6月議会質問原稿　宮本　　　　　　　　　　　　　　　2021年6月2９日

1. **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。

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。

ＰＣＲ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。

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。

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5380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。

新型感染症の影響を踏まえ、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が、残業時間を年間1860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す。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。

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。

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1500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3000人から4000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。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。

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、事業所毎や大学等教育機関毎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回目に女性に強く出ると言われ、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。

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。

1. 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3000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。

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り、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。

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、本年度から1600万円の予算をつけて、第二子以降の均等割を廃止することを決定しました。

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。

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。

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。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。

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6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。

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状況は、全壊の世帯を除き、申請可能な被災世帯9485件に対し、申請件数は1916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。

2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、住宅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。

　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。

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。