

○田中しゅんすけ議員 通告に従いまして、自由民主党の一般質問を行います。

まず初めに、これからの医療と介護についてお伺いいたします。

先日、こどもの日を前に総務省が発表した人口の推計によると、外国人を含む 14 歳以下の子どもの数は 1,553 万人で、前年よりも 17 万人減少しました。減少は 37 年連続となり、私の年齢が 50 歳ですので、実に私が中学校 1 年生のときから減り続けていることとなります。さらに総人口に占める割合は 12.3% で、人数、割合ともに、比較可能な統計がある 1950 年以降の過去最低を更新し、少子化に歯どめがかからない状況が続いています。内訳を見ると、男子が 795 万人、女子が 758 万人で、3 歳ごとの年齢層別では 12 歳から 14 歳が 326 万人に対し、ゼロ歳から 2 歳は 293 万人で、年齢層が低くなるほど少なくなっており、総務省は原因として「出生数の低下が影響している」と見解を示しています。

少子化の進行は人口の構成全体へも大きな影響となっており人口減少社会をテーマに総務省の有識者研究会が中間報告をまとめました。この中間報告で、20 年後に行政が直面する三つの大きなリスクとして、一つ目に、首都圏の急速な高齢化と医療・介護の危機、二つ目に、深刻な若年労働力の不足、三つ目に、空き家の急増に伴う都市の空洞化とインフラの老朽化を挙げていました。いわゆる就職氷河期世代は、老後の備えが不十分なまま高齢化を迎えかねないと警告しています。また、地方自治体については、自治体が個別にフルセットの機能を持つのではなく、幾つかの市区町村が圏域をつくり、施設などの役割分担を進めることを促しています。

この中間報告の議論には各省の官僚も加わり、医療・介護、子育て、教育など、幅広い分野をカバーし、来月には政策提言をまとめる予定であります。

急速な少子高齢化は社会保障全体の危機であり、国民皆保険制度の維持が大きな課題となっています。

今、東京都をはじめとする首都圏では、体が不自由になっても介護を頼める人手が見つからない、入院したくても病床がいっぱい、医療資源が集積している板橋区では該当しませんが、医療や介護の手当を受けられず孤立死する独居の高齢者がふえています。まさに社会保障の危機は東京を中心とする大都市圏で最も多く顕在化することとなります。

日本創成会議で座長を務めている増田寛也氏は、2015 年に東京をはじめ千葉や埼玉などの首都圏の将来を分析し、「医療・介護サービス不足が深刻化する」と警鐘を鳴らしています。75 歳以上の後期高齢者では 3 人に 1 人が要介

護状態となり、74歳までの前期高齢者には20人に1人ほどで、その差は7倍にもなります。介護を必要としているのに、そのサービスが受けられない介護難民が1都3県で13万人にもなるという推計があるほどです。

介護需要の急増は、介護に携わる人材不足にも拍車をかけ、都内では今でも約1万5,000人の人手が不足しており、これが2025年には3万6,000人に急増し、この状況を埋めるためには、毎年2,600人以上の介護職員の確保が必要となります。ただ、介護職は低賃金や重労働のため離職率が高く、人手不足が介護の劣化に追い打ちをかけかねず、人材を地方に求めれば、東京への人口の一極集中をさらに進めてしまうこととなります。あわせて認知症高齢者の増大も大きな課題であり、2016年には41万人でしたが、2025年には1.4倍の56万人になると想定され、認知症が疑われる人の半数近くが独居か高齢者のみの世帯であり、徘徊や事故の多発も危惧されますが、見守る人が足りない現況を考えると対策が立てられません。

これまでの事象を踏まえ、厚生労働省では2025年以降を見据えて、医療・介護の役割の分担と連携を重要視しています。板橋区では、板橋区医師会在宅医療センターがあり、医療・介護の役割分担と、連携を果たすために必要な機能を果たせる施設があります。中でも療養相談室は全国にも周知されており、その活動の先進的な取り組みに期待が集まっていますが、まだまだ十分な活躍ができていないとの声をお聞きしました。在宅医療センターの有効活用に向けた、さらなる施策が必要であると考えますが、いかがでしょうか。

一方、超高齢化社会の医療費や介護の費用の増大を少しでも抑えるための対策も必要になってきます。限られた財源を有効に分配するためには、板橋区民の皆さんの健康寿命を延ばすための対策も考えなければなりません。その一つとして、板橋区医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会などの医療関係団体の方々に積極的に取り組んでいただいているフレイル予防です。フレイルとは、人は年をとると、だんだんと体の力が弱くなり、外出する機会が減り、病気にならないまでも手助けや介護が必要となってきます。このような心と体の働きが弱くなってきた状態をフレイル（虚弱）と呼びます。健康な状態を維持するためには、このフレイルを予防することが大切です。フレイル予防に対する板橋区の取り組みと今後の対策について見解をお聞かせください。

あわせて、オーラルフレイルについてもお伺いいたします。オーラルフレイルは滑舌低下や食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品がふえるなどの些細な口腔機能の低下から始まります。これらのさまざまな口の衰えは、体の衰えとも大きくかかわっており、対応することが大切ですが、オーラルフレイル予防に対するお考えもあわせてお聞かせください。

そして健康寿命の増進に必要なのが口腔の健康です。口腔の健康増進への取

り組みとって思い浮かべるのは、板橋区でも積極的に推奨している8020運動です。8020運動は、皆さんがご承知のとおり、80歳で20本の歯を保とうという運動です。8020運動は、平成元年（1989年）、当時の厚生省と日本歯科医師会が提唱し、始まりました。

では、なぜ20本なのでしょう。成人の歯の数は、親知らずを含めると全部で32本ですが、厚生労働省の歯科疾患実態調査によると、40歳代を境に減り始め、60歳代で20本、80歳ではわずか8.21本まで減ってしまいます。20本は自分の歯で食べられるために必要な歯の数を意味します。今までに行われた歯の本数と食品をかむ（そしゃく）能力に関する調査によれば、大体20本以上の歯が残っていれば、かたい食品でもほぼ満足にかめることが科学的に明らかになっているからです。当初は80歳で20本以上の歯を保有している人の割合が7%程度であったのが、8020運動の成果が実を結び、平成28年度には51.2%まで増加をしています。そこでお伺いいたします。板橋区での8020の達成率をお聞かせください。また、高齢者人口はふえ続けているので、8020に達していない高齢者の絶対数もふえているのが現状です。健診事業を充実させ、若い世代への口腔ケアへの働きかけも含めて必要であると考えますが、見解をお示しください。

そして医療費の増大を抑えていくことは、国民健康保険の制度そのものを支えていくことにもつながります。ご承知のとおり国保の財源は、加入者の方々から納めていただく保険税と国や東京都からの負担金・交付金、板橋区からの繰入金で成り立っており、医療費などを給付しています。しかしながら、加入者の減少に伴う国保税の収入の減少や高齢化、医療技術の高度化等による医療費の増加など、厳しい運営となっており、板橋区でも平均保険料で医療分と支援給付分で1,369円、介護分まで含めると1,496円の料率で上がることが3月の健康福祉委員会で報告されています。

限りある医療費を有効活用するため、地域の方々と取り組めることの一つとして、薬剤費について目を向けてみました。平成26年4月から平成27年3月診療分における国民健康保険の全ての医療費は72億8,048万2,000円で、そのうち20億5,785万9,000円が薬剤費の総額で、28%を占めています。そこで薬剤費の抑制を目的とし、薬剤師会の方々が積極的に取り組んでいるお薬相談バッグの活用は区民の方にも広く参加していただける活動だと考えます。まずは、ご家庭に医療機関から処方された飲み忘れたまま残っている薬（残薬）をお薬相談バッグに入れて、かかりつけ薬局に持参してもらいます。そこで薬の相談、仕分け、今後の処方日数の調整、不要薬の廃棄などサポートしていただくことにより、認知症などの高齢者に対しても必要なものを1つにまとめられることから、重複投与による副作用防止にもつながります。

板橋区としても積極的に取り組むべきであると考えますが、見解をお示しください。

また、疾病発生予防の観点では、予防接種を受けることは重要であり、特におたふく風邪（流行性耳下腺炎）には必要性を感じます。おたふく風邪はムンプスウイルス原因で起こる病気で、耳の下から顎にかけての腫れや発熱が特徴で、四、五年おきに流行を繰り返します。日本耳鼻咽喉科学会の調査によると、前回流行したのは2015年（平成27年）から2016年（平成28年）で、少なくとも359人が難聴を発症しました。そのうち15人は両耳、290人は片耳に重度の後遺症が残ったと言われています。2015年（平成27年）の前は2010年（平成22年）でしたので、四、五年の周期で流行すると仮定したならば、2019年（平成31年）から2020年（平成32年）には流行する可能性が高いと言えるのではないのでしょうか。2020年といえば、東京でオリンピックが開催される年です。おたふく風邪はムンプスウイルスという病原体によって感染し、感染した人の唾液にはウイルスが含まれているため、その人がせきやくしゃみをしたときに飛び散った飛沫を吸い込んだり、唾液で汚染された部分を手で触れて、その手を自分の口に持ってきたりして感染します。そして、流行性耳下腺炎はウイルスに感染してから発症するまでに二、三週間という比較的長い期間がかかります。したがって、もし流行性耳下腺炎を発症したとするならば、その二、三週間前に接した人がおたふく風邪だった可能性があることとなります。しかしながら、流行性耳下腺炎はごく軽症で済むことや、感染しても症状がほとんど見られないこともあります。このような症状のない例は、不顕性感染と呼ばれ、ムンプスウイルスに感染した人の約30%は不顕性感染であるとされています。本人も発症に気づかないまま、ほかの人に感染させていることもあるのです。私自身も今年初めてB型インフルエンザを発症し、流行性の脅威を体験したので、予防、特にワクチン接種の重要性を改めて実感しました。

ワクチンによる予防接種は、本人の免疫力を利用して感染に対する抵抗力、抗体を準備させ、病原体による感染や発症を予防します。流行性耳下腺炎では、世界の多くの先進国において、定期接種による2回の接種が義務づけられており、大きな流行が起こりにくい状況となっていますが、日本では今のところ定期接種ではなく、任意接種となっており、接種の判断は保護者や本人に任されています。このため、接種しても1回のみであったり、接種していなかったりする人も多くいるため、数年に1度の流行を繰り返しているのです。実際、板橋区内でも集団発生が起きており、思春期以降に感染すると重症化しやすく、入院が必要になることも多く、特にムンプス脳炎の発生は0.3%から0.02%あり、重い障がいが残ったり、死亡することもあります。板橋区として、

まず東京都の包括補助事業の半額助成制度を活用して、ワクチン接種の補助事業に今取り組むべきであると考えますが、いかがでしょうか。

次に、第7期介護事業計画について、お伺いたします。

板橋区の65歳以上の高齢者人口は、介護保険制度が開始された平成12年当時、約7万2,700人でしたが、その後、約12万9,000人、この数字は平成29年12月のものですが、約5万6,300人増加し、高齢化率も約14%から約23%に上昇しています。また、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者が増加しているほか、板橋区の要介護認定者数は2万4,000人を超え、介護保険の給付額は380億円となっています。

平成29年6月2日、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険の持続性の確保に向けて、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。これにより、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進、利用者負担の見直しを図ることが目的とされています。

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、住みなれた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した生活支援が確保される体制で、板橋区では板橋区版AIPと表現をしています。

AIPとはエイジング・イン・プレイスの頭文字をとり、年を重ねても安心して住みなれたまち（地域）に住み続けることを意味しているそうです。そもそも地域包括ケアシステムは、今、暮らしているところで、医療や介護などの悩みを、ワンストップで相談ができる行政機関があり、介護が必要にならないために、地域で予防し、助け合うことだと認識しています。国が定める地域包括ケアシステムという政策を理解するために説明が必要なのに、板橋区では、さらに英語での表現を加えているので、より制度がわかりづらくなっていると感じているのは私だけなのでしょうか。

そして、板橋区版AIPを推進するために、平成27年度に地域ケア政策調整会議を、平成28年度に板橋区版AIP推進協議会をそれぞれ設置しました。地域ケア政策調整会議は、板橋区の職員で構成され、板橋区版AIP推進協議会では、学識経験者、板橋区医師会・町会連合会など関係主体、板橋区職員で構成され、事務局におとしより保健福祉センターが担い、二つの会議を活用して板橋区版AIPの構築の進行管理をしていくそうです。これだけの方々が運用に向け準備をしていますが、この制度を利用する主人公は板橋区民お一人お一人です。まずは他職種間においての情報の共有化を図り、十分に浸透させるための啓発が必要であり、区民の方々に発信していくべきだと考えますが、見

解をお聞かせください。

次に、居宅サービス、要介護者についてお伺いいたします。

訪問看護や居宅療養管理指導、通所リハビリテーションなどの医療系サービスは、計画値を超える利用実績であり、利用者数が大幅に増加しています。高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ慢性疾患等の要介護者が増加してきていることが要因と考えます。医療及び介護の連携の必要性が大変重要であると考えますが、今後の対策について見解をお示しください。また、介護予防対策、要支援者対象についてお伺いいたします。

介護予防サービスの利用状況においても、大幅に利用者数が増加しているサービスは、介護予防訪問看護や介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーションの医療系サービスであり、要介護者の居宅サービスの利用状況に類似した傾向が見られました。要支援者の介護に至る前の予防にも対策が必要であると考えますが、今後の取り組みについてお聞かせください。

この項の最後の質問となりますが、介護療養型医療施設についてもお伺いいたします。

板橋区内には六つの施設があり、平成29年度までに廃止の方針でありましたが、6年間延長されました。今後の方向性についてお聞かせください。

次に、ひきこもりについて、お伺いいたします。

昨年10月、21の都府県で、ひきこもりについて、独自の調査に基づき、実態の把握に乗り出していることが報道されました。ひきこもりの全国調査は、過去に2度、2010年と2015年に実施されましたが、主にいじめや不登校をきっかけに起きる子どもや若者の問題として捉えられていたため、いずれも対象を15歳から39歳に限定して調査が行われました。仕事や学校に行かず、半年以上、家族以外とほとんど交流をせず自宅にいる人は、2015年時点で推計54万人でした。2010年時点より約15万人少なくなったものの、期間は7年以上が34.7%で最多となり、ひきこもりの長期化が進んでいる現状です。特定非営利活動法人団体の調査によると、2016年には、ひきこもりとなっている人の平均年齢は32.7歳、期間は10.8年と、年々上昇、長期化しており、30代以上の割合が63.1%と半数を超え、40代以上の割合も22.8%となっています。このため、ひきこもりの長期化・高齢化が深刻になり、内閣府は2018年度に40歳から59歳を対象にした初めての実態調査を行うことを決めました。ひきこもりが長期化すると親も高齢化となり、収入が途絶えたり、病気や介護がのしかかったりして、一家が孤立し困窮するケースが顕在化し始めています。こうした例は、80代の親と50代の子を意味する8050問題と呼ばれ、早急な実態の把握が求められています。

厚生労働省では、ひきこもり対策に取り組み、各都府県などでもひきこもり

地域支援センターを整備するなど、ひきこもり対策・支援策を進めていますが、高齢化がますます進展している現代では、行政だけではなく地域社会なども含めた総合的な対応が必要であると考えられます。

そこでお伺いいたします。板橋区内でのひきこもりについて、実態を把握していますでしょうか。また、現在、板橋区として、ひきこもり対策を実施している事業をお聞かせください。さきの質問でも触れましたが、地域包括ケアシステムの連携も考えなければならないのではと考えますが、ご見解をお示してください。最後に、今後の取り組みについて、方針をお聞かせください。

次に、教育課題についてお伺いいたします。

初めに、小中一貫教育についてお伺いいたします。

幾度となく小中一貫教育には、一般質問・総括質問の際に伺ってまいりましたが、とりわけ平成28年の一般質問の際、小中一貫校の設置に向けた議論を重ねているように感じていましたが、今年4月の高島第三中学校の入学式で、新入生に対し、7年生と表現をされました。自民党議員団としても、事前に説明を聞いていなかったこともあり、7年生という呼び方には大変違和感があり、教育委員会へ調査を依頼し、報告を受けましたが、到底理解には至りませんでした。既に、高島第三中学校では、中学校1年生を7年生、2年生を8年生、3年生を9年生と呼んでおり、クラスの表示や下駄箱まで変えています。

改めて、ここに至るまでの経緯を確認したところ、本年2月14日に新入生の保護者説明会にて説明、3月5日、全校朝礼にて生徒に説明、3月19日、学校だよりにて保護者に周知「表記など工夫して一貫教育の意識を高めていく」、4月21日、保護者会にて趣旨説明と報告を受けました。

私は、小中一貫教育とは、現状の小学校と中学校とに分かれている弊害を取り払い、特に、小学校の卒業から中学校入学への課題を克服することや、新たな指導方針のもとで学力の向上に取り組むために、小中一貫教育校の設置を議論、検討しているものと思っていました。

そこで伺います。板橋区の教育委員会が進める小中一貫教育とは、高島第三中学校で取り組み始めた学びのエリアを中心に、連携と協力を継続的に行うことを目的とした理念的な方針のことなのでしょうか。教育長の見解をお聞かせください。

また、高島第三中学校での取り組みを、2020年までに、板橋区内の全中学校でも順次進めていく予定なのでしょうか。ご所見をお聞かせください。

次に、いたばし魅力ある学校づくりプラン前期計画第2期対象校対応の方向性について伺います。

対象校として、板橋第一中学校、板橋第五中学校、上板橋第一中学校、上板橋第三中学校、志村小学校、向原小学校の6校が挙がっていますが、決定に至

るまでの選定の条件をお示しください。いずれの学校も、昭和36年から38年の間に建築されている校舎ですので、大規模改修ではなく改築工事だと考えていますが、見解をお聞かせください。

次に、災害時の対策、特に医療の分野について伺います。

災害対策の根本は、震災や洪水、その他の災害が発生しても、区民の生命、財産を損なうことのない強靱なまちづくりを行うことにあります。板橋区においても、市街地再開発、木造密集地域の改善、各種耐震促進、道路事業、河川整備などにかかわるさまざまな分野で災害被害軽減の取り組みが進められているところです。しかしながら、こうした事業には長い時間が必要であり、また、災害の程度によっては物理的に対策の不可能な領域も存在しています。現状置かれている状況下で、相当規模の災害が発生した場合、一定の人的被害の発生は、現在のところ不可避なことと考えられます。

現在想定されている災害で見ると、東京湾北部地震で想定される板橋区内の人的被害は、死者81名、重傷者226名を含む負傷者2,657名となっています。これは、もちろん最悪のケースを想定したものですが、実際にマグニチュード7クラスの地震が発生した場合、人的被害は避けられないものと覚悟することは必要です。このような被害が避けられないものである以上、被災した方々の救命、治療等に最善の対策を準備し、生命と健康の損失を最小限に努めるのが私たちに課せられている使命であると考えます。

ところで、災害現場における救護活動で最も重要なものは、発災後72時間のいわゆる超急性期の対応であると考えます。板橋区には、災害時において、主に重症者の収容・治療を行う病院として、東京都が指定した災害拠点病院として、東京北西部地区に指定した8か所のうち4か所が、また、同じく主に中等症者や容態の安定した重症者の治療を行う災害連携拠点病院には、28か所中11か所が所在するなど、医療的には充実した条件にあります。しかしながら、発災時には区内だけではなく、周辺区から多数の傷病者が搬送されてくることになるわけですから、板橋区における一次トリアージ、災害拠点・同連携拠点病院への移送、軽症者の応急手当などを担う緊急医療救護所の役割が効果的・効率的な医療の上で大変重要になってくると考えられます。

そこで伺います。緊急医療救護所における医療救護活動については、災害時の医療救護活動についての協定書が板橋区医師会等と締結されているところですが、肝心の設置場所や規模の想定が示されていません。現在、板橋区地域防災計画に示されている概念的な記載だけでは活動のイメージがつかめません。この点について、具体的な候補地をお示しください。また、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会などの医療関連団体との連携はどうお考えなのか、見解をお聞かせください。



最後に、地域課題について伺います。

最初に、旧板橋第三小学校の今後の利用方法について、改めてお聞きいたします。

旧板橋第三小学校は（仮称）子ども家庭総合支援センターを平成33年度に開設する方針で事業を進めています。

では、なぜ板橋区独自で設置をする児童相談所を含めた総合的支援センターの整備が必要なのでしょう。ここ数年、児童虐待の痛ましいニュースが次々と報道されており、虐待によって命が奪われる悲惨な事件は後を絶たない状況です。

東京都の児童相談所の被虐待相談の受理状況を調べると、平成23年度には4,517件だったものが、平成28年では1万2,934件と3倍近い増加となっており、こうした背景から児童福祉法改正が行われ、東京23区でも児童相談所の設置が可能になりました。

今、福祉の現場、子どもたちを取り巻く環境において、子どもの命を守る体制の整備は最重要課題です。児童相談所の業務は、18歳未満の子どもに関する相談と援助を行う専門の相談機関です。

板橋区にある子ども家庭支援センターと大きく異なる点は、児童相談所には児童福祉法に基づく強制的な介入権限を有している点です。具体的には、児童相談所長が子どもの保護を必要と判断した場合、親権者の同意がなくても緊急一時保護が行えることです。虐待通告を受けると、48時間以内に児童の安全を確認し、リスク判断をします。児童虐待予防の難しさは、発見された小さな事象から家庭状況を調査し、将来起こり得る危険を予測して対応しなければならないことだと聞いています。

板橋の子どもたちを管轄する児童相談所は、現在、北区王子にあります。決して近い距離ではありません。

板橋区の児童相談所であれば、地の利だけでなく、健康福祉センター、保育園、児童館、学校など子どもとかかわるさまざまな機関との情報共有・連携があり、保護を必要としている子どもが、どのような状況に置かれているのか確認を迅速に行い、判断することが可能になると理解しています。

そこでお伺いいたします。

今後、設置を予定している児童相談所の整備も含めた（仮称）子ども家庭総合支援センターの総事業費をお聞かせください。また、初年度以降に必要なランニングコストは、年間どの程度の予算額となるのでしょうか。さらに、今後の工事のスケジュールをお示しください。

あわせて、整備が完了した後の校庭の利用は、今までと同様に、災害時の避難場所として地域の方々が利用できるよう要望いたしますが、いかがでしょう

か。さらには、残された西側校舎の耐震補強工事はされているのでしょうか。お聞かせください。

次に、統合後の板橋区第九小学の施設の活用についてお聞かせください。

板橋区第九小学校の平成30年度以降の施設の活用については、本格活用が決まるまでの間、少なくとも平成32年度（平成33年3月）までは、今までと同様に、校庭・体育館・体育館棟の1階を団体や地域の方々が利用できると認識していますが、いかがでしょうか。また、災害時における板橋区の避難所として、引き続き活用されるのか、見解をお聞かせください。

最後に、旧板橋保健所についてお伺いいたします。

旧板橋保健所については、平成28年の第4回定例会の一般質問でも利活用について質問をいたしました。坂本区長からは「今後、改修の時期を迎える本庁舎北館とあわせて、本庁舎周辺公共施設の再編整備の一部として検討を進めているところであり、安心安全の確保とあわせて、区の貴重な財産を有効に活用するためにもご意見をいただきながら検討を重ね、可能な限り早期に活用する方法を定めてまいりたい」と答弁をされました。

先月、区民の方から、「いまだ活用方針が示されていないのはなぜなのか」と強い口調で質問され、さらには「耐震補強工事もされていない建物をいつまで放置をしていくのか」と、さらに語気を強めて問われました。

活用方針がいまだ定まらないのであれば、せめて建物だけでも除却し、倒壊の危険性をなくし、近隣の方々の不安を取り除くべきであると考えますが、見解をお示しください。

そして、旧板橋第三小学校に（仮称）子ども家庭総合支援センターを新たに整備するのであれば、この旧板橋保健所の跡地に総合地域包括支援センター的な機能を集約し、板橋区版AIPの拠点として整備をすることも考えられるのではないのでしょうか。坂本区長のお考えをお聞かせください。

本庁舎周辺は、ここ数年で、東武東上線の連続立体化事業をはじめ、板橋駅前B用地の開発、東板橋体育館の改修計画、加賀公園周辺の史跡公園の整備、帝京病院脇の道路補助87号線が開通し、北区との相互通行が可能になるなど、さまざまな事業が展開されます。本庁舎周辺の公共施設の再編整備については、板橋区の今後を見据えた総合的な事業計画の重要課題であり、人口動態を予測し、適正規模・適正配置を見きわめながら判断しなければなりません。それぞれの世代の自立を助け、健康で元気に暮らせる共生と助け合いのまち板橋を目指せばと考えます。

以上で、私の一般質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。（拍手する人あり）

○田中しゅんすけ議員　ただいまから、6月14日に開催いたしました地域包括ケアシステム調査特別委員会における調査の概要につきまして、ご報告申し上げます。

当日は、初めに本委員会の活動方針についてを議題といたしました。

理事会にて了承された活動方針を提案いたしましたところ、全員異議なく、全会一致をもちまして、本委員会の活動方針とすることに決定いたしました。

それでは、決定いたしました活動方針について申し上げます。

超高齢社会を迎え、高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるまちを実現するためには、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要である。医療と介護の切れ目のない支援体制づくりや、見守り支援の担い手を育成・確保する仕組みづくりなど、区の実態に合った地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて議論を深め、調査・検討し、提言を行う。

以上の内容でございます。

次に、板橋区版A I Pの構築に向けた取り組みについて、理事者より説明を受け、介護事業者の現状や人材確保・人材育成について、高齢者の満足度調査の必要性について、高齢者の自立支援、重度化防止に向けた取り組みの達成状況についてなど、各委員より現状確認のための質疑やさまざまな提案がなされました。

次に、活動方針に沿った調査内容の検討についてを議題とし、本委員会で今後調査すべき内容について議論いたしました。

委員より、「包括的なケアのための多職種による連携に関する先進事例の視察」、「各生活圏域における地域包括支援センターが有効に機能するための調査」などについて意見が出されましたので、調整の上、地域包括ケアシステムの構築に向けて、委員の方々と調査及び活発な議論に取り組んでまいりたいと存じます。

以上をもちまして本委員会の報告を終わります。

○区長（坂本 健君）　それでは、田中しゅんすけ議員の一般質問にお答えいたします。

最初は、在宅医療センターの有効活用についてのご質問であります。

板橋区医師会在宅医療センターは、療養相談室をはじめ、医療・介護の複合的な機能を持つ連携拠点であり、モデル的な取り組みとなっております。医療・介護の連携につきましては、区では医師会との協力のもと、在宅療養ネットワーク懇話会を設け、医療・介護に関する課題などの議論を行っているところであります。板橋区医師会在宅医療センターの機能の有効活用についても、こう

した場などを通じて検討していきたいと考えています。

次は、フレイル予防についてのご質問であります。

ご指摘のように、健康を維持するためにはフレイルの状態を早期に発見し、予防することが大切と言われております。区では、フレイルチェックを含めた元気力測定会を開催し、生活機能の状態に応じて体力を高める講座をはじめとする介護予防サービスへの誘導を図っているところであります。今後もフレイル予防を必要とする方々に介護予防の機会を提供できるよう、高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニングをはじめとする取り組みを進めていきたいと考えています。

次は、オーラルフレイルについてのご質問です。

健康の維持には、食、口腔といった栄養に加え、運動、社会参加の3点がポイントと言われており、オーラルフレイルの予防は大変重要であると考えます。こうした観点から、区では口腔機能の向上を図るため、口の周りの筋肉を高める講座を実施するなど、オーラルフレイル予防に取り組んでいるところであります。

次は、8020の達成率についてのご質問であります。

80歳以上で自分の歯が20本以上という8020の達成率は、東京都の平成26年の調査では54.7%、国の平成28年の調査においても51.2%と、ともに5割を超えております。国や東京都から示されている達成率は定例の統計調査によるものでありまして、区はこの調査に協力しているものの、全数調査ではないために、板橋区における達成率の把握は難しいと考えます。しかしながら、板橋区における達成率につきましても、概ね東京都と同じ状況であるものと推測をしております。

次は、歯科検診事業の充実についてのご質問であります。

板橋区では、現在40歳から5歳刻みで、70歳までの方を対象とした成人歯科検診や、妊産婦及び15歳から39歳までの女性を対象とした歯科検診を実施しております。平成29年度から成人歯科検診に歯磨き指導を追加するなど、検診内容の充実を図っているものの、受診率は向上していない状況であります。限られた財源で効果的・効率的な歯科検診事業を実施するためには、改めて板橋区歯科医師会と対象者や検診内容について協議・検討し、事業の充実を図る必要があると考えています。

次は、お薬相談バッグについてのご質問です。

お薬相談バッグを活用した残薬調整支援事業につきましては、区長会においても医療費適正化施策の重点の一つとして、平成31年度の事業化に向けて検討していくこととしております。また、本年3月から4月にかけては、区長会として東京都医師会・東京都歯科医師会及び東京薬剤師会に対して、医療

費適正化事業に関する協力依頼を行ったところであります。区としましても、お薬相談バッグを含め、どのような取り組みが効果的であるのか、先進事例の情報収集、分析を行い、関係機関と連携を図りながら検討・調整を進めていきたいと考えています。

次は、おたふく風邪ワクチンについてのご質問であります。

おたふく風邪にり患した際の合併症は、難聴や髄膜炎など重篤であり、予防にはワクチンの接種が有効であると認識しています。国は、予防接種における基本的な計画の中において、おたふく風邪ワクチンについても定期接種化を検討していると聞いておりますが、まだ実現には至ってないところであります。おたふく風邪ワクチンに係る任意接種費用助成のあり方につきましては、今後の国の動向や区の財政状況を踏まえながら検討していきたいと考えています。

次は、板橋区版A I Pにおける情報共有についてのご質問であります。

板橋区版A I Pは、医療・介護連携をはじめ、7つの分野に重点を置き、取り組みを進めております。多くの関係者に参画していただくとともに、多職種間の情報共有が重要となっており、各会議体における情報共有や検討を通して板橋区版A I Pの充実に努めているところであります。現在、板橋区版A I Pの広報紙「住ま居る」を中心に情報発信をしておりますが、今後もわかりやすさに配慮をするとともに、他の媒体やさまざまな機会も活用しながら周知に努めていきたいと考えています。

次は、居宅サービス（要介護者）の医療・介護連携についてのご質問であります。

東京都の推計によりますと、医療と介護のニーズをあわせ持ち、居宅サービスが必要な高齢者が、2025年には2013年の約1.6倍に達するとされております。こうした状況に鑑み、区としましても医療・介護の連携を深化させ、現に居宅サービスを必要とする要介護者のニーズに応じていくとともに、介護予防の取り組みを推進していきたいと考えています。

次は、介護予防対策についてのご質問です。

高齢化が進行している中、介護を必要とせず自立した生活を送れるよう、早期の予防が大切となっております。そのため、区におきましても、運動や食事、口腔といった機能を高める元気力向上教室をはじめとする介護予防事業に取り組んでいるところであります。今後もより多くの方々に参加していただき、生活機能の向上が図れるよう、高齢者の暮らしを広げる10の筋力トレーニングなどの事業の充実に努めていきたいと考えています。

次は、介護療養型医療施設についてのご質問です。

介護療養型医療施設については、今後、経過期間であるこの6年間で、介護医療院や医療療養病床へと転換をしていくこととなります。現時点におきまし

では、1施設から医療療養病床へ転換する意向であることを聞いておりますが、そのほかの5施設につきましては、まだ方向性が確定していないといった状況であります。介護医療院の創設に向けた法整備が行われたばかりであるために、区としては、今後適宜、施設に情報提供を行うとともに、施設からの相談にも応じてまいりたいと考えています。

次は、ひきこもりの実態把握についてのご質問です。

ひきこもりは単一の病気や障がいの概念ではなく、さまざまな要因が背景となって社会的参加を回避して、家庭にとどまり続ける状態を指しております。ひきこもりとなっている人については、年齢やひきこもり期間など、調査条件の設定の仕方により対象が一律ではないこともございまして、時点では区として実態は把握してない状況であります。国が今年度実施をいたします実態調査におきましては、対象年齢を引き上げて調査を行うとしておりまして、その結果を注視しているところであります。

次は、ひきこもり対策事業についてのご質問です。

区では、ひきこもり対策として、平成14年度からひきこもり相談とひきこもり家族教室を実施しております。ひきこもり相談は月1回の実施で、精神科の医師がご家族やご本人からの相談を受けて状況の見立てを行い、必要な支援につなげているものであります。ひきこもり家族教室は、月2回の実施で、ご家族が集まって勉強や情報交換をすることで、地域から孤立せずに適切な対応方法を見つけていただくことを目指しております。

次は、ひきこもりと地域包括ケアシステムについてのご質問です。

ひきこもっているご本人は、社会とのかかわりを回避している方が多いため、区では状況に応じて寄り添いながら、多方面からの支援を行っております。我が事・丸ごとの地域共生社会の理念が打ち出されていることもございまして、誰もが住みなれた地域で暮らし続けられることを目指す、地域包括ケアシステムとの連携は必要であるとも考えています。

次は、ひきこもりの今後の取り組みについてのご質問です。

ひきこもりという冠を掲げて相談を実施しているのは、板橋区以外では1区のみであります。本区では平成14年度から開始をし、相談対象者に年齢制限は設けていない点が特徴であります。今後につきましては、相談を必要とするより多くの方にご利用いただけるよう、一層の周知に努めていきたいと考えています。

次は、緊急医療救護所の設置予定場所についてのご質問であります。

発災後速やかに設置する緊急医療救護所は、区内の災害拠点病院と災害拠点連携病院をあわせて15の医療機関の敷地内、またはその近傍の公園、公共施設での設置を予定しております。設置する医療機関については、区のホームペ

ージでお知らせをしておりますが、具体的な設置予定場所等につきましては、現在、現地調査及び各医療機関との協議・確認作業を重ねているところであります。協議・確認作業を完了した設置予定場所から、年内をめどに区のホームページで示していきたいと考えています。

次は、医療関連団体との連携についてのご質問であります。

発災時に緊急医療救護所を円滑に運営できるように、平成28年度から板橋区医師会・歯科医師会・薬剤師会・柔道整復師会と連携をし、開設運営訓練を実施しております。これらの医療関連団体とは、緊急医療救護所開設訓練を共同で実施することによって、課題の共有化と対応策に係る協議等を行ってまいりまして、今後とも一層の連携強化を図ってまいりたいと考えています。

次は、旧板橋第三小学校に関連いたしまして、(仮称)子ども家庭総合支援センターの総事業費についてのご質問です。

子ども家庭総合支援センターにつきましては、いたばしNo.1実現プラン2018の計画事業に位置づけてまいりまして、現在、平成31年度を始期とする次期実施計画事業として進めてまいります。また、施設整備におきましては、施設規模や諸室構成など設計の与条件を整理する基本計画を策定中であり、建設費等につきましては、この基本計画を踏まえて精査をしてまいりたいと考えます。したがいまして、本事業の総事業費につきましては、今後、次期計画の中でお示ししたいと考えてまいります。

次は、(仮称)子ども家庭総合支援センターのランニングコストについてのご質問です。

子ども家庭総合支援センターのうち、児童相談所部分の運営経費につきましては、人件費、措置費、管理費が含まれ、その算出が困難な状況にあり、設置を希望する各区とも苦慮している状況であります。板橋区と規模の近い自治体を調べた結果、中核市である横須賀市の児童相談所の運営経費は平成28年度決算額が約14億6,000万円であり、これを参考としてまいります。今後、東京都などから必要な情報を集めて、運営費についても精査をしてまいりたいと考えています。

次は、工事スケジュールについてのご質問です。

平成30年度から31年度に体育館、プール、東側校舎などの既存施設の解体工事を行いまして、32年度から33年度の2か年にかかけまして新築工事を行う予定であります。施設整備とあわせ、周辺の狭隘道路について拡幅整備を行ってまいりますけれども、まずは工事が安全に行われますように、東側校舎側の道路の仮拡幅を先行して行う予定であります。近隣住民の方への工事の影響が最小限となるよう整備工程を整えた上で、具体的な工事スケジュールについては、適宜説明会などを開いて周知をしてまいりたいと考えています。

次は、整備完了後の校庭の利用についてのご質問です。

旧板橋第三小学校の跡地利用の核となる機能の一つとしましては、防災コミュニティ機能の充実が挙げられます。災害時における地域の避難場所となるオープンスペースとして、多目的な活用ができる広場を整備していく考えであります。

次は、西側校舎の耐震補強工事の現況についてのご質問です。

西側校舎については、平成5年度に実施した耐震診断結果を踏まえ、これまで暫定利用してまいりましたが、今回の解体工事の対象外でもございます。当時の耐震診断基準の指標をもとに、区独自の基準の判定に従いましてAランクとされたものであり、暫定利用中の耐震補強工事は不要と判断しています。

次は、統合後の板橋第九小学校施設の活用についてのご質問であります。

旧板橋第九小学校は平成29年度末に廃校となり、跡地を有効に活用するための検討を進めているところであります。本格活用につきましては、平成33年度以降となる見込みでありまして、その間はこれまでご利用されていた団体等の方々が利用できるようにしたいと考えています。

なお、旧板橋第九小学校は、施設機能が維持される間、区施設避難所として位置づけをし、暫定的に活用していくことと考えております。

次は、最後のご質問であります。

旧板橋保健所の利活用についてのご質問であります。

平成28年度に文書倉庫としての利用を中止してから閉鎖管理をしております。区民の皆様にはご心配をおかけしております。現在、次期実施計画の策定とあわせまして、個別整備計画の改定に着手をしているところでありまして、旧板橋保健所の活用は重要な課題の一つとして認識をしています。区役所周辺の公共施設全体を踏まえた活用の検討を深める中において、今回いただいた意見も参考にしながら、今年度中には方向性をお示ししたいと考えております。

残りしました教育委員会に関する答弁は教育長から行います。

○教育長（中川修一君） それでは、田中しゅんすけ議員の教育委員会に関する一般質問にお答えします。

初めに、小中一貫についてのご質問ですが、板橋区の目指す小中一貫教育は、中学校区を基本とした学びのエリア内の小中学校が目指す子ども像及び基本方針の設定・共有、9年間を見通した教育課程の編成等により系統的な教育を実践していくものであります。各学びのエリアでは、児童・生徒、教員間の交流のほか、高島第三中学校での学年表記の工夫など、さまざまな小中一貫教育実践事業に取り組み始めているところです。2020年度からの本格実施に向けて、今後その成果や課題を学校と教育委員会で共有・検証し、板橋区全体での



取り組みと学びのエリアの特色を組み合わせ、小中一貫教育を推進していく考えであります。

次に、小中学校の改修・改築についてのご質問ですが、魅力ある学校づくりプランの次期対象校につきましては、平成29年度末の選定を予定しておりましたが、近年の学齢人口の増加を受け、改めて人口の将来推計を見きわめた上で判断すべきとの考えから、選定期を平成31年度当初に変更したところであります。次期対象校の選定に当たりましては、昭和30年代建築で改築も大規模改修も未実施の学校を基本としつつ、施設の長寿命化を図る視点、小中一貫教育への対応の視点、適正規模・適正配置の視点など、長期的視野を持って適切に学校施設が整備できるよう検討を進め、決定していく所存です。

いただきました教育に関する質問の答弁は以上でございます。