

◆二十三番（松井英雄君） 二十三番、公明党長野市議員団松井英雄でございます。

まず、発達障害を持った方々に対する本市における支援についてお伺いいたします。

長野市においても、乳幼児健康診査は受診率九十パーセントを超えており、ながの子ども未来プランの目標項目の一つである乳幼児健診の充実の数値目標百パーセントに、もう一步の状況であります。

周知のとおり、平成十七年四月、発達障害者支援法が施行され、現在まで様々な取組が長野市においても進められており、発達障害を持った方々に対する体制づくりが多くの自治体の重要な課題、責務として認識されているところであります。

しかしながら、発達障害の概念規定は、法においても自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものと、非常に幅広い内容を付与されており、その支援体制の確立にはライフステージに即した対応が求められることも事実です。

特に、発達障害を持った方々に対する支援体制においては、専門職による早期発見、早期療育が重要な課題であることが、多くの自治体で確認されているところであり、今後、その体制の拡充が求められていくものと考えております。

そこで、本市での乳幼児期における可能な限り早期の発達障害を有するお子さんのスクリーニングについて御質問させていただきます。

滋賀県の湖南市や京都府の舞鶴市において導入され、その有用性が実証されているM-CHATというスクリーニングテストがあります。これは、十八か月以降のお子さんに適用でき、二十三の簡単な質問に保護者の方が、はい若しくはいいえで答えることにより、高いスクリーニング効果を発揮するテストです。例えば、いないいないばあをすると喜びますかという問題に、はいかいいえで答えるといった簡単な質問です。

発達障害を持つ方々の喫緊課題である早期発見、早期ケアのため、またそれによって個人が持てる才能を開花させるチャンスを最大化すべきであると考え、一歳六か月健診でのM-CHAT導入を提案しますが、お考えをお聞かせください。

（二十三番 松井英雄君 質問席へ移動）

◎保健所長（小林文宗君） 一歳六か月健診での乳幼児自閉症チェックリストーM-CHATの導入についてお答えいたします。

現在、本市で実施しております一歳六か月健診、二歳児健康教室では、保護者が記入するアンケートの記載内容、会場での子供の行動観察、問診等により、発達障害が疑われる子供の早期把握に努めております。このアンケートは、一歳六か月健診では五十一項目、二歳児健康教室では十三項目で、M-CHATの二十三項目と共通する質問も幾つか含まれております。

現在の実施方法では、発達障害の疑いがある子供の保護者に対して、標準と比べて遅れている点や感覚がアンバランスな点などを言葉によって伝えていますが、言葉ではなかなか伝わらないことがあります。M-CHATでは、スコア化された判定結果を伝えることができますので、それによって保護者が気

付いて早く対応できるとすれば、早期療育へ結び付ける有効な手段の一つであると考えられます。

長野県では、諏訪保健所管内六市町村でM-CHATを導入した事例の検討が行われており、今年度中に市町村を対象に研修会が予定されております。今後、研修会へ参加して、県の事例検討結果、実施状況等を踏まえ、本市におけるスクリーニングの実施体制、子供と保護者への支援体制、健診従事職員の研修、育成等について検討しながら、導入の是非について判断をしてみたいです。

以上でございます。

◆二十三番（松井英雄君） 続いて、発見とセットで考えられるべきケアについてお伺いいたします。

一歳半健診において、早期発見が可能となっても、その発見に対して十分なケアがなされなければ、意味がないものと私は考えます。長野市では、一歳六か月健診後のすくすく相談、二歳児健康教室後のフォロー教室として、すくすく広場やあそびの教室などがあり、支援体制に努めていただき、感謝いたします。

しかしながら、近年増加している発達障害の早期発見を考えた場合、三歳児健診から就学前健診までの期間の開き過ぎが指摘されています。発達障害は早期発見、早期療育の開始が重要であり、五歳程度になると、健診で発見できることが多いようですが、就学前まで健診の機会がなく、ようやく就学前健診で発見されたのでは遅いとも言われています。

三歳児健診までは、特に問題指摘がなかったにもかかわらず、保育所や幼稚園で集団生活を行うようになって、保育士や教諭から集団行動がとれないなどの問題を指摘される幼児がいます。

しかし、運動や言語の発達が良好な場合、落ち着きがない、友達とうまく関われないなどの行動を三歳児健診で指摘するには限界があり、集団生活をする年齢、つまり五歳程度にならないと適切に指摘できない発達段階に起因した問題です。保育士や幼稚園教諭が、こうした問題行動に気付いて保護者に投げ掛けても、三歳児健診では問題がなかったとして保護者の気付きのないままに就学を迎えるということにもなり、状況を悪化させてしまっているといった現状があります。

これまでも、五歳児健診の実施については、多くの議員より提案もありましたが、対応可能な専門医などの確保、健診の会場確保が困難とのことから、調査研究課題となっているところです。長野市における五歳児健診の実施の取組状況、また研究調査のことをお聞かせください。

◎保健所長（小林文宗君） 小学校就学前までの療育体制についてお答えいたします。

まず、早期発見・早期療育への取組について申し上げます。

乳幼児健康診査や健康教室での問診や行動観察によって、あるいは保護者からの相談等によって、発達障害が疑われる子供の把握に努めています。

乳幼児健康診査は、四か月児、一歳六か月児、三歳児については、保健センター等を会場に集団健診を行う他、六か月頃と九か月頃に各一回、医療機関で個別健診を実施しております。受診率は、集団健診はおおむね九十五パーセント、個別健診はおおむね八十五パーセントです。また、健康教室は七か月児、二歳児を対象に保健センター等で実施しており、出席率は七か月児は八十五パーセント程度、二歳児は六十五パーセント程度です。

平成二十二年度の状況は、主に一歳六か月児健診受診者三千百九十人と、二歳児健康教室参加者二千二百二十八人の中で、二百六十四人が継続した相談につながっております。その後、半年間、月一回のペー

スで、すくすく広場で経過観察し、運動、言語、精神発達等の遅れが疑われる九十人が、あそびの教室で週一回、幼児と保護者が集団での遊び等を通じて、安定した親子関係への支援につなげております。

発達相談やあそびの教室などを通じ、医師による診察が必要と思われる子供については、小児神経科医、言語聴覚士等による乳幼児発達健診を実施し、結果に応じて継続相談、保健所の療育事業、医療機関での療育や療育コーディネーター等へつなげております。

保健所の療育事業では、個別面談やグループカウンセリングを行っており、個別療育相談は五十七組、グループ療育は七組実施しております。また、発達相談員が保育園、幼稚園へ訪問し、百十人の子供について、保育職員等の相談に応じたり、幼児の経過観察を行ったりしております。

子供の発達段階に応じてスクリーニングを行い、発達障害の疑いのある子供の把握に努めているところですが、実際には三歳児健診では、特段問題が指摘されずに過ぎた子供でも、保育園等で集団生活を体験することで、四歳、五歳で発達障害が分かる事例もありますので、保育園等からの相談など、健診以外のルートでも把握に努めております。

続いて、五歳児健診の課題を申し上げます。

現在、四か月児、一歳六か月児、三歳児の集団健診と七か月児、二歳児の健康教室は、保健センター等を会場として延べ七百十六会場で実施しており、この他にも健康相談事業、講習会等の会場としても使われておりますので、五歳児健診を実施する場合には会場の確保が困難であります。また、健診に従事する医師は、現在は約三十人の小児科等の医師に延べ三百八十七日、御協力をいただいているところであります。

五歳児健診となりますと、発達障害の専門知識のある医師に従事していただく必要があると思われませんが、日本小児精神神経学会に所属する医師は、市内に七人いらっしゃいます。年間延べ百回以上、五歳児健診を実施するには、専門医師の確保が非常に困難であり、また発達相談員、保育士、保健師等の職員の確保も困難な状況にあります。

このようなことから、五歳児健診の実施は困難であります。現状の実施体制を精査し、見直すことにより効果的、効率的な実施体制を検討していく必要があると考えております。

実施体制の検討に当たっては、保護者の心情として、一般的に自分の子供が発達障害と受容することに抵抗があり、できる限り健常児と同じ保育園や学校に通わせたいという強い気持ちがあります。

こういった状況も踏まえて、子供の発達が気になると感じた段階から支援が開始できるような、健診・相談体制を検討していく上で、M-CHATの手法も含めて検討してまいります。

以上でございます。

◆二十三番（松井英雄君） 保育園、あるいは幼稚園に保健師さんが巡回をするなど、また保育士さんから問題がありそうな子供について御相談を申し上げるということであるんですが、なかなか専門的な見地がないと、保育士さんであっても、見極めができないという部分があるかと思えます。

私が市民相談を受けた方でも、三歳児健診では問題がなく、小学校二年生で多動症と言われたと申ししておりました。やはり、三歳から小学校入学までは、お母さんもうちの子は元気がいい、わんぱくな子だというふうに思っていた。しかしながら、小学校に行き、その中で特別支援の先生から、少し問題があるのではないかということで医療機関に行ったら、多動症と言われた。かなり困惑をしている現状があります。

ですので、様々な今、保育園などの巡回もあるんですが、五歳児健診ということに関しまして、会場確保という問題、あるいは医師の確保という問題が今、再三言われておりますが、その確保に向けてどんな御努力をしているのか、お伺いしたいと思います。

◎保健所長（小林文宗君） この問題は、度々御要望で出ておりますので、保健所としても医師会等を通じていわゆる神経科医、そういう方がどこにいらっしゃるのかということをお伺いする形で、できるだけ情報収集に努めているというのが現状でございます。

いずれにいたしましても、非常に神経科医、専門の医師が少なくいらっしゃるのので、今後ともその把握に努めてまいりたいというふうに考えております。

◆二十三番（松井英雄君） 医師の確保、また会場の確保が困難というだけではなく、しっかりと積極的に確保に努めていただきたい、このように思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、消防団のバイク隊、消防バイク導入についてお伺いいたします。

日頃より、消防団、消防局関係の皆様には、市内の防犯、防災のパトロールをしていただいている御努力に感謝申し上げます。災害時のオートバイの有効性は、阪神・淡路大震災を機会に世間に認知された感があります。自動車で大渋滞の道路でも、車の通り抜けられない隙間でも、一メートルほどの隙間があれば、バイクはどこでも走れます。オフロードバイクであれば、かなりの瓦れきでも走破でき、四輪駆動の本格クロスカンントリー車も足元には及びません。何かと制限や障害の多い災害下では、オートバイの有効性は際立ったものがあります。

長野市においては、今年度、長野市消防団所属の有志八名から十名でバイク隊が発足したとお聞きしております。しかしながら、本市のバイク隊のバイクは個人所有のバイクであり、消防バイクとは異なり、消防装備も無線装備などもございません。

消防バイクには大きく分けて二種類あり、一つはヤマハ発動機株式会社にて販売している消防活動二輪車、このバイクはオフロードタイプのため機動力に優れ、サイレンはもちろん収納も大きく、消火器を積んだり、自動車事故の場合は油圧カッターを積み、人命救助活動の任に当たれます。昨年の東日本大震災当日にも、消防バイクで巡回し、被災状況の把握に貢献したとお聞きしています。

また、もう一つ、日本機械工業株式会社にて販売しているミストドラゴンと呼ばれるバイクは、消火機能に優れ、五十五リットルの水を搭載でき、エンジンの動力を使って最長十分間の連続放水が可能です。火災で大切なのは初期消火です。火災発生からフラッシュオーバーと呼ばれる火が爆発的に燃え広がる現象まで、およそ五分から十五分と言われております。バイクであれば、狭い路地でも迅速に現場へ到着でき、初期消火に間に合います。

名前のおりミストー霧状に噴射され、火が燃える三要素のうち、酸素を水の霧で遮断し、温度を下げ、火を封じ込めることができます。こちらは二百五十CCスクータータイプなので、免許があれば、比較的運転はしやすいと思います。

バイクを趣味に持つ方は多くおり、減少している消防団の中であって、バイク隊を組織化することによって新しい人材確保もできるのではないのでしょうか。消防団のバイク隊組織についてお考えをお聞かせください。また、バイク導入についてお聞かせください。

◎消防局長（岩倉宏明君） 私から、消防団バイク隊の組織化と消防バイクの導入についてお答えいたします。

消防団の活動に関しましては、本年四月一日から六方面隊制に移行し、各種災害において迅速かつ的確な対応をするため、それぞれ任務分担を明確にし、大規模災害発生時には地域密着性、要員動員力、即時対応力という特性をいかんなく発揮できる組織編成といたしました。

その一環として、消防団員有志により、自主的なバイク隊が同時に発足しました。六月二日に、信州新町犀川河川敷で開催された長野市水防訓練では、被害状況を把握する情報収集訓練に初めて参加いたしました。今後の活動が期待できるものであります。

オフロードタイプのバイクは、狭い道路や岩場、また倒壊建物、道路陥没など、交通が寸断され緊急車両が走行できない状態でも被害情報の収集を行うなど、大規模災害時の初動態勢において活躍が期待されます。

その反面、消防団有志によるバイク隊の運用をする中で、高度な運転技術の取得、バイクを初め装備品の整備、運用方法の指揮命令、また二輪車ですので、走行は大変危険性も高く、重大な事故も想定されますので、団員の皆さんが常日頃乗り慣れた二輪車を使用した有効な活用方法と課題解消等について検証し、消防団の意向もお聴きしながら、正式な組織化について検討してまいりたいと考えております。

また、議員さんの示された五十五リットルの水と二十メートルのホースを積載した、ミストドラゴンと呼ばれる大型スクータータイプの消火用バイクは、平成十五年に開発後、当時十台が製造され、そのうち八台が千葉県など四県にそれぞれ配備され、その後は製造されていないとのことですので、導入については難しい状況と考えております。

御提案の消防バイクについては、消防本来の活動から申しますと、消火活動の主体は、飽くまでもポンプ車両を使用した部隊活動であり、いかに消防バイクに消火器や救助機材を積んで災害現場に着いたとしても、一人、二人の人員では十分な活動が期待できないのが現状であります。

通常のバイクの活用例としましては、現在、消防局では五十CCのスクーターを三十八台配備し、通常時は予防査察に使用しておりますが、災害時の活用方法としては、林野火災などでは情報収集に使用したり、初期消火に有効な背負い式消火水のうを隊員が背負い、消火活動が必要な場所へ移動する手段として活用しております。また、大規模災害時にはコンパクトなスクーターを運搬専用トラックに積載して被災地に搬送し、現場での情報収集や活動拠点となる場所に簡易な救助資機材等を搬送するなどの活用ができます。

現在、東京消防庁を初め全国の消防本部では、オフロードタイプの消防バイクの導入実績もありますが、まだ決して多い状況ではございません。また、総務省消防庁では、消防バイクの全国的な運用状況を調査中ですので、その結果を踏まえながら、消防全体の消防力を考慮して研究してまいりたいと考えております。

以上でございます。

◆二十三番（松井英雄君） 是非、先進的な事例として、長野市に消防バイクの導入をよろしく願います。

以上です。