

平成30年9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9月27日(木)、28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 太田光秋 川田昌成



今井久敏委員長

(1) 知事提出議案：可 決…8件

[※知事提出議案はこちら【PDF】](#)

(2) 議員提出議案：可 決…2件

[※議員提出議案はこちら【PDF】](#)

(9月27日(木) 病院局)

古市三久委員

ふたば医療センター附属病院の4月からの患者数が1,000人を超えたとあるが、この中身について、双葉郡に在住している人がどの程度で、廃炉関係などの作業員の割合がどの程度かを聞く。

また、救急患者の管内搬送率が大きく向上したとのことだが、救急患者の管内搬送率とはどのような意味か。

病院経営課長

患者について、地元と作業員等の割合であるが、健康保険証の住所によると約6割が双葉郡内の町村であり、県内の他地域が23%、県外が16%である。中には県外からの旅行中に交通事故に遭った方も含まれているが、県内の他地域と県外の約4割の中に作業員が含まれていると考えている。

次に、管内搬送率の意味であるが、双葉地域の中で救急患者のうちどの程度が管内の病院に搬送されたかという率であり、救急搬送された患者のうち管内の病院に搬送された方の率が向上しているということである。

古市三久委員

ここにふたば医療センター附属病院ができたから搬送されたのであって、ない場合は皆よそに行くため上がるのは当然であり、大きく向上したといった問題ではないと思う。

病院ができてから、これまでこの病院に何人運ばれて、他の病院には何人ぐらい行っているのか。

病院経営課長

双葉地方広域市町村圏組合の消防本部のデータであるが、初めに向上した部分について説明する。

震災前の平成22年1年間での搬送人数が2,454人で、そのうち管内に搬送されたのが1,545人、管内搬送率は63%で、約6割が管内にあった4つの救急病院に搬送された。昨年29年1年間を見ると、震災前より居住者が少ないことから、搬送人数は711人であり、うち管内に搬送されたのが199人で、管内搬送率は28%である。

ことし4月23日にふたば医療センター附属病院が開院したが、それから8月末までの搬送人数が363人、うち管内搬送が209人で、管内搬送率は57.6%に向上している。管内搬送209人のうち当病院に搬送されたのは185人で88%である。そうしたことから、管内搬送率の向上と述べた。

古市三久委員

平成29年とは、29年度か。

病院経営課長

年である。

古市三久委員

ことしの8月末までの搬送人数が363人で、1年を通せば昨年と同じくらいの救急患者が出てくる。その中で管内搬送が209人、当該病院への搬送が185人なので、管内搬送率が高いと承知した。

椎根健雄委員

矢吹病院の建てかえについては、基本設計に取りかかっているとのことである。病院機能のさらなる強化とあるが、今後、どういった部分を強化するよう設計に取り組んでいるのか。

病院経営課長

矢吹病院については、相当老朽化しているため、今、建てかえを計画している。

矢吹病院の具体的な取り組みとしては、児童思春期の医療について、例えば子供の不登校やLD、ADHDといった課題に対応しようと、ここ数年強化してきた。他病院では、半年待ちやそれ以上待っている方がいる中、当病院では医師の増員もあって、今、約3カ月待ちまで短縮しており、そうした児童思春期の医療を強化していくことを一つのテーマとしている。

もう一つは、医療観察法における、いわゆる重大な罪を犯した者の収容施設が県内にはなく、県内に住所がある重大犯罪者については医療観察法病棟がある他県の病院に入院していた。この病棟の設置は対象が県立病院に限られるため、矢吹病院だけが医療観察法病棟を設置できることになるが、今回の建てかえを機に医療観察法病棟を設置し、その2つを大きなテーマとして建てかえを行うことで進めている。

椎根健雄委員

他県の病院に入院しているとのことだが、現在、実際に県内から他県に行っている人数を聞く。

病院経営課長

データが手元にないため、後ほど資料で提出したい。

今井久敏委員長

それでは、後日提出ということでよいか。

椎根健雄委員

よい。

古市三久委員

先ほどの質問について、搬送人数が363人で、管内搬送が209人とのことだが、管外に搬送された方が150人程度いると思う。相馬地方やいわき市に搬送された数はどうなっているか。

病院経営課長

管外搬送の内訳であるが、いわき市立総合磐城共立病院が37%、南相馬市立総合病院が10%、総合南東北病院が同じく10%、平田村にあるひらた中央病院が8%、その他、公立小野町地方総合病院、福島労災病院の順となっている。

宮下雅志委員

僻地医療について聞く。

先日、会津管内を回ったら、宮下病院に関して、常勤医の配置等を含めた今後の地域医療、特に僻地医療が切り捨てられるのではないかと懸念を抱く住民が多くいた。このあたりについて、宮下病院の常勤医の配置等を含め、どのように対応しているのか。

病院経営課長

宮下病院についてであるが、自治医科大学に関しては卒業後の僻地医療への従事義務があり、また、県立医科大学などへの修学資金制度もあるため、そういった方を中心に保健福祉部や県立医科大学に要望して医師を配置してもらっている。

さらに、宮下病院については老朽化が進んでおり、昨年度の県立病院事業経営評価委員会においても機能強化が必要との意見があったことから、過疎地域である大沼地方の最後のとりでとなる病院として、これからも機能強化のためにいろいろと検討を進めていきたい。

宮下雅志委員

住民が一番身近に感じるものとして、常勤医の配置が非常勤になるなどしていくと不安を感じることもあると思う。地域医療の機能強化を図っていくとの回答であるから、その辺を含めて何らかの形で地域の方に説明するなど、不安を感じさせない取り組みが必要だと思うが、今後どういった形で取り組んでいくか。

病院経営課長

医師確保は、今、県内のどの地域においても非常に厳しい状況であるが、宮下病院も南会津病院も、僻地医療を守る、地元住民が最後に頼りにする病院として、どのような機能を持てばよいかを検討するとともに、宮下病院については、健康寿命の延伸が大事であるため外来患者に栄養指導や生活指導を行い、身近な病院となるよう努めている。また、訪問指導として、健康指導のために各公民館で出前講座を実施している。住民も限られているので、そうしたものを通して、住民とさらに顔と顔を突き合わせる関係になれる病院を目指していく。

古市三久委員

管外搬送が百数十人おり、いわき市や南相馬市、平田村などいろいろなところに搬送されている。10月から多目的医療用ヘリが運航するが、どのような方で、どのくらいの方がヘリで搬送されるのか。

病院経営課長

多目的医療用ヘリで搬送されるのは、ドクターヘリで搬送される方以外を想定しており、ふたば医療センターのヘリで受けるものを合わせた場合、先ほど述べた管内搬送率の57%という数字が相当上がっていくと考えている。命の危険がある方に関しては既存のドクターヘリの搬送システムがあるためそちらに依頼し、それ以外のもは基本的には多目的医療用ヘリで対応したい。

古市三久委員

209人が管内に搬送されたとのことだが、管外搬送が150人くらいある。重篤な方はドクターヘリで搬送されると思うが、多目的医療用ヘリは、そのうちの何割程度を搬送するのか、その辺の見込みはどうなっているか。

病院経営課長

平成29年度の双葉地域におけるドクターヘリを除く重症者は92名、中等症者は259名となっており、多目的医療用ヘリの対象としては、重症者については全て運ぶ想定としている。さらに、中等症者の259名についてはその3分の1の90名程度を見込んでおり、年間で合計180名と考えている。

具体的に全体の何割程度とはシミュレーションしていないが、双葉地域における昨年度のドクターヘリの回数は27件であるため、合計すると、管外に行っていた8割以上の部分が多目的医療用ヘリで対応できると考えている。

(9月27日(木) 警察本部)

宮下雅志委員

先日も仙台市で交番が襲撃され、とうとい命が犠牲になった。こここのところ元自衛官や大学生による交番襲撃があり、大変な状況であると思っている。

その中で、福島県警として交番勤務の警察官の身の安全を守っていくため、しっかりと対応していくべきと思う。今回の事件を契機として、福島県警において交番勤務の警察官の身の安全を守っていくためにどのような検討をしたか。

地域部統括参事官兼地域企画課長

まず初めに、6月26日の富山県内での交番における拳銃奪取事件を受け、県下全警察署に未然防止と警戒心の保持について緊急指示をした。その際、交番、駐在所における受傷事故防止対策の緊急点検を実施した。

9月19日に宮城県の交番で発生した殉職事案についても、同日付で地域部長から受傷事故防止の再徹底を指示し、本日、各警察署の地域課長等を招集して交番、駐在所等における受傷事故防止に関する特別教養を実施しており、これらによって受傷事故防止に万全を期したい。

宮下雅志委員

既にさまざまな対応をしていると思うが、例えば訪問者との距離感であったり、勤務体系によっては一人になる時間があったり、毎日の職務の中で避け切れない状況が起きてくると思う。今回の事件はそうしたことが重なって悲劇につながったと思うが、体制整備も含め、命を守るというところをしっかりと徹底してほしいのでよろしく願う。

川田昌成委員

宮下委員の質問と関連するが、待望の新庁舎ができて、皆もそれなりに環境が変わり、改めて本県の安全・安心を守っ

ていく使命感に燃えていると思う。これだけの期間と多額の予算をかけて、県民のシンボルとしての警察本部のあるべき姿というか、新しくなったことによる効果があると思う。

実は先日、私の関係者が県警を訪問して施設を見学したが、パンフレットを1枚もらっただけでも、福島県警は縁の下の力持ちとして県民のために取り組んでいると県民は意識する。そうした県民の意識や県民との意思の疎通について、交番など地域住民の警察に対する安心感や期待感が必要と思うが、その点について何か考えがあれば聞く。

警務部総務監

すばらしい庁舎を建設してもらい、7月2日から業務を開始している。この庁舎の大きな考え方は、非常時に強いことと、今まで市内に分散していた各課が集まることによって業務の効率化が図られることである。

まず、非常時については、幸いにも現在まで大きな災害等はなかったが、総合指揮室で必要な警衛や警護、災害に備えた対応を行っている。

また、業務については、市内に分散していた課が入ることによって、今までは電話その他で意思疎通を図っていたものが、直接会っていろいろと検討することにより、効果があらわれてきていると思う。

いずれにしてもこれだけすばらしい庁舎を十分に活用し、県民の安全・安心に結びつけていきたい。

さらに、県民の理解として、8月1日から一般の方の見学に対応している。現在、約500名の方にごらんいただき、最新の設備を見てもらうことによってより安心感が増すこともあり、警察への理解も深まると考えている。見学については引き続き実施していくため、実際の警察の職務執行と、そういった見学を通じて県民の理解と安全・安心感のさらなる向上に努めていきたい。

川田昌成委員

災害や事件は忘れたころにやってくるのではなく、忘れないうちに次がまたやってくる時代であるから、県民自身も県民としての自覚や心構えを持ち、毎日の生活や防災において、何もかも行政や警察に任せればよいというだけでは済まされないと思う。今説明を聞いて大変心強く思ったが、ぜひこの機会に、一人でも多くの県民にそのような理解と協力が得られる行政体制にしてもらいたい。

少し視点が変わるが、けさテレビを見ていたら、宮城県大崎市で免許を自主返納した高齢者十数人が参加して、運転免許証の卒業式を行ったと放送していた。このようなあり方も一つのけじめとしてなるほどと感じた。私も高齢者の一人だが、返納することは簡単でも、返納してしまうと今度は地域における自分自身の足が困る面も出てくるため、そのような意味では行政とタイアップすることも必要かと思い、関心を持ちながらテレビを見ていた。

高齢者の交通事故または運転に対して、これから県としてどのような方向づけをしていくのか、そういった政策があれば聞く。

交通部統括参事官兼交通企画課長

交通事故については年々減少傾向にあり、高齢者の事故自体も減少はしている。ただし、全体の事故に占める高齢者の比率が高く、また、高齢者が被害に遭う割合が非常に高い。

昨日現在であるが、死亡事故の発生が50件、高齢者については32人で64%を占めている。また、死亡事故50件のうち、高齢運転者によるものが約半数の23件となっている。交通事故が減っている中、事故を減らしていくには高齢運転者が事故を起こさないこと、そして高齢者が被害に遭わないことが重要と思っている。

そういった意味で、現在県警としては、高齢運転者対策と、高齢者が被害に遭わない対策を二本立てで進めている。高齢運転者対策としては、自分の身体的機能の衰えを自覚してもらうことや、安全運転の再認識をしてもらうことが重要であるため、そういったことが体験できる参加体験型の安全教育をしたり、また、警察官や地域のボランティアと一緒に高

齢者を訪問し、安全運転を呼びかける活動をしている。

また、委員指摘の免許の返納も非常に重要であるため、元気なうちは安全に乗ってもらい、本人や家族が不安を感じた場合は運転免許センターや警察署で相談してもらおうよう、相談窓口をつくっている。その中で、やはり運転が危ないと思われる方には自主返納も勧めている。

ただ、本県の交通事情から述べると、自主返納後の足の確保が非常に重要であるため、その点については公共交通機関や自治体に補助を依頼するなど、交通弱者の足の確保についても警察署及び本部から関係機関に働きかけを行っている。

なお、公共交通機関では、県のタクシー協会加盟業者で10%の割引、会津鉄道で30%の割引といった返納者に対する施策をとっている。そういったものも今後どんどん進めていきたい。

古市三久委員

先ほどの襲撃事件に関して質問する。

事件の後、警察庁から防刃チョッキを着るよう通達があったと思う。仙台市の交番の事件を受けて、こうした事故を防止するため、福島県警としてどのような対策をとっているか。

地域部統括参事官兼地域企画課長

先ほども述べたが、警戒心の保持や他の勤務員との連携など、まず精神的な部分で緊急指示をした。

そのほか、緊急通報装置や非常ベル、無線機についている緊急発信ボタンの点検を実施した。緊急通報装置は、緊急事態のときに室内にあるボタンを押すと、緊急事態を知らせるメッセージを本署の指定電話に合成音声で通知するものである。点検したところ、緊急通報装置は駐在所や一部の交番にはついていないが、ついていない交番が数カ所あった。これは交番においても必要性が高いため、ことし、全交番に導入する予定である。

なお、刃物を防御する耐刃防護衣については、勤務中は全警察官が必ず装着することになっている。

古市三久委員

私のところの駐在所の方はきちんとつけているが、今回はそれをつけていなかったから刃物で刺されてしまったのではないか。

あとは、どのような対応マニュアルなのかである。交番にはいつも2人いて、2人で対応するのか、夜は片方が休憩していて片方が対応するのか、そういった体制はどうなっているのか。

地域部統括参事官兼地域企画課長

交番においては、複数の勤務が基本となっている。最低限度1当務に2人、3交代で対応しているため、一番少ない交番でも最低6人は勤務員を配置しているが、ほかの勤務があるなど、いろいろな事情により1人で勤務する場合もある。その際の緊急時の対応として、先ほど述べた装備品を使った対策、あるいは防護するさすまたや大盾など、必要な装備品を交番に必ず配置することになっている。

古市三久委員

確かにいろいろな事情で1人しかいない状況も必ず出てくると思うが、そのようなときの対応の仕方については、しっかり確認しておかなければならない問題だと思う。2人いるときは必ず2人で対応するといったことを徹底しなければならないと思う。

こうした社会状況の中、今回のような事件がこれからふえる可能性もある。命を守ることが一番大事なことであるため、交番や駐在所における徹底した安全対策についてしっかり取り組むよう願う。

(9月28日(金) 保健福祉部)

古市三久委員

保3ページの調査研究事業費について詳しく説明願う。

薬務課長

残留農薬試験法については、現在はポジティブリストということで、ほぼ全ての農薬が一定の基準以下でなければならぬこととなっており、まだ日本では試験法が確立していないものがあるため、国からの委託を受けて、今回は40品目の農薬についての試験方法を確立するものである。

古市三久委員

40品目とは日本にはない農薬なのか。それは外国から来た食品に入っているとの理解か。

薬務課長

ほぼ、そのように理解している。

古市三久委員

この40品目は日本では検査が確立されていないため、これから研究するということか。

薬務課長

委員指摘のとおり、日本では認められていない農薬が作物と一緒に入ってくるため、下限値以上であれば検出できるシステムを構築するための事業である。

ただ、作物の関係も重要であり、9種類の農作物を想定して検査するものである。

古市三久委員

アメリカや中国などから輸入した農作物に残留している農薬の検出について研究するということか。例えば、どのような農作物にそのようなものがあるのか。40品目は日本で禁止されているものだと思うが、どのような農作物に入っていて、輸入されても検出できないのであれば、今はそのまま食べているのか。それとも輸入されていない農作物なのか。

薬務課長

まず、対象作物は、日本でも消費者がよく食べている野菜類または果物類である。特別珍しい作物は想定しないで行う。

農薬については、国から示された40品目の標準品を購入し、それについて試験のための模擬検体をつくりながら、この程度であればこの機械でしっかり検出できるという妥当性を確認していく事業である。

古市三久委員

これは、そのような法律ができたから始めるのか。それとも危険性があるなど、何か問題があって実施することになったのか。

薬務課長

残留農薬について我が国はかなり厳しい基準をとっており、かつては入っているのはだめなものだけをリスト化し、それについて一定以上の基準であれば、規格外、違反品としていた時代もあったが、今はこれ以上は認められないという基準値を設定しており、全ての農薬を対象としている。

ただ、全ての農薬となると、国内だけでなく、外国ではさまざまな農薬が使われており、当然日本では農薬登録を外れているものもたくさんあるため、そうしたところを少しずつ広げていき、安全性をさらに確保する事業である。

古市三久委員

今まで我々は、そのような残留農薬の危険性を知らないままに輸入品を食べていたことになる。このような事業を実施することになったのは、国からの指導なのか、それとも本県が独自に行うのか。

薬務課長

この事業は随分昔から行っており、受けることができる衛生研究所が手を挙げる、手挙げ方式で実施していた。全国で残留農薬検査に手を挙げてもらうと、せいぜい3県程度だが、本県の衛生研究所は震災の年まで積極的に手を挙げて協力してきた経緯がある。震災後、放射性物質測定などでこの仕事への協力ができなかったが、国において協力する衛生研究所を探しており、今回はそれに手を挙げた。

なお、ポジティブリストと言いながら、徐々に対象の農薬をふやしている最中であるため、ここで確立したものがやがて基準に入り、それに基づいて検査をしていくことになる。そうした国の事業に協力する事業である。

古市三久委員

これまで衛生研究所で行っていたが、震災以降は行っていなかった。しかし、放射能関係の仕事が少なくなったため、本県も手を挙げて実施するとのことである。

ポジティブリストはこれから拡大される可能性もあるが、そのようなことも含めて研究していくのか。つまり、日本では全然使われていない農薬が外国で使われて輸入されてくる。そのようなことを県の機関で研究し、その中に新しい農薬も含まれてくるのではないかと思う。今回の40品目については、今までも残留農薬の検査をしてきたのか。それとも、この40品目は新たにふえた品目で、これから研究するのか。

薬務課長

大変申しわけないが、農薬の場合は、使用量と適用する農作物の両方で規制してきたため、40品目それぞれについては詳しく確認しないときちんと回答できない。

趣旨としては、まだ試験法が確立されていない農薬と農作物の組み合わせについて、今回40品目、9種類の農作物について確認する事業となっている。

古市三久委員

新たに9種類の農作物がふえて、新たな農薬を検出するために研究するのか。

薬務課長

9種類の農作物は我々がよく食べるものであり、国産では農薬基準ののっとってしかつukれないものであるため、その点では全く安全性は確保されていると理解して結構である。

しかし、輸入も含めてとなると、今回の40品目の農薬についての確認と、また、機械も10年前と変わってより微量なところまではかされるようになってきたこともあるため、場合によっては全く同じ農薬の場合もあるが、この機械できちんと

検出できるという妥当性も含めて、現段階で詳しくはかれる機械についての確認もある。

古市三久委員

9種類とはどのような野菜、果物か。

薬務課長

玄米、大豆、落花生、ハウレンソウ、キャベツ、パレイショ、ナス、オレンジ、リンゴである。

古市三久委員

40品目の農薬のリストと今述べた9種類のリストについて、資料を提出してもらいたいが、よいか。

今井久敏委員長

ただいま古市委員から資料の要求があったが、執行部では提出可能か。

薬務課長

早速取り寄せて提出したい。

今井久敏委員長

それではお諮りする。

ただいまの資料について、委員会に提出を求めることに異議ないか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

今井久敏委員長

異議ないと認め、10月2日までに15部提出願う。

川田昌成委員

新聞にも出ていたが、先ほどの部長説明にあった健康長寿いきいき県民フェスティバルについて聞く。私は昨年も参加したが、ことしはどのような趣向で実施するのか、具体的に説明願う

。

高齢福祉課長

ことしは10月8日にビッグパレットふくしまで開催する。

今回は、介護予防等に取り組んでいる4団体について、知事賞2団体と奨励賞2団体に対して表彰を行い、その活動を発表してもらうとともに、介護予防に関係している25団体にブースを出展してもらい、来場する高齢者にいろいろな体験をしてもらうことを考えている。

それから、講演会として、鎌田實氏に「健康長寿日本一を目指して一食・運動・社会参加が大切―」という演題で講演してもらうことにしている。そのような趣向を凝らしながら、また、老人クラブにニュースポーツの体験コーナーを設けてもらい、高齢者に体験してもらうことを考えている。

川田昌成委員

もう一つ、中高生を対象に体験型イベント、ケアフェスふくしまを開催するとあるが、どのようなものか。

社会福祉課長

同日10月8日に開催するケアフェスふくしまであるが、これからの介護を担う中高校生及びその保護者を対象に、介護の仕事がどのようなものかを知ってもらうため、リハビリ訓練の体験や介護ロボットの装着体験等を行い、将来の選択肢として考えてもらう契機にしたい。

また、介護のイメージアップのために、一昨年度からテレビ番組で施設の若手職員を取り上げており、出演した若手職員に来てもらい、今の仕事のやりがいや魅力について実際に語ってもらうとともに、県内の介護福祉士養成校に来てもらい、こちらで用意したブースにおいて各学校の施設の魅力を学生みずから来場者に紹介してもらうことを考えている。

その他、中高校生を想定しているため、地元出身のタレント等呼んで祭りの部分も含めながら、介護のイメージアップを図るイベントにする予定である。

川田昌成委員

機会あるごとに提言しているが、県の主催であり、しかも本県は健康や長寿を県政の大きな柱にしているのだから、できるだけ多くの県民に周知徹底して参加してもらい、あるいは理解してもらうことがこのフェスティバルの大きな趣旨ではないかと思う。昨年も参加したが、残念ながら少し物足りなかったと感じたため、あえて質問した。

実施して成果を上げることが県の事業の大きな役割だと思うので、私はいつも、仏つくって魂入れろと述べているが、そのような意味合いで取り組まなければならない。ただ消化するだけの作業ではいかがなものかを感じる。

しかも、これから長く健康長寿を県政の柱にしていくのであれば、しっかりと事業の成果を上げられる、あるいは県民に理解してもらえる事業であってほしいので、しっかりと取り組んでもらいたい。

遊佐久男委員

介護のケアフェスふくしまに関連して質問する。

介護職について大分負のイメージが大きい点で、ケアフェスふくしまにおいて養成施設のブースをつくり、中高生や保護者に対してイメージアップを図っていくとのことである。

負のイメージがどうつくられているかを根本的に考えたときに、離職率が高いとの話があり、いろいろと報道もされているが、実際に離職率について分析をしたことはあるか。

社会福祉課長

介護職員の離職状況については、介護労働安定センターで毎年度調査している。直近で発表された実態調査の結果を見ると、平成28年10月～29年9月の調査期間で、本県の離職率は16.4%である。

遊佐久男委員

私もそのホームページを見て調べたが、確かにそのようになっており、全国の離職率は16.2%で、全国と余り変わらない数字だった。

また、厚生労働省の雇用動向調査を見ると、そのほかの業種、いわゆる一般産業の部分とも大差がなく、私が見た限りでは介護だから多いわけではない現状であるが、その辺はどうか。

社会福祉課長

申しわけないが、他業種との比較はつかんでいない。

遊佐久男委員

雇用動向を見ると、景気がよいときはどうしてもよいほうに流れていくため、経済状況によって離職率が高くなったり低くなったりする。この負のイメージは歴史的に長い部分があったと分析する説もあるが、平成16年あたりの離職率は21%くらいで、過去はそれくらい高かった。だんだんと低くなって今は16%台に来ているが、負のイメージばかりが先行している気がする。その辺はしっかりと分析しながら対策を立てなければならないと思う。

また、県は介護職の初任者研修事業に対して助成していると思うが、実施している市町村数や受講者はどのような状況か。

社会福祉課長

介護職員の初任者研修については、本県では平成25年度から行っており、昨年度までの5年間で合計すると2,425名が受講を終えている。昨年度の実績では、初任者研修を主催しているのは11市町村である。

遊佐久男委員

2,425名の学歴や職歴、新規の入職かは調査しているか。調査していれば説明願う。

社会福祉課長

今説明した研修事業は主に3つに分類でき、一つは市町村が主催するもの、一つは介護施設等が主催するもの、もう一つは高校3年生等の学生向けに県が直接行っているものである。平成25～29年の5年間で、先ほどの2,425名のうち学生向けについては314名の高校生の参加があった。そのほか、残りの数字については特に学歴や職歴等について把握していない。

遊佐久男委員

学生が130時間の初任者研修を受けて就職すると思うが、年度ごとにばらつきはあるか。

社会福祉課長

学生向けは、平成25年度は58名、26年度が75名、27年度が64名、28年度が51名、29年度が66名、以上で314名で、それほど大きな動きはない。

遊佐久男委員

これらの受講生は、やはり介護関係の施設に就職しているのか。その辺は調査しているか。

社会福祉課長

この研修事業は夏休み等を利用して主に高校3年生を対象に実施しており、その段階で施設等に就職を志望する高校生が主に受講している。最終的な結果までは承知していないが、基本的に大半の方が就職していると考えている。

遊佐久男委員

補助事業で実施していた部分だと思うが、やはり追跡はしたほうがよいと思うので、その点は述べておく。

また、実務者研修についても支援制度があるが、取り組み状況と受講者の状況について聞く。

社会福祉課長

実務者研修については、本会議で答弁したとおり、今年度から市町村向けに拡大した。現時点ではまだ事業は実施されていないが、今年度は広域圏組合も含めて1市1町1組合で事業の実施予定がある。

遊佐久男委員

実務者研修制度は前からあった制度である。実績を見ながら補助制度を設計したと思うが、その辺の調査結果はあるか。実務者研修を受けながらスキルアップをしている人たちがどのような状況であるかも、介護職員の負のイメージの払拭につながっていくのではないかと思うため、その辺について今後取り組んでもらいたい。

介護福祉士等修学資金の貸付制度について、今年度、拡充されて50名の枠が確保されたと思うが、貸付状況はどうなっているか。

社会福祉課長

修学資金についてはこれまで取り組んできたが、県の社会福祉協議会で実施している。委員から50名との話があったが、必ずしも枠として捉えているのではなく、前年度の状況を見て、50名程度の活用があるということである。現実的には50名の活用がある。

遊佐久男委員

この制度は大変よい制度であり、活用されていることは本当によいことだと思うが、申請時期と貸付時期の関係で述べると、申請は入学後であり、第1回の交付が6月から始まると聞いた。入学準備金も含めて6月というのは、時期的に、学生やその家庭としてはもっと早く交付してもらいたいとの思いがあると思うが、そういった要望は県で把握しているか。

社会福祉課長

学生を受け入れている養成施設等から、修学資金の決定時期をもう少し早められないかとの要望を受けている。それについては、来年度の貸し付けに向けてどこまで対応できるか今後検討したい

。

遊佐久男委員

よろしく願う。

次に、一般質問でも触れたが、介護福祉士養成施設について聞く。入学定員に対する充足率が4分の1、あるいは3割を切っている現状を県としてはどのように考えているか。

社会福祉課長

介護福祉士養成施設は県内に8校あり、これまで各校から輩出された卒業生たちが、国家資格である介護福祉士の資格を取得している。

先ほどイベントの話をしたが、職業の選択肢として介護職を選ぶ割合がなかなか厳しくなっており、それが入学者数の減少にも影響してくると考えている。施設等の職員は必ずしも介護福祉士の資格を有していなくても介護職を務められるが、実際に施設等に入って経験を積んでいく中で、介護福祉士の資格を持っている方が中核となっていくと考えているため、学生数の低下に対しては非常に危惧している。

遊佐久男委員

私もそれを本当に危惧しており、介護福祉士の資格を持った方が大勢、介護の現場で働いてほしいとの思いである。

養成施設の入学者が定員の2、3割では、これから長い目で見たときに学校の経営自体が難しくなってくるのではない

か。私も、養成施設に対する県からの支援について、もっと手厚くしてもらえないかとの要望を受けている。養成施設の経営主体はさまざまあるため、一律にとはいかないと思うが、特に社会福祉法人が単体で持っている養成施設は本当に厳しい経営状況と聞いている。

それらについて、何か所見があれば聞く。

社会福祉課長

県としては、特に社会福祉法人に限らず各養成施設に対して支援を行っている。

先ほどから議論されているように、学生数の減少に対して非常に危惧していることから、これまでも学生募集に関する経費を支援し、今年度からは、外国人留学生を養成施設で受け入れる場合に新たに日本語カリキュラム等の整備が必要になるため、そうした学生募集に向けての支援を行ってきた。

遊佐久男委員

やはり、介護福祉士の養成施設をなくしてはならないと思う。

それ以上の経営に対する支援となると、財政の問題なども出てきて政治的に高度な問題になってくるため、すぐにどうこうとは述べられないと思うが、その辺について今後我々もしっかりと議論しなければならない。介護福祉士養成施設が健全に運営され、介護福祉士が育っていける、そして介護の現場を担ってもらえるよう、2025年には1万人が不足するとされる部分を少しでも改善しなければならないと思うため、その辺について所見があれば部長に聞く。

保健福祉部長

現場で起きていることについて、大変貴重な提言をもらったと受けとめている。養成施設をなくしてよいことには決してならないし、県としても当然なくなることを是とするわけではないが、委員指摘のとおり、行政からの補助という性格上、いきなり直接的な運営費の補助は考えにくいことも現実だと思うため、こういった形で支援できるかをこれから真摯に検討していきたい。

椎根健雄委員

健民アプリについて聞く。

チャレンジふくしま県民運動として、健康に関する取り組み等がいろいろと形になってきている中、私も健民アプリを使っており、1日何歩歩いたか、多く歩いた日はどれくらいの順位になったかなど、一つのきっかけづくりとして取り組んでいる。

新しく機能が追加されたり、今度、企業と連携して健民アプリ大感謝祭を実施するとの報道があったが、その辺について詳しく説明願う。

健康増進課長

アプリの機能充実の点であるが、10月1日～12月23日の12週間にわたって大感謝祭と称し、協賛企業から提供された農産物や飲料水、食品などを毎週、週がわりでプレゼントする。1週間のうちに1日5,000歩を4日間歩くと、アプリのポイントを獲得し、さらにそういったプレゼントに応募できる。

それ以外には、アプリ内に映像と楽曲に合わせて気軽に運動ができる1回3～5分程度の動画を取り入れており、10月以降、楽曲を合計90曲くらいにふやして充実を図ろうとしている。

そのようなことを通して、気軽に、無理なく、楽しくウォーキングや体操ができる環境を整えることによって、健康づくりへの意識を高めてもらいたい。

椎根健雄委員

気軽に無理なくとのことで、その辺は大事だと思う。

企業からプレゼントとなっているが、何社ぐらいの企業が参加して、また、この企業はどのような形で集めたのか。

健康増進課長

今回協賛してもらう企業は12社である。これまでアプリに協力してもらった企業、あるいは我々から働きかけをして協力を得た企業となっている。

古市三久委員

県民健康調査に関して聞く。

甲状腺検査の2巡目となる本格検査1回目が平成28年3月31日に終了している。本格検査1回目は約27万人が受診し、先行検査から比べると受診率が10.8%低くなっている。また、28年6月30日現在で、59人ががんあるいはがんの疑いと判定され、そのうち34人が手術を受けてがんと診断されている。県によると、この7年間でがんとされたのは164人とのことで、集計外を合わせると176人、確定はしていないががんの疑いも入れると214人程度になると思う。

2003～2007年の全国がん登録によると、甲状腺がんの標準発生率は年間で100万人に約3人となっているが、チェルノブイリは事故後11年で72倍の多発になり、IAEAは1996年に原発事故との因果関係を認めていると思う。

そこで、本県は100万人に換算するとがんとされる人は何人ぐらいなのか。

県民健康調査課長

「県民健康調査」検討委員会（以下「検討委員会」という。）において県立医科大学から報告しているが、現在先行検査から4回目の検査に入っており、202人が悪性ないし悪性疑いと判定されている。

なお、委員指摘の悪性により手術を行った方は164人で、7月の甲状腺検査評価部会（以下「評価部会」という。）において、県民健康調査の集計外が12人いることが県立医科大学から報告されている。

また、100万人当たりとのことであるが、手元にある国立がん研究センターのデータとしては、2010年で10万人当たり約8人となっている。

古市三久委員

そうではない。202人か164人か、どのようにして数に入れるのかわからないが、本県は100万人に換算すると何人かと聞いている。

県民健康調査課長

手元に数字がないため、計算させてほしい。

今井久敏委員長

今、計算するのか。それとも後ほど報告するのか。

県民健康調査課長

後ほど報告したい。

今井久敏委員長

古市委員、後ほどの報告でよいか。

古市三久委員

計算は簡単だと思う。例えば30万人に200人の場合、3倍すると100万人当たりが出るのではないのか。3倍して、100万人に600人のがんあるいはがん疑いの患者がいるとはならないのか。

県民健康調査課長

単純に100万人当たり何人という形のデータがないため、少し調べさせてほしい。

古市三久委員

調べてきょうの委員会終了までに回答してもらいたいと思うが、よいか。

今井久敏委員長

ただいまの古市委員からの要求について、執行部では終了までに可能か。

県民健康調査課長

委員会開催中では難しいため、後ほど報告させてほしい。

古市三久委員

県としてどのような計算をするかはいろいろあると思うが、単純に計算すると、先ほどの10万人当たり8人を10倍すると80人になる。

本当かどうかはよくわからないが、これまでは100万人当たり1～3人とされており、また、2003～2007年の全国がん登録では標準発生率が3人とされている。それからすると、がんあるいはがん疑いの方がかなりいることになる。

この点は明確に計算式も含めて回答してもらいたいが、よいか。

県民健康調査課長

国立がん研究センターのデータによると、人口10万人当たりで、1975年は3人程度となっている。2013年は罹患率が13人超と増加しており、検査機器の精度向上によって診察能力が上がったため発見頻度が上昇しているとの報告を聞いている。

古市三久委員

そのような見解はよい。計算式も含めて明らかにできるかと聞いている。そのことに対して、できる、できないと答えてほしい。

県民健康調査課長

できるか、できないかについても検討させてほしい。

古市三久委員

私は、2、3日前に、このようなことを聞くと通告している。通告していることに対して、数値を持ってこないことは

極めて問題だと思うが、どうなのか。部長に聞く。

保健福祉部長

課長が述べたのは、どういった前提で100万人当たりを出すか、今の時点で明確にできないとのことだと思う。一定の仮定に基づいて、例えば10万人当たり何人だから10倍すれば100万人当たりとなるといった説明は可能だと思うので、その辺については、一定の仮定を前提とするということであればこの委員会の中で回答できると思う。

古市三久委員

それでは、今、答えられるのか。

保健福祉部長

この委員会の中で、どういった前提で計算したかも含めて回答する。

古市三久委員

この委員会の中とは、今から数時間後との理解でよいか。

保健福祉部長

委員会終了までに回答する。いろいろな計算の仕方があると思うが、今できる範囲で、こういった形で計算したという形で報告させてほしい。

古市三久委員

県の考え方なのか、県立医科大学でそのように検討しているのか、あるいはごく一般的な数式に基づいて計算するのかよくわからないが、これまでの甲状腺がんの発生率は100万人当たり3人程度とのことである。

課長が述べた、事故の翌々年の2013年がふえたのは、確かに検査をしているからだと思う。検査機械が高性能になり、これまで見落としていたものが数として上がってくるのだと思う。

ただ問題は、甲状腺のガイドラインに従って検査をしているため、そのような意味からしてどうかということがまずある。過剰診断や多発と言われているが、鈴木眞一教授はそのようなことはなく、ガイドラインに従って行っているから間違いないと述べている。仮にそれが違って、過剰診断となれば大変なことになる。そのような意味も含めて、しっかりと回答してもらいたい。

それから、3巡目の検査が平成28年5月1日から始まり、20歳までは2年ごと、20歳を過ぎると5年ごとの節目に検査をすることになった。先行検査で、遠隔転移が2%、リンパ節転移が74%に及ぶ進行がんと言われていることから、2年ごとや5年ごとの検査では手おくれになるとの指摘もある。

そこで、県民の健康を考えれば、いつでも検査、受診ができる仕組みに改善すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

検査間隔については、20歳を超えるまでは2年、それ以降は5年に1回となっており、これは疫学及び臨床の各専門の先生方により、この制度設計でよしとされたものであるため、引き続き現行のまま進めていきたい。

古市三久委員

従来の疫学からすると、甲状腺がんは進行が遅いと言われており、そうしたことからこのような検査間隔になったのか。

一方で、原発事故に由来する甲状腺がんは進行が早いと言われている。これはどちらの見解で検討し、2年、5年となったと県は理解しているか。

県民健康調査課長

これまで32回にわたって検討委員会で議論されているが、検査間隔について、もっと頻度を上げるべきとの意見はなかったと承知している。引き続き現行の検査体制で進めていきたい。

古市三久委員

安倍総理大臣の答弁について、何かよくわからない話をしていて御飯論法などと言われているが、県民健康調査課長の答弁もそのような感じがする。

私はそのようなことを聞いているのではない。2年や5年と決めたのは、従来甲状腺がんの進行状態を前提にしたのか、あるいはチェルノブイリ等と言われている、放射線に由来するがんは進行が早いことを前提に判断したのか、その点について県はどう考えているのか。

県民健康調査課長

放射線の影響の有無については、現在、評価部会で議論している。評価部会あるいは検討委員会の中で、検査間隔見直しの意見が多数を占めることになれば、検討を進めていきたい。

古市三久委員

承知した。

検査結果がA判定、B判定になった方は、現在どのくらいいるのか。

県民健康調査課長

先行検査と本格検査を進めてきたが、検査3回目のデータで述べると、受診者が約21万7,000人、A1判定が7万6,220人、A2判定が13万9,770人、B判定が1,482人、C判定がゼロとなっている。ほとんどがA判定の範囲に入っている。

古市三久委員

検査を受けた方々について、そのまま野放しにしておくのか。2年ごとに検査は行すが、がんは早期発見、早期治療が最良の対策とされているため、異状を自覚したら直ちに受診が必要である。これは一般診療になってしまうと思うが、そうではなく、1次検査を受けた方は全て県民健康調査の枠の中で受診できる仕組みにすることが、県民の安全・安心を守るために有効と思うが、どうか。

県民健康調査課長

先ほど説明したとおり、検査3回目でも対象者が33万6,000人、受診者が21万7,000人で数が多い。2年に1回の検査でも県立医科大学等の人員が手いっぱいの状況であるため、現在の取り組みを引き続き進めていきたい。

古市三久委員

仕組みの問題ではなく、病院が対応できないから実施しないとの答弁である。それが県の考え方であることは非常に問題であり、そのような問題ではないと思う。原発事故は予期されたものではなく、ある日突然起こり、準備する期間がない中で放射線の影響を受けて病気を発症した人や発症しなかった人がいる。対応できないから今のままで仕方がないとい

うのは、県の対応として非常に問題だと思うので、その点は指摘しておく。

現在4巡目の検査を実施しているが、甲状腺がんの悪性ないし悪性疑いは202人プラス12人で214人、手術を受けてがんと判明した人は164人プラス12人で176人である。先行検査の受診率が81.7%で、2巡目が71.0%、3巡目が48.1%に減少している。受診率低下の要因について、県はどのように受けとめているか。

県民健康調査課長

18歳以下の対象者の大部分が、学校検査により小中高校で受診が可能となっている。高校を卒業し、就職や進学により県外に出て一般検査に移行することで受診率が大幅に下がるため、甲状腺検査の啓発に力を入れていきたい。

古市三久委員

そのような要因があることは間違いない。しかし、受診率の低下をそのままにしておくことはゆゆしき問題であるため、受診率を高めることについて、しっかりと啓蒙や宣伝をしてもらいたいと思うが、どうか。

県民健康調査課長

啓発については、高校卒業予定者に対して検査時期を記載した啓発資材を配布している。

また、対象者が身近な医療機関で検査できるよう、国の協力を得ながら、県立医科大学と連携して県内外の検査実施機関をふやす取り組みを進めていきたい。

古市三久委員

よろしく願う。

また、甲状腺検査でこれまで悪性疑いと診断されたのは、先行検査で1,379人、本格検査で1,365人、そのうち細胞診を受けたのは先行検査で39.7%、本格検査で15.0%、3巡目検査で5.2%となっている。がんあるいはがん疑いとなった3,170人のうち4分の1しか細胞診を受けていないことについて、県はどのように受けとめているか。

県民健康調査課長

細胞診については医療機関で判断するため、経過観察でよいとの判断があったものと思う。

古市三久委員

それは、医療機関でそうだったとの推測にすぎないと思う。医療機関はガイドラインに従って実施していると思うが、県はこのような実態をしっかりと受けとめて、本当に県民の安全・安心を守る意味で、先ほどの受診率の低下も含めて、そのようなことについてしっかりと要望してほしい。

また、手術についてであるが、先行検査で87.9%、本格検査で70.4%、3巡目は7例全部が受けて100%であり、がんの診断率はほぼ100%になっているようである。そして、悪性ないし悪性疑いの男女比が、先行検査で1対1.97、本格検査で1対1.22、3巡目は1対0.75で男性が多くなっている。

大分県の野口病院の報告によれば、野口病院は53年間で128例の手術例があり、年間約2.4例、男女比は1対7.5で女性が非常に多くなっており、原発事故が発生する前は大体そのような男女比になっている。甲状腺がんの男女比は、年齢が低いときには1対1に近く、加齢によって女性の比率が高くなり、放射線被曝では男性の比率が高くなると言われている。

県や検討委員会では、スクリーニング効果によるもので小児甲状腺がんは多発ではないと述べているが、このような男女比の状況を見て、県はどのような見解を持っているのか。

県民健康調査課長

放射線の影響と小児甲状腺がん発症との関係については、現在、評価部会で議論している。

古市三久委員

これまでの県の答弁は、全て評価部会に任せているとのことであるが、県民の安全・安心を守るために県民健康調査課をつくったのであり、それでよいのかという問題がある。そこに全部を委ねるのではなく、県としてそれなりの見解を持つ必要があると思う。そうでなければ、県民健康調査課など要らないと思う。県立医科大学や検討委員会に丸投げすればよい。

本県としては、非常に重要な問題と捉えて県民健康調査課をつくった。それに対して、県がこの委員会で何も答えられないとなれば、検討委員会の方をここに呼んで話を聞くことも必要になってくると私は思っている。

その辺についてどのように考えているか、部長に聞く。

保健福祉部長

県独自で分析や判断をして、議会や委員会に示すべきとの意見かと思うが、県のスタンスとしては、県が独自に、あるいは一方的に判断することによって、客観的な評価が得られなくなるのではないかと思っている。そういった意味で、多様な意見を持つ委員に集まってもらい、検討委員会を開催し、場合によっては考え方や意見が異なる委員構成の中で評価部会も開催しているため、その中で公平性や公明性、客観性を担保していきたい。

古市三久委員

部長の述べている客観性については理解する。

私も検討委員会に出て聞けばいろいろな話があると思うが、そうではなく、この委員会の場はどうなのかである。県民健康調査課長はいつも、皆、検討委員会や県立医科大学の話だと述べている。それでは我々は何のために議論するのか。議論しなくてもよいのかという話になってくる。

例えばそうした質問が出たことに対して、県がそれなりに答弁できる体制をつくってもらいたいと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

それも含めて、この場で予断を持った回答をすることは適当でないと考えている。県民健康調査課長が述べているのは、丸投げしているということではなく、公正、公平な外部の第三者機関が現在検討中と述べており、県として評価していないとか、するつもりがないとかではなく、現時点でその判断まで至っていないと回答しているつもりである。

古市三久委員

そうなると、ここで質問をしても全然答えられないことになる。それならば、我々は検討委員会の委員や県立医科大学の先生方を委員会に招致して、いろいろ聞かなければならない。そのような手続が可能かはよくわからないが、その点について委員長に求めておきたい。

次に、地域差と被曝線量の問題である。

基本調査の問診票で事故直後から4カ月間の外部被曝線量を調査したが、避難地域を含む25市町村で甲状腺がんの悪性疑いとされた方は123人、そのうち問診票提出者は64人、1mSv未満の被曝線量で悪性疑いの方は46人で7割とのことである。残りの34市町村では、悪性疑いは64人、そのうち問診票提出者は36人で約半数、1mSv以上の被曝線量の多い方が悪性疑いの6割を占めているとある。

外部被曝線量と甲状腺被曝線量が無関係でないとして述べている方もいる。牧野淳一郎氏は、実効線量推計値1mSv未満

の被曝の人より、1mSv以上被曝した人の悪性率が2倍になっていると分析しており、県民健康調査の結果から、本格検査では被曝線量の多い方の悪性率が高く、地域差がより大きいことがはっきりしていると述べている。

9月5日に第32回検討委員会が開かれて、福島県を4地域に分けた検査の集計結果が発表された。悪性ないし悪性疑いの数であるが、2、3巡目の本格検査の発症率は、13市町村で0.061%、つまり3万5,000人のうちの21人である。13市町村以外は、中通りが15万人のうち47人で0.031%、13市町村以外の浜通りは5万1,000人のうち11人で0.022%、会津は3万2,000人のうち7人で0.022%となっている。13市町村の発症率はそれ以外の地域と比べて倍以上であり、地域によって大きな差があることが明らかになっている。

全体の被曝線量は、2、3巡目の検査を比較すると、2、3巡目の悪性ないし悪性疑いは高線量側にずれていると言われている。

それから、チェルノブイリの例から、事故影響が少ないと思われる1巡目検査と、2、3巡目検査で見つかった発症者の被曝線量を比較すると、2、3巡目の発症者の被曝線量が高くなっているようである。

本格検査では、被曝線量が多い地域は悪性率が高いという地域差が出ている。なおかつ、先行検査はスクリーニング効果とのことだが、2巡目はスクリーニング効果はない。そのため、なぜそれだけふえているかについて、県や検討委員会はしっかりと分析して明らかにしなければならないと思う。

こうした地域差が出ていることに対して、県はどのように考えているか。

県民健康調査課長

今まさに評価部会において、解析した上で評価することで議論している。地域差があるかどうかも含めて検討しているところである。

古市三久委員

2巡目の分析はまだ実施していない。1巡目では、検査で見つかったがんは放射線の影響は考えにくいとの中間報告になっており、中間報告取りまとめは2016年3月だった。2巡目が終わったのは2016年3月31日であり、2年半以上が経過している。1巡目はそれほど期間を待たずに分析し、中間取りまとめをしたため、早急に2巡目の結果を分析しなければならないと思う。

県民の安全・安心を担保するため、なるべく早い時期に2巡目の分析をするよう検討委員会に県の考え方を示し、例えば来年1月ぐらいまでに結果を出すよう求めていくべきと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

分析やその結果の公表を急ぐべきとの指摘は、全くそのとおりだと思う。我々としても、できるだけ早く分析、解析をして公にしてほしいとこれまでも要請しており、これからも要請していく。

古市三久委員

それはこれまでどおりの答弁であり、既に2年以上もたっている。いつまで待てばよいのか。2年も3年も待たなければならない要因があるのか。もう1回調査し直したり、検討し直したり、何か加えるものがあるなど、検討委員会や県立医科大学等では何か述べているのか。そうでなければ、終わってから2年半も放置しておくのは非常に問題だと思うが、どうか。

保健福祉部長

何らかの操作をするとか、特段に時間をかける事情があるとは聞いていない。ただ、県立医科大学としてもいろいろな

体制や状況の中で分析や解析を進めているため、結果をいたずらに急がせることによって判断を誤ってはまずいとも思っている。でき得る限り早くしてほしいとの要請は、これからもしていく。

古市三久委員

12月定例会でも質問したいと思うが、前向きな答弁ができるようによろしく願う。

次に、これまでの甲状腺検査の中身について聞く。

鈴木眞一教授は、第28回県民健康調査で報告した154例のうち145例を執刀しているようである。そして第50回日本甲状腺外科学会において、その傾向について、リンパ節転移は72%、甲状腺外膜浸潤が40%、遠隔転移が2%で進行例が多く、全摘は8%と報告している。先ほども述べたが、鈴木教授は、ガイドラインに沿って手術したため過剰診断や過剰診療ではないと述べている。

これを見ると、本県で多発している小児甲状腺がんは、チェルノブイリの外部被曝による小児甲状腺がんのリンパ節転移や遠隔転移などの悪性に酷似しているとも言われている。

チェルノブイリにおける甲状腺の権威者に長瀧重信氏がいる。ベラルーシ共和国の子供は200万人、手術で確認された患者数は450人で、1万人当たり2.5人以上だった。長瀧氏は、被曝線量の測定、疫学的な調査を待たなくても、これは明らかに多いことになると1996年に述べており、その見解からすると、38万人で176人の甲状腺がんが手術で確認されたことは、外部被曝線量の測定、疫学的な調査を待たなくとも明らかに多いことになる。

また、重松逸造氏という甲状腺がんの権威者がいる。この方も1996年に、チェルノブイリの大部分の甲状腺がん患者は放射性ヨウ素で汚染された区域に集中して発生しており、発生の時間的、地理的分布の特徴から、患者の増加と事故による放射線被曝との関連性は明らかだと述べている。1996年時点でチェルノブイリの甲状腺がんはまだまだ進行状態にあり、甲状腺周辺組織への浸潤やリンパ節転移、頻度は少ないが遠隔転移も認められるとのことである。甲状腺がんの増加は、単に検診による発見機会の増加に基づくものではないと重松氏は所見を述べている。先ほど課長は、機械がよくなったから発見率が高くなったと述べたが、機械がよくなったからふえたわけではないと1996年に述べている。

鈴木眞一教授は、2015年3月31日までの手術症例96例について、軽度甲状腺外浸潤が38例、リンパ節転移が72例で陽性であると2016年の秋に国際会議で報告している。その後、2016年の国際会議では、手術症例が125例、軽度甲状腺外浸潤が49例、リンパ節転移が97例、肺への遠隔転移が3例と報告している。

私は、まさにこの鈴木教授の報告と、重松氏、長瀧氏の見解は一致していると思うし、多くの方がそう指摘している。検討委員会に任せているとのことだが、このようなことについて、県はどう考えているか。部長に聞く。

保健福祉部長

さまざまな見解があると思っている。そのような分析や判断をする方もいると思うし、そうではないと考えたり表明する方もいる。

現実に国際的な機関においても、放射線の影響とは考えにくいとの見解も出されている中で、我々としては、客観的第三者機関である検討委員会や評価部会での議論を進めてもらい、真摯に耳を傾けたい。

古市三久委員

部長の見解はわかったが、長瀧氏や重松氏は山下俊一教授の先生である。そのような方々が、チェルノブイリの分析をしてこうだと述べていることと、鈴木教授が報告していることは全く同様の中身である。部長がそのような考えだとするのであれば、長瀧氏の教え子である山下教授が述べていることもおかしいということになってしまう。

今、山下教授はそうしたことを述べてはいないが、そのような意味で、もっと違った検討委員会や評価部会をつくらないと公平な中身にならないと思う。今後、検討委員会や評価部会の方が交代する時期に、もっと違った考えを持っている

人も入れてもらい、よく検討してほしいのでよろしく願う。

次に、甲状腺がんの集計漏れの問題について聞く。集計外の数について、再集計した結果はどうなっているか。

県民健康調査課長

委員指摘の件は、ことし7月に評価部会で県立医科大学から調査結果の報告があったものである。附属病院において、甲状腺がん患者として手術を受けた方が160人、その中で県民健康調査で悪性ないし悪性疑いとして集計されていた方が良性も含めて148人、集計されなかった方が良性1人を含む12人と報告している。

古市三久委員

これは継続的に追跡すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

今説明した調査結果については、県立医科大学の甲状腺内分泌センター長が学内の倫理委員会の承認を得て実施したものである。スピーディーに行ったがかなり時間がかかっており、調査が大変であるため可能かどうかは県立医科大学に確認したい。

古市三久委員

県民健康調査は、原発事故によって本県の子供たちの甲状腺にどのような異状が出るかについて、全体像を把握する目的があって始まったと思う。全体像を把握するため、引き続き調査してもらおう願う。

また、検討委員会において、速報としてがんの数だけが報告されている。以前から指摘しているが、地域を4つに分けてしまった問題や、年齢、性別などがわからなくなった問題がある。倫理委員会で議論した上で、個人が特定されない状況であれば、そうした情報はしっかり開示していく必要があると思うが、どうか。

県民健康調査課長

委員指摘のとおり、以前は59市町村で報告をしていたが、だんだん対象者が少なくなってきたこともあり、個人が特定されるおそれがあるため、検討委員会において4地域で承認を得ている。引き続き4地域で報告したい。

古市三久委員

集計外の中に4歳児がいたことがあった。オプトアウトという新しい手続があるそうだが、倫理委員会で手続を踏めばこの程度の内容については公開可能かと思う。詳細な情報を公開していかないと、本県の原発事故によって甲状腺がんがどうなったかの分析ができなくなってしまうと思う。

これは県民健康調査の大きな目的でもあったはずなので、全体像がつかめる情報については、個人が特定されない内容で倫理委員会等の中でいろいろ協議をしながら公開すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

委員から指摘のあったことについては、県立医科大学につなぎたい。

古市三久委員

県立医科大学の倫理委員会等で議論してもらおうよう、よろしく願う。

前回の検討委員会で、県立医科大学以外で手術した2015年以降の症例は把握しておらず、今後も把握しないとの発言が

あったようだが、間違いないか。

県民健康調査課長

委員指摘のとおり、9月5日の検討委員会で、県立医科大学からそのような説明があった。

古市三久委員

前の質問と重なるが、それではまずいと私は思うため、そのようなことのないようにしてもらいたい。

また、甲状腺がんの把握について、全体像がつかめない仕組みになっている。このようなやり方では、甲状腺がんの状況全体を把握する当初の目的がなくなってしまうと思うが、それについてはどう考えるか。

県民健康調査課長

9月5日の検討委員会においても、委員の意見として、全体像を把握すべきとの意見と、県民健康調査及び検討委員会の本来の目的ではないとの意見があった。診療情報及び全体像の把握の必要性については、検討委員会及び評価部会で議論してもらいたいと考えている。

古市三久委員

余りよい表現でないかもしれないが、全て検討委員会等に丸投げといった感じである。今の内容からすると、県民健康調査を県立医科大学に委託していろいろと調査することは余り意味がないと思う。県民健康調査を受けた人たちのデータを把握し、追跡をして、どのように県民の健康を守っていくのか、そのために調査を実施しているのではないのか。

そのようなことを述べるのなら、普通のがん検診と同じになってしまうのではないか。普通のがん検診のように、市町村ごとに検診を実施して個人に結果を返すようにすれば予算も大幅に少なくなり、一番わかりやすくなる。部長に聞くが、そのように国に求めたらよいのではないか。

保健福祉部長

課長が再三説明しているのは、現在県で取り組んでいる県民健康調査の枠組みの中での話であるため、例えば全数調査が必要であるなど、日本国内のみならず世界に向けて、放射線の影響が小児甲状腺がんとういった関連づけがあるかの科学的な知見を求めるのであれば、本県だけでは正直荷が重いと思っている。

古市三久委員

確かに本県だけでは重い。これは2012年に国が実施する話もあったが、いろいろな事情があってできなくなってしまった。したがって、どのように実施すべきかも含めて検討し、国に実施してもらうように県は返上したほうがよいのではないか。その辺も含めて、ぜひ検討してもらいたい。

また、経過観察者の問題であるが、経過観察になると一般の保険診療に移行して追跡が難しくなる。そもそもこの検査は原発事故で始まったものであるため、一般診療と別枠で考える問題だと思う。一般診療ではなく、全て県民健康調査として把握していくことが非常に大事であり、経過観察者を把握していく必要がある。

環境省の方も、他施設の手術症例について集めないことは初めて聞いたとか、全体像を把握するために工夫したらよいのではないかと述べている。

経過観察者は、今何人いると県は把握しているのか。

県民健康調査課長

経過観察の数については、県民健康調査の範囲外になってしまうため、県も県立医科大学も把握していない。

古市三久委員

経過観察者とは、2次検査で経過観察になった方である。2次検査を受けた方から2次検査でがんとされた方を引くと、経過観察になった方の数が出てくると思うが、それはわかるか。

県民健康調査課長

新聞報道では、悪性ないし悪性疑いの数から手術数を引いた数を経過観察という形で掲載しているマスコミもあるが、そのような形として経過観察の数は把握しておらず、診療情報については、医師に法律上の義務があることから、県及び県立医科大学でも収集は困難であるため把握できない。

古市三久委員

2次検査で細胞診をしなくても大丈夫だとされた方はそのまま一般診療に移る。一般診療に移った方は今何人ぐらいなのか。

県民健康調査課長

その数については、県として把握していない。

古市三久委員

これは把握できないのか、それとも把握しようとすればできるのか。例えば先行検査や本格検査で2次検査となった方が何人で、その中でがんとされて細胞診をした方を引くと、正しいかは別として一般診療に移った方の数がそれなりに出てくる。それがいわゆる経過観察という概念にはならないのか。

県民健康調査課長

診療情報について、どのようにこの委員会に報告できるかは、県立医科大学に確認したい。

古市三久委員

2次検査を受けた方が何人かはわかるか。

県民健康調査課長

2次検査対象者数は把握して報告している。

古市三久委員

2次検査対象者のうち細胞診を実施した方はわかると思うが、どうか。

県民健康調査課長

細胞診実施数も把握して報告している。

古市三久委員

そうすると、それ以外の方は保険診療に移ったことになる。その数は引き算をすればわかるのではないか。

県民健康調査課長

保険診療に移った方と次回の甲状腺検査を待つ方がいるため、実数は把握できない。

古市三久委員

保険診療に移った方と次回の甲状腺検査を待つ方の区別は別にして、引いた数を後で教えてほしい。

県民健康調査課長

可能かどうか確認させてほしい。

古市三久委員

可能かどうかとのことだが、今私が述べたことからすると引き算をすればよく、簡単だと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

1人単位まででないのであれば、指摘のとおり引き算で出てくると思う。

ただし、そこであつた方々と、その方々が保険診療に流れてどのような診察や診療、治療を受けているかの個人的な症例には結びつかない。

(「そこまでは聞いていない」と呼ぶ者あり。)

保健福祉部長

委員指摘のとおりである。そのため、概数としては単純な引き算で出るものと思う。

古市三久委員

とりあえず、1回目の質問ではそこまでは求めていなかった。次の質問で、その方々がどうなっているかについて、追跡をする必要があるのではないかと聞くつもりだった。

そうすると、それは診療情報だからわからない、難しいといった回答をすると思うが、それを県民健康調査で行わないと、福島県民に県が手を差し伸べることにならないと思う。そのため、サポート事業のように、もらう人ともらわない人が出てくることになってしまう。

追跡はすべきだと思うので、難しい点は何か、クリアしなければならないことがあれば検討し、後日、私に回答してもらいたいが、どうか。

保健福祉部長

繰り返しになるが、概数については委員指摘のとおりの方法で出ると思うため、報告できると思う。

それから、先ほどの私の答弁で言葉足らずがあつたため、恐縮だが改めて答弁する。県にとって荷が重いと述べたのは、県民健康調査を継続することが荷が重いとの意味ではなく、全世界に発信するような科学的あるいは学術的なエビデンスをもって、今回のケースで放射線が小児がんにどのような影響を与えたのかを、県の責任において発信することは荷が重いとの意味であるため、よろしく願う。

古市三久委員

先ほどから、検討委員会でこう述べているからこうだとして答弁していないため、県にそのようなことができるとは私

は思っていない。県が発言することは客観的でないとのことである。本当は求めたいが、そのようなことは県ではできないし、わからないとのことであり、検討委員会や評価部会、県立医科大学の中でいろいろ議論してもらえないとの説明である。だから、そのようなことばかり述べるのなら、国に依頼し実施してもらえばよいのではないかと述べた。

経過観察者や保険診療に移った方をきちんと把握して、どうなっているかを県民健康調査の枠の中で取り組むべきだと思う。ぜひ検討してもらいたいが、部長に聞く。

保健福祉部長

県民健康調査のスキームの中で実施することと、そこからフォローアップ的に出てくる治療や診療の問題を、我々は専門性がないと言ひわけがましく何度も繰り返しているが、検討委員会の中で、検討委員会や県民健康調査としてどこまで行うべきかの議論も進みつつあるため、その辺も含めて検討してもらいたいと思っている。

古市三久委員

検討委員会に対し、県の考えとして、県民の安全・安心を守るためにはそうしたことも必要ではないか、検討してもらえないかと求めることはできないのか。

保健福祉部長

そういった観点も含めて検討してもらいたいとの依頼は当然できると思っている。

古市三久委員

よろしく願う。

また、県外の施設で手術をした患者をどう把握するかとなったときに、がん登録で把握するとの話もあるが、それは可能なのか。

地域医療課長

がん登録については、各県で実施していた地域がん登録があり、平成28年以降分については法律ができて全国がん登録となった。

地域がん登録の内容は、1年間に何人の県民が罹患し、体のどこがどのようながん罹患したかの情報を個人情報を含まない形で公表している。現在のところ、最新のものは30年3月に25年分までを公表している。

どこまで追跡できるかであるが、検討委員会においても、他県への避難者も含めて把握できないかとの文脈の中で議論されたと承知している。全国がん登録の公表が順次予定されており、研究のために本県以外のデータを利用する場合には、国立がんセンターが窓口になって全国のデータを提供する流れになる。福島県の中で集められた全国がん登録のデータについては、本県の中で審査の仕組みをつくり、申請のあったものにデータを公表していく形になると思う。

現在のところ、検討委員会で、全国がん登録の仕組みを県民健康調査に生かすことができないかとの観点で議論されていると認識している。

古市三久委員

がん登録で、例えば甲状腺がんが何人かを把握することは可能である。その場合、福島県の枠の中でのがん登録の人が把握できる。

例えば、本県の県民健康調査の対象者が東京都や茨城県などに行っていて、そこでがんや手術となったことについてはわかるのか。原発事故の関係で住所を移して、他県でがんにより手術をした場合、把握は可能か。

地域医療課長

平成27年分までの地域がん登録においては、協力を得られた県内の各医療機関に依頼して任意で実施していたため、県外で発症した方については捕捉できないと思う。

28年以降の部分については他県でも同様の仕組みで行っているが、住民票を本県に置いたまま県外で受診して見つかった方の扱いや、震災当時福島県に住んでいて住民票を県外に移した方など、細かい分類ができるかは確認しないとわからない。

古市三久委員

この前の評価部会で、鈴木部会長がそれはできないと述べたらしいが、なかなか難しいと思う。確認し、次回の委員会等で質問したら回答してもらいたいと思うので、よろしく願う。

地域医療課長

全国がん登録の分については、確認して回答したい。

古市三久委員

サポート事業について、前回の委員会で質問したが、1次検査を受けたことを前提にサポート事業の受給対象にする事についての検討経過はどうなっているか。

県民健康調査課長

県民健康調査甲状腺検査サポート事業については、国の交付金を活用して実施しており、2次検査の受診要件をなくす方向で国と最終の調整中である。

古市三久委員

最終の調整中との答弁だが、早くしないとまずいと思う。いつまでに実施すると部長は考えているのか。

あしたや今月からとなると難しいと思うが、例えば11月ごろから実施するなど、そのぐらゐの答弁がなければ、県は2カ月間何をしてきたのか。国はどのように金を使ってもよいと述べており、何が問題なのか。要綱を直すのは、県が要綱のあの部分だけを直せばよいのではないか。部長に聞く。

保健福祉部長

委員指摘のとおり、財源は国であるが県の事業である。前回の委員会で、要綱を変えればできるだろうとの指摘があり、現在、変えた要綱案で国と最終的な調整中である。個人的には、本当は今回ここまで整ったと報告したかったが、要綱の改正部分の調整等に若干の時間を要しているため、いましばらく時間が欲しい。

古市三久委員

そのような考えであれば、なるべく早く実施するよう願う。

また、サポート事業の受給に対して、手続が煩雑で何回も同じ書類を出さなければならないとの指摘が結構ある。その辺についての検討はどうなっているか。

例えば、行けば無料で検査を受診できて、後日県がその医療機関に金を支払ったり、手術をした方にカードをつくって、それを持っていけば医療機関が対応してくれるなど、県はイノベーションを掲げているが、全然イノベーションを考えて

いないと思う。

もっと県民の利益になるイノベーションを考えるべきと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

指摘を肝に銘じて頑張っていく。

古市三久委員

がんで手術をして苦しんでいる方々の気持ちを少しでも和らげ、安心できるよう、負担の軽減についてしっかりと検討してもらいたい。

また、サポート事業について、県立医科大学以外で手術をした方は、どの病院にどのくらいいるのか。

県民健康調査課長

それについては県立医科大学以外の診療事例もあるが、公表していない。

古市三久委員

ある人から聞いたところ、県の職員が説明したと述べている。県立医科大学が8割、その他の2割は福島労災病院、星総合病院、公立藤田総合病院などで手術をしていると県職員が説明したと聞いたが、なぜここで言えないのか。

今私が述べた2割の病院については、正しいか、正しくないか。

県民健康調査課長

これまで公表していないため、検討させてほしい。

古市三久委員

県立医科大学が8割で、その他が2割と述べたが、2割の方がどこの誰と固有名詞を挙げているのではない。2割の方は、福島労災病院や星総合病院、公立藤田総合病院で手術していると委員会で説明できないのか。そのようなことが非常に問題だと思う。

これは診療情報というほどでもないと思う。8割と2割の関係を説明できないということは、診療情報なのか、部長に聞く。

保健福祉部長

大変申しわけないが、そのようなことを表明した職員がいることすら承知していなかったため、委員指摘の点については、どこまで報告できるかも含めて検討させてほしい。

古市三久委員

ここでいろいろ述べても仕方がないと思うため、きちんと説明できる体制をつくってもらいたい。

サポート事業の交付対象者で、検討委員会の結果から漏れている患者がいるかわかるか。

県民健康調査課長

サポート事業の実施状況については6月の検討委員会で報告したが、県立医科大学の症例の報告とはひもづけができないため、確認できない。

古市三久委員

これも質問すると診療情報だからと言われるだろうが、サポート事業の候補者であるため、それと検討委員会の数が合っているかぐらいの調査はすべきだと思う。

一方で、指定された2次検査機関に行かなかったため、金を払わないと述べている。そのような問題のある対応ではまずいと思うので、どうなっているか調査すべきだと思う。

そうでなければ、先ほども述べたとおり甲状腺検査をしている意味がなくなってしまうと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

県民健康調査の枠組みを堅持した中で、甲状腺検査の重要性は揺るがないものだと思っている。検査を継続していく中で、診療や治療に回った方々をケアしていくためにサポート事業があると理解していることから、前回の委員会で指摘があったように、サポート事業については現在見直しを行っており、県民や患者の側に立った立場で検討を続けていく。

古市三久委員

そのようによろしく願う。

受診率の向上であるが、今、18歳以上の受診率は16%、25歳の節目の検診は8%となっている。福島県民は18歳以上になると、大多数が県外で暮らす。今の検査は、基本的に平日しか受診できないことがネックになっているとの話もあるため、県外で受けやすい仕組みをつくるべきだと思う。

前日も述べたが、1次検査機関が県内69カ所、県外114カ所、2次検査が県内5カ所、県外36カ所となっており、もっとふやすべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

検査機関の拡充については、県立医科大学と連携して取り組んでいる。引き続き努力していきたい。

古市三久委員

避難者の多い新潟県や神奈川県に2次検査機関がない。そのようなところに、なるべく早い時期に甲状腺専門医がいる医療機関を見つけて、自由に受診できるようにしてもらいたいが、どうか。

県民健康調査課長

指摘のとおりであるため、国の協力を得ながら、県立医科大学と連携して検査機関の確保に取り組んでいきたい。

古市三久委員

よろしく願う。サポート事業のようにだらだらと検討するのではなく、速やかに取り組んでほしい。

次に、国際がん研究機関についてであるが、第27回検討委員会で、国際がん研究機関が原発事故の甲状腺検査のあり方について検討を行うと環境省から報告していたと思う。今月中にその報告書がまとまるとの話を聞いたが、この報告書の県民健康調査への影響を聞く。

県民健康調査課長

国際がん研究機関とは、ことし1月に評価部会と意見交換を実施しているが、我々は国から直接情報を得ていない。報告書が出ることのみ情報の把握であり、内容については承知していない。

古市三久委員

どのような報告書が出るかわからないが、これによって県民健康調査に何か影響があってはまずいと思っている。これまで以上に拡充し、しっかりと県民健康調査を実施してほしいが、例えばこの報告が出ることによって対象地域を狭くしたり、学校検査をやめたり、その他の検査の受診が難しくなることがあってはならないと思う。その辺についてはどうか。

県民健康調査課長

学校検査については評価部会で議論している。検査についてわかりやすく説明することと、それから査定体制について改めて議論してもらい、なるべく早い段階でそれを反映させていきたい。

古市三久委員

それは、学校検査をやめることが前提か。

県民健康調査課長

学校検査については、引き続き今の体制で継続して実施していきたいと考えているが、2次検査についてわかりやすく説明するため、現在、県立医科大学と連携して取り組んでいる。

古市三久委員

これまでどおりに実施するとのことであるため、学校検査については引き続きしっかり取り組んでもらいたい。

それから、県内のがんが非常にふえているとささやかれている。例えば、ある病院のデータであるが、成人の甲状腺がんについて、平成22年は1人だったのが、29年には29人となって29倍である。白血病は、22年に5人だったのが、29年は54人で10倍になっている。肺がん4.2倍、小児がん4倍、肺炎3.9倍、心筋梗塞4倍、肝臓がん4倍、大腸がん3倍、胃がんが約3倍となっている。

これはある病院だが、県内の震災以降のがんや疾病がどのようにふえたり減ったりしているかを把握する必要があると思う。福島県民の健康が震災以降どうなっており、それに基づいてどのように対策していくかが非常に求められていると思う。

その辺について、どのように考えているか聞く。

地域医療課長

がんも含めたさまざまな疾病の動向についてであるが、県では昨年度、第7次医療計画を定めて、その中の県民の命と健康を守るという柱の部分で、いわゆる5疾病5事業対策を強力に進めている。

5疾病と言われる場合は、一般に、がん対策、脳卒中对策、心筋梗塞等の心疾患対策、最近多くなっている糖尿病関係及び透析関係対策、精神病関係対策の5疾病対策がある。それぞれについて人員の確保も含めた医療提供体制の対策を進めているが、前提となる発症率などについては、統計の数値等を把握しながら施策を立案していきたい。

なお委員指摘の件については、民間病院で実際に話を聞くと、年々がんの罹患者がふえているとの実感の話があり、これは我々も把握している。一つには、がんは高齢になればなるほど罹患しやすい特性があり、これは科学的な知見として確立している。年々高齢化が進んできているため、がんになる方の数が毎年ふえてくることは、本県のみならず全国的な傾向である。そういったこともあり、全国の状況と比較するときには、通常、年齢調整を行っている。

最新の9月に発表されたがんの罹患率を年齢調整別で見ると、甲状腺がんについては全国よりも高いが、全国より低い部位のがんもかなり多いため、統計データを忠実に分析しながら対策を総合的に練っていきたい。

古市三久委員

これは一つの病院のデータであるが、このような傾向が県内にそれなりにあると思う。だから、今説明のとおり傾向をきちんと捉えて、それに基づいて県の方針を立てていかなければならないと思う。しっかり調査して、我々にも調査のデータがあれば出してほしい。

特に本県は放射線で被曝した県であるため、しっかりと検証していかなければならない。白血病が多いとも言われているので、その辺についてもよく調べてもらい、12月定例会でまた質問したい。そのときは、傾向についてもっとしっかりと明らかにしてもらいたいと思うので、よろしく願う。

県民健康調査課長

先ほど古市委員から質問のあった、100万人当たりの甲状腺がんの悪性ないし悪性疑いの数である。約38万人を対象として、悪性ないし悪性疑いが今まで202人であるので、計算上は100万人に対して約500人となるが、あくまでも電卓をたたいた数の計算であるため、人口に対する発生率として示すことができない数字である。

古市三久委員

100万人に約500人という数は正しくないということか。

県民健康調査課長

単純に38万人を100万人の率で出した数字であるから、これが公式な数字ではないと理解願う。

古市三久委員

公式な数字はいつ出てくるのか。

県民健康調査課長

10万人当たりの率については、国立がん研究センターで疫学調査をした結果であり、今私が説明した約500人というのは、単純に38万人の対象者を100万人の率で出した数字であるため、比較はできないという意味である。

古市三久委員

10万人にしたら何人か。

県民健康調査課長

10万人にすれば50人となる。

古市三久委員

了解した。

佐藤義憲副委員長

午前中、介護職員の人材確保について話があったが、こども未来局長の説明で保育士の話があった。

ことし3月に公表した昨年6～8月に行った潜在保育士の調査結果について、この調査はことしも引き続き行っているのか。

子育て支援課長

昨年度、県内の保育士登録者約2万人に対して実態調査を行ったが、今年度はこの結果を生かしながら施策を展開していく予定であり、調査は考えていない。

佐藤義憲副委員長

3月の記事の中で、子育て支援課で引き続き状況を把握していくとあったため、引き続き実施しているかと思い質問した。

保育士・保育所支援センターで潜在保育士のマッチングを実施したが、昨年度行ったマッチングの数と、今年度半年が経過して、その中身が調査結果を生かした内容になっているかを聞く。

子育て支援課長

まず、潜在保育士就労支援を行っている県の保育士・保育所支援センターの実績であるが、平成29年度の相談件数全体が987件、これに対して最終的にマッチングが成功して就労に至った件数が27件となっている。

また、潜在保育士に対するアンケートでは、仕事をやめた理由として、職場の人間関係や勤務条件など、いろいろな職場の悩みがあるとの話であるため、ことし7月に県の保育協議会の協力を得て保育士専用の相談窓口を設置した。現在、保育士からの電話やメールの相談に対応するとともに、心理的なカウンセリングを受けたい方がいれば臨床心理士を紹介し、その経費を県で負担してフォローする体制をつくっている。

佐藤義憲副委員長

保育士の資格を持っている未経験者について、3割が希望する条件に合致する求人がなかったとの話があるが、今の説明のカウンセリングとは、既に就労している方の話だと思う。保育士を志したが、その入り口に入っていない方に対するフォローや政策は、どのように考えているか。

子育て支援課長

先ほど説明したのは、あくまで潜在保育士向けのアンケートであり、再び就労してもらおうための支援である。

新卒者の確保はやはり一番大きな問題であるため、県内の保育士養成校の卒業生にしっかり県内に定着してもらおうよう、修学資金の貸し付けや、また、昨年度から養成校と連携した保育士専用の就職説明会を県内で開催し、今年度は初めて仙台市でも開催した。こういった取り組みを含めながら新卒者の確保に取り組んでいる。

佐藤義憲副委員長

承知した。いろいろと苦勞もあると思うが、潜在保育士及び将来保育士を目指す方も含めて両面で引き続き力を注いでほしい。これからも注視していきたいと思うのでよろしく願う。