

○議長（菊地恵一君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑、質問を継続いたします。一番金田もとる君。

〔一番 金田もとる君登壇〕

○一番（金田もとる君） 日本共産党宮城県会議員団の金田もとるです。会派を代表して質問いたします。

大綱一点目、新型コロナウイルス感染症対策について伺います。

オミクロン株の急拡大で、まん延防止等重点措置が出された都道府県は三十六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。

日本における三回目のワクチン接種率がまだ一七・八%にとどまっています。これは、政府が医学的な根拠もないままに二回目接種との間隔を原則八か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、対象者によって二回目接種からの経過日数の扱い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ずれも指摘されています。県は追加接種の時期を本年九月三十日までとしていましたが、二月二十一日時点での接種率は一九・一%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。今日の午前中の知事答弁では、六十五歳未満の対象者も含めて五月中を目途に終了できるようにとありました。接種テンポを上げて、かつ六月以降の接種予定だった方についても前倒しで終わらせる見通しなのか、伺います。お答えください。

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、ようやく県内でも一月一日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。二月十四日時点で県内七十九か所の事業所で検査が受けられるようになっていますが、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、数店舗をほしご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

昨年十月から十二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もお聞きしました。宮城県のいわゆる発熱外来、診療・検査医療機関は、直近二月十八日時点の公表では三百九十三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六百一か所とお聞きしました。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延びています。より迅速な診断、その後の隔離、療養を円滑に進める上では、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。いかがでしょうか、伺います。

現在、診療・検査医療機関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九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、院内で検査をやるうとすると、人件費も含めるとやればやるほど赤字になる。更に、現在ある加算措置もこの四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、通常診療に支障を来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。診療報酬の引下げは言語道断だ。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。更に、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。

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、宮城県でも一月二十八日から三十九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。その後、変更しております。第五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機に至った方が全国で二百人を超えました。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十人を含む三十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。仙台市以外の全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つくるべきです。県内首長からも必要な情報提供を求める声が上がっています。知事いかがですか、お答えください。

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きます。知事も同じ考えのようです。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二月に入ってから二十二日までに六千五百二十人と急増しています。オミクロン株の特徴の一つに、重症とカウントされる前に亡くなる方が多いということがあります。二月十四日に県は自宅療養中の子供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、病床が逼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ウイルス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えます。現状、宿泊療養施設に空室の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。宿泊療養施設については最大時二千六百室を目標にして、二月十四日の時点では一千七百十室確保ということですが、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。

保健所体制の強化について伺います。

直近、一月三十日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にとどまっていました。恒常的な人員増について政府は二〇二二年度予算で保健所で感染症対応に従事する保健師数を一・五倍に増やす方針を打ち出しましたが、その内実は全国の保健所一か所当たり直せば二〇二二年度に一人、二〇二二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での増員にとどめられて

います。現場の要求も聴きながら、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つなげていくことが重要です。東京都の墨田区保健所は昨年の第四波に際して感染症対応の人員を定員の十倍に当たる百人に、第五波では百二十五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組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。

栗原保健所と登米保健所の支所化について伺います。

二月十四日付で令和四年度組織改編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、コロナ禍の下で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、栗原保健所へは一日当たり八人から九人の体制強化、登米保健所へは同じく七人から十人の体制強化でコロナ対応をされています。本所となる大崎保健所へも八人から十人、石巻保健所へは二十一人から二十六人もの体制強化を行っています。全県的にコロナ感染が広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。現状からいつ支所化は中止し、文字どお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。

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の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、こういう認識に立つのであれば県独自で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。今議会の十号補正で知事は、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十億円を計上しました。しかし、予算特別委員会の総括質疑でもこの前段の代表質問の中でも指摘がありました。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上げをとの声が上がっており六月補正で上積

みを考えているとの答弁がありました。予算規模はどれくらいで考えておられるのか、お答えください。

飲食店が爆発的な感染の起因となっていてはならないしながら緊急特別要請では認証店おうえん食事券、Go To Eat 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五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。三連休中のステイホームの呼びかけも不興を買いました。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広がりました。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。十七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十五万円から三十万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に求めるべきです。いかがですか。

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。決してばらまき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。

大綱二点目、コロナ禍の下での四病院の再編・統合議論の中止を求めて質問いたします。

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きます。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。昨年十一月、政府はコロナ患者の受入れ病床を昨夏第五波時の三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四百四十一億円を計上しました。一方で地域医療構想については新興感染症対策を位置づ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。二〇二〇年度、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三千四百床が削減されました。宮城県では五病院で百五十三床の病床が削減され、病床機能再編支援費二億五千九百万円は全額国費、二〇二一年度も三病院八十七床を削減、同支援費一億五千六百万円は消費税が財源とされました。二〇二二年度も三病院百三十床の削減を見込んでいます。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。

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二〇二五年まであと三年ですが、仙台医療圏で高度急性期、急性期合わせて二千五百八十九床を削減するなど、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。

新年度予算案には四病院の統合・合築について、仙台医療圏地域医療構想推進費として八千三百六十万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。二〇一九年からの三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でした。二〇一九年十二月に出されたそれぞれのセンターの今後の在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。一昨年八月以降、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つつ進んでまいりました。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。いつから四病院の統合・合築が既定方針になったのでしょうか。なし崩しの四病院の再編・統合を進める予算八千三百六十万円の計上は認められません。予算の取下げを求めます。四病院の再編・統合の検討そのものもやめるべきです。あわせて、知事に伺います。

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、二〇二一年度に二〇一七年度以降で初めて全体要望数を上回る百二十二人を配置することができました。関係部署の御努力に敬意を表します。しかし、それでも配置数には臨床研修医四十六名が含まれ、各科ごとのアンバランスもあることから、この二月の各自治体病院・診療所の登録求人医師数は二十二病院・三診療所から八十一人となっています。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。

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、一期生の六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わ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。

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四千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。県独自の上乘せ支援策を求めます。知事いかがですか。

高齢者施設職員、児童養護施設等職員、障害福祉施設職員に対する一人当たり月額平均九千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九月までで、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、被保険者の新たな負担増につながります。十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乘せ支援策を求めます。お答えください。

大綱三点目、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質問いたします。

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、市民の生活と健康を守る取組がますます重要になっています。民生委員について、児童委員を兼ねますが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、及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十条で給与を支給しないと規定されていますが、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委員、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。法律の立てつけは異なりますが、消防団における報酬等の処遇改善については昨年四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、出勤報酬、報酬の個人支給の課題それぞれについて新年度中に九四％から一〇〇％の市町村が基準を満たす見込みと伺っています。こういった取組を参考にぜひ改善を図っていただきたい。県として各自治体、地区民生委員児童委員協議会の実態を調査し、是正が必要など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推進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。令和三年度のその額、国からの地方交付税額三千万円に対し、各協議会への交付額合計は当初予算ベースで一千万三千九百七十四千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委員、児童委員に同額が下ろされないことの原因になっていると指摘する声もあります。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生委員児童委員協議会に下ろすべきと考えます。知事の所見を伺います。

大綱四点目、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質問いたします。

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供の医療費助成の対象年齢の引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、それ以降十八歳まで五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、国二分の一に県四分の一を上乗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、いまだに償還払い方式です。既に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、医療機関等での窓口負担のない現物給付方式がと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、各党派から現物給付方式の採用が再三求められてきました。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、母子・父子家庭医療費助成についての通院一件一千元、入院一件二千元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配備について伺います。

二〇一〇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二〇一四年に自民党、公明党政権によって高等学校等就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。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、公立高校でのタブレットの配備をめぐって、自治体負担とするところと保護者負担とするところと対応が分かれる状況が生まれています。報道によれば、四十七都道府県のうち二十四県は公費負担となっています。それでも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五万円から七万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ない、学びを更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。今般、十号補正で貸出し用約六千台分の予算が追加され、全体の約六割、数にして約二万二千台分が確保されるところまで来ました。残り約一万四千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。

いて質問いたします。

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暴風、猛暑など極めて深刻です。国連IPCCの昨年八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、同時に向こう十年の思い切った削減、二〇五〇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大気中のCO<sub>2</sub>の濃度を下げる努力を続けることによつて、二十一世紀の最後の二十年には世界の平均気温の上昇を産業革命前に比して一・四度までの上昇に抑えることができることも示しました。日本政府が昨年四月に発表した二〇三〇年度の削減目標は二〇一〇年比で四二％削減、二〇一三年度比で四六％削減でした。国連が示した二〇一〇年比四五％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更に低い二〇一三年度比で三一％削減というものです。県は今年秋頃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つて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上で、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つくる必要があると考えています。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、地域おこしにとつ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、再生可能エネルギー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執らせなければなりません。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、対象施設を五十キロワット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十キロワット以上としていたものの、この二月議会で全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ています。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。発電出力十キロワット未満の施設は規制対象外としてスタートしたものの、十キロワット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報じられています。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がいかがでしょうか、お答えください。

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。風力発電施設もこの条例に含めて規制すべきです。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、評価は個々の事業ごとに行われ、同一ある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。露骨なアク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、色麻町に係る地域で七つの風力発電事業が計画され、全て実施に移されると百八十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二百メートルを超えます。中山にある仙台大観音が高さ約百メートル、SS30ビルが百四十三メートルの高さですからまさに巨大風車群です。既に着工に入った加美町の建設現場では、昨年十二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五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。風車一基当たり三十メートル掛ける七十メートル、この面積を平地化する。大量の土砂が出ます。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。県内ではほかにも石巻市や丸森町などで設置計画が進められています。見直し作業に入っている宮城県環境影響評価条例並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。

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が、環境影響評価は環境対策課が対応するなど、政策課題の推進と開発許可・規制がばらばら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。

以上を伺って、壇上からの質問といたします。

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） 金田もとの議員の代表質問にお答えいたします。大綱五点左右ございました。

まず、大綱一点目、新型コロナウイルス感染症対策についての御質問にお答えいたします。

初めに、追加接種の進捗状況についてのお尋ねにお答えいたします。

三回目接種に使用するワクチンは県全体として必要な数量が確保されていることから、医師会などの関係者と連携しながら接種体制の整備を進めております。国が三回目接種の対象者を段階的に前倒してきた経緯もあり、各市町村の接種計画の見直しや接種券の発行が遅れておりましたが、現状では医療従事者と高齢者は来月末までに、また、六十四歳以下の一般の方につきましても五月におおむね完了するよう市町村と共に取り組んでまいります。

次に、診療・検査医療機関の更なる拡充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感染症患者への対応が可能な診療・検査医療機関につきまして、郡市医師会等を通じ各医療機関に周知の上、随時指定を行っているところであり、現在県内で六百一医療機関を指定しております。また、患者にとって分かりやすい情報発信のため、同意のあった医療機関につきまして昨年十月から県のホームページで名称

の公表を行ったほか、先月からは所在地や電話番号等も公表しております。

次に、診療・検査医療機関を支援する追加措置についての御質問にお答えいたします。

診療・検査医療機関に対する支援につきまして、県では感染症等発生時経営支援補助金に加え外来協力医療機関設備整備補助金による支援を行っているほか、今月上旬には不足がちであった抗原定性検査キットの提供を行っています。また、県のホームページで名称等を公表された場合は診療報酬の特定加算の対象となることから、各医療機関に働きかけを行っております。診療・検査医療機関の体制維持のためには国による財政支援が不可欠であり、全国知事会等を通じ引き続き要望してまいります。

次に、自宅療養者へ迅速かつ適切な医療提供を行う仕組みをつくるべきとの御質問にお答えいたします。

自宅療養につきましては先月二十八日からフォローアップセンターを開設し、毎日二回程度の健康観察を行うほか、医療の提供については各保健所が郡市医師会と調整の上、診療・検査医療機関等において必要に応じ電話診療やオンライン診療、往診・薬剤処方などを行うこととしております。また、市町村が陽性者や濃厚接触者の自宅での生活を支援するために必要な場合には、本人の同意を得た上で市町村に情報提供しているところであります。引き続き、関係機関と緊密に連携をしながら自宅療養者の健康観察及び医療提供体制の充実に努めてまいります。

次に、軽症者等については宿泊療養を原則とし、これに必要な宿泊療養施設の確保を基本とすべきとの御質問にお答えいたします。

県では現在、十棟一千七百十室の宿泊療養施設を確保しております。新型コロナウイルス感染症患者の急増を受け、既に確保していた宿泊療養施設が逼迫する事態が予想されましたことから、先月二十八日に三十九歳以下で重症化リスクの低い患者は原則自宅療養としたところですが、今月十五日からは家庭内での高齢者に対する感染を抑制するため、原則宿泊療養に戻しました。症状急変時の適切な対応や家庭内での感染防止の観点から、軽症者等の療養については可能な限り宿泊療養が望ましいと考えております。現在、仙台市内の二棟を新たに借り上げ、三月中旬を目標に二百四十室程度を追加したいと考えております。

次に、保健所の体制強化についての御質問にお答えいたします。

県では保健師や会計年度任用職員の増員、民間派遣人材の活用などにより、これまでも保健所の体制強化に努めてまいりました。更に、このたびの感染再拡大を踏まえBCPを再徹底するとともに全庁的な応援体制の構築や市町村からの応援派遣など最大限の体制強化に努めております。また、保健所の体制強化を含む国の財政支援につきましては、これまでも全国知事会を通じ要望を行っております。

次に、栗原・登米保健所の支所化についての御質問にお答えいたします。

今回の組織再編は多様化・複雑化する保健医療行政に係る専門性の強化と新興感染症や災害が発生した場合の機動的な応援体制の確保を目的に行うものです。再編後も感染症対策、母子保健や精神保健、食品薬事関係など住民や事業者に密接に関わる業務は支所に残し、これらの業務の担当職員については現在の数を維持することとしております。また、事務分掌についても検討を進めており、最終的な調整段階に至っております。御指摘のありました感染症対策等に最優先かつ柔軟に対応するためにも今回の組織再編は早期に実現することが必要であり、予定どおり四月から実施したいと思っております。

次に、新型コロナウイルス感染症対応事業者支援費の増額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感染症対応事業者支援費につきましては、一般の急激な感染拡大により厳しい状況にある事業者の皆様へ支援が行き渡るよう、先日十億円の追加補正をお認めいただいたところであります。六月補正予算での増額につきましては今後の感染状況の推移や県の財政状況等も勘案しつつ、できるだけ早期に方向性を市町村にお示ししたいと考えております。

次に、感染拡大の抑制と事業者や県民への支援に向け、我が県でも重点措置の適用を国に申請すべきとの御質問にお答えいたします。

今回の第六波は県民生活や県内経済に甚大な影響を及ぼしているものと承知しております。こうした事態の収束を図るため一日も早く感染を抑え込む必要があると考えております。一方で、今回の感染拡大の場面はより暮らしに近い教育・保育の現場や福祉施設、職場、家庭などへと変化してきており、飲食店に限った時短要請を主な内容とする現在の重点措置の適用を国に要請することは現時点では考えておりません。また、オミクロ

ン株の特性や感染実態を踏まえた効果的な対策や重点措置を適用しない地域においても事業者の実情に十分配慮した支援が講じられるよう、引き続き全国知事会等の場を通じて国に求めてまいります。

次に、中小企業への支援についての御質問にお答えいたします。

県では昨年度から中小企業等再起支援事業を実施し販路開拓等に向けた取組を支援しているところであり、事業者のニーズも高いことから中小企業等事業再構築支援事業とともに来年度早期に再募集できるように準備を進めております。また、より多くの事業者に国の事業復活支援金を活用していただけるよう引き続き市町村、関係機関と連携し制度の周知と申請支援に努めます。

次に、大綱二点目、コロナ禍の下での四病院の再編・統合議論は中止せよについての御質問にお答えいたします。

初めに、コロナ禍での病床削減についてのお尋ねにお答えいたします。

地域医療構想は地域の実情に応じた質の高い医療提供体制の構築を図るため、病床数の適正化を図っているものであります。新型コロナウイルス感染症対応で入院病床の確保が求められていることにつきましては、国において感染拡大時の短期的な医療需要には医療計画に基づき機動的に対応することとしているものであり、地域医療構想については背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない以上、その基本的な枠組みを維持し対応することとされており、このことから、地域医療構想に基づく病床数の適正化は推進する必要があるものと考えております。

次に、仙台医療圏における地域医療構想についての御質問にお答えいたします。

地域医療構想では急性期病床の削減と回復期への転換を図ることとしておりますが、このことは回復期から在宅への円滑な移行や病院完結型から地域完結型への移行など、地域包括ケアシステムの課題解決に向けた取組と一体的に推進すべきものであると考えております。したがいまして、地域医療構想に基づく病床の適正化につきましては着実に進めていく必要があると考えております。

次に、仙台医療圏地域医療構想推進費についての御質問にお答えいたします。

四病院の統合・合築は既定の方針となっているものではなく、昨年九月に地域医療の課題解決のため最も望ましい方向性として県が提案し、その実現に向けて関係者間で

協議の開始を合意したものであります。御指摘のありました仙台医療圏地域医療構想推進費は新病院の診療科、病床数、経営収支などのデータ分析を行う業務であり、協議に際し必要不可欠なものであります。

次に、四病院の再編・統合の検討を中止すべきとの御質問にお答えいたします。

四病院の再編・統合についての検討は仙台医療圏を中心として県全体の政策医療の課題解決のために必要でありますので、検討の中止は考えておりません。

次に、宮城県医師確保計画について医師数の抜本的な増加を目指すものに転換すべきとの御質問にお答えいたします。

現在の医師確保計画における目標医師数は国のガイドラインにより一律の基準で算定されたものですが、県としては医師不足や偏在の解消に積極的に取り組むこととしております。令和六年度からとなる次期の計画については実情に即したものとなるようガイドラインの見直しを国に要請してまいります。

次に、総合診療医の養成に向けて県として東北医科薬科大学への関わりを強めていくべきとの御質問にお答えいたします。

東北医科薬科大学においては幅広い診療能力を身につけた総合診療医の養成に向け、講義による地域医療教育に加えて地域の医療機関や介護施設等と連携した体験実習等を積極的に取り入れた教育を行っております。同大学医学部は卒業生の地域定着及び総合診療医の育成を趣旨として設立された大学であることから、県といたしましても同大学の取組を引き続き支援してまいります。

次に、看護職員の賃金引上げについての御質問にお答えいたします。

看護職員の処遇改善につきましては本年九月分まで一％程度引き上げるための補助金を来年度当初予算案に計上し、また、十月以降分は三％程度の引上げを診療報酬で手当てする方向性が示されております。看護職員の不足解消のためにも重要な処遇改善については診療報酬など国の制度として改善されるべきものであることから、県としては充実強化を強く求めてまいりたいと考えております。

次に、高齢者施設などの職員の賃金引上げについての御質問にお答えいたします。

高齢者施設などの職員に対する今年二月から九月の賃金引上げ分としては全額国の交付金を財源として県から支給し、十月以降は介護報酬や児童保護措置費の仕組みの中



で実施する方向性が示されております。高齢者、障害者、子供に関わる施設の職員の処遇改善は重要な課題と認識し、国の制度として一律に改善するよう要望してきたところであり、今回の処遇改善は一定の評価をしております。県としては前倒しとして来年度当初予算案に計上した支援策を着実に実行するとともに、十月以降は国の制度として確実に運用されるよう求めたいと思います。

次に大綱三点目、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の御質問にお答えいたします。

初めに、民生委員関係事業補助金について実態を調査した上で必要な対応をとるべきとのお尋ねにお答えいたします。

市町村民生委員協議会へ交付している民生委員関係事業補助金のうち活動費については、民生委員本人の活動に要する通信費やガソリン代などの費用に充てることを基本としておりますが、協議会における合意の下、民生委員の活動に資する会議や研修などの経費に使用することも認めております。住民の直面する福祉的課題が複合化、多様化する中、民生委員の重要性はますます高くなっていることから、補助金がより効果的に活用され民生委員がその役割を十分に果たすことができるよう協議会に対して指導・助言を行ってまいります。

次に、民生委員協議会の運営費に対する県の支援についての御質問にお答えいたします。

市町村民生委員協議会の運営費に係る補助金については、予算編成に当たって事前に県民生委員児童委員協議会と協議を行い、意見を聴取した上で必要な額を計上しているところであります。引き続き各地区の民生委員協議会の適切な運営が図られるよう必要な予算の確保に努めてまいります。

次に、大綱四点目、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の御質問にお答えいたします。

初めに、乳幼児医療費助成の拡充や国民健康保険の負担軽減に係る国費へのかさ上げについてのお尋ねにお答えいたします。

市町村が実施する子供医療費助成については現在二十九市町村において対象年齢を十八歳年度末までとしており、二十八市町村が所得制限を設けておりません。子供の医

療費についてはこれまでも全国一律の制度創設を国に求めてきたところであり、全国知事会などと連携しながら引き続き要望してまいりたいと考えております。また、国民健康保険につきましては法改正により、今年四月から未就学児を対象とした保険料等の均等割の五割を減額する措置が始まりますが、県もその財源の四分の一を負担することとなっております。法改正の内容以上に子育て世帯の負担軽減を検討している市町村もありますことから、国に対して減免の対象範囲や割合の一層の見直しを引き続き要望してまいります。

次に、母子・父子家庭や障害者の医療費助成に係る現物給付方式等についての御質問にお答えいたします。

医療費助成制度に現物給付方式を採用した場合、国民健康保険の国庫負担金が減額措置されることなどによる市町村の更なる財政負担への影響が懸念されております。昨年開催した市町村担当課長会議では財政負担や事務手続などに関する市町村の検討状況も様々であったことから、県としましては継続して市町村の意向把握に努めるとともに国に対しては国庫負担金減額措置の廃止を粘り強く要望してまいります。また、母子・父子家庭医療費助成の一部自己負担につきましては、三十二の都道府県で実施されていることもあり一定の自己負担は必要と認識しておりますが、市町村の意向を十分に踏まえながら負担の在り方を検討してまいりたいと思っております。

次に、大綱五点目、気候危機、省エネ・再生可能エネルギー問題と県計画・条例制定についての御質問にお答えいたします。

初めに、我が県における温室効果ガスの削減目標についてのお尋ねにお答えいたします。

地球温暖化の原因となる二酸化炭素の排出が多い石炭火力発電は脱炭素社会の実現を目指していく上で好ましいものではなく、また、輸入バイオマス発電についても輸送時における温室効果ガスの排出などの課題があるものと認識しております。そのため脱炭素社会の実現に向け温室効果ガスを大規模に排出する事業者への働きかけや、太陽光発電など地産地消型のエネルギーへの転換を可能な限り進めていくことが重要であると考えております。県といたしましては宮城県環境審議会の意見等を踏まえながら、国が目標としている四六%削減を基本として更なる省エネルギーの推進や再生可能エネルギー

ーの導入などにより新たな削減目標を見定めてまいります。

次に、条例の対象となる施設の対象範囲の拡大についての御質問にお答えいたします。

五十キロワット以上の太陽光発電施設については電気事業法上、規制の必要が高い事業用電気工作物の取扱いとされていることから、特に事業内容を事前に把握し地域住民への説明等が必要であると考えております。県ではこのような法律による規制の考え方や先行する他県のほとんどの事例が五十キロワット以上の施設を対象としていることを踏まえ、新たな条例では五十キロワット以上の施設を対象とする方向で検討を進めております。また、風力発電施設については環境影響評価等の手続によって事業を把握することが可能であるほか、その手続の中で事業者に対して環境に配慮したよりよい事業計画の策定を求めていくことができると考えております。一方、太陽光発電施設については手続の点で事業の把握が困難であるほか、簡易に設置できるなどの特性を有しており、事業者に対しては特に適切な事業の実施を求める必要があることから、新たな条例では太陽光発電施設を対象としたいと考えております。

次に、条例案の検討に当たり地域全体の状況を考慮した規制等についての御質問にお答えいたします。

再生可能エネルギーの更なる導入を図るためには、地域と共生した形で導入されることが重要であります。このため現在検討を進めている太陽光発電施設の設置等に関する条例案では、地域と共生する発電事業の普及拡大を促進することを目的としており、環境影響評価条例に基づく環境配慮や環境コミュニケーションの取組の拡充と併せて個々の発電事業が適正なものとなるよう取り組んでまいります。なお、地域全体の視点から再生可能エネルギーの導入を促進し地域づくりを進めていくことは重要であると考えており、国で検討を進めている促進区域等の制度を活用しながら地域の課題解決にも資する再生可能エネルギーの導入を促進してまいります。

次に、エネルギー問題に対応する態勢についての御質問にお答えいたします。

再生可能エネルギーの普及は自然的、社会的条件と調和しながら進めていくことが重要であり、これまでも関係部署が連携しながら推進と規制の両面から取組を進めてまいりました。県においては専門性の維持・向上を図るため、それぞれの所管部署が関係

する法令等に基づき開発許可や規制等を行っており、特に環境生活部においては環境影響評価や再生可能エネルギーの推進のほか、資源エネルギー行政に関する調整を行うなどエネルギー問題に一体的に対応する体制を整備してきたところであります。県といたしましてはこれらの組織の緊密な連携の下、引き続き脱炭素社会の実現に向けてしっかりと取組を進めてまいりたいと思えます。

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） 大綱四点目、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の御質問のうち、県立高校でのタブレット端末配備についてのお尋ねにお答えいたします。

今回の補正予算では、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し貸出し用端末を整備することとしておりますが、国による恒久的な支援が見込まれない中、県が独自に全台数を公費で整備することは難しい状況であると考えています。また、一部の県立高校で個人端末の持込み、いわゆるBYODを先行して導入しており、生徒が端末を自分のものとして課題研究や探求活動などに幅広く活用することでICTスキルが大幅に向上する成果が出ていることも踏まえ、我が県においてはBYODによる端末整備の方向性を示したところです。一方、BYODについては保護者の理解を得ることに一定の時間を要することや低所得世帯への配慮が必要となることを考えれば、貸出し用端末を数多く整備することが必要であり、更なる充実に向けた財源確保について引き続き国に対して求めてまいります。

以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） それぞれに答弁ありがとうございます。幾つか再質問をさせていただきます。

最初に民生委員、児童委員の活動費についてですけれども、市あるいは地区民生委員児童委員協議会それぞれの事情があつてというお話をされました。この間、担当課で調べていただいた中で満額の五万九千円が個人に実費補償という形で下ろされていると

ころもあれば、個人には一円も下ろされていない地区もあるということが明らかになっています。知事、この点については認識されていますでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 承知しております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 先ほど壇上で引き合いに出させていただいた消防庁通達について関連して御質問させていただきましたけれども、消防庁としてこういった通達を出すに至った背景について、年々消防団員の確保が厳しい状況が続いている中で若者の参加、あるいは団員の皆さんの士気向上や家族の方々の活動への理解を得るために処遇改善が必要だと、こういう判断もあつたとも言われております。地域コミュニティーの維持の上で民生委員、児童委員活動の継続、世代継承も待たなしの課題になっていると認識しています。実際にこの五万九千円が下りているところ、あるいは全く下りていないところ、こういうばらつきがある実態を調査することについて、知事お約束ただけかもしれませんでしょうか。いかがでしょうか。

○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） 先ほど知事から答弁申し上げましたように状況は把握しております。五万九千円を直接委員の方に交付しているところ、全く交付しないで団体として使っているところ、それからその中間的なやり方をとっているところなど様々でございます。引き続き各市町村の実情をよく聞いてまいりたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） それぞれの民生委員児童委員協議会の活動費がしっかり下りていないことも一つ背景にあるということを先ほど壇上でも指摘させていただきました。引き続き調査の上、適正な対応をお願いしたいと思います。本当に民生委員、児童委員の方々が地域の中で大変な思いをしてコロナ禍の中で対応されていることについて、ぜひ適切な対応をお願いしたいと思います。

続いて、気候危機、省エネ・再生可能エネルギー問題についてですが、石炭火力からの撤退を宣言できない日本、COP26で今回も化石賞を受賞するという不名誉にあずかりました。宮城県での地球温暖化対策実行計画の柱として石炭火力や輸入バ

イオマス発電の新規規制は必須だと思えますけれども、既にある発電所に対しても期限を区切つての撤退を勧奨していただきたい。特に仙台パワーステーションについては震災後、創造的復興を掲げて知事自身が被災地の企業誘致に全力を挙げられた知事の実績の一つだったのかもしれませんが、当時から環境汚染、温暖化を促進するものだという県民の批判が大きく、運転差止め訴訟にまで発展した経緯もあります。誘致に道を開いた責任も重く受け止めて運転停止、撤退への道筋をつけていただきたいと思います。いかががでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 環境生活部長鈴木秀人君。

○環境生活部長（鈴木秀人君） 石炭火力発電所の撤退を勧奨すべきではないかということですが、勧奨を進めると地域経済に与える影響もいろいろありまして非常に難しい、雇用の問題などあるかと思えます。ただ先ほど知事がお答えしましたように、やはりこれから地球温暖化対策をどう考えるかということはそのそれぞれの事業者、もつとと言うと大規模事業者は特に考えなければいけないことになりますので、県といたしましてはそういった事業者に対してこれから働きかけを行っていく、いろいろな意見交換をしていく、そういう姿勢が大事ではなからうかということでございます。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 石炭火力を止めるということは非常に重要なポイントだと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

それから太陽光発電の規制条例の件ですけれども、十五日に公表された条例素案では、設置規制区域及び設置許可に関する事項については施行日前に工事に着手した発電施設については適用しないと、状況報告を求めるといふふうになっておりますけれども、これについて現在届出審査中あるいは既設の施設についても検証・調査を行って、やはり危ない場所に建っている、この指定区域、規制区域、そういったところに該当するところについては必要な指導も行った上でこそ、地域と共生できるような施設になるかと思うのですが、この点いかがでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 環境生活部長鈴木秀人君。

○環境生活部長（鈴木秀人君） 既設の施設に対しての遡及というのは非常に難しい問題ではないかと思えますので、既設の施設に対しましてはそれ以降の維持管理あるいは

保守管理の状況、そこはきちんと情報提供していただく、そういった状況を住民の方に開示していただきまして適正な施設の在り方、あるいはその地域と共生した施設の在り方というのを考えていただきたいというところでございます。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 丸森町で悪質なアセス逃れというふうな指摘を受けて国会でも取上げられて規制がかかったところ、二つ合体させたこの事業のうち一つを断念されて、一つが進行しております。この地域も非常に危険な区域だということは指摘されておりまして。現在申請中、あるいは既設のところについても危険なところについては危険だという指摘をやはり続けなきゃならないと思うんです。この点をぜひお願いしたいと思います。

次に移ります。

新型コロナウイルス感染症対策についてですけれども、感染拡大時の一般検査事業について一月三十一日までを二月二十八日まで延ばしました。三月一日以降の対応について決められておりますでしょうか。

○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） まだ決まっておりますけれども、現在国と事前協議中であります。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 現状から見れば二月二十八日で無料検査は終わりですというふうにはならないと思いますので、引き続き継続に向けて御努力をお願いしたいと思います。

それから、感染が確認された方の療養方針について二月十五日から再び原則宿泊療養に戻したわけですが、二月二十日現在の状況を見ても方針変更前の二月十四日時点と比べて、当然ですが自宅療養者も宿泊療養者も増えているんです。この一週間の感染者数が五千人を超えていますからそうなるのは当然だと思っておりますけれども、自宅療養の中で同居する家族間での二次感染がほぼ一〇〇%と、こういう状況の中では当然の帰結だと思います。やはり原則として宿泊療養、入院療養の方針を堅持していただきたい。そういった中で入院ベッドの確保というのが改めて重要だと思います。病床確保

という点では地域医療構想に基づく急性期病床の削減の中止を求めたい。結局、感染症対応の病床は急性期病床ということになります。この間、最も大変な状況だったのも仙台圏での病床の確保ということでございますので、長期的な地域医療構想の視点、新興感染症対応は短期的あるいはそういうものだという御説明もありましたけれども、全体としてこの新興感染症に対しての地域医療構想の見直し作業について県内の各医療圏ではどういうふうにご後進められる予定なのか、この点についていかがでしょうか。

○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） 感染症対応の話と地域医療構想の話しを合わせて御質問いただいておりますけれども、まず地域医療構想については先ほど知事から答弁いたしましたように、その前提であります中長期的な病床のミスマッチという問題は変わっておりませんので、これは着実に進めたいと考えております。

短期的な新型コロナウイルスの病床対応につきましては主要病院長会議で知事からもお願いしておりますように、現在五百十一床の確保病床を持っておりまして、これを機動的に順次即応病床にするように対応しているところでありまして、現在何とかその中で対応できているという認識であります。引き続き感染状況を注視しながら対応していきたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 四病院の件で再質問させていただきます。

病院の再編統合議論について、今回仙台医療圏地域医療構想推進費として予算計上されている八千三百六十万円。これは県立がんセンターと県立精神医療センターに関わる分の調査費用なのか、それとも四病院全体の今回の再編に関わる調査費用になっているのか、この点いかがでしょうか。

○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） 再編と合築をする対象の四つの病院を視野に考えております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） そうしますと、調査費用全体について仙台赤十字病院、あるいは東北労災病院の御負担も別途あるということですか。この点いかがでしょうか。



○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） お話のような負担は考えておりません。これはあくまで地域政策医療の課題、それから地域医療の在り方を検討する県としての調査と考えております。なお、それぞれ赤十字病院や労災病院のほうでも御自身の判断としての検証は当然するものと考えております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） もう一点、地域医療構想調整会議との関係でお聞きします。

仮定の話で恐縮ですが、この問題について仙台医療圏の地域医療構想調整会議に一回は報告されていますけれども、この後当然改めて報告された上で更にこの八千三百六十万円のデータも含めて議論されていくかと思うんですが、そういった中で調整会議の場でそれぞれの委員から強く反対の声、あるいは同意できないという声が出された場合には構想撤回ということも想定されるのでしょうか。

○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） 医療圏における病床の組替えを伴いますので地域医療構想調整会議には適時報告し意見を聴きながら進めたいと思いますけれども、仮に全体の合意を得られない場合には、この構想そのものを意見を聴きながら適宜修正することはあると思っております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 知事の認識を伺いたいですけれども、仙台医療圏での地域医療構想調整会議の座長を仙台医師会の安藤先生が務められております。安藤先生はこの間、仙台市が構成した在り方検討会議の中でも委員として発言されていますが、座長という立場でしっかりと自分の意見を述べることはなかなか大変な状況にあらうかと思うんですけれども、知事自身はこの問題を含めてどのようなお考えなのか、いかがでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 当然、地域医療構想調整会議にいろんなことをお諮りしていかなければならないと思っております。その中でいろんな御意見があれば考え方を修正していくというのは当然のことだと思っております。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 少なくともこの間、仙台医療圏の地域医療構想調整会議、直近予定されていた二月九日の会議はコロナの関係もあつて書面開催ということになってしまいました。知事の先ほどの答弁の前段で、令和四年度内での合意を目指すという発言もございました。本当にこの仙台医療圏での合意形成、知事の答弁にはなかなか地域の患者さんのこととか町内会の方々のこととか出てこないんですけれども、そういったものも含めて合意形成を進めていくというのが非常に大事なポイントだと思います。この点について改めて知事のお考えを伺いたいと思います。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 先ほどから答弁しておりますように、急性期の病床はかなり余裕が既に出てきており、更に今後は大幅に余裕が出てしまう。一方、回復期が圧倒的に足りなくなる。そしてどうしても仙台に集中している。また、同じ仙台医療圏においても地域によつてかなり救急搬送等に差がある。こういったようなことを考えながら、県の政策医療はどうあるべきかということも考えながら三十年後、五十年後、そういった長いスパンで物事を考えていくことでもあります。したがって、その上で大方針が決まった後に当然今かかっておられます患者さんをどうケアしていけばいいのか考えますが、今いる患者さんのことだけを考えて将来のことは考えなくていいというのは、我々の立場としては非常に無責任なのではないかと、私はそう考えます。

○議長（菊地恵一君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 仙台市の在り方検討会のお話を引き合いに出して申し訳ございませんが、二回目の在り方検討会の中で仙台市立病院の亀山先生がお話しされておりました。市立病院の移転まで十年かけてかかりつけ医と言われる地域の先生方、あるいはほかの大きな病院の先生方とも丁寧な合意をつくる、更には地域の患者さん、地域の町内会の方々ともそういうことをやって移転にこぎ着けた。こういうプロセスは絶対必要だと思ふんです。知事、この点やはり尊重してしかるべきだと思います。ぜひ丁寧な対応を改めて求めたいと思います。いかがでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 当然、丁寧に対応していきたいと思っております。

○議長（菊地恵二君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 重ねて丁寧な議論を求めたいと思います。本当に急性期病床が多いということ、その背景、診療報酬上の問題も含めて、県としてもぜひ考えていただけではないと思います。

以上で質問を終わります。

ありがとうございました。