

○副議長（外崎浩子君） 四十番岸田清実君。

〔四十番 岸田清実君登壇〕

○四十番（岸田清実君） 大綱二点について、知事の所見を伺います。

大綱一点目、四病院再編問題と公立刈田綜合病院問題について伺います。

初めに、四病院統合・合築問題について伺います。

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ですが、県が七月一日に、県議会環境福祉委員会に報告した「四病院再編に係る新病院の具体像について」は、がを総合的に診療できる機能についての記載がありません。そもそも今回の再編は、二〇一九年に公表された、宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書における「高齢化等により増加する合併症への対応など治療が高度化することを踏まえて、がんセンターの医療機能を強化し、『がんを総合的に診察できる機能を有する病院』とすることが必要である。」との提言がスタートだと、県自身が説明していたのではなかったでしょうか。具体像についてと提言との関係について、所見を求めます。

同じく報告書では、宮城県がん政策としてがんセンターの医療機能を活かした高度・先進医療すなわち、希少がん、難治がん、放射線治療等を含むがん医療機能を維持し、宮城県の責任においてがん医療に特色を持たせた病院とするべきであると述べられており、ロボット手術、外来抗がん剤治療、高精度放射線治療は、今後も維持されるべきものと考えますが、いかがでしょうか。

また、都道府県がん診療連携拠点病院及び研究所も同様に維持されるべきですが、併せて所見をお示しください。

名取市から提案のあった土地は、現在のがんセンター敷地面積の三分の二であり、がん診療施設、緩和ケア病棟、救急医療センター、周産期母子医療センター、災害拠点施設、感染症病棟をこの中に整備することは困難と思いますが、見解をお示しください。

また、病院は検査・治療の大型機械設置や、手術室、患者動線などを考えると、高層化には限度があると言われており、敷地面積と病院機能は関連性があります。提案された敷地を前提とした病院機能の想定や配置が進んでいるということか、所見をお示しください。

県立病院機構職員の雇用について伺います。

統合後の経営主体は、依然、明らかになっていませんが、現在勤務している職員にとって雇用の見通しは、本人と家族にとっても切実かつ重大な問題です。経営主体がどのような形になろうとも、現在勤務している職員の雇用に県は責任を持つべきと考えますが、いかがでしょうか。

県立精神医療センターと東北労災病院の移転合築について伺います。

県は、「新病院の具体像について」の中で、県立精神医療センターが担う機能として、まず精神科救急を上げ、説明の中では、県の中央に位置することや、高速道路のインターに近い利便性を述べています。現在の精神科救急のうち、土日・祝日は、県立精神医療センターと他の輪番病院の役割分担が機能し、それぞれが相応の外来診療と入院を受け入れていると評価されています。県立精神医療センターが特に引き受けているのは夜間救急ですが、そのうち措置入院が半数であり、それは残りが措置決定までの手続に時間を要するため、入院が夕方になる結果だと考えられます。措置入院とは、自傷他害のおそれのある精神疾患患者を、宮城県知事あるいは仙台市長の命令で強制的に入院させるもので、警察からの通報が最も多く、精神保健指定医二名の診察、判断が必要となります。夜間、土日・祝日は、診察する医師を探すことに時間を要することが多く、必ずしも距離の遠近が救急の利便性につながるわけではありません。この点についての所見を求めます。

「新病院の具体像について」では、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築をサポートする機能が挙げられています。県立精神医療センターは、この取組を数十年前から先進的に実践してきました。名取市を中心に、デイケア、訪問看護などのアウトリーチ機能、退院後の受皿としてのグループホームやアパートの確保など、地域を粘り強く説得し、地域でサポートする人材や団体を養成してきました。病院と地域が一体となった精神科治療をつくり上げてきたのであり、歴史的財産と言ってもよいでしょう。今後もこの財産を引き継いでいくことが必要であると思いますが、急性期を担っていた県立精神医療センターが移転となれば困難に直面します。これまでの地域支援の評価と移転後の課題について、いかがお考えでしょうか。

現在、県立精神医療センターでは、病院を起点とする実践をもとに、今後更に長期入院者の地域移行を進めるために、仙台市精神保健福祉総合センターや各地域の事業所

と退院者の地域生活のサポートをする体制を協議する場をつくっています。今まさに実践していることが地域包括ケアシステム構築のサポート機能だと思えますが、知事の認識を伺うとともに、デイケア、訪問看護など、具体的な地域実践があつてこそ、サポートする知見や経験が積み重ねられるのだと考えますが、併せて所見を伺います。県の中央部にあるからできるというわけではないのだと思っています。

県内における精神科基幹病院のバランスについて伺います。

病院周辺には、通院などのために患者が住むことになりましたが、収入が十分とは言えない患者も多く、低廉なアパートなどが必要とともに地域のサポート体制が欠かせないことは、県立精神医療センターでの地域実践で明らかです。一方、住居で言えば、仲介業者、所有者、地域の理解を得るために長い時間と大変な努力が必要です。サポート体制も簡単にはでき上がりません。移転後の住居の確保、地域の理解、サポート体制の構築について、県はどのように見通しているのか伺います。

県内各圏域での入退院数を通して、そのエリアの基幹的病院を見ると、大崎・栗原医療圏には古川グリーンヒルズ、石巻・登米・気仙沼医療圏にはこだま、仙台市以北には緑ヶ丘、仙台市内には東北会、国見台などが基幹的病院として機能し、仙台市以南及び仙南医療圏は、県立精神医療センターが基幹的病院となっています。もし、県立精神医療センターが富谷市に移転となれば、仙台市以南及び仙南医療圏でのベッド回転率一・〇以上のアクティビティの急性期治療を主とする病院がなくなることで、影響が大きいと思いますが、いかがでしょうか。

精神科クリニックは、仙台市内を中心に増えているとはいえ、予約診療で、しかも混雑している現状から、太白区の六百人をはじめとする仙台市以南の通院患者の受皿確保はかなり困難と考えられますが、所見をお示しくください。

東北労災病院との合築では、身体合併症、複数疾患への対応が言われていますが、精神科患者が他病院の診療科で治療を受ける場合は、受入れ側で相当の意識改革が必要であると指摘されています。協定があるだけで進むものではありません。これまで、院内に精神科のある仙台市立病院、東北大学病院、国立仙台医療センター、東北医科大学病院での協力で、身体合併症患者の診療問題を解決してきました。同じ運営主体にある診療科だからこそ、理解と連携が適切に行われてきた経過があります。この点

については、どう考えているでしょうか。

次に、公立刈田綜合病院の指定管理者制度移行に伴う、仙南地域医療の確立と職員
の処遇について伺います。

白石市外二町組合は、七月二十六日に開催された組合臨時議会において、指定管理
者制度導入に向けた条例改正案を提出し、議案の採決では賛成四、反対四の同数となり、
議長裁決での可決となりました。これを受けて、組合構成自治体である白石市、蔵王町、
七ヶ宿町は、八月二十三日に財産処分合意書を取り交わし、八月三十一日に公立刈田綜
合病院指定管理者の公募を開始、十月三日に選定審査会が開催されて、奈良県所在の医
療法人を指定管理者候補として決定しました。また、構成自治体の首長間では、組合を
二〇二三年三月末で解散することで合意しており、年内に構成自治体の各議会で組合解
散の進めるとして進めています。今後は、公立刈田綜合病院を引き継ぐ白石市立病院が
どのような病院になり、みやぎ県南中核病院との重点支援区域に基づく連携プランの維
持、また、連携プラン実現のため、公立刈田綜合病院職員の白石市立病院における雇用
継続・確保が最重点課題になります。まず、二〇二三年四月以降における白石市立病院
とみやぎ県南中核病院との連携プランの実現について伺います。

現在の連携プランは、二〇二〇年五月に宮城県と東北大学が提案したものです。連
携プランは公設公営の両病院を念頭に、公立刈田綜合病院が十一診療科のほかに、透析
など三部門で百九十九床、常勤医師十八人、看護師等医療従事者等百九十六人、事務三
十五人体制とするものです。公立刈田綜合病院を運営する白石市外二町組合の管理者で
ある山田白石市長は、公立刈田綜合病院が公設民営となっても連携プランは維持される
としています。公立刈田綜合病院の機能縮小だけが先行し、みやぎ県南中核病院に過大
な負担になっているとも指摘されていますが、連携プランの現状を県はどのように認識
しているのでしょうか。

公設民営化後の白石市立病院とみやぎ県南中核病院の機能分化・連携に基づく今後
の仙南地域医療をどのように考えるかが重要です。仮に、指定管理先病院が連携プラン
を維持できる機能を有している場合は、連携プランをそのまま踏襲することになるのか、
また、連携プランをそのまま踏襲できない場合に、連携プランの取扱いはどのようなに
なるのか、その場合に、仙南の地域医療の全体像を県はどう考えるのかについて、所見を

求めます。

次に、公立刈田総合病院職員の処遇確保について伺います。

公立刈田総合病院が公設民営化の病院になれば、公立刈田総合病院に勤務する医師・看護師等職員は、地方公務員から民間となります。二〇二三年三月三十一日で白石市外二町組合は解散となることから、同日付で地方公務員法第二十八条が適用され、同法上、職員は分限免職処分となることが想定されます。しかし、この分限免職については、民間同様に整理解雇の四要件が適用されるべきであり、特に十二分な解雇回避の努力義務、労働者への説明・協議が必須となると考えますが、県としての見解をお示しください。

今回想定される白石市外二町組合の解散に伴い、想定される地方公務員法第二十八条第一項第四号による分限免職処分に関して、職員に何の落ち度もありません。職員それぞれの人生設計に大きく影響することから、最大限の配慮をすべき事案だと思われます。公立刈田総合病院での医療経験とスキルを持つ医療従事者の確保が、ひいては仙南地域の医療の確保にもつながります。公立刈田総合病院の公設民営化への移行期間は、通常ではあり得ない約六か月間です。募集要項では、病院間の引継ぎは令和四年十二月からの四か月であり、職員にとっては極めて短期間の間に、四月以降の働き方を選択せざるを得ない状況にあります。宮城県として、白石市外二町組合と組合を構成する白石市、蔵王町、七ヶ宿町に対し、職員の雇用継続やその処遇について、一方的な分限免職処分とならないよう助言すべきと考えますが、見解を伺います。

大綱二点目、原子力災害時避難計画について伺います。

女川原発二号機の再稼働について、宮城県議会が推進を求める請願を採択する形で意思表示し、その後、知事及び石巻市長、女川町長が再稼働に同意してから、間もなく二年になろうとしています。この間、二〇二二年度中としていた安全対策工事完了が遅れ、再稼働予定が二〇二四年二月にずれ込み、避難計画についても、その実効性が高まったとは到底思えないのが実態であります。以下、具体的に指摘しながら知事の所見を伺います。

まず、避難途中に放射能付着検査を受ける避難退域時検査等場所についてです。

二〇一八年度に行われた避難経路障害要因調査では、鷹来の森運動公園会場で十八

レーン、涌谷スタジアムで十五レーンなど、全部で九十三レーンが設定されています。放射性プルームの飛散方向によって開設される避難退域時検査等場所は異なってきますが、県の原子力災害時の防災対応マニュアルによれば、最小で一か所、最大で八か所の開設となり、県職員の要員確保計画では四か所と八か所を想定しています。四か所の場合は二十六レーン、八か所の場合は七か所五十一レーンに加えてレーン設定が未定の小野市民センター分となり、車両検査のため県が保有するゲートモニター十二台を相当上回るようになります。県が想定する八つの避難方向のうち、手持ちのゲートモニターで間に合うのは西南西・南西方向で、避難退域時検査等場所が野蒜市民センター会場一か所の場合のみです。他の方向で全てゲートモニターは足りず、不足分については協定を結ぶ北海道、青森県、福井県など十三道府県の協力を得ることが前提です。UPZ圏の避難指示は、モニタリングポストによる実測値で判断することになります。事故の深刻化の度合い、風向きなど自然条件に左右されるため、あらかじめ計画を立てることは困難です。そのような前提に立つとき、例えば東松島市民に避難指示が出て鷹来の森運動公園会場で検査を受ける場合に、市民は僅かの時間で会場に到着しますが、ゲートモニターが間に合わないということにならないのでしょうか。他の会場にしても居住地に近接している場合が多く、避難指示発令から僅かの時間で会場に到着するでしょう。ゲートモニターの十三道府県への応援要請で間に合うのか、資機材の準備は十分と言えるのか、所見を伺います。

同様の懸念は、様々な点に想定されます。県は職員から三百二十名の要員を確保し、昨年十月二十日に各部署の担当者を集めて説明会を開催し、各部署へ要員確保数を依頼するとともに、そのうち百六十名については名簿化を求めています。私が職員の参集手段を問い合わせたところ、自家用車で直行または集合して乗り合わせることもあるとのことですが、必ずしも避難退域時検査等場所の近隣居住とは限らず、日中はあちこちらの職場に分散していることも考えられます。また、資機材のセッティングにも時間が必要です。先ほど指摘したように、住民は避難指示発令からほどなくして避難退域時検査等場所に到着します。職員の参集時間の見通し、住民の避難開始まで会場の準備が間に合うのか、知事の所見を求めます。

もし、会場設営の時間が間に合わない場合には、路上での待機を強いることになり

ますが、場合によっては被曝のリスクがあること、検査を受けずに避難先へ行くことも想定されますが、いかがでしょうか。

安定ヨウ素剤配布について伺います。

安定ヨウ素剤は放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝を予防または低減させるために服用するもので、放射性ヨウ素に暴露される二十四時間前から暴露後二時間までに服用すべきものとされており、タイミングが重要です。PAZ圏の住民については、事前配布し、全面緊急事態で避難する際に服用するとされています。UPZ圏の住民には、屋内退避の後に原子力施設の状況や緊急時モニタリング結果等に応じて避難または一時移転の防護措置が講じられた際に、原子力規制委員会が必要性を判断し服用が指示され、避難退域時検査等場所で配布することになっています。他の資機材と同様に保管場所から検査等場所に運搬されることになります。新潟県が設置した新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会で、安定ヨウ素剤配布のタイミングについてヒアリングした際に内閣府は、「モニタリングポストの運用とともに事故の進展や風向きなどを見ながらヨウ素サンプラの測定値を確認し、放射性物質の浮遊の状況など様々な状況を見極めた上で対応する。」と答えています。ヨウ素サンプラは、現物を持ち帰って測定する必要がある、リアルタイムでは結果が得られません。ヒアリングで内閣府は、一日程度の時間を要すると回答しています。放射性ヨウ素に暴露される二十四時間前から暴露後二時間までの間に服用すべきであるのに対して、判断の材料となるサンプラの分析に一日かかるのでは服用指示が間に合いません。この点について、知事の見解を求めます。

避難に係る関係者の放射線防護措置について伺います。

一般公衆の被曝許容限度が法的に年間一ミリシーベルトとされています。それに関連して、一時避難所からの避難に従事するバスの運転手であつても一ミリシーベルトが適用されます。宮城県が宮城県バス協会と締結した協定書でも、第十一条で「会員の従業員がこの協定に基づく業務に従事したことによる被曝線量は、実効線量で一ミリシーベルトを上限とする。」とされています。この場合に、被曝線量管理を誰が行うのか、運行途中で許容限度を超えた場合の対応はどうなるのか、伺います。

一方、新潟県が新潟県バス協会と結んだ協定書では、「新潟県は原子力災害時において、従事者の業務実施による被曝線量の予測を行い、平時の一般公衆の被曝線量限度

である一ミリシーベルトを下回る場合に新潟県バス協会の会員に対し協力を要請するものとし、これを超えるおそれがある場合は、（中略）協力要請しないものとする。」となっています。被曝線量限度を超えるおそれがある場合の対応を宮城県はどのように考えているのか、また、その予測をどうするのか、所見を求めます。

バスの派遣要請に関連して伺います。

所管課から示されたバス協会への「原子力災害時における住民輸送手段の派遣依頼スキーム」によれば、県災害対策本部にバス協会から派遣されたリエゾンを通してバス協会にバスの運行要請を行い、バス協会が加盟各社に運行要請するフロー図となっています。しかし、私が九月議会前に県バス協会へ直接確認したところ、そのような認識ではなく、バス協会からの情報をもとに加盟各社への運行要請を災害対策本部が行うという認識だと述べています。県から私に対する説明と矛盾しますが、見解をお示しく下さい。

放射線業務従事者が放射線業務の実施に伴う被曝を「職業被曝」と言い、防災業務関係者が救命活動や緊急救助活動を行う場合は、この「職業被曝」の考え方が適用されます。すなわち、実効線量限度は、五年間につき百ミリシーベルト、一年間につき五十ミリシーベルトであり、女性は三か月間で五ミリシーベルトです。避難退域時検査等場所で行事する県職員にもこの基準が適用されますが、通常は放射線業務と無関係な県職員において、放射線業務従事者と同じ線量限度となることを対象職員は承知しているのか、本人の了解はあるのか、実際に避難退域時検査等場所で行事する際の被曝管理は誰がどのようにして行うのか、お示しく下さい。

また、実効線量限度に近づいた場合の対応はどのようなものか、それぞれ指摘した点を処理する手順は整理されているのか、併せてお示しく下さい。

特に女性の場合は、実効線量限度が男性の十分の一であることから、嚴重な被曝管理が必要と考えられます。

防災業務関係者以外の自治体職員、学校教職員、幼保職員、保健所職員、医療従事者、介護職などには被曝線量管理の明確な基準がありません。原子力災害時には、PAZ圏、UPZ圏での対応、あるいは避難先まで従事するケースが多数あると想定されます。防災業務関係者以外の被曝線量限度の設定、防護措置の責任の明確化が必要と思

ますが、所見をお示しく下さい。

県での設定が困難な場合には、国に対応を求めることが必要と思いますが、併せてお示しく下さい。

UPZ圏の入所福祉施設の避難について伺います。

まず、避難手段ですが、特別養護老人ホームなどの避難に際しては、施設の車両だけでは入所者の避難が困難なのは明らかです。事前の私のヒアリングに対して県は、「不足する場合には市町の対策本部に、必要な車両や資機材の派遣などを要請することになる。」と答えています。一方、該当自治体の担当者からは、「市町に丸投げされても対応には限度がある。」との反応が聞かれます。特別養護老人ホームなどの避難計画策定に県が計画作成マニュアルを提示するとともに、避難先施設とのマッチングを行い支援してきました。そのような経過からも、必要車両数の確認や確保に県としても取り組むべきと考えますが、いかがでしょうか。

昨年十二月二十二日に、仙台市高齢者福祉団体連絡会から県に対して各種要望が提出されましたが、原子力災害時における避難計画について、受入れ側の立場で、「実際の受入れに関しての実態が見えてこず、原子力災害の発生から避難、受入れの流れを県内の施設が分かりやすいように示してほしい。」との要望が出されています。受入れ側として至極当たり前のことではないでしょうか。この点についての考え方をお示しく下さい。

避難受付ステーションの廃止について伺います。

九月二十二日、県内首長と県会議員を前に知事が説明し、実証実験を行いました。これまで指摘されてきた受付ステーションの問題に対応したことは一歩前進ですが、新たな課題があると感じました。まず、一時集合場所がこれまでの車のない人などの集合場所からスマホアプリが使えない人を含む集合場所となり、避難元自治体に新たな対応が求められることになるのではないかと。また、実証実験ではPAZ圏からの避難想定のため退域時検査の検査済み証確認が省かれていましたが、UPZ圏からの避難では当然この手続が必要であり、この点をどう考えているのか、伺います。

以上、取り上げた点はいずれも重要であり、避難計画の実効性を左右するものです。十分な対応や準備が明確でなければならぬことを指摘し、壇上での質問を終わります。

○副議長（外崎浩子君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 岸田清実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。

まず、大綱一点目、四病院再編問題と刈田綜合病院問題についての御質問にお答えいたします。

初めに、四病院の再編に係る新病院の具体像に関する常任委員会報告についてのお尋ねにお答えいたします。

令和元年の県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書では、目指すべき方向性として、がんを総合的に診療できる機能を有する病院や、他の医療機関との連携・統合の検討の必要性が示されました。今年七月の「新病院の具体像」は、我が県の政策医療の課題解決の観点から、関係者と鋭意協議している状況を整理したものであります。その中では、令和元年の報告書の趣旨も踏まえ、合併症のある患者への対応など、がんを総合的に診療できる拠点病院を目指しているものであります。

次に、県立がんセンターの医療機能や研究所機能の維持についての御質問にお答えいたします。

ロボット手術や外来抗がん剤治療、高精度放射線治療については、現在協議中の事項ではありますが、東北大学病院などとの機能分担や連携により、効率的で効果的な医療提供体制の確保を目指します。また、新病院は、がん診療連携拠点病院の位置づけを引き継ぐものと考えております。研究所機能につきましては、東北大学病院や東北医科大学病院との連携と補完を念頭に引き続き検討してまいります。

次に、県立病院機構職員の雇用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よる新病院の経営主体につきましては現在協議中ではありますが、県といたしましても現在の職員には、新病院において高い意識とやりがいを感じながら力を発揮してほしいと考えております。今後、新病院についての概要が固まりましたら、雇用の継続や確保に向けて県立病院機構と連携しながら責任を持って対応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がこれまで実践してきた地域支援への評価と移転後の

課題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は、これまで長い時間をかけてグループホームなどの社会資源との連携体制を築き、特に県南部において大きな役割を果たしてきたものと評価しております。県としては精神科医療における地域包括ケアの全県的な推進が必要と考えており、そのためには医療機関の機能分担や協力体制の強化に向け、県立精神医療センターがサポートの役割を果たしていくことが課題と考えております。

次に、大綱二点目、原子力災害時避難計画についての御質問のうち、避難支援アプリ導入による一時集合場所での新たな対応や、避難退域時検査の確認手続についてのお尋ねにお答えいたします。

先月実施した避難支援アプリによる実証訓練は、マイナンバーカードを活用し、スマートフォン画面に避難先が自動的に表示されるプッシュ通知や、QRコードの読み込みによる避難所チェックインなどの機能により、PAZからの避難を迅速に行うことを目的として実施したものであります。自家用車で避難する方は、アプリの利用にかかわらず、従前どおり避難所に移動することとなるため、一時集合場所での対応は変わらないこととなります。アプリを改善し、バスで避難する方の利便性の向上が図られた場合には、一時集合場所での業務負担は更に軽減されるものと考えております。今後とも避難支援アプリの検証を行い、UPZからの避難における避難退域時検査での活用も含め、機能の充実・強化を進めてまいります。

私からは、以上でございます。

○副議長（外崎浩子君） 総務部長志賀真幸。

〔総務部長 志賀真幸君登壇〕

○総務部長（志賀真幸君） 大綱一点目、四病院再編問題と刈田綜合病院問題についての御質問のうち、公立刈田綜合病院職員の分限免職処分に対する整理解雇の四要件の適用についてのお尋ねにお答えいたします。

判例上、地方公務員については、労働契約法にその基礎を有する整理解雇の四要件は適用対象とならないものとされておりますが、職員の分限処分には、地方公務員法に規定する、平等取扱いの原則、公平の原則、不利益取扱いの禁止などを遵守しつつ、個々の具体的事実を勘案し、社会観念上妥当と認められる範囲内で決定するものと

されております。したがって、その処分発令に当たっては、これらを踏まえた十分な配慮が求められることから、職員への説明や職員団体との交渉、処遇上の配慮等の適切な対応が行われるべきものと考えております。

次に、職員の雇用継続や一方的な分限免職処分の回避に向けた助言についての御質問にお答えいたします。

白石市外二町組合が作成した公立刈田綜合病院指定管理者募集要項では、指定管理者は、再就職を希望する者を優先的に採用するなど、職員の処遇に配慮するよう条件を付しており、組合において雇用継続に向けた配慮に努めているものと認識しております。今後も個別の職員の意向把握や職員団体との交渉等、限られた期間の中で様々な調整を経る必要があることから、県といたしましても、職員の処遇が十分に配慮されるよう適切に助言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。

○副議長（外崎浩子君） 復興・危機管理部長佐藤達哉君。

〔復興・危機管理部長 佐藤達哉君登壇〕

○復興・危機管理部長（佐藤達哉君） 大綱二点目、原子力災害時避難計画についての御質問のうち、避難退域時検査等場所で使用するゲートモニターの設置は間に合うのか、資機材の準備は十分かとのお尋ねにお答えいたします。

原子力災害の初期段階においては、必要に応じゲートモニターなど資機材の手配を開始するとともに、仮に資機材の不足が見込まれる際には、十三道府県と締結している相互応援協定に基づき、速やかに調達を要請することとしております。並行して緊急時モニタリングを行い、国、県、電気事業者等が情報共有を図るとともに、県職員の派遣調整、移動車両の手配などを開始し、事態の進展に備えることとなります。モニタリングの結果から、放射性物質の飛散方向や範囲が徐々に明らかになり、避難退域時検査等場所の検討や関係市町の事前調整など、可能な限り準備が進められます。空間放射線量が一定の値を超えた場合には、国において二十四時間を用途に地域を特定し、国、県、関係市町による情報共有、協議など所要の手続を経た上で、市町の指示により一時移転が行われることになることから、避難退域時検査等場所開設のための時間は確保されているものと考えております。なお、より迅速で確実な避難を実現するため、引き続き国

に資機材の充実化を要望してまいります。

次に、県職員が避難退域時検査等場所に参集するまでの所要時間の見通しはどうか、また、検査等場所の準備は間に合うのかとの御質問にお答えいたします。

市町の指示により住民が屋内退避している間に、県は人員や資機材の手配、関係機関への動員要請などを行うとともに、国、県、電気事業者等で緊急時モニタリングの値や放射性物質の範囲などを確認・共有しながら、避難退域時検査等場所開設のための準備を進めることとしており、住民が到着する前に開設できるものと考えております。職員が避難退域時検査等場所に移動する所要時間に関しては、出発地が様々な想定されることや、時間帯や季節など交通事情が異なることから一概には言えませんが、職員各自が業務に速やかに従事できる状態で待機していることや目的地が県内であることから、整然と参集できるものと考えております。

次に、準備が間に合わない場合、被曝のリスクが生じる可能性や、検査を受けずに避難先へ向かうことも想定されるがどうかとの御質問にお答えいたします。

住民が一時移転を開始するまでに、避難退域時検査等場所を開設できる体制にあると考えておりますが、原子力防災訓練での設置訓練や県職員を対象とした研修会の実施などを通して、更に精度を高めてまいりたいと考えております。避難退域時検査等場所は、緊急時モニタリングの値などを基に空間放射線量が低い箇所が選定されることに加え、開設の間、線量管理が徹底されることから、健康へのリスクは低いものと考えております。県といたしましては、一時移転する際には避難退域時検査等場所を経由していただくよう引き続き住民への周知に努めてまいります。

次に、ヨウ素サンプラの分析に要する時間と安定ヨウ素剤の服用指示との関係についての御質問にお答えいたします。

ヨウ素サンプラは、大気中に放出された放射性ヨウ素を分析して、事後に詳細な評価を行うために県が整備した機器であります。リアルタイムに濃度を測定するための機器ではないため、安定ヨウ素剤服用の必要性や時期については、原子力規制委員会が原子力施設の状態や緊急時モニタリングの値等から判断することとされております。

次に、宮城県バス協会との協定書に記載されている被曝線量の管理方法、許容限度を超えた場合の対応についての御質問にお答えいたします。

住民や物資等の輸送を支えていただく方々の安全と健康を確保することは重要であると考えております。このため、住民避難バスの運転手には警報装置付き線量計を身につけていただくこととしており、バス事業者と県が協同して線量の管理を行う方法などをバス協会と検討してまいります。また、許容線量に近づいた場合には警報が鳴り、速やかに線量の低い地域に移動していただくこととなります。

次に、業務により被曝線量の限度を超えるおそれがある場合の対応と、その予測方法についての御質問にお答えいたします。

健康リスクが懸念される地域での業務実施の可否については、緊急時モニタリングの値や想定される活動時間などを勘案するとともに、国の助言なども得ながら県の災害対策本部において総合的に判断することとしております。

次に、バスの運行要請の手順についての御質問にお答えいたします。

住民避難用バスの運行要請を行う場合は、まず、県災害対策本部がバス協会から派遣されたリエゾンを通じてバス協会へ要請を行い、次にバス協会から各バス事業者へ要請する手順を想定しております。運行要請をはじめ、各種手続や手順等を平時から確認しておくことは大変重要であると考えておりますので、今後とも関係機関と調整を重ねてまいります。

次に、避難退域時検査等場所での従事する県職員の了解、線量管理の方法、限度に近づいた際の対応についての御質問にお答えいたします。

避難退域時検査等場所が開設された場合に業務に従事することとなる職員には、研修会を通して線量限度等の基本的な知識や業務内容を説明しており、了解は得られているものと考えております。従事に当たっては総括責任者の管理の下、警報装置付き線量計を身につけることとなっており、線量計の扱いについても研修会において説明しているところです。許容線量に近づいた場合には、そこで業務を終了することとなります。

次に、防災業務関係者以外の方に対する被曝線量限度の設定等についての御質問にお答えいたします。

今年七月、国の原子力災害対策指針が改正され、防災業務以外の応急対策に従事する方の所属組織に対し、活動内容に応じた放射線防護に係る指標の設定が求められることとなりました。具体的には、放射線業務従事者の平時における被曝限度である五年間

につき百ミリシーベルトを超えず、かつ、一年間につき五十ミリシーベルトを超えないことが基本とされたところでございます。対象には児童・生徒や福祉施設入所者等の避難に同行する教職員、介護職員など様々な業務に従事する方々が含まれ、その所属組織も幅広く想定されることから、指標を設定していただくに当たり県としてどのような対応が必要か、関係者の意見を聴取しながら国への要望も含め検討してまいります。私からは、以上でございます。

○副議長（外崎浩子君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

〔保健福祉部長 伊藤哲也君登壇〕

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 大綱一点目、四病院再編問題と刈田綜合病院問題についての御質問のうち、名取市から提案のあった候補地は狭く、整備は困難ではないか、また、新病院の機能や配置に関する検討が進んでいるのかとのお尋ねにお答えいたします。また、新病院の機能や配置に関する検討が進んでいるのかとのお尋ねにお答えいたします。

名取市から提案のありました候補地については、平たんな整形地ですが、現在の県立がんセンターは丘陵地に位置し、斜面があるなど土地利用の条件が異なることから、一概に比較はできないものと考えております。また、病院施設の設計や配置は今後の検討ですが、候補地は新病院の立地に対応できる面積を有していると考えております。

次に、病院までの距離が利便性につながるとは必ずしも言えないのではないかとのお質問にお答えいたします。

県立精神医療センターは県内唯一の精神科スーパー救急を備えた病院であり、精神科救急の中心的な役割を担っておりますが、救急搬送の内訳を見ると、気仙沼市や栗原市など県北部からの搬送はほとんどない現状であります。また、救急搬送以外の措置入院や医療保護入院などの事案もあり、アクセスの視点は重要な要素であると考えております。

次に、地域包括ケアシステム構築のサポート機能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では、地域移行を進めるための協議の場や訪問看護などの実践を通じて、知見や経験を積み重ねているものと認識しております。今後、精神医療における地域包括ケアシステムを構築していくに当たり、県立精神医療センターが果たし

てきた役割を全県的に展開していくことが求められると考えております。

次に、県立精神医療センター移転後における患者の住居の確保等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に通院している患者や家族の方々にとっては、病院移転後も必要なサービスを継続して受けられる体制が重要でありますので、今後、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。

次に、県立精神医療センターが富谷市に移転した場合の仙台市以南及び仙南医療圏への影響と、通院患者の受皿確保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の移転候補地は県の中央部に位置し、県内各地からの道路ネットワークによるアクセスがよく、従来の県南部からの入院患者に加え、全県からの入院患者の受入れが可能になることが重要であると考えております。通院患者については、地域の精神科病院や診療所等の充実で対応してまいります。

次に、身体合併症への対応についての御質問にお答えいたします。

高齢化の影響等で増加が見込まれる身体合併症については、県立精神医療センター単独での対応が難しく、東北労災病院と合築することで円滑な救急対応や医師・看護師の相互の往診等が可能となり、体制強化が図られるものと考えております。また、合築によって医療施設と機器の共同利用や研修医の相互交流などのメリットがあるほか、異なる病院間であっても一時退院など必要な手続を行うことで、単一の病院と同様の対応ができるものです。なお、岩手県では、精神科病院である県立南光病院と総合病院である県立磐井病院を合築し、両病院の隣接のメリットを生かした対応を行っており、このような事例も踏まえながら円滑に連携できるよう引き続き検討を進めてまいります。

次に、連携プランの現状についての御質問にお答えいたします。

令和二年五月に県と東北大学が提案した連携プランは、みやぎ県南中核病院及び公立刈田綜合病院が機能の分化と連携の推進を図ることで、仙南医療圏における持続可能な医療提供体制を目指したものであります。現状では、公立刈田綜合病院の医師数や稼働状況は連携プランの想定を割り込み、結果として初期救急機能や回復期機能を十分に担えていない状況となったため、みやぎ県南中核病院に負担が集中しているものと認識しております。

次に、公設民営化後の連携プランの取扱いについての御質問にお答えいたします。

連携プランは、公立刈田綜合病院が公設公営であることを前提に提案したものであります。今後、同病院が公設民営となった場合でも、二病院の連携が仙南地域の医療にとって重要であると認識しておりますので、同病院の動きを踏まえ、地域医療構想調整会議での御意見なども伺いながら対応してまいります。

次に、大綱二点目、原子力災害時避難計画についての御質問のうち、福祉施設の車両の確認や確保についてのお尋ねにお答えいたします。

原子力災害時には、各社会福祉施設が所有する車両を最大限活用した上で、不足する場合には、民間バスや自衛隊車両など国や県、関係市町が確保した車両により避難することとしております。県としましては、社会福祉施設に対する車両の調査を行うとともに、国や関係市町と連携し必要な輸送能力を確保できるよう適切に対応してまいります。

次に、避難先となる福祉施設からの要望についての御質問にお答えいたします。

避難元施設と避難先施設の間では、原子力災害時に備え、連絡体制や協力要請手続、入所者の移送、介護等について定めた協定をあらかじめ締結することとしており、県としましてもホームページに作成例を掲載するなど、協力体制の構築に努めているところであります。また、毎年行われる原子力防災訓練において、避難元施設と避難先施設での情報連絡訓練等を実施しているところです。県としましては、訓練を通じて受入れに当たつての課題等を把握し、避難先施設における受入れが確実になるよう助言してまいりますと考えております。

以上でございます。

○副議長（外崎浩子君） 四十番岸田清実君。

○四十番（岸田清実君） 幾つか再質問します。

原子力災害時避難計画についてですが、まともに答えていないですよ。県が保有するゲートモニターは十二台、大型車両用二台と普通車両用十台、避難指示が発令されれば避難退域時検査等場所はすぐ近くなので、避難住民はすぐ着きますよ。例えば、鷹来の森運動公園会場で十八レーンなので、手持ちのゲートモニターだけで開設されたら、最大の場合は足りないわけですよ。防災というのは最大を想定して準備するわけですか

ら、そこはどうなっているのかと質問したら、十三道府県と締結している相互応援協定に基づき速やかに調達を要請するとの答弁でしたが、それについては私の質問にありませんでした。その上で十三道府県への応援要請で間に合うのかと質問しているのに、同じことを答えても答弁になりませんよ。三月十一日に東京電力福島第一原子力発電所で事故が起きて、三月十二日に最初の放射能の大量放出がありました。こういうふうに進展していくわけですよ。改めて聞きます。ゲートモニターは間に合うんですか。

○副議長（外崎浩子君） 復興・危機管理部長佐藤達哉君。

○復興・危機管理部長（佐藤達哉君） 先ほどの私の答弁では議員おっしゃるとおり、十三道府県の相互応援協定についてお話をしておりますが、続けて、それと並行して緊急時モニタリングを行うとか、その結果を基に徐々にこの放射性物質の状況を明らかにして、それから一時移転が行われることになっていくという流れも御説明しております。原子力災害時には、すぐに住民が一時移転するということではなくて、様々な段階を踏んで先ほど話したような経過を経て避難地域時検査等場所を設置するということですので、その間に十三道府県から資機材を調達するということになります。ただし、やはり外からの調達というのは迅速さに欠けるということを我々も思っておりますので、国に対して引き続き資機材の充実化を求めていくということも答弁申し上げたところでございます。

○副議長（外崎浩子君） 四十番岸田清実君。

○四十番（岸田清実君） 全然質問に答えていません。時間がないので次に行きます。

四病院再編の関係ですが、精神科医療における地域包括ケアを全県的に展開していくという答弁がありました。これは県の中央部である必要はあるんですか。

○副議長（外崎浩子君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 精神障害を有する方の地域包括ケアは、今後の大きな課題であると考えております。現在、県立精神医療センターが地域の方々の御理解をいただいで、県における中心的な役割を担っているわけですが、これを全県的に広めたいと考えております。そのためには、各地域の医療機関にも御理解と御協力をいただかなければなりません。県立精神医療センターはそれをサポートする役割を担うべきと考えておりますので、そういう意味ではやはり、立地点としては県土の中央にあるという

ことは重要であると思っております。

○副議長（外崎浩子君） 四十番岸田清実君。

○四十番（岸田清実君） 今実際に各団体や仙台市にも参加してもらって協議をして、長期入院者の地域移行をやっています。これは仙北も含めて対象にして、県立精神医療センターが努力してやっていますが、その関係者に聞くと、富谷にどうやって集まったらいのかとのことで、交通の便が悪いんですよ。そのことだけから言っても、むしろマイナスになりますよ。あともう一つは、全県的に地域包括ケアシステムを展開していくときに、やはり自分の経験、知見の積み重ね、こういうものがあってこそ全県に展開できるわけです。県立精神医療センターの場合には、数十年間にわたって地域実践をしてきたことが基になって、今、仙台市を含めた全県の各種団体に集まってもらって地域移行ができるようになっていくわけです。地域実践があつてこそできるものと私は思いますが、これについて知事はどう考えますか。

○副議長（外崎浩子君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 私と岸田議員の大きな違いは、岸田議員は足元を見て、今いる人たち、今あることをどうすればいいかということ、私は三十年・五十年先を見越して、これから人口が二割・三割とどんどん減っていく中で、どうやっていけばいいかということ、長いレンジで物事を考えているということです。したがって、私はこの間の知事選挙で県民に信を問いたいということ、県民の皆様にも名取市と富谷市にということを言つて選挙に臨んだと、反対する方は、そこは絶対阻止だということでありました。したがって私は、確かに今いる人たちのことだけ、県南から通われている方々のことだけを考えたなら、それが遠くになれば不便になるのは当然で、それは私も分かっています。そうではなくて、広く県全体の地域医療というものをどう考えればいいのか、さきほど部長が答弁したように、県の中心部に持つていくことによつて、これからの二十年・三十年・四十年・五十年先のことを考えて、そのほうが県民全体にとって利益があるという判断でやったということであります。議員おっしゃるとおりで、県南から通われている方々あるいは県南の地域医療に携わっている方々にとっては、少しでも距離が離れることは不安、不便になるということは当然のことだと思いますけれども、もっと大きなレンジで物事を判断していただきたいということをお願いしたいと思います。

○副議長（外崎浩子君） 四十番岸田清実君。

○四十番（岸田清実君） 知事、それは論点のすり替えなんです。今いる人たちをどうするかについていうことを言っているのではなくて、地域実践があつてこそ地域包括ケアシステムの全県への展開ができるんじゃないかと聞いているんです。どうですか。

○副議長（外崎浩子君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） これから、それをやるということでもあります。

○副議長（外崎浩子君） 四十番岸田清実君。

○四十番（岸田清実君） いや、もう既に展開して始まっていると質問の中でも言ったとおりです。県立精神医療センターの地域での具体的な実践があつてこそ、そういうことができるということをもう一度真剣に検討してほしいと思います。それから、時間がないので端的に聞きますけれども、富谷市に移転したときに周辺地域の医療機関などに相談しなければなりません、簡単に地域のサポート体制などを得ることは難しいと思います。その辺の見通しはどうですか。

○副議長（外崎浩子君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） もちろん簡単ではないと思いますが、最初に県立精神医療センターが名取市にできたときも同じような問題があつて、時間をかけてやってきたわけでありますので、それを今度は北のほうで展開できればということでございます。これにつきましては、選挙で県民からやっていいとお許しをいただいたと思っておりますので、しっかりと対応してまいりたいと思えます。