

2013年2月定例県議会一般質問

2013年2月28日

氏平みほ子

日本共産党の氏平みほ子でございます。

知事には初めて質問させていただきます。また本日は医療生協の組合員さんをはじめ大勢の方が傍聴にお越しいただき、ありがとうございます。一問一答でさせていただきます。

まず初めに、デフレ不況対策についてですが、安倍政権が出した「緊急経済対策」「3本の矢」はかつての自公政権が散々やって失敗したものばかりです。デフレ不況がここまで落ち込んだ理由は明確です。働く人の所得が減り続け、消費が落ち込み、内需が冷え込んでいるからです。[表①] 国際比較でも日本の雇用者報酬の低下は異常であり、片や、[表②] 法人企業の経常利益は大幅に増加傾向にあります。今やるべき経済対策は、働く人の所得を増やす政策ではないでしょうか。知事のお考えをお聞きます。

次に、国民的な論議が尽くされていない中、先般の日米首脳会談で、安倍総理がTPP（環太平洋経済連携協定）へ交渉参加に大きく踏み出す意向を示したことは許しがたい行為であり、断固意見を挙げるべきと考えますが、知事のご所見を伺います。

(知事答弁)

日本共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

国の政策についてのご質問であります。

まず、今やるべき経済対策についてであります。政府においては、大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略の、いわゆる「三本の矢」で、長引くデフレから脱却し、経済を再生させることを目指していると承知しております。

私といたしましては、こうした政府の取組みが、着実な景気の回復につながり、賃金の上昇や雇用の拡大にまで波及することを期待するものであります。

次に、TPP についてであります。交渉参加の是非を巡っては現在もなお、政党や各種団体において様々な意見があることは承知しております。

私としては、今後、政府として交渉に参加する場合には、これまで以上に適時適切に情報を開示した上で、国民的議論を尽くすための取組をより一層強化していただきたいと考えております。

以上でございます。

(氏平議員)

安倍政権が出した「緊急経済対策」の内容は、試され済みで、やっぱり原因は働くものの所得が上がらない、だからものが売れない、作らないから雇用が生まれない、こういう悪循環が15年間、結果としてこういう不況になったという認識については、知事はどこまで、働くものの賃金が下がり続けてるということとデフレ不況との関係についてはどのように認識をされていらっしゃるのかということをお尋ねしたわけで、今の安倍政権の政策そのものをどうこうという風にお尋ねしたわけではなかったんですが、その点いかがでしょうか。

(知事答弁)

所得が上がって、景気が良くなるのか、それとも景気が良くなって所得が上がるのか、それは経済学上も大変重要な議論であると了解いたしております。私、大学では理系を専攻しまして、経済は大学院で勉強しただけであります。当然ながら、所得を上げることによって経済が好転する、そういうスパイラルが上がれば本当に素晴らしいと思っている人が多数いることは承知いたしております。ただ、その取り組みが必ずしも成功してきたわけではない、いろいろな国によるいろいろな事象、事件でどちらかということも景気が良くなって、所得が上がることの方が一般的な経路であり、という内容のことを私自身は大学院で勉強したところでございます。ただ、経済学は発展途上の学問でありますので、それをもって断定するつもりは毛頭ございません。いろいろな要素がいろいろ複雑に絡み合って相互に影響し合っておりますので、景気の回復には所得の向上も非常に大事であると考えております。

(氏平議員)

次に、生活保護について、保健福祉部長に3点質問させていただきます。

1つ目は、生活保護の基準引き下げ問題です。

国は賃下げ、首切り野放し、低年金の悪政をやって低所得者層を増大させました。今度はその低所得者と比較して生活保護を切り下げるつもりです。こんなやり方は、貧困を拡大再生産するばかりか、憲法25条の実質的な改悪です。そもそも現在の生活保護は生活保護基準未満の収入世帯のうち、1割程度しか利用していません。生活保護基準は、税や社会保険料、最低賃金、就学援助、保育料などの制度に影響する最低生活保障の基準です。従って生活保護基準が引き下げられれば、収入は変わらないのに負担軽減措置が打ち切られたり、制度が利用できなくなる世帯が大量に生まれます。部長、この影響については自治体によって基準が異なる制度もありますから、概算で何人の県民に影響が出ると把握されておりますか。また、こうした生活保護基準の引き下げ

はやめるよう国に意見を上げるべきではありませんか。併せてお答えください。

2つ目は、つなぎ資金についてです。

保護申請を受理されても決定までの手続きに2週間から1ヶ月もかかることがあります。その間の生活費がまったくない方もおられるわけです。そのため、岡山市、倉敷市、玉野市、瀬戸内市では、独自につなぎ資金の制度があります。この資金は生活保護支給が決定されれば返済可能な制度です。

この問題について私は、23年の11月議会で質問いたしました。当時の部長は生活福祉資金貸付制度の緊急小口資金で対応できると答弁されましたが、現実とは違います。生保申請前に相談にいくと、返済の保障がないとの理由で利用させてもらえず、申請が受理されて相談にいくと生保を申請しているのだからとの理由で利用が困難です。要するに、緊急小口資金制度は使いにくい実態があるわけです。だから、4つの自治体が独自に制度を作っているわけです。ぜひ全県でつなぎ資金で対応できるようすべきではありませんか。お尋ねいたします。

3つ目は、岡山県内の「生活保護級地」の問題です。

特に平成の大合併により、級地が代わり、居住地による「差別」の矛盾が顕著になっています。久米南町は「3級地-2」、岡山市に合併された旧建部町は「1級地-2」に代わることで保護基準が代わり、地域住民は扶助や減免基準、就学援助など経済的にも大きな差が出ています。国に改正を求めるべきではありませんか。お尋ねします。

(保健福祉部長答弁)

基準引下げの影響等についてであります。影響が大きいと思われる個人住民税の非課税措置の対象者に関する詳細なデータはなく、また、今後の国の対応も未だ明らかでないことなどから、県内で影響を受ける方々の人数を把握することは困難です。

また、今回の保護基準の見直しは、国において、適正な保護水準の設定のため、社会保障審議会専門部会の検証結果等を踏まえ行われるものと承知しております。

つなぎ資金についてであります。生活保護申請者が、保護費が支給されるまでの間の生活費を必要とする場合には、生活福祉資金の緊急小口資金が利用できることとなっており、実施主体である県社会福祉協議会に対して、資金の用途や必要性、償還能力等を十分勘案しながら、本制度の適正な運用が図られるよう、指導してまいりたいと存じます。

級地問題についてであります。お話の生活保護の級地制度は、地域における生活スタイルや物価状況等による生活水準の差を保護基準に反映させることを目的に、市町村の区域を単位として、国において適切に設定することとされておりますので、ご理解いただけ

ればと存じます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございました。影響についてはですね、緩和措置をとるとしても過渡的なものだと思うんですね、2、3年とか。結果としては大勢の県民に大きな負担がかかるということ、この辺どういうふうな実態になろうとしているのかということについて、県としてつかんでいく必要があると私は思いますので、その辺のところは、これは要望ですけれども、この件は。しっかりつかむような努力をしていただきたいと思えます。

次に、つなぎ資金ですけれども、これね使いにくいんですよ、部長。ですから私は23年にも言った。ほんとに県の社協の緊急小口資金はなかなか貸してくれない。だからしっかりと指導してくれるんだったらいいんですよ、ほんとに使いにくいと困っているじゃないかと県民が言っていると、どういう風な状態になってるのかよく把握していただいて、ほんとにつなぎ資金としてちゃんと使えるような制度にしてもらわなければ困っておられるわけですから。是非使える資金に必ずなるようにきちっと指導していただきたいと思えます。その辺の指導のところはいかがでしょうか。

(保健福祉部長答弁)

実際に利用できなかった人の意見を聴いたり、そういったことを通じて使える資金にするべきだというご質問でございますが、生活保護の申請者の方に対しまして、市町村の福祉事務所が生活福祉資金の活用を助言するケースも多くございます。この制度が利用できなかった方の意見については、これら福祉事務所を通じて寄せられているところです。ご指摘のとおり実際福祉事務所の方から貸し付け決定がなされなかったという報告も受けたケースがございます。こうした場合にはその都度県社会福祉協議会に対しまして、事実関係を確認させ、制度の主旨に添った適正な運用がされるよう指導させていただき所存でございます。以上でございます。

(氏平議員)

次に、小児医療費公費負担制度の拡大について、知事にお尋ねします。

先般、お母さん達の団体から中学卒業まで医療費無料化の拡大を求める署名を知事のもとにお届けしました。県内の多くの自治体が財政が厳しい中でも中学卒業までの無料化を進めています。しかし、県の公費負担制度の対象は通院医療では就学前までという実状です。少子化が進む中、県は本気で子育て支援をされようとしているのでしょうか。小学校卒業まで通院医療の公費負担をぜひ実現させていただきたい。予算は5億円程度と伺っています。財政が厳しいことは承知しておりますが、そのためには、費用対効果の薄い、倉敷駅付近連続立体交差事業を抜本的に見直し、また、議会でもいろいろ意見

が出されている「岡山マラソン（仮称）」など、県民が望まない事業はやめて、小児医療費の公費負担制度を拡大するべきではありませんか。ご答弁を求めます。

次に、重度小児の在宅医療体制についてです。

先般、相談を受けた事例です。1歳半の小児で、ウイルス性脳症でレスピレーターを装着し、意識はありません。6ヶ月間、病院で日中は母親が生後2ヶ月の下の子を祖母にあずけて付き添い、夜間は父親が仕事を終えて付き添っていますが、限界でした。祖母も58歳で仕事に復帰しなければならず、自宅での介護を希望し、往診医を探し回りましたが見つかりません。結局、診察はレスピレーター装着の状態での通院することになり、やっと自宅へ退院することができました。通院も2人がかりで半日かかります。在宅重視と言いながら、重度小児への対応が非常に薄いことがこの事例を通してわかりました。小児の在宅医療について県として対策を講じるべきだと考えますが、知事にお尋ねします。

（知事答弁）

お答えいたします。

子どもの医療についてのご質問であります。

まず、小児医療費公費負担制度の拡大についてであります。安心して子どもを生み育てる環境づくりの一環として、平成22年10月から、経済的負担の大きい入院医療費分の助成対象を小学校6年生まで拡大したところであります。

さらに、通院医療費分まで助成対象を拡大することについては、これを望む声があることも承知しておりますが、極めて厳しい財政状況の下では、慎重に検討すべき課題と考えております。

次に、小児の在宅医療についてであります。県内の新生児集中治療室を退院し、在宅で療養する小児のうち、人工呼吸器を外すことができないなどの医療必要度の高い子どもを抱える保護者の不安や負担を解消することが重要であると考えております。

このため、来年度から「岡山県小児・障害児在宅医療連携拠点事業」として、保護者への療養上の助言、地域の小児科医や福祉関係機関等との調整など、相談支援体制の整備を進めることとしているほか、親子で宿泊しての療養指導や、家族の負担を軽減するレスパイトケアなどの役割を担う「療養・医療センター」を整備しているところでございます。

これらの取組を通じて、障害が重度であっても、地域で暮らしていけるよう在宅療養を支える医療・福祉提供体制の構築を図ってまいりたいと考えております。

（氏平議員）

知事、ありがとうございました。特に、重度の在宅小児の医療につきましては、次年度からそれなりの体制をとっていただけるということで、大変うれしく思います。是非、

がんばって発展させていただきたいと思います。

その前の小児医療費公費負担制度の拡大についてですが、確かに財政が厳しいということで、ご答弁をいただいたわけですが、であれば倉敷の話も出しましたけれども、先般予算総括協議会でB/Cの見直しを迫られて、私ほんとにきっぱりと平出土木部長がお断りになったという姿は、感銘いたしました。さすが土木部長、すばらしい、やはりこういう毅然とした根拠、エビデンスのあるものをもって、お仕事をされておられるわけですから、ぐらつくようではいけません。すばしいなというふうにはほれぼれといたしました。そして、知事も同じお考えであると理解をしております。であるならば、こういうB/Cが1以下、0.85 こういう公共事業というのは、誰が見ても無駄な公共事業だと県民に言われてもしょうがない事業ではないかと、私思いますが、この辺りB/Cが1以下の事業についての県民の理解が得られることになりそうですでしょうか、お答えをお願いいたします。

(知事答弁)

財政が厳しく、小児医療費公費負担も拡充できない中で、B/Cが1を切る事業は無駄じゃないのかと、そういうご質問に対してお答えをいたします。

大変、重要で微妙な問題ですので、しっかりお答えさせていただきます。まず、普段たたかれることの多い平出部長に対して激励の言葉をいただきましてありがとうございます。平出部長に限らず、各部長一生懸命がんばっておりますので是非ともよろしくお願いいたします。B/Cはひとつの大事な指標でございます。ただ、どの分野に貴重な税金を使うかということに関しましては究極には県民の選択であろうと考えております。地域の方ですとか、その地域以外の方、いろいろな方々、当然県民の代表でいらっしゃる県議会議員の皆様のお声などを慎重にお伺いして、悔いのないような結論をしっかりと時間をかけて出していきたいと考えております。以上でございます。

(氏平議員)

続いて、知事にお尋ねします。

放射能被害から逃れ県内に避難されている方への支援についてです。

先日、岡山理科大学建築学科の研究室が開いた「岡山県内母子避難世帯を対象とする生活実態調査報告会」によると、昨年12月現在、県内への避難者は881名、回答者の70%は関東圏内の方で罹災証明書がない自主避難者です。主な避難理由は子供の体調の変化です。鼻血が頻繁に出る、咳、咽喉の痛み、皮膚の異常、甲状腺・血液検査の悪化、下痢、ストレス、全身倦怠感など様々な症状が出ている、それが長期に続いていることです。ここに居たら子供の命があぶない！母親として今できることは逃げることだと考えたからです。幸い、岡山に転居され、子供の体調が随分よくなっているようですが、経済的な問題、住まい、保育、教育、二重生活での家族関係、地域での孤立、

就労など多くの困難を抱えておられます。すべての避難者に生活、就労、保育、教育、医療などについて支援していただきたいと思いますが、その中でも、医療では特に、内部被ばく検査の要求が高いのです。県内では岡山医療センターにあるホールボディカウンターの整備と技師の養成を進め、次年度から使用可能な体制を作られるとお聞きしました。自主避難の方で県に登録されている方については無料で検査が受けられるようにすべきと思いますが、いかがでしょうか。お尋ねします。

(知事答弁)

お答えいたします。

県内避難者の内部被ばく検査についてのご質問であります。お話のホールボディカウンターにつきましては、県内での原子力災害の発生を想定した「県地域防災計画」に基づき、来年度、二次被ばく医療機関である岡山医療センターに必要な整備を行うものです。

他県の例では福島県から避難されてきた方の内部被ばく検査については、福島県から委託を受けて実施していると聞いており、本県といたしましても、避難者支援の観点から、機器の運用開始時期が決まりましたら、福島県と協議を進め、県内での検査について検討を進めてまいりたいと存じます。

福島県以外からの自主避難の方の検査については、無料で実施している都道府県はなく、その必要性や財源の面から慎重に検討する必要があると考えております。

以上でございます。

(氏平議員)

ありがとうございました。実はですね、この調査から明らかになったのが避難された方の半分以上がですね、永住をほんとに真剣に考えていらっしゃるわけです。ほんとにいいですね岡山は、自然が豊かで。ここで子育てをしたいということで、理大の報告でも半分以上の方が永住を考えていらっしゃる。そして、ほんとに支援を求めている、特に、自主避難の人はほとんどいろんな行政サービスの援助がないわけですから、そういう中でもここに住み続けたい、知事、岡山を選んで来てくださったんですよ。ほんとにここで暮らしたいという、それも若いお母さんが子どもを連れてたくさん、普通だったらあんな田舎には若い人はまず来られない方がですね、瀬戸内市とか御津町なんかに来られているわけですね。ここで認識を新たにしないといけないのは、私も思ったんですけども、こういう方たちは理大の緒方教授が言いました、これは新たな地域コミュニティーの再生になると、パワフルでほんとにエネルギーで必死で子どもを守りたいという若いお母さんたちのエネルギーがあふれているわけですね。これをこの過疎地域に取り込んでいけないといけないと思うし、母親パワーというのは新たな文化の創設にもなる、ここまで緒方教授は最後のまとめで踏み込まれた。それにはやっぱりすごい力があって、これが岡山に半分の人がいって、がんばってここで暮らし続けよう、

これは岡山にとっては非常にすばらしいことだと思うんですよね。知事、これこそ生き生き岡山の実現だと思うんです。ですからやはり、ほんとに経済的に大変な人たちの訳ですから、内部被曝、ここにおられる方誰も内部被曝のボディカウンター受けさせてくださいなんていう人はいないと思うんです。ほんとに必要な人がそこに待っているわけですから、もうちょっと全国に例がなかったら、まずこの生き生き岡山の岡山から突破口を開くぐらいのおつもりで、援助していただけるということにはならないでしょうか。再度質問いたします。

(知事答弁)

わざわざ、他にもたくさん県がある中で岡山を選んでいただいた方々、しかも、私、過疎地域という言葉は普段使わないわけですが、そういうところにも来てくれて、元気の素になっている人たちに対して、がんばらなければいけないのじゃないか、個別にはホールボディカウンター、内部被曝検査について、もっとしっかり支援するべきではないかというご質問に対して、お答えさせていただきます。実際、岡山県これまで社会増減でいいますと、基本的には社会減の県でございました。実際、平成 22 年でほぼ 2000 人の社会減があったところでありますが、東日本大震災の影響もあったと思います。平成 23 年には 600 人強の社会増、それから先程発表されましたように、平成 24 年は 400 人強の社会増になっております。そのように新たに岡山県を選んでいただいた方々は、私は大変いい選択をされた方々だと思っております。是非、そういう方も含めて一緒に岡山県を盛り上げていきたい、その手前の中京地区ですとか、もっと西過ぎて九州へ行くのではなく岡山を選んでよかったとだけ思っていたらいいようにしっかり応援していきたいと思っています。その応援の内容でございしますが、それが内部被曝検査の無料化になるかどうかは、担当部局とも相談しながら検討してまいりたいと思います。以上でございます。

(氏平議員)

次は、高齢者の住まいづくりについて、知事にお尋ねします。

1 月 20 日に放映されたテレビ番組 (NHK スペシャル) 「終のすみかはどこに老人漂流社会」は非常に反響を呼んでいます。番組は、こうした背景に 1 人暮らしができなくなった高齢者の受け皿が決定的に不足している問題を告発しました。独居や老々世帯が増え、だれもが他人事ではないと思っています。わたしは、高齢者問題は医療より住まいの問題だと考えています。「誰もが住み慣れた地域で最後まで安心して暮らしたい」と望んでいます。国が打ち出した地域包括ケアシステムは在宅での医療、介護を進めるもので、方向性は間違っていないと考えますが、現実問題、昨年 4 月より新規事業として始まった在宅介護を支える 24 時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、県内では岡山市内に 4 ケ所のみで、利用者も総数で 10 名とお聞きました。参入が進みに

くい理由は、夜間働いてくれる人材確保が困難と言われていますが、需要も広がらないからではないでしょうか。

私は24時間の介護が必要になった方は重度化し、認知症などもある方で、細切れ、短時間の訪問対応では自宅生活は困難だと思います。やはり24時間の見守りがあるサービス付き高齢者向け住宅に入居され、そこで24時間対応のサービスも受けられるという環境が必要です。現在国が、民間事業に参入をすすめているサービス付き高齢者向け住宅は、(岡山市・倉敷市を除く)岡山県での登録においては、1ヶ月約10～17万円の利用料負担がかかり、厚生年金受給者など一部の方向けだと考えます。国民年金受給者や、低額な遺族年金で暮らしている多くの高齢者はそこには入れません。それに応えられるのは、公営住宅政策です。先日、山陽団地の住民のみなさんが県庁(住宅課)に要請に来られました。赤磐市の山陽団地内の県営住宅の老朽化が進んでおり、今後建替え等が必要となっています。住民らは、低額(国民年金)で入居できる高齢者住宅の建設を要求しています。住まいと介護サービスを一体的に提供する政策は、これから高齢者施策の柱になると思います。そのためには、保健福祉部、土木部が一体となって進める必要があります。さしあたっては、赤磐市の住民の要求に応じていくべく、公営住宅の在り方を市と一緒に検討すべきではないかと考えますが、知事の御所見を伺います。

(知事答弁)

お答えいたします。

公営住宅の在り方についてのご質問であります。山陽団地内の県営住宅については、赤磐市が高齢者等が住みやすい山陽団地全体の在り方について検討を始めており、建替えが必要な低層の県営住宅については、移管も含め、市と協議を行っているところであります。

仮に県が建替えを行うこととなったとしても、県営住宅としてサービス付き高齢者向け住宅を整備することは考えておりませんが、県営住宅の一部では、高齢者に配慮して、緊急時通報システムを備えたバリアフリー住宅を建設し、地元市町村の福祉部局がライフサポートアドバイザーによる生活支援等を実施するシルバーハウジングを整備しており、山陽団地内の県営住宅についても、このような事業の可能性も含め、引き続き市と協議を進めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

(氏平議員)

ご答弁ありがとうございます。市に移管をされることも今視野に入れて、これから住宅政策ということですが、知事、いまひとり暮らしで家には帰れない、しかし特養の待機者が県内6770人、特養にも入れないこの多くの高齢者はどこで暮らしてい

らっしゃるというふうに、知事は思われますか。どこの場所で暮らしているとご理解されてますか。お尋ねします。

(知事答弁)

私自身ちょっと個別具体のことに詳しくないので、これはクイズのようなことになってしまいますけれども、知り合いの場所に泊めてもらったり、もしくは社会的入院のようなかたちで、先程お話しがありましたけれども、病院にいらっしゃったり、いろいろ本来そこが一番いい状態ではないであろうという所で、特養に入居待ちをされている事例があるのではないかと推測をいたします。

(氏平議員)

ありがとうございます。やはり、病院におられるんですね。介護の療養型、医療の療養型そして有床診療所、20床未満の有床診療所、また郡部の私立病院、町立病院、私立病院、町立病院はほとんど老人病院化しているという実態がかなりあるわけで、ですから、私は抜本的に医療費の適正化をこれから保健福祉部でも進めていこう、しかし在院日数を短くしていこうといってもですね、結局受け皿がないんですよ。帰るところがないんですよ。これがNHKスペシャルが世の中に告発した大問題なんですよ。これはもっともっと増える、独居、老老世帯が。この人たちはどこに行くのかということですよね。高齢者住宅は17、8万ないと入れないわけですから。入れないんですよ。特養もこれからどんどん作るという国の政策ではないわけですから、こういう低所得の高齢者の人が動けなくなったときに安心できる住まいづくりというのは、ほんとに切実な、もちろん国の政策でも必要でしょうし、県としても考えていかなければならない、そしてこれも医療費適正化にも連動してくるわけです。いま病院にいらっしゃるわけですから。そういうことを鑑みて、公営住宅のあり方が抜本的に問われてくるというふうに私は考えておまして、この問題は私ライフワークにしたいぐらい、一生高齢者の住まいの問題、高齢者の介護の問題をやっていこうと思っておりますので、是非これから赤磐市は市がかなり市長さんも本気でやられるということですので、いい形の連携が県ととれたらいいかなと思いますけれども、是非問題意識として、高齢者の問題は住まいなんだという認識をしっかりと持って進めていただきたいと思っております。特に岡山市は市営住宅を今度全く違う指定管理者に委託をしましてですね、毎週必ず見守りの電話かけを独居老人にはしてもらおう。配食サービスも住宅に届ける、それから行事もする、そして引きこもりを予防する、こういうことをやる指定管理者にしておかれたということ市の方からもお聞きしまして、公営住宅政策というのは高齢化政策ということになるかと思っておりますので、しっかり検討していただきたいと思っております。これは要望です。ありがとうございました。

最後は、「アルゼンチンアリ」についてです。

このアリは、1993年に広島県で初めて確認され、それ以降、1都2府8県で確認されています。昨年は、岡山県でも岡山市北区の旭川右岸で発見されました。南米大陸が原産で、繁殖力が非常に強く、日本在来のアリ類を駆逐することが知られています。一般的に、アリは自然界の動物の死骸を食べる役割を持っているほか、受粉をアリに頼る植物もあり、今後生態系に大きな影響が出るのが懸念されます。中国四国地方環境事務所は、駆除等に生物多様性保全推進支援事業（国庫2分の1負担の交付金事業）が利用できると言っています。繁殖の拡大を防ぐためにも早急な対応が必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。環境文化部長に伺います。

（環境文化部長答弁）

アルゼンチンアリについてのご質問ですが、このアリは外来生物法に基づく特定外来生物に指定されており、毒はありませんが、在来のアリを駆逐することにより、地域の生態系や農業に影響を及ぼすおそれがあります。特定外来生物への対応は、基本的に国が行うこととされており、今回のケースでは、国が地元岡山市と協議しながら防除活動を検討しているところではありますが、県民の安全・安心や日常生活に密着した問題でもあることから、県ではホームページで情報提供を行っています。

外来生物対策には、県民の理解と協力が不可欠であり、国や市町村等と連携して、「外来生物、入れない、捨てない、拡げない」の三原則の普及啓発を図ってまいります。