

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

〔二番 かっち 恵君登壇〕

○二番（かっち 恵君） 立憲・無所属クラブのかっち恵です。通告に従い、大綱二点についてお伺いします。

大綱一点目、仙台医療圏の病院再編計画についてお伺いします。

令和元年に宮城県が設置した県立がんセンターあり方検討会において、県立がんセンターは、がんを総合的に診療できる病院としてその機能強化の必要性が示されました。ここで言う総合的に診療するとは、単にがん患者を受け入れるという意味ではなく、高齢化により増加する合併症などの対応など治療が高度化することで対応できる診療体制を有する病院と示されています。また、厚生労働省のがん対策政策では、診断、集学的治療、支持療法、緩和ケア、相談支援に至るまで切れ目なく一体的に提供できる診療体制を有することを意味しており、これは理念ではなく、制度要件として明確に位置づけられています。本年一月二十一日に公表された統合新病院基本計画においても、がんを総合的に診療するとの方向性が示されていますが、その具体的機能水準が令和元年に示された理念をどの程度継承し、あるいは発展させるものとなるのかについては、抽象的な記述にとどまっていると考えます。そこでまずは、総合的にがんを診療するということを明確に示すべきです。第一に、がん診療体制についてです。消化器がん、呼吸器がん、乳がん、泌尿器がん、婦人科がん、血液がん、頭頸部がんなど主要ながん種について、常勤専門医を複数名配置する体制が不可欠です。新病院において、主要がん種ごとの専門医配置数をどの水準で確保する想定としているのか、具体的にお示しください。県立がんセンターには、採算性のみでは十分に提供されにくい希少がん医療や高度集学的治療、緩和ケアなど、いわゆる政策的がん医療を安定的に担う役割が求められています。今後の施設整備及び機能強化に当たり、こうした政策的がん医療をどの範囲まで担保していくのか。また、その提供を持続可能なものとするための人材確保及び財政的支援の考え方について、県の見解を求めます。第二に、治療手段の完結性についてです。手術療法、薬物療法、放射線治療の三大治療を院内で完結できる体制は、がんを総合的に診療する病院の根幹をなす機能です。三大治療の提供件数が現行水準を下回るのであれば、統合によってがんを総合的に診療する病院としての機能が実質的に後退する可能

性も否定できません。現在、県立がんセンターは、年間約千六百件の手術を実施しており、その大半ががん手術ですが、仙台赤十字病院におけるがん手術件数を県はどのように把握しているのか、その数値をお示しください。その上で、新病院の年間四千件という設定が単なる総手術件数の維持ではなく、がん手術件数の維持・向上を確実に担保する水準なのかを明確にするとともに、外来化学療法室十五床体制で想定する年間薬物療法件数、放射線治療装置のリニアックは二台とされていますが、年間放射線治療件数の見込みを含め、がん手術、薬物療法、放射線治療のいずれにおいても現在の両病院の実績水準を下回らないと担保できるのか、その根拠を示してください。第三に、急性期から緩和期までの連続性についてです。基本計画では、緩和ケアチームを設置する一方で、緩和ケア専用病棟は設けないとされています。そこで、新病院における入院緩和ケア病床数、年間受入れ患者数の見込み、専従医師、認定看護師等の配置人数、急性期病棟との役割分担の制度設計について、具体的数値と運用方針を明確にお示しください。第四に、地域完結性の確保についてです。大学病院との連携は重要ですが、それは機能補完であって、機能依存であってはなりません。年間手術件数、放射線治療件数、化学療法件数のうち、新病院が単独で完結させる割合をどの程度と想定しているのか、県の考えを伺います。第五に、拠点性の担保についてです。地域がん診療連携拠点病院として必要とされる年間新規がん患者数、多職種連携の合同カンファレンス開催頻度、相談支援件数の目標値を現在の県立がんセンター実績と比較した上で、維持、拡充、縮小のいずれを想定しているのか、明確にお示しください。

次に、新病院における職員体制及び処遇について伺います。

基本構想では、新病院の総職員数は約八百五十名とされていますが、県立がんセンターの職員と仙台赤十字病院の職員の構成割合は示されておりません。がんを総合的に診療する病院としての機能を担保するためには、がん専門医、がん薬物療法認定薬剤師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、相談支援員など高度専門人材を一定数確保することが不可欠です。一方で、新病院は、救急医療、周産期医療、災害医療も担うとされており、人的資源配分の考え方が極めて重要となります。総職員八百五十名のうち、がん診療部門に配置する職員数をどの程度と想定しているのか、具体的な方針をお示しください。現在、統合に向けた職員意向調査が実施されていますが、賃金モデルや労働

条件の具体像が示されていないため、将来設計を描くことができないとの声が現場から上がっております。高度ながん医療を担う専門人材にとって、処遇の透明性は生活基盤そのものであり、ここが不明確なままでは人材の流出を招きかねません。それは結果として、新病院の医療機能そのものの低下につながる重大な問題です。県は、県立循環器・呼吸器病センターの結核病棟を栗原中央病院へ移管した事例を参考にするとはいませんが、当時と今回とでは、人員規模、職種構成、賃金体系、更には高度専門人材の確保をめぐる労働市場環境が大きく異なります。特に、がん医療を担う医師、看護師、薬剤師、放射線技師などは全国的に確保競争が厳しく、処遇条件が不透明な状態が続けば人材流出を招き、新病院の診療機能そのものに直接的な影響を及ぼす恐れがあります。そこで伺います。統合後に移行する職員の現給はどの程度まで保障するのか。また、その保障期間を何年間と想定しているのか。移行を希望しない、または移行できなかった職員も含め、県内他施設への配置転換や機構内異動など、雇用を確保する具体策とその雇用責任の主体をどこに置くのか。退職金について、勤続年数通算をどのような方式で行うのか。積立金の移管は可能とするのか。将来の退職金水準が不利益変更とならない制度設計をどのように担保するのか。勤務条件、労働条件はどの制度を基準として統合する方針なのか。職員が進退判断を行うために不可欠となる最終的な処遇条件をいつまでに提示する予定なのか、具体的にお示しください。がん医療の水準は、設備よりも人材で決まります。現行の治療体制を維持する前提であれば、それを担う専門人材が確保されなければ、机上の数字にすぎません。職員の処遇に関して、過去事例を単に参考に

するのではなく、今回の規模、制度差、人材市場環境を踏まえた独自の処遇設計モデルを明確に提示すべきと考えますが、御所見を伺います。また、県立がんセンターと仙台赤十字病院では、診療体制や勤務文化が大きく異なります。新病院開院時の組織不全を防ぐためには、移行職員が確定した段階で早期の人事交流、合同研修、業務標準化、チーム医療体制の再設計を計画的に進める必要があります。人事交流開始時期と具体的な実施計画についても併せてお答えください。私は、がんを総合的に診療する病院とは、理念や設備ではなく、数値で裏づけられた診療体制と専門人材が安心して働ける処遇の両輪がそろって初めて成立するものと考えます。新病院が令和元年に示された、がんを総合的に診療できる病院という理念を診療機能及び人的体制の両面において、どの水準

で継承し発展させるのか、明確な方針をもってお答えください。

次に、県立精神医療センターの建て替え問題について伺います。

令和元年のあり方検討会では、精神医療が地域生活中心へ転換する中でも、精神科救急医療、依存症医療、児童思春期医療、発達障害医療、災害精神医療など民間では担いにくい公的機能は、県立精神医療センターが高度専門拠点として担う必要があると整理され、施設整備についても検査体制の充実と果たすべき役割として、地域生活移行支援機能を前提とした建て替えが求められました。現在、名取市内での建て替え方針は決定しているものの建設場所までは未定であり、仮に県立がんセンター跡地とした場合、統合新病院整備後の解体、造成を待つ必要があるため、供用開始の遅れや老朽化施設の安全確保への影響が懸念されます。一方、現在地は生活利便施設が整い、地域生活移行支援に適した療養環境を有していることから、建設時期の確実性、医療機能の継続性、地域生活支援環境を総合的に踏まえれば、現地建て替えを第一に検討すべきと考えます。また、身体合併症対応の強化も重要課題であり、院内で対応する機能範囲の設定に応じて、医師、看護師配置や検査体制、人材育成の内容が大きく変わるため、特に看護職員については、急性期身体管理能力を習得する研修や一般病院との実地研修体制の整備が不可欠と考えます。まず、候補地の違いが建設開始時期及び供用開始時期にどのような影響を与えるのか。現在想定している行程を示してください。あわせて、新病院の開院が遅れた場合、精神医療センター整備へどのような影響が生じると評価しているのか、お示しください。次に、療養環境及び生活移行支援の観点からも、生活利便性、地域支援機関とのアクセス、退院支援体制の構築可能性など、候補地比較に用いている具体的指標を示してください。また、現在地建て替え案を含む複数案の比較検討はどの段階まで進んでいるのか。候補地決定までのスケジュールを明確に示してください。更に、院内で整備する身体合併症対応の機能水準をどの範囲まで想定しているのか。その水準を前提とした医師、看護師、コメディカルの配置や専門資格の考え方、更に看護職員の身体管理能力向上に向けた体系的研修や一般病院との実地研修についての検討状況を示してください。本建て替えは、単なる施設更新ではなく、本県の急性期精神医療体制の将来を左右する重要な政策判断です。令和元年の政策整理との整合性をどのように確保し、医療機能の継続性と実効性ある体制整備を実現するのか、県の明確な見解を伺います。

大綱二点目、女川原発広域避難計画について伺います。

能登半島地震から二年、そして東日本大震災から十五年という節目を迎える中、女川原子力発電所に係る広域避難計画について、現実の災害教訓に基づいた実効性の再検証が必要と考えます。能登半島地震では、幹線道路、生活道路の広域的な寸断、橋の損傷、路面隆起、土砂崩れ、落石、倒木などにより、計画上避難路とされていた道路が実際には機能しない事態が各地で発生しました。更に、停電に伴う信号機の停止、津波や液状化による浸水、がれき散乱などが同時に発生し、結果として道路啓開には相当の日数を要し、住民が計画どおり広域避難ができない状況が現実にも生じました。また、東日本大震災においても、沿岸部では津波により避難経路そのものが消失し、住民が長時間にわたり避難行動をとれない地域が多数発生しています。これらを踏まえ、複合災害時において、主要避難路が一定期間機能しない事態を県はどの程度現実的なリスクとして認識しているのか。また、主要避難路寸断時の待機時間の想定、道路啓開の優先道路、啓開完了までの想定時間、関係機関の役割分担をどこまで具体的に計画に位置づけているのか伺います。更に、孤立集落発生時の物資供給、医療支援体制、夜間、冬季、降雪時、停電、通信障害時など、悪条件下における避難所要時間や交通容量の評価を実施しているのか、その結果をどのように計画へ反映しているのか伺います。

退域時避難検査場所の課題について伺います。

宮城県原子力災害時避難行動周知促進調査事業報告書の中で、最も避難者の多い西北西・西のシナリオナンバー八の主な問題点として、避難開始後の車両が検査場所に一齐に向かうことによる広域的な渋滞が発生し、退域が遅れることで住民がUPZ圏内に長時間とどまる状況となる可能性があります。令和七年三月に提出された避難退域時検査場所における円滑化対策効果検証業務報告書によれば、特に渋滞が予想される鷹来の森運動公園、涌谷スタジアム、登米総合体育館の三か所において、場内の改良工事を実施しました。その中で、鷹来の森運動公園については、検査レーンが二十レーンから三十二レーンに増加し、全台数が避難退域時検査場所通過に要する時間は、シミュレーション台数二万九千二百四十九台とした場合、七十二時間から四十九時間と三二%短縮されると示されています。しかし、このシミュレーションは、検査場所において全てのレーンが常に使用され続け、なおかつスムーズに稼働し続けていることが前提条件となっ

ています。この場合、検査場への流入のための待機車両による渋滞、検査場内部では、退出待ちの車両が滞留する課題が残されており、検査レーン増設による処理能力向上のみでは、流入、退出道路の容量の不一致により交通ボトルネックが解消されない構造的課題が示されています。そこで、検査時の流入渋滞により避難車両が被災区域内に滞留するリスク及び検査終了後の退出時交通集中による渋滞発生の可能性についてどのようなように考えているのか、伺います。また、流入交通量、検査処理能力、退出交通量の不一致によるボトルネックをどのように解消する計画としているのか、現時点での具体的な対策について伺います。また、検査レーン増設のみでは解決しないこれらの問題に対し、渋滞時の燃料、トイレ、食料、医療体制の確保など、どのような実効性ある対策を講じるのか伺います。更に、夜間、冬季、降雪時等悪条件下での評価は実施されているのか伺います。検査待機時間が長期化すれば、福祉車両内での長時間待機が発生します。冬季や猛暑下での車両待機は、要支援者にとって生命リスクに直結します。在宅医療患者や施設入所者などの要支援者への対応として、優先レーンなどの設置を求めますが、県としての考えをお示しくください。

UPZ圏内の屋内退避について伺います。

能登半島地震では、家屋の倒壊や公共施設の被災により、屋内退避そのものが困難となった地域が多数発生しました。こうした実情を踏まえ、本県は屋内退避が現実的にどの程度実施可能と認識しているのか、その根拠をお示しくください。また、能登半島地震後、屋内退避の実効性についてはどのような検証を行い、どのように計画に反映しているのか伺います。

UPZ圏内の陽圧施設について伺います。

能登半島地震では、設備故障、機械誤作動、電源喪失、アクセス断絶などにより施設が使用不可能となりました。視察に伺った女川町地域福祉センターでは、女川町地域医療センターと渡り廊下で接続されていますが、災害時に通路が使用不可能となった場合、移動が困難になると考えます。更に、東日本大震災では、一階が津波により浸水しており、複合的課題があると考えます。そこで、地震による設備故障、電源喪失、アクセス断絶などにより、県内の陽圧施設が使用不能となるリスクを県はどのように認識しているのか伺います。また、陽圧施設における耐性の向上、非常用電源の強化、施設間

移動経路の確保、浸水対策、定期点検訓練の実施など、この間どのような具体的対策を講じてきたのか、今後どのように強化していくのか伺います。

UPZ圏内の福祉施設避難計画について伺います。

能登半島地震では、様々な要因により避難計画どおりに動くという前提そのものが崩れました。東日本大震災でも、津波により医療福祉施設が甚大な被害を受け、広域避難の困難さが明確となりました。原子力災害は、こうした地震・津波との複合災害を前提としなければなりません。現在の避難計画は、第一に屋内退避、次に広域避難、退域時検査等場所でのスクリーニング、そして避難先での生活継続といった多段階となっています。しかし、このどの段階においても最も脆弱なのが、高齢者、障害者等を抱える福祉施設の避難であると考えます。令和六年の防災訓練アンケートによれば、UPZ圏内には、高齢者施設七十六施設、障害者施設七十一施設があります。施設間交流の状況を見ますと、担当窓口を把握している施設は八七・九%と高いものの、定期的な連絡を実施している施設は七五%、避難ルートを実際に通行済みは五三%、避難先施設を見学済みも五三%、避難時の具体的手順まで確認している施設は三八・一%にとどまっております。特に高齢者施設では、実施率が更に低い状況です。令和七年度に提出された仙台市高齢者福祉団体連絡会重点要望書、仙台市老人福祉施設協議会からの要望書でも、実効性のある訓練、横断的な支援体制、宮城県災害福祉広域支援ネットワーク協議会の機能強化が求められています。また、先日令和六年度原子力防災訓練アンケートの中でも「問合せを行う際の市町村担当課が分からない」「応援要請時の担当者が分からない」との回答もありました。つまり、計画上是マッチングされていても、実務レベルでのすり合わせは十分と言えません。特に重要なのは、施設間、担当課、担当者との顔の見える関係です。令和七年十一月の訓練では、事前に顔合わせを行った施設間での情報伝達が円滑だったとの評価がありました。避難元と避難先のマッチングは、県主導で行われています。特に、仙台市高齢者福祉団体連絡会は、避難受入れ施設となっているところが多くあります。であるならば、平時からの定期的な顔合わせや実務者協議の場を制度的に確保する責任が県にはあります。避難元施設と避難先施設、更に関係自治体を含めた顔合わせ、実務者協議の場を県が主導して設けるべきと考えますが、見解をお伺いします。今回、実際に避難訓練に参加した施設にヒアリングをしたところ、参加者は、理

解度が高く、長時間移動に耐えられる利用者を選定したとのことでした。訓練では、石巻市の施設から大崎市鳴子の避難先まで約二時間で移動されたとのことでした。しかし、災害時には、施設職員の方も指摘しているように、道路寸断や渋滞により移動時間は長期化する可能性があります。その場合、トイレ対応はどうするのか、環境変化に弱い利用者への精神的ケアはどのように確保するのか、内服薬の時間調整や医療との連携はどうするのか、酸素、吸引、経管栄養など医療的ケア利用者の対応はどう担保するのかなど、通常訓練では顕在化しにくい問題が重層的に発生します。とりわけ、高齢者施設や医療的ケア利用者を抱える施設では、数時間単位の移動の遅れが生命リスクへ直結する可能性があります。今後、原子力災害時の福祉施設避難を屋内退避、広域退避、退域時検査、受入れ生活支援まで一体として再検証する考えはあるのか。更に、複合災害下での長時間移動、資機材不足、医療的ケア対応といった条件下を想定した実動訓練を強化する考えはあるのか、お示しく下さい。避難先施設からは「車椅子などは自施設利用者分しかなく、避難者分は持参してほしい」「福祉避難所になっているため、複合災害時に本当に受入れ可能か不安」との声もありました。これは、受入れ側の現実的なギャパシティー、人的体制、資機材確保が十分に検証されていない可能性を表しています。実際の避難時に福祉車両や人員が不足する可能性や、その中で避難元施設が避難先施設へ資機材を持参することが可能なのか、県の認識を伺います。避難計画は計画の机上での整合性ではなく、現場で動くことができる実効性を高めることこそが必要と考えます。知事の認識と今後の具体的対応について明確な答弁を求めます。

以上で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（佐々木幸士君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） かつち恵議員の一般質問にお答えいたします。大綱二点ございました。

大綱一点目、仙台医療圏の病院再編計画についての御質問にお答えいたします。

初めに、新病院における主要がん種ごとの医師配置数や、がん医療の提供に向けた人材確保等についてのお尋ねにお答えいたします。

8
仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合新病院では、先月公表された基本計画の

とおり、現在がんセンターが担っている高度ながん医療の水準を維持するとともに、がん患者を総合的に診療できる機能を有する病院としての姿が示されたところでもあります。具体的には、医師配置については今後東北大学など関係者との調整を進めることとなりますが、運営主体の日本赤十字社と連携しながら、基本計画の実現に不可欠な医師の確保に取り組んでまいります。また、統合新病院は、がんセンターが実施しているがんゲノム医療や、低侵襲外科手術、高度な放射線治療などの先進的な治療を引き継ぐことから、その機能を発揮するために必要となる医療機器、施設の整備に対し、政策医療としてのがん医療を継続的に提供していく観点からも、県として財政支援を行う必要があるものと考えております。

次に、仙台赤十字病院におけるがん手術件数や統合新病院における手術件数と水準などについての御質問にお答えいたします。

仙台赤十字病院は、総合周産期母子医療センターや二次救急医療機関としての機能を有しているものの、がんを専門的に治療できる医師が限られ、昨年度の悪性腫瘍手術件数は百七十九件にとどまるなど、がん治療の提供体制は限定的な状況にあります。一方、県立がんセンターについては、令和元年度のあり方検討会議で、今後の高齢化等に伴い増加が見込まれます合併症への対応を見据え、より高度で多様化するがん診療に対応可能な臓器横断的な診療体制の構築が提言されております。今回の統合では、専門病院のがんセンターと総合病院の仙台赤十字病院、それぞれの強みを生かし、弱みを補完し合うことで、がん患者を総合的に診療できる病院として、良質かつ先進的ながん医療を提供することとしております。また、基本計画のとおり、放射線治療装置や手術支援ロボットなどの主要な医療機器を現在のがんセンターと同程度の水準で整備するほか、診療体制においてもゲノム診療科や臨床遺伝科を設置し、引き続きがんゲノム医療を提供するなど、現在の実績と遜色ないがん医療を提供する計画となっております。県としては、質の高いがん医療を安定的に提供できるよう、引き続き関係者との協議に臨んでまいります。

次に、地域がん診療連携拠点病院としての目標値に対する現在の県立がんセンター実績との比較についての御質問にお答えいたします。

統合新病院では、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指すことで、関係者間の合

意が図られているところであります。指定要件となっております手術件数などの診療実績や年間新規患者数などについては、先月公表されました基本計画において、設備などの病院機能や収支計画から、現在のがんセンターの実績がおおむね維持できるものとなっており、多職種合同カンファレンス開催頻度や、相談支援件数についても同様に維持されるものと認識しております。県といたしましては、他のがん診療連携拠点病院とともに、県内のがん政策において必要な機能を維持し、新病院が医療機能を最大限に発揮できるように、引き続き関係者と協議を行ってまいります。

次に、統合による処遇条件の提示や、移行職員による人事交流開始時期と具体的な実施計画についての御質問にお答えいたします。

仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合に伴う県立病院機構職員の処遇に関しましては、先月、基本計画の説明と併せ、一回目の意向調査を行ったところでありますが、勤務条件など今後の調整に委ねる部分が多く、明確に意思を示すことができなかった職員もいたものと認識しております。具体的な処遇の検討に当たっては、県立循環器・呼吸器病センター閉院時の対応等を参考とするほか、今回の統合は、日本赤十字社の病院と公立病院との統合事例であることから、現給保障や退職手当の取扱いなどについて、様々な視点から検討を進める必要があるものと考えております。引き続き、両法人間の円滑な情報共有を図るとともに、職員に対する適時適切な情報提供に努め、今後の進路について判断できるように取り組んでまいります。また、統合に向けた人事交流や合同研修等の必要性につきましては、両病院の職員が参加する部門別ワーキンググループにおいても意見が出ていることから、内容や時期など具体の検討を進め、開院に向けて両病院の円滑な組織融和が図られるよう、県としても協力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（佐々木幸士君） 復興・危機管理部長高橋義広君。

〔復興・危機管理部長 高橋義広君登壇〕

○復興・危機管理部長（高橋義広君） 大綱二点目、女川原発広域避難計画についての御質問のうち、主要避難路が機能しない場合の対策や、悪条件下の避難所要時間の評価等についてのお尋ねにお答えいたします。

関係七市町の避難計画を取りまとめた女川地域の緊急時対応では、複合災害時に主要避難路が寸断される場合を想定し、複数の避難経路を設定しているほか、災害時には代替経路の選定、道路管理者や実動組織による応急復旧などを行うこととしております。自然災害などにより発生する悪条件下の想定については、道路の寸断箇所や啓開に要する時間、気象条件等、様々なケースが考えられます。そのため、特定の条件下での避難所要時間などは、避難計画に設定されておりませんが、仮に陸路避難が困難な場合には、海路や空路での避難を行うことも想定しております。県としましては、複合災害時の様々な悪条件下での避難を想定した訓練を実施するなど、引き続き、国、関係機関と連携し、避難計画の更なる実効性向上を図ってまいります。

次に、避難退域時検査時の渋滞対策などについての御質問にお答えいたします。

避難退域時検査場所での渋滞は、原子力発電所事故の規模等によつては発生する可能性のあるものと認識しております。一方、渋滞により住民がUPZ内に滞留する場合の被曝によるリスクについては、原子力災害対策指針において、おおむね一週間以内で一時移転を行えばよいとされており、その影響は限定的であると考えております。しかしながら、一時移転については長時間の移動のほか燃料の問題など、被曝以外のリスクも考慮することが必要です。複合災害や気象条件等による悪条件下の影響については、様々な場合を想定した評価は行っておりませんが、検査場所を分散させるなど、可能な限り避難時間が短くなるよう、被曝以外のリスクへの対策についても、引き続き検討してまいります。また、住民に対し、避難時への備えを平時から取り組むことの重要性についても周知しているところです。なお、要支援者用の優先レーン設置については、健康リスクや避難の効率性といった観点も踏まえながら、訓練を検討する際などの参考にさせていただきます。

次に、屋内退避についての御質問にお答えいたします。

女川地域の緊急時対応では、屋内退避が困難な場合には、市町が開設する近隣の指定避難所等へ退避を行うこととされており、更に、指定避難所等における退避も困難な場合には、近隣の別の指定避難所等や、UPZ外の避難先へ速やかに避難を実施することと定められております。その上で、能登半島地震を踏まえて緊急時対応に取り入れられるべき知見や取組の有無について、志賀地域の被災状況調査を行った内閣府によ

れば、現時点で女川地域の緊急時対応に取り入れるべき新しい知見等はないと
あります。県としましては、引き続き他地域の取組を注視するとともに、国から新しい
知見等が示された場合には、必要に応じ地域防災計画等の見直しを行ってまいります。
次に、陽圧施設が使用不能になった際の対策などについての御質問にお答えいたし
ます。

能登半島地震を踏まえ、陽圧装置を備えた放射線防護対策施設が複合災害時に女川
地域においても使用できなくなる可能性は否定できないものと考えております。放射線
防護対策施設の陽圧装置が十分に機能しない施設となっても、その施設に屋内退避する
ことや、自宅等から放射線防護対策施設まで移動できない場合には、放射線防護対策施
設でなくても屋内退避をすることが放射線防護の観点からは有効となります。また、屋
内退避をする建物がない場合には、救助等の対応を実施することとなります。なお、女
川地域の放射線防護対策施設については、耐震構造あるいは耐震性能に支障がないこと
を確認しているほか、非常用電源を含めた施設設備の定期点検なども行っておりますが、
県としましては、今後、施設に関する新しい対策等の必要性が国から示された場合には、
適切に対応してまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（佐々木幸士君） 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、仙台医療圏の病院再編計画についての御
質問のうち、緩和ケアに関する病床数や役割分担についてのお尋ねにお答えいたします。
統合新病院では、病院全体として専用病棟を設けないことで効率的な運用と合併症
患者に対する最適な診療を目指しており、緩和ケア内科の医師を中心に多職種で構成す
る緩和ケアチームにより、院内横断的に専門的なケアを提供することとしております。
病床の具体的な運用や人員体制などについては、今後の関係者間での協議によることと
なりますが、県といたしましては、緩和ケアを必要とする患者の皆様が様々な段階、場
面において切れ目なくケアを受けることができるよう、引き続き関係者や他のがん診療
連携拠点病院等と連携を図りながら、受入れ体制の構築に取り組んでまいります。

次に、新病院単独で完結させる手術件数、放射線治療件数、化学療法件数について

の御質問にお答えいたします。

統合新病院における手術等の年間の治療件数については、現在の仙台赤十字病院と県立がんセンターそれぞれの実績を合計した件数と同程度を想定しており、これまでがんセンターが担ってきた県南部のがん医療の中心的な役割については、新病院が引き継いでいくものと認識しております。また、希少がんや難治がんを含めた新病院でのがん診療の機能については、東北大学病院をはじめ、他のがん診療連携拠点病院等との役割分担や連携を踏まえ具体化していくこととなりますが、求められる機能を最大限発揮できるように、引き続き協議を進めてまいります。

次に、統合新病院におけるがん診療部門の職員数の想定についての御質問にお答えいたします。

統合新病院における職員数の内訳については、基本計画で取りまとめられた医療機能や整備方針をもとに、今後、両病院や東北大学などの関係者間で協議していくこととなりますが、現在、がんセンターが担っている高度な放射線治療や化学療法などがん医療に特化した機能を引き継ぐことから、これまでがん医療に従事してきた専門的なスキルを有する職員の配置は重要であると認識しております。一方、新病院はがん患者を総合的に診療できる機能を目指すとしていることから、合併症なども含めた幅広い診療に対応可能なスキルも必要となります。県といたしましては、統合新病院に求められるがん医療の提供体制に合致する人材の確保に向け、関係者とともに引き続き真摯に取り組んでまいります。

次に、県立精神医療センターの建て替え候補地の検討状況やスケジュールについての御質問にお答えいたします。

精神医療センターの開院時期については、新規用地の取得や既存施設の解体、造成工事、埋蔵文化財調査の必要性などにより、建て替え候補地ごとに異なっております。今回の統合新病院に限らず、候補地ごとに一定の時間を要する様々な要因が考えられることから、可能な限りの早期開院を目指して建て替えを進め、影響を最小限に抑えられるよう検討してまいります。また、センター職員との検討会議において、各候補地のメリット・デメリットを詳細に抽出し、改善策なども議論した上で候補地ごとの中間評価を行ったところであり、その内容は精神保健福祉審議会に報告し、委員から御意見も頂

いております。この中間評価は、公共交通機関の運行状況などの通院、通勤環境や各候補地から最寄りの社会資源までの距離といった中長期的な療養環境など、様々な指標から候補地の比較検討を行ったものであります。今後、この中間評価に基づき、審議会等の関係者に御意見を伺いながら、センター職員とともに検討を更に深め、来年度中を目途とした基本計画の策定に向け、建て替え用地の選定を進めてまいります。

次に、県立精神医療センターの建て替えに伴う身体合併症対応の検討状況についての御質問にお答えいたします。

身体合併症対応については、我が県の大きな課題となっており、精神医療センターの対応力向上には、利用者や医療関係者をはじめ、多くの方々から期待が寄せられているものと認識しております。身体合併症の主な課題としては、精神科救急における受入れ調整や器質因鑑別の体制整備、対応可能な職員の不足などがありますが、その解決に当たっては、精神医療センター単独で機能強化を図るのではなく、精神病床を有する総合病院等との連携体制の構築、強化により、全県的に対応力の向上を図ることが重要であると考えております。現在、県では、精神科医療、救急医療関係者と意見交換を重ね、課題解決の方向性を整理しているところであり、引き続き、センター職員とも丁寧に協議を行い、精神医療センターが備えるべき機能や人員配置、医療スタッフの対応力強化に向けた研修体制等について検討を進めてまいります。

次に、大綱二点目、女川原発広域避難計画についての御質問のうち、社会福祉施設の避難に係る関係者間の協議の場についてのお尋ねにお答えいたします。

原子力災害時において、要配慮者が入所する社会福祉施設が迅速かつ安全に避難するためには、避難元と避難先の施設間及び関係市町村が顔の見える関係を構築することが大変重要であると認識しております。また、一部の施設においては、避難先との情報連絡体制が不十分であるなど、避難計画の実効性に不安を抱えている状況にあることも承知しております。そのため県では、これまで避難計画の策定や避難先施設との協定締結に加え、原子力防災訓練の期間内に施設間での避難手順の確認や、市町村との情報連絡を実施する機会を設けるなど、平時からの備えが着実に進むように働きかけを行ってきたところです。県といたしましては、今後も引き続き、施設間のやり取り等の実態把握に努めながら防災訓練だけではなく、施設への説明会や市町村担当者会議等の様々な

機会を捉えて、施設間及び関係市町における平時からの連携強化を促すなど、個々の実情に応じた避難体制の構築を推進してまいります。

次に、社会福祉施設避難の再検証と実動訓練強化についての御質問にお答えいたします。

原子力災害時における社会福祉施設の安全を確保するためには、屋内退避から避難、更には避難先での生活支援に至るまでの一連のプロセスが一体として円滑に機能することが重要であると認識しております。そのため県では、これまで各施設における避難計画の策定を促すとともに、関係機関と連携した原子力防災訓練等を通じて実効性の向上に努めてまいりました。加えて、訓練実施後のアンケート等により、各段階における課題の把握に努めているところです。また、大規模な自然災害との複合災害等において、交通障害や資機材不足といった様々な事態が生じた際にも、適時適切に対応して必要な支援が行えるよう、関係機関との連携体制の更なる整備にも取り組んでおります。県といたしましては、今後も避難プロセスにおける各種検証を継続しながら、確実な避難が可能となるよう、実動訓練の充実等を図ってまいります。

次に、社会福祉施設の避難所における資機材等の搬送についての御質問にお答えいたします。

原子力災害時において、社会福祉施設が入所者の安全な避難を確保しながら、資機材等を搬送することの難しさについては、県としても認識しております。そのため県では、これまで各施設が避難計画の策定を通じて、避難時に必要となる資機材や搬送手段、支援体制等について平時からの確保に努めることに加えて、必要に応じて避難先と個別に協議を行うなど、相互の協力体制の構築を促してきたところです。また、施設間での対応で困難が生じる場合には、関係市町村を通じて物資等のニーズを把握し、県災害対策本部において必要な支援を迅速に行えるよう調整を図っております。県といたしましては、今後も引き続き、避難時において円滑かつ迅速な避難が図れるよう、訓練等の機会を通じて平時からの備えを促すとともに、関係機関との連携体制の構築に取り組んでまいります。

以上でございます。

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

○二番（かつち 恵君） 御答弁ありがとうございます。まず、女川原発の避難計画について伺います。海路や陸路での避難を実施するということですが、悪条件下における評価は実施していないということですが、海路や陸路では、やはり悪条件下では避難はなかなか困難になると思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 復興・危機管理部長高橋義広君。

○復興・危機管理部長（高橋義広君） 確かに悪条件下で実際に、例えば海が荒れていて船が使えないとか、あるいは飛行機が飛べないという状況は確かに可能性としては考えられます。ですから、そういったことを一つ一つ評価というよりは、やはり訓練の中でそういった想定のと きにどういう対応をとるのか。それが実際動くのかということ を訓練の中で回していきたいというふうに考えております。

○議長（佐々木幸士君） 二番かつち恵君。

○二番（かつち 恵君） 訓練の中で回すということは理解できるところはありますけれども、ただ、実際に避難訓練のときに条件が悪いということはなかなかないと思います。そういったときに、やはり悪条件下での避難ということを第一に考えていかなければ、この避難計画というものは実効性がないと言わざるを得ないと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 復興・危機管理部長高橋義広君。

○復興・危機管理部長（高橋義広君） そういった条件の中でも、例えば、ある一定の時間は屋内で退避いただくとか、そういった形の対応をしていくということになるかと思 います。

○議長（佐々木幸士君） 二番かつち恵君。

○二番（かつち 恵君） 実効性のある避難計画について、今後も検討していただきたい と思いますので、そこは指摘させていただきます。

続いて、要支援者の避難計画についてです。避難の遅れというのは、本当に生命リ スクに直結する課題だと思っております。その際に、退域時避難検査場所での優先レーン の設置は先ほど参考にするというお話でしたけれども、参考にするというのではなく、やはりその人たちが安心して避難できる体制を整えていかなければいけないと思いま す。いかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 復興・危機管理部長高橋義広君。

○復興・危機管理部長（高橋義広君） 確かに要支援者の方々が避難するときに、先ほど答弁させていただきましたけれども、長時間の避難時間がかかるということは、リスクとしてやはり避けなければならぬということがあります。そういった中で御提案のありました優先レーンにつきましても、一つの方法としては考えられるのですが、実際にそこを設置することによってそこにかかるマンパワーの問題が出てきますし、あるいはその効率性ですか。例えば、そこを通すことで支援者がいるときはそこを通るのですけれども、そこがないときにはそこが空いていて、逆に通常のレーンが詰まったりするときにその辺をどうやって運送するのかといった様々な状況がありますので、そういったものを勘案しながらいろいろ検討していきたいというふうに思います。

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 続いて、福祉施設の避難計画についての施設間の顔合わせについてなのですが、やはり現場からは、顔合わせの機会を県が主導して設定してほしいということをお話されています。連携強化とか検討するとかということは確かに分かるのですが、そこは県がきちんと責任を持って主導してやるという考えはないのでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） お話にもありましたとおり、入所者の九割程度は担当窓口が分かっています、七割ぐらいは定期的な連絡が実施できる体制にあるといった形では、関係性の強化の土台はできつつあるといったところでございます。これはやはり九割、七割ではなく十割に持っていくことがまず最低の条件でもあります。その上で、平時からの体制づくりをどうやって促していくか。また、訓練時においてそれをどうやって深化させていくかといったことも含めて、県としての役割についてはいろいろ検討する部分があるかと思しますので、我々としても考えてまいりたいと思います。

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 続いて、新病院についてお伺いします。現在のがん医療の水準を低下させない、維持するというところで御回答いただきましたけれども、やはりがん医療については県が積極的に日赤のほうに意見を伝えていかなければ、がん医療の水準

を守るということはなかなか難しいのではないかと思うのです。なので、どの程度、県として日赤のほうにがん診療をきちんと維持する体制を整えるのか意見していただきたいと思うのですけれども、そこに対してはいかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） このたび公表に至りました基本計画の策定にいたっては、両病院の担当者からなります部門別のワーキンググループ、それぞれの部門で様々な議論を積み上げて基本計画に反映させるといった形をとっておりますし、また、病院機構、県、日本赤十字社、そして東北大学の四者でもって、基本計画のありようについてどういった形に持つていくかということで協議して進めてきた経緯がございます。今後もこれまでの検討の経過を蓄積、そういったものを具体化していく過程に入っておりますので、そういったことを引き継ぎながら、県としてのがん医療のしっかりとした体制維持、レベル維持について申入れをしまいたいというふうに思います。

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 職員さんからは、まるでがんセンターが日赤に吸収されるようだという声もあるのです。なので、しっかりとそこは吸収ではなく統合なのだということを強く日赤さんのほうにも伝えていただきたいと思います。そこは指摘させていただきます。そして、相手のあることだということは十分に承知しています。ただ、様々な情報、特に処遇に関する情報に関しては、早く職員に伝えていくことが必要だと思います。それががんを総合的に診療する病院を維持、実現するために必要と考えますが、いかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） 御指摘のとおり、基本計画ができた上で、今後具体化に向けてハード部分の設計と並行して様々な部分の具体化、肉づけを図っていくといったフェーズに入っておりますので、まだ具体的な職員の皆様への今後の処遇等も含めた様々な雇用条件の提示には至っておりませんが、まず一回目の意向調査を開催して、そういった様々な不安の声も含めて御意見を賜る機会を設けさせていただきました。今後もそういった形で具体的なことを提示しながら話し合いを丁寧に重ねてまいりますこと、そういったことについて、ひいては、総合的にがんを診れる病院といった理念

にかなうような病院づくりにつなげていけるように、県としてもしつかり間に入って、サポートしてまいりたいと思います。

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 精神医療センターについて伺います。患者さんの多くは、お話を聞いていると療養環境が整っている現地での建て替えを希望していると聞いています。環境の変化に弱い方々というのは、やはり環境が変わることによって治療にも大きな影響が及ぶと考えます。実際に、いつまでに建て替え場所を決定するということになるのか具体的な方針を示していただかないと、やはり患者さんも不安ですと精神が落ち着かないまま過ぎさせていると思いますので、その辺を御回答いただければと思います。

○議長（佐々木幸士君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） 建て替え場所につきましては、各候補地が今、俎上が上がっております、それぞれメリット・デメリットの分析で中間評価報告をさせていただいたところでございます。それぞれの特質を更に具体化していく過程がはっきりしないと、候補地における病院開院時期の想定とか、そういったものを具体的に示すことが難しい状況にあるわけでございます。例えば、文化財の埋蔵地の状況がどうなるかということは、非常に不確定要素でございますので、これがどの程度なのかということも明らかにしていかないと、更に開院時期が明示できるかというとなかなか難しいところは具体的にはあるわけなのですけれども、それはそれとして、それぞれの前提条件を踏まえながら、各候補地の比較検討を行いながら更に議論を進めて、先ほど申しましたように、基本計画は来年度中に策定することを目途に頑張っただけだと思っておりますので、そこから逆算して、候補地の選定スケジュール等々もおのずと決まってくる部分が出てくると思いますけれども、それに向けて我々としても努力してまいりたいと思えます。

○議長（佐々木幸士君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 県立病院については、本当に患者さんも、そして職員の皆さんも非常に不安に思っているところが多数あると思います。ぜひともそこは、県の力として、しっかりと解決に導いていただきたいということをお願いして、私からの一般質

問を終わります。ありがとうございました。