

○副議長（本木忠一君） 十六番菊地忠久君。

〔十六番 菊地忠久君登壇〕

○十六番（菊地忠久君） ただいま議長より発言のお許しを頂きましたので、大綱四点について一般質問をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

大綱一点目、少子化と地域医療についてお伺いいたします。

我が国の少子化のペースが加速しております。今月五日、厚生労働省は、二〇二三年の人口動態統計を発表いたしました。我が国の一人の女性が生涯に産む子供の数を示す合計特殊出生率は、一・二〇と過去最低を更新しました。宮城県においては、二〇二二年に一・〇九と四年連続で東京に次ぐワースト二位だったものが、二〇二三年は東京、北海道に次ぐワースト三位と、順位こそよくなりましたが、数字は一・〇七と更に悪化した結果となりました。その原因は、経済的負担や働き方改革の遅れ、多様な価値観等、様々ではありますが、結婚や出産をためらう若い世代が増加していることは間違いありません。村井知事は本年二月、第三百九十一回県議会定例会において、令和六年度の県政運営の在り方と議案の概要説明をする中で、更なる少子化の進行は、県経済や県民生活に多大な影響をもたらすことが懸念され、看過することができない課題である。少子化の加速による人口減少に対応するため、少子化対策に加え、様々な施策に積極的に取り組むことが肝要と述べられておりましたし、本定例会冒頭におきまして、人口減少対策を重要な政策課題に掲げ、我が県の総力を挙げて取り組んでいる。必要な対策として、まずは少子化傾向に歯止めをかけることが重要と発言されておりました。少子化の要因は複合的かつ複雑に絡み合っていることは理解しておりますが、宮城県がこうして毎年ワーストに名を連ねるといふことは、他府県とは異なる何らかの理由があるのではないのでしょうか。知事は、安心して子供を産み育てることのできる環境整備を進めるとも述べておられます。そのためには、住み慣れた地域で安心して分娩ができる環境があることは必要不可欠であり、そのことよって、若い世代の方々が地元に着することにつながると思います。

しかしながら、全国的に産婦人科の医師が不足しているとともに、分娩できる施設も減少しております。日本産婦人科医会によると、分娩を扱うクリニックの数は、この十年間で、全国で約四百施設ほど減少しているそうです。仙南地区二市七町で構成する

仙南医療圏においても、かつては、公立刈田綜合病院やみやぎ県南中核病院をはじめ、分娩可能な施設が多数ありました。そのような中、平成二十八年五月に刈田病院が分娩の取扱いをやめ、セミオープン方式に移行しました。その後、仙南地域において唯一の分娩可能な公立病院として、みやぎ県南中核病院がその役割を担ってきましたが、東北大学産婦人科教室の医師不足から、産科医の派遣が困難となり、令和二年十月、県南中核病院においても分娩の取扱いを休止し、セミオープン方式となりました。現在、仙南医療圏において分娩可能な医療機関は、柴田町にある個人開業の二施設のみとなっております。妊婦さんやその御家族にとって、出産することは大きな希望や期待がありながらも、同じように不安も感じていらっしやいます。容態の急変など、いざまさかの際、自分が住んでいる近くのところに分娩施設があるのとそうでないのでは、安心感が全く異なってくるのは言うまでもありません。住み慣れた地域で安心して分娩ができる環境がないことは、妊娠や出産をためらう要因の一つになるのではないのでしょうか。現在、宮城県内には分娩可能な施設が三十二施設あるうち、仙南医療圏では個人経営の診療所二施設しかなく、安心して分娩ができる環境とは言えず、医療圏全体の大きな課題となっております。そこで、仙南医療圏における周産期医療の現状をどのように捉えておられるか、少子化対策も含めながら、御所見をお伺いいたします。

令和五年十月に示されたみやぎ県南中核病院の経営強化プランには、「当院での分娩復活は喫緊の課題である。東北大学産婦人科からの支援だけでなく、東北医科薬科大学産婦人科との連携を強化し、経営強化プランの実施期間内に当院の分娩復活の目的を立てることを重要課題とする」とあります。また、今月号の院外広報紙、中核だよりでは、伊勢副病院長が「周産期医療の再開を視野に入れて」と述べておられます。更に、本年度からスタートした第八次宮城県地域医療計画では、仙南医療圏の課題と取組の方向性として、「みやぎ県南中核病院の分娩再開までの間、産科セミオープンシステムによる連携を図るとともに、医療従事者を確保するなど、周産期医療体制の維持・充実を図ります」とあります。そこで、みやぎ県南中核病院における分娩の再開についての所見と、今後の具体的な支援等についてお伺いいたします。

近年、白石市にある公立刈田綜合病院は、慢性的な経営不振により、構成市町からの補助金・負担金が年々増え続け、そのままではその負担割合が八六・七％と大部分を

占めた白石市の財政が破綻するという危機に直面しました。その後、紆余曲折がありました。一市二町で構成し公設公営で病院を運営する組合を解散し、令和五年四月から白石市単独で運営する市立病院として、指定管理者制度を導入し、再スタートを切りました。民間の経営感覚、活力を存分に発揮していただき、救急患者の受入れの増加や、午後も外来診療を行うようになったなど、住民の方々からも好意的に受け止められています。病床稼働率も、令和四年度は五六・四%だったものから、公設民営化一年目である令和五年度は七四・五%へ上昇するなど、それまで毎月約八千万円から一億円の赤字が出ていたものが、昨年度、年間で約五千万円のプラスとなる医業利益がありました。現在、公設民営化二年目であり、まだまだ再建途上にある状況ですが、公設民営化の効果が如実に現れ、地域医療の充実、そして経営的な観点からも、非常によい方向に進んでいると言えます。また、地域医療構想に基づき、県南中核病院と刈田病院との機能分化、すなわち、中核病院は急性期の患者を重点的に、刈田病院は回復期・慢性期の患者を重点的に扱うという連携も順調に進んでおります。公立刈田総合病院の経営再建に向けたこれまでの取組と、経営が改善に向かっていく現状についての御所見をお伺いいたします。

診療体制や経営状況はよい方向に進んでおりますが、安定的な黒字化を目指すには課題もあります。その一つとして、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの人手不足が挙げられます。現在、看護師等の不足等によって、総ベッド数百九十九床のうち、四十七床が休止となっております。また、刈田病院においても県南中核病院と同様に周産期医療の再開を目指しておりますが、産科医がいらないなど体制が整っておらず、現時点で再開の見通しは立っておりません。

そこで、医師不足の対応に関し、東北医科薬科大学における修学資金制度についてお伺いいたします。この制度は、宮城県が東日本大震災への復興支援として、クウェート国より寄附を頂いた五百万バレルの原油を原資として、九十億円を地域医療の復興に活用するため、震災後新たに医学部が設立された東北医科薬科大学に修学資金の基金として支援することとなったものです。それを受け、東北医科薬科大学が東北の医療を支え、地域医療に貢献できる医師の養成を目的とするクウェート国友好医学生修学基金を設け、管理運営をしております。この修学資金制度A方式の宮城県枠として、毎年三十

名の学生に対し、六年間で計三千万円を貸し付けるといふ制度があります。そして、貸付けを受けた学生は、大学卒業後、初期臨床研修の二年間を除き、以後、知事の指定する医療機関等に十年間勤務することを条件に、返済が免除されるというものです。そして、この制度を活用して派遣された医療機関は、資金管理団体である東北地域医療支援機構に年間三百万円を十年間、特別会費として支払うということによって、基本的には基金が枯渇することなく制度を継続していけるといふ、非常に優れた制度設計になっております。東北医科薬科大学は、地域医療を支える医師の養成のため、特に宮城県や東北地方への医師の定着のために、地域医療ネットワーク病院等を活用し、二年生時から体験学習を実施するなど、様々な特色ある教育を行っております。また、第八次宮城県地域医療計画によると、令和二年人口十万人当たりの医師数は、全国平均二百六十九・二名に対し、宮城県は二百五十八・五名、仙南医療圏では百六十六・九名となっております。東北の地域医療を支える使命を持って医学部が開設された東北医科薬科大学への期待は大きなものがあります。更に、修学資金制度A方式の宮城県枠で年間三十名、十年間にするると三百名もの医師が知事の指定する医療機関に派遣されるということは、医師不足に悩む刈田病院のような県内医療機関や公立病院を持つ自治体は、大いに期待しているところです。しかしながら、修学資金制度A方式の宮城県枠について、二〇二五年度の入学者から、定員が現行の三十名から十名に減少することとなったと伺いました。東北各県や国との調整を踏まえて変更に至ったとのことですが、この経緯について詳細をお伺いいたします。

二〇一八年から、日本専門医機構が認定する新たな専門医の養成制度、専門研修プログラムが始まりました。これは、医師免許を取得し、二年間の臨床研修を修了後、選択する診療科による違いはありますが、専門医を取得するために三年から五年間の専門研修が必要となるものです。各学会が認定していた旧制度では、個人の事情によってばらばらであったものが、新制度の基本領域専門医は、臨床研修後、まず取得すべきものと位置づけが変化し、専門医取得が医師としてのキャリアアップの第一歩となっているそうです。そして、専門医の診療科は全部で十九診療科があり、取得するには条件を満たした基幹病院で専門研修プログラムを受けることとなりますが、この基幹病院の条件を満たせるのは、いわゆる大病院と言われるところとなっております。宮城県には十四

の基幹病院がありますが、その多くが仙台市に存在しており、東北大学は十九の診療科全てにおいて、東北医科薬科大学は十四診療科、仙台医療センターは五診療科に対応しております。一方、大崎市民病院は内科と外科の二診療科、石巻市立病院は総合診療科の一診療科、みやぎ県南中核病院と気仙沼市立病院は内科の一診療科の対応となっております。このことによって、専門医取得を目指す若手医師が都市部に集中することになります。そして、修学資金A方式の宮城県枠については、この専門医取得の研修期間は、知事指定の医療機関に勤務する履行義務期間には含まれる上、東北大学病院と東北医科薬科大学病院で専門研修プログラムを履行する場合、病院に対して特別会費の負担を求めないこととなりました。また、例えば、東北大学で三年間の専門医の研修プログラムを受けた医師は、その後の四年間は東北大学の医局員として仙台市以外の東北六県の北大学関連病院で勤務し、その後の三年間が地域貢献期間として仙台市以外の東北六県の中小規模の病院や診療所に勤務することになります。すなわちこれは、当初の制度設計では、知事の指定する医療機関に勤務する義務期間が十年間であったものが、変更後の制度では、実質的に最後の三年間のみが義務期間となっております。これらの制度変更は、刈田病院のような東北大学病院の関連病院以外の医師不足に直面している医療機関にとって非常に不利な変更であり、地方の医師不足への対応機能が低下するものと考えますが、このことについて、県の御所見をお伺いいたします。

次に、大綱二点目、地域交通網の整備についてお伺いいたします。

(パネルを示す) 初めに、配付資料の御説明をいたします。資料の一枚目、黄色で示されたところが、既存の県道五十号白石柴田線で、紫色が白石沖西堀線、赤色が中河原馬場掘東線と未整備の都市計画道路の区間となっております。そして二枚目が、資料の一枚目の一部を拡大して示しているところでございます。資料を見ながらお聞きください。

県道五十号白石柴田線は、白石市半沢屋敷を起点に、終点柴田町までの主要地方道に指定されている路線です。この路線ですが、全体的に幅員が狭い区間や、歩道が未整備の区間も多く見られます。特に白石市内や蔵王町内の区間は顕著であり、例えば白石市内では、JR東白石駅付近は特に幅員狭小で、対向車との擦れ違いが困難となっております。地元住民にとっては重要な生活道路であり、また、白石市中心部や国道四号を

迂回するルートにもなっており、かねてより地元住民の皆様から早期整備を求める声が聞かれております。そういった中で、現在、白石市白川地区内においては、地元先輩議員の御尽力もあり、道路の拡幅工事が実施されており、利便性や安全性の向上が大いに期待できるものであり、住民の方から大変喜ばれております。安全第一で工事を進めていただくことを望みます。

この白石柴田線の起点となる白石市半沢屋敷の南側付近には、国道百十三号線が通っておりますが、朝夕の通勤通学の時間帯になると、亘理町交差点で慢性的な渋滞が発生しております。この亘理町交差点での渋滞を避けるため、県道白石柴田線に迂回する車も多くなっており、特に朝の時間帯は、東側から西側へ向かう交通量、すなわち国道百十三号線から県道十二号白石上山線を通り、国道四号方面へ向かう交通量が多く見られます。この区間は、延命寺北の三差路交差点から白石柴田線の起点となっている半沢屋敷前の丁字路交差点までの約四百五十メートルの区間ですが、そこには白石第一小学校が立地しており、この区間は児童の通学路にもなっております。しかしながら、交通量が多いにもかかわらず、幅員が狭く、歩道も未整備となっており、非常に危険な道路であると言わざるを得ません。児童や地元住民、ドライバーの皆さんが危険な道路であると認識しているからこそ、幸いにして大きな事故などは発生しておりませんが、住民の方に伺うと、冷やりとする場面は時折見られるそうです。また、今述べたように、国道百十三号線から白石柴田線へ迂回するには、不澄ヶ池交差点を右折し白石市の市道を通り、延命寺北の三差路交差点で白石柴田線に合流するわけですが、この市道部分も幅員は狭い上、歩道もありません。そのような狭小な道路の上、県道と接する箇所は三差路かつ見通しも悪く、信号も未整備となっており、この市道は、白石市の都市計画道路、白石沖西堀線となっておりありますが、このような状況を踏まえ、白石市では、今年度から道路拡幅に整備着手する予定となっております。そこで、歩行者、特に児童の安全対策や慢性的な混雑の解消を図るために、白石柴田線の約四百五十メートルの区間について、歩道の設置や道路の拡幅等の整備をすべきと考えますが、御所見をお伺いいたします。

現在の沿道開発状況や社会情勢の変化に合わせた白石市の都市計画道路網の形成と機能強化を図るため、仙南都市計画道路の変更が決定され、本年四月五日に告示され、都市計画道路、中河原馬場堀東線が追加されました。この路線は、白石市福岡長袋字高

畑の国道四号線を起点に、白石川に橋梁を架け、白石市郡山字馬場掘東の終点の県道白石柴田線を結ぶ、約九百六十メートルの幹線街路です。現在、中心市街地と国道四号を結ぶ橋梁は二か所しかないため、一部区間に交通量が集中し、亘理町交差点等に慢性的な渋滞が発生しております。この中河原馬場掘東線が整備されれば、交通の流れが大きく変わり、その結果、市内中心部の渋滞が緩和される期待が持てます。そして、県道白石柴田線とほぼ並行するように計画されている白石沖西堀線の未整備区間についても一体的に整備が図られれば、更にその効果が高まるものと考えます。しかしながら、この路線を白石市のような小さな自治体が単独で事業化するには、負担が非常に大きなものとなっております。そこで、県の技術的・財政的な支援の下、整備を行うことで事業化につながると考えますが、御所見をお伺いいたします。

大綱三点目、宿泊税についてお伺いいたします。

現在、宮城県と仙台市は、宿泊税の導入に向け検討を進めております。これまでも県は、宿泊税を導入する理由として、人口減少により県内経済の縮小が見込まれる中で、交流人口の拡大に向けた取組、観光振興を推進するための財源確保と説明されておりますが、改めて宿泊税を導入する背景、意義、効果についてお伺いいたします。

本年四月、会派の皆様と佐賀県並びに福岡県へ視察に行つてまいりました。福岡県では、令和二年四月から福岡県と福岡市が宿泊税を実施しており、五月には、会派の一期生で本年十一月から実施が決定している北海道ニセコ町を視察し、それぞれ宿泊税について説明を受けてまいりました。宿泊税導入検討段階において、我が宮城県と異なり、かつ福岡県やニセコ町に共通する点が二点あります。一点目は、導入の際、オーバーツーリズムに対する危機感があり、その対策や更なる受入れ環境の充実が宿泊事業者や住民の側から求められたため、導入への反対意見があまりなかったということです。二点目は、事業者等への説明が十分になされていたということです。宮城県は、事業者の理解を得るため、これまで事業者等へのヒアリングを行ってきましたが、説明不足の指摘を受け、現在、県ホテル旅館生活衛生同業組合の支部単位での意見交換会を開催しております。このことについては評価しておりますが、より多くの方から理解を得られるためには、やはりまだまだ説明や意見聴取の機会が不足しているのではないのでしょうか。更に、コロナ禍で打撃を受けた旅行需要が回復傾向にあるとはいえ、コロナ禍で多額の

運転資金を借入れするなど、経営が安定しているとは言えない事業者も多く存在しております。そのような中、今回宿泊税を導入すれば事業に打撃を受けると考える事業者がいるのも大いに理解できるものであります。そのような観点から、結論を急がずに一度立ち止まり、県内の社会情勢等を踏まえながら、期限を設けずに改めて時間をかけて検討すべきものと考えますが、所見をお伺いいたします。

宿泊税の制度設計について、仙台市と調整中のものも多くあります。そのような中で、税率については、仙台市が一人一泊当たり二百円、宮城県は三百円で、仙台市内の宿泊者は百円、仙台市分と合わせて三百円と一部報道で伝えられております。東京都や大阪府のように、宿泊料金に応じた段階的定額制で実施している自治体も多くあります。また、北海道倶知安町のように、宿泊料金の二％を一律に徴収する定率制で実施している先行自治体も存在しております。この税率について、これまでの検討状況と今後の見通しについてお伺いいたします。

県内の宿泊者は観光客だけでなく、湯治目的やビジネス目的の方もたくさんいらっしゃいます。湯治目的では自炊をしながら長期滞在することも多いですし、例えば建設業者では、建設現場に近い宿泊施設に複数の社員が長期滞在することもあります。このような連泊客の場合、宿泊税の負担は大変大きなものとなり、観光産業の体制強化や受け入れ施設の整備を訴求しても、理解が得られることは難しいと考えるのも無理がありません。そこで、税を徴収する日数の上限を設ける等、連泊への対応を考慮すべきと考えますが、御所見をお伺いいたします。

持続可能な観光地域を構築するため、新たな観光政策を展開するために宿泊税を活用する目的税であっても、実際に使われるか使途事業が分からない、一般財源に組み入れられるのではないかという不安を抱えている事業者や宿泊者も多くいらっしゃいます。そのような声に対応するため、ニセコ町では、宿泊税充当事業予算は、町のホームページや広報誌での周知やチラシの作成、ロゴマークを表示して分かりやすさを工夫されておられます。本県においても、そのように使途を明確にすることが必要と考えますが、御所見をお伺いいたします。

特別徴収義務者である宿泊事業者に対する交付金ですが、宿泊税額の一定割合を交付するものとして、仙台市と県が同一の交付金とする方向で調整中とのことです。宿泊

税を実施している自治体を見ると、おおむね税額の二・五%から三%となっているところが多いようです。しかしながら、昨今、我が国においてもキャッシュレス化が進展し、多くの宿泊客がキャッシュレス決済をしております。その場合、宿泊事業者はカード決済手数料等によって相殺されてしまいます。そのため、ニセコ町では、特別徴収義務者交付金を五・〇%交付することになっております。町の担当者からは、この交付金を手厚くすることは大事で、宿泊事業者の理解や協力が得られやすくなるとおっしゃっております。特別徴収義務者交付金について、御所見をお伺いいたします。

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した。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 菊地忠久議員の一般質問にお答えいたします。大綱三点ございました。

まず、大綱一点目、少子化と地域医療についての御質問にお答えいたします。

初めに、仙南医療圏における周産期医療の現状についてのお尋ねにお答えいたします。

少子化対策を進めるためには、安心して子供を産み育てるための保健・医療の充実を図る必要があります、周産期医療体制の整備も重要な施策の一つであると認識しております。仙南医療圏における周産期医療は、みやぎ県南中核病院が分娩を休止して以降、分娩施設と健診施設が機能分担を図る、セミオープンシステム等により、圏域内二か所の既存診療所とともに、仙台医療圏にある病院が仙南の分娩を担っている状況にあります。本来であれば、二次医療圏ごとに、地域の周産期医療の中核となる地域周産期母子医療センターがあることが望ましいと考えておりますことから、県といたしましては、仙南医療圏において、住み慣れた地域で安心して分娩ができる環境の実現に向け、取り組んでまいりたいと考えております。

次に、みやぎ県南中核病院の分娩再開への所見と具体的な支援についての御質問にお答えいたします。

みやぎ県南中核病院では、令和二年十月以降、分娩の取扱いを休止したものの、産科医師の確保に努め、再開を目指して努力を続けているとのことであり、県としても期

待しているところであります。分娩再開のために必要となる産科医師の確保は、全国的な課題であります。県としては、ドクターバンク事業や、東北医科薬科大学のA方式宮城県枠に係る特定診療科の指定による産科医師への誘導など、様々な取組を通じて、産科医師の養成・確保に努め、引き続き、できる限りの支援を行ってまいります。

次に、公立刈田総合病院の取組と現状についての御質問にお答えいたします。

公立刈田総合病院については、近接するみやぎ県南中核病院との診療科目や医療機能の重複、医療従事者の不足などによる稼働率の低下や病棟の休止等の問題に対応するため、令和二年一月に国の重点支援区域の指定を受け、医療機能の分化・連携に向けた取組を進めてまいりました。具体的には、みやぎ県南中核病院は急性期医療の拠点機能を、公立刈田総合病院は回復期を中心とする医療を担い、両者の連携により、効率的で持続可能な医療を提供できるものであり、現在、この医療連携が実践されてきているものと認識しております。公立刈田総合病院は、昨年四月から公設民営化により再スタートを切りましたが、回復期などの地域に求められる医療に注力した成果が、経営面にも徐々に現れているものと受け止めております。県といたしましては、今後も、地域医療構想調整会議等において、医療機関などの関係者と医療機能の分化・連携に向けた議論を進めながら、仙南地域の医療提供体制の確保に向け、必要な支援に努めてまいりたいと考えております。

次に、大綱三点目、宿泊税についての御質問のうち、導入の背景、意義、効果についての御尋ねにお答えいたします。

宿泊税の導入を検討している背景には、人口減少に伴い、経済規模の縮小が見込まれる中、国内外からの交流人口拡大が期待できる観光の重要性が高まっており、観光振興に資する安定的かつ継続的な財源確保の課題があります。このため、宿泊施設の収益力強化や深刻化する人手不足への対応などの課題を解決する新たな施策に取り組み、持続可能な観光地域づくりを進める財源として、観光振興を目的とした宿泊税は意義あるものと考えております。宿泊税の導入により、宿泊施設の収益力強化や人手不足解消のほか、地域資源の磨き上げや観光客の受入れ環境整備、閑散期対策などの観光振興施策を実施することにより、インバウンドを含めた交流人口の拡大を図ることができることから、地域経済の活性化につながる効果を期待しているところでございます。

私からは、以上です。

○副議長（本木忠一君） 総務部長小野寺邦貢君。

〔総務部長 小野寺邦貢君登壇〕

○総務部長（小野寺邦貢君） 大綱三点目、宿泊税についての御質問のうち、特別徴収義務者交付金についてのお尋ねにお答えいたします。

特別徴収義務者となる宿泊事業者の方々には、宿泊客への対応、帳簿記入、申告・納入などの事務負担が生じることから、その事務費の一部を補助するものとして、交付金の導入を検討しております。その額については、申告納入された税額の一定割合と考えておりますが、仮にキャッシュレス決済の手数料を考慮に入れた場合、事業者がキャッシュレス決済に対応していない場合や、宿泊者が現金で決済した場合の交付額をどう算定すべきかとの課題が生じます。なお、地方税における特別徴収義務者交付金は、納税義務者の過重負担につながる懸念があることから、国の指導に基づき、全国的な均衡を図った上で、軽油引取税などの一部税目に限って交付しているところでございます。このような考え方の下、宿泊税におきましても、先行自治体の制度を参考にしながら、適切な交付金の在り方を検討してまいります。

私からは、以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 保健福祉部長志賀慎治君。

〔保健福祉部長 志賀慎治君登壇〕

○保健福祉部長（志賀慎治君） 大綱一点目、少子化と地域医療についての御質問のうち、東北医科薬科大学における修学資金制度の宮城県枠定員が減少することになった経緯についてのお尋ねにお答えいたします。

今回の募集人員の変更については、国、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学や医師会などで構成される、東北医科薬科大学医学部教育運営協議会において昨年五月に決定されたもので、来年度入学者選抜から、修学資金制度A方式の宮城県枠の募集定員を三十名から十名に変更し、東北五県の修学資金制度を活用する、募集人員二十名の総合型選抜を実施すると伺っております。これは、国が公表した将来的な必要医師数や、医師の需給推計などを踏まえると、我が県を除く東北五県については不足が見込まれることから、東北医科薬科大学において、設立の趣旨である、東北全体の地域医療

への貢献を果たすという観点から見直しが行われたものと認識しております。

次に、東北医科薬科大学における修学資金制度の宮城県枠医師の義務履行についての御質問にお答えいたします。

東北医科薬科大学宮城県枠医師の義務履行については、同大学医学部開設後の平成三十年四月から新専門医制度が開始されたことを受け、臨床研修後すぐに専門医取得が可能となるような制度に変更しております。また、専門医取得後についても、公立刈田総合病院を含む一定規模の病院で十分な臨床経験を積んだ後、中小規模の病院や診療所で地域に密着した医療を実践していただくことにより、医師としてのキャリアアップに配慮しながら、地域医療体制の充実に寄与することができる制度としております。県としましては、東北医科薬科大学宮城県枠医師に、義務履行後も将来にわたって宮城県内に定着していただくため、医師としてのキャリア形成を丁寧支援しながら、医療機関のニーズにも十分に応えることができるよう、今後とも適切な制度運用に努めてまいります。

私からは、以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 経済商工観光部長梶村和秀君。

〔経済商工観光部長 梶村和秀君登壇〕

○経済商工観光部長（梶村和秀君） 大綱三点目、宿泊税についての御質問のうち、一度立ち止まり、期限を設けずに検討すべきとのお尋ねにお答えいたします。

御指摘のとおり、宿泊事業者の方々からは、コロナ禍以前より経営が厳しいなどといった切実な声が寄せられておりますが、このような声に応えるためにも、宿泊税の導入により想定している、収益力向上のための宿泊施設改修や省力化のための設備導入等への支援、閑散期の誘客対策などの取組により、宿泊事業者の経営環境の改善等に努めてまいりたいと考えております。導入に当たっては、同じく導入を目指す仙台市との調整に加え、宿泊事業者の理解が重要だと考えておりますので、引き続き丁寧に進めてまいります。

次に、税率の検討状況等についての御質問にお答えいたします。

令和二年一月の宮城県観光振興財源検討会議の答申では、段階的定額制の案と、一律定額制の案が示されました。この答申に基づき検討した結果、二次交通の充実や観光

案内板の整備、Wi-Fi環境の整備など、宿泊者が享受する観光に係る公共サービスの利益の限度が、宿泊料金にかかわらず同等であることに加えて、宿泊事業者の負担軽減を考慮し、できるだけ簡素な税制度とすることが適当であることから、令和二年二月議会に提出した条例案の税率を一律三百円としたものです。また、宿泊税の充当事業の規模は、前回提案時と同程度を想定しており、同じく導入を検討している仙台市も一律定額制で検討を進めていることから、一律三百円の税率をベースに協議してまいります。次に、連泊への対応を考慮すべきとの御質問にお答えいたします。

湯治やビジネス目的などの長期滞在者に対して配慮を望む声は、みやぎ観光振興会議等でも頂いているところです。湯治客は低廉な価格で宿泊しており、長期滞在となるケースが多いことから、こうした方々への配慮については、同じく導入を検討している仙台市と協議してまいります。また、ビジネス目的の宿泊者からは、ワークスペースやインターネット環境の整備など、長期滞在に伴う施設環境の快適性を求める声があることから、ビジネスホテル事業者の御意見も伺いながら、必要な施策を検討してまいります。

次に、宿泊税の用途を明確にすべきとの御質問にお答えいたします。

現在検討している宿泊税については、課税目的に沿った観光施策のみに充当するため、納入された税を管理する基金を設置した上で、税込と用途を明確にすることとしております。効果的な観光振興施策に充てられるのかといった宿泊事業者の懸念の声に加え、宿泊客の中には県民も多く含まれることから、宿泊税がどのような施策に充当されているかについて、広く県民に対して十分に説明するため、先行自治体の取組も参考にしながら、広報の在り方を検討してまいります。

私からは、以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 土木部長千葉衛君。

〔土木部長 千葉 衛君登壇〕

○土木部長（千葉 衛君） 大綱二点目、地域交通網の整備についての御質問のうち、県道白石柴田線の歩道の設置や拡幅等の整備についてのお尋ねにお答えいたします。

県道白石柴田線は、白石市と柴田町を結ぶ幹線道路であり、並行する国道四号の代替機能も担う重要な路線であります。一部に幅員狭小区間があるなど、安全で円滑な

交通の確保に課題があることから、現在、白石市北白川地区などにおいて、地域の方々と協働しながら、道路拡幅等に取り組んでおります。御指摘のありました、通学路に指定されている白石第一小学校前の約四百五十メートル区間については、令和三年度に市教育委員会や警察等と通学路合同点検を実施し、その結果を踏まえて策定した通学路危険箇所対策プログラムに基づき、令和四年度に横断歩道付近に注意喚起の路面表示を行うなどの交通安全対策を実施したところです。一方、当該区間は、沿線の両側に住宅が立ち並び、歩道の設置や道路拡幅等の抜本的な整備は、多くの家屋移転が伴うなど、まちづくりにも大きな影響があることから、早期の整備は難しいと考えております。県といたしましては、引き続き、安全な歩行空間の確保に向けて、市や地域の方々の御意見を伺いながら、関係機関と連携し、注意喚起看板の設置や路肩へのカラー舗装による路面表示など、必要な安全対策について検討してまいります。

次に、都市計画道路の事業化についての御質問にお答えいたします。

白石市では、令和四年十二月に策定した白石市都市計画マスタープランを踏まえ、長期末着手となっている都市計画道路の見直しを行ってきたところであり、今年四月に市街地環状線の一部を形成する路線として、中河原馬場堀東線は市が、白石沖西堀線は県が、それぞれ都市計画決定しております。これら二路線は、市街地の通過交通の流入を抑制するための路線であり、物流の円滑化や渋滞解消が図られるなど、白石市内の道路ネットワークを形成する重要な幹線道路であると認識しております。事業化に当たっては、白石川を渡る長大橋の整備や多くの家屋移転が伴うなど、大規模な事業が想定されることから、県といたしましては、周辺の土地利用や今後のまちづくりの進展を踏まえ、白石市と連携しながら、事業手法や進め方などについて検討してまいります。

以上でございます。

○副議長（本木忠一君） 十六番菊地忠久君。

○十六番（菊地忠久君） 御答弁ありがとうございます。それでは、何点かお伺いしたいと思います。

修学資金制度A方式宮城県枠で、特別会費の支払いを東北大学と医科薬科大学で研修期間中は支払わなくていいということですと、これはシンプルに考えると、もともと修学資金が枯渇することなくずっと回っていくという制度だったと思うんですけども、

返済しなくていいとなると、三百万円の十人で三千万円。それが三年間で九千万円ですから、今後、一年間ごとに九千万円ずつ基金が単純計算で目減りしていくというものになると思うのですが、この辺りについて、知事はどのようにお考えでしょうか。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 制度設計をしたときは、専門医制度というのはなかったんです。もちろん、専門医制度をやってはならないということも、やれないことはなかったのかもしれないですけども。そうすると、当然、若い方はみんな辞めていってしまうという事です。それならば俺は辞めるということになってしまいうことで、専門医制度をやらざるを得なかったということです。そうすると、当然、義務年限十年のうち三年間はそれに食われてしまうということになります。おっしゃったような問題が起こるわけであります。また、三十人ずつとなってしまうと、いろいろ調整していくと、やはり受入れが大変だということもありました。東北医科薬科大学が本来は全部調整すればいいんですけども、東北医科薬科大学も調整は自分たちは難しいということで、東北大学にコントロールしていただくということ、これは結構苦労したんですけども、調整してもらうことになって、人数を十人に絞ってということですが、ただ、今おっしゃったように、どうしても、期間が短くなるということは、ずっと回っていくシステムが一旦は崩れていってしまいますから、だんだん目減りしていくことは間違いないというふうに思います。ただし、これから二〇四〇年頃に高齢者のピークが来ます。それ以降は今度高齢者も減ってくるということで、人口がどんどん減ってきますから、当たり前ですけれども、病院の数をやはり減らさざるを得なくなってくる。そうすると、今、医者が足りないと言っていますけれども、いずれは医者に余裕が出てくるということになってくるということです。それまでは、ずっと増やし続けていって、ピークを超えたときには、ほぼお金がなくなっていくという形に持っていくのかなど。東北医科薬科大学のA枠以外の人達も、当たり前ですけれども、宮城県で卒業されるわけですから、A枠以外の方も宮城県に残って勤務医として働いていただく方が当然いるわけですよ。ですから、そういうことを考えると、基金は、クウェートから頂いたお金でありますので、まずは今、医者が足りない間はしっかり確保して、いずれは基金がなくなることも、県民もクウェートのほうも理解してくれるだろうということで、今回こういう制度設計をした

ということでございます。少なくとも今医者が足りないときは、ずっと増やしていくことには間違いございませんので、安心していただきたいと思います。刈田病院のほうにしっかりと医師を派遣できるようにしてまいることはお約束したいというふうに思います。

○副議長（本木忠一君） 十六番菊地忠久君。

○十六番（菊地忠久君） 今、刈田病院のほう、お約束をさせていただいたということで大変ありがたいお話を頂きました。よろしくお願いいたします。

それで、そもそもその医師不足とか医師の地域の偏在というのは、県の支援も必要ですけれども、本来であれば国がしっかりと力を入れていかなければいけないというところでありますので、そこはやはり知事会の会長として村井知事のほうで国にしっかりと訴えていただきたいと思うのですが、その辺りについて一言お願いいたします。

○副議長（本木忠一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） やはり大都市以外は、みんな同じ問題——まだ宮城はいいほうなんですけれども、本当にどんどんひどくなってくるということです。したがって、大都市対地方の闘いにはなるんですけれども、当然、私は、日本全体を見て、そういった問題を国としてしっかりとやっていただけるように強く訴えていきたいというふうに思っております。

○副議長（本木忠一君） 十六番菊地忠久君。

○十六番（菊地忠久君） ありがとうございます。それで、特に産科医師が不足しているというところも理解しておりますので、周産期ですけれども、中核病院とか刈田病院ですぐに再開するのは非常に難しいなというのも実際理解しております。県もいろいろ支援はしていただいておりますけれども、すぐにといいわけにはいかないというのも分かっております。そういった意味で、やはり高度な医療を提供できる総合周産期母子医療センターに指定されている日赤病院が県南の名取に来るといのは、この仙南医療圏の人たちにとって非常に大きなことですし、仙台医療圏に限らず角田や丸森、亘理といった方々も大きな期待をしているところがございますので、その期待に応えるためにも、ぜひ進めていただきたいと思います。私の質問を終わります。ありがとうございます。