

1. 新型コロナウイルス感染症対策について

オミクロン株の拡大に伴って新型コロナウイルスの感染者は一日当たり 10 万人を超える日も続き、2/15 には累計で **400 万人** を上回りました。「まん延防止等重点措置」が出された都道府県は 36 都道府県を数えましたが、宮城県は、知事の判断で「重点措置」の適用申請は行わないできました。国も県も強い感染力を持つ変異株の特徴を踏まえた包括的対策を打ち出せていません。新たな感染の波から国民の命と生活、中小企業等の営業を守る政策をパッケージで示すことを求めて、以下、質問に入ります。

- ① ワクチン 3 回目接種の加速化について伺います。日本における 3 回目のワクチン接種率がいまだ **12.7%** にとどまっています (2/15 公表、厚労省データより算出)。これは、政府が医学的な根拠もないままに 2 回目接種との間隔を「原則 8 ヶ月以上」とした当初方針を年明けまで続けたことが響いています。

県は、市町村においての接種計画の前倒しと県民に対しての早期接種を呼びかけています。しかし **対象者によって「2 回目接種からの経過日数」の扱い (前倒し期間) が異なっていることや、ファイザー社とモデルナ社の供給量のアンバランスもあって、各市町村のワクチン供給に対する不安は解消されず、ワクチン必要量の確実な供給について、市町村との間で情報や認識のズレも指摘されています。**

県は追加接種 (3 回目接種) の時期を本年 9 月 30 日までとしています。2/15 時点での接種率は 13.5% (2/15 公表、厚労省データより算出) となっていました。県が計画したテンポからも遅れています。このペースで 9/30 の設定期限内に接種し終えることができるのか伺います。お答えください。

- ② 日本共産党が当初より訴えてきた「無料での PCR 検査等の実施」がようやく、県内でも 1/1 から「感染拡大傾向時の一般検査事業」として開始されました。2/14 時点で県内 **79** カ所の事業所で検査が受けられるようになっていますが、ここに来て全国的な検査資源・検査キット等の不足から、各事業所での一日当たりの検査数が制限され、数店舗を梯子しても検査が受けられないという事例も発生しています。感染が下火になっていた昨年 10 月から 12 月の間に検査体制の拡充、検査能力の拡大を怠っていた政府の責任がここでも問われています。

更に「無料での PCR 検査等」で無症状の人たちが陽性と判定されても、その後に医療機関で確定診断を受けるまでに「時間が相当かかって、困っている」という声を聞きました。

宮城県の、いわゆる「発熱外来」=「診療・検査医療機関」は、直近 2/10 時点で、

公表は 383 医療機関となっています。担当課からは非公表も含めると 601 ヶ所とおききました。全国的にも医療機関で PCR 検査を受けてから結果が出るまでの期間が伸びています。より迅速な診断、その後の隔離・療養を円滑に進めるうえでは、県内でも「診療・検査医療機関」をもっと増やす必要があります。いかがですか、伺います。

- ③ 現在、「診療・検査医療機関」となっているところは大変厳しい状況に置かれています。「医療提供体制確保支援補助金」は昨年 9 月末で受付が終了しました。年末には PCR 検査の保険点数が大幅に引き下げられ、院内で検査をやろうとすると人件費も含めるとやればやるほど赤字になる。さらに、現在ある加算措置もこの 4 月の診療報酬改定で算定基準が厳しくなり、実際に算定できない医療機関が続出するとの悲鳴が上がっています。一方で、ワクチン接種や、本来、保健所が担うべき自宅療養者への医療支援も求められ、通常診療に支障をきたす医療機関も出ています。ある、診療所の医師は「しっかりコロナに対応するためには、国の財政的な後ろ盾が必要。診療報酬の引き下げは言語道断。検査や医療をやればやるほど赤字になる状況を何とかしてほしい」と語っています。

国に補助金の再開や保険点数を直ちに元に戻すことを求めること。さらに、県内の診療・検査医療機関を増やす上では、現在ある「感染症発生時の経営支援補助金」のみでは不十分です。この補助金は当該医療機関で「感染症の患者等が発生し、外来診療・入院診療の休止・縮小を余儀なくされた場合」の補助金でしかありません。

診療・検査医療機関を支援する追加措置を求めます。お答えください。

- ④ 国が、感染急拡大している地域での陽性者の扱いについて、「症状に応じて宿泊療養・自宅療養として差し支えない」としたことを受けて、宮城県でも 1/28 から「39 歳以下で重症化リスクが低い」と判断される患者については、原則自宅療養としました。

「第 5 波」では、自宅療養者に医療や支援の手が届かないままに不幸な転帰に至った方が全国で 200 人を超えました。宮城県では最悪の事態に至った事例の報告はありませんでしたが、引き続き、きめ細かな対応が求められています。

県が開設した「自宅療養者フォローアップセンター」は現在、委託業者が札幌市内で看護師 10 人を含む 30 人体制で電話でのフォローアップに当たっています。

仙台市は自宅療養者へのケアを強化するとして、医師や看護師による夜間の電話相談を開始し、自宅療養者を訪問する健康観察支援チームの体制も厚くしました。仙台市以外のすべての市町村でもそうした対応ができるよう、県が積極的に市町村へ必要な情報を提供し、地域医師会とも協力して、自宅療養者へ迅速で適切な医療提供が可能となる仕組みを作るべきです。県内首長からも必要な情報提供を求める声があがっています。知事、いかがですか？ お答えください。

- ⑤ 今、政府は主に重症者の数をいろいろな判断基準の基本に置いています。知事も同じ考えの様です。オミクロン株はデルタ株に比べ重症化率が低いとされ、軽症例が多いことが強調されてきましたが、新型コロナウイルス感染症による死者は、2月に入ってから14日までに1702人に上っています（厚労省公表データによる）。オミクロン株の特徴の一つに「重症」とカウントされずに亡くなる方が多いということがあります。

2/14に県は、「…、（自宅療中の）子どもから高齢者への感染など家庭内での感染が増加しつつあり、病床がひっ迫する一因となっている」ことから、新たな感染を抑制するために、新型コロナ陽性者については、原則宿泊療養とする方針に再転換しました。家庭内感染を防ぐ上での判断としては賢明な判断だと思います。

「現状、宿泊療養施設に空室・余裕があるので判断できたが、今後余裕がなくなれば、改めて自宅療養の方針に戻す」とも報じられていましたが、

2/16時点で療養中5,504人の内訳は

入院中 201人 宿泊療養中 931人 自宅療養中 4,372人

他に入院調整中 787人 となっていました。

療養中の方のうち79.4%が自宅療養でした。

宿泊療養施設については最大時2600室を目標にして、2/14時点で1710室確保との事ですが、今後も「原則宿泊療養」の方針を変えずに済むよう、必要な施設数を確保することを基本にすべきです。知事のお考えを伺います。

- ⑥ 保健所の体制の強化について伺います。

直近1/30の対策本部会議でも、保健所体制については「応援体制の強化」ととどまっています。

恒常的な人員増について、政府は2021年度予算で「保健所で感染症対応に従事する保健師数を1.5倍に増やす」方針を打ち出しましたが、その内実は、2020年度時点で1,800人だった「感染症対応に従事する保健師」を21年度に450人、22年度に450人、あわせて900人増やすというものです。全国の保健所1カ所当たり直せば、21年度に一人、22年度にもう一人増やすという規模でしかありませんし、宮城県においても現にその範囲内の「増員」に止められています。

現場の要求も聞きながら、臨時採用や応援派遣によって保健所の緊急増員を図るとともに、増やした職員を定員化し、正規職員の恒常的な増員に繋げていくことが重要です。東京都墨田区保健所は昨年の「第4波」に際して、感染症対応の人員を定員の10倍に当たる100人に、「第5波」では125人にまで増やして、重症者・死亡者をゼロに抑え、全国的に評価されています。

こうした規模での体制強化が求められています。県として、保健所の人員を最大限に確保し、住民の命と健康を守る取り組みを進めるとともに、「職員の抜本増のため、国費を投入せよ」と国に求めている。知事いかがですか？お答えください。

- ⑦ 栗原保健所と登米保健所の支所化について伺います。

2月14日付で「令和4年度組織改変について」通知されました。当該自治体、地域住民の反対を押し切って今のコロナ禍の下で、保健所の再編、登米と栗原、両保健所の支所化が強行されようとしています。この間(2/1~10日迄の実績)栗原保健所へは1日あたり8人から9人の体制強化。登米保健所へは同じく7人から10人の体制強化でコロナ対応されています。本所となる大崎保健所へも8人から10人、石巻保健所へは21人から26人も体制強化を行なっています。

全県的にコロナ感染が拡がる中で、両保健所の支所化に向けた人員配置の検討、事務分掌の検討作業はどこまで進んでいるのでしょうか？現状から言って、「支所化は中止」し、文字通り「新型コロナ対応を最優先にした業務運営の再徹底」に全力を尽くすことこそが求められていると思います。知事は「支所化の中止」を決断すべきです。いかがですか?!

- ⑧ 事業者支援策について伺います。

知事は「まん延防止等重点措置」に関わる申請を行わないことに関して、重点措置の実効性を問いながら、「今回は飲食店が起因となって感染が爆発的に広がっているわけではないし、時短要請に伴う協力金は経済対策ではなく感染防止のためのもの」と繰り返し発言してきました。「国の制度設計自体に問題がある」という認識に立つのであれば、県独自でも、もっと事業者に対する支援策、経済対策を押し出すべきです。今議会10号補正で、知事は「県の補助金という形で市町村にお渡しし、地域の特徴に合わせた独自の施策を進めてほしい」として10億円を計上しました。

しかし、予算特別委員会の総括質疑でも、指摘がありましたが、支援予算額が回を重ねるごとに薄くなっていることは問題です。知事からは「市町村からも引き上げをとの声が上がっており、6月補正で上積みを考えている」との答弁がありましたが、予算規模はどれくらいで考えておられるのか、伺います。お答えください。

- ⑨ 「飲食店が爆発的な感染の起因となっているわけではない」としながら、「緊急特別要請」では、認証店おうえん食事券・GOTO イート食事券の利用を控えること、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けることが呼びかけられ、飲食店に関わる要請は「重点措置」と変わりません。3連休中のステイホームの呼びかけも不興を買っています。全国ではこれ以上の感染拡大を防ぐためとして「まん延防止等重点措置」の適用が拡がりました。「重点措置」の実施区域では休業支援金・給付金、小学校休業等対応助成金の支給上限額も引き上げられます。17日には岸田首相が、感染した入所者がいる高齢者施設への補助金を一人当たり最大15万円から30万円に倍増させると表明されました。使える制度は全て使って、感染拡大を抑えることや事業者をはじめ、県民

への支援を行うことに力を尽くすべきです。実態に応じて、これからでも「重点措置」の適用を国へ求めるべきです。いかがですか。

- ⑩ また、県として「中小企業等再起支援事業」や「時短要請等関連事業者支援金」のような中小企業を支援する事業を改めて構築し、速やかに実施することを求めます。決して「バラマキ」と言われることはないと思います。知事いかがですか。併せて伺います。

2. コロナ禍のもとでの4病院の「再編・統合」議論は中止せよ（撤回せよ）

急激な感染拡大に際して、日本の医療提供体制の貧弱さが改めて浮き彫りになっています。「地域医療構想」による病床・医療体制のリストラを政府は撤回すべきです。

昨年11月、政府はこの間のコロナ禍への対応の「反省と教訓」をもとに、各地域で感染者、濃厚接触者の追跡調査を担う保健所の体制強化を打ち出すとともに、コロナ患者の受け入れ病床を作夏「第5波」時の3割増しで確保することを各都道府県に指示。
宮城県は新年度「医療提供体制整備費」441億円を計上しました。

一方で「地域医療構想」については、新興感染症対策を位置付けることを指示しながらも至上命題である「病床削減」方針はそのままとされています。

- ⑪ 2020年度、コロナ禍にさらされる中、全国で「地域医療構想」に基づいて3400床が削減されました。宮城県では5病院で153床の病床が削減され、病床機能再編支援費2億59百万円は全額国費、21年度も3病院87床を削減、同支援費1億56百万円は消費税が財源とされました。22年度も3病院130床の削減を見込んで2億40百万円が予算計上されています。コロナ禍の下で、入院病床確保が求められる中での病床削減の中止を求めます。知事、お答えください。

- ⑫ 地域での病床削減は、単に地域住民が入院できるベッドが少なくなるという影響にとどまらず、在宅医療や在宅介護といった地域包括ケアシステムの構築にも連動します。また、地域で働く医療や介護、社会福祉の専門職をはじめとする地域経済の担い手にも影響を及ぼします。「地域医療構想」が目標年度とした2025年まであと3年ですが、仙台医療圏で「高度急性期」「急性期」合わせて2589床を削減するなど、地域の実態を顧みない計画でしかありません。現在の「地域医療構想」の中止を求めます。知事いかがですか？

- ⑬ 新年度予算（案）には4病院の「統合」「合築」について、「仙台医療圏地域医療構想推進費」として83,600千円が計上されました。あたかも「統合」「合築」「新病院の整備」が既定の方針のように扱われ、事業概要説明には「**新病院の整備に向けた必要な基本構想（素案）の作成を行う**」とまで書かれていることは問題です。2019年からの3か

年間の県立病院機構の「中期目標」には、そうした記述はありません。2019年12月に
出されたそれぞれの「センターの今後のあり方に関する報告書」でも「他の医療機関と
の連携・統合についても検討」あるいは「近隣の一般病院との連携体制等を勘案」とい
った記述にとどまっています。一昨年8月以降、知事は本件については「関係者と協
議中であり、まだ何も決まっていない」「発表に合意できた事項があれば速やかに公表
する」と言い続けて来ました。しかし、新年度予算では「基本構想作成」まで予算化し
ています。いつから、4病院の「統合」「合築」が既定方針になったのですか？ なし崩し
的に、4病院の再編・統合を進める 予算 83,600 千円の計上は認められません。予算の取
り下げを求めます。

- ⑭ 4病院の再編・統合の検討そのものもやめるべきです。併せて知事に伺います。
- ⑮ 「医師確保計画」については県内で一人も医師を増やさない内容から、抜本的に増や
すものに改めることを党県議団として求め続けてきました。県内の自治体病院等からの
医師配置要望数に対して、医師確保対策関係事業による医師確保の状況を見ますと、
2021年度に2017年度（平成29年度）以降では初めて全体要望数（111人）を上回る
122人を配置することができました。それでも配置数には臨床研修医46名が含まれ、
各科ごとのアンバランスもあることから、この2月の各自治体病院・診療所の登録求人
医師数は25病院・13診療所から81人となっています。まだまだ医師が充足している
という状況ではありません。「医師確保計画」は医師を抜本的に増やす計画に転換させ
るべきです。知事、いかがですか？
- ⑯ 来月に初めての卒業生を送り出す東北医科薬科大学では1期生の6割が東北エリア
で初期研修を開始することとなりました。地域医療への意欲と高い臨床能力を持つ総合
診療医の養成についても県として関りをより強めていく必要があると考えますが、いか
がでしょうか？ お答えください。
- ⑰ 医療・介護・福祉労働者の確保には賃金・労働条件の改善も急務になっています。今
般、国が措置する看護職員一人当たり月額平均4000円の賃上げについても、現場から
は「桁が違う」という声と併せて、対象医療機関が限定されていることにも不満の声が
上がっています。県独自の上乗せ支援策を求めます。知事、いかがですか？
- ⑱ 高齢者施設職員、児童養護施設等職員、障がい福祉施設職員に対する一人当たり月額
平均9000円の賃上げについても国が全額措置することになっていますが、対象期間が
それぞれ今年9月までで、その後は介護報酬あるいは措置費改定による対応を見込むと

されています。利用者、被保健者の新たな負担増につながるのではないかと危惧する声もあります。10月以降についても国の責任で必要な額を措置するよう国に強く求めることと、ここにも県独自の上乗せ支援策を求めます。お答えください。

3. コロナ禍の下、困窮する県民に寄り添う民生委員・児童委員の活動について

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、市民の生活と健康、生業、安全を守る取り組みがますます重要になっています。

民生委員（「児童委員」を兼ねる）については「民生委員法」の第一条において、「社会奉仕の精神を持って、常に住民の立場に立って相談に応じ、および必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努めるものとする」と規定され、介護、医療、妊娠、子育て、生活全般についての不安など様々な相談に応じ、必要な支援が受けられるようにサポートし、住民と専門機関とのつなぎ役となることが求められています。

また、その「報酬」については、同法第10条で「給与を支給しない」と規定され、無報酬となっていますが、交通費などについては実費弁償として活動費が支給されることになっており、地方交付税で「民生委員・児童委員活動費」「地区民生委員協議会活動推進費」が措置されています。宮城県では「民生委員関係事業補助金交付要綱」に基づいて、市又は市民生委員協議会には知事が、町村又は町村民生委員協議会には県保健福祉事務所長が交付するものとされています。

問題なのは、ここから先の交付金の流れです。党県議団としてこの間、所管の保健福祉部社会福祉課に照会し、また個別に各市町の実情を調査したところ、県から各民生委員協議会に下ろされた交付金が必ずしも民生児童委員に届いていない、実費弁償されていない事例があることが判明いたしました。各市町村の協議会における処理がまちまちですし、同じ市においても地区協議会ごとに異なった処理が行われているところもあります。

法律の立て付けは異なりますが、消防団における「報酬等の処遇改善」については、昨年4月に消防庁からの通知があり、復興・危機管理部消防課で迅速、かつ丁寧に対応いただいた結果、「年額報酬」、「出動報酬」、「報酬の個人支給」の課題それぞれについて新年度中に94%から100%の市町村が基準を満たす見込みと伺っています。こういった取り組みも参考に是非、改善を図っていただきたい。

⑩ 県として、各自自治体・地区民児協の実態を調査し、是正が必要なところには、是正を求めるべきと考えます。お答えください。

「民生委員・児童委員活動費」については、地方交付税で措置された額と同額が各市町村の協議会のところまでは下ろされていますが、「地区民生委員協議会活動費」については、所管の保健福祉部社会福祉課と財政課との協議の下に独自に「民生委員割」「協議会割」の金額が定められて支給されています。令和2年度のその額、国からの地方交付税額3千万円（1地区民事協あたりの基準額25万円）に対し、各協議会への実際の交付額合

計は 13,974 千円と半分にも満たない額です。このことが、各協議会から民生児童委員に同額が下ろされないことになっていると指摘する声もあります。

- ⑳ 地方交付税措置相当額を「民生委員協議会運営費」として各地区民児協に下ろすべきと考えます。知事の所見を伺います。

4. 知事が重点政策として掲げる次世代育成、出産・子育て環境の改善について

- ㉑ 次世代育成、出産・子育て環境の改善を掲げるのであれば、仙台市が前進させたように、子どもの医療費助成の対象年齢の引き上げと所得制限の撤廃を行うべきです。仙台市は就学援助の認定基準額の引き上げを行うとともに、国保の均等割についても国の制度に上乘せし、未就学児については全額減免、それ以降 18 歳まで 5 割減免に制度を拡充します。子育て世代には大きな支援です。県としても各市町村を支援する立場で国 1/2 に県 1/4 を上乘せするなどの支援策に踏み出すべきです。知事、いかがですか？ お答えください。

母子・父子家庭医療費助成制度及び障害者医療費助成制度は、助成対象者・家族に対し、経済的な負担の心配なく、十分な医療提供の機会を確保するという点で重要な施策になっていますが、未だに償還払い方式です。

乳幼児医療費助成制度については、県が各市町村、医療機関、保険者との調整を行う中で、医療機関等の窓口での自己負担額の支払いを必要としない現物給付方式が採られるようになっていきます。全国的にも現物給付方式を採用する県が増えています。県内市町村においても、受給者の負担軽減の観点から現物給付が望ましいとの認識が示され、数年来、県市長会や各地区広域行政連絡協議会からも現物給付方式への変更が要望されているところです。

県議会においても本会議並びに所管の環境福祉常任委員会の場で各会派から現物給付方式の採用が再三求められてきました。

- ㉒ 母子・父子家庭医療費助成制度及び障害者医療費助成制度について宮城県としても一日も早く現物給付方式の採用に踏み切ることを、母子・父子家庭医療費助成についての通院 1 件 1,000 円、入院 1 件 2,000 円の自己負担についてはなくすことを求めます。知事の所見を伺います。

公立高校でのタブレット（端末機）配備について伺います。

2010 年にスタートした「高校無償化法」による授業料免除の制度は、2014 年に自民党・公明党政権によって「高等学校等修学支援金制度」に衣替えされ、所得制限が導入されてしまいましたが、高校の無償化は世界の流れであり、教育現場では無償化は長年の悲願でした。

今般、政府が進める教育への情報通信技術（ITC）の導入に伴い、公立高校でのタブレット（端末機）の配備をめぐる、自治体負担とするところと保護者負担とするところと

いう風に対応が分かれる状況が生まれています。

報道によれば、47 都道府県で公費負担が 21 府県、全額保護者負担が 18 道県、一部公費負担が 2 都県、検討中が 6 県となっています（1/11 時点）。

それだけでなく、高校入学時には、制服代、教科書代、通学定期代など保護者の経済的負担が重いところに 5 万円～7 万円もの端末機代の上乗せは到底受け入れられません。公費負担と決められた府県では「小・中・高と、学びの連続性を絶やささない。学びをさらに充実させるためには公費による整備は当然」と判断されています。

㉓ 今般、10 号補正で貸し出し用 6000 台分の予算が追加され、全体の約 6 割、22000 台分が確保されるまで来ました。残り 14000 台分を新年度予算で確保することを求めます。知事の決断を求めます。お答えください。

5. 気候危機、省エネ・再生可能エネルギー問題と県計画・条例制定について、

気候変動による脅威と被害は、日本でも「経験したことがない」豪雨や防風、猛暑など、極めて深刻です。

国連 IPCC（気候変動に関する政府間パネル）の昨年 8 月の報告書は「人間の影響が温暖化させてきたことにはもはや疑う余地はない」とし、同時に向こう 10 年の思い切った削減、2050 年までに温室効果ガス排出量の「実質ゼロ」の達成とその後も大気中の CO₂ の濃度を下げる努力を続けることによって、21 世紀の最後の 20 年には世界の平均気温の上昇を産業革命前に比して 1.4 度までの上昇に抑えることができることも示しました。

日本政府が昨年 4 月に発表した 2030 年度の削減目標は「2010 年比で 42%削減（2013 年度比 46%削減）」でした。国連が示した「2010 年比 45%削減」という全世界平均よりも低い、先進国として恥ずべき目標でした。そして、「宮城県地球温暖化対策実行計画」で掲げている目標はさらに低い「2013 年度比で 31%削減」というものです。

㉔ 県は今年秋ごろを目途に見直しが行われる「地球温暖化対策実行計画（区域施策編）」では、石炭火力や輸入バイオマス発電の新設規制、既設の発電所に対する期限を区切ったの撤退勧奨なども盛り込んで、削減目標を引き上げる必要があります。知事の決意を伺います。お答えください。

日本共産党は、再生可能エネルギーの普及を進めるうえで、全国各地につくられる小規模な再生可能エネルギー発電をどこでも簡便に活用できる体制を作ることが必要と考えています。再生可能エネルギーは、地域と住民の力に依拠して活用を進めてこそ大規模な普及が可能になり、地域おこしにとっても貴重な資源となります。

今、再生可能エネルギーの普及の大きな障害になっているのが、メガソーラーや大型風力発電のための乱開発が森林破壊や土砂崩れ、住環境の悪化や健康被害の危険を広げていることです。目先の利益追求での乱開発・環境破壊を放置するなら、再生可能エネルギ

一への大胆な転換を阻害し、気候危機も打開できなくなってしまう。

環境を守る規制を強化し、乱開発をなくすことが必要です。森林法などの現行法は、そもそも森林を伐採してメガソーラー発電所をつくるなどの事態を想定していません。環境保全のための森林法改正、土砂崩れの危険性も評価事項に加えるなどアセスメントの改善が必要です。発電事業の開始後も点検を行い、環境破壊や人体への悪影響がある場合には必要な是正措置を取らせなければなりません。

⑳ 宮城県の「太陽光発電施設の設置等に関する条例」制定に向けた基本方針（案）では対象施設を 50KW 以上の太陽光発電施設とされていますが、先行事例の山梨県では当初 10KW 以上としていたもののこの 2 月議会で「すべての野建ての太陽光施設を対象とする」改正案が提案されました。提案理由は「太陽光発電事業と地球環境との調和及び県民の安全で安心な生活の確保を図るため、規制対象となる施設の定義について所要の改正を行う必要がある」と明確です。発電出力 10kW 未満の施設は規制対象外としてスタートしたものの、10kW 未満であってもやはり規制の対象とせざるを得ない状況が発生したことからと報じられていました。先行事例にも学んで宮城県も山梨県並みの条例とすべきと考えます。いかがでしょうか？ お答えください

㉑ 県が提案を準備している「太陽光発電施設の設置等に関する条例」制定に向けた基本方針（案）では、風力発電施設が対象施設に含まれておりません。所管の委員会では「環境影響評価条例」で規制できる部分もあるのではとの部長答弁がありました。現在、見直し作業に入っている「環境影響評価条例」改正（案）では確かに風力発電事業に係る「規模要件」の見直しは検討されているようですが、森林区域を外すなど、設置区域も制限すべきです。いかがですか？

太陽光発電施設も風力発電施設も許認可に関わる手続き・評価は個々の事業ごとに行われ、同一或いは隣接した地域で複数の事業が行われた場合のリスクについて対応できていません。露骨なアセス逃れと国会でも取り上げられた丸森町でのメガソーラー事業については、一定の規制がかけられることになりましたが、氷山の一角にすぎません。現在、県北部の大崎市・栗原市・加美町・色麻町にかかる地域で7つの風力発電事業が計画され、すべて実施に移されると 180 基を超える風車群が奥羽山脈の尾根筋に林立することになります。風車は大きいもので、高さ 200 メートルを超えます。中山にある仙台大観音が高さ約 100 メートル、SS30 ビルが 170 メートルの高さですから、まさに巨大風車群です。すでに着工に入った加美町の建設現場では昨年 12 月に大雨などで土砂が流出していたことも分かりました。巨大な風車のブレードを搬入するために 5 メートル幅の林道をつくる。多くの木を伐採し、山が削られます。風車一基あたり 30 ㍍×70 ㍍を平地化する。大量の土砂がでます。事業地で、自然林や保安林を伐採することで、土地環境や水

環境への影響と土砂災害リスクは確実に増加します。生態系への影響も懸念されます。風車による低周波が与える健康被害についても全国各地で訴えられています。県内ではほかに石巻市や丸森町などで設置計画が進められています。

⑳ 見直し作業に入っている「宮城県環境影響評価条例」ならびに新たに制定される「太陽光発電施設の設置等に関する条例」では個々の事業ごとの評価・規制にとどまらず、地域・エリア全体を見渡した評価・規制が可能なものとすべきと考えます。知事、いかがですか？

㉑ 最後に、気候変動危機を打開していくためには、縦割り行政の弊害を打破する必要があります。現状は、再生可能エネルギーの推進については「再生可能エネルギー室」が、林地開発許可は「自然保護課・みどり保全班」が、環境影響評価は「同課・自然保護班」が対応するなど、政策課題の推進と開発許可・規制がバラバラに対応されています。宮城県のエネルギー問題を、総合的かつ現実的な問題意識を持って、開発だけではなく必要な規制を含めて対応していく態勢が必要になっていると考えますが、いかがでしょうか？

(11862 文字)