

○菊地恵一委員長 予算特別委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、総括質疑を継続いたします。

立憲・無所属クラブの質疑を行います。

なお、質疑時間は、答弁を含めて十分です。熊谷義彦委員。

○熊谷義彦委員 地域循環型エネルギーシステム構築事業について、まずお尋ねいたします。モデル事業だと答えは再三聞いていましたから、それはもういいです。これまで、農地へのソーラーシェアリングについては、肯定的な動きどころか否定的な動きがあったわけですが、なぜ今回ソーラーシェアリング導入に踏み切ったのか、その理由をお聞かせください。

○石川佳洋農政部長 本事業につきましては国の六年度補正予算、みどりの食料システム戦略緊急対策交付金を活用した事業として、環境負荷の低減を目的に、地域の特色を生かしました再生可能エネルギーを循環利用する取組を支援するということになってございます。県といたしまして、今回の導入によりまして大規模な施設園芸におけるモデル的な取組事業として、今後、環境と調和のとれた地域資源の循環利用を図りますとともに、環境負荷の低減に向け、普及拡大に努めてまいりたいと考えております。

○熊谷義彦委員 ソーラーパネルについて知事にお尋ねいたしますが、環境大臣の記者会見でも、そのパネルの再利用義務化断念の報道があったわけですが、知事はこの報道——義務化断念についてどのような見解をお持ちですか。

○村井嘉浩知事 丁寧に説明させていただきます。太陽光パネルは、二〇三〇年代半ばから排出量が顕著に増加すると言われておりまして、太陽光パネルの適正な廃棄とリサイクルは重要な課題であると認識しております。現行制度では、FIT制度を活用する太陽光パネルに関し、廃棄等費用の積立てが義務化されておりますけれども、FIT制度を利用しないものにつきましては、積立制度が適用されないことから、国ではFIT制度を利用するかどうかにかかわらず、全ての事業者に対し、太陽光パネルのリサイクルを義務づける制度を検討しております。報道では断念とされておりましたが、大臣の会見では、制度案の見直しを視野に入れ、継続して検討作業を進めていくと発言されておられます。県としては、国において引き続き義務化に向けてしっかりと検討を進めてほしいと考えております。

○熊谷義彦委員 発電施設やパネル所有者に対して、リサイクルを努力義務にするという報道もなされておりますが、私は努力義務ではなくて義務だというふうにすべきだと思いますが、いかがですか。

○末永仁一環境生活部長 報道によれば、国は太陽光パネルのリサイクルの義務化断念後の代替案として、努力義務に変更するとのことでしたが、国に確認しましたところ、代替案として決まったものではないとのことでした。県としては将来的な太陽光パネルの排出量の顕著な増加とそれに伴う不法投棄や最終処分場の逼迫などへの懸念が高まっておりますことから、リサイクルの義務化など実効性のある法制度が早期に確立されることを期待しているところでございます。

○熊谷義彦委員 今お話したように、リサイクルの努力義務というふうにしてしまうと、簡単にいってしまうともう義務ではありませんので、そこは気をつけなければいけない観点だろうなと思いますので、ぜひそのところは知事のほうからも国に対してきちんとそういったことがないように、不法投棄が出ないような法制度をしっかりとつくるようにお願い申し上げたいし、ましてや今知事が答弁した売電するかしないか——今回のソーラーシェアリングは売電しないということですから、基金制度に加入しなくてもいいわけです。そうするとどのような廃棄をするのかというのは分からなくなってしまう。そのところも今回のソーラーシェアリングの一つの問題点です。これは指摘しておきます。

次に、診療所の承継・開業支援事業についてお話を移らせていただきます。私は、ドクターが継承するなりあるいは開業する——いわゆる職業選択の自由、開業の自由を邪魔するつもりは全くありません。しかしながら、承継・開業支援事業について、私は公的病院を考えた場合に、引き抜き支援策になってしまうのではないかと心配しておりますが、知事はその辺は一切心配する必要はないということであれば、その心配する必要のないこの理由をお話してください。

○志賀慎治保健福祉部長 開業・承継を促すということで、委員が、特に公立病院の不足ぎみになっている医師が引き抜かれる、独立開業につながっていくのではないかとといった動きにつながることを懸念する気持ちはよく理解できるところでございます。その上で、私どもといたしましては病診連携と申しますか、地域医療の担い手としての病院

と診療所、双方の医師確保がやはり重要でございますので、特に医師不足が顕著である今回の重点医師偏在対策支援区域におきましては、この事業だけではありませんけれども、中心に様々な対策を講じて、全体としての医師確保に努める必要があると考えてございます。

○熊谷義彦委員 まさに全体として、総体として医師確保が必要だということは意見が一致するわけがありますが、それがなかなかできないがゆえに現実に医師・看護師不足があつて、その現状の中において、ことは適切かどうかは別にして、引き抜かれてしまう、開業されてしまう。結果として公的病院の医師や看護師が不足してしまう。ましてや患者さんも引き抜かれてしまうわけですから、そうすると経営はますます苦しくなるといった心配を私はするわけですが、そういう心配をする必要はないという理由をお聞かせください。

○志賀慎治保健福祉部長 先ほど病診連携という言葉で触れましたけれども、やはり在宅医療から入院医療までつながっております。そういった両方の適切な機能・役割分担のもとでやっていく体制が地域において必要だと思っております。新たな地域医療構想の議論がこれから始まりますけれども、そういった中での議論・検討を踏まえまして、そういったどちらかに偏りのない、共倒れすることがないよう、我々としても検討してまいりたいと思います。

○熊谷義彦委員 まさに共倒れという状況をつくらないような施策が私は求められるのだらうというふうに思います。そのためにはどうやって医師を確保するのか、抜けたところをどのように確保するのかという問題も当然出てくるし、看護師不足はなかなかこれも難しいし、ドクター不足もなかなか解決するのは難しいという大きな課題が現実であるわけですから、そのところはどうしても心配せざるを得ないというふうに私は思います。それで質問には、一定の資産基準があれば除くというふうにはならないのかとか、あるいは、勤務医の方が新規に開業した場合、同一自治体または近隣に開業した場合はこの支援基準から除外するということも含めて、私は検討すべきではないかなと思つたのですが、いかがですか。

○志賀慎治保健福祉部長 この事業は、国の補助金を財源とした間接補助事業でございますので、県といたしましては国が定めた要件に従って補助し、事業執行することが必

要となつてございます。国の補助要綱上、御指摘のあつたような条件を設定することは基準に設けられておりませんので、そういったことを我々が対象として事業化することはなかなかできないといったことでございますけれども、先ほど申したように、問題意識等は分かります。この事業の遂行は遂行として、様々な総体的な対策を講じることによつて、御懸念のような状況が起きないようにいろいろと新たな地域医療構想の検討も含めて、我々としては更に取組を進めてまいりたいというふうに思います。

○熊谷義彦委員 先ほど言つたように、私は何も開業することの自由を邪魔することはないと。本人の判断ですから。ただ、その方が勤務していたところがどこかによつて、その勤務していたところにいろんな問題が出てくる可能性が高いというふうに私自身は――栗原のことを考えた場合でも、そういった思いを強くしております。ですから、国の要綱を見ても確かにそういう除外条件・基準みたいなものがないことは、私も承知しています。しかしながら、やはりそこところは国に対して、こういう場合はもう現実起こり得る可能性があるということ、きちんと申し上げることが必要だろうというふうに私は思うのですが、いかがですか。

○志賀慎治保健福祉部長 今回の事業対象となる区域の設定と補助対象事業者の選定に当たりましては、栗原中央病院の院長先生も入っておりますけれども、地域の公的病院の院長が構成員となっております宮城県地域医療対策協議会にお諮りして、最終的に決定しているものでございます。そういったことで、地域の病院長の方々の考え方も含めて、しっかりと理解は得られた上で事業を執行するといった立てつけになってございますけれども、なお、全国的な声も拾い集めながら、様々な懸念点・問題点が事業執行に当たつて出てくるかどうかといったことを見据えながら、我々としても対応を検討してまいります。