

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

〔三番 小畑きみ子君登壇〕

○三番（小畑きみ子君） みやぎ県民の声の小畑きみ子です。

年度末の議会、一般質問最終日、議長のお許しを得ましたので、今年度最後も県民の命と健康を守るために、通告に従い、大綱一点、伺います。

知事は新年度一般会計予算案を宮城の未来を育むハートフル予算と名づけ、昨年秋季の知事選で公約に挙げた次世代育成・応援基金を創設して子育て環境を充実させる姿勢を強調されました。子育て世代が心から望んでいる取組をされるということで大変期待しております。

そこで、昨年、九月議会で導入の提案をさせていただいたリトルベビーハンドブックについて伺います。

リトルベビーハンドブックの導入を目指すお母さん方は、他県でも導入が活発になっていたこと、河北新報、東日本放送などメディアからも取材を受け共に作成に関わりたいという同じ境遇のお母さんたちの加入もあり、導入が実現することをとても期待していました。しかし、ハートフル予算にハンドブック導入に係る予算はなく、サークルのお母さん方は大変がっかりしていました。母子手帳は子供の発達の過程を記録しながら親子で成長を喜びあうツールです。だからこそ、「できないことを書かためていくのではなく、できることを書かためてポジティブに親も子も自己肯定感が高められるような副読本になったらいい。」、「ママをケアするものが少ない。見ただけで不安が取れて成長を素直に喜べる内容になっていることが大事。」という声からハンドブックの導入が強く望まれています。全国状況を見ると、今年度から新年度にかけて少なくとも十八の府と県でハンドブックの導入に向けた作業や検討が進められています。宮城県もぜひ予算をつけて導入していただけないでしょうか、知事に伺います。

リトルベビーはトラブルを抱えて誕生することが多く大人になっても医療的ケアが続きます。家庭ではお母さんを中心に家族が医療的ケア等を行っているケースが多い現状です。医療的ケア児者を在宅で支えているお母さんや御家族からは、「自分の体調不良で病院受診のため医療型のショートステイの予約をしたいのに予約が取れない。」、「冠婚葬祭、特に不幸があったときに急に預けることができなくて、どこにもお願いで

きず困った。」、「医療的ケア児者も普通に預けられるようにしてほしい。」という声  
が多数聞かれました。このような要望は平成二十九年宮城県医療的ケア等推進検討会の  
結果報告で医療的ケア児等の支援上の主な課題として、医療型短期入所事業所の不足及  
び偏在が挙げられています。課題が顕在化してから約四年が経過しているのに現在も介  
護者から同様の要望があります。つまり、困っている現状のまま何も変化はないよう  
です。この検討会には三百六十五日二十四時間オンコールで在宅医療に関わっている医師  
も忙しい合間をぬって参加されています。そのような意義ある検討会ではつきりと示さ  
れた課題に対し県としてこの約四年の間どのように向き合ってきたのか、伺います。

東京都の各区には医療的ケア児者等在宅レスパイト事業があり、在宅生活を行って  
いる医療的ケア児者の健康の保持、保護者等の介護負担の軽減、レスパイトを図ること  
を目的として、自宅に訪問看護ステーションから看護師を派遣し介護者である御家族が  
行っている医療的ケアを一定時間代替する事業があります。医療的ケア児は外出するだ  
けでも準備に時間がかかり介護者は多大な労力を必要とします。母の妊婦健診や兄弟の  
行事がある際に訪問型であると効率的で非常に利用しやすいそうです。医療型短期入所  
事業所が不足する中、近々の対応として訪問型のレスパイト事業の導入が必要ですが、  
お考えを伺います。

検討会によると、医療型短期入所事業所数が限られている背景として医師や看護師  
等の不足が挙げられています。単に看護師が不足しているだけではなく、看護師の資格  
を持つていても現場から離れて時間がたち気管切開からの吸引のスキルに自信がなく対  
応できない、急変時の対応ができないなどスキルの不足により医療型の事業が展開でき  
ないことが挙げられています。看護師という資格があれば、本来、気管切開からの吸引  
は可能です。臨床での経験がない、あるいは、経験はあったがブランクがあるなどであ  
れば研修することで手技の取得は可能です。リトルベビーが年々増えており支援学校に  
入学する医療的ケア児も年々増え学校も新設している状況です。医療的ケア児者とその  
介護者の日常生活が看護師や介護士の不足により制限されることなく生活できるように  
する必要があります。不足している看護師や介護士のスキルアップ向上に県として研修  
会を定期的開催する必要があると思いますが、お考えを伺います。

います。要介護、独居、慢性疾患、認知症、複数疾患など患者の抱える事情が複雑化しているため在宅ケアは病院以上に個性が高く、より総合的な看護が求められています。在宅酸素を利用するなど医療機器の使用が増加し、その場の状況に合わせた個別対応が必要になっています。ところが看護師養成の現状に目を向けると、社会のニーズに当て専門科目が増え学習内容が膨らんでいく中にありながら、最低限の看護を安全に提供するにも不十分な時間数での教育が行われているのが現状です。具体的には看護学校で学ぶべき科目数が増え一専門科目当たりの実習時間は激減しています。現場の看護管理者等の八割が「看護師に求められる能力は高まっている。」、一方で、過半数が「新卒看護師の実践能力は低下している。」と言います。新人看護師の離職理由の第一位も自身の能力への不安で離職となっています。看護師を養成する教員からは、「学習すべき内容が過密であり看護実践に必要な能力を育成するには困難な状況。」、「現行カリキュラムを三年で行うことの困難さを感じている。」、「技術力を高める時間がない。」と教育の拡充に向けての声が高まっています。宮城県看護協会会長は「将来を担う看護職にはこれまで以上に高い能力が求められ役割発揮に一層の期待がなされている。」と言っています。つまり、看護師が社会の期待に応えるためには抜本的な教育制度の改革が、今、必要なのです。基礎教育を三年制から四年制にし必要な教育の時間を確保する必要があります。香川県では既に三校が基礎教育四年制に取り組んでおり来年度からは更に一校が四年制になります。香川県立保健医療大学では看護の基礎教育に必要な教育時間をしっかりと確保するとともに、保健師と助産師については大学院において真に保健師、助産師を目指すものを対象に質の高い実践力を備えた人材を養成していくことが妥当と考え、基礎教育の四年制化に取り組んだそうです。看護科の定員の変更はなく四年制に伴う教員の増加も施設整備もなしということでした。全国的に見て宮城県は医療的ケア児者が多いので看護師の役割は大変重要になります。基礎教育が一年増えることで実習時間も確保でき、増えつつある重症心身症医療的ケア児者の看護についても学びを深めることができます。宮城大学での基礎教育四年制導入について、お考えを伺います。

看護師の育成は学校で学ぶことは最低限のものであり実際に臨床に出て経験を積んでいくことで育成が行われます。通常、卒業三年教育と言われ三年間かけて臨床看護師の育成を行います。現在は看護師の中にも専門看護師や認定看護師、診療看護師等があ

り、臨床で数年経験した後に養成所へ通い知識を深めた上で資格を取ることができません。医師に専門があるように看護師も長い年月をかけ専門性を高めていくことで質の高い看護が提供できます。渦中の四病院において仙台赤十字病院は周産期と救急に特化しており、周産期に係る新生児集中ケア認定ナースをはじめ十一名の認定・専門看護師が活躍しています。がんセンターは、がんに係る専門・認定看護師が多いのが特徴で十五名が在籍、東北労災病院は認定・専門看護師が十四名に診療看護師、特定看護師も在籍しています。精神医療センターはとても難しい分野で看護師としての基礎が未熟な一年目の勤務は大変難しいと言われております。四病院の移転・合築が行われると、それぞれ特色のある病院で育成されてきた質の高い看護が失われる可能性があります。東北労災病院の看護師は移転されたら勤務の継続は困難とする者が多く、今まで行われてきた質の高い看護が受けられなくなる可能性があります。病院の統合は役割が違う、成り立ちも違う病院同士が集約されるため、それぞれの特色はぼやけ、活躍してきた看護師のスキルも埋もれてしまう可能性があります。病院は患者を中心に様々な職種が協力し合い看護師同士もチームワークを大切に看護します。病院を統合することは人材問題だけではなく、ほかに生じる問題があります。各病院にはそれぞれの電子カルテがあり業者も違います。薬品名も業者により変わります。医療機器も利用しているメーカーが違います。私自身、総合病院を二か所経験しましたが患者に対する看護目標が同じでも、たどり着き方や業務内容が違いました。病院ごとで違う可能性があると思いましたが看護していかねば医療事故につながるおそれがあります。仮に精神医療センターが移転すると、現行の三交代勤務では遠方の看護師においては日勤後帰宅しても十分な休息は確保できないまま夜間の勤務となりとても危険です。悪天候の時は事故なく夜間出勤できるのででしょうか。今回の構想はとても乱暴であり宮城県の医療の偏在が解消されるどころか医療の崩壊もあり得る大問題です。病院は命を救うところであり生命を脅かすところではありません。駒のように簡単に移動できません。このような医療提供に不安がある中で統合・合築がうまくいくのでしょうか、その根拠を伺います。

病院は新型コロナウイルス感染症の対応でこの二年大変な状況です。PCR検査が陽性で症状がなくても在宅療養となり、勤務者が減り現場は大変だったと容易に想像がつきます。この大変さを解消するにはPCR検査で陽性という意味を理解し待機期間を

適切に設定する必要があります。国会で議員がPCR検査について質問したところ、「PCR検査の陽性判定イコールウイルスの感染性の証明ということではない。」と厚生労働省の総括審議官が答弁しています。身体には菌やウイルスを退治する免疫機能があります。感染から発症までの潜伏期間に免疫機能により菌やウイルスを退治することができれば発症せずに済みます。PCR検査で鼻の粘膜に付着したウイルスが検出されれば陽性と判定されます。しかし、ウイルスに暴露されてもその人の自己免疫力が高ければ数日でウイルスは排除され発症に至りません。医師にも確認しています。ウイルスが細胞内で増殖し感染細胞を破綻するか血液などを介して全身に広がることにより発症するのであって、症状が出ないままウイルスを大量に排出することは常識的にあまり考えられません。二月、小畑家で下痢・嘔吐がアウトブレイクした経験を話します。まず、子供一人が嘔吐し私は一日に何度も吐物を浴びました。二日後には嘔吐から下痢となり何度もおむつを交換しました。そのうち兄弟が一人、また一人と同症状を引き起こし最終的には過半数の六人が発症しました。私は誰よりも吐物に暴露し、数日間、看護、仕事、家事を繰り返してきましたが最後まで発症しませんでした。残念なことに吐物で汚染された衣類や寝具を手洗いしていた夫は最後の最後に子供たちと同症状で倒れました。私は確実に菌またはウイルスに暴露しましたが自己免疫力で数日後には排除でき発症に至らなかったと考えられます。つまり、PCR検査が陽性の判定であっても自己免疫力で排除される可能性があり、検査後二、三日経過して無症状であれば再度検査を行う。そして陰性の確認が取れば待機解除とすべきだと思いますが、PCR検査に対する知事のお考えを伺います。

今月から新型コロナウイルスワクチンの接種が五歳から十一歳も対象となりました。今回のワクチンは今まで接種してきたBCGや水痘などの生ワクチン、日本脳炎やインフルエンザなどの不活化ワクチンとは全く異なるものです。新型コロナウイルスのワクチンは遺伝子ワクチンで、病原体の遺伝子情報や組み替えられた遺伝子自体を人体に投与するものでそれを人体に初めて使うことになりました。現在臨床治験中で安全性及び有効性については今後も情報が集積されている状況です。また、長期的な副反応について世界中で厳重な監視がされており今後も評価が続けられます。ファイザーは二〇二三年五月、モデルナは二〇二二年一〇月に治験完了予定です。現時点では地球上の誰も中

長期的な影響を知りません。科学的に安全性を明確にするにはあまりにも時間が足りていない状況です。接種した直後の副反応だけではなく、長期にわたって安全性を確認する手順を十分に行っていない今の段階で子供に接種を勧めた結果、何年後にもなって副反応の深刻な問題が発生した場合、行政は責任が取れるのでしょうか。かつての薬害問題と同じ状況が繰り返されるおそれがあります。その様な危険は何としても避けなければいけません。ワクチンに対する正しい情報を得て自らの意思で接種するしないを決めるべきですが、厚生労働省が発表する副反応疑いの報告をはじめ接種を判断する上で知るべきデータについて自治体もマスコミもほとんど報道しない状況です。宮城県における副反応の状況について、以前、医療政策課に問い合わせたところ、副反応の内容を発表する予定はないということでした。リスクとベネフィットを比較、衡量しながら判断するものなのにベネフィットの情報はたくさんあるものの、リスクの情報があまり周知されていないと感じます。ワクチンを打って副反応が出ることは既に当たり前のこととして世間に受け入れられています。重篤な反応がどのくらい出ているかなど接種する際に一番知りたい情報が分かりやすい形で届いていない現状があります。ホームページを探せば見つからないこともありませんが忙しいママたちがアクセスできるとも限らず、分かりやすい形で提供すべきと思いますが、お考えを伺います。

五歳から十一歳のワクチン接種が努力義務から外れた今、接種券の一斉配布を中止とし接種希望者の申請制にすることが妥当だと考えますが、知事のお考えを伺います。

新型コロナウイルス感染症に振り回されているこの二年は、感染対策として罹患しても軽症である子供たちもマスク着用、手指消毒の徹底、滅菌・除菌対策の強化など感染対策をして過ごしてきました。この対策によりコロナ禍前から身の回りにあった常在菌を死滅させることになり、子供たちは自然に免疫力を高めることが困難になっています。マスクを一日中着用していれば体に有害な雑菌の温床となる弊害があることが指摘されています。マスク着用で人の表情が見えづらい生活は他人への無関心を増幅することにならないでしょうか。感覚過敏などでマスクが着用できない子供が非難されるとか、子供たちの健全な育成を阻害するのではないかと心配になります。未来ある子供たちにとって何を育てることが大人の責任だと知事はお考えなのか、伺います。

6 インフルエンザでは子供を中心に脳炎・脳症を起こすことがあり毎年たくさんの子

供たちが亡くなり重篤な後遺症も発生しています。一方で、新型コロナウイルスは日本ではウイルスが確認されてから、これだけ毎日報道されていますが、二十歳未満の重症者や死者はごく僅かです。感染症で高齢者などのリスクが高い人と低い人がいるということはウイルス側に強弱があるのではなく本人の自己免疫力の問題であると言えます。この先も新たな新興感染症が出現します。それに対して最も即効性があるのは自分自身の免疫力、抵抗力、解毒力を高め、たとえ病原を取り込んでもこれらが適切に機能する体をつくることです。そうすれば感染症を必要以上におそれる必要はありません。ワクチンを受けることだけが感染症対策ではありません。もともと人間には自然治癒力が備わっているのです、それを高めることでワクチンや治療薬の開発を待たなくても健康を維持することができるのです。この二年間で低下したであろう自然治癒力や自己免疫力を高めるためには何より食をよりよい物に変えることです。食べ物は体を冷やしたりもしますが体を温めたりもする薬の働きもします。一年前の一般質問でも子供の食育や健康のために学校給食に有機農産物の導入を提案させていただきました。一物全体、食材を茎や葉も丸ごと食べてこそバランスが取れます。更に、廃棄する部分が少ないということはエコロジカルな食べ方です。また、身土不二、自分の住んでいる土地の産物を食べるのが大事で地域の気候・風土でできたものが住む人の体に一番適応します。みやぎの有機農業推進計画において学校給食での有機農産物の利用拡大を位置づけ、生産者と給食担当者のマッチングや複数の生産者の連携による安定供給に向けた体制の構築に取り組むようになりましたが、その進捗状況を伺います。

農林水産省は、みどりの食料システム戦略の中で二〇五〇年までに有機農業の農地面積を〇・五％から二五％へ拡大するという目標を挙げています。国会議員が早期達成の有効策としてオーガニック給食を提案しました。それに対し農林水産省から、「自治体のオーガニック給食の取組に対し国からも支援を行う。」と答弁がありました。全国で九十二自治体が既にオーガニック給食に取り組んでいます。食材王国である宮城県において積極的に取り組むべきであると思いますが、知事のお考えを伺います。

今年、知事は、「育てる」の「育」をテーマに挙げ行政を推進しています。四男四女の子育てに奮闘している私は実現されるべきと思っております。育てることの前提となるのは人が互いの命の大切さを知り尊重し合うことです。前回、いのちの教育につい

て提案させていただきました。教育長の答弁の実現に期待しつつも子供の成長は待ったなしです。私は地域でお母さん方にお声がけし実際に起きた事例紹介や成人期にかけての性の実態、そして、その教育の大切さを保護者に知っていただく、いのちの教育を開催しました。感染防止のためオンライン開催となりましたが、終了後、届いた保護者の感想は、次回は対面で質問したい、年齢や発達度合いに分けて話を聞きたい、講話を定期的に開催してほしい、学校で同じような授業は行われているのか、行われていなければ行ってほしいなどがありました。そして先日、保健福祉部より宮城県における人工妊娠中絶件数・実施率の資料をいただきました。二〇二〇年十三歳未満一件、十三歳はなし、十四歳二件、十五歳五件、十六歳二十三件、十七歳二十四件、十八歳七十二件、十九歳九十九件です。二〇一九年全国データでは、十四歳以下の中絶は八二％で、残り一八％は出産している可能性があります。この数字を受けて教育長、知事がどのように感じられ、更に、今、子供たちにとどのような教育が必要と考えるのか、伺います。

宮城県民が心身ともに安全・安心に暮らすことができる県政を願って、壇上からの質問を終わります。

御清聴ありがとうございます。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 小畑きみ子議員の一般質問にお答えいたします。

大綱一点、宮城県民が、心身ともに安心・安全に暮らすことができる宮城県政についての御質問にお答えいたします。

初めに、リトルベビーハンドブックの導入についてのお尋ねにお答えいたします。

早産などにより低体重で生まれた子供の御家族は成長・発達や子育てに不安を感じることが多く、低出生体重児の発達や特徴、先輩親の体験談などを掲載したリトルベビーハンドブックの我が県における導入を強く望まれていることは承知しております。県といたしましても、リトルベビーハンドブックが低出生体重児を出産した母親やその家族に寄り添い心理的負担の軽減につながるものと認識しており、当事者の方々や市町村、専門家の御意見を伺いながら来年度中の作成に向けて取り組んでまいります。当初から計画していたんですが予算額が非常に少ないので予算書に書いていないだけであります。



御心配要らないと思います。

次に、医療型短期入所事業所の不足等への対応についての御質問にお答えいたします。

県では平成二十八年十月に医療的ケア等推進検討会を立ち上げ、支援の充実に向け、今後の方向性について検討を進めてまいりました。この検討会の中で医療型短期入所事業所の不足や偏在が指摘され、また、検討会の報告書におきましても今後の方向性として事業所の拡充が掲げられているところであります。これらの方向性に基つき、県では平成二十八年度から医療型短期入所モデル事業を開始し、これまで四つの病院が事業所の指定を受けるなど、一定程度、不足や偏在が解消されたものと考えております。四つの病院というのは、大崎市民病院の本院と鹿島台分院、米谷病院、それから若柳病院です。また、平成三十年度より医療型短期入所事業所の利用調整等を担うコーディネーターを配置し円滑な利用の促進を図っておりますが、一方で、御家族のニーズに十分応えられなかった事例が存在することも承知しております。引き続き医療型短期入所事業所の拡充を図るとともに、日中活動サービス及び訪問サービス事業所の拡充にも取り組み、必要なときに適切に利用できる体制の整備に努めてまいります。

次に、不足する看護師等へのスキル向上や定期的な研修の開催についての御質問にお答えいたします。

県では医療型短期入所事業所のみならず、障害福祉サービス事業所全般で医療的ケア等に対応できる人材が不足しているといった課題に対応するため、宮城県看護協会への委託により、今年度は求職中の看護職員に対する就業意向や就業に当たり必要となる研修ニーズの調査を実施いたしました。この結果を踏まえ、来年度は新たに医療的ケア児への対応に必要な基本知識及び技術を習得するための研修を年三回実施することにしております。今後とも看護師不足の実情を踏まえた研修の取組を推進してまいりたいと考えております。

次に、四病院の統合・合築を進める根拠についての御質問にお答えいたします。

四病院の統合・合築につきましては、仙台医療圏を中心に県全体の政策医療の課題解決を前進させる取組であり必要不可欠であると考えております。また、現在、それぞれの病院は施設の老朽化等から、今後求められる質の高い医療に対応できなくなるとい

う懸念があります。統合・合築に対する不安など医療体制への影響につきましては、今後、協議が順調に進んだといたしましても新病院の実現までに一定の年月を要することから、それまでの間に医療スタッフへの研修を実施するなど各病院の運営主体と連携しながらしつかりと対応してまいりたいと考えております。

私からは、以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 総務部長大森克之君。

〔総務部長 大森克之君登壇〕

○総務部長（大森克之君） 大綱一点、宮城県民が、心身ともに安心・安全に暮らすことができる宮城県政についての御質問のうち、宮城大学における看護師基礎教育の四年制化についてのお尋ねにお答えいたします。

近年の医療技術の急速な進歩、人口や疾病構造の変化、療養の場の多様化、医療的ケア児者の増加などに対応するため、御指摘のとおり、看護師にはこれまで以上に深い知識や多様な役割が求められております。このため、看護師基礎教育については総単位数が引き上げられるとともに、地域・在宅看護論の内容を充実するなどのカリキュラムの改正が行われ、令和四年度から適用される予定と承知しております。宮城大学におきましても新カリキュラムに対応した改正を行い、従来に増して講義、演習、実習を有機的に関連づけ、四年間を通じて看護学を体系的に学ぶことができるよう努めることとしております。更に、専門的な学びを深めるため災害看護や国際看護のプログラムも用意し様々な場で活躍できる看護師の育成を目指しております。県といたしましては、新たな時代の看護を創造し実践できる看護専門職を育成する宮城大学の取組を支援してまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

〔保健福祉部長 伊藤哲也君登壇〕

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 大綱一点、宮城県民が、心身ともに安心・安全に暮らすことができる宮城県政についての御質問のうち、訪問型レスパイト事業の導入についてのお尋ねにお答えいたします。

医療的ケア児者の保護者の負担軽減は重要であり、御提案のような訪問看護ステ―

シヨンから看護師等を派遣する方法もありますが、県としては訪問系サービス事業所が医療的ケアを行える体制を整備することで利用者の選択の幅が広がるものと考えております。そのため、県では訪問系サービス事業所の介護士等による喀たん吸引等研修の受講を促進するため、従来の研修費用に対する補助制度の対象を訪問系サービス事業所にも拡充してまいります。

次に、無症状者への再検査で陰性が確認されれば待機解除とすべきとの御質問にお答えいたします。

オミクロン株をはじめとする新型コロナウイルス感染症については、PCR検査等により陽性が判明したとしても症状が発生しない場合もあることは認識しております。今年一月の国立感染症研究所の発表によれば、オミクロン株の無症状病原体保有者におけるウイルス排出期間について、診断から七日目までは感染性のあるウイルスが検出される可能性が示されており、国の通知においては無症状であったとしても検体採取日から七日間の療養が必要とされております。県としましては新型コロナウイルス感染症の蔓延防止の観点から、一度陽性となった方については無症状や陰性が確認された場合であっても、国の療養解除基準を満たすまで引き続き必要な療養を求めてまいりたいと考えております。

次に、小児へのワクチン接種に関する情報提供についての御質問にお答えいたします。

新型コロナウイルスの接種は予防接種法による特例臨時接種として国の処理基準等に従い対象者全員に接種券を配送しております。接種努力義務の対象であるか否かにかかわらず申請漏れにより接種機会を失うことがないように一律に配布することは、接種が強制されないことを十分に周知することを前提として適切であると考えております。ワクチン接種の努力義務が課されていない五歳から十一歳までの小児については、保護者にワクチンの効果や安全性等に係る正しい知識に基づく適切な判断をしていただくことが重要と考えております。そのため、市町村においては接種券の発送に併せて国のパンフレットを同封しているほか、県ではホームページにおいて副反応症状や副反応が生じた場合の対応、県分の副反応疑い件数や死亡件数等、様々な情報提供を行っております。今後とも保護者に対して分かりやすく丁寧な広報に努めてまいります。

次に、子供たちへの感染症対策において健全な育成に向け重視すべき点についての御質問にお答えいたします。

子供たちへの新型コロナウイルス感染症対策としては、国において、距離を取ることに、マスクを着用すること、換気を十分にすること、石けんによる手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒の励行などが推奨されているところです。一方、特にマスクについては二歳未満の乳幼児は窒息や熱中症等のリスクが高まるため着用が推奨されておらず、また、それ以上の年齢でも持続的な着用が難しい場合には無理に着用させる必要はないとされており、子供の発達状況を踏まえ様々な工夫をしながら対応しているところです。免疫に対する長期的な影響への懸念についても認識しておりますが、新型コロナウイルス感染症対策のメリット・デメリットを考慮した上で現状の対策を講じているものと考えております。県といたしましては、引き続き保育・教育の現場において発達状況に応じた適切な対応がなされるよう国のガイドライン等に準じた感染症対策を推進してまいります。

次に、十代における人工妊娠中絶についての御質問にお答えいたします。

若い世代の人工妊娠中絶は心と体の大きな負担となり学業の継続への影響も考えられます。また、望まない妊娠による出産では子供の養育面の問題が懸念されます。このため、県では相手を尊重する交際などを啓発する冊子を県内の各学校を通じて配布しているほか、保健福祉部門と教育部門が連携し中学校や高校が実施するデートDV防止講座や性教育への専門家の派遣を行い、予防教育や知識の普及啓発に取り組んでいるところであります。

私からは、以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 農政部長宮川耕一君。

〔農政部長 宮川耕一君登壇〕

○農政部長（宮川耕一君） 大綱一点、宮城県民が、心身ともに安心・安全に暮らすことができる宮城県政についての御質問のうち、学校給食における有機農産物の利用拡大についてのお尋ねにお答えいたします。

我が県における有機農産物の学校給食への利用については農産物の種類と量が限られ、学校給食センターなどが求めるロットの確保が難しいことや定時定量出荷、一次加

工への対応など様々な課題があると伺っており、安定供給に向けた産地づくりを進める必要があると考えております。昨年三月に策定したみやぎの有機農業推進計画では令和十二年を目標年として、有機農業の人材育成、理解促進、産地づくり等を進めることとしており、これに基づき今年度においては、有機農業相談窓口の設置、有機農業アドバイザー制度の創設、有機JAS制度に関する普及啓発や人材育成などに取り組んでまいりました。また、生産者と給食担当者などのマッチングにつきましては生産現場での交流会を計画していましたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から今年度は中止しております。県といたしましては、まずは着実に有機農産物の生産拡大を図り、それを産地形成や安定供給につなげてまいります。

次に、オーガニック給食の導入についての御質問にお答えいたします。

学校給食における有機農産物の利用は販路拡大のみならず食を通じた環境教育にも寄与するものと考えております。また、国においては市町村における有機農業の取組を更に推進するため、生産から消費までの体制づくりや試行的な取組、学校給食での利用、マルシェでの産地消の取組などのモデル的先進地区の創出を支援する有機農業産地づくり推進事業を来年度から新設することとしております。県といたしましては、この事業の活用も市町村に働きかけながら、学校給食における有機農産物の利用などの取組が少しでも進むよう努力してまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 教育委員会教育長伊東昭代君。

〔教育委員会教育長 伊東昭代君登壇〕

○教育委員会教育長（伊東昭代君） 大綱一点、宮城県民が、心身ともに安心・安全に暮らすことができる宮城県政についての御質問のうち、十代における人工妊娠中絶についてのお尋ねにお答えいたします。

人工妊娠中絶は身体的にも精神的にも大きな負担を伴うものでありますが、成長途上にある子供たちにとっては、より一層、心身への大きな影響が懸念されるとともに出産した場合にも様々な困難が予想されるところであります。県教育委員会としては、児童生徒が発達段階に応じて家族計画の意義や人工妊娠中絶が心身に与える影響などの性に関する知識を基に、異性を理解し尊重する心、自他の命を大切にすることを適切

な意思決定と行動選択ができる力を身につけ、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培うことができるよう取り組んでまいります。

以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

○三番（小畑きみ子君） リトルベビーハンドブックの導入がされるということで、おかげで、より安心して子供を産み育てられる宮城県になると思います。こちらは仙台市にも配布は可能でしょうか、伺います。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 仙台市と共同で検討して仙台市も含む県全体で対応してまいりたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

○三番（小畑きみ子君） 政令指定都市となかなか関係が難しく、なるべく県でつくってもらって宮城県内全員に渡るようにしていただきたいので、仙台市も含めていただくということは本当に助かります。よろしくお願いいたします。

続きまして、ワクチンについて伺います。

先日、知事は会見で、「健康な子供はできるだけ打ったほうがいいと思う。」というふうなお話をされていました。健康な子供は副反応として疼痛や発熱等もありますが、そのようなことが起こることについて、どのようにお考えでしょうか、伺います。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 記者会見で申し上げましたが、「私は医療の素人ですから詳しいことは分かりません。」と申し上げた上で、ただ、家族に高齢者の方がおられたり、家族の方にうつして、結果的にそれを他人にうつしてということも十分あり得るので、そういった意味では感染を抑えるという社会全体のメリットを考えたならば、やはり打つていいと国が認めた子供は接種されたほうが社会のためにはなるのではないかと考えて、そのように発言したということでもあります。ただし、これは保護者の同意が必要ということでもありますので、小畑議員のようなお考えの方は接種されないということになるのではないかと思いますが、それに対してはやむを得ないと思っております。

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

○三番（小畑きみ子君） 今の状況ですと、多分、推奨しているような形になっていて、ちよつと情報が行き渡らないお母さんは接種したほうがいいのかと思っっています。やはり情報の偏りがあるので情報をきちんと公平に出していただきたいと思っいます。穿刺するだけでリスクはあるんですが、それは御存知ですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 副反応等が出るということは当然考えられると思っいます。先ほど言ったように子供に対する打つリスクもありますが、打たないリスク、社会全体に与えるリスク、家族に与えるリスク、そういったようなものをてんびんにかけて判断していただきたいと思っっております。

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

○三番（小畑きみ子君） 穿刺するだけでも迷走神経反射で倒れたりとか、神経損傷するとか、もちろん疼痛もそうですが穿刺するだけでも副反応だけではなくリスクはあるので慎重にその辺は進めてほしいと思っいます。

続きまして、いのちの教育について伺っいます。

発達段階に合わせてとおっしゃっていましたが、栄養状況がよくなつていて初潮の年齢が早くなつています。聞くところによると、宮城県内でも小学校二年生で生理がくる子もいるということでした。先ほどの人工中絶の人数も高校生と思われる年代での墮胎数が多いと思われませんが、それでも妊娠に至る過程の教育は高校では必要ないと思われませんか、伺っいます。

○議長（菊地恵一君） 教育委員会教育長伊東昭代君。

○教育委員会教育長（伊東昭代君） ちよつと今、各小学校・中学校・高校における教育の新しい学習指導要領に応じた内容について手持ちで持つていないので具体的なことはお話しできませんが、確かに、もちろん個人差はありますが、前に比べれば非常に発達が早くなつていっるということは承知してありますので、それに応じた教育はしっかりしていかなければならないと思っいます。

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

○三番（小畑きみ子君） 現在、妊娠に至る経過は教えないでほしいということ歯止めがかかつていって、外部講師の方が来てもその部分は抜いてほしいという指導等もあ

るということ聞いていますので、現場の聞き取りをしていただいて、今後、宮城県でどのように性教育に対してやっていったらいいのか、いのちの教育を進めていったらいいのか、改めて考えてほしいということを要望いたします。

続いて、妊娠して出産、中絶、どちらの選択をしたとしても本人の希望があれば県立高校や支援学校で学びの継続は可能でしょうか、伺います。

○議長（菊地恵一君） 教育委員会教育長伊東昭代君。

○教育委員会教育長（伊東昭代君） 学びの継続をしている子供たちもおります。それは聞いております。そういう状況の中で困難というのはあるかと思いますが、どういう状況であれ、できる限り学びを続けていくということは大事なことだと思います。

○議長（菊地恵一君） 三番小畑きみ子君。

○三番（小畑きみ子君） 分かりました。私、現場で働いている先生からは支援学校の子たちが妊娠したときには基本的に退学になっているということを知りましたので、それでの退学という現状が伝えられていないと聞いております。やはりどこかで上に上げられないということもあるということなので、現場の確認をしっかりとさせていただくことを要望いたします。性交渉が始まる前に正しい知識を学ぶことはとても大切なことです。早期に国際セクシュアリティ教育ガイダンスを基に包括的な性教育を県で取り組んでいただきたいと要望いたします。

最後に、世界中の安全・安心な暮らしを願って質問を終わります。

ありがとうございます。