

2021年6月定例県議会 一般質問

2021年6月28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。一般質問を行います。

一、新型コロナウイルス感染症対策について

経済大国日本のコロナ感染症対策は、PCR検査の人口比は世界の141位、ワクチン接種は107位と国際的に大きな後れを取っています。この30年間で新たに30種類のウイルスが人類を襲いました。感染症は今後も人類生存のための闘いが求められる分野であり、保健衛生行政、医療提供体制の更なる拡充が求められます。

自民党政権による長期の行革路線で、国民の命や健康がないがしろにされてきたこと、大学等の研究機関では企業活動に即役立たない基礎研究に対する補助は大きく削減され続けてきたことで、検査もワクチン開発の遅れも生んでいるとの研究者の厳しい指摘を国も県も真摯に受け止め、対策に生かす必要があります。

福島県内のコロナ感染状況は、6月に入り勢いが弱まったとはいえ、依然予断を許さない状況が続いています。県衛生研究所の変異株検査では、感染力も高く重症化リスクも高いN501Yが中心となり、国内では更に感染力が2倍近いデルタ株の感染が確認され、50代の死亡者も出ました。福島県内でもいつ感染者が出てもおかしくありません。この状況でのオリンピックは中止すべきです。

①変異株は若年層でも感染し、重症化しやすい特徴を踏まえ、小中学生、高校生を対象とした社会的なPCR検査を実施すべきと思いますが、県の考えを伺います。

鳥取県では、全ての感染者の感染力の強さを示すCt値を測定し、徹底して接触者を追跡し検査することで感染を封じ込める作戦を取り、6月以降の感染者はゼロとなっています。

②PCR検査の陽性判定時に用いるCt値を対策にいかすべきと思いますが、県の考えを伺います。

県は国の基準に従い、感染リスクが高くクラスター化しやすい高齢者や障がい者の入所施設職員への社会的検査を感染拡大地域に限定して月2回を基本に実施しており、7月以降も継続する方針です。

③高齢者施設等の職員へのPCR検査について、通所や訪問のサービス事業所も含め、地域を限定せずに実施すべきと思いますが、県の考えを伺います。

5月の県内の全療養者は587人に達しましたが、県は感染者の隔離は入院を基本に対応し

てきたことは評価できます。医療関係者の協力により本県ではコロナ対応病床は 27 床増加して 496 床まで拡大しています。

一方、国は病床逼迫を懸念し、感染した場合、宿泊療養施設か自宅療養を原則としていますが、変異株のリスクを軽視していると言わざるを得ません。

④変異株の重症化リスクを踏まえ、これまでどおり感染者は入院を基本とすべきと思いますが、県の考えを伺います。

医療機関でのコロナ対応が、通常医療にも重大な影響を及ぼしていることは明らかです。

⑤今後も予断を許さない新型コロナウイルスの状況を踏まえた場合、どの程度の病床確保が必要か、県の考えを伺います。

菅政権は、コロナ禍の中で、消費税を財源に補助金を出して病床を削減する病床削減推進法を強行成立させました。しかし、病床削減が進めば、コロナ対応のみならず、通常の医療提供をより困難にすることは避けられません。県の地域医療構想では、2025 年までに急性期病床を 10,561 床から 5,380 床に半減させる計画ですが、救急対応など助かる命も助けられなくなります。

⑥新型コロナウイルスの影響を踏まえ、急性期病床数の半減を目標にしている地域医療構想を見直すべきと思いますが、県の考えを伺います。

病床削減推進法は、医師の働き方改革も含んでいます。しかし、勤務医の長時間勤務を何ら解決しないばかりか、残業時間を年間 1,860 時間、月 155 時間まで認め、2035 年までかかって解決するというものです。コロナ禍も加わり、ギリギリの医療体制を医師の長時間労働が支えているのが医療現場の実態です。

2019 年の厚労省の調査で、病院勤務医の約半数は労働時間を自己申告、残業時間月 80 時間以上では 53%がそもそも申告すらしていません。その中には、申告できる上限が決められているからとの回答もありました。こうした過酷な長時間労働が勤務医の確保を困難にしているのです。

⑦病院勤務医の労働時間の実態を調査すべきと思いますが、県の考えを伺います。

2018 年の本県の人口 10 万人当たりの医師数は 204.9 人で全国 41 位、全国平均並みには 770 人の不足ですが、その中でも勤務医の確保は大きな課題です。

⑧病院勤務医の労働環境改善のため、医師の確保が必要と思いますが、県の取組を伺います。

絶対的な医師不足の解消と合わせて、コロナ感染症対応では感染症や集中治療の専門医の確保が必要です。感染症学会はコロナ禍での感染症専門医は、2020 年、全国は 1,500 人、

県内は 15 人と報告しています。学会は、既に 10 年前に全国で 3,000 人から 4,000 人は必要としてきましたが、その半分しかいないため、感染症指定医療機関でも感染症専門医がいない医療機関があるのです。また、本県の感染者の死亡率が全国平均の約 2 倍と高い水準が継続している状況の改善のためにも、集中治療専門医の確保も重要です。

⑨そこで、本県の感染症指定医療機関のうち感染症専門医がいない医療機関数を伺います。

⑩また、本県の集中治療専門医は何人か伺います。

⑪新型感染症に対応できる感染症専門医や集中治療専門医を確保すべきと思いますが、県の取組を伺います。

ワクチン接種については、高齢者の接種率を見ても市町村間には相当の開きが出ています。今後、高齢者の教訓を一般へのワクチン接種に活かす必要があります。接種体制、とりわけ打ち手となる医療人員の確保が課題です。

国は一般のワクチン接種について、事業所ごとや大学等教育機関ごとなどに接種体制ができたところから、接種を開始しました。

⑫県内の事業所単位及び学校単位におけるワクチン接種の申込み状況を伺います。

⑬ワクチン接種について、産業医が自身の勤務する事業所従業員の接種を優先しつつも、住民接種の業務に積極的に関わってもらうよう要請すべきと思いますが、県の考えを伺います。

ワクチン接種による副反応は個人差がありますが、2 回目の接種後に高熱等を発症する事例も多く報告されています。副反応は女性に強く出やすいと言われ、女性労働者の半数は非正規雇用であるため、安心して休めないことが懸念されます。

⑭ワクチン接種に伴う副反応が生じた場合の休暇について、制度化するよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

菅政権はコロナ禍の下、今国会で国民の大きな反対を押し切って後期高齢者医療の窓口負担を原則 1 割から 2 割に引き上げ、早ければ来年 10 月から実施するとしています。年収 200 万円以上が対象ですが、この対象拡大も検討しています。コロナ禍の下で、早期受診、早期治療を妨げる 2 倍もの医療費負担増は認められません。

⑮後期高齢者の医療費について、窓口負担の二倍化を廃止するよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

二、コロナ禍での生活困窮者支援について

コロナ禍の下、仕事が無くなるなどで生活に困窮する世帯が増加、40歳代女性の自殺が2倍に増加していると報告されています。各地のフードバンクには多くの市民や学生が食糧支援を利用しています。

みんなの生理という支援団体の調査では、生理用品の入手に苦労したことがある学生の割合が20.1%、生理用品でないものを使用した学生が27.1%もいたということです。

生理の貧困問題を社会問題だけでなく、性教育の視点でとらえ、生理をみんなで支える社会づくりにつなげることが大事です。生理用品の購入が困難な人に対して、トイレ等に生理用品を置く自治体が東京都など全国に広がり、県内でも南相馬市や西郷村、郡山市、いわき市に広がっています。県も、6月の補正予算に対策費を盛り込み、全県で3,000パックを購入し配布する計画です。この規模の拡大が必要です。

①公立学校のトイレに生理用品を置き、児童生徒が自由に使用できるようにすべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

国は、新たに生活困窮者に最大30万円の生活困窮者自立支援金を支給するとしていますが、対象は生活福祉資金の緊急小口資金、総合支援資金を借りていて再貸し付けが認められない場合で、預金100万円以下の世帯と極めて限定的です。

②新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給要件を緩和し、全ての生活困窮世帯に支給するよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

国は生活福祉資金のコロナ特例貸付を緊急小口資金のほか、総合支援資金を3回まで、合わせて限度額200万円まで可能とし、申請を8月まで延長します。しかし、総合支援資金を限度額利用するには1回目と2回目の貸し付けが連続する必要があるため、その要件を満たさないため、実質3回目の再貸付が受けられない事例が、福島市内だけでも何例か出ています。

③総合支援資金の特例貸付の要件を緩和し、生活困窮世帯が200万円の限度額の貸付けを受けられるよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

国保税のコロナ特例減免を実施する場合、国の財政支援は昨年10割、今年は市町村によって4割から10割となりましたが、継続する市町村が多くあります。しかし、減免は収入大きく減少した昨年度の所得を基準とするため、適用世帯が昨年より狭まります。

④新型コロナウイルス感染症の影響による国保税の減免について、コロナ禍以前の所得との比較を算定基準とするよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

国は来年度から未就学児童の国保税均等割を半額に減免します。

福島市は、本年度から1,600万円の予算をつけて、第二子以降の均等割を減免することを決定しました。

⑤子どもに係る国保税の均等割を県として全額免除すべきと思いますが、県の考えを伺います。

三、原発事故に係る被災者支援について

原発事故により今も避難解除されない帰還困難区域を持つ自治体首長は、国に特定復興再生拠点外の避難指示解除に向けたロードマップを 6 月中に示すよう求めましたが、国はこれに応じていません。除染なしの解除などあり得ません。

①特定復興再生拠点区域外の避難指示解除に向け、除染を前提に希望する住民が安心して帰還できるための方針を直ちに示すよう国に求めるべきと思いますが、知事の考えを伺います。

県は、避難区域内へ移住する人を支援するため、最大 200 万円を支給する事業を今年度から実施しますが、元いた住民の帰還は対象外とされ、直接支援は全くありません。これでは避難者置き去りです。

②避難指示が解除された区域に帰還する避難者に移転費用を支援すべきと思いますが、県の考えを伺います。

四、農業、食糧支援について

4 月に発生した凍霜害は、県内果樹生産額の 1 割を超える被害となりました。本県の特産物果樹生産農家が希望をもてる支援策が必要です。

ところが先の国会で、RCEP（地域的包括的経済連携）協定への参加が承認されました。国会に参考人で出席した鈴木宜弘東大教授は、日本への影響は総体で TPP の半分、野菜、果物への影響は TPP の 3.5 倍に及ぶと述べています。果樹産地本県のりんご、ブドウ等の関税撤廃になれば、県内の果樹や野菜生産農家への甚大な影響は必至です。

①本県農業への影響が懸念される地域的な包括的経済連携協定、いわゆる RCEP 協定から脱退するよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

日本の相対的貧困層は 15.4%、アメリカに次いで先進国では最悪の水準で、食べられない人が増加しています。食糧支援の潜在的需要はあるのに顕在化されないため、特にコメはコロナ禍で需要が減少、在庫量が増え価格下落に農家も苦しんでいます。生活困窮者に緊急に食糧を届けることは、人道的政策であるとともに農家支援に繋がります。

アメリカの食糧支援は、消費者支援と農家支援を一体で取り組み、農業予算の 8 割が、低所得層への補助的栄養支援プログラムに使われ、食料品の購買力向上で農産物の需要が高まり、農家の販売価格の維持に繋がっていると言います。

日本は、コメを減産するのではなく、余剰米を支援物資に提供することで日本人と世界の人々の命を守り、安全保障にもつなげるべきです。富山県砺波市ではお米券を配布して

います。

②米価安定のため、余剰米を食糧支援に活用するよう国に求めるとともに、県が県産米を買上げ食糧支援に活用すべきと思いますが、県の考えを伺います。

現在、日本が輸入するミニマム・アクセス米は77万トン、本県のコメ生産量の2年間分に相当しますが、これが余剰米を増やし米価を押し下げる要因ともなっています。

③ミニマム・アクセス米の輸入中止を国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

五、住まいの確保、再建支援について

今年2月の福島県沖地震被災者の、災害救助法による応急修理の申請と決定状況は、全壊の世帯を除き、申請可能な被災世帯6月3日現在9,485件に対し、申請件数は6月7日現在1,916件と対象世帯の僅か20.2%に過ぎず、完了は392件に留まっています。

私の元に相談があったのは中規模半壊の世帯ですが、応急修理等の支援策を殆ど知らず、県の一部損壊への10万円の補助金が該当になるのではとの問い合わせでした。この方は解体を検討していることも分かり、それならば全壊と同じ300万円の支援が受けられことを知らせると驚かれました。こうした事例は少なくないと考えられます。

①2月13日の地震による被災者の住まいの再建に係る各種支援制度について、被災世帯に個別に周知すべきと思いますが、県の考えを伺います。

自然災害に加えてコロナ感染症により仕事も住まいも失う事例が県内も全国でも起きています。県は今年度、県住生活基本計画を見直します。自然災害の多発、新型コロナウイルス感染症による世界的なパンデミックを受けて、県民の安定した住まいの確保は大きな課題です。

②人間らしい住まいの確保を社会保障の権利として位置づけ、新たな県住生活基本計画に、災害や貧困により住まいを失った世帯に対する支援を盛り込むべきと思いますが、県の考えを伺います。

民間賃貸住宅の活用では、生活に困窮する低所得者、若者や高齢者等に国と地方が合わせて月4万円を限度に家賃を補助する住宅セーフティネット制度が有効です。

③県が住宅セーフティネット制度の実施主体となり、家賃補助を行うべきと思いますが、県の考えを伺います。

六、教育行政について

国は、これまで基準がなかった特別支援教育について、初めて基準の素案を発表しました。

①特別支援学校については、建設中の学校も含め、国が定める設置基準を踏まえた整備を進めるべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

県はこの程夜間中学について、市町村設置とし県が財政支援を行うとの方針を示しました。本来なら県設置とすべきだと私は思います。

②公立夜間中学の設置について、場所や財政支援など具体的な方針を示すべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

以上で私の質問を終わります。

【答弁】

内堀雅雄知事

宮本議員の御質問にお答えいたします。

特定復興再生拠点区域外の避難指示解除についてであります。国は、「将来的に帰還困難区域の全てを避難指示解除する」との決意を表明しており、現在、特定復興再生拠点区域において、除染や家屋解体、インフラ整備等が進められております。

拠点区域外においても今後の方向性を示すことが極めて重要であります。このため、政府要望や福島復興再生協議会など、様々な機会を捉えて、国に対し、まずは、宅地の除染、家屋の解体等、避難指示解除のための具体的方針を早急に示し、責任を持って対応するよう求めているところであります。

今後も、国、市町村等と連携しながら、帰還困難区域の復興・再生に向け、しっかりと取り組んでまいります。

一、新型コロナウイルス感染症対策について

保健福祉部長

新型コロナウイルス感染症における小中学生、高校生へのPCR検査につきましては、陽性者の早期発見のため、地域の感染状況に応じ、必要な検査を実施しているところであり、今後とも、変異株の発生動向を注視しながら、検査が必要な方が、しっかり検査できるよう取り組んでまいります。

次に、PCR検査におけるCt値につきましては、陽性判明時のウイルス量を推定する値として、疫学調査において参考とする場合があり、今後も適切なPCR検査の実施により、Ct値の把握を行ってまいります。

次に、高齢者施設等の職員へのPCR検査につきましては、集団で生活している入所者は重症化のリスクが高いため、感染拡大が見られる地域において、施設内への感染経路となり得る、入所施設や併設された通所サービスを提供する事業所の職員等を対象に実施しているところであり、引き続き、地域の感染状況を踏まえて必要な検査を実施してまいります。

次に、感染者の入院につきましては、症状、年齢基礎疾患の有無等の感染者の状況に応じ、入院が必要な方は、入院いただくこととしております。また、新たな変異株による今後の感染拡大に対しては、国の知見等を踏まえながら、適切な医療を提供できるよう取り組んでまいります。

次に、病床確保につきましては、これまでの感染状況を踏まえて通常医療と両立が可能な病床を450床とし、感染者が急増した場合の緊急的な対応が必要な際には、550床を確保する計画としております。次に、地域医療構想の見直しにつきましては、先月の医療法改正に基づき、現在、国において地域医療構想を柱の一つとする医療計画の策定指針の検討が行われているところであり、県といたしましては、今後、国から示される指針を注視しながら、医療審議会等の意見を踏まえ、対応してまいりたいと考えております。

次に、病院勤務医の労働時間の実態調査につきましては、国が実施しており、県は、この結果を踏まえ、勤務環境の改善に取り組む病院に専門アドバイザーを派遣し、職員の健康管理のために必要な助言などを行っているところであります。

次に、医師の確保につきましては、県内での勤務を義務付ける修学資金の貸与や県外からの医師の招へいなどを行っており、引き続き、医師の確保に取り組んでまいります。

次に、感染症専門医がいない医療機関につきましては、本県に7病院ある感染症指定医療機関のうち日本感染症学会の認定を受けた感染症専門医がいない医療機関は、4病院となっております。なお、国が定める感染症指定医療機関における医師の基準では、感染症の医療の経験を有する医師が勤務していることとされており、本県の指定医療機関の全てが国の基準を満たしているところであります。

次に、本県の集中治療専門医につきましては、日本集中治療医学会の認定を受けた集中治療専門医は17人となっております。

次に、新型コロナウイルス感染症に対応できる専門医の確保につきましては、医師の絶対数の確保が前提となることから、県立医科大学医学部の入学定員増やドクターバンクによる医師の就業あっせんなどを行っており、引き続き、医療機関と連携を図りながら、医師の確保に努めてまいります。

次に、県内の事業所単位及び学校単位におけるワクチン接種の申込み状況につきましては、令和3年6月25日現在で、63件となっております。

次に、産業医の住民接種業務への支援につきましては、これから職域接種を行う企業も多いことから、市町村が行う住民接種の進捗も踏まえながら、医師会等への働き掛けについて検討してまいります。

次に、ワクチン接種に伴う副反応が生じた場合の休暇の制度化につきましては、現在、全国知事会を通して国に求めているところであります。

次に、後期高齢者の医療費に係る窓口負担につきましては、一定の所得のある方を2割とする改正法が今月4日に成立したところであります。今後は、国の責任において制度改正の目的や内容について国民の理解を得るための丁寧な説明と十分な周知を行うよう、全国知

事会等を通して要望してまいります。

二、コロナ禍での生活困窮者支援について

保健福祉部長

生活困窮者自立支援金の支給対象につきましては、主に失業された方に必要な生活費用を貸し出す総合支援資金の再貸付が終了した世帯等で、収入等の要件を満たす世帯となっており、市町村等と連携し必要な世帯に支援が届くよう取り組んでまいります。

次に、総合支援資金の特例貸付につきましては、貸付決定を行う県社会福祉協議会に対し、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う申請受付期限の延長など、特例措置の取扱いが適正に行われ、円滑な貸付けが実施されるよう助言してまいります。

次に、新型コロナウイルス感染症の影響による国保税の減免につきましては、国保被保険者間の負担の公平性を図る観点から、国において判断されたものと考えております。

次に、子どもに係る国保税の均等割につきましては、子育て支援の観点から、対象範囲及び軽減割合の拡充を検討するよう全国知事会を通して国に要望してまいります。

教育長

公立学校における生理用品の配布につきましては、保健室において養護教諭が児童生徒の個々の状況や気持ちに寄り添い、相談を受けながら無償で配布しているところであります。今後とも、児童生徒が安心して学校生活を送れるよう、必要な支援に取り組んでまいります。

三、原発事故に係る被災者支援について

避難地域復興局長

避難指示が解除された区域に帰還する避難者への移転費用の支援につきましては、避難元への帰還促進のため、応急仮設住宅の供与期間終了までに、自宅等に戻られる世帯を対象として、市町村と共に移転に伴う費用を補助しております。引き続き、丁寧な相談対応や情報提供などと併せて帰還支援に取り組んでまいります。

四、農業、食糧支援について

農林水産部長

地域的な包括的経済連携協定、いわゆるRCEP協定につきましては、その効果と影響を踏まえた上で、国が署名し、国会において承認されたものであります。RCEP協定を含む国際協定については、全国知事会として、農林水産業への影響の継続的な検証等を求めているところであります。

次に、余剰米につきましては、今年4月末の本県産米の民間在庫量は、14万8,600トンと昨年より約一割減少しておりますが、県では、米の需給バランスを確保し米価安定を図る

ため、備蓄米の買入数量の拡大を国に要望するとともに、今後とも関係機関・団体と連携しながら、需要に応じた米の生産を推進してまいりたいと考えております。

次に、ミニマム・アクセス米の輸入につきましては、WTO協定に基づき行われているものであり、その取扱いについては、国において判断されるものであると考えております。

五、住まいの確保、再建支援について

危機管理部長

被災者の住宅再建支援制度につきましては、各種制度をまとめたガイドブックを作成し、ホームページ等で周知するとともに、市町村において、り災証明書を交付する際に、各種支援制度を案内いただいております。また、広報紙での制度紹介や独自のチラシの郵送などに取り組んでいる自治体もあり、引き続き、市町村と連携して制度の周知を図り、住宅再建を支援してまいります。

土木部長

災害や貧困により住まいを失った世帯に対する支援につきましては、現行の県住生活基本計画において、基本方針として生活再建の基盤となる住宅の確保等を掲げ、取組を進めております。今年度改定を予定している新たな計画におきましても、住まいの安定確保に係る施策について、有識者から意見を頂きながら検討してまいります。

次に、住宅セーフティネット制度につきましては、地域の住宅事情に精通し、住民のニーズをよりの確に把握することができる市町村が主体となり、実施していくことが適当であると考えております。

六、教育行政について

教育長

特別支援学校につきましては、障がいのある児童生徒の増加に対応するため、現在、第二次整備計画により新たな学校の整備を進めているところであり、建設中の学校も含め、今般、国が定める設置基準を踏まえて全県的な教育環境の整備に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、公立夜間中学の設置につきましては、本県は広域であり、ニーズも分散しているため基本的には、地域の実情に応じ、市町村において検討されるべきものと考えております。このため、市町村が設置の見通しを持てるよう、現在、財政支援などに係る具体的な内容について検討しているところであり、今後は、来月開催予定の設置検討委員会において説明してまいります。

【再質問】

宮本県議

再質問いたします。最初に知事に伺います。

帰還困難区域の特定復興再生拠点外の避難指示解除に向けた取り組みについてでございますか、最大の問題はどのような除染を行うかということだと私は考えております。国はこの区域の除染を求める住民の要求に対して、これまで費用対効果を理由に除染の要求に応じてきませんでした。このことに住民は納得していないわけです。住めない状況をつくった国と東電の責任回避は許されないと、元の故郷を返してほしいと、当たり前の要求を突き付けてきたわけです。

知事は、この住民の要求をどのように捉えて国に要望するかということです。除染の前提は、安心して住める環境を取り戻すこと。避難区域外と同様の環境回復の目標を設定すべきです。

国は避難指示解除の基準を年間追加被ばく線量は20ミリシーベルトとしていますが、避難区域外は1ミリシーベルトとダブルスタンダードをとっています。県は年間1ミリシーベルト以下を目指すことを国に求めるべきだと思いますが、知事の再度の答弁を求めます。

次に、コロナ対策について保健福祉部長に伺います。

PCR検査拡充についてです。コロナ感染症は、感染力が強い変異株、とりわけデルタ株の確認によって、従来の枠を大きく超える対応が求められる新たな局面を迎えているという認識に立つべきです。変異株は若年層も感染し発症重症化する。そのために早期発見が重要であり、検査の拡充は不可欠の課題と言えます。小、中、高校生への社会的PCR検査の実施が必要かつ有効な対策と考えるわけですが、再度部長の考えを伺います。

そして医師数の確保について、同じく保健福祉部長についてですが、県は地域医療構想の見直しをこれから行うわけですが、高度急性期病床は実は拡充が必要なわけですが、2015～2019年比では233床も減少しているのが実態です。これは、医師の確保、とりわけハードな勤務が続く集中治療に携わる医師の絶対数の確保が困難なことにあると思います。

本県のコロナ感染者の死亡率が3.3%と全国平均の約2倍と高いことを考慮しますと、県内の医師数の確保のためには特別な対策が必要だと思いますが、改めて県の取り組みを再度伺います。

避難地域復興局長に、避難者支援についてであります。

県は、外からの移住者が増加すれば、避難元に帰還する避難者も増加するとして移住支援を行うとしているわけですが、この論法は私は逆ではないかと思うのです。

現時点では、避難指示が解除された区域住民への直接支援は既に終了しており、何の支援もなくなっている時に、外から移住する人を優遇する施策は、避難者の感情としても受け入れられないと思います。まずは、帰還を希望、あるいは迷っている避難者が戻りやす

い条件として、帰還のための移転費用の支援を行うべきと思いますが、再度、局長の考えを伺います。

【再答弁】

内堀雅雄知事

宮本議員の再質問にお答えいたします。

避難指示の解除につきましては、放射線量の低下、除染や生活環境の整備、県、市町村、住民との十分な協議等を踏まえて、国が判断することとしております。特定復興再生拠点区域外についても、地元市町村の意向を尊重しながら、国が責任をもって、しっかり対応するよう、引き続き、様々な機会を捉えて求めてまいります。

保健福祉部長

小中学生、高校生を対象とした PCR 検査につきましては、地域における感染状況に応じて、広く対象として検査を実施することとしており、引き続き、感染状況を注視し、感染拡大防止に必要な検査を確実に実施して参ります。

次に、医師の確保につきましては、県内での勤務を義務付ける就学資金の対応、県外からの医師の招へい、あるいは県立医科大学医学部の入学定員増などにより、医師の確保に努めてまいります。

避難地域復興局長

避難生活を続けられている方々が、ふるさとに戻っていただくことが、避難地域の復興再生の基軸でございます。引き続き、医療・介護、子育て、教育環境の整備、商業施設、産業、生業の再生など生活環境の整備を着実に進め、帰還促進をはかり、避難地域の復興に取り組んでまいります。

【再々質問】

宮本県議

再々質問いたします。まず知事にですが、避難区域の自治体や住民と協議しながらということですが、私は国が除染の基準のダブルスタンダードをとっているということについて、避難区域外の基準である年間 1 ミリシーベルト、これを基準としてしっかり徹底した除染を求めるといふ県の立場を明確に示すべきなんだろうと思います。この点について、この数字についてあいまいな答弁でした。この点について、再度お答えいただきたいと思います。

それから避難地域復興局長ですが、様々な支援をやるというんですが、私は、戻りたい、あるいはどうしようかと迷っている方が戻れるような条件整備というのは、引き続き重要な課題だと思うんです。だからこそ直接的な支援をやるべきではありませんか。避難区域外から中に入る人（移住する人）には200万円出すと言っているんです。だけど、避難区域内で戻る人には、県外からは10万円、県内からは5万円の支援しかありませんでした、帰還支援は。こういう対応でいいのか、しかも今はそれすらなくなっている。これでいいのかというのが今問われている。

しっかり支援すると言うのであれば、それが基本だというのであれば、戻れるような条件整備を県が積極的にやるべきだということを指摘をしたいと思います。再度、答弁を求めたいと思います。

それから、農林水産部長に食糧支援についてです。

福島県の農政は、現在いかに主食用のお米の生産を抑制するかということに置かれていて、主食用米をわざわざ飼料用米に転換することを促しています。コロナ禍を経て、県民、国民の生活実態も意識も変化している。こういう認識に立って食料問題を捉える柔軟な発想が必要だと思います。生活困窮者に食糧支援を行うことは当然のことではないでしょうか。農政の目的は、農家の経営安定と安心・安全な食糧の供給にあります。食料の安定供給のために行政がどのように役割を果たすかが、いま問われているわけです。

富山県の砺波市は、昨年一人親世帯にお米券8,800円分を配布、お米だけでなくその他の食糧にも充てられるとしたそうですが、今年はひとり親に限定せず、対象拡大を検討しているとのことでした。SDGsの目標の上位が貧困の根絶、飢餓の根絶にある。この目標を掲げている県にとって、この立場からも食料支援を政策課題に位置付けて取り組むべきと思いますが、再度部長の考えを伺います。

それから生活困窮者の生理用品の支援について、教育長に伺います。

生理用品の貧困がこれほど語られるようになったのは、ジェンダー平等の考え方が広がっていることの証として、歓迎すべきことです。同時に、事態の深刻さを示していると思います。児童生徒が、保健室で生理用品が欲しいと申し出るには相当の勇気があることです。必要な子どもたちが、誰にも気兼ねせず使用できるようにすることが重要ではないでしょうか。トイレットペーパーと同じように、トイレに備え付けることが一番有効な支援策ではないかと考えますが、教育長の再度の答弁を求めます。

【再々答弁】

内堀雅雄知事

宮本議員の再質問にお答えいたします。

特定復興再生拠点区域外の除染については、国に対し、宅地の除染、家屋の解体等、避難指示解除のための具体的方針を早急に示すよう求めているところであります。今後とも、地元市町村の意向を尊重しながら、国が責任をもってしっかり対応するよう強く訴えて参ります。

農林水産部長

県におきましては、コメの需給バランスを確保し、価格安定を図るため、備蓄米の買い取り数量の拡大を国に要望するとともに、関係機関、団体と連携しながら、需要に応じた米の生産を連携して参る考えであります。

避難地域復興局長

避難者への移転費用の支援は、避難元への帰還促進を目的として帰還の際の負担軽減のための費用補助費でございます。引き続き、この制度に加え、生活再建支援拠点における相談対応や情報提供、生活環境の整備などを行うとともに、地元の声に耳を傾け、個別化、複雑化している避難者に実情に応じながら課題の丁寧な把握と解決に努め、避難者の帰還促進にむけ支援に努めてまいります。

教育長

生理用品について、トイレに置くことにつきましては、衛生面での課題、それから在庫管理等の課題もあります。またこの問題の背景、例えば、家庭、子どもの貧困の問題ということまで考えますと、保健室に置いてですね、相談できる方につながるということのも大変重要かと考えておりますので、保健室において対応して参りたいと考えております。

以上