

○議長（森 英鷹） 休憩前に引き続き会議を開き、一般質問を継続いたします。高木勝利議員。

○13 番（高木勝利） 登壇 皆さんこんにちは。公明党の高木勝利でございます。私は公明党福岡市議団を代表し、福岡市民が健康で長生きができるための胃がん撲滅に向けたピロリ菌検診について、高齢化社会を迎え、福岡市民が地域で安心して生活していくための認知症による徘徊高齢者の搜索、見守りについての2点について質問をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、胃がん撲滅に向けたピロリ菌検診について伺います。

日本は今や世界一のがん大国とも言われ、日本人の3人に1人はがんで亡くなっております。がんになる原因として、喫煙や過度の飲酒、肥満などが指摘されておりますが、がんを防ぐ決定的な方法は見つかっていないのが現状です。だからこそ、がん検診で早期発見することが極めて重要です。しかし、日本でのがん検診の受診率は欧米の七、八割に比べ2割程度と極端に低く、がん大国でありながら、がん検診では欧米に大きくおくれをとっているありさまです。がんになれば、手術や抗がん剤などの高額治療費による家族の負担が極めて重くのしかかり、働き手そのものの人材を失う日本社会の損失ははかり知れません。

そこで、伺いますが、本市でのがん検診受診率はどうなっていますか。

また、受診率は向上してきていますか。他都市との比較もお教えてください。

2007年に総合的にがん対策を進めるための計画である、がん対策推進基本計画が策定されました。日本では外科手術でがんを取り除く技術は発達していますが、放射線療法や抗がん剤による治療である化学療法、痛みを抑える緩和ケアなどが十分普及しておりません。あわせて、2011年度末までにがん検診受診率50%以上を目指すとされましたが、目標にはほど遠い状況のようであります。2009年6月からは公明党の推進により女性をがんから守るため、乳がん、子宮頸がん検診の無料クーポンが導入となり、本年7月12日に発表となった2010年国民生活基礎調査によりますと、女性特有のがん検診受診率が大きく上昇しております。2年に一度の受診が原則となる子宮頸がん乳がんの過去2年の受診率はそれぞれ32%と31.4%となっており、特に子宮頸がんでは40歳から44歳で48.4%、乳がんでは45歳から49歳で46.1%と、ほぼ目標の50%に迫っています。厚生労働省も子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポンが受診率向上に効果があったとしています。

本市での子宮頸がん、乳がんの無料クーポン導入後の効果はどうなっていますか。

また、がん検診受診率の目標50%に向け、受診率をどう向上させていくのかお尋ねいたします。

次に、日本では胃がんにより年間約5万人が亡くなっています。がんによる死因では胃がんは肺がんに次いで2番目に多く、患者数としては一番多くなっています。胃がんで亡くなる人の56%が日本、韓国、中国に集中しており、東アジアの地方病とも言われていま

す。

本市において、胃がんで死亡される割合はどのくらいですか。胃がん検診受診率は伸びが見られておりませんが、御見解を伺います。

また、本市での国民健康保険における医療費総額と1人当たりの医療費の現状と今後の予測について、また疾患別でがんにかかる医療費とその中でも胃がんにとどのくらいかかっているのかお尋ねいたします。

福岡市国民健康保険の1人当たりの医療費や保険料もまだまだ高い水準にあり、一般会計繰入金も全体で約174億円と高額となっております。医療費抑制のためにも治療重視の医療から疾病の予防重視に転換が必要と思いますが、御見解を伺います。

次に、皆様方もピロリ菌という言葉をよく御存じの方も多くいらっしゃると思います。ピロリ菌はヘリコバクター・ピロリという胃の中に生息している細菌で、1982年にオーストラリアの2人の医師に発見され、多くの研究でピロリ菌が慢性胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんなどの原因であることが報告され、2005年にこの2人の医師に対してノーベル賞が授与されております。日本ヘリコバクター学会理事長である朝香正博北海道大学教授らの研究によると、これまで胃がんの発症は生活習慣や食塩の摂取が影響していると考えられてきましたが、最近の研究で胃がんの原因の95%はピロリ菌であり、感染症であるということがわかってきました。1994年には世界保健機構の国際がん研究機関、IARCは、長さわずか3ミクロン、1,000分の3ミリのピロリ菌を発がん因子であると認定し、除菌治療を勧めております。朝香教授らが2008年にまとめた研究でも、内視鏡で早期胃がんを取り除いた患者を、ピロリ菌を除菌したグループと除菌しなかったグループに分けて3年間観察をした結果、ピロリ菌を除菌したグループの胃がん再発は、除菌しなかったグループの3分の1に抑えられました。この結果、胃がん初めてなる場合だけでなく、胃がん再発予防にもピロリ菌除菌が極めて有効であることがイギリスの医学誌「Lancet」に掲載になり、世界的注目を集めました。そして、ピロリ菌に感染していない人が胃がんを発症することはほとんどなく、胃潰瘍や十二指腸潰瘍患者も8割から9割がピロリ菌感染者である。ピロリ菌がいれば、胃、十二指腸潰瘍が治っても1年後には多くの人が再発をするが、ピロリ菌を除去すれば、それ以後はほとんど再発しないとしています。また、ピロリ菌は胃酸の分泌が十分でない乳幼児期に生水を飲むなど口から感染すると言われ、日本でも上下水道が発達していなかった戦前生まれの方の感染はほぼ100%、60歳代で80%以上、50歳代で50%以上が感染者と考えられています。

本市では、ピロリ菌と胃がんや胃潰瘍、十二指腸潰瘍などとの関係をどう認識されていますか。50歳代以上でほぼ2人に1人はピロリ菌に感染しているという現状をどうお考えですか、お聞かせください。

次に、認知症による徘徊高齢者の捜索、見守りについて伺います。

今回、この質問をさせていただききっかけは、私の地元、早良区の身近なところで2回、徘徊事例を体験させていただいたからであります。1件は3年ほど前ですが、80歳過ぎの

男性で小型犬を連れたまま行方がわからなくなり、家族の方や近所の方と一緒に周辺を捜しました。その方は3日後に南区と春日市の境界の道路の中央分離帯にずっと立っていたところを、若いカップルの方に声をかけてもらい、警察を通して発見となりました。もう1件は、昨年11月に他県から認知症の症状があるお母さんが早良区に遊びに来られていて、たまたま1人で留守番をしてもらっていたそうですが、家族が帰宅したときには行方不明となられており、このときも家族や近隣の方、自治会の役員の皆様も青パトでマイクを使って町内を回り、御本人の服装や特徴を伝えながら協力をお願いされていました。その方は2日後に早良区内のスーパーでうずくまっていたところを無事保護されました。私自身、2回とも車や自転車で捜索のお手伝いをさせていただきましたが、ただやみくもに捜し回っても、そう簡単に発見できるものではなく、無事に保護されたからよかったものの、一人でも多くの方たちにこれらの情報を知っていただき、気にかけてもらうことができれば、またお互いが優しい心で支え合う仕組みがあればと実感しました。

本題に入りますが、厚生労働省の平成23年度予算概算要求で、少子・高齢社会を克服する日本モデルの構築に向けた第一歩として、徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業が要望されております。高齢者の徘徊による事故については、2005年に警察庁が行った調査によると、徘徊高齢者の捜索願や110番通報は1年間で2万3,688件、このうち死亡が確認されたのが548件、行方不明357件となっております。今後もますます高齢社会を迎える中で、認知症高齢者数については平成22年で208万人、平成37年には323万人と、約1.6倍に増加することが見込まれております。

そこで、早良区と城南区を管轄区域とする早良警察署への徘徊高齢者の捜索願は1年間で何件くらいですか。その後、発見できた方など、結果の内訳はどうなっていますか。

また、人口に占める高齢者の方の割合、その中で認知症が疑われる方の割合、徘徊の可能性のある方の推計を教えてください。

また、本市では徘徊の見られる認知症高齢者を早期発見、保護するための福岡市徘徊高齢者等ネットワーク事業に取り組まれておりますが、登録者数、実績、今後の取り組みをお示しください。

先ほどの厚労省の予算要求では、警察や消防などの公的機関や電車、バス、タクシーなどの交通機関、コンビニ、ガソリンスタンドなど、身近な生活にかかわる事業者等と協力し、早期発見のためのシステムを構築するとしています。また、徘徊模擬訓練を実施し、捜索協力者に行方不明者の服装や特徴などが素早く正確に連絡できたか、徘徊者役の人に優しい声かけができたか等の分析を行います。さらに、徘徊、見守りに協力するボランティアの育成を強化し、平成26年度末までに認知症サポーターを400万人育成することを目指しています。また、認知症サポーター養成講座は、認知症を正しく理解し、認知症の人と接するときの心構えや実際に声かけをする場合には、後ろから声をかけないとか、目線を合わせ優しい口調でとか、「こんにちは。何かお困りですか」等、声のかけ方も学ぶことができます。

本市でも地域や企業での認知症高齢者の見守り、支援のネットワークを目指して活発な取り組みがなされています。現在までの認知症サポーター養成講座の取り組み状況、受講者数、今後の目標についてお教えてください。

以上で1問目を終わり、2問目以降は自席にて行わせていただきます。

○議長（森 英鷹） 井崎保健福祉局長。

○保健福祉局長（井崎 進） まず、胃がん撲滅に向けたピロリ菌検診についてお答えいたします。

まず、福岡市におけるがん検診の受診率につきましては、胃がん検診が20年度8.3%、21年度8.1%、22年度8.5%、大腸がん検診が20年度6.4%、21年度6.2%、22年度6.5%、子宮頸がん検診が20年度29.6%、21年度32.4%、22年度36.7%、乳がん検診が20年度11.9%、21年度14.9%、22年度17.1%となっております。子宮頸がんと乳がんの検診の受診率につきましては増加傾向にありますが、その他のがん検診の受診率はほぼ横ばいとなっております。

各種がん検診受診率の他都市との比較につきましては、平成21年度において19政令市中、胃がん12位、大腸がん16位、子宮頸がん4位、乳がん17位となっております。

次に、子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポンにつきましては、平成21年度から節目年齢の方を対象に導入しておりますが、子宮頸がん検診受診率は21年度は前年度から2.8%、22年度は前年度から4.3%アップ、乳がん検診受診率は21年度は前年度から3.0%、22年度は前年度から2.2%アップとなっており、無料クーポン送付後、いずれも受診率はアップしていることから、一定の効果があったものと考えております。

受診率の向上につきましては、子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポンやダイレクトメールによる個別受診勧奨、4月1日号の市政だよりと同時に全戸配布している健康ガイドによる広報、NPO、民間企業と連携した普及啓発事業の実施などの取り組みを行っており、今後とも、啓発、広報に努めるとともに、土曜、日曜、祝日にも受診可能とするなど、受診しやすい環境整備も図ってまいります。

次に、福岡市における胃がんによる死亡についてでございますが、福岡市の平成21年死亡者数は9,289人となっており、このうち、がんによる死亡は3,057人で全体の32.9%、胃がんによる死亡は410人で全体の4.4%となっております。がんによる死亡者は全死亡者のうち約3分の1を占めており、がん対策は重要と考えております。がん対策においては、がん検診による早期発見、早期治療が最も有効であることから、胃がんも含めて各種がん検診の受診率の向上に引き続き取り組んでまいります。

次に、福岡市の国民健康保険事業における医療費総額と1人当たり医療費の現状についてでございますが、高齢化や医療の高度化に伴い、年々増加しており、平成22年度におけ

る総医療費は約 1,073 億円、1 人当たり医療費は 29 万 7,000 円となっております。今後につきましても、高齢化や医療の高度化の進展により引き続き医療費は増加するものと予測しております。

さらに、疾病別によるがんにかかる医療費と、そのうち胃がんにとのくらいかかっているのかとのお尋ねでございます。

医療費の審査、支払いを委託しております福岡県国民健康保険団体連合会が行っております毎年度 5 月の診療分による分析結果によりますと、平成 22 年度のがん全体の医療費は月約 9 億 3,000 万円でございます、年間にこれを換算いたしますと約 112 億円、これは平成 22 年度総医療費の約 10%になります。なお、胃がんに特定した分析はなされておられません。

次に、治療重視の医療から疾病の予防重視への転換の必要性についてでございますが、平成 20 年度から本格的に開始されました国の医療制度改革におきましても、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の導入など、治療重視の医療から疾病の予防を重視した保健医療体制への転換を図ってきており、疾病予防の視点は大変重要なことと認識いたしております。

次に、ピロリ菌と胃がんや胃潰瘍、十二指腸潰瘍等との関連性につきましては、国においては胃潰瘍、十二指腸潰瘍等の治療の一環としてのピロリ菌除菌治療を診療報酬の中で認めており、ピロリ菌と胃潰瘍、十二指腸潰瘍等には一定の関連があると認識いたしております。特に 50 歳以上に感染が多い状況につきましては、これまでの生活環境等との関係から高齢者にいくほど感染率は高くなっているもので、胃がんの発症年齢等から見ても注意を要すると考えられますが、一方、ピロリ菌研究者等による学会であります日本ヘリコバクター学会によれば、生活環境の改善等から今後感染率は大幅に減少していくとの予想もなされているところでございます。

次に、認知症による徘徊高齢者の捜索、見守りについてのお尋ねにお答えいたします。

早良警察署管内における平成 22 年中の認知症と思われる方の捜索願の件数は 45 件で、発見者数は 45 件、すべての方が発見されております。

次に、人口に対する高齢者の割合につきましては、平成 22 年度末の福岡市の総人口は 143 万 3,419 人で、65 歳以上の高齢者は 24 万 8,244 人、高齢化率は 17.3%でございます。高齢者のうち認知症のある方の割合は、認知症介護研究・研修東京センター調査による高齢者に占める認知症高齢者の割合を用いますと、福岡市では約 9.1%、約 2 万人と推計いたしております。このうち徘徊の可能性のある方につきましては、徘徊の見られる高齢者の家族などが氏名、住所等を保健福祉センターなどに事前登録する福岡市徘徊高齢者等ネットワーク事業の平成 22 年度末の登録者が 602 人となっていることから、少なくともそれ以上の方がおられるものと考えております。

次に、福岡市徘徊高齢者等ネットワーク事業につきましては、徘徊する高齢者の早期発見、迅速かつ適切に保護することを目的に、平成 12 年度に他都市に先駆けて実施した事業

で、家族などが氏名、住所、写真等の情報を警察署や保健福祉センターなどに事前登録する登録制度と徘徊のおそれのある高齢者にGPS機器をつけてもらい、行方不明時にインターネットを使って位置検索をする検索システムでございます。平成22年度末の登録者数につきましては、登録制度のほうが602人、検索システムは116人となっております。実績につきましては、GPS検索システムの登録をされた方で平成22年度に実際に位置検索等を利用した方は35人となっております。これまで各区保健福祉センターのみで登録受け付けをしていたものを、平成22年度からより身近なところで利用できるよう、いきいきセンターふくおかでも受け付けを開始したことで利用者数は増加してきております。今後につきましては、市民の皆様のみならず、医療、介護に携わる方々にも本事業の周知を行い、利用者の増加に努めてまいります。

次に、認知症サポーター養成講座の取り組み状況についてでございます。

地域において認知症高齢者等や家族への声かけ、見守りなどを行うサポーターを養成することを目的として、平成20年度から本格的に実施し、平成23年8月末現在、1万6,835人を養成いたしております。このうち金融機関やコンビニエンスストアなどの企業単位での受講は41団体で4,304人となっております。今後は平成23年度末までに延べ養成者数2万人を目標として取り組んでまいります。以上でございます。

○議長（森 英鷹） 高木勝利議員。

○13番（高木勝利） 初めに、胃がん撲滅に向けたピロリ菌検診についてです。

先月24日に群馬県高崎市に出向き、高崎市が取り組んでいる胃がんリスクABC検診について勉強してまいりました。高崎市では、1996年から高崎市医師会主導で胃の萎縮度をはかるペプシノゲン検査と大腸がん検診がセットで行われていました。しかし、近年、ピロリ菌感染が胃がんの主な原因であることが明らかになり、2006年からピロリ菌に感染しているかどうかを調べるピロリ菌抗体検査と胃の萎縮度を調べるペプシノゲン検査を同時に行う方法に切りかえております。これはピロリ菌に感染していることと胃の萎縮が進んでいることが胃がんになりやすいと言われているからです。さらに、本年、2011年からは高崎市での事業として引き継ぎ、胃がんリスクABC検診という名称でピロリ菌検査と胃の萎縮度検査を40歳以上の市民を対象に5年ごとの節目検診で行うことになりました。あわせて、全国自治体初となる20歳のピロリ菌検診を開始しました。

胃がんリスクABC検診とは、ピロリ菌検査と胃の萎縮を調べる検査をし、胃がんになりやすいリスクをABC判定するものです。A判定は、ピロリ菌の感染なし、胃の萎縮もなし、よって、健康的な胃で胃疾患の危険性は低い。B判定は、ピロリ菌に感染しているが、胃の萎縮はなし、よって、ピロリ菌がいるため潰瘍などの胃疾患の危険性がある。C判定は、ピロリ菌に感染し、萎縮も進んでいる、よって、胃がんや胃腺腫、ポリープなど

の胃疾患の危険性が高いというものです。高崎医師会が 2006 年に 1 万 7,000 人にこの A B C 検診を行った結果、A 判定 49%、B 判定 27%、C 判定 20%、D 判定、これは萎縮が進み過ぎてピロリ菌がすめないタイプですが、4 %という結果でした。この判定結果が受診者に通知され、B、C、D の判定の方には結果通知とともに、精密検査医療機関の紹介や事後指導を行っているそうです。この胃がんリスク A B C 検診の費用としては、1 人につき 1,500 円の委託料のうち自己負担が 500 円、残りの 1,000 円が委託された医療センターから高崎市に請求されるようになっておりました。また、高崎市では 20 歳のピロリ菌検診もスタートさせ、成人を迎えた人の感染者が早目に除菌することにより将来の胃がんリスク減少を目的にしています。こちらの場合はピロリ菌の検査のみで、1,000 円の委託料は市が負担しますので、自己負担は無料です。

胃がんリスク A B C 検診は直接胃がんを見つける検診ではなく、危険度が高い人を絞り込み、1 次予防としてのピロリ菌除菌、2 次予防として B、C、D 判定の方にバリウム検査や内視鏡検査を受けていただく 2 段階の検診です。これらのように、検診によって将来的に胃がんにならないようにするためにピロリ菌の有無を調べ、自分の胃の状態を知ることができる検診は市民にとっても大変有益なものと考えますが、本市としての御見解をお伺いいたします。

ピロリ菌の除菌治療は胃酸の分泌を抑える胃薬と 2 種類の抗生物質を朝夕 2 回、7 日間服用するだけで済みます。約 8 割の方が 1 回で除菌に成功し、失敗しても 1 カ月くらい間をあけた後、再び服用。2 回目までの成功率は 97% とのことです。この除菌によりピロリ菌が関係する病気である胃や十二指腸などの疾患の治癒、改善に期待できます。また、2000 年に胃潰瘍、十二指腸潰瘍患者のピロリ菌除菌が我が国の医療保険で初めて認められています。その後、ピロリ菌がそのほかの疾患にもさまざまなかわりがあることが明らかになってきたため、昨年、2010 年 6 月 18 日に胃潰瘍、十二指腸潰瘍に追加になり、胃マルトリリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃がんの内視鏡手術後という 3 疾患についてのピロリ菌除菌が医療保険適用となったばかりであります。現段階ではこれらの疾病以外は自費治療になっており、費用は 2 万円程度とのこと。

これはピロリ菌を除菌することがさまざまな胃疾患にとって必要であることを国が示したものと考えますが、御所見を伺います。

胃がんになるリスクが高いとされるピロリ菌の有無を調べることは、簡単な血液検査や容器に息を吹き込むことでわかる機器もあります。ピロリ菌は早目の除菌をすることが有用であることを医師会と協力し、広報誌やホームページ、市民向けの健康講座などで市民に知らせている自治体も多くなってきましたが、本市ではどのように考えられますか、お伺いいたします。

また、高崎市の場合、1 人当たりの検査費用で比較すると、胃がんリスク A B C 検診は間接エックス線法や直接エックス線法よりも安価であり、費用対効果の面ですぐれています。高崎市では検診事業全体の費用を年間約 5,000 万円、4 年間で約 2 億円の経費削減を

することができたとしています。胃がんリスクABC検診の導入は経費削減効果だけでなく、中長期的に見た場合、胃がんの罹患率減少が期待でき、胃がん治療費の大幅削減に貢献することにもなります。また、胃がんリスクABC検診は採血だけであり、前日や当日の食事制限も副作用も合併症ありませんし、エックス線による放射線も浴びません。全国的にも高崎市のほかにも栃木県大田原市、埼玉県越谷市、愛知県岡崎市、岡山県真庭市、神奈川県三浦市、西東京市、目黒区、足立区などの多くの自治体や神戸製鋼所など企業でもピロリ菌検診をスタートさせました。また、兵庫県篠山市のように、兵庫医科大学との協力でピロリ菌の感染経路を解明するために市内の小学生、幼稚園児らを対象に検査を行い、胃がん撲滅を目指す取り組みもあります。

これらの自治体や企業では今年度から実施するところも多く、全国的にもごく最近、ここ二、三年の間に実施をされ始めているという現状をどのように考えられますか。

福岡市国民健康保険の特定健診、よかドックの中では血液検査も含まれており、こういう機会にあわせて胃がんリスクABC検診を同時に行えば、効率的に検診を行うことができます。政令市である本市で実施する場合の費用の概算をお尋ねいたします。

今こそ福岡市民の健康のためにも、長寿のためにも、経費抑制のためにも、胃がんリスクABC検診を導入すべきと考えます。御所見を伺います。

次に、認知症による徘徊高齢者の捜索、見守りについてです。

認知症高齢者が増加することで、徘徊事案も増加することが予想されます。徘徊による事故を未然に防止し、早期発見するシステムの構築や地域での見守り強化は大変重要です。このため、警察任せにするだけではなく、幅広く市民が参加する徘徊高齢者の捜索、発見、通報、保護や見守りのネットワークを構築、機能させていく必要があります。先月23日に練馬区役所を訪れ、高齢社会対策課の方と東京都の在宅支援課の方から練馬区認知症高齢者徘徊対策ネットワーク事業についてお話を伺ってまいりました。この練馬区の事業は、平成19年に認知症による徘徊により、道に迷っている間の脱水等による衰弱、交通事故、転倒による骨折等や、時には命にかかわるおそれもあるため、より早期に発見、保護する仕組みが必要であるとの判断からスタートしたようです。翌平成20年には徘徊模擬訓練を実施し、区職員が認知症高齢者役になって徘徊をし、情報の配信を受けた訓練参加者が捜索する方法で行ったところ、偶然に実際に道に迷っている高齢者を2名発見し、自宅に送るということがあったそうです。このことから、練馬区のように人口が多く、交通網も複雑な地域では、配信された情報から特定の人を発見するのは困難であるが、多くの人が日ごろから困っている人はいないかと周囲に気配りすることが徘徊高齢者の早期発見、保護につながると考え、システムづくりに取り組んだそうです。

練馬区の特徴的な取り組みとして、対象者をよく知っている人たちの見守りである個人捜索協力者という小さな円と、対象者のことを知らない人たちの地域ぐるみの見守りであるネットワーク協力者という大きな円の、この大小二つの二重の円で見守るシステムということです。個人捜索協力者は対象者をよく知る少人数で構成され、ネットワーク協力者



はコンビニや商店、散歩をする人、仕事の人、民生委員さん、認知症サポーターの方や地域住民の方まで加わった、あらゆる立場の方で構成されます。そして、徘徊発生情報を受けた場合、個人捜索協力者とネットワーク協力者にメール等で配信し、皆で協力して捜索するというものです。本市での徘徊高齢者等ネットワーク事業を一步前進させ、地域において大きな円でのネットワーク協力者による見守り、捜索を行えるようなシステムづくりは大変重要であり、本市でもこのようなシステムづくりが必要であると考えます。

練馬区でもう1点感心しましたのは、本年度の認知症高齢者徘徊対策ネットワーク事業の予算額は、旅費1万7,000円、消耗品7,000円、情報配信委託料13万7,000円のトータル16万1,000円の予算でやっていますというものです。来年度からはさらに職員が直接連絡を受け、メール配信までやることになりましたので、委託料はかからなくて済みますというものでありました。

また、福岡県大牟田市では2004年から毎年1回実施されている徘徊SOSネットワーク模擬訓練が第8回目として今月21日に予定されており、大変先駆的な取り組みで、全国から注目を集めています。また、隣接する熊本県荒尾市との共同で運用しているメール配信システムで、不審者などの防犯情報や台風や大雨等の防災情報などの12項目の中の一つの項目として、徘徊行方不明情報を選択できるようになっており、協力者への情報の送信も受信も素早くできる体制になっております。大牟田市のお話では、警察との連携が特にすばらしく、徘徊行方不明の一報が御家族より警察に入った際、警察が御家族の方に、大牟田市として徘徊行方不明者を捜索するためのメール配信をしていますかどうかと確認してくれるそうです。御家族の同意を得られれば警察から大牟田市に連絡が入り、その情報をメール配信するというものです。

そこで、先ほど申し上げました練馬区での大きな円でのネットワーク協力者による見守り、捜索を行えるようなシステムづくりを推進すべきではないでしょうか。

また、大牟田市のような警察と連携しての取り組みについて本市でも推進すべきと思いますが、いかがでしょうか。

また、徘徊模擬訓練は大変重要な取り組みであり、本市でも実施すべきではないでしょうか。本市でも福岡市防災メールなど、既存のメール配信システムを利用して徘徊行方不明情報を取り入れてはいかがでしょうか。以上、まとめて御所見を伺います。

以上で2問目の質問を終わります。

○議長（森 英鷹） 井崎保健福祉局長。

○保健福祉局長（井崎 進） まず、ピロリ菌検診についてでございます。

ピロリ菌検診につきましては、現在、胃潰瘍等の原因としてピロリ菌との関連性は認められておりますが、胃がん検診としてピロリ菌感染の有無を調べることにしましては、

国が定めるがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、いわゆるがん検診指針には位置づけられていない状況でございまして、今後、国の動向を見守ってまいりたいと考えております。

次に、胃潰瘍や早期胃がんの内視鏡手術後の治療としてピロリ菌の除菌が保険適用となったことについてでございますが、国においてピロリ菌と胃潰瘍等との関連性が認められ、ピロリ菌の除菌が胃潰瘍等の治療の一環に加えられたもので、患者の皆様には治療の選択肢がふえたものと認識いたしております。

次に、ピロリ菌感染と胃の疾患に関する知識の市民への普及啓発につきましては、今後、国や他都市の動向を見守るとともに、医師会等とも協議しながら研究してまいりたいと思います。市民からピロリ菌に関して相談等があった場合には、保健所等において適切に対応してまいります。

次に、ピロリ菌抗体検査の導入につきましては、近年、幾つかの自治体等で胃がん対策の一環として開始されていることは承知いたしておりますが、ピロリ菌抗体検査は現在のところ、先ほども申しましたけど、国が定める、いわゆるがん検診指針に定められておらず、まだ実施している自治体も少数でございます。政令指定都市においても未実施の状況もあり、今後、国や他都市の動向を見守ってまいりたいと考えております。

次に、議員御指摘の胃がんリスクＡＢＣ検診を福岡市国民健康保険の特定健診の中で行う際の費用についてでございますが、本検査は診療報酬点数に定められておらず、各医療機関によって自由診療で行われているため、さまざまではございますが、福岡市内の医療機関の検査費用を参考にしますと、約４,０００円と想定した場合、平成２２年度の特定健診受診数、約４万２,０００人から算定いたしますと、その費用は約１億６,８００万円となります。

次に、胃がんリスクＡＢＣ検診の導入についてでございますが、現在、福岡市におきましては、がん検診は国が定める、いわゆるがん検診指針に基づいて実施しており、胃がん検診は胃部エックス線検査を中心に実施しております。がん検診指針は検査の有用性、信頼性、効率性等を考慮し、国において必要に応じ見直しがなされており、国の動向を見守ってまいりたいと考えております。

次に、認知症による徘徊高齢者の捜索、見守りについてでございます。

地域におけるネットワークづくりにつきましては、認知症高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていけるように各自治体が独自にさまざまな取り組みを行っているところでございます。福岡市におきましても、福岡市徘徊高齢者等ネットワーク事業を平成１２年度に実施し、平成１５年度にはＧＰＳ捜索システムの実施、平成１９年度には徘徊高齢者が警察に発見、保護され、身元不明の場合、特別養護老人ホームで一時保護する徘徊高齢者一時保護事業を実施するなど、事業の充実に努めてきたところでございます。

御提案いただきました練馬区や大牟田市での地域における大きな円で見守るシステムづくりや警察との連携、防災メール等の既存のメール配信システム等の活用につきましては、今後、先駆的に取り組まれている自治体の事例も参考にしながら、福岡市徘徊高齢者等ネ

ットワーク事業をさらに充実させてまいりたいと考えております。よろしくお願いします。

○議長（森 英鷹） 高木勝利議員。

○13 番（高木勝利） 初めに、胃がん撲滅に向けたピロリ菌検診についてです。

今までの御答弁で、ピロリ菌検診については国の動向を見守りたいという回答ばかりが続きましたが、福岡市民の皆様の健康を第一優先で考えた場合、果たしてそれでよろしいでしょうか。つい最近の8月22日にも東京大学畠山昌則教授の研究で、胃がんの原因となるピロリ菌がつくるたんぱく質が人の細胞内にあるたんぱく質に偽装し、細胞機能を破壊することが病気の原因であると発表し、ピロリ菌の作用が新たに明らかになりました。全国的にも50歳以上の国民にピロリ菌検査と除菌を行う場合の年間経費は約250億円、一方、胃がん治療に3,000億円が使われている試算もあり、現状に照らせば効果は明白ではないでしょうか。ピロリ菌は50歳以上の2人に1人は感染しているとされていますが、生活環境が整った中で生まれ育った現在の若者世代のピロリ菌感染は極めて低く、5%から10%とされており、将来、還暦を過ぎ、胃がん年齢になっても胃がん発症率は激減すると予測されています。現在の胃がん発症数は50歳代から急速にふえ始め、80歳くらいまでふえ続けています。団塊の世代の方は既に還暦を超え、胃がん発症年齢になられております。したがって、2020年ごろには胃がん発症のピークを迎えると言われており、特にピロリ菌の感染率が高いままである団塊の世代以上の方こそ、胃がん撲滅に必死にならなければなりません。胃がんはピロリ菌の感染症であり、ピロリ菌の除菌と検診で予防、撲滅できる可能性が強い。

今こそ胃がん撲滅に向けて、ピロリ菌に負けない、健康、長寿の福岡市をつくるべきではないでしょうか。高島市長の御見解と御決意をお聞かせください。

次に、認知症による徘徊高齢者の捜索、見守りについてです。

練馬区のように少ない予算や大牟田市のような既存のシステムに工夫を加えることにより、地域力を強化充実させ、常日ごろからの声かけや見守り体制を構築していく取り組みは、お互いがお互いを支え合う社会をつくるためにぜひとも取り入れるべきだと思います。徘徊者には特徴があり、季節違いの服装だったり、履物がちぐはぐであったり、ぼんやりした表情であったりすることが多いそうです。

一人一人が優しい気持ちを持って、ほんの一言声をかけてあげることができる福岡市、認知症になっても安心して暮らせる福岡市をつくるために、幅広く市民が参加する、徘徊高齢者の捜索、保護や見守りネットワークの構築はぜひとも必要です。高島市長の御見解と御決意を伺い、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○議長（森 英鷹） 高島市長。

○市長（高島宗一郎） 回答させていただきます。

市民が健康で元気があることが活力ある元気な都市をつくっていくものと考えておりまして、市民の健康を保持、そして増進させることは市政の重要な柱であるというふうに考えてございます。このために、各種がん検診を初め、健康づくり事業に積極的に取り組んでいるところでございます。

ピロリ菌のお話でございますが、また同じになって申しわけないです。今後は国の動向を見守っていきたいと考えておりますが、一方、胃がんを初め、各種がん検診、大変重要でございますので、がん検診の受診の必要性を啓発しますとともに、受診しやすい環境整備を行って、がん検診受診率の向上に取り組んでいきたいと考えております。

それから、認知症の質問でございますけれども、認知症高齢者などが住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、医療、保健、介護、地域が相互に連携をしながら地域全体で認知症高齢者等とその家族を支援する体制づくりが重要でございます。平成 22 年 10 月からは認知症の早期診断、早期治療を目的といたしまして、各区の保健福祉センターと福岡市の医師会、そして認知症疾患医療センターが連携した認知症医療連携システムを開始してございます。

徘徊等による行方不明者が発生した場合の早期発見と保護は大変重要であるというふうに認識をいたしておりまして、今後、高木議員が御指摘のその提案の趣旨を十分に踏まえながら、認知症サポーターの育成、養成ですとか、福岡市徘徊高齢者等ネットワーク事業の充実を図って、認知症高齢者等にとって有効な支援に努めていきたいと考えております。以上でございます。