

平成30年12月定例会 常任委員会

福祉公安委員会

| | |
|--------|---|
| 委員長名 | 今井久敏 |
| 委員会開催日 | 平成30年12月13日（木）、14日（金） |
| 所属委員 | 〔副委員長〕 佐藤義憲 〔委員〕 遊佐久男 椎根健雄 古市三久 宮下雅志 亀岡義尚 太田光秋 川田昌成 |



今井久敏委員長

(1) 知事提出議案：可 決…10件

[※知事提出議案はこちら【PDF】](#)

(2) 議員提出議案：可 決…1件

否 決…1件

[※議員提出議案はこちら【PDF】](#)

(3) 請 願：不採択…1件

[※請願はこちら](#)

(12月13日(木) 保健福祉部)

椎根健雄委員

保1ページ、「自画撮り被害」未然防止等周知広告事業について、広く県民に周知を図っていくとのことだが、どのような形で周知するのか。

こども・青少年政策課長

周知についてであるが、小中高校の児童生徒、保護者、学校関係者、そのほか県の機関や県警、国の機関などに対し、今回の条例に関してパンフレットやポスターを作成して幅広く周知を図っていきたい。

椎根健雄委員

スマートフォンの普及などで特に未成年が巻き込まれる被害が多くなっていると思うので、そういった部分に注意しながら今後も進めてもらいたい。

また、警察本部の所管かもしれないが、こうした自画撮り被害の数を把握していれば聞く。

こども・青少年政策課長

平成29年の本県における自画撮り被害は7名で、中学生、高校生が対象となっており、24年以降最多となっている。児

童ポルノ事件の被害児童数は、30年7月末現在で17名と警察本部から聞いている。

椎根健雄委員

議案第16号、障がいのある人もない人も共に暮らしやすい福島県づくり条例について聞く。これは、障がいの有無によって分け隔てられることなく、差別を解消していくために非常に重要だと考える。

1点確認するが、第7条の「教育の推進」において、「障がいのある人に対する正しい知識を持つための教育が行われるよう努めるとともに、障がいのある幼児、児童及び生徒並びに障がいのない幼児、児童及び生徒が地域で共に学ぶための環境の整備を積極的に推進する」とある。これは、学校教育法施行令が規定する、普通学級への就学を望む者には普通学級への就学を認めていくとするインクルーシブ教育を含むと理解してよいか。

障がい福祉課長

委員指摘のとおり、この件については教育庁といろいろすり合わせをしている。教育庁でもこうしたインクルーシブ教育の基本的な考え方があるため、それを踏まえてこのような表現にした。

椎根健雄委員

ぜひ教育庁とともに進め、障がいを理由とする差別の解消に今後も取り組んでほしい。

遊佐久男委員

保11ページ、予防費の関係を聞く。

エイズ等予防対策費の肝炎医療費の減額について、先ほどの部長説明によると年間所要見込み額が減額になったとのことであるが、予算に対しての減額幅が大きいのと思う。C型肝炎の治療費関係だと思うが、その辺の動向や状況について聞く。

健康増進課長

B型・C型肝炎ウイルスの関係であるが、日本においては、肝炎ウイルスの感染経路が判明する以前には、輸血や注射針の使い回しによってB型・C型肝炎に感染した危険性のある人が多くいると指摘されている。現在はそうした心配はなくなっているが、肝臓は沈黙の臓器と言われていて、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状がないままになっていることが多いのが特徴である。

長く感染に気づかないまま進行し、肝硬変や肝がんになるケースが少なくないが、B型・C型肝炎は、感染しても早く発見すれば適切な医療により治療可能な病気である。検査で早期発見して治療することが大事であるため、県では事業として肝炎ウイルスの検査を無料で実施している。保健所や指定の医療機関で検査を実施し、まず早期発見する。

また、医療費を助成しているが、肝炎医療費助成の認定を受ける方は年々減っており、今回の減額補正に当たっても、今年度のこれまでの実績を勘案して今後の見込みを算出し、減額するものである。

一方、増額の部分であるが、今回、医療費の助成対象を肝炎の中でも重度の肝硬変や肝がんにも広げるため、新設で増額するものである。

遊佐久男委員

C型・B型肝炎の治療や検査を受ける人の総数が減っているのか。

健康増進課長

そういったことで、医療費の助成を受ける総数が減っている。

遊佐久男委員

B型は余りないかもしれないが、C型の場合は潜在的な人たちが多くと言われているため、もっと広く県民に理解してもらえる方法をとるべきだと思うが、どうか。

健康増進課長

C型肝炎については、パンフレットやチラシ、あるいは肝炎医療コーディネーターを活用しながらさまざまなところを通して周知、啓発に努めている。まずは保健所や医療機関で検査を受けてもらう体制を整えて、しっかりと周知、啓発に努めていきたい。

宮下雅志委員

先ほどの椎根委員の関連で聞く。

障がいのある人もない人も共に暮らしやすい福島県づくり条例は、基本理念や施策の基本となる事項を定めるとのことで、非常に重要な取り組みだと感じている。

障がい者を取り巻く現状及び課題等をどのように認識し、また、どのような社会的要請があったかを含め、この条例を制定するに至った経緯を聞く。

障がい福祉課長

平成28年に障害者差別解消法が施行され、それをきっかけに本県も、この条例はなかったが差別に関する相談を受ける体制を整えてきた。本県の場合、障がい福祉課が窓口になって相談を受け付けてきたが、例えば盲導犬のタクシーへの乗車拒否や入店拒否など、合理的な配慮をしてもらえないところが多々見受けられた。また、国の調査によると、障害者差別解消法の制定について、国民の認知度が高くなかった。

そうした本県の相談の現状や国の調査結果などを踏まえ、昨年12月定例会において知事答弁で条例制定を表明した。これまでも相談の中でいろいろな事例を聞いているが、そういったところなるべく改善していくよう相談体制を整え、方法論として助言やあっせんなどにより少し踏み込んで取り組むことができる、実効性を持たせる意味合いで、今回の条例制定に至った。

宮下雅志委員

これまでも障がい者施策は皆全力で取り組んでおり、今述べたような課題を認識する中で、その解消に向けて条例制定に至ったとのことである。

一番肝になる部分は、一般の方々の認知度を上げていくことと、差別的な取り扱いを受けたときに、最終的に知事が公表することと理解した。その点について、公表という最終的な手段を示しているが、公表は県報の形で行うのか、あるいは一般のマスコミ等を通じて行うのか、どのような形で公表するのか。

障がい福祉課長

そのあたりは、行政処分の手順にのっとって適正に行っていきたい。

そもそも紛争を起こしたい条例ではないため、なるべく相談や助言、あっせんの中で双方が建設的な対話を進め、差別の解消、合理的配慮をもらえる取り組みを見出したい。とにかく十分に対話を尽くして、どうしても応じてもらえない場合の最終的な局面として、公表を適正に行っていく考えである。

宮下雅志委員

障がい者差別解消調整委員会をつくり、20名の委員で権利侵害等について協議をするとのことである。

私も障がい者団体に少し携わってきた経緯があるが、私のいた組織では、障がい者への差別的な取り扱いに対し、人権を守るため、第三者を集めるなどして人権擁護委員会をつくって取り組んできた。そうした障がい者団体の組織や、全体の人権擁護の考え方とどのようにかかわって連携していくのか、その辺をどう考えているか。

障がい福祉課長

差別に関することは、まさに人権の擁護と大きく重なっている部分である。人権擁護委員会とどのような連携をとるかは今の段階で明確に整理できていないが、調整委員会の中には、権利擁護の立場や法律関係の方など、今の想定としては、なるべく多様な人権にかかわる代表の委員に入ってもらおう考えである。具体的な連携については課題とさせてほしい。

宮下雅志委員

社会的な認知度を上げて理解を促進していくことで、県民や事業者、取り巻く環境に対して働きかけをする一方、県の責務として総合的な施策を展開していくとのことである。

例えば、ノーマライゼーションや施設でのバリアフリーの形で、学校を含めた本県の公共施設など、施設面での整備が今後も非常に課題となる。この条例によって、これまでの施設整備の考え方や県の環境整備に、どういった影響や取り組みの変化があらわれるのか、どのような思いを持って取り組んでいくのか。

障がい福祉課長

そもそもの法律でも、行政機関に対しては少なくともそういった合理的配慮が義務化されている。今回、本県としても条例をつくったので、関係する部署においては、その趣旨を踏まえて取り組みを一層推進してほしいということが担当課としての思いである。

ただ、全てが我々の所管ではないため、例えば県庁の中で、各部署、関係課に対して考え方を広めていくなど、障がい者団体からもそのような要望があるため、研修などさまざまな機会の中で周知していきたい。

古市三久委員

保31ページの福島県地域医療再生臨時特例基金（以下「再生基金」という。）について聞く。これは震災以降にできたものだと思うが、今、基金として幾ら残っているのか。

地域医療課長

再生基金であるが、基金の最初の年次は平成21年度となっており、震災前からである。対応する計画は地域医療再生計画（以下「再生計画」という。）で、第1次計画、第2次計画、それから期間についても数次の延長を経て、現在30年度までの計画となっている。

今回、延長する部分は相双医療圏の分で、30年度の執行で最終と予定しており、残高は1億2,000万円である。事業執行に当たり、一部事務処理が31年まで出てくる状況になったことから、1年間期間を延長するものである。

古市三久委員

財源は全て県か。それとも国から来るのか。

地域医療課長

国からの交付金を県で基金に積んだものである。

古市三久委員

県の予算からは全く出ていないとのことである。

来年度、1億円を使った後は終了するとの理解でよいか。

地域医療課長

委員指摘のとおり再生計画は終了するが、同時並行で避難地域等医療復興計画（以下「復興計画」という。）を平成29～32年度で取り組んでおり、そちらの事業は引き続き実施していく。

浜通りの復興関係事業については、復興計画の中で執行する事業と、再生計画の中で執行する事業とで財源のすみ分けをして実施しており、30年度で終了予定の部分については30年度で終わる。もちろん、引き続き必要な部分については、復興計画でしっかりと事業を実施していく。

古市三久委員

地域医療再生臨時特例基金条例での取り組みは、来年度で終わるとの理解でよいか。それともまた違った予算で引き続き実施していくのか。

地域医療課長

具体的な執行の内容で説明する。

今回延長する相双医療圏の最後に残った平成30年度の事業は、いわき市勿来町と北好間に整備した2カ所の双葉郡立診療所の運営費支援の補助金である。来年度以降、終わってしまうのかとの懸念だと思うが、今度は財源を復興計画に移して引き続き実施していくため、勘定が変わると理解してもらいたい。

古市三久委員

地域医療再生臨時特例基金条例は残るのか。

地域医療課長

条例については、特段、廃止条例をつくるわけではないが、新旧対照表にも記載のとおり効力を失うため、この基金を使つての事業の実施はできなくなる。しかし先ほど述べたとおり、復興計画は福島県原子力災害等復興基金（医療勘定）（以下「復興基金」という。）という別の基金で実施しているので、今度は財源をそちらに変えて実施していく。

古市三久委員

地域医療の再生ということで事業は実施するが、財布が違うとの理解でよいか。

地域医療課長

事業は継続するが、財源の出どころが異なる形になる。

古市三久委員

財布は変わるが、双葉郡関係の医療機関を運営していくため、引き続き実施するということだと思う。

これはどのくらいの予算と期間を想定しているのか。

地域医療課長

被災地域の医療機関の再開等支援については、今ほど説明したとおり、県の財源としては、再生基金及び再生計画から支援している部分と、復興基金及び復興計画から支援している部分と、さらに経済産業省が直接医療機関を支援している部分がある。

現行の復興計画の期間は平成29～32年度となっており、財源はまとめて交付されて基金に計上していることから、少なくとも32年度までは実施する。

金額については、支援の部分だけを切り出した数字は手元にはないが、執行年度の4年間で、再開する医療機関支援のほか、医療人材の確保や養成などに236億円を充当する予定である。

古市三久委員

保31ページによれば、平成30年12月31日で効力を失うものを1年間延長するが、来年はもう延長しないとの理解でよいのか。

地域医療課長

延長はしない。

佐藤義憲副委員長

議案第17号の福島県手話言語条例について、第13条に「県はろう者が県政に関する情報を円滑に取得することができるよう手話を用いた情報発信を推進する」とあるが、制定後、県の事業として来年度から具体的に何がどう変わるのか。

障がい福祉課長

来年度の事業については現在予算確保に努めており、具体的に述べることは厳しいが、例えば、ここで非常に重要な役割を担うのが手話通訳者の確保や派遣といった体制である。そのあたりは現在も行っているが、手話通訳者養成や派遣の体制について、引き続き力を注いで取り組んでいきたい。

また、情報発信については、今、知事の定例記者会見を当課の嘱託手話通訳者により手話通訳してホームページにアップするなどしており、そういったところも引き続き行っていけるのではないかと考えている。

佐藤義憲副委員長

会派や委員会では他県の状況を調査する機会があるが、例えば議会広報の部分で述べると、インターネット配信等で手話通訳を同時配信している内容もあり、そのようなことも検討できるのではないかと。いきなり一般質問などで実施することが難しいのであれば、1日目の知事説明だけ行うなど、せつかくこの条例を制定するので今までと何か変わることを県としても示さなければならないと思うが、どうか。

障がい福祉課長

提案に感謝する。具体的な進め方や本県に足りないと思われる施策の部分については、先進県などの情報を聞きながら検討していきたい。

遊佐久男委員

介護人材育成の観点から質問する。

9月定例会の委員会の際、ケアフェスふくしまにおいて、介護士の養成に関するブースを設けて介護の仕事をPRするとの話を聞いた。10月8日に開催されたと思うが、どのような状況だったか。

社会福祉課長

10月8日に開催したケアフェスふくしまについてである。

当日は1,000人ほどが来場した。養成施設に関しては、各校からブースを出してもらい、特徴的な取り組みや具体的な介護に関するテーマについて展示を行った。また、代表施設から実際に日ごろどのような形で学んでいるかをステージで発表してもらい、来場者に取り組みを紹介した。当初目標とした、介護について知ってもらう、あるいはイメージアップにつなげる取り組みとして、養成施設から紹介してもらった。

遊佐久男委員

私も養成施設を訪問した際、大変有意義だったとの評価を聞いてきた。本当によかったが、1点気になったのが入場者の状況である。

当初、養成施設では、これから介護を学ぼうとする中高生に介護の仕事を理解してもらいたいとの思いがあったが、その辺の人たちが余りいなかったのが残念との反省点を聞いた。実施する際、来てもらうための施策やPR活動の周知期間をもっと長くすればよかったとの反省が養成施設からあったが、その辺はどのように反省しているか。

社会福祉課長

最終的に1,000人ほどの来場があったが、委員指摘のとおりこれからの担い手である中高生については現実的には多くなかった。

このイベントについては、継続的に行うことが介護のイメージアップにつながると考えているので、今後継続するに当たっては、周知期間や周知方法も含めた広報の手法について検討していきたい。

また、今後も協力してもらった養成施設の方々と意見交換等を行いながら、よりよいものにしていきたい。

遊佐久男委員

ぜひ継続し、介護人材のイメージアップにつなげてもらいたい。

次のステップとしては、それに伴って養成施設の来年度の入学者がふえていってほしい。来年度の一般募集はこれからのことだが、以前の養成施設への入学希望者の状況を見ると、余りふえていない現状だと聞いている。その辺についてはどう把握しているか。

社会福祉課長

現時点では入学動向の現状について承知していない。ただし、随時、養成施設の方とは意見交換する場があるため、その場で情報収集し、学生の確保に向けて協力しながら取り組んでいければと考えている。

遊佐久男委員

高校生にそういった分野にもぜひ興味を持ってもらいたいが、これから一般入試になるため、今からどうこうという時期ではないと思う。入学時から介護に対する重要性をPRし、県教育委員会と連携しながら人材の発掘に当たってもらいたいが、その辺について所見はあるか。

社会福祉課長

これまでの具体的な取り組みとしては、学生向けに介護の初任者研修等を実施している。夏休み期間に取り組み、受講者たちが研修を踏まえて養成施設への進学等に移ると考えている。

遊佐久男委員

3者面談などで夏休み前に進路が決まる学校が大体だと思う。それまでに、介護や福祉関係の仕事が重要であること、また、そのイメージも含め、社会的にも認められる必要な人材であることをぜひともPRしてほしい。その辺も介護福祉士養成施設と連携しながら取り組んでもらいたい。

また、商工労働部の所管だと思うが、離職者等再就職訓練事業の中で、テクノアカデミーで募集する介護福祉士養成科の人数について、昨年度の定員は30名だったが今年度の募集から20名になっているとの話がある。福祉人材が少なくなっている中、養成部分の募集人数が少なくなっていることについて、保健福祉部からもっと重要性をアピールしていかなければならないと思うが、どうか。

社会福祉課長

再就職訓練については、当部として承知していない。ただ、当部の事業としては、一度介護職を外れた方が再就職する場合について、情報提供や研修の機会を設けて支援をしている。委員指摘の部分は恐らく商工労働部の所管だと思うが、そちらとの連携はとっていきたい。

遊佐久男委員

実際にこの制度で資格を取得しようとする人が、募集30人に対して1桁台だと聞いている。介護福祉士をこれから介護施設に充足していくとの思いがあるのであれば、保健福祉部側からしっかりと要請していかなければならないと思うので、重点的に行ってほしい。

古市三久委員

県民健康調査について質問する。

これまで委員会等で甲状腺検査サポート事業の拡大について指摘してきたが、今回拡大したことは、県民の安心という意味で非常に賢明な選択をしてもらい、感謝する。

県民健康調査課長に聞く。平成23年9月9日に原子力安全委員会が「小児甲状腺被ばく調査結果に対する評価について」という文書を出しているが、読んだか。

県民健康調査課長

その報告についてはまだ目を通していない。

古市三久委員

部長はどうか。

保健福祉部長

正式名称を把握していないため質問の文書かはわからないが、今私が聞く範囲ではそのタイトルのものは目を通した記憶はない。

古市三久委員

目を通したと答えると何が書いてあるかと質問されるから、目を通さないとの答えがベターだと思うが、ここにいろいろなことが書いてある。

平成23年3月23日にSPEEDIのデータが明らかになり、原子力安全委員会は放射性ヨウ素の測定を原子力災害対策本部に依頼し、とりあえず1,100名程度のデータはとったが、厳密なデータはとらなかったとある。

そこから、原子力安全委員会は3点の所見を出している。その3点目に、ヨウ素の測定が不十分だったとした上で、「今後は、福島県が実施する県民健康管理調査において18歳以下の全ての子供を対象に甲状腺検査が実施されるものと承知しており、原子力安全委員会は、将来にわたる健康影響について注視していきたい」としている。

放射性ヨウ素の内部被曝線量については信頼できるデータがなく、県民健康調査で甲状腺がんがどのように出てくるかを見なくては、放射性ヨウ素被曝線量がどれほどだったかわからないとの判断に立って、原子力安全委員会はこのような所見を出していると思う。しかし、こうした原子力安全委員会の判断については、県民に明確に伝わっていないと思っている。

もう一つのヨウ素の調査は、弘前大学の床次眞司教授が2011年4月11～16日に行っている。計画的避難区域に指定された浪江町津島地区、そして南相馬市から福島市に避難した方、合わせて62人について放射性ヨウ素131の測定をした。床次教授の測定は非常に意義を持ったものだが、人数が少ないため正確なデータにはならないのではないかとされている。

同時に、2012年6月14日の毎日新聞には、県が「内部被ばく検査中止要請、弘前大に昨年4月」と載っている。それによると、検査の信頼性を高めるためには3桁の被験者が必要とされ、床次教授はその後も継続検査の計画を立てていたが、県地域医療課から、環境の数値をはかるのはよいが人をはかるのは不安をかき立てるからやめてほしいと要請されたとのことである。県の担当者は、当時各方面から調査が入り不安をあおるとの苦情があった、各機関に慎重にと要請しており弘前大学もその一つだったと説明している。床次教授は、きちんと検査していれば事故の影響を正しく評価でき、住民も安心できたはずだと当時の県の対応を疑問視していると報じている。

また、2012年3月9日の朝日新聞は次のように報じている。事故直後の3月12日にヨウ素を吸い込み、被曝したとの条件で計算すると、34人は20mSv以下で、5人が健康影響の予防策をとる国際的な目安の50mSvを超えていた。最高は87mSvで、事故後浪江町に残っていた成人だった。2番目に高かったのは77mSvの成人で、福島市へ避難前に同町津島地区に2週間以上滞在していた。子供の最高は4mSvで、詳しい行動は不明と載っている。

ところが、この数値は後で大幅に改定された。ヨウ素を吸い込んだ日時の想定を変えたところ、大幅に数値が変わったとのことである。

2012年7月の共同通信では、弘前大学被ばく医療総合研究所の床次眞司教授のグループは12日、本県の62人を対象に、東京電力福島第一原発事故で放出された放射性ヨウ素による内部被曝状況を調査したところ、最大で甲状腺に33mSvの被曝をした人がいたと発表したと報じている。62人のうち46人はヨウ素を検出したが、国際原子力機関が安定ヨウ素剤を飲む目安としている50mSvを超えた人はいなかったとなっている。

このような本県の実態がある中、原子力安全委員会が平成23年9月9日に先ほどの所感を出したことは、県民健康調査をしっかりと行い、子供たちの安全・安心をきちんと担保する必要があることを述べていると思う。いろいろと長く話したが、そのような立場に立って、県にはしっかりとこの調査を実施してもらわなければならない。安定ヨウ素剤の服用についても、初めての事故であったためか、非常に準備不足で、課題が残る対応になってしまったと思う。

したがって、そうした前提の上に立って、県は県民の安全・安心、そして原発事故の放射線の被害について、どのように後世に残していくかが求められていると思う。

そこで、前回の質問から幾つか質問する。

国立がん研究センターの10万人に7人という甲状腺がん発生率について答弁があったと思うが、これは成人の数字だと思う。子供は100万人当たり1～3人程度であるが、その点について、県はどう認識しているのか改めて聞く。

県民健康調査課長

前回の福祉公安委員会でも質問があった件である。国立がん研究センターの全国がんモニタリング集計はあくまでも全国の集計ではなく、27府県の地域がんのデータであるが、100万人当たり5～9歳が0.5人、10～14歳が3.1人、15～19歳が9人、0～4歳の罹患率はゼロとなっている。

本県の罹患率の数字はないが、甲状腺がんないしがんの疑いのある方がこれまで202名で、検査対象者全体が約38万人であるので、単純計算としては、罹患率が約0.05%、10万人当たり約50人となる。

古市三久委員

いずれにしても、成人より子供のがんの発症率は非常に低いため、その点をしっかり認識してもらいたい。

前回、検査間隔の見直しについて質問したところ、「県民健康調査」検討委員会（以下「検討委員会」という。）や甲状腺検査評価部会（以下「評価部会」という。）でこの議論がないとの答弁だったが、県民の意見はどのように反映されるのか。

県民健康調査課長

県民の意見や要望については、検討委員会の開催前に、各委員に主な意見、要望として送付し目を通してもらっている。

古市三久委員

県民の意見はどのように聴取しているのか。また、特徴的な意見はどのような声があるのか。

県民健康調査課長

代表的なもので述べると、今、評価部会で学校検査のあり方や過剰診断の話が出ており、縮小すべきではないとの意見が多く寄せられている。

古市三久委員

県民の声としてそのような意見が出ているとの理解でよいか。それは、例えば県に電話が来るなど、どのように聴取しているのか。

県民健康調査課長

県民や県外の方から直接当課に電話で寄せられている声である。また、実際に要望書等も提出されている。

古市三久委員

いろいろな意見があることは私も承知しているが、もっと丁寧に県民の声を聞き、評価部会や検討委員会にその声を反映してもらいたい。同時に、安心を前提にするのであれば、やはり検査間隔を縮めていく必要があるのではないか。

また、2017年6月30日までの患者のうち、集計外患者が11人いることが明らかになったが、それ以降については集計するのか。その辺はどう考えているか。

県民健康調査課長

県立医科大学における県民健康調査甲状腺検査の集計外症例の結果については、県立医科大学から報告があったが、現在のところ、この結果で一旦打ち切りと聞いている。今後再集計するかについては、評価部会や検討委員会の中で必要となった場合に県立医科大学で行われると考えている。

古市三久委員

これは、県がどのようなスタンスかである。県は集計してほしいというスタンスなのか、それとも検討委員会と評価部に丸投げして、そこで議論してもらうことにしているのか。11人もわかったのだから、やればできる。県民の安全・安心を守り、県民に寄り添っていくとの県の立場を考えれば、県は県立医科大学に調査を要望すべきである。

なぜ県民健康調査を実施したかであるが、原子力発電所の事故によって甲状腺の問題がどうなっているか、全体像をしっかりと解明することが県の役割だと思う。もともと県民健康調査の仕組みそのものが非常に不十分であるため、このような結果を招いている。仕組みを直しながら、集計外症例の調査について県として県立医科大学に求めていくべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

質問の件は手術症例の把握等も含めてだと思うが、県民健康調査は基本的に任意の検査である。現行の枠組みの中で、一地方自治体としてそれを調査し、全体像を把握することは非常に困難である。県民の健康を長期的に見守ることについては、現行のスキームの中で調査を継続していきたい。

古市三久委員

県がそのような態度であることは、非常に後ろ向きだと思う。これは県民健康調査の仕組みそのものの問題である。そして、県が本県の当時18歳以下の子供たちをどのように見守っていくのかが問われる問題だと思うので、その辺についてもう一度部長から答弁願う。

保健福祉部長

県民健康調査、さらにはその中での甲状腺検査の今後のありようについて、県はどう考えるかとの質問だと思う。課長が再三述べているように、県民健康調査そのものについては、もちろん県が実施主体であるが、県が独善的にこうあるべきと方向づけをするのは危険だと思っており、検討委員会及び評価部会でいろいろな考えを持つ委員に入ってもらい、客観的かつ妥当な結論を出すことが基本スタンスである。

そういった前提に立って今後どうするかを考える際に、委員指摘のとおり、まずは県民からどのような声が出ているかが大前提だと思っている。実際に甲状腺検査を受ける38万人の子供たち、さらにはその保護者が、この検査自体を受け続けたいか、もう十分だとするかが一つの判断材料になると思う。

また、スキームそのものについて、不断に見直しが必要との指摘はそのとおりだと思っている。ただ、調査及び検査と、フォローアップのための治療については一定の線が引けると思う。

課長から述べたように、調査や検査は任意であり、我々としてはステージを準備し、受けた方には受けてもらう。ただ、受けたくない方に義務づけることは基本的に行っていないので、受ける方の判断で、受けたい、受け続けたいからやめるなど言うのであればやめない、というところが県としての判断になると思う。

その上で、もともとこの調査や検査の大きな目的が、早期発見と早期診断であったため、その診断結果として治療が必要であると、極端な場合、甲状腺がんの手術が必要となった場合には、そのフォローアップとしてのサポート事業があったわけであり、そのサポート事業に対しても、対象者を限定し過ぎとの声があったので、今回その拡大を図った。

古市三久委員

部長の述べていることは私も7、8割は理解するが、集計外が出てくること自体、この仕組みは非常に欠陥があると思う。だから、そういったところを不断の見直しの中でしっかりと位置づけて取り組んでほしい。県が独善的に判断できな

いのであれば、検討委員会などに県から提案し、その中で議論してもらうことも可能だと思う。そのような意味で、県民健康調査が、非常に有効でかつ子供たちの安心につながっていくよう、しっかりと取り組んでもらいたい。

また、サポート事業についてであるが、先ほど述べたように、拡大して県民が総体的に対象になったと理解している。問題は、申請書類の簡素化である。前回の部長の答弁では考えていきたいとのことだったが、どのような状況になっているか。

県民健康調査課長

サポート事業の要綱改正の際、様式等を全部見直した。簡素化できないか検討し、再申請の際の支援金の振り込み先の書類については省略できるようにした。それ以外は必要最小限のものと考えており、申請の際には添付書類として提出してもらいたい。

古市三久委員

申請書のほかに添付書類は何か。

県民健康調査課長

申請書のほか、チェックシート、診療情報の個人票、同意書、領収証の写し、診療明細書の写し、預金通帳の写し、受診者の保険証の写しである。

古市三久委員

例えば、同意書は1回の提出ではだめなのか。

県民健康調査課長

同意書も含め、申請書はその都度提出してもらう性格のものではない。診察した一定期間のものをまとめて申請することもあるので、同意書については必ず申請書に添付してもらいたい。

古市三久委員

同意書がないと何が問題になるのか。

県民健康調査課長

サポート事業は、診療情報を調査対象とし、情報収集が目的にあるため、その件について同意を得て医療機関に報告を求めることとしている。医療機関が個人情報を提出する際の同意書として、必ず添付を依頼しているものである。

古市三久委員

同意書が必要であることはわかるが、一度提出すればそれ1枚で5年間継続するといった取り扱いはできないのか。例えば新たに手術をし直したなど、極端にいろいろなことが変わった場合の情報提供であれば、再び同意書が必要だと思うが、一度提出すれば、その間ずっとその同意書の効力が発生するようにはならないのか。

県民健康調査課長

同意書については、申請書と一体のものと判断している。

古市三久委員

そのようにかたくなになってはまずいと思う。これは不断の見直しもできるとのことなので、見直しができるものについては見直し、簡素化を図ってもらいたい。よろしく願う。

きょうの新聞によれば、サポート事業の支援金の交付を受けたのは233人とのことだが、実数か。

県民健康調査課長

平成27年度から事業を開始しており、この3年間の交付の実人数が233名となっている。

古市三久委員

つまり延べ人数ではなく、実際に交付した方が233人とのことである。

これは、がんの方とがんでない方がいると思うが、その数は報告できるか。

県民健康調査課長

がんとなった方については検討委員会において報告している。手術の件数としては、実人数で82名と報告している。

古市三久委員

233人のうち82人ががんで手術をしたとの理解でよいか。

県民健康調査課長

手術をしたのは82人で、手術の結果がんと確定した方が77名である。

古市三久委員

それ以外の方は、甲状腺のいろいろな障害により治療を受けて、サポート事業を受けていることになる。甲状腺障害は、機能別に分けて管理しているのか。

県民健康調査課長

233名は結節性病変がある方で、その中に甲状腺がんまたはその疑いのある方を含む。

古市三久委員

サポート事業の対象期間は5年であるため、周知の問題にもなると思うが、何年も前から治療を受けている方は期限が切れてしまう方もいると思う。周知や広報はどのように行うのか。

県民健康調査課長

今回の改正については、関係する医療機関や市町村に通知を出している。さらに、甲状腺通信を県立医科大学で甲状腺検査対象者に送付している。その中にサポート事業が改正になった旨の記事を掲載し、対象者に広報したい。

古市三久委員

全ての方に甲状腺通信を出すとのことだが、かなりの方の通知が戻ってきていることもあり、特に県外の方にどう周知していくかが非常に問われる問題だと思う。検討していると思うが、その辺はどう考えているか。県外は医療機関だけに送ることになってしまうのか。

県民健康調査課長

医療機関だけではなく、県外避難者に対する新聞を県で発行しているので、その中に記事を掲載して広報していきたい。

古市三久委員

いろいろ工夫をして、多くの方に知ってもらう体制をつくってほしい。

今回の改正は、この制度ができたときにさかのぼって適用されるとの理解でよいか。

県民健康調査課長

県民健康調査の甲状腺検査が平成23年10月から開始されているので、そこまでさかのぼり、一時検査を受けた方、あるいはやむを得ない事情があって先行検査を受けられなかった方についても、県が対象となると判断した場合は支援金を支給する制度である。

古市三久委員

仮に、手術をして5年が過ぎてからわかったという人が出てきたときは、諦めてもらうしかないのか、その辺についてはどう考えているか。

県民健康調査課長

サポート事業に申請期限はないため、証明できる資料があれば、それを添付して申請することができる。

古市三久委員

対象者全てに行き渡るよう、しっかりと広報してもらいたい。

サポート事業のデータは多分パソコンなどにデータとしてあると思うが、一方で県立医科大学の県民健康管理センターにもがんになった方のデータがあると思う。それらを突合し、全体でどのぐらいのがん患者がいるかについて、県は調べる必要があると思うが、どうか。

県民健康調査課長

サポート事業については、申請者のみの情報を収集することになっている。県内の18歳以下は医療費が無料であり、避難区域の方も医療費自己負担なしの状況にあるため、基本的にサポート事業のデータと県立医科大学との情報のひもづけは考えていない。

古市三久委員

そうではなく、本県の甲状腺がんになった方が総体でどのくらいいるかを調査する意味で、そのような必要があると思う。ここでいろいろ議論しても前に進まないと思うので、ぜひ検討し、検討委員会等で議論してもらいたい。

また、1次検査の対象者数は38.1万人だが、受けていない数は実数で幾らか。

県民健康調査課長

甲状腺検査を一度も受けていない方の数は、県立医科大学の県民健康調査のデータの中で把握できると思う。申しわけないが手元にデータがないため後で報告したい。

古市三久委員

よろしく願う。

検討委員会の中だったと思うが、清水一雄先生から、いわき市の方が受診したが1次検査を受けておらず、県民健康調査の枠に入らないとの発言があった。このような方は集計外になってしまうとの理解でよいか。

県民健康調査課長

検討委員会の清水一雄委員から、昨年の検討委員会においてそのような発言があったが、県立医科大学から報告される症例には入っていないと認識している。

古市三久委員

このような方が結構いるのではないか。そのような方々をどう救済するかの問題もあるので、先ほどの話に戻るが、やはり集計外の方々をどう把握するかについて、しっかり制度を見直してもらいたい。

続いて、経過観察について聞く。

先日、県立医科大学で、データベースについていろいろと聞いてきた。データベースの中にはいろいろなことが入っていて、これを調べると全てわかると思う。

基本的なことを聞くが、そのデータベースは県の財産か、県民健康管理センターの財産か、それとも県立医科大学の財産か。

県民健康調査課長

県が県立医科大学に委託して管理しているデータであるため、県のデータと認識している。

古市三久委員

これは県のデータだと思う。したがって、県が主体的に何でもできるということだと思う。

県民健康管理センターで経過観察者の実数を聞いたところ、先行検査の実数は教えてもらったが、本格検査1、2回目の実数は県に気を使って教えてもらえなかった。

そこで、経過観察者の実数を県が調べて公表してもらいたいと思うが、どうか。

県民健康調査課長

経過観察者の数については、現在、県立医科大学で精査中である。数値が出たら報告したい。

古市三久委員

この前、県立医科大学でも少し話をしてきたが、これはコンピューターなので、そうした検索をするとたちどころに全てわかると思う。それがわからないコンピューターなら必要ないと思う。だから、時間がかかることは理解できない。もしそのような検索機能がないのであれば、検索できるシステムにすることが必要だと思うので、その辺も含めて検討してもらいたい。

後でこの報告をもらえるとのことだが、経過観察が何人いるかを計算することはなかなか面倒である。先行検査の経過観察は、2次検査の人数からさまざまな数を引いて1,278人になった。

非常に面倒だが、経過観察のあり方が問題だと思う。経過観察は県民健康調査の範囲外と答弁しているが、範囲内であればよい。経過観察中にがんを発症するなどいろいろな方が出てくることもあるため、経過観察者は、常に県民健康管理センターでどのような状況であるかを把握していくことが、県民の安心や健康を長期に見守ることにつながっていくと思

う。

ただ、どのように追跡するかはなかなか難しい問題である。一概にこうしたほうがよいとは言えないが、例えばB判定でがんとされて細胞検査をしたが、悪性でないとして手術をしなかった方がいる。B判定のうち手術をした人はよいが、手術をしなかった、例えば先行検査で経過観察となった1,278人を定期的に検診するなど、見守っていく必要があるのではないか。また、別の方法で経過観察者をきちんと把握し、どうなったかを県が見ていくことができないか検討していく必要があると思うが、どうか。

県民健康調査課長

経過観察については、県立医科大学で、医療機関での診療が必要と判断された方に適切な医療機関を紹介している。紹介された医療機関を受診するかは本人の任意であり、例えば甲状腺がんで治療していること自体を知られたくない方もいる。機微情報である病歴情報を行政として積極的に収集することは困難と考えているので、現行の甲状腺検査の継続的な実施によって県民の健康を長期的に見守っていきたい。

古市三久委員

県民健康調査は、チェルノブイリの原子力発電所事故で甲状腺がんが多発したことから始まった。1次検査、2次検査、A1、A2、B、Cといった判定は、全部県民健康調査の枠内で行われており、経過観察もその枠の中で把握することが当然ではないか。その辺について、いろいろと難しい問題もあるが、ぜひ検討願う。

また、避難区域等の健康診査について、0～15歳の血液検査が希望による追加項目になっている。甲状腺はがんだけではなく、機能異常によって、肥満や高脂血症、抑鬱、心疾患、生殖発達の異常などが起きると指摘されているため、血液検査は希望ではなく全員に実施することが必要と思うが、どうか。

県民健康調査課長

0～6歳児については、身長、体重のほか、委員指摘のとおり希望がある場合のみ、血算と言って、赤血球数、ヘモグロビン等を検査することになっている。乳幼児検査を受けている方もおり、あくまでも県民健康調査は任意の検査であることが基本であるため、希望者に受診してもらうことになる。

古市三久委員

甲状腺は、人間の器官のあらゆるところを正常に保つための器官である。非常に重要であるので、早期発見が求められていると思う。その辺については、専門家とよく相談し、よりよい方向を検討してもらいたい。

また、前回の委員会で、ほかの病院で手術をした方の公表について検討させてほしいとのことだったが、その検討の結果はどうなったか。

県民健康調査課長

診療情報については、やはり我々では把握できないため、公表はできないと考えている。

古市三久委員

前回のときに、総合磐城共立病院などで2割の方が手術を受けていると職員が話したと質問したと思う。誰が話したかは私も確かめていないためよくわからないが、どこでどのような手術をしたかについての公表は、別に問題ではないと思うので改めて検討してもらいたい。

また、1次、2次検査機関の拡充や、避難者の多い神奈川県と新潟県の2次検査機関の拡充についてはどうなっている

か。

県民健康調査課長

検査機関の拡充については、国及び県立医科大学と連携しながら検査機関をふやす努力をしている。県外の1次検査実施機関は116、2次検査実施機関は36で、以前質問があったときと数字は変わっていないが、県立医科大学や国と情報交換をしながら検査機関がふえるように努力していきたい。

古市三久委員

特に神奈川県と新潟県の2次検査機関の拡大は喫緊の課題だと思うので、ぜひ来年の委員会等では、拡大できたとの答弁ができるよう努力してほしい。

それから、きのうの新聞によると、国際がん研究機関（IARC）の報告書が12月中旬に英語から日本語に訳されるとのことだが、県はまだこれについては何も把握していないとの理解でよいか。

県民健康調査課長

10月の評価部会でも環境省から一部報告があった。現在、国際がん研究機関において英文で公表されており、環境省で翻訳を進めている。翻訳が終わったら、環境省のホームページに掲載されることになると思う。

古市三久委員

課長もきのう、この記事を読んだと思う。

勧告は、過剰診断であるため、事故周辺の全住民を対象とする調査は実施しないとある。しかしながら、福島第一原子力発電所事故は対象外とのことである。そこで、検討委員会の星座長は、国際がん研究機関はがんの最も権威ある組織なので、無視して議論は進められないと話している。

超音波検査は見つける必要のないがんを見つけるため、過剰診断のおそれがあるとのことだが、やはりがんは早期発見、早期治療が重要である。ぜひ県もその立場に立って進めてもらいたい。

また、県立医科大学の研究者や医師について、県民健康調査の予算から報酬を支出している方は何人で、どのぐらいの費用になっているか。

県民健康調査課長

県立医科大学で県民健康調査に従事している職員は県民健康管理センターの職員であり、ことし4月1日現在で163名在籍している。人件費については、平成29年度の数字で約10億3,000万円を支出している。

古市三久委員

それは全体の数字である。全体ではなく、健康管理調査費から人件費が支払われている医師は何人いて、どのぐらいの額を支出しているのか。

県民健康調査課長

手元に医師に限ったデータがないため、後で報告したい。

古市三久委員

よろしく願う。

県民健康調査に関係する研究内容や研究成果については、県民に広く公表することになっていると思うが、どうなっているか。

県民健康調査課長

県民健康調査を用いた研究成果については、県民健康管理センターのホームページに掲載されている。

古市三久委員

ホームページに掲載されているとのことだが、なぜこのような質問をしたかという、伊達市の個人線量計について、倫理委員会の承認を得ずに研究した問題がある。そうした問題があるため、本当に倫理委員会をきちんと通って研究しているのか、県によるチェックが必要だと思うが、どうか。

県民健康調査課長

県民健康調査のデータ利用については、県立医科大学の倫理委員会を通して承認されたもののみが研究として公表されていると認識しており、問題ないと考えている。

古市三久委員

それは、相手を信用して我々は何もしないということである。相手は多分きちんと倫理委員会を通しているはずとのことだが、伊達市の個人線量計の問題はそうした疑念が出てきた。相手を信じることも重要だが、いろいろところでチェックをする必要があるのではないか。皆いつも、個人情報だからそれは出せないと述べており、非常にシビアな問題だと思う。

相手を信用することも極めて重要だが、チェックも必要だと思う。倫理委員会が審査し、了承して研究していることをどのようにチェックするのか、今後検討して実行してほしい。

また、甲状腺検査の2次検査受付票がある。これは全てデータベースに入っていると思うが、次回の一次検査、保険診療、その他の保険診療といったことが書かれている。これはそこで完結してしまっているため、保険診療の追跡などはできないとのことである。

しかし、県立医科大学の医師などに聞いたところ、甲状腺機能障害が結構あるとの話を聞くので、その点について、県はよく見守っていく必要があると思う。

恐らく、その他保険診療の理由が受付票に書いてあると思う。それがどうなっているかの実態の解明について、県ができないのであれば、検討委員会や評価部会に提出して行うことも必要ではないかと思うが、どうか。

県民健康調査課長

委員指摘の甲状腺検査2次検査の受付票については、個人情報の部分が非常に多いことから、それぞれの個票を県としてチェックすることは困難と考えている。この分類については、数として県立医科大学から報告を受けることとしたい。

古市三久委員

これは、県立医科大学から報告を受けているのか。

県民健康調査課長

先ほどの経過観察の報告とともに後で報告したい。県にデータはない。

古市三久委員

多分県にはないが、そのデータベースに入っていると思う。県民健康管理センターの中でどうなっているかの傾向を見ながら、検討委員会などに提出して解析する必要があると思うので、検討してほしい。

これまで委員会でいろいろやりとりをしてきたが、やはり県はこの問題について県立医科大学などに丸投げしている。もっと県民の安全・安心を考えるのであれば、もう少しいろいろな点について取り組んでほしいので、ぜひその辺についてはよろしく願う。

また、前回の委員会で、がん登録は県外に転出した県民を捕捉することが可能かとの質問に対し、次回まで確認すると答弁だったが、どうなっているか。

地域医療課長

全国がん登録の制度を確認したところ、県外の医療機関でがんと診断された方については、診断されたときの現住所の県に登録されるとのことである。例えば、本県から他県に避難している方が、避難先の県でがんが見つかり、避難先の住所を記載した場合には本県のデータには入ってこないことを確認した。

古市三久委員

つまり、現住所でのがん登録になり、甲状腺がんになった方が県外に移転しているのであれば、福島県にはカウントされないことになる。したがって、先ほどの話に戻るが、本県の子供たちがどのような状況になったのかを把握するのであれば、がん登録だけに委ねるのではなく、福島県の枠の中で捕捉できるよう検討してもらいたい。

いずれにしても、ここまで大々的に県民健康調査を実施してきたのであれば、やはり全体像がどうなっているかは非常に重要な問題であり、こうしたデータを後世に残していくことが大切だと思うので、ぜひ検討願う。甲状腺については以上である。

こども未来局に聞く。本会議でも子供の出生数についての質問があったが、震災以降、子供の出生はどのような推移になっているか。

こども・青少年政策課長

出生数は、平成28年が1万3,744人、29年が1万3,217人、合計特殊出生率は、28年が1.59、29年が1.57である。合計特殊出生率などはおととしまでは上がっていたが、ここに来て若干下がってきている。

そうしたところも踏まえて、少子化対策は非常に重要であると認識しており、こども未来局としては、結婚支援や子育て世代包括支援センターの設置などを進め、企画調整部や雇用労政課等と連携しながら総合的に取り組んでいきたい。

古市三久委員

震災前はどのくらいだったのか。

こども・青少年政策課長

手元に震災時のデータはないが、震災の影響もあって、平成24年は出生率が一時下がっていた。その後は上昇傾向にあると認識している。

古市三久委員

震災前の数はわからないが、これ以上の数であったとのことではよいか。

こども・青少年政策課長

申しわけない。

平成22年の出生数が1万6,126人、23年が1万5,072人、24年に1万3,770人となり、ここが一旦震災時の底で、その後1万4,000人台が3年ほど続き、28年は先ほど述べた1万3,744人で数字が少し落ちてきている。

人口全体が減っていることもあり、いわゆる出産が可能な女性の人数が減っている傾向もあるため出生数は減っているが、合計特殊出生率から見ると全国平均を上回っているレベルにある。

古市三久委員

本県の人口が減少しており、特に子供を産める年齢の女性やこれから子供を産む年齢の女性の数が非常に減少している。そのため子供をふやすことはなかなか難しいが、しかしながらその中で一定程度の子供が生まれていることについては、それなりに県が施策に取り組んでいるとのことだと思うので、そうした女性が本県にとどまる、あるいは本県に来る施策を展開してもらいたい。

太田光秋委員

我が会派の西山議員の代表質問で、健康長寿の推進体制として新しい組織を立ち上げると答弁があった。今年度中に組織をつくり、さまざまな有識者の参加を想定しているとのことだが、何か決まっていることがあれば聞く。

健康増進課長

現時点では、県で取り組んでいる食、運動、社会参加といった視点に沿った専門的な方々を構成団体に考えている。現在、県に健康ふくしま21推進協議会という計画の評価を行う組織があるが、そうしたところの関係も視野に入れながら、今後、具体的に検討していく。現在は知事答弁にもあったように、知事をトップとして考えている。

太田光秋委員

今答弁のあった健康ふくしま21推進協議会やふくしま健民会議などが既に設置されているが、これらとの連携や役割分担はどう考えているか。

健康増進課長

健康ふくしま21推進協議会等の組織の構成メンバーに参画してもらったり、こういった組織のバージョンアップなども含め、新たな組織の形で推進会議を考えている。

太田光秋委員

企画や評価をして、また新しいものをつくっていくと理解している。すばらしい組織ができて上がることを期待している。

先日、医療関係の方々と懇談する機会があったが、その中で、健康について参画していきたいという情熱のある方がたくさんいると改めて感じた。

やはり県民の健康を守っていくことは、1つの部署ではできないと思う。今、県民運動でも展開しているが、本県にはすばらしい識者もいるし組織もある。これらをフル回転させて健康を守っていくことが大切だと思っており、識者を信じながら、協調して連携を図っていくことが非常に大切だと思う。

そのような観点の中、今後も健康について、一部局だけではなく皆で取り組んでいく気構えのもと、保健福祉部が中心となって全県的に健康指標が上がっていくよう頑張してほしい。

椎根健雄委員

健康長寿に関連して1点確認する。

健康長寿を進めるに当たり、本県の急性心筋梗塞の死亡率が全国ワースト1位とのことで、県でも予算をつけて調査研究事業を行っているが、要因分析など検討結果は出ているか。

健康増進課長

本県の死因の中で、急性心筋梗塞が全国ワースト1位との結果が出ている。

これについては、来年1月から各医療機関の協力を得て、循環器疾患の発症登録を実施する。関係する医療機関から、心筋梗塞や脳卒中を発症したときのデータを集めて、それをベースに集計し、今後に生かしていく形でスタートすることで現在進めており、そういったところで分析をしていきたい。

(12月14日(金) 警察本部)

椎根健雄委員

檜葉町の道の駅に設置している双葉警察署南部臨時庁舎の今後の見通しについて聞く。

平成24年10月から道の駅を借用して設置しているが、多分今年度末が借用期限とのことで、今後を心配する声が聞こえてきているため、まず臨時庁舎の借用期限がいつまでかを聞く。

警務部統括参事官兼警務課長

双葉警察署南部臨時庁舎については、道の駅ならばを借用して警察業務を実施しているが、檜葉町との協議により、平成30年度末をもって返還することとしている。

椎根健雄委員

ただいま返還との話があったが、今後、臨時庁舎はどのような形になっていくのか、借用の問題も踏まえて説明願う。

警務部統括参事官兼警務課長

臨時庁舎返還後の体制については、本署における交通窓口業務の再開を含め、双葉署の機能を本来の姿に戻し、被災地の警戒力を維持していきたい。

椎根健雄委員

残すのではなく、本来の形に戻していくとのことでよいか。

警務部統括参事官兼警務課長

交通窓口等を含め本署に戻すことになる。安全・安心のための警戒等のあり方については今後検討していく。

椎根健雄委員

住民の帰還にとって安全・安心が第一になってくると思うので、その辺も踏まえて今後しっかりと対応してほしい。

川田昌成委員

椎根委員に関連して聞く。

本県の場合は7つの生活圏で警察行政の体制ができていると思うが、例えば田村地方の本部は三春町にある田村警察署になると思う。警察本部が新庁舎に移って半年になるが、県全般として何か方向づけが変わっていくのか、あるいは変わりつつあるのか、その辺について聞く。

警務部統括参事官兼警務課長

田村警察署は現在三春町にあるが、庁舎維持の関係等もあるため、来年度以降の体制について今後検討していくことになる。

宮下雅志委員

今、世間を騒がせている危険運転の話である。

裁判で危険運転致死傷罪が適用されるかどうかで騒ぎになっているが、本県において、危険運転致死傷罪による検挙の状況はどうなっているか。また、それに至らないあおり運転、道路交通法違反での検挙の状況を聞く。

交通指導課長

あおり運転に危険運転致死傷罪を適用した事件は1件である。ことし3月20日に高速道路の下り車線、郡山インター付近であった案件で、これについては裁判が終了しており、懲役1年2カ月、執行猶予3年の判決が出ている。

ほかに、危険運転まで至らず、悪質性が少ないとして一般の事故と同様に過失運転を適用させるべく現在捜査中の案件もある。

宮下雅志委員

危険運転致死傷罪が適用になったのは1件とのことであるが、そのほかにも危険なあおり運転が見受けられると思う。

警察庁から、危険な運転に対しては、さまざまな法令を駆使して徹底した捜査をするよう指示が出たとの報道を見た。この点に関して、本県ではどのような形で取り組みを進めているのか。

交通指導課長

本県のあおり運転の取り締まりについては、本年3月1日から、地域部とタイアップして航空隊と高速隊を連携させた取り締まりを行っている。取り締まりの成果は、速度違反や車間距離不保持などの抑止力となっているが、悪質、危険性のある危険運転致死傷罪の適用までは至っていない。

交通部長

補足する。

危険運転が立証できない場合、他の法令が適用できないかという点で、例えば暴行罪等で検挙できないかといったことも含めて捜査をしている。そのため道路交通法だけでなく、他の刑法等が適用できるものについては、他の法令を適用して補完していく。

また先ほど、危険運転致死傷罪以外の道路交通法違反での取り締まりに係る質問があった。あおり運転というと、例えば車間距離を狭めたり、前に割り込んだり、急ブレーキをかけたかといったことが一般的である。それらについても取り締まりを実施しており、車間距離不保持の本年の取り締まり件数は11月末現在117件で、昨年同時期に比べると62件増加している。

あらゆる法令を駆使しながらあおり運転の摘発を進めていきたいと考えているが、一方で、あおり運転を受けた場合の対応措置についてホームページなどで広報を行い、通報してもらうようにしている。

宮下雅志委員

例えば道路を走っていて後ろからあおられたり幅寄せされたりして、ナンバーを控えて通報する形になると思うが、その場合、ただただ目で警察に通報するとなると、その犯罪事実があった証拠が乏しく結局検挙に至らないことも間々あると感じる。これに対して、ドライブレコーダーを装着すればそれ自体が証拠として活用できるため、非常に有効な手段だと思うが、なかなか設置が進んでいないと感じている。

ドライブレコーダーがついていれば検挙に至るケースがふえていくと思うが、県警察として、ドライブレコーダーの設置に対する広報活動や働きかけは行っているのか。

交通部長

先ほど、ことし、危険運転致死傷罪のあおり運転の検挙が1件あると答弁したが、これはドライブレコーダーでしっかり撮っていて、それによりあおり運転や急ブレーキが立証できたためである。

ドライブレコーダーの効用等については、いろいろな講習会を通じて広報しているが、さらに、損害保険会社において、ドライブレコーダーを設置している車について保険料の割引等を実施してもらうなど、そういった業界に働きかけをしながら普及に努めている。

宮下雅志委員

恐らく将来的には標準装備となっていくと感じているが、それに対して補助を出すことなどは当然できないとしても、広報はしっかり力を入れて進めてほしい。

亀岡義尚委員

少し気になるのは、交通事故の死亡者数である。昨年の死亡事故は何人で、現在何人なのか。間もなくことしも暮れようとしているが、県警察としてどのような捉え方をしているか今後どう対応するのか。

交通部統括参事官兼交通企画課長

交通死亡事故の状況であるが、昨日現在、県内で67件の交通死亡事故が発生し、68人が亡くなっている。この数は昨年1年間と同数であり、昨年同期比で3人プラスの状況である。死亡事故については残念ながら増加している。

交通事故全体で見ると、交通事故発生件数は4,303件で、昨年同期と比べると18.8%減少しており、けがをした方も昨年同期と比べると19.2%減少している。交通事故の総数及びけがをした方は減っているが、亡くなった方はふえている。

ふえている中身であるが、ことしは4輪乗車中に亡くなった方が28人で、昨年同期と比べると6人増加しているほか、夜間の事故がふえている。また、4輪乗車中に亡くなった方はシートベルトの着用率が67%で残念ながら少し低くなっている。高齢者の死者が41人で全死者の約6割を占めており、高齢運転者が起こした事故によって亡くなった方が30人で、全体の事故の死者数の44%を占めているとの特徴がある。

以上を踏まえ県警本部としては、残す時期、夜間の事故防止対策やシートベルトの着用、悪質違反の取り締まり、特に重大事故に直結する飲酒運転や速度違反、交差点関連の違反について取り締まりを実施するよう全力を挙げて取り組んでいる。

佐藤義憲副委員長

最近、詐欺サイトが多発している。中島村のふるさと納税のサイトが偽装されたり、私にも大手通販サイトによく似せたサイトへ誘導するメールが来たり、宅配業者の偽サイトなどが非常に多くなっている。本当に巧妙な手口でIDやパス

ワード、クレジットカード情報を盗む案件になっているが、県警として、例えば消費生活センターなどと合わせた総合的な認知件数はどの程度か。

生活安全部参事官兼警務部参事官兼警備部参事官

県警としては、県の消費生活課と連携して被害等の防止を図っているが、相談件数と認知件数は若干異なる。県警へのサイバー犯罪に関する相談件数は全体で3,492件であり、11月末現在で前年同期比プラス83件、率にすると2.4%増加している。そのうち最も多い相談は、架空請求やワンクリック詐欺などの詐欺悪質商法で2,148件となっている。

我々としては、サイバーセキュリティリーダー養成講座を開催し、各企業のサイバーセキュリティ対策の担当者や行政機関の職員などに対して講習会を行うなど、被害防止の方策等について広報、啓発を実施している。

佐藤義憲副委員長

これは取り締まっても切りがなく、雨後のタケノコのようにどんどん出てくるものだと思う。いかにしてひっかからないようにするかであるが、今答弁のあった対策以外で、例えば青少年においては、今誰でもスマホを持っている時代であり、そういった危険性にすぐに接するため、教育機関などに対してはどうしているか。

生活安全部参事官兼警務部参事官兼警備部参事官

児童生徒の被害防止については、委員指摘のとおりスマホの利用率が非常に高いことから、児童生徒向けに補導員を中心として講習会を実施している。ことしに入って11月末現在で188回、延べ3万509名を対象に講習会を実施した。また、保護者、教員向けについても39回、延べ2,787名に対して被害防止の講習会を行っている。

内容としては、SNSによる被害発生状況の実例やSNSを利用する際の注意事項、掲示板での書き込みに対する注意事項、ネット詐欺被害防止対策等について講習している。

佐藤義憲副委員長

本当にいろいろな手がどんどん出てくると思うので、常に最新の情報を講習にも反映して、児童生徒や保護者等にぜひ周知徹底するよう願う。

太田光秋委員

警察学校について聞く。

我々も調査してきたが、警察学校が大大老朽化しているように感じている。整備費は国費だと記憶しているが、補修に関しても国費なのか。

施設整備課長

警察学校は築50年は経過していないが、今年度もヒーターや照明などの修繕工事を行っている。

また、警察学校は国費の施設であるため、この件についても国に要望し、順次修繕して適正に管理していきたい。

太田光秋委員

国費で賄うとのことだが、皆もあそこで青春時代を過ごしていろいろな思い出があると思う。厳しい訓練を受けながら勉強し、6人ぐらいの部屋で苦楽をともにすることは大切なことかもしれないが、もう少し環境を整えることも必要ではないか。例えば風呂場はタイルが割れているし、これからの福島県を自分たちが守っていくという情熱を持って警察官になった方々であるので、環境整備をしっかりしていくことが大切だと思う。

もう一度確認してほしい。また、何人部屋がよいかはコミュニケーションの部分などでいろいろあるかもしれないが、若者の環境整備をしっかりとっていくことが大切だと思うので、答弁願う。

施設装備課長

点検の上、修繕等を国に要望し、さらに学校と連携を図って今後とも適正に管理していきたい。

警務部長

個室の話であるが、一時期は個室化していた。しかし大量退職に伴う採用増により、個室だと人が入り切らないという物理的な問題で一度取り払ってしまった。大量退職も落ちついてきたため、委員の要望を踏まえながら、今後適切に対処していきたい。

今井久敏委員長

風呂についてもよろしく願う。

(12月14日(金) 病院局)

佐藤義憲副委員長

病4ページの資産購入費について、まず、南会津病院と多目的医療用ヘリに係る医療機器のそれぞれの金額を聞く。

病院経営課長

南会津病院の金額については、1,792万8,000円である。ふたば医療センター附属病院の多目的医療用ヘリの搭載機器については、490万6,000円である。

佐藤義憲副委員長

緊急を要するとして計上されているが、なぜ導入したばかりの多目的医療用ヘリで追加機器が発生したのか。

病院経営課長

多目的医療用ヘリの契約内容であるが、初めに県立医科大学に委託し、それから中日本航空(株)というヘリコプターの運航会社に再委託している。ヘリコプターと一体となる機器については委託料で対応できるが、ヘリコプターと一体としない持ち出しできる機器については委託料では対応できず、備品として県が購入することになったことから、新たにその補正を依頼するものである。

佐藤義憲副委員長

これは既に運用が始まっている。そういったものがあれば、当然運用前に整備すべきだと思うが、どうか。

病院経営課長

当初、機器を含みいわゆるフル装備をヘリコプターと一体となって委託料で整備する方向で進んでいたが、運用の直前になってこれは別との話になった。ヘリコプターの運航会社で購入するものではないとなったため、今回、補正により備品として購入する。

佐藤義憲副委員長

導入に当たっては、その前の段階でいろいろと打ち合わせなどがあったと思うが、互いに少しずれが生じていたため、今回補正することになったのだと思う。

今のところ運用上支障はないのか。

病院経営課長

使える機器については既存のものを活用している。今回の内容としては、患者の心拍数や血圧などをはかるモニターと吸引器であり、現在のところ実際の運用に影響はないが、今後、モニタリングしながら運ぶ必要がある患者や、喉につかえて吸引する患者については必要となるため、ヘリコプターの運用に必須と考えている備品である。

佐藤義憲副委員長

本来、このようなことはあってはならないと思う。本当は、これまでの運用の中でも使えれば使いたかったかもしれないが、使わずに済んだか、あるいは現場の対応で何とか済ませていたと思うので、これは非常に重く受けとめてもらいたい。

病院経営課長

計画段階から綿密に業者と打ち合わせをしながら、今後、このような整備については事前に確認して計画を進めていきたい。今回の備品購入については、補正予算に計上することで了承願う。

古市三久委員

局長説明要旨にあった多目的医療用ヘリによる患者搬送について聞く。

6件あり、相双一県北・県中間が3件、相双一いわき間が2件及び相双管内間が1件とのことであるが、どのような病気の方がどこの病院に搬送されたのか。

病院経営課長

委員指摘のとおり、多目的医療用ヘリの導入から6件の実績がある。

まず1件目は、内臓疾患でふたば医療センター附属病院から県中の病院に搬送した。

2件目は、交通事故の患者で南相馬市立総合病院のヘリポートから県立医科大学に搬送した。

3件目は、脳梗塞の疑いでふたば医療センター附属病院から県立医科大学に搬送した。

4件目は、骨折でいわき市の民間病院からふたば医療センター附属病院に搬送した。

5件目は、脳梗塞の疑いでふたば医療センター附属病院から南相馬市立総合病院に搬送した。

6件目は、内臓疾患でふたば医療センター附属病院からいわき市の病院に搬送した。

古市三久委員

救急車が手当てできない場合や、重篤あるいは非常に緊急を要するなど、運用のルールがあると思うが、そういったルールはどうなっているのか。

病院経営課長

例えば双葉郡内で発生した救急患者であれば、患者から消防署に119番が行く。そこで、消防署において至急搬送する必要があるとなり、例えば救急車では1時間かかるがもっと短時間で搬送すべきとの判断があれば、ふたば医療センター

附属病院の医師と調整し、必要となれば、場所によってはふたば医療センター附属病院に搬送し、そこからヘリで運ぶ方法もある。

また、病院間搬送もある。例えばいわき市の病院から中通り地区の脳外科専門病院に運びたいとの話があれば、基本的にはその病院から消防に連絡が入り、そしてふたば医療センター附属病院で調整を行う。そこで必要となれば、ふたば医療センター附属病院のヘリポートからいわき市のヘリポートに飛び、そこから中通りの病院に搬送する形になる。

基本的には2つのパターンを考えている。

古市三久委員

これは消防署を窓口とすることになっているのか。

病院経営課長

このヘリの運用においては消防署の協力が非常に大事である。病院にヘリポートがあれば問題ないが、ヘリポートのない病院が多いため、例えばどこかのグラウンドから運ぶとの話になった場合、搬送元及び搬送先の消防署の協力を得ることで多目的医療用ヘリの搬送システムは成り立つと考えている。

古市三久委員

窓口となるのは双葉郡の消防署か。例えば、いわき市の患者であればいわき市の消防署が窓口とはならないのか。これは全て双葉郡の消防署が窓口となって調整することになるのか。

病院経営課長

いろいろなパターンがある。

例えば、ヘリポートを持たないいわき市内の病院であれば、初めにいわき市の消防本部に連絡する。その病院から、例えば河川敷のヘリポートまで救急車で搬送する必要があるれば、地元の消防署が対応する。

古市三久委員

一般市民や病院から119番に連絡が行くことで、いわき市の消防署が窓口になる場合もあるし、双葉郡の消防署が窓口になる場合もあるとのことだと思う。

先ほど、骨折した方がいわき市からふたば医療センター附属病院に搬送されたと説明があったが、どのような理由でそうなったのか。いわき市で受けるところがなかったのか。

病院経営課長

この患者については、もともと双葉郡の方である。高齢の方で、骨折したため手術ができる専門の病院として、初めにいわき市の病院に救急車で搬送された。搬送先の病院で、高齢者ということもあると思うが、手術ではなく保存療法で対応すべきとの医師の判断があり、双葉郡に戻して入院した案件である。

古市三久委員

いわき市の病院に救急車で運び、その後、そのいわき市の病院から多目的医療用ヘリでふたば医療センター附属病院に運んだと理解した。