

平成27年12月定例会 常任委員会

福祉公安委員会

委員長名	安部泰男
委員会開催日	平成27年12月22日(火)
所属委員	〔副委員長〕鈴木智 〔委員〕 坂本竜太郎 鳥井作弥 長尾トモ子 柳沼純子 三村博昭 川田昌成 佐藤憲保



安部泰男委員長

(1) 知事提出議案：可 決…18件

[※知事提出議案はこちら【PDF】](#)

(2) 議員提出議案：可 決…1件

[※議員提出議案はこちら【PDF】](#)

(3) 請 願：採 択…1件

[※請願はこちら【PDF】](#)

(12月22日(火) 警察本部)

川田昌成委員

事務事業の説明において、全国の警察から応援をもらっているとのことだったが、現況はどうか。

警務部統括参事官兼警務課長

全国からの警察官の応援状況であるが、大きく2つのくくりがある。1つ目は、特別出向者と言い、それぞれの警察官の身分を離れ、本県警察官になる場合である。例えば、警視庁の身分を離れて本県警察官として新たに採用される。期間は1～2年の長期間であり、給与は本県警察から支給される。

2つ目は通称、特派と言われる特別派遣部隊である。各県警察官の身分を保有したまま、本県警察に派遣される場合であり、比較的短期間の応援となる。

特別出向者は100名単位の職員がおり、特別派遣部隊は時期によって変動があるが、多い時期には100名前後の職員がいる。そのような仕組みで全国から応援してもらっている。

川田昌成委員

特別出向者はいつごろまで続く予定なのか。

警務部統括参事官兼警務課長

特別出向者については、平成28年度まで来てもらえることが確定している。

鳥居作弥委員

刑法犯認知件数に占める原発作業員や除染作業員等、復興に係る作業員の割合はどうなっているか。

刑事部統括参事官兼刑事総務課長

刑法犯認知件数に対する作業員の割合ではないが、ことし1～11月までの除染作業員の犯罪検挙状況について説明する。再逮捕を除く実質逮捕人員は196名である。前年同時期と比較すると12名の増加である。罪種別に一番多いのが、傷害、暴行等の粗暴犯が60名で、全体の3割強、次に、万引き等の窃盗犯が58名で3割弱、続いて、覚醒剤等の薬物犯が30名となっている。震災発災当時の平成23年は除染作業員の検挙は1名、24年は26名、25年は131名、26年は195名となっており、ことしは既に昨年的人数を上回っており右肩上がりである。除染、原発、火災の3つの作業員のうち、8割5分は除染作業員が検挙されている。

鳥居作弥委員

検挙数における地域別の数値はあるか。

刑事部統括参事官兼刑事総務課長

除染作業員については、震災発災当時の累計で福島警察署を中心とした県北方部において、全体の約4割が検挙されている。次に郡山を中心とした県中地区で約2割5分の検挙、次いでいわき、県南、会津方部となっている。まさに、除染作業員等の居住実態が多い地域における犯罪の検挙が多いと言える。

長尾トモ子委員

認知症の方など、高齢者の運転免許証返納に当たり、どのような対策を講じているか。また、高齢者で運転免許証を返納したものの、自分で運転ができないため、返納後の生活に不便を感じている方がいるが、そのような方への対策はあるか。

運転免許課長

運転免許証を自主返納した方は、11月末現在で約2,400名である。そのうち、65歳以上は2,254名である。昨年の同時期と比較し、1,000人程度増加している。主な返納理由としては、身体機能の低下を自覚した方が1,000名程度、運転の必要がない方が920名程度である。

高齢者対策であるが、認知機能の低下に伴い、本人が自主的に返納する例はほとんどない。多くが家族の勧めや自動車教習所で行う高齢者講習の認知機能検査で機能が低下していると判断された方、あるいは交通事故や警察活動で保護された場合に免許証を返納してはどうかと勧められた方である。どうしても応じない場合は、医師の診察を受けてもらい、認知症と診断された場合は返納してもらっている。

長尾トモ子委員

都市部の中心地であれば、バスや家族に運転してもらおう等の移動手段があるが、特に過疎地域などでは車がなくて困ることも多いと思う。そのようなときに、地域のボランティア等と協力した対策を講じている例があれば教えてほしい。

運転免許課長

自主返納をした方の中には、運転経歴証明書を取得する方もいる。これを持っていると、県タクシー協会加盟のタクシーには1割引きで乗車できるなどの特典がある。また、南会津地区では、年間1万5,000円の交通機関共通利用券を5年

間分支給するなど、各自治体、各地域の交通安全協会が知恵を絞りながら高齢者対策を実施している。

今後、まだまだふえると思うので、各自治体、各地区交通安全協会と協力しながら対策を講じていきたい。

(12月22日(火) 病院局)

佐藤憲保委員

地中に埋まっている岩石の処分費用が計上されているが、これは旧喜多方病院の解体が終わり、更地になった後の話だと思う。なぜ、地中に埋まっている岩石をわざわざ取り出すのか。

病院経営課長

委員指摘のとおり、旧喜多方病院の解体は終了し更地になった。その後、土壌調査を実施したところ、鉛、ヒ素について、基準値をオーバーする場所があった。そのため、敷地を10m×10mの升目で調査した結果、ヒ素が9カ所、鉛が2カ所の合計11カ所で基準値を超えた。浅い場所は地下1mくらいの土を入れかえる作業であるが、あの土地は地下水が豊富で地下深くになると玉石以上の大きな岩石がごろごろあり、その石を取り除き、土を入れかえる必要がある。場所によっては、14mほど掘り下げて、そこを10m×10mの面積で除去し、新たに土を埋め戻す作業が必要になった。当初予定していた総量は7,800tであったが、最終的に1万168tになり、2,300tほどオーバーしたため、運搬費用と諸経費を増額するものである。

佐藤憲保委員

当初の見込みより処理すべき土壌の総量がふえたのであれば、局長説明にある岩石の処分費用という表現はわかりづらいのではないかと。この表現では、わざわざ地中に埋まっている岩石を掘る必要はないと思ってしまう。なぜ、汚染土壌対策のような表現にならないのか。非常に紛らわしい。例えば、汚染土壌対策費に7億円を計上していたが、10億円かかることになったため3億円分を増額補正するというのであれば、すんなり理解できる。岩石の処分費用という表現が行政用語として適正なのも含めて、なぜこのような表現になったのか説明願う。

病院経営課長

大変失礼した。土壌の入れかえ作業に伴い、岩石を取り出し処分するため、そのような表現になってしまった。委員指摘のとおり、汚染された土壌である土や石を全て除去し、汚染されていない土を新たに戻すということであり、理解願う。

佐藤憲保委員

ふたば復興診療所が2月に開所される。病院局だけでなく、保健福祉部も含めて県行政を挙げて取り組んでいる事業であると思う。医師や看護師の確保など、大変な作業と苦労があるものと推察するが、スタート時点における人的要因は計画どおり確保できているのか。

病院経営課長

診療所については、医師や看護師等のスタッフの確保が一番の課題であった。先ほど説明したとおり、医師については県立医大からの応援を確保できた。また、看護師は4名配置する予定であるが、震災当時、大野病院に勤務していた方で現在はいわき市の避難所等を市町村と一緒に巡回している看護師の中から診療所に移ってもらうこととした。薬剤師1名は、募集をかけ東京から来てもらえることになった。放射線技師1名については、大野病院勤務だった方で現在、南会津

病院に勤務している方に来てもらえることになった。事務については、当面、本局にいる主幹1名が事務次長兼務として対応に当たる。スタート時点の人員は、順調に確保できた。

佐藤憲保委員

ふたば復興診療所への医師の送迎経費として360万円ほど計上されているが、送迎するという事は診療所には常駐しないのか。

当該事業は、震災後の復興における大きな目玉として、双葉郡内に2次医療機関を再整備するスタートだと理解している。これがしっかりできることにより、住民帰還を促進できる環境整備が整ったということで住民の理解も得られる。その象徴的な事業だと思う。双葉郡に戻ろうという方々にとって大変シンボリックな事業だと思うので、そのスタートがスムーズに運営されるよう、しっかりやってほしい。かかる経費はやむを得ない。診療所が併設になるのか、大野病院に移行するのかわからないが、将来的にどこかの時点では、もとの大野病院に戻るようになると想定しているのだろうと理解しており、スタートが肝心である。

例えば、看護師がいわき市や福島市から通勤する状況では、通勤時間における心身の負担を考えると、その地域に住んでもらうことも大切なことだと思う。住民にとっては、医師が地域に住んで頑張ってくれている、看護師も常駐して頑張ってくれていることも大事な評価の要素である。将来的には医師等の医療従事者も地域に定着してもらうような誘導も必要だと思う。仮設、もしくは立派な宿舎をつくるかどうかは別にして、将来的に大野病院がもとに戻ることを想定した計画はあるのか。また、地元からの要請はあるか。

病院局長

ふたば復興診療所がスムーズにスタートできるよう、間違いなくしっかりやっていく。

将来的な姿であるが、国、県、市町村が一体となって、ことしの7月に避難地域12市町村の将来像を取りまとめた。その中には、まずは避難地域ごとの復興拠点に診療所を置くこと、将来的に2次救急を整備する必要があるということが書かれている。それを具体化するために、現在、保健福祉部が中心となって検討会を立ち上げ、これまで2回ほど議論しており、どのような医療圏が必要なのか、診療所の状況や避難者の帰還の状況、さらに委員からも指摘のあった各市町村のニーズなど、幅広く検討している。今後、具体化の議論をより加速させていくとともに、病院局もその一翼を担っていく。

坂本竜太郎委員

ふたば復興診療所は、地元からの期待も大きい分、担うべきものも多岐にわたると思う。例えば、診療科目は作業員を想定すれば、整形外科が必要だろうし、高齢者の早期帰還が想定されれば、内科が必要だと思う。現在、想定されている診療科目は何か。

病院経営課長

夏には高齢の方が帰還すると想定しており、また、楡葉町においても高齢者の帰還が中心となっている。診療科目は整形外科と内科であり、整形外科は週3日のうち、伊藤所長が週2日、県立医科大学から週1日をお願いしている。内科は県立医科大学の内科講座が5つあり、それぞれの科目の医師が決められた曜日、例えば、循環器内科が月曜日、消化器内科が火曜日というように順番を決めて派遣されることになっている。しっかり対応していきたい。

坂本竜太郎委員

診療所とは言いながら、結果的に総合病院のような機能も備わっているということで、大変心強い。ただ、その先にもっと高度な医療が求められる重篤患者がいた場合、県立医科大学から派遣されている医師が多いことを考慮すれば県立医

科大学との連携になるかもしれないが、地域的にはいわき市内の病院との医療連携が求められると思う。また、逆にほとととする場所を目指すということでは、日常的な悩みに対応することになり、地元自治体の保健師等、地元と密着した連携が不可欠である。この両面について、今後、議論が深められるものと思うが、現段階での取り組みがあれば聞く。

病院経営課長

我々も診療所単独では完結しないと考えている。震災前から診療していた檜葉町のときクリニックも10月から診療を再開した。ときクリニックも診療科目が内科であり、作業員の健康診断等を実施するなどしており、そこの連携も視野にいれながら交流できればと考えている。

委員指摘の重篤患者については、総合磐城共立病院を初め福島労災病院等との病診連携をしっかりと構築しながら対応していきたい。先日もいわき市内の病院、診療所等に挨拶に行きしっかりと連携が構築できるよう依頼してきた。

長尾トモ子委員

矢吹病院について、ひきこもりや衝動的に行動する子供を診療する児童思春期外来ができたが、入院が必要な場合はどのような対応をしているのか。

また、今まで矢吹病院は成人の精神患者を診てきたが、大人と子供の精神患者の対応は全く異なると思うが、現状も含めて今後どのように対応していくのか。

病院経営課長

委員指摘のとおり、児童思春期外来については、現在、外来のみであり入院施設がない。将来的にはその辺も含めて整備を図る必要があり、検討も進めなければいけないと考えている。児童思春期外来の患者は減ることはなく、ふえている状況である。東京の医師に応援に来てもらっているが、現在は残念ながら外来のみの診察である。

大人と子供のすみ分けについては、現在は外来のみであり、特段の対応はしていない。

長尾トモ子委員

東京の医師に応援に来てもらっているとのことだが、精神医療については、大人に対するケアと子供に対するケアは違うと思うが、どのような医師を招聘しているのか。

病院事業管理者

委員指摘の大人と子供の一番の違いは、薬だけではなく、心理療法に携わるスタッフのかかわりがより必要になることだと思う。その分、大人に比べ子供の方が回復に向けた心理的な働きかけもより期待できる。また、保護者へのかかわりもより重要であり、本人に対するかかわりだけでなく、家族に対するかかわりができるような配慮が必要である。そのような対応が物理的にできているかという点、矢吹病院の現状は大人向けになっており、どうしても入院治療が必要な児童については、現状の環境の中で、なるべく看護のかかわりを厚くする形で、ごく一部分について対応していると聞いている。

東京から来ている医師は、以前、県立医科大学で私と一緒に仕事をしてきた児童精神専門の医師であり、本人も福島とかかわってきたいということもあり、3年前から依頼し来てもらっている。

長尾トモ子委員

新患の予約が6カ月待ちとのことである。場所は違うが、発達支援センターも心理判定等をするには同じように待たなくてはならない。今すぐ対処しなければならないときに、5～6カ月待つのは非常に辛いと思う。矢吹病院だけでなく、

ほかの病院を紹介するなど、他医療機関との連携体制はどうなっているか。

病院事業管理者

県内で児童精神科の診療能力がある機関は残念ながら極めて限られている。現状では、県立医科大学、郡山市のあさかホスピタル、針生ヶ丘病院、矢吹病院といったところである。浜通りでは松村総合病院の舞子浜病院、会津には残念ながらない。そのため、会津医療センターで県内の医師や東京の医師に非常勤として対応してもらっている状態である。

矢吹病院で診察を受けたい方の中で、どうしても診察が先になる場合は、インテーク面接のみを先に行い、適切な連携がとれれば、ほかの医療機関を紹介することになる。矢吹病院を中心というよりも県内全体を見て考えるべきだと思うので、委員指摘のように、地域間のよりよい連携体制を構築できる仕組みを今後つくっていかねばならないと考える。その場合は、県立医科大学や総合療育センター等にも中心になってもらいながら進めていかねばならないと思う。最近、精神科のさまざまな領域の専門家が集まり、児童精神科も含めて、今後の精神科医療をどうしていくかという提言をまとめ、知事に報告した。提言の一つの目玉が精神医療が必要な子供の入院病棟設置についてであった。いろいろ意見をもらいながら、病院局としても連携の一機関として取り組んでいきたい。

長尾トモ子委員

震災・原発後、大人が病んでいて、それを見た子供の反応が非常にあり、精神的な面でさまざまな症状が出てくると思っている。この問題は早急に対応しないと大変なことになると思う。子供たちの思春期外来、精神的なフォローが全県下でできるよう要望したい。