

○議長（菊地恵一君） 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑、質問を継続いたします。二十三番天下みゆき君。

〔二十三番 天下みゆき君登壇〕

○二十三番（天下みゆき君） 天下みゆきです。日本共産党県会議員団を代表して質問いたします。

最初に、一言申し上げます。

仁田和廣議員の突然の逮捕に大変驚いております。容疑内容が事実であれば、誠に遺憾であり、議会としても厳正に対処し、議会に対する県民の信頼回復に力を尽くしていくことを表明いたします。

それでは質問いたします。

大綱一、知事の政治姿勢について伺います。

最初に、世界平和統一家庭連合、旧統一協会、以下、「統一協会」という、と知事の接点について伺います。

知事は、九月五日の記者会見で、二〇〇六年五月に仙台市内で行われた、統一協会の関連団体である宇宙平和連合の集会に祝電を送ったことは認め、その後は一切関係がないと説明されました。その説明の中で、「こつちが被害者の意識だ。」と発言したことは、聞き捨てなりません。統一協会は、全国靈感商法対策弁護士連絡会によると、七十以上もあるという友好関連団体を入りに、政治家のお墨つきを得ることで会員を増やし、靈感商法や高額献金などによる被害者を増やしてきました。知事が分からなかったと幾ら言っても、知事の行為が統一協会による被害者を増やすことに一役買ったという事実は消えません。知事は、記者会見での「こつちが被害者」の発言を撤回し、祝電を送ったことについて被害者に謝罪し、被害者救済に県としても全力を挙げるべきだと思いますか。

次に、昨日の安倍元首相の国葬について伺います。

今回の国葬は法的根拠がない、法の下での平等に反し、内心の自由を侵害して憲法に違反する、統一協会と深い関係になっていた安倍氏を評価できない、多額の費用がかかることなどを理由に、各種世論調査では六割が反対の意思を示していました。こういう中で知事は、宮城県は安倍元総理の功績に敬意を表する、県として弔意を示すと、県庁

や県の出先機関に半旗を掲げ、宮城県民の代表として、公務として国葬に出席しました。知事、宮城県の主権者は県民です。県民の総意になっていない中での半旗掲揚や知事の国葬出席は、県民に安倍元首相に対する敬意と弔意を押しつけたことになったと思いますが、いかがですか。

大綱二、新型コロナウイルス感染症対策について伺います。

九月二日から、県は全数把握をやめて、陽性者サポートセンターを設置しました。二日の夜間、自己検査で陽性となった中学生が発熱と嘔吐症状があり、母親が陽性者サポートセンターに見てもらえる病院を教えてほしいと電話したところ、県の受診相談センター（コールセンター）との間でたらい回しされたとの苦情が寄せられ、担当課に改善を要請しました。無料検査や自己検査で陽性となって、サポートセンターに相談する若い方は、かかりつけ医を持っていない場合が多く見受けられます。県の陽性者サポートセンターのうち、陽性者支援部門は札幌市に置かれておりますが、宮城県内の地域の医療機関の状況を十分に把握して相談に対応するため、どのような手だてを打っているのか、また、病状を判断して適切に対応できる看護師等の配置が、夜間も含めてどうなっているのか、お答えください。

また、おとな救急電話相談及び子ども夜間安心コールの活用をもっと周知するとともに、土日、祝日、お盆期間、正月の日中にも拡充することを求めます。いかがですか。次に、保健所体制について伺います。

保健所体制が逼迫し、厚生労働省は、令和四年三月十六日付の事務連絡により、濃厚接触者の調査を陽性者の同居家族とハイリスク施設である高齢者・障害者施設と病院に限定する旨、通知しました。県の資料によりますと、それまで月三十五、六件あった保育所のクラスターの報告が、七月からゼロとなっています。しかし、感染者の発生により休園した保育所は、八月が百三十八件と過去最高でした。保育所での感染拡大は、家族感染を広げ、高齢者の感染にもつながります。保健所業務がパンクしている中で、どうやって保育所の感染拡大を防止するのか、お答えください。

濃厚接触者の調査を限定して応援体制を強化しても、保健所職員の激務が続いています。今年四月から八月の全保健所、支所の疾病対策班、計五十九人の時間外勤務は、過労死ラインの月八十時間を超える人が延べ百十人に上り、特に八月は、全ての保健所、

支所で百時間を超える時間外勤務が発生するという苛酷な労働実態でした。この苛酷な長時間労働は二年以上続いており、過労死を生まないための対策が必要です。どのような対策を打つのか、お答えください。

また、コロナ前の二〇一九年度と二〇二二年度の保健所、支所各班の人員体制を調べました。九つの保健所、支所全体で僅か八人の増員でした。一保健所当たり一人くらいしか増えていないのです。国にも予算を要求し、抜本的な人員体制の強化を図ることを求めます。来年に向けた保健師の増員予定数と併せてお答えください。

塩釜保健所は、仙台市を挟んで五市八町の十三市町村を管轄する保健所で、岩沼支所と黒川支所を置いています。九月二十日現在の支所を含めた塩釜保健所管内の陽性者数は五万人を超え、仙南、大崎、石巻の各保健所の三倍を超えています。それなのに、コロナ前に比べた人員体制は、岩沼支所が二名、黒川支所が一名増員した一方で、本所の塩釜保健所は五名も削減したことは問題で、速やかに元に戻すべきです。いかがですか。

併せて、岩沼支所と黒川支所を保健所にすることを求めます。お答えください。

次に、高齢者施設の感染対策について伺います。

八月の宮城県の新型コロナウイルスに係る死者数は九十三人に上り、過去最高だった二〇二二年四月の二・四倍と、一気に増加しました。そのうち九割が、七十歳以上の高齢者です。八月は高齢者施設のクラスターも過去最高の五十七件、感染者数は利用者と職員合わせて一千人を超えました。高齢者施設での感染拡大を防止し、高齢者の命を守るために、以下二点を提案いたします。

一つは、高齢者施設で陽性者が出た場合、現在のゾーニングをして施設内で療養する方針をやめて、原則入院する方針に切り替えることです。二つ目は、陽性者が出た高齢者施設には、入院までの期間、感染症専門医や感染管理認定看護師を必ず派遣し、施設内の感染拡大を防ぎ、命を守るために必要な支援を行うことです。八月の感染管理認定看護師の派遣は、クラスターが発生した五十七施設のうち、僅か五か所だけだったと聞いていますが、それでは全く不十分です。以上についてお答えください。

医療機関の逼迫も深刻でした。仙台市の医療機関の関係者からは、病院職員に陽性者や濃厚接触者が出て、新規入院や発熱外来を止めた。看護師不足で残業や夜勤回数が

増えて、過重負担が続いている、発熱患者や救急隊から電話が一日中鳴りつ放しで、救急車が暇なく入ってきて対応し切れないなど、医療崩壊とも言える現場の切々たる声が寄せられています。医療機関の逼迫度合いは、仙台市消防局の救急搬送困難事案が、八月は昨年の一・三倍、一昨年の五・五倍に上ったことから明らかです。医療機関のクラスターの発生も八月は十五件と過去最高でした。知事は、仙台市は急性期病床が過剰だと繰り返し言っておりますが、なぜこんなにも病床が逼迫したのか、知事の見解を求めます。いかがですか。

こういう医療機関の苦難が続いているときに、岸田政権が罰則導入を柱とした感染症法などの改定案を、秋の臨時国会に提出を狙っていることは大問題です。具体的には、公立・公的病院や特定機能病院、地域医療支援病院に都道府県と事前協定を結ばせ、感染拡大時の病床確保や発熱外来の設置を義務づける。協定を守れなかった場合、都道府県が勧告、指示、病院名を公表できるようにする。特定機能病院と地域医療支援病院の承認取消しも盛り込むというものです。そもそも、医師・看護師不足が深刻なところにコロナ患者により多くの人手がかかり、更に職員の感染者、濃厚接触者の発生でベッドが空いていても稼働できない、発熱外来をストップせざるを得ないという実態を顧みず、罰則ありきは認められません。知事には、罰則ありきの法改定はやめて、医師、看護師等を増やして財政支援こそ行うよう、国に対して求めるとともに、県としても尽力することを求めます。お答えください。

大綱三、四病院再編問題と地域医療構想について伺います。

県立がんセンターと仙台赤十字病院を統合して名取市に、県立精神医療センターと東北労災病院を合築して富谷市に、それぞれ拠点病院をつくるという四病院再編統合の議論は、県と県立病院機構、日本赤十字社、労働者健康安全機構、東北大学の五者による協議で、今年度中に基本合意を目指すとしています。

最初に、精神医療センターについて伺います。

九月一日に施行された、第七次宮城県地域医療計画の中間見直しの第五節、精神疾患には、精神科病院に長期間入院されている患者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに、グループホーム等の住まいの場の確保、居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充

実、住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院、診療所に加え、往診や精神科訪問看護、デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められると書かれております。この精神疾患を支える地域ネットワークを、六十五年という長い年月をかけて築いてきたのが、名取市の取組でした。県立精神医療センターの富谷市への移転は、この地域ネットワークを揺るがしかねないと、患者、家族、関係者に動揺と不安を広げています。八月二十九日に行われた障害者団体との懇談で、知事は、患者は決して切り捨てないと述べ、再編構想の協議が進んだ段階で、関係者と対応策を話し合う意向を示したと報道されていますが、ネットワーク構築は、対応策などという簡単な言葉で済むものではありません。名取で築いたネットワークを、今後、拠点となる精神医療センターがなくなつたときに、どのように維持・発展させるのか、また、富谷でどうやって新たなネットワークを構築するのか、お答えください。

次に、救急医療について伺います。

仙台赤十字病院と東北労災病院が移転した後の仙台市の救急医療体制への影響について、宮城県は昨年十二月に、仙台市内の医療機関の救急受入能力に余力が生じるといふ見解を出しました。これに対し、仙台市は今年三月に、余力が生じるといふ見解に疑問があると反論し、県の見解を求めました。ところが、県からの見解が出されないので、仙台市は再度、九月十三日付文書で知事に見解を求めています。県と仙台市の論点の違いは、第一に、移転後も仙台市内に搬送される重篤事例件数について、県は三次救急病院で対応した重症事例数の割合を基に案分計算しておりますが、仙台市は、三次救急病院及び専門特化型病院に搬送された実績値を使っていること。第二に、県が計算に含めた塩釜地区からの搬送件数は、影響が限定的であることから、仙台市は除外したことです。私は仙台市の見解のほうが妥当だと考えますが、知事の見解を伺います。

次に、地域医療構想セミナーに関連して伺います。

四病院再編に向けて、仙台医療圏のデータ分析を委託した株式会社日本経営の川端康正氏の講演の中で、急性期病床の更なる在院日数短縮により病床を削減し、その余力を回復期に振り向ける。まずは、急性期の削減から議論を進める必要があるという趣旨の御発言がありました。在院日数短縮は、検査や治療など医療密度が濃くなり、医師や看護師等の労働密度も濃くなるため、病床稼働率が下がってベッドが空いても、医師、

看護師等の余力は生まれれないと言われておりますが、知事の所見を求めます。

また、川端氏は、「仙台医療圏で、仙台市以外の人口は四十四万人と相当数に上る一方で、ICU等を有する救急搬送に対応可能な中核的な病院がない。中核的病院の体制構築の検討が必要。」と言っております。名取市、富谷市につくる病院は、ICU等を有する中核病院として整備する予定なのか、伺います。

これまでの議論を概括いたしますと、名取市と富谷市に建設予定の病院は、四つの病院の現在の医療機能である地域医療支援病院、災害拠点病院等、東北労災病院の勤労者医療、仙台日赤病院の周産期医療等を継続し、新興感染症にも対応し、がんを総合的に診る医療体制の構築や、精神疾患と身体疾患合併症患者の医療を新たに開始し、更に、ICU等を有する中核病院として整備して救急医療を強化する。富谷については、脳卒中センターも設置する。そして、いずれの病院も急性期病床数は、現在より減らすということとなります。本当に急性期病床を減らして、これだけの機能が持てるのか、伺います。

また、ICUの設置や救急医療の強化のためには、医師、看護師等の体制強化が必要ですが、移転に伴って退職者が増える危惧もある中で、どうやって確保するのか、併せてお答えください。

知事、四つの病院の職員、患者さん、地域住民や医療関係者、仙台市などが置き去りにされています。全く蚊帳の外です。地域住民や関係者から、現地存続を求める署名や要望書が提出されても、知事は無視し続けています。まだ何も決まっていないと言いながら、名取市と富谷市に候補地の名乗りを上げさせるなど、既成事実を積み上げています。こんな当事者無視の進め方は許されません。四病院再編構想を先頭に立って進めている知事が、関係者としつかりと向き合い、意見交換することを強く求めます。お答えください。

大綱四、女川原発広域避難計画と汚染処理水海洋放出について伺います。

女川原発について東北電力は、二〇二三年十一月に安全対策工事を完了し、二〇二四年二月に再稼働の方針です。八月十日に石巻市を訪問し、広域避難計画の準備状況についてお聞きしてきました。県が五月に公表した津波浸水想定の見直しにより、一時集合同場所や避難ルートの変更が必要となり、二〇二三年度中に津波・大雨・原子力災害対

応の防災計画の見直しをすることでした。石巻市も含めた関係七市町の広域避難計画を見直し、再稼働前に住民に改めて周知徹底する必要があると思いますが、どのように具体化する予定ですか、伺います。

また、石巻市の広域避難計画における市役所職員の配置について伺うと、PAZと準PAZのみの避難で済めば対応が可能だが、UPZ圏まで避難する場合の職員の割当では検討中とのことでした。そこで、UPZ圏の広域避難計画を実行するに当たり、県及び七市町、東北電力の職員配置は、それぞれマックス何人必要で、確保できるのか、配置計画は整っているのか、伺います。

次に、UPZ圏内の要支援者の避難計画について伺います。

最初に、在宅の避難行動要支援者は、七市町で七千四百人に上ることでした。石巻市にお聞きしたところ、在宅の要支援者の避難計画は、PAZと準PAZまで、UPZについては、まだできていないということでした。他の六市町の到達及び七市町がいつまでに具体化をするのか、伺います。

次に、UPZ圏内の社会福祉施設は百四十八施設、定員三千四百八十四人で、うち百四十四施設の避難先施設が決まり、百四十一施設が避難計画策定済みで、協定締結は七十四施設とのことです。ある施設に伺ったところ、「計画はつくって避難先施設と協定も結んだが、車両の確保がまだできていない。」と話していました。社会福祉施設百四十八施設について、必要台数と自前で確保できる台数、行政に依頼する台数を調査することを求めます。お答えください。

次に、医療機関の避難計画です。UPZ圏内の病院と有床診療所は十九医療機関、二千百六十九床で、その全てで避難計画が策定済みです。八月十日に、石巻赤十字病院の院長先生からお話を伺ってきました。石巻赤十字病院では現在、三日間はこまれる体制をつくっているが、屋内退避の行動計画はまだつくっていない。避難指示が出た場合の搬送方法や避難先決定の手順、患者家族への情報提供の手順等についてはこれからだということでした。県として、他の病院の実態も把握して、屋内退避や避難する場合の具体的なマニュアルづくりを支援すべきです。いかがですか。

また、医療機関の避難計画は、原子力災害発災後に、県災害対策本部に配置される原子力災害医療調整官が中心となって、避難元医療機関の入院患者の容体を個別に確認

した上で、UPZ外にある医療機関に受入可否を確認するという計画です。一人の医療調整官が一日に何人の患者のマッチングを図る計画か、お答えください。

知事は、防災訓練を通じて避難計画の実効性を上げていくと繰り返し返していましたが、今回、石巻市及び石巻赤十字病院からお話を伺って、防災訓練は当然重要ですが、それ以前に避難計画自体が未完成であることがよく分かりました。このままでは、いざ原発事故があった場合、在宅の要支援者は置き去りにされてしまい、福祉施設や病院の自己責任では、車両の確保すら困難を来すことは明らかです。要支援者の避難計画は何度も取り上げてきましたが、全く実効性は見えてきません。知事、女川原発に万が一事故があった場合、要支援者の命が守れると断言できますか、お答えください。

次に、福島第一原発の汚染処理水海洋放出問題について伺います。

全国漁業協同組合連合会は今年六月の総会で、我が国漁業の将来にとって壊滅的な影響を与えかねないとして、断固反対する特別決議を採択しましたが、東京電力は海底トンネル掘削工事を八月四日に着工し、来年春の海洋放出を目指しています。福島県漁連も反対の立場を崩しておらず、地元理解は得られておりません。そもそも水産業界は、過去に経験したことがないような不漁問題に直面しています。東日本大震災被災地の水産加工業は、震災時の借入金の返済が重くのしかかる中で、新たな自然災害やコロナ禍、燃油高騰などが経営を圧迫し、更に、ロシアのウクライナ侵攻により、加工原料の調達困難と原料価格の高騰を招き、加えて政府の円安政策が経営危機に拍車をかけています。汚染処理水の海洋放出は、こうした何重もの危機に直面している被災地の水産業界に、三、四十年という長期にわたって、風評被害という壊滅的な打撃を与えることが懸念されます。何としても海洋放出を中止して、危機に直面している水産業界の支援こそ、国を挙げて行うべきだと考えますが、知事の見解を伺います。

知事は、海洋放出ではない別の処分方法を国と東電に求めています。そのための積極的な動きが見えません。そこで、知事が主催する、処理水の取扱いに関する宮城県連携会議に、ほかの処分方法を提案している専門家をお呼びして、公開で意見交換する場を設けることを提案します。いかがですか。

福島大学の柴崎直明教授ら地質や地下水の分析を踏まえた研究グループは、建屋への地下水の流入を止めるために、十年程度の中期的な対策として、地下水をくみ上げて



地下水位を管理するサブドレンという井戸を増強すること、長期的な対策として、凍土壁より広く、長さ三・七キロを囲む広域遮水壁の設置と、地滑り対策で使われてきた集水井を組み合わせたという提案をしています。こうした汚染水の発生量を減らす抜本的対策も、ぜひ御検討いただき、東電や政府に提案していただきたいと思います。いかがですか。

ところで、宮城県庁に対する福島第一原発事故に係る東京電力への損害賠償請求状況は、二〇一一年度から二〇二〇年度までの十年間の累計で、四十二億六千七百七十四万円余の請求額に対して、賠償額は二十六億九千二百六十九万円余で、賠償割合は六三・二％です。そのうち、風評被害対策分は、何と僅か五・一％にすぎません。また、原子力損害賠償紛争解決センター、いわゆるADRセンターでの和解交渉は、二〇一二年年度分までしか成立しておらず、それ以降は、いまだ審議中です。東京電力が負担すべき風評被害対策であることを、東電に認めさせることがいかに困難か、その実態がよく分かります。九月十七日の第六回連携会議で、東電は風評被害の賠償基準を年内をめどに公表する方針を表明し、風評被害が生じた場合、迅速かつ適切に賠償すると明言したと報道されておりますが、東電は言っていることとやっていることが違います。知事は東電に対して、これまでの風評被害も含めた原発事故に対する賠償を速やかに行うよう、しっかりと迫るべきです。お答えください。

宮城の基幹産業である水産業の未来がかかっています。知事は、海洋放出ありきの条件闘争に陥ることなく、諦めずあらゆる英知を総動員して、海洋放出以外の処分方法を求めて国や東電と全力で交渉することを求めます。お答えください。

大綱五、個人情報保護法施行条例について伺います。

昨年五月に、国会で個人情報保護法が改定され、来年四月から新たに、地方自治体にもこの改定法が適用されることになりました。これに伴い、宮城県でも現行の個人情報保護条例、以下、「現行条例」という、を廃止して、国の法律に基づく、仮称、個人情報保護法施行条例、以下、「新条例」という、の制定に向けてパブリックコメントを行うなど作業が進んでいますが、新条例は重大な問題をはらんでいます。問題点の第一は、宮城県の知事部局、教育委員会、警察などに保管されている県民の膨大な個人情報、当該県民の了解を得ずに、企業等の求めに応じて匿名加工されて提供できるように

なることです。そこで伺います。

第一に、そもそも、匿名加工すれば企業等に個人情報を提供してよいとする宮城県民のコンセンサスは得られているのか。第二に、現行条例では第八条第八号で、目的外利用の場合、審査会に意見を聴く仕組みがあります。今後必要と考えますが、この仕組みは新条例でも継続されるのか。第三に、匿名加工を県の各部署が行うとすると、大変な業務量になるでしょう。業者への委託は、個人情報を取り扱う関係から慎重な検討が必要です。宮城県は匿名加工の作業を自前で行うのか、委託するのか。第四に、厚生労働省が難病患者の診断書情報を流出させていたことが、八月二十四日に報道されました。研究者に提供した情報ファイルに、本来削除されるべき氏名、生年月日、住所等の個人情報、五千六百四十人分が含まれていたそうです。こうした情報漏えいが起こる恐れはないのか、情報漏えい防止対策はどのように行うのか。以上、四点について、お答えください。

問題点の二つ目は、現行条例で認められていた死者の個人情報、新条例で除外されたことです。例えば、県庁職員の過労死などが起きた場合、新条例において、遺族は亡くなった職員の個人情報の開示請求ができるのか、できる場合はどのように行うのか、伺います。

問題点の三つ目は、現行条例で宮城県が定めていた、個人の人格と尊厳の尊重に寄与することを目的とする、人種、心情、社会的身分、病歴、犯罪の経歴などの要配慮個人情報の収集の制限、オンライン結合による提供の制限などの条文が、新条例ではありません。人権を守り、情報漏えいを防ぐための大事な条文です。個人情報保護法ガイドラインは、あくまで技術的助言であることから、宮城県の条例の到達点を後退させないために、新条例にも盛り込むべきと考えますが、いかがですか。

改定個人情報保護法は、目的に、「新たな産業の創出並びに活力ある経済社会（中略）に資するものであること」と書き込まれ、個人情報保護から企業利益のために、個人情報の利活用に転換するものです。この法改定は、全国で約二千の地方公共団体などの条例を全てリセットして、全国共通ルールの統一を自治体に押しつけるもので、地方自治の侵害です。よって、村井知事は現行の宮城県条例が継続できるよう、国に個人情報保護法の再改定を要請すべきです。お答えください。

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す。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 天下みゆき議員の代表質問にお答えいたします。大綱五点左右ございました。

まず、大綱一点目、知事の政治姿勢についての御質問にお答えいたします。

初めに、旧統一協会に関する定例記者会見における私の発言と、被害者救済についてのお尋ねにお答えいたします。

私が知事に就任した直後の十六年ほど前、国会議員からの依頼により、御指摘の団体に祝電を送りましたが、当時は就任直後ということもあり、どのような団体かということ十分に確認する余裕もなく対応したものであります。十六年も経過した今になって、あたかも私が当該団体と関係があったかのように報道されたことは誠に不本意であり、私の意識といたしましては、ある意味被害を受けたという思いから発言したものであります。

次に、安倍元首相の国葬についての御質問にお答えいたします。

故安倍晋三国葬儀当日の行政庁舎等への半旗掲揚や国葬儀への出席は、政府において閣議決定された国の儀式に対し、儀礼の範囲で対処したものであり、敬意と弔意を国民に押しつけたことにはならないと考えております。

次に、大綱二点目、新型コロナウイルス感染症対策についての御質問にお答えいたします。

初めに、陽性者サポートセンターの相談対応及び看護師等の配置についてのお尋ねにお答えいたします。

陽性者サポートセンターでは、仙台市民を除く県内全域の広い範囲の患者から体調悪化時の相談を受けることから、適切な診療・検査医療機関を紹介し、速やかな受診ができるよう対応に注力しているところです。特に、地理的な情報を補うため、各保健所の管轄区域や市町村の位置が一目で分かる地図の活用や、相談者の所在地から近い診療・検査医療機関を確認できるシステムを利用し、紹介等を行っているところです。ま

た、保健所がこれまで使用してきた医療機関紹介リストや、電話診療等が可能な医療機関のリストなども活用し、相談対応の充実に努めております。センターには夜間を含め二十四時間看護師が常駐し、体調悪化時の相談に応じています。県といたしましては、引き続き自宅にいる患者が安心して療養できる体制の充実に取り組んでまいります。

次に、おとな救急電話相談及びこども夜間安心コールの周知及び相談時間の拡充についての御質問にお答えいたします。

おとな救急電話相談及びこども夜間安心コールは、医療機関の休診時間帯の急な病気やけがに際し、県民の方に今すぐ受診すべきかどうかを適切に助言する趣旨で実施しております。このため、医療機関での通常対応が可能な時間帯は、かかりつけ医に相談できることなどから、相談ニーズが少ないものと認識しており、医療機関が閉じた後の深夜帯を中心に相談体制をしております。周知及び普及については、チラシや携帯カードの作成・配布、ホームページ、県政だよりなどにより取り組んでいるところです。また、時間帯の拡充を含めた事業の在り方については、救急医療協議会等の場で専門家の意見を伺ってまいります。

次に、保育所の感染拡大防止についての御質問にお答えいたします。

県では七月以降、希望する保育施設の保育士や調理師などの従事者全員を対象に、抗原検査キットを配布し、感染防止対策の強化を図りました。これに加えて、一週間で五人以上の陽性者が発生した施設には、頻回検査として従事者全員が三日間、毎日検査を実施できるよう、これまで五十七施設に約四千キットを配布いたしました。更に、感染管理認定看護師が、感染防止対策などに関する保育施設からの具体的な相談や現地研修に対応しているほか、衛生資材購入費への補助などを実施しており、今後は、今議会の先議で予算をお認めいただいた衛生設備整備への補助も進め、更なる感染防止対策に努めてまいります。

次に、保健所職員の勤務状況と体制強化についての御質問にお答えいたします。

新型コロナウイルス感染症の最前線で対応に当たる保健所の体制につきましては、感染拡大の都度、強化に努めてまいりましたが、特にこのたびの感染再拡大では、これまでにない規模の新規陽性者が発生し、保健所職員にも非常に大きな負担がかかることとなりました。そのため県では、BCPを再徹底するとともに、会計年度任用職員の増

員、全庁的な応援に加え、市町村からの応援派遣、これまで以上の民間派遣人材の活用など、人員体制の強化に努めてきたほか、その財源につきましても、全国知事会を通じて国に要望しております。引き続き、これらの取組を進め、保健所職員の負担軽減に努めてまいります。また、保健師の増員についてですが、県では昨年度から退職者数を上回る採用により、保健師の総数を増やしており、来年度におきましても退職予定者を上回る十三名を最終合格者としております。

次に、塩釜保健所の組織体制についての御質問にお答えいたします。

令和元年度から今年度にかけて、塩釜保健所の職員数が五名減少したことにつきましては、育児休業など実際に勤務していない職員を除けば一名の減であります。一方で、限られた定数の中で企画班を新設し、疾病対策班を増員することで、危機管理や感染症対策の強化にも努めてまいりました。また、塩釜保健所岩沼支所と黒川支所につきましても、平成九年の地域保健法施行に伴い、母子保健等の業務を担うこととなった市町村の支援を行うこととされ、その所管区域につきましては、二次医療圏や老人保健福祉圏を参照するものとされたことから、より高い専門性が求められる業務を本所に集約するとともに、住民に身近な業務を担うため、支所を設置したものであります。なお、生活保護や廃棄物に関する事務を岩沼支所に分掌させるなど、地域のニーズに応じた対応も行っており、現時点では、支所を保健所にする予定はありません。

次に、高齢者施設における陽性者発生時の対応についての御質問にお答えいたします。

県では以前から、高齢者施設の陽性者で必要と判断された方については、原則として全て入院の上、療養していただいております。入院の必要のない高齢者の方については、高齢者施設に対し、経口薬投与や点滴等のプライマリケアの実施をお願いしてきたところです。また、全ての感染症発生施設に対し、感染管理認定看護師等を派遣することは困難な状況となっておりますが、高齢者施設への業務継続支援として、保健所による施設内のゾーニングや換気状況の確認等の感染拡大防止に係る指導のほか、医師や看護師等からなる業務継続支援チームの派遣、感染症対策の研修、応援職員の派遣調整や衛生資材の配布等を行ってまいりました。

次に、最近の病床逼迫に対する認識についての御質問にお答えいたします。

これまで確保病床数や軽症者等の宿泊療養施設を段階的に拡充し、また、後方病院の体制整備などにも努めておりますが、感染の拡大により、医療スタッフが勤務できなくなるなどの事情もあり、医療機能が逼迫している状況であります。感染拡大時の医療体制は、今後とも充実が必要と考えておりますが、急性期病床数につきましては、人口減少を踏まえた地域医療構想の着実な実現が必要と考えております。

次に、感染症法の改正及び医師、看護師の確保や財政支援についての御質問にお答えいたします。

今回の感染症法等の改正案では、平時において、都道府県知事と医療機関が病床や発熱外来等に関して協定を締結し、特定機能病院、地域医療支援病院等については、感染症発生・蔓延時に担うべき医療の提供を義務づけ、これらの医療機関が知事の指示に従わない場合は、勧告・指示等の措置に加え、承認の取消しができるとされており、県では改正内容の詳細について注視してまいります。また、医療人材の確保につきましては、看護職員が不足している医療機関に応援派遣できる看護職員の確保に努めるとともに、これまでの医師・看護師確保対策を着実に進めてまいります。県としましては、今後、全国知事会等を通じて、必要に応じ感染症法の改正に関する意見を国に申し上げるとともに、これまでも感染症等に対応する医療機関に係る平時からの人的・財政的負担を要望してきたことから、引き続き、国へ財政支援を求めてまいります。

次に、大綱三点目、四病院再編問題と地域医療構想についての御質問にお答えいたします。

初めに、県立精神医療センターの移転による、地域ネットワークの維持・発展及び移転先での新たなネットワークの構築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は、これまで名取市をはじめ県南部を中心に、訪問看護やデイケア機能を生かしながら、グループホームなど外来療養を要する患者の方々の生活を支えてきたものと認識しております。精神医療センターが現地から移転した場合にも、こうした患者の方々の生活や療養環境が維持できる体制の確保について、地域の医療機関をはじめ関係者と十分に協議、調整を図ってまいります。また、県といたしましては、今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が重要であると考えております。高度精神医療を担う精神科基幹病院としての役割に加え、精神医療センターの機能

を生かしながら、他の医療機関や市町村等と連携して、富谷市にとどまらない全県的な体制整備を目指してまいりたいと考えております。

次に、県と仙台市の見解の相違についての御質問にお答えいたします。

仙台市からいただいた文書の中では、大きく二点の指摘がございます。第一に、病院移転後もなお仙台市以外から仙台市内に救急搬送される数の推計に当たり、県の考えでは、三次救急医療機関で受け入れる重篤事例件数割合である三・八%としていたところ、仙台市の考えでは四九・三%としております。これは、三次救急医療機関で受け入れている軽症を含む全件数に加え、脳卒中などの専門病院への搬送数も計上しているためであります。現実には、搬送の実態を見ると、仙台市以外の消防本部の全搬送数に占める重症は一割程度にすぎず、大部分は新病院で受入れ可能と考えております。第二に、仙台市の考えでは、塩釜地区への影響がないとしておりますが、この点は、現在、各種データ分析を進めているところであり、引き続き検証してまいります。なお、移転後の新病院においては、診療科の強化と合わせ、応需率の高い二次救急医療を担うことを目指しており、今般の再編により、仙台医療圏全体の救急受入能力の強化が図られるものであります。更に、仙台市の考えでは、仙台市から市外への搬送を想定しておりませんが、市外への搬送を含め、再編後の救急医療体制を医療圏全体で活用することによって、搬送時間の短縮化が図られるものと期待しているところでございます。

次に、在院日数短縮の効果についての御質問にお答えいたします。

在院日数短縮により、患者一人当たりの医療密度が濃くなることで、職員の負担の増加が想定されますが、一方で、一日当たりの入院患者数の減少が見込まれ空床が増えるため、全体の必要職員数は減少するものと思われれます。

次に、新病院のICU等の整備予定についての御質問にお答えいたします。

新病院の機能につきましては、地域の医療ニーズや政策医療の課題を踏まえ具体化するものであり、急性期医療や救急医療が充実した病院を目指したいと考えておりますので、必要な機能について十分に検討してまいります。

次に、急性期病床を削減した場合の、新病院の機能維持及び医療従事者の確保についての御質問にお答えいたします。

急性期病床を削減することは、地域医療構想の趣旨からも、安定した経営の観点か

らも必要であると考えており、その規模の中でも実現できる高度な医療機能について検討しているところです。また、新病院の姿を考える上では、病床規模や機能に加え、その運営に必要な人材の確保も重要であり、スタッフがやりがいや魅力を感じられる病院を目指し、検討を進めております。県としましては、新病院の実現に向け、医師の確保につきましても東北大学の協力を得るとともに、看護師等につきましても十分確保できるように関係者と協議を進め、有為な人材を確保できるよう努めてまいります。

次に、関係者との意見交換についての御質問にお答えいたします。

これまで寄せられた署名や要望に対しましては、意見交換の場において、県の方向性や考え方を示してまいりました。今後も引き続き、関係者からの意見を聞きながら丁寧に議論を進めるとともに、協議を進めていく過程においても、できる限りの情報提供に努めてまいります。

次に、大綱四項目、女川原発広域避難計画と汚染処理水海洋放出についての御質問にお答えいたします。

初めに、市町の広域避難計画見直しに係る住民への周知徹底と、その工程についてのお尋ねにお答えいたします。

市町が策定する広域避難計画は、原子力災害時における避難先、避難経路、住民への周知方法や支援体制など基本的な事項を定めており、法令や制度の改正、新たな知見などに伴い、必要に応じて改正し、その内容を速やかに住民に周知すべきものであり、発電所の稼働の有無にかかわらず、常に改善を重ねていくことが重要であると認識しております。今回、津波浸水想定公表に伴い、関係市町においては、計画見直しの必要性と、その時期について検討しているものと伺っておりますので、関係市町等で構成されるワーキンググループ等を通じ、課題解決に向け、今後とも連携してまいります。

次に、UPZの広域避難計画における職員配置計画等の状況についての御質問にお答えいたします。平成二十四年に策定された、国の原子力災害対策指針には、原子力災害時における県、市町、原子力事業者の役割が規定されており、それに基づき、広域避難計画をはじめ、それぞれの計画の中で事務局体制、情報伝達経路、指示連絡システムなどの基本的な体制を定めております。職員の配置については、災害の規模や緊急性、風向、風速、発生時刻、季節や天気などの条件に応じて、最適な配置場所、か所数、人数等を



判断する必要があるため、県・市町の災害対策本部や関係機関等が連携して調整することとしております。

次に、UPZ圏内の在宅の要支援者に係る市町の避難計画策定の進捗状況についての御質問にお答えいたします。

災害時に自ら避難することが困難な在宅の避難行動要支援者への支援の在り方を、平時から検討していくことは重要であると認識しております。そのため、全てのUPZ市町の広域避難計画において、家族や支援者等による同行支援、国や自治体が準備する福祉車両等の使用、福祉避難所への入所の考え方を定めているところであります。

次に、UPZ圏内の社会福祉施設に対する車両台数の調査についての御質問にお答えいたします。

社会福祉施設の入所者の避難につきましては、県のガイドラインにおいて、社会福祉施設が所有する車両を最大限活用し、自力による避難に努めることとしており、各施設には、これを前提に実効性のある避難計画の策定を働きかけているところであります。また、社会福祉施設で車両の確保が困難な場合は、国や県、関係市町が確保した車両により避難を実施するとされていることから、県といたしましても、社会福祉施設が自力で確保できる台数を把握することは非常に重要であると考えておりますので、各施設の状況を調査してまいりたいと考えております。

次に、具体的な行動計画や受入調整数についての御質問にお答えいたします。

UPZ内医療機関の避難計画につきましては、県による説明会や計画のひな形作成などの支援により、全ての施設において策定が完了しており、搬送手順や患者家族の確認などについても、この中に盛り込まれております。策定された避難計画の実効性の向上につきましては、引き続き訓練を通じて検証を進めてまいります。また、受入調整数につきましては、UPZ内の病床数である最大約二千二百の患者数に見合う、UPZ外での受入医療機関を確保しております。避難に要する日数につきましては、避難指示の対象区域等により一概には言えませんが、原子力災害医療調整官が中心となって、災害医療コーディネーターの協力を得ながら具体的な受入先の調整を行うこととしております。

次に、女川原子力発電所に事故が発生した場合に、要支援者の命を守れるのかとの

御質問にお答えいたします。

県ではこれまで、原子力災害への備えとして、宮城県地域防災計画原子力災害対策編の充実、市町の広域避難計画の策定支援をはじめ、原子力災害医療ネットワークの構築、半島・離島部における防護施設の整備など、女川原子力発電所周辺地域の防災体制の強化に取り組んでまいりました。これらを取りまとめた「女川地域の緊急時対応」は、国の原子力防災会議の了承を受け、毎年実施している原子力防災訓練において検証、改善を継続的に行っております。原子力防災体制の整備に終わりや完璧はないことから、今後とも、県、市町、関係機関が連携し、より実践的できめ細かい訓練を行いながら、防災体制の充実・強化を図り、要支援者はもとより、地域住民の安全を守る体制づくりを進めてまいります。

次に、処理水の海洋放出の中止と、水産業への支援に国を挙げて取り組むべきとの御質問にお答えいたします。

我が県の水産業界は、海洋環境の変化による不漁や新型コロナウイルス感染症の拡大、輸入原材料や原油価格、電気料金の高騰などにより、その経営環境は非常に厳しい状況にあるものと認識しております。このような中、処理水の海洋放出により、水産業界をはじめ関係事業者が不利益を被ることのないよう、海洋放出以外の処分方法の検討を求めるとともに、私自身が先頭に立ち、具体的かつ効果的な風評対策の実施について、連携会議の開催や関係大臣への要望などを通して、国、東京電力と協議しているところであります。その結果、今月開催された連携会議において、漁業担い手確保対策や種苗放流支援、販路拡大の取組をはじめ、我が県の要望項目への対応が国と東京電力から示され、具体化された施策も出てきたと認識しております。県としては厳しい情勢に直面している水産業界が、将来にわたり安定して事業の継続、拡大が図られるよう、関係者の皆様の御意見を伺いながら、国に対し、引き続き必要な支援を強く求めてまいります。次に、連携会議に海洋放出以外の処分方法を提案している専門家を招いて、意見交換してはどうかとの御質問にお答えいたします。

国は平成二十五年、トリチウム水タスクフォースを設置し、五つの処分方法を評価するとともに、平成二十八年、多核種除去設備等処理水の取扱いに関する小委員会を設置し、専門家による検討を行い、その報告書を踏まえ、昨年四月、海洋放出による処分

を内容とする基本方針を決定したと承知しております。処理水の問題につきましては、原子力政策を推進してきた国と、事故の原因者である東京電力が責任を持って対応していくべきものと考えており、連携会議においては、引き続き国と東京電力に対し、構成団体の皆様の御意見や御要望を申し入れてまいります。

次に、処理水の発生量を減らすための抜本的な対策も検討し、東京電力や国に提案すべきとの御質問にお答えいたします。

処理水対策においては、原子炉建屋内への地下水や雨水の流入をできるだけ減らすことが重要であると認識しております。そのため、全国知事会などを通じ、処理水のもととなる汚染水の発生量を、これまで以上に抑制する対策を講じるよう国に要請しております。処理水の発生を極限まで抑制するための効果的な対策に重層的に取り組むよう、引き続き国と東京電力に求めてまいります。

次に、福島第一原子力発電所事故に係る損害賠償を速やかに行うよう、東京電力に強く求めるべきとの御質問にお答えいたします。

県ではこれまで、東京電力に賠償請求してまいりましたが、法令、政府指示等に基づくものではなく、事故との相当因果関係を認めがたいとの理由から、賠償に至らない事案があり、その全額について原子力損害賠償紛争解決センターへ和解仲介の申立てを行っております。こうしたことから、県では東京電力に対し、事故がなければ生じることのなかった全ての損害について、迅速かつ確実に賠償されるよう要請するとともに、国に対しましては、東京電力を強く指導するよう求めてまいりました。県としては引き続き、国及び東京電力に対し、新たな風評被害が発生した場合も含めて確実な賠償実現を求めてまいります。

次に、海洋放出以外の処分方法を国や東京電力へ求めていくべきとの御質問にお答えいたします。

昨年四月の基本方針決定以降、県では一貫して海洋放出以外の処分方法の検討を求めてまいりました。今月開催した連携会議においても、構成団体等の総意として、海洋放出以外の処分方法の検討を国と東京電力に求めました。一方、設備工事が着工されるなど、既に風評リスクも高まっていることから、スピード感を持って風評対策・生業支援を実施していく必要があります。連携会議の構成団体等からも同様の御意見をいた

いていることから、県といたしましては、海洋放出以外の処分方法の検討とともに、宮城の実情に合った各種事業の実施が着実に、そして加速度的に行われるよう、引き続き県が先頭に立って国と東京電力に強く求めたいと思います。

次に、大綱五点目、個人情報保護法施行条例についての御質問にお答えいたします。初めに、行政機関等匿名加工情報についてのお尋ねにお答えいたします。

この制度は、国会での審議を経て昨年五月に成立した改正個人情報保護法に基づき、行政機関等が保有する個人情報のうち、千人以上のデータを有する個人情報ファイルについて、特定の個人を識別できないよう加工した上で、利用を希望する事業者等に提供するものであります。我が県においても、法の改正に伴い現行の個人情報保護条例を廃止し、新たに個人情報保護法施行条例を制定することとしておりますが、パブリックコメントの実施に当たっても、同制度の概要について周知を図っております。今後も来年度からの制度のスタートに向けて、改めて県ホームページ等の広報媒体を活用しながら、その趣旨や具体的な内容等について丁寧に周知してまいります。

次に、目的外利用に関する規定についての御質問にお答えいたします。

現行条例においては、個人情報の目的外利用が可能な場合について、本人の同意があるとき等の具体的なケースが列挙された上で、最後に、「前各号に掲げる場合のほか、審査会に意見を聴いた上で、個人情報を利用することに相当な理由があると実施機関が認めるとき」との規定が置かれております。補足いたしますと、目的外利用に当たり、常に審査会の意見を聴く制度とされているわけではありません。今回の法改正に伴い、個人情報 の目的外利用については慎重に対応すべきとの考えから、地方自治体においても法の規定に基づき対処することとされており、新条例において、現行条例と同様の規定を設けることは考えておりません。

次に、行政機関等匿名加工情報の作成についての御質問にお答えいたします。

行政機関等匿名加工情報の提供に当たっては、厳格な基準のもと、慎重な作業が必要と考えております。現時点においては、先行して制度がスタートしている国においても、いまだ匿名加工情報提供の実績は少ないと伺っておりますが、国における今後の取組等も踏まえながら、具体的な実施方法を検討してまいります。

次に、匿名加工に係る情報漏えい防止対策についての御質問にお答えいたします。

行政機関等匿名加工情報の提供においては、提供するファイルの加工に関し、要綱等において厳格な手続きを定め、個人の識別につながる記述や符号等を完全に削除するなど、個人情報保護するための措置を適切に行うこととされております。県としては、それらの安全管理措置を徹底することで、匿名加工情報の提供が適正に実施できるよう取り組んでまいります。

次に、死者の個人情報に係る遺族の開示請求についての御質問にお答えいたします。個人情報保護法においては、死者に関する情報は個人情報の定義に含まれておらず、原則として、遺族が本人に代わって死者に関する情報の開示請求を行うことはできません。これは、法が目的とする個人の権利利益の保護に関与することができるのは、生存する本人のみであるとの考え方によるものとされております。一方で国は、法令に抵触しない範囲において、地方公共団体が死者に関する情報の提供について、制度を設けることは妨げないとの見解も示しており、県といたしましては今後、取扱いのルール化に関し、その是非も含めて必要な検討を行ってまいります。

次に、要配慮個人情報の収集制限などの規定を、新たな条例にも盛り込むべきとの御質問にお答えいたします。

今回の法改正は、これまで別個の法律や条例により生じていた個人情報の規律に関する不整合を是正することを目的としております。このため、個人情報の規律に関する基本的な枠組みについては、法において統一的に規定され、条例においては、法の施行に当たって必要な事項を定めることとされております。しかしながら、法においても、その目的として、個人の権利利益の保護がうたわれているほか、個人情報の保有や利用、提供の制限等が規定されており、要配慮個人情報やオンライン結合等に関する規律についても、従来の水準が維持されているものと考えております。県といたしましては、現行の条例が果たしてきた役割を十分に踏まえつつ、今後とも、個人情報保護施策に適切に取り組んでまいります。

次に、現行条例の内容が継続できるよう、法の再改定を国に求めるべきとの御質問にお答えいたします。今回の法改正により、個人情報の取扱いについて全国共通のルールが整備されたことは、制度の分かりやすさや公平性の観点から、一定の意義があるものと考えております。来年四月の改正法施行後も、我が県がこれまで行ってきた個人情報

報保護の取組が後退したと受け止められないよう万全を尽くすとともに、実際に運用していく中で制度的な課題が明らかになった場合には、国に見直し等を要望したいと考えております。

以上でございます。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 御答弁ありがとうございます。再質問いたします。

最初に、新型コロナウイルス対策について伺います。

この間の国や県の新型コロナウイルス感染症への対応は、保健所や医療機関の体制強化がなされないまま新たな感染拡大に突入し、ますます保健所や医療機関が逼迫するということが繰り返されております。感染者が急増して保健所が対応できなくなれば、濃厚接触者の調査対象を縮小して、結果、市中感染が広がる。入院ベッドが足りなくなれば、高齢者施設等では施設内療養を原則とし、結果、クラスターが急増する。この間の対応は、成り行き任せと言わざるを得ません。冬の感染拡大期に向けて、保健所や医療機関の体制強化、そのための予算の拡充などの支援策を、国や自治体が本気になって進める必要があると思いますが、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 御質問のとおり、医療機関や保健所の業務が逼迫しているということについては、そのように認識しております。ただ、業務が逼迫してクラスターを助長しているという認識ではありません。国のほうでも全国一律で様々な見直しをしている中で、何とかめり張りをつけながら優先順位をつけて、クラスター対策も行っていると認識しております。引き続き、必要な予算等についても全国知事会で求めていますので、医療提供体制の効率的な構築、それから必要な予算について、国に求めてまいりたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 知事、八月の保健所体制を見ますと、一保健所平均で、少ないときでも六人、多いときには十六人の応援が行われていました。そもそも疾病対策班の人数は、一保健所平均で六・六人です。この間の応援体制を見れば、各保健所の疾病対策班を少なくとも倍の体制にして、ピーク時は更に応援を派遣することが必要だ

と考えます。先ほどの知事の御答弁では、来年度に向けた保健師の増員予定数が十三人ということでしたが、各保健所になると一人か二人ということになります。疾病対策班の倍加を目指して、ぜひ国に財政支援を要求するとともに、人員体制の確保を図ることを求めますが、いかがでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 人員体制の充実は急務であると思っております。ただ、平時の定員管理ということも合わせて考えておりますので、先ほど知事から御説明いたしましたように、様々な手法として、会計年度任用職員の増員、民間派遣の増員、BCPの徹底、それから事務職員の応援体制など様々な対応をとる中で、個々の職員の負担は増しておりますけれども、何とか乗り切りたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 保健所の定数が六人ぐらいからだったということですので、その辺りも御検討ください。

知事、県管轄の保健所、支所の中で一番応援体制が厚かったのに、一番時間外勤務が多かったのが、実は岩沼支所です。七月が平均百十七時間、最大百六十七時間の残業、八月が平均百六時間、最大百五十三時間の残業でした。そして岩沼支所は、塩釜保健所の本所に次いで新型コロナの累計陽性者数が多く、仙南・大崎・石巻の各保健所よりも多かったのです。まずは、岩沼支所の保健所化を検討していただきたいのですが、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 支所の保健所化については、先ほど知事から御説明したとおりであります。いずれの支所も大変なわけでありまして、御指摘のとおり、中でも特に業務負担の多い支所があることも認識しておりますので、様々な方策で負担軽減に努めてまいりたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 岩沼支所と黒川支所で、感染症対策を所管する地域保健班は、ほかの保健所の疾病対策班とは違って、母子・精神分野も管轄しています。感染者数が多い実態も踏まえて、栗原・登米の支所同様、体制を強化して、せめて疾病対策

班と母子・障害班に分割したらいかがでしょうか。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 具体的な定数、あるいは組織のありようについては、先ほども申し上げましたが、平時の業務量と併せてよく検討してまいりたいと考えております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 今の組織の再編については、ぜひ検討してください。これは、ぜひお願いしたいと思います。

続いて、医療機関の体制強化も大変必要です。感染者数の拡大で病床が逼迫するのは、そもそも医師、看護師がぎりぎりの体制で現場に余力がないからです。急性期病床を減らすために在院日数を下げて、効率化ばかり目指してきた日本の医療政策の結果が、パンデミックにもろい医療体制をつくってきたのです。病床削減ありきの地域医療構想や四病院再編は、これに更に拍車をかけることになると思いますが、知事いかがですか、お答えください。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 医師、看護師等のスタッフが非常に逼迫していることは事実であります。ただ、これは日本だけの問題ではなく、世界中で同じ問題を抱えております。つまり、非常時は当たり前ですけれども、このパンデミックの状況で、医師や看護師が充足するわけではないので、それに全部合わせていくと、今度は平時に医師や看護師が余るということになってしまうと、その辺のバランスを先ほど保健所のことでも部長が答弁いたしましたけれども、やはり全体のバランスを考えながら対応していかなければならないということだと思います。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 平時の体制ということですが、そもそも平時でもぎりぎり足りない中で頑張っているということをしつかり認識していただく必要があると思います。

知事は事あるごとに、地域医療構想については二十年後、三十年後のためにと断言しておりますが、県民の命を守るために今必要なことは、医師、看護師を増やすことです。



そして、そのための財政支援を行って医療体制を強化することだと思います。今必要なことはしっかりやっていたきたいのですが、知事の決意を伺います。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 当然、医師や看護師は、都市部から離れば離れるほど足りないということ、平時でも足りないわけでありますので、そういうようなこともありました、特例的に医学部をつくっていただいたり、あるいは看護師を増やせるような施策を今、一生懸命やっているということでもあります。急に増やせるかといったら、やはり医師を育てるには大変時間もかかりますので、全体のバランスを見ながら、優秀な医師や看護師を育てられるようにしっかりと努力してまいりたいと思っております。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 次に、四病院再編問題の救急医療体制についてです。

先ほどの御答弁なんですけれども、救急隊は最初から、この方が重症だと分かっている意味では、データの中で重症の割合だけをとっても、それは狭くなってしまおうということ。それから、循環器の専門病院とか脳卒中の専門病院とかありますけれども、今後、仙台のほうには来ないで二つの病院だけで診られるというふうには、私はならないかと思えますので、先ほどの答弁で、塩釜地区については引き続き検証が必要だということでしたが、しっかりと検証して仙台市とデイスカッションしていただきたいと思えます、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 今は議会中のため、私も含めて対応がとれませんが、できるだけ早く仙台市のほうに出せるものについてはしっかりと回答させていただきたいと、その上で、デイスカッションするということが重要だと思えます。患者をぱっと見て重症かどうか分からないとおっしゃいましたが、救急隊員の方は経験がありますので、この方が重症かどうかというものは、ある程度分かるのではないかと思います。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 救急隊員が重症だと判断した方が、最終的に病院で重症と判断したかどうかということ、また違うということを申し上げています。

知事、二つの病院が移転しても、仙台市内の医療機関の救急受入能力に余力が生じると言ってしまうことが問題なんです。余力が生じるかはつきりしないのであれば、それを一度撤回すべきだと思いますが、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 余力が生じると私たちが見込んでいて、昨年そのように整理したとおりであります。仙台市の見解は、具体的にどれだけ減少するのかについては分からないという言い方で、先ほど答弁いたしましたとおり、仮に新病院を整備したとしても、仙台市内への三次救急等への搬送件数は変わらないだろうというのが、仙台市の一つの仮定であります。確かに救急隊は症状が分からないので、まず搬送することを優先するという意味では、そのような懸念を持つのも分かるわけですが、さすがにそれはないだろうと思っております。仙台市の議論は、現状の医療機関での搬送数を前提にしてどう変わるのかということではありますが、我々の再編の狙いというのは、医療圏全体で救急の受入能力を高めるということでもあります。脳卒中センターあるいは循環器内科の整備を含めて、もっと救急隊が断られずに直接搬送できるような高度の二次救急の病院を目指すということでもありますので、結果として医療圏全体で搬送数の増大、それから搬送時間の短縮につながると見込んでいるところでもあります。いずれにしても、具体的な数字の検証等を現在行っているところでもあります。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 次に、県立がんセンターの機能について伺います。

六月議会での同僚議員への質問に対して、知事から、がんセンターが将来、希少がんや難治がんを今と同じような形で行うべきか、あるいは別の形を目指せばいいのか、東北大学に御指導いただきながら考えていくという趣旨の答弁があり、保健福祉部長からは、東北大学の機能分担や民間病院との機能分担の検討という答弁もありました。知事はがんセンターについて、希少がんや難治がんは東北大学で、民間病院でやれることは民間でという選択肢も検討しているのか、また、このような選択をした場合、統合した病院のがんセンターは何をやるのか、お答えください。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） いろんな幅を持って検討する、これは当然のことでございます

ので、天下議員がおっしゃったようなことも当然考えなければならないというふうに思っています。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 県が、がんセンターから手を引くようなことはしないようにということだけ申し上げておきます。

次に、精神医療センターについてですが、知事は地域ネットワークを軽く見ているのではないのでしょうか。小手先の対応策でできるものではありません。公共交通機関を利用できない患者さんもいます。精神医療センターの移転により、現在通院している患者さんの医療中断や症状悪化が起きないと、知事は断言できますか、お答えください。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 断言はできませんけれども、しっかりとそういったケアをしていかなければならないと思っています。また、天下議員の言い方を聞いていると、まるで精神医療センターは地域の人のためだけの病院のように聞こえるのですが、決してそうではなく全県をケアする病院であって、逆に言うところ石巻や県北から精神医療センターに通っている人もおられるわけでありますので、お困りの方はしっかりとケアしますし、また、それによってメリットを享受する方もおられるということも御理解いただきたいと思っています。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） これだけ今、患者や地域の方から不安の声が上がっているわけです。知事は基本合意の前に、精神医療センターの職員、患者、地域の連携事業者等にきちんと説明して、意見を聴く場を設けるべきです。いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） まだ基本合意もできていないうちから何も話しようがないというところ、それから仙台市内の病院については、患者のデータを何も持っていないわけですから、これはやはり我々ではなくて、患者のデータを持っている二つの病院のほうが、ある程度責任を持っていたかなければならない。そして、精神医療センターとがんセンターにつきましては、当然方針が出たのならば、職員に対する説明も含めて我々でしっかりやっていきたいと思っています。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 知事、基本合意というのは、地域の方に説明しても対応策が十分にできない場合は、一回引っ込めることもあるんですか、どうですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 基本合意した内容について、御理解いただけるように説明するということがあります。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 今の患者さんに対して責任を持っていないと言わざるを得ません。知事、医療は人権です。知事が、現在の患者の医療を受ける権利を無視して四病院再編を強行することは、人権侵害に当たるのではないかと指摘しておきます。

最後に、女川原発の広域避難計画について伺います。

広域避難計画は、新たな津波浸水想定にも、UPZの要支援者にも対応できておらず、先ほど知事は、原子力防災体制の整備に終わりや完璧はないと言いましたけれども、未完成なんです。こういう状況で再稼働すべきではないと思いますが、いかがですか。

○議長（菊地恵一君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 広域避難計画につきましては、何度も答弁しているように、このたつき台で国から御理解いただいたというふうに受け止めておりますが、先ほど答弁したとおり完璧はありませんので、繰り返し訓練をやりながら、いろいろ改善を加えていくということであります。

○議長（菊地恵一君） 二十三番天下みゆき君。

○二十三番（天下みゆき君） 避難計画が未完成では、県民の命は守れません。再稼働の中止を強く求めて、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。