

令和元年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	令和元年9月19日(木)、9月20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…8件

※[知事提出議案はこちら\[PDF\]](#)

(9月19日(木) 病院局)

古市三久委員

多目的医療用ヘリについて聞く。視界不良での運休はどのくらいあったのか。

病院経営課長

昨年10月の運航開始から先週金曜日までの統計であるが、運航対象日が249日あった中で稼働した日が165日で、66.3%稼働した。

古市三久委員

249日のうち何日運休したのか。

病院経営課長

84日である。

古市三久委員

249日のうち84日運休したとのことだが、運休したときに搬送する方はいたのか。搬送する方はいたが、運休のため使えなかったことはあったのか。

病院経営課長

当日の朝、運休が決まった段階で通信センターから各消防を通じて運休であることを連絡するので、搬送の需要があったかどうかのデータはない。

古市三久委員

つまり、きょうは運休となったらそれを全部に連絡するため、使わないことになってしまうのか。承知した。

本会議でふたば医療センターにヘリを待機させるとの答弁があった。視界不良で運航できないことがあると思うが、待機することによってそういった問題はどのくらい解消されるのか。

病院経営課長

夜間は県立医科大学に駐機しているので、天候を予測して事前にふたば医療センターに待機するように考えている。先

ほど述べた84日の不稼働日のうち阿武隈山系に低い雲が垂れ込めて運航できない日が28日、運航対象日に対する率にする
と11.2%あった。この分については解消されるのではないかと考えている。

古市三久委員

例えばふたば医療センターにいて、阿武隈山系を越えずに違うところに行くのであれば運航できるが、福島市にいと
阿武隈山系を越えなければならず運航できないため待機するとのことである。

それは気象状況を判断し、例えば前日に行って待機することになるのか。それによって費用などは変わらないのか。

病院経営課長

費用については年間の委託契約を結んでいる。事前に待機するとしても費用は変わらない。

古市三久委員

当日運休が決まったら消防署などに連絡してヘリによる救急搬送はしないことになると思うが、本来ならヘリを必要と
する搬送があったかどうかを調べておく必要があるのではないかと。そのような調査をしてデータをつくり、これからの運
航にいろいろと役立てていくべきではないかと思うが、どうか。

病院経営課長

委員指摘のとおりであり、我々も消防や関係病院を含めて運航調整会議を定期的で開催しているので、その資料として
今後まとめていきたい。

古市三久委員

今まではまとめていなかったが、これからまとめていくとのことである。しっかり取り組み、多目的医療用ヘリを効率
的、効果的に運航して、県民がそのような事態になったときになるべく利用できる体制をつくるようよろしく願う。

病院経営課長

本会議でも効果的に運航するための課題を質問されており、それに対して気象状況についてが一つ、もう一つは消防等
との連携を高めることを答弁している。その二つの大きな柱により稼働率を高めることによって、双葉地域、さらには浜
通り全域の救急医療の向上に努めていきたい。

佐藤義憲副委員長

私も多目的医療用ヘリについて聞く。

10月にいわき市で行われる防災訓練があるが、多目的医療用ヘリがその訓練に絡むことを考えているか。

病院経営課長

今回いわき市で開催される訓練には参加しないが、昨年度の多数傷病者対応訓練などに参加する形で積極的に取り組ん
でいる。

今年度は現在調整中のものもあるので、そういった訓練には、ドクターヘリ、消防防災ヘリ、警察のヘリとともに取り
組んでいきたい。

佐藤義憲副委員長

そのような事態になったときはどうしても重なったりいろいろあると思うので、そういった場面を想定しながら、単独
の運航ではなく絡んでの訓練は必要だと思う。要望になるが、あらゆる機会を捉えて取り組んでもらいたい。

(9月19日(木) 警察本部)

川田昌成委員

林本部長においては着任してまだ日が浅いが、勉強視察をするなどなかなか忙しい毎日を送っていると思う。

福島県は初めてだと思うので、わずかな期間であるが本県の印象を聞く。

警察本部長

福島県の印象についてであるが、着任してまだ1カ月であり、福島県について語るのもおこがましい状況である。それにかわって、答えになるかわからないが福島県警の職員の印象について述べる。

1カ月の間、いろいろと視察など職員から報告を聞いたり、あるいは懇談する機会もあり、それぞれの職員がみずからの任務について懸命に取り組んでいて、努力を重ねている姿がよくわかった。決して派手さはないが、着実に仕事を進めていくという、よく言われる粘り強さや真面目な県民性の一端を職員からうかがうことができたように思う。

また、個人的な福島県の感想としては、着任時の会見等でも述べたが、まだそれほどいろいろなところへ足を運んだわけではないものの非常に自然が美しい県であることを改めて実感した。

川田昌成委員

本県は広い県であり、震災から8年半たってまだ課題が山積しており、また来年はオリンピック・パラリンピックという大きな事業も控えているので、県警の仕事もなかなか大変だと思うが、リーダーシップを発揮して頑張ってもらいたい。よろしく願う。

椎根健雄委員

先日の新聞報道で、郡山署管内で道路に寝たり横たわっている人の通報が、7月24日～9月3日の42日間で83件あったとの記事があった。路上横臥と呼ばれているそうだが、私としては思ったより多いと感じた。

記事では郡山署管内だけだったが、こういった道路に横たわった人がかかわる事件について、県内の状況がわかれば聞く。

交通部統括参事官兼交通企画課長

路上に横たわっている方が寝ていて交通事故に遭った件数はことし5件あり、全て死亡事故につながっている。平成26～30年の5年間で同様の事故は、死者が1人、負傷者が4人だった。過去5年間ではそのくらいの被害だったが、ことしは連続発生している。

死亡事故の死者数が減っている中で、歩行中にはねられて亡くなる方がふえており、その大きな要因にもなっているので、県警としては非常に重く見ている。

事故防止対策として、ドライバーに対しては、原則上向きライトで走ってこまめに切りかえてもらう、歩行者に対しては、夜光反射材をつけてもらう、飲酒時の帰宅方法を確保してもらうよう啓発に努めている。

これらを推進するため、県内のタクシーや代行など夜間に動く業者に、寝ている方を発見した際は通報し、できれば手前でとまって事故に遭わないように配慮してほしい、また各事業所などに、飲み会のときには足を確保し泥酔しないよう気をつけるように、さらに県を通して県内の飲食店に、泥酔している方には一声かけるようにといった対策を今のところとっている。

また、地元のラジオ局においても、そのような事故が今ふえているので気をつけて運転するようといった広報をしており、そういった広報等の結果もあって、郡山署管内ではそれまでなかった通報がどんどんふえてきたとの話もある。

非常に大きな事故になるので、また年末を控えていることもあり、今後も以上の対策を推進し事故防止を図っていききたい。

椎根健雄委員

これから年末を控えており、泥酔したり、外で寝て横たわる方もふえてくると思う。これは被害者も加害者も大変苦しい事件となると思うので、今後もそういった広報活動をよろしく願う。

宮下雅志委員

私は今回、委員会の後に総括審査会を担当することになった。その中で、きのうの本会議でも伊藤議員から質問が出された信号機のない横断歩道で車のとまる割合について改めて取り上げる予定だが、必要な部分はきょうここで議論したい。

この件に関しては以前の委員会でも議論し、その後、警察本部でかなり重点的な取り締まりをしているとの話を聞いた。その取り締まりのこれまでの状況や結果を聞く。

交通部参事官兼交通指導課長

横断歩行者妨害の取り締まりに関しては、本年8月末現在で2,282件となっており、前年同期と比べて1,603件、236.1%の増加という結果である。

横断歩道は歩行者が歩く聖域であるので、ルールとして必ずとまってもらおうよう、7月から毎月1日と15日を横断歩行者妨害摘発強化日に指定し、徹底した取り締まりを実施している。

宮下雅志委員

J A F の調査の結果では一時停止率は3.5%だった。その後、福島民友でも調査を実施しJ A F の調査よりかなり高い数字が出たようだが、それでも10%や20%程度とのことで、非常に低い。

今回、私は子供たちの視点で総括質問をする予定である。子供を交通事故から守るために学校で交通安全教室を実施しているが、そこで子供たちは、横断歩道は車がとまってくれること、それから、右を見て左を見てもう1回右を見て手を挙げて渡りましょうと教わる。しかし、横断歩道に立っても車が全然とまらない状況を経験していくと、その子供たちが大人になったときに、横断歩道では必ずとまらなければならないという交通ルールを自分の中でどのように解釈するのかと少し心配になっている。

全国1位は長野県で、非常に高い率で車が一時停止する。話を聞くと、長野県では警察と教育の現場が20年以上にわたって横断歩道ではとまらなければならないことを子供たちに教えており、20年前に子供だった人たちが大人になって、その人たちがとまるとのことである。長いスパンで物事を続けていった結果が、そのように人間力を高めたり、あるいはそれが地域に広がっていくことで長野県の文化の力になってくるのであり、やはりその辺の取り組みを徹底して行うことが非常に重要だと思う。

また一つ気になるのが、きのうの本会議でも話が出た交通安全施設についてである。横断歩道が消えて見えないところが結構あり、以前もその質問をしたところ、規制標示は警察本部の予算で行い、通常の中央分離帯や路側帯、白い線は道路管理者の予算で行うとのことだった。

何回も同じところを工事したりしないよう、道路管理者と警察本部の中できちんと情報共有して連携していくことが非常に大事だと思うが、現在どのような連携体制や仕組みで行っているか。

交通規制課長

道路管理者との連携は、道路における危険防止、さらには交通の安全と円滑を図る上で非常に重要な部分であるので、日ごろから情報交換している。

例えば、道路の拡幅工事や交差点の改良などの情報は、逐次連絡を密にして情報交換に努めている。また、交通死亡事故等の重大事故が発生した際には、必ず警察と道路管理者で合同の現場点検を行い、今ほどの委員指摘のとおり、信号機や横断歩道の交通規制を伴うものに関しては公安委員会が行い、ガードレールや交差点のカラー化塗装などは道路管理者に依頼するなどして連携し、交通安全対策を講じている。

宮下雅志委員

きのうの本部長の答弁では、優先順位等を決めて計画的に更新していくとの話だった。予算の問題もあり、そういった情報が入ってもなかなか難しい面もあると思うが、子供たちの安全を考えると、横断歩道については最近見えにくいところが多く非常に気になる。ぜひ優先的に整備してもらいたい。

古市三久委員

台風第15号により千葉県において90万戸以上が停電した。本県でも同じことが十分想定されるが、県警本部としての対応はどうなっているか。

災害対策課長

県警察の取り組みについて報告する。

台風第15号については、千葉県、関東地区で多大なる被害が起きたが、県内においても警報等が発表になったので、そ

れなりの体制をとって警戒に当たった。幸いにも本県では大きな被害にはならなかったが、警察と各自治体、県で情報共有して対応を図ったところである。

古市三久委員

それはそのとおりで、本県で千葉県に匹敵するような停電が発生したときに、県警としては自治体と情報共有しながら対応すると思うが、県警独自に交通規制などさまざまなことが必要になってくると思う。あるいは夜に停電となればいろいろな事態が発生するので、警察官を動員して住民の安全対策をするなど、そうした事態に対する警察としての活動が求められてくると思う。

そのようなことに対し、県警本部としては日常的にどのような備えをしているのか。自治体と情報共有して一緒に対応するのはそのとおりだが、情報共有する中で県警本部として最初にどのようなことを行うのか。各警察署にどのような連絡をしてどういった体制をつくり、住民の安全を守るなど、さまざまなことについてどう取り組んでいるかを聞いている。千葉県と同様の事態が本県に起きるかどうかはわからないが、起きることを想定した備えをしておくことが非常に大事だと思う。

最終的には、千葉県の状況を検証しながらどう取り組んでいくかということになると思うが、備えをどうしていくのか。

交通規制課長

交通安全施設の話が出たので、準備について説明する。

現在、福島県内には信号機が4,032基ある。このうち電源付加装置がついているもの、停電になった場合にディーゼルエンジンの発動機やリチウム電池で信号機を動かすもの等が494基設置されている。

現在、整備率は12%で全国4位の高い整備率となっており、さらに本年度もプラス66基を整備していく予定である。

警備部長

自然災害の備えとして、まず平素の備えということから話をする。

体制をどのように確立するか、常に検討を行っている。

それぞれの災害に応じた資機材については、いつでも活用できるよう点検等を実施している。また、警察署においては、自治体等と連携しながら危険箇所の把握や災害訓練を実施するなど、平素から事前対策として実施している。

それから、万が一発生した場合は、直ちにその体制を確立することが重要である。状況に応じて現地、警察署管内に指揮所を設け、機動隊や警備隊などの実動的な部隊をいかに早く現場に向けるかも大切になってくると思う。

現場の状況にもよるが、一番はいかに救出、救助できるかである。また、避難者の誘導を適切にできるか、もし行方不明者等がいれば、そういった方の捜索や拡大防止ということにもなる。さらに、交通関係では交通規制や交通の流れの確保も必要になると思う。

そして委員指摘のように、住民が避難していなくなったところに対しての犯罪の予防活動も必要となる。こういった関係については警察で実施するが、なお消防や自衛隊も含めた関係機関や自治体との連携が非常に重要となるので、平素及び起きた場合について、それぞれ対応していきたい。

古市三久委員

東日本大震災で福島県警はそれなりにいろいろなことを教訓化していると思うので、そうした教訓をしっかりと実践できる体制をつくってもらいたい。

また、千葉県の実態をいろいろとよく聞いて調査し、その上で必要なところについて改めて体制整備をしっかりと行うよう願う。

亀岡義尚委員

前定例会から今定例会までの間に、社会の関心が高まったのはあおり運転だと思う。2、3年前に、本県議会でも椎根議員が一番最初にあおり運転の質問をしたと記憶しているが、今となっては相当社会問題化している。

本県におけるあおり運転の摘発の現状と、防ぐためにどのようなことをしているかを聞く。

交通部参事官兼交通指導課長

あおり運転については、違反形態によって何種類かに分かれています。

一番代表的なものは、前の車との車間距離を詰めて走行した場合に適用される車間距離不保持違反であるが、この検挙数は、本年8月末現在で172件、前年同期比で約2倍となっている。

前車との車間距離をあけずに走行する行為は、前車が精神的なプレッシャーを受けて運転操作を誤る可能性があり、あるいは事故が起きたときに車間距離をとっていなければ重大事故に直結する危険な運転でもあるので、県警へりなどと連携しながら積極的な取り締まりを実施している。

また、広報を通じ、県警ではへりを活用した取り締まりを実施していることを一般の県民にも周知することで安全対策を図っている。

亀岡義尚委員

車間距離不保持を取り締まるのにへりを使うとの答弁である。相当進んでいるとの実感であり、172件はすごい数だと思う。車間距離を一定に維持できない人を摘発することは、非常に技術的にも高いものだろうと思う。社会を相当騒がせた事件であるので、引き続きよろしく願う。

次に、高齢者運転者の事故についてである。

社会構造が大きく変化している中で、免許を返納したいが病院に行ったり買い物をしたりと、なかなか返納しづらいとの声を多く聞く。当然、県警は取り締まりにより違反者を摘発することが仕事であるが、かわりの足の確保をすることが必要である。これからどんどん高齢化率が高まっていく中で、行政、県の部局等とのかかわりが非常に大事だと思っている。

ここでは、まず摘発された違反者数を聞く。高齢運転者がかかわった数やどのような違反が多いのか、そのあたりを聞く。

また、これから相当深刻化していく問題であり、早目にしっかりと手を打つことが大事だと思うので、防止するに当たって取り組んでいることを聞く。

交通部参事官兼交通指導課長

まず、高齢運転者における交通違反の検挙件数、摘発した件数である。

少し古いものであるが、平成30年1年間に65歳以上の高齢運転者が交通取り締まりを受けた件数は1万3,002件で、29年と比べて718件増加している。

その中で特徴的なものを述べると、点数切符を用いて告知するシートベルトの違反がほかの年代よりも多い。また、バイクを運転する場合のヘルメットの着用義務違反については全体の約半分を占めている。さらに、歩道の上を走る、あるいは前の車を黄色い線のところで追い越すといった通行区分違反と、先ほど話が出た横断歩行者妨害の違反についても、やはりほかの年齢層よりも多くなっている。

高齢運転者の違反が多いため、警察署で実施している各種交通安全講習会や免許の更新等において、そういった実態を踏まえながら安全運転の呼びかけを推進している。

亀岡義尚委員

ドライブレコーダーを使って事故防止に努めている取り組みを耳にした。あおり運転摘発の決め手もドライブレコーダーとなっており、そういった事故防止の取り組みについて聞く。

交通部統括参事官兼交通企画課長

高齢運転者の交通事故防止にドライブレコーダーを活用することは、本年度から本県警察においても実施しており、本年度の予算でドライブレコーダーを30台購入している。

このドライブレコーダーを高齢者講習等の機会に、高齢者が日ごろ乗っている自分の車につけて運転免許センターや講習所を10分程度自由に走ってもらう。講習が終わった後に警察官と一緒にドライブレコーダーの画像を確認して、本人の

癖や違反の状況などを指導するということで、ことしの8月15日から運用している。

各教習所には協力を依頼している最中であり、購入してからの実績はまだ浪江町で実施した1回だけである。9月6日に、浪江町に帰還している浪江町防犯見守り隊の隊員22名を対象にふたば自動車学校を借りて実施している。

また、今月末にももう1回実施する予定であり、ドライブレコーダーは、高齢者に自分の癖や運転機能、認知機能の低下の状況をわかってもらうのに有効だと思うので、今後も進めていきたい。

佐藤義憲副委員長

今定例会の一般質問にあったいわゆる白タク行為についてである。指導や監督は生活環境部所管になると思うが、摘発件数を聞く。

交通部統括参事官兼交通企画課長

今までの白タク行為の摘発であるが、平成24年以降の法令違反について述べる。24年に白タク行為で2件2名を検挙している。25年には1件1名を無免許で検挙、29年にも白タク行為で2件2名を検挙した実績がある。

佐藤義憲副委員長

代行業者の業界から、県中地域で白タク行為が非常に多いとの話が私にもあり、あるいはそうした行為を摘発したり取り締まってほしいと県に要望したところ、脅迫行為を受けたとの話もある。

実感としては、恐らく今聞いた件数以上に横行しているのではないと思うが、その辺の実態の把握について、例えば部局横断で生活環境部とどれだけできているのか。

交通部統括参事官兼交通企画課長

白タク行為は交通の安全に非常に支障のある行為であり、検挙しなければならない違法行為であるので、そういったことを防ぐためにも警察では街頭指導をしている。街頭指導をする際は、委員指摘のとおり、県の関係部局や出先の振興局、市など、関係機関と合同で街頭の取り締まり、指導を実施している。

佐藤義憲副委員長

例えば、健全に営業している業者がそのあおりを受けて営業しづらくなったり、白タク行為をしている業者のほうで客を拾っている、それで残念ながらやめてしまったり撤退したりという話でもし業界からあれば、我々利用者としても全体の台数や業者の数が減ることになってしまう。飲酒運転撲滅の部分に関しては、飲んだ後、待っている間にもう1軒となれば経済効果も上がると思うが、待ってられずに魔が差してしまうと飲酒運転行為につながりかねない。

できれば健全に営業している業者をしっかりと守って、業界全体が飲酒運転撲滅にもつながるようになってもらいたい。今の件数では実感としては少ないと思うので、これからはしっかりと取り締まりを願う。

(9月20日 (金) 保健福祉部)

亀岡義尚委員

保2ページ、子育て支援費の1、子どものための教育・保育給付事業について、来月から保育の無償化が始まることに伴う市町村への負担金及び補助金との説明があった。

その下の2、3については目的がしっかりわかったが、1について、子育てのための保育教育資金は市町村に配る金とのことで、積み上げてどの部分を負担したり補助したりするのか、詳細を聞く。

子育て支援課長

子どものための教育・保育給付事業の積み上げについてである。

大きく分けて2点あり、1点目は、市町村の事務費あるいはシステム改修に要する費用で7億4,481万4,000円となっている。

2点目は、子ども・子育て支援新制度の中で、公費が入っていた幼稚園、認定こども園、認可保育所等の今まで保護者

が払っていた保育料の部分を無償化する予算である。これが6億3,263万9,000円となっており、合計で13億7,745万3,000円である。

亀岡義尚委員

2点目の無償化の部分について、県は全体の何割、何人分を負担することになるのか。

子育て支援課長

負担割合は、国が2分の1、県が4分の1、市町村が4分の1となっている。

積み上げた人数であるが、3～5歳、そして0～2歳の住民税非課税世帯として約4万3,000人を無償化の対象と見込んでいる。

古市三久委員

保2ページ、生活保護適正実施推進事業の729万3,000円は、来年度から生活保護が変わるため、県のいろいろな準備のための予算だと思うが、どのようなところがどう変わるのか。

社会福祉課長

平成30年の生活保護法の改正により、令和3年1月から被保護者健康管理支援事業が創設される。これは生活保護受給者に対して、データに基づいた生活習慣病の予防、健康管理支援の取り組みを推進するものである。

それについてはまだ何も社会資源がないので、その準備をする経費が計上されている。具体的にはレセプトデータの収集分析、支援対象者の洗い出し、データを各保健福祉事務所に提供するといった中身になっている。

古市三久委員

レセプトデータを使って、生活習慣病がある人などに対してきちんと治療しなさいとか、運動しなさいとか、あるいは食生活など全て具体的に指導していくのか。

社会福祉課長

レセプトデータを集めて、例えば指定難病やジェネリック医薬品の対象者、糖尿病腎症の対象者、重複頻回受診者のリストを作成し、健康管理に努めてもらう中身になっている。

古市三久委員

具体的な健康管理は市町村で行うことになるのか。

社会福祉課長

具体的には、県であれば、町村分について各保健福祉事務所に生活保護の担当部署があるので、そこで各被保護者の健康管理を推進していく。

亀岡義尚委員

保12ページのゲルマニウム半導体について、どこからの支出で購入するのか、この財源を聞く。

あわせて、議案第45号の動産の取得について、通常は予算の中に出てくるのではないかと思う。これをあえて動産の取得とするのは、何かルールがあるのか。

食品生活衛生課長

財源については国の基金を活用することで考えている。具体的な名称は県民健康管理基金であり、10分の10の国負担の財源で対応する。

予算の中身については当初予算で承認されているが、今回は1億5,000万円以上の動産の取得であるため、議会の承認を得て正式に契約するものである。

宮下雅志委員

本県には子育てしやすい福島県づくり条例があり、この条例に基づき子供たちをしっかりと守り育ていこうとのことで、震災後、こういった理念のもとに日本一子育てしやすい県づくりを目指す本県の意気込みが示された。

この条例の推進体制については、市町村や県民、事業者、その他子育てに関係する機関または団体の連携で取り組んで

いくと示されているが、実際に県の中でこの条例を推進するエンジンはどこが担っているのか。

こども・青少年政策課長

子育てしやすい福島県づくり条例は、平成22年に議員提案により制定された条例である。

推進体制については、保健福祉部、こども未来局だけで推進できるものではないため、庁内の各部局と連携しながら取り組んでいくことが前提であり、各部局を構成員とした調整会議がある。さらに附属機関として、子ども・子育て会議という審議会のような組織があり、そこで外部の意見を聞いている。また、意思決定をする組織として、知事をトップとする本部会議がある。

具体的には、今定例会で条例に基づく子ども夢プランという計画の進行管理として年次報告を出しており、その計画の実現に向けて庁内連携のもと推進していく。

宮下雅志委員

これは震災前にできた条例で、震災後ますますその重要性が明確になり、当局では子ども夢プランを策定して取り組んでいる。当然、一部局だけで全てを実施することはできないため、連携体制をきちんととって取り組んでいると課長から説明があった。例えば報告書の中にも示されている防災教育や、学校が実施している子供の健康に関する自分手帳なども各部局で担っているとのことである。

この条例の対象は18歳以下となっており、子ども夢プランでも、生まれてから成人するまでの子供をしっかりと支えていこうとのことである。

例えば学校が行っている健康づくり事業で自分手帳というものがある。自分の健康状態を記載し、一元的に健康状況を管理していくものだが、こういった事業に対して保健福祉部の健康部門はどういったかわりを持っているのか。

健康づくり推進課長

学校における健康づくりへのかかわりであるが、これまで我々のほうでは子供に関する庁内の連携として、いわゆる歯の健康について、教育庁と一緒に幼稚園あるいは小学校におけるフッ化物洗口の取り組みを進めてきた。そのため教育庁の学校教育部門と連携して、あるいは各出先の保健福祉事務所と教育事務所が連携して取り組んできた。

また食育に関しては、「ふくしまからはじめよう。元気なふくしまっ子食環境整備事業」ということで、教育庁及び農林水産部と連携し、学校の食育推進の時間をとってもらうための教材やメニューの提案などを行ってきたところである。

宮下雅志委員

我々県民にしてみると、県民の健康に関しては保健福祉部の健康づくり推進課が深くかかわって施策を展開していると認識しており、県民なので全ての世代が対象と思っているが、課長説明によると連携している中身は歯科と食育との話である。

小学校1年生から高校3年生までの学校に通っている子供たちの健康となると、具体的には学校保健が担っており、県の健康づくりの部分に関しては少し薄いというか、そこに入り込む体制になっておらず、今回、子供施策をトータルで見ているなら、保健福祉部の健康づくりから小中高校生が基本的なところで抜け落ちているのではないかと印象を持った。

当然、予算も、中央省庁も文部科学省と厚生労働省で所管の違いがあるかもしれないが、県として連携体制をしっかりとって、基本的な健康の部分、例えば子供たちの肥満解消についてただ小中学校の取り組みに任せるのではなく、保健福祉部として健康増進という切り口から積極的に支えていく仕組みがこれからは必要ではないか。その点に関して答弁願う。

健康づくり推進課長

学校における健康づくりに関しては、これまで一義的には学校の養護教諭や栄養担当などが担ってきた部分があると思う。

我々としても、例えば子供の肥満対策であれば、今年度から県民運動として取り組んでいるベジ・ファーストなどをこの後どのように学校に広げていくか、教育庁サイドと今まさに協議している。

学校への取り込み方については、委員指摘のように予算などの問題もあり、これからそういったところも含めて協議し

ながら、保健福祉事務所と教育事務所の出先機関も含めてどのような形で連携していけるかをきちんと考えていきたい。

宮下雅志委員

非常に難しい課題であると思うが、その辺の縦に入るミシン目をなるべく薄くして解消できるよう、県として部局横断的に全ての力を結集して子供たちを守っていく意気込みを、組織的なものも含めて示していただいたい。よろしく願う。

古市三久委員

9月13日の朝日新聞の一面に、がん患者を支える自治体ということで、がん患者の治療費や医療費のうち、公的医療保険の対象にならない分について独自に助成する自治体が全国26府県に広がっているとある。

本県はこれに載っていないが、どのような取り組みをしているか。

地域医療課長

9月13日の朝日新聞の記事は、例えば在宅で療養する場合、介護保険が使えるのは40歳以上となっているが、そういった介護保険を使えない方々、いわゆるAYA世代と表現される思春期から40歳未満の若い世代のがん患者に対して、在宅のための介護保険にかわる部分の補助などを県が調整したり、あるいはアピアランスケアといって、乳がんの方が乳房を切除した場合にシリコンの乳房を買うとか、あるいはかつらなどの購入費を県や市町村が助成しているというものである。

本県では今年度まではそのような助成制度や補助制度はないが、関係団体等からはそういった要望があり、我々も他県の状況などを見ながら検討していかなければならないと認識していたところである。

古市三久委員

そのような方々が何人ぐらいいるかは把握しているか。

地域医療課長

細かい数字までは把握していないが、例えばかつらを必要としている方については、アピアランスなどのかつら業界に照会しているところでは500人程度とのことである。そのほか乳房等はまだ把握していないが、そのように実際に需要がどのぐらいあるかも含めて調査している状況である。

古市三久委員

調査しているとのことだが、どのように行っているのか。

地域医療課長

今後のことだが、実際にそういったかつら業界等に電話で照会したり、県立医科大学のがん専門の医師などにも照会したりして、今調べ始めているところである。

古市三久委員

記事には、助成内容と制度がある県ということで、妊孕性温存治療費、医療用ウィッグなど、粒子線治療など先進医療に関する費用、40歳未満の在宅介護費、離島住民の通院費、骨髄移植を受けた子供のワクチン再接種費といった制度が書かれているが、こうしたことに対して本県は調査することになっていくのか、既に調査をし終わって対象者を把握しているのか。

地域医療課長

40歳未満の在宅、あるいは妊孕性温存治療というのはがんの治療前に精子や卵子を温存しておき、がんの治療を終えた後に温存したものを使って妊娠を目指すものである。そういったところも含め、実際県内にどれぐらいの対象者がいるかについて、正確な数字まで把握できるかわからないが、医療機関等に照会しながら調査を今行っている段階であり、具体的にはこれからになる。

古市三久委員

県民の安全・安心や健康長寿などいろいろと言われているが、保険適用外のためかなりの費用を負担する方がいる。本県は健康づくりに力を入れているので、こうした方々に対してきちんと支援していく体制が必要であり、具体的に調査

してなるべく早い時期に支援できる体制を整備すべきと思う。26府県の中に本県が入っていると思ったら入っていなかったため質問したが、このような先進的な自治体になるよう努力することも必要だと思う。

特に本県は、原子力災害でさまざまなことが想定される。来年度あたりからできるかわからないが、調査してしっかりと体制整備を図ってもらいたいと思うが、どうか。

地域医療課長

まずは実際に県内にどれだけの需要があるのか、あるいは他県の状況として、実際にどういったところにどれだけの補助をしているのかといったことについて、今年度調査していきたい。

古市三久委員

40歳未満で在宅介護を受けている方はわかるか。

地域医療課長

通常、在宅で療養する場合には40歳以上だと介護保険が適用になるが、40歳未満でがんになった方は、実際には介護保険が適用にならずに在宅療養しているので、費用負担が発生する。それに対して何らかの補助があれば望ましいと思うので、県でもそういった需要がどれだけあるかは今後調査していかなければならないと考えている。

古市三久委員

在宅療養する際の住宅改修や介護用ベッドのレンタル費用なども助成している県があるので、そのようなことも含めてしっかり取り組んでもらいたい。

また、幼児教育の無償化に係る給食費について、応益負担をさせるとのニュースを見た。1人当たり680円という金が入らなくなるとも載っていたが、10月からはどうなるのか。

子育て支援課長

まず、幼保無償化に伴う副食費の負担についてであるが、これまでも保育料の中に副食費代が含まれており、保護者が払っていた。それが保育料から外出しされて、今後も実費負担となる。これまでも保護者が払っていたこと、それから、在宅保育や義務教育の給食費においても自己負担ということがあるので、そのような考えから保護者負担となっている。

次に、委員指摘の680円であるが、国は副食費について、都道府県を通して市町村、施設等に4,500円を目安にするよう通知していた。9月4日の時点で、内閣府と厚生労働省連名の事務連絡により、月額4,500円から681円多く月額5,181円とし、基準となるこれまでの公定価格から減額する一方、差額の681円を栄養管理加算として、例えば非常勤の栄養士を雇用すれば加算したり、あるいはチーム保育推進加算といって、今まで1施設当たりの保育士の平均経験年数が15年であればもらっていた加算を12年に緩和するとの通知が流れてきた。

10月から始まる幼保無償化について、9月4日付の事務連絡でこのような通知を受けたため現場が混乱したが、実はおととい9月18日付で、十分に行き届いた説明、周知を行うことができず、本年10月以降の経営上の対応に関する懸念を初め現場での混乱が生じているものと承知しているとして、その事務連絡を廃止するとの通知が届いたところである。

古市三久委員

5,181円の金が入ってくるので、そうした負担はなくなるとの理解でよいか。

子育て支援課長

5,181円を減額することそのものをやめて、4,500円に戻す内容である。

古市三久委員

4,500円であるから、保護者から負担をもらわないことになるのか。

子育て支援課長

副食費については実費負担の考えは維持されており、例えば地元食材や高価な食材を使って月額6,000円の食事を出す施設もあれば、月額3,000円で食事をつくって出す施設もある。そこについてはあくまで実費徴収となるので、4,500円は目安であり、かかった額が徴収されることになる。

古市三久委員

国は、なぜ5,181円としたのか。

子育て支援課長

我々も先ほど述べた9月4日の事務連絡で承知したのだが、国が積み上げている保育料に係る基準の額、公定価格の積算として、4月時点で5,181円という数値を使って事業費を計上しているとのことである。

古市三久委員

もとに戻って、現場では前と同じになったため問題ないと思うが、このような混乱を引き起こすことのないよう国にきちんと申し入れるべきだと思う。その点についてはどうか。

子育て支援課長

これについては、県内各市町村、施設の方に大変混乱を生じさせたと思う。県としては、このようなことのないよう国に対して意見を述べていきたい。

古市三久委員

よろしく願う。

それでは、県民健康調査について質問する。

2年間、この常任委員会で県民健康調査を含めていろいろと質問してきた。振り返ると、昭和の時代の原発に対する県の姿勢と現在の県民健康調査の取り組みは、非常に似ていて変わっていないと感じた。

今の県民健康調査は、県や「県民健康調査」検討委員会（以下「検討委員会」という。）、甲状腺検査評価部会（以下「評価部会」という。）、県立医科大学など、逃げるところをつくっておくような印象を私は受けた。県民の安全・安心を県がしっかりと主体的に取り組んでいくことについては、極めて薄弱という感想である。

昭和63年11月に河北新報が、第1～3部にわたり「原発城下町」という特集をした。30年前で県庁にいなかった方が多いと思うが、私はこれを改めて読んでみた。

11月25日の河北新報のインタビュー記事で、当時の県の原子力対策室長、50歳の記事である。県原子力対策室は53年に設置されて、保健環境部の環境保全課内にあったようである。仕事は3つあり、各種会議の事務局的功能、安全協定に基づく仕事、原発の正しい知識を広める広報活動、そして環境放射能の測定や立入検査も実施するとのことだが、立ち入りの抜き打ち検査はしないことになっていたそうである。それはなぜか。立地町と東京電力が結んでいる安全協定で、そのようなことはしないとされていたようである。

啓発活動について、当時の室長がインタビューで以下のように答えている。

「原発に不安はありません。何しろ国が安全審査をしているんですから。不安を抱く人は原発を理解できない人だと思うんです。私も正しく理解してもらうためにもっときめ細かい啓発をしたいんですが、素人にわかりやすく説明するのは困難です」。つまり、ここで啓発を放棄している。

「不安を取り除く特効薬はありません。反原発運動があるのは知っています。県内にも一部あるようですが、身近に感じていません。市民からの問い合わせもないです。1件もありません。先ほども言ったように、県の啓発活動がうまくいっているからだと思います」。これは自画自賛している。

国への要望はないのかとの質問に、「いろいろ要望しているけれども、ほとんどお金絡みの問題です。安全確保に関して、福島県の場合、特に要望はありません。心配はありません。マスコミも科学的論拠を理解して報道してほしいですね。わからないことは我々に聞いてください」。まさに上から目線である。

今井久敏委員長

古市委員に聞く。ただいま読み上げの最中であるが、それを読み上げてどのような趣旨の質問をするのか。

古市三久委員

県民の安全のために、県民健康調査について聞きたい。

今井久敏委員長

できるだけ簡潔に願う。

古市三久委員

承知した。

この室は兼任を含めて7人おり、うち技術者は4人、技術者といっても原子力発電の専門家ではなく安全加工技術者の専門家であり、当時から東日本大震災まで、県にはプラントなどの専門家はいなかったように思う。

つまり、原子力発電所にかかわる昭和のこうした県の態度や姿勢は、まさに今の本県が実施している県民健康調査と同じと感じたため、読み上げさせてもらった。

そのような中で、県は安全性を信じていたわけだが、運転する東京電力はその信頼に応えず、事故が発生したということだと私は思う。

当時の原子力センターの所長は、非常によい発言をしている。「原発が危険だということは否定しないが、国が安全だと言っているのに県が危険だとは言えない」。このように言葉を濁している。

いろいろと前置きを話したが、いずれにしても、原子力発電所、そして県民健康調査について、本県が県民の安全や安心に対して本当にどのような姿勢で取り組んでいくべきなのか、このインタビューを読んでいろいろと感じた。

そこで、検討委員会と評価部会の委員と進め方について聞く。

評価部会は6月3日に、2014～2015年の検査で見つかった甲状腺がんの71例は、被曝との関連性はないとの報告書をまとめた。報告書は評価部会で一度も議論することなく、唐突に突然出てきたと言われている。

通常よりも数十倍多く見ついている一方で、その原因は特定していない。2巡目で見つかった71例の甲状腺がんについて検討した今回の報告書は、先行検査で見つかった102例は前回の報告書と同様、通常の地域がん登録から推計される有病率に比べて数十倍多いと指摘している。そうした中で国連科学委員会（UNSCEAR）の推計線量を用いて解析し、線量の増加に応じて発見率が上昇するといった一貫した関連性は認められないとのことで、現時点において、2巡目の甲状腺がんは放射線被曝との関連は認められないと結論している。原因が不明なまま通常より数十倍のがんが見つかることは事実である。

部会長は、山下教授の論文を例に挙げて、手術したがんの中にはとる必要がなかった微小がんも数例あったと述べている。さらに、30～40年後に見つかるはずだった甲状腺がんを見つける可能性があるとも述べている。つまり、過剰診断かどうかということになり、過剰診断となれば医療ミスになる可能性がある。そのような意味で、責任問題に発展しかねない極めて重要な問題になってくるのではないかと。

1巡目の報告書では、約30年分の甲状腺がんを全て見つけてしまったと指摘しており、ではなぜ2年間に71例もの甲状腺がんが見つかったのかとの疑問もある。全て見つけてしまったのだから出てくるはずがないのだが、また見つかってしまった。そうした問題が県民健康調査の中にはあると思う。

原発事故後に甲状腺がんが非常にふえていることは承知のとおりであり、検討委員会、評価部会の中でもさまざまな意見や批判が出ている。そのため、慎重に議論して結論を出すべきだと思う。

しかし、前にも話したように強引に7月で結論を出した。委員の任期が迫っているとこともあったと思うが、これまで継続してきた議論が必ずしも報告書には盛り込まれておらず、拙速でずさんな評価部会、そして委員会運営だったと言わざるを得ない。時間はたくさんあったが、委員の任期が切れるとのことで、どさくさ紛れという表現が正確かは別にしても、結末は非常に問題があるものになったのではないかと。

そこで、なぜ7月に急いで結論を出そうとしたのか、県の見解を聞く。

県民健康調査課長

古市委員の質問については、令和元年6月3日に行われた評価部会における部会まとめの件かと思う。

この部会まとめがまとめられた経緯であるが、平成29年2月20日に第26回検討委員会が本格検査（検査2回目）の検査

結果をまとめ、そして評価を行うよう評価部会に提案した。この提案を受けて、29年6月5日に検討委員会との合同で第7回評価部会が開催され、以降7回にわたる評価部会において審議を重ねた。その審議の結果、6月3日にこの部会まとめを取りまとめて、検討委員会に報告したものである。

古市三久委員

経過については多分そのとおりだと思うが、その間さまざまな問題があった。きちんとした説明のないままに会議を開いたとか、それを記者会見で指摘されてデータの整理を図ったといったことがあるので、正しい運営に非常に問題があったのではないかと思い、午前中のような話をした。

本当はまとめ案について、こう直したらよいのではないかなどいろいろと意見が出されている。座長からも、それらの意見については検討するような話もあった。しかし、まとめの結論は一字一句変わらないままになっており、会の運営そのものに非常に疑問が残る。いろいろな方が指摘していることもあるので、意見をきちんと反映したまとめ案にすべきではなかったのか。

7月にまとめが了承されてしまったが、これからの運営について、そのような強権的な運営にならないよう、運営のあり方を県としてきちんと検討委員会や評価部会に意見すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

部会まとめについては、7月に開催された第35回の検討委員会で検討された。委員指摘のとおり、この35回の中でまとまるどころまでは至らず、あえてその後にもた見解の取りまとめを行った。

検討委員会としては、7月24日付で改めてこの部会の結論について了承という形になったが、各委員から意見が出されているので、これらの意見についてもこの見解の中に付記する形で丁寧に県民に伝えることとしたものである。

これらの議論については、引き続き検討委員会及び評価部会で検討されていくことになるので、今後も丁寧な議事運営を図るよう努めていきたい。

古市三久委員

検討委員会の委員の中から評価部会の委員が決まり、座長は互選で決まる。だから誰が決まったかについて、そこに意見を述べることはなかなか難しいと思うが、きちんと中立的な会の運営を行うよう、県は検討委員会や評価部会に意見を述べておくべきではないか。その辺についても、今後の運営の中であわせてしっかりと取り組んでもらいたい。

また、次回の新しい委員について、同じ人が継続するのではないかとも言われているが、どの程度入れかわるかなども検討しているか。

県民健康調査課長

検討委員会委員及び評価部会の委員については、7月31日までの任期となっていた。次期委員については、各構成団体に推薦依頼を出して今選任の手続きを進めているので、改めて発表させてもらいたい。

古市三久委員

また同じ人がなるのかとの指摘もあり、いろいろ意見があるところである。各団体に人選を依頼するときに、本当に専門的な方を出してもらおうよう県から要望すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

それぞれの人選については、各団体で、これまでの議論の中で精通した方を選んで県に推薦してもらっていると認識している。

古市三久委員

評価部会の議事録の中に、統計の専門家を入れるべきではないかとの意見もある。新しい人選の中で、そうした意見を反映することにはなっているのか。

県民健康調査課長

評価部会の委員の人選については、引き続き前委員と同じ団体に推薦を求めている。

古市三久委員

統計の専門家は入らないとの理解でよいか。

県民健康調査課長

統計分野の専門家については、今の評価部会員の中にも疫学の専門家が入っている。疫学の専門家については、疫学調査にたけた方を推薦してもらっているので、こちらのほうでまた議論が進んでいくと認識している。

古市三久委員

評価部会で議論があった統計の専門家とは、どのような方を指している発言か。

県民健康調査課長

今手元に評価部会の議事録がないので、委員指摘の統計の専門家の発言が、どのような経緯でなされたのかを確認できない。

いずれにしても、これまでの評価部会についても、各団体、臨床、疫学、病理等の専門家に入ってもらっているので、引き続き専門家による検討がなされていくと認識している。

古市三久委員

検討委員会や評価部会の委員に、有識者だけでなく県民の代表、あるいは患者の代表、患者の意見を述べられる代表も入れるべきではないかといった要望なども出ていると思うが、その辺についての検討はどうか。

県民健康調査課長

検討委員会、評価部会委員については、各分野の専門的知識の助言をもらうという趣旨のもと各団体の専門家から構成されている。

なお、各団体から、県民の声を踏まえた意見を述べるべきといった話も出ているが、これについては、例えば福島大学の教員など県内の学術専門家の委員を選任しているので、県民の意見を十分に反映させながら議論を進めていきたい。

古市三久委員

県民の代表も入れて、しっかりとした検討委員会なり評価部会にしてもらいたいと思うが、統計の専門家については祖父江部会員が発言している。

「解析に関してきちんとしたメンバーをそろえて、評価部会とは独立した形で解析をしたほうがよいのではないかと。解析を進めるに当たって、やはり統計専門家をぜひとも入れてほしい。非常に複雑な解析が必要なので、その後ろ盾をきちんとした上で解析を進めたほうがよいのではないかと」。このような発言をしている。

専門家がこのような意見をあえて述べているので、前回と同じではなく、統計の専門家などに新たに検討委員会に入ってもらったり、あるいは評価部会とは独立した形で解析とも述べているため、そうしたことも含めて検討する必要があるのではないかと。

まだ決まっていないのであれば、新たにそのような方々を入れて検討委員会や評価部会の信頼を高め、県民の安全・安心に寄与できる体制をつくっていく必要があるのではないかとと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

検討委員会では出されている意見であるため、検討委員会の中で検討してもらうとともに、我々としては、今の形自体が必要な知見を持つ方に委員となってもらい、先ほど指摘あったように互選で座長を決めて、考え方について県で助言をもらう形で取り組んでいるので、そのような部分が必要かどうかについて広く検討しながら考えていきたい。

古市三久委員

部会員が評価部会でいろいろ議論してくる中で、そのような点が非常に不十分だったのではないかと感じての発言だと思う。そうした方々をどのように委員に加えてしっかりとした解釈をしていくかが求められていると思うので、ぜひ検討するよう願う。

次に、甲状腺検査の本格検査（検査2回目）について聞く。

結果に対する評価部会のまとめであるが、本県で見つかっている甲状腺がんについて、検討委員会は原発事故による被曝の影響は考えにくいとの結論を出した。

公開されているデータを見る限り、影響がないと断言できないとの指摘もあり、評価部会の議事録の中にもそのような方が何人かいる。影響は全くないと仮定すると、説明のつかない不思議なことが起こっているのではないかとの指摘もある。

一つは、2014年度に始まった本格検査（検査2回目）で甲状腺がんと診断された人数の問題がある。1巡目については、症状のない人も含めて検査したので多く見つかったとの説明があった。2011～2013年度の先行検査では、症状のない人も含めて検査したので多く見つかったとの説明は、ある意味通用したのではないかとの話もある。今まで調べていなかったのに、調べたためどんどん出てきてしまった。先行検査で見つかれば、その後は見つからないというのが専門家の指摘だったが、本格検査で既に71名見つかった。

もう一つは、地域差も指摘されている。原発に近い地域で多くのがんが見つかったのではないかと、しかも本格検査でその傾向が強まっている、あるいは地域差が出るのは被曝量の違いということになってくると思うが、本来女性に多いはずの甲状腺がんの男女比がおかしい、それから、事故当時5歳だった子供にも見つかったりなど、本格検査の中ではチェルノブイリ原発周辺で見られる被曝の影響を示唆するデータが出ているのではないとも言われている。

そこで、こうした結果について、県はどのように考えているか。

県民健康調査課長

委員指摘のとおり、部会まとめにおいても今の点については触れている。こういったこともあるので、今回の部会まとめについては、あくまで検査2回目の現時点における評価であり、引き続き今後の評価の視点として提案をもらっている。検査3回目及び4回目の検査結果の解析や地域がん登録、全国がん登録の活用などが提言されているので、引き続き評価部会及び検討委員会の中で検討を継続していく。

古市三久委員

これは短期間で結論が出るものではないと言われているが、多くの専門家が福島の実態はおかしいのではないかと指摘している。

過剰診断とも言われているが、県はこの本格検査（検査2回目）について、過剰診断との見解を持っているか。

県民健康調査課長

委員指摘の点については、過剰診断か、もしくは早期治療、早期発見かどうかはわからないものと認識している。

古市三久委員

評価部会の結論からそのような考えを持っているのか。

県民健康調査課長

検討委員会、そして評価部会においても結論的にまだわからないと助言されているので、その考えは一緒だと認識している。

古市三久委員

結論で、影響は考えにくいと述べている。1回目も2回目も影響は考えにくいと同じことを述べており、そうした中で1回目は過剰診断だと述べている。

2回目が過剰診断かどうかについては、県としてどのように考えているか。

県民健康調査課長

委員指摘の1回目とは中間取りまとめを指していると思うが、中間取りまとめにおいても過剰診断かどうかはわかっていない。この点については、今後も引き続き検討していくべき事項と認識している。

古市三久委員

過剰診断かどうかはわからないというのが県の見解とのことでよいか。

県民健康調査課長

過剰診断か早期治療かどうかも含め、まだこの点についてはわかっていない状況だと認識している。

古市三久委員

過剰診断か、早期治療、早期発見かわからないのであれば、評価部会は今後その点についてしっかりと見きわめる検査や解析などを行わなければならないと思うが、その辺についての考えはどうか。

県民健康調査課長

先ほども述べたように、部会取りまとめにおいても今後の評価の視点が何点か出されており、評価部会、検討委員会における各専門分野の方々により、引き続きこの部分については議論が進んでいくと認識している。

古市三久委員

男女比の問題が指摘されているが、一般的に甲状腺がんは女性が多いと指摘されており、1巡目はそのようになっていた。2巡目は男女比が低下して、2015年は非常に人数が少ないが、男性が多くなっている。この点についても1巡目と2巡目に差があると言われているが、県の見解はどうか。

県民健康調査課長

部会まとめにおいても、この結果については男女比がほぼ1対1となっており、一般的に臨床的に発見される傾向の1対6程度と異なっていることが述べられている。また、これについては潜在がんの形で認める場合や、年齢が低いほど男女比が小さくなる傾向などの報告もあるとまとめているところであり、男女比の被曝との関係の評価についても今後の課題として残されている。

この課題も含めて、先ほど述べたように部会まとめも今後の評価の視点という結論になっているので、この点も含めて引き続き検討を進めてもらう。

古市三久委員

今課長が答弁したとおりであるが、次回は必ずこの男女比についても、課題として残ったのだからきちんと解析するよう検討委員会なり評価部会に求めていくべきだと思う。その点についてはどうか。

県民健康調査課長

今後の評価の視点も含めて、こういった課題については、評価部会、検討委員会でも十分認識した上での部会まとめの了承となっているので、引き続き議論を求めていく。

古市三久委員

残された課題については、次回必ず結論を出すことにしていかなないと、結論が出ない部分も確かにあると思うが、結論を出すよう検討委員会や評価部会にきちんと求めていくのが県の役割だと思う。その辺についてはどうか。

県民健康調査課長

専門家の方々に意見や助言を求めているので、引き続き検査3回目、4回目についても評価をしてもらいながら、県民にわかりやすく伝えられるよう検討を求めていきたい。

古市三久委員

国連科学委員会（UNSCEAR）のデータについてであるが、評価部会はこのUNSCEARの甲状腺内部被曝線量推定値を根拠に評価した。しかしこの推計値は、2月の第12回評価部会で、部会長がUNSCEARのデータは不確実性の高いものであることを承知してもらいたいと発言している。それは承知しているか。

県民健康調査課長

第12回の議論において、先ほど指摘のあった地域差がなぜ生じているのか、またこれらについての影響がさまざまな要因が絡んでいると、例えば性別や検査時年齢、細胞診の実施率などさまざまなことが要因として複雑に絡まってこのような結果になっているとの分析がなされており、それをUNSCEARの推計値ではあるが、一旦出されているものを活用しながら評価を行うべきとの議論があったと認識している。

古市三久委員

不確実性の高いものだと議事録に書いてある。違うのか。

県民健康調査課長

UNSCEARの数値は推計値であるので、不確実性を完全に除去することはできないとの趣旨かと思うが、国際機関が出した結果を踏まえて評価部会で議論を進めていくと部会長が認識してそのような発言をしたと認識している。

古市三久委員

つまり不確実性が高いが、これを使ったとのことである。

県民健康調査課長

推計値であることを踏まえてのことだとは思いますが、その当時に出されている一番信頼に足る59市町村それぞれの推計値であるので、これも活用した分析をすると評価部会で決めたことだと認識している。

古市三久委員

そうではなく、UNSCEARデータについて、非常に不確実性が高いと部会長が述べている。しかしそうした中で、今回このデータを使ったということである。そうではないのか。

県民健康調査課長

UNSCEARの数値については2013年に報告書が出されており、こういった国際機関の評価も踏まえ、先ほど述べたわからない部分について何とか検討ができないかということで進めたものと思う。不確実性があるとの前提のもとで行われているものではあるが、今後引き続き、また別の手法、角度を用いながら検討がなされていくと認識している。

古市三久委員

今課長がいみじくも述べたように、不確実性があるがそれを使わざるを得なかったとのことだと思う。

そこで、部会長がそのように述べているが、県はどのように評価しているか。

県民健康調査課長

部会取りまとめの中でも、UNSCEARの数値を用いて、線量の増加に応じてがんの発生率が上昇するといった一貫した関係は認められないとの結論に達しており、その後に行われた検討委員会でもこの部会結果については了承されている。専門家が了承している部分もあるので、県としては、こういった数値を使いながら今の段階では最善の検討、分析が行われたと認識している。

古市三久委員

今の答弁は、これしかないからこれで評価したが、それが最善かどうかはわからないとのことだと思う。

そうしたことを前提に、評価部会のまとめは、線量の増加に応じて発見率が上昇するという一貫した関係がなく、線量との関係は認められない、よって現時点において、本格検査で発見された甲状腺がんと放射線被曝の間の関連は認められないとなっている。それでよいか。

県民健康調査課長

部会まとめに記載されている部分のとおりと認識している。

古市三久委員

それしかないとなればそれで終わってしまうが、不確実性が高いことを前提にまとめられた今回の部会まとめは、非常に薄弱で根拠が弱いと思う。その辺の県の考えはどうか。

県民健康調査課長

部会まとめについては、その分野に精通した専門家が長い間議論して出した結論であるので、その結果は重いものと認識している。

古市三久委員

何回もいろいろと意見交換して決めたことだと思うが、もともとヨウ素のデータがほとんどない中でUNSCEARが

推計値をつくったので、正しい数値でないことは明らかだと思う。それをもとに解析したことは、非常に結果が不確実だと思う。

3回目をどのように行うかはこれからの課題だと思うが、そうした不確実性の高いデータを使うのではなく、もっと違った方法があるかも含めて検討していくべきと思う。その点はどうか。

県民健康調査課長

この検討についても、先ほど述べたように、部会まとめにおいて今後の評価の視点が何点か出されているので、その視点を踏まえながら引き続き継続した議論を進めていきたい。

古市三久委員

UNSCLEARのデータにこだわることなく、しっかり解析できる体制で取り組んでもらいたい。

次に、前定例会の委員会で質問した点について幾つか聞く。

2巡目の結論の根拠になった解析データについて、4月の時点で誤りがあり、前回の常任委員会で課長が、誤りを知ったのは4月7日だったと回答している。この日は日曜日だったが、出勤している職員はいたのか。

県民健康調査課長

当時の記憶になるが、電話連絡で報告を受けたので、出勤はしていないと認識している。

古市三久委員

課長は職員から電話を受けたとのことだが、その職員は自宅から課長に電話してきたのか。

県民健康調査課長

場所については確認していない。

古市三久委員

職員は、県立医科大学から電話が来たとのことである。課長には職員の自宅から課長の自宅に電話が来たのか、それとも携帯から携帯に電話が来たのか。

県民健康調査課長

私は携帯電話で連絡を受けた。かけてきた担当者が自宅からかけたのか携帯からかけたのかまでは確認していないが、携帯電話であったと思う。

古市三久委員

このような重要な問題であれば、本来は県立医科大学が課長に電話してくるのが本当だと思う。それが職員に電話がいて、職員から課長に来たとのことである。

県立医科大学からは、多分教員だと思うが、固有名詞は別にしてどういった肩書の方から電話が来たのか。課長は正確性を確認する意味で、誰から電話が来たか聞けなかったのか。

県民健康調査課長

当時の記憶だが、事象の連絡という形でとっていたので、誰が連絡をよこしたかまでの認識はなかった。

古市三久委員

このデータの誤りは非常に重要な問題だと思う。そのため、課長は出勤したり部長に連絡したりするべきだったと思うが、部長には連絡したのか。

県民健康調査課長

翌日行われる検討委員会で説明を行い、対応するとのことであったので、部長には連絡していない。

古市三久委員

次の日の検討委員会でも説明しなかったのではないか。

県民健康調査課長

翌日の検討委員会については部長も私も出席することとなっており、会議の中で説明する段取りであったので、この中

で説明されているものである。

古市三久委員

例えばそのような重要なことがあったら部長に連絡が入り、仮に休みの日であっても、課員を何人か出勤させて次の日の対応をどうするかきちんとすることが役所の仕事ではないかと思うが、部長に聞く。

保健福祉部長

それぞれの重要性の判断は各課長のところでも十分できると思うので、その判断のもとに、今回は次の日に説明することで済んだと理解している。それぞれ重要なものについては、当然私のところまで第1報が上がってくるもの、さらに上に上がるものと、各管理職とも認識している。

古市三久委員

そのようなことからすると、今回のデータの誤りについては大した問題ではなく、課長どまりでよい案件だったとの理解でよいか。

県民健康調査課長

委員指摘の点については、翌日の検討委員会の中でその経緯も含めて説明を求めたものであったが、そういった認識だったので、私としては検討委員会の中できちんと説明すべき事項と認識した。

古市三久委員

課長は前回の常任委員会で、県立医科大学の説明は趣旨が十分に伝わらなかったと答弁している。私はそこが非常に問題だと思っている。

課長の答弁によれば、きちんと説明する体制ができていなかったことになる。本当に課長がそのような認識を持っていたのであれば、4月8日にきちんと説明するよう求めて、それが的確に行われたかどうかを判断し、的確に説明されなかったのなら県立医科大学に言うべきだったのではないか。そのようなことをやっていないと思うが、どうか。

県民健康調査課長

前回の委員会において、結果として県立医科大学からの説明が言葉足らずだったと答えたと思うが、そこについて、県立医科大学側と我々県側の連携の部分に認識の違いが生じてしまったことは事実であるので、連携を密にしながら、今後、認識の相違がないよう対応していきたい。

古市三久委員

そのように答弁しているが、私は非常に問題だと思う。課長も4月8日の会議に出ており、県立医科大学からどのような説明がされたかわかっていると思う。しかしそれが伝わっておらず、なおかつその後の記者会見で指摘された。そのようなことは、組織としてあってはならないことだと思う。

私は非常に対応に不透明さを感じるし、見たわけでないから正しいことは言えないが、本当にそういうものだったのかどうかも疑わしい。そのようなやり方は、県民に対する背信行為だと思う。その辺を十分に認識して取り組んでもらいたいと思うが、どうか。

県民健康調査課長

データの検討、説明の仕方については、県立医科大学にも連絡しながら、今後とも丁寧に緊張感を持って対応していきたい。

古市三久委員

前回部長は、十分ではなかったが、当然必要な説明は必要な部分で行ってきていると考えていると答弁している。

評価部会が終わった後の記者会見で、部会長が誤りについて指摘されている。これは極めて重要なことだと思う。当然必要な説明は必要な部分で行ってきていると部長は答弁しているが、実際はそういったことを行っていない。

改めて部長に聞く。先ほど部長は、重要な問題は私のところに来るがそれ以外は来ないと、課長どまりでよいと答弁した。電話が来てデータの精査が必要だと言っているのだから、これは緊急性のある重要な問題だと思う。

電話が来た職員と話し合いをして、どういうことなのか、今後の進め方について決めて、そこで課長が部長に相談するかしないか、あるいは課長どまりで進めてよいのか、そうしたことをきちんとやった上で事を進めていく必要があるのではないかと。

この問題について、そのようなことからどう思うか、部長に聞く。

保健福祉部長

今回の説明不足の点については、県立医科大学がしっかり説明すると我々も考えていたが、当日、実際には言葉不足だったことがあり、その時点できちんと説明するよう途中で指摘できなかった点で甘かった部分はあると思われ、このようなことは繰り返してはいけないと思う。

ただしそれは今回の話であって、この先、重要なことかどうかの判断をそれぞれの立場の者がしっかり行っていくのは仕事を進める上で当然であるので、重要性の判断とは別に、我々県の中での情報共有と、また、委員との情報共有についてはしっかり考えていきたい。

それから、基本的に重要かどうかを課長が判断して電話をするということは、言葉上はそうだが、管理職の責任のもとに皆それぞれに行っているのだから、そこに誤りはないと考えている。

古市三久委員

重要かどうかを誰がどう判断するかは、それぞれの持ち場で判断することだと思うが、問題はその後の対応のあり方である。今部長が述べたような対応のあり方がこれから必要だと思うので、その辺についてはきちんと取り組んでもらいたい。

次に、解析データと疫学的補正の方法の部分について、データが公表されていないということがある。論文執筆後に公表すると述べているが、いつごろ論文が出ると県は考えているのか。

県民健康調査課長

実数の取り扱いについては、今後のことも踏まえれば、査読のある論文として公表し、学術的にさまざまな方にチェックを入れてもらうのがよいといった意見が部会長から出されているが、今、県立医科大学において必要な手続きをとっていると認識している。

古市三久委員

査読をして、社会のそれなりの方々がどのように評価をするかがこの県民健康調査の評価になってくる。そのような意味で重要な問題であるので、検討委員会や評価部会でまとめるのであれば、その論文に基づいて結論を出していると思うため論文も当然できているべきだと思う。

したがって、なるべく早い時期に論文が出るよう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

当該論文については、先ほど述べたとおり、現在県立医科大学で手続きが進められていると認識しているので、引き続きこの手続きを進めるよう伝えていきたい。

古市三久委員

県民の安全・安心からすると、データの公表などについて、大学での研究よりも検討委員会を優先すべきだと思う。これは県民のために実施しているものであり、国からの県民健康管理基金を使って県立医科大学に委託しているのだから、主体は県である。

そうであれば、大学の研究よりも県の組織、あるいは検討委員会に一番最初にデータを出して、その中で議論してもらうことが検討委員会の委員に対する県の責任でもあると思う。

そのため、検討委員会や評価部会に人数を含めたデータをきちんと出して、委員の方々に意見をもらうことが非常に大事だと思うが、それについてはどうか。

県民健康調査課長

こちらのデータについては、部会まとめに反映し、部会まとめとしては一旦まとめているが、今後、評価の視点によって検討が続けられるものであるため、委員の考えについては県立医科大学にも伝えながら引き続き検討していきたい。

古市三久委員

そうしたデータの解析においてまとめがある。だから根拠となるものを示さないとなかなか信頼されないと思う。評価部会の方々もデータが出てきていないと述べており、正しく検討する意味では非常に問題だと思っている。

そのため、データを評価部会にもきちんと出してその中でいろいろ検証してもらい、結論を導くようにしなければならないと思うが、改めて県の考えを聞く。

県民健康調査課長

評価部会での議論のあり方については、各委員から意見をもらいながら部会長のもとで進行していくと認識しており、その時々に応じて必要なデータ、またデータのあり方、このときの議論としては、県民にわかりやすい資料をつくり上げるといった事情もあったかと思うので、引き続きそれを踏まえながら評価部会の運営につなげていきたい。

古市三久委員

よろしく願う。

データを公開しない理由は他者による検証を防ぐためとの発言があったが、そのような発言があったことは把握しているか。

県民健康調査課長

今の件については、具体的にどの段階でなされた発言か認識していない。

古市三久委員

発言したことはわかっているのか。

県民健康調査課長

その発言自体を認識していない。

古市三久委員

部会長が記者会見のところで、公開しない理由は他者による検証を防ぐためだと述べている。これは不用意な発言だと思う。このようなことを述べていること自体が問題だと思うが、県はそれについて認識していないとの理解でよいか。

県民健康調査課長

部会長はむしろ、査読のある論文として公表することによって、今後、歴史的な評価も踏まえて議論がなされるものと発言したと認識している。

古市三久委員

記者会見ではそのように述べているが、記者会見の後に脇で発言しているのが録音されている。どのような真意で発言したかはわからないが、非常に問題だと思うので、県はデータをきちんと公開するよう検討委員会あるいは評価部会にしっかりと要請すべきである。

次の3回目の検討委員会や評価部会においては、今回のようにデータを出さないといったことがないよう、検討委員会あるいは座長や部会長に県がきちんと依頼して、問題がないように取り組んでもらいたいと思うが、どうか。

県民健康調査課長

部会長の発言については記者会見で述べたことが真意だと思っているが、資料やデータについては、引き続き検討委員会及び評価部会とも取り扱いに留意しながら対応していきたい。

古市三久委員

記者会見で述べたことが公式見解であるとは思いますが、そのような発言をしていることは非常に問題なので、そうした問題のない方を選考してもらいたい。

また、2巡目で、避難区域、中通り、浜通り、会津の順に甲状腺がんが多く見つかっている。UNSCEARのデータ

を解析する前に、本当はこの解析を行うべきだったのではないか。検討委員会でもそのような意見が出ているが、県はどう考えているか。

県民健康調査課長

こういった順番で地域ごとに高かった部分については、多くの要因が影響していると見られると評価部会で議論されている。それを踏まえてUNSCEARの見解を活用する話につながるわけだが、その後、検討委員会に議論が移ったときに一部委員も同じ意見を述べている。

このような部分については複雑な事象を扱う専門的な分野であり、わかりやすく丁寧に議論するとの検討委員会の見解もあるので、引き続きわかりやすく丁寧に伝えられるよう進めていきたい。

古市三久委員

これは非常にデリケートな問題である。UNSCEARは不確実性の高いデータだった。しかし、前回1回目のまとめは空間線量で解析している。違った方法で解析して同じ結論を出していることになるが、丁寧にと言うのであれば、UNSCEARのデータでも解析する必要があったし、空間線量による解析も行うべきではなかったのか。

先ほども述べたように、3回目がどのような方法になるかはこれから議論すると思うが、いろいろな解析のあり方を検討して丁寧な解析を行っていく必要があると思う。その辺について、県の見解はどうか。

県民健康調査課長

今後の進め方については、部会取りまとめの中でも今後の評価の視点が出されているので、提案された部分に従いながら引き続き検討委員会及び評価部会で検討していきたい。

古市三久委員

再検討しなければならないものがたくさんあると思うが、1巡目についての部会取りまとめ案では、今後、仮に被曝の影響で甲状腺がんが発生するとして、どのようなデータによってそれが確認できるのか、その点の考え方をあらかじめ示す必要があると述べている。

この点については、今そのようになっているのか、全く行っていないのか。

県民健康調査課長

中間取りまとめの中で指摘の表現がなされているが、この中間取りまとめの結果を踏まえて、それぞれ評価部会及び検討委員会で検討されていると認識している。

古市三久委員

1巡目の後に、分析方向の議論はどこで行われたのか。評価部会や検討委員会で議論があったのか。

県民健康調査課長

具体的には、検討委員会から評価部会に検査2回目に対する結果の評価を行うよう指示があり、その分析手法については、基本的に評価部会の中で検討が進められていると認識している。

古市三久委員

どのように検討が進められているのか。1回目のまとめ案でそのようなことを述べているので、2回目の結論を出すまでに分析方法の議論はどこかであったのか。

県民健康調査課長

議事録を精査しながら答えることは今できないが、評価部会で7回議論が進められ、1回目と同じ手法で進めながらも、地域差が生まれた理由についてさまざまな要因が関係しているとの分析がなされた結果、UNSCEARの活用となった。この部会取りまとめにおいては、長い間の議論を踏まえて出された結論であると認識している。

古市三久委員

課長の認識は、いろいろ議論した結果、UNSCEARの解析方法に行き着いて解析し、それが1回目の以降の分析方法の議論だったとの認識でよいか。

県民健康調査課長

1 回目の中間取りまとめを行った時期と、現在の部会取りまとめが出された時期には、当然時間的な差がある。それぞれの段階で検討されている資料は、後に出されたもののほうがさまざまな分析資料が出てきている部分もあるので、最新の推計で使われるものを活用しながら、部会取りまとめを行ったと認識している。

古市三久委員

その一番新しい推計が UNSCEAR ということでよいか。

県民健康調査課長

当時の議論においては、UNSCEAR の活用によって、何らかの関係が見出せるかどうかの検討がなされたと認識している。

古市三久委員

甲状腺がんの人数把握について聞く。

報告書には、集計外の患者は含まれていない。集計外の患者には、事故当時4歳児が2人も含まれていることが民間団体の発表でわかっている。これまでも繰り返し述べてきたが、集計外の患者も調査して公表すべきではないか。その辺について県の考えはどうか。

県民健康調査課長

集計外の症例の取り扱いについては、第10回の評価部会において県立医科大学より報告された。これらの数値は具体的に、保険診療に移ってからの数値と報告されている。

民間団体が同じような事例があると7月24日に発表したことが報道されていることは承知しているが、保険診療については県民健康調査とは別制度と認識しており、これらの集計については集計の違いから生じていると認識している。

古市三久委員

これは保険診療かどうかではないと思う。県民が原発事故以降、とりあえず県民健康調査の1次検査を受けて、その後保険診療に移っているため、扱いとしては同じだと思う。今課長が述べていることは、県民に対して非常に問題であると思う。

1次検査を受けていない人ならよいが、福島県民で1次検査を受けている人が保険診療に移って、その後甲状腺がんになったとのことである。そうであれば、その人をきちんとがんとして認めるべきである。

甲状腺検査サポート事業は対象としているので、きちんとデータ解析の中に含めるべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

集計外の症例については、そういった事象があることは評価部会の中でも認識した上で部会まとめが出されている。データの解析については、データの出どころが同じもので評価しないと正確なデータの評価ができない部分もある。

サポート事業については、目的が異なり、患者の経済的支援や基礎資料の把握を目的としているので、こちらは引き続き周知を図りながら対応していくことで考えている。

古市三久委員

部会のまとめは、集計外の人も含めてデータの解析を行っているのか。

県民健康調査課長

部会まとめの数値としては、集計外症例は入っていない。ただし、評価部会の中でそういった事象が存在していることを報告し、それらを踏まえた上で部会まとめがなされていると認識している。

古市三久委員

それは初めて知った。素晴らしいことだが、本当にそうかは疑問である。

データ解析はしないでまとめ案にまとめるとのことだが、私はきちんと含めるべきだと思う。今後の検討委員会及び評価部会で集計外の人を入れて、そのデータを解析してまとめ案をつくるようにしてほしいと思うが、どうか。

県民健康調査課長

集計外の症例は、県民健康調査と保険診療の間でそういったことが行われているとの事象の説明であるので、県民健康調査で行う評価とは別物と認識している。

古市三久委員

集計外の患者も含めた解析をきちんと行うべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

集計外の症例は今の制度上把握できないが、部会まとめでは、今後の評価の視点の中で、地域がん登録や全国がん登録などを活用することによって、集計外症例の部分も捕捉できる可能性があるのではないかと提言が出されているので、今後の検討においては、こういった議論を中心に検討を進めていきたい。

古市三久委員

甲状腺がんの2次検査結果は、詳細なものが県立医科大学に返送されているとのことだが、どうか。

県民健康調査課長

委員指摘の今の点については、確認していない。

古市三久委員

2次検査のマニュアルで、県立医科大学にいろいろなことを書いて返送するようになっている。それを見ると、その方がどのようなことを行ったかもわかるようになっているが、そうではないのか。

去年の7月か8月に改定したものを見せてもらったが、県立医科大学に返送することになっていると思う。

県民健康調査課長

私の認識不足の部分もあったが、2次検査の結果は送られている。

古市三久委員

そうすると、県立医科大学以外の患者についてもいろいろ把握することは可能だと思うが、どうか。

県民健康調査課長

2次検査については県民健康調査の枠の範囲内であるので、把握を行っている。

古市三久委員

そうした中で集計外の患者も把握可能となると思うが、どうか。

県民健康調査課長

集計外の症例については、県内外にある医療機関それぞれで、患者本人のさまざまな事情によって受診しているものであり、その受診結果については保険診療の枠内になるため、県も県立医科大学も把握することはできない制度となっている。

古市三久委員

課長の述べていることも半分ぐらいは理解するが、県民健康調査は本県に住んでいた方々の甲状腺がんについて調査し、県民の健康状態についてしっかりと把握して、県民の安全・安心を確保するものである。そのため、保険診療かどうかもあると思うが、県民のことを考えたらあらゆることを把握していく必要があると思う。

例えば2次検査の結果の中には、がんで手術する必要があるかどうか、あるいは手術したかどうかなどを書くところはないのか。そのようなことは県立医科大学に送られてこないのか。

県民健康調査課長

2次検査結果については、悪性ないし悪性疑いという結果になるので、そこから先は改めて各患者の事情によって各医療機関を受診してもらうよう勧めている。

古市三久委員

そうすると、医療機関のことがわかるわけだから、プライバシーの問題があるかもしれないが、医療機関でがんにより

手術したかどうかは県民健康調査の中で把握可能である。

だから固有名詞は別にしても、甲状腺がんの人が何人いるかについては把握する必要があると思うし、県はそれを行うべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

現行制度上、診療情報は機微情報となり、行政機関が積極的に収集することは困難であると思っているが、がん登録の活用によって捕捉できるのではないかと評価部会からの部会まとめで提言されているので、今後はどのように活用していくかも含めて検討していきたい。

古市三久委員

甲状腺がんの2次検査結果を県立医科大学に返送させるのはどのような目的か。

県民健康調査課長

県立医科大学が取りまとめを行っているので、県内外にある各2次検査機関それぞれで行われたものについて集約を行うために求めている。

古市三久委員

2次検査結果を求めるのは、県民健康調査の範囲内ということによいか。

県民健康調査課長

2次検査の結果であるので、それは県民健康調査の範囲内であると思っている。

古市三久委員

範囲内は求めているが、範囲外は診療情報だから求めないとのことである。

そこで、行政機関以外の県立医科大学から、医療機関にそのような情報を得ることは可能なのか。

県民健康調査課長

検査の枠を超えて実際に診療行為となった場合については、先ほど述べたとおりになるが、保険診療の範囲になるので、県立医科大学からそういった診療結果を求めることはできないと認識している。

古市三久委員

県はかたくなにそのようなことは行わないと述べているが、甲状腺がんの全体数や状態を把握し、これからの県民の健康や安全などに生かしていく役割は十分にあると思う。そのため、県民健康調査の枠内か枠外かではないと思っている。

県民健康調査はたくさんの金を使っており、県の恣意的なデータしか集めないということではまずいと思う。県民全体のデータをしっかり集約し、その中で県民の健康や安全を守っていくことが大事だと思うので、きちんと実施してもらおう願う。

また、甲状腺検査のお知らせ文改訂案についてであるが、これは既に改訂してしまったのか。

県民健康調査課長

お知らせ文の改訂案については、第35回検討委員会で検討された部分であるが、引き続き次回の検討委員会で検討するとされており、現在検討中である。

古市三久委員

2巡目の検査で悪性ないし悪性疑いと判定されたのは71名とのことだが、そのうち33名は1巡目でA1だった。嚢胞も結節もない状態が、2、3年で悪性ないし悪性疑いと判定されてしまった。

1巡目では何ともなかったが、2、3巡目でがんになってしまったとのことだと思う。このことについて県はどう考えているか。

県民健康調査課長

小児甲状腺がんについてはまだわかっていないところも多くあるので、前に検査結果が出たものも、成長に伴って検査結果が変わってくるかもしれないと認識している。

古市三久委員

2巡目の検査で悪性ないし悪性疑いと判定された71名のうち、A1は33名だったと先ほど述べたが、33名で正しいかどうかと、A2は何人いるかを聞く。

県民健康調査課長

手元に数字がないため、後ほど回答したい。

今井久敏委員長

古市委員、資料の提出を求めるか。

古市三久委員

後でその数について提出願う。

今井久敏委員長

ただいま資料提出の求めがあったので、お諮りする。

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、24日(火)までに15部提出願う。

古市三久委員

1巡目でがんの所見のなかった人が、わずか2年間で1cmのがんが見つかった。このようにがんの進行が非常に早いと指摘されているが、県はどのように考えているか。

県民健康調査課長

小児甲状腺がんについては、まだわかっていないところも多々あると認識している。

古市三久委員

5巡目に向けたお知らせ案の中に、このことは抜けている。わかっていないから入れないことになれば、それはそれで県の考えが明らかになってしまうが、進行が早いことについても県民に知らせるべきと思う。その点についてはどうか。

県民健康調査課長

お知らせ文については、評価部会の中でかなりの検討がなされた上で、今、検討委員会での議論になっているので、引き続き検討委員会で検討してもらいながら対応していきたい。

古市三久委員

課長が述べたように、小児甲状腺がんはよくわからないものであり、これから調べるのでそうしたことについてもよくわからないから、県として入れる考えはないとの理解でよいか。

県民健康調査課長

現在、検討委員会で検討している部分であるが、評価部会でもさまざまな議論がなされている部分であり、学術的な正確性を期すのか、それともわかりやすく伝えることが大事なのか、さまざま総合的な議論がなされているので、その議論を踏まえて対応していきたい。

古市三久委員

県民の安全を優先するには、どのようなお知らせにすべきかである。県民の安全を最優先にしたお知らせ案にしてもらいたいと思うが、どうか。

県民健康調査課長

お知らせ文については、県民に甲状腺検査を受けてもらう上で、丁寧に説明すべきとの議論を踏まえて改訂案を作成している。甲状腺検査の目的が、将来にわたって子供の健康を見守ることであるので、こうした目的に照らし合わせながら引き続き検討委員会での検討を踏まえて対応していきたい。

古市三久委員

お知らせ案はデメリットが非常に強調されている。このようなものを見ると、検査を受けない子供もふえる可能性があるのではないかとの話もある。子供にがんが見つかって、被膜外浸潤や遠隔転移などとなる可能性も否定できない。そのような場合、県はどう責任をとるのかということになる。

デメリットばかりを強調せず、メリットをきちんと説明するお知らせ案をつくるべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

お知らせ文については、先ほど述べたとおり、検査対象者に対して、デメリットやメリットも含めて丁寧に説明していくことが重要であり、そうしたことを認識した上で検査を受けてもらうことが医療倫理上も必要であると、評価部会でも議論されていた。こういった議論を踏まえ、検討委員会で引き続き検討してもらいながら対応していきたい。

古市三久委員

よろしく願う。

第10回の評価部会で吉田部会員は、福島原発事故以前の日本の小児甲状腺がん治療例計479例を示し、早期発見、早期治療のほうが再発、肺転移などが少ないことを明らかにしている。そのため今課長が述べたように、甲状腺検査のメリットを丁寧に明確に記載し、早期発見、早期治療について書き込み、多くの子供たちに検査を受けてもらって、がんでなければ大変よいことであるし、早期発見した場合はすぐ治療することにすべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

委員指摘の第10回の議論も踏まえながら、第13回評価部会において部会員の了承のもとにお知らせ文の原案が検討委員会に出され、今、検討委員会で検討しているので、なかなか100点満点とまらない部分もあるが、基本的に各委員の意見を踏まえたお知らせ案になっていると認識している。

古市三久委員

デメリットの筆頭に「一生気づかずに過ごすかもしれない無害の甲状腺がんを診断・治療する可能性」とある。読んだ方から、甲状腺がんになった方はこれで非常に傷つくのではないかと言われたが、県はどう受けとめているか。

県民健康調査課長

私も要望活動の際、実際にそういった意見を聞いている。デメリットも含めて丁寧に説明すべきと議論されているので、そういった個別の意見などを踏まえながらお知らせ文の中に総合的に表現していきたい。

古市三久委員

なかなか難しい問題だと思うが、県民全体が安心できる表現にしてもらいたい。

また、検討委員会や評価部会で、非常に多くの子供たちが手術を受けているのは被曝影響ではなく、一生気づかずに過ごすかもしれない無害の甲状腺がんが診断、治療されている可能性があると言っている方がいる。もしこれが本当であれば、100人を超える子供が必要のない手術を受けていることになってしまう。非常に大変な問題だと思っている。

そのようなことをもし県が考えているのであれば、検査と手術について、きちんと詳細な手術症例を公表したり、実態調査したりするなど、そういったことに県は踏み込むべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

評価部会と検討委員会の議論の中でも、小児甲状腺がんが発見されている数と、放射線との関連についてはまだわからないとの結論になっている。まだその段階であるので、引き続き検討委員会及び評価部会で検討を行っていく。

古市三久委員

手術症例の公表や実態調査に着手しないのは、県や県立医科大学は過剰診断への心配がないことを知っているのではないかと述べている方もいる。つまり、県もこれは過剰診断ではないと思っているとのことだが、どうか。

県民健康調査課長

繰り返しになるが、この分野についてはまだわかっていない状況であるので、引き続き検討委員会及び評価部会で検討

を続けていく姿勢である。

古市三久委員

検討委員会や評価部会で、手術をたくさんしている鈴木眞一教授などの説明は何回か受けているのか。

県民健康調査課長

過去の詳細な議事録を確認して回答することが今できない状況であるが、部会員の中には甲状腺外科の専門の方も入って議論しているので、引き続きそういった議論を踏まえながら議論がなされている。

古市三久委員

震災以降の甲状腺がんの手術を多数行って、本県の状況を手術症例なども含めて知っているのは多分鈴木教授ではないか。そのため、検討委員会や評価部会に来てもらって説明を受けて、認識を深め、安全・安心がそれで確認できるのであれば、そのようなことも含めて8月1日以降の任期の検討委員会等で検討すべきと思うが、どうか。

県民健康調査課長

どういった検討をしていくか、どういった方を呼んで話をするかは、今後行われる評価部会での審議事項になるが、委員からそういった要望があったことは受けとめたい。

古市三久委員

よろしく願う。

甲状腺がんに対して、いろいろな方が論文などでさまざま発表している。そのような方々の論文などを検討委員会あるいは県が目配りして調査し、意見を吸い上げる仕組みをつくって、偏りのない結論を導き出す必要があるのではないかと。県もそうしたことに努力する必要があるのではないかとと思うが、どうか。

県民健康調査課長

発表された論文については、県立医科大学において時期を区切って検討委員会で論文の状況を報告するとともに、県立医科大学のホームページでも公表しているので、委員指摘の点についてはこちらを踏まえて検討委員会に伝えていきたい。

古市三久委員

いろいろな方が関心を持って注目しており、さまざまな研究をしている方がたくさんいる。そうした多くの方々の意見を吸い取って検討委員会に生かしていく必要もあるのではないかと。そのようなことについて、今後の会議の運営に生かしてもらいたいと思うので、よろしく願う。

また、2016年1月に国際環境疫学会が福島県と環境省に対して書簡を送り、2巡目の甲状腺がんの多発は異常であるとの警鐘を鳴らした。これは承知しているか。

県民健康調査課長

委員指摘の点については、詳細な内容は把握していない。

古市三久委員

先ほど、いろいろな方々の知見を県民健康調査の中に生かしていくべきと話した。国際環境疫学会の専門家の協力を得る必要もあるのではないかとと思うが、どうか。

県民健康調査課長

個別具体的な議論については、検討委員会及び評価部会での議論を踏まえて対応していきたい。

古市三久委員

個別具体的問題ではなく、これは基本的な問題だと思う。どのような方々の知見を生かしていくかを県が主体的に判断して、よいものは取り入れるようにすべきだと思う。

今後の県民健康調査のあり方について、30年後にどのような結果が出ているかはわからないが、県民健康調査の効果がなかったと、がんの発生が少なかったとなれば一番いいわけである。しかし、これから甲状腺がんなどがそれなりに発生したときに、原発事故との関係をどのように検証するかといった問題もある。

そのため、30年後あるいは50年後にそうした検証にたえられる検討委員会にしなければならないと思っている。目先のことではなく、将来、30年後40年後に本当に福島県は素晴らしいことを行っていたと、そしてその結果、県民の健康も守られたと評価される県民健康調査でなければならない。そのようなことが本当にできるのか、どうしたらできるのかについて、しっかり取り組んでもらいたい。2年間、この委員会でいろいろ意見を述べてきたが、私はそのような立場である。

今定例会で私はこの委員会は終わりになるが、県民や国民、世界の評価にたえられるような福島県の「県民健康調査」検討委員会であることを非常に願っている。今後、そのようなことを踏まえて検討委員会を進めてもらいたいと思うが、最後に部長の見解を願う。

保健福祉部長

最後に委員が述べた話については、県も県立医科大学も検討委員会の委員も同じであり、県民の健康を長期的に守るために、予算も認めてもらって県民健康調査を進めている。よりよくしていくために皆が同じ方向を向いて汗をかいているところであり、その中で検討委員会の委員間でもいろいろな意見があり、こうした場でもさまざまな考え方が出ることには当然であるので、そういった議論をこれからも進めながらよりよい形で県民の健康を守っていきたい。

佐藤義憲副委員長

こども未来局長の説明要旨にもあるが、ふくしま新生子ども夢プランの次期計画策定に当たって、今、さまざまな調査やアンケートなどが行われており、その概要についても見せてもらった。

少し気になる点として、調査結果の中で認知度が低い項目、具体的に挙げると、はび福なび、赤ちゃんほっとステーション、ふくしま結婚・子育て応援センター、子育て世代包括支援センター、フードバンク、すくすくひろばなどの認知度が低く、名前も知らないといった回答になっている。

次期計画の策定にも必要なことであるが、今こういった現実が出ていることについて、改善策や、今後こうしていくといった具体的な内容があればそれぞれの課から説明願う。

こども・青少年政策課長

県民意識調査の結果についてであるが、認知度の低い項目の中には、はび福なびや子育て世代包括支援センターなど、県民には余り耳なれないものが多く含まれており、こちらについては認知度不足イコール周知不足であるので、PRを進める。

また、意識調査のほか、我々も7方部を回って県民からさまざまな生の声を聞いているので、そういったところも踏まえて今の県民のニーズを的確に把握した上で新しいプランに盛り込んでいきたい。

子育て支援課長

子育て世代包括支援センターについては、現在各市町村において設置を進めている。医師会、助産師会と連携しながら妊産婦のメンタルヘルスケア対策や母乳育児の支援等に今後とも取り組んでいきたい。

佐藤義憲副委員長

効果的に周知してもらいたいが、それぞれ必要とする方が知っていればよい部分もあると思う。例えば結婚を望んでいる方に関しては、ふくしま結婚・子育て応援センターやはび福なびを80%の方が知っているというように、その対象の中で知られていれば比較的效果はあるのではないかと。全県民が知っていなければならないとは思わないので、その中で効果的なPRを願い、次期計画にも踏まえてほしい。