

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

〔二十三番 天下みゆき君登壇〕

○二十三番（天下みゆき君） 大綱一、知事選挙の結果と県政運営について伺います。今回の知事選挙の結果は、出馬表明後、僅か一か月の新人、長純一候補が前回のたたら候補の二倍の三十七万三千票、三五%を獲得する一方で、勝利したとはいえ村井知事は全ての市町村で前回より得票数も得票率も減らし、全体で十四万票を減らしました。更に一九四七年の第一回宮城県知事選挙以来、現職が得票数も得票率も減らしたのは、村井知事が初めてです。五選した山本壮一郎氏も三選した浅野史郎氏も選挙のたびに得票数あるいは得票率を伸ばし、現職の強みを発揮しておりました。現職知事として初めて全市町村で前回よりも得票を大きく減らしたことを村井知事は謙虚に受け止めて反省すべきです。ところが知事は投票日翌日の十一月一日に行った県職員への挨拶で、得票数が減ったことについて感染予防を意識した選挙運動に徹したからと言いつけています。知事の圧倒的な知名度から見れば村井知事への評価が下がった結果だと率直に認めるべきだと思いますが、いかがですか。

そして、知事の挨拶で何よりもあきれてしまったのは、この選挙結果は県職員を代表して私が受けたものです、職員の皆様は一生懸命仕事を頑張っていますが慢心することなく、常に謙虚に県民のほうを向いて仕事をしていただきたいと知事が職員に語ったことです。一瞬、開いた口が塞がらなくなりました。職員のせいにするこ自体が謙虚でない知事の姿勢の表れです。知事に、改めて慢心することなく常に謙虚に県民のほうを向いて仕事をしていただきたいと申し上げます。知事の受け止めを伺います、お答えください。

次に、大綱二、四病院再編構想について伺います。

村井知事は、県立がんセンターを仙台赤十字病院と統合させて名取市に、県立精神医療センターを東北労災病院と合築させ富谷市に開院させることを目指して、検討をスタートさせると公約に明記して知事選に臨みました。その結果、四病院再編に反対を掲げた長候補の得票率が仙台市で四〇%、特に青葉区と太白区の得票率が四三%に及んだことは、四病院再編構想に対する批判の表れであることを知事はしっかりと受け止めるべきです。

最初に、医療の当事者について知事の認識を伺います。

知事は、自らの公約で、移転を迫られる仙台赤十字病院や東北労災病院、精神医療センターの当事者である患者さん、地域住民の命と健康、暮らしを脅かしているという自覚はありますか。働いている病院職員の雇用と暮らしを脅かしているという自覚はありますか、お答えください。

医療の当事者は患者・地域住民と病院職員です。各病院の設置者の了解を得れば当事者を無視して何でもできるという考えは誤りです。知事はこの間一貫して、これら当事者の声を聴くことは当該病院の仕事であり県の仕事ではないと説明していますが、県の政策医療として提案しているのにあまりにも無責任です。ましてや知事は移転先も示して統合移転を公約に掲げたわけですから、知事自身が当該病院の職員や患者・地域住民に説明し、その声に耳を傾ける責任があると思いますが、いかがですか。

そして仙台赤十字病院も東北労災病院も地域医療支援病院ですので、地域のかかりつけ医にも大きな影響があります。二〇二〇年度の地域医療支援病院業務報告によりますと、仙台赤十字病院では年間の紹介患者数が四千六百五十六人、逆紹介患者数が六千六百十人、東北労災病院では紹介患者数が一万一千九百三十九人、逆紹介患者数が七千八百八十人に上っています。長い年月をかけて築いてきた地域医療連携を両病院の移転により壊してしまっているのか、かかりつけ医にどのように説明をするのか、お答えください。

県の県立病院等の今後の方向性に対する仙台市の見解が発表されました。病院がなくなれば市民の健康と暮らしはもとより病院周辺の店舗や交通アクセスなど、まちづくりや地域経済にも大きな影響を及ぼします。当該自治体である仙台市との議論はしっかりと行うべきです。知事は、今回発表された仙台市の見解をどのように受け止め、今後どのように仙台市と議論を進めるのか、お答えください。

私たちのことを私たち抜きに決めないで、という言葉があります。三病院から始まって四病院再編構想の知事の進め方はまさにこの言葉に反し、当事者抜きに、それも秘密裏に検討するという民主主義に反する最悪の進め方です。仙台市が紹介しておりますが、他県では同様の事案について対象となる病院関係者だけではなく、学識経験者、地元自治体、医師会、住民代表などから構成される有識者会議が設置され、幅広い角度か

ら議論がなされています。宮城県でも病院関係者や住民代表、関係自治体、幅広い分野の有識者を交えた検討体制を設けるなど開かれた議論を行うように求めます、いかがですか。

二つ目は、政策医療との関係で救急医療について伺います。

(パネルを示す) 表一を御覧ください。この間、宮城県は救急搬送受入れ機能が仙台市内に偏在している、仙台医療圏では、搬送時の現場滞在時間が三十分以上の割合は、仙台市以外の消防本部が一三・三%で、県平均の七・八%を上回っており、改善が必要と説明しています。しかし、仙台医療圏において重症以上の傷病者の現場滞在時間三十分以上の件数は仙台市が三百八十八件、仙台市以外が二百六十件と仙台市のほうが多いのです。このデータはあくまで重症以上の傷病者であり、救急車出動件数の一部にすぎません。(パネルを示す) 表二を御覧ください。コロナ第五波と熱中症が集中した今年八月一か月間の仙台市の救急車出動件数は四千七百十一件、そのうち現場滞在時間三十分以上の困難事案は、なんと八百二十九件、一日平均二十七件に上っていました。このことから仙台市の救急医療は決して充足していないことが分かります。よって、仙台市から仙台市以外に救急病院が移転すれば、救急搬送困難事案が更に仙台市で増えることは明らかだと思いますが、いかがですか。

そもそも、宮城県全体の二〇一九年の搬送時間平均は四十一・七分で、全国平均三十九・五分を上回り全国三十九位です。(パネルを示す) もう一度、表一を御覧ください。現場滞在時間三十分以上の割合は全国平均が五・二%に比べて、宮城県は七・八%と一・五倍も高いのです。重要な問題は仙台市への偏在ではなく、宮城県全体の救急医療体制が絶対的に不足していることだと思いますが、知事の見解を伺います。

仙台市から仙台市以外に病院を移転しても仙台市の困難が増すだけで、救急受入れ体制の総量を増やすことにはつながらず根本的な解決にはなりません。仙台市からの病院移転はきつぱりと断念すべきです。宮城県の救急医療体制の底上げのためには、救急搬送時間が長い上位四つの消防本部、名取市、気仙沼・本吉、岩沼・亘理・山元が入ったあぶくま、栗原の各消防本部管内に救急医療を担う病院の新設、あるいは既存病院の拡充や機能強化を検討することが必要だと考えますが、いかがですか。

また、救急医療は不採算医療のため、公立、民間を問わず、県が財政的に支援する

ことを求めます。併せてお答えください。

日本共産党宮城県会議員団は十一月に精神医療センターを視察しました。院内見学も行い老朽化した施設で個室隔離室が不足し、雨漏りや配管破損による水漏れが発生するなど一刻も早く建て替えが必要な状況であることがよく分かりました。また、院長先生は「総合的な診療が可能な一般病院と併設して建築可能な用地を提供していただければ、富谷市にこだわる理由はない。」と話していました。県南と太白区の患者数が約七割を占めることや、富谷市に移転をすると地域のスタッフが入ったケア会議など、名取市で築いてきた地域と連携した取組が継続できなくなることも分かりました。そこで、四病院再編構想は撤回し、宮城県が救急医療や周産期医療も担い、がんセンターと精神医療センターを併設する県立総合病院を名取市に造ることを提案いたします。がんセンターや精神医療センターの職員や患者さんにとって医療や仕事が継続でき、がんや精神科の患者さんが総合的な医療を受けられ、名取市はもとよりあぶくま消防本部の救急医療や県南地域の周産期医療の改善にも寄与します。知事の考えを伺います。

もう一つ、県立がんセンターについては運営主体を検討するようですが、希少がんや難治性がんは採算が取れず県立病院として県が財政的に支援してこそ、これらのがん患者さんをより多く救うことができます。がんセンターは、県立として存続すべきと考えますが、いかがですか。

救急医療を担う病院の拡充や県立総合病院の建設など地域医療充実のためには、医師・看護師等医療スタッフの確保とともに、地域医療計画や医師確保計画の見直しが必要です。第一に、仙台医療圏は急性期病床が過剰地域となっておりますが、知事も認めるように、名取市・岩沼市・亶理郡は救急医療や周産期医療の充実が必要です。この地域で新たな急性期病床の確保ができるよう医療圏の分割など地域医療計画を見直し、急性期病床削減を進める地域医療構想を見直すこと。第二に、二〇二〇年三月に策定した宮城県医師確保計画では、仙南、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼の三つの医療圏を医師少数区域と指定していますが、この三つを含む全ての医療圏で目標医師数が一人も増えない計画です。この計画を見直し、医師を抜本的に増やす計画に改めること。特に来春から東北医科薬科大学から卒業生が出る宮城県の強みを發揮して地方の病院への医師配置計画をつくり、実行すること。第三に、県内の看護師の確保状況は採用予定の八割弱

で、毎年三百五十人程度の不足となっています。看護師確保のために二〇二三年度に閉校する名取市にある宮城県高等看護学校を県立二校目の看護大学として整備するよう検討すること。以上、三点についてお答えください。

次に、人口減少社会論について伺います。

知事は、四病院再編構想や地域医療構想による病床数削減、みやぎ型管理運営方式など県民が嫌がる施策を全て人口減少社会のためを錦の御旗にして強行しようとしています。そもそも、なぜ宮城県は合計特殊出生率が全国ワースト二位と東京都に次いで低いのか、知事はどのように分析しているのか、お答えください。

自民党・公明党政権が行ってきた弱肉強食の新自由主義的な政策、非正規雇用の増大による若い世代の低賃金と雇用不安、保育所の待機児童など子育て環境整備の不足、世界一高い学費など経済的負担が大きいことなどが結婚や子育てへの希望を失わせ、更に少子・高齢化を口実にした社会保障削減が将来不安を拡大し、ますます少子化に拍車をかけてきました。そしてこれらの新自由主義的な施策を富県宮城と称して率先垂範してきたのが村井県政です。民営化や経済効率を優先する一方で第一次産業を軽視してきた結果、地方から若者が流出し、医療・福祉・教育を全国最低クラスにしてきた県政運営が合計特殊出生率全国ワースト二位につながっているのではないのでしょうか。病院がなくなる地域は住みにくくなり、少子化を加速させます。四病院再編構想など病院の統廃合はやめるべきです。知事はこれまでの国言いなりの新自由主義的な政策をやめて、真に持続可能な経済、社会にしていくことにかじを切るべきです、いかがですか。

次に、大綱三、栗原及び登米保健所の支所化について伺います。

今議会に二〇二二年四月から栗原保健所を大崎保健所の支所に、登米保健所を石巻保健所の支所に再編する行政機関設置条例改正案が提出されました。県民の一番の疑問は、コロナ禍で保健所の充実強化こそ求められているのに、なぜ支所に縮小するのかという疑問です。また、このことが明らかになった昨年夏以降、登米保健所の存続を求める会が署名六千四百四十六筆を添えて要望書や陳情書を提出したり、栗原市議会が栗原保健所の存続を求める意見書を全会一致で可決して、全員で知事に要請に來たりしていました。更に今年の十月二十日には、栗原市長自らが県庁を訪れ、栗原保健所の存続を求める要望書を提出しております。なぜ保健所の縮小再編がコロナ禍の今なのか。また、

当該自治体の要望書や住民の署名、議会の意見書を知事はどうのように受け止めているのか、お答えください。

県は今回の組織再編の目的について、集約化によって機能を強化するためであり、特に年々多様化・複雑化する医療機関等の指導・監督業務の専門性を確保するためと説明しています。そこで、焦点となっている栗原・登米・大崎・石巻の各保健所について、人員体制と医療機関立入検査の実績数について調査しました。すると、二〇一七年度から歯科診療所への立入検査が始まり業務量が増えたのに、栗原・登米・大崎の各保健所は医療機関の指導監督を行う企画総務班が二〇一九年度からそれぞれ一人ずつ減っていました。また、二〇一九年度に向けた数年間で総スタッフ数が栗原保健所で四人、登米保健所で三人、大崎保健所で八人と合計十五人も減っていました。石巻保健所に大きな変動はありませんでした。業務量が増えて、指導・監督業務が年々多様化・複雑化しているのに三つの保健所でなぜ担当班の人数を減らしたのか。また、なぜ合計十五人も減らしたのか、お答えください。

一方、二〇一九年度の立入検査数は登米保健所で医科及び歯科診療所が前年の十三件から三件に、大崎保健所で歯科診療所が十七件から十件に減っていました。担当課からは台風十九号による災害対応で保健所の手が回らなかったことが減少の理由だと説明されました。職員の大幅削減が災害対応に影響し、立入検査の減少にもつながったのではないですか、お答えください。

十一月二十六日に栗原市議会及び登米市議会に対して、県が支所化実施に向けた説明を行いました。両市議会からは、「一年前に存続の要望書を出したのに、今日に至るまでその回答がないまま条例提案するとは何事か。地域の首長、議員をどう考えているのか。」、「支所化した場合の人員体制を示さずに条例案を提出するのは問題だ。」、「住民説明会も行うべきだ。」、「コロナの第六波が来るかもしれないのに、時期尚早だ。」などの意見が次々出され、とても理解を得られたとは言えない状況だったそうです。以上より、当該自治体の首長及び市議会の理解が得られていないこと、住民への説明会が行われていないこと、支所化した場合の分掌事務及び配置人数が明らかになっっていないことから今回の条例改正案は取り下げるべきです。お答えください。

最後に、大綱四、塩竈市の北浜防潮堤の作り直し工事について伺います。

復興事業として県が工事を行っていた塩竈市の北浜緑地公園事業は、防潮堤の目地開きや傾斜、管理用通路の沈下と亀裂などの変状が発生し、昨年十月二十九日に仙台塩釜港湾事務所が住民説明会を開催してボーリング調査の結果や対応方針を説明しましたが、その後も今年二月以降の数回の地震により、更に目地開きや傾斜が拡大している状況です。そこで改めて今年の十月七日に住民説明会が行われ、事象の主な要因は当該地区の極めて軟弱で不安定な地盤にあるとする国立研究開発法人港湾空港技術研究所の現地視察の結果や応急対策工後、地盤改良を行い現在の防潮堤を撤去して新たに設置する恒久対策工を行うことが説明されました。そこで伺います。

第一に、恒久対策工の終了時期と今後の予算規模について。また、復興期間は終了しておりますので財源と国への予算要請の状況についてお答えください。第二に、当該地区が極めて軟弱で不安定な地盤であること、工事を始める前には今よりもっと早い段階で調査・把握できなかったのか、作り直しに至った反省点はないのか。第三に、住民説明会でも意見が出されておりましたが、地盤改良の範囲は提示されている百五十五メートルで大丈夫なのか、もっと広く地盤改良工事を行う必要はないのか。第四に、今後も適宜、住民説明会を開催することを求めます。以上、四点についてお答えください。

北浜防潮堤は、東日本大震災以前から住民が要望しておりましたが、震災に間に合わず防潮堤がないことが、津波で塩竈市の市街地に大きな被害を与えました。震災から十年九か月になろうとしています。頑丈な防潮堤を完成させ、北浜緑地公園が市民の憩いの場として一日も早く供用開始できるように求めて、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した。

○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） 天下みゆき議員の一般質問にお答えいたします。大綱四点ございました。

まず、大綱一点目、知事選挙の結果と県政運営についての御質問にお答えいたします。

7 初めに、選挙の結果と私に対する県民の評価についてのお尋ねにお答えいたします。

今回の選挙では有権者の皆様から過去二番目となる六十八万票を超える票を得ましたことから、これまでの四期十六年の県政運営に対ししっかりと御評価いただけたものと考えております。一方で、四病院の再編やみやぎ型管理運営方式など賛否が分かれる政策を争点として明示した選挙戦でありましたこと、またコロナ禍で十分な選挙運動ができなかったということもあり、私に対する批判も一定程度あったものと認識しておりますが、結果として私に対する信任をいただきましたのでお示した政策の実現に向けて全力で取り組んでまいりたいと考えております。私が職員に対してお話しした内容は、十四万票も減ったのは君たちの責任だと、そういったようなことでは全くなく、六十八万票といった票をいただいたのは皆さんのおかげだと。ただ、六十八万票も取ったからそれで慢心することなく謙虚にやりましょうねという、そういう意味で言いました。私のそういった意味を曲解してそのような受け止め方をする人がこの世の中にいるというのに大変驚きました。開いた口が塞がりませんでした。

次に、県民を向いた仕事をしてほしいとの提案についての御質問にお答えいたします。

私はこれまでも行動を起こすとき、まず自分で考え一定の結論を出し、更にいろいろな人の考えを聞いた上で最終判断を行うという考えにより、県政運営を行ってまいりました。今回の選挙結果は、私の五期目に対するエールだけではなく、お示した政策等に対する厳しい御意見も含まれているものと考えておりますので、慢心することなく引き続き県民の声にしっかりと耳を傾け、より一層丁寧な説明に心がけながら一つ一つ取り組んでまいりたいと考えております。

次に、大綱二点目、四病院再編案は撤回し地域医療の充実を、についての御質問にお答えいたします。

初めに、患者、住民、病院職員への影響の認識についてのお尋ねにお答えいたします。

県といたしましては、再編の実現により政策医療の課題解決が図られ、また拠点となる病院の経営基盤も改善されることから、患者や地域住民の命と健康を脅かすのではなく、むしろ医療提供体制の向上につながるものと考えております。四病院の統合・合築の検討の必要性につきましては、患者や地域住民、病院職員の皆様に理解をいただ

るよう説明に努めてまいります。

次に、病院職員や患者・地域住民への説明についての御質問にお答えいたします。

仙台赤十字病院と東北労災病院の職員や患者への説明につきましては、今後、新しい病院の具体的な姿が定まった段階で、運営主体が責任を持って行うべきものと考えております。県といたしましては、説明会の開催に際し、協力を求められた場合には積極的に協力してまいります。また、県立病院の職員には県立病院機構と連携しながら、できる限り丁寧な説明をしてまいります。御提案の中に県立病院を名取市でというお話がありましたけれども、既に救急病床が相当余りつつあってこれから更に急激に余ってまいります。もし名取市に県立で大きな病院を造るということになれば、恐らく私の勘では仙台赤十字病院は経営が難しくなってしまうのではないかなと思います。そういったことから考えましたら実現性はちよつと難しいのではないかなと思います。

次に、新自由主義的な政策をやめ、真に持続可能な経済・社会づくりを目指すべきとの御質問にお答えいたします。

私は知事就任以来、富県宮城の実現を政策推進の基本方向の一つと位置づけ、県政を運営してまいりました。私の考える富県宮城の実現は、県民が幸福を実感し、安心して暮らせる宮城を実現するため、まずはしっかりとした経済基盤を構築し、それによって、福祉や教育、環境、社会資本整備などへの取組を充実させるというものであります。これまでの十六年間で富県宮城に向けた取組は着実に成果を上げてきているものと認識しておりますが、少子化対策や教育に更に力を入れていく必要があることから、新・宮城の将来ビジョンにおいて、子ども・子育て分野を新たな柱として独立させ、取組を強化することとしたものであります。引き続き、本格化していく人口減少社会においても、県民一人一人が幸福を実感し地域の活力を維持しながら我が県が持続的に発展できるように、新ビジョンに基づき富県躍進に向けて取り組んでまいりたいと思います。

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） 大綱二点目、四病院再編案は撤回し地域医療の充実を、についての御質問のうち、地域医療連携を担うかかりつけ医への説明についてのお尋ね

にお答えいたします。

地域医療連携は医療機関同士の連携により患者が地域で切れ目のない医療を受けられるようにする仕組みであります。今回の協議においては各病院ともにかかりつけ医に対して生じる影響も十分に踏まえながら、新しい連携の形について今後検討を進めることとなります。なお、地域医療支援病院として十分な機能を発揮するためには、経営の安定とともにニーズに対応した医療機能を備え、地域連携の核となることが求められております。

次に、仙台市の見解への受け止めと今後の議論の進め方についての御質問にお答えいたします。

仙台市の見解については、再編した場合の仙台市内への影響を中心に分析・整理されているものと受け止めております。一方で、政策医療の課題解決には仙台市以外の周辺地域も含めた医療圏全体での視点が重要でありますので、県としては仙台医療圏の各市町村の意見を聴くとともに、データ等に基づく意見を提出した仙台市については広域的な視点からの課題解決の必要性などについて丁寧の説明してまいりたいと考えております。

次に、関係自治体や有識者を交えた開かれた議論についての御質問にお答えいたします。

今年九月に再編の検討を開始することを公表しており、五者協議での詳細な検討内容の過程はお示しできないものの、その議論を踏まえた地域医療の課題整理と解決の方向性は公開しているものであります。また、五者協議に先立って有識者による検討会議から報告された県立がんセンターと県立精神医療センターの今後の方向性については、令和元年十二月に公表しているところです。九月の公表後は地域医療構想調整会議や関係市町村、各専門分野の有識者などに様々な場で御説明して意見をいただいているところです。引き続き丁寧に議論を進めてまいります。

次に、救急病院の移転による救急搬送困難事案の増加についての御質問にお答えいたします。

仙台赤十字病院と東北労災病院が名取市及び富谷市に移転した場合、仙台市内への搬送件数が減少し、仙台市内の救急受入れにその分余力が生じることとなります。また、

名取市や富谷市などの患者はもとより、仙台市内の患者も地域によってはこれらの病院が近くなる場合もあり、更に、再編によりできる新病院の救急受入れの機能が向上することを考え合わせれば、仙台市民にとっても利点が生じます。このように仙台市も含め全体の救急医療の向上を図りたいと考えております。

次に、我が県の救急医療が抱える問題についての御質問にお答えいたします。

我が県の救急搬送時間は全国平均より長い状況が続いており、救急医療体制の強化及び救急搬送基準の改定など取組を進めてきたところです。救急医療体制の充実のためには、医師をはじめとした医療スタッフの確保の課題があるほか、十分な機能を備えた救急受入れ病院がバランスよく配置され、地域の後方医療機関と円滑な連携が図られることが非常に重要でありますので、そのような体制の確保に引き続き取り組んでまいります。

次に、救急搬送時間や救急医療機関への財政支援についての御質問にお答えいたします。

今回の再編により、仙台医療圏のうち搬送時間の長い地区では搬送時間の短縮など、救急医療体制の改善が期待されます。なお、気仙沼や栗原では、既存病院の機能強化等に対応してまいります。また、県内の救急医療体制の充実のため、公立、民間の医療機関への財政的支援も行ってきており、今後とも効果的な支援に取り組んでまいります。

次に、県立総合病院の名取市への新設についての御質問にお答えいたします。

今回の再編は、仙台医療圏及び県の政策医療の課題解決を図るために、二つの枠組みで新たな拠点病院を検討することが最もふさわしいことを合意した上で進めているものであります。したがいまして、まずはこの枠組みで検討を進めてまいります。

次に、がんセンターの県立病院としての存続についての御質問にお答えいたします。政策医療の課題解決に向けて、県立がんセンターについては仙台赤十字病院と統合し、周産期医療、救急医療、災害医療、新興感染症対策を強化し、令和元年十二月の在り方検討会の報告書でも提言されているように、がんを総合的に診療できる拠点病院として整備することについて日本赤十字社と協議していくことで合意しております。希少がんや難治性がん診療で実績を出していることは承知しておりますが、このような方向性を基本として、採算性や運営主体などについて十分に検討してまいります。

次に、地域医療計画と地域医療構想の見直しについての御質問にお答えいたします。二次医療圏については地理的条件や受療動向等を考慮し、地域医療計画で定めるもので現行の仙台医療圏もこれを踏まえて適切に設定しております。また、高齢化が進展する中で将来のニーズを見据えて、必要な医療機能を確保するためには、競合する急性期病床の削減による地域医療構想の着実な実現が必要です。このような観点からは、再編による新病院を名取市に建設するとすれば大きな課題解決につながるものと考えております。

次に、医師確保計画の見直しと東北医科薬科大学の卒業生を反映した医師配置計画の作成、実行についての御質問にお答えいたします。

医師確保計画の目標医師数は全国一律の基準で算定されており、国が算出した令和五年度の我が県における目標医師数が現在の医師数を下回っていることから、我が県では現在の医師数を目標指数としたものです。今回の見直しとなる令和六年度には改めて示される国の基準に従いながら計画を作成してまいります。また、政策的医師配置については自治体病院等のニーズや医師のキャリア形成などを踏まえて関係機関と調整するものでありますが、令和六年度から地域医療の現場に従事する東北医科薬科大学の卒業生については、自治体病院等のニーズをあらかじめ把握しながら東北医科薬科大学とも連携して対応してまいります。

次に、宮城県高等看護学校を看護大学として整備することについての御質問にお答えいたします。

宮城県高等看護学校については、少子化の進行や進学ルートの変化などによる入学者数の減少が確実であることから、来年四月の入学者を最後に閉校とするものです。我が県の看護師数は増加傾向にありますが、人口当たりの看護師数では全国平均より低い状況が続いており地域的な偏在も生じております。このような中、県内では平成二十九年に蔡会仙台看護専門学校、平成三十年に仙台赤門短期大学、令和五年に仙台市医師会看護専門学校の三年課程と看護師養成校の開校及び開校予定が相次いでおります。これらの募集定員増と併せ、課題解決に向けては県内就業の促進、離職防止、復職支援、地域や領域別偏在の解消に取り組むことで、看護師確保状況の向上を図ることとしております。ことから、新たな看護大学の整備については現在考えておりません。

次に、合計特殊出生率の分析についての御質問にお答えいたします。

合計特殊出生率の低さの要因としては、全国的に未婚化や晩婚化・晩産化の影響などが挙げられており、その背景として経済的な不安定さ、出会いの機会の減少、子育てと仕事の両立の難しさなど様々な要因が複合的に作用しているものとされております。我が県ではこれに加え、特に三十代以降の出生率の低さが課題であり、この世代が安心して子供を産み育てることができる環境づくりが重要であると考えております。

次に、大綱三点目、栗原及び登米保健所の支所化についての御質問のうち、コロナ禍での再編理由と地域の声に対する受け止めについてのお尋ねにお答えいたします。

今回の組織再編は、保健所に求められる専門性の強化と機動的な応援体制の確保を図ろうとするものであります。中でも、新型コロナウイルスや災害発生時の保健所業務は、大くくりの組織体制で対応することが個々の職員の負担軽減にもなることから、少しでも早く実現すべきものであります。また、地域の皆様からの懸念の声に対しては住民や事業者に密接に関わる業務や各種免許申請、相談などの窓口業務は支所に残し、住民サービスに影響が及ばないよう配慮したところであります。

次に、三保健所の職員数についての御質問にお答えいたします。

令和元年度に栗原及び登米保健所の企画総務班の職員が減少した理由は、医療機関の指導監督業務以外の総務事務等の合理化に努めることとして、班員を一人ずつ減としたものであります。また、三保健所の職員数が平成二十七年から平成三十年までの最大時と比べて十五人減になった理由は、先ほど申しました二人の減のほか、育児や病気の職員の代替職員五人の減、一時的な体制強化で増員していた者が六人の減、業務の見直しによる減が二人という内訳であります。

次に、災害対応と立入検査数の減少の関係についての御質問にお答えいたします。

令和元年度は、台風災害により避難所における衛生管理や感染対策等の公衆衛生生活、高齢者や在宅療養者など要支援者の支援、被災者の心のケア等の業務に当たるため、一部の保健所で医療機関の立入検査を縮小・延期しております。また、昨年度及び今年度は新型コロナウイルスの対応を優先し、全ての保健所で一部を除いて立入検査を延期しております。保健所全体としては職員数を増やしてきておりますが、災害対応や大規模な感染対策は最優先に取り組む必要があるため、あらかじめ定めているBCPに従い、一部の

通常業務は先送りなどを機動的に実行することとしているものであります。

次に、今回の議案は取り下げべきとの御質問にお答えいたします。

これまで県では、栗原・登米両市及び両市議会、御要望にお越しいただいた住民団体の皆様に対して、今回の再編の趣旨を御説明するとともに感染症対応や食品衛生など、住民や事業者に密接に関わる業務はこれまでどおり残し、各種免許申請や相談業務などの窓口についても住民の方々に不便のないようにする点などについてお伝えしてまいりました。本所と支所の分掌事務と配置人数については今後の調整になりますが、現場対応の職員の人事配置についてはできる限り配慮してまいります。県としましては、今回の再編は保健所の専門性の強化と災害発生時の機動的な応援体制の確保のため必要と考えております。栗原・登米両市と連携しながら引き続き説明を尽く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） 土木部長佐藤達也君。

〔土木部長 佐藤達也君登壇〕

○土木部長（佐藤達也君） 大綱四点目、塩竈市の北浜防潮堤の作り直し工事についての御質問のうち、北浜防潮堤の変状に対する恒久対策工事についてのお尋ねにお答えいたします。

仙台塩釜港塩釜港区の北浜防潮堤については、現在変状を抑制する応急対策工事を一月末の完了を目的に実施しているところであり、応急対策後の防潮堤の変状等を見極め、地盤改良の必要範囲などを確定した上で恒久対策工事に着手してまいります。恒久対策工事は深さ二十メートルを超える軟弱層をセメント等で固化する地盤改良を行った上で、防潮堤の再構築を行う予定としております。その予算規模は約十五億円を見込んでおり、国の防災・安全交付金を活用した今年度の補正予算、若しくは来年度の予算措置について国と協議しているところでございます。県といたしましては、極めて軟弱な地盤上での対策工事となることから、周辺施設等に影響を及ぼさないよう最大限に配慮しながら、早期完成に向け取り組んでまいります。

次に、当該地区の軟弱地盤の状況把握についての御質問にお答えいたします。

北浜防潮堤の設計に当たってはボーリング調査や土質試験の結果、当該地区の地盤

が極めて軟弱な粘性土が厚く堆積する地層であることを確認したため、粘性土層の下に位置する岩盤を支持層とした鋼管杭基礎による防潮堤の整備を進めてまいりました。その整備過程において防潮堤の一部区間で変状が確認されたことから補強工事を実施しましたが、その後も変状が進行し、更には今年二月と三月に発生した地震の影響等により、防潮堤の変状が拡大したところです。このため、国の研究機関である港湾空港技術研究所に変状要因について調査・分析していただいた結果、現行の設計手法では想定し得ない粘性土層における海側への側方流動が生じ、防潮堤に変状をもたらしているということが確認されました。また、同研究所からは、このような地盤においては当初設計の段階から今回の事象を想定し設計に反映するのは非常に難しいとの見解も伺っております。県といたしましては、このような想定外の地盤変状もあり得るといふ今回の事例を新たな知見として捉え、同様の地盤における今後の施設整備に役立て、施設の更なる安全性の向上に努めてまいります。

次に、地盤改良範囲と住民説明会についての御質問にお答えいたします。

十月に行った住民説明会においてお示しした地盤改良の範囲百五十五メートルについては、これまでの防潮堤の変状観測等の結果を基に、国の研究機関である港湾空港技術研究所から御意見を伺いながら設定したものであり、最終的には現在実施している応急対策工事完了後の防潮堤の変状等を見極めた上で確定することとしております。県といたしましては、応急対策工事完了後に実施を予定している次回の住民説明会において、改めて地盤改良の範囲等を含め丁寧に御説明するとともに、恒久対策工事の施工中においても適宜工事の進捗状況などをお知らせする場を設け、近隣住民の皆様の不安解消に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 御答弁ありがとうございます。

最初に四病院再編問題について再質問いたします。

病院関係者や住民代表も入れた開かれた議論ということで質問いたしましたけれども、病院関係者や住民代表は、先ほどの御答弁だと思っていないんですが、ここはどうする予定ですか。

○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） 病院関係者につきましては、地域医療構想調整会議は主要な病院長の会議でありますし、また救急、周産期などのそれぞれの分野での専門の先生方に県の審議会でしたり様々な場で意見を聴いているところでもあります。また、住民代表の方には既に私どものほうで説明している場もございましたけれども、現在、説明できるものとしてこれまで整理いたしました県として考える課題解決の趣旨と方向性について、様々な場で引き続き説明したいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 当該病院の関係者という意味では、必ずしも入っていたり、入っていないかったりだと思いますので、やはり当事者の方たちをしっかりと入れるということ、ここは言っておきたいと思います。

それから先ほどの御答弁だと仙台市への偏在ではなく、県全体の救急医療の医療体制の絶対的な不足じゃないかということ指摘していますが、この御答弁もう一度お願いします。

○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） 県全体の医療の絶対的な不足という御質問でありますけれども、先ほどの答弁は県全体の救急医療体制の充実については課題と認識しておりますので、様々なこれまでの対応を引き続き強化してまいりますという答弁として申し上げます。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 同僚議員の質問で今後の県民や病院関係者への説明について、知事は「診療科や病床規模など新病院の具体的な内容について、可能な限り情報提供に努める。」と答えておられますが、四病院の移転・統合及び移転・合築は既に決まったことなのででしょうか。診療科や病床規模などを検討した後、取りやめもあり得るのでしょうか、お答えください。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） まだ決まっております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 決まっていけないのであれば、やはりその最初のところをしつかりとやるべきだと思います。病院職員や患者、地域住民に一切説明をせず意見も聴かず、要望書や署名を提出しても全く無視して秘密裏に協議を進めておいて結果を押しつける、知事、こういうのを独断専行というのではないのでしょうか。こういう進め方はまさに民主主義に反すると思いますが、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 方針も決まらないのに相談をすると、かえって混乱すると思います。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） この統合・移転を検討するということが当事者にとつては非常に大きいことですので、その意見をしっかりと聴けと言っているんですが、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 何度も申し上げますけれども、仙台医療圏の中でどのような配置がいいのかということを、私は選挙でお話をしたと。そして、がんセンターの在り方、そして精神医療センターの在り方を御検討いただいた中でのいただいた御提言に基づいて、東北大学のアドバイスもあり、お見合い相手をまず見つけたと、それをまず公表したと、これから話をしますよ、と選挙のときに、私はここがいいと思っております、ということをお話をしたということでもあります。今後はそのようなことをベースに話し合いを進めていって、その都度、一定の方向性が出た都度、民間の両病院に発表してもいいと言われる範囲内で発表させていただくということでもあります。これは県立病院だけの問題ではなくて、民間の病院が関係しているものですから、私が勝手に内容を外に発表することは難しいということはお理解いただきたいと思います。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 今回の五者協議には、当該病院の管理者は入っていません。病院管理者や職員の頭越しに医療構想をつくってこれだろうだ、というのは、医師集団をはじめ職員の離職を招き、病院運営そのものを危うくすると思います。医師がやめる一番の理由は、民主的運営が行われていないことです。すなわち、自分たちのこと

を自分たち抜きに決められたときです。この点についての知事の認識を伺います。

○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） 今回の五者協議の五者は、それぞれの病院の責任を持つ立場の設立団体が入っているわけでありますけれども、決して現場の意向を無視して議論を進めてきているわけでありませんので、随時、現場の意向だったり考えも聴きながらやっていますけれども、あくまで五者協議の主体は病院の設置者ということで、責任のある立場の方を主体としております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 東北労災病院の労働組合が職員に行ったアンケート調査によりますと、医師、看護師、医療職等、事務職の計二百十七名から回答があり、四病院再編の県の方針に六六・八%が反対、五六・七%が勤務継続が困難だと答えています。知事、病院再編の事業を実施するのは職員ですよ。職員がこういう状態でこの事業が成功すると思いますか、お答えください。知事、お答えください。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） そういったアンケート結果は、私どものほうには届きませんが、労災病院の上部組織のほうに恐らく届いていると思いますので、それを見ながら先方とよく話をさせていただくということになっております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 私も病院で働いてましたが、患者さんや地域住民の理解を得て職員が一丸となって取り組まなければ、新たな病院づくりは成功しません。病院規模や診療科などの検討の前に、改めて四病院再編統合の枠組みについて、公約に掲げた知事が先頭に立ってこれらの当事者にしっかりと説明を尽くし、意見を聴くことを強く求めます、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 今まで説明しているとおりでありまして、今までちゃんとしたプロセスを踏んできたと思いますし、その都度マスコミに公表し、議会にも説明をしてまいりました。今後、いよいよ協議がスタートいたしますので、必要に応じて説明をしてまいりたいと思っております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 次に、仙台医療圏の救急医療についてですが、仙台市と仙台市以外でどちらが困難かという議論は、現場の実態とかけ離れています。どちらも困難なのです。県は仙台市とそれ以外の市町村を分断するやり方はやめて、県内全体の救急医療の底上げ、これ、課題であるとお認めになったわけですから、ここにこそ力を尽くすべきだと思いますが、いかがですか。

○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） 私たちは仙台市と仙台市以外をあえて分断しているわけではありません。先ほど議員は仙台市の救急医療に決して余裕があるわけではないんだという話をされておりました。私たちも仙台市の現在の能力に余裕があるからというようなことを考えているわけではありませんし、ましてや仙台市の能力を下げ、他の市町村に及ばせるという、そういった方針を議論するわけでは全くありません。医療圏全体として全体を底上げするということで先ほど仙台市内にもメリットがあることを具体的に申しましたけれども、そのような観点から今回の再編が必要であると考えておるものであります。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 周産期医療も深刻です。総務省の統計によりますと、宮城県の妊娠分娩及び産褥による死亡率は全国ワースト六位、新生児死亡率はワースト八位です。病院を移転しても医療資源の総量は変わりませんので、周産期医療を担う医師を増やさなければ改善できません。お産が厳しい地域になっている登米市の病院や分娩を中止しているみやぎ県南中核病院に産婦人科医を配置するなど、計画的な医師の養成と配置を求めます。少子化対策にとっても重要です、いかがですか。

○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） 周産期については地域バランスも含めて仙台医療圏の、あるいは県南部も視野に入れた課題解決が必要だということで整理しております。また、移転しても総量が変わらないと、今お話ありましたけれども、決してそうではないと思います。課題を解決するために今後のニーズを取り入れた新しい病院や診療科を議論してまいりますので、その中で、全体として周産期医療の底上げにつながるような再編に

したいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 先ほど、移転しても救急医療も周産期医療も総量は変わらないというのに対して、むしろ強化するのだとおっしゃっていますが、一方で病院を二つ統合したときにベッド数を減らすということはしないのですね、そこ確認します、どうですか。

○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） 何度も申し上げておりますが、急性期の病床は既に過剰であります。これは経営の基盤の課題と直結しておりますので、これはむしろそのままでは立ち行かないということになりますので、急性期の病床を削減する中で統合して、今後求められる新しいニーズに対応できる病院を造るという、そういう考え方であります。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 救急医療も周産期医療も多くは急性期病床ですからそこを減らすということではその保障はないということをおっしゃいます。続けて、同僚議員への答弁で知事は今も仙台市は急性期病床が多いから経営的に困難だとおっしゃっておりますが、経営困難な病院が多いのは診療報酬が低いからです。

ところで、仙台医療圏では急性期病床を二千五百床も二〇二五年度に向けて減らす計画ですが、そんなに減らして感染症対策や救急医療の充実強化が図れるのでしょうか、お答えください。○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） 救急医療につきましては救急医療のニーズも踏まえた上で必要病床を算定しております。また、感染症については感染症指定病院という仕組みがありますけれども、今回のコロナを機に国のほうでも新たな医療計画に盛り込むべき事業として感染症を指定してまいりますので、その動向も踏まえながら今後の体制を考えています。一般医療との全体の中で感染症に対して受け止めて対応していくという方向になると考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） それらの検討がこの二千五百床を減らしてできるのかと

聞いているのですが、そこについてお答えがありませんでした。どうなんですか。

○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） 地域医療構想そのものの必要性は変わりませんので、そのように認識しております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 急性期を減らしてそして救急医療も強化していくということなんですが、その関係が十分に説明されていないのではないかと思います。そのことを指摘しておきます。

続けてですが、地域医療構想が地域の医療課題解決のむしろ妨げになっているのではないかと思います。今回仙台医療圏の中でも、名取市の救急医療や周産期医療などの課題が明らかになったのですから、現状に合わせて地域医療構想のほうを改善していく、こういう視点も必要なのではないですか、いかがですか。

○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） 地域医療構想なり病床の種別ごとの今後の必要数等については、先ほど申しました客観的に算定するものでありまして、救急の需要等も含めてこれで対応できるという前提ですので、見直しの必要はないと思います。また、先ほど医療圏の分割ということを議員もお話しになったと思いますけれども、仙台医療圏は仙台市を中心に患者の皆さんの入院の受療動向がありますので、これを分割することとはむしろ実態に合わないと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 県内全体の三分の二を包括する医療圏ですので、私はあり得るかと思えますから、今後御検討いただきたいと思えます。

続けて、人口減少社会と危機をあおって社会保障を削減していくというだけでは悪循環に陥るだけだということを指摘します。

なぜ宮城県が他県よりも特別に合計特殊出生率が低いのか、子供を安心して産み育てられる社会にいくために、宮城県には何が足りないのか、何をしなければならぬのかしっかりとこれを分析していくことが必要だと思いますが、知事いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） おっしゃるとおりだと思います。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 分析をしていただけるものと思います。

続きまして、保健所の支所化について伺います。

現在、栗原及び登米保健所では、企画総務班で医療機関の指導監督等の仕事の担当者が一人だけで負担が大きいという説明ですが、減らさなければ二人で担当できたのではないですか。まず企画総務班を四人体制に戻すべきだと思いますが、いかがですか。

○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） 保健所の総数は近年若干ですが増やしていると申しましたけれども、全体の定数が大幅に増えない中で業務量に見合った配置ということで考えておりますので、栗原・登米についてはそれぞれ一人というのがその業務量に見合った配置でありました。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 増やしたのは二〇二〇年、二〇二一年であって、二〇一九年度に向けて減らしてきたということは、先ほど言ったとおりです。もう一つ、災害時に本所と支所が連携して対応することで機動的になると言っておりますが、本所地域の被害が大きい場合、支所の地域は実態把握すらできず初動対応が遅れるおそれはないのでしょうか。実際、大震災時に合併した石巻市では牡鹿や雄勝、大川地区などの把握が相当遅れました。いかがですか。

○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） 支所にも相当の職員が引き続き残りますので、掌握については大きな問題はないと思っております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 納得されないと思います。皆さん、実体験されています。結局支所の初動対応が遅れるという、疑念、懸念は払拭できていません。今後ともパндеミックや自然災害は起きるものと考えて、登米、栗原も含めた保健所体制の充実こそ優先的に行うべきだと思います。医療機関の指導・監督等の専門性をアップするのは担当班の人数を元に戻して、ウェブも駆使して、本庁や保健所間の連携を強めて対応するべ

きと考えますが、いかがですか。

○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） 私どもが考えております専門性の強化のための集約についてはこれまで御説明したとおりであります。また、機動的な本所と支所との間の柔軟な意思形成と指示のために、ウェブ等の活用については十分考えてまいります。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 新興感染症も危惧されて自然災害が多発する中で住民の命と健康を守るとりである保健所を支所にするには、当該自治体や住民の納得を到底得られるものではありません。

条例議案の取下げを求めて終わります。

ありがとうございました。