

平成26年6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26年6月26日(木)、27日(金)
所属委員	〔副委員長〕 佐藤雅裕 〔委員〕 高野光二 阿部廣 佐藤金正 太田光秋 宗方保 遠藤忠一 西丸武進



今井久敏委員長

(1) 知事提出議案：可 決…7件
：承認…1件

[※知事提出議案はこちら\[PDF\]](#)

(2) 議員提出議案：可 決…2件
：否 決…10件

[※議員提出議案はこちら\[PDF\]](#)

(3) 請 願：採 択…1件
：不 採 択…8件

[※請願はこちら \[PDF\]](#)

(6月26日(木) 保健福祉部)

太田光秋委員

ふくしま国際医療科学センター整備事業について聞く。

保6ページに整備事業の補正予算が掲載されている。一方、保11ページには債務負担行為について専決処分の内容が掲載されている。

関係工事については、11件中10件が不調であった。改めてフレームを決め、それに基づき入札が行われたことで、今回歳出として補正予算案が提出されたと考えてよいのか、詳細を説明願う。

地域医療課長

ふくしま国際医療科学センター整備事業については、債務負担行為の報告と補正予算の2つの議案となっている。

通常、単年度事業の場合には、当該年度の歳出予算を1つ提案するところだが、ふくしま国際医療科学センターの整備のような工事が複数年度にわたる事業は2つの議案となる。

1つは、平成28年度にわたる複数年度の工事となるため、入札の前にあらかじめ工事の期間と契約額の上限を定めておく議案である。もう1つは、契約、施工に伴う26年度分の工事費を相手方に支払うための歳出予算の議案である。

そのうち、保11ページに記載されている債務負担行為は、入札行為の前に、事業期間及び今年度以降の債務負担の上限

となる限度額を定めるものであるが、早期に着工できるよう、専決によりこのたび5月の契約までこぎつけたことから、内容を報告するものである。

保6ページの歳出予算は、まず、26年度当初予算において今年度分の工事へ前金払いをするための歳出予算86億9,721万6,000円について当初予算で議決されていたが、5月の入札の結果に基づき、前金払いに必要な額が94億4,989万円となったことから、その不足額7億5,267万4,000円の増額を願うものである。

太田光秋委員

県民のこれからの健康を守っていく大変重要な拠点となる。開所はおくれないのか、見通しを聞く。

地域医療課長

今回の入札により全体計画が1カ月おくれることとなった。そのため、最も長い工期である病棟や早期治療部門が入るD棟の完成が当初の予定より1カ月おくれるが、平成28年度中の全面稼働は守りたい。

太田光秋委員

確認だが、1カ月おくれて開所ということか。それとも工期を短縮して開所するということか。

地域医療課長

当初の予定では、平成27年度の3月までに工事を終えて28年度早期に稼働する予定であった。しかし、工期は短縮せず、1カ月おくれではあるが、28年度のなるべく早い時期の稼働は守りたいということである。

太田光秋委員

保7ページ地域医療復興事業の4億3,000万円について、詳細を説明願う。

地域医療課長

これは、公立相馬総合病院の第一病棟の工事に伴うものである。本来、平成25、26年度の2カ年の工事として着工したが、25年度分の工事が全体的におくれていたため、その部分を今回補正する。26年度当初予算では、26年度分の事業を進行させるため、進捗率が50%分の費用を計上している。昨年度の25年度分は、最終的には6%の進捗だったため、今回の補正で44%進捗分を計上する。

25年度分のおくれの部分は、執行状況に合わせて2月補正で一度減額しているが、最終的な事業の進捗がさらにおくれたため、その部分は執行残とした。

太田光秋委員

計画どおりに実施しようとしていたが、間に合わなかったため、今回の6月補正で計上したとの理解でよいか。

地域医療課長

委員指摘のとおり、平成25年度に予定していた工事が、全体的な工事進捗のおくれで取りかかれなかったため、その部分を今回補正予算で上積みした。当初予算で議決した部分とあわせて今年度中の完成を目指す。

宗方保委員

2月定例会の本委員会において、沖縄県でのホールボディカウンターによる内部被曝検査の際に、心のケアができる職員を同行させられないか提案したところ、当時の部長の英断により実施してもらった。

当時の知り合いから礼状が来て、「福島弁で話を聞いてもらい、心が落ちついた。」とのことである。先日も一時帰宅の際に立ち寄ってくれた。執行部の労を多とし、敬意を表するところである。

沖縄県だけでなく、県外で車載型ホールボディカウンターでの検査を進めていくようだが、他県においても心のケアができる方を同行させる計画はあるのか。

障がい福祉課長

県外避難者に対するホールボディカウンターによる内部被曝検査の際の心のケアについて、この4月に沖縄県を皮切りにスタートした。今年度、ホールボディカウンターによる内部被曝検査が予定されている箇所については、土日の利用者が最も多い日を中心に訪問することとしている。

高野光二委員

甲状腺検査について、1次検査で59の医療機関を県が指定するとともに、うち8機関は県立医科大学と協定を締結して充実させるとの説明があった。

以前に検査結果データの誤りについて報告があったかと思うが、そのようなシステムの改善、データの蓄積、開示を今後どのように扱うのか説明願う。

県民健康調査課長

この3月末で甲状腺検査の一次検査を終了した。受診率は82%である。データの開示については、6月10日の甲状腺検査評価部会でも話題になった。

この事業は県民の健康を守るために実施しており、透明性の確保、説明責任の観点から、データは原則開示すべきと考えている。しかし、その内容については、個人のプライバシーや、匿名であったとしても患者の精神的負担を勘案し、慎重にされなければならない。

データの誤りについては、県立医科大学でも記者会見で説明したが、今後はダブルチェックを行い、チェック体制を強化していく。

高野光二委員

データの誤りについて、作業中に転記する段階で誤ったと説明があったのを記憶している。実際にそれぞれの医療機関で検査したものを、コンピューターで連携して集約できるシステムがあるのではないか。事務的に大変な作業であるため、委託ということもあるだろうが、簡便かつ的確にできるシステムへの改善方法について検討しているのか。

県民健康調査課長

データの信頼性という観点からも、ダブルチェックの体制をとっている。

システムの改善がどのようにできるかは、今後、県立医科大学と定期的に会合を持ちながら検討していきたい。

高野光二委員

データは医科大学が管理していると思うが、個人がいつでも結果を見ることができるシステムにしたり、名称は適切でないが、いわゆる被曝手帳のような本人が持ち歩いていつでも結果を見ることができる形での情報の提供はできるのか。

県民健康調査課長

県立医科大学で3月にデータベースを構築した。4月からは、県民健康調査のデータだけでなく、内部被曝検査のデータや市町村で実施している個人線量計の外部被曝データなどを包括して一元化することとした。また、将来的には、個人がアクセスすれば自分のデータが見られるようなシステムも検討していきたい。

手帳のようなものについては、A4サイズではあるが、県民健康管理ファイルを基本調査の回答者や甲状腺検査の受診者に配布し、自身のデータや結果を管理できるようにしている。

高野光二委員

6月11日に（独）国立病院機構が福島市内に福島復興支援室を開設したとの報道があったが、具体的に、被災地にどのような役割を果たし、どのような支援をするのか。

地域医療課長

（独）国立病院機構災害医療センターの福島復興支援室が福島市太田町に事務所を開設した。

実際に、災害医療センターは、震災以来、本県に入って被災地域を回るなどの活動をしてきた。例えば、被災した市町村の保健師等による保健活動において、医師であればアドバイスできるような困難事例のサポートや、健康相談、健康教室への参加、受け答えなどの協力、浪江町役場にある応急仮設の診療所への医師派遣等の診療応援、災害時医療の訓練へのアドバイスなどを行ってきた。

以前からこのような取り組みを実施してもらってきたが、今後も本腰を入れてやっていくため、福島市に拠点を設けたとのことである。

高野光二委員

災害当時から支援があったとのことで、ありがたい組織である。当該支援室の人員体制を聞く。

地域医療課長

福島復興支援室のメンバーは、室長を初めとする医師が2人、看護職員1人、事務職員1人の計4人と聞いている。

西丸武進委員

太田委員の質問に関連して、ふくしま国際医療科学センターの整備について聞く。

全体的に保健福祉部が主体性を持って取り組んでいると考えてよいか。

地域医療課長

ふくしま国際医療科学センターの整備については、県立医科大学で取り組む事業に対し、補助事業として県が支援するものである。

その中で、医療-産業トランスレーショナルリサーチセンター（TRセンター）は商工労働部が担当し、それ以外の放射線医学や病院機能については、保健福祉部及び総務部で対応する。予算規模で最も大きいのは保健福祉部である。

西丸武進委員

全体的な予算の組み方は、県立医科大学、総務部、保健福祉部、商工労働部の4つを足して1つなのか。保健福祉部以外にも、商工労働部所管、総務部所管などあるが、見積もりから実施設計に至るまで、全てを最終的には保健福祉部でやっていると考えてよいか。

地域医療課長

全体的な事業は県立医科大学が実施するものである。その事業を県が補助金で支援している。TRセンターの部分は商工労働部で予算を要求し、県民健康管理センター、先端臨床研究センター、先端診療部門、教育人材育成部門の4部門は保健福祉部で予算要求している。

西丸武進委員

県立医科大学で設計、積算し、保健福祉部が補助金を出すとすれば、予算を審議するのは保健福祉部のこの審査である。補助金を出す側の全体像を把握するプロジェクトはどのようになっているのか。補助金には精査が必要である。金額も多額に上るため、審査は生半可でない。

地域医療課が担当課だとして、果たして全体像を見ることができるのか。

地域医療課長

基本設計、実施設計などの積算、設計は県立医科大学で進めている。それらを県が受け取って、商工労働部は商工労働部でチェックし、我々も地域医療課として積算など内容のチェックをしている。精査は今後とも続けていく。

次長（健康衛生担当）

補足する。

これは、巨大プロジェクトで委員指摘のとおり相当の金額がかかる。県としては、各部で事業が分かれている形となっているが、全体的には総務部も入る。総務部は県立医科大学の運営費関係全てを所管している。ふくしま国際医療科学センターの事業だけが、最もかかわりの深い部に、その部分を特化して担当を分担し合っている。例えば、診療部門であれば、周産期部門、小児部門が附属病院に既にあるが、新たに整備するとなると、保健福祉部だけでなく総務部も入った上で調整し、全体事業はどうなのかをよく検討し、その中で保健福祉部はこの部分を所管するといったように各部連携して一体的な対応を図っている。表に出てくるのが予算ということになるので、今回議案を提出している。

西丸武進委員

県立医科大学で積算した総事業費は幾らか。

地域医療課長

現在、建設整備に係る補助金としての所要額は、商工労働部の部分を含め、全体で平成28年度までで242億円となっている。

いる。

西丸武進委員

既に決定している債務負担行為は幾らか。

地域医療課長

債務負担行為として設定した額は282億円である。

西丸武進委員

その40億円の差は何か。

地域医療課長

債務負担行為を設定するに当たっては、県立医科大学が積算した数値を県がチェックする。精査の上設定した債務負担行為は282億円である。

契約を踏まえた実際の金額は、先ほど242億円と述べたが訂正する。全体の費用は231億円である。

西丸武進委員

私が聞きたいのは、なぜそこに差が生じるかである。

補助金であれば、10対10で対応するのが基本ではないのか。差が生じるのはおかしいのではないか。次年度も県議会はある。不足して必要であれば、補正予算としてその都度正しい金額をはじき出し、議会に提案して丁寧に説明して我々が決定したものを支出するのが筋と思うが、どうか。

差が生じれば減額補正が必要である。

地域医療課長

債務負担行為額は282億円で、入札後の全体金額が231億円で約50億円の差がある。これは、入札の結果で契約の請差である。

この差について、支出額と債務負担行為額を一致させる必要があるのではないかということに関してだが、3月28日で専決した債務負担行為は、入札の前に、あらかじめ工事期間と上限額を定めるものである。歳出予算は、真に支出をするための予算として議案として提出すべきものであるが、これは真に必要とされる金額のみ計上している。

差を減額すべきとの質疑であるが、債務負担行為はあくまで限度額という整理である。限度額を下回る部分は、予算が余っているということではなく、契約に必要な上限額であって、支出が必要な額は、歳出予算に計上したり補正したりすることで整理されている。

高野光二委員

部長の説明にもあったが、浜通り地域医療復興計画に基づく医療提供体制の再構築のための補助事業について聞く。

今回計上されているのは約4億3,100万円であるが、県立医科大学でも現在の状況で資材高騰や人件費分の補正などがある。補助をもらっている磐城共立病院など浜通りの医療機関において、実際に事業額が当初の予定よりはるかに高くなっている例がある。県が直接かかわるものは予算として積み増しできるが、一般の事業者については難しく、その事業に取り組むことによって逆に病院経営が圧迫される実態もある。そのため、補助金の積み増しも場合によっては必要と思うが、現実にできるのか。

地域医療課長

今回の補正予算で計上しているのは、公立相馬総合病院に係る部分である。

復興計画に係る財源の積み増しという点については、決められた計画期間の中で、決められた金額を国からもらっている。それに基づいて事業を実施しているところだが、計画期間を超えても事業が継続する場合は、事業期間の延長などを国に求めている。財源の積み増しについても要望していくが、実現可能性については何ともわからない状況である。

高野光二委員

先月視察した磐城共立病院も新病院を整備することとなっており、南相馬市立病院でも脳卒中センターを整備し、渡辺

病院も新地町に新しく建設された。いずれの事業者も、当初の計画より事業期間が長くなってしまい、事業費も大きくなっている実態である。補助の積み増しは私のもとにも要望が来ている。実際に人件費や資材費も含めて事業費が高くなっている。ぜひ努力してほしいので再度答弁願う。

保健福祉部長

ただいまの指摘はそのとおりである。

現実にそのような声は我々にも寄せられている。病院や福祉施設だけの問題ではない。6月11日に知事を先頭に政府要望をしてきたが、個別の話もさることながら、資材の高騰、人手不足、人件費の値上がり、期間の延長ということは全ての部局に共通する話であり、国の集中復興期間も目の前で期限を迎えてしまう。県全体として、そのような背景を踏まえ、さらに延長、積み増しを求めており、今後も求めていく。

委員指摘のような個別の部分において、この場で約束はしがたいという正直な気持ちとして課長は発言したが、県としては、保健福祉部だけにとどまらない復興のための県全体の問題として、今後とも努力していく。

佐藤雅裕副委員長

県民健康調査について2点聞く。

基本調査の簡易版を作成して、回収状況が3ポイント改善したとの報告があった。簡易版を作成してまでその回収率の上昇効果をどう捉えるかは大きなポイントになる。

基本調査の目指すところは全員のデータを集めることであろうが、正直なところ、これから基本調査を進める上で、ある程度の目標といった、どこまで実施したらよしとして次の段階に進むかという先の道筋を立てるべき時期に来ているのではないか。現時点で基本調査についてどのような考え方を持っているのか。

また、先ほどの質疑の中でも、さまざまな健康データについて一元的にデータベース化していくとの話があったが、調査のメニューの中で、県が主体になっているものと、市町村が主体的に実施しているものがある。県のデータは県の考えで事業を実施して一律のデータが集まるが、ホールボディカウンターにしても、ガラスバッジにしても、健康診査の一部の項目にしても、市町村独自の判断で実施しているものもある。データベースとして一元化して、これから県民の健康を守っていく基礎データにするには、足並みがそろっていないと欠如とまでは言えないが、有用性としてはどうかと思う。市町村が実施するにしても、県から、この部分はしっかりやるようにと求めなければいけないと思う。市町村が実施している事業の取り扱いはどう考えているのか。

県民健康調査課長

基本調査については、昨年11月に簡易版を作成し、4万5,000通の回答を得ている。3月末現在、全体で25.9%の回答率となった。浜通りなど線量の高いところでは50~60%など回収率も高いが、県南や会津、南会津の回答率が低い。11月に簡易版をつくった以上は、なるべく回答率の低い地域にも浸透させるべきと考えている。6月から7月にかけて、各甲状腺検査の会場や役場等、市町村でも書き方支援コーナーなどを設けており、反応もあって回答をもらっている。まずはそのような取り組みを行い、その上で基本調査のあり方を検討する。

次に、データの一元化については、将来的には市町村の実施結果についても県でもらって県立医科大学のデータベースに一元化するよう進めている。特に、問題となっているのはホールボディカウンターによる内部被曝検査だが、県と市町村で重複しないよう協議しながらやっている。市町村がやらないところは県がやるというように進めている。市町村にデータの提供をお願いしながらそれを集めて県立医科大学に提供しているが、データ提供については個人の同意書が必要で、なかなか同意がもらえないとのことである。健康診査で県が得たデータについてはなるべく市町村にフィードバックして、保健指導に役立ててもらおうことを考えている。市町村との連携は密にしなければならないので、年に2回開く市町村の担当者連絡会議など各種会議で情報交換を進めている。

佐藤雅裕副委員長

基本調査について、「つくった以上は」という答弁であったが、私の考えではもう次の段階へ移ってもよいのではない

かと思っている。どのように放射性物質が広がったかは大体わかっている。公的、私的な研究結果もいろいろ出ているので、提出しない人が不利にならないという前提で、線量の推計はしっかり考えてほしい。

市町村のデータを一元化させることについては、集まっているデータはもとより、データの集め方が違うことが問題ではないかと思っている。例えばガラスバッジにしても福島市と伊達市のやり方は異なる。それが正しいのかどうか、調査のメニューとして必要なのかどうか、さらには必要なデータならしっかりとやるように県が主体となって収集の仕方について、市町村に対し助言すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

一元管理化するには、やはりデータをもらわなければならない。その上で市町村との連携は重要と考えている。本当に必要なデータについては、我々が市町村に出向き、メリットや活用の仕方を地道に市町村に伝えながらやっていく。

佐藤雅裕副委員長

先日、甲状腺検査評価部会に出席した。

未受検者がまだ7万人強もいるとのことである。成人になったから、県外に出てしまってやりにくいなどの理由について説明があったが、1次検査は大切なので全員やり切してほしい。県の考えを聞く。

また、部会の委員から、県民健康調査検討会は最初のつまづきがあって、あの方法になったのだと思うが、委員が資料を見るのがその場が初めてで、思い描いていた議論ができないままに会議が終了して先送りとなってしまい、残念であるという指摘があった。確かに透明性を確保するという上で現在のやり方に行き着いたという経緯はあるが、逆にあれだけの専門家が集まっている会議なのに十分な審議ができないのは残念である。県民だけでなく関心を持っている方々に理解してもらった上で、もっと効率的な会議の進め方を考えていくべきではないか。その中でスピーディーに県として県民の健康を守るための施策を打ち出すことのほうが大切だと思うが、どうか。

次長（健康衛生担当）

副委員長の指摘はまさにそのとおりである。

7万人の未受検者は、どうしてもクリアしたい。県内でも一巡目にさまざまな事情があってできなかった方もいるため、二巡目とあわせて一巡目の未受検者についても対応していく。

評価部会の持ち方について、先日の部会でも話が出たところである。これから一巡目の結果がどのように評価されるか大きな山場を迎える。部会長を含め、検討委員会のメンバーに相談しながら、一番には県民のためにどのように進めていったらよいか、現在求められている透明性、客観性とどう両立していくか、意見をもらい、検討していきたい。

太田光秋委員

先月の本委員会の県内調査で、会津保健福祉事務所において、看護師の充足率について質問があり、充足しているとの答弁であった。保健福祉部としてはどう捉えているか。

感染・看護室長

会津地域の病院だけの状況を見ると、5月1日現在で、震災前から80人ほどふえている。ただし、病院の中には震災前と比較して減っている病院もある。今後の退職者や育児休暇取得者などを考えると、まだ看護職員は必要な状況である。

相双地区は減っているものの、県全体として病院の看護職員は若干ふえている。しかし、病院、診療所の医療施設だけでなく、社会福祉施設、公共機関、検査機関なども含め、震災前の状況に戻したい、病院や施設の機能を充実させたいということもあり、看護職員はまだ必要と考えている。県としても病院の数値をもって十分に看護職員が満たされているという認識には立っていない。したがって、今後とも新卒者の定着率のアップや再就業者の掘り起こしなどに引き続き取り組んでいきたい。

太田光秋委員

そうすると、先日の保健福祉事務所の答弁は、病院だけを捉えたものということでよいのか。

感染看護室長

所長発言の真意は確認していないが、確かに会津若松市内の大きな病院では採用が十分に満たされており、そのことを言っているのだと思う。

太田光秋委員

看護職員の不足を何とかしたいという認識で皆動いている。統一した見解を持ってもらいたい。

さて、神奈川県厚木市で、父親が子供を置き去りにし、白骨化した遺体が見つかったという痛ましい事件があった。児童相談所や教育機関の対応についてさまざまな指摘があり、国会でも議論になった。

この事件を受けて県ではどのような対応をとったのか。

児童家庭課長

当該事件の報道の後、直ちに各児童相談所、各市町村に確認し、県内に同様の事例は今のところないという確認をとった。

平成24年11月に、国から「養育支援を特に要する家庭の把握及び支援について」という文書が出されている。この中で、居住の実態が確認できない家庭については、問題があるケースを市町村が児童相談所に確認するとともに、戸籍、児童手当等さまざまな手当の受給状況の確認や、地域住民に調査をかけるなどして実態を把握することとしている。それでも実態がつかめず、虐待のおそれがあるものについては、児童相談所に対応を求める。また、児童相談所は、場合によっては行方不明届の提出を警察に相談することになっている。いずれにしても、関係機関それぞれが子供の安全のために懸命に対応し、所在を確認する意識である。

太田光秋委員

所在不明はないとのことだが、虐待はあると思う。虐待件数の推移について聞く。

児童家庭課長

虐待の相談受け付け件数について、これまでは平成19年が一番多かったが、一昨年度はふえて290件となり、昨年度注意していたところ300件となり、10件の増となった。中央、会津、いわきの各児童相談所では減少したが、県中児童相談所で大幅に増えた。

児童虐待防止法が平成12年に制定され、その対応強化が平成16年度に図られた。現在、県内の市町村全てに要保護児童対策地域協議会が設置されている。その中で、家庭の養護や問題のある家庭に連携して対応するため、児童相談所主催の講習会を、年1回であったのを今年度から2回にふやし、所在不明児童も含めて対応を強化している。また、乳幼児健診を受けに来ない家庭に虐待が多いことから市町村の保健師や学校、民生委員などに研修を行っている。関係機関一体となって虐待防止に努めていく。

(6月27日(金) 警察本部)

西丸武進委員

ただいま本部長及び首席監察官から報告があった件について、公安委員会にも報告があったと思うが、公安委員会としての見解を聞く。

公安委員長

この事案が生じるとともに直ちに報告をもらった。

それを受け、大変な問題であるため、正確かつ迅速に調査するよう本部長に対して求めた。その結果は本日報告があったとおりである。

公安委員会としては、第一に、亡くなった2名の警察官の家族に大変申しわけない気持ちである。また、県民に心配をかけたことを大変遺憾に思う。

しかし、最も大切なのは二度とこのような悲しい事案を起こさないことである。そのため、1つはパワーハラスメントは何かという教養をしっかりと行うこと、2つ目に組織としてなぜこのような暴走をとめられなかったかをよく勘案の上、今後の対策を立てることの2点を警察本部に対して求めたところである。

公安委員会としても大変残念なことと考えている。

西丸武進委員

公安委員会の見解はこれで示された。

ところで、遺族へはどのように対応したのか。また遺族の考えについて可能であれば聞く。

首席監察官

遺族に対しては、今回の懲戒処分を実施する前に、警察幹部が出向き、懲戒処分内容及び調査の説明と謝罪を行った。

遺族の反応や言動についてだが、遺族の要望もあるため、詳細は差し控える。

西丸武進委員

遺族の問題であるため、深く入るつもりはない。しかし、亡くなった方の立場を最も強く心に受けとめている遺族の感情を考えると、万に一つは県が訴えられることがあるかもしれない。遺族への配慮は十分に願う。

さて、パワーハラスメントという調査結果に至ったわけだが、私が調べたところ、捜査第二課長は身分的には国家公務員で、県警本部に着任して約1年だったかと思う。国の職員が県に着任した場合、さまざまな国の情報も入れてくれるとは思いますが、県警に学ぶ姿勢も必要ではないか。また、人間性をたった1年で全て把握することは不可能だと思う。ただ、その中で職務上、パワーハラスメントがあったということは、私個人の考えとして合点がいけない。

国家公務員の第二種試験で適正な評価により採用され、力がある方が在職されているものと思う。面接も行い、人間性も評価された方が採用されていると考えられ、こちらとしても手本や見本になると期待していたのに、どうやら結果が裏腹に出てしまったようである。

国家公務員が県警本部に来て、身分的には県の立場になるのだろうが、何か溝ができてしまったという印象も強くある。これらのことを今後どう人事構成に生かしていくのか。

警務部長

委員の指摘はそのとおりだと思う。

警察庁から県警に出向する場合、当然、県のことを学ぶ姿勢は不可欠である。また、わからないことも多いため、さまざまなことを県の人に教えてもらうこともあり、謙虚な姿勢は絶対に必要である。

今回、パワーハラスメントという残念な結果になったが、捜査第二課長に限らず、人事は適材適所で、能力のある人を配置するというところで、国、地元に限らず検討しているところである。今後もしっかりした人を配置するとともに、指導、教養をしっかりとやっていく。

西丸武進委員

懲戒処分を決定するメンバーと処分の結論に至った経緯について聞く。

首席監察官

今回の処分の決定については、調査を尽くし、明らかになった事実を踏まえて十分検討の上決定した。あわせて全国と同種事案十数件の状況を参考としている。中にはパワーハラスメント行為によって自殺に至った事例も数件含まれている。減給、戒告のほか、本部長訓戒、本部長注意などの監督上の処分も含まれる。

全国的に懲戒処分となった事案は、パワーハラスメント行為でも、身体に有形力行使するような悪質な行為、例えば物を投げつけたり、「死んでしまえ」と毎日のように言うなどの悪質な行為については懲戒処分となっている。本県のようなパワーハラスメント行為だけであれば、訓戒、注意という処分も考えられたが、自殺の原因が超過勤務の多い状況の中で心身の疲れがあったことや捜査上の悩みに加え、このパワーハラスメント行為が自殺の一因で、さらに、所属長という幹部の行為であったことから、警視正クラスを招集し十分検討の上、責任を追及し制裁を加えるべきとし、厳正に対処

したので、理解願う。

宗方保委員

組織として未然に察知することはできなかったのか。警察行政の組織の中で、監察官として相談を受けたり、注意することはなかったのか。また、一人の自殺行為があった時点で、危機感を持っていなかったのか。

首席監察官

委員指摘のとおり、未然に防止できなかったことは非常に重く受けとめる。

さまざまな通報制度や窓口などはある。数件匿名で寄せられることもあるが、当該職員から相談はなく、悩みや勤務実態を把握できなかったという問題はある。再発防止策は細かく検討している。監察課に通報制度はあるが、敷居が高いと考えられるため、警務課にサポートできるような相談窓口を設けるほか、公安委員長から話があったとおり、各所属を回ってハラスメントに対する指導、教養を徹底するなど、職場内にとどめることなく、通報、相談できるような体制を整えていきたい。

宗方保委員

ある程度の地位の方で、末端の窓口で「実は困っている」と相談しにくい状況はあったと思う。しかし、1人が自殺してしまったというのは民間の組織なら大変なことである。警察の特殊閉鎖社会のような面はこれまでも指摘されていたところではあるが、各部各課の垣根を越えて、互いに注意し合ったり、情報を共有して対策をとるということが、本部長まで上がってきてしかるべきと思う。閉鎖社会が足を引っ張ったのではないかとも思う。

情けないことこの上ない。民間であったら大変なことである。先ほど話にも出たが、国から出向してくる方が、勉強を含めて来るということであれば、もう少し下のランクで来てもらい、警察業務の大変な部分を身をもって体験してほしい。

震災後、我々は、警察、自衛隊、消防が大変な思いをして本気でやってきたことを県民に訴えながらここまで来た。それなのにここに来てこのような事件があったことは全く残念きわまりない。

このようなことが二度とないように、本部長を初め、組織の再点検をし、硬直的な組織のあり方を見直すべきと、私は考えているので、あえて進言しておく。

今井久敏委員長

最後に私から一言述べる。

県民の命や財産全てを守る組織が、身内の命を守れないようでは、県民の負託に応えることは厳しいと思う。二度とこのようなことを起こさないという決意のもとに、職務に励むよう願う。

(6月26日(金) 病院局)

高野光二委員

会津総合病院と喜多方病院が廃止され、会津医療センターが整備されたことで、会津地域の新しい医療体制がスタートした。残る県立病院が僻地、精神医療などの政策医療に特化されたことになるが、それに伴い、県内全体の医療をどうするかという政策的な考え方もあるはずである。先ほど、県立病院の決算報告について説明があったが、民間病院や診療所との連携について政策的な考えが盛り込まれるべきなのにその点には触れられていない。どのように考えているのか。

病院局長

我々の基本的な使命は設置された病院の運営である。しかし、管内の医療提供体制において、連携は大変重要である。

今般、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療完結型の体制をつくることになっており、そのためのビジョンを作成することになる。担当は保健福祉部となるが、その中に、我々は一病院としてそれぞれの医療圏にかかわっていくことになる。県立病院の考え方だけでなく、医療圏内の医療体制の中で考えるべきものである。

高野光二委員

その部分が重要である。

県全体においては、精神医療に特化すれば、数が少ないので、その病院の価値があると思う。しかし、現在存在しているほかの病院や診療所との連携について、県立病院の単独の収支だけでなく、政策的な考えをどのように盛り込むかが重要だと思う。国がそのような動きとなっているのだから、県としておくれることがないように進めるべきである。

僻地においては、なおさらそのような連携が不足しているのだから、県立病院としての役割が重要である。再度聞く。

病院局長

県全体としての医療圏の医療のあり方や福祉との連携のあり方は、これから県において議論するものである。

その中で我々がどのような役割を果たしていくべきかを、これまでの役割も踏まえ、提言していきたい。

