

令和6年第1回姫路市議会定例会（未定稿）

令和6年3月1日（金）

○有馬剛朗議員（登壇）

皆さん、おはようございます。

最初に、このたびの能登半島地震で犠牲になられた方にお悔やみを申し上げますとともに、被災された方にお見舞いを申し上げます。1日も早い平穏な生活に戻られることをお祈り申し上げます。

それでは、通告に基づき質問させていただきます。

1項目めは、希望ある共生社会の実現について伺いたします。

朗らかに日常生活を継続して過ごせるように、現に認知症である人や家族を支えるだけでなく、当事者が個性ある1人の人間としての基本的人権を享有する個人として相互に尊重しながら、偏見の目にさらされず差別を解消し、基本的人権に根差した認知症観を新しい常識として確立する必要があるとして、総合的な取組の推進に総力を挙げる事が求められた共生社会の実現を推進するための認知症基本法が制定されました。

公明党は早期制定に向け一貫して取り組んでまいりました。

基本理念を基に、既に認知症を巡る施策の充実が図られております。

認知症に関する正しい知識と、当事者への理解を深めることが欠かせないことと、偏見を持って見られることが病気である以上に生きづらい社会をつくることになり、生活上の様々な障壁を解消するための社会環境をつくっていくことが大切であり、自分らしく、当たり前で暮らしていることが明記されています。

この基本法の目的が多くの人に伝わる事が第一であり、自治体は啓発を強化していくことが人権を守ることにつながっていくと考えています。

昨年11月成立の今年度補正予算には、自治体の計画策定を支援する経費が計上され、家族への支援については、1つの事業所で相談から訪問介護、通所、ショートステイまで継続的に対応できるオールインワンの介護保険サービスが求められています。

12月には、認知症の多くを占めるアルツハイマー病の原因と見られる物質を除去し、進行抑制を狙う初の治療薬レカネマブについて、公的医療保険適用が承認されました。

これに先立って10月には、認知症の人や家族を手助けす

る認知症サポーターの養成講座で使う全国共通の標準テキストも、認知症を自分事と捉える視点を基本とした内容に改訂されております。

また、予防についても盛り込まれてあり、特に発症前の段階である軽度認知障害の段階で早期発見し、適切に対応すれば急激な進行を防ぐことが可能で、よりスムーズに病院で受診できる体制づくりが重要です。

そこでお聞きします。

第1点として、令和6年度リーディングプロジェクトにおいて、軽度認知障害（MC I）者の把握・予防支援にどのような目標を持って、また、目指されて取り組まれるのか、お聞かせください。

次に、認知症者に寄り添うユマニチュードについて伺いたします。

認知症は物忘れや独り歩きなどの症状があり、介護者の心身への負担が大きく、介護疲れや介護鬱などが課題となる中、認知症の人と家族を笑顔にし、具体的には、見る、話す、触れる、立つの4つを柱に、認知症の人に、あなたのことを大切に思っていると、思いやりを伝えて表現するケア技法の1つとして注目されています。

認知症は記憶力・判断力の低下を招き、当事者は日常生活をこなせなくなって大きな不安や恐怖を感じ、介護者に暴力的な言動を行う場合が多く見受けられます。

しかし、脳の機能が衰えても、好き嫌いといった感情記憶などは失われにくく、ユマニチュードは、こうした感情記憶などに働きかけ、相手に安心感を与え、受け入れてもらう信頼関係を構築するのに有効な技法であり、認知症の行動心理症状が緩和されるなど、科学的にも効果があると立証されております。

高齢化が高い我が国において、介護者の負担感を軽減する上で、この技法を普及することは意義があり、取り入れる福祉施設や病院の数は増えており、教育カリキュラムに組み込む大学も増加しています。

各地の自治体でも、市民向けの講座や講演会を実施する動きも広がっております。

小中学校の児童生徒のほか、市職員や救急隊員などの受講、講座の対象者を増やし、普及することで、介護する家族をサポートする仕組みづくりについて、本市のご所見をお聞かせください。

第3点として、リハビリパンツの再資源化について伺いたします。

高齢化が進み、家庭や福祉施設などから一般廃棄物として排出されるリハビリパンツは年々増加しています。2030年度には排出量が年間245万～261万トンに達し、ごみ全体に占める割合も上昇しています。

リハビリパンツは処理が難しく、頭を悩ます自治体も多い中、リサイクルの取組が広がっています。

し尿の付着したリハビリパンツは水分を多く含み、燃えにくいいため、助燃剤の購入費用がかさみ、焼却炉への負荷が大きくなるなど、焼却処理の負担が自治体に重くのしかかっています。

実証事業を進める新潟県十日町市では、福祉施設から回収したリハビリパンツを、ごみ焼却施設に設置した装置で乾燥・減菌後、木質チップと混ぜ合わせ、固形燃料を製造し、乾燥などで必要となる熱源は焼却施設の余熱を利用することで、化石燃料を使用せずペレットを作り、再び福祉施設に運び、専用のボイラーに投入。その熱を活用して施設のお風呂の給湯などを行い、年間1万5,000リットルの灯油使用を削減しています。

鹿児島県志布志市では、リハビリパンツ製造の民間企業と共同で、リハビリパンツから取り出したパルプなどを新しいリハビリパンツの原材料にする水平リサイクルに取り組んでいます。

環境省は採算性の確保や技術の導入など、課題解決に向けたコンサルティングを自治体を受けられるようにする方針を進め、自治体向けの指針を策定しています。

高齢化が進む中で、再資源化の流れを確立し、循環型社会の構築について、当局のお考えをお聞かせください。

第4点として、地域とのつながりを保つ、孤独・孤立対策についてお伺いいたします。

2019年7月に36人が犠牲になった京都アニメーション放火殺人事件で、京都地裁は1月25日、被告に極刑判決を言い渡しました。犯罪史上まれにみる痛ましい事件であり、遺族や被害者の心痛は察するに余りあり、厳しく非難をされて当然であると思っております。

一方で、判決は事件の背景に周囲からの孤立が影響した点も否定できないと指摘されております。

そのほかにも、21年の大阪北新地でのビル放火事件や、首都圏の私鉄車両内で起きた乗客への襲撃事件も、周囲との接点が乏しく、自らの不遇を悲観して、無差別に襲った事件でありました。

こうした犯罪を社会の教訓として、行政等による支援の

在り方を検証・再考して、今後の孤独・孤立対策に生かすべきであると考えています。

また、地域に目を向けますと、虐待やひきこもりなどの複合的な課題を抱えた個人や世帯が、地域とのつながりを失い、孤立することで、さらに問題が深刻化していくといった事案も見られ、これらへの対策も喫緊の課題として捉えるべきものと考えます。

孤独・孤立対策について、国は21年に重点計画を策定し、行政やNPOの訪問型支援、また、SNSや電話での相談対応を打ち出しております。

本年4月の孤独・孤立対策推進法の施行を契機に、一人一人が自分にできることは何かを問うことが出発点になると考えています。

同法では、孤独・孤立を社会全体の課題と位置づけし、自治体に対して孤独・孤立対策地域協議会の設置を定めており、ぜひこの仕組みを活用していただきたいと思っております。

孤独・孤立の状態にある人は、悩みがあっても言い出せずに、追い詰められるケースが少なくないと言われており、地域内で生きづらさを抱える人とつながり、SOSをつかんで支援に結びつける体制づくりが求められます。

姉妹都市である鳥取市では、市民ボランティア「つながりサポーター」を養成し、地域での声かけや見守りで支援が必要な人を見つけ出し、支援機関との橋渡し役として活用されております。

仕事も社会とのつながりを保つ大切な柱であることから、一人一人の事情に応じたきめ細かい就労支援に力を入れることが重要であると考えます。

本市における孤独・孤立対策についてご見解をお聞かせください。

2項目めは、事前防災及び減災対策の着実な実行についてお伺いいたします。

令和6年元旦に発生した能登半島地震では最大震度7の激震によって道路は陥没し、交通は遮断され、被災者の救助、必要な物資の供給に支障を来しました。

国民の命を守る防災・減災対策は中長期的な見通しの下、継続的かつ着実に進めていくことが重要です。

国の防災・減災、国土強靱化においては、2018年度から3か年を緊急対策、21年度から5か年を加速化対策で進めてきましたが、いずれも時限的な措置であり、改正法で国土強靱化中期計画の策定が義務づけられ、加速化対策の後も

継続して、自治体は同計画に基づいて中長期的な見通しの下で切れ目なく対策に取り組むことができます。

能登半島地震において、北陸地方整備局の論文によると、道路陥没を引き起こす地下の空洞化現象は、大きな地震が起きると発生率は平常時を大きく上回ると説明されています。陥没は地震や豪雨に誘引されることもありますが、多くは地下インフラが関連し、平常時の今現在の、しっかりとした道路管理が求められています。

国土交通省の調査「道路の陥没発生件数とその要因」では、令和4年度で1万548件もの陥没が発生しています。そのうち、市区町村管理の道路が85.3%、都道府県管理が12.9%、国道が1.2%と、管理する総延長が違うものの、地方自治体の管理道路が多くを占めています。

陥没の要因として、道路施設が53%、道路占用物件が17%と、道路の施設や地下埋設物の老朽化による損傷が大きな要因とされています。

2018年9月に道路法改正があり、道路を占用する地下インフラの維持管理義務が明確化され、予防保全へシフトする形で現在に至っています。

1980年代後半から多発した道路陥没の社会問題化をきっかけに技術開発が重ねられ、実用化された現在では、交通規制が不要な探査速度を有し、探査精度も向上しております。実用により陥没対策が進められた一方で、不可視な地中空洞の挙動解明や拡大過程の実態記録は少ないのが実情です。

本市においても、今後、発生が危惧される大規模地震や水害、その他の自然災害に備え、救急救命活動や復旧支援活動を支えるため、道路施設への防災機能強化及び救援ルート確保、道路管理者間の道路啓開体制が必要であり、適切な時期に補修されることが陥没予防保全に求められ、重要であると考えています。

そこでお伺いいたします。

平成27年度より開始された道路路面下空洞調査の2巡目が、今年度終了したと認識しております。

第1点として、2巡目の調査結果は1巡目と比較して、どのような状況かお聞かせください。

2点目として、調査対象路線の設定基準について。

3点目として、1巡目の調査数量、異常箇所発見数及び補修状況と原因追及状況について。

4点目として、2巡目の調査数量と異常箇所発見数及び新規異常箇所発見数について。

5点目として、異常箇所が2巡目に変化したものがあるか等、1巡目と2巡目を比較しての知見について。

6点目として、今後の道路陥没対策についてのお考えをお聞かせください。

3項目めは、子宮頸がん撲滅への取組とキャッチアップ接種最終期限を知らせる個別通知の必要性について、お伺いいたします。

2023年6月に、国立がん研究センターはHPVが引き起こす子宮頸がんの国内の現状や予防策をまとめた報告書を公表しました。

報告書では、子宮頸がんの死亡率が減少傾向の諸外国に対し、国内では横ばい状態が続いているデータが紹介されています。

1990年前後には英国やオーストラリア、米国よりも低かった日本の死亡率が、現在では上回っていること、罹患率も増加傾向で、特に20代から40代の若年層が増えている現状が分析されています。

一方で、先進国では近い将来、子宮頸がん撲滅も可能だとの予測もあります。

同センターの片野田耕太データサイエンス研究部長は、子宮頸がんワクチンと検診によって予防でき、積極的勧奨の中止で接種を逃してしまった世代への対応が急務と呼びかけています。

令和4年度にHPVワクチンの積極的勧奨が再開され、併せて、積極的勧奨差し控えの影響を受けた世代に対してもキャッチアップ接種が開始されました。

キャッチアップ接種対象世代にはワクチン接種率が1%未満という学年もあり、将来の子宮頸がん罹患を減らすためには、この機会に接種を進める必要があります。

キャッチアップ接種は、令和6年度末には終了し、対象者が無料で接種できる機会を失ってしまいます。3回接種に半年間かかるため、対象者が3回を公費で接種完了するためには令和6年9月末までには初回接種を開始する必要があります。

そこで、接種期限を迎えるキャッチアップ接種対象者の状況についてお聞きします。

第1点として、令和4年度及び直近までのキャッチアップ接種対象者の接種率をお聞かせください。

第2点として、キャッチアップ接種対象の少し上の世代である1995年度生まれから1998年度生まれ世代が接種率70%以上であったことを考えると、現在の接種率は相当低

いと感じられますが、接種率の伸び悩みは何が原因と考えられるか、お聞かせください。

第3点として、本市のキャッチアップ接種対象者は何人か、また、厚生労働省作成の子宮頸がんリーフレット概要版には、一生のうち1万人あたり132人が子宮頸がん罹患し、1万人あたり34人が子宮頸がんで亡くなるとあります。

本市のキャッチアップ接種対象者の人数に当てはめた場合のご見解をお聞かせください。

第4点として、キャッチアップ接種最終年度である令和6年度には、接種期限を迎える高校1年から27歳相当の未接種者全員に対し、最終期限をお知らせする個別通知を送るべきと考えます。

本市はいつどのような内容で実施されるのか、お聞かせください。

第5点としては、国は積極的勧奨差し控えの期間に十分検討した結果、安全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して、積極的勧奨を再開しました。

しかしながら、接種率を見ると対象者には十分伝わっていないと感じられますが、最終期限をお知らせする個別通知を実施するとともに、それ以外にもあらゆる手段で対象者の不安を払拭する啓発をキャッチアップ期間内に集中して行うべきと考えますが、市として接種率を上げるために、どのような周知・啓発をなされるのかお聞かせください。

第6点として、子宮頸がんはHPVワクチンと検診によって予防できるがんであり、ワクチン接種は高い予防効果がありますが、接種時の年齢が上がるほど弱くなります。ワクチン接種と20歳以上でのがん検診受診が強く推奨されます。

子宮頸がん対策は、HPVワクチン、検診、治療、ケア、包括的に実施することが求められますが、本市の子宮頸がん受診率と検診の啓発に、どのような取組をなされているのかお聞かせください。

次に、HPVワクチンの男性への接種の重要性についてお伺いいたします。

令和4年8月に開催された第19回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会にて、HPVワクチンの男性への接種について、定期接種化の是非を今後検討すること、最初のステップとして、科学的知見を取りまとめるファクトシートの

作成を国立感染症研究所に依頼することが合意されました。

また、対象世代の当事者らが2022年11月、HPVワクチンについて、男性も定期接種として受けられるようにしてほしいと、男子学生およそ1万5,000人分の署名を厚生労働省に提出しました。

HPV感染は男女間で感染を繰り返すため、男女にワクチン接種することにより、感染が広がることを効果的に抑えることができます。社会全体で接種率が上がると、ワクチン接種者だけでなく、同じ集団のワクチン未接種者もHPV感染や関連疾病が減少する集団免疫が得られるとの報告があります。男性への接種の恩恵は大きく、子宮頸がんの撲滅にも貢献します。

国内最大規模の子ども・子育て支援団体、認定NPO法人フローレンスが実施したアンケートでは、男性へのHPVワクチン接種が必要と答えた方は8割以上に上っています。

市民の健康を守り、将来の子育て世帯への支援策にもつながります。男性への接種の重要性について、ご見解をお聞かせください。

4項目めは、高齢者の「聞こえ」と生活の改善についてお伺いいたします。

国立長寿医療研究センターの文献によると、音を聞き取る感覚器としての耳に、加齢に伴う組織の変化が始まり、聴力が低下し始めるのは30歳代からと言われ、軽度難聴以上の難聴がある人の割合は65歳以上になると急激に増えるというのが、最近の調査で明らかになっています。

70歳代前半では男性の約5割、女性の約4割、70歳代後半では男女とも約7割、80歳代では男性の約8割、女性の約7割に軽度難聴以上の難聴が見られております。

また難聴のなかった60歳代前半の方が10年後に難聴を発症する割合は約3割、70歳代前半の方が10年後に難聴を発症する割合は約6割と言われ、以前はもともと聞こえがよくても、10年経過すると難聴を生じる可能性は十分あり、特に60歳代後半からは、日常生活の会話で聞きづらさや聞き間違いがないかどうか振り返ってみる必要があります。

聴力検査・語音検査で聴力レベルの基準を満たしてなくても、自身の生活スタイルによっては補聴器を使うことで、周囲の方とのコミュニケーションを取りやすくなる可能性があり、最近ではスマートフォンと連携して通話音声や音楽を補聴器に直接飛ばす機能など、便利な機能を持った

補聴器が増えてきており、補聴器を着けると年寄りくさいものというより、より若々しく過ごすためのツールとなってきました。

中年期以降にゆっくり数年かけて進む難聴の代表的な原因には加齢と騒音があり、加齢以外に特別な原因がない難聴を加齢性難聴と言われています。また、長期間強い騒音によって徐々に発症する騒音性難聴があり、そのほか、年齢にかかわらず、急に進む難聴には注意が必要です。

一般的に、中等度難聴から高度難聴の方には補聴器が役に立ち、必要となるタイミングで、補聴器を早期装用して慣れることに加え、認定補聴器技能者の伴走と助言など、相談体制の整備も大切であります。

実際の生活で人との会話の声が聞こえなくて、人と話すのが苦になったり、外出がおっくうになり、社会的孤立や交通事故、転倒のリスクを避けるとともに、耳からの情報が限られるために、地震や大雨などの警報が聞こえにくいことも大きなリスクとなります。

高齢者が耳の健康を保ち、自分らしく社会参加を続けられることで、気持ちが明るくなり、そのまま放置するのではなく、会話や社会的交流の減少を抑え、高齢者のADLやQOLに影響して関連するため、生活の質の向上が大切と考えています。

そこでお伺いいたします。

加齢性難聴の高齢者に対する補聴器購入の助成について、当局のご見解をお聞かせください。

5項目めは、市営住宅共用部分代行管理及び共益費徴収制度についてお伺いいたします。

市営住宅と言われる公営住宅は、所得が一定基準よりも低い人などを対象にした施設で、国内に約210万戸あります。

近傍の周辺相場よりも安い賃料で自治体が貸し出し、市民生活における住宅確保は行政運営の重要施策の1つであり、住宅のセーフティーネットであることは間違いありません。

公営住宅法では、施設の保管義務を入居者に課しており、基本的に入居者の自治組織で管理するエントランスや階段、集会所などの共用部の光熱水費であり、公営住宅法等により、本市が徴収する家賃に含めることができないため、これまでコミュニティで住環境の維持に努めるという公営住宅の考えの下、自治会が金額を定めて自主的に徴収してきた経緯があります。

近年、入居者の高齢化が進行しており、自治会役員の担い手不足により、住民だけによる個別訪問で共益費の徴収役になるという不安は想像以上に大きく、仕組みが維持できず、難しくなっています。

また、共益費の使途や会計をめぐる自治組織内で対立が発生したり、未納者をめぐるトラブルなどがあり、これまでの入居者のみで共益費を運用することが困難な状況となっています。

共益費は、自治会ごとに金額が異なることや、共益費と自治会費を区別せずに徴収している自治会もあるなど、本市が一律に徴収することが難しいといった課題など、整理すべき課題があります。

しかしながら、時代も変わり、現在では国土交通省においても、共益費や駐車場などの共同施設についての使用料を徴収することまでも禁止しているものではないと解されるようになりました。実際に共益費の徴収の仕組みをつくっているところもあるのは事実であります。

共益費の徴収方法や入居者の費用負担を抑えるノウハウなど、各住宅の自治組織の求めに応じて、効果的な共益費徴収の仕組みの導入に向け、共益費に関する課題や共用部分の管理に向き合い、また、自治会の負担軽減に向け、検討していく必要があると考えます。

入居者や高齢者の方が健康的で安心して生活し、暮らせる市営住宅の実現に向け、今後どのように取り組んでいけるのか、ご所見をお聞かせください。

以上で、第1問を終わります。

○三輪敏之議長

清元市長。

○清元秀泰市長（登壇）

有馬議員のご質問中、1項目めのうち、1点目と2点目と4項目めについてお答えいたします。

まず、1項目めの軽度認知障害（MC I）者の把握・予防支援の取組についてであります。軽度認知障害者の把握につきましては、いきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場において、認知症チェックシートを配布し、リスク者を把握した上で、市内の認知症疾患医療センターにおいて鑑別診断の可否のスクリーニングを実施いたします。

認知症疾患医療センターで軽度認知障害（MC I）と診断された方には、計算などの認知課題と運動を組み合わせたコグニサイズを主体とした予防支援プログラムを案内し、認知症への進行予防を支援してまいります。

チェックシートは、姫路市の高齢者人口の1割に当たる1万4,300人に配布する予定としており、そのうちスクリーニングの対象者は、他都市の状況等から7%に当たる1,000人を見込んでおります。

また、コグニサイズを主体とした予防支援プログラムを年24回実施する予定としております。

これらの取組により、早期受診を促すとともに、認知症予防に取り組む方を増やしてまいりたいと考えております。

次に、認知症者に寄り添うユマニチュードについてですが、本市では、認知症について理解し、地域で認知症の方とご家族を見守る認知症サポーターを増やす取組を実施しており、市民の皆様や地域の店舗、企業、小中学生等を対象に実施している認知症サポーター養成講座等で、認知症の方への接し方について啓発しております。

認知症の方へのコミュニケーションケア技法としましては、議員ご提案のユマニチュードをはじめ、認知症の方のその人らしさを尊重して行うパーソンセンタードケアや、認知症の方の言動を否定せず、傾聴と共感を基本にコミュニケーションを行うバリデーション療法がございます。

思いやりを伝えて表現するケア技法であるユマニチュードにつきましても、今後研究を進めるとともに、認知症の方への適切な接し方やコミュニケーション手法の普及・啓発を図ることにより、認知症の方やご家族への支援につながるような取組を推進してまいります。

次に4項目め、高齢者の「聞こえ」と生活の改善についての、加齢性難聴の高齢者に対する補聴器購入費の助成についてであります。加齢性難聴は、議員ご指摘のリスクに加え、認知機能低下または認知症のリスクが増加することも報告されており、難聴の治療により、その要因を改善する可能性があります。

本市におきましては、住民窓口センターに軟骨伝導聴覚補助イヤホンを設置し、聞き取りが困難な方が窓口手続をする際に利用いただいております。

利用者からは、「聞こえにくさが改善した。」といった感想が寄せられており、利用者の反応を注視してまいりたいと考えております。

加齢性難聴のリスクを踏まえますと、加齢性難聴の方の補聴器購入に対する助成につきましては、一義的には、介護予防等の介護保険サービスの一環として、特定福祉用具

の対象とするなど、居住地域によって格差のない全国一律の基準で実施されるべきものであり、国に対して制度確立の要望を継続しております。

また、本市独自の助成制度の実施につきましては、今年度中に兵庫県が発表予定である、補聴器使用と社会参加活動との関連性調査の結果や、国や他都市の動向も注視しつつ、調査研究してまいります。

以上でございます。

○三輪敏之議長

福田農林水産環境局長。

○福田宏二郎農林水産環境局長（登壇）

私からは、1項目めの3点目についてお答えいたします。

令和2年3月に環境省が策定したガイドラインによりますと、リハビリパンツなどの使用済み紙おむつの再生利用等の効果として、燃料焼却における助燃剤の使用量の削減及びパルプやプラスチック等の資源の有効活用や焼却灰の埋立処分量の削減、パルプの代替や燃料化によるCO₂排出量の削減が挙げられております。

一方で、自治体における再生利用等については、排出状況の把握、収集運搬方法及び再生利用等方策に併せて、再生利用等における衛生面での安全性の確保についても検討する必要があるほか、再生利用した場合のコストや回収品目が増えることによる収集コストの増加が課題であります。

現在、おむつの製造メーカーや各素材メーカーで技術開発や実証実験に取り組まれておりますが、再生利用をごみ処理の手法として確立するためには、収集コストの負担や分別の手間などに対する市民や事業者の理解だけでなく、再生利用後の流通、販売ルートの確保など、社会全体での機運の醸成も必要と考えております。

使用済み紙おむつを含めた廃棄物の再生利用の拡大は、カーボンニュートラルにも資することから、国の取組や事業者による技術開発の進展を注視するとともに、新たな取組についても研究してまいります。

以上でございます。

○三輪敏之議長

峯野健康福祉局長。

○峯野仁志健康福祉局長（登壇）

私からは、1項目めの4点目についてお答えいたします。

本市では、令和3年3月に改訂しました姫路市地域福祉計画に基づき、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支

援の3つを一体的に実施する重層的支援体制整備事業を、総合福祉会館の福祉つながる窓口において取り組んでおります。

こちらでは、複合的な課題を抱える個人や家族からのご相談を属性にとらわれず受け止め、関係支援機関と連携して課題を整理し、必要な支援につなげる個別支援に当たっており、議員ご指摘の就労支援につきましても、その一環として取り組んでおります。

特に、孤独・孤立対策につきましては、対象となる分野が多岐にわたることから、福祉分野にとどまらない、組織横断的な連携が必要になると考えており、昨年12月に実施した人々のつながりに関する市民アンケートの結果や、国の動向も踏まえ、対応に当たってまいりたいと考えております。

また、議員ご指摘の孤独・孤立対策地域協議会の設置につきましては、国のガイドラインに基づき、既存の支援会議体の活用も含めて取り組んでまいります。

以上でございます。

○三輪敏之議長

柳本建設局長。

○柳本秀一建設局長（登壇）

私からは、2項目めについてお答えいたします。

まず、1点目の2巡目の調査結果と2巡目との比較状況についてでございますが、道路路面下の空洞調査につきましては、平成27年度より補修優先度を、陥没の危険性が高く、優先して対応が必要なⅠランク、陥没の危険性がやや高く、極力早い対応が必要なⅡランク、すぐに陥没する危険性は低く、経過観察としているⅢランクの3段階に分けて調査を開始し、2巡目が終了したところでございます。

補修優先度がⅢランクからⅡランクへ変異したものは、おおむね5年で4か所ありました。

また、新規に検出した異常箇所は、Ⅰランクが3か所、Ⅱランクが6か所、Ⅲランクが61か所ございました。

次に、2点目の調査対象路線の設定基準についてでございますが、緊急輸送路や地下埋設物の埋設時期が古い幹線道路を51路線選定しております。

次に、3点目の1巡目調査数量、異常箇所発見数及び補修状況と原因追及状況についてでございますが、調査延長は約206キロメートル、異常箇所発見数は151か所となっております。異常箇所のうちⅠランク、Ⅱランクの判定になった21か所につきましては、調査年度において補修済みでござい

ます。その原因につきましては、道路施設や地下埋設物の老朽化などによるものと考えております。

次に、4点目の2巡目調査数量、異常箇所発見数及び新規異常箇所発見数についてでございますが、調査延長は約206キロメートル、異常箇所発見数は192か所となっております。そのうち新規異常箇所発見数につきましては、Ⅰランクが3か所、Ⅱランクが6か所、Ⅲランクが61か所となっております。

次に、5点目の異常箇所の変状、1巡目と2巡目の比較と知見についてでございますが、補修優先度がⅢランクからⅡランクへ変状した箇所は4か所ございます。

また、供用開始の古い道路に異常箇所が多く検出される傾向がございます。

最後に、6点目の今後の道路陥没対策についてでございますが、道路路面下の空洞調査につきましては、令和6年度より3巡目の調査を実施することとしております。

調査の実施期間外におきましても、日常の道路パトロールによる点検を強化するとともに、道路占有者と協力しながら補修対策を進めるなど、引き続き健全な道路の維持・管理に努めてまいります。

また、災害時に備え、道路管理者間の連携を図り、道路啓開体制を整えてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○三輪敏之議長

北窓医監。

○北窓隆子医監（登壇）

議員ご質問中、私からは3項目めの子宮頸がん撲滅への取組とキャッチアップ接種最終期限を知らせる個別通知の必要性についてお答えいたします。

まず、1点目の令和4年度及び直近までのキャッチアップ接種対象者の接種率についてですが、キャッチアップ接種対象者における令和4年度の累積初回接種率は33.3%となっております。また、直近の令和5年12月末現在の累積初回接種率は36.4%となっております。

次に、2点目の低接種率の原因についてですが、昨年1月に国が実施したHPVワクチンにおける理解度に関する調査の結果によると、被接種者及び保護者の半数以上がHPVワクチンに対する有効性や安全性に疑問を持っているという結果が出ています。HPVワクチンを接種することによって子宮頸がんにかかりやすくなる、不妊や流産を起こす可能性がある、といった誤った認識を持っている

方がいることも分かりました。

これらの結果から、HPVワクチンの安全性や有効性、副反応など、正しい情報が十分に伝わっていないことが、接種率が低い原因だと考えています。

3点目のキャッチアップ接種対象者数とその人数に占める一生のうち、子宮頸がんになる人数及び子宮頸がんで亡くなる人数についての見解でございますが、本市のキャッチアップ接種対象者数は、令和6年1月末現在で2万6,252人で、厚生労働省作成のリーフレットに記載されている割合に換算すると、推計子宮頸がん罹患患者数は347人、推計死亡者数は90人となります。

4点目の最終期限の周知方法についてですが、3回全ての接種を完了していないキャッチアップ接種対象者に対し、令和6年5月頃を目途に勧奨はがきを個別に送付する予定です。

また、定期接種最終年の高校1年生に対しましても、今後、個別通知の実施について検討をしております。

5点目の接種率を高める周知・啓発についてでございますが、対象者への個別通知に加え、広報やホームページ、市内各所のデジタルサイネージ等での啓発をはじめ、LINEなどのSNSを活用し、情報発信することとしております。

6点目の受診率と検診啓発の取組についてですが、本市の子宮頸がん検診受診率は、令和4年度実績で21.9%であり、県平均17.5%に比べ、上回っております。

検診啓発の取組については、本市では、子宮頸がん検診は、20歳及び30歳から50歳までの2歳刻み、並びに60歳の節目の年齢を対象に無料クーポン券の個別送付を行っているほか、広報、検診ガイドブックの全戸配布、デジタルサイネージやLINEを利用した啓発等を行っています。

今年度は、啓発動画を作成し、はたちの集いで上映を行い、若い世代に子宮頸がんについての理解促進を行いました。

また、令和6年度からは、受診率の低い20歳代への受診率向上策として、20歳に加え、22歳、24歳、26歳、28歳の方へも無料クーポン券を送付するとともに、20歳代の検診未受診者へは、自己採取HPV検査を案内し、検診受診を促す取組を行います。

今後は、若者が受け入れやすいメールやSNSを活用した啓発により、受診率の向上を努めたいと考えています。

7点目の男性への接種の重要性についてでございますが、

HPVは子宮頸がんだけでなく、肛門がんや咽頭がん等の原因にもなっていると言われており、海外では男性に定期接種をしている国もあります。

しかし、日本では、令和2年に4価HPVワクチンの男性への適応が承認されましたが、定期接種化はなされておらず、また、より高い感染予防効果を有する9価のHPVワクチンは、現在、女性のみを対象とした承認となっております。

国の審議会で、男性へのHPVワクチンの定期接種化に向けた議論が、議員ご指摘のように、これから始まるところであり、今後の動向を注視してまいります。

以上でございます。

○三輪敏之議長

加藤都市局長。

○加藤賢一郎都市局長（登壇）

私からは、5項目についてお答えいたします。

市営住宅共用部分代行管理及び共益費徴収制度についてでございますが、議員お示しのとおり、市営住宅の共益費は、団地内の共同施設の維持管理費等に要する経費で、一般に外灯や階段灯、受水槽やエレベーターに要する電気代や、散水栓に要する水道代などに使われております。

公営住宅法は、入居者に共同施設の維持管理義務を課しており、これらの経費は入居者全員に公平に負担してもらう必要がございます。

また、市営住宅は住宅に困窮した低額所得者に供給しており、共益費の管理に要する費用を抑制するには、共益費の徴収は入居者によって自主的に行われる必要がございます。

本市においても、共益費の徴収は自治会等において自主的に徴収していただいているところでございます。

他都市において、自治体が共益費を徴収している事例のあることは承知しておりますが、共用部分の管理代行や共益費徴収制度については、制度の導入による入居者の経済的負担が増加することや、滞納などの問題があるため、他都市の動向を注視し、調査研究してまいります。

以上でございます。

○三輪敏之議長

28番 有馬剛朗議員。

○有馬剛朗議員

それぞれに丁寧なご答弁をありがとうございます。

再質問させていただきます。

HPVワクチン、また子宮頸がんの件ですけれども、日本におきましては、子宮頸がんの罹患率、また亡くなる方ともに増加しております。

これは、まさしく実効性のある子宮頸がん対策が行われていないことが背景にあると考えられるのですが、この9年間の積極的勧奨の中止による影響は大きく、2022年度から積極的勧奨が本格的に再開されましたが、接種率は十分に回復しておりません。

子宮頸がん検診においても、対策型検診として実施されていますが、受診率はまだ低いままで、減少にはつながっておりません。

現在、100か国以上において、HPVワクチンの国からの公費助成が実施されています。特に、先進諸国では科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を実施することで、子宮頸がんの減少に成功しておりますし、撲滅に向け、前進しております。

キャッチアップ対象世代である、1997年4月2日生まれから2007年4月1日生まれの女性の全ての対象者の方に、9価ワクチンの情報を含めて個別通知で届けていくことが、この子宮頸がん撲滅に確実につながっていくと思います。

接種は、本来、本人と保護者の判断ではあるものの、あらゆる手段で不安を払拭し、知らなかったから接種できなかったということがないよう、理解と周知が重要だと考えています。

公費補助がない場合の接種費用は、9価ワクチンの3回接種で8万円から10万円必要です。同じく、9価ワクチンの3回目接種が、来年4月以降になると3万円程度自己負担になります。

ぜひ、清元市長にご答弁をお願いさせていただきたいんですが、清元市長におかれましては、これまで医師として様々なご功績を残され、ご尽力されてきました。それは高く評価されております。

令和5年2月8日の第52回厚生科学審議会予防接種ワクチン分科会予防接種基本方針部会におきまして、市長は、「国の観点から言って、ワクチン接種していただくことが、命を守り、我が国の進むべき方向として重要だ。」と述べられました。

また、「OECD加盟国の中で、こんなに非常に低い接種率は、医師としても恥ずかしいなと思うときもあります。もっとワクチンに対する正しい知識が必要になる。」とおっしゃられました。

ぜひ、清元市長の子宮頸がんの撲滅に対するお考えを、改めてご答弁をお願いいたします。

○三輪敏之議長

清元市長。

○清元秀泰市長

有馬議員のご質問、ありがとうございます。

あくまで行政の長としての立場と、これまで現場の臨床活動を30年、また、公衆衛生学の仕事をさせていただいた立場として、OECD加盟国の中において、HPVワクチンの接種率が非常に低いことについては、じくじたるものもございます。

特に、少子化対策ということを行政の長として推進している立場で、これまで自分の臨床活動の中で、若くして子宮頸がんによって子宮を摘出しなければならないことによって、挙児を諦めていただいた多くの患者さんの顔がよぎると、やはり公衆衛生、観点からは進めていきたいというのが、私の思いです。

そういう観点で、今、十分に、やはりその身体化っていう副反応についてのご懸念を、まだ十分に接種対象者、またその保護者の方が、ご理解いただけてないのではないかとということと、また、一部この問題が、一時期国の接種が止まった理由に、ある研究者のいわゆる基礎研究のデータ捏造とかがあり、非常に身体化と言われる現象についての複雑な要因があったこともしっかりと検証しなければならないのかなというふうに思っています。

私は、信念として、1人でも多くの命を守り、そして、この時代だからこそ、少子化対策として、挙児を希望される方に、しっかりとお子さんを産んでいただく支援につながることであれば、何でも行っていきたいという観点からも、しっかりと取り組んでいきたいと思う所存です。

以上です。

○三輪敏之議長

以上で、有馬剛朗議員の質疑を終了します。