

2014年6月定例会一般質問

6月24日 日本共産党・宮本しづえ県議

日本共産党の宮本しづえです。はじめに賠償問題について伺います。

大震災と原発事故から3年が経過しても、福島県民生活にかかる被害はあらゆる面で拡大しつつあります。県民が東電に対し、「人災として加害者責任を認め、原発事故で失われた県土を元に戻せ、被った精神的損害の完全賠償を」と求めた裁判で、東電は「被ばく線量年間20ミリシーベルト以下であれば法的権利の侵害ではない」「年間20ミリ以下なら健康リスクは低いというのが科学的知見であり、原状回復の求めにはお金がかかりすぎるので請求は不適法、賠償は国の指針以上はやらない」と裁判の中であからさまに述べているのです。賠償も3年経った今なお1円も払われていない事例があるほか、既に東電が勝手に決めた基準で賠償金が年間500万円から突然30万円台に大幅に減額されたり、一旦払われた賠償金の返還を求められる事例があるなど事業者への東電の賠償態度は不誠実そのもので、この東電の不遜な態度を許している政府の責任も重大です。

県は、原子力損害対策協議会を開き、賠償の実態を把握するのは当然ですが、事業者の損害額についても完全賠償を引き続き求めていく必要があります。見解を求めます。

東電が、加害者責任を取らないことへの県民の怒りが、賠償で分断された被災者同士に向けられてしまい、県内各地で不幸な対立が生まれています。昨年末に出された国の損害賠償紛争審査会の第四次追補で示された故郷喪失慰謝料は、帰還困難区域にしか認められないため、全町で認めるとした双葉、大熊町以外の避難自治体内では避難者同士の対立を生じさせており、国の責任は極めて重大と言わなければなりません。

共産党は、5月の連休に全国から300人の青年ボランティアが福島の避難者支援活動を行いました。その中で双葉町の仮設住民は、1人700万円の故郷喪失慰謝料が全町民に支払われることによって、金額の不十分はあっても住民の表情が明るく感じられる一方、同一自治体でも避難地域で賠償が分断された自治体の住民からは、憤りと痛烈な批判が寄せられています。

県労連が行った自治体アンケートでも、避難自治体職員は、道路一本で賠償が差別されることで、避難住民から罵倒され職員自身が精神不安定になるなど、展望が見えなくなっていると報告されています。

国は帰還しないことも選択肢として認めながら、故郷喪失した状況は同じなのに慰謝料は払わないのでは、選択肢として認めたことにはなりません。

長期間の帰還不能による精神的損害、いわゆる故郷喪失慰謝料については、避難指示区域内住民に一律に賠償するよう国と東電に求めるべきではないかと考えますが県の考えを伺います。

避難指示のなかった住民が、精神的苦痛に対する賠償を求めADRに申し立て、既に

東電が和解案を受け入れた事例が生まれています。東電が賠償に応じた理由が何であれ、避難指示のない住民でも精神的苦痛を受けている事実は否定できないことを示すものです。ADRの和解実例の水平展開について、県はどのように東電に求めていくのか伺います。

次に、除染についてお聞きします。本年4月末の除染重点地域における住宅除染完了は、全県で10万9千戸に留まっています。手つかずに順番を待っている世帯からは、早く除染してほしいとの切実な声が上がっています。こうした除染の遅れが、避難県民の帰還をためらわせ、健康への不安を募らせているのです。

昨年12月の県発表から出てきた「調査にて終了」、つまり線量測定だけで除染せず終了とされた軒数が、4月末で1万3800戸を超えており、最も多いのが田村市と伊達市です。伊達市の該当地域の住民アンケートでは7割近くが不安と答えており、住民は「調査にて終了」に納得していないということです。

「調査にて終了」とされた世帯に希望すれば除染を実施するよう市町村を支援すべきですが、県の考えを伺います。

一度の住宅除染だけでは目標値まで下がらず、不安は払拭できない住民が多数いることを重く受け止め、国に対して早期にフォローアップ除染の方針を示すよう求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

国は除染目標として、年間追加被ばく線量1ミリシーベルトとし、空間線量目安は0.23マイクロシーベルトとの計算式を示してきました。この目安を2倍程度まで引き上げる方向で自治体と協議するとの報道が、県民の怒りと不安を広げています。福島市にその協議には加わらないよう求めたところ、「0.23を目標とする市民との約束は守らなければならない。除染特措法に基づく法定計画を簡単に変更されるものではなく、国の責任も大きい。福島市は全戸除染の目標を変えるつもりはない」と述べました。

県としてこれまでの除染目標、目安は変えないよう国に求めるべきと思いますが、考えを伺います。

除染作業員の雇用条件の改善は一向に進まず、県労連の除染110番には依然として劣悪な労働条件で働かされている相談が相次いでいます。福島県内で市町村実施の重点地域だけでも年間2,000億円を超える除染費用が計上されており、その大部分は作業員の人件費です。今年の2月から普通作業員の労務費設計単価は1日1万6,000円に引き上げられましたが、ピンはねされ作業員に渡るときには、1万円を割る例は少なくありません。国直轄地域でも、特殊勤務手当は守るが、基本給は県の最低賃金である1日5,400円しか出さない事業者もあります。

作業員労務費の半分相当の国民の税金が途中で消えてしまうことになり、これでは作業員確保には役立ちません。作業員に設計単価通りの労賃が確実に保障される仕組みを構築することが、除染作業員を確保し、事業を円滑に推進する上で不可欠の課題ですが、

県はどのように取り組むのか伺います。

次に、避難者支援について、県の取り組みをお聞きします。共産党地方議員団は、4月17日に政府交渉を行い、被災者・避難者支援について、国が県民に寄り添った対応を行うよう求め、仮設の期間延長、借り上げ住宅入居の恒久化対策等を求めました。

県は自治体判断とされた仮設住宅の入居期間について、このほど2016年3月末まで延長する方針を明らかにしました。これは入居者の不安に応えたものですが、5年間は帰還しない宣言をしている富岡町のように5年が最低期間となる自治体もあります。そこで、仮設住宅の入居期間についてさらに延長する必要があると思いますが県の考えを伺います。

みなし仮設、いわゆる借り上げ住宅については、長期入居を希望する被災世帯が少なくありません。このような実態を踏まえ、災害公営住宅として扱うことが現実的な対応策ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

避難から3年が経つのに、今もって何の支援もない同一市町村内の自主避難者の家賃について、経済的にも限界だとの声が上がっていますが、国はまともな回答すらしませんでした。国がどうあれ、全ての県民の生活再建を支援するという立場に立って、県が主体的に判断すべきです。そこで県内自主避難者への借り上げ住宅支援について、同一市町村内の避難も対象とすべきと思いますが、県の考えを伺います。

次に、「医療介護総合確保推進法」に対する県の立場をお聞きします。国は医療から介護に移行させる一方で、介護施設もベッド数の増加を抑制し在宅へ追いやる医療と介護の総合法を、国民と全ての野党の反対を押し切って強行しました。介護保険のサービス利用料2割負担導入の根拠がデタラメで、厚労大臣が謝罪し撤回に追い込まれるなど、ボロボロになったにもかかわらず強行したのです。

日本の医療は国民皆保険制度の下で、保険診療を基本とした医療制度が、国民の命と健康維持に効果的な役割を發揮し、世界一の長寿国を維持してきました。

国が検討している混合診療の導入による患者負担増、ベッド数の大幅な削減が国民の医療を受ける権利を侵害しいのちと健康を脅かすことは明かです。

そもそも日本の医師数が人口比でOECD加盟国平均の3分の2と少ないうえに、本県は更に全国平均の8割程度の水準にあったのです。原発事故でさらに医師・看護師が減少する事態となり、医療供給体制の強化は本県復興の不可欠の課題となっているのです。

国の計画通りのベッド数にするなら、2025年までに2011年度比較で約1300床、自然増を見込んだ場合は約7000床もの削減が求められることとなります。7対1の看護体制のベッドは2年間で4分の1減らす方針が既に動き出しています。

県は、国の求める病院のベッド数削減ではなく、県内七つの医療圏ごとに必要な病床

機能の整備を基本としたビジョンを策定すべきと思いますが、県の考えを伺います。

介護保険制度の見直しでは要支援1・2の高齢者への主要な介護サービスが権利としての給付ではなくなり、単なる市町村事業に移行させられることに市町村から戸惑いの声があがり、介護サービスを受けて在宅での生活が維持できていた高齢者からも、これでは在宅生活が維持できなくなるとの不安が広がるなど、混乱は避けられません。現行サービスは後退させない。市町村格差は生まないことを基本にした市町村への支援が求められていることを指摘しておきたいと思います。

このような状況を踏まえ、県の高齢者対策について伺います。本県では、6月1日現在の高齢者人口が約63万人、高齢化率は27.5%と高齢化が急速に進行、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

そこで、復興計画に掲げる高齢者が元気生き生きと生活できる福島県の実現に向け、どのように取り組むのか知事の考えを伺います。

次に、がん対策についてお聞きします。低線量被曝による健康への不安がある中で、特にがん対策は重要です。本年2月議会でがん対策推進条例が制定されたことを受け、条例の趣旨を生かしがん対策基本計画をより具体化する取り組みが必要です。

県が目標にするがん検診受診率は50%です。60%を目標とするのが乳がん、子宮がんですがいずれも受診率は40%台で、2012年度は前年度比でむしろ低下しました。

県は、がん検診受診率向上にどう取り組むのかお聞かせ下さい。

がん対策推進条例では、疾病の不安を取り除くとともに、社会的経済的不安の解消を図るとしています。がん治療の問題のひとつは治療費が高いことです。国保法第44条では「医療費一部負担金の減免」が規定されていますが、県内市町村ではこの制度がほとんど活用されていません。

福島市では、2009年から5年間に市民からの減免申請件数は12件ありましたが、認められた事例は1件もありません。

県内のこの数年間の国保医療費の一部負担金減免制度申請件数及び認定件数をお示しく下さい。

国が示した減免要綱では、入院していること、貯蓄が生活保護基準の3カ月を超えないこと、適用期間は3カ月を標準とするなどの制約があります。医療の進歩で通院治療でも高額医療費限度額を超える事例は特別ではありません。僅かな蓄えを頼りに、いつまで生きられるのか命の不安とともに医療費の不安、果ては葬儀費用の心配まで抱えながら治療継続しなければならないがん患者の苦痛は計り知れません。人生最後の営みすら尊厳が保障されないような基準が果たして適切といえるでしょうか。

医療費の一部負担金減免を必要とする患者の生活実態に合わない基準は見直すよう国に求めるとともに、減免制度の活用が促進されるよう、市町村要綱の見直しを支援す

べきですが、県の考えを伺います。

がんの研究・治療にあたる福島国際医療科学センターの建設工事が始まりました。この間、建設工事の入札不調を受け、本体建設工事費の総額を69億円増額して282億円で債務負担行為の専決処分を行いました。再入札結果は総額で220億円にとどまりました。この間の入札の経過と結果、及び県の受け止めについて伺います。

国内で初めて医大に配備された最新医療機器「PET・MRI」の活用を促進すべきとの声がありますが、活用状況と活用促進対策について伺います。

次に、国民健康保険についてお聞きします。国民皆保険制度の下で、社会保険に加入できない不安定雇用労働者の国保加入が進み、全国の資料でも1人当たりの課税標準所得は2008年の79万円から2012年は69万円へと85%に減少、国保加入者の生活状態は悪化しています。一方、国保財政に占める国庫支出金は減り続け、いわき市の資料では国保総収入に占める国庫支出金は、30年前には60%だったものが、2012年には25.3パーセントにまで減少、その分加入者負担が増加、年金生活者では1か月分が国保税で占められ、払いたくても払いきれない構造となっているのです。全国知事会は、被保険者の負担が限界に近づいていることを踏まえ、構造的な問題解決の道筋を示すことなしに、都道府県と市町村の役割分担の議論のみを進めようとするなら、協議から離脱するとの意思を今月2日表明しました。

しかし、国保税滞納世帯に対しては、短期被保険者証や資格証明書が発行され、差し押さえも増加するなど制裁措置が強化されているのです。

福島市の差し押さえ件数は、2012年2781件と2008年度の3.3倍に増加、その95パーセントは預貯金の差押えです。年金の差し押さえ事例も生まれており、福島市の報告では、2011年と2012年度にそれぞれ3件ずつあったと認めています。そもそも低所得のために国保税が負担できないことが制度上の大問題なのに、取り立てを強化し、税の申請減免は所得が減少した場合しか適用されず、もともと低所得の人には適用されないことこそ改善すべきです。

徴収を強化するのではなく、憲法25条に定める生存権保障にふさわしい国保制度となるよう、国庫負担金を抜本的に引き上げるとともに、生活保護基準に基づく減免制度に見直しを行うべきですが、県の考えを伺います。

本県の国保税滞納処理にかかる過去5年間の差し押さえ件数をお示してください。

生存権侵害に当たる年金等の差し押さえは、法律では禁止していますが、1998年2月の最高裁判決で、一旦口座に振り込まれたものは差し押さえ禁止債権ではなくなるとの考え方が示されたことで、預貯金口座の差し押さえが全国に広がったのです。

しかし、2013年11月広島高裁は、振り込まれた児童手当の差し押さえ処分を不当として起こされた裁判で、訴えを認める判決を下しました。

敗訴した鳥取県はこの判決を受けて、県税の滞納処理マニュアルを改訂、差し押さえ

禁止債権と確認できた場合には差し押さえは行わないこととしました。福島県としても、県及び市町村の徴収事務における、年金や児童手当、給与などの差し押さえ禁止財産の取り扱いについて、昨年 11 月に出された広島高裁の判決内容を徹底すべきと思いますが、県の考えを伺いまして、以上で私の質問を終わります。

答弁

佐藤雄平知事

宮本議員のご質問にお答えいたします。

高齢者が元気に生き生きと生活できる福島県の実現に向けた取組についてであります。私は、先月開催された「すごやか福島ねんりんピック」において、元気な高齢者が、スポーツを通して積極的な交流を図り、活躍している姿に触れ、高齢者が夢や希望を持てる社会づくりが、極めて重要であるとの思いを強くしたところであります。

一、賠償問題について

原子力損害対策担当理事

原発事故による営業損害につきましては、これまでも、損害の範囲を幅広く捉え、事業者の置かれている状況を十分に踏まえた賠償を行うよう東京電力に対し求めてきたところであります。

引き続き、事業者それぞれの再建等に向けた的確な賠償がなされるよう取り組んでまいりる考えであります。

次に、長期間の帰還不能に伴う精神的損害の賠償につきましては、これまでも、原子力損害対策協議会の活動等を通し、地域の実情や市町村の意向等を十分に踏まえ、混乱や不公平が生じないように求めてきたところであります。引き続き、個別の事情による損害への柔軟な対応など、被害の実態に見合った賠償が公平かつ的確になされるよう取り組んでまいります。

次に、紛争解決センターの和解実例につきましては、同様の損害を受けている被害者からの直接請求に対しても賠償するよう、繰り返し求めてきたところであります。引き続き、国、東京電力に対し、被害の状況が類似している他の地域への和解実例の適用も含め、賠償が公平かつ迅速になされるよう求めてまいりる考えであります。

二、除染について

生活環境部長

「調査にて終了」の住宅につきましては、市町村において除染実施前の詳細モニタリングの結果、除染作業を不要としたものであり、その結果については、文書による通知や個別訪問により住民にお知らせし、問い合わせ等に対応しております。

次に、追加的除染につきましては、国は、檜葉町等で実施している事後モニタリング調査結果を踏まえて、必要な追加的除染をモデル的に行うこととしており、県といたしましては、それらの取組内容を確認するとともに、追加的除染の具体的な仕組みを早期に示すよう引き続き、国に求めてまいる考えであります。

次に、除染の目標につきましては、長期的に追加被ばく線量が年間1ミリシーベルト以下になることを目指しており、今後とも堅持すべきものと考えております。

また、多くの市町村では国が示した年間1ミリシーベルトを空間線量率に換算した毎時0.23マイクロシーベルトを除染実施計画に位置付けており、引き続き、これら計画に基づき、除染の長期目標を目指して、市町村と一体となって除染の推進に努めてまいります。

次に、作業員の賃金につきましては、労働者と雇用主との雇用契約によるものであり、適正な労働条件や賃金水準は、基本的には、労働基準法等の関係法令により、保護されているものと考えております。なお、県といたしましては、適正な労働条件の確保等について、引き続き、市町村や関係業界団体等を通じ、周知徹底に努めてまいります。

三、避難者支援について

土木部長

災害公営住宅につきましては、借上住宅や仮設住宅等に入居している被災世帯について、長期にわたる居住の安定確保や公平な入居者選考等の条件の下で、建設と買取りにより整備が進められており、借上住宅を災害公営住宅とすることは、このような条件を満たすことができないものと考えております。

原子力損害対策担当理事

仮設住宅の入居期間につきましては、国との協議を経て、先月、更に一年間の延長を決定し、平成28年3月までとしたところでありますが、引き続き、復興公営住宅の整備や避難状況等を踏まえ、検討してまいります。

次に、県内自主避難者に対する借上住宅支援につきましては、国も十分には了解していない中で、平成24年度に、子どもや妊婦のいる世帯が他市町村へ避難した場合など、県として、優先して救済すべき世帯を対象に、実施したところでありますが、避難せずに居住を続ける方々とのバランスなども考慮し、同一市町村内の避難については対象としておりません。

四、医療介護総合確保推進法について

保健福祉部長

地域医療構想につきましては、今後、国が示すガイドラインに基づき、地域の実情や将来的な医療ニーズを十分把握するとともに、医療機関の意向や関係機関、関係団体等

の意見等を踏まえ、二次医療圏ごとに必要とされる病床機能の整備に取り組んでまいり
考えであります。

五、高齢者対策について（知事答弁）

六、がん対策について

保健福祉部長

がん検診受診率の向上につきましては、がんの発症予防・早期発見の観点から重要な
課題であると考えております。このため、受診率向上を目指す市町村への補助や、「が
ん検診推進員」の増員、受診啓発セミナーの開催などに取り組むほか、今年度は、さら
に、県民総参加による啓発イベントの開催や、市町村が行う個別受診勧奨への技術的支
援に取り組むなど、関係団体等との連携を一層強化し、受診率の向上に努めてまいり
考えであります。

次に、国民健康保険の医療費一部負担金の減免件数につきましては、平成 23 年度は、
申請件数 37 件に対し承認件数 36 件、平成 24 年度は、申請件数 6 件に対し承認件数 3
件、平成 25 年度は、申請件数が 2 件で承認はありませんでした。

次に、医療費の一部負担金の減免制度につきましては、平成 25 年度末現在、県内で
三十市町村が国の特別調整交付金の交付基準を参考にして制度を設けております。県と
いたしましては、市町村における実態を把握するとともに、減免制度の活用が促進され
るよう市町村に対し助言を行ってまいります。

次に、ふくしま国際医療科学センターの債務負担行為額と契約額につきましては、資
材費等の高騰の動きを踏まえ、債務負担行為を増額したところでありますが、入札にお
いて、複数事業者の応札が増え、競争原理が働いたため落札額が抑えられたことなど
により、双方の額に差が生じたものと考えております。

次に、県立医科大学のPET・MRIにつきましては、平成 25 年度は 283 件で、月
平均 23.6 件、平成 26 年度は、五月末現在で 57 件、月平均 28.5 件の利用状況となっ
ております。当該機器は、特に、がんの早期診断などに有効であることから、県立医科大
学では、来月から他の医療機関と連携して検査の受入れを行うなど、更なる活用を図
っていくこととしております。

七、国民健康保険税等について

総務部長

県の徴収事務における差押禁止財産の取扱いにつきましては、広島高裁の判決を踏ま
えた適正な滞納整理について、各地方振興局県税部に通知し、徹底しております。また、
市町村に対しても、当該判決内容等について既に情報提供しており、今後も徴収事務が
適正に執行されるよう、引き続き助言等に努めてまいり考えであります。

保健福祉部長

国民健康保険税の見直しにつきましては、同税は他の保険制度と異なり、税額の算定に均等割等の応益分が含まれるため、収入に対する税負担が重くなることから、その軽減に向け、これまでも国に対し、財政支援の拡充を求めてきたところです。

また、税の減免制度については、市町村の判断に基づくものと考えております。

次に、国保税の差押件数につきましては、

平成20年度が6404件、

平成21年度が8583件、

平成22年度が8594件、

平成23年度が5486件、

平成24年度が8473件となっております。

再質問

宮本しづえ県議

何点か再質問いたします。最初に知事に伺いますが、今の知事の答弁は、元気な高齢者についてはそのようなお話でいいんだと思います。ただ、高齢者は必ずしもみんな元気な高齢者だけとは限りません。不幸にして病気になり、寝たきりになり、介護が必要になるというような事例も沢山あるわけですよね。そういう高齢者も含めて長生きできるような福島県をどうつくっていくのかという対策が求められているわけです。そういう点で総合的な医療・介護の支援策をしっかりと構築していくということが求められているわけで、知事からもそういう言葉がほしいと私は思いました。その点についての知事の考えを改めてお聞きをしておきたいと思えます。

それから生環部長にお伺いいたします。一つは「調査にて終了」、つまり除染はやらないけれど終了とみなすという扱いです。これについては、今の答弁だと、個別に問い合わせにも対応している。あるいは周知されているものだという趣旨の答弁をされていますけど、1万3800軒に全部このような周知が徹底され、個人も了解していると県は認識しているということなのかどうか、この点はつきりともう一度お答えいただきたいと思えます。

それから除染の目標についてです。いま生環部長もおっしゃったように、県内の多くの市町村は国が計算式で示した年間1ミリシーベルトというのは除染の目安としては空間線量0.23マイクロシーベルトですというもの。この国が示した0.23マイクロシーベルトを目標にしてそれぞれの市町村が除染の計画を立て、作業をしているというのが現状ですね。そのことを承知の上でこれを引き続き求めていくという答弁でしたので、県としても、0.23マイクロシーベルトという目安は変えるべきではないと国に求めて

いくということを確認してよろしいのかどうか、答弁を再度頂きたいと思います。

それから保健福祉部長にですけれど、医療費の一部負担金の減免についてです。質問の要旨のやり取りの中で、医療費の一部負担金の減免について申請減免は一件もありませんと報告をお聞きしていました。いまの答弁だと、平成 23 年には 36 件あった。24 年には 3 件あったと、何件か認定された件数があると答弁をされているんですが、これはどのような事例なのかお聞きしたいし、そもそも申請が 24 年に 6 件しかない。25 年には 2 件しかないという実態が、本当にこの制度が活用されていないということは何より数字が物語っていると思います。いま最新の機器が導入されたり、新しい遺伝子治療が始まったりというように、高度の医療技術が発達してきておりますので、それで命がながらえるということも当然あります。それは希望なんですね。同時に高度の医療技術というのはどうしても医療費が高くなります。そのことで「この治療を受けようか」「この検査を受けようか」と（経済問題で）戸惑うという患者さんが沢山います。それでも受けてほしいわけです。福島県では新しい機器をどんどん導入して、積極的にがん対策にも取り組むということが求められるし、県もそのことを言っているわけですから、医療費の問題は同時に解決しなければならない課題だと思うんです。だからこそもっと積極的に、この医療費一部負担金の減免制度の活用については積極的な市町村への支援が求められているのではないかと思うんです。この点について再度答弁を求めます。

再答弁

知事

再質問にお答えします。

福島県といたしましては、医療、介護など様々な生活支援サービスが適切に提供できるような環境づくりに努め、元気な高齢者も、またそうでない方も、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、全力で取り組んでまいります。

生活環境部長

「調査にて終了」の住宅につきましては、市町村において個別に訪問する、あるいは測定の結果を送付する。それぞれ手段は違うところがございますけれども、それぞれ住民にお知らせをして対応しているということでございます。

次に、除染の長期目標につきましては、長期的に追加被ばく線量年間 1 ミリシーベルト以下になることを目指していると、また国が示した空間線量に換算した毎時 0.23 マイクロシーベルトを計画に位置づけて除染をすすめてきております。引き続きこれらの計画にもとづき除染の長期目標をめざして、除染の推進に努めてまいります。

保健福祉部長

医療費の一部減免の質問でございます。先ほど答弁の中で市町村における実態把握、それから助言とお答えをいたしました。この制度の趣旨が全市町村にまだ入っていないということもございますので、活用できるものは多くの市町村で活用していただき、それから利用する側の皆さまへのお知らせも含めて広く周知をしていきたい。それにあたっては県としても市町村を訪問するなどして十分に実態を把握した上で助言をしてまいりたいと思っております。

再々質問

宮本しづえ県議

生活環境部長にお聞きしますが、1万3800軒の「調査にて終了」は個別に全部通知されているので、該当の世帯は納得をしているものだと県は認識しているということなんでしょうか。でも例えば伊達市で、当該の地域に住民のアンケートをすれば、7割の人たちは「不安だ」と回答しているわけですよ。個別に全部通知されて納得していれば、不安ですという回答にはならないはずですよ。実態はそうじゃない。そういう通知は個別的にはされていないと理解をせざるを得ません。だからこそ再度調査を全部やって、希望する世帯は全部除染すべきじゃないですか、ということをおっしゃっていますので再度答弁をお願いします。

それから原子力損害対策担当理事にお聞きしたいと思います。第四次追補が示されて、一番先に請求が開始されたのが実は故郷喪失慰謝料ですよ。一人700万円の喪失慰謝料を期間困難区域にだけは払いますというのが第4次追補です。この賠償だけが真っ先に請求の受付が始まってしまいました。私は請求開始されたこと自体に文句を言うつもりではないけれど、しかし、いろんな意見がある。住民同士で様々な意見の対立がある。これは想像を絶するものがありますよ。それくらい深刻な事態が住民同士でいま起きているんだという認識に立って対応する必要があると思うんです。それなのにもうこれだけは申請を受け付けて、既成事実化しようとしているんじゃないかと言われても仕方ないような状況が実は生まれている。そこで問題なのは、県としてはこの賠償が帰還困難区域にしか適用されないということについて、「仕方ない」と考えるのか、それとも「見直しが必要だ」と考えるのか、これによって県の対応は変わってくるわけです。去年の12月26日に第4次追補が出されて、県が緊急の要望を出しました。でも緊急要望のなかでは、この故郷喪失慰謝料については見直しを求める文言は書いてないですよ。個別の事情に応じて対応すべきだということの中に全部ひっくるめているんじゃないかと思われるんですけど、しかしそのことだけでは済まない問題が現実には避難者同士で起きてる。双葉町と大熊町はそういう対立はないわけです。住民のなかで100パーセント全部の住民に払いますということになっているから。ところが富岡町とか浪江町とか、そ

れ以外のところについては、三つに分断されて、帰還困難区域しか700万円の対象にならない。道路一本はさんで向かい側は対象になるけど家は対象にならないということが起きてるわけです。「じゃあ私は道路を一本挟んで向こう側には行かないんですか」と思うわけです。そんなことはありえないですよ。それなのに国が勝手に線引きした内容で賠償ももう請求が始まってしまっているということが、いま避難者・住民にとってみれば我慢ならない状態がいま起きているんだという認識で、この問題をしっかり捉えて、県として被災者に寄り添った、避難者に寄り添った対応が求められていると思うんです。だから、見直しが求められるべき事項だという認識しているんですかということをお聞きして、県の基本的な考え方をお聞きしておきたいと思います。

再々答弁

生活環境部長

「調査にて終了」の住宅についてでありますけれども、「詳細なモニタリング結果除染作業不要」との調査結果を送るところ、また戸別訪問するところと先ほど説明をさせていただきましてけれども、特に伊達市においてはアンケート調査の結果も踏まえて、不安を感じている世帯を中心に個別に訪問するという対応をしていると聞いております。

原子力損害対策担当理事

第4次追補につきましては、故郷喪失の慰謝料、あるいは住居確保損害、そういうものである程度は生活再建や住宅再建に向けた賠償の全体像が示されたところであります。議員お質しのよう、住居確保損害についてはいま詳細な詰め、住民の皆さんに十分その詳細の中身がご理解いただけないという状況で、これからさらに周知を徹底していく必要があると考えております。そういう住居確保損害と精神的慰謝料の部分は本来であれば一体として賠償請求が開始され、全体像の中でご理解いただければ本来は良かったかなと考えております。避難指示区域見直し後の精神的損害につきましては居住制限区域、あるいは避難指示解除準備区域等においては避難指示解除後も相当期間について月額10万円の精神的損害に対する賠償がなされることとなっておりますので、大きな混乱が生じないように、さらに被害の実態に見合った賠償がなされるように引き続き求めてまいる考えであります。

以上