

# 2021年12月定例県議会 一般質問

2021年12月14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。一般質問を致します。

岸田第二次内閣がスタート、約36兆円と過去最大規模の補正予算案が提案されました。しかし、重点施策のコロナ対策でも、必要な人に支援が届かず、事業者支援も不十分、一方、7,700億円越えの多額の軍事費が盛り込まれるなど、憲法改悪を狙う軍事優先の危険な政権の実態が明らかになっています。コロナ感染症で疲弊し、新たな変異株確認による経済活動への影響拡大が懸念される中で、国民、県民に寄り添った政治こそ求められています。

## 一、新型コロナウイルス感染症対策について

南アフリカを中心にデルタ株を超える感染力を持つとされる新たな変異種オミクロン株が日本でも確認され、既に世界の65か国に拡大、WHOも懸念すべき変異株に指定しました。

新たな変異株が確認されている中、本県のみならず、全国の感染状況も踏まえながら、今後、感染拡大が生じた場合には、直ちに人流抑制を行うべきと思いますが、県の考えを伺います。

オミクロン株は既に市中感染の状況にあるのではとの専門家の指摘もあります。

新たな変異株の国内での確認と世界的な広がりを踏まえ、全ての陽性者のゲノム解析をすべきと思いますが、県の考えを伺います。

今後第6波に備え、感染爆発時の対策、とりわけ命に直結する医療提供体制の確保が極めて重要であり、第5波の総括から教訓を引き出す必要があります。当時の菅政権が、感染者を「原則自宅療養」とする方針のもと、全国では8月1か月だけで自宅で命を落とした人は250人に上りました。本県では1日の最大数は新規感染者230人、入院者数440人、自宅療養者442人、宿泊療養施設177人、自宅での入院先調整41人で、自宅にいた人が入院者を上回りました。

原則入院対応としてきた本県が、何故これほどの自宅療養者や自宅での入院先調整者を生み出してしまったのか、原因を明らかにすべきです。

そこで、第5波の深刻な状況を踏まえた教訓を、今後の感染拡大に備えた医療提供体制にどのようにいかすのか、知事の考えを伺います。

岸田政権も第 5 波の国の対応への反省はなく、今も原則自宅療養の方針を撤回しないばかりか、20 万床削減の地域医療構想、公立・公的病院の統廃合計画も撤回していません。そのうえ、消費税を財源に病床削減の方針も強行、昨年度は全国で 3,401 床の削減となり 56 億 7 千万円の交付金が交付されました。

本県における直近の病床の減少状況を伺います。

県内では現在 637 床のコロナ対応病床があり、第 6 波に向け 750 床に増床する計画であると伺っています。

今後の感染拡大に備えた新型感染症患者の受入病床について、確保の見通しを伺います。

医療関係者からは、コロナ収束となれば確保病床が削減の対象にされるのではないかとの危惧が強まっています。

新型感染症の影響を踏まえ、急性期病床数を半減すると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。

わが党議員が 9 月議会でも取り上げたコロナ感染症の後遺症について、唯一感染者を把握している県として調査をおこなうよう求めました。感染者が誰なのか個人情報保護の観点から明らかにされていないため、後遺症があっても名乗り出づらく相談しにくい実情があります。

新型感染症の後遺症について、相談窓口を設置するとともに、対症療法の開発や医療費の助成を国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

コロナ禍の下で、特定検診、がん検診などの各種検診の受診抑制が問題になっています。日本対がん協会などの発表によれば、昨年のがん検診受診率は前年比で 3 割減となり、主な 5 種のがんで約 4 万 5 千人の診断が遅れたと推計、今後は進行したがんが見つかるケースが増え、予後の悪化や死亡率の増加が懸念されると警告しています。

県民の健康づくりを県民運動として取り組んできた県として、各種検診の受診率低下を重く受け止め、がん検診の受診率向上に取り組むべきと思いますが、県の考えを伺います。

## 二、再生可能エネルギーの推進について

COP26 で、日本は再び環境団体から温暖化対策に後ろ向きだとして「化石賞」を受賞しました。最大の原因が石炭火力発電からの撤退を表明しないことです。本県は、石炭火力発電の集中立地県の 1 つとなっており、現在 14 基の石炭火力発電が稼働しています。気候ネットの試算によれば、県内の火力発電施設から排出する CO<sub>2</sub> の総量は 4,500 万トンを超え、県内の調整後の年間間接総排出量 1,512 万トンの 3 倍の量であり、この廃止は国だけでなく県の課題として捉えるべきです。

県内各地で大規模メガ発電設備が計画され、地域の環境を壊す乱開発と一体で進められてきました。地域の共有の資源が県外、国外の資本によって儲けの対象とされ、県内に残るのは環境悪化と自然災害の危険性だけというのは、余りにも悲しい現実ではないでしょうか。

県は現在、再生可能エネルギー推進ビジョンを見直し中です。素案では、2030年の再エネの割合を70%にする計画です。再エネ先駆けの地を目指す本県として、今回の再エネビジョン見直しでは、これまでのやり方を反省し、地域主導の再エネに転換すべきです。計画でも、言葉では地域主導型を推進するとしています。

県は、地域主導型の再生可能エネルギーの導入をどのように推進していくのかお聞かせください。

須賀川市で住民が立ち上げた「(株) ふくしまエネルギー塾」の取締役谷藤さんは、市民参加のソーラー発電事業にすることで、地域にお金が下りて循環型の経済活動になる。地域内の資金では、売電料金の58%が地域内で循環するが、県外資金では地域内循環は12%に過ぎないと試算、地域主導が地域経済にも効果がある。同時に、現行の固定買取制度では小規模なソーラー発電では採算がとれないため、制度の見直しが必要と指摘します。

帝国データバンクの調査では2018年は、全国の太陽光発電事業者1万7,841社のうち1,571社が赤字、倒産は96件で今後も増加するだろうと予測しています。国の第6次エネルギー基本計画では、2030年の再エネ割合は36~38%に過ぎません。

小規模な太陽光発電事業についても採算性が確保できるように、固定価格買取制度の見直しを国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

県は住宅用太陽光発電設備に1kW当たり4万円を補助、多くの市町村も独自上乗せ補助を実施していますが、もっと引き上げてくれると県民が参入し易くなり導入も進むとの声も寄せられています。現在の初期投資は、1kW当たり26万6千円、平均積載量は4.5kWなので約120万円の初期投資となります。県補助金は16万円限度のため、100万円を超える自己資金は大きな負担です。

住宅用太陽光発電設備の導入への補助は、蓄電池への支援と併せて、初期投資額に近い金額に引き上げるべきと思いますが、県の考えを伺います。

現在、県内各地で大規模林地開発を伴うメガ発電設備が計画され、林地開発許可が相次いで出されています。下流域住民からは、激化する集中豪雨に調節池が耐えられるのか、固定価格買取期間終了後の管理など、多様な不安と疑問が寄せられています。

先日、既に林地開発許可が出た福島市高湯の先達山太陽光発電計画地域の方からお話を伺いました。福島地方气象台に降る雨の量と吾妻山の降雨量は全く違うと言います。事実、福島市内に大被害をもたらした35年前の8.5水害時は、气象台が264ミリに対し、鷲倉で

は 381 ミリと 1.4 倍、2 年前の東日本台風時は、1.5 倍の開きがありました。

姥堂に住む方は、「父親から「先達山は集中豪雨があると山が崩落する危険がある。絶対に山を切り開くことは止めなさい。」と強く指導されてきた。60 年前に土砂災害が発生し 3 人の死者が出ました。1 人は首だけ地面から出ていたので助けられた。その生の光景を見ているので、何としても山の開発は防がなければとの思いで署名を集めました」と話しています。地域に長く住んでいるからこそわかる危険性だと感じました。

県は、開発計画により、調節池もできるので一定雨量まではむしろ安全性は高まると説明しますが、開発計画では 400 万 m<sup>3</sup>もの土砂を動かし、地域の雨量への対策も安全と言えないと、住民は危惧しているのです。

調節池の設計に当たっては、県内を 4 区分する降雨強度式が基準として使われていますが、同じ区分内でも実際の雨量に差があることから、地域の実情に合わなくなっています。

そこで、林地開発許可における調節池の設置に当たり、地域の降雨量に則した基準を用いるべきと思いますが、県の考えを伺います。

太陽光発電設備の耐用年数が経過した後の処分について、国は今年度から処分費用の備蓄を事業者に義務付けました。

大規模な再生可能エネルギー発電設備等について、適切な管理や事業終了後の現状回復が行わ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。

### 三、盛土の安全確保について

県は県内 684 箇所の盛土調査で災害発生の恐れがある箇所は無いと発表したことに対し、福島市上山口地区住民から「違和感がある、この地区の盛土箇所の安全対策を講じてほしい」との要望が寄せられました。

そこで、福島市山口地区の盛土箇所について、危険はないと判断した理由を伺います。

盛土の安全確保に関する規制について、早期の法制化を国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

### 四、原発事故避難者の支援について

福島第一原発事故から既に 10 年 9 か月が経過しましたが、今なお故郷に戻れていない方は避難地域市町村発表を含めると 7 万人を超えます。生活費の賠償が打ち切られた下で、生活に困窮する世帯が増加、ある社協からは支援活動してきた団体にフードバンクをやってもらえないかとの話が来たと報告されています。

「誰一人取り残さず支援する」、新たな県の総合計画のスローガンに照らしても、県外の生活再建支援拠点や県内の生活支援相談員を通じた丁寧な実態調査に基づく支援策の再構築が求められています。

避難者の生活実態を調査し、支援策に反映すべきと思いますが、県の考えを伺います。

避難地域の農業再建に向けては、補助金で各種事業が取り組まれてきましたが、農業の再建は目標に及ばず、更に5年後まで延長せざるを得ませんでした。国も県も20億から100億円規模となる葛尾村や浪江町の酪農施設のように、大規模農業施設に莫大な補助金を付けてきましたが、避難地域でも農家は家族経営型が主であり、実態に見合った支援こそ必要です。

そこで、避難地域の営農再開に向け、農家の意見や要望を丁寧に聞き取り、支援の在り方を検討すべきと思いますが、県の考えを伺います。

## 五、高齢者福祉施策について

### 1、補聴器購入補助について

高齢者が難聴によりコミュニケーションや社会活動が減少、国の認知症対策オレンジプランでも、難聴が認知症の危険因子の一つとしています。

WHOは人口の5%が難聴者と推計、日本に換算すると600万人に上りますが、日本補聴器工業会は1430万人と推計しています。難聴改善のためには、中程度の早いうちに補聴器を使うのが効果的だと言われており、WHOは41デシベル程度の段階からの装着を推奨しています。高齢者の補聴器使用が欧米の40～50%台に比して、日本が14%と低いのは、欧米では41デシベル以上から公的給付の対象となるのに、日本では70デシベル以上だからです。購入には平均20～30万円かかるとされるため、全国で独自に補聴器購入補助を行う自治体が増えています。

高齢者の認知症予防のため、補聴器の購入費用を補助すべきと思いますが、県の考えを伺います。

### 2、介護保険施設入所者の特定入所者介護サービス費の制度見直しについて

2005年10月の介護保険制度見直しにより、施設入所者の居住費、食事費が保険外負担とされました。現在の負担額はユニット型では、居住費1日2006円、食事費は1日1445円となり、1か月では10万3,530円になります。ここに介護保険の1割負担金があり、1か月の自己負担金は少なくとも14万円、通常18万円程度の高額となってしまいました。

国は、低所得入所者対策として、これらの一部を補助する特定入所者介護サービス、いわゆる「補足給付制度」を設け、当初は非課税世帯で預貯金1人1,000万円、夫婦で2,000万円以下を対象としていましたが、今年8月から、預金は原則1人500万円以下、本人と世帯の収入に応じ個人負担が増額となりました。最大では月額6万8千円の負担増となります。厚労省によれば、この制度の利用者は100万人、今回の見直しにより27万人が負担増になり、国費ベースでは100億円の削減になると見込んでいます。

8月に改定された介護保険施設入所者の居住費及び食費を軽減する特定入所者介護サービ

ス費について、7月と8月の給付件数及び金額の差を伺います。

せめて葬儀費用は家族に迷惑かけたくないと、細々と貯めてきた僅かな預金まで引きはがす血も涙もないやり方が、高齢者を苦しめているのです。

特定入所者介護サービス費の給付要件である所得や預貯金等の額について、8月の改定前に戻すよう国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

#### 六、生活困窮世帯等への支援施策について

コロナ禍の下で、不安定雇用労働者の雇止めが相次ぎ、低年金で仕事をしなければ生活できない高齢者の仕事も減少、就労意欲があるのに仕事が無く生活に困窮する世帯が増加しています。

国は障がい者を含むこれらの人たちに対して、自治法施行令で公共事業を入札によらずとも発注できる「優先発注」を認めています。

生活困窮者は、自立支援センターが生活困窮者認定就労訓練事業を事業者に委託しますが、殆ど活用されていないと指摘されています。

認定就労訓練事業の周知と活用促進を図るべきと思いますが、県の考えを伺います。

県内の高年齢者の就労機会を確保するため、高年齢者の就業支援団体への発注促進に取り組むべきと思いますが、県の考えを伺います。

国は、生活困窮者自立支援金の再給付を行う方針ですが、1回目の給付が見込みを大きく下回りました。それは厳しい条件をつけているからです。

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、生活困窮世帯が漏れなく受給できるよう国に求めるべきですが、県の考えを伺います。

以上で質問を終わります。

## 【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。

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制についてであります。この夏の第五波においては、デルタ株の流行により、以前を上回るスピードや規模で感染が急拡大し、医療提供体制が急激にひっ迫しました。こうした状況の中、入院病床と宿泊療養施設の部屋数を拡充しながら、医療資源を最大限に活用し、入院が必要な方を確実に入院につなげることを基本に、医師の判断の下、宿泊療養施設も活用した上で、若年層で軽症・無症状の方

や重症化リスクの低い方については、自宅の環境や家族の状況を踏まえて自宅療養として対応してまいりました。その結果、入院調整中に自宅で亡くなるケースは生じず、宿泊療養施設の一層の活用により、病床の回転率の向上や療養環境の改善につながったものと受け止めております。

今後の感染拡大に備え、第5波を大きく上回る患者想定を行い、病床や宿泊療養施設の効率的な運用による受入数の拡大など、医療提供体制の強化に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

今後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が生じた場合における人流抑制につきましては、第5波の検証結果も踏まえ、今後とも、地域を見定め、時期を逸することなく、適切な対策を講じてまいります。

次に、陽性者のゲノム解析につきましては、新たな変異株であるオミクロン株の国内確認を受け、県衛生研究所において、検査が可能な検体は全てゲノム解析を実施することとしております。

次に、本県における直近の病床の減少状況につきましては、病床機能報告では、令和元年度と比較し、令和2年度は県全体で456床が減となっております。

次に、今後の感染拡大に備えた受入病床の確保見直しにつきましては、受入医療機関の協力の下、新たな確保目標として定めた750床を上回る799床を確保いたしました。

次に、地域医療構想の見直しにつきましては、現在、国において地域医療構想を柱の一つとする次期医療計画の策定指針の検討が行われており、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、対応してまいります。

次に、新型感染症の後遺症につきましては、保健所や受入医療機関において、療養期間終了後も相談に応じているところであります。今後も、国から示された後遺症に関する治療の手引きを参考にし、後遺症を有する方が安心して相談・受診できる体制の整備を進めるとともに、対症療法の開発や医療費の助成については、国の動向を注視しながら、適切に対応してまいります。

次に、がん検診の受診率向上につきましては、感染対策や利便性に配慮した受診機会の拡充に取り組むほか、がんの早期発見や重症化予防の観点から検診を受診することの重要性を、企業と連携して広く県民に啓発するなど、引き続き、受診率の向上に努めてまいります。

## 二、再生可能エネルギーの推進について

### 企画調整部長

地域主導型の再生可能エネルギーの導入につきましては、県民や県内企業が主役となつて、地域の活性化につなげていくことが重要であると考えております。このため、県内事

業者を対象にした売電利益の地域還元を要件とする補助制度や人材育成セミナーの開催、事業所訪問等による導入支援などを通じて、地域主導型の再エネ事業を積極的に推進してまいります。

次に、小規模な太陽光発電につきましては、固定価格買取制度において、昨年度より原則、発電量の3割を自家消費等とすることが要件となるなど、見直しがなされております。その上で、現状においても他の発電施設と比べ、採算性も含めた事業計画を立てやすいことなどを踏まえ、引き続き、エネルギーの地産地消や国民負担の軽減を考慮した国の制度見直し等の動向を注視してまいります。

次に、住宅用太陽光発電につきましては、近年、第三者所有モデルと呼ばれる初期投資を掛けずに発電設備を設置できるサービスが普及しつつあります。今後は、この新たなモデルの普及啓発に取り組むとともに、予算規模や補助単価が全国トップクラスの水準にある本県の補助制度を効果的に活用しながら、更なる導入拡大に向け、積極的に取り組んでまいります。

次に、再生可能エネルギー発電設備の管理や事業終了後の原状回復につきましては、現在、電気事業法や関係法令において、保守点検や土砂の流出防止などの維持管理を適切に行うよう規定されております。さらに、内閣府の有識者会議において、再生可能エネルギーの規制の在り方も含め、総合的に検討が行われていることから、引き続き、国の動向を注視してまいります。

#### **農林水産部長**

林地開発許可における調節池の設置基準につきましては、森林法の規定により、30年確率で想定される雨量強度を用いることとされており、県内における降雨の解析により定められた降雨強度式を基準として使用しております。

### **三、盛土の安全確保について**

#### **生活環境部長**

盛土の安全確保に関する規制につきましては、全国知事会を通じ、国に対して、法制化による全国統一の基準・規制を早急に設けるよう求めています。国においては、盛土規制を行うための法整備に向けて検討を進めているところであり、今後の動向を注視してまいります。

#### **農林水産部長**

福島市山口地区の盛土箇所につきましては、国の要領に基づき現地調査を行い、盛土の勾配や亀裂の有無、緑化の状況等を確認し、異常が認められなかったことから、災害発生のおそれはないと判断したところであります。

## 四、原発事故避難者の支援について

### 農林水産部長

避難地域の営農再開の支援につきましては、農家の意向や現地の状況を踏まえ、国に強く要望した結果、小規模農家でも機械・施設等が導入できる補助事業が創設され、これまでに約800件の利用があったところです。今後も、相双復興官民合同チームや市町村と連携し、農家の意見・要望を丁寧に聞き取りながら、安心して営農再開できるようきめ細かに支援してまいります。

### 避難地域復興局長

避難者の生活実態につきましては、生活再建支援拠点や復興支援員、生活支援相談員等の戸別訪問、相談対応のほか、国、県、市町村共同による住民意向調査などにおいて、避難者が抱える課題の把握に努めており、引き続き、関係機関と連携しながら、生活再建などの必要な支援に結び付けられるよう取り組んでまいります。

## 五、高齢者福祉施策について

### 保健福祉部長

認知症予防に向けた補聴器の購入費用の補助につきましては、令和元年に策定された国の認知症施策推進大綱において、認知症の危険因子の一つである難聴の予防に関する研究を進めることとされていることから、その成果について注視してまいります。

次に、特定入所者介護サービス費の給付件数及び金額の差につきましては、7月の給付件数は1万6,081件、8月は1万4,689件、給付金額は約1億1,700万円減少しております。

次に、特定入所者介護サービス費の給付要件につきましては、在宅で暮らす方との食費と居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、国において判断し、給付要件を改定したものと考えております。

## 六、生活困窮世帯等への支援施策について

### 保健福祉部長

認定就労訓練事業につきましては、働く上で様々な配慮が必要な生活困窮者に就労の機会を提供し、自立を支援するための事業として、県のホームページ等で周知するとともに、自立相談支援機関の就労支援員が事業所への訪問活動を行うなど、事業の活用促進を図ってまいります。

### 商工労働部長

高齢者の就業支援団体につきましては、本年4月に、法令の定めに基づき、県が2団体を認定したところであります。認定を受けた団体は、地方自治体との間で、清掃等の役務提供に関して随意契約できるとされていることから、庁内に積極的な活用を呼びかけると

ともに、市町村に対して制度等の周知を図るなど、今後とも、高齢者の就労機会の確保に取り組んでまいります。

次に、生活困窮者自立支援金につきましては、収入、資産及び求職活動の支給要件を緩和するよう全国知事会を通して、国に求めているところであります。

## 【再質問】

### 宮本県議

再質問します。最初に、知事に第 5 波をどう総括し、その教訓を今後の医療提供体制どう生かすのかについてです。

8 月の本県の 1 日最大の自宅療養者数が 442 人となって、最大の入院者数を上回りました。幸い本県では知事が答弁でおっしゃったように、自宅でのコロナ感染者の死亡例は報告されていません。私はこれは幸運としか言いようがないと思うんです。

コロナ受け入れ病床を最大 799 床、約 800 床に増やして、宿泊療養施設も増やすとしているわけですが、第 5 波の時点で、受け入れ病床は 637 床あったにもかかわらず、最大 440 人に留まったのは何故なのか、その教訓を明らかにする必要があります。

原則入院としてきたわけですから、医療提供体制と言う場合に、病床数は当然なんですが、医療人材が確保できなければ、病床は機能できません。

最大約 800 床確保するという事は、その人的な体制も含めて整備できると解釈しているのか伺いたいと思います。

なぜそのことを強調するかと言いますと、急性期病床の削減数は直近の 2020 年度で 2015 年度比 1922 床の削減となっているわけです。当然、医師も看護師数も減少しますから、現場の医療提供体制は既に弱体化しています。しかし、看護師はじめ医療人材が無ければ患者の受け入れは困難です。

このまま地域医療構想に基づく病床削減を進めれば、看護師数も医師数も削減され、コロナ患者の受け入れがより困難になると考えるからです。医療人材確保の兼ね合いはどのように考えているのか伺います。

第 6 波に備えるためには、受け入れ病床数確保はもちろんですが、いかに医療提供体制への負荷を少なくするのかというのも非常に重要だと思います。オミクロン株が僅か 1 か月足らずで全世界に拡大したことを踏まえると、感染者を早期に見つけ出して隔離保護するための検査を戦略的にやる必要があると思います。

内堀知事は、知事会の社会保障常任委員会委員長ですよね。検査体制の拡充でコロナ感染症の総合的な医療体制整備に活かしていくべきだと思いますが、この点についても、医療の負荷を軽減するという点で、どう総括して教訓を生かすのか、改めて知事に考えを伺いたいと思います。

さらに、保健福祉部長に伺います。

国は、コロナ禍の下で遅れている病床削減のための「地域医療構想」に基づく各医療機関の対応について、公立、公的病院の統廃合、民間病院を含め病床削減計画を2023年度までに策定するよう、10日の知事会で要請したと報道されました。知事会の社会保障常任委員会の副委員長は、「地域の実情に応じて丁寧な議論が必要だ」と国に釘を刺したとのことです。

本県では2025年までに、約5,000床削減し1万5,000床にする計画ですけれど、すでに2020年までに1692床が削減をされました。病床機能別では、急性期病床の削減が最も多く、約2,000床近い1922床という削減数となりました。今、急性期病床の削減を進めることは、今回のような新規感染症の感染爆発が起きたら、対応できなくなることは必至だと思います。新たな疾病に対応するのは急性期病床であり、県民の命と健康を守る砦となります。

ここに人材を含め受け入れ体制があることが、県民の安心にもなります。このような観点から、地域医療構想の見直しを行う必要があると考えますが、再度、部長の答弁を求めます。

## 【再答弁】

### 内堀雅雄知事

自宅療養者につきましては、これまで行ってきた病床や宿泊療養施設の拡充を超える急激な感染拡大が短期間に生じたことが、大きな要因であると分析しております。また若年層で軽症・無症状の方や、重症者化リスクの低い方については、自宅療養としたうえで、健康観察などのフォローを行ったところであります。

次に、人員体制の確保につきましては、予め受け入れ医療機関と感染拡大を想定した体制の整備について確認を行い、感染拡大時に必要なスタッフの確保を行えるよう調整しております。

### 保健福祉部長

地域医療構想の関係でございますが、国において新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた医療提供体制の構築など、様々な検討が現在されており、県といたしても、国の第8次医療計画等に関する検討会の検討状況を注視しながら、地域の実情に応じた対応を行ってまいりたいと考えております。

## 【再々質問】

### 宮本県議

知事にですね、私は数の問題と同時に、人的な体制の整備も大丈夫なのかということもお伺いしました。再度、この 800 床に対応できる、799 床に対応できる医療の人的な人材確保についても、あわせて確保できたのかどうかについて、再度この点についてお答えいただきたいと思います。

次に、保健福祉部長に、高齢者への補聴器購入補助について伺います。

今回初めてこの問題を取り上げましたが、全国的には補助する自治体が増えてきています。日本一長生きできる県づくりを掲げる本県が、元気な高齢者を多数にする有効な対策として補聴器購入補助を提案しました。認知症予防のためという狭い目的だけでなく、高齢者が他人との豊かなコミュニケーションをとることで得るものは限りなく大きいものです。人生をより豊かなものにすることができます。そのためのツールとして補聴器は有効であり、行政の補助の意義は大きいと思われまますので、再度、補助制度の創設について、県の考えを伺います。

また、保健福祉部長に生活困窮者自立支援金についてです。

国は、生活福祉資金の総合支援資金の再貸し付けが終わった世帯に対して、生活困窮者自立支援金を 1 回目と同額の基準で 2 回目の給付を行うとしています。一人世帯は 6 万円、2 人世帯は 8 万円、3 人世帯は 10 万円を支給するというものです。

本県で総合支援資金の再貸し付けが終わった世帯は、3,094 世帯ですが、この支援金を申請したのは 422 件、決定は 370 件に留まっています。ちなみに福島市内では 72 件の申請に対して、50 件の給付に留まっています。

県内の生活福祉資金のコロナ特例貸し付けを受けた世帯は約 1 万件近くおまして、自立支援金がいかに限定した世帯にしか届いていないかは明らかです。住民税非課税、かつ預貯金 100 万円以下という要件を緩和しなければ国の制度は活かされません。制度を抜本的に見直し、生活困窮世帯を支援すべきです。重ねて国に要望すべきですが、再度県の考えを伺います。

また、農林水産部長に林地開発の調節池の設置基準について再度伺います。

福島市高湯先達山のメガソーラー発電開発は、400 万 $\text{m}^3$ もの土砂を動かす計画です。400 万 $\text{m}^3$ と言いますとなかなか想像しにくいですが、東京ドームだと 3 杯分を超えます。全県の除染で発生した土壌 1,400 万 $\text{m}^3$ の 3 割近くになります。これが集中豪雨でどうなるか、住民の心配は当然だと思います。このような計画が認可されること、許可されること自体が問題ですが、調節池の設置基準は福島市街地の降雨量と同じとされているため、全く実

態に合いません。現在はこの基準しかない訳ですが、いかに安全性を確保するのか、当然検討されるべきだと思います。

部長の答弁は、降雨強度式で基準を設けておりますという答弁だけでしたので、これでいいのかという問題を私は提起を致しましたので、再度考えた方をお聞かせいただきたいと思います。

## 【再々答弁】

### 内堀雅雄知事

まず、人員体制の確保につきましては、予め受け入れ医療機関と感染拡大を想定した体制整備について確認を行い、感染拡大時に必要なスタッフの確保を行えるよう調整をしております。今後の感染拡大については、第 5 派を大きく上回る患者想定を行い、病床や宿泊療養施設の効率的な運用による受け入れ数の拡大など医療体制の強化に取り組んで参ります。

### 保健福祉部長

補聴器の購入費用の補助につきましては、県といたしましては、国において進められている難聴の予防に関する研究の成果を踏まえた国の対応を注視して参りたいと考えております。

次に、生活困窮者自立支援金につきましては、全国知事会を通して、収入、資産、求職活動の支給要件を緩和するよう、国に求めているところであります。

### 農林水産部長

降雨強度式は、県内の降雨を解析し、県内に適用するものとして定められ、その後、おおむね 10 年おきにその間の降雨を追加して解析を行い、改定し使用しているところであります。

以上