

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

〔二十九番 遠藤伸幸君登壇〕

○二十九番（遠藤伸幸君） 公明党県議団の遠藤伸幸です。議長のお許しをいただきましたので、大綱四点、質問させていただきます。

大綱一点目、仙台医療圏四病院の再編構想について伺います。

おとし八月に宮城県立がんセンター、東北労災病院、仙台赤十字病院の三病院間でスタートした病院の統合・連携協議は、当初は、がんを総合的に診療できる機能を有する病院の実現を旗印にした構想でしたが、昨年九月に県立精神医療センターを加えた四病院を二つの拠点へと統合・合築する構想へと変化しました。これにより、がん医療よりも救急医療や周産期医療の課題解決が前面に打ち出される一方、病院の経営問題や急性期病床の削減といった要素も強調されるようになり、私自身、病院再編の本当の狙いは一体どこにあるのだろうかと思いを抱いてまいりました。そんな中、県は昨年十二月二十日に県議会での議論や仙台市からの意見なども踏まえ、四病院再編の目的について改めて整理した仙台医療圏の四病院の統合・合築に係る宮城県の考え方を示しました。それによると、再編の目的としては、第一に、各病院を拠点病院として存続させ、経営基盤の強化と医療従事者の確保により医療の質向上を図ること。第二に、仙台医療圏全体としてバランスの取れた病院配置にすることにより政策医療の課題解決を図ること。そして、第三には、高齢化社会に対応するため過剰な急性期病床を削減し病床機能の適正化を図ることの三点が示されたと受け止めました。人口減少と高齢化の急速な進展に対応するためには、このままの医療提供体制ではいけないという県の問題意識には共鳴するところですが、そのための方策として四つの拠点病院を統合・合築するまでの大なたを振るう必要があるのかどうかは、様々な角度からの慎重な検討が必要だと考えます。病院の再編・統合は全国各地で行われ既に多くの実例がありますが、中には複数の病院を統合して立派な病院を造ったものの、予定どおりに医師や看護師が確保できず医療機能が十分に発揮できなかったり、新たな病院の開院後に想定以上の赤字を計上してたちまち経営難に陥り、立地自治体や県が多額の財政負担を強いられたりするケースも散見されるところであります。また、全国の事例の多くは近接した病院を統合・再編するケースであり、本県のように距離の離れた大きな拠点病院を統合したり合

築したりするのは、あまり例がないのではないかと思います。拙速に進めれば禍根を残すリスクもあると懸念するものであります。村井知事は、この四病院再編について知事選で公約の柱として掲げて当選を果たされましたが、失敗は許されない問題であり冷静かつ慎重に検討を進めていただきたく強く求めるものであります。できる限りの情報公開をしながら中立・公平な立場の専門家等からも衆知を集め、県民の理解が得られる結論を目指していくべきであると思いますが、今後の進め方について、改めて知事の御所見を伺います。

次に、県立がんセンターと仙台赤十字病院が統合してできる新病院と東北労災病院と県立精神医療センターが合築してできる新病院の体制について伺います。

県は病院再編の目的の一つとして拠点病院の経営基盤の強化と医療従事者の確保を図ることを挙げています。県立がんセンターと仙台赤十字病院が仮に同じ人員のままです統合した場合は、医師約百五十人、看護師約六百六十人となり、精神医療センターと東北労災病院の合計は医師約百四十人、看護師約六百人となります。県では合計病床数を減らす方向性を示唆していますが、医療従事者については現状を維持した上で更なる人員増を図る方向で協議を進めるのか、それとも減らすこともあり得るのか、お聞かせください。

また、拠点病院として維持していくためには再編が必要であるというのであれば、東北労災病院や仙台赤十字病院が現在地に立地し続けた場合に、拠点病院としての存続が難しくなるということについて根拠のある説明がなされるべきであります。また、新たな立地場所に移した場合の経営や人材確保の見通しについても詳しい説明が必要となると思いますが、いかがでしょうか。

次に、救急医療について伺います。

県は二つの新病院が仙台市外に配置されることにより、同市内に流入している救急搬送が減少し仙台市内の救急受入れに余力が生じることから、仙台医療圏全体として救急搬送時間の短縮が期待できるとの見解を示しております。しかし、仙台市消防局は救急現場の実態把握が不十分な評価であり、二病院が市外に移転すれば救急の需給バランスが崩れ逆に負担が増し、市内の搬送時間が延伸する懸念があると反論しております。言うまでもなく仙台医療圏の救急搬送の七割、県全体の五割弱を占める仙台市内の救急

搬送時間の延伸は医療圏のみならず県全体の搬送時間にも影響します。県は仙台市内の搬送時間の延伸の可能性についてはどうお考えなのでしょうか。また、医療圏全体の搬送時間短縮効果についてシミュレーションを基に明確に示すことが必要だと思いますが、いかがですか。

次に、県は仙台医療圏のうち仙台市外では救急隊の現場滞在時間が三十分以上となる割合が県平均を上回っており、新病院の配置によって改善が必要とされていますが、仙台市消防局からは、総合病院のない同市西部地域を管轄する宮城消防署の救急隊の現場滞在時間はほかの消防署と変わらないことから、病院の配置は現場滞在時間の延伸の主たる要素ではないとの指摘がなされています。同市の二〇一九年の救急搬送時間は、入電から現場到着まで平均八・二分、現場滞在時間が平均十九・四分、現場から病院収容までが平均十一・四分となっています。この内訳について同市以外の他の消防本部はどうか県消防課に確認したところ、現場滞在時間と現場から病院収容までの時間はデータを有していないとのことでした。つまり、県は救急車が現場にどのくらい滞在しているか、また、現場から病院までどれだけ時間がかかっているか分析していないということがあります。仙台医療圏の各消防本部の搬送時間延伸の要因については、より詳細な分析が必要と思いますが、いかがでしょうか。

また、仙台市が昨年十二月二十四日に開いた同市の医療提供体制に関する第二回目の懇話会では、病院が救急患者を受け入れた応需率が仙台医療圏で七〇%前後と全国平均七八%よりも低く、改善の余地が大きいと指摘されたところでもあります。仙台医療圏の応需率の低さについて、県ではその要因をどのように捉え、また、改善に向けてはどう取り組んでいくのか、伺います。

次に、がん医療について伺います。

昨年十二月、公明党県議団で県立がんセンターを視察しましたが、センターが培ってきた高度な医療機能や研究機能は全国トップクラスの水準であり、県民にとって貴重な財産であるとの思いを強くしたところでもあります。仙台赤十字病院との統合によって、その機能が維持・向上するのであればいいのですが、逆に低下する可能性も懸念されております。先日の河北新報に県立病院機構の荒井陽一理事長のインタビューが掲載されました。荒井理事長は新病院について、「高度ながん医療をどう継続、発展させるのか

を議論しないと県民にとって全然魅力のない病院になる。通り一遍のがんだけ治療する病院では意味はない。」、「今は全ての医療資源をがんにつき込み、高度できめの細かい医療ができているが、高度医療が薄まる可能性がないか懸念している。」と述べております。先日の代表質問で県はがん診療連携拠点病院の位置づけを新病院に引き継ぐ方針を示しましたが、これまでがんセンターが担ってきた高度・先進医療や難治がんや希少がんなど、民間が手を出さない不採算医療も県の責任の下でしっかりと継続していくという方針でいいのかどうか、伺います。

また、県立精神医療センターについて、荒井理事長は通院が難しくなる患者に対応するため、サテライトの診療機能や訪問看護ステーションの一部を残す必要性を指摘しています。県としてはどのように考えているか、伺います。

次に、病床の削減について伺います。

県は、病床機能報告の数字と地域医療構想における必要病床数を比較し、仙台医療圏においては急性期病床が過剰であることから削減をしても問題ないとしています。ただ、病床機能報告は病棟ごとに主な機能を一つしか選べないため、急性期病床として報告された病床の中にも実際には回復期の患者を受け入れている病床が一定数あると考えられます。これを踏まえて、奈良県では急性期については重度と軽度を分けて報告を求めています。その結果、軽度急性期と報告された病床と回復期として報告された病床の合計が二〇二五年に必要とされる回復期病床にほぼ一致しております。専門家は、現状では病床機能報告の限界を踏まえて丁寧に地域の現状を把握・推察などしなければ、病床機能の過剰や不足は一概には判断できず、地域医療構想調整会議の場で確認しながら議論をしていくことが必要と考えるところと指摘しております。仙台医療圏では急性期病床は二〇二五年の必要病床数と比べ約二千四百床も過剰であるとされていますが、実態に即した数字なのか、地域医療構想調整会議等で十分な検討がなされているのか、伺います。

また、仙台医療圏では高齢者の急増に伴い医療需要が増加することから病床の総数自体は増やしていく必要があります。県は四病院再編に関し急性期病床の削減を示唆する一方、回復期病床はどう増やすのか具体的な方策を示しておりません。急性期病床の削減を先行し回復期病床の増床が伴わないようでは、行き場を失う医療難民が増える結果になると思います。回復期病床の増床もセットで検討すべきと思いますが、御所見を

伺います。

この項の最後に、病院の移転が迫られている地域への対応について伺います。

東北労災病院や仙台赤十字病院は診療所との連携の下で地域に根差した診療を行っており、仙台市青葉区や太白区の住民に頼りにされている病院です。青葉区では約三百八十床の総合病院であるJCHO仙台病院が昨年五月、泉区紫山に移転した影響で通院先を東北労災病院へと変えた住民も多く、同病院が地域にとつてますます重要な存在になっております。地域医療の中核となっている病院の移転に不安や心配、疑問を持つ患者や地域住民、地元医師会などに対し、病院再編を主導する県は丁寧の説明し理解を得る責任があるのと言うまでもありませんが、県のこれまでの回答では患者や医療従事者、地域住民、地域の医療機関などへの説明については、各病院の運営主体が責任を持って行うべきものであり、それに県は協力するとしております。しかし、今回の病院再編については誰もが県の呼びかけによりスタートしたものと考えております。また、仙台市も含めて医療計画を策定する責任は県にあるのですから、影響を受ける方々に対しては適切なタイミングで県が責任を持って説明を尽くし意見を聞いていくのは当然と考えますが、知事の御所見を伺います。

大綱二点目、医療的ケア児者への支援について伺います。

たんの吸引や人工呼吸器の装着などが日常的に必要な子供とその家族を支援する医療的ケア児支援法が昨年九月に施行されました。医療的ケア児は新生児医療の進歩を背景に増加しており、二〇一九年度の国の推計によれば全国で約二十万人と過去十年でほぼ倍増しています。本県では三百七十人ほどいると推定されていますが、その支援体制はまだまだ不十分であり保育所や放課後等デイサービスなどに預けるのが難しく、学校への通学が認められても保護者の付添いを求められることもあり、親が仕事を辞めざるを得ないケースも多いのが実情であります。新たな法律は医療的ケア児の健やかな成長とその家族の離職防止を目的として掲げ、国や地方公共団体、保育所や学校等の設置者には適切な支援を行う責務があると明記しました。医療的ケア児への支援については本県議会でも度々取り上げられてきたところです。県では二〇一五年度に障害児者の医療的ケア等の現状に関する調査を実施するとともに、医療的ケア等推進検討会を設置して支援の検討を進め、医療型短期入所モデル事業や医療的ケア等コーデイネーター配置事業

などに取り組んできたところですが、新たな法律を受け、より一層の支援の充実が求められます。県は新年度、医療的ケア児やその家族の相談を受け、必要な助言や情報提供をワンストップで行う医療的ケア児等相談支援センターの運営を開始することとしていますが、適切な支援を行っていくためには医療的ケア児の実数や保護者のニーズ、保育施設や学校等の受入れ体制、課題等を正確に把握する必要があります。市町村や教育委員会とともに実態調査を実施し、改めて支援施策を検討していくことが必要だと思いますが、いかがでしょうか。

また、名古屋市では医療的ケア児に関わる支援策や事業所、先輩家族や専門家のアドバイスなどを掲載した専用のウェブサイトを開設しています。本県でもインターネットを活用し分かりやすく情報発信する取組が必要と思いますが、御所見を伺います。

次に、医療的ケア児の通学支援について伺います。

先日、石巻市で放課後等デイサービス事業所を視察しスタッフや保護者から実情を伺ってまいりました。同事業所では看護師二名を配置し医療的ケアが必要な重症心身障害児を受け入れていました。車に看護師が同乗しての送迎も行っており、特別支援学校から施設、施設から自宅までの移動に保護者が付き添う必要はありません。脳性麻痺で重い障害がある小学生のお母さんが、放課後等デイサービスで子供を見てもらえるおかげで、週三回パートで働けるようになったとのことでした。ただ、自宅から特別支援学校に通学する際にはスクールバスに看護師が乗っていないため、親が送っていかなくてはなりません。車に乗せるだけでも大変で、また、移動中にケアが必要になることもあるため毎日の通学が重い負担になっているとの切実な訴えがありました。そこで、放課後等デイサービスの事業者に通学もサポートできないのか聞いたところ、「支援学校との連携が取れ人件費への支援があれば可能だと思う。」との話がありました。本県の支援学校に通っている児童生徒のうち、医療的ケアが必要なためスクールバスが利用できず保護者が送っている子供は約九十人とのことです。二〇一七年二月定例会で我が会派の庄子賢一前議員が滋賀県における医療的ケア児の通学支援事業を紹介し、本県での導入検討を求めましたが、その後、東京都では二〇一八年度から医療的ケア児の専用通学車両の運行を開始し、大阪府では二〇二〇年度から民間の介護タクシーに訪問介護ステーションや放課後等デイサービスに所属する看護師が同乗して登下校を支援する制度を

導入しました。更に、医療的ケア児支援法の施行を受けて京都府などでも新たに通学支援制度を導入すると報じられております。本県でもぜひ、医療的ケア児の安全・安心な通学と保護者の負担軽減を図るため、放課後等デイサービスなど事業者との連携の下で通学支援制度の早急な導入を求めますが、いかがでしょうか。

次に、医療的ケア児が十八歳を超えた後の支援について伺います。

特別支援学校を卒業した後、我が子が日中に通える場所があるかどうか多くの保護者が不安を抱えています。大人を対象とした日中活動系サービスとしては生活介護事業所がありますが医療的ケアに対応できる施設が少なく、ケアを必要とする障害の重い子供は十八歳を超えると自宅で過ごさざるを得ないケースが多いのが現実です。山形県南陽市では、昨年四月、医療的ケア児者の切れ目のない支援を目指して、児童発達支援と放課後等デイサービス、生活介護の機能を備えた多機能型重症児者通所事業所がオープンし未就学児から三十歳まで受け入れております。本県でも十八歳以上になった方の受皿となる拠点の整備を進めていく必要があると思いますが、現状と課題、今後の取組について伺います。

大綱三点目、プラスチックごみ削減対策について伺います。

世界経済フォーラム二〇一六年の発表によると、二〇五〇年にはプラスチック生産量が約四倍増加し、海洋プラスチックごみの量が海にいる魚を上回るとされるなど環境問題への対策が喫緊の課題です。そのような中、本年四月よりプラスチックごみ削減とリサイクル促進を目的とするプラスチック資源循環促進法が施行されます。同法施行により、リデュース、リユース、リサイクルの3Rと持続可能な資源化を推進することによってプラスチックの資源循環の加速が期待されています。国連の持続可能な開発目標、SDGsにも二〇二五年までに海洋ごみや富栄養化を含む、特に陸上活動による汚染など、あらゆる種類の海洋汚染を防止し大幅に削減するとの内容をはじめ環境問題への目標が掲げられています。国内では、例えば、二〇一八年に神奈川県において県内の海岸に打ち上げられたシロナガスクジラの体内からプラスチックごみが発見されたことを受け、二〇三〇年までのできるだけ早期にリサイクルされない、プラごみゼロを目指すとの神奈川県プラごみゼロ宣言を行うなど、各自治体において、いわゆるプラスチックごみゼロ宣言がなされ、行政や住民、企業などが団結して環境問題に取り組む機運が高まってい

ます。本県でも昨年開催した全国豊かな海づくり大会において、海洋プラスチックごみ問題を含めた環境保全の大切さを強く発信したところでございますが、環境問題に、より積極的に取り組む姿勢を明らかにするため、本県においてもプラスチックごみゼロ宣言を行うべきと考えますが、御所見を伺います。

さて、プラスチック資源循環促進法はプラスチック製品の排出・回収・リサイクル段階における対策を強化するため、市町村に対しプラスチックごみを一括回収しリサイクルする仕組みをつくることを努力義務としました。現行のプラスチックリサイクル制度は対象がお菓子の袋やペットボトルのラベル等の容器包装に限られ、歯ブラシやハンガー等の製品プラスチックは可燃ごみとして処理されるなど、住民にとって分かりにくい制度となっており分別が進まない要因ともなっています。仙台市では二〇二〇年十一月から容器包装と製品プラスチックを一括回収する実証事業に取り組んでおり、実施した地区では一括回収でプラスチックごみの回収が八・四％増え、住民の約八割がプラスチックごみの捨て方が分かりやすくなった、今後もこうした回収を望むと回答するなど成果が出ております。一方、課題としては大量のプラスチックごみを正確かつ迅速に選別し、リサイクルする手法の確立やコストの抑制が挙げられております。プラスチック資源収集量の拡大を図るため仙台市以外の市町村でも一括回収の取組を普及させていくことが重要と考えますが、県としてどう取り組んでいくのか、伺います。

次に、プラスチックごみは様々ありますが、身近なペットボトルのリサイクルについて触れたいと思います。

ペットボトルリサイクル推進協議会によると、我が国のペットボトルの回収率は八・五％、リサイクル率は九六・七％と世界でもトップレベルであり、二〇二〇年は、およそ四十八万八千トンのペットボトルがリサイクルされました。しかし、ペットボトルの回収過程で問題が生じています。それはペットボトル以外のごみの混入です。飲料メーカーが流通事業者等と連携し、ペットボトルを自動販売機に併設されたリサイクルボックスで回収する際、ペットボトル以外の大量のごみ・異物混入や、更にひどいケースではリサイクルボックス周辺にまで入り切らないほどのごみが山積みになっているというケースがあります。全国清涼飲料連合会の調査では、屋外設置自販機のリサイクルボックス内の異物混入率は三一％、たばこや弁当容器、紙カップ、ビニール傘など様々

なものが捨てられているのが現状です。廃棄物処理法上はこうした遺物の処理は、本来、国、地方公共団体が行うものである中、現状では、このようなペットボトル以外の異物を飲料メーカーや流通事業者等が自主的に費用・労力等を負担し処理しています。県においては、こうした自販機リサイクルボックスへの異物混入問題をどのように認識していますでしょうか。また、異物は廃棄物であり本来は行政において処理する責任があると考えますが、見解はいかがですか。

リサイクルボックスへの異物混入問題の要因として、例えば、公共のごみ箱の撤去が進んでいることやコンビニエンスストア等がごみ箱を店内に移設していること等が指摘され、その受皿としてリサイクルボックスが不適切に使われているとの指摘もあります。いずれにしてもペットボトル以外の異物を飲料メーカーや流通事業者が自主的に費用・労力等を負担し処理しています。行政として業界と連携し異物混入が多いエリアの調査を含めた実態の把握、公共回収ボックスの適切な設置、官民協働の新回収モデル策定等への協議会の立ち上げを提案しますが、問題解決への御所見を伺います。

大綱四点目、デジタル格差解消対策について伺います。

コロナ禍で日本のデジタル化の遅れが浮き彫りになったことを踏まえ政府は昨年九月にデジタル庁を創設し、行政手続のオンライン化など社会全体のデジタル化を強力に進めております。そうした中、デジタル機器を使いこなせる人とそうでない人のデジタル格差が課題となっています。公明党では、現在、全国で高齢者を対象にしたアンケートを実施していますが、その中で困っていること、心配していることを聞いたところ、デジタル化に対応できないこととの回答が多く寄せられました。私自身も高齢者の方々から、「スマホに興味はあるけれども手が出せない。」、「スマホを持っているが使いこなせない。」、「使い方を教えてもらいたい。」との声を伺ってきたところであります。内閣府が昨年一月に公表した調査では、六十歳以上のスマホ利用率は四六%にとどまっております。総務省はスマホを使いこなせる六十歳以上の割合を五年後に七〇%以上にする目標を掲げ、昨年六月から全国約千八百か所を目標にスマホの使い方やマイナンバーカードの申請、オンライン診療の利用方法などを教えるスマホ教室を開催しております。本県でも各地で開催されておりますが、そのほとんどが携帯ショップであり、高齢者にとって、より身近な公民館やコミュニティセンター等での開催を増やしてい

くことが必要だと考えます。国は来年度からは毎年五千か所でスマホ教室を開催し二〇二五年までに延べ一千万人の参加を目指す方針ですが、本県でもより多くの高齢者の参加を促進していくため周知・広報に力を入れるとともに、市町村や企業・団体と連携して地域連携型による身近な場所での開催を後押ししていくべきと考えますが、いかがでしょうか。

また、町内会や老人クラブ、社会福祉協議会など、地域の助け合いの場においてもスマホ教室が行われるよう支援していくことも有効な手段であると考えます。東京都では町内会などがスマホ教室を行う場合に講師を派遣したり、スマホの体験機を貸し出したりするなどの支援を行っており、また、スマホの利便性を周知するパンフレットを作成し老人クラブを通じて配布するという取組も行っております。本県では、来年度、高齢者デジタルデバイス解消支援事業として県全体でのセミナーの開催やモデル地区での活動を実施することですが、町内会や老人クラブなど民間の諸活動とも連動し、高齢者が地域の身近な場所でデジタル対応への支援が受けられるような環境整備に取り組んでいくことも必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

誰一人取り残さない、人に優しいデジタル化の実現へ積極的な取組を求めまして、以上、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） 遠藤伸幸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、四病院再編構想についての御質問にお答えいたします。

初めに、今後の進め方についてのお尋ねにお答えいたします。

県では昨年九月の公表以降、仙台医療圏の市町村長会議や地域医療構想調整会議のほか、医療関係者等で構成する周産期医療協議会、救急医療協議会などの公開の場で学識経験者を含めた意見交換を行うとともに、会議の結果につきましても情報公開に努めてまいりました。今後も県民の理解が得られるよう協議を重ねていく過程で診療科や病床規模など新病院の具体的な内容について、地域の声や専門家の意見を聞きながら丁寧

に議論を進めてまいりたいと思います。

次に、病院の移転で影響を受ける方々への説明についての御質問にお答えいたします。

今回の病院再編は私が仙台医療圏を中心とした政策医療の課題を踏まえて、最も望ましい解決の枠組みとして提案し五者で検討を進めることを合意したものであります。県では、これまで仙台医療圏の市町村長会議や地域医療構想調整会議などで地域の意見を聴きながら丁寧に議論を進めてまいりました。今後も県民の理解が得られるよう診療科や病床規模など新病院の具体的な内容について、できる限りの情報提供に努めるとともに地域の意見を踏まえて協議を進めてまいります。

次に、大綱二点目、医療的ケア児者への支援についての御質問のうち、相談支援センターにおける実態調査や分かりやすい情報発信についてのお尋ねにお答えいたします。

県では昨年九月に施行されました医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づき、来年度に宮城県医療的ケア児等相談支援センターを開設することとし準備を進めております。この相談支援センターは医療的ケア児者やその家族支援者からの各種相談に対応するほか、各種支援制度等の情報集約や発信、関係機関との連絡調整、研修や必要な調査を実施することとしております。適切な支援のためには医療的ケア児者の実態やニーズ、学校をはじめとする各施設の受入れ体制等の把握が重要であると認識しておりますことから、関係機関と連携し、開設後、速やかに調査を実施して支援施策の検討に活用してまいります。また、保護者の方へのヒアリングによれば、必要な情報が分かりやすく見つけることができるような情報発信を期待されていることから、ホームページの開設や退院時に配布する各種サポートを記載したパンフレットの作成など効果的な情報発信に努めてまいります。

次に、大綱三点目、プラスチックごみ削減対策についての御質問のうち、プラスチックごみゼロ宣言についてのお尋ねにお答えいたします。

国では、現在、使い捨てプラスチックごみの排出量を二〇三〇年までに二五%削減する目標を掲げております。この目標を踏まえ製品の設計から廃棄物の処理まで、あらゆる主体の取組を促進するため新たにプラスチック資源循環促進法が制定され今年四月から施行されます。これを機に、県では環境に優しい取組にポイントを付与するe.c.o

チャレンジみやぎのメニューへプラスチックごみの削減につながる取組を追加するなど、県民に対し環境に配慮した行動を促しております。県としては、今後、プラスチックごみの削減に向けた機運を高めていくため、プラスチックごみゼロ宣言も含めて市町村や事業者など幅広い立場の県民を巻き込む効果的な手法を検討し、取り組んで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） 企画部長志賀真幸君。

〔企画部長 志賀真幸君〕

○企画部長（志賀真幸君） 大綱四点目、デジタル格差解消対策についての御質問のうち、国による高齢者を対象にしたスマートフォン操作講習についてのお尋ねにお答えいたします。

国ではデジタル格差解消対策の一環として高齢者等を対象に携帯電話販売店等においてスマホ教室を開催し、行政手続や基本的な民間サービスの利用方法について助言や相談対応などを行っております。また、来年度は今年度カバーできなかった地域についても必要なスキルを有するデジタル活用支援員を派遣し、スマホ教室の更なる拡充を図る予定と伺っております。県といたしましても今後の国における制度設計を踏まえつつ、市町村や協力事業者等とも連携しながらスマホ教室の周知や開催場所の拡大に努め、高齢者のデジタルデバイス対策を一層推進してまいります。

次に、高齢者のデジタル対応に向けた環境整備についての御質問にお答えいたします。

県では、来年度、高齢者の皆様が生活に身近なデジタル技術を学ぶためのセミナーを県内各地で開催するほか、モデル地区を設定し趣味や娯楽なども含め個々の嗜好に応じた技術を楽しみながら体験いただける事業を実施することとしております。その中では高齢者が所属する地域の団体とも連携し、きめ細かな環境整備を図ってまいりたいと考えております。また、これらの取組の成果について県内各地への横展開を図り、市町村や関係団体の協力も得ながら高齢者がデジタルにより親しみやすい環境を広げてまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 環境生活部長鈴木秀人君。

〔環境生活部長 鈴木秀人君登壇〕

○環境生活部長（鈴木秀人君） 大綱三点目、プラスチックごみ削減対策についての御質問のうち、プラスチック資源の一括収集についてのお尋ねにお答えいたします。

プラスチック資源循環促進法において、市町村等は従来の容器包装に加えプラスチック使用製品を分別収集するように努めることとされており、仙台市においては試験的に一括回収を行っており、各市町村等においても回収について検討されているところですが、新たなリサイクルルートの構築や費用負担等が今後の課題になってくるものと考えております。県といたしましては、できるだけ早期にプラスチック使用製品の回収が可能になるよう制度の詳細について国からの情報収集に努めながら、市町村等を対象としたワークショップなどにより課題解決に向けた取組を支援してまいります。

次に、ペットボトルのリサイクルボックスに様々な異物が廃棄されている実態についての御質問にお答えいたします。

自動販売機脇に設置されているリサイクルボックスについては、空き容器的の散乱防止及び適正処理を目的として自動販売機の管理者が設置しているものです。しかし、実際には空き容器以外の異物が投入されている状況もあると認識しており、マナー違反の利用者がいることは極めて残念であり、ごみの排出ルールを遵守していただきたいと考えております。異物は基本的には個人が投入した一般廃棄物と想定されますが、廃棄物処理法においては一般廃棄物の統括的な処理責任は市町村とされているところです。本来は各個人が市町村の家庭ごみ分別収集ルートにより排出すべきものですが、排出者が不明なものについては、状況に応じて市町村にも御相談いただき適切に処理される必要があると考えております。

次に、ペットボトル以外の異物の実態把握と課題解決についての御質問にお答えいたします。

自動販売機リサイクルボックスへの異物混入に対しては、他県において、今年度、一般社団法人全国清涼飲料連合会が国の支援を受け、新機能リサイクルボックスによる異物混入の低減効果等を検証する事業を実施しております。県といたしましては、このような検証事業の取組と効果を注視するとともに、県内においても業界を通じて実態把

握に努め、その結果、異物混入が多い場所においては課題解決に向け事業者と市町村との協議を促してまいります。

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） 大綱一点目、四病院再編構想についての御質問のうち、医療従事者の体制についてのお尋ねにお答えいたします。

仙台医療圏の地域医療構想における二〇二五年の急性期の必要病床数の推計が四千九百九十九床であるのに対し、昨年度の病床機能報告では七千四百八十四床となり急性期病床が過剰であることが課題となっております。仙台赤十字病院と県立がんセンターはいずれも急性期病床が主体の病院であることから、統合する場合の病床規模は今後の協議によるものの、急性期は減少する方向になるものと考えております。統合後の医療従事者の人員体制については、今後、医療需要を踏まえた診療科や規模を検討する中で確定してまいりたいと考えております。

次に、東北労災病院と仙台赤十字病院の現地存続や移転した場合の見通しについての御質問にお答えいたします。

四病院の再編については、昨年九月に仙台医療圏を中心として県全体の政策医療の課題解決につなげるため、県から提案した二つの枠組みで協議を開始することを関係者が合意したものであります。東北労災病院と仙台赤十字病院が現在地において拠点病院としての存続が難しいことについては、仙台市内の主要病院の移転の影響による経営的な課題も踏まえて、労働者健康安全機構と日本赤十字社が協議に入ることに合意したものと認識しております。一方、新病院の検討に当たっては経営基盤の強化や医療従事者の確保は重要な要素となることから、将来の医療需要を見極めて経営収支の試算を行うなど協議を進める中で検討してまいります。

次に、仙台市内の救急搬送時間延長の可能性と医療圏全体の搬送時間の短縮効果についての御質問にお答えいたします。

救急医療などの政策医療の課題解決には仙台医療圏全体での広域的な視点が重要となることから、仙台市を含めた医療圏全体の救急搬送時間の改善を目指して検討を進め

てまいります。また、仙台医療圏における救急搬送時間の短縮については、救急受入れを行う急性期病院の応需率に大きく影響されるほか、回復期病院への転院や在宅までの流れなど複合的な要因が影響すると専門家も指摘していることから、現在把握している受入れ数や搬送時間等のデータを踏まえるだけでなく、これらの要因を十分に検証しながら課題解決につなげていくことで仙台市内も含めた搬送時間の短縮に努めてまいります。

次に、仙台医療圏の各消防本部の搬送時間延長の要因についての御質問にお答えいたします。

救急受入れ病院の適正な配置は救急搬送時間を改善するために重要であると考えております。仙台市の医療提供体制に関する懇話会では、令和元年における救急搬送時間が平均三十八・九分のうち、現場滞在時間が約十九・四分と半分を占めており、病院照会時間や救命処置などに時間を要するとされており、仙台市以外については公表データがありませんが、各消防本部から仙台市内に搬送する際に管外搬送となることから受入れ照会に時間を要しているという事情も聞いております。名取市や富谷市に救急受入れ病院があればこのような問題も大幅に解消すると思われる、病院の立地は救急搬送時間の短縮に寄与するものと考えております。

次に、仙台医療圏の応需率についての御質問にお答えいたします。

仙台医療圏の応需率が低い傾向については、これまでも救急医療協議会等で指摘されているところです。その要因については、医療機関の受入れを断る理由が処置困難、専門外、患者対応中、ベッド満床など事案ごとに異なるため一概には言えない状況となっております。県では応需率改善のため医療機関における診療処置の対応力向上を図る各種研修を実施してきたほか、患者対応中やベッド満床等を理由に受入れ不可となる事案を減らせるよう、平成三十一年四月より宮城県救急搬送情報共有システムを仙台医療圏において導入し救急搬送の効率化に取り組んできたところです。引き続き、各種取組の効果を検証しながら応需率の改善につなげてまいりたいと考えております。

次に、がんセンターが担ってきた不採算医療についての御質問にお答えいたします。これまで県立がんセンターが担ってきた希少がん、難治がんなどの不採算医療については、県民にとって今後とも治療ニーズがあることから継続した提供が必要ではあり

ますが、統合による新病院と他のがん診療連携拠点病院との役割分担も踏まえながら今後の協議の中で十分に検討してまいります。

次に、精神医療センターの機能の一部を残す必要性についての御質問にお答えいたします。

県立精神医療センターについては老朽化している施設を早期に建て替え、全室個室化や身体合併症にも対応できる医療体制を実現することが第一の課題と考えて取り組んでいるところです。名取市など近隣のグループホーム等に居住しながら精神医療センターに通院し訪問看護を利用している方々がいることは承知しており、現在の患者や家族の方々が必要なサービスを継続して受けられるよう、できる限り配慮してまいります。

次に、仙台医療圏の急性期病床数についての御質問にお答えいたします。

医療法に基づく病床機能報告は医療機関が自主的に病棟単位で四つの医療機能から選択して申告するもので、医療圏ごとに年二回程度開催している地域医療構想調整会議において地域の医療関係者間で共有しております。また、より実態を踏まえた議論が進められるよう診療報酬上の入院料で区分した病床数なども併せてお示しし、御意見をいただいているところです。県といたしましては病床機能報告のデータを経年比較しながら、医療圏ごとに抽出した課題を共有するなどして地域医療構想調整会議の議論を深めてまいりたいと考えております。

次に、仙台医療圏での回復期病床の増床についての御質問にお答えいたします。

仙台医療圏の昨年度の病床機能報告における回復期病床数は千五百一床で二〇二五年の必要病床数三千八百九十九床を下回っており、回復期病床の確保が大きな課題であると認識しております。このため増床を計画している医療機関に対しては回復期病床など不足する医療機能に係る医療を提供するよう要請しているほか、急性期から回復期への病床転換に必要な施設や設備整備などに対して支援を行っております。

次に、大綱二点目、医療的ケア児者への支援についての御質問のうち、十八歳以上の方の受皿となる拠点の整備についてのお尋ねにお答えいたします。

十八歳以上の医療的ケアを必要とする方は、多くの場合、訪問看護や医療型短期入所、通所サービスを利用しながら在宅で御家庭による介護を受けており、その支援サービスは不足しているものと認識しております。このうち、通所サービスについて、放課

後等デイサービスと生活介護の機能を備えた多機能型で医療的ケアを必要とする方に対応する看護師を配置している事業所は県内にも数か所ありますが、子供の頃から切れ目のない受皿の確保は今後の課題となっております。県では、来年度、医療的ケア児等相談支援センターを開設し、御本人や家族、関係機関からの相談対応のほか支援に係る地域資源や先進事例の情報収集を行うこととしており、これらの情報を踏まえながら新たに設置する医療的ケア児者支援に係る協議の場において対応策について検討してまいります。

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） 大綱二点目、医療的ケア児者への支援についての御質問のうち、医療的ケア児の通学支援についてのお尋ねにお答えいたします。

県立特別支援学校に在籍する医療的ケア児の通学方法は障害の状態や程度によって異なることから、主治医等の意見も聴きながら安全を最優先に判断することが重要であると考えております。スクールバスの利用は乗車中のケアが不要で主治医から乗車が可能であるとの意見があれば校長が認める場合もあり、また、保護者送迎をお願いする場合でも保護者と相談の上で決めているところです。東京都や大阪府などで医療的ケア児の専用通学车両の運行や介護タクシー等を活用した通学支援を実施していることは承知しておりますが、看護師の確保が課題でやむを得ず保護者が同乗している事例があると聞いております。医療的ケア児の通学については他県の事例も参考にし、放課後等デイサービス事業者等との連携も含め関係部署と相談しながら支援の在り方について検討してまいります。

以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

○二十九番（遠藤伸幸君） 四病院再編について、立地地域への説明については、これまでは病院側が責任を持つべきだという答弁だったと思うんですが、今、知事からは、しっかりと県が責任を持って地域の声も聴いていくということで以前より大分前向きになったという印象を受けたんですが、そういう受け止めでよろしいでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 従来と考え方は変わっておりません。何度も申し上げますが、地域の方、要は病院を利用されている方とお話をしろということなんです。患者の情報を我々は一切持ち得ないんです。したがって、何かを言われても、それを病院にお伝えしますとしか言えないということです。あと、現在、本当にまだ何も決まっていな。もしかしたら白紙に戻るかもしれない。もしかしたら別の組合せになるかもしれない。どうなるか分からない。とにかく、県民の皆さんに関わる重要な問題です。仙台医療圏全体に関わる大きな問題なので、いつもならかなり詰めてから皆さんにお話しするんですが、この問題については始めるところから皆さんにお話ししてスタートしているという事です。したがって、病院の場所も決まっていなければ、診療科も決まっていなければ、この組合せでいくと決まったわけでもありませんので、基本合意でどこまで決まるか分かりませんが、基本合意が出た後にどのような形で県民の皆様説明するのか、その中に、当然、地域の皆さんも入ってまいりますので、そういったことは考えてまいりたいと思いますが、その病院の周辺の人たちのところに行つて、病院に通っている方たちだけに何かしようとしても、その声かけのしようもないということです。その点については組合せがきちつと決まっていますが、病院側のほうから、こういうことをしたいので県としてもこういうお手伝いをしてくれませんかと言われたら、それは積極的にお手伝いしたいと思います。県が主体となつてというのは非常に難しいこと。は御理解をいただきたい。やりたくないではなくて非常に難しいということを御理解いただきたいと思ひます。

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

○二十九番（遠藤伸幸君） 昨年十一月の救急医療協議会で県医師会の佐藤会長は次のように発言しています。「最初にボタンのかけ違いがあると非常にこじれる問題だと危惧している。特に病院がなくなる地域の方々には不安感を取り除くような具体的な説明を行つておかないと多分納得されないと思うためよろしくお願いしたい。」と。住民の不安感を取り除くような姿勢というのが今のところ県からちよつと見えないのが非常に残念なところでございまして、やはり患者さんですとか、その医療従事者の方には病院が責任を持つて説明するということは当然かと思うんですが、その地域がかなりその

病院のことも頼りにされておりますので、そこについては適切なタイミングで県が責任を持って説明していただきたいと思えますし、また、各地の病院の統合の事例でも移行元の住民の声をしっかりと聴いて、その要望にできる限り応えるという対応がなされておりあります。どうしても病院が離れてしまうというのが一番のデメリットになりますので、各地で最重要課題としてしっかりと取り組まれていることが分かりました。そういうところをしっかりと重視して県として取り組んでいくという姿勢を見せていくことが、やはり県民の理解を得ていくことにつながると思えますが、改めて伺いさせていただきます。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 病院を利用なさっている患者さん、御家族の方、そういった方たちのケアはしっかりと考えていかなければいけない。これは当然のことだと思えます。それを、それぞれの病院の力だけではできないということも当然出てまいりますので、それに対して行政としてどういうお手伝いができるのかを考えまして、そういったことに対してしっかりと説明することが重要だと思っております。そこに県も一緒になつてということとは当然あると思えます。そういった形で進めたいと思えますが、正直、本当にまだ何も決まっていなくて、まだ、たたき台がありません。場所も決まっていなくて、こういう場所だという基本合意もできていないうちに住民に説明しようもありませんので、そういったことは御理解いただきたいと思えます。

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

○二十九番（遠藤伸幸君） 本当に病院がなくなるかもしれないという地域についての対応をしっかりと重視していただきたいと重ねて申し上げたいと思えます。

それから、がんセンターについては、おとし十一月の定例会での一般質問でも取り上げさせていただきましたが、やはり本県のがん医療がこの再編によって後退するのではないかと懸念をそのときも指摘させていただきました。先日の河北新報でも県立病院機構の荒井理事長がちょっと心配しているということでごさいます、内容を見ると、ちよつとどころではなく結構心配しているのではないかと思つたんですが、今後高齢化に伴ってがん患者が更に増えていくことが予想される中で、がん医療の質を維持し向上させることが病院統合の最優先の目的であるべきと思えますが、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） 我々も、がんになる可能性が非常に高いと言われておりまして、そういった意味では、がん治療を後退させることのないようにすることが非常に重要だと思っております。

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

○二十九番（遠藤伸幸君） しつかりとがん医療を後退させることのないような統合ですとか再編にさせていただくようにお願いしたいと思います。

それから、救急医療については仙台市内を含めて搬送時間の短縮を目指すというところでいいのか、確認します。

○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） 仙台市内の搬送時間の短縮も含めて目指すということでありまして。議員のお話の中で、仙台市内の搬送時間の中で現場対応時間が長いという課題もあるという御指摘はそのとおりでありまして、そのことは仙台市と私たちも同じ認識であります。そのことも含めて解消に努めて、仙台市内も仙台市以外の仙台医療圏も救急搬送時間の短縮に努めるという方向でございます。

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

○二十九番（遠藤伸幸君） 救急現場の意見をしっかりと聴いていくことが必要だと思いますが、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） 現場や専門家の意見をしっかりと聴くことが大事だと思っております。救急搬送の課題につきましては、これまでも従事者不足でありますとか、後方ベッドの連携でありますとか、様々なことが救急医療協議会等の場で指摘されておりました。この場には仙台市の消防サイドも入っておりますが、引き続き、よく意見交換をしながら進めていきたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十九番遠藤伸幸君。

○二十九番（遠藤伸幸君） 最後に、医療的ケア児の支援についてですが、通学支援については何度かこの議会でも取り上げられてきて、そのときと答弁が変わっていないな

ということであつと残念だったんですが、やはり母親が体調を崩したり急用ができた
りすると子供が学校に行けなくなってしまうというのは、何とかしなければならぬと
思います。毎日ではなくてもいいので少しでも支援してほしいという切実な声にぜひ応
えていただきたいと思いますが、改めて答弁を求めます。

○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） 御提案では医療的ケアの子供を放課後等デイサー
ビス事業者との連携でというお話もございました。デイサービス事業者の事業の中では、
朝のおうちから学校までの登校、通学についての事業をすることが制度の中ではできな
いということでありますので、別なスキームをつくらなければいけないと思います。事
業者の車両を使うこともなかなか旅客運送の関係で難しいということを考えて、東京都
大阪府は専用通学車両とか介護タクシーを確保し、そこに看護師さんに乗っていただい
て、おうちまでお迎えに行つて学校に通学ということを取り組んでいらつしやると聞い
ています。やはり先ほどお話ししたように、看護師の確保というのが非常に課題でなか
なか難しいということは、今後取り組もうとしている京都府などからもお話を聞いてい
るところでございます。今回、そういう医療的ケア児等相談支援センターも立ち上がる
ということがございますので、関係者とよく協議しながら少しでも通学が円滑にできる
ように検討してまいりたいと考えております。