

2022 年 6 月定例会 本会議一般質問と当局答弁

2022年6月10日(金) 15:15

◎山内涼成議員の一般質問(60分)

1. HPV ワクチン接種の再開と後遺症について
2. 難聴者の補聴器助成、新生児のスクリーニング検査について
3. 本市の交通政策について
4. 区分見直しによる風評被害補償と災害対策



山内涼成議員への答弁と再質問

※音声をもとに党市会議員団で要約したものです。

■北橋市長

■保健福祉局長

■建築都市局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■保健福祉局長

●山内議員

■建築都市局長

- 山内議員
- 建築都市局長
- 山内議員
- 建築都市局長

山内涼成議員の一般質問

日本共産党に山内涼成です。会派を代表して一般質問を行います。

I. HPV ワクチン接種の再開と後遺症について

○HPVワクチンの積極的勧奨の再開について

子宮頸がん予防ワクチンは、平成 25 年 4 月 1 日から定期の予防接種となりましたが、ワクチンとの因果関係を否定できない副反応が報告されたことから、同年 6 月 14 日付の厚生労働省の勧告に基づき、積極的な勧奨が差し控えられていました。

その後、厚生労働省の厚生科学審議会において、子宮頸がん予防ワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたとして、令和 3 年 11 月 26 日付の厚生労働省通知により、積極的な接種勧奨の差し控えが終了し、令和 4 年 4 月から個別勧奨が開始されました。

関連する留意点等についての通知によると、厚生労働省として、引き続き、HPV ワクチンの安全性の評価を行っていくとともに、協力医療機関の医師などを対象に研修会の実施や協力医療機関の機能強化に向けたモデル事業の実施などによるワクチン接種後の有症状者への支援体制の強化、HPV ワクチンについての情報提供の充実などに積極的に取り組んでいくとしています。そこで伺います。

通知では、都道府県の役割として、相談支援体制・医療体制等が十分整備される前にヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種が性急に行われることが無いように市町村と必要な情報共有を行うこと、とありますが、積極的勧奨の再開前と比較して相談体制がどのように充実されたのか、また、医療体制について地域ブロック拠点病院が九州大学病院、協力医療機関として産業医科大学病院が指定されていますが、積極的勧奨が再開されキャッチアップ接種も始まる中で地域ブロック拠点病院や協力医療機関として体制が整っているのか、答弁を求めます。①

②本市では予防接種法第 8 条に基づき、接種対象と定められている年齢層のうち標準的な接種期間にあたる中学 1 年生に対し、予診票を同封した個別通知を行うこととしています。しかし、予防接種法や政令・省令で積極的な勧奨に関する定めはなく、2021 年 12 月 28 日の厚労省通知でも予診票を同封した個別通知のような方法を必須とはしていません。まし

てや予診票を同封することは、接種することが当然であるというメッセージになり、慎重な対応を求めている厚労省の通知とも相容れません。予診票については、接種対象者や保護者からの希望を受けたうえで、保健所からのHPVワクチンに関する十分な説明とともに渡すなどの方法が考えられます。これは、HPVワクチンの慎重な定期接種と十分な情報提供のもとで接種対象者が自己決定をすることを保障する点からも必要な方法です。見解を伺います。②

○ワクチン接種後の後遺症について

国は平成25年4月から正式にHPVワクチンの定期予防接種を始めましたが、ワクチン接種後に副反応を訴える人が続出し、わずか2か月で積極的な勧奨を中止しました。

副反応の症状には、頭痛や吐き気、体中の痛み、異常な倦怠感、歩行障害、末梢神経や免疫機能の異常などがありますが、その診断や治療は難しく、被害者の中には、藁にも縋る思いで複数の病院や遠方の病院を受診したりしたが症状に改善が見られず、学校に通えないなど日常生活に支障をきたしている人もいます。また、被害者の家族においても遠方の病院を受診する際に仕事を休み、交通費や宿泊費などの負担が重くのしかかっています。

このように被害者が置き去りにされる状況を見かね、手を差し伸べる自治体が増えてきています。恵庭市では、保険診療の自己負担分を全額支払う上、硬直した体のマッサージなどの保険外診療についても半額を、5万円を上限に支給したことがあります。そのきっかけは、市長や保健師、担当部長などが被害者の自宅に様子を見に行き、その状態のひどさに驚いたことでした。

これより先に動いたのが横浜市で2014年6月から15年10月まで、医療費・医療手当を支給していました。担当者は、「接種したのは地元自治体だ。その結果、苦しんでいる人が目の前にいるなら、身近な私たちが動くのは当然ではないでしょうか」と言い切ります。

このほか医療費支給という独自支援には、武蔵野市が乗り出しています。さらに、茨城県牛久市は車いすでも通えるように中学の校舎を一部改修しています。本市は、なぜ苦しんでいる市民を置き去りにしたまま積極的勧奨の再開に踏み切ったのですか。被害者とその家族に支援の手を差し伸べるべきです。答弁を求めます。③

2. 難聴者の補聴器助成、新生児のスクリーニング検査について

加齢性難聴者の補聴器購入費助成と新生児の聴覚スクリーニング検査助成の拡充を求めて質問します。

○高齢者の補聴器助成について

65歳以上の高齢者の半数は加齢性の難聴と推定されています。それをカバーする補聴器

の購入価格は平均で27万円にもなります。「負担が大きすぎる」との住民の声にこたえ、自治体独自に補聴器の購入費を助成する制度が広がっています。補聴器購入費の助成をしている自治体は実施予定を含めると51自治体に及びます。政令市で初めてとなる相模原市も7月からの実施を決めています。制度の中身も様々で、東京都港区は、助成の対象が60歳以上で、所得制限はありません。助成額は上限13万7000円（住民税課税者は補聴器購入額の2分の1で上限6万8500円）です。

東京都の新宿区、新潟県の阿賀野市や長野県の本曾町などは、「補聴器の対応年数が5年であること」「耳の状態が変わる場合がある」などとして、最初の交付後5年を過ぎれば再度申請が可能です。

一方、本市では、国の行う障がい者総合支援法に基づく補装具費の助成にとどまっており、他の51都市のように独自助成は行っていません。障がい者総合支援法の補聴器購入の助成対象は、高度・重度の難聴者で障がい者手帳を取得している人です。高度・重度の難聴というのは両耳の聴力が70デシベルでないと聞こえないという状態でこれは、耳元で大きな声で、40センチ以内で話さないと会話ができないほどのものです。つまり、相当重度の難聴でなければ公的な支援を受けられないというのが現状です。

WHO（世界保健機関）では中等度、41デシベルから補聴器をつけることを推奨しています。41デシベルというのは、基本的には聞こえるが時々人の言うことが音域によっては聞き取れないというレベルです。WHOがそのレベルでも早く補聴器をつけた方がいいと推奨しているのは、そのままにしておくと、音の認識が保てず認識できない音が増えていってしまうという理由からです。

聞こえにくくなったと感じたら早めに補聴器を利用することで、長く健康で文化的な生活を送ることができます。そのための助成制度に本市も踏み出すべきです。見解を伺います。

③

○新生児の聴覚スクリーニング検査の助成拡充について

新生児聴覚スクリーニング検査とは、早期に難聴の有無を発見するために、赤ちゃんに行う聴覚検査です。先天性難聴は1000人に一人か二人の率で出現すると言われ、難聴があることに気付かずにいると言葉の発達が遅れたり、コミュニケーションが取りにくいなどの支障が起きます。早く見つけて適切な支援をすることによって、赤ちゃんの言語の発達を助けることができます。

新生児聴覚スクリーニング検査には現在、耳音響放射検査（OAE）と自動聴性脳幹反応検査（AABR）の2種類が使用されています。AABRはOAEに比べて検査費用が高額ではありますが、精度が優れており、厚労省は初回検査及び確認検査はAABRで実施することが望ましいとしています。

本市は、このスクリーニング検査に現行半額程度の補助を行っていますが、令和2年度の検査実績は対象者5384人に対し、受診者は5330人となっています。先天性難聴は早期発見と療育で社会生活が可能になるにもかかわらず「自費負担なら受診しない」ということがあってはなりません。1人の子どもも見逃さないために新生児聴覚スクリーニング検査は全額公費負担とすべきです。見解を伺います。④

3. 本市の交通政策について

本市では、過度のマイカー利用から、地球環境にやさしい鉄道やバスなどの公共交通や徒歩・自転車への利用転換を図るとともに、市民の多様な移動手段が確保された、安全で安心して利用することができる交通体系を実現するため、交通施策に関する計画の策定及び見直しを行っています。

今回、前計画策定から5年が経過したこと、及び令和2年に関連法である「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」が改正されたことを受け、「北九州市地域公共交通計画」を策定しました。

新計画では、公共交通利用者の推移について、ピーク時の昭和40年台前半からの右肩下りの減少は下げ止まり横ばいで推移していたが、令和2年は新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、大幅に減少していることを指摘しています。

市内バス事業者は、コロナ禍の乗客減に伴い令和2年度以降、西鉄バス北九州、西鉄バス筑豊、市営バスあわせて16路線、346便を減便したダイヤ編成になっています。このまま減便ダイヤが継続すると、「不便だから乗らない」という悪循環に陥り、乗客減に歯止めがかからなくなってしまう。

せめて減便前のダイヤに戻し公共交通利用者数を回復しなければなりません。バス事業者の積極的な路線維持対策に対して支援策を検討すべきです。見解を伺います。⑤

2点目に、高齢化社会においてタクシーはもはや欠かすことのできない公共交通機関です。地域のニーズに応じた旅客の利便を向上させるため地域の関係者による合意形成を図る場として位置づけられた地域公共交通会議には、交通事業者としてタクシー事業者やタクシー協会などが参加することが一般的となっており、「タクシーも公共交通の一部である」との共通認識は形成されつつあります。しかし、実態としては乗り合いタクシーなどの運行主体としての役割が主であり、通常のタクシー事業そのものが地域公共交通体系の中に明確に位置付けられているケースは多くありません。

本市においても、交通政策として小倉北区の南丘と小倉南区の志井でタクシーの乗り合いサービス（デマンド交通）を実施しており、その利用実態は、令和2年度実績で南丘で143人、志井で169人ですが、平均乗車人数をしてみると南丘で1.1人、志井では1

1.0人となっており、ほぼ一人で1台の利用となっています。乗客のニーズは目的地や利用時間など様々で乗り合いタクシーはなじまないのです。タクシーの利点は自分の好きな時間に玄関から目的地まで行けることです。公共交通を利用して買い物や病院に行っている人たちも月に2～3回は帰りだけタクシーを利用している現状から、デマンド交通にこだわらず、タクシー事業そのものを地域公共交通機関として位置づけ、その利用負担を地方公共団体として助成すべきです。

公共交通の利用促進のために、まずは一定の年齢を設定し西鉄グランドパスや市営バスのふれあい定期購入者にタクシー利用券を発行することを求め、見解を伺います。⑥

4. 区域区分の見直しいわゆる逆線引きについて

本市は、「災害に強くコンパクトなまちづくりを目指して」との名目で市街化区域から市街化調整区域への区域区分の見直し、いわゆる逆線引きの計画を進めてきました。

令和元年12月、八幡東区の候補地公表を皮切りに同月から自治区会等への説明を開始、令和3年3月、八幡東区以外の6区についても候補地を公表、説明会が開催されました。この間、住民説明会・地権者説明会を合わせて300回を超える開催となりました。

説明会では、「対象地域に入ったことで資産価値が暴落した、責任問題だ」「住民を追い出して何の補償もしないのは財産権の侵害だ」などの意見が多く述べられました。私の事務所にも対象となった住民が頻繁に訪れ、「悔しくて夜も眠れない」など候補地となった住民は不安と不信感とともに怒りをあらわにしていました。

このような中、令和4年2月17日の衆議院予算委員会で立憲民主党の城井たかし議員の北九州市における逆線引きについての質問に対し国土交通省は、「北九州市は逆線引きの取り組みについて、全国に先駆けて検討に着手していただいております。国土交通省としては北九州市からの相談に応じ必要な助言を行ってまいりました。令和4年度予算で新たな支援制度の創設を盛り込んでおります」と答えています。本市は約35200人もの市民を不安に陥れるこのような大規模な逆線引きを、なぜ全国に先駆けて行う必要があったのか、お答えください。⑦

2点目に、令和4年3月に八幡東区の候補地修正案が出され、面積で約70%、人口及び建物数で約96%候補地を縮小、4月にはその他の6区についても公表され、市全体の候補地の面積で約71%、人口で約99%、建物数で約98%縮小する大幅な修正となりました。小倉南区、小倉北区、八幡西区、戸畑区で対象人口は0人となりましたが、建物数は全体で約315棟が候補地に残っています。残った建物の内訳、例えば市営住宅、公園のトイレ、民家、空き家の数などについて、答弁を求めます。・・・⑧

3点目に、今回の逆線引きで候補地となったエリアの中で不動産取引が行われた事例が八

幡東区の説明会で明らかになりました。その方の資産価値は、逆線引き計画前は2800万円だったものが、候補地となったことで800万円まで暴落したというものです。いわゆる風評被害です。説明会で発言されたわけですから特定は可能です。実情を聞き取り、その他の地域でも同様の事例がないか調査し、市の責任として補償すべきです。見解を伺います。

また、災害の恐れがあり、救急車が通れないほどの利便性の悪さ、人口減によるコミュニティの維持が困難な居住性等が候補地の判断基準になったわけですが、災害対策や救急車が通れるための環境整備、人口減少対策などは市民の命と財産を守るために、そもそも行政が行うべき仕事です。

早急に対策を打つべきです。あわせて見解を伺います。・・・⑨

【難聴者の補聴器助成について】

■北橋市長

山内議員のご質問にお答えいたします。まず難聴者の補聴器助成などについてお答えをいたします。

新生児の聴覚スクリーニング検査は、先天性聴覚障害を早期に発見し、早期に療育につなげることができるため、子どもの言語発達や社会適応能力の向上などに大きな効果を上げております。

本市では平成16年度にその年に先駆けて市内産婦人科や小児科の協力のもと、新生児聴覚検査事業を開始いたしました。出産後、入院中に受験できる体制を構築し、助産所での出産した方についても医療機関において受験できる体制としております。また費用の半額程度を補助しております。令和2年10月からは市外、産婦人科における検査時につきましても、償還払いを開始し、里帰り出産を含め、希望する方全員が助成を受けられる体制といたしました。

その結果、受験率は例年高く、令和3年度は出産した方の98.3%は受けております。一方、受けていない方の主な理由ですが、未熟児のため検査での実施が難しい場合、また出産前後で市外に転居した場合であります。

このような検査を受けていない場合を含めて聞こえの状態については、その後の産婦健康診査や4カ月児健康診査などにおいて繰り返し確認することとしています。

スクリーニング検査の結果、精密検査が必要な場合は、市内の六つの医療機関において検査を受けられる体制となっております。保健師が受診状況などを確認するといったフォローも行なっております。

さらに難聴の疑いがあれば、療育センターなどの療育機関を紹介し、早期の療育につなげられるよう支援しております。

新生児期の支援として本市では、新生児聴覚スクリーニング検査の他にも血液検査により、20の疾患をスクリーニングする先天性代謝異常など検査の助成、また母子ともに受診する産後健康診査の助成などを行っております。

また本市独自の「こんにちは赤ちゃん小児科訪問事業」では、出産前から産後の早い段階で小児科に相談しやすいよう支援しております。その他、産後ケア事業、今回補正予算で取り組む産前産後子育て支援ヘルパーの派遣事業など多くの事業を通して、子どもの発育や育児を支える体制を整えております。

今後も妊娠、出産、子育ての切れ目ない支援を一人ひとりの妊産婦や子どもにもれなく届けていけるよう、丁寧に取り組んでまいります

【交通政策について】

次に、交通政策のうちバス事業者の路線維持対策に対する支援策を検討すべきである、という提案に対してお答えを致します。

公共交通の利用者は人口の減少やマイカー利用の増加に伴い、昭和40年代前半から減少してきていることに加えて、近年では新型コロナウイルス感染症の影響により、コロナ禍前を大幅に下回っております。また昨年から燃油価格の高騰も加わり、公共交通事業者の経営環境はさらに厳しい状況にあります。

このような中、市内のバス路線については、コロナ禍以降の令和2年度から16路線、便数としては346便が廃止されております。

この中には直方から小倉へ都市高速道路経由で直結する路線などもありますが、多くは単なるルート変更や、バス停の移設、運航の効率化を目的とした路線再編に伴う一部区間廃止などとなっております。

これらの廃止路線では、別のバス路線など他の公共交通で代替が可能なため、新たな公共交通の空白地域は生じておりません。乗り換えなどの不便が生じることもありますが、地域・住民の生活コースは確保されており、減便の影響は限定的と認識しております。

公共交通利用者の回復の兆しが見えない中、特に路線バスについては今後も廃止や減便などが危惧されるところです。そのため、今年3月改定の北九州市地域公共交通計画に基づいて持続可能な公共交通体系の実現に向けたネットワークの再編や、地域に応じた公共交通サービスレベルの維持を念頭に、取り組みを進めているところであります。

具体的には新たな公共交通空白地域が生じないように、公共交通事業者が鉄道や幹線バスに接続するフィーダー、支線バスを組み合わせた路線の再編、また車両の小型化による運行の効率化などによって路線の確保に取り組む場合に、市は公共交通事業者に対し、再編に必要な乗り継ぎ案内などの環境整備や、運行経費の助成など積極的支援を行っております。

このほか、利便性の向上により、利用者を増やす取り組みとして、異なる交通機関で乗り継ぎが容易になるよう駅前広場の整備や待合環境の整備、さらにはスマートフォンのアプリを用いて予約・決済を行う「マース」の取り組みなども進めております

このように公共交通事業者に対しては、既に多面的な支援を行っております。今後ともこれらの取り組みを継続して、持続可能な公共交通ネットワークの維持に努力を続けます。残余の質問は関係局長からお答えさせていただきます。

【HPV ワクチン接種について】

■保健福祉局長

HPV ワクチンについて3点質問をいただきました。まず積極勧奨の再開に合わせて相談体制がどのように充実されたのか。また地域ブロック拠点病院や協力病院の体制は整っているのか。そして予診票の配布方法の工夫、まず個別通知をおこなうべき、まずこの2点について、ご答弁させていただきます。

国におきましては、令和3年11月、HPV ワクチンについて、市町村は、接種を実施する医療機関における体制の整備などを含め、基本的に令和4年4月から、個別勧奨を順次実施するよう、各自治体に通知を行っております。

続きましてこれは令和3年12月でございますが、国の通知では都道府県に対しまして、協力医療機関がその要件や役割を果たすための体制を維持しているか、改めて確認をするように求めています。

またこの通知では、相談支援体制、医療体制などが十分整備される前に定期接種が性急に行われることがないように、市町村と必要な情報共有などを行うことについても都道府県に求めています。

これを受けまして、福岡県では地域ブロック拠点病院として、医療機関、自治体、関係団体などとの連携ハブの機能を担う九州大学病院を含む県内の協力医療機関に対しまして、診療相談体制などの確認を行っております。

また本市におきましても接種を行う医療機関に対しまして、国が実施する接種後症状に等に係る研修会への参加を促すとともに、個別勧奨再開に先立ちまして、事前に必要な情報を共有し、注意喚起を行ったところであります。

さらに従来から相談窓口を設置している保健福祉局、区役所及び教育委員会などの関係部署において、会議等によりまして十分な情報共有を行い、勧奨再開後も遺漏なく対応できる準備を整えてまいりました。

これらによりまして接種を行う地域の医療機関における相談診療、市の窓口における医療、健康被害救済制度、学校生活等に関する相談、そしてまた協力医療機関、拠点病院に

おける中核的医療機関としての診療及び地域の医療機関への診療施設などの医療、診療、支援体制を福岡県と連携して整備し、今回、個別勧奨を開始したものでございます。

また、個別勧奨における予診票の送付でございますが、この個別勧奨につきましては令和3年11月に国の通知におきまして、予診票の個別送付が具体例として示されております。本市ではこれに基づき予診票を同封して個別勧奨をおこなっております。

その際には国が作成したリーフレットを併せて送付し、接種対象となる子どもとその家族と一緒に、接種について考えることができるようにしております。

またリーフレットでは、ワクチンの効果およびリスクに関するより詳しい説明が掲載された資料につきましても、QRコードとともに紹介をしております。

この資料を参照することで、対象者及びその家族がさらにさまざまな角度から接種について検討することができる、と考えております。

今後もリーフレットその他、国の作成した広報資料などを活用し、接種対象者及びその家族に対して、必要な情報の提供に努めて参りたいと考えております。

続きまして、他の自治体のように医療費を支給するなど、被害者とその家族に支援の手を差し伸べるべき、との質問です。

予防接種の副反応による健康被害は極めて稀ではありますが、不可避免的に生じるものがあります。このため国は、予防接種法に定める定期接種について、接種による過失の有無にかかわらず迅速に救済するため、医療費、医療手当、障害年金などを給付する健康被害救済制度を設けております。

この救済制度では給付の申請があった健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村より給付をおこなうこととなっております。

審査は国の疾病障害認定審査会において行われ、それぞれの発生が医学的に合理性を有すること、時間的密接性があること、他の原因によるものとする合理性がないこと、などについて医学的見地などから慎重な検討が行われております

その上で認定にあたっては厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とするという方針がとられております。

他都市の救済制度でございますが、議員ご指摘のように HPV ワクチンの接種勧奨の差し控え後、国による認定審査が滞った際に、自治体が独自に調整を行った例については承知しております。

しかしながら、そうした自治体も多くが、国が認定審査を再開した平成27年9月以降は、独自の制度ではなく国の制度に基づき救済を実施していると、聞いております。

本市といたしましても、健康被害救済制度が社会的公正を図る上で、十分な救済措置であるという国の考えを踏まえまして、市独自の制度を設けるのではなく、引き続きこの制度に基づき、健康被害が生じた方への対応を行ってまいりたいと考えています。

【補聴器の購入助成制度を】

次に加齢性難聴に対して、自治体独自の補聴器の購入を助成する制度が広がっているが本市も踏み出すべき、という質問でございます。

加齢性難聴は聞こえにくいことにより、人とのコミュニケーションが難しくなり、社会的孤立、うつ、認知機能の低下の要因になることは承知しております。

加齢性難聴を抱えた方は、社会との関わりを続けることによって、フレイル予防につながっていくことが重要であります。このため本市では、これまでも限られた財源を、効果的・効率的に活用し、介護予防、自立支援のための地域交流型デイサービスや訪問給食サービスなど、高齢者の社会交流の場や機会の提供に努めてきたところであります。

加齢による衰えにつきましては、耳の機能だけではなく、目、膝、腰など多岐に渡ります。このため心肺機能の低下に対応した公的支援のあり方につきましては、その方法や効果をしっかりと見極める必要があると考えております。

国では、平成 30 年度から 3 年をかけまして、補聴器の使用による認知機能低下の予防効果を検証する研究を進めてきたところでありますが、まだ結果を得ることができず、引き続き研究が継続されていると聞いております。

このため国に対しましては、研究結果を早期に取りまとめること、補聴器に認知症予防の効果が認められる場合には、その購入にかかる全国一律の公的補助制度を創設することにつきまして、大都市民生主管局長会議などを通じまして要望をおこなっているところでございます。

加齢性難聴者の補聴器購入費につきましては、本市独自の助成は考えておりませんが、今後とも国に様々な形で働きかけを行うとともに、先行例の自治体等の状況等についても情報収集をしてまいりたい、と考えております。

【公共交通政策について】

■ 建築都市局長

私の方からは交通政策について、それから区域区分の見直しの二つについてご答弁申し上げます。

最初に交通政策についてのうち、バス定期購入者にタクシー利用券を発行することについてお答えいたします。

本市では、一定の人口が集積する公共交通空白地域において、地元の協力体制などにより一定の需要が見込まれる場合。地域住民の生活交通を確保する「お出かけ交通」の取り組みを進めております。

「お出かけ交通」には、バス路線が廃止された地域など、ある程度の需要が見込まれる場合にジャンボタクシーなどを運行する定時定路線型と、それほどの需要が見込まれない場合に、セダン車両で相乗りタクシーを運行する自由経路型がございます。

小倉北区南ヶ丘、小倉南区志井で運行する「お出かけ交通」は、自由経路型の相乗りタクシーとして、令和2年1月から運行を開始いたしました。

これまでの運行においては、相乗りが成立しない場合における赤字額を、市が全額負担していたため、積極的な利用促進が行なわれないなど、課題が明らかとなりました。

そのため、地元利用促進活動を担ってもらうことで継続的な運行ができるよう仕組みを改めたところがございます。また、他の公共交通空白地域においても、地元から要望を受けて新規導入へ向け、協議を進めております。

「お出かけ交通」とタクシーの役割について、でございますが、相乗りタクシーを含む「お出かけ交通」は、路線バス同様、定められた目的地、利用時間とすることで、低額な料金で利用できる公共交通を確保することを目的としております。一方、一般のタクシーは好きな時間に目的地まで行くことができる個別輸送の公共交通であるため、その利用に見合った利用料金が必要でございます。

このように求められるサービスレベルが異なる交通手段が、それぞれの役割を果たすことで高齢者だけではなく、あらゆる世代のニーズにきめ細かく対応することが可能となる、と考えております。

議員ご提案の年齢を設定し、バスの定期購入者が利用できるタクシー利用券などを一律に交付する事業を実施することは考えておりません。

【区域区分の見直しについて】

続きまして区域区分の見直しについて、なぜ全国に先駆けて行う必要があるのか。それから候補地に残った建物の内訳について、市の責任として風評被害の補償をすべき、災害対策など行政が行うべき仕事を早急に実施すべき、との四つの質問についてまとめてお答えいたします。

人口減少や超高齢化社会、産業構造の転換など、都市を巡る世界経済状況や頻発する自然災害など、地球環境の大きな変化への対応は持続可能な都市構造を実現する上で、全国的な課題となっております。

国の都市計画方針では、市街化区域内の人口密度の低下が見込まれる地域については、市街化区域から市街化調整区域に編入することも検討すべきと、示されております。

本市では、急速な人口減少と超高齢化社会により、住宅市街地の低密度化や地域活力の低下が想定されるため、平成 15 年に「都市計画マスタープラン」を作成し、街中への居住誘導や災害の恐れのある地域の居住抑制など効率的な街づくりを進めております。

このようななか本市では、平成 30 年 7 月の豪雨で 407 件の崖崩れが発生するなど、災害が激甚化しており、その 7 割が地域の 1 割に満たない市街化区域の斜面地で集中して発生いたしました。

このため市街化区域の縁辺部に多くの斜面地が存在する本市では、今、直面している課題を将来に向けて拡大させないよう、早期の対応が必要であると考え、全国に先駆けて区域区分見直しに取り組むこととしたこととさせていただきます。

区域区分の見直しの目的は、将来的な街づくりの観点から、災害の恐れや人口密度の低下などが見込まれる斜面地などでの新たな住宅地開発を抑制することとさせていただきます。

取り組みを進めるにあたり、都市計画審議会から全会一致で答申をいただき、令和元年 12 月に区域区分見直しの基本方針を策定いたしました。

基本方針で示す通り、この取り組みで市街化調整区域に見直されると、原則、新たな開発が抑制されるなど、土地利用に一定の制限を伴います。そのため都市計画法に基づく手続きを進める前の段階から、適時説明会を開催して関係者の皆様のご意見を伺い、候補地の修正を行いながら進めております。

市としてはこの取り組みで、適正な土地利用が阻害されないよう、不動産関係者や銀行関係者にも、取り組みの内容や考え方、候補地は確定したものではなく、修正していくことを丁寧に説明するなど、適切に進めております。そのため、市を原因とする風評被害には当たらないと考えており、調査し、保証する予定はございません

今後も引き続き、関係者のみなさまのご意見を伺うとともに、適切な土地利用が行われるよう、不動産関係者などへしっかりと説明をしていきます。

次に、候補地修正案について、でございます。

本年 4 月まで公表した 7 区の候補地修正案では、住民の方々の意見を最大限に反映した結果、全体として当初候補地に対して面積が 29%、人口を約 1%、建物を約 2%に減少する修正と致しました。

修正案公表後、まず各区の自治総連合会長や、自治連合会長など、地域の主だった方々に説明をしたところ。意見が反映されるか不安という声が多かったが、今回の修正で多くの住民は安心すると思う、など安堵の声が多く聞かれました。

候補地修正案の中の建物約 315 棟の内訳は、詳細まで確認はできておりませんが、今後、より一層の周知を図るため、候補地修正案の中の住宅地に資料を各戸配布することとしており、その際に現地調査を行い、建物の状況を把握していきます。

次に、本市の災害対策などの取り組みについてです。街中周辺の市街地のまちづくりは都市計画マスタープランにおいて、それまでの生活や地域活動は維持できるよう、地域の特性を生かしたゆとりある住環境への転換を目指すこととしております。

この考えのもと、候補地として提案した地域など、街中周辺の市街地において、区域区分見直しにかかわらず様々な取り組みを進めてまいりました。

災害対策では原則土地所有者が対策すべき民地の自然崖において、一定の要件を満たせば福岡県が防災工事を実施してきました。またハザードマップにより、災害リスクや避難場所を周知する携帯避難体制の整備など、ハード、ソフトの施策に取り組んで参りました。

緊急活動がしやすい環境整備では、コミュニティや道路などの状況を踏まえ、道路整備や面整備を進めてまいりました。コミュニティ維持のための人口減少対策では、地域特性をいかしたまちづくりの機運が高まった地域に対し、検討の段階から専門家を派遣するなど、支援を行ってまいりました。

これからも引き続き限られた財源を有効に活用して、市民の命と財産を守れるよう、緊急性や効果、公平性などの観点から、各事業の必要性を整理し、国や県とも提携してしっかりと対策を進めてまいります。

今後、各区で修正地候補案の説明会を、7月下旬から8月中旬にかけて開催することとしており、その際にも意見の提出を引き続きお願いし、その後、修正案や都市計画原案に再度反映をしていきます。

本市といたしましては、持続可能な都市構造が実現できるよう、今後も地域との合意形成をていねいに進め、区域区分見直しを含めた各地の街づくりに取り組んでまいります。答弁は以上です。

【第二質問】

【HPV ワクチンについて】

●山内議員

まず、最初に HPV ワクチンについてについてお伺いします。参考までに教えてほしい。この HPV ワクチン、ストックされているワクチンの消費期限はいつですか。

■保健福祉局長

消費期限については、私どもで把握はできていません。と申しますのもメーカーの方から各医療機関の方に行きます。そのため我々の方で管理しておりませんので、その状況については把握できていない、ということです。

●山内議員

それでは要望と第二質問をさせていただきます。まず相談体制について伺います。

予防接種被害健康手帳の交付などの支援をすると、いうことになっていますが、これは交付されたからといって、この症状が緩和されるわけではないんですね。

被害者はその後も、通帳に記載されている以外の症状だとか、新たな症状とかに苦しんでいるわけであります。常に被害者に寄り添って、相談しやすい体制というのが求められているわけであります。併せて手帳に記載されている症状しか受診できない、こういった仕組みを改めて頂いて、症状の追加ができるように、国に求めていただきたい、と要望しておきます。

それから医療体制について伺います。

産業医科大学病院、平成 26 年に協力医療機関に指定をされておりますが、積極的な勧奨が差し控えられた間には、研修会などは行われていなかったのか、教えてください。

■保健福祉局長

私どもの方で、研修会が勧奨を控えている間にどの程度、行われたのかについて正直、把握しておりません。ただ、今回再開するにあたりまして、今後のあり方として、しっかりと研修会の中で共有されたと考えています。

●山内議員

平成 26 年に協力医療機関に指定されているわけですね。その間、研修は、何もなかったということはないと思うんですけれども、ただ私ここで一つ事例を言いたいと思うんですけれども、令和 3 年の 3 月、昨年ですね、被害者の方が耐え難い首の激痛がはしりまして、痛み専門のクリニックを訪ねたんですけれども、HPV ワクチンの副作用であると伝えたと、診断を断られた、ということなんです。

それでそのクリニックの先生が、協力病院である産業医科大学に受診を依頼したが断られた、という事実がある。これは本市における医療体制、これで本当に構築されていると、お思いでしょうか。

■保健福祉局長

協力医療機関として対応頂けるという形で受けて頂いていますので、こうしたことに対しての対応をいただきたい、というのは本音でございます。今回の事例につきましては、ご指摘のあった点につきましては、どういう経緯があったのか、ということについては、今後しっかりと把握をさせていただいた上で、必要な情報共有をさせていただきたい、と思っています。

●山内議員

自治体に求められているものというのは、こうした医療体制、相談体制の構築、これが確認された上で性急に進めることがないように、という条件が付いているわけですから、ここはきちんと確認をしていただきたい、と思います。

それと事例に基づいた研修、これが必要なんです。どういう症状で病院にかかったのか。そうした事例に基づいた研修を行っていただけるように、これは要望しておきたいと思います。

それから予診票の同封についてでありますけれども、予防接種法や政令でも、予診票を同封すること、これ必須とされていますか。

■保健福祉局長

これにつきましては、必須、しなければならないではございません。ただ、通知の中では、予診票の個別送付をおこなう等により、接種を個別に勧奨することが考えられる、という形で例示が明確になされておりますので、このやり方に沿って対応しているということでございます。

●山内議員

ということは、各自治体の裁量に委ねられている、ということでもあろうかと思えます。であるならば、やはり慎重な対応をするという意味では、予診票で同意してしまったら、もうこれは打つべきものなんだ、というメッセージになってしまう。ですから、私が第一質問でいった保健所などを通して打つ意思を示す、ということ、そして保健所から、こういう効果があります。そしてこういうリスクもあります、ということをよく説明してもらった上で、接種につなげていく。これが慎重な対応と思いますが、見解はありますか。

■保健福祉局長

今の送付につきましては、予診票と併せまして国の審議会で作成されました資料等もしっかり送付せて頂いています。また概要版、詳細版と二つに分かれておりますけれども、今後、詳細な資料にもしっかりと接種対象者の方が、たどり着けるように今後の対応についても検討していきたいと思っています。

いずれにしても対応については現行のままで、当面、進めさせていただきたいと思っています。

●山内議員

中味についてとやかく言いませんが、やはり、リスクはリスクできちんと周知していただくということは、極めて必要なことです。厚生労働省のパンフレットにも、女の子の注射を打った跡が赤くぷくっと、ふくれているような漫画が書かれているだけなんです。

副作用が出ると、あんなもんじゃないですからね。実際にどんな症状が起きているんだってということも含めてね、周知していく必要があるというふうに思います。

それからキャッチアップ接種についてですが、これは性交渉経験者ですでにヒトパピローマウイルスに感染しているという方々が、HPV ワクチンを接種するということになる、子宮頸がんになる確率が44・6%も上がるというデータがあります。キャッチアップ接種者には十分な周知が必要と思いますが、見解を伺います。

■保健福祉局長

その辺のエビデンスにつきましても、把握したうえで必要があれば、そうした対応については考慮していきたいとは考えています。

●山内議員

それから検診率のアップについて伺いますが、子宮頸がんは早期発見することで、完治できる病気です。その割に検診率が低いのが現状であります。

イギリスでは、「スメアテイカー」といって、女性看護師が子宮頸がん検診をおこなうことで、検診率が大幅にアップしている事例があります。そうした 何か検診率のアップの本市の対策を考えられていますか？

■保健福祉局長

検診率のアップ、いわゆるがん検診につきましては、国のガイドラインに基づいて対応を行っております。基本的には国が示すガイドラインに沿った形での対応を行っておりますので、今ご指摘があったような方法の導入については、現段階では考えておりません。

●山内議員

検診を上げていくことで十分に防げる病気ですから、しっかり取り組んでもらいたい、と要望しておきます。それから被害者の救済について、これまで市が把握している相談者と患者、患者会に寄せられている相談者の人数に、かい離があります。

実際の被害者人数が把握できていない、ということでもあります。まずは被害者を把握して、被害に長く苦しむ人がどんな救済を求めているのか、ていねいに聞く体制を作るべきだというふうに考えますが、いかがでしょうか。

■保健福祉局長

これまでも救済制度等にかかわりまして、いろんな方のご相談をいただいております。その人数について我々も一定数のものを把握しておりますので、そうした方たちの動向については、今後もしっかりと把握していきたいと思っております。

●山内議員

あとは要望としますが、被害者の中には、学校に通うことも困難になるような人もいらっしゃいます。平成 25 年の文科省通達で、教育活動の制限が生じた生徒への適切な対応、というものが出されました。こういうものを改めて周知徹底をするように求めたいと思います。

それから本市の障害者枠で採用されている被害者がいらっしゃいます。急な体調不良が起こることがあるんですね。そうした場合に、不安を抱えながら働いている状況があるわけでありまして、休憩場所の確保であったり、時差出勤の対応であったり、リモートの仕事、こういった職場での工夫をしてもらえないかな、ということで要望をさせていただきたいと思います

【区域区分の見直しについて】

本市の逆線引きは、市民が居住している市街化区域を、災害の恐れや人口減などを理由に、市街化調整区域に見直すということですが、暴落する資産などに対する補償もなく、30 年待つから便利な街に移動してくれ、というものであります。

これをなぜ、全国に先駆けて大規模な計画を打ち出したのか、ということでもあります。都市計画審議会の小委員会の第一回目から、オブザーバーとして国交省の職員が参加して、必要な助言を行ってきた。しかも令和 4 年度予算では、新たな支援制度の創設をする。これは国交省自ら言っているわけです。

本市は国交省と密に相談をしながら、計画を練ってきたにもかかわらず、令和 4 年度の国の新制度の新設の情報はなかったのでしょうか。答弁を求めます。

■建築都市局長

えーとあの、令和 4 年度の支援の制度の話でございます。それであの、私どもも国とは、今回の区域区分の見直しについて、色々と相談、調整はさせていただいております。今回その中であの、国の方でこういった支援制度ができた、というところでございますけども、これについては、今も国とも協議しているわけなんですけども、これを使うことでの

効果とか、そういったことについて、しっかり検証した中で、私どもとしては進めてまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

●山内議員

答弁になっていない。僕が聞いたのは、第一回目から国交省がオブザーバーとして入っていますよ。そして密に相談をしながら進めています、と国交省の人が言っているわけです。この令和4年度の新制度の創設、これの情報がなかったのか、と聞いている。

■建築都市局長

今回の新制度について、でございますが、私どもも、制度自体というのは、国が4月に要綱を公表しておりますけど、その時に要綱の中身については、その時に初めて知りえたということでございます。

ただあの、色々こういったあの支援制度については、あの国の方とも調整をしておりますし、その中で新しく4月に出た要綱、これをもとに今、積極的に国とも今、調整している状況でございます。以上でございます。

●山内議員

4月に初めて知った、ということですから、国交省は少なくともこの制度の新設を考えていたという風に思います。それを黙っていて、本市の取り組みを「高みの見物」をしていた、ということになるわけです。金を使わずに、住民の移動が可能になる。こうした計画の実験台にされたのではないか。見解を伺います。

■建築都市局長

先ほども少しお話しさせていただきましたけども、国とはですね、今回の区域区分の見直し、検討会という形で立ち上げの時から国の方にもオブザーバーという形で参加していただいているところでございます。

そこはやはりあのこういった法律、制度っていうのに基づいて、区域区分というのを検討しないといけないというところがございまして、そういったところをアドバイスいただけるようにという形で、当初から参加していただいております。その中でいろんな相談をしながら進めているということで、国とは、その辺、相談体制というのはしっかりできた中で、今回は進めさせていただいたというところでございます。以上でございます。

●山内議員

候補地に残っている 315 棟の内訳、これはね、一カ月以上前から、私ずっと委員会で質問しています。それでもわからない。これ業務委託しているじゃないですか。民間に。

■議長

時間がなくなりました。

●山内議員

ありがとうございました。