

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

〔九番 さとう道昭君登壇〕

○九番（さとう道昭君） 自由民主党・県民会議、青葉区選出のさとう道昭です。

佐々木議長のお許しを頂き質問いたします。

大綱一点目、医療・介護・障害福祉の提供体制について伺います。

地域の出産を支えるべく奮闘されている若い産婦人科の医師より、妊婦さんが安心して出産できる環境を守りたいとの真摯な思いを伺いました。妊婦にとって自宅近くに分娩施設があることは、一定程度で発生する急変への対応において望ましいものの、地域の分娩施設の維持が困難になるとの強い危機感を抱かれておりました。安全な分娩を支える設備更新や導入、人材確保を続けなければなりません。出生数の減少や分娩費用の無償化など環境の変化が背景にあるようです。そして昨年までの周産期母子医療センターや病院での勤務医としての経験から、勤務医の負担の大きさと働き方改革による影響に警鐘を鳴らしておられました。産科は予定診療のみでなく、夜間・休日の緊急帝王切開や分娩対応があるため、実際には時間外対応や呼出し対応が多く発生し、現場の負担は非常に大きいものであったそうです。地域の分娩施設が減少し、総合病院の産科に集約が進めば、勤務医の負担が更に増すことになります。一方で、病院は医師の働き方改革を行う必要があります。現場医師の負担の大きさと働き方改革の観点から、地域の分娩施設が低リスク分娩を担い、高次医療機関がハイリスク妊娠・分娩に重点的に対応するという役割分担の必要性も訴えておられました。

さて、この現場からの声について、その重要性や実態を示すデータについて触れてまいります。

まず、妊婦にとつての分娩施設までの移動時間と一定割合で発生する急変についてです。出産の現場では、正常分娩や低リスク妊娠であっても、分娩経過中に急変が一定割合で発生します。胎児機能不全や常位胎盤早期剥離、臍帯脱出などが例として挙げられます。短時間で胎児低酸素状態が進行する可能性があり、迅速な判断と対応が求められます。産科診療では、方針決定から胎児娩出までの時間は三十分以内が望ましいとされています。高次医療機関での対応が望ましい場合は、早急に救急車で転院を行うとのことでした。急変の際の対応プロセスは次のとおりになります。異常発生、医療機関で

の診断、高次施設への搬送を含む分娩方針決定、手術準備、胎児娩出となります。そのため、自宅から医療機関までの移動時間が長い場合、異常発生から診断までの時間が延長されることがなり、結果として対応開始の遅れにつながる可能性があります。また、臍帯脱出は破水後に突然発生することや、常位胎盤早期剥離は妊娠中から分娩中まで様々なタイミングで発症し得ることから、病院へ向かう途中や自宅待機中に急変する可能性があるとことです。リスクに備え安心して出産するためには、自宅から近い分娩施設が重要となります。海外の論文であり、精査が必要なものの、オランダ、アムステルダムのアカデミックメディカルセンターのアニータ・C・J・ラベエリ氏らが、全国の約七十五万件の出産データを分析した研究では、正期産女性において、自宅から病院までの自動車による移動時間が二十分以上の場合、死亡率及び有害転帰のリスク上昇と関連していたと報告しています。加えて、これらの結果は、産科医療の集約化、分娩施設の統合・集約を計画する際に考慮されるべきであると結論づけています。しかし、妊婦にとって移動時間は重要であるものの、地域の分娩施設は減少しています。宮城県周産期医療機能調査によれば、令和二年には三十八施設でしたが、五年後の令和七年には三十施設に減少しています。更に今年度、仙台市内において少なくとも一施設が分娩を終りました。分娩施設が減少するということは、ある地域の妊婦にとっては、近くの分娩施設が失われ、遠くの分娩施設に行かざるを得なくなります。これは、一定割合で発生する急変への対応が遅れる可能性を抱えることを意味します。ところで、先ほど紹介した、今年度分娩を終了した施設のホームページには、分娩の取扱いを終了することを告げる挨拶文が掲載されていました。終了する背景として、医療現場における働き方改革の影響があり、人員確保が極めて困難な状況との言葉がつづられていました。また、冒頭の若い産婦人科医からも言及がありました。二〇二四年四月からの医師の働き方改革施行を見据え、二〇二三年頃から時間外労働時間の管理が厳格化されたそうです。夜間・休日は宅直のオンコール体制であったため、病院からの呼出しや緊急対応が頻繁に発生しており、現場の負担は非常に大きいものであったそうです。宅直とは、自宅待機しながら緊急呼出しに備える勤務形態で、遠方への外出や飲酒が制限されます。この言葉を裏づけるように、宮城県における産科・産婦人科医師一人当たりの年間取扱い出生数は、令和四年において百十・五人であり、全国平均の六十六・〇人を大きく上回って

います。第八次宮城県地域医療計画では、この現状を、分娩を取り扱う医師が不足している点と、苛酷な勤務条件であることを指摘しています。また、公益社団法人日本産婦人科医会の「産婦人科勤務医の就労環境と待遇改善に関するアンケート調査報告 二〇二六年二月」に厳しい勤務実態がまとめられていました。この調査は全国の分娩取扱いは、病院、九百十一施設を対象とし、五百八十三施設から回答を得ており、その中で宅直・セカンドコールの現状がまとめられています。セカンドコールとは、当直医以外に処置・手術のために自宅待機する場合と定義されています。宅直回数は月に十・三回で、出勤日数は四・五日、セカンドコールは月に六・八回で、出勤日数は二・〇日と報告されています。通常勤務のほかには生活に制限を課される当番日が多くあり、実際に呼び出されている現状が示されています。加えて、四病院団体協議会病院医師の働き方検討委員会が「医師の働き方改革に関する状況調査 令和七年六月十八日～七月三十一日」をまとめました。八百十八施設から回答を得ています。「医師の働き方改革推進に伴い、診療体制の縮小など何らかの影響が生じる可能性の有無について当てはまるものを一つ選択してください」との問いに対して、周産期母子医療センターの回答結果は、「自院で影響が生じている」が一四・七%、「今後自院で影響が生じる可能性がある」が二四・八%でした。約四〇%の施設が、影響が生じているか、可能性があるかと回答しています。これらを踏まえ、また、どの地域に住んでいても安全に出産ができる体制づくりは、妊婦や家族の安心感につながるのみならず、地域の人口の流出対策の点からも重要であると思います。

妊婦や生まれてくる子供にとって自宅から分娩施設までの移動時間が短いことは、出産に伴うリスクを低減できる可能性があることから、今後、周産期医療提供体制の構築の際には、県内でバランスのとれた分娩施設の配置と、市町村別などの移動時間を観点に加え検討すべきと考えますが、見解を伺います。

また、限られた医療人材と働き方改革への対応が必要な中、過大な負担による医療現場の疲弊を防ぎ、持続可能性を維持するためには、正常分娩、低リスク分娩を診療所や産科のある病院が担い、ハイリスク妊娠・分娩を周産期母子医療センターにて担うなどの役割分担を継続、強化すべきと考えます。そのためには、県内の貴重な医療資源である分娩施設の減少を防ぎ維持することが前提となります。そこで、各施設区分の関係

者から現状の課題を丁寧ヒアリングするとともに、役割分担の観点に加えて、妊婦の分娩施設までの移動時間への貢献も評価した上で、それぞれの施設区分に対して、継続や継承に関する財政支援を含む必要な支援策を講じるべきと考えますが、所感を伺います。

次に、精神医療と精神障害福祉の推進体制について伺います。

知事は、任期を満了した宮城県精神保健福祉審議会の委員を新たに任命し、新たな委員の任期が本年六月一日に開始しました。各委員を任命した主な政策的な理由として、にも包括の推進と多様な精神疾患への対応の二点であるとの説明を受けました。精神科医師に、にも包括における精神科医療の役割について伺ったところ、次のとおりの趣旨でした。精神疾患の場合、疾病特有の特徴により、再発を繰り返すことが多いそうです。例えば、双極症は躁と鬱の病相を繰り返しますが、いつ再発するか予測がつかないので慎重に医療を継続する必要があるとのこと。仮に障害福祉サービスを受け、また、就労などの社会参加をしていますが、医療の関与が必要となることを示しています。また、精神科で最も多い病気である、統合失調症は、治療を継続しながら障害福祉も関わる必要なのだそうです。統合失調症の病状は揺れ動くため、障害福祉が主として担当するときもあれば、病状が悪化して医療が主として担当するときもあるそうです。このように、にも包括の構築には、地域の医療機関と地域の障害福祉施設の連携が必要不可欠です。

さて、にも包括は日常生活圏域を基本として各市町村が実施するとされています。各圏域において、医療の担い手のほとんどは公的医療機関ではなく民間医療機関です。病院四十七施設のうち三十九施設、クリニック九十七施設のうち九十二施設が民間の医療機関になります。また、社会資源の少ない地域では、にも包括に必要なデイケアや訪問看護、グループホームの運営などは民間の病院が担っているのが実情です。したがって、にも包括の構築においては、民間の医療機関との連携が必要不可欠な実態があります。また、多様な精神疾患への対応では、最前線で診療されている民間医療機関の協力と、民間医療機関が感じておられる課題の集約と解決が必要となるはずです。

さて、新しい審議会の委員に、民間精神科病院で組織する団体としての委員が選任されませんでした。この団体としての委員は、令和二年から令和八年二月まで選任され

ていました。なお、この団体としての代表者は、令和元年度の県立精神医療センターのあり方検討会議の構成員を務めていました。精神保健福祉審議会では、県立精神医療センターの建て替えについての協議が継続しています。そのさなかでの新しい委員の任命でもありました。今回、新たな委員の選任に当たり、政策的な理由は、にも包括の構築、多様な精神疾患への対応との説明がありました。が、いずれも民間精神科病院との全県的な連携が必要となります。その理由からすれば、地域で中心的に精神医療を支えている民間精神科病院で組織される団体としての選任を継続することが自然であり、選任しなかったことは不可解でなりません。理由との乖離が大きく、矛盾すら感じます。また、県内クリニックにて組織する団体としては、委員が選任されているにもかかわらず、民間精神科病院にて組織する団体としては委員が選任されない理由が見当たりません。そこで、にも包括の推進、多様な精神疾患への対応を推進・強化するのであれば、今後民間精神科病院にて組織する団体の御意見を公的な場や方法において継続的に伺い、反映させるとともに、連携していくべきと考えますが、見解を伺います。

また、宮城県精神保健福祉審議会の会議において、委員以外の出席や発言は可能なのか、お示しください。

次に、介護提供体制を支えるケアマネジャーについて伺います。

介護関係団体役員より、今後、ケアマネジャーの高齢化と定年による離職が多く発生し、確保は難しくなるとの指摘を受けています。昨年十二月の一般質問を経て調査いただいたところ、県内の資格保有者の平均年齢は五十一・七歳で、資格保有者の住所地から算出した市町村別の平均年齢は五十・四歳から五十八・三歳までの間に分布していました。しかし、この平均年齢は資格保有者であり、実際にケアマネジャーとして従事している方の年齢ではないため、現場の実態を示すものではありません。また、市町村別の資格保有者数は、五人から二千四百六十四人までの間に分布していますが、市町村の人口に必ずしも比例しておらず、需給の様子を読み解くことが困難な状態です。また、報酬が業務量や責任の重さに見合っていない現状や介護職員との賃金差が背景にあり、介護事業所の管理職が職員へケアマネジャーの資格取得を勧めても断られるケースがあると複数の方より伺っています。実際ケアマネジャー資格取得のための試験の受験者数は減少傾向であり、宮城県においては、令和三年度は千二百七人でしたが、令和七年度

は千二人となりました。合格者数は、令和三年度が二百十六人でしたが、令和七年度は百七十六人と減少傾向です。一方で、国ではケアマネジャーの人材確保策について具体的に動き始めています。二〇二五年十二月二十五日に、社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度の見直しに関する意見が取りまとめられ、この中で、ケアマネジャーについて、「役割の重要性は増大している。一方、足下において、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向にあり、生産年齢人口の急速な減少が見込まれる中で、将来的な人材確保が課題である。」と記載されました。具体的な対策として、更新制や法定研修、資格取得の際の要件の見直しの方向性が盛り込まれました。また、頼れる身寄りがない高齢者などへの生活課題への対応を、ケアマネジャーが法定外業務、いわゆるシャドーワークとして実施せざるを得ないケースも増加していることが指摘されました。現在においても、ケアマネジャーの人材確保に課題があるとの声が寄せられています。ですが、二〇四〇年に介護需要のピークを迎えると予測され、ますます人材確保の重要性は増します。適切な対策を講じるためにも、正しく実態を把握する必要があります。そこで、資格保有者の現在の職業や職種、ケアマネジャーとして従事している方の年齢や所在地、国が指摘しているシャドーワークの実態など、詳細な調査を行うべきと考えますが、見解を伺います。

大綱二点目、ツキノワグマ対策について伺います。

今月十七日の宮城県野生鳥獣被害対策本部会議において、ツキノワグマの指定管理捕獲等事業について、捕獲予定数を三百九十頭とし、七月下旬から開始する旨が示されました。例年のイノシシなどの捕獲事業と同様の日程にて手続を進めれば、捕獲開始が十一月頃となるところ、前例にとらわれず必要な手続を進め、大幅に前倒しし、熊の冬眠前に捕獲開始のめどを立てられたことに心より敬意を表します。環境省が今年四月に策定した、「特定鳥獣保護管理計画策定のためのガイドライン(クマ編)令和八年度版」では、ゾーニング管理について、考え方や方策が示されました。ゾーニング管理とは、野生動物の生息状況や生息環境、人間活動等を考慮し、人と動物のすみ分けを図ることを目的に地域を区分し、各ゾーンの目的の下で、施策等を実施していくこととされ、排除エリア、管理強化エリア、緩衝地帯、コア生息地の四つの区分が示されました。県内では具体的なエリアをいつどのように設定し、すみ分けを行うための具体策をどのよう

に実行する考えなのか、お示しください。

また、排除エリアでの取組として、市街地などの中心部まで熊が侵入するのを防止するための、森林から市街地などに連続的に伸びる緑地などの樹木の伐採、及び下草の定期的な刈り払いや、熊の隠れ場となるやぶの刈り払いなどによる、生息環境管理などの侵入防止対策を行うとされていますが、例えば全ての緑地に対して連続的に対策を講じることは、莫大な予算と相当な年数を要することとなります。全県的に対策を進めるためには、効果的なエリアがどこなのかを分析した上で、効率的に取組をする必要があります。そのためには、ツキノワグマの生息域や移動経路などを把握することが必要となります。そこで、ゾーニング管理を効率的に効果的に行うための生態に関する調査を行うべきと考えますが、見解を伺います。

大綱三点目、防災対策の推進について伺います。

二〇二五年七月二十九日零時頃、仙台市青葉区茂庭地区にて停電が発生し、約五十世帯が影響を受けました。原因は枯れ木による倒木でした。東北電力ネットワーク株式会社の御尽力により、倒木を切断、除去し復旧に至りました。現場に足を運ぶと切断された約八メートル程度と見受けられる木が横たわっていました。周囲を見渡すと樹木が繁茂していましたが、根本は電柱や電線と一定の距離はあるものの、倒木すれば電線などへの影響が生じることは想像できるものでした。地域を歩いていればよく見かける樹木の光景でしたが、この見慣れた光景が停電リスクを抱えているのだと気づかされた事案となりました。そこで、東北電力ネットワーク株式会社に情報提供を頂いたところ、宮城県内で二〇二五年に発生した停電は約二百五十件で、そのうち倒木が起因していたのは、約七十件とのことでした。全体の三割を占めています。また、全国の事例に目を移すと、令和元年九月の記録的な暴風雨をもたらした台風十五号では、千葉県内を中心に、千九百九十六本の電柱が折損などし、五千五百二十九径間の配電線が断線などした結果、最大約九十三万戸が停電しました。電柱被害の原因の七四％が倒木によるものであったと報告されています。停電解消までに約二週間を要したとされています。電力の供給は、生活と事業の基盤であり、また、災害時にあっても復旧活動自体を支えることとなります。当然ながら停電を防止することは、住民や地域にとって大きなメリットがあります。総務省は、倒木による送配電線の断線等による停電が発生した場合、住民生

活への影響は大きく、地方公共団体は迅速な対応に苦慮することもあり、停電予防のための樹木の事前伐採は有効な手段と考えられると、二〇二五年三月に公表した事前伐採に関する調査報告書の中で指摘しています。事前伐採とは、地方公共団体及び事業者が平時から連携し、荒天時の風雪などによる倒木によつて停電被害をもたらす可能性がある樹木を伐採するものです。この報告書では、事前伐採の意義について、事前伐採は倒木による停電被害のみならず、道路閉塞の未然防止などにも資するため、地方公共団体及び事業者がともに受益する取組であると指摘しています。宮城県においては、宮城県地域防災計画風水害等災害対策編において、事前伐採について次のように記載しています。「県及び電気事業者は、倒木等により電力供給網に支障が生じることへの対策として、地域性を踏まえつつ、事前伐採等による予防保全や災害時の復旧作業の迅速化に向けた、相互の連携の拡大に努める。なお、事前伐採等の実施に当たっては、市町村との協力に努める。」と記載されています。また、県では電気事業者と事前伐採に関する情報交換などを行っているとの説明がありました。他県の取組を調べたところ、山形県では地域防災計画に位置づけるほかに、電気事業者と協定を結び、平時における連携として事前伐採を位置づけています。ところで、宮城県は仙台市と連携し、防災局、防災大学校の誘致を行っています。防災庁では、担う具体的な事務に、大規模災害に対する事前防災の推進があり、災害の対象として、風水害なども含まれています。防災局を誘致する以上、宮城県での事前防災についての不断の取り組みや、自らで定めた宮城県地域防災計画を確実に実行し、足元を固める必要があるはずです。停電の原因の一定程度を倒木が占めている実態がありますが、樹木が原因であれば事前伐採という具体的な解決手段が存在する領域です。県民生活や医療・介護・福祉の提供体制、企業活動などの停電による影響を発生させないためにも、関係者との連携を深め、対策を強化・推進していくべきと考えております。そこで、宮城県地域防災計画における事前伐採に関する記述中の電気事業者を明確化し、目的や手段、役割分担などについての協定を結び、伐採の必要性のある箇所の集約、計画策定などを行うべく、関係機関や関係部局との具体的な体制づくりを行うべきと考えますが、所感を伺います。

以上で壇上からの質問を終わります。

○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） さとう道昭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、医療・介護・障害福祉の提供体制についての御質問にお答えいたします。

初めに、バランスの取れた分娩施設の配置と、移動時間を考慮した周産期医療体制の構築についてのお尋ねにお答えいたします。

御指摘のありました、バランスの取れた分娩施設の配置や自宅から分娩施設までの移動時間は、周産期医療の特性を踏まえすと、重要な視点であると認識しております。一方で、産科医の確保は大変厳しい現状にあることや、少子化の影響に伴う分娩数の減少から施設の集約化は避けて通れないものであり、地域バランスを考慮した分娩施設の配置の実現は容易ではない状況にあります。こうした中で、我が県では周産期救急搬送コーディネーターを東北大学病院と仙台赤十字病院に配置することで、妊産婦の円滑な搬送体制を整えているほか、分娩施設と地域の検診施設が機能分担を図る、産科セミナーシステムの導入により、広域的な産科医療を提供する体制を維持しているところであります。県といたしましては、医療需要に対する産科医の充足具合を見極めながら、このような取組の効果を検証し、県内の周産期医療提供体制の在り方について検討してまいりたいと考えております。

次に、診療所や病院の役割分担等に必要な支援策についての御質問にお答えいたします。

これまで県では、関係者と協議の上で、周産期母子医療センターを指定及び認定し、ハイリスク分娩や急変時に迅速な搬送受入れを可能とする体制などを整備してまいりました。また、産科セミナーシステムの導入により、医療機関同士の連携による産科医療提供体制を確立してまいりました。一方、近年、少子化の影響やそれに伴う分娩取扱施設の減少など、県内の産科医療提供体制が大きく変化している中で、今後も医療資源を最大限活用し、地域で安心して子供を産むことができる体制の維持・充実を図るためには、各機関における役割分担を常に見直し、最適化に向けた取組を推進し続けることが求められているものと認識しております。県といたしましては、これまで取り組ん

できた周産期医療ネットワークの更なる強化を図るとともに、必要となる支援策等についても、宮城県周産期医療協議会の御意見を伺いながら検討してまいります。

次に、にも包括の推進等に向けた民間精神科病院との連携や精神保健福祉審議会における委員以外の出席等の可能性についての御質問にお答えいたします。

にも包括を推進するためには、保健・医療・福祉などの地域支援機関が連携して取り組む必要があり、精神科病院には、県や市町村などが主催する協議の場への参加や入院患者の地域移行・地域定着に向けた支援などの役割が期待されています。こうしたことから県では、精神保健福祉審議会において、民間精神科病院で組織する団体の会員である複数の病院関係者に委員に御就任いただいているほか、にも包括の協議の場である障害者自立支援協議会精神障害部会においても、民間精神科病院から構成員として御参加いただき、にも包括の取組の充実や多様な精神疾患の地域医療連携体制の整備に向けた議論を行っているところであります。また、精神保健福祉審議会への委員以外の出席や発言については、精神保健福祉審議会条例の規定に基づき、会長が審議会に諮ることにより可能であると考えております。

次に、大綱三点目、防災対策の推進についての御質問にお答えいたします。

自然災害に伴う倒木による停電を未然に防ぐため、送配電線等に影響を及ぼす恐れのある樹木を伐採する事前伐採の取組は、災害時の停電防止対策のみならず、道路閉塞の未然防止等にも資するため、地方公共団体及び事業者が共に受益する取組であると認識しております。宮城県地域防災計画において、電気事業者は、事前伐採に関する県や市町村との連携、協力に努めることとされており、県では電気事業者と連携し、昨年十一月に市町村を対象とした説明会を開催したほか、優先的に対応が必要な伐採箇所の情報共有等にも取り組んでまいりました。事前伐採の実施に当たっては、費用負担や土地所有者との調整など、箇所ごとに状況や課題が異なることから、地域の実情に応じて柔軟に対応する必要があるものと考えております。県といたしましては、事前伐採が効果的に行われるよう、引き続き市町村や関係機関、関係部局と連携の在り方の検討や仕組みづくりに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（佐々木幸士君）

環境生活部長石川佳洋君。

〔環境生活部長 石川佳洋君登壇〕

○環境生活部長（石川佳洋君） 大綱二点目、ツキノワグマ対策についての御質問のうち、県のゾーニング管理についてのお尋ねにお答えいたします。

県では、今年度中の改定を予定している、ツキノワグマ管理計画において、環境省のガイドラインなどを参考にしながら、人と熊とのすみ分けを図るゾーニング管理の導入を検討しております。ガイドラインによれば、熊の生息域が広域である場合、初めから県全域でゾーニング管理を行うことは困難であり、まずはモデルとなる地域を選定し実践した上で、その成果を他の地域に普及させていく必要があるとされております。県といたしましては、今年八月を目途に開催予定である、特定鳥獣保護管理計画検討・評価委員会のほか、これまでの熊の出没状況や捕獲実績などを踏まえたゾーニング管理の導入や地域における対策等について、専門家や関係者の意見を丁寧に向いながら管理計画の改定を進めてまいります。

次に、効率的かつ効果的なゾーニング管理に向けたツキノワグマの生態調査についての御質問にお答えいたします。

県では、令和二年度以降、ツキノワグマの生息域を栗原、加美、県央、県南、沿岸の五地域に分け、各地域の生息密度等の見直しを行いながら、毎年度、個体数の推定調査を実施しているところです。本調査では、環境省のガイドラインにおけるゾーニング管理区域のうち、緩衝地帯に該当する熊の生態把握も併せて行うこととしており、昨年度は、仙台市泉区の館地区と栗原市の宮野地区において、自動撮影カメラによる生息調査を実施し、対象地域が熊の恒常的な生息域ではなく、一時的な移動ルートであることなどを確認したところです。県といたしましては、今後ともこうした調査を継続していくとともに、国が実施する保護管理ユニット単位での個体数調査や、来月から実施予定である県の捕獲事業の実績、更には、外部有識者で構成する県の審議会等の意見を参考にしながら、効率的かつ効果的なゾーニング管理に努めてまいります。

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、医療・介護・障害福祉の提供体制につい

ての御質問のうち、ケアマネジャーの確保のための調査についてのお尋ねにお答えいたします。

高齢者人口がピークを迎える二〇四〇年に向けて、介護と医療の複合的な課題を抱える八十五歳以上人口が増加していくことが見込まれており、ケアマネジャーの確保は今後重要な課題となっていくものと認識しております。国では、令和六年十二月にケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理を公表しましたが、この検討会での議論のベースとなった民間シンクタンクによる調査では、ケアマネジャーの確保が困難な要因として、賃金の低さや業務・研修負担の大きさが上位に挙げられております。また、法定外業務については、調査に回答したケアマネジャーの約七割が、本来業務である介護サービスの調整以外の要件で、利用者や家族からの相談や緊急の呼出しに応じている実態が報告されております。こうした状況を踏まえ、ケアマネジャーの確保と業務負担の軽減を図るため、国では受験要件の見直しや更新制の廃止、研修負担の軽減などの対策を進めているところです。ケアマネジャーの確保は全国共通の課題であることから、国における議論の経過や各種調査結果を参考にするとともに、事業所との意見交換等を通じて県内の実態を把握していくことが重要と考えてございます。

以上でございます。

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

○九番（さとう道昭君） 御答弁ありがとうございます。まず、産科の提供体制について伺いさせていただきたいと思えます。

まず、冒頭で御紹介させていただいた若い産婦人科の医師の方ですが、関東の病院から高額な報酬を提示されスカウトを受けたことがあるのだというお話をうかがって、産科医師の分野においても人材獲得競争が非常に厳しいものがあるのだなと、そこも闘っていかなければならない現状があるのだなということを感じたところです。また、分娩費用の無償化が始まるということで、大きく環境が変わるタイミングでもあります。先ほども指摘させていただいたのですが、地域の分娩施設自体の数を減らさないということは、地域の住民にとっては非常に大きなメリットがあるのだろうと思っております。その中で、かといって、病院で勤務されている医師の方の御負担も大きいと。分担をしたほうがいいという状況の中で、どうやって地域拠点を持していくのかというのは非

常に大変重要なところだと思っています。先ほど、移動時間については重要性を認識していただいているということでしたので、大変ありがたいという思いですし、そこは重要な観点として、引き続き協議会などでも議論をいただければと思っています。実際、地域の拠点をどうやって維持していくのかということになったときには、病院の維持のことと、診療所の維持のことと、二つ出てきて、いずれも今の補助制度では、改築ですとか、新しい部屋をつくるとか、医療機器に関する設備導入の補助とかはあるということとです。病院自体の継承というのは、ドクターがいれば継承ができていくということになると思うのですが、診療所ですね、地域の診療所に分娩施設があると、開設者自体の高齢化が進んだときに、どうやって維持していくのかということになっていくと、継承が問題となってくるのです。継承に関する支援はどうかというと、今回の国の支援制度で、開設と継承のための支援制度ができて、これを産科としても活用できるのだろうなというところはございます。ただ、仙台医療圏は対象外なのです。なぜかというと医師の偏在対策としての制度だからだと。ただ、分娩施設は、そもそも仙台医療圏であっても分娩施設自体が少ないので、制度の趣旨には合致しているものの、国の制度の適用外となってしまうと。となると、スポットと穴となってしまうという現状もあるということなので、設備更新ですとか改築などの支援制度は既存のもので対応できると。継承のための支援制度もあると。ただし、対象外となっているエリアもあると。この点について、県で穴埋めをしていくことは非常に有意義なのかなと思っておりますが、そこで、新制度の創設など、ぜひ御検討していただけないでしょうか。

○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） 詳細に御指摘いただきましたとおり、国の制度の立てつけが、医師の偏在があつて、医師そのものが相対的に少ない圏域を対象とするといったことから始まっている事業でございますので、仙台医療圏については今のところ対象外になるといったことになってございます。そういった上で、県としての対応策はどうかといったことでございますけれども、やはり、御指摘を様々頂いた観点から、分娩施設数、配置、そして数の維持、承継、そういったものを含めて、総合的な観点からの必要性について、周産期医療協議会等の意見も賜りながら、今後、新たな地域医療構想の検討を深めていく中で議論していきたいと思っております。

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

○九番（さとう道昭君） ぜひ、御検討をお願いできればと思いますし、地域間格差を是正していくという観点からも、また、住み続けられる地域づくりという観点からも、産科の医療というのは非常に重要だというふうに考えておりますので、ぜひ、充実化を図っていただきたいと思いますが、ぜひ、知事からも、この点に関しての受け止め、また、今後の方向性についてお言葉を頂けないでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 地域偏在をなくし、安心して産めるような環境をつくっていくというのは、非常に重要なことだと思っております。今回、日赤を名取にというのは、そういった考え方の一環ではありました。絶対的に産科医が不足しているということはありますが、東北医科薬科大学等で産科医も生まれているようでありますので、そういった産科医を増やす努力をしながら、地域バランスを考えて、どこに住んでいても安心して産めるような環境をつくっていくように努力していきたいと思っております。

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

○九番（さとう道昭君） ぜひ、具体的な支援策の検討をお願いできればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、精神保健福祉審議会のことについて触れさせていただきたいと思います。

先ほどの答弁の中でも、精神科病院で組織する団体の委員が入っていますというお話ではあったのですが、そもそも参画されている立場自体が、別な立場で参画されてますので、だからといって精神科病院で組織する団体としての意見ということを言うっていただけるかというと、またそこはちよつと違うのではないのかなということは指摘させていただきたいと思います。また、先ほどの答弁の中でも、十人が入れ替わったということ、継続性の話は考えてますということではあったのですが、実際、詳細に見ていくと、各立場の方々がどう替わったのかというと、個人名が替わったということはございますが、実際、今回選任されなかった方々というのは、恐らく団体としては二つか三つぐらいになっていると考えております。であれば、精神保健福祉審議会の会長が認めて、メンバーの方々の御了承があれば、委員以外の方の参加も可能ということであれば、今回選任されなかった方々、団体に対して、出席と発言の依頼をすることを会長に提案

されてもいいのではないのかなど。その理由としては、今、精神医療センターの建て替え候補地の議論をしているさなかであるということと、精神医療センターに求められることという文書の取りまとめの最中であつたというところで、議論の継続性というのは非常に重要なのだらうと考えておりますので、その観点から会長へ御提案されてはいいかでしょうか。

○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） 会長が各委員・審議会に諮ってお決めいただけるという規定になってございます。一応全員の方には、先ほども答弁いたしましたとおり、意見照会をかけた上で、そういったものを共有した形はとっておりますけれども、なお、議論の継続に当たって、必要に応じてそういったことがあるのであれば、例えば参考人とか、別な形の意見聴取とかいろいろなやり方はあるかと思いますが、いずれ新たな委員に基づく審議会の中での議論といったことになろうかと思っておりますので、そういったことを踏まえて我々としては対応してまいりたいと思います。

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

○九番（さとう道昭君） ぜひ御検討いただければと思います。

事前伐採についてお話をさせていただきたいと思えます。先ほどの答弁の中で、協定について触れておられませんでした。支援体制づくりですとか枠組みづくりということを検討するというものではございましたけれども、事業を前に進めていくということの明確な形として、電気事業者を明確にして協定を結ぶということは有意義かと思えますが、知事いかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君） 復興・危機管理部長諸星久美子君。

○復興・危機管理部長（諸星久美子君） 先ほど協定には触れておりませんでしたけれども、東北電力とは、事前伐採についての協定ではありませんけれども、ネットワークも含めて、災害時における電力復旧に関する協定は締結してございます。事前伐採についてですけれども、地域防災計画の中に、ライフライン施設等の予防対策という部分に、先ほど御紹介いただいた、県と電気事業者の役割が書いてあるわけですが、冒頭に、主な実施機関ということで、事業者の名称としては、東北電力ネットワーク株式会社、それから東北電力についても記載がございます。関係事業者としてはこの二つです

ので、ここで、やっていくということは計画の中で明らかとなっておりますので、これからはスキームづくりや具体的な体制づくりを実際に進めていきたいと考えております。

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

○九番（さとう道昭君） 具体的なスキームをつくっていただけるということで、ぜひ、具体的に前に進めていただければと思います。知事のほうからも、ぜひ事前伐採についての受け止め、重要性についてコメントを頂ければと思います。

○議長（佐々木幸士君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 先ほど答弁いたしましたとおり、事前伐採というのは、災害を未然に防ぐという意味でございまして、道路の閉塞を事前に予防するという意味がありまして、非常に大切なことだと思っております。県内、至るところに木が植わっているわけですから、その中で、どの木を伐採するのかという、かなり専門的な知識も必要だと思いますので、そういった専門的な知見を持っている方にも御相談しながら、しっかりと東北電力等とも協力しながら対応してまいりたいと思っております。

○議長（佐々木幸士君） 九番さとう道昭君。

○九番（さとう道昭君） ありがとうございます。終わります。