

○議長（高橋伸二君） 日程第二、議第一号議案ないし議第九十一号議案及び報告第一号ないし報告第六号を議題とし、これらについての質疑と、日程第三、一般質問とを併せて行います。

二月二十二日に引き続き、質疑、質問を継続いたします。二十九番横山のぼる君。

〔二番 かっち 恵君登壇〕

○二番（かっち 恵君） おはようございます。立憲・無所属クラブのかっち恵です。さきの県議選では、岸田清実前県議の後継として、初当選させていただきました。岸田前県議のように、県民の声を聞き、真摯に県政と向き合う姿勢を継承してまいります。通告に従い、質問をいたします。

大綱一点目、四病院移転統合・合築に関する問題のうち、県立がんセンターと仙台赤十字病院の移転統合についてお尋ねします。

二〇二三年十二月に、突然、県立がんセンターを運営する県立病院機構と、仙台赤十字病院を運営する日本赤十字社との基本合意が締結されました。十一月定例会終了直後、そして八木山での住民説明会が開催され、間を置かずに行われたこの基本合意については、議会軽視、当事者置き去りと言わざるを得ません。その後、日立システムズホールで行われた住民説明会においても、ガス抜きという発言が来場者から聞かれたように、アリバイづくりの住民説明会といった印象が拭い切れないのが現状です。現在まで計三回の説明会で、住民の意見をしっかりと聞いたと言えるでしょうか。甚だ疑問です。仙台赤十字病院について言えば、通院している患者さんは、八木山地区だけではありません。本当に住民に広く説明したいのであれば、もっと細かく様々な場所で説明会を開催する必要があると考えますが、御所見を伺います。

二〇一九年の県立がんセンターのあり方検討会議の報告では、がんを総合的に診ることができる病院へとありますが、がんを総合的に診るとは、「単に従来の総合病院の「総合」とは異なり、より高度で多様化するがん診療を可能にする総合的な診療体制を意味するもの」とあります。また、研究所機能があることにより、県立がんセンターでは専門性の高いがん治療を行ってきましたが、一般の総合病院で研究所を維持するのは困難と聞いています。周産期医療、救急医療、災害医療、新興感染症対策に対応する病院といった枠組みの中で、がんを総合的に診るといえることが担保されるのか。これでは、

総合病院の中で、がんを診療しているほかの総合病院と変わらないと考えますが、このことについて御所見を伺います。

仙台赤十字病院の通院圏内の患者さんの中には、最も近い総合病院が仙台赤十字病院という方も多数いらっしゃいます。また、そもそも近くに開業医がない、若しくは開業医がいたが閉院してしまったなど、様々な理由で仙台赤十字病院が主治医である方がたくさんいらっしゃいます。県は、国が勧める、ふだんは近くのクリニックで、何かあれば総合病院でという病診連携について、説明会の中で行っていました。が、そもそも通えるところがなくなってしまっているのです。若い人であれば、開業医を探すのも難しくはないでしょう。自家用車がある方ならば、多少遠くても通院は可能かもしれません。高齢者や免許のない方はどうなりますか。バスで通うこともできない状況であれば、年金の中からタクシー代を捻出し、通院せざるを得ない状況になります。病院の問題は、誰にとっても死活問題です。今まで安心して暮らすことのできた環境が、一気に壊されることとなります。このことについて、知事の御所見をお伺いします。

また、二〇二四年一月に、仙台医療圏が国から重点支援区域に選定されました。しかし、全国では例のない条件付の選定となっており、その条件は、仙台市をはじめとする関係自治体に理解を得ること、地域住民に理解を得ることとあります。どのように仙台市をはじめとする関係自治体に理解を得るのか、また、地域住民に対して理解を得るのか、具体的にお示しください。

次に、職員の雇用について伺います。

現在、両病院合わせて約七百八十床のベッド数となっておりますが、新病院の想定されるベッド数は四百床となっております。現在、両病院の正規職員数は約八百七十名、そのうち県立がんセンターの職員数は約五百二十名です。県立がんセンターの職員は、全員が新病院に移行できないことが想定されます。民間では整理解雇の四要件で、雇用主に対し、解雇回避に向けた最大限の努力が求められています。県及び県立病院機構は、県立がんセンターの設置者及び雇用主として、雇用責任をどのように考えているのかお示しください。また、病院の職員というと、医師や看護師が真っ先に思い浮かぶと思いますが、ほかにも放射線技師や臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技士、臨床心理士、社会福祉士など、多くの職種の方がいます。看護師はもちろんのことですが、今申し上げ

たコメディカルと呼ばれる職員は、就職先も限られており、また、新病院での必要人数も限られることから、特に県立がんセンター職員の雇用確保の問題は、非常に重要となってくると思います。県として、県立がんセンター職員の雇用確保についてどのように考えているのか、御所見を伺います。

現在、手術後のがん治療も通院で行うことがスタンダードとなってきた中で、県立がんセンターでは、年間八千件もの外来化学療法を担っています。また、放射線治療においても、県立がんセンターだからできる腔内照射などを行っており、東北で唯一のがんセンターとして、重要な役割を担っています。外来治療を同じ規模で新病院でも行うことができるのか。もしできないとすれば、今行っている外来での治療は、どこで行うことになるのか。新病院ではどの程度の規模を想定しているのか、お聞かせください。

次に、精神医療センターと東北労災病院についてお尋ねします。

十一月定例会において知事は、県南部の精神医療体制や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、いわゆるにも包括体制の維持継続のためと、民間病院の誘致からサテライトを設置することを決定されました。しかしながら、現在の医療体制、そしていわゆるにも包括体制の継続に必要な分の機能が、サテライトでも担保できるのか全くもって不透明です。精神医療センター移転に関する様々なことが新聞報道で先行され、患者さんや家族、そこで働く職員の不安は計り知れません。現在通院中の患者さんが移転に対する不安で病状が不安定になり、相談の電話が頻回になったり診察時に訴えたりしている現状を、県はどのように受け止めているのでしょうか。県北には古川グリーンヒルズやこだまホスピタルなどアクティビティーの高い精神病院がある一方、泉南においては県立精神医療センターが急性期を担っており、役割分担が定着しています。県立精神医療センターが富谷に移転してしまえば、県北では病院間での競合が起きると考えられますし、仙南では精神医療空白地帯が生まれることとなりますが、このことについてはどのようにお考えなのか伺います。

これは児童・思春期外来にも共通していることであり、県北では児童・思春期外来を設置している病院がある一方、仙南では県立精神医療センターのみが診察を行っています。県立精神医療センターの児童・思春期外来、入院の子供たちは約二百四十名で、県南部の患者が多く、富谷のみの児童・思春期外来となれば、仙南の子供たちは富谷ま

で通う必要があります。これは患者軽視と言えるのではないでしょうか、御所見を伺います。また、県立精神医療センターに入院中の子供たちは、症状が改善傾向にある子供は、病棟から自身が通学している学校に通学したりしています。更に、西多賀支援学校から派遣で相談支援や学習支援を受けています。県内で病弱教育を行っている支援学校は、西多賀支援学校、山元支援学校、拓桃支援学校の三校のみと、入院中の子供にとつて、外部の方と触れ合うことのできる貴重な機会となっています。もし富谷に移転してしまえば、近くに病弱教育を行っている支援学校はなく、そういった支援を受けることも不可能となってしまいます。子供たちの将来を考えれば、西多賀支援学校からの支援は非常に重要と考えますが、御所見を伺います。

次に、いわゆるにも包括について伺います。

十一月定例会で志賀保健福祉部長から、富谷市でのにも包括の構築に関して、移転実現のおおむね五年程度を目途に受皿整備を進めていくとの答弁がございました。退院後の受皿は、デイケア、グループホームをはじめとして、作業所、訪問看護など、多岐にわたるサービスが必要とされます。おおよそ開院五年前から整備を始めるとのことですが、現在富谷市にそのサービスを現実的に必要としている人がいるのか、いないのであれば、開院までの施設の維持や人件費はどのようにするのか、利用者との関係性はどうするのかなど、今考えられるだけでも様々な疑問が浮かびますが、これらの点についてどのようにお考えなのか。更に、富谷市及び近隣の関係自治体との、いわゆるにも包括に対する話合いの進捗状況についても、併せてお示しく下さい。

県は、救急搬送を受け入れる医療機関を傷病ごとに一覧化した救急搬送実施基準を改定し、精神疾患の項目を追加しました。仙台医療圏では、精神状態が不安定な患者の身体合併症に対応するのは四つの病院であり、合築する東北労災病院は、精神状態が安定した身体合併症に対応した病院となっています。現在、東北労災病院は精神科を標榜しておらず、果たしてどこまで治療ができるのか、また、二次救急である東北労災病院で対応困難な場合、どのように身体合併症を伴う患者さんに対して対応する想定なのか、御所見を伺います。

精神科の入院は、任意入院、医療保護入院、措置入院と、一般の入院とは異なる部分があります。精神病院、特に県立であれば、サテライトであっても、病床がある以上、

全ての入院に対応できる施設整備でなければなりません。例えば、機能を本院とされる富谷に集約した場合、病状によっては、精神状態が不安定になり、興奮したり、他傷・自傷のおそれのある患者さんを、本院のある富谷まで安全に搬送できるのか、非常に疑問です。この点について御所見を伺います。

病床を持つサテライトを機能させるためには、現在の職員数では絶対的に不足が生じます。精神科看護は一般の看護に比べて専門性も高く、スキルが要求されます。富谷と名取の二つの病院に分散することになった場合、様々な理由で富谷に通えず、退職を選択する職員が出てくる可能性があります。精神看護のスペシャリストが離職してしまえば、病院の損失、ひいては県の人的財産の損失と考えますが、御所見を伺います。

また、職員数の少ない専門職は、二つの病院を掛け持ちすることはできず、不足してしまいます。看護師も同様ですが、採用したからといって即戦力になるのは難しく、キャリアを積むことが必要です。しかし、人的に不足をしまえば、そのキャリアアップもままなりません。そうなることにより、質の高い精神医療が担保されなくなる恐れがありますが、どのようにお考えでしょうか。

病院が二つになることにより、運営費負担金の増額が見込まれます。運営費負担金は、毎年の総務省からの通知、「地方公営企業繰出金について」で繰出基準が定められており、具体的には、病院事業の各項目について、地方交付税の各単位費用で積み上げられることになっています。運営費負担金を繰り入れてもなお赤字とされていますが、それをどのように負担するのか、永久的に負担していくのか、御所見を伺います。

大綱二点目、原子力災害時避難計画についてお尋ねします。

女川原発二号機の再稼働について、二〇二四年五月頃としていましたが、安全対策工事の増加により、九月頃再稼働予定と発表されました。しかしながら、避難計画については、その実効性が高まったとは思えないのが実態です。

まず、福祉施設における避難計画について伺います。

県が平成二十六年十二月に発出している、避難計画「原子力災害」作成ガイドラインの基本方針の中で、「原子力災害と自然災害が複合して発生した際を想定し、人命確保を最優先とした住民の安全対策をあらかじめ検討すること」とあります。しかしながら、県が提示した個別福祉施設の原子力災害時避難計画のひな形では、解説の部分に「複合

災害対策についても検討」としか明記しておらず、施設においては、原子力災害のみの避難計画を策定しているのが現状です。複合災害が前提となっているガイドラインと、前提となっていないひな型では、整合性が取れないと考えます。また、本来であれば、複合災害を前提とした避難計画が策定されるべきと考えますが、併せて御所見をお聞かせください。

P A Z、U P Z圏内の福祉施設と避難先福祉施設で避難協定を結んでいます。協定書を郵送で交換し、避難訓練もファックス・電話のみと、直接の面識がない現状だと聞いています。令和五年度のU P Z圏内における入所施設は、高齢者施設七十七施設、障害者施設七十三施設、合計百五十施設あります。そのうち、令和五年度避難訓練実施状況は、施設間の情報訓練を行ったのは、高齢者施設五十三施設、六八・八％、障害者施設十八施設、二四・七％、合計七十一施設、四七・三％。行政機関との情報連絡訓練を行った施設は、高齢者施設四施設、五・二％、障害者施設三施設、四・一％と、半数しか参加していない状況です。この避難訓練の実施状況について、どのように受け止めているのか、また、課題について御所見を伺います。

私が伺った石巻市にある特別養護老人ホームでは、長期入所者が五十名、短期入所者が二十名、そのうち七割が寝たきり、自力歩行が可能な方は五名ほどのことでした。避難に使用できる車両は三台、一回の避難で運ぶことができる利用者は四名。不足分は長期入所者だけで四十六名分。不足分は県と石巻市に要請することになっていますが、この施設に限って言えば、ほとんどの利用者が福祉車両でなければ対応できません。不足分の福祉車両の確保はどのように考えているのか、お示しください。

また、二十四時間点滴や、たんの吸引、エアーマットの使用など、医療依存度の高い利用者もいる中で、ガイドラインでは、避難元施設ができるだけ自力での避難をとります。自力避難は非常に困難を極めると考えますが、御所見を伺います。

この施設は仙台市七か所の特別養護老人ホームに利用者を分散して避難することとなりますが、受入れ側が医療依存度の高い利用者を受け入れる体制が整っているのかも疑問です。このような場合の医療的支援をどうするのか。万が一、医療依存度により避難先で受入れが困難な場合、どのような手段で避難先を見つけるのか、御所見を伺います。

そもそも、施設のマッチングは県で行ったと聞いていますが、施設間での顔合わせもないままの避難訓練の実施や、入所者の状況が分からないままでのマッチングは、実効性がないと言わざるを得ません。また県は、できる限り避難元の自力での避難を言っています。ピストン輸送による避難が適切と考えているのか、実施する場合の具体的な防護策などの御所見を伺います。

避難元、避難先、どちらの施設からも要望があったことですが、施設入所者は長時間の移動が身体に大きな影響を及ぼします。中継点での引渡しができることで、利用者を一いち早く避難させることが可能となるとの御意見がありました。更に、備蓄物は避難元から持参することですが、避難先に原子力災害時の備蓄保管できる体制づくりを求めています。このことについて、御所見をお伺いします。

また、避難先施設においては、複合災害の場合には、福祉避難所となる場合もあります。福祉避難所となった場合の施設の受入れ体制についてのお考えをお聞かせください。

次に、保育所、幼稚園、学校等における避難計画及び安定ヨウ素剤についてお伺いします。

PAZ、UPZ圏ともに、女川地域の緊急時対応には、基本的には保護者へ引渡しとなっております。しかし、保護者へ引渡しができなかった場合には、学校管理下で避難し、避難先で引き渡すこととなっております。UPZ圏内においては、全面緊急事態となった際は、引渡しができなかった児童生徒は学校管理下で屋内避難を実施し、避難先に移動し、保護者へ引渡しとなっております。複合災害となれば、保護者へ引渡しすることができず、学校管理下で避難する可能性も高くなると想定されます。万が一、学校管理下において安定ヨウ素剤を服用しなければならなくなった場合、服用の判断、服用指示、服用に関する家族の意思確認をどのように考えるのか。子供らは常に安定ヨウ素剤を持ち歩いているのか、それとも学校に人数分の安定ヨウ素剤が保管されているのか、併せてお伺いします。

能登半島地震の際は、道路の寸断などにより、避難計画どおりの避難ができませんでした。例えば、福祉施設の避難計画をとってみても、避難計画の実効性については、

子供たちや高齢者、障害者、施設入所者、医療ケアを必要としている方などの、支援を必要とする社会的弱者と言われる方に関しては、通常の避難計画よりも更に実効性が無いと言わざるを得ません。避難計画の策定については、市町村や施設だけに責任を押しつけるのではなく、県の責任において、実効性のあるものにしていただきたいと考えます。

以上で壇上からの質問を終わります。

○議長（高橋伸二君） 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。かなり多岐にわたっておりますので、簡潔に答弁いたします。大綱二点ございました。

大綱一点目、四病院移転統合・合築に関する問題についての御質問にお答えいたします。

初めに、地域説明会についてのお尋ねにお答えいたします。仙台医療圏の病院再編に係る地域説明会については、これまで仙台市内で三回開催しており、病院再編の背景や目的などについて県から説明を行うとともに、地域住民の方々との意見交換を行ってまいりました。仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合について、昨年十二月に基本合意が締結されたことから、今後は日本赤十字社や県立病院機構と連携して、八木山地区のほか、関係自治体である名取市などの各地域で、地域説明会の開催を検討してまいります。

次に、県及び県立病院機構の雇用責任並びに県立がんセンター職員の雇用確保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職員の処遇については、新病院の医療機能に関する今後の詳細な協議を踏まえ、職員の意向に配慮した上で、日本赤十字社、県及び県立病院機構の三者で協議し決定することとなります。県といたしましては、県立病院機構と連携し、がんセンター職員の雇用確保に向けて最大限の調整に努め、新病院での採用が難しい場合は、病院機構内での異動や公立病院等への就職あっせんなど、職種や職員の意向に配慮しながら対応し、その責任を果たしてまいりたいと考えております。



次に、県立精神医療センターの移転による病院間での競合などについての御質問にお答えいたします。

富谷市に移転後の県立精神医療センターについては、通年夜間の精神科救急や、民間病院では対応困難な患者など、現在の精神医療センターの医療需要と、身体合併症患者への対応を主な機能として想定しており、県北部の既存病院の患者について、競合などの影響は少ないものと考えております。また、現在、精神医療センターの職員の方々と意見交換を行いながら、名取市に設置するサテライトの具体的な機能や人員配置などの検討を進めているところであり、県南部の精神科医療提供体制を確保できるよう、引き続き検討を行ってまいります。

次に、児童・思春期外来についての御質問にお答えいたします。

現在、県南部の精神科医療提供体制の確保に向けて、県立精神医療センターの職員の方々と意見交換を行いながら、本院とサテライトの具体的な機能や人員配置などの検討を進めているところであり、児童・思春期外来についても、児童・思春期患者の現状や県内の医療提供体制などを踏まえ、患者や家族、関係者の意見も伺いながら、引き続き検討してまいりたいと考えております。

次に、病院の分散化による人的財産の損失についての御質問にお答えいたします。

現在、県立精神医療センターの職員の方々と意見交換を行いながら、本院やサテライトの具体的な機能や人員配置などの検討を進めているところであり、県といたしましては、高い士気とやりがいを感じながら、引き続き新精神医療センターで力を発揮していただけるよう、県立病院機構と連携し、検討を行ってまいりたいと考えております。

次に、運営費負担金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サテライトを設けた場合の案について、現行ルールによる県からの運営費負担金を考慮しても、収支は赤字となる試算となっておりますが、本院での身体合併症対応能力の向上や精神科災害拠点機能、県南での地域移行の推進等の機能強化の観点から、運営費負担金について独自の加算をすることで、県立病院機構の設立団体である県として、責任を持って対応してまいります。なお、本院とサテライトを合わせた病床数が現在より減少するため、独自加算をした場合でも、運営費負担金は従前から大きく増加しない見込みであります。県といたしましては、財政的な観点を踏

まえながら、県南部の精神科医療提供体制の確保に向けて、サテライトの必要な機能や人員体制を十分に検討してみたいと考えております。

私からは、以上でございます。

○議長（高橋伸二君） 復興・危機管理部長千葉章君。

〔復興・危機管理部長 千葉 章君登壇〕

○復興・危機管理部長（千葉 章君） 大綱二点目、原子力災害時避難計画に係る諸課題についての御質問のうち、福祉施設入所者の避難に係る車両等についてのお尋ねにお答えいたします。

福祉施設入所者の避難については、施設が所有する車両を最大限活用し避難に努めることとしておりますが、更に輸送手段が必要となる場合には、県において福祉車両を含む輸送手段を調達するほか、必要に応じ、自衛隊や海上保安庁等の実動組織に協力を要請し、輸送手段を確保することとしております。また、各施設においては、それぞれ避難計画を作成しておりますが、入所者の状況に応じて柔軟に対応しなければならぬことから、県としましては、避難が円滑に行われるよう、引き続き、計画作成の支援や、訓練を通じて課題を把握し、改善に努めてまいります。

次に、ピストン輸送を実施する場合の防護策についての御質問にお答えいたします。避難元施設の所有車両が足りない場合には、県が民間事業者や自衛隊などの車両を確保し、避難することとしております。防災業務関係者の安全確保については、活動内容に応じた防護装備の装着や安定ヨウ素剤の服用などとともに、被曝線量の管理徹底が求められるものと認識しております。県としましては引き続き、研修や訓練などの機会を通じて、防災業務関係者の原子力災害への理解促進を図るとともに、個人線量計等の必要な資機材の整備などを行い、防災体制の充実・強化を進めてまいります。

次に、学校管理下での避難における安定ヨウ素剤の服用についての御質問にお答えいたします。

安定ヨウ素剤の服用については、原子力規制委員会が必要性を判断し、その判断に基づき、国の原子力災害対策本部が服用の指示をすることとされております。県では、指示に基づき速やかに服用できるよう、PAZ及び準PAZで事前配布をしているほか、災害時の緊急配布用として、県及び関係七市町の施設に備蓄しております。保護者への

引渡しができなかった児童等については、一時集合場所で市町の職員から安定ヨウ素剤の配布を受け、服用することになります。服用に当たっては、災害時に連絡が取れない場合も想定されることから、事前に保護者への意思確認を行っておくことが有効であると認識しており、他県の事例も参考にしながら、国、関係市町とともに、安定ヨウ素剤の児童への服用手法について研究してまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（高橋伸二君） 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、四病院移転統合・合築に関する問題についての御質問のうち、がん医療に係る総合的な診療体制についてのお尋ね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ついては、令和元年度のあり方検討会議で提言された「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現を目指し、日本赤十字社や県立病院機構、東北大学などの関係者と共通認識の下に協議を重ねているのであります。県といたしましては、昨年十二月の基本合意の締結を踏まえ、今後、新病院の具体的な病院機能の検討を行う中で、高齢化等により増加するがん患者の合併症への対応など、高度化・多様化する治療にも対応できるよう、新病院のがん医療の機能について、関係者と十分に検討してまいります。

次に、通院困難な患者への対応についての御質問にお答えいたします。

仙台赤十字病院の現在の患者のうち、新病院への通院が困難な方々に対しては、それぞれの事情や意向を踏まえ、他の病院や診療所をかりつけ医として紹介するなどした上で、手術や入院などが必要な場合に新病院を利用いただく形の病診連携体制を想定しており、今後、日本赤十字社及び仙台赤十字病院において、具体的な対応を検討していくものと認識しております。また、県といたしましても、仙台市との協議において、病院移転後の周辺地域への影響について検証する中で、通院患者の現状と影響分析を行ってまいります。

次に、関係自治体と地域住民の理解についての御質問にお答えいたします。

今回の重点支援区域の選定において国から付された条件について、県といたしまし

ては、新病院の開設に向けて、日本赤十字社や県立病院機構と協力しながら、地域説明会を開催し、病院再編の意義を引き続き丁寧の説明するとともに、仙台市との協議を通じて、病院再編に伴う地域医療への影響などを改めて検証の上、仙台医療圏全体での病院再建の効果を広く提示することで、関係自治体や地域住民の理解を得られるよう努めてまいります。

次に、新病院の外来治療についての御質問にお答えいたします。

名取市に整備を予定している新病院では、がん診療連携拠点病院の位置づけを引き継ぐことを想定しておりますが、外来治療の規模など具体的な機能については、県内のがん医療の状況や、東北大学病院を含めた他のがん診療連携拠点病院などの役割分担・連携を踏まえ、必要な機能や体制を確保できるよう、日本赤十字社や県立病院機構、東北大学などの関係者と協議してまいりたいと考えております。

次に、富谷市への移転実現に向けた、にも包括構築についての御質問にお答えいたします。

精神障害のある方が住みなれた地域で安心して生活していくためには、関係機関のネットワーク構築や人材育成などのソフト面と、精神障害にも対応したグループホームをはじめとする障害福祉サービス等のハード面の整備が欠かせないものと認識しております。ハード面については、民間事業者によるグループホーム等の開設が段階的に行われることを想定しておりますが、富谷市と近隣市町村の実態や、地域にお住まいの患者の方々のニーズを把握しながら、開設に向けた必要な支援を検討してまいります。また、にも包括体制構築に向けた地域での取組については、黒川地域の市町村が協議の場を設置しているほか、更に、仙台圏域という広域の協議の場においても、個別支援内容の検討や地域ネットワークによる支援体制の整備などについて、継続した話し合いが行われております。県といたしましては、県内全ての市町村におけるにも包括推進のため、引き続き重層的な支援を行ってまいります。

次に、救急搬送の受入れについての御質問にお答えいたします。

現在、東北労災病院と県立精神医療センターの移転・合築による身体合併症対応能力の向上を図るため、両病院間で協議を行っているところであり、救急搬送の受入れ体制や患者への具体的な対応などについて、引き続き検討を進めてまいりたいと考えてお

ります。なお、身体症状における重症度や緊急度の判断基準により、二次救急で対応が困難な事例については、引き続き三次救急医療機関である東北大学病院や仙台市立病院、仙台医療センターで対応することを想定しております。

次に、患者の移送についての御質問にお答えいたします。

精神疾患患者の搬送については、自傷他害のおそれがある措置入院患者について、県職員などが、県全域から県立精神医療センターをはじめとした指定病院に移送しているほか、医療及び保護のため入院を必要とする患者については、主に家族などが送迎を行っているところであります。現在進めているサテライト案の検討においては、精神状態が不安定な患者について、患者搬送の観点も踏まえ、富谷市の本院と名取市のサテライトが連携して対応できるよう、配慮してまいります。

次に、専門職が不足すると質の高い精神医療が担保できないおそれがあるとの御質問にお答えいたします。

県立精神医療センターでは、医師や看護師のほか、精神保健福祉士などの専門職の方々が連携し、精神科救急医療や患者の地域移行などの専門的な機能を担っているものと認識しており、県といたしましては、本院とサテライトの必要な機能や人員体制を確保し、質の高い精神医療を提供できるよう、引き続き様々な職種の方々の御意見を伺いながら、検討を進めてまいります。

次に、大綱二点目、原子力災害時避難計画に係る諸課題についての御質問のうち、複合災害を前提とした避難計画の策定についてのお尋ねにお答えいたします。

介護保険施設、障害者支援施設等の社会福祉施設の管理者は、関係法令に基づき、地震や台風などの非常災害に関する具体的計画を作成することとなっております。また、女川原子力発電所からおおむね三十キロメートル圏内の施設については、それに加えて、宮城県地域防災計画・原子力災害対策編に基づき、県及び関係市町と連携し、原子力災害時における避難計画の作成が必要となりますが、それぞれの計画が個別につくられており、必ずしも原子力災害と自然災害が複合して発生することを前提とした避難計画となっていない施設があることは認識しております。県といたしましては、原子力災害に備えた避難計画作成のためのひな形をお示しし、複合災害対策についても検討することを付記しておりますが、引き続き、実地での指導の機会などを捉えて、複合災害にも対

応できる避難計画となるよう働きかけてまいります。

次に、今年度の避難訓練の実施状況についての御質問にお答えいたします。

先月に実施した原子力防災訓練では、社会福祉施設間の情報連絡訓練は必須項目としておりましたが、行政との情報連絡訓練や要配慮者避難訓練については、施設の負担を考慮して、任意参加としていたところでした。参加施設が少なかったことについては、能登半島地震の対応のため、施設への働きかけが十分でなかったことや、日程を直前に変更したことなどが影響しているものと認識しております。県といたしましては、原子力災害が発生した場合に施設の入所者が速やかに避難できるよう、避難元施設と避難先施設が平時から連携するためにも、多くの施設に訓練に参加してもらうことが重要であると考えております。なお、現在、対象となる施設に訓練に関するアンケート調査を実施中であり、その結果を分析し、次年度以降の訓練の改善につなげてまいります。

次に、医療依存度の高い利用者の避難についての御質問にお答えいたします。

社会福祉施設においては、県のガイドラインに基づき、原子力災害時における避難場所等の避難計画をあらかじめ定めるとともに、避難先施設と利用者の受入れに関する協定の締結に努めているところです。この受入れ協定では、医療依存度が高いなど、諸般の事情により利用者の受入れが十分にできない場合は、避難元施設や避難先施設が、県に対し、受入れ先の確保について支援を要請することとなっております。県といたしましては、施設から要請がなされた場合には、速やかに医師会などの関係機関と連携しながら、利用者の医療依存度に応じた受入れ先を確保してまいります。

次に、中継点での引渡しや備蓄物を避難先で確保する体制づくりなどの質問にお答えいたします。

県では原子力災害時において、社会福祉施設の入所者が円滑に避難できるよう、避難先施設と協定書を締結するよう指導に努めておりますが、入所者の移送や物資の確保についても、協定書の作成例の中でお示しているところでございます。複数の避難先へ移送が必要な場合など、中継点での引渡しが必要な場合もあると思いますが、具体的な入所者の引渡し方法や備蓄物確保の体制づくりについては、それぞれの施設において、お互いの実情などを踏まえ、個別に調整いただくものと考えております。

次に、避難先施設が福祉避難所となった場合の受入れ体制についての御質問にお答

えいたします。

避難先施設が複合災害時に福祉避難所となる場合については、市町村において、受入れ人数などの状況を踏まえて、個別に調整するものと考えております。また、市町村は、あらかじめ指定した福祉避難所だけでは受入れ能力が不足すると見込まれる場合は、内閣府が策定した福祉避難所の確保・運営ガイドラインにより、公的宿泊施設、旅館、ホテル等と協定を締結して借り上げるなど、事前に対応することとなっております。県といたしましては、災害時において速やかに要配慮者が避難できるように、平時から市町村、社会福祉施設などとの連携に努めてまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（高橋伸二君） 教育委員会教育長佐藤靖彦君。

〔教育委員会教育長 佐藤靖彦君登壇〕

○教育委員会教育長（佐藤靖彦君） 大綱一点目、四病院移転統合・合築に関する問題についての御質問のうち、入院中の子供に対する特別支援学校の関わりについてのお尋ねにお答えいたします。

県立精神医療センターに入院している児童生徒については、特別支援学校のセンター的機能の一つである教育相談事業により、西多賀支援学校の教員による相談支援や学習支援を実施しているところです。県教育委員会としましては、仮に精神医療センターが富谷市に移転した場合においても、引き続き特別支援学校のセンター的機能を活用し、入院している児童生徒や保護者の希望を踏まえ、精神医療センターと連携しながら、一人一人に応じた教育支援を継続してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 御答弁ありがとうございます。御答弁を受けて再質問をさせていただきます。

知事は、わたなべ議員の質問に対して、もはやがん医療は政策医療ではないとおっしゃいました。国が定めている政策医療は十九あります。その中にごん医療も入っています。県は、このがんの政策医療から撤退するということでしょうか。お願いします。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 答弁時間が限られている中で、言葉足らずであったというふう  
に思つて反省しているところでございます。今お話のあったとおり、厚労省のほうが定  
めておりまして、政策医療というのは十九診療科に分かれているわけでありまして。その  
中にはがん医療も入っているわけでありまして。あのときの私の言いたかったことは、ま  
ず質問の趣旨の捉え方が、政策医療だから県立でやらなければいけないといったような、  
そういう論旨での質問でありましたので、そうではありませんと。同じ日赤でも、石巻  
日赤はしっかりと治療されていますと。三次救急までされていると。三次救急というの  
は、どこがやっても大体赤字になるのですけれども、それをやっていたいながらもですね、  
コロナ禍以外でも、国の補助金が入ったコロナ禍以外の期間も含めて、ずっと経営は黒  
字で頑張っておられますので、決して民間ができないというわけではありませんと。し  
たがつて、政策医療イコール県立でやらなければいけないというようなことであれば、  
そういう見方はできないのではないのでしょうかということをおっしゃったのですけれど  
も、それをちよつと踏み込み過ぎて、政策医療ではないといったような表現をしてしま  
いました。それは正確には誤りでありますので、訂正させていただきたいというふう  
に思います。当然、県民の命に関わる、特に非常に大きい五大疾病の中の一つ、がん診療  
ですから、これに対して県がしっかりとコミットしていくというのは当然であります。  
がんセンターは、特にその中でも希少がんとか難治がん、そういったような治療もさ  
れているわけでありまして、それにつきましても、先般は、今までは県立がんセンター  
が担ってございましたけれども、今後、宮城県には二つ目の医学部ができて、まだ産声を  
上げて間もないのですけれども、だんだん力をつけてまいりますので、そういった意味  
では、医学部が二つある県の中で、そういったようなものを県が担っていくというのも、  
時代の流れを考えて、これから大きく時代が少子高齢化の中で進む中でですね、人口減  
少に進む中で、見直していく必要があるのではないかと、そういう趣旨でお話をしたと  
いうことでございます。したがって、政策医療でないと言ったことについては、この場  
で訂正をさせていただきたいというふうに思います。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵委員。

○二番（かっち 恵君） 令和元年度の県立がんセンターのあり方検討会議の中では、  
政策医療として県立病院が提供すべきがん医療は、民間医療機関では限界のある高度先



進医療であり、今後も必要な機能は県の責任において維持する必要があると明記されています。あり方検討会議では、政策医療として希少がん・難治がん等高度先進医療を県の責任で維持するとありますけれども、今おっしゃった知事の発言とは矛盾しているのではないのでしょうか。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 決して県が放棄するというのではなくて、これを担うところが、東北大学であろうが新しい病院であろうが、あるいは東北医科薬科大学であろうがですね、それに対しては、当然しっかりとコミットしていくこととなります。現時点においては、新しい日赤病院に難治がん・希少がんの部分はどうするのかというところまでは、まだ正式に決まっておりません。当然、日赤さんの御意向を最優先にしながらということになりますけれども、今後その辺をしっかりと詰めていきたいというふうに思っていますし、これは東北大学さんにも当然協力を頂かなければなりませんので、私も日赤さんだけではなくて、東北大学さんに間に入っていたきながら、よく協議してまいりたいというふうに思っています。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 県立がんセンターは、主要五大がん以外の難治がん・希少がんの件数が、ちよつと平成二十九年のデータで古いのですけれども、年間で千二百三十件中六百六十九件と、半数を超えている状況なんです。これを日赤と統合しても維持していくことが可能なのかというところもありますし、あとは県立がんセンターだからこそできている治療というのもあると思うんです。それが東北大を間に入れて協議してというのも分かりますけれども、やはりそこは県立がんセンターの意向をしっかりと県と県立がんセンターとして日赤に伝えるべきだと思えますが、そこはいかがですか。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） その点は十分に日本赤十字社本社のほうも認識はされているわけでありませぬ。ただ、当然、今後協議をしていく中でいろんな御意見が出てくるだろうというふうに思います。先ほど言いましたように、宮城県は新たな医学部ができました。宮城県内に二つの医学部があるということです。そういった意味では、今後の将来どうなるのかということを見据えながら、今あることだけではなくて、将来どのように宮城

県が変わっていくのかということを見据えながら、対策を取っていくということであり  
ます。私、医学部、震災の特例でつくらせていただいたのですけれども、やはりそうい  
ったようなことも見据えながら、医学部を誘致したということもありますので、長い目  
で見て、県民にとってどういう選択をすれば一番いいのかということをしつかり考えな  
がら、日本赤十字社、そして東北大学さんと、よく調整してまいりたいというふうに思  
っています。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 研究所機能に関してなのですけれども、研究所機能は、私は  
残すべきと考えているんですね。しかし、一般の総合病院が研究所を維持するのは困難  
だということももちろん聞いています。日赤として研究所を残すという前提の協議をし  
ているのか、それとも東北大に移管する方向での協議なのか、若しくはまた別の第三の  
協議先があるのか、そこをお伺いしたいと思います。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） この点はまだ協議の途上でございますので、現時点においては  
未定ということでございます。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 治療に関してなのですけれども、県立がんセンターは腔内照  
射を行う機械があります。東北大と連携して、切れ目のない治療が受けられるように、  
お互いに片方が点検のときはもう片方が稼働するというふうに連携してきたという経緯  
がありますけれども、その腔内照射を行う機械ですね、令和五年度中には東北大からが  
んセンターのほうに機械を提供していただくことにもなっているということも発表され  
ていますけれども、そちらは日赤でも今後、その腔内照射など先進医療というか、そう  
いう放射線治療を行うことを考えているのかどうかということをお聞かせください。

○議長（高橋伸二君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） 様々な高度医療機器等をはじめとして、そういった  
様々な引継等も含めてですね、まだ五年以上先の話になる中で、こういった形が取れる  
かどうか、そういったことも協議の中で定めていくことになろうかと思っております  
た。課題としては認識してございますので、そういった相互の、東北大だけではないで

すけれども、県内のがん診療連携拠点病院と全て連携した体制の中で、こういった形を取っていくべきか考えてまいりたいと思っております。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 続いて、精神医療センターのほうなのですけれども、今、患者さん、本当に不安定になっていらっしゃるんですね。病院が移転するかもしれないというところで、本当に、診察時に不安を訴えたり、それだけではなくて、もう自分が名取にしかいけないんだという、病状の中でそういう気持ちになって、ここからは移動できないんだ、そういうふうを考えていらっしゃる患者さんもいらっしゃるのです。そういった中で、看護師たちはそういった電話を頻回に受けたり、そういったことをして業務を遂行しているのです。そういった状況を県はどのようにお考えですか。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 患者さんにも大変心配をおかけしていますし、何よりも医療スタッフの皆さんに、そういった意味で、通常業務以外の御負担をおかけしているということに対しては、大変申し訳ないという思いを持っているのは事実です。ただ、北のほうの患者さんで非常に期待をされている方もおられて、この間、前もこの議会で言いましたけれども、名取を含めた、仙台市の太白区より南の患者さんと、仙台市の太白区を除いた分の北の患者さんの割合というのは六対四で、全体の四〇％は青葉区、若林区、宮城野区、泉区より北の患者さんということになりますので、その患者さん方からは非常に期待をする声もまたあるということです。北に全部寄せるといふことで当初考えたのですけれども、それでは南の患者さんがとても耐えられないということでありましたので、南のほうにサテライトと。サテライトは、場所はまだ決まっておりますけれども、患者さんの負担の軽い形で場所を設けたいというふうに今思っております、そういった意味では、患者さんの目線から考えると、北の患者さんも非常に対応していただきやすくなるし、南の患者さんも入院もできるような病院が近くにできるわけでありますので、しかもスタッフが今までと変わらないということでもありますので、そういった意味では非常にいいと思います。ただし、一番やはり課題としては、医療スタッフの皆さんに負担がかなり重くなってしまいう可能性がありますが、その点については、しっかりと医療スタッフの皆さんと意見交換をしながら、この形で何とかかなりそう

だということまでは詰めていければなというふうに今思っているということでありま  
す。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 名取市は、にも包括に対して何十年前前からずっとドクター  
だったり看護師さんだったりとかが尽力して、地域の皆さんに協力を得て、今の体制が  
できているという状況です。これはとても全国的に見ても先進的な事例なんですね。そ  
の事例を壊してまでも北に移動させる、その意味が私はちよつと分からないのが正直な  
ところですよ。でしたら、名取にしっかりとそのにも包括ができていの中で、それを富谷  
のほうにも新しくそういうふうにも包括体制をしっかりと整えるための提供をする  
という形での移転ではなく、分院を持っていくとか、そういった対応であれば分かるので  
すけれども、この先進的なことをしている名取の病院のほうを分院にするというのは、  
やはり患者さんからしても職員からしても納得がいかなないところだと思いますが、その  
ことに関してはどう思われますか。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 決して南のにも包括を壊すということではなくて、南のにも包  
括はしっかりと維持しつつ、北のほうにも、時間はある程度かかるでしょうけれども、  
新たな展開を考えていくということでございます。これは精神医療センターができてか  
ら今までの歴史がありますから、やはりある程度時間はかかると思いますが、徐々にか  
徐々に徐々につくっていききたいなというふうに思っております。そして今回、富谷にと  
言っておりますのは、何と言いましても、身体合併症の対応ができるということですよ。  
今まで——今になって土地を提供してもいいと言うところも出てきているようでありま  
すけれども、今すぐにも建てられる場所で、自治体も非常に協力的であって、そして  
総合病院が隣にできる場所という富谷ということでございますので、これはこのまま  
できれば進めさせていただきたい。その上で、南の患者さんが、どうしても行けない  
という患者さんの中にはおられるでしょうから、そういった患者さんがおられる限りは、  
サテライトでしっかりとケアをしていくという。これについては、繰り返しになります  
けれども、精神医療センターのスタッフの方でないと分かりませんから、スタッフの皆  
さんの御意見を聞いて、対応を今考えさせていただいているということでございます。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 身体合併症については、今、名取の精神医療センターでも、もちろん診察というか、ほかの病院と協力してやっているわけで、特に、精神医療センターの職員から言わせてみれば、今の状態でも問題はないんだというお話があるのですけれども、そこは知事、どう思われますか。

○議長（高橋伸二君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 角藤院長等にお伺いすると、やはり合併症の対応ができる病院が隣にあるというのは非常に心強いというふうに、角藤院長からはお話を聞いておりますし、また、労災病院さんのほう、労災機構と、この間も私、理事長と会って話をしてきたのですけれども、理事長さんがおっしゃるには、精神医療センターにとってもメリットはあるけれども、逆に言うと労災病院も、精神でない患者さんで来られて、同時に精神を病んでしまっている患者さんもおられると。そういう患者さんのケアをやはり隣の病院でやっていただけのこととありますので、決して労災病院が全部提供するということではなくて、ウイン・ウインの関係なのだというようなお話をされて、私、非常にうれしく思った次第であります。そういった意味では、労災病院に通っている患者さんにとっても、メリットは必ずあるだろうというふうには私は思っているということがあります。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かっち 恵君） 精神科を今、労災病院は標榜しておりません。精神科の患者さんは他の病院に紹介するという状況になっております。そういった中で、新しく合築する労災病院に精神科がないとなると、身体合併症を見るのは非常に困難だと思えますけれども、そちらに関してはどう思われますか。

○議長（高橋伸二君） 保健福祉部長志賀慎治君。

○保健福祉部長（志賀慎治君） そういった中で、同じ敷地に隣り合ったところの合築のような形で精神医療センターと労災病院との連携体制の中で、しっかりとした、相互のメリット・デメリットを補い合うような身体合併症対応ができないかといったことについて、今、協議を具体的に進めているところでございます。

○議長（高橋伸二君） 二番かっち恵君。

○二番（かつち 恵君） 時間がないので、今ですね、先ほど申し上げた精神医療センターの病弱教育のことなのですけれども、西多賀支援学校、山元支援学校、そして拓桃支援学校、この三つしか病弱教育を行っているところはございません。どうやって富谷のほうまで、どこの学校が具体的に支援をするのかお答えいただけますか。

○議長（高橋伸二君） 教育委員会教育長佐藤靖彦君。

○教育委員会教育長（佐藤靖彦君） 精神医療センターに入院している児童生徒につきましては、病弱教育の専門性に基づく教育的対応が必要であることから、病弱教育の特別支援学校による支援がより望ましいというふうを考えておりまして、富谷市に仮に移転した場合においても、現在支援を行っている西多賀支援学校が継続して支援を実施するように考えているところでございます。

○議長（高橋伸二君） 二番かつち恵君。

○二番（かつち 恵君） すいません、最後に、東日本大震災から十三年がたとうとしています、ここまで復興できたのは村井知事のおかげだと私は思っています。そんな村井知事だからこそ、住民を見捨てない、働くものを見捨てない、真の地域医療構想実現のために、いま一度立ち止まって再考していただきたいと思えます。

すいません、以上で質問を終わります。ありがとうございました。