

令和 3 年 12 月議会 一般質問 (12 月 21 日)

私は自由民主党福岡市議団を代表して、**平成 27 年バリウム誤嚥事故における市の対応について、市街化調整区域における有料老人ホーム等の開発について**、以上 2 点について質問をさせていただきます。

初めに、平成 27 年バリウム誤嚥事故における市の対応についてお尋ねいたします。

本質問は、令和 2 年 9 月定例会、今年 6 月定例会に引き続き、3 回目の質問となります。それで、(パネル表示) 前回の昨年 9 月にも皆さん方に見ていただきましたが、これは K さんのバリウムが入った胸の写真です。御覧のように、大量のバリウムが肺の奥まで入っているのが御覧いただけると思います。質問の中では、既に亡くなられた誤嚥事故当事者を K さん、K さんの配偶者を M さん、胃がん検診を福岡市から受託した福岡県すこやか健康事業団を事業団と呼ぶことにします。M さんは事故発生から 6 年以上にわたって事故の原因や事故後の対応について福岡市や事業団に疑問を問い続けてこられました。納得のいく回答が得られていません。私は事故が発生して 2 年後に M さんから相談を受けました。それ以来、市の担当部局と何度も話合いの場を持ち、2 度にわたる議会質問もしましたが、いまだ納得のいく説明が得られません。

さて、今年 4 月 2 日、M さんに同行し、福岡県医師会館を訪問して院内事故調査委員会の委員長から医療事故調査制度について説明を受けました。委員長は、医療事故調査は本来 1 年以内、それも本人さんが御存命のうちに行うようにしています。事故から 6 年もたっており、御本人さんがお亡くなりになって難しいところですが、

今回は特別に事故の検証を行うようにしますと言われました。Mさんはそれを聞いてほっとされた様子でしたが、事業団役員に向かって、このようなことができるなら、なぜもっと早くやってもらえなかったのですかと語気荒く、机をたたき、悔し涙を流しながら訴えられました。なぜ事故の検証着手にこれだけ歳月がかかったのか、その間、市の対応に問題はなかったのか、質問していきたいと考えています。

それでは、質問に入ります。

Mさんが個人情報開示請求で誤嚥事故の文書一式を入手されましたが、誤嚥事故の対応方針を決定した文書が見当たりません。福岡市主催の胃がん検診で発生した重大な事故の対応方針です。慎重な検討の下に方針を決定されたはずですが、その方針決定はいつ、何に基づいて行われたのですか、また、方針決定文書はなぜないのですか、お答えください。

以上で1問目の質問を終わり、2問目以降は発言者席にて行います。

○保健福祉局長。

まず、対応の方針につきましては、事業の実施主体である事業団からの報告に基づき、市として調査確認を行った上で、事業団の事故発生時の一連の対応に大きな瑕疵はなかったものと判断したものでございます。具体的には、検診前の問診時に誤嚥の既往歴がないことを確認するとともに、受診者は高齢であり、誤嚥の発生率が高くなることから、内視鏡による検査をお勧めしていること、受診者がバリウムを飲む際に職員が立ち会っており、むせびなどがなかったことを確認していること、その後、透視台で肺内のバリウムを確

認したため、直ちに検査を中止し、受診者に対して背中をたたいてバリウムの排出を促すタッピングなどの応急処置を行うとともに、事業団の嘱託医による診察を行った上で、その指示の下、事業団の職員が付き添って近隣の診療所を受診していることなどから判断したものでございます。

なお、方針決定につきましては、受診者の御家族からの事故の責任等に関する御質問に対する回答文書の内容の決裁と併せて、平成30年6月26日に行っております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

方針決定の決裁には、普通、市の調査結果や考察があると思いますが、市の答弁は全て事業団の報告に基づくものになっています。事業団報告が方針になっているので、市としての方針決定を行わなかったということでしょうか、お答えください。

○保健福祉局長。

繰り返しになりますが、実施主体である事業団からの報告に基づき、市として調査確認を行った上で、事業団の事故発生時の一連の対応に大きな瑕疵はなかったものと判断をしております。回答文書の内容を決定する決裁の中で、対応方針についても併せて決裁をしておりますことから、別途の決裁文書はございません。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

市は、過去の誤嚥性肺炎の報告がなかったから誤嚥事故の責任を負うことはいたしかねると主張されています。しかし、Kさんは誤嚥性肺炎にかかった事実はありません。

Kさんの肺炎はインフルエンザによる肺炎であって、誤嚥による肺炎ではない。西急患診療所のカルテにインフルエンザによる肺炎と記載されている。市のほうで確認してほしいとMさんが要請されましたが、確認されたのでしょうか、お答えください。

○保健福祉局長。

当該カルテの確認は行っておりません。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

私もカルテを見せていただきましたが、やはりインフルエンザによる肺炎と記載がありました。

この事実は責任の所在が大きく変わるキーポイントなのに、なぜカルテを確認されなかったのか、お尋ねいたします。

○保健福祉局長。

まず、カルテの内容につきましては個人情報でありまして、御本人が請求していただくべきものであったことから、その開示の手続について御家族には御案内をしていたところでございます。また、当該カルテの確認につきましては、受診者に誤嚥の既往歴があったか否かを確認するために求められたものと理解をしておりますが、過去の一時点の状況を表す1つのカルテだけでは過去の病状を判断することはできないと考えたものでございます。

なお、受診者に誤嚥の既往歴があったかにつきましては、受診者の御家族の同意を得て、関連の情報が収集され、第三者の専門家による検証が行われているものと認識をしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

カルテを確認しなかった理由にはなっていない。誤嚥事故の当事者の声を聴き、事実確認を行うことは市の大切な責務です。

Mさんから市のほうで確認してほしいとの要請があっているにもかかわらず、なぜ市はカルテを確認しなかったのか、その理由をお答えください。

○保健福祉局長。

カルテの内容につきましては個人情報であり、御本人が請求をしていただくべきものであったことから、その開示の手続について御家族には御案内をしていたものでございます。また、当該カルテを確認したとしても、過去の一時点の状況を表す1つのカルテだけでは過去の病歴を判断することができないと考えたものでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

次に、バリウム誤嚥はKさん御自身で飲まれた結果によるものとの事業団の報告について伺います。

事業団報告には、飲む速度は遅かったが、むせる等の症状はなかったとありますが、生前のKさんからMさんが聞いた話は全く違います。飲むのが遅いとして、検査技師から顎部分に手を当てられて姿勢を固定させられたとKさんから聞いたそうです。先ほど見ていただいたレントゲン写真は胃と肺の両方にバリウムがあるのを確認できます。これは、最初に飲んだ発泡剤とバリウム20ccは正常に胃のほうに飲まれたということです。次に飲んだバリウム130ccが肺に入ったこととなります。飲む速度が遅いのに、そんなに多量

のバリウムをむせることなく誤嚥するということは、どう考えても不自然です。検査技師が姿勢を固定していたということであれば合点がいけます。事業団はKさんに嚥下障害があったと主張されますが、誤嚥事故発生前までは普通の食事をする事ができた人です。これも事業団の一方的な主張にすぎません。市は事業団の報告に問題ないという判断をされましたが、検査技師から顎部分に手を当てられて姿勢を固定させられたというMさんの訴えのほうがつじつまが合っているのではないのでしょうか。

市はMさんの訴えを頭から否定されています。Kさんや御家族に聞き取りは行われたのか、お尋ねいたします。

○保健福祉局長。

事故当時、受診者は入院されておりましたので、市は事故の原因や対応等について受診者の御家族とやり取りをしておりました。その後も受診者との直接のやり取りは行っておりません。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

Mさんは市から意見を否定され、市とやり取りをした事実はありません。答弁は誤っています。

なぜ市は否定されるのか、その理由をお答えください。

○保健福祉局長。

御家族からの申出を受けまして再度の確認をしておりますが、受診者が検診車内の待合室でバリウムを飲まれる際は放射線技師は別室におり、介助者は受診者に触れることはなくバリウムを飲

む状況を確認しており、通常もそのような対応をしていることを確認しております。この点は双方の主張が分かれているところですが、仮にバリウムを飲む際に誰かが首に手を当て姿勢を固定したとしても、それによって全くむせることなく肺にバリウムが入るということはないものと考えております。肺に異物が入ってむせるという現象は、意識や意思とは無関係に起こる反応、つまり反射でありまして、姿勢を固定されたということをもって我慢することはできないものであり、これが現れなかったということは、少なくとも事故発生時点においては受診者に何らかの理由で嚥下障害が生じていたと考えるのが自然であると考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

検査技師が顎部分に手を当てて姿勢を固定したとしても、全くむせることなく誤嚥することはあり得ない、だから、Mさんの主張は事実ではないというのが市の見解と理解してよろしいでしょうか。

また、Kさんは事故当日まで普通に食事ができていた人であり、バリウムによる胃透視も過去何回も経験された人です。何らかの嚥下障害が生じたものと考えられると市が答弁する根拠は何ですか、お答えください。

○保健福祉局長。

繰り返しになりますが、肺に異物が入ってむせるという現象は、意識や意思とは無関係に起こる反応である反射でありまして、姿勢を固定したか否かということにかかわらず、これが現れなかったということは、少なくとも事故発生時点においては受診者に何らか

の理由で嚥下障害があったと考えるのが自然であると考えております。

なお、この点につきましても認識が大きく異なっているため、体を固定することで反射が起こることなく肺に異物が入るものかどうか、第三者の専門家による検証が行われているものと認識をしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

次に、救急搬送しなかった理由についてお伺いします。

市は救急車を呼ばなかった理由を、医師が診察し、重篤な身体症状等の所見がなかったからと説明されますが、最も重視すべきは多量のバリウム誤嚥です。医療関係の方に尋ねても、肺の中にこれほど多量のバリウムが流入した例は聞いたことがないと言われます。

多量のバリウム誤嚥自体が重篤な身体症状なのです。市の所見をお答えください。

○保健福祉局長。

重篤か否かにつきましては、医師の診断の結果、判断されるべきものと考えますが、今回は囑託医が診察し、緊急搬送を要するような重篤な身体症状等の所見がないという理由でタクシーで診療所を受診しているものでございます。また、受診者は初めに診察を受けた診療所から別の病院に搬送されておりますが、その際も診療所の医師の判断でタクシーで搬送されていることから、その時点でも重篤な状況ではなかったものと思われれます。

なお、この医師の搬送の判断につきましても、第三者の専門家による検証が行われているものと認識をしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

市は、救急車を呼ばなかった医師の判断そのものの是非については、市として判定することは不可能であり、専門家の判断に委ねるしかないと言われ、主催者としての責任が全く感じられません。

診察した医師に当時の判断を直接再確認されましたか、お答えください。

○保健福祉局長。

当時の嘱託医の判断につきましては、御家族から御要望をいただいた際などに改めて事業団を通じて確認をしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

再三説明していますように、事業団は誤嚥事故の当事者です。

なぜ誤嚥事故の当事者に市は確認されないのですか、お答えください。

○保健福祉局長。

当時の嘱託医の判断につきましては、業務委託契約に基づき、実施主体である事業団を通じて調査、確認を行ったものでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

医師の判断の是非を市が判定することは不可能であり、専門家の判断に委ねるしかないとの認識がありながら、なぜ今まで専門家の意見を聴かなかったのですか、その理由をお答えください。また、事故調査委員会設立以前の市、事業団の対応を質問しているため、事故調査委員会の話で答弁されるのは控えていただきたいと思えます。

○保健福祉局長。

市は事故発生の当初、事故の経緯について御家族にお知らせをしますとともに、事故の当事者である事業団と御家族との協議の場を設けるなどの対応を行ってまいりました。その後、事業団と御家族との間で示談や裁判所による調停の手続が行われましたが、不調になったところでございます。市におきましては、それ以降も御家族からの医療的、法的な側面も含む問題点や疑問点について事業団に調査、報告を求めた上で御家族に説明を重ねてきたものでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

次に、バリウム誤嚥時対応マニュアルについて伺います。

マニュアルの目的は検診従事者が誤嚥事故の状況を的確に判断し、円滑に事故対応できるように事業団が作成したものと理解しています。いわゆる危機管理マニュアルの一つで、従事する職員全てが遵守しなければならないものとして策定されているものです。間違いないでしょうか、市の所見をお伺いいたします。

○保健福祉局長。

当該マニュアルにつきましては、事業団が任意で作成しているものでございまして、巡回検診における誤嚥事故の対応について標準的な対応を定めているものであると認識をしております。事故が発生した際には、基本的にはマニュアルに沿って対応すべきものではありませんが、全てのケースを網羅的に定めることは難しいことから、個別の事例に応じて臨機応変に対応する場合もあり得るものと考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

事故発生後の対応はマニュアルに従って行っているとの説明を市から受けていますが、答弁では標準的な対応を定めているものと言われます。普通、事故対応マニュアルと言え、規定されたことを厳格に運用することが鉄則です。

マニュアルに規定されたことは厳格に運用すべきではありませんか、再度市の見解をお伺いいたします。

○保健福祉局長。

繰り返しになりますが、事故が発生した際には、基本的にはマニュアルに沿って対応すべきものでありますが、全てのケースを網羅的に定めることは難しいことから、個別の事例に応じて臨機応変に対応する場合もあり得るものと考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

次に、マニュアルに示された手順と事業団の対応についてお伺いいたします。

マニュアルでは、誤嚥確認後、リーダーまたは看護師は酸素飽和度を確認することになっています。しかし、酸素飽和度は測定されていません。事業団は酸素飽和度測定器の用意をしていなかったのです。また、タクシーで搬送した診療所で酸素飽和度が測定されましたが、来院時は80%とカルテに記載されており、命に関わる極めて危険な状態でした。検診会場で酸素飽和度が測定されていたら、医師は救急車を要請したはずですが。

遵守すべきマニュアルを無視し、酸素飽和度の測定をしなかった事業団の対応について市の所見をお伺いいたします。

○保健福祉局長。

おただしの対応につきましては、現場の囑託医が看護師によるバイタルチェックの結果なども踏まえて総合的に判断し、タクシーでの搬送を指示しており、この対応に特段の問題はなかったものと考えております。なお、酸素飽和度の測定を含めて、この対応が適切だったかどうかにつきましては、第三者の専門家による検証が行われているものと認識をしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

人命に関わる医療行為について、市からこのような答弁があるとは信じられません。マニュアルに明記されているのに、当日、測定器を用意していなかった、だから、酸素飽和度を測定できなかった、これが事実ではないですか。

酸素飽和度を測定しなかったのは事業団の重大な過失です。市の所見をお答えください。

○保健福祉局長。

医師は看護師によるバイタルチェックの結果なども踏まえ、診察をした上で総合的に判断したものであり、酸素飽和度の測定がなされなかったことをもって直ちに過失があったということにはならないものと考えております。いずれにしましても、この点についても、第三者の専門家による検証の結果を待つ必要があると考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

マニュアルには事故のてんまつを時系列に記録する誤嚥状況報告書2——以下、報告書2と言います——の作成が義務づけられていますが、当該事故の報告書2が作成されていません。人の記憶は時間の経過とともに、曖昧になっていきます。マニュアルも当日中に誤嚥報告書を作成し、コンピューターに保存することになっています。報告書2の代わりに事故報告書を作成したというのであれば、事故発生後、速やかに報告できたはずですが、20日以上も経過するとは社会常識を逸脱しています。報告内容の信憑性に大きく関わる問題です。

報告書2が作成されていないというマニュアル無視について、市の見解を具体的かつ詳細にお答えください。

○保健福祉局長。

誤嚥状況報告書2は事故後の経緯を記載する様式でございまして、本件におきましては、事故に関わった職員からの情報を基に、マニュアルとは異なる様式ではありますが、必要な内容が記された報告書が市に提出をされたものでございます。様式の違いによって

内容の信憑性に違いはないものと考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

当日中に誤嚥報告書を作成し、正確な記録を残すというマニュアルの趣旨が無視され、20日以上経過して提出された報告書には信憑性の問題があるのではないかという質問です。

様式の違いをもって信憑性を議論しているものではありません。市の見解を具体的かつ詳細にお答えください。

○保健福祉局長。

提出は早いほうが望ましくはありますが、報告書にまとめるべき内容は随時事業団から報告を受けておりましたし、マニュアルに沿っていないことをもって直ちに内容に問題があるということにはならないものと考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

当日中に誤嚥報告書を作成し、正確な記録を残すというマニュアルの趣旨を無視した答弁と指摘しておきます。

次に、当日の胃がん検診スタッフについて意見を述べます。

市は特段の資格は必要ないと言われますが、介助者に事業団の自動車運転手を充て、また、誤嚥状況報告書の作成全般を担うリーダーに若い外勤事務職員をそれぞれ配置していました。あまりにもずさんな職員の配置です。看護師資格までは求めないにしても、医療に関する知識は必要ははずです。医療に直接従事している職員を配置すべきです。誤嚥報告書2が作成されなかったなどのマニュアル

無視が起きた原因の一つです。このようなずさんな職員配置では、安心して胃がん検診を受けることはできません。受託者である事業団に強く改善指導する必要があることを指摘しておきます。

次に、検診に従事していた内科医師についてお伺いします。

医師法第6条第3項には、厚生労働省令が定める事項を届出しなければならないと届出を義務づけていますが、検診に従事していた医師は届出をしていません。

医師法違反の医師を選定したことは事業団の過失ではないですか、市の見解を具体的かつ詳細にお答えください。

○保健福祉局長。

おただしの医師法第6条第3項による届出制度は、医師の年齢、従事場所、診療科目等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的として実施されているものでありまして、当該届出がないことをもって医師としての資格に問題が生じるものではございません。また、事業団は嘱託医の医師免許を確認した上で業務に従事させております。

なお、届出そのものは行う必要があることから、福岡市からその旨を事業団に知らせ、嘱託医自身により届出が行われております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

医師としての資格を問題にしているわけではありません。胃がん検診に従事していたときに医師法違反の状況だったことを問題にしているのです。届出制度は医師の義務であり、50万円以下の罰金

刑もあります。また、健康増進課長から、実際に医業に携わっていないから登録していないとの説明を受けています。

このような医師に従事させたことについて市の所見をお答えください。あわせて、基礎資料を得ることが目的と言われる根拠もお示しくください。

○保健福祉局長。

届出は医師個人が行うものとされておりまして、また、当該届出がないことをもって医師としての資格に問題が生じるものではございません。事業団は嘱託医の医師免許を確認した上で業務に従事させており、特に問題はないものと考えております。なお、厚生労働行政の基礎資料を得るためとの目的につきましては、本届出に関する国の通知によるものでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

マニュアルには、検診会場に専門医がいないことから、事務所帰着後、専門医師に胸部画像を読影してもらった後、再度当事業所から連絡することと明記されています。

マニュアルの専門医師の定義を具体的にお答えください。

○保健福祉局長。

おただしの専門医師とは、エックス線撮影された画像を読影し、誤嚥の程度を判断できる医師のこととございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

Kさんを診察し、重篤な身体症状等はなかったと判断した医師はマニュアルに定める専門医師でしょうか、具体的にお答えください。

○保健福祉局長。

おただしのマニュアルの該当箇所は、受診者に誤嚥が発生した際、応急処置の上で受診者がすぐに医療機関を受診するのではなく、担当者が事務所帰着後に胸部画像を専門医師に読影してもらった上で受診者へ医療機関への受診を勧めるか否かを判断するという業務手順となっております。今回は現場の嘱託医の判断で、受診者を帰宅させることなく直接医療機関へ搬送しており、マニュアルによらない迅速かつ臨機応変な対応を行ったものでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

マニュアルでは受診者への誤嚥状況報告と病院受診の指示は専門医師が行うことになっております。専門医師でなければ正確な診断ができないとの判断です。

Kさんを診察した医師は誤嚥状況を診断できる医師ではなかったということになります。事業団の重大な過失です。市の所見をお答えください。

○保健福祉局長。

繰り返しになりますが、今回は現場の嘱託医の判断で、受診者を帰宅させることなく直接医療機関へ搬送しておりまして、迅速かつ臨機応変な対応を行ったものであり、マニュアルに沿っていないこ

とをもって直ちに過失があったということにはならないと考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

第3回定例会において荒瀬副市長から、御遺族の皆様も疑問を抱かれたまま今日を迎えられており、大変重く受け止めているとの答弁がありました。しかし、遺族がいまだ疑問を抱いているのは、市が真摯に質問に答えていないことが要因の一つであることは間違いありません。

例を挙げます。Mさんは担当職員から疑問や照会は書面で提出してほしいとの要請を受け、平成30年4月から令和2年10月までの間に9回、保健福祉局に文書照会をしています。通常ですと長くても1か月以内には回答がなされると思いますが、2か月、3か月、4か月、最も長いのは6か月以上の期間を要しています。質問は事実関係の確認がほとんどです。なぜこのように時間がかかったのでしょうか。社会常識からあまりにかけ離れています。御遺族の方が疑念を抱くのも当然と思います。

質問の回答や資料提供に長期間を要した理由をお答えください。

○保健福祉局長。

御家族からいただきました資料提供の御要望やお尋ねの文書につきましては、多岐にわたる詳細な内容を含んでおり、いただいた多くの御質問に対して事業団への確認などを行いながら慎重に対応する必要があったことから、回答の作成に時間を要してしまったものでございます。結果として回答が遅くなったことにつきましては申し

訳なく、御家族に対しておわびを申し上げたところでございます。
以上でございます。

○大原弥寿男議員。

答弁は質問の回答になっていません。多岐にわたる内容を含んでいたから時間を要したとの答弁ですが、A4用紙7枚の質問になぜ6か月以上の期間が必要なのか。御遺族が疑問を持たれる原因は市の対応にあることを認識すべきです。内部ガバナンスに問題があると思われま。

改めて伺います。回答に6か月も期間を要した理由を具体的に答弁をお願いします。

○保健福祉局長。

繰り返しになりますが、多岐にわたる詳細な内容を含んでおり、いただいた多くの御質問に対して事業団への確認などを行いながら慎重に対応する必要があったことから、回答の作成に時間を要してしまっただけでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

今年の6月議会の質疑で、事業団が第三者を加えた調査委員会で真相究明に取り組んでいる最中に、事業団に瑕疵はないと主張されるのはなぜか、結論ありきの調査なのか、事業団に瑕疵はなかったという回答文書を撤回すべきではないかと副市長に問いましたが、それについての回答はいただけませんでした。

改めてこの回答を撤回していただきたいと考えますが、御所見をお伺いします。

○保健福祉局長。

これまで御答弁しましたとおり、事業団の対応として、検診前の問診時において誤嚥等の症状の有無などを確認するとともに、内視鏡による検査をお勧めしていること、職員が立ち会っており、むせることがなかったことを確認していること、受診者に対して応急処置を行うとともに、嘱託医による診察を行った上で、嘱託医の指示の下、事業団の職員が付き添って近隣の診療所を受診していることなどから、福岡市としましては事業団の事故発生時の一連の対応に大きな瑕疵はなかったものと判断をしたものでございます。しかしながら、事業団と受診者の御家族とでは事故の原因や対応について認識が大きく異なっているため、第三者の専門家による検証が行われているところであり、その結果を踏まえて、御家族への御説明、さらなる再発防止の徹底など、必要な対応を行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

最後に、市長のお考えをお聞かせください。

今回の誤嚥事故は発生から7年を経過しました。市からは令和元年11月8日付文書に「福岡市としては、これまでの回答でお答えすべき点はおおむねお答えしたと考えております。M様にはいまだ御満足いただいておりますが、その場合は最終的には第三者の判断に委ねるしかないと考えます」と書かれています。先ほど担当局長に質問しましたが、御家族の疑問に半年間も放置するなど、社会常識では考えられないことを担当局は行っています。また、マニユ

アルすら遵守しない事業団を市は指導することもなく、マニュアル無視を正当化するような答弁をされます。

担当局は適切な対応を行っていると思われませんか、市長のお考えをお聞かせください。

平成 28 年に起きた地下鉄工事の陥没事故では、第三者機関をもって事故原因と事故責任が速やかに結論づけられました。このように事故が起きたときの真相究明が迅速かつ適正に行える制度が必要です。

そこで、提案です。胃がん検診をはじめ、福岡市が主催する集団健診事業で事故が発生し、御本人、御遺族が事故の説明に疑問を持たれ、疑問が解消されない場合、第三者委員会に異議申立てできる制度を創設していただきたいのです。医療関係の調査が必要なことから、実施機関の中に第三者を加えた委員会を設置する方法もありますが、実施機関は事故の当事者です。

透明性を高めるためには、福岡市による第三者委員会の設置が望まれます。健診事業にはリスクが伴います。福岡市民が安心して健康診断を受診するためにも必要な制度と考えます。市長のお考えをお聞かせください。

○高島市長。

福岡市が主催する検診におきましてバリウムの誤嚥事故が発生したこと、その対応に時間を要していることにつきましては大変遺憾に思っております。こうした事故が発生した場合には、原因等を調査し、関係者に真摯に説明する必要があると考えており、本件については、現在、第三者の専門家による検証が行われているところでございます。

なお、医療事故につきましては、事故が発生した医療機関において調査、検証を行うことが通例となっており、今後とも、事案に応じて適宜、適切に対応してまいります。以上です。

○大原弥寿男議員。

次に、**市街化調整区域における有料老人ホーム等の開発について**についてお尋ねいたします。

本格的な高齢化社会を迎えたことを背景に、高齢者向け住宅の供給を促進するため、福岡市は平成 25 年に福岡市高齢者居住安定確保計画を策定し、施策を推進されています。

それでは、質問に入ります。

市は令和 2 年度 4 回開発審査会で、平成 23 年度 7 回開発審査会において市街化区域の境界付近の市街化調整区域に有料老人ホームが乱立している傾向が見られ、市街化の促進につながるのではないかとこの意見を本審査会の委員からいただいた。だから、有料老人ホームについては慎重な取扱いを続けていると説明されています。

有料老人ホームが乱立している市街化調整区域はどこですか。そのエリアの有料老人ホームの棟数も含め、乱立している傾向が見られる地域全てについて教えていただきたいと思います。

○住宅都市局長。

過去 15 年間の有料老人ホームの許可実績は 16 件で、西区が 9 か所と大半を占めており、ほとんどが市街化区域に近いエリアに立地しております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

平成 23 年度 7 回開発審査会以降、有料老人ホームについては慎重な取扱いを続けているとのことですが、その方針は開発審査会で議論、決定されたのですか、お答えください。

○住宅都市局長。

有料老人ホームなどの開発行為については、都市計画法第 34 条第 14 号において開発審査会の議を経て許可することとされており、国の通知等に基づいた福岡市開発審査会附議基準を審査会に諮った上で策定しております。有料老人ホームなどの個々の案件については、この附議基準に照らし判断した上で、開発審査会の意見をいただきながら審査することとしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

慎重な取扱いにすることを開発審査会で決定したのかとの問いに答えていません。開発審査会に諮らずに運用方針を変更したのであれば大きな問題です。国の開発許可運用指針に、法第 34 条の趣旨を踏まえ、通常原則として許可して差し支えないものと考えられるものとして有料老人ホーム等が明記されています。また、国の都市計画運用指針には、開発審査会については、法第 34 条第 14 号に基づく審査も含め、地域の実情に応じた弾力的な開発許可制度の運用のため、積極的な役割を果たすことが期待されるとの記載があります。

高齢者の居住安定確保が喫緊の課題です。弾力的な開発許可制度の運用にかじを切り、住み慣れた地域で自立した生活を安心して送るといふ地域包括ケアシステムの基本的考えを踏まえた運用を行うべきと考えますが、市の所見をお伺いします。

○住宅都市局長。

高齢者の居住の安定確保は重要と考えております。一方で、市街化調整区域は市街化を抑制すべき区域とされており、国の運用指針においても、市街化区域内において行うことが困難または著しく不相当と認められる場合は、都市計画法第34条第14号において開発審査会の議を経て許可することとされていることから、福岡市開発審査会附議基準に基づき審査しているものでございます。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

次に、開発審査会の附議基準について質問します。

西区飯盛の市街化調整区域に農園によるリハビリ機能等を有した有料老人ホームの申請が市に提出されています。保健福祉局から副申書が提出されており、市街化区域に立地することが困難な理由も説明されています。また、施設の性質上、病院や介護施設との連携は不可欠であり、近隣の病院や介護施設と提携することになります。しかし、市は、その場所でなければ医療、介護機能との密接な連携が図れない理由が説明されていないから開発審査会に附議できないと主張されています。その根拠は、附議基準の「当該施設が市街化調整区域又は近接する市街化区域に所在する病院又は特別養護老人ホーム等が有する医療、介護機能と密接に連携しつつ立地する必要がある場合」との定めにあると説明されます。

しかし、この定めを何度読み返しても、その場所でなければ医療、介護機能との密接な連携が図れない理由を求めているとは読めません。どこをどう読めばそのような解釈になるのでしょうか。一

般の人が理解できるよう、分かりやすい言葉でお答えください。また、附議基準の定め趣旨は、その文言の後に続く「施設の機能、運営上の観点から市街化区域に立地することが困難又は不適當であること」にあると理解しています。私の解釈について市の所見をお答えください。

○住宅都市局長。

都市計画法において、市街化調整区域は市街化を抑制すべき区域とされております。市街化調整区域において、農林漁業従事者の住宅や日常生活に必要な店舗等の限定的に認められる開発行為等以外の開発行為等については、市街化を促進するおそれがなく、かつ市街化区域内において行うことが困難なものであれば、都市計画法第34条第14号に基づき開発審査会の議を経て許可することができることとされており、その計画地で開発される必要性を確認した上で附議しております。例えば、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等については、福祉施策上、圏域を定めた上で未整備圏域への整備を誘導しているものであり、これに沿ったものについては市街化調整区域に立地する必要性が確認できることから開発審査会に附議しております。しかしながら、有料老人ホームについては、誘導すべき場所や戸数等を定め、計画的に整備を進めているものではないため、法に定める市街化区域内において行うことが困難な開発行為であることなどの前提条件に加え、附議基準第1の16に定める「当該施設が市街化調整区域又は近接する市街化区域に所在する病院又は特別養護老人ホーム等が有する医療、介護機能と密接に連携しつつ立地する必要がある場合」などの基準に対し

て、事業者により立地の必要性が合理的に示されたものについて附議することとしております。以上でございます。

○大原弥寿男議員。

答弁を聞いても、施設の機能、運営上の観点から市街化区域に立地することが困難または不適當であることや、その場所でなければ医療、介護機能との密接な連携が図れない場合の解釈が、附議基準のどこに示されているのかわかりません。ここで明らかになったのは、市は高齢者の居住の安定確保は重要と言いつつ、市街化調整区域において有料老人ホームの設置を進めようにも、市の附議基準の運用により依然として開発審査会に諮ってもらえないという事実です。

そこで最後になりますが、開発計画を考える事業者が許可を受けするためにはどのようなことが必要なのか、分かりやすい附議基準にする必要があると考えますが、市の所見をお答えください。これで最後の質問とさせていただきます。

○住宅都市局長。

今後、他都市の調査等も行い、より分かりやすい附議基準となるよう検討してまいります。以上でございます。