２０２３年2月定例会　宮本追加代表質問原稿　2/27質問 　2/27

2022年度は、コロナ禍が3年目となり全国的な感染爆発による医療逼迫で、多数の死者を生み出しても、国は無為無策に経済優先の姿勢を変えませんでした。昨年2月に起きたロシアによるウクライナ侵攻は、1年が経過するも全く出口が見えず、民間人を含めた犠牲者数は5万から7万人となり、一旦戦争が起きればいかに大きな犠牲を伴うかを示しています。この戦争は日本をはじめ世界経済活動にも甚大な影響を及ぼしており、エネルギー、食料、飼料の異次元の高騰が人類の生存を脅かしています。

　こうした情勢の激変に対し、県民の命と健康、暮らしと生業を守る政治の役割発揮が強く求められていることを指摘し、以下質問を行います。

一、防衛費の大幅な増額について

岸田内閣の憲法破壊、専守防衛も投げ捨て大軍拡にひた走る危険な政治に、国民からは厳しい批判が沸き起こり、マスコミ世論調査でも、軍事費増大に反対が賛成を上回りました。

5年間で43兆円の軍事費にすると言いますが、既に購入を約束した軍備の後年度負担分が16兆円を含めれば5年間の軍事費総額は60兆円近くになります。

しかも、軍拡は5年後も続けるとしており、この道を進めば大増税と社会保障や教育予算の削減は必至であり、暮らしも経済も壊す破綻の道です。

政治が果たすべき最も重要な役割は、国民を戦争に巻き込まないためにあらゆる外交努力を尽くすことです。「戦争の準備をすれば、戦争の危険は高まる。平和の準備こそするべきだ」は、評論家加藤周一氏の言葉です。

国は軍事費財源確保のためあらゆるため込み金を吐き出させ、社会保障費の歳出カットを進め、それでも足りなければ増税だと述べ、国民生活のあらゆる分野に大ナタを振るおうとしており、軍事栄えて民滅ぶ政治がいよいよ現実のものになろうとしています。

住民福祉の向上を本旨とする地方自治の立場から、防衛費の増額に反対すべきと思いますが、県の考えを伺います。

二、新型コロナウイルス感染症対策について

　コロナ感染症の第8波の収束方向が漸く見え始めましたが、政府の無為無策が全国では2万人もの死者を出しました。その反省もなく、政府は、5月8日にコロナ感染症を感染症分類2からインフルエンザ並みの5類に移行する方針を発表しました。感染拡大が止まらない下での5類移行には、医療関係者からも医療危機を増大させる懸念があるとの声が上がっています。そのため、どんな事態になっても対応できる医療提供体制、公衆衛生態勢を整備しておかなければなりません。その準備が無いままの5類移行は新たな医療崩壊を招く危険があります。国には医療提供体制整備を求めるとともに、県としての体制整備が必要です。何よりも感染者の症状が出た場合に、安心して医療を受けられる体制がなければなりません。5類に移行すれば発熱外来の指定も無くなり、診療報酬特例加算も無くなる可能性があり、医療機関は他の患者への感染防止策を取らざるを得ないため、受け入れが困難になると思われます。

県内医療機関のうち、県の補助を受けて発熱外来を実施する医療機関は7割程度、コロナ感染者の入院を受け入れる病院は後方支援を含め75％とされています。

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に備え、外来及び入院受入体制を拡充すべきと思いますが、県の考えを伺います。

　また、新たな変異株がどこで出現するかわからない下では、ゲノム解析を国任せではなく地域が行える態勢をつくるべきです。県は、衛生研究所のゲノム解析機器の増設を予算化しました。

ゲノム解析ができる職員を増員するなど、衛生研究所の人員体制を強化すべきと思いますが、県の考えを伺います。

　コロナ禍の下で特に第8波では多くの高齢者が死亡する事態となりました。

1日、県はコロナ感染の死者数把握にずれがあったとして、昨年12月までの死者数を138人増の645人と訂正しました。差は1月分の46人を含めると184人となります。昨年12月議会の私の質問には高齢者施設内での死亡者数は7人と答弁していましたが、実態は71人とその10倍だったと言うことです。把握の仕方に問題があったわけです。第8波が下火になったとはいえ、8波以降の感染死者多発の事実を冷静に分析すべきです。

新型コロナウイルス感染症から県民の命を守るため、第8波において死亡した患者が増えたことをどのように分析し、今後の対策にいかすのか、県の考えを伺います。

本県でもこれまでの感染死亡者数は　　　人に上ります。高齢者施設と共に医療機関での感染クラスターが多発、医療機関が一般患者も受け入れられない事態が発生しました。医療や介護施設でクラスターがいつ発生してもおかしくない状況の下では、絶えず検査実施して早期に感染者を発見し隔離する対策が必要です。そのための検査キットの経費負担も多額となり経営を圧迫しています。ある介護施設では、5類移行後は入所、利用初めに自己責任でＰＣＲ検査を実施し陰性を確認した人でなければ受け入れないことにしたとの報告も寄せられています。

そこで、高齢者施設へ抗原定性検査キットを更に配布すべきと思いますが、県の考えを伺います。

コロナ感染者が施設内に留め置きされる介護施設では、通常の医療を超えるものは保険請求できるとしているものの、コロナ治療薬等特殊なものは施設からは請求できないとされました。国の通知がさみだれ式に出されたため、現場に混乱が起きたことは否めません。

福島市内のある介護保健施設では、累計50人近い感染者が発生、施設内で医療と介護の対応を余儀なくされ、コロナ治療薬も使用されましたが、保険請求が認められない問題が起きました。施設入所者の感染死亡を考えるときに、本当に必要な医療が適切に提供されていたのかの検証も必要だと思います。

施設は、感染者の介護にも特別の対応が必要なため、手間暇もかかる。せめてかかった医療費は公費で負担するなどの支援が欲しいと訴えています。

県は、介護施設における感染症対応に係る支援にどのように取り組んでいるのか伺います。

そして、介護老人保健施設の医師が新型コロナウイルス感染症の入所者を診療した際の費用については、特例として、全て診療報酬の対象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。

　また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ変更となった後も、無症状の県民が無料で検査を受けられる一般検査事業を継続すべきと思いますが、県の考えを伺います。

　さらに、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ変更となった後も、検査キット配布センターを継続すべきと思いますが、県の考えを伺います。

三、県立医科大学の理事長選考について

福島県立医科大学は、コロナ感染症の医療提供体制でも大きな役割を果たしてきました。　ところで、3年の任期満了に伴う県立医科大学の理事長選出にあたり、公立行政法人となって初めての意向投票が行われ、対立候補が現職に大差をつけて優位に立ちました。ところが、理事長候補を県に推薦する権限を持つ医大の選考会議は、多数の職員の変革を求める意向を無視し現職理事長の再選を適当とする判断を行ったのです。

県民医療を守る砦としての医大が、その役割を適切に果たすうえでも、大学トップの選考が適切に行われなければならないのは当然のことです。

医大職員はもとより、報道を知った県民からは、選考過程が不透明、医大の民主主義はどうなっているのかとの疑問の声が県議会にも寄せられました。党県議団は県民の医療と人材育成を担う重要な機関である医大で起きた事態を重く受け止め、関係者から話を伺いました。話の端々に医大の閉鎖的体質や職員が自由にモノを言えない雰囲気があることを感じました。選考の在り方の見直しを求める署名は1500人に達したとのことです。

選考会議の決定が、福島医大の外部評価を低下させ、学生が胸張って福島医大卒業と言えなくなる、恥ずかしくて福島医大学生と言えないとの声も上がっており、学生の将来にも影響を及ぼすことが危惧されます。他の大学からの応援も得にくくなるとの懸念もあり、そもそも少ない本県の医師確保の上からも由々しき事態であると考えます。全国でも一部に同様のことが起きていますが、背景には公立大学の独立行政法人化があり、理事長権限強化の一方、教授会の権限は弱まったと言われます。

県立医科大学の理事長選考について、過程の透明性を確保するとともに、今後の制度の見直しを大学に求めるべきと思いますが、知事の考えを伺います。

四、物価高騰から県民の暮らしと生業を守る対策について

昨年の消費者物価指数は40年ぶりの高騰となり、更に本年2月からの多品目商品の高騰は、これまでの2倍速になると言われ、そこに更なる電気料金引き上げが行われれば、益々高騰に拍車がかかります。明日食べるものがないと共産党の事務所に直接相談が寄せられるなど、県民生活の逼迫度はより深刻化しており、県政においても、くらしを守るための総合的な施策の実施が求められています。また、中小零細事業者もコロナ禍の影響に加えて物価高騰が重なり、事業を続けられないとの悲鳴が上がっており、少なくない事業者が廃業の危機に立たされています。しかし、国の対策は、ガソリン、電気、ガス代補助など部分的、一時的なものにすぎず、焼け石に水です。しかもコロナ禍での暮らしと営業を支援する国の各種の事業は廃止されており、救済の手立てが無くなっています。

くらしと経済を守る緊急対策とともに、アベノミクスから抜け出し、成長できない国になってしまった日本経済の歪みを根本から打開する方策を一体で進める経済政策の大転換が必要です。

県は、物価高騰の影響により困難を極める県民生活、農業、中小企業等の現状をどのように認識し、新年度当初予算を編成したのか伺います。

私は、県民生活を守る施策についていくつか提案を行いたいと思います。

まず、国民生活を支える社会保障は削減ではなく拡充することです。

国保税の負担軽減のため、国庫負担率の引上げを国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

また、介護サービスの利用者負担について、2割負担の対象者を拡大する検討を中止するよう国に求めるべきだと思いますが、県の考えを伺います。

次に子育て支援策です。代表質問では、義務教育の学校給食費無償化、大学授業料の半減を提案しました。加えて私は、その他の保護者負担軽減策を提案します。一つは、高校入学時の重い負担の軽減を図ることです。

ある福島市内の県立高校の入学受験から入学後の5月にかけての保護者負担がどれだけあるか、一覧表を見せてもらいその大きさに驚きました。女子は制服代が高いため男子より2万円程高くなりますが、平均一人当たり26万円から30万円、そこにタブレット端末代5万円、部活動に必要な用具代平均５万円、計10万円のプラスとなり36万円から40万円にも上るのです。

ここには私立高校の入学金は含まれていないため、私立高校を受けた生徒の負担は更に大きくなるのです。この負担は余りにも大きすぎるのではないでしょうか。

そこで、県立高等学校における一人一台タブレット端末は、全額公費により整備すべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

県は新年度予算案で、私立高校の入学金の一部を補助する制度を創設したことは一歩前進ですが、15~17万円の入学金負担は大きいものです。同時に県立高校のすべり止めとして受験し合格した場合には、入学するか否かに関わらず納入せざるを得ません。私学経営の重要な財源となっているのが実態ですが、納入金額を少額にしている所もあります。

そこで、私立高校の受験者が合格後に入学しない場合、入学金の納付が不要となるよう、私立高校への支援の充実を図るべきと思いますが、県の考えを伺います。

次に子育て支援です。出産、育児支援について、国は妊娠時、出産時併せて10万円を支給、また出産一時金の基準額を現行42万円から50万円に引き上げるとしました。

国の出産・子育て応援交付金事業における給付が速やかに実施されるよう市町村を支援すべきと思いますが、県の考えを伺います。

県内の市町村の中には、独自の出産祝い金、育児支援金を支給する自治体が多くあります。

出産祝い金等を独自に支給する市町村を支援すべきと思いますが、県の考えを伺います。

次は、生活困窮者対策です。

生活困窮者の最後の砦が生活保護制度です。国は、新年度に5年に一度の保護基準の改定を行います。

生活保護基準改定に当たっては、物価高騰を踏まえ最低生活が維持できる水準に引き上げ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。

生活に困窮した世帯が生活保護の申請をためらうのは、車の保有の壁があるからです。福島市内でも車がなければ仕事を見つけるのは困難で、車を手放せば生活再建の障害になるからです。

生活保護世帯において、過去５年間に県が認めた年度ごとの自動車保有容認件数について伺います。

また、生活保護世帯の自立に必要な自動車の保有を認めることについて、県の考えを伺います。

生活困窮者対策として有効な家賃減免、補助制度の活用が必要です。

県は県営住宅家賃について、所得に応じた家賃設定だけでなく、更に最低家賃を月額1000円まで減免できる措置を採っています。

県に準じて独自に公営住宅の家賃を減免できる制度を設けているのは５３市町村ですが、この減免制度が有効に活用される必要があります。

そこで、収入が著しく低額である世帯を対象に公営住宅の今年度の家賃を減免した市町村数を伺います。

また、公営住宅における家賃の減免制度が広く利用されるよう、市町村を支援すべきと思いますが、県の考えを伺います。

民間住宅では、住宅セーフティネット制度の活用が求められます。子育てや生活困窮などの住宅確保要配慮者を支援する自治体に対して、月額4万円を限度に国が半額の2万円、県も1万円限度に補助します。県内では郡山市といわき市がこの制度の取り組みを始めていますが、全県への普及はこれからで市町村での制度化が求められます。

そこで、住宅セーフティネット制度を普及させるため、市町村を支援すべきと思いますが、県の考えを伺います。

また、若者の住宅支援が国政でも議論となりました。

県営住宅の入居対象を単身の若者にも拡大すべきと思いますが、県の考えを伺います。

五、原発事故対応について

今年３月で福島第一原発事故から丸12年になります。今も多くの県民が国の避難指示の有無にかかわらず故郷を離れ避難生活を余儀なくされている現状こそ、原発事故がいかに長期に亘り被害が継続し、その及ぼす影響が広域に亘るか、いかに家族と地域社会を破壊してきたかを示しており、被害は言い尽くせません。ところが、原子力規制委員会は、経産省が結論を求める期限を決めてきたとして、原発稼働年数を60年以上認めることを異例の多数決で決定しました。唯一反対した石渡委員は、これは科学的判断ではないと厳しく批判したのは科学者としての良心の発露です。

独立した立場で規制を行うべき原子力規制委員会が役割を果たしていないと思いますが、県の考えを伺います。

原発事故の被災県として、事故発生の可能性が格段に高まる運転期間延長については、

最長６０年とされている原発の運転期間の延長に反対すべきと思いますが、県の考えを伺います。

帰還困難区域の特定復興再生拠点の避難指示解除に向けた住民説明会が開催されました。今年3月末までに避難解除予定の浪江町津島地区の住民は、除染の進め方について、「子どもたちが安全に住める環境になるようしっかり除染してほしい」との意見が出されました。現在の除染方法で実現できるのかは疑問であり、当然の要求だと思います。

帰還困難区域については、住民が安心して帰還できるよう徹底した除染を国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

未だに避難指示解除が見えない帰還困難区域の特定復興再生拠点外の避難世帯への支援については、国は帰還を希望する世帯のみ除染を行うとし、帰還しない世帯が置き去りにされかねません。長期避難で住めなくなった住宅は今後も放置されたままとなります。

地震被害を受けた帰還困難区域に住宅がある被災者が、生活再建のため解体なしでも被災者生活再建支援金を申請できるようにすべきです。

帰還困難区域の被災者について、被災者生活再建支援金の申請ができるよう特例措置を国に求めるべきと思いますが、県の考えを伺います。

原発事故による双葉地域の医療体制の再構築についてです。

県は、県立大野病院の後継医療機関として、双葉地域における中核的病院の整備を進める方針です。この地域ならではの医療提供体制の構築が求められます。

県は、双葉地域における中核的病院の医療機能をどのように考えているのか、伺います。

六、農業、食料問題について

気候変動、ロシアのウクライナ侵略戦争で食料事情は激変しています。38％しかない日本の食料自給率を向上させることは、国民のいのちを守るための最も重要な安全保障政策と言えます。

本県は農地の耕作放棄地が最も多い県でしたが、昨年示された農林業センサスでは、耕作放棄地はカウントしないこととされました。遊休農地は継続調査するとのことです。遊休農地の解消には、農薬や除草剤等を使わず、植物の持つ自然の力を引き出す農法、アグロエコロジーなど環境に配慮した取り組みが求められています。

そこで、環境負荷低減に結び付く環境保全型農業の推進にどのように取り組んでいくのか、県の考えを伺います。

七、蓄電設備の普及・拡大について

地球温暖化対策は人類の待ったなしの課題であり、日本においては最もＣО２を排出する石炭火発を廃止し、再エネをベースロード電源に位置付け本格的に推進すべきです。国も県も、再エネは安定電源ではないとの認識ですが、安定した電源とするためには再エネの組み合わせ、蓄電設備の開発、普及に力を入れることです。バッテリー技術開発で先端を走る企業も県内には存在します。ロボット技術の開発にとっても大容量の蓄電設備の開発は不可欠であり、世界的な競争が起きていると伝えられています。

再生可能エネルギー先駆けの地にふさわしく、蓄電に関わる産業の育成に力を注ぐべきと思いますが、県の考えを伺います。

現行の住宅用蓄電設備の補助制度は、太陽光設備で発電した電気を国の固定価格買取制度（ＦＩＴ）を利用しない世帯を対象としていますが、もっと対象を拡大すべきです。

そこで、住宅用蓄電設備の補助について、固定価格買取制度の利用者を対象に加え、補助上限額も引き上げるべきと思いますが、県の考えを伺います。

八、教育行政について

子どもたちが希望に胸を膨らませる新学期に、担任の先生がいない、こんな学校を生じさせてはなりません。県教委は県独自の加配を非正規の常勤講師で賄っていることは問題です。厳しい職業だと言われつつも、やりがいある仕事として教員採用試験の倍率を見れば希望者が多いことも明らかです。

必要な教員は、不安定雇用の常勤講師ではなく正規雇用とすることで、教員不足解消の展望も開けてきます。

義務標準法の基準を上回る本県独自の施策として正規教員を増員すべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

国は新年度から、産休、育休代替教員を年度当初から採用してプールできるとしました。本県ではその適用人数は20人としています。しかし、産休、育児休暇だけでなく、長期の病気療養者も多く、その代替教員確保も大きな課題です。2021年度の長期病気療養教員数は324人に上り、前年比では36％増、女性の増加が目立ち、大震災直後の3年間とほぼ同数となり、毎年200人から300人が常態化しています。

病休代替教員についても事前採用を認めるよう国に求めるとともに、県独自の対策を講じるべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

国は全国の学校で特別な教育的支援が必要な児童生徒の割合が８．８％に上ると発表しました。10年前の６．５％から2ポイントも増加、クラスの１割近くに上ります。個々の児童生徒への個別支援計画に基づく支援を適切に行うためには、現在の教員配置だけでは困難です。

そこで、県教育委員会は、公立小中学校の通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒への支援に、どのように取り組んでいるのか伺います。

不登校の児童生徒数も過去最多となりました。10年前の不登校児童生徒数は合計で1962人でしたが、2021年度は3328人と1.7倍に増加、10万人当たりでは小学校が9.5人と5倍に、中学校は45人と2.1倍になりました。中学校で多いのは学習内容が難しくなることもあると言われます。

学力偏重でテストによる競争に晒され、自己肯定感を喪失、不登校となる事例も多く、国連子どもの権利委員会は日本の競争教育の在り方の改善勧告を続けています。

県内の市町村では、不登校児童生徒を対象とした20のスペシャルサポートルームが設置され成果を上げています。

学校ごとに不登校児童生徒のための個別の支援を行うスペシャルサポートルームを設置し、専任の職員を配置すべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

発達障がい等特別の支援を必要としたり、不登校等の課題を抱える子どもたちを支援する専門家による支援体制が求められます。福島大学の青木真理氏は、予防の観点からも常勤のSC、SSWの配置を重視してほしいと強調されました。

スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを常勤化し、丁寧な支援に取り組むべきと思いますが、県教育委員会の考えを伺います。

以上で質問を終わります。