

○岡田議長 お静かにしてください。

次に、吉岡議員。

[吉岡議員質問席へ]

○吉岡議員 会派よなご・未来、3番目の登壇となります吉岡古都でございます。本日は、国頭議員の代表質問に関連しまして、大きく2つ、テーマで質問をしてまいります。

まず最初に、プレコンセプションケアと女性の健康についてです。

くしくも、昨日から女性の健康週間が始まっております。連帯のしるしとして、今日はミモザをつけて臨んでおります。先ほど松田議員からも少子化が進んでいるというようなお話がありましたが、まず冒頭に申し上げたいのは、このプレコンセプションケアは、少子化対策の文脈で語られるべきではないということです。直訳すれば受胎前のケア、つまり妊娠前の健康管理を意味しますが、その本質は、個人の健康と人権に根差したものであり、国家の人口政策の手段として扱われるべきものではありません。代表質問で市の考え方を確認できて、安堵しているところです。プレコンセプションケアは、令和2年に成育医療等基本方針の中に位置づけられましたが、令和5年に改定されています。改定前の問題点はどんなもので、令和5年の改定により問題点はどのように解決され、扱いがどのように変化したのか伺います。

○岡田議長 瀬尻こども総本部長。

○瀬尻こども総本部長 成育医療等基本方針の改定前の問題点と改定後の解決策とその扱いの変化についてでございます。改定前は、安心・安全で健やかな妊娠、出産、産後の健康管理支援のた

めのプレコンセプションケア等の実施として位置づけられており、その問題点といたしましては、妊娠希望者限定、女性への責任集中、男性への働きかけ不足などが上げられます。改定後におきましては、プレコンセプションケアの対象を、主に将来妊娠を希望する人だけでなく、男女問わず幅広い世代の性、健康全般に広げ、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を行うよう促すことが明確化され、性と健康に関する相談センター事業の推進など相談支援体制の整備等、男女ともに自身の健康管理を若年期から行うことが重要視されるようになったところでございます。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 こうした背景からも、プレコンセプションケアが産ませるためのケアとして機能してしまう危険性があり、人権の観点からも慎重な扱いが求められます。一方で、令和5年の改定により、性と健康に関する相談支援体制の整備など、若年期からの健康管理の重要性が強調されるようになった点は評価できます。しかしながら、ここで大きな矛盾が生じています。

高市首相は、施政方針演説においてプレコンセプションケアの推進を掲げられましたが、現行の中学校学習指導要領には、性交そのものは扱わないという、いわゆる歯止め規定が存在します。この規定のため、学校現場では受精や性交といった生物学的プロセスを具体的に教えることが難しく、プレコンセプションケアの前提となる知識の提供が不十分なままになっています。現状では、外部講師がその部分の情報提供を担っているわけですが、歯止め規定との整合性についてはどのように整理されているのか伺いま

す。

○岡田議長 浦林教育長。

○浦林教育長 学習指導要領における、いわゆる歯止め規定と、性教育に関する外部講師の活用の整合性についてのお尋ねでございます。性教育にかかわらず、学校は、外部講師を招聘して授業を行う際には、事前に講師と十分な打合せを行いまして、その時間に児童生徒に身につけたい力や指導内容を十分に共有した上で実施をしております。性教育の学習でも、外部講師を招聘する際は、学習指導要領に定められた内容を確認した上で、教員と役割分担を明確にしながら、外部講師の専門性を最大限生かした指導となるよう努めているところでございます。そういったことから、性教育における外部講師の活用については、いわゆる歯止め規定との整合性は取れているものというふうに考えております。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 外部講師の方による性教育は、大変質の高いものであると仄聞をしております。私もぜひ聞いてみたいですし、市内の全校児童生徒が聞くことのできる環境整備をお願いしておきます。

ここで、鳥取県の年代別妊娠中絶実施率を御覧ください。このグラフを見ますと、全年代において、全国平均よりも実施率が高いというふうになっています。これはかなりゆゆしき状態だと思えますが、とにかく妊娠人工中絶といいますと性の乱れというようなことが議論されますが、このように既婚者も含めて全年代で実施率が高いということは、それだけにとどまらず、基本的な避妊などについての知識不足というふうに考えられるのではないかと

思います。本年2月2日、緊急避妊薬、いわゆるアフターピルの市販化がようやく認められました。これにより、母体への影響が大きい人工妊娠中絶が減ることを期待するところですが、しかし、この市販化に至るまでには長い時間がかかりました。産婦人科医などから繰り返し指摘されたのは、女性の性に関する知識不足であり、だからこそ、医師の管理下でなければならないという主張でした。このような状況を打破するためには、包括的性教育の充実が不可欠です。山形県では、東京医療保健大学の渡會睦子教授が作成された「人生を豊かに育む教育～性・体・心の教育～」を教材として、自己肯定感やコミュニケーションの向上、人間関係の構築、性に関する教育といった視点で取り組んでおられます。この取組により、人工妊娠中絶率の顕著な減少が確認をされています。

包括的性教育は、単なる性の知識の提供にとどまらず、人生そのものを豊かにする教育でもあります。ですから、外部講師に頼り切りではなく、学校教育の中で担い切れない部分について市としても積極的に情報提供に取り組むべきと考えますが、御所見を伺います。

○岡田議長 瀬尻こども総本部長。

○瀬尻こども総本部長 学校教育で担い切れない10代の子どもたちへの情報提供についてでございますが、先ほどの教育長の答弁のとおり、包括的性教育につきましては、学習指導要領に基づき適切に行うよう努めており、担い切れていないとは考えていないところでございます。また、プレコンセプションケアの情報提供につきましては、10代の子どもたちだけではございませんが、

ポスターやチラシで行っており、今後はホームページ、SNS等を活用させていただき、さらに周知・啓発に取り組んでいきたいと考えております。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 包括的性教育はちゃんとできていると胸を張られるわけですので、まず児童生徒の理解度をしっかりはかっていたいで、性に対する正しい知識が身についたことを確認しながら、プレコンセプションケアについても進めていっていただくよう要望しておきます。

昨日、NHK、Eテレで、「生きていく力を、君たちへ」という番組が放送されました。大阪市立田島南小中一貫校での教育の様子を書いたドキュメンタリーで、子どもが自分を守り、幸せに生きるための力を育む教育が紹介されていました。先ほど御紹介した山形県の取組と趣旨はほぼ同じであり、文部科学省が進める生命（いのち）の安全教育とも重なります。この生命の安全教育は、子どもを性暴力の被害者にも加害者にもさせないことを目的とした教育です。こういったものについても、しっかり取り組んでいただくことを要望しておきます。

我が国では、長らく自分を守る方法も相手を守る方法も教えられず、望まない妊娠を防ぐための選択肢すら十分に与えられてきませんでした。鳥取大学医学部出身で東京都で産婦人科クリニックを運営されている江夏亜希子先生が、この本の中でこのように述べておられます。婦人科に行ったことがなくて、がん検診もワクチンも受けてない状態で、妊娠して初めて病院に来て、それから必要な検査をしたら、もう既に子宮がんで子宮を取らなきゃい

けなかったとか、出産を望んでいないのに妊娠に気づくのが遅れて、受診したときには人工妊娠中絶をできる週数を超えていたとか、とにかくそういうのが多かった。学校などで適切な性教育を受けていれば、多くは防げたはずなのにと語っておられます。こういった問題意識から、江夏先生は東京都で外部講師を随分たくさん務めておられると聞いております。このような事例は、性教育の欠如がいかに深刻な健康被害につながるかということをお話しています。外部講師が必要でなくなる教育体制こそが、プレコンセプションケアの原点であると私は考えます。

先般、米子市で開催された日本エンドメトリオーシス学会、エンドメトリオーシスというのは子宮内膜症のことですが、伊木市長が米子市役所における女性のヘルスケアについて発表されました。江夏先生とともに拝聴いたしました。学会の中で、この米子市の取組は非常に先進的であると高く評価をされておりました。若い頃からの子宮周りの健康維持は、働く女性のみならず、更年期や老年期の女性の健康にも影響することが分かっています。プレコンセプションケアとその前提となる包括的性教育は、ヒトパピローマウイルスワクチンの男性接種への理解促進という面からも重要です。性別によらず、人生そのものを豊かにするという意義を念頭に、さらなる包括的性教育と女性のヘルスケアの取組の強化を強く求めまして、次の質問に移ります。

次は、市民の腎臓を守るために。

初めに、そらまめ腎臓シールの普及促進について伺ってまいります。代表質問での答弁から、慢性腎臓病の進展を防ぐための事業メニューは用意されているものの、実際に必要な方に届いてい

ないという課題が明らかになりました。どちらの事業も重要ですが、特に腎機能障がい軽度の段階で治療を開始していただくことは、将来的な腎機能の低下を防ぎ、薬剤の増加や生活の質の低下を抑えることにつながります。その意味でも、軽度の腎機能低下の段階で専門医の話を聞いていただくことは非常に重要です。しかし、参加者を増やすことには、どのような課題があるのでしょうか。

○岡田議長 すみません、ちょっと待って。その前に、吉岡さん、先ほど質問の中で本日2月2日っていうのがあったんですけど、3月2日ですよ、本日。

○吉岡議員 昨年か。

○岡田議長 昨年か。

○吉岡議員 ちょっと待ってください。昨年です。あ、今年だ。本年。

○岡田議長 本年。じゃあ2月2日というのでいいんですね。

○吉岡議員 本年。

○岡田議長 本年。分かりました、すみません。

じゃあ答弁を。

橋尾市民生活部長。

○橋尾市民生活部長 講演会に来てもらうための課題ということですが、自覚症状がないという腎機能低下の特性から、自分はまだ治療段階ではないですとか、医療の話は敷居が高いといったふうに受け止められ、講演会への参加といった行動につながりにくい面があると認識をしております。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 市が腎機能が低下していると案内しても、主治医から何も言われていないのに、なぜ市がそんなことを言うてくるのかとお叱りを受けることがあると伺っております。実際に、その中には対策が必要でない方もいらっしゃるということで、対象者の抽出方法というものを工夫しないといけないのかもしれない。

この講演会の参加者にお配りしているのが、このそらまめ腎臓くんシールです。このシールには、腎機能の値を2種類書くようになってはいるんですが、特にこのeGFR、これですね。eGFRというのは、例えば腎臓2つあって、それが機能が100%動いているとしたら今何%ぐらいなのかというのを端的に表すような数字になっています。これが、薬局の薬剤師としては非常に有用なツールであるなというふうに感じているところです。腎臓で対処される薬剤は、腎機能に応じて用量調節が必要となりますが、現状ではその腎機能を薬局でしっかりと把握できないケースも少なくありません。このシールを値を書いた上でお薬手帳に貼っていただけるならば、薬剤師としても大変助かりますし、患者さん自身が腎機能に関心を持つきっかけにもなります。できればこれを国保加入者に限らず、広く普及が図られることを期待しています。ただし、先ほどもありましたが、腎機能の数値だけが独り歩きをしないよう、丁寧な説明が不可欠となります。腎機能は数値だけで判断するものではなく、年齢や持病などを踏まえて総合的に評価する必要があります。そうした対話を行いながらシールを活用していくためにも、市内の薬剤師との連携を御提案したいと考えますが、御見解を伺います。

○岡田議長 橋尾市民生活部長。

○橋尾市民生活部長 現在実施しております講演会でのシール配布につきましては、特定健診結果を基に、腎機能の低下が懸念される方のフォロー支援の一環として行っているところでございます。お薬手帳を通じた薬剤師との情報共有の重要性は認識しております。昨年度も協議の場を持ったところでございます。今後市民全体への啓発という観点から、薬剤師会とのさらなる連携を模索したいと考えております。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 とてもいい取組だと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思います。薬剤師の専門性は、市民の健康増進に大きく寄与できるものです。今後一層活用していただけるようお願いを申し上げます。

次に、慢性腎臓病に関する情報提供について聞いてまいります。慢性腎臓病は、早期に対処しなかった場合はもちろん、対処していても進行することがあります。腎臓の機能が失われた場合、米子市で受けられる治療にはどんな選択肢があるのでしょうか。

○岡田議長 橋尾市民生活部長。

○橋尾市民生活部長 慢性腎不全に進行した場合は、血液透析、腹膜透析、腎移植といった治療法があると認識をしております。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 では、次に、国民健康保険のレセプト情報からこれらの治療を受けている患者数を把握できるのか伺います。

○岡田議長 橋尾市民生活部長。

○橋尾市民生活部長 国保データベースシステムにおきまして、

人工透析者数と腹膜透析者数は把握可能でございますが、腎移植者数は把握できておりません。ちなみに、令和6年度は、人工透析者数124人で、そのうち腹膜透析者数は5人ございました。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 高齢化の影響もありまして、この人工透析者数というのは年々減る傾向にあります。こういった数は把握できるものの、腎移植者数というのは把握できないということでした。データヘルスの基盤となるデータが十分ではないという現状が浮き彫りになっております。腎臓移植を御専門とされる先生にお話を伺ったところ、海外で研さんを積まれ、米子に戻られてから101例の腎臓移植を執刀されたということでした。現在は術後フォローを中心に診療されており、なかなか貴重な診療の場となっておりますので、県外からも患者さんが訪れているそうです。米子市は、慢性腎臓病治療において選択肢が整っているまちと言えます。しかし、当事者の患者さんに伺ったところ、その情報が十分に伝わっていないという課題がありました。米子市で受けられる治療について、市民にどのように情報提供していくことが考えられるでしょうか。

○岡田議長 橋尾市民生活部長。

○橋尾市民生活部長 治療につきましては、医師が専門的判断に基づいて行う医療の範囲と認識をしております。今後も治療の判断は医療機関に委ねるという原則を踏まえつつ、本市といたしましては、予防を含めた啓発活動を通じて、市民が適切な時期に医療につながるができるよう周知してまいりたいと考えております。

○岡田議長 吉岡議員。

○吉岡議員 おっしゃるとおりでして、治療に関する情報は誤解を招かないよう、必要な人に適切に届くことが重要です。また、治療環境が整っているにもかかわらず、市としてその実態を把握できていない状況があります。医療費の適正化、市民の生活の質の維持の観点からも、さらなるDXの推進とデータ活用の強化を求めておきます。

前段のプレコンセプションケアや慢性腎臓病対策など、行政の中の医療や保健に関する部分を担っておられるのは、各課に配置されている保健師さんです。保健師さんや理学療法士さんなどの専門職を正規の職員として採用し、適正に配置されていることは高く評価をしております。いつも丁寧な対応をしていただいていることに、この場をお借りして深く感謝を述べたいと思います。

慢性腎臓病に戻りますが、昨年6月に透析を中止した患者さんも、緩和ケアという苦痛を和らげる治療を受けられるようになりました。終末期においては、透析そのものが苦痛になることもあります。それをやめることは尿毒症の苦しみを受け入れることとなります。治療とともに、緩和ケアも重要となります。国政では高額医療費の上限緩和の検討がされていますが、自分らしい最期を迎えるという観点からは、治療を受けるという選択も治療を受けないという選択も担保される必要があると考えています。そして、それは私の政治テーマである「病気になっても安心して暮らせるまち」の要素の一つでもあると考えています。今後どのような立場になるか分かりませんが、米子市がそんなまちになりますよう、引き続き科学の目線で米子市政をチェックしていくとい

う決意を述べまして、私の質問を終わります。以上です。