

◎三十八番（宮本しづえ君）日本共産党の宮本しづえです。一般質問を行います。

まず最初に、新型コロナウイルス感染症対策についてです。

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百四十一位、ワクチン接種は百七位と、国際的に大きな後れを取っています。この三十年間で新たに三十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、医療提供体制のさら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、六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、国内ではさらに感染力が二倍近いデルタ株の感染が確認され、五十歳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。

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、六月以降の感染者はゼロとなっています。

PCR検査の陽性判定時に用いるCt値を対策に生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二回を基本に実施しており、七月以降も継続する方針です。

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マス事業所も含め、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。

五月の県内の全療養者は五百八十七人に達しましたが、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四百九十六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。変異株のリスクを軽視していると言わざるを得ません。

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。

今後も予断を許さない新型感染症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、消費税を財源にした補助金で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、二〇二五年までに急性期病床を五千三百八十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せん。

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。残業時間を年千八百六十時間、月百五十五時間まで認め、二〇三五年までかかって解決するということなのです。

コロナ禍も加わり、ぎりぎり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。二〇一九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、残業時間月八十時間以上では五三%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。こうした苛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。

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。

二〇一八年の本県の人口十万人当たりの医師数は二百四・九人で全国四十一位、全国平均並みには七百七十人の不足ですが、その中でも勤務医の確保は大きな課題です。

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併せて、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二〇二〇年、全国は千五百人、県内は十五人と報告しています。

学会は、十年前に全国で三千人から四千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二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。

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ない医療機関数を伺います。

また、本県の集中治療専門医は何人か伺います。

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おり、これを一般のワクチン接種に生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。

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。

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お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、二回目に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。

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一割から二割に引き上げ、早ければ来年十月から実施するとしています。年収二百万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、早期治療を妨げる二倍もの医療費負担増は認められません。

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。

次に、コロナ禍での生活困窮者支援についてです。

コロナ禍の下、仕事がなくなるなどで生活に困窮する世帯が増加、四十歳の女性の自殺が二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料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二〇・一％、生理用品でないものを使用した学生が二七・一％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教育の視点で捉え、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。県も六月の補正予算に対策費を盛り込み、全県で三千パックを購入し、配布する計画ですが、この規模の拡大が必要です。

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三十万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付けが認められない場合で、預金百万円以下の世帯と極めて限定的です。

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、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けを緊急小口資金のほか総合支援資金を三回まで、合わせて限度額二百万円まで可能とし、申請を八月まで延長します。しかし、総合支援資金を限度額利用するには、一回目と二回目の貸付けが連続する必要がある、その要件を満たさないため、実質三回目の貸付け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。

総合支援資金の特例貸付けの要件を緩和し、生活困窮世帯が二百万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今年度も実施する市町村が多くあります。しかし、減免は収入が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。

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、今年度千六百万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。

子供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。

次に、原発事故に係る被災者支援についてです。

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六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はあり得ません。

特定復興再生拠点地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ありますが、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、最大二百万円を支給する事業を今年度から実施しますが、もとい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。

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。

次に、農業、食料支援についてです。

四月に発生した凍霜害は、県内果樹生産額の一割を超える被害となりました。果樹生産農家が希望を持てる支援策が必要です。ところが、さきの国会でRCEP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宣弘東大教授は、日本への影響は総体でTPPの半分、野菜、果物への影響はTPPの三・五倍に及ぶと述べています。果樹産地本県のリングゴ、ブドウ等の関税撤廃となれば、県内の果樹や野菜生産農家への甚大な影響は必至です。

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一五・四％、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。食料支援の潜在的需要はあるのに顕在化されないため、特に米はコロナ禍で需要が減少、在庫量が増えて、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料を届けることは、人道的政策であるとともに、農家支援につながります。

アメリカの食料支援は、消費者支援と農家支援を一体で取り組み、農業予

算の六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つながっていると聞いています。

日本は、米の減産ではなく、余剰米を支援物資に提供し、人々の命を守るべきです。富山県砺波市では、お米券を配布しています。

米価安定のため、余剰米を食料支援に活用するよう国に求めるとともに、県が県産米を買い上げ、食料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・アクセス米は七十七万トン、本県の米生産量の二年分に相当しますが、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。

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。

次に、住まいの確保、再建支援についてです。

今年二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九千四百八十五件に対して申請件数は千九百十六件と、対象世帯の僅か二〇・二％にすぎず、完了は三百九十二件にとどまっています。

私のもと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ほとんど知らず、県の一部損壊への十萬円の補助金が該当になるのはとの問合せでした。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三百万円の支援が受けられる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。

二月十三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出ています。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。

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や若者、高齢者等と地方が合わせて月四万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。

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。

最後に、教育行政についてです。

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。

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、このほど夜間中学について、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と私は思います。

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。(拍手)

◎議長(太田光秋君) 執行部の答弁を求めます。

(知事内堀雅雄君登壇)

◎知事(内堀雅雄君) 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。

その他の御質問につきましては、関係部長等から答弁をさせます。

（危機管理部長大島幸一君登壇）

◎危機管理部長（大島幸一君）お答えいたします。

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、市町村において罹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。

（保健福祉部長伊藤 剛君登壇）

◎保健福祉部長（伊藤 剛君）お答えいたします。

新型コロナウイルス感染症における小中学生、高校生の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た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と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ます、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症の状況に応じ、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四百五十床とし、感染者が急増した場合の緊急的な対応が必要な際には五百五十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づける修学資金の

貸与や県外からの医師の招聘などを行っており、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、本県に七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四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十七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、令和三年六月二十五日現在で六十三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、医師会等への働きか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二割とする改正法が今月四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。

次に、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け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けにつきましては、貸付け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、子供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。

（農林水産部長小柴宏幸君登壇）

◎農林水産部長（小柴宏幸君）お答えいたします。

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も、今年四月末の本県産米の民間在庫量は十四万八千六百トンと、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、備蓄米の買入れ数量の拡大を国

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る考えであります。

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。

(土木部長猪股慶藏君登壇)

◎土木部長(猪股慶藏君)お答えいたします。

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いただ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とす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。

(避難地域復興局長守岡文浩君登壇)

◎避難地域復興局長(守岡文浩君)お答えいたします。

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。

(教育長鈴木淳一君登壇)

◎教育長(鈴木淳一君)お答えいたします。

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。

次に、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、全国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。

◎三十八番（宮本しづえ君）再質問いたします。

最初に、知事に伺います。

特定復興再生拠点区域外の避難指示解除に向けた取組についてでございますが、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います。

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、元のふるさとを返してほしいと、当たり前前の要求を突きつけてきたわけです。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曝線量二十ミリシーベルトとしていますが、避難区域外は一ミリシーベルトとダブルスタンダードを取っています。

県は、年間一ミリシーベルト以下を目指すことを国に求めるべきと思いますが、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検査の拡充についてです。

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、二〇一五年と二〇一九年比では二百三十三床も減少しているというのが実態です。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があると思われず。

本県のコロナ感染者の死亡率が三・三％と全国平均の約二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の対策が必要と思いますが、改めて県の取組を再度伺います。

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、避難区域の復興は、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の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とき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整備として、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。

◎知事（内堀雅雄君）宮本議員の再質問にお答えいたします。

避難指示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、国が責任を持ってしっかりと対応するよう、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（伊藤 剛君）再質問にお答えいたします。

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まいります。

次に、医師の確保につきましては、県内での勤務を義務づける修学資金の貸与、県外からの医師の招聘、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。

(避難地域復興局長守岡文浩君登壇)

◎避難地域復興局長(守岡文浩君)再質問にお答えいたします。

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、商業施設や産業、なりわいの再生など生活環境の整備を着実に進め、帰還促進を図り、避難地域の復興に取り組んでまいります。

◎三十八番(宮本しづえ君)再々質問いたします。

まず、知事ですが、区域の自治体や住民と協議をしながらということですけれども、私は国が除染の基準のダブルスタンダードを取っているという点について、やはり避難区域外の基準である年間一ミリシーベルト、これをやっぱり基準として、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のだろうというふうに思うのです。

この点について、曖昧な答弁でした。この点を再度お答えいただきたいと思えます。

それから、避難地域復興局長ですが、様々な支援をやるのだということですけれども、私は戻りたいな、あるいはどうしようかと思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いうふうに思うのです。だから、直接的な支援をやるべきではありませんか。

避難区域の外から中に入る人には二百万円出すと言っているのです。けれども、避難区域の中で戻る人には、帰還支援は県外から十万円、県内からは五万円の支援しかありませんでした。こういう対応でいいのか。しかも、それすら今なくなっている。これでいいのかということが今問われている。しっかり支援するというのであれば、それが基本だということであれば、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し

たいと思います。再度答弁を求めます。

それから、農林水産部長に食料支援についてです。

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っています。生活困窮者に食料支援を行うのは当然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・安全な食料の供給にあります。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今問われているわけです。

富山県の砺波市は、昨年独り親世帯にお米券八千八百円分を配布、お米だけでなくその他の食料購入にも充てられるとしたそうですが、今年は独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づけて取り組むべきと思いますが、再度農林水産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アカシとして歓迎すべきことです。同時に、事態の深刻さをも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、相当の勇気が要ることです。必要な子供たちが、誰にも気兼ねせずに使用できるようにすることが重要ではないでしょうか。

トイレトペーパーと同じようにトイレに備えつけるの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。

◎知事（内堀雅雄君）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避難指示解除については、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られ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、国が責任を持ってしっかりと対応するよう強く訴えてまいります。

◎農林水産部長（小柴宏幸君）再質問にお答えいたします。

県におきましては、米の需給バランスを確保し、価格安定を図るため、備蓄米の買入れ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まいりたいと考えております。

◎避難地域復興局長（守岡文浩君）再質問にお答えいたします。

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を補助してございます。

引き続き、本制度に加え、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の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向け、支援に努めてまいります。

◎教育長（鈴木淳一君）再質問にお答えいたします。

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などもあります。

また、この問題の背景、例えば家庭、子供の貧困の問題ということまで考えますと、保健室などにおいてやはり相談できる方につながるということのも大変重要かなというふうに考えておりますので、保健室において対応してまいりたいと考えております。