

6 番 通告3番、6番議員 伊藤奈穂子です。

通告に従い、1、健康を支援するための環境整備は。

2、就学援助制度の前倒し支給についての大きく2項目について質問いたします。

1項目めといたしまして、町民一人一人がみずからの健康に関心を持ち、夢やいきがいを持って、元気にいきいきと暮らしていけることが、多くの方の願いであると思います。望ましい生活習慣を維持し、生活習慣病を予防することや、病気の早期発見、早期治療が健康寿命を延ばすことにつながっていくと考えます。そのための取り組みとして、本町において各種の健康診査やがん検診が行われておりますが、さらなる取り組みについてお伺いいたします。

1、本町では平成20年から特定健康診査を開始しており、10年目を向かえようとしております。これまで実施してきた特定健診の受診率は、県内の中でも低く、横ばいの状態が続いています。

そのような中、昨年度、大井町国民健康保険データヘルス計画が策定されました。この計画にはこれまでの保健事業の課題を把握し、本町の特性に合った効果的な事業展開を進めていくとあります。そこで特定健診の受診率向上のため、具体的な取り組みについてお伺いします。

2、各種がん検診において、女性が受診しやすくするための環境整備が大事であると考えます。新しい取り組みの考えがあるかお伺いいたします。

3、がんは国民病とも言われ、日本人の2人に1人が患う病であります。国立がん研究センターのがん情報サービスによると、2012年男性のがんの罹患数は1位が胃、2位が大腸、3位が肺、4位が前立腺であると発表されております。また、短期予測を日本のデータで実施し、2016年の男性の罹患数トップは前立腺がんであるとの予測も公表されております。前立腺がんは60歳代から増加するがんですが、血液検査によって早期に発見できるようになりました。そこで近年、増加傾向にある前立腺がんの検診を公費助成にて行うことが、早期発見、早期治療につながるとは思います。お考えをお伺いいたします。

4、昨年成立した改正がん対策基本法に学校や社会でのがん教育の推進が明記されました。がんに対する正確な理解を深め、命の大切さを学ぶ。がん教育の重要性が増していると考えます。がん教育について本町のお考えをお伺いいたします。

次に大きく2項目めといたしまして、就学援助制度の前倒し支給について、お伺いいたします。

文部科学省は要保護児童生徒援助費補助金要綱を改正し、新入学児童生徒学用品費の単価を倍額するとともに、その支給対象者に新たに就学予定者を加えました。これにより、単価の変更及び入学前からの支給が可能となりましたが、本町においてどのような対応をされるのかお伺いいたします。

以上、登壇しての質問とさせていただきます。

町長 通告3番、伊藤奈穂子議員の「健康を支援するための環境整備は」。そして、それについて4点、2点目としまして、就学援助制度の前倒し支給についてというような御質問を頂戴してるわけでございます。

まずは特定健診は平成20年4月から「特定健康診査・保健指導」が国民健康保険をはじめとする各医療保険者に対し義務化され、40歳から74歳までの皆様に受けていただくようになっているものであり、高血圧症や糖尿病、メタボリックシンドロームなどのいわゆる生活習慣病を未然に防ぐことを目的としております。

生活様式の変化や少子高齢化などにより、全体としての医療費が増加している中で、大きな病となる前に未然に防ぐことは、皆様が健やかな日々を過ごすためにはもちろん、国民皆保険制度を維持するためにも大変重要であると認識しておるところでございます。

この特定健診の受診率ですが、平成28年度は22.8%となっております。平成27年度は23.5%、平成26年度は22.2%と微増、微減を繰り返しており、おおむね20%台前半の横ばい傾向にあります。また、平成28年度の県内市町村の平均受診率は27.2%であり、大井町はこれを下回っている状況にあるわけでございます。

このような中で、町ではデータヘルス計画を策定したわけですが、昨年度までは町の広報へ掲載のほか、保険証の一斉更新時に合わせての御案内、啓発物品としてポケットティッシュの配布、ポスターの掲示等を実施しておりました。今年度からはこれらに加えて、町内医療機関に受診対象者への呼びかけをお願いするとともに、国民健康保険の加入者が多くいられます商工振興会員への受診勧奨を実施する計画であります。

また、年度途中に国民健康保険へ加入された方に対し、受診券を個別送付いたします。これらにより、まず「特定健診」というものがあることを知っていただき、健康への意識を高めていただきたいと考えております。あわせて、特定健診対象者に対してアンケート調査を実施する予定でございます。

対象者の方々が、健康についてどのように考えているか、この特定健診をどう受診していただけるかを調査・研究し、来年度以降の事業実施に生かしたいと考えております。

2点目の御質問でございますが、本町ではがんの早期発見、早期治療を目的として胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、肺がんについて、健診を実施し、受診に際しては町が費用の一部、または全額を補助しております。

特に、子宮頸がん及び肺がん検診については、国の基準より受診対象を拡大し、受診機会の増加を図っており、また、乳がん及び子宮頸がんについては、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」といたしまして、特定の年齢に達した方に無料クーポン券等を配布するなど、個別に受診勧奨を行い、受診率の向上を努めております。

受診率向上への取り組みの一環として、平成25年度には、胃がん及び大腸がん検診を3日間から4日間の実施とし、土曜日を1日追加したものでございます。土曜日に実施することにより、平日は仕事などで受診することが困難な方の受診機会の拡大を図ろうとしたものでございます。

また、平成27年度には、乳がん、子宮頸がん検診の無料クーポン券の配布をそれぞれ9学年ずつ計1,423人。平成28年度には、それぞれ5学年ずつ計808人に配布し、個別勧奨を行ったものでございます。

今年度につきましては、国の補助対象に変更があり、乳がん検診は年度末年齢41歳の方、子宮頸がん検診は年度末年齢21歳の方に配布しております。御質問にあります「女性が受診しやすい環境整備」についてですが、乳がん、子宮頸がん検診につきましては、施設検診、集団検診ともに受診可能であり、他の検診と比較し利便性が高いと考えております。

施設検診は、4月1日から3月31日まで1年間、近隣の医療機関において希望する日程で受診することが可能であり、集団検診は施設検診と比較して安い自己負担金で受診することができます。集団検診は3日間の日程ですが、月経周期や曜日が重ならないよう設定しており、無料の託児も行っております。託児を実施することにより、子育て世代の受診促進につながっていると考えております。

また肺検診につきましては、健康診査と同時受診が可能で、日程的な負担軽減になっていると考えております。今後も、特定の年齢に達した方への無料クーポン券等の配布による個別勧奨を引き続き実施するとともに、受診することのメリットを広報等に掲載し啓発していくなど、受診勧奨の一層の充実を図ってまいりたいと考えております。

次に、3点目の御質問でございますが、本町の国保加入者による医療費分析によりますと、新生物は入院ではその割合が一番多く、外来では循環器、内分泌に続いて多い状況となっています。新生物の内訳を見ますと、入院では大腸がん、胃がん、膀胱がんが続いて前立腺がんが多く、外来では大腸がんが続いて前立腺がんが多くなっております。前立腺がんの発症状況を年齢別に見ますと、入院、外来とも65歳以上の方に発症しており、65歳未満の方には発症していない状況になっています。

また、県・国・同規模自治体と比較した場合、本町の前立腺がんの発症は低い状況になっております。現在、足柄上地域での前立腺がん検診は、南足柄市、中井町、松田町及び大井町において、問診及び血液検査、または血液検査のみにより、実施しております。

町といたしましては、公費助成の導入について、前立腺がんの発症が低い状況であることや近隣市町の受診率等を参考にし、検診にかかる自己負担額も含めて、今後慎重に検討していきたいと考えております。

続いて、4点目の御質問でございますが、平成18年に施行されました「がん対策基本法」と、平成24年に政府が策定した「がん対策推進基本計画」において、「子どもに対して健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」とされています。

これを受け、昨年12月9日に「改正がん対策基本法」が成立し、その第23条において「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされております。

平成27年3月には、文部科学省において、「がん教育」のあり方に関する検討により、学校におけるがん教育のあり方について報告がまとめられ、提言されました。

本町での現在のがん教育は、それに特化して扱ったものの、健康教育の一環として生活習慣病や薬物乱用の防止、性教育など学校ごとにテーマを設け、保健体育の授業や学校保健委員会等で取り組んでおります。

この3月に告示された次期学習指導要領では、中学校の保健分野で「がんについても取り扱うもの」と明記されていることから、今後は、がん教育の目標である「がんについて正しく理解することができるようにす

ること」と「健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする」という目標を実現できるよう取り組んでいくこととなります。

大きな２点目の御質問でございますが、就学援助については、学校教育法第19条の規定により市町村において適切に実施されるべきものとされており、要保護者の援助については、「要保護児童生徒援助費補助金」により国による一部補助がされております。

国の平成29年度予算においては「新入学児童生徒学用品費等」の予算単価見直しが行われ増額されました。また、この交付要綱において、国庫補助の対象が「児童または生徒」の保護者とされているため、補助対象外となっていた小学校入学前の子どもの保護者も対象とすることができるよう交付要綱の改正が行われたものです。

これらを踏まえてお答えいたしますと、要保護児童生徒援助費補助金の対象者は、要保護世帯、つまり生活保護世帯となり、当町においては、要保護世帯は新入学児童生徒学用品費を生活保護費から受給していることになっていることから、町による前倒し支給については該当となりません。

該当となるのは準要保護世帯となりますが、その新入学児童生徒学用品費等補助の支給状況としては、平成27年度は小学生10人、中学生10人が、平成28年度は小学生7人、中学生6人、今年度においては、現在小学生11人、中学生9人の申請を受けている状況でございます。

まず、本町では新入学児童生徒学用品費の単価は、大井町要保護及び準要保護児童生徒就学援助費認定要綱第8条において「援助費の額は毎年度、国が認める就学援助費に係る補助基準額より算出した額とする」としており、したがって、準要保護世帯に対しても今年度より国が示した単価に合わせて支給することとなりますので、不足する増額分については補正予算で対応させていただく予定でおります。御理解を賜りたくお願いするところでございます。

次に、就学予定者に対しての前倒し支給の実施については、申請に当たっての収入や生活状況の確認や在籍確認が課題として挙げられます。収入状況の確認においては、前年度の収入ベースをもとに計算しており、特別徴収の対象となっている会社員等については、源泉徴収票が勤務先からおおむね1月ごろに発行されます。

自営業などいわゆる普通徴収対象の方については、3月中旬までにさせていただく確定申告等の内容を審査することになりますので、承認、支給までの手続となれば、期間が大変短いという課題があるものでございます。

加えまして、本町では承認に当たり申請者の生活状況などについて学校長及び民生委員に対して意見を求めていますことから、さらにタイトなスケジュールになり、厳正な審査が難しいというような状況があるわけでございます。

当然のことながら事前に支給をして、新年度になって町外に転出してしまった場合には、援助費の返還の問題も出てまいります。こういったことから本年度中に、次年度小学校入学予定者の保護者に申請していただき、審査、認定及び支給を行うことは大変難しいんじゃないかなというように考えておるところでございます。

なかなかこの辺のところは、制度・体制になっても、きちっと私たちは判断をして支給するというのが、町民から囑託をされて仕事してる立場でありますもので、やはり制度はきちっと塗りかえた上で、審査もした中で支給をしていくというようなことが、我々に町民から任せられていることでございますので、この辺のところは、しっかりある面でやっていかなければならないんじゃないかなと、そんなところがございます。以上、答弁とします。

6 番 ただいま答弁をいただきましたので、再質問をさせていただきます。

まず、1項目めの特定健診のことについて、お伺いさせていただきます。答弁の中に、これからアンケートを行って、町民の皆様がどのような健診のやり方を考えているかというような、アンケート調査をするというニーズ調査をされるというふうに受け取らせていただきました。それによって、どのような結果というか、その状況になったというのは、ちょっと今のところはわからないというか、推測できないところでもあろうかなというふうには思うんですけども。

一つ私、思うことは、大井町平成20年から特定健診が始まって以来、個別検診のみで特定健診は対応されてきております。これが悪いわけではないんですけど、集団検診、アンケート調査をやるということを踏まえたというか、それは置いといた上でなんですが、集団検診をどちらの自治体でも、特定健診におきましては、集団検診と個別検診を併用して行っているところが多いかなというふうに考えます。集団検診についてのお考えをお伺いしたいと思います。

町 民 課 長 集団検診につきましては、大井町もこの特定健診が入る前に、過去平成2年までは集団検診を行っていたというような実態がありまして、その後、集団検診をやめているというようなところもございますので、アンケートをとった後という形になりますけれども、そこら辺のなぜやめたのかという分析も含めて、検討させていただきたいと思っておりますが、ま

ずもって、集団検診よりも個別検診のほうが、検診の機会を皆様のほうに広く提供してるという部分のメリットは十分あると思いますので、そこら辺を踏まえて検討させていただきたいと思っております。以上です。

- 6 番 もちろんアンケート調査の結果を得て、大井町に合ったというか、有効的な保健事業を進めていくべきだとは思いますが。その集団検診に関しましては、一つ他町、近隣の町などを見ても、集団検診をすることによって、結果報告をするってことが起こってきますので、その結果報告、聞きにきたときに、保健指導というのも受けやすいのかなというふうにも思いますし、もちろん個別検診でいくことが御自分の余裕の時間があるときに、好きなときというか、検診を受けられるのはメリットではありますが、特定健診に一緒に行こうよってというような、そういう方もいられるっていうのも、ちょっと声を聞いております。ですので、この集団検診をすることによって、保健指導というのも、大井町において保健指導は本当に一桁台で、低い数字をずっと続けておりますので、そのあたりも踏まえた上で、どのようなお考えかをお伺いいたします。

町 民 課 長 議員おっしゃるとおり、確かに集団検診をして、その方々がまた皆さん、健診の結果の報告会みたいなのに来ていただいて、それが特定保健指導に結びつくというお考えも確かにもっともだと思います。

ただ、個別検診で医療機関のほうに受診しても、同じような形で今度結果をまた好きなときに行けるというメリットもございますので、そこら辺も考慮した中で、検討していきたいと思っておりますけども、現実的には大井町の町民の皆さんが個別検診なのか、集団検診というよりも、そもそも検診に対しての意識がどうなのかということから、まずは実態の把握に力を注いでいきたいと思っております。以上です。

子育て健康課長 この特定保健指導に関しましての御質問ですので、その側面から御回答させていただきます。

先ほど町民課長のほうから、また個別の受診によって個別の相談もできるというようなメリットがあるということで、この子育て健康課としても、通知や電話での勧奨、そして個別に対してのその辺の指導等、行っておりますので、その辺も含めてまた町民課と調整していきたいと考えてございます。以上です。

- 6 番 もちろん個別検診であっても、集団検診であっても、やはり多くの方が検診を受けていただいて、早期に病期を発見し、治療することがやはり医療費削減にもつながってくるかなというふうにも思いますので、こ

のアンケート調査を待って、方向性を見守っていきたいなというふうに思います。

そこでもう一つ、このデータヘルス計画の中に、先ほど町民課長もおっしゃっておられました、健康への意識づけというところ。やはり町内の皆様方は、やっぱり皆さん御健康であられると思うし、検診行かなくてもと思われる方も、もしかしたら多いのかなというふうに思います。そこで平成28年度に「いきいき・おいおい・健康ステーション」開設されましたので、このあたりのうまく併用するような形、そういう取り組みっていうのをどのようにお考えになられてるか。お伺いします。

子育て健康課長      こちらのデータヘルス計画にも記載してございますとおり、健康の意識づけということで、いきいき・おいおい・健康ステーションの開設、これ具体的には6月から第4水曜日に機能説明会、機械説明会を開催しまして、その辺の自分の体調、また数値等、確認して、栄養指導等につなげていければと考えてございます。以上です。

6      番      わかりました。ぜひともこのヘルス機器使って、多くの方が健診に興味というか関心を持って、自分の健康は自分で管理するという、意識づけを啓発をしていくべきだなと思いますので、そのあたりは期待したいと思います。

次に、先ほど特定健診の受診率というところで、平成27年度が23.5%、平成28年度が22.8%ということで御答弁がございました。大体23%弱で平均推移しているのかなというふうにも思います。ただ、ここで22.8%、約23%の数字というのは、特定健診に来られた方をデータとして抽出されてると思います。

私の聞いたところによりますと、特定健診とか行かずに、人間ドックとかで検診を受けた方も何人かいらっしゃるということだったんですけど、そういう方っていうのは、特定健診の受診率の中に含まれるのかどうなのか。含まれるのであれば、どのような形をとられるのかお伺いします。

町 民 課 長      特定健診の受診率ですけども、議員が今おっしゃいました人間ドックと別の個別の検診に行かれた方につきましては、カウントはされておられません。町でも国保加入者の健診ということで、この事業を行っておりますので、この事業を受けた方のみがパーセンテージに入っております。以上です。

6      番      そうしますと、せっかく検診を受けている方が数字に反映しないってなりますと、この反映する方法というのがあるのかどうなのかをお伺いいたします。

町 民 課 長 先ほど来、出ております、アンケート調査の部分の中でも、そのような形でこの町の国保の特定健診の事業を使わずに、それ以外のところで健康管理をやられている方なども、ある程度そのアンケートの中で、把握できればというふうに考えております。以上です。

6 番 アンケートが今中心になって、今後の対策を考えるということは、十分理解はできるのですが、例えば今、やはりメディアの中でも、人間ドックに行って、本当に初期の病気が見つかって、早く処置ができるというようなニュースもよく流れて耳にすることがございます。

これ予算を見てみますと、1年に大体の目標27%から28%で予算をとっておりますけれども、実際、実質の実績というのは、今ここにありますように、23%弱になるわけですね。それとこれとは一緒に予算の関係ですから、ならないかもしれませんが、その3%なり4%なりの方が、もし例えば人間ドックに行かれた方で、その方たちのことも数字に反映させられるのであれば、人間ドックに行った方への助成という、返金をするということも考えられるのではないかなというふうにも思うのですが、いかがでしょうか。

町 民 課 長 人間ドックに行かれた方も、確かに同じような形で特定健診以上の検査項目でやられてるという部分がありますので、そちらのほうの把握に努めることも当然町民というか、国保の被保険者の管理と言う部分では必要なことだと思いますので、そこらへんも考慮しながら、今後検討させていただきたいと思っております。以上です。

6 番 それでは、ぜひともいい方向に行くように、私は期待させていただきたいと思います。

続きまして、ちょっと関連をするのですが、女性が利用しやすい、検診を受けやすい環境整備というところで、先ほどがん検診においては、託児もされていると。さらに特定健診と乳がん、子宮がんの検診は今、施設検診であるので、一緒にできるのかなというふうにも思うんですけど。

これはだから先ほど来、申し上げてるような、集団検診になった場合、特定健診も受けられるし、全てのがん検診も女性であっても、胃がん検診や肺は特定健診に入ってますからあれですけど、大腸検診だったり、ほかの五つのがん検診が同時に受けるってことも考えられるのではないかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

子育て健康課長 検診のことについての御質問で、これは統一してできないかというような御質問だと思いますが、現在、集団検診につきましては、神奈川県予防医学協会に委託して実施してございます。受診場所は保健福祉セ

ンター、そこで検診車、複数台来て、がんと例えば乳がんと子宮頸がんと同時に、複数台駐車して、そこで行っているような状況でございます。当然、駐車スペースも必要であるということと、また保健福祉センターの物理的なもの、問診等も必要でございますので、その部屋の数等含めて、なかなか今のキャパでは無理だとお答えさせていただきます。

- 6 番 場所的には難しいというお話でございました。これは場所もそうなんですけれど、回数という意味で言えば、回数を何回か3回だったところを4回、5回という形でもできる可能性ですけれど、どうなのかなというふうにも考えますので、これはまたアンケート調査を踏まえた上で、どのような対策がいいのかというのは、考えていただきたいところでありますので、そのあたり期待をしたいと思います。

続きまして、次の質問をさせていただきます。先ほど前立腺がんのことに、本町においては罹患率は、他町に比べては少ないというお話でございましたが、先ほど申し上げたように、がん研究センターの情報サービスからのデータによりますと、やっぱり男性の前立腺がんは、これからどんどんふえていくであろうという予測をされております。

現状がそうであるからといって、今後、ふえないということはないわけですね。血液検査によって、こういったらなんですけれども、簡単に検査がわかる、検査結果が出てるというやり方が、今有効であるというふうに認識をしております。ですので、特定健診の血液検査の中に、例えばオプションで前立腺がんの検診をやるような方向っていう形では考えられないでしょうか。

町 民 課 長 検診内容につきましては、特定健診の中で、国に定められた中で、検診の項目やっておりますので、またそれは完全なオプションっていう形になりまして、特定健診自体は、国保の被保険者のほうの40歳以上っていう形になってますんで、またそこらへんも含めまして、町内で子育て健康課も含めまして、検討をさせていただければと思います。以上です。

- 6 番 わかりました。それでは次の質問に移りたいと思います。

学校でのがん教育について、お伺いたします。先ほど中学校の学習指導要領にがん教育、がんについてもがん教育というところが明記をされておりますという答弁をいただきました。その中には、今の状態では教師の方が授業を行うというような形であります。

本町においては、薬物乱用だったりとか、生活習慣病に関しての授業を行っている、ですので、がん教育という特化した授業はしていないという御答弁でございましたが、やはり経験者だったり、経験者というのは失礼ですね。がんを経験した方だったりとか、後は専門家である医

師による授業という、外部講師っていうのを活用した授業というのも大事というふうに、がん対策基本法の中には、織り込まれておりますが、この外部講師については、どのようなお考えをお持ちか伺います。

教育総務課長 先ほど、町長から答弁申し上げましたように、学校におけるがん教育のあり方についての報告というのが、27年3月でまとめられております。それを受けまして、今、お話にありました外部講師を用いたがん教育のガイドラインが、文部科学省から28年4月付でということで示されました。

その中で、県の役割としては、外部講師の調整の支援、それから教材の紹介などを市町村の教育委員会へ行って、市町村教育委員会としては、外部講師の調整、学校単位におけるがん教育の支援を行っていくというところでございます。今後の中で、学習指導要領の中でがん教育について、推進をしていくということが定められておりますので、当然、今度は外部講師をお願いする場合も、このガイドラインに沿ってという形で進めていくことになろうかと思えます。

ただ、このガイドラインの中には、やはり配慮を要する事項というのが、幾つも出てまして、やはりお子さんの中で、御家族でがんによって、御家族を亡くされたお子さん、そういったお子さんに対しても、ただ、恐怖心を植えつけないようにということであったり、あるいは中学生においては、科学的な根拠を教えることができるようにというようなことが出ておりますので、そういった個々に注意しながらということで、今後、調整を進めた上でということになるかと思えます。以上でございます。

6 番 今の国のガイドラインに沿って、今後、外部講師などの検討もされていくという御答弁だったかなというふうにも思いますので、これからそのような対応をしていただければ、そのように期待をしたいと思います。

このがん対策基本法の中には、もちろんがん検診だったり、がん教育だったり、がんに対する理解を深めるとか、早期発見、早期治療というところもあるので、予防というのもやっぱり大事なかなというふうにも思います。

この予防に関して、一つ国立がん研究センターのがん予防・検診研究センターがまとめた、がんを防ぐために新12か条っていうのがあるんですけど、これを1から12までございまして、ちょっと最初のほうだけ読みますと。

- 1、たばこは吸わない。
- 2、他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
- 3、お酒をほどほどにというのが、12項目掲げられております。

もちろん外部講師を呼んで、教育をするっていうのも大事なんですけど、予防っていう観点でも大事なかなというふうにも思いますので、この例えばがんを防ぐための予防のための新12か条とかっていうのも、紹介するってことも必要じゃないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

教 育 長 今、予防ということの中での話をいただいたところですけども、まさに現行の学習指導要領においては、いわゆる生活習慣病とその予防ということの中で、3大死因としてのがん、心臓病、脳卒中というものは、生活習慣病とかかわりが深いと、そういったところで示されてるということでございます。ですから、現行の学習指導要領において、また次期学習指導要領においては、まさにその一環としてがんが扱われるといったことの中で、がんに特化して扱っていないというのは、そういう点でございます。

ただ、次期学習指導要領においては、先ほどの御答弁させていただいたように、がんについても取り扱うものにするということが明記されたといったことの中で、若干、それにかかわる内容が含まれてくるといったところかと思っております。外部講師等もその方法として、一つあるかと思いますが、通常は授業の一環として行われているものですから、なかなかその部分だけ特化して、授業を実践するってことには、難しさがあるのかなと思います。以上でございます。

6 番 いろんな方面からのがん教育、または生活習慣病教育というところでのがん教育という、位置づけというふうに理解をさせていただきました。ただ、子どもたちにおいては、がんというものはどういうものなのかと、正しい理解と正しい認識のもとに、例えば成人、大きくなってがんにかかったときでも、慌てず対応できるような、正しい知識を持つことということは大変かなというふうに思いますので、子どもたちにそういう教育の場をつくるということは大事だと思います。

もう一つ、このがん教育という中で、子どもたちに対するがん教育も大事なんですけど、一つは大人の方のがん教育というのも必要になろうかなというふうにも思います。今、その授業の中で行っているということでしたけれども、例えば授業を参観、保護者の方が見に来れるような場において、授業を行うというのは、そういうお考えがあるかどうかをお伺いしたいと思います。

教 育 長 実際のところは学校現場で、どう実践されるかといったところですね。私がどうこうとは言えませんが、ただ、一つ言えることは保護者に対して、どう対応するかっていう、一つは学校公開などの場で取り扱ってる

ことも当然考えられます。また、学校保健委員会というものも、毎年1回くらい程度だと思うんですけども、実施しております。そこには保護者等も入る場合もありますし、そういったところの中で、発信していくということも考えられるのかなと思っております。

いずれにいたしましても、学校公開の場では、ただ単に子どもたちの授業の様子を見ていただくだけではなくて、そこを通して、その学習内容を通して、保護者の方にもお伝えしていくという役割も持っております。そういった中でも、道徳の授業等も積極的に取り組んでいるのも一つでございますので、そういう点の中から、時期的なこと等も含めた中で、対応できればと、考えられるかと思っております。

また先ほどの話で、次期学習要領にがんについても取り扱うことを明記されたということは、平成10年の改訂時のいわゆるエイズ以来のことであるといったところの中では、非常に大きいというようなことも言われておりますので、そういったところの中で、今以上な取り組みが期待できるかと思っております。以上です。

6 番 それでは次の質問に移りたいと思います。

就学援助制度の前倒し支給についてでございますが、確かに一定の基準があつて、就学援助の制度が成り立っているというふうに理解しております。私、去年、一昨年あたり、実は大井町の就学援助の支給月が9月と3月なので、もうちょっと早くにできないかというお声をいただきました。そのお声をいただいてたということもございますが、今回、小学校入学前の保護者の方も、この就学援助の対象者になったというところがございましたので、質問させていただいたところでございます。

今回のこの小学校入る前に申請をしている。全国、日本の中で、前倒し支給をしているところもございますが、ちなみにその自治体は、1月1日から1月31日まで1カ月間の申請で、3月に支給をしていると。もちろん前年度の収入によって審査をしているというところであるんですけど、それがどれだけ例えばひとり親の御家庭にとって、大きなものなのかというのは、はかり知れないものがあるのかなというふうにも思います。

先ほどの御答弁の中で、ちょっと今回難しいという御答弁でしたが、大井町において、支給の9月と3月というのは、早くならないのかどうかをお伺いします。

教育総務課長 議員のおっしゃったように、要は今課題として持つてることというのは、町長から御答弁させていただきました。これが例えば今、9月と3月が前期分と後期分ということで分けております。学用品については、前期

分と後期分ということになってるんですけども。要保護の改正外である修学旅行費については、これはやっぱり9月末ということなんですが、これを多少前ずらしにすることはできるというようには考えますけれど、当然それについては、やはり確認等は非常にタイトになってくるということから、できても例えばひと月前倒しできるというようなことが考えられるかと思いますが、なかなかその前年までということは、難しいかなというように考えてございます。

議

長 以上で6番議員、伊藤奈穂子君の一般質問を終わります。