

◎三十五番（紺野長人君）県民連合会派の紺野です。

最初に、SDGsの取組について質問します。

SDGsは、このまま人類が生産活動と利潤追求に突き進めば地球環境も人間社会も崩壊してしまうとの危機を国際社会が共有し、持続可能な社会の実現に向けて取り組もうとするものです。

国連サミットで十七項目の目標が定められましたが、気候変動や地域紛争、格差社会や医療難民、分断や迫害がコロナ危機を深刻化している現状を踏まえ、県が直接取り組むべき項目を二点に絞って質問します。

一点目は、SDGsの評価で日本が最低のDと評価されているジェンダー平等の実現についてです。

日本は今長い間の出生率低下によって世代構成が極端に壊れ、年金や介護、そして経済までもが崩壊するような持続困難な社会の入り口に立っています。その背景に何があるのかを示す一つのデータがあります。

二〇一九年の総務省調査によると、十五から二十四歳の非正規で働く人の割合は、男性が二一・六％で女性が二九・八％と八％程度の差なのに対し、三十五から四十四歳では、男性が九・三％で女性が五一・六％と、その差が四二％に広がっています。これは、結婚、出産、子育てという人間として普通の営みが女性が正規職員として働き続ける上でどれほど重荷になっているかを示しています。

もし夫婦が共に定時に帰れるような社会になれば、育児のために女性が退職をしなくてもよくなり、経済的な支えもできて、ちゅうちよなく二人目、三人目の子供を産めるようになります。福島県が活力ある持続可能な社会を築いていくためには、女性が活躍できる社会にすることが重要です。

そこで、知事は女性が活躍できる社会づくりにどのように取り組んでいくのかお尋ねします。

県の職場においても、育児は女性という概念が強くと、その背景に男性は夜遅くまで残業、女性は定時までに託児所に子供を迎えに行かなければならないという職場環境があると聞いています。男性の育児参加のためには、こうした職場環境の改善と子育てのための休暇や休業制度の積極的な取得を促していく必要があります。

県は、福島県職員男女共同参画推進計画において男性職員の育児休業の取得目標を定めていますが、今年度が計画期間の最終年度と聞いています。そこでまず、知事部局における男性職員の育児休業の取得状況をお尋ねします。

次に、協力体制についてですが、男性の場合、短期の育児休業も多く、代わりの職員を配置しにくいいため、他の職員に負担を求めることになってしまっています。本当に男女が共に子育てをしやすい職場づくりを進めるのであれば、掛け声だけでなく、職場全体で協力し合えるような仕組みが必要で

す。

そこで、県は男性職員が育児休業を取得しやすい環境づくりにどのように取り組んでいるのかお尋ねします。

SDGsの二点目は、医療格差についてです。

SDGsは、全ての人への健康と福祉を求めています。医療や福祉から取り残される県民や地域をなくすことは県政にとっても重要な課題となっています。県は、国の地域医療構想もあつて、南会津医療圏を会津医療圏に統合し、その中で二次医療を実現することとしました。

広大な南会津地域は、若松までの救急搬送に二時間以上要する地域が点在しています。そのため、二〇一八年の心疾患、心臓の病気による人口十万人当たりの死者数を見ると、県内平均が二百十九人なのに対し、南会津は二百八十九人と際立って高くなっています。脳梗塞などの脳血管障害の

死亡者数も県内平均百二十一人に対し百八十二人と際立っています。

また、同地域には産婦人科がなく、二〇一八年の人口千人当たりの出生率は県平均が六・八に対し四・四と、出産環境の格差が数字に現れています。安全な出産のためには、それまでの母子の健康状態を産科医が把握していることが重視されるため、若松にアバートを借りて、受診しながら出産に備えるしかないのが実情です。こうした人のために、例えば県が専用の借り上げアバートを確保するなどして少しでも負担を軽減できれば、出生率の改善にもつながります。

以上のような現状を見たとき、医療圏を統合したからといって、南会津地域の医療に対する県の責任が免除されるものではありません。

そこで、県は南会津地域における医療提供体制の充実にどのように取り組んでいくのかお尋ねします。

次に、大きな二つ目として、新型コロナウイルスから県民の命と暮らしを守るための取組について何点か質問します。

最初に、基礎疾患を持つ方の日常的な健康管理の重要性についてですが、感染への不安による受診控えが問題視されています。感染の際の重症化を防いだり、がんの進行を把握して命を守るためには、基礎疾患を日常から管理することが重要です。

また、定期的な受診を控えることは、生活習慣病の放置などによって、認知症の増加や、健康寿命に重大な影響を及ぼすこととなります。受診による感染リスクよりも受診しないことのリスクがはるかに大きいことを県民に発信する必要があります。

そこで、医療機関への受診状況を踏まえ、適切な受診を県民に呼びかけるべきと思いますが、県の考えをお尋ねします。

次に、定期健康診断についてですが、新型コロナウイルス感染症は動脈硬

化などの血管異常が重症化の要因になることが明らかになっています。したがって、糖尿病や高脂血症、高血圧症といった血管異常を引き起こす原因を早期に見つけ、医療的措置につなぐことが重要です。しかし、医療機関からはコロナの影響で健診受診率が低下しているとの報告もあります。そこで、県は感染症の影響を受けている中、国保被保険者の特定健診受診率の向上にどのように取り組んでいくのかお尋ねします。

次に、医療・福祉機関に対する経済支援などについて質問します。

県内の多くの医療機関は、コロナの影響による受診控えや院内感染防止のために内視鏡検査などを抑えたことにより、収入が大きく落ち込んでいます。こうした中で、県が実施している支援金の交付事業は懸命に感染症対策に当たっている医療機関や介護、障がい者施設などを支援するもので、速やかな支給が求められています。

そこで、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援助交付金事業における医療機関等への支援金の支給状況についてお尋ねします。

次に、医療従事者などへの慰労金についてですが、コロナ危機を乗り切る経済対策は本当に苦しんでいる事業者や労働者に直接的に実施することが重要です。GOTOのような経済対策は、やればやるほど感染が広がり、最後は医療従事者が業務量の増大、感染への不安、賃金引下げなどの形でそのツケを払わされることとなります。医療体制の充実が求められる中で、これ以上医療従事者が職場から去ることは何としても避けるべきです。

その点で、医療や介護、障がい者施設で働く人への慰労金は人材確保の点からも一定の効果を発揮しています。しかし、国の支給要件は今年六月三十日まで勤務した者としているため、七月以降に就職した人は、コロナの感染拡大が続いているにもかかわらず、支給を受けられない制度となっています。

そこで、医療従事者等に対する慰労金の支給について、対象期間の延長を国に求めるべきと思いますが、県の考えをお尋ねします。

次に、コロナ危機から中小企業などを守る取組についてです。

国の財政制度審議会は、経団連の要請もあり、持続化給付金は期限を切つて停止し、産業や雇用の新陳代謝を加速させるべきとしています。コロナ危機を逆手に取って、体力のない中小事業者を廃業に追い込もうというのはあまりにも乱暴です。強い者だけが生き残るといふ資本主義の矛盾を是正するのも政治の大切な役割です。

特に地方においては、中小企業が地域の雇用と経済に大きな役割を果たしており、医療や福祉を支える自治体の税収確保の点からも容認できるものではありません。結果として、持続化給付金の申請期限は年明けの一月十五日に迫り、電子申請のみのため、パソコンに不慣れな人が断念したり、申請のための手助けがあることを知らない人もおり、制度の周知と支援が求められています。

そこで、県は持続化給付金を必要とする県内企業が漏れなく活用できるように支援助していくのかお尋ねします。

次に、コロナ危機の中で雇用を守る取組ですが、雇用調整助成金や休業支援金、給付金は特例措置もあり、制度が拡充しているにもかかわらず、非正規雇用を中心に雇い止めが続いています。感染拡大から働く人の雇用と生活が守られないようでは、真にコロナに強い社会をつくることはできません。

そこで、県は雇用調整助成金等の国の支援制度を事業者や労働者にどのように周知していくのかお尋ねします。

さて、国は各分野のデジタル化を新たに成長戦略として位置づけていますが、コロナ危機が永遠であるかのように装いながら、遠隔労働、遠隔教育、

遠隔医療などによって、ウィンドウズやグーグルといった巨大企業は莫大な利益を得ようとしています。危機のときこそ冷静になって、人と人との触れ合いを大切にす未来へと引き戻していかなければなりません。

県も今年の二月から在宅勤務を試行的に行っていますが、コロナ危機を背景に今後は市町村などでもリモートワークが進むと考えられ、県の運用の在り方は県民サービスの視点からも労働者の権利の視点からも参考になるような制度であるべきです。

そこでも、在宅勤務と情報管理についてですが、公務の性格上、相当厳格な情報流出防止策が必要かと思われます。一方で、資料の持ち帰り禁止が作業効率を低下させるなど、情報管理は生産性を犠牲にする部分もあるようです。

そこで、県は在宅勤務時の情報管理にどのように取り組んでいるのかお尋ねします。

次に、在宅勤務による職員の負担についてですが、タブレット端末やスマホの普及により、パソコンを持たない職員やネット契約をしていない職員も多くなっています。在宅勤務による新たな負担を求めないためには、業務に関する経費は使用者が負担するという原則に立ち返る必要があります。また、アパート住まいの既婚者の場合、仕事のために一部屋を独占することは家族にとっても大変な迷惑で、家庭環境への配慮も必要です。

そこで、職員の負担に配慮した在宅勤務とすべきと思いますが、県の考えをお尋ねします。

次に、労働時間の管理についてですが、県はサービス残業と長時間労働を防止するため、今後はパソコンによる出退勤管理を検討すると聞いています。しかし、在宅勤務の場合、みなし労働が曖昧で、家族と夕食を取った後や静かな深夜帯に仕事をした場合など、労働時間の把握と長時間労働の

是正が困難になります。

そこで、県は在宅勤務における労働時間の管理にどのように取り組んでいくのかお尋ねします。

次に、県民健康調査の在り方について質問します。

福島第一原発事故から十年を過ぎようとしており、被曝から県民の健康を守る施策についても医学的知見を重視した見直しが求められています。県民健康調査の下で行われている甲状腺検査は、いまだに不安を抱いている県民もおり、希望者に対しては継続した検査が求められて当然です。

一方で、検査自体を負担に感じている県民も多く、学校単位の検査は強制的な要素もあり、取りやめるべきとの声も多く聞かれます。

そこで、甲状腺検査の在り方を見直す時期と思いますが、県の考えをお尋ねします。

県民健康調査の甲状腺検査では、これまで悪性ないし悪性疑いとされた人は二百四十六人と聞いていますが、甲状腺がんは悪性度が極めて低く、多くは何の悪さもせず、症状も出ないため、がん気づかずに生涯を終えるのが一般的です。ですから、解剖後の病理検査で初めて甲状腺にがんがあったことに気づくことはそんなに珍しいことではありません。

一方で、県民健康調査は、数ミリにも満たない腫瘍を検出し、その多くの方が全部または一部の摘出手術を受けています。しかし、その後成長とともに大きくなる手術痕、手術による傷痕への悩みや結婚、出産への不安、さらに甲状腺ホルモン剤の生涯にわたる服用が必要となる方もおり、様々な負担と不安を抱えながら生きていくことを強いられています。

そこで、甲状腺検査の受診により治療等が必要となった方へのサポートを充実すべきと思いますが、県の考えをお尋ねし、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）紺野議員の御質問にお答えいたします。

女性が活躍できる社会についてであります。

先月、ウイズコロナにおける女性活躍をテーマとして、第一線で活躍されている女性や経営者の皆さんと対談する機会がありました。その中で、新型コロナウイルスを契機にテレワーク等の活用が進み、仕事と家庭、そして健康を大切にすることが人生を豊かにするというお話を伺いました。

ウイズコロナの今だからこそ、多様な働き方により、女性が活躍できる働きやすい職場環境づくりに取り組み、ワーク・ライフ・バランスをより一層推進していくことが重要であります。

このため、私自身が先頭に立ってふくしま女性活躍応援会議と連携しながら、講演会やセミナーの開催などを通じて、社会変化やライフイベントに応じた働き方について組織トップの意識の醸成を図ってまいります。

あわせて、自らの意欲を高め、能力を発揮できる女性人材の育成、登用をさらに促進するとともに、男性の家事、育児等への参画を積極的に進めてまいります。

本県の復興と地方創生を成し遂げ、活力ある持続可能な社会を築いていくためにも、女性がそれぞれの個性と能力を十分に発揮し、活躍できる社会の実現に向けて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、関係部長から答弁をさせます。

（総務部長佐藤宏隆君登壇）

◎総務部長（佐藤宏隆君）お答えいたします。

知事部局における男性職員の育児休業の取得状況につきましては、平成二十七年に現行の福島県職員男女共同参画推進行動計画を改定した時点に



においては八・八%であったところ、令和元年度は一七・八%となっております。

今後も子育て支援ハンドブック等による各種制度の周知や職員の意識改革などにより、さらなる取得率の向上に努めてまいります。

次に、男性職員が育児休業を取得しやすい環境づくりにつきましては、知事によるイクボス面談を継続するとともに、本年九月からは子供が生まれる予定の男性職員に育児休業の取得計画表の作成を促し、休業中の事務を組織的に分担することにより、職場全体で仕事と子育ての両立を支援する取組を開始したところであります。

今後も男性職員が育児休業を取得しやすい職場環境づくりを積極的に進めてまいります。

次に、在宅勤務時の情報管理につきましては、自宅から職場のパソコンを遠隔操作するオンライン方式において、職場のパソコンに接続するためのパスワードや電子証明書等の複数認証を導入するとともに、職場外では印刷できないシステムを採用するなど、情報流出を防止するための対策を重点的に実施しております。

今後も情報管理を徹底しながら、職員が利用しやすい環境づくりに努めてまいります。

次に、在宅勤務時の職員の負担への配慮につきましては、パソコンや通信環境を有しない職員向けに在宅勤務用パソコン四十台を九月から貸し出しており、来年一月にはさらに二百台を追加するとともに、自宅に職務環境を確保できない職員向けには県庁内のサテライトオフィスの活用を促すなど、今後も職員の負担に配慮した取組を進めてまいります。

次に、在宅勤務における労働時間の管理につきましては、職員の勤務開始及び終了時においてメール等での報告を徹底するとともに、翌日業務の成

果を確認しております。

なお、在宅勤務日には原則として超過勤務を命じないよう実施要綱で定めるなど、在宅勤務が長時間労働につながらないように、労働時間の適正な管理に取り組んでおります。

（保健福祉部長戸田光昭君登壇）

◎保健福祉部長（戸田光昭君）お答えいたします。

南会津地域における医療提供体制につきましては、自治医科大学卒業医師や修学資金を貸与された医師の配置のほか、へき地医療支援システムに基づく医師の派遣、在宅医療や僻地医療に取り組む診療所等への支援を行ってまいりました。

今後とも、広域的な連携が必要となる周産期や救急医療について、会津・南会津地域医療構想調整会議で市町村や関係者と検討を進めるなど、引き続き南会津地域の医療提供体制の充実に取り組んでまいります。

次に、医療機関への受診状況につきましては、国の公表データによれば、今年四月から七月の本県の一般病院の外来患者延べ数は前年より約一三％減少しております。

健康管理や重症化予防のためには、必要な医療を適時適切に受けることが大切であることから、今後とも市町村や関係機関と連携し、様々な媒体を活用して県民に適切な受診を呼びかけてまいります。

次に、国保被保険者の特定健診受診率の向上につきましては、実施状況を調査するとともに、基本的な感染予防対策や予約制の導入、個別健診への移行などの具体的な取組事例を市町村と共有してきたところであり、今後とも感染症の影響下においても安心して受診できる環境づくりの支援に努め、市町村と連携して受診率の向上に取り組んでまいります。

次に、医療機関等への支援金の支給につきましては、七月から十月までの

受付分は、医療機関が千七百九十五件、介護施設等が二千百三十二件、障がい者施設等が六百八件、合計四千五百三十五件、額にして約四十二億六千万円を支給しております。

引き続き、感染防止対策に取り組む医療機関等を支援するため、支援金の速やかな支給に努めてまいります。

次に、慰労金の支給対象期間につきましては、感染防止対策等を講じながら患者や入所者等の対応に当たっている医療・介護等従事者のため、支給対象期間を延長するよう全国知事会を通じて国に求めているところであり  
ます。

次に、甲状腺検査の在り方につきましては、これまでも県民健康調査検討委員会において議論を行ってきており、現在も学校での検査に関することなどについて意見が交わされているところです。

県といたしましては、今後の検討委員会での議論を踏まえ、県民の健康を見守るといふ観点から対応してまいります。

次に、甲状腺検査の受診により治療等が必要になった方へのサポートにつきましては、平成二十七年度より甲状腺検査後の治療等による経済的負担への支援を行う甲状腺検査サポート事業を実施しており、平成三十年度には対象者の拡充を行ったところです。

引き続き、利便性の向上などについて検討を進め、治療等が必要になった方の支援に努めてまいります。

(商工労働部長宮村安治君登壇)

◎商工労働部長(宮村安治君) 答えいたします。

持続化給付金につきましては、国が相談窓口の設置や申請支援のための巡回相談などを実施しております。

県といたしましても、商工団体等と連携し、さらなる制度の周知や電子申

請に慣れない方への支援など、申請期限の到来まで個々の事業者に寄り添ったきめ細かい対応に努めてまいります。

次に、「雇用調整助成金等」につきましては、その活用は雇用の維持に極めて重要であることから、分かりやすい周知を国に求めているほか、県のウェブサイトや広報誌、支援ガイドブックなどにより広くお知らせするとともに、相談窓口においても労働者からの問合せに個別に対応しており、引き続き福島労働局等と連携して労使双方への周知を図ってまいります。