



## ■2013年\_第4回定例会（第2日目）一般質問（2013.12.02）

## 【題 目 及 び 要 旨】

1. 子宮頸がん予防ワクチンの中止を！
  - (1) 積極的勧奨中止以降の経過
  - (2) 周知方法の改善と市の立場
  - (3) 何故、導入されたのか？
2. 障がい児・者施策のさらなる進展に向けて
  - (1) 条例制定から1年。何が変わった？
  - (2) 障がい者総合支援法の課題
    - ア. サービス利用計画の進捗
    - イ. サービス提供の拡充と市の役割
  - (3) 学童保育所での障がい児童受け入れ
  - (4) 産科医療補償制度について
3. 受益者負担適正化の考えを問う
  - (1) 市の基本的考えとスケジュール
  - (2) 市民への情報提供と意見聴取

◎【19番陣内泰子議員】 市民自治の会の陣内泰子です。それでは、通告に基づき一般質問を行います。本日最後の質問です。

まず、子宮頸がん予防ワクチン、正しくはHPV予防ワクチンについてです。3月の予算等審査特別委員会の折に、私、陣内が、そして、第2回定例会において、同じ会派の鳴海議員が質問をしてきました。しかし、まだまだこのワクチンの問題性が十分に理解されていないと感じることから、再度取り上げます。既に子宮頸がん予防ワクチン接種による副反応被害が多く報じられていることは周知のことです。痛み、意識変容状態、意識消失、不正子宮出血や神経系の障害など、さまざまになっています。足がふらついて歩けない、意識障害が出るなど、まさに被害に遭った少女たちにとっては、一体自分の身に何が起きているのかわからない状態と言えます。

なかなかその原因がワクチンによるものという判断がなく、医療機関をたらい回しになったり、心ない医師からの言葉に多くの被害者たちは傷ついています。少しでも実態を理解していただきたいと、被害に遭われた当事者の方々が、つらい健康状態を押して、記者会見や大臣との面談に臨んだり、また、直筆で書かれた足が痛い、体が痛い、歩けない、早く治してくださいと訴える手紙を大臣等へ送ったりしています。絶えず揺れ動く足や体の揺れに身の置きどころもない被害者の方に接して、どうしてこんな状態になってしまったのかとつらくなる思いです。

そこで改めてお伺いいたします。副反応事例は現在全国で何件把握されているのでしょうか。

次に、厚生労働省は副反応の多さが他のワクチンに比べて大変高いことを認めています。ことし3月21日の参議院厚生労働委員会で、厚生労働大臣政務官は、子ども向けの予防接種による副反応発生率は

100 万件のうち 31 件であるが、子宮頸がんワクチンは 232 件と答弁をしています。また、3 月 28 日の参議院厚生労働委員会において、厚生労働省健康局長は、子宮頸がん予防ワクチンの副反応発生頻度について、単純には比較できないとしながらも、インフルエンザの 40 倍の副反応発生率であると答弁しているのです。この点に対して、6 月議会の鳴海議員の質問で、インフルエンザの 3.4 倍と答弁がありました。随分と認識が違うんですが、正しい御説明をお願いいたします。

次に、厚生労働省が子宮頸がん予防ワクチンの積極的勧奨の一時中止を決めたのが 6 月 14 日です。市は中学 1 年生に、厚生労働省が作成したチラシを同封し、積極的勧奨の一時中止のお知らせをしています。私は、その後の接種状況がどうなっているのか、また、副反応の被害報告など、多摩 26 市の状況を調べるため、議会事務局に調査をお願いいたしました。ことしの 8 月の時点の調査です。明らかになったのは、積極的勧奨が中止になっているにもかかわらず、八王子では初回接種者を含めて 57 名がさらに接種をしている状況でした。武蔵野市や小金井市、狛江市や武蔵村山市などはゼロです。また、副反応被害についても、多摩 26 市で 19 名、未回復の方は八王子のお一人を含めて 3 名いらっしゃいました。改めて身近なところでもこの副反応の被害が起こっていることを実感した次第です。

そこでお尋ねいたしますが、この積極的勧奨の一時中止以降、市はお知らせを発送する以外にどんな取り組みをしてきたのでしょうか、お示してください。

養護教諭等への適切な情報提供はなされましたか、お伺いします。

また、市民からの相談などにはどのように対応しているのでしょうか。件数も含めてお答えください。

加えて勧奨中止以降、最近までの初回も含めた接種者の人数と、その内訳をお答えいただきたいと思えます。

副反応被害については、文部科学省も 6 月、7 月に全国調査を行いました。調査対象期間は 2012 年度中、連続あるいは断続的に 30 日以上欠席している女子生徒のうち、欠席理由に子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した症状があった生徒、または 30 日以上体育の授業や部活動を休んだ女子生徒のうち、その理由に子宮頸がん予防ワクチン接種に関連した症状があった生徒、または子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した症状を理由に一定期間教育活動に何らかの制限が生じた生徒という 3 つのカテゴリーでの調査です。八王子でのこの調査結果はどうだったのでしょうか、結果をお示してください。

また、全国調査報告も届いているかと思えますので、それについても簡単に御説明を願います。

同時に、ホームページ上での公開をお願いしたいと思えますが、それについてもお答えください。

次に、周知方法の改善と市の立場についてです。ホームページが大変わかりにくくなっています。積極的勧奨一時中止というアナウンスも、予防接種というところをクリックしなければならない状態でした。質問通告をしてその旨をお話ししたところ、早速、保健衛生・医療というところのトップに、子宮頸がん予防ワクチンの積極的勧奨一時中止と記載をしていただきました。本来なら市のトップページに掲載してほしいところですが、このような対応のお礼を申し上げます。

なぜ勧奨を一時中止にしているかというならば、因果関係を否定できない副反応被害が多数報告されているからなんです。そのことは記載されていません。また、有効性とデメリットを検討して判断してくださいと言いつつも、判断すべき内容の記載もありません。例えば有効性として、年間 9,000 人近くの方が子宮頸がんにかかり、2,700 人の方が亡くなりますというふうな記載になっていますが、これはちょっと問題があります。

というのは、このグラフを見ていただきたいと思えます。このグラフは、罹患率、2001 年、死亡率、2005 年というちょっと古いデータですが、おおむね現在もこのように罹患率と死亡率が推移しているということでお示しいたします。出典は国立がんセンター対策情報センターが 2007 年 4 月に公表した日本

人女性の子宮頸がんの罹患率と死亡率の関連グラフで、確かに 30 代後半、子宮頸がんになる方が急激にふえていることはよく御存じのことと思います。しかし、死亡率は 50 歳代後半において少し山がある。しかし、おおむね高齢の方が亡くなられているという状況で、罹患率と死亡率の間には関係がないということがこのグラフでわかります。

もう 1 つ、一番新しいデータです。これは平成 24 年度の厚生労働省人口動態調査から調べた全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会事務局が作成したグラフで、この四角で囲ってあるところ、ここは 40 歳代以上の方の死亡率で、たくさんあります。それ以前、30 代後半の方が 126 人いらっしゃる。これが今の現状で、これを円グラフにまとめるならば、39 歳以前で残念なことに亡くなられた方が 191 人、全体の 7%、多くの方は 40 歳以上で亡くなられているというのがこの子宮頸がんの今の現状になっています。こういったグラフ、罹患率と死亡率の関係など厚生労働省のデータですので、きちんと載せてほしいと思っています。

そして、さらにこのサーバリックスというワクチン、有効持続期間は 2013 年 3 月現在 9.4 年とされているのですが、このワクチンの添付文書によれば、本剤の予防効果持続期間は確立していないとなっているわけです。つまり、12 歳で接種をして 10 年たとえ効果が持続したとしても、22 歳でこのワクチンの有効は切れるわけです。20 歳代前半で子宮頸がん罹患する方は、グラフを見ていただいたように、ほとんどいらっしゃいません。ましてや、死亡される方も、幸いなことに、統計上ほとんどないという状況であるならば、このワクチンを 12 歳から 16 歳の少女に打つ意味はほとんどないと言えるのではないのでしょうか。

また HPV に感染したからといっても、すぐに子宮頸がんになるわけではありません。おおむね 90% の人は自然排出され、また、1 度感染しても大体 5 年から 10 年かけてがん化していくと言われ、がん化するのもそのうちのごく一部、途中で治癒する方も多く、1% 程度の方ががん化するのではないかとされています。

このようにホームページに関して、必要な情報を載せていただきたいと思いますので、その検討についてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

次に、子どもの自己決定の情報提供について、3 月の私の総括質疑に対してです。子宮頸がんは性感染症であることから、性教育の中でしっかりとした知識を子どもたちに提供してほしい、そのように思っているわけですが、学校現場は学習指導要領というものがあり、感染症について、エイズは取り上げるけれども、子宮頸がんは指導要領に書かれていない。また性交の授業は中学 3 年で取り上げるというもので、なかなか適宜に対応できない現状が浮かび上がってまいりました。しかしながらも、そのときの指導担当部長は、ワクチンの接種について所管と連携しながら取り組んでいくことも必要だろうと考えていますとお答えになっていますので、その後どのような取り組みが学校として考えられたのか、また、実際に取り組んでこられたことがあるのか、お答えいただきたいと思います。

次に、導入についてです。国の政策として、この子宮頸がん予防ワクチンが 2010 年秋から導入されたのですが、その目的と達成すべきミッションは何なのかお聞きしたいと思います。お答えください。

また、費用対効果をどのように検証したのか、あるいはどんな議論があったのでしょうか。この点についてもお答えいただきたいと思います。

また、さらにこれまでどれぐらいの予算が、国の予算、また市の予算で使われているのか、これらもお示しいただきたいと思います。

次に、障害政策についてです。ことしの 6 月、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、障害者差別解消法が成立しました。この法律は、2006 年、国連で採択され、130 ヶ国が批准している障害

者権利条約の批准のための国内法整備として、行政機関や事業者に対し、障害を理由とする不当な差別的な取り扱いの禁止を義務づけ、また、行政機関等に関して過重な負担でない限り、社会的障壁の除去について合理的配慮義務を課すものとなっています。

差別禁止法の制定ということで、前進ではありますが、日弁連からは、合理的配慮義務について、民間事業者は努力義務にとどまっていること、権利侵害の救済に関連して第三者機関の設置がないこと、また、差別的取り扱いや合理的配慮の具体的内容についてはガイドラインに委ねられているが、このガイドラインが障害者権利条約の趣旨に適合する内容となるように具体化することと、障害当事者の実情に合った内容になるよう制度的担保が必要であるといった、3点を明記した会長声明を出し、可及的速やかに課題解決を図るよう求めています。

この法律に先立ち、八王子市は、2012年4月、障害のある人もない人も共に安心して暮らせる八王子づくり条例を施行いたしました。障害のある方々への施策として、ノーマライゼーションの考え方がやっと少し浸透してきたのかなということも感じているところです。しかし、その一方で、多くの批判があった障害者自立支援法は手直し、手直しの中、障害者総合支援法と名前をかえ、多くの課題を残しつつも、法内移行が完了し、実施に移されています。

そこで、お尋ねいたしますが、八王子市の条例ができて改善されたこと、また、市民への周知に関して積極的に取り組んできたことや、市役所職員各部署、担当への周知や、それぞれの部署が条例を生かしてどう障害者施策を進展させる課題があるのかといった問いかけなど、取り組んできたことについてお答えいただきたいと思います。あわせて当事者の方や施設運営関係者の方などから条例推進に当たってどのような課題があると御意見が出ているのか、その点についてもお聞かせいただきたいと思います。

次に、今、当面している大きな課題として、2015年3月末までに、全ての障害者の方々のサービス利用計画をつくらなければならないという問題があります。どうして障害者全員にこのサービス利用計画を策定しなければならないのかよくわかりませんが、この利用計画ができなければサービス利用に支障が出るということです。

そこでお尋ねいたします。このサービス利用計画の必要性についてのお考えをお示してください。また、この計画をつくることによって、利用者にとってどのような日々の暮らしの改善につながるのでしょうか、お答えいただきたいと思います。

また、サービス利用計画策定の対象者、また、それを行う事業者、また、策定のスケジュールの見直しなどについてもあわせてお答えいただきたいと思います。

さらに、この相談事業所が計画策定に対応できないような場合、利用者に対してどのような支援の方法があると考えられるのか、こちらもお示しいただきたいと思います。

介護保険のケアマネジメントの手法と大変似ているのですが、障害当事者の場合は、個々それぞれの障害特性によってニーズもさまざまであり、また、体調や気分の日中変動もあることから、介護保険制度のケアプランとはおのずと違ってくると思います。その人に寄り添ったプランが求められるところで、サービスの提供時間等についても、1つ間違えれば命にかかわることもありますので、十分慎重な対応が求められます。こういった点、対応への配慮についてのお考えもお示しいただきたいと思います。

個別課題についてお伺いいたします。まず、学童保育所の障害児童受け入れについてです。現在障害児の入所は小学校4年生までで、1学童4名定員、その場合、2名の職員加配があるということで進んでいます。また、昨年人道支援ということで、小学校5年生の在所も認められたところです。こういっ

た特別な配慮について広く周知してほしいとお願いしたところですが、どのようになっていますか、お示してください。

また、事業者の指導員の方々にも御参加いただいて、学童保育所のあり方検討会が開かれてきています。障害児童の入所にかかわる指導員の加配や施設の改善等、さまざまな課題が議論されてきたのではないかとと思うのですが、どのようにこの議論を受けとめ、また、整理されているのかお示しいただきたいと思います。

また、子ども・子育て支援新制度が2015年4月からスタートします。それに伴い学童保育所の受け入れ年齢上限も小学校6年生までとなります。このことを見通して、今ある学童保育所運営の中での障害児受け入れをどうしていくのか、その方向性についてお聞かせいただきたいと思います。インクルージョン、ともに、合理的配慮といったキーワードが重要です。

もう1つ個別施策についてお伺いします。産科医療補償制度についてです。この制度は、2009年1月1日以降の出産に適用するものとして、国民健康保険税から、出産育児一時金39万円に3万円の掛金を上乗せして、出産事故で赤ちゃんが重い脳性麻痺になった場合に、最大補償総額3,000万円が支払われるというものです。かなり厳しい条件に当てはまる、それも重度の脳性麻痺児だけを対象としているため、障害児童の間に差別が持ち込まれるとの批判もあり、また、多額の剰余金があり不明朗であることから取り上げるものです。この制度を運営するのは、日本医療機能評価機構というところですが、実際の保険商品は損害保険会社5社が共同で立ち上げた会社でつくったもので、民間保険契約です。国民健康保険税から出産育児一時金と一緒に支払われるので紛らわしいのですが、保険の掛金を払うのは医療機関であり、国保がそれを肩がわりする仕組みになっています。

そこでお尋ねします。この産科医療補償制度の収支状況、剰余金だとか掛金とか事務費とか、どのようになっているのかお示しいただきたいと思います。

また、本市の国保会計からの費用負担、それがどのようになっているのか、こちらについてもお答えいただきたいと思います。

受益者負担の適正化についてです。2011年、アクションプランの3ヵ年計画に、受益者負担の適正化の課題が掲載されています。八王子ビジョン2022にも掲載されていることもあり、その項目出しをしたとのことですが、しかし、今でも生涯学習センターや学園都市センターなど、利用料金がかなり高いのにさらなる値上げ検討かとも思ってしまうのですが、この八王子ビジョン2022アクションプランに掲載した意図並びに受益者負担の適正化ということについてどう整理していくのか、具体的にお聞かせいただきたいと思います。

今回の包括外部監査でも、生涯学習センターの利用料金について言及されています。利用料金設定の根拠については、大まかな骨子が示されているだけで精査はされていません。しかも、利用料金についての検討は今まで行われてきていないということも指摘されているわけです。ということは、利用料金は受益者負担を考えるに当たっても、そもそも論から始めなければならないということではないかと思えます。どのように考えていくか、それにおいてはまさに市の大きな政策課題である市民協働という取り組みと施設利用の利便性との関係を視野に入れながら、施設の性格や団体の性格、それを幾通りかに分けて整理をして検討することが必要と考えます。行政コスト計算をする前に、まずやらなければならないことであり、そのためにも市民への情報提供、また意見聴取は大変重要な問題です。どのようなスタンスで取り組んでいくのかお答えいただいて、1回目の質問を終わります。

◎【福安徹副議長】 健康部長。

◎【中西好子健康部長】 私からは、子宮頸がんワクチン、いわゆるヒトパピローマウイルス予防ワクチンの御答弁を申し上げます。

まず、重篤な副反応事例の御質問ですが、10月28日の厚生労働省の部会の資料では、副反応報告は国内発売から平成25年7月31日まで、サーバリックス、ガーダシルという国内で販売されている2剤について、製造販売業者からの報告と医療機関報告から、両方合わせまして単純で合計いたしますと889万接種回数で、全国で2,259件、このうち重篤と判断されたものは501件と報告されております。この報告は重複報告もあると考えられます。

6月の定例会の御答弁との差ということでございますが、6月の定例会では、5月16日の厚生労働省の専門部会の資料より、発売から3月31日までの864万回接種され副反応件数は1,968件、うち重篤とされる医療機関報告からのものを106件と答弁しておりますが、製造販売事業者からの報告772件を重篤として加えると、重篤とされる報告件数は878件となります。重篤例が878件から501件と減少したのは、その後の調査によって、報告が取り下げられた症例が含まれる可能性があるとして説明されております。

次に、インフルエンザの副反応との発生頻度の比較についての御質問ですが、副反応報告については、予防接種の因果関係の有無にかかわらず、接種後に起こる健康状態の変化のあったものを報告するという制度でございまして、個々に具体的に検証されておらず、ワクチンごとの比較をこの報告数のみで評価することは大変難しいところでございます。そういった中で、6月の定例会では、5月の厚生労働省の部会資料をもとに医療機関からの報告数で計算したものを御答弁いたしました。厚生労働省の10月28日の部会資料で、各ワクチンの副反応報告件数が示され、これで製造販売事業者と医療機関から報告を合わせて重複例はある可能性もございますが、単純に合計いたしますと、インフルエンザワクチンと比較すると接種回数に対する発生件数の比較では23.97倍となります。

次に、接種の積極的勧奨中止以降の取り組みと実績、また、その内訳の御質問ですが、まず、国の積極的勧奨の中止を受け個別のお知らせをした以外は、ホームページ、市の広報に掲載しました。また、接種協力医療機関には、勧奨中止のお知らせと、接種を希望する者への説明を依頼しております。また、養護教諭には、ワクチン情報等のお知らせの配付を行い情報提供を行っております。また、市に寄せられた相談件数についてでございますが、厚生労働省の6月の積極的勧奨中止から10月まで、51件ございまして、主に接種途中の方からの相談でございまして、副反応の相談はございません。

接種実績につきましては、勧奨中止後、10月末までで204件、うち1回目接種は15件でございました。内訳につきましては、小学校6年生が3名、うち初回接種は1名、中学1年生は95名、うち初回接種は9名、中学2年生は68名、うち初回接種は2名、中学3年生は22名で、うち初回接種は3名、高校1年生は16名となっております。

次に、ホームページについての御質問ですが、市に求められるものは正しい情報の提供と考えております。今後ともホームページなどに接種の判断に役立つ情報を提供してまいります。御指摘のあった階層がわかりにくいところがあるということは直ちに改善いたしまして、保健情報のトピックス欄の上位に上げて市民の方にわかりやすくいたしました。

次に、子宮頸がんワクチンを定期接種にした目的についての御質問ですが、平成25年の予防接種法の改正では、致命率が高いこと、また、感染し長期間経過後に重篤になる可能性が高い疾病になることによる重大な社会的損失防止を図る目的ということが要件に加えられ、ヒトパピローマウイルス感染症はがん等の重篤になる可能性が高く、多くの者が死亡するなど、重大な社会的損失を生じているというこ

とを踏まえて導入されたところでございます。

次に、頸がんワクチンの費用対効果の国の予算、また市の予算についての御質問ですが、予防接種実施規則の一部改正において、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種を行う際は、使用するワクチンについて、子宮頸がんそのものを予防する効果は現段階では証明されていないものの、頸がんの原因となるがんに移行する前段階の病変の発生を予防する効果は確認されており、定期接種が子宮頸がんの予防を主眼としたものであるということが適切に伝わるように努めることとされております。

予算でございますが、まず、国については、子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球菌の3ワクチンを接種緊急促進臨時特例交付金として、平成22年度の補正予算では約1,085億円、23年度補正予算で約526億円措置しており、平成25年度からは定期の予防接種となりましたので、経費の9割を交付税措置をするということとしております。

次に、市の予算でございますが、24年度の子宮頸がんワクチンのみの決算実績は1億2,847万円、25年度当初予算は1億4,289万円で、10月までの執行率は1,477万円でございます。

◎【福安徹副議長】 学校教育部長。

◎【野村みゆき学校教育部長】 国が実施した子宮頸がん予防ワクチンの接種に関連した欠席等の状況調査についての御質問でございます。25年6月に、東京都を通じて文部科学省から依頼があり、6月中に各中学校で調査を行い、7月23日に都に回答いたしました。

本市の調査結果でございますが、24年4月から25年5月末日までに、一定期間の欠席が認められる生徒、体育及び部活動を休んでいる生徒、また、教育活動の制限が生じた生徒については、いずれも該当者はありませんでした。

また、全国の調査結果でございますが、一定期間の欠席が認められる生徒が51名、体育及び部活動を休んでいる生徒は21名、教育活動の制限が生じた生徒が99名、合計171名と東京都から報告をいただいております。

調査結果が国から示されたことなどを広く市民に周知するという意味からも、市のホームページの学校保健情報のページから、国や保健所にリンクできるようにいたしました。

◎【福安徹副議長】 指導担当部長。

◎【相原雄三指導担当部長】 子宮頸がん予防ワクチンの接種について、学校としてどんな対応が考えられるか、また、実際に取り組んだことがあればとの御質問ですが、義務教育では、中学3年生の保健学習で、学習指導要領に基づいて感染症とその予防について学習することになってはいますが、子宮頸がん予防ワクチンの接種を直接取り上げて指導する内容にはなっていないため、授業では行っていません。予防ワクチンの接種の判断を行うのは、第一義的には家庭、保護者であると考えており、子ども自身が中学生の時期に予防ワクチンの接種を自己決定できるようにするといった取り組みは中学校教育で扱う範囲ではないと認識しております。

◎【福安徹副議長】 福祉部長。

◎【豊田聡福祉部長】 それでは、条例制定から1年間差別をなくすためにどのように取り組んできた

かという御質問でございますが、市民を対象にした取り組みとしましては、八王子市障害者地域自立支援協議会と協働で講演会やガイドブックを作成し、周知を図ってまいりました。また、市内の医療機関や大規模商業施設への条例の趣旨を周知するためのアンケート調査を行い、平成25年8月に実施したところでございますが、その中では事業者において障害がある人でも安心して買い物ができるよう支援を積極的に取り入れている、日常的に障害がある人に配慮するように努めているといった報告をいただいております。

職員の取り組みとしましては、全職員を対象に、障害当事者が講師となり職員研修を行っております。また、各所管において、障害者就労施設への物品等の発注や、施設建設の企画段階での障害者からの意見を取り入れるなど、少しずつ障害者に配慮した取り組みが進んでいるというふうに考えております。

続きまして、サービス利用計画の必要性についての御質問でございますが、サービス等利用計画につきましては、利用者の希望や環境を考慮しながら、最も適切なサービスの組み合わせを行うことができるなど、利用者を総合的に、かつ柔軟に支援できる計画であります。現在、市内には対象者約3,700名、利用計画を策定できる事業所は11カ所あります。サービス利用計画に当たっては、平成27年3月までに導入することとなっておりますが、計画を策定する事業所が少ないことや、事業所の体制が整っていないなど課題があり、国においてもこの課題に対して対応を考えていることから、国の動向を注意しながら事業を進めてまいりたいというふうに考えております。

それから、事業者がこのサービス利用計画ができない場合でも、これは利用者本人や家族でも、利用計画をセルフプランとして策定することもできますので、セルフプランとしても利用者への支援を行ってまいりたいというふうに考えております。

◎【福安徹副議長】 子ども家庭部長。

◎【峯尾常雄子ども家庭部長】 学童保育所における障害児の受け入れについてお尋ねをいただきました。順次お答え申し上げます。

まず、障害児の特例的な受け入れについての御質問ですけれども、現在見守りがなければ危険な状態にあるような重度の障害を持つ児童につきましては、特例的な措置として学年を延長して受け入れているところでございます。この特例的な措置につきましては、学童保育所を管理運営する各指定管理者に周知するとともに、入所の募集案内に掲載することで市民の方にお知らせをしているところでございます。

次に、学童保育所のあり方検討会における検討状況はどうなっているのかということですが、あり方検討会につきましては、平成23年の9月から9回開催をいたしました。現場の視点から、障害児の受け入れについて議論を重ねてきたところでございます。検討会におきましては、増加傾向にある発達障害児により柔軟な対応ができますよう、指導員の加配基準の見直しでありますとか、児童の安全に配慮した施設改修も必要であること、また、現在は放課後の留守家庭児童対策を主眼として実施しております学童保育事業においても4名枠を設定して受け入れを行っているような、重い障害を有する児童についてはより安全な保育環境の確保とともに、その児童にふさわしい療育の機会の提供が必要であるとの意見が出されているところでございます。

次に、今後の学童保育所における障害児の受け入れの方向性でございますけれども、重度の障害を持つ児童につきましては、今し方御答弁申し上げました、あり方検討会の議論を踏まえまして、重度障害児の放課後対策の強化のため創設されました放課後等デイサービスの事業者を既存の学童保育所に併設

する形で、当面東西2ヵ所程度に誘致いたしまして、送迎サービスも付加した上で学童保育所に在籍する特別支援学校などに通う障害児に対しまして、療育と訓練の機会を提供することで児童の自立を促進する考えでございます。

◎【福安徹副議長】 医療保険部長。

◎【田口秀夫医療保険部長】 まず、産科医療補償制度の収支状況についての御質問ですが、運営をしています日本医療機能評価機構の保険料収入は年間約318億円であるのに対しまして、補償対象者は全国で平成23年度、138人、平成24年度、57人と少なく、支出額は平成23年度実績で給付金、約41億円、運営事務費、約38億円にとどまり、剰余金が239億円発生しております。これが国の社会保障制度審議会で大きな議論になったと聞いております。

次に、本市の国民健康保険の費用負担はどうなっているかとの御質問ですが、出産育児一時金を受給された方は平成23年度で722人、平成24年度で670人でした。1人当たり3万円の負担ですから、八王子市からは平成23年度は2,166万円、平成24年度は2,010万円の費用が補償制度を運営する日本医療機能評価機構に拠出されたと認識しております。

◎【福安徹副議長】 行財政改革部長。

◎【設楽いづみ行財政改革部長】 受益者負担について御答弁申し上げます。まず、市の基本的な考え方として、施設の公益性などは考慮していくのかとの御質問ですけれども、施設使用料等の受益者負担は持続可能な行財政運営のために必要なことであり、市民から信頼される行政には欠かせないことと認識しております。また、受益者負担の基本的な考え方として、施設の性格は考慮していくものと考えております。

次に、どのような情報を明らかにするのか、また、市民の意見を聞くのかとの御質問ですが、7月末に行財政改革推進審議会から答申をいただきましたが、市民の皆様が利用料金の妥当性を考えられるよう、利用者1人当たりのコストを施設利用料とあわせて提示したり、施設ごとにどの程度の利用状況なのかなど、わかりやすくお示しすることが必要だと考えております。また、市民の皆様のお考えを聞き進めていくものと認識しております。

◎【福安徹副議長】 会議時間も長くなりましたので、暫時休憩します。

[午後2時55分休憩]

---

[午後3時30分再開]

◎【小林信夫議長】 休憩前に引き続き会議を開きます。

一般質問を続行します。

第19番、陣内泰子議員の第2回目の質問を許可します。

◎【19番陣内泰子議員】 それでは、2回目の質問に移ります。

副反応件数並びにインフルエンザとの比較による副反応発生率が報告され、6月での答弁が訂正され

ました。重篤とは、死、障害、それらにつながるおそれのあるもの、また、入院相当以上のものが報告対象となっているということで、大変な事態であるということが改めて伝わったかと思います。また、文部科学省の調査については、八王子市の場合、該当者なし、また、全国では 171 名の報告が上がっているとのことでした。

しかし、この調査、大変問題もあります。というのは、十分にこの情報が被害者のところに届いていないのではないかという疑問が出ているわけです。というのは、まず、この期間が 2012 年 4 月から 2013 年 3 月までの 1 年という限定期間での調査です。また、学校が把握している範囲での回答でよしとなっています。さらに 30 日以上欠席でその理由に HPV 予防ワクチンの接種に関連した症状があった者というわけですが、多くの副反応被害者の方々は、自分の身に起きた異変に戸惑い、いろいろな病院を訪れるわけですが、それが子宮頸がん予防ワクチンによるものではないかとの思いに至るまでには長い時間を要しています。

なので、欠席届を出すに当たっても、明確に HPV 予防ワクチンによるものという連絡ができないケースも多々あるかと思いますが、また、被害者連絡会に寄せられた訴えの中では、学校から何の連絡も受けていない、自分がこの 171 名の中に入っているのかどうか分からないというような問い合わせも届いているところでした。また、学校が把握している範囲ということですので、学校が理解を持って対応しなければ把握も十分されないかと思います。そういうわけで、実際に学校に行けない、勉強ができない、体育ができない、この子宮頸がん予防ワクチンで困っている女子生徒はこれ以上にいると想像されるわけで、その意味でも、教育現場にとっても大きな問題であります。

さらに、この 171 件、どういう症状なのか明らかになっていません。情報公開を求めても、全て黒塗りで出てきます。副反応の因果関係を検討するということではありますが、その過程は市民には一切明らかにされていないのです。そこで、ぜひ子どもたちの聞き取りをベースにした接種年代における全員調査を行っていただきたい。八王子市の場合は該当者なしという事例ではありましたが、たくさんの少女たちが接種をしています。その意味で接種した子どもたちの追跡調査をしていただけないか、そのように思いますが、それについてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

接種を受けているのは学齢期の女子生徒です。接種の可否については保護者の同意を必要としていますが、子どもたちは中学生ともなれば自分の体に起こることに関して自己決定の判断ができるように、また学校教育の中でそのような判断ができるようにと指導していかなければならないと思っています。しかし、学校は何ら対応していません。また、学校の責任外のことであるかのような答弁でもありました。これでいいのでしょうか。少女たちの副反応の実態をしっかりと受けとめていただきたいと思います。

また、保健所も養護教諭に対してはチラシの配付のみにとどまっています。きちんとした養護教員に対しての市のメッセージ、それを行われていたならば、八王子市内だけで、接種勧奨中止以降 200 名にも上る生徒の接種がもう少しでも抑えられたのではないかと悔やまれるところでした。

周知方法並びにホームページの掲載についてです。正しい情報の提供というのは当然であります。どういう立場で情報を出すかということなんです。勧奨一時中止という事実をしっかりと受けとめ、ホームページに記載するものはワクチン会社のホームページへのリンクや推進情報ではなくて、製薬会社も記載せざるを得ないマイナス情報、つまり、持続期間が明らかになっていない、また、16 型 18 型にしか効かない、また、これは水酸化アルミニウムという添加物、脳に毒性があると言われているこういう添加物も使っている、遺伝子組み替えに由来する製品でもある、こういった製薬会社も記載せざるを得ないようなマイナス情報もしっかりと提供するのが役目だと思いますし、また、学校に対してもそういう

情報を提供するのが役目だと思います。そのような考えに沿ってホームページの再構築を御検討いただきたいと思いますが、お考えをお聞かせください。

次に、ワクチン事業の目的と評価についてです。お答えでは、致命率が高い、多くの方が死亡して重大な社会的損失が生じていることから、定期予防接種になったとのお答えでした。しかし、幸いなことに、子宮頸がんによる死亡者は、女性 10 万人当たりで見ると、2011 年統計で一番死亡率の高い大腸がん、32.3 人であるのに対して、4.2 人というものです。それほど死亡率の高いものではありません。また、「平成 22 年度事業評価書（事前）」に書かれている子宮頸がん予防対策強化事業の目的は、アウトカム指標によれば、20 年で子宮頸がんによる死亡率を 20%減少させるということが国が導入したこの事業の目的であります。

でも、大変おかしなことなんです。このワクチンの持続期間はわかっていません。また、20 年にわたって臨床実験をしたデータもなく、本当にこのワクチンが事業目的の死亡率減少に有効なものなのかどうかは明らかになっていないのです。また、先ほどもお示したように、この子宮頸がんによる死亡者のグラフです。39 歳以下は 191 人で 7%です。見えなくてわかりにくいと思いますが、40 歳以上がほとんど、2,521 人、93%を占めています。この死亡率を 20%削減するというのがこの事業の目的なんです。しかし、たとえ接種対象年齢の少女全員に、つまり 12 歳から 16 歳の少女にワクチンを接種して、それでたとえ 20 年効果が持続したと仮定しても、政府の国家事業としての目的である死亡率 20%減は期待できないわけです。そもそも 39 歳以下の死亡者は全体の 7%しかいないということなので、それをどうして 20%以下に減少させることができるのか、大変おかしなシステムになっています。これが国のやる事業、500 億円以上のお金を投入して国のやる事業と言えるのでしょうか、疑問に思います。まさに誰のための事業なのか。当事者の女子生徒たちは本当に副反応で苦しみ、人生を狂わされているわけです。

障害者施策についてです。サービス利用計画の策定については大変な作業になるということです。セルフプラン策定の有効性を積極的にアピールをし、当事者自身が自分のプランを立てられるようぜひサポートしていただきたいと思います。

そして、加えてお尋ねいたしますが、今後市としてどのようなサービス拡充が必要と考え、また、そのための仕組みづくりを考えていかれるのかお答えいただきたいと思います。

学童保育所についても種々御答弁いただきました。併設型放課後等デイサービスをつくっていくということでもあります。まさにそのサービスについて、アクションプランに掲載されているところです。しかし、今、かなりつくられてきています児童福祉法のもとで運営される放課後等デイサービスと、市が併設するというんでしょうか、併設型の放課後等デイサービス、これは一体どのような違いがあるのか、それについての御説明をお願いしたいと思います。

また、私は障害児童の支援として、できるだけ同じ場所で一緒に過ごせるような環境、それを整備することが何においても重要と考えます。小さいときから一緒に生活をしていく、お友達と一緒に遊んでいく、そういうことが人々の心のバリアを少しずつ低いものにしていく、そのように考えるわけで、今回のような併設型、つまり、私としては、より効率を重視することなのかなという気もしないではないんですが、併設型にすることについて、こういった障害者のノーマライゼーションとどう関係があるのか、それに対してやり方として問題はないのか、その点についての市の考えを御説明いただきたいと思います。

また、併設型については、2カ所予定とのこと。その意味で、そんなにたくさんあるわけではない。しかし、今、年々学童保育所への障害児童の希望は高まってきていますし、今後小学校 6 年生までの年齢となった場合には、さらにふえる可能性もあります。そういった中で子どもたちあるいは保護者

の自己選択、それがきちんとできるのか、どこで放課後を過ごすのかということが担保されるのかどうか、それについてもお伺いしたいと思います。

産科医療補償制度についてです。1年間で230億円余り、まさに制度開始から950億円余りが余剰金として保険会社にプールされていると言われていています。この制度によって訴訟が減ったのかどうか、データはありません。国民健康保険や各保険組合から拠出されているこの300億円にもなるこの資金を、先天性を含まない出産時の重度脳性麻痺児支援といったこのような限定された支援にすることなく、広く福祉政策として障害児支援全般に組み替えていくことが必要だと私は考えます。この制度のあり方、見直しについて、どのような認識をお持ちなのかお答えいただきたいと思います。

これで2回目の質問を終わります。

◎【小林信夫議長】 学校教育部長。

◎【野村みゆき学校教育部長】 子宮頸がんの予防ワクチンについての御質問で、接種年代全員に調査をしてはどうかとのお尋ねでございます。現在国においては、子宮頸がん予防ワクチン接種の副反応について可能な限り調査を実施し、速やかに専門家の会議による分析評価を行おうとしておりますので、本市においても国の動向を注視してまいります。

◎【小林信夫議長】 健康部長。

◎【中西好子健康部長】 子宮頸がん予防ワクチンについてのホームページについての御質問でございます。ホームページでは、保健情報のトピックスの子宮頸がん予防ワクチンのページにワクチン添付文書についても掲載しております。今後も最新の情報を含め接種の判断に役立つ情報を提供してまいります。

◎【小林信夫議長】 福祉部長。

◎【豊田聡福祉部長】 市としてどのような障害者サービスを拡充していく必要があるのかという御質問でございますが、障害者が受けるサービスの中で、障害が重い方が入居するケアホームや日常活動の場など、十分に提供されていないサービスがあり、拡充していく必要があるということについては認識しております。市では、このサービスを拡充するため、障害者通所施設等整備費補助金など、補助制度の活用により対象となる社会福祉法人等に対し施設整備の推進に向け働きかけてまいりたいというふう考えております。

◎【小林信夫議長】 子ども家庭部長。

◎【峯尾常雄子ども家庭部長】 学童保育所における障害児の受け入れに関してでございます。学童保育所における新たなデイサービスと既存のデイサービスの違いということでありますけれども、現在運営されている放課後等デイサービスの利用者は、自宅から通所が可能な範囲の主には知的障害の児童が中心となっております、今回新たに学童保育所に併設を予定しております放課後等デイサービスでは、主に特別支援学校などに通う小学校1年生から6年生までの肢体不自由な児童の通所が中心になるのか

というふうに考えております。

次に、学童保育所における健常児と障害児とのかかわり方の考え方についてでございますけれども、御指摘のとおり、障害児にとりましては、健常児と触れ合える環境というのは本人の自立を促す上でも望ましいものがありますことから、放課後等デイサービスをあえて学童保育所の隣接地に誘致することで、地域や児童同士の触れ合いの中で、あわせて必要とされる適切な療育と訓練を提供したいと考えているものでございます。通常の学童保育を希望される方につきましてはこれまでどおり受け入れる方針としておりまして、今回の取り組みによって、障害を持つ児童にとりましては自立に向けて有効な選択肢が1つ広がるものというふうに考えております。

◎【小林信夫議長】 医療保険部長。

◎【田口秀夫医療保険部長】 産科医療補償制度の見直しに対する考えはと御質問をいただきました。医療補償を目的とした制度でございますので、障害者福祉制度とは対象範囲などの考え方は異なるものであると考えております。

また、多額の余剰金の発生があることにつきましては、制度を運営する日本医療機能評価機構の運営委員会において制度の見直しが議論されておりますので、この動向を注視していきたいと考えております。

◎【小林信夫議長】 第19番、陣内泰子議員。

◎【19番陣内泰子議員】 種々御答弁いただきました。

特に学童保育所、これからもニーズが高まり、なおかつ障害児童とともに一緒に暮らしていく、その環境整備のために人的配置、また、環境整備、また、さまざまな選択肢の拡大ということに対してさらなる御尽力をお願いしたいと思います。

子宮頸がんについてです。東京都市長会は、8月30日、国に対して要請書を提出しました。その内容は、定期接種に位置づけたまま勧奨を控えるのはわかりにくいことから、国に対して早期の見解を求め、検診の普及を含め総合的な対策を講じること、そして、副反応被害者、家族には丁寧かつ適切な対応を図ることというものでした。また、全国市議会議長会は、政府並びに国に対し、この11月20日、予防原則の立場から、子宮頸がん予防ワクチンの接種を一時中止し、接種者全員に対して徹底した追跡調査を行い、その結果を公表することを求める要望書を提出いたしました。

実は、厚生労働省のワクチン検討部会が12月末に開かれる予定で、そのときに一定程度の結論を出すのではないかとされています。検討会の議論がどうなるか定かではありませんが、これまで見てきたように、副反応の実態はまだ十分に明らかにされていません。安全性も確立していません。もちろん、ワクチンには絶対安全と言えるものはありませんが、社会防衛的に有効だからこそ国家事業として進めるわけですが、この子宮頸がん予防ワクチンは効果も持続性も明確なエビデンスがなく、副反応が他のワクチンよりも断トツに高く、死亡率20%減という導入目的さえ期待できないというのが今の子宮頸がん予防ワクチン事業の実態です。これからの若者の健やかな健康を守るためにも中止の判断が必要です。

市長にお伺いいたします。ぜひ全国市議会議長会の要望書のように、東京都市長会にも働きかけ、市長会としても中止の判断を政府並びに国に届けていただきたいと思います。お考えをお聞かせいただいで、私の一般質問を終わりたいと思います。

◎【小林信夫議長】 石森市長。

◎【石森孝志市長】 19番、陣内泰子議員の質問にお答えをいたします。

全国市議会議長会が先日国に対して子宮頸がん予防ワクチン接種の一時中止を要望していることについて、私の見解という御質問であります。現在御承知のように、積極的勧奨を中止しておりますけれども、この定期接種自体を中止するものではありません。発言にありますように、東京都市長会を通して、8月30日に厚生労働大臣に早急な調査と見解を求める要請を行っております。子宮頸がん対策にはワクチン接種と定期的な検診受診が必要と考えられておりました。現在ワクチンの検討を進めている国の専門部会の検討結果を注視していきたい、そのように考えております。

◎【小林信夫議長】 第19番、陣内泰子議員の質問は終了しました。