福祉公安委員会会議記録（第３号）

令和８年　３月１０日

福島県議会

１　日時

令和　８年　３月１０日（火曜）

午前　１０時５８分　開議

午後　　１時５４分　散会

２　場所

福祉公安委員会室

３　会議に付した事件

別添「議案付託表」（第１号に添付）のとおり

４　出席委員

委員長	今井久敏	副委員長	佐藤徹哉
委員	瓜生信一郎	委員	佐藤政隆
委員	佐藤雅裕	委員	大場秀樹
委員	水野さちこ	委員	水野　透
委員	渡部英明		

５　議事の経過概要

（午前　１０時５８分　開議）

今井久敏委員長

ただいま出席委員が定足数に達しているので、これより福祉公安委員会を開く。

初めに、昨日に引き続き、保健福祉部に係る当初予算関係議案の審査を行う。

議案の説明が終了しているので、これより質疑に入る。

質疑のある方は発言願う。

水野さちこ委員

保６ページの31、「見る。知る。探す。」介護のしごと魅力発見事業について詳細を説明願う。

社会福祉課長

６つの事業で構成されるが、そのうち主なものとして、令和８年度からの新規事業である３事業を説明する。

１つ目は、介護のしごとポータルサイト制作事業であり、インターネット上にたくさんある介護職に関する情報をワンストップで入手可能にするポータルサイトを開設し、介護職に興味を持った若者が簡単にアクセスして情報を入手できるよう環境整備するものである。

２つ目は、介護のしごとの魅力を伝えるＳＮＳ発信事業であり、同じく若者をターゲットとし、介護職の魅力を伝えるショート動画を作成してＳＮＳで発信するほか、介護施設が自らＳＮＳを発信できるよう支援するなど、動画等を活用して効果的に情報提供するものである。

３つ目は、介護の有償ボランティアマッチング支援事業であり、介護事業者が負担するボランティアマッチングサイトの利用料を県が一定期間負担することにより、介護職に興味を持った若者に対して介護の職場体験の機会を提供するものである。マッチングした施設でのボランティア体験が就職につながることを期待している。

水野さちこ委員

若者に介護の仕事を知ってもらい、就職に結びつける事業と理解した。

次に、保11ページの５、ＩＣＴ等を活用した介護現場生産性向上支援事業について説明願う。

高齢福祉課長

本事業も複数事業から成るが、まず、福島県介護ロボット普及促進事業として、（一財）ふくしま医療機器産業推進機構への委託により、県産介護ロボットを５機種ほど選定し、導入支援まで結びつける普及啓発活動等を行っている。

次に、本事業のメインとなる取組として、ＩＣＴ等を活用して業務改善を図るため、ＩＣＴ機器や介護ロボットの導入に対する補助事業を実施している。

次に、介護生産性向上総合相談センター事業として、令和６年７月から（一財）ふくしま医療機器産業推進機構への委託によりふくしま介護生産性向上支援センターを立ち上げ、相談事業を中心に普及啓発や伴走支援等の取組を行っている。

来年度に向けては、少しチャレンジングな事業として、ふくしま介護テクノロジ

一導入モデル事業を実施する。これは法人内外の５事業所程度で連携したモデル事業体を３つほど選定し、複合体で介護テクノロジーを導入した場合の効果が単体導入の場合と比べてどのくらいあるのかを検証して利用促進につなげていく。

水野さちこ委員

介護ロボットの導入支援は以前から取り組んでいると思うが、既に様々な事業所で介護ロボットが導入され現場で活躍しているのか。現状を説明願う。

高齢福祉課長

ＩＣＴ機器や介護ロボットについては、年間150程度を目安に導入を進めているところである。一般的には、見守りセンサーや職員が使うインカムといった間接業務を圧縮するような機材とともに、肉体的なサポートを行うマッスルスーツなどを組み合わせながら、課題に応じて導入している状況である。

水野さちこ委員

保27ページの６、女性活躍・働く世代の健康づくり推進事業について、事業の詳細を聞く。

健康づくり推進課長

女性の健康づくりに重きを置いて職場づくりを行っている事業所に奨励金を交付する事業であり、今年度から実施している。例えば、女性のための休憩スペースの設置や生理休暇の新設などが対象となる。

水野さちこ委員

今年度からの事業とのことだが、現時点でどのくらいの事業所が奨励金を交付されたのか。

健康づくり推進課長

今年度の予算はほぼ使い切っている状況であり、約430件に交付した。

水野さちこ委員

この事業に多くの事業所が関心を持ち、取組が進んだと理解してよいか。

健康づくり推進課長

様々な機会を捉えて周知を行ってきたが、女性の健康づくりをテーマにした知事のトップセミナーにより企業側の機運醸成につながったことも大きい。

佐藤雅裕委員

部長説明でも触れていた「全国に誇れる健康長寿県の実現」については、重点施

策として「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」のスローガンの下、ふくしま健民アプリの活用などに取り組んできた。ただ、具体的な取組は健康増進総務費の各種事業で実施しているのだと思うが、重点として大きく打ち出している割には、対前年度比で約１億円の減額になっている。

さらに中身を詳しく見ると、保27ページの７、事業費１億2,400万円のふくしま健活推進プロジェクトは新規の重点事業との説明だったが、前年度との比較で考えると、おそらく脱メタボとして実施していた事業の焼き直しと推測している。そこで聞くが、ふくしま健活推進プロジェクトについて、これまでの取組を踏まえつつ、どういった新たな視点で推進していくのか。

健康づくり推進課長

委員指摘のとおり今年度までの脱メタボ事業を組み替えたものであり、メタボや脱肥満に重きを置き、ふくしま健民アプリをリニューアルする。

新たなアプリの機能としては、食事管理機能やＡＩによる個々人への健康行動のアドバイスのほか、マイナポータルと連携した健診情報との連携などを考えている。健康づくりに無関心な人への気づきとなり、無理なく、継続して、生活習慣を改善できるよう、例えば食事管理機能については毎日の食事をアプリで撮影することでカロリーや食塩量などを表示する。多くの県民にダウンロードしてもらい、毎日使ってほしいと考えている。

佐藤雅裕委員

そうすると、当該事業はアプリの導入や利活用に重きを置き、アプリ利用により得られた結果に対して何らかの対策を打つものではなく、アプリ推進のための予算と考えてよいか。

健康づくり推進課長

アプリの推進もあるが、ウオーキングイベントなど様々な関連事業も組み立てているため、それら具体の事業とタイアップしながら啓発していく位置づけになっている。

佐藤雅裕委員

私もアプリはあくまで入り口だと思っており、そこで得た気づきを利用者がどう行動変容に移せるか、それを県がどうサポートできるかが重要である。そういった具体的な事業は多分、いろいろな予算科目に散りばめられているのだと思うが、予

算はただ増額すればよいものではないにしても、前年度の事業費から若干減ったことで視点をどう変えたのかが気になり聞いたが、健康長寿県の実現を目指し、引き続きしっかりと取り組んでほしい。

次に、保28ページの10、こどもホスピス支援事業は今年度からの事業との説明だった。国ではこども家庭庁を設置して以降、ＬＴＣ（Ｌｉｆｅ－Ｔｈｒｅａｔｅｎｉｎｇ　Ｃｏｎｄｉｔｉｏｎｓ：生命が脅かされる状態）の子供の支援として小児がんや難病を抱える子供たちに対する取組を進めているが、県もこのことに取り組んでいくものと理解した。まず、本事業では具体的に何をするのか説明願う。

子育て支援課長

委員指摘の国の動きを踏まえ、県ではこれまで保健福祉事務所で相談対応や家族交流会等を実施してきた。来年度は新たに、小児がんや難病など重い病気を持っていても体験や成長発達の機会が保障され、家族も含めて孤立しない地域づくりを目指し、２つの事業を実施する。

１つ目は、地域型こどもホスピスに対する支援であり、がんや難病を抱えた子供とその家族のニーズに応じた支援を行う民間団体に補助金を交付する。

２つ目は、関係機関による協議会の設置であり、課題の共有や地域の実情に応じた支援策の検討などを行う。構成メンバーは検討中だが、医療機関、医療関係団体、学識経験者、家族会、行政機関等を想定している。

佐藤雅裕委員

そうした子供たちが希望をもって成長できる環境づくりは本当に大切なので、しっかりと取り組んでほしい。対象となる子供たちの人数や現状は把握できているのか。

子育て支援課長

実態把握は正直難しいが、１つの目安として、県内で小児慢性特定疾病の認定を受けてる子供の数は約1,300人である。ただ、その数が全て本事業の対象ということではないと想定されるため、関係機関等と連携しながら対象者やニーズを確認していきたい。

佐藤雅裕委員

要支援者やニーズをしっかり把握し、今後立ち上げる協議会において関係団体や専門家、家族会等とともに適切に支援願う。

次に、保28ページの12、子育てエール事業については、こども未来局長が説明した「医療機関を通して、産後早期に子育て支援に関する様々な情報を提供するとともに、出産をねぎらうため、お祝い膳等の費用を支援する」の部分が該当すると思う。ただ、出産時に医療機関が提供するお祝い膳などのオプションは、医療機関によって有無を含めて差があるのではないか。利用する医療機関にそういったオプションがなければ支援を受けられないのか。

子育て支援課長

本事業は来年度の新規事業だが、委員指摘のとおり、医療機関によってオプションの中身には差がある。例えば、お祝い膳やマッサージ、記念撮影などをオプションとして提供している医療機関はあるが、そういったオプションの有無や内容を確認できてない医療機関もあるので、今後しっかり確認しながら取組を進めていきたい。

佐藤雅裕委員

県として出産を応援する気持ちを表すのはよいことだが、実際には医療機関の規模などによって提供されるオプションが違ったり、当然地域差もあると思う。不公平感や差が生じないよう適切な事業構築を願う。

佐藤政隆委員

ふくしまＨＡＣＣＰ（食中毒や異物混入などのリスクに対応するための福島県独自の衛生管理手法）について説明願う。

食品生活衛生課長

県内の食品取扱事業者に対して積極的に導入を推進しており、今年度は目標導入率62％に対し、12月末時点で60.1％となっている。恐らく年度内の目標達成が可能であり、来年度はさらに力を入れて伸ばしていきたい。

佐藤政隆委員

例えばＧＡＰ（農業生産工程管理）認証には、グローバルＧＡＰ、ＪＧＡＰ、ふくしま県ＧＡＰ（ＦＧＡＰ）などがあり、これまで県は、まず取り組みやすいＦＧＡＰの認証取得を推進してきたが、取得によるメリットや使い勝手などの問題から更新しない農家が増えている。こうした状況を踏まえ、ふくしまＨＡＣＣＰとはどういった性格のものなのか、改めて聞く。

食品生活衛生課長

ＨＡＣＣＰは法律により全ての事業者が取り組むことを義務づけられている。本県では約６割まで導入が進み、導入が進まない部分もある程度見えてきた。例えば、高齢者などを中心として、制度理解自体が十分でないため浸透していない面がある。ふくしまＨＡＣＣＰの導入に当たり、県ではアプリを使用してスマートフォンやタブレットで衛生管理できるようにしているが、ＨＡＣＣＰの取組にハードルを感じている事業者もいるため、来年度はさらに使いやすさを追求したアプリ改修を行い、気軽に使うことができる仕組みを整えていく。

佐藤政隆委員

ふくしまＨＡＣＣＰという本県独自の形をつくって導入しやすくしても、最終的に国基準のＨＡＣＣＰに戻るようでは困る。ＧＡＰがそうだったが、県は認証を得やすいＦＧＡＰを推進してきたものの、様々な事情から認証農家は結局、グローバルＧＡＰを目指したほうがよいとなっている。ＨＡＣＣＰについてはそういった問題は起きないと理解してよいか。

食品生活衛生課長

ふくしまＨＡＣＣＰは国が推奨するＨＡＣＣＰより大きく取り組んでおり、ふくしまＨＡＣＣＰに対応していれば、国推奨ＨＡＣＣＰの基準を全て網羅できるよう設計している。

佐藤政隆委員

目標値の達成までもう少しなので、引き続き尽力願う。

次に、保20ページの子どもの心のケア事業、保31ページの被災者の心のケア事業について聞く。東日本大震災から明日で15年目という節目の年を迎え、従来のインフラ整備を中心とした取組から心のケアの支援充実ということは大変重要な部分である。そこで、これらの事業の詳細を説明願う。また、このような項目立てになっている理由も併せて聞く。

児童家庭課長

子どもの心のケア事業については、東日本大震災などに伴う避難生活によって様々な影響を受けている子供たちや保護者のほか、支援者や支援団体に対しても長期的・継続的にケアするため、市町村や関係機関等と連携し、調査やアウトリーチ支援などを行っている。

具体的には、ふくしま子どもの心のケアセンターを設置し、センターの心理職員

や専門家が各地に赴き、アウトリーチによる子供の家族や支援者への支援を行っている。また、支援者については社会的資源が少ないため、支援者に対する研修なども実施している。さらに、子供を対象として市町村が実施する事業に児童精神科医や臨床心理士を派遣し、心身の相談会や講習会などを通じて子供やその家族の心のケアを行っている。

障がい福祉課長

被災者の心のケア事業については、東日本大震災による県内外への避難者が多数いる中で、心の問題を抱える避難者を支えるための取組を行っている。

まず、県内避難者に対しては、ふくしま心のケアセンターに委託し、県内に拠点を置きながら、被災地を中心に心のケアを行っている。

次に、県外避難者に対しては、県外に拠点を持つ県外の支援者団体に心のケア事業を委託している。ただ、県外避難者は全国各地に散らばっているので、拠点となる団体がない地域については日本精神科看護協会に委託し、それぞれ地元の看護師に訪問してもらい心のケアを行っている。

佐藤政隆委員

一方は心のケアセンターで、もう一方は子どもの心のケアセンターということである。しかも、子どもの心のケアセンターでは家族も含めて支援しているという。似たような事業だが、なぜ一緒にできないのか。

こども未来局次長

設立の経緯も含めて答弁する。

大人も対象となる心のケアセンターについては、震災後に発足し、浜通りを中心

一方、子供に着目した心のケアは、震災後から事業を実施してきたが、事業主体は行政のほか、医療、福祉、教育など各分野で、それぞれに行ってきた部分もあった。一定期間経過し、子供を取り巻く社会情勢、家庭環境等の変化を踏まえ、より効果的に子供の心のケアに取り組むため国とも相談し、それぞれが行ってきた取組に横串を通して一括支援するため、令和３年度に子どもの心のケアセンターを設立したものである。当然に心のケアセンターとも連携はしているが、これまでの取組をさらに一歩進める形で新たに立ち上げていることを理解願う。

委員指摘のとおり、様々な機関と連携しながら取り組むことは大変重要だと考えているので、今後もしっかり緊密に連携しながら心のケアに努めていきたい。

佐藤政隆委員

先ほども述べたように震災から15年目の節目を迎え、心のケアという部分は今後も非常に大事である。２つの事業でやっていることは同じであり、子供のいるところには親もいるので、担当課が違うからということではなく、別々に取り組むのがよいのかどうかも含め、もう一度振り返って事業の在り方を考え、心のケアに当たってほしい。

次に、保19ページのオールふくしま出会い・結婚応援事業については一部新規事業とのことだったが、詳細を説明願う。

こども・青少年政策課長

本会議でも局長が答弁したが、100人規模の大規模なマッチングイベントを県内３か所で開催する。

背景として、国や民間による若者の意識調査によると、現在の若者が求める出会いは「友達づくり以上婚活以下」という意識があり、行動原理として、出会いにもコスパ（コストパフォーマンス）やタイパ（タイムパフォーマンス）を重視する傾向があるとの結果が出ている。それらも踏まえ、若い世代のニーズに合った出会いの場を提供するため、マッチングイベントに関して専門ノウハウを有する大手事業者と連携しながら大規模イベントを実施したいと考えている。

イベントの特徴としては、イベント内限定で利用できるマッチングアプリを活用する。これにより、参加者が相手のプロフィールを確認しながら効率よく相性のよい相手を見つけることができるほか、アプリ上でマッチングの状況が分かる仕組みになっており、そういった仕掛けで心理的なハードルが下がり、積極的に異性へのアプローチが可能になることが期待される。

また、イベント前後には伴走型支援として、希望する参加者の交際パフォーマンスを上げるためのセミナーを開催したり、イベント後も個別相談等を実施するなど、出会いから交際まで確実につなげていく総合的なイベントとして企画している。

佐藤政隆委員

若者の感覚として「友達づくり以上婚活以下」という考え方があるのであれば、そういう若者は婚活までは結びついても、結婚には至らないことも懸念される。

また、イベントの規模はともかく、結婚のための出会いではなく、単なる出会いを求めてマッチングイベントに何度も参加する者も多いと聞く。そうすると、参加

回数などを制限しなければ同じ者が別会場にも入り込み、事業効果が阻害されることを危惧するが、その辺はどうか。

こども・青少年政策課長

今年度も若者の自然な出会いを創出するため、「ＭｅｅｔＵＰふくしま」として趣味や興味関心をきっかけとした共通の体験交流を深める事業に取り組んでいるが、その中でも委員指摘のとおり、同じ人による複数回の申し込みが実際にある。当然、イベントごとに定員があり、我々も同一参加者のエントリーは把握できるので、そういった人には参加を遠慮してもらうなどの配慮をしつつ、男女間のバランスや地域のバランスなどをとりながら参加者を決定している。新年度の事業でもそういった観点から適切な配慮をしていきたい。

佐藤政隆委員

私の息子も38歳になるが、私と同じで内気なことから、なかなかそういうイベントに参加しない。他方ではそうした人間もいることも踏まえ、出会いの機会の創出にしっかり取り組んでほしい。

大場秀樹委員

議案第39号、福島県周産期医療等医師確保修学資金貸与条例の一部を改正する条例について聞く。

いろいろな医療関係者と懇談する機会があるが、皆「医者がいない」と口々に言う。また、私事だが、父がかつて南相馬市立病院に入院したとき、提携している関東の病院からの医者に診てもらっていたが、それはそれでありがたいことではあるものの、定期的に入れ替わるため、説明を受ける医者が毎回違ったということがあった。県北地方は大きな病院や県立医科大学もあるのでそうは感じないが、少し都市部から離れると医師不足は相当大変だと感じているので質問する。

まず、当該条例の改正内容として３点示されているが、改正の理由を説明願う。

医療人材対策室長

改正内容は大きく２つであり、１つ目は、これまで周産期医療等医師確保修学資金は、将来、産科、小児科、総合診療科のいずれかに勤務しようとする医学部４～６年生に貸与していたが、令和８年度から対象診療科に救急科、麻酔科を追加するものである。

２つ目は、この修学資金の対象者については、へき地医療等医師確保修学資金な

ど、いずれかの修学資金を借りている４～６年生に対し、加算する形で貸付けを行っていたが、この加算の概念を外し、４～６年生であれば誰でも借りることができるよう改めるものである。

背景としては、委員指摘のとおり、全国的な医師不足の中、特に本県は医師少数県に位置づけられており、なかなか医師が確保できないことに加え、診療科における偏在もある。今ほど説明した診療科は地域における不足状況が顕著であるので、これらの診療科の医師を少しでも確保するため、より多くの学生に当該診療科を目指してもらいたいとの趣旨で条例改正を提案した。

大場秀樹委員

県の医師確保計画では産科医不足を特出ししているが、対象となる診療科を広げれば、比較的深刻さの度合いが低い診療科に流れる可能性も生じる。貸与資金の予算を増額すればそうならないが、予算は増額するのか。

医療人材対策室長

これまで枠として９名分の予算を確保していたが、今回の条例改正に合わせ、プラス４名程度の予算を計上した。予算を増やし、確保する医師も増やしていく。

大場秀樹委員

これまで取り組んできた数年間で、貸与を希望する学生はどの程度いたのか。

医療人材対策室長

この修学資金は平成27年度から実施しており、これまで５名の学生が貸与を希望した。その５名は令和６、７年に希望が出たものであり、当該貸与制度が徐々に浸透してきたと感じている。

大場秀樹委員

平成27年度から始めたということは、それまではあまり成果がなかったとの理解でよいか。

医療人材対策室長

委員指摘のとおり、11年間で５名ということで、なかなか貸与を希望する学生がいなかったことは事実である。このため、先ほど述べたように対象を拡大し、少しでも多くの学生に対象診療科の医師を目指してほしいとの思いから、今回条例改正を提案したものである。

大場秀樹委員

今朝の福島民報に今年の県立医科大学の入試状況がちょうど出ていた。県立医科大学には一般枠と地域枠があるが、地域枠には一般枠と別な奨学金があるのか。

医療人材対策室長

県立医科大学では、医科大学の臨時定員として、恒常的な定員とは別に45名の地域枠を設けている。修学資金は入試と連動しており、地域枠で入学した学生は修学資金を借りることが条件となる。逆に言えば、修学資金を借りる者が地域枠で受験することになる。

大場秀樹委員

地域枠で受験した者は入学時に修学資金を借りて、４～６年生で今回条例を改正する修学資金を借りるということは、いわゆる２階建ての構造になっているとの理解でよいか。また、貸与希望が増えないのは、対象診療科を取り巻く環境が厳しいからと理解してよいか。

医療人材対策室長

委員指摘のとおり２階建ての構造であり、診療科の選択は中身がある程度分かってきた段階で選ぶことから、４～６年生に対して貸し付ける運用としてきた。

産科医を目指す学生が少ないことについては様々な事情があるが、我々がよく聞く話としては、①少子化で出産する人も減っているため経営的に厳しいこと、②出産は時間を選べないため24時間体制で対応しなければならないこと、③安全な出産ばかりではなくハイリスクな分娩もあるため、ハイリスク分娩に応えるための医療設備や医療人材の整備が必要になることーなどの理由から産科医を目指す者が少ないと承知している。

大場秀樹委員

医師確保計画の計画期間は令和８年度までの３年間とされているが、見通しはどうか。

医療人材対策室長

産婦人科医も含めた産科医については、ここ数年は大体125名程度で推移しており、全国的に産科医が減っている中、何とか横ばいで推移している。計画に掲げる目標達成は厳しいが、産科医を目指す学生を少しでも多く増やせるよう引き続き取り組んでいきたい。

大場秀樹委員

ぜひよろしく願う。

瓜生信一郎委員

保85ページの議案第40号、福島県獣医学生修学資金貸与条例の一部を改正する条例について、医師と同様、県の獣医師も成り手がなく不足してることは紛れもない事実である。県の獣医師は給与水準が低いことに加え、農林水産部でも獣医師を採用しているが、獣医師が保健福祉部と農林水産部を行き来するような柔軟な運用も不足しているのではないか。今回の条例改正は配属する機関を定めた規定を削除するものだが、改正のポイントを聞く。

食品生活衛生課長

獣医学生に対する修学資金は、これまで保健福祉部に採用となる獣医学生のみを対象として貸与してきた。しかし、農林水産部でも同様に獣医師の成り手がないことから、保健福祉部で運用してきた当該修学資金の対象範囲を広げ、農林水産部に勤務する獣医学生についても対象とする。具体的には、これまで条例で「県の公衆衛生に関する業務を行う機関」への勤務と限定していたものを「県の機関」と改めるものである。

また、貸与を受けた修学資金の返還については、借りていた期間の1.5倍、つまり４年間借りた場合は県に６年間勤務すれば返還義務が免除されるが、これについても保健所や動物愛護センター、食肉衛生検査所など保健福祉部の機関への勤務に限定していたため、今後は家畜保健衛生所など農林水産部の機関への勤務でも免除となる。動物愛護センターに勤務した職員が人事異動により農林水産部の機関に配属されたとしても免除要件に該当するので、そういった形で採用の枠を広げることになる。

なお、農林水産部にも対象を広げたのと併せて、枠についても２倍にしている。保健福祉部では12名分の予算を確保し、６名に貸付けを行い、うち１名は既に採用になっているので、現在５名の学生に修学資金を貸し付けている。これとは別に農林水産部でも12名分の枠を予算化するので、県全体として24名分の枠となる。

瓜生信一郎委員

保健福祉部ではどのくらい獣医師が足りていないのか。

食品生活衛生課長

現在、正規職員の獣医師で10名程度の欠員が生じている。獣医師は食品衛生に関

する業務も担っているが、当該業務については獣医師以外の職種の職員でカバーしている。一方、動物愛護や食肉検査に関する業務は獣医師にしかできない業務であるため、県職員獣医師のＯＢを雇用し、動物愛護センターと食肉衛生検査所に計７名を配置して欠員補充している。ただ、ＯＢも高齢になってきているので、計画的に若い獣医師を採用しなければならない。

なお、修学資金を貸与している学生の採用見込みについては、令和９年度が２名、10年が１名、11年が２名の計５名となっており、保健福祉部でもまだ６名の枠があるので、積極的に活用してもらえるよう制度の周知にも力を入れていきたい。

瓜生信一郎委員

獣医師の職員が不足すれば他の獣医師の負担が増えるということになるので、しっかりと対応を願う。

次に、採用募集活動に当たっては、各地の大学にも赴いているとも聞くが、詳細を説明願う。

食品生活衛生課長

委員指摘のとおり、獣医学部のある大学を訪問しており、東日本では北海道から東京まで、一番西では学校法人加計学園（岡山理科大学）にも行っている。農林水産部の職員とともに訪問し、就職ガイダンスへの参加のほか、個別ブースにおいて本県の業務内容や修学資金制度を説明するなどして、ぜひ本県に来てもらえるようリクルート活動を行っている。

瓜生信一郎

先ほども述べたが、給与水準も改善していかなければならないと思うが、その辺はどう考えているか。

食品生活衛生課長

獣医師の給与については自治体によって差が出てきており、都道府県で一番高いところは青森県で、本県との比較で終生勤め上げると約2,000万円の差が生じるとの試算もある。仕事がきつい上に給料が安いために辞めてしまう職員も多いので、獣医師の待遇改善については農林水産部と連携して総務部との交渉を続けている。ただ、青森県が突出していることもあり、総務部では他県の状況を見極めているところだが、今後も他県の動きに注視しながら必要に応じて強く働きかけていきたい。

瓜生信一郎委員

生涯賃金で2,000万円の差が出るのであれば、獣医師は青森県に行ってしまう。食の安全や県民の健康を守る上で、獣医師の確保は至上命題だと私は思っている。待遇改善や本県に好印象を持ってもらえるような大胆な取組を含め、しっかり獣医師を確保できるよう尽力願う。要望とする。

今井久敏委員長

議案に対する質疑の途中であるが、ここで暫時休憩する。

再開は、午後１時とする。

（午後　　０時　　休憩）

（午後　　１時　　開議）

今井久敏委員長

再開する。

休憩前に引き続き、議案に対する質疑を行う。

質疑はあるか。

佐藤徹哉副委員長

保7ページの女性保護対策費について、国は困難な問題を抱える女性への支援に関する法律を令和６年４月１日に施行した。それを受けて本県では、「福島県困難な問題を抱える女性への支援のための基本計画」について、「福島県困難な問題を抱える女性への支援並びにＤＶの防止及び被害者の保護・支援のための基本計画」へとアップデートしたと承知している。そこでまず、ＤＶの防止及び被害者保護の観点から、女性相談員の配置や支援センターの設置を含め、どのような支援体制を構築しているのか。

また、男女共同参画社会基本法では、民間団体との協働による声かけや保護活動の実施に関する項目があるが、本県ではどのような民間団体と連携し、どのように声かけや保護活動を行っているのか。

児童家庭課長

令和７年３月に委員指摘の基本計画を策定し、困難な問題を抱える女性への支援に関する普及啓発のほか、民間団体や市町村、地域の関係機関と連携して支援体制

の整備を行っているところである。

その中で、女性のための相談支援センター事業では、女性相談支援員５名を雇用し、各種相談業務に従事してもらっている。当センターには正規職員もいるが、女性相談支援員は土日や夜間など正規職員の勤務時間外に対応する形で配置している。

次に、民間団体との連携については、民間団体育成事業として、民間団体の育成や資質向上のための訓練経費のほか、新規立ち上げや研修開催経費など、環境整備に係る経費を補助している。民間団体とともに女性のための相談支援に関する様々な啓発を行っており、しっかり協働しながら支援していきたい。

佐藤徹哉副委員長

法律が施行されて２年足らずだが、東京都では法律施行前から訴訟を起こされ、現在も係争中であるなど様々な課題が露呈してきている。本県においては高い透明性を確保し、実効性のある事業を展開するよう願う。要望とする。

今井久敏委員長

ほかにないか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

今井久敏委員長

なければ、以上で当初予算関係議案に対する質疑を終結する。

次に、一般的事項に対する質問に入るが、この際、保健福祉総務課長より発言を求められているため、これを許す。

保健福祉総務課長

（「福島県総合計画の指標の見直しについて」により説明）

今井久敏委員長

ただいまの説明の内容も含め、質問のある方は発言願う。

佐藤雅裕委員

今ほど説明のあった指標の見直しについて、総合計画や保健医療福祉復興ビジョンに掲げた指標の目標値を上方修正すること自体は評価するが、見直し理由や見直し後の目標値の設定根拠に疑義があるので質問する。

見直し理由については「データの傾向を直線で近似し将来を予測する直線回帰モデルを用いて算出すると、長期的に上昇傾向での推移が見込まれる」との説明だが、

あまりなじみのない考え方である。最近ではＥＢＰＭ（証拠に基づく政策立案）などにも取り組んでいるが、アウトカムとして、施策に対する効果があって、最終的にどういう成果になったという考え方、あるいは将来こういう施策をやるので、こういう結果を目指すという考え方があるべきと思う。示された説明は、今後もただ同じことをやり続け、成り行きでこうなると言っているようで、施策の意思が何も感じられない。

見直しする２つの指標は歯科保健総合対策事業の中で取り組んでいると思うが、フッ化物洗口や8020運動など様々な意識づけをして実施してきたと思う。これまでの取組と指標の実績値の上昇具合との関連性をどう分析し、評価しているのか。

健康づくり推進課長

これまで様々な歯科に関する施策を実施し、フッ化物洗口については50市町村での実施に結びつくなど着実に効果が上がっている。

委員指摘のとおり、これまで実施してきた事業をきちんと評価し事業展開していくことは大事であり、評価を事業に反映したい考えはあるが、フッ化物洗口は直接的に虫歯の予防に、8020運動は若いときからの歯の健康とオーラルフレイル対策なども含めて実施してきた。今後も委員の意見を参考にしながら取り組んでいきたい。

佐藤雅裕委員

福島県フッ化物応用マニュアル（第３版）を見たが、ほかにも虫歯対策に有効とされている技術もあり、今の課長答弁のとおり、既存事業にしっかり取り組むことを前提としながらも、目標達成のため、より効果的な施策を組み立てていく視点を絶えず持つことが大事だと思う。

もう１点、これは目標設定の仕方そのものの考え方になるが、厚生労働省の目標値と整合性をとるために目標値を上方修正するという部分である。意識してもらいたいのは、部長が冒頭述べたとおり、本県は「全国に誇れる健康長寿県」を目指している。福島県が皆に選んでもらえる地域になるためには国と横並びでは不十分であり、国を超える目標を持ち、その目標を達成することで、福島県に住んでいる人は健康で長生きなのだと選んでもらうことが大事だと思う。そういった意味で、県としてここまでやらないと健康増進県とは言えないという意思が入った目標でなければならないと思っており、健康長寿県として世間にしっかり認知されるためにも、もっと積極的な考え方があるべきと思うが、どうか。

健康衛生担当次長

厚生労働省の各種検討会で示されたものを軸に目標値を定めている指標が幾つかあるが、委員指摘のとおり、そこに安住することなく、その上を目指すことは我々も問題意識として持っている。一方、本県は健康指標に関して全国有数のワースト県ということもあり、健康長寿県を目指す上でも、まずは全国水準を目指して引き上げていくことが非常に重要であり、今は過渡期にある目標値として理解願いたい。ただ、全国水準を超える取組も幾つか出てくると思うので、それらについてはさらに高い目標値に上方修正するなど考えていきたい。

佐藤雅裕委員

繰り返しになるが、全国に誇れる健康長寿県であることをまずは県民が感じられるようすることが大事なので、そこをしっかり意識して施策展開願う。

次に、ＨＡＣＣＰに関する質疑が午前にあったが、担当課長の答弁は、ふくしまＨＡＣＣＰは国の基準に上乗せしているので国の基準を網羅しているという内容だったと思う。

先般、県議会の海外行政調査でヨーロッパを訪問した際、日本の加工食品を扱う店で、ＥＵに輸出するにはＥＵＨＡＣＣＰが必要になるとの説明を受けた。ふくしまＨＡＣＣＰを取得すれば、ＥＵＨＡＣＣＰなど国際的な認証にも対応できるのか。

食品生活衛生課長

ヨーロッパに輸出する食品については、ヨーロッパの基準に合致している必要がある。これは国が認証する制度になっており、ふくしまＨＡＣＣＰとは考え方が異なる。ＥＵだけでなくアメリカなど他国も同様であり、例えばアメリカではＦＤＡ（アメリカ食品医薬品局）の査察官が年に一度、認証を取得した施設に立入検査を行う。なお、現在のところ県内にはＥＵの認証を取得した施設はないが、東北では例えば青森県のホタテで認証を受けている施設があり、ヨーロッパから検査員が来て直接その施設を検査するので、ふくしまＨＡＣＣＰよりさらに上の基準が求められる。

佐藤雅裕委員

食品衛生については海外への輸出はものすごく厳しい印象を持ったが、本県の風評を払拭する上で、輸出という手段は非常に有効だと思う。部長の冒頭説明でも風評払拭のためにふくしまＨＡＣＣＰの導入を一層推進すると述べていたが、国内市

場はもとより、輸出に意欲的な事業者もいるため、例えばふくしまＨＡＣＣＰを取得すればＥＵＨＡＣＣＰの認証も受けやすくなるような取組なども考えてもらえたらよいと思うので、要望として述べておく。

次に、本会議の一般質問で、我が会派の石井信夫議員から喫煙者に対する支援に関する質問があった。石井議員は喫煙者の立場から述べていたが、たばこを吸う立場と吸わない立場の双方に対する対策への支援が必要だということを、多分そういう意思も込めて質問したものと受け止めている。県の答弁は、禁煙外来や禁煙アプリの案内など、どちらかというとソフト面での支援の内容だったと思う。私は吸わない立場で質問するが、望まない受動喫煙を防ぐためには、煙が外に出ない喫煙所を増やしていくことは非常に大切である。ただ、そういった施設や設備の整備は、例えばビルの管理者や事業者にとっては当然コストになるので二の足を踏んでしまうのが現実であり、そうしたところに県として少しでも支援することも必要だと思うが、考えを聞く。

健康づくり推進課長

今のところ、職域や協会けんぽの各保険者への分煙や受動喫煙に関する啓発活動が主な取組である。

佐藤雅裕委員

受動喫煙防止条例は議員提案条例ではあるが、県の責務としてハード・ソフト両面による受動喫煙防止対策の推進を定め、併せて、それらに対して県が財政的措置を講じることも定めている。そうしたことも踏まえ、分煙や受動喫煙防止のための環境をしっかりとつくっていくことが大事である。

関連して、保健福祉部の所管ではないが、大変危惧しているのが県庁南側の喫煙所である。保育所のすぐそばにあり、屋根だけの構造のため煙が周囲に流れる形になっていることから、風向きによっては保育所の方向に流れていると思う。こういう状況をなくすためには煙が外に漏れないしっかりした喫煙所を県としても整備する必要がある。また、例えば学校は敷地内禁煙のため、教職員は敷地外に行って吸っているが、それではよくない。恐らくそうした実態はいろいろなところにあると思うので、少しでも支援していくことを今後考えていってほしい。要望とする。

佐藤政隆委員

ＨＡＣＣＰについて、午前にＧＡＰの例を出して質問したが、そのときの答弁は、

ふくしまＨＡＣＣＰを取得すれば十分通用するというものだった。ところが、先ほどの佐藤雅裕委員に対する答弁では、輸出のためにはＥＵＨＡＣＣＰなど海外向けのＨＡＣＣＰ認証を受けなければならないという。私は、ＨＡＣＣＰを取得するのであれば、ふくしまＨＡＣＣＰで本当によいのか、輸出などにも対応できるしかっりとしたものなのかとの趣旨で質問したが、話が違う。きちんとした答弁を求める。

食品生活衛生課長

まず、ＨＡＣＣＰは日本国内の基準であり、ふくしまＨＡＣＣＰは国の基準に福島県独自の基準を上乗せしている点を理解願いたい。輸出品についてはヨーロッパやアメリカなどそれぞれの国で基準をつくっており、これは日本が最低限で求めているよりもはるかに高い基準になっている。このため、ふくしまＨＡＣＣＰともイコールにはならないが、輸出品におけるＨＡＣＣＰの前にふくしまＨＡＣＣＰに取り組んでおけば当然基本ベースになるので、次のさらに難しい基準に進める立て付けとなっている。

ただ、海外の基準は施設整備なども伴うので、金をかけて建物をよくしないと通らないという部分もある。そのため、国では農林水産省が中心となって、輸出品に対応するための補助を行っているが、その相談窓口は都道府県になっており、本県では当課が窓口となる。以上により、輸出に意欲的な事業者に対し、上乗せ基準への対応や施設整備を含めた衛生管理の相談に応じる形で、少しでも県産品の輸出につなげていきたいと考えている。

佐藤政隆委員

最初からそう説明すべきである。午前の答弁はそうではなく、ふくしまＨＡＣＣＰを取得すれば十分通用するとの説明だった。ＧＡＰでは、初めはＦＧＡＰだったが、結局はグローバルＧＡＰを取得しなければならない状況になっているとの話を先ほどもした。そういう状況なのだから、きちんと答弁してもらわないと、中途半端な答弁では困る。輸出に向けてしっかり頑張っている事業者もいるのだから、ふくしまＨＡＣＣＰの位置づけや国の補助も含め、きちんと答弁すべきである。

今井久敏委員長

改めて答弁願う。

食品生活衛生課長

説明不足で申し訳ない。今ほど説明したとおり、ふくしまＨＡＣＣＰを取り入れ

ることで、さらに輸出につなげられるよう、事業者の支援に積極的に努めていきたい。

水野さちこ委員

部長説明の中で「次期ふくしま健民アプリを活用した健康意識の向上」とあり、年配者にはなかなか難しいと思うが、全国に誇れる健康長寿県の実現に向けては、幅広い年代を対象とした施策が必要である。そこで、当該アプリがターゲットとする年代とそれ以外の年代に対する取組について聞く。

健康づくり推進課長

当該アプリは30～50代をメインターゲットにしている。ただ、委員指摘のとおり、高齢者に元気で長生きしてもらってこその健康長寿県なので、スマートフォンの操作に苦手意識もあると思うが、例えば市町村の窓口など様々な場所に我々が出向き講習会等を実施するなど、なるべく高齢者にも広く使ってもらうことを想定をしている。

水野さちこ委員

当該アプリの活用に当たっては、使い勝手のよさまで追求しなければ、絵に描いた餅で終わってしまう。30～50代だけでなく、その上の年代まで活用できるようしっかりと対応願う。

次に、モバイルファーマシー（災害対策医薬品供給車両）について、これは必要な医薬品を被災者に届ける移動型の調剤薬局であり、被災県である本県が真っ先に導入すべきだったと思うが、本県では導入されているのか。

薬務課長

東日本大震災後、日本で初めて導入したのは宮城県の薬剤師会である。本県では今年度、県薬剤師会がモバイルファーマシーを導入するための補助予算を認めてもらっており、昨日、県薬剤師会に納車されたところである。今後は県とタイアップしながら当該車両を有効活用し、災害時の対応にしっかりと取り組んでいきたい。

水野さちこ委員

災害が起きたときに薬がなくては困る人がたくさんいるので、そういった場合の備えとして大事なことであり、被災県だからこそ、もっと早く導入すべきだったという思いもあるが、今後に向けては維持費が課題になると思う。薬剤師会だけでは維持が難しい面もあるかもしれないので、しっかり協力して災害に備える必要があ

ると思うが、その辺はどうか。

また、県外で災害が起きたときに車両を派遣することもあると思うが、その辺の運用を説明願う。

薬務課長

他県で災害が起きたときは、厚生労働省や日本薬剤師会からの要請に基づき、薬剤師や車両を派遣することになる。県薬剤師会とは協定を結んでいるので、適切に医薬品を供給できるよう対応していきたい。

また、車両の維持費については、導入に当たり県薬剤師会と様々な協議をしてきた中で、導入費用には県が補助金を交付し、維持費は薬剤師会で対応する整理となっているため、当面はそういったすみ分けになると考えている。

瓜生信一郎委員

先ほど来、各委員から様々な質問があったが、この中で後期高齢者は76歳の私だけである。健康長寿県の施策に取り組む上では、やはり各世代からいろいろな意見を聞くことが重要である。ここにいる皆は私のように76歳の経験をしたことがないわけだから、76歳の状況は経験した人から聞くのが一番である。

今、本県では全国に誇れる健康長寿県を目指しているが、元気に長生きすれば、医療費などあらゆるものを抑えることができる。また、歯の健康に関する議論もあったが、人体の最初の消化器は口であり、歯が丈夫であればその後の消化器も良好に機能する。

かつて本県は平均寿命が短かったため、各市町村では30年以上前から対策に取り組んできた。市町村は住民に最も身近な自治体であり、市町村との連携は極めて重要であることから県では内堀知事が先頭となって連携に取り組んでいるが、今回予算化する健康長寿に関する事業について、市町村とどのように連携していくのか。

健康づくり推進課長

健康づくり事業に関しては、市町村でもそれぞれの課題解決に向け様々な施策を実施をしているので、県も連携していろいろ取り組んでいきたい。

瓜生信一郎委員

それはそうだが、それ以上の内容を期待していたところ、非常に簡素な答弁である。いずれにしても、部長も76歳になるときが来るが、ここにいる皆も一層の少子高齢化時代を迎えていくことから、健康で長生きすることが大事である。くれぐれ

も健康には留意願う。

例えば西会津町は、県内でもとりわけ平均寿命が短かったため、県が掲げている減塩や禁煙、肥満対策などあらゆるものを包含し、「100歳への挑戦」をスローガンとして、30年以上前から健康長寿対策に取り組んできた。当時は100歳の人などいなかったが、地道に取り組んできた結果、健康長寿の西会津町として認知されるようになり、100歳を超える人もどんどん増えた。100歳になると祝い金として100万円が支給され、今は増えたので30万円になっているが、やはり何か目標を持つことが重要である。漠然と健康長寿を掲げるのではなく、具体的に健康長寿とは何歳なのか、本県をどういう県にしていくのか、あるいは市町村とどう連携していくのかということについて、旗印を立てながら進めていくことが大事な視点だと思う。

予算は単年度会計だが、全国に誇れる健康長寿県の実現に向けては、来年も再来年も、10年先を見据えて継続的かつ総合的に取り組んでいかなければならない。その辺はどのように考えているか。

健康衛生担当次長

県では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を大きな目標に掲げ、健康づくり事業を実施しているところである。本県の健康寿命は現在72.28歳だが、市町村ごとにさらに４歳や３歳を上積みする具体的な目標を掲げ、市町村と連携して取り組んでいる。特に、委員指摘のフレイル対策など高齢者対策については市町村の担当部署との連携が不可欠なので、県ではフレイル対策のチェックリストや研修会の開催など、高齢者がますます元気でいられるよう、市町村を支援しながら取り組んでいる。

さらに、現役世代が健康のまま高齢者に移行し、元気に社会を支えていくことが重要なので、当該世代に向けた対策は県の取組を中心としつつ、市町村の健康づくり活動とともに展開していく。

加えて、次期ふくしま健民アプリは、年度末に市町村との連携機能を追加し、市町村と一緒に取り組めるよう機能を強化するとともに、来年度からのインセンティブの付与についても市町村と連携して実施することとしている。県全体で健康づくりの取組を進め、我々も含めて県民が健康かつ長寿でいられる県づくりに引き続き取り組んでいきたい。

瓜生信一郎委員

元気でいるためには、それぞれの「生きる」という意識、気持ちが必要である。

我々の年代になれば、今をいかにして元気に生きるかが大事であり、支援や介護を受けるだけでなく、自らの健康管理が重要だが、明日への希望や生きがい持っていなければ長続きしない。夢と希望を持てる社会をつくり、その中で政策を実行していくことが大切だと思うが、考えがあれば聞く。

健康衛生担当次長

重要な指摘をもらった。ある調査でも、生きがいを持っているかどうかで健康寿命が大きく変わるとの結果が出ているので、体の健康だけでなく、生きがいややりがいを持つことは非常に大事だと思う。健康づくりに加え、皆が活躍できる社会づくりに県全体で取り組んでいくことが必要と思っているので、庁内でしっかり連携していきたい。

水野さちこ委員

医療機関同士で医療情報を共有するキビタン健康ネットというものがある。例えば、会津医療センターで治療のために検査を受け、次に違う病院に行ったときには情報が連携されているため、重複して同じ検査を受けなくて済むことから、医療費の削減にもつながるものと理解している。

先日、会津医療センターに行った際、窓口にキビタン健康ネットの卓上旗があり、私も利用したことがなかったので受付で聞いてみたところ、担当の女性はよく理解していなかったものの、何とかメリットなど内容を聞き取ったのだが、たしか運用は３月までと言っていたと思う。県はキビタン健康ネットを推進していると思うが、現在どのくらいの医療機関が加入し、今後はどうしていくのか。

地域医療課長

キビタン健康ネットには現在861の医療機関が加入し、うち70～80程度が病院となっている。昨年中は約１万5,200名の県民が参加し、これまでの延べ利用件数は約33万件である。キビタン健康ネットは、東日本大震災においてカルテの流出等があり、医療機関で診療情報がなかなか入手できない状況があったことから、医療情報の共有に同意がもらえれば、加入医療機関の間で診療状況が分かる仕組みとなっており、県医師会とともに推進しているところである。

一方、キビタン健康ネットは本県独自のものだが、同様の取組を行っている都道府県は30前後あり、国では全国規模で運用している地域医療情報連携ネットワークにおいて、電子カルテの導入などＤＸ化を進める中で、集約を図る流れになってい

る。このため、当該ネットワークに徐々に置き換わっていくとも感じているが、キビタン健康ネットは約33万件の利用実績があることに加え、国のネットワークは情報量が少し劣るため、利便性が下がる懸念がある。したがって、優位性はキビタン健康ネットにあると思っており、今後も県民への普及啓発にとどまらず、多くの医療機関に利便性等を理解した上で加入してもらえるよう、県医師会とともに引き続き取り組んでいきたいと考えている。

水野さちこ委員

今はマイナンバーカードで共有できる情報もあり、先ほどのふくしま健民アプリもある。いろいろなものがあって混乱するので、それぞれ対象や仕様が違うかもしれないが、もし継続するなら健康に関するものは一つでよいと思う。これから全国的なネットワークでつながるのであれば、そのほうがよいのではないか。なるべく県民の利便性を上げていく観点から検討し、十分に周知することで、本人も健康でいられて、長生きできるようになり、医療費も抑えることができると思うので、ぜひよい形をつくってほしい。要望とする。

佐藤政隆委員

介護人材の確保について、午前の質疑で「見る。知る。探す。」介護のしごと魅力発見事業の説明があったが、介護人材の養成もしっかり行っていかなければならない。私の地元の近くに福島介護福祉専門学校という養成施設があったが、２年前に閉校した。これだけ介護人材が不足していると言っている中で、しっかりと人材を養成してきた施設が閉校してしまったのである。県として、そういった施設をきちんと支援することも必要だと思うが、その辺はどう考えているのか。

社会福祉課長

閉校によって養成学校で学ぶ生徒が少なくなっている現実はあるが、そういった養成学校に対しては市町村が支援している部分があるので、県としては必要に応じて支援を行っている。

佐藤政隆委員

経営上の理由から閉校になったのだろうが、県は様々な事業を展開して介護人材の発掘やマッチングに取り組んでいるのだから、養成する部分についても市町村任せにせず、しっかり対応すべきである。何十年も介護人材を輩出してきた学校がある日突然、経営的な理由で閉校したとなると、その地域の人は別な地域に行かなけ

ればならなくなるが、その辺をどう考えているのか。

社会福祉課長

当課には学校経営を支援する事業はなく、介護人材の確保についてはさきの答弁のとおり、高校生など若者世代のほか、それ以外の世代に対しても、介護職に就いてもらうための貸付けや研修などを展開している。また、離職率が高い職種であることから定着を図るため、例えば知事が新規職員に対して直接激励する取組なども実施していることに加え、様々な研修などに取り組んでいるので、引き続きより効果的な施策等も考えながら支援していきたい。

今井久敏委員長

保健福祉部の所管外かもしれないが、養成施設の経営安定化を図るため、コンサルティングを行う予算などもつけることができればよいと感じたので、意見として述べておく。

ほかに質問はないか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

今井久敏委員長

なければ、以上で一般的事項に対する質問を終結する。

これをもって保健福祉部の審査を終わる。

本日は、以上で委員会を終わる。

３月12日は、午前11時より委員会を開く。

審査日程は、警察本部に係る当初予算関係議案の審査及び一般的事項に対する質問である。

これをもって散会する。

（午後　　１時５４分　散会）