

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

〔一番 金田もとる君登壇〕

○一番（金田もとる君） 日本共産党宮城県会議員団の金田もとるです。通告に従い、一般質問を行わせていただきます。

大綱一点目、物価高騰対策・困窮者生活支援について。

岸田政権が十一月八日に閣議決定した二〇二二年度第二次補正予算案では、二十九兆八百六十一億円が総合経済対策に充てられています。首相は、電気・ガス料金、ガソリンなどの負担軽減は、一世帯当たり四万五千円と強調しますが、いずれも電気・ガス事業者や石油元売など事業者への補助金であり、家計を直接支援するものとはなっていません。日本共産党宮城県会議員団として、九月議会でも、県に独自支援策を含めた対応を求め、十月二十八日には、緊急要望書を知事宛てに提出していました。以下、十一月補正予算に関わって質問いたします。

生活困窮者向け灯油購入助成事業は、昨年度とほぼ同様のスキームと予算額で、四千八百万円にとどまっています。前年度実績に見る対象世帯の平均補助額は、一世帯当たり二百五十六円の補助でした。前年に比しても、灯油価格の高騰は著しいものがあります。対象世帯が多い市でも世帯への県の支援分が千円程度になるように、補助交付金額を増額し、補助対象も独り親世帯をはじめ増やすことを改めて求めます。お答えください。

高騰する光熱費を診療報酬や調剤報酬に転嫁できない医療機関や保険薬局に原油価格・物価高騰対策支援事業費が、高等学校、特別支援教育でも就学支援費・奨励費が、また、一般公衆浴場、クリーニング所や農産物直売所への助成が実現したこと、社会福祉施設、畜産農家等に対する支援も拡充されたことは、評価できます。しかしながら、その財源が、ほぼ国からの電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金であり、県独自の支援、上乗せ支援がないことは問題です。この間、医療福祉関係者・団体の皆さんとの懇談の機会を得ましたが、実態は本当に深刻です。年間収入が約二十億円の法人で、年間の電気料金がおよそ三千六百万円だったものが倍化、七千万円を超える。ガス代も含めると、四千万円の負担増。診療報酬、調剤報酬、介護報酬といった公定価格での経営には、次の改定までの期間は臨時的な措置が必要と考えます。この二年半余り、

新型コロナウイルスの感染が一向に収まらない中で、懸命に地域で医療、介護、福祉を支えてきた事業者が事業継続を諦めるようなことがあってはなりません。知事、国に対して公定報酬の臨時的引上げを働きかけるとともに、県独自の支援策の上乗せを求めます。お答えください。

今求められているのは、賃上げ支援や消費税減税など、暮らしと営業の現場に直接届く対策です。消費税減税は、物価全体を引き下げ家計を直接支援します。当面、税率を安倍政権時の増税前の5%に引き下げることが急務です。来年十月からのスタートが予定されているインボイス制度については、商取引において免税業者が排除されてしまう懸念があること、免税業者であった小規模事業者が課税事業者となり、新たな税負担が発生すること、実務負担が増大することなどの理由で、日本商工会議所や全国中小企業団体中央会、日本税理士会など、多くの団体が制度の廃止や実施延期を求めています。中小零細の自営業者やフリーランスで働く人にとって、また、その多くが非課税事業者となっている福祉作業所にとっても深刻な問題です。知事、インボイス制度の中止・延期と消費税率の引下げを、国に強く要請することを求めます。お答えください。

コロナ禍で生活苦に陥った方々への特例貸付、緊急小口資金制度によって急場をしのいだ人が少なくない一方で、多額の返済に行き詰まる人たちが始まっています。コロナ禍がこれほど長期化すると想定されずに、総合支援資金は、延べ十回の貸付け延長、再貸付け、緊急小口資金と継ぎ足されてきました。日本弁護士連合会は、「もともと生活に困窮した世帯にとっては、多額の債務の長期にわたる返済自体が生計破綻の引き金となる危険が高い」として、償還免除の範囲を抜本的に拡大すべきだと求め、困窮者支援を貸付けで行うという制度設計自体に問題があったと指摘しました。日弁連は、償還免除の要件について、住民税非課税世帯に該当せずとも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後において、その他の生活困窮者支援制度——児童扶養手当や就学援助、住居確保給付金などの利用実績のある世帯についても、一括免除の対象とすることを求めています。知事、この日弁連の提案も参考に、国に対して生活再建に向けた償還免除要件の拡大を求めていただきたい。いかがですか、伺います。

県内の状況について、所管の社会福祉課から資料提供いただき、県社会福祉協議会にも伺って、お話を聞いてきました。貸付け実績が緊急小口資金と総合支援資金の合計

で四万九千四百九十四件、百七十二億四千四百五十四万円余りに対して、十月末時点の償還免除決定は、一万千四百四十四件、三十五億五千四百六十四万円余りとなっています。現在、償還免除を受け付けているのは、緊急小口資金と総合支援資金の初回分で、十月末時点の免除決定者の比率は二〇・六％に上りますが、今後、総合支援資金の延長分、再貸付け分の申請受付に進み、申請者が確実に増えます。そもそも、償還免除制度について、貸付けを受けている方々に丁寧の説明し、申請実務についての援助を強めていくことが決定的に重要になっています。市町村社協でも、中長期にわたり丁寧に相談支援を行える体制整備が必要です。県社協からは、九月十四日付けの要望書で、安定した職員配置や職員の処遇改善のための財源措置も求められていました。県も九月二十一日付けで回答されておりますが、知事には、全国知事会でのイニシアチブの發揮を含めて、更なる対応を求めます。お答えください。

大綱二点目、被災者支援の在り方について。

大綱一点目で、新型コロナウイルス特例貸付の償還免除要件の緩和を求めましたが、東日本大震災の被災者世帯に対する特例貸付についても、償還免除要件の見直しが必要になっています。今年の九月末時点での東日本大震災における緊急小口資金特例貸付の償還免除実績は、貸付け件数四万二千五十二件に対し千三百八十四件、未償還件数は一万七千九百九十六件となりました。償還免除となったのは、死亡四百四十六件、自己破産九百十六件で、その他障害、または病気によって償還が困難と判断されたものが十二件です。貸付けを受けた被災者の困窮生活は続いています。コロナの特例貸付と両方の貸付けを受けた方々もおられる中で、大震災の特例貸付については、非課税世帯であっても、生活保護世帯であっても、免除にはなりません。知事、制度上の矛盾も指摘されるところではありますが、困窮者の生活再建に向けては、償還免除要件の見直しや欠損補填積立金の処理など、新型コロナウイルス特例貸付と同様の取扱いとしていくことが必要です。国への働きかけを強めていただくことと、都道府県知事承認による免除も可とされていることを鑑みての対応を求めます。いかがですか。

国からの被災者支援総合交付金を財源とする被災地域福祉推進事業は、令和四年度、五市二町と県社協、仙台市社協の九団体が、被災者見守り・相談支援活動を行っております。同事業は、国との関係では令和七年度が終期とされ、仙台市社協は今年度で終了を

予定し、来年度以降は、基本的には現在市内各地域で取り組まれている支援と同様の仕組みの中で対応していくとされています。一方で、事業終了見込みを令和五年度としていた東松島市、令和六年度としていた名取市は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響も踏まえて、令和七年度までに延ばすことで調整中です。国は、昨年四月からスタートさせた重層的支援体制整備事業で、市町村において全ての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行うことを位置づけていますが、県市長会からは、被災者の孤立防止のための各種支援策を継続的・安定的に実施できるよう、被災者支援総合交付金の交付期間の延長、またはそれに代わる補助金等の新設など、必要かつ十分な財政支援を長期的に行うことが要望されています。知事、阪神淡路大震災の後、神戸市や西宮市、尼崎市などでは、被災者の孤立防止のための生活援助員の配置をはじめとした取組が、後年には、県が一部費用を援助する一般事業として継続されました。神戸市では、二〇二〇年度まで二十六年間にわたり、災害公営住宅の見守りの枠組みを維持しました。宮城県においても、被災市町を支援する取組としていく必要があります。国への働きかけを強めるとともに、県として独自支援策を講じることを求めます。いかがですか。

大綱三点目、新型コロナウイルス感染症対策について伺います。

国による第八波対策案は、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が心配される中、経済活動への影響を抑えながら感染対策を進め、医療現場の崩壊を防ぐことを狙いとし、都道府県知事が対策強化宣言を出し、事態が悪化した際には、医療非常事態宣言を出せるようにするとされています。知事に伺います。第八波の感染拡大が第七波の感染拡大を上回る規模になるとも言われている下で、宮城県の備え・対策は十分にできているのでしょうか。

知事は、十一月十四日の定例記者会見で「十月中旬以降、明らかな増加傾向にある」とした上で、「引き続き、医療機関等の負担軽減のための自己検査や無料検査の活用を推進するとともに、入院病床や宿泊療養体制を確保し、適切な保健医療の提供に万全を期していく」と述べ、追加の対応策として、ワクチン接種の更なる促進のため、大規模接種センターを夜間帯に再開すること、感染拡大時の対応として、診療・検査医療機関の新規指定を進めるなど、体制の強化を図っていくとしました。このことは、昨日の対策本部会議でも、改めて強調されていました。自己検査や無料検査の推進、発熱

外来の新規指定を促す手立てについて伺います。

県が八月五日から実施している抗原定性検査キットの配布は、県内在住の二歳以上六十五歳未満で重症化リスクがない方が、軽度の有症状を感じたときに限って、一申請につき一人一個申請できるというものですが、一日当たりの申請件数の上限五千個があることや、申請から配布まで二日程度の時間を要するなど、即応性の点で使い勝手がよくありません。大阪府では現在、九歳以下の子供がいる家庭への検査キットの無料配布を子供一人当たり二キット実施し、二十四日の時点で約六十万件の注文があったと報じられています。発熱外来への負担軽減策として、宮城県も希望する世帯の事前配布について検討すべきと思いますが、知事いかがですか、伺います。

十一月十八日時点の公表されている発熱外来数は、診療五百九か所、検査四百八十七か所で、他院からの紹介患者さんも診療することを可としているところは、二百七十二か所です。現在これらの医療機関に対する県の支援策は、設備整備に関わるものと、医療機関でコロナ患者が発生して診療の縮小を余儀なくされた際の経営支援補助金もなく、国の支援策も、対象経費は限定的です。実際に発熱外来を担っている医療機関からは、一般診療と区別した時間での対応に関わる時間外手当分や、体制維持のための臨時雇用に関わる補助も必要との声もあります。更に実効性のある支援策を講じることを求めます。知事いかがですか、お答えください。

十一月二十七日に再開されたドライブスルー型臨時発熱外来は、現在県内一か所で、日曜日の午後限定二時間六十名枠で事前予約制となっています。発熱外来難民を生まないためにも、少なくとも診療圏域ごとに開設日と受入れ枠も拡大する必要があります。年末年始の発熱外来の体制確保に向けても必須の対応と考えます。知事いかがですか、お答えください。

入院病床の確保について伺います。

厚生労働省は、十月からコロナ病床の確保のための補助金の厳格化を強行しました。重点医療機関に支給されている病床確保料を、すぐに対応できる病床の使用率が五〇％を下回る場合に減額する措置です。医療機関からは「補助金がカットされないように、コロナ病床を減らさざるを得ない」といった苦渋の声が上がり、実際に全国のコロナ病床数は、十月に入って激減しました。十一月三十日時点の宮城県の確保病床は五百九十

二床となっておりますが、十一月十五日時点では六百五床でした。一時期六百五床まで到達していた確保病床が減少していることの要因について、どのように分析しているのか伺います。また、更なる病床確保について、どのような対策を取られるのか伺います。併せてお答えください。

十一月三十日時点の確保病床数五百九十二床に対し、入院が三百七十五人で、病床使用率は六三・三四％と報じられています。同日の受入れ可能病床数は四百二十一床でしたので、使用率は八九・〇七％に跳ね上がります。仙台医療圏で見ると、受入れ可能病床数二百七十七床に対し、二百五十五人が入院していますので、空きは二十二床、使用率は九二・〇五％です。確保病床数を五百九十二床まで引上げてこられた関係医療機関、医師会、保健福祉部担当者の方々の努力には敬意を表しますが、各病院において、確保した病床を実際に運用可能とする医療スタッフ、中でも看護師の確保が最大の課題になっていきます。先日、コロナ患者さんの受入れを行っている病院で働いている方を含めて、お話を聞いてきました。コロナ禍に見舞われてからのこの二年半余りの医療現場は、まさに修羅場と化している。感染予防対策も含めて業務が過重となり働き続けられない。急性期ベッド四十床のところ、スタッフ不足で三十床回すのが精いっぱい。転院で受け入れた患者さんが、二日後に陽性が確認された。コロナ患者の受入れを行っていない病院だったので転院を要請したが、自院での対応を求められた。この場合、病床の利用制限を行っても、空床補填はありません。集中治療室でコロナ患者さんを受け入れると、感染予防のため一人の看護師はかかり切りになる。ECMOを使用すると二人がかかりきりで、他の患者さんを一人で見ざるを得ない。看護師三交代制を二交代制にとの議論にもなっている。今の労働実態では、新人看護師の受入れにも及び腰にならざるを得ない。看護師の定着率も下がっている。紹介事業者への手数料負担が金額的にも回数的にも増えている、病院経営を圧迫している。ここに、大綱一点目でも述べた光熱費の負担増が覆いかぶさっているのですから、本当に大変です。九月まで補助金型で実施された看護職員等処遇改善は、十月から診療報酬に組み込まれました。国は、新型コロナウイルス感染症への対応と少子化・高齢化への対応が重なる最前線で働く看護職員の方々の収入の引上げだとしています。しかし、全国十一万の病院・医科診療所の僅か二％しか対象にならず、実際に処遇が改善されるのは、そこで就業している看護師

の四割にも満たない。これが実態です。現場には、不平感が広がっています。現場は全て最前線であり、限られた医療機関だけがコロナ対応してきたではありません。知事、全ての看護職員の処遇改善を保障する診療報酬の改定を国に求めるとともに、職員間の不平等は正のために、事業所持ち出しで対応される事業所に対して、県として支援策を講じることを求めます。お答えください。

大綱四点目、四病院「再編」問題について伺います。

九月議会の代表質問で、我が会派の天下議員が、知事の言う基本合意について、患者さんや職員、地域住民、医療関係者から異論・修正意見が出されたときには反映されるのかとただした際に、知事は「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」と答弁されました。これでは、基本合意についての意見は受け付けられないと言っているのも同然です。一方で知事は、十一月二十八日の定例記者会見では、基本合意はたたき台だと強調されていました。知事、たたき台は、たたき合った後に内容の修正が行われることがままあると思いますが、いかがですか。基本合意を強調される知事の真意を伺います。

この間、精神科医療に関わる方々からの発信が相次ぎました。県内の精神科病床の約八〇％を占める民間精神病院の団体である宮城県精神科病院協会からは、十一月二十四日に、県立精神医療センターの富谷移転は、精神科救急の実効性、県内の急性期治療に及ぼす影響、東北労災病院との合築の是非の観点から、再考するべきものと考えますといった見解が示されました。また、県精神神経科診療所協会からも、六項目に絞った公開質問が知事宛てに出されていました。知事、四病院当事者による基本合意の形成の前には、このような専門分野の方々、現に県内で取組を進めておられる方々との意見交換は必須だと思われませんが、この間、両協会への説明、意見交換は行われてこなかったのでしょうか、伺います。

精神科病院協会の見解には、十一月十四日の定例記者会見での知事の発言について、「県内の精神科医療状況に対する知事の認識不足を表した発言であり、こうした考えでなされる県立精神医療センターの富谷移転構想は、根本的に誤った認識に基づいていると言わざるを得ない。民間精神科病院が県内で担ってきた役割を軽視するものであり、当会として強く抗議するものである」と追記されていました。知事、「認識不足」「根

本的に誤った認識」と指摘され抗議を受けたわけですが、どのように受け止められていますでしょうか、伺います。

先週末、市民団体が企画した学習講演会に参加してきました。フロア参加者からの発言も相次ぎましたが、精神医療センターの思春期外来に通うお孫さんを持つ方の「家族として環境が変わることで受けるダメージでパニックに陥ることも心配。不安が大きくなるばかりで、家族は皆苦しんでいる。患者を置き去りにしないほしい」といった切実な訴えもありました。この間知事は、県南部で通われている方々を切り捨てるようなことがあってはならないということを繰り返されています。具体的な対応策について検討されているのでしょうか、お答えください。

今議会には、県立病院機構の次期中期目標に関わる議案第九十三号も提案されています。同議案では、再編問題についての記述は限定的なものになっておりますが、この間、県立病院機構評価委員会からは、貴重な意見が出されています。評価委員会は、がんや精神科医療に深く関わる東北大学や宮城大学の研究者、弁護士、医師会関係者、地元経済界関係者、患者団体に関わるメンバーで構成されていますが、例えば、民間病院を含めて、指定された地域がん診療連携拠点病院が、安定したがん医療提供体制を維持することは必ずしも容易ではなく、県民からは、県の補助金を入れた当該法人が県立がんセンターを従来どおりに運営し、政策医療を着実に実現できる医療機関として存続させることへの期待が高い。更に、高度な診療提供体制に加え、より高度な研究開発体制の構築が期待される。こういった意見です。知事、そもそも三病院の連携・統合議論としてスタートした当初の目標は、がんを総合的に診療できる機能を有する病院の実現でした。それが、さきの九月議会では、東北大学と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、知事はがんセンターを県立でなくすことを意図しているのではないかといった観測もありました。評価委員の意見を踏まえ、政策医療の課題解決に向けては、がんセンターは県立で存続させるという選択肢しかないのではと思います。いかがですか、お答えください。改めて、当事者置き去りの議論は認められないということをお申し上げて、次に進みます。

大綱五点目、外国人技能実習生の受入れについて。

8  
昨年十月末時点で、県内に働く外国人労働者は一万二千四百十五人、在留資格別で



は、留学生などの資格外活動の労働者四千三百三人が最多で、続いて技能実習生三千九百十九人となっています。技能実習制度ができてから来年で三十年になりますが、技能移転による国際貢献を名目としながら、実態は外国人を低賃金・単純労働力として受け入れるという、構造的矛盾を抱えてきました。国内外で人権侵害との批判が絶えない中、法務省も、ようやくこの夏から、制度の見直しの検討を始めました。知事は、今年九月に、ベトナムの技能実習生を目指す人たちのための研修施設を訪れた際に、宮城県では「これから人口減少が急激に進む中、介護などの人材が間違いなく足りなくなる。ベトナムの実習生は優秀な方が多いと聞いているので、提携して、今後の人材不足を補いたい」と話していたと報じられていました。県として、令和二年度から、介護人材確保対策緊急アクションプラン事業として、ベトナム現地の送り出し機関との直接連携事業や、外国人介護人材受入施設等環境整備事業等を展開してきましたので、知事自らがトップセールスに動いたものと拝察いたしました。知事自身が動いて宮城県への実習を呼び込んでいるわけですから、県としても、実習生の現況を把握すること、これは介護分野だけでなく、製造業、建設、農業、水産加工業なども含めて、県で担当部署を置いて、実習生からの相談窓口も明確にして対応する必要があると思いますが、いかがですか、お答えください。

宮城労働局が公表した、外国人技能実習生の実習実施者に対する令和三年の監督指導等の状況によると、監督指導を実施した百四十四の事業場のうち、七二％を超える百四の事業場で、労働基準関係法令違反があったとされています。全国的にも、関係法令違反数は七割超に上っていました。国際貢献を掲げる事業に関わって、外国からの信頼を大きく損なうような状況だと言わざるを得ません。技能実習法に関わっては、出入国在留管理機関、労働基準監督機関をはじめとした国の機関と地方公共団体の機関、外国人技能実習機構等が相互の連携を図ることが肝要とされていますが、宮城県として技能実習生に関わるセクションがどこかということになると、これが明確ではありません。外国人労働者問題、技能実習生問題で必要なのは、基本的な人権が保障される秩序ある受入れと、地域で共に生活するための連帯と支援体制です。知事、この立場でしっかりとした支援体制をつくることを求めて、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。

○副議長（池田憲彦君） 知事村井嘉浩君。

〔知事 村井嘉浩君登壇〕

○知事（村井嘉浩君） 金田もとる議員の一般質問にお答えいたします。大綱五点ございました。

まず、大綱三点目、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。

はじめに、我が県における第八波への対策についてのお尋ねにお答えいたします。

我が県の新規感染者数は、十月中旬から増加しており、医療への負荷状況を表す確保病床使用率が六〇％を超えているほか、救急搬送困難事案も増加するなど、いわゆる第八波に入ったものと認識しております。県では、継続して病床や宿泊療養施設等の医療提供体制の確保に取り組んでまいりましたが、現在の感染状況を踏まえ、ワクチンの早期接種を促進するため、東北大学ワクチン接種センターを本日再開したほか、感染不安を感じる方々を対象とした無料検査事業を、今月末まで延長いたしました。更に、昨日開催した県の対策本部会議において、県独自のみやぎ医療ひつ迫危機宣言を行い、県民の皆様に対する基本的な感染対策の再徹底や、業務継続体制の確保などを要請したほか、市町村長会議においても、県民一丸となった対策への協力をお願いしたところであります。年末年始を控え、帰省等の旅行需要や会食等の人との接触機会の増加が見込まれますが、今回の宣言等により、可能な限り社会経済活動を維持しながら、医療の逼迫回避と感染抑制に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、ドライブスルー型の臨時発熱外来の拡大についての御質問にお答えいたします。

県では、この冬の同時流行を想定し、地域での検査・診療体制の拡充を進めているところであります。仙台市内においては、日曜日にドライブスルー型臨時発熱外来を設け、陽性患者に対し、解熱剤等の薬を処方しております。これに加えて、年末年始に向けて、仙台市医師会から県に体制強化の申出があり、現在、県と同医師会の間で、拡充の方向で検討しております。また、各圏域の保健所、郡市医師会、市町村において、年末始期間中をはじめとする地域発熱外来の設置について協議・検討を進めており、外来診療体制の拡充に努めてまいります。

次に、大綱四点目、四病院「再編」問題についての御質問にお答えいたします。  
はじめに、基本合意はたたき台であるとの発言の真意についてのお尋ねにお答えいたします。

県としては、各種データ分析のほか、地域や医療関係者から寄せられた意見等も踏まえながら協議に臨んでおります。さきの九月定例県議会や今週の定例記者会見で私が申し上げた趣旨は、基本合意には、新病院等の機能等に関する基本的な考え方を取りまとめたいと考えており、その内容について、改めて県民の皆様にご説明することをお話ししたものでございます。

次に、精神科医療の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。

一般社団法人宮城県精神科病院協会及び宮城県精神神経科診療所協会に對しましては、それぞれの関係者に県の考え方を説明し、意見交換を行ってまいりました。頂いた御意見を踏まえ、引き続き検討を進めてまいりたいと思います。

次に、精神科病院協会からの認識不足との指摘や抗議の声の受け止めについての御質問にお答えいたします。

御指摘のありました定例記者会見での発言につきましては、県立精神医療センターは、県内で唯一精神科スーパー救急病棟を有しており、二十四時間精神科救急に對応していることから、他の精神科病院との位置づけの違いを表す意図を持って発言いたしました。私としては、将来にわたり県立病院として果たすべき役割を具体化してまいりたいと考えております。

次に、県南地域に居住する患者への具体的な対応策の検討状況についての御質問にお答えいたします。

現在、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ると認識しております。県としても、こうした方々が安心して地域で暮らせる環境が重要と考えており、通院患者の受皿確保のための地域の精神科医療や看護の体制の充実について、関係者と十分に協議・調整を図っ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（池田憲彦君） 総務部長志賀真幸君。

〔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、物価高騰対策・困窮者生活支援についての御質問のうち、インボイス制度の中止・延期と消費税率の引下げについてのお尋ねにお答えいたします。

消費税のインボイス制度は、複数税率の下で適正な課税を確保するため、来年十月から導入されるものですが、インボイスを発行するためには、課税事業者となる必要があることなどから、特に小規模な事業者等からその影響を懸念する声があることは承知しております。県といたしましては、免税事業者にも制度の趣旨を御理解いただけるよう、国の説明会への参加を促す広報を行っており、今後も国と連携して周知を図ってまいります。また、消費税制度は、増大する社会保障費を安定的に確保するための重要な財源と位置づけられており、税率引下げは、地方行財政に与える影響も極めて大きいことから、慎重な対応が求められるものと認識しております。

私からは、以上でございます。

○副議長（池田憲彦君） 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、物価高騰対策・困窮者生活支援についての御質問のうち、生活困窮者向け灯油購入助成事業の増額及び対象世帯の拡大についてのお尋ねにお答えいたします。

物価高騰対策としては、国の電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金五万円の支給のほか、物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策により、激変緩和措置として電気、ガス、ガソリン、灯油代の抑制を行うなど、標準的な世帯で総額四万五千円の負担軽減が見込まれております。このように直接的・間接的な支援がありますが、県といたしましては、冬場の暖房需要が高くなる寒冷地としての地域性や、昨年度の三十一市町村に対し助成した実績を踏まえ、今年度も引き続き生活困窮世帯への支援に取り組む市町村の後押しを行うため、灯油購入助成を行う市町村を対象に補助することとしたものであります。

次に、公定価格の臨時的引上げと県独自の上乗せ支援についての御質問にお答えいたします。

県では、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、六月補正予算以降、物価高騰に直面する医療、介護・福祉各事業者に対する支援策を計上してまいりました。また、今回提出している補正予算案においても、光熱費等のかかり増し経費に対する支援策を計上しているところです。県といたしましては、今後の経済動向を踏まえ、更なる支援について国に対して働きかけてまいります。

次に、生活福祉資金の償還免除要件拡大についての御質問にお答えいたします。

緊急小口資金等の特例貸付については、来年一月から償還が開始されるのに先立ち、生活再建を最優先に考えた償還免除要件の見直しを行うよう、全国知事会を通じて国に要望しているところです。なお、償還免除の対象者には、申請を失念しないよう、宮城県社会福祉協議会において、通知やホームページにより注意喚起を行うとともに、アウトリーチ等による積極的なフォローアップ支援を通じた償還猶予制度の活用についても、関係機関へ依頼を行っております。今後とも借受人が生活再建に向け、償還免除や償還猶予の制度を確実に活用できるよう、関係機関と連携しながら対応を行ってまいります。

次に、緊急小口資金等の特例貸付に係る債権管理体制についての御質問にお答えいたします。

債権管理に要する事務費については、昨年度までに、貸付けの実施主体である宮城県社会福祉協議会に対して、二十九億七千万円を交付しているところです。今後も借受人が適切に償還免除や償還猶予を受けられるよう、個々の状況に寄り添ったきめ細かな対応が必要となることから、債権管理に要する経費に不足が見込まれるため、追加交付を国に求めてまいります。

次に、大綱二点目、被災者支援の在り方についての御質問のうち、東日本大震災における特例貸付についてのお尋ねにお答えいたします。

東日本大震災の被災世帯に対する緊急小口資金特例貸付については、平成二十四年五月から償還が開始され、今年九月末現在で七割弱の方が償還済みであり、償還された方々との均衡を考慮すると、現時点で償還免除要件の緩和を国へ働きかけることは難しいものと考えております。また、欠損補填積立金の処理を新型コロナウイルス特例貸付と同様に不要とすることについては、宮城県社会福祉協議会の意向も踏まえて対応してまいります。

次に、被災市町への支援継続のための国への働きかけ及び県独自の支援策についての御質問にお答えいたします。

被災者支援総合交付金の継続については、全国知事会を通じて要望を行っているところであり、被災者の見守り・相談支援事業に対する十分な財源措置についても、毎年継続して国に要望しているところです。被災市町においては、順次、被災者支援から地域における見守りに移行しており、今後とも市町の意向を十分確認しながら、適宜、国へも要望してまいります。

次に、大綱三点目、新型コロナウイルス感染症対策についての御質問のうち、抗原定性検査キットの事前配布についてのお尋ねにお答えいたします。

県では、診療・検査医療機関の負担緩和のため、今年八月から重症化リスクがない方に発熱等の症状が生じた場合、自宅等で速やかに検査ができるよう、医薬品として承認を受けた抗原定性検査キットを無料で配布しており、これまでに約三十四万キットを配布しているところです。また、現在、県内百七十一か所において、感染不安を感じる県内在住の方を対象としたPCR検査や抗原定性検査を無料で実施しております。抗原定性検査キットについては、現在、市場に十分流通しており、薬局での対面販売のほか、インターネット等での購入も可能になっております。県としては、県民の皆様に対して、感染に備え検査キット等を早めに準備いただくよう周知しているところです。

次に、発熱外来を担う医療機関への支援策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であることが疑われる患者の診療については、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、通常診療に係る報酬に加え、二類感染症患者入院診療加算として二百五十点を上乗せ算定することが認められており、医療機関が定める診療時間以外に診療を行う場合には、診療報酬に加えて、時間外加算を請求できることとなっております。診療・検査医療機関に対する県の支援としては、診療や検査に必要な設備の整備補助や、医療従事者が新型コロナウイルスに感染したことにより診療を休止・縮小する場合の補助等を行っているところです。また、医療機関の負担軽減のため、陽性者サポートセンターの設置や診療・検査医療機関の指定の拡充などにより、引き続き支援に努めてまいります。

次に、確保病床が減少した要因と、更なる病床確保についての御質問にお答えいた

します。

入院受入医療機関は、地域の基幹病院としての通常診療との兼ね合いにより、コロナ対応病床数を随時見直すことがありますが、十月から病床確保に関する補助金に上限等を設ける調整措置が急遽導入されたことも、今回の十三床の減少に影響したものと認識しております。県では、確保病床が逼迫してきたことから、先月二十五日に新型コロナウイルス感染症対応病院長等会議を開催し、改めて、三十三の入院受入医療機関に対し、更なる病床確保をお願いしたほか、各地域においても保健所が中心となって会議を開催し、新たな医療機関の確保にも努めているところです。なお、病床確保に関する補助金については、先月下旬に調整措置の見直しが行われ、これまでと同様に交付することができるようになりましたことから、更なる病床確保に引き続き取り組んでまいります。

次に、看護職員の処遇改善についての御質問にお答えいたします。

看護職員の処遇改善については、今年十月から診療報酬改定により、算定料が新設され、補助金対応時の一％程度から三％程度に引き上げられております。看護職員の処遇改善のための診療報酬の改定については、全国一律で行われるものであることから、全国知事会等を通じて要望してまいります。

次に、大綱四点目、がんセンターは県立で存続させるべきとの御質問にお答えいたします。

がんセンターのあり方検討会議においては、疾病構造の変化、がん医療の均てん化、政策医療としてのがん医療の在り方等の観点から、その担うべき役割について検討がなされ、令和元年十二月の報告書においては、他の医療機関との連携・統合についても検討を行うべきであるとされているところであります。新病院の運営主体は協議中ではありますが、将来にわたるがん医療水準の維持と、効率的で効果的な医療提供体制を構築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（池田憲彦君） 経済商工観光部長千葉隆政君。

〔経済商工観光部長 千葉隆政君登壇〕

○経済商工観光部長（千葉隆政君） 大綱五点目、外国人技能実習生の受入れについて

の御質問のうち、外国人技能実習生からの相談窓口等についてのお尋ねにお答えいたします。

外国人技能実習生に対しては、国の外国人技能実習機構において、実態調査や相談対応を行っているほか、様々な情報をまとめた技能実習生手帳アプリを配信するなど、一元的に対応しております。また、県では、県国際化協会に設置しているみやぎ外国人相談センターにおいて、日常生活における様々な相談を多言語で対応しており、弁護士や行政書士などから専門的なアドバイスを受けながら、きめ細かに課題解決につなげております。県といたしましては、技能実習生を含む外国人材の受入れ促進に向けて、引き続き相談体制や企業向けセミナーの充実を図るなど、受入れ環境の整備に努めてまいります。

次に、地域で共に生活するための支援体制についての御質問にお答えいたします。

県では、多文化共生社会の推進に向け、地域と外国人県民との連携強化や相互理解の促進などを、第三期多文化共生社会推進計画の施策の方向性に掲げ、市町村等とともに技能実習生と地域住民の交流イベントや防災研修を実施するなど、外国人県民が地域で共に生活していくための環境整備を進めているところです。このような中、先月、国においては、有識者会議が設置され、技能実習制度の趣旨と実態の乖離の是正に向けた議論が進められると伺っております。県といたしましては、その経過を注視しつつ、日常生活における相談対応や地域住民と顔が見える関係の構築など、外国人県民が地域で安心した生活が送れるよう、引き続き関係機関と連携を図りながら支援に努めてまいります。

以上でございます。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） それぞれに御答弁ありがとうございます。関連して再質問させていただきます。

まず、四病院関係でございますけれども、精神医療に関わる方々との意見交換の状況について答弁いただきました。先週に見解・公開質問を示された精神科病院協会、精神神経科診療所協会の会長の任にあるお二方は、それぞれ、過去の県立精神医療センターのあり方に関する報告書を取りまとめた際の検討会議のメンバーにも入っておられる



方々です。県内での精神科医療の現場で、この実践に深く関わってきた方々です。こういった方々、団体から、根本的に誤った認識に基づいた富谷への移転構想と、このように指摘されているわけです。東北労災病院と精神医療センターの合築についての基本合意の協議にも大きな影響を与えるものと思いますが、知事、改めていかがでしょうか。

○副議長（池田憲彦君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 関係者の方々との意見交換が非常に重要であると思っております。今、議員がお話しされたように、この二つの団体の長の立場にある方は、あり方検討会の委員でもありました。私たちとしてしっかり意見を聞いて、協議に反映してまいりたいと考えております。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 現場の意見をやはり大事にしていたいただきたいという思いが非常に強くあります。九月十三日付の仙台市から出された意見に対して、県が十一月十日付けで県の考えをお返ししています。これを受けて、郡市長がその後の記者会見で、救急医療については、現場を持っている本市の考え方が、「現場の実情をもう少し分かっていただけるといい」、あるいは「県は現場の声というよりは別のところのデータを使ってもらえるので、もう少し現場に即した対応ができるような形で構想を練っていただくのがやはりいいだろう」、こういうふうに述べておられました。知事、精神科病院協会からの先ほどの意見や郡市長の意見、これに代表される現場の声をやはり重視していただきたい。患者さんや利用者さん、地域の方々、この間それぞれの政策医療に深く関わってきた関係者の皆さんの理解なしに、再編・統合ありきの議論は進めていただきたくない。このことをいかがですか、知事。改めて伺います。

○副議長（池田憲彦君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 当然、いろんな方の声を聞きながら対応していくことは重要だと思います。今までも、精神科の責任者の方たちとお話はさせていただいておりましたけれども、引き続きしっかり話をさせていただこうと思います。仙台市長のおっしゃっていることと違うデータというのは、我々は県全体のデータでやっております。仙台市は救急、消防のいろんなデータを集めたのだと思っております。お互いそれぞれ立場がありますので、主張していることが違いますけれども、しかし、まず両病院

の考え方、基本合意というものが表に出た後に、具体的な調整を進めていくということが私は重要ではないかなと思っておりますので、今はまだ、まとまっておりませんけれども、四病院の基本合意に向けて、鋭意努力をしまいたいと思っております。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 基本合意のことが改めて出されました。知事からは、基本合意に向けて関係者協議を進めていると繰り返されてきております。ただ、具体的にお聞きしますけれども、仙台赤十字病院とがんセンターの統合に関わる基本合意について、協議に参加されている方の職名と氏名、同じく東北労災病院と精神医療センターの合築に関わる基本合意について、現時点で協議に参加されている方の職名・氏名を明らかにしていただきたいと思いますが、いかがですか。

○副議長（池田憲彦君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 職名・氏名までについては、まさに協議している段階であり、相手のこともありますので明らかにはできませんけれども、協議する主体としては、県とそれぞれの設置者であります日本赤十字社と、労働者健康安全推進機構ということになります。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 三病院での連携・統合による、がんを総合的に診療できる機能を有する病院の実現に向けた検討の開始。これが始まりでした。このときに記者発表した際には、少なくとも関係機関、職名・氏名が公表。報道資料としても発表されているのです。その後、二〇二一年九月に精神医療センターを加えてからの議論になってから、これが一切出てこない。氏名までは要りません。職名まで明らかにしていただけませんか。

○副議長（池田憲彦君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） お話の五者で検討に入ることを発表した際には、それぞれの代表者の職名と名前を出したものと思います。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） では、より具体的に聞きます。日本赤十字社とがんセンターの協議に、県立病院機構の代表者は参加されていますか。

○副議長（池田憲彦君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 先ほど申しましたように、協議は日本赤十字社と県でやっておりますので、病院機構の代表者は参加しておりません。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） これはやはり大きな問題だと思うのですよ。現場軽視だと思うのです。三病院で始めたときには、少なくとも病院機構の理事長までちゃんと入っていたのではないですか。これがなぜ四病院になって進められたときに、現場の理事長が外されるという事態になっているのですか。理由を示してください。

○副議長（池田憲彦君） 保健福祉部長伊藤哲也君。

○保健福祉部長（伊藤哲也君） 協議は、設置者である県と、先ほど申しましたそれぞれの団体と協議しております。もちろん協議に当たっては様々な意見交換、それから具体的なデータ等について、県立病院機構とは連携を取って進めております。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） やはり、今直接この医療の現場で奮闘されている方々を軽視されているとしか思えません。先ほどの精神科病院協会の方々の意見、事前にそれぞれ関係者の方々との意見交換とかをやってこられたというふうには述べられていますけれども、やってこられた結果として、今の到達として、ああいう見解が出されているのですよ。このことを知事、どう受け止めるのですか。

○副議長（池田憲彦君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） まずは、設置主体である代表者同士で協議を開いて出していくと。それが、何度も言いますが、一つの基本合意がたたき台になって、それをベースに、当然仙台赤十字病院の関係者の皆さんも出てくるでしょうし、県立病院機構の関係者も出てくるでしょうし、東北労災病院の関係者の方も出てきて、具体的な話はそれから進めていくということですけれども、何もない中で全部入って話合いをしても、まとまるものもまとまらなくなりますので、物事というのは、大体どのようなものでも、まずそういった大きなことを固めてから次に進めていくと。それで、当然ですけれども、修正をしていくということがあります。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） やはり何を、どこを優先するかという、そこが根本的に違っていると思うのです。今の現場からスタートしないと、この政策医療の問題も前に進まないと思います。先ほど壇上で、県立病院機構評価委員会からの意見の一部を紹介いたしましたけれども、意見を述べられたのは、いずれも知事が頼りとする東北大学の臨床腫瘍学分野や精神神経学分野、そして法科大学院の教授の任にある委員の先生方です。医療管理学分野の専門家の意見だけでなく、それぞれの専門分野からの意見として尊重されるべきと考えます。自らに都合のいい意見だけ取り入れるのではなくて、不都合な事実・現実からも目を背けることなく、現場から出発していただきたい。改めて知事いかがですか。

○副議長（池田憲彦君） 知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君） 当然の御意見だと思えますけれども、今回の病院は、何度も申し上げますけれども、今だけよければいいというのではなくて、五十年ぐらい先まで見越していかなければならないということなのです。ですから、これからどんどん人口が増えていく、若い人が増えていくというような状況ではない、これから高齢化がどんどん更に進んでいく、そして人口が減っていく、若い人たちが減っていく。その中で、どういうふうにして病院を維持していくのか、地域医療を維持していくのか。そこをやはり外すわけにはいかないということです。金田議員のおっしゃるように、現状をそのまま維持していけばいいではないかというのは、一番簡単な選択肢でありますけれども、私は逆に、それは将来に向かって非常に無責任な選択だと、いずれ誰かがそのような判断をしなくてはならないと思っております。当然、いろいろ御意見があればそれをしっかりと聞きますけれども、そこが私にとっては大前提だということでもあります。

○副議長（池田憲彦君） 一番金田もとる君。

○一番（金田もとる君） 知事の持論であります、少子高齢化社会に向けてということでございますけれども、未来の少子高齢化社会に向けてのところで、今の方々を切り捨てていいということにならない。このことを申し上げて、質問を終わります。ありがとうございました。