力を得て実施されており、同居者がいる世帯に対する見守り活動については、必要に応じて行っているとのことですが、コロナ禍においては医療機関への通院も控えている、地域の活動にも参加できない状況があり、地域でも老々介護世帯へのつながりが希薄になっています。この問題を解決する為には家庭環境を詳細に把握する必要がありますが市として現在、状況を十分に把握できていないのではないのでしょうか。そこで伺います。①同居孤独死を防ぐため対策としてまずは、市独自の実態調査をアンケート調査等で行い高齢者世帯の状況を把握すべきと考えますが如何でしょうか。②更に今後市として老々介護などの異変を察知し素早く民生委員や行政に知らせる仕組み作りが必要と考えますが見解をお聞かせください。

これで、第2問目を終わります。

医療的ケア、看護師の配置を考えてくださるとの答弁を頂き、ありがとうございました。

現場の声をしっかりと聴いていただき、施策を実現させていただきたいと

以上でわたくしからのすべての質問を終了いたします。

