○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

〔一番　ふなやま由美君登壇〕

○一番（ふなやま由美君）　日本共産党宮城県会議員団のふなやま由美です。通告に従い一般質問いたします。

大綱一、地方自治市及び道州制について伺います。

全国知事会で村井知事がリーダーを務める大都市制度のあり方に関する検討プロジェクトチーム中間取りまとめは、問題点に広域行政事務への支障、財源を道府県税に求める不合理、都市と非都市部の格差拡大をあげ、特別市について数々の課題や懸念を明確に払拭することなく法制化することには反対であると、十六都道府県が一致しました。今後、知事会で最終報告を取りまとめる予定です。現在の地方自治制度の仕組みは、都道府県の広域自治体と市町村などの基礎自治体の二層制で、それぞれに代表者である公選の首長と議会を置き住民の多様な意見を反映させ、地域の実情に応じたきめ細かい行政サービスを提供しています。仙台市が特別市となり県から独立することは、県土の均衡ある発展や住民の暮らしにとって百害あって一利なしと言わざるを得ません。本県が地理的にも仙台市を挟み北と南に分断され、警察や県立高校、大規模災害対策、河川維持管理など県の広域的な調整機能が果たせなくなれば、仙台市をはじめ県内市町村の住民への行政サービスの後退を招きます。仙台市が独立した場合、財政面でも県や他の市町村にとっても甚大な影響が及ぶことは必至であると考えますがいかがですか。

マスコミ報道の中で、特別市に対し気仙沼市長は、気仙沼市にとって良いことは起こらないのではないかと危惧しました。また、県内の経済界の方からは仙台ファーストではないかとの声が上がっています。仙台市以外の市町村の住民や事業者が、困難な事態に直面することがあってはなりません。特別市制度導入には、明確に反対の立場を貫き通すことを知事に求めますがいかがですか。

マスコミなどで全国知事会と政令指定都市市長会の対立や、宮城県においては村井知事と郡市長の対立構図が描かれますが、大都市制度は、もともと政府主導で進められている動きです。政府は、自治体を取り巻く環境が一層厳しくなり、人口減少時代のパラダイムへの転換が必要であると主張、自治体戦略二〇四〇構想を軸に公務の外部化やデジタル化、職員削減など地方自治体の役割を縮小させる動きを推進してきました。本

来の地方自治体の役割は住民福祉の増進です。そのために国は地方交付税を充実させ十分な財源保障を行うことこそが必要であり、この立場で知事は県内市町村と一丸となって政府に求めていくべきです。いかがですか。

知事はかねがね私は道州制論者だと述べていますが、なぜ宮城県を廃止して東北州になることが住民の幸せにつながるのでしょうか。道州制は、国の仕事を外交、軍事、通商、司法などに限定し、憲法にうたわれた社会保障や教育など国民に基本的な権利を保障する国の責任を投げ捨てるものです。現在の都道府県をなくし、全国十程度に区分けして道、州を置き、現在約千七百ある市町村を再編し、将来的には三百程度の基礎自治体にするという構想を進めたら、一層自治体は住民から遠くなります。国の責任を放棄し国から地方への財政支出を削減すれば住民への公共サービスが提供できなくなり、住民の命と暮らしは守れなくなります。道州制について、これまで全国市長会、全国町村会、全国町村議会議長会が何度も反対の決議をあげています。平成二十四年十一月の全国町村会の決議では、道州制によって激しいパイの奪い合いが生まれ、地域間格差は縮小するどころかむしろ拡大する。多くは大都市や道州の州都に集中し、周縁部となる農山漁村はますます疲弊する。道州制では、地域間格差によって疲弊した地域に対するセーフティーネットは考慮されていない。道州制により、選択と集中の論理による地域切捨ての時代が到来すると断言しています。地方自治の崩壊を招く道州制は、決して導入すべきではないと考えますが知事の見解を伺います。

大綱二、命と健康・福祉を守る県政について伺います。

県立精神医療センターの建て替えについてです。現在、精神医療センターの建て替え候補地は、県立がんセンター跡地と県立精神医療センターの二択となっています。第一回精神保健福祉審議会で、当事者委員から現地建て替えを強く求める意見が出され、県が行った患者アンケートでも現地または現地近傍を希望する意見が多数でした。現地の優位性は長年にわたって地域住民の理解が醸成され、関係者の努力によりつくり上げてきた地域共生社会の基盤である、にも包括の拠点が既にあることです。現地周辺には短期入所施設やグループホーム、居宅介護、日中活動や相談支援、児童発達支援、合わせて約百近い支援施設が住宅地の中に溶け込み存在します。コンビニや理容店、飲食店などの店舗が歩いて行ける場所にあり、患者の療養、リハビリテーションの場がまちと

して存在しています。この重みを知事はどのように捉えているのかお答えください。

一方のがんセンター周辺は農地が広がる市街化調整区域で、住宅はもとより店舗や薬局などの建物の建築に制限がある場所です。今後、名取市による地区計画の設定と市街化区域編入の予定があったとしても、まちの姿が一体どうなるのか全く見えません。精神医療センターが地域とともにつくり上げてきた取り組みは、全国に誇るにも包括の宮城モデルとも言えます。すぐれた実践を断ち切ることなく継続させ、教訓を全県に活かす精神医療センターの現地での建て替えが最良であり早期に決断すべきです。いかがでしょうか。

県は現地建て替えの最大の課題に、解体・建築工事の騒音を挙げていますが、市民団体が開いたシンポジウムで建築の専門家から、騒音レベルを低減しながら建て替えは可能とする現地建て替え計画案が提案され、先日県議会内で勉強会が開かれました。概要を紹介すると、一、医療センター敷地の北側隣接地の民有地を借用し、仮設病棟を設置、既存施設を解体する。二、遮音壁と防音防じんネットの活用などにより工事騒音を低減でき、患者さんへの負担を少なくし現地建て替えを行う内容です。ぜひ積極的な提案も参考に現地での建て替え検討を速やかに行うべきです。仮設病棟を設置する際、周辺の用地買収や賃借が必要ですが、候補地選定作業と並行して地権者に打診すべきと考えますがいかがでしょうか。お答えください。

六月の精神保健福祉審議会を傍聴していて私が大変驚いたのは、座長から突然、県に医療観察法病棟をつくることについてしっかり検討する必要がある。医療観察法病棟を建てるとなると、ある程度広さが必要になる。現地建て替えでそれができるなら良いが、しっかり面積を確保できるがんセンター跡地も候補としては有力ではないかとの発言があったことです。医療観察法病棟とは、心神喪失者等医療観察法に基づき、重大な他害行為を行った精神障害者を治療する専門病棟のことです。医療関係者や法曹界から、期限のない事実上の拘禁や治安維持のための隔離となっているという人権上の問題が指摘され、国連からも障害者権利条約第十五条にある拷問または残虐な非人道的な品位を傷つける取扱い、または刑罰からの自由に抵触するとして廃止が勧告されています。二〇一九年の県立精神医療センターのあり方検討会議では、医療観察法病棟について、国の動向や東北管内で既に五十床、国立病院機構花巻病院三十三床、山形県立こころの医

療センター十七床あるほか、福島県でも新規開棟の準備が進められていることなどから、真に開棟のニーズがあるか慎重に検討すべきであると取りまとめていました。福島県立ふくしま医療センターこころの杜でも六床が設置され、医療観察法病棟は二〇二六年四月一日現在、全国で八百五十六床あり国の目標である八百床を超えています。そもそも、県立精神医療センターを運営する県立病院機構は、地方独立行政法人公務員型ではなく非公務員型なので法的に設置は不可能です。がんセンター跡地に精神医療センターを建て替え、敷地内に東北大学などが医療観察法病棟を設置する構想でもあるのかと危惧する県民の声を伺っています。人権上の問題が医療関係者や法曹界から指摘され、既に国の目標も充足している医療観察法病棟の設置を進めるべきではありません。いかがですか。

次に、認知症のある方が安心して暮らせる施策の充実について伺います。

九月二十一日は世界アルツハイマーデーでした。国際アルツハイマー病協会が、世界の患者と家族に援助と希望をもたらすことを目的に一九九四年の国際会議で制定し、日本でも認知症の日と定め、県内でも様々なイベントが開催されています。二〇二二年時点で、認知症の高齢者数は約四百四十三万人、軽度認知障害の高齢者は約五百五十九万人と推計され、高齢者の約三・六人に一人が認知症または予備軍と言える状況です。若年性認知症の人は約三・六万人です。県内の認知症高齢者数は二〇二五年で十二・三万人から十三・三万人、若年性認知症の人は二〇二〇年十月時点で約六百五十四人と推計されており、誰もがなり得る身近な病気です。早い段階で認知症の診断がつくようになりました。一方で、認知症と診断されると仕事や社会参加を諦めてしまう人も少なくありません。何もできなくなる、なったら恥ずかしいという誤解や偏見があり、当事者や家族を苦しめ孤立につながっています。初期の適切な診断とケアなどで進行を緩やかにし、支援を受けながら社会とつながり続けることができます。住み慣れた地域で希望を持って暮らせる新しい認知症観を更に広げるべきです。いかがですか。

県は、次期のみやぎ高齢者元気プランの中に認知症施策推進計画を位置づけ、策定作業中です。当事者が尊厳を持って生活できる地域や職場づくり、医療・福祉サービスの提供による地域包括ケア、家族への支援を一層強化すべきと思いますがいかがですか。お答えください。

警察庁の令和七年における行方不明者届受理等の状況では、認知症に係る行方不明者数は一万七千三百四十五人で高い水準が続いています。県内で昨年は百五十九人で、二〇二一年と比較すると三十三人増加、今年六月末暫定値で七十八人に上りました。私は、認知症の七十代の夫と暮らすAさんから夫が行方不明になったと相談を受けました。高齢の夫婦二人暮らしで、がんの治療のためにAさんの入院が必要となり、介護施設に一時夫が入所した際に行方不明になったのです。Aさんはあまりのショックで食事も喉を通らず眠れない日が続きました。夫が愛用していた黄色いタオルを外に干して、早く帰ってきてと祈る毎日を送りました。しかし一週間で捜索が打ち切られ、二か月半以上たった今も発見されないままです。Aさんは、人生でこんなにつらいことはない、私たちは何か悪いことでもしたのかと涙を流しておられました。家族の苦しみを伺って胸が張り裂ける思いでした。認知症のある方の命を守る対策が急がれます。行方不明になったときの警察の捜索はどのように行われているのか、発見のための見守りやSOSネットワーク構築体制はどのようになっているのか伺います。

Aさんの夫が一時入所していた施設には、出入口に防犯カメラや、ベッドを離れたときの検知マットなどは設置されていなかったそうです。認知症のある方の行方不明を未然に防ぐために以下の点を求めます。一、施設での行方不明の防止と安全対策を県が調査し把握すること、二、施設で防犯カメラや検知マット、センサーなどを設置できるよう購入助成への予算を増やすこと、三、介護職員不足を解決するために、家賃補助や住宅手当など県独自の処遇改善を行って介護職員の確保を強化すること、四、施設独自の見守り支援ボランティアなど人の配置ができるようサポート体制の整備に助成すること、以上四点を求めます。お答えください。

プライバシー権や自己決定権に配慮しながら本人に説明し同意と納得の上、靴などに見守り機器等を貼り付けることや見守りタグを携帯するなど、認知症の方が行方不明にならないように、全国の先進事例も参考に命と安全をしっかりと守る取組を求めます。いかがですか、お答えください。

大綱三、一人ひとりの子どもの発達保障と教育の充実について伺います。

母子保健法により、市町村において一歳六か月及び三歳児健診が行われています。国は五歳児健診の費用を助成し、二〇二八年度までに一〇〇%の自治体での実施を目指

しています。県内では現在十四市町で五歳児健診を行うこととなっており、二〇二八年度までに県内の全自治体で実施する方針です。三歳児健診で重度の発達の遅れは判定できますが、判定はなかなか難しく五歳児健診が決め手となります。五歳児健診には集団方式、二段階方式、巡回方式、個別方式などがありますが、県内全ての子供が受けられるようにすること、支援につなげる仕組みづくりを県が行うことを求めます。以上二点についてお答えください。

県内では、発達診断などを行うまなウェルみやぎなどの予約が殺到し、検査を受けるのに半年以上も待たなくてはならず、小児科医も不足しています。早期に相談や検査ができず、支援を受けられない子供が取り残されていることが本県の大きな課題です。まなウェルみやぎの体制拡充を求めますが、いかがでしょうか。

一人一人の子供の成長を支え、本人と保護者の悩みに寄り添う保健・医療・福祉・教育の連携が欠かせません。先日、不登校などの子供の教育相談を行っている方から話を伺いました。学校では支援の必要な児童生徒が増加しています。自閉スペクトラム症、ＡＤＨＤ、学習障害などの発達障害の特性があっても専門的な相談支援につながらないままのお子さんが多くいます。環境調整やその子に合った教育支援がなされないまま成長していくことで自己肯定感が下がり、悩み、集団の中で孤立し、不登校につながる児童もいるとのことです。特別な教育的支援を必要とする子供の学びと関わり方のスキルや対応を、学校の教員自身が身につけることが求められています。県は特別支援学校ごとに幼稚園や小学校、中学校、高校の要請があれば、特別支援教育コーディネーターが訪問と相談を行っていますが、保護者や学校現場への周知が不十分です。茨城県では、特別支援教育巡回教育相談を幼稚園・認定こども園、小中学校が利用する場合に、市町教育委員会が申込み窓口となり日程調整を行っています。本県でも、特別支援教育コーディネーターを拡充し相談しやすい体制をつくるため、市町村教育委員会が窓口となり派遣できる仕組みをつくるべきです。いかがですか。

高校受験の際に合理的配慮を受けるためには、中学校での実績が必要です。ある生徒の事例を伺いました。書くことに障害のある中学校三年生の男子生徒は、カメラでプリントを撮影しパソコンに取り込み、パソコンの画面に答えを打ち込むことができます。普通教室で学べる学力があるのに、中学校では合理的配慮がなく不登校でした。高校受

験を望みましたが、不登校のため中学校での合理的配慮による授業を受けた実績がないために、受験の際、合理的配慮の申請ができず高校受験ができませんでした。一方、読み書きに障害がある高校一年生の女子生徒は、中学校時代に合理的配慮がなされる中で学ぶことができました。合理的配慮を受け高校受験が叶い、学校生活を楽しく過ごしているそうです。ある特別支援学校に勤務する先生は、障害への理解と合理的配慮がなされれば、普通高校で十分に学ぶことができる生徒は多いと話されていました。早い時期に検査や診断を受け、障害のある子供への合理的配慮による環境整備がなされることがとても大切であり、そのための体制づくりを求めます。お答えください。

大綱四、県政の重要課題について伺います。

今年七月九日に仙台市太白区向山二丁目のマンション下部で崖崩れが発生しました。仙台市の現地調査により、建物本体は杭基礎が施工されていることから崩壊する危険性はないと判断されましたが、今後の崖地部分の安全対策を行ってほしいとの住民の要望を伺っています。八月三日に県と仙台市が参加して令和八年度第一回広瀬川自然河岸に関する連絡調整会議が開催され、県の調査結果が示されました。県はドローンや地上レーダー測量等の実施で、崩落箇所は最大幅約八メートル、高さ約二十一メートル、崩落土砂量は約九十六立米と推定、主な要因は風化の進行によるものと推察すると報告しています。二〇一四年に、県は護岸かさ上げ工事と安全対策としてモルタル吹きつけを行いました。今回の崩落箇所は、この部分の内側の土砂が崩れたものです。住民から、モルタル吹きつけの際、崖地部分の大きな岩を一部削りとったために崖地の安定性に影響したのではないかと疑問の声が出されています。因果関係についてしっかり調査すること、また、県と仙台市による住民への速やかな説明会を開催すべきです。答弁を求めます。

ある専門家の方から、次のような指摘がありました。広瀬川河岸は砂や泥、火山灰などが水平に堆積して固まった凝灰岩がむき出しになっており、風化しやすく雨水や地下水の影響を受けやすい性質を持っている。県は対岸に監視カメラを設置し、二十四時間リアルタイムの監視を実施しているが、対岸からでは表面の変化しか捉えられない。風化や雨水、地下水の影響を受けているかどうかを判定できる赤外線レーダーによる常時監視が必要とのことです。具体化を求めますがいかがですか。

崖崩れ対策工事は調査や工法によって工事費用が変わりますが、現在三十四世帯の方がお住まいのマンションで工事費が高額になれば、とても払いきれないと不安の声が出されています。仙台市とも協議しながら、住民負担が過大にならないようにすべきです。お答えください。二〇〇九年に県が設置した技術検討会では、学識経験者、国、県、仙台市の四者が参加し、広瀬川河岸の現状や危険度に関する判定・評価と対応策を検討しました。百二十か所を調査し判定した結果、危険と判定されたのは当時で四十六か所もありました。あれから十七年もたっています。技術検討会が取りまとめた方針では、一つ目として定期的な点検・観測、二つ目として崩壊の発生間隔・規模及び河川の浸食量の適切な評価のための測量・現況調査、三つ目として住民による自主的な点検が出されていました。この中で、方針の二つ目にあった測量・現況調査が行われてこなかったのは問題です。今後、測量や現況調査を確実に行うこと、また国にも財源を求めながら、専門家の知見を活かし広瀬川河岸の災害の予防と減災対策の抜本的強化を求めます。

このことを最後に伺って、私の第一問といたします。御清聴ありがとうございました。

○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）　ふなやま由美議員の一般質問にお答えいたします。大綱四点ございました。

まず、大綱一点目、特別自治市及び道州制についての御質問にお答えいたします。

初めに、県や市町村への影響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とおり、仮に仙台市が特別市へ移行し我が県の区域から独立することになった場合、我が県のみならず県内市町村の行政運営、更には県民生活全体にも極めて深刻な影響を及ぼすことが懸念されます。具体的には、全国知事会大都市制度のあり方に関する検討プロジェクトチームにおける中間取りまとめや、県内で生じ得る課題を整理した特別市制度に対する宮城県の考え方でも言及しておりますとおり、医療提供体制や災害対応、あるいは警察制度など県が一体的に担ってきた広域的な総合調整機能に大きな支障が生じ、結果として県民の皆様への行政サービスの質を維持することが困難になる恐れがあります。また、財政面につきましても、仙台市域の税源が移譲さ

れれば県税収入の減少は避けられず、我が県がこれまで取り組んできた市町村への各種支援や、補完的な役割を十分に果たすことができなくなるものと強く危惧をしているところであります。

次に、特別市制度に反対の立場を貫きとすべきとの御質問にお答えいたします。

これまで様々な場面でお示ししているとおり、特別市制度には我が県はもちろんのこと、県内市町村の持続可能性や県民生活の基盤をも揺るがしかねない重大な課題が存在することから、私といたしましては、明確に反対の立場をとっているところであります。今後とも秋の全国知事会議における最終取りまとめに向け、プロジェクトチームのリーダーとして汗をかくとともに、県民の安全・安心な暮らしを将来にわたり守るべき立場からしっかりと対応してまいります。

次に、道州制についての御質問にお答えいたします。

私はかねてより、国から地方への税財源や権限の抜本的な移譲を進めるとともに、東京一極集中の背景にある中央集権体制を是正する地方分権型道州制の導入こそが、我が国が目指すべき地方分権の姿であると主張してまいりました。私が考える道州制は、外交や防衛などを除き、これまで国が行ってきた内政に関する事務を道州が担うとともに、基礎自治体が住民に身近な行政サービスを総合的に提供するものであり、人口減少下においても行政活動の持続可能性を担保できるよう、基礎自治体同士の事務の共同化や道州による補完・支援を柔軟に選択できるようにするものであります。一方で、その実現には国と地方が足並みをそろえて取り組む、いわゆる啐啄同時の対応が不可欠であると考えておりますが、現在国における議論は停滞している状況にあります。県といたしましては、引き続き国の動向を注視するとともに、全国知事会等における議論の場を通じて、分権型社会の実現に向けた機運醸成に努めてまいりたいと考えております。

次に、大綱二点目、命と健康・福祉を守る県政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建て替えについてのお尋ねにお答えいたします。

昨年七月に実施した患者アンケートにおいては、精神医療センターの建て替え場所について、現地を望む声のほか、名取市内であれば今までどおり通院できるなど様々な御意見をいただいたところであります。また、精神医療センターの立地を背景として、

名取市内に形成されたグループホームや相談支援事業所など、患者を支える様々な社会資源は、精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことを目指す、にも包括において重要な財産になっているものと認識しております。にも包括における精神医療センターの主要な役割は、精神科救急の基幹病院として豊富な臨床実績から培われた専門的な医療を提供することのほか、日常的な医療も含め様々な医療機関・施設等と連携しながら、患者の地域での生活を支えていくことにあると考えております。県といたしましては、できるだけ速やかに建て替え用地の選定を進め、建て替え後の精神医療センターが引き続き名取市内のにも包括を支える一翼を担うとともに、県内唯一の公立精神科病院として、県全体の精神保健医療福祉の質の向上に貢献できるよう検討してまいります。

次に、新しい認知症観の普及についての御質問にお答えいたします。

令和六年に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても本人の意思や希望に基づき、地域の一員として仲間とつながりながら自分らしく暮らし続けることができるという、新しい認知症観に基づいて施策を推進していくこととされました。県では、認知症の人をみやぎ認知症応援大使に委嘱して講演活動による情報発信を積極的に展開し、新しい認知症観や、本人の声を地域に届ける取組を進めているところであります。

また、県の認知症施策の立案、実施、評価の各段階で本人や家族に参画していただくことにより、当事者の意向を施策に反映していくこととしております。今後ともあらゆる機会を活用し、本人の尊厳と意思決定を尊重する新しい認知症観の普及啓発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）　総務部長中谷明博君。

〔総務部長　中谷明博君登壇〕

○総務部長（中谷明博君）　大綱一点目、特別自治市及び道州制についての御質問のうち、地方交付税の充実と十分な財源保障についてのお尋ねにお答えいたします。

急速な少子高齢化や人口減少に伴い、地方自治体を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、限られた資源で行政サービスを持続的に提供するためには、デジタル化や官民連

携の効果的な活用に加え、国による地方一般財源総額の確保と地方交付税を通じた財源保障が不可欠であると認識しております。県ではこれまでも県単独での政府要望に加え、全国知事会や全国市長会、全国町村会とともに地方が直面する様々な財政需要に対応するための地方交付税の充実・拡充について国に対して求めてきたところです。県といたしましては、今後とも県内市町村の現場における課題やニーズを受け止めながら、地方自治体の自主的・主体的な運営に必要な財源が確実に保障されるよう、国に対して積極的に要望してまいります。

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）　大綱二点目、命と健康・福祉を守る県政についての御質問のうち、精神医療センターの現地建て替えにおける騒音対策と地権者への打診についてのお尋ねにお答えいたします。

精神医療センターを現地で建て替える場合においては、工事の騒音・振動の影響等による療養環境の悪化が課題の一つであると考えており、今年六月の精神保健福祉審議会においても複数の委員から患者への影響を懸念する御意見が出されたところです。現地建て替えの場合には、そのほかにも騒音の影響を最小化するための対策や、高規格の仮設病棟建設に要する経費の増大、解体・建築の繰り返しによる工期の長期化など様々な懸案事項があるものと認識しております。また、仮設病棟の設置に当たっては敷地が狭隘であるため、民有地の買収または賃借による敷地拡張が必要となりますが、具体的な設置場所及び必要面積等が未確定な現状では正確かつ適切な条件の提示が困難であり、そのような状況下での用地交渉は、地権者との信頼関係を損ない、円滑な事業実施に支障を来すおそれがあるものと考えております。県といたしましては、引き続き二つの候補地の様々な条件やメリット・デメリットを総合的に比較衡量しながら、建て替え用地の選定を進めてまいります。

次に、医療観察法病棟の設置についての御質問にお答えいたします。

医療観察法病棟については、令和三年度の国の懇談会において全国的に見れば入院病床数としてはある程度目標に達しており、今後はアクセス面も考慮し必要なところに

必要な病床数を配置するとの考えが示されたところです。精神保健福祉審議会における医療観察法病棟の設置に関する議論については、こうした経緯なども踏まえて検討すべき課題の一つとして提起されたものであると認識しております。医療観察法に関して様々な御意見があることは承知しておりますが、我が県に医療観察法病棟がないことで隣県の施設に入院せざるを得ない方が現実におられる中で、県に求められる精神医療提供体制の在り方として議論がなされているものと受け止めておりますので、まずは審議会での議論の推移を注視してまいりたいと考えております。

次に、地域包括ケアや家族支援を強化すべきとの御質問にお答えいたします。

認知症の人と家族が孤立することなく住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、医療、介護、福祉、生活支援が一体となった地域包括ケアの考え方により、本人や家族への支援を充実させていくことが重要と認識しております。県では、市町村や地域包括支援センターなど様々な主体による認知症カフェ、通いの場の設置促進、ピアサポート活動、家族の会の活動などへの支援を通じて、認知症の人と家族が孤立することなく安心して過ごせる地域づくりを進めております。また、認知症の人の状態に応じて適切なサービスを受けられるよう、支援の流れをまとめた認知症ケアパスの作成を促進しており県内全市町村で作成済みとなっております。新たに策定する県の認知症施策推進計画では、認知症ケアパスの更なる周知や内容の充実を支援していくほか、認知症の人や家族の御意見を丁寧に伺い、計画に反映していくことにより対策を強化してまいります。

次に、施設入所者の行方不明の防止についての御質問にお答えいたします。

介護施設には事故発生の防止のため、指針の策定や委員会の設置、定期的な研修の実施のほか、利用者の状態を踏まえた個別の支援計画を作成することが求められております。防犯カメラや検知マット、センサーなどの機器はプライバシーへの配慮の問題などもあり一律に設置を求めるものではありませんが、利用者の状況把握や職員の負担軽減にも有用であることから、近年導入費用への補助要望が増加しており県としても予算を拡充して対応しているところです。また、介護職員やボランティアなど、利用者の支援や見守りに必要な人材の確保についても、介護体験事業による介護職への理解促進、資格取得や段階的な研修を通じたキャリア形成、外国人材や介護助手の活用なども含め

総合的な支援に取り組んでおります。県といたしましては、今後とも個々の施設への運営指導を通じて安全対策の実施状況を把握し、必要な助言・指導を行うとともに見守り機器の導入や人材確保への支援の充実に努めてまいります。

次に、認知症の方の命と安全の確保についての御質問にお答えいたします。

認知症の人の安全を確保し、本人や家族が安心して外出できる環境を整えるため、ＧＰＳ見守り機器を含む様々な見守り手段を活用することは有効な方法の一つと認識しており、県内の一部の市町村においてはＧＰＳ等の探知システムを活用した取組が実際に進められております。導入に当たっては認知症の人の自己決定権を尊重することが極めて重要であり、各市町村において当事者の意向を十分に踏まえながら、地域の実情に応じた見守り方法を選択することが重要と考えております。県といたしましては、全国の先進事例の情報提供なども行いながら各市町村の取組を支援してまいります。

次に、大綱三点目、一人ひとりの子どもの発達保障と教育の充実についての御質問のうち、五歳児健診についてのお尋ねにお答えいたします。

五歳児健診は、子供の特性を早期に発見し、その特性に応じた適切な支援につなげるために大変重要なものと認識しております。実施主体である市町村の実施体制の整備を進めるため、昨年度、市町村、県及び仙台市の医師会、小児科医会などを構成員とする五歳児健診体制整備推進協議会を設置し、これまで三回開催したほか、市町村の職員などを対象とする研修会も開催したところであります。今後、県内の全市町村において全ての子供が受診できる環境づくりが進められる予定です。また、健診後の支援につなげる仕組みづくりについては市町村ごとに状況が異なることから、協議会において県内外の先進自治体の取組を紹介するとともに、関係機関との調整を行うなど県として市町村を支援してまいります。

次に、まなウェルみやぎの体制拡充についての御質問にお答えいたします。

まなウェルみやぎ内にある子ども総合センター附属診療所では、発達に関する診断のほか、情緒面の問題や発達障害を持つ子供等への診療を行っておりますが、現在は常勤医師がおらず、検査や診療などに早期に対応していくことが難しい状況であることが課題となっております。増加する診療ニーズに対応していくため、今年度から応援医師を増員し診療体制の維持・向上に取り組んでいるほか、心理士を中心に新患の相談受付

を行うことで医師の診断につなげているところですが、全県的に専門医が不足していることからも、子ども総合センター附属診療所の更なる体制拡充は困難な状況となっております。県といたしましては、今後、東北大学等と連携しながら、限られた地域資源を有効に活用できるよう、医療提携体制の在り方などについて検討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。

○議長（佐々木幸士君）　土木部長齋藤和城君。

〔土木部長　齋藤和城君登壇〕

○土木部長（齋藤和城君）　大綱四点目、県政の重要課題についての御質問のうち、崖崩れに関する因果関係の調査及び住民説明会の開催についてのお尋ねにお答えいたします。

県では、広瀬川の河岸侵食を防止するため平成二十六年に護岸工事を施工しており、施工時の安全対策として事前にマンション側に説明した上で、東日本大震災の影響によりマンション敷地内に発生していた大規模な亀裂に沿って、崖上部の不安定な土砂を撤去しモルタル吹きつけ工事を実施したものです。今回の崩落原因については、学識経験者から長年の雨風による風化浸食との見解を得ており、工事との因果関係はないものと認識しております。県といたしましては、引き続き仙台市と連携しながら住民説明会の開催について検討してまいります。

次に、赤外線レーダーを用いた常時監視についての御質問にお答えいたします。

広瀬川の崩落した崖地については、今後の大雨や地震等の影響により河道への更なる土砂流出や崖上部の二次災害が懸念されることから、県では先月から斜面の状況を常時把握するため監視カメラを設置し、仙台市においても確認できる体制としております。また、仙台市では監視カメラで崖部の異常が確認された場合や地震発生時、大雨時には現地パトロールを実施し、マンション敷地内の亀裂が拡大するなど危険性が確認された場合には住民に避難を促すと伺っております。御指摘のありました赤外線レーダーについては、表面の温度変化は確認できるものの、地下水等の影響を定量的に把握することや風化の進行を常に監視することは困難であると考えております。県といたしましては、引き続き現在の監視体制を継続するとともに、仙台市と緊密に連携を図りながら適切に

対応してまいります。

次に、崖崩れ対策工事費用の住民負担についての御質問にお答えいたします。

今回崩落した崖地は民地が主体であり、モルタル吹きつけ部は既にマンション側に引き渡していることから、その復旧対策については所有者で実施することが基本であると考えております。現時点において対策工事の内容や実施者は整理されておりませんが、仮に、県に対して国の補助事業である急傾斜地崩壊対策事業の実施要望があった場合には、事業により直接的な利益を受ける方々に対策費用の一部を御負担していただく必要があることから、地元自治体である仙台市において住民の方々と合意形成を図っていただくことが前提となります。県といたしましては、引き続き広瀬川自然河岸に関する連絡調整会議において仙台市と情報共有を図りながら、今後の対応について検討してまいります。

次に、広瀬川河岸の測量等の実施、災害予防及び減災対策についての御質問にお答えいたします。

県では、広瀬川自然河岸に関する技術検討会で取りまとめた監視計画に基づき、毎年仙台市と合同で目視による定期点検を実施しており、崖地の測量や宅地部の現況調査については仙台市と調整の上、大規模災害発生時に行うこととしております。また、崖対策については、技術検討会における専門家の御意見を踏まえ、県と仙台市が連携し、災害予防であるハード対策と減災対策であるソフト対策の両面から取組を進めてきたところです。ハード対策については、流水による河岸の侵食を防止するため、県が広瀬川沿いの四か所で、約一・二キロメートルの護岸工事を令和四年度までに実施するとともに、ソフト対策については、広瀬川の崖地を対象に土砂災害警戒区域等を指定しており、仙台市においては地域防災計画に位置づけることで警戒避難態勢の構築が図られているところです。県といたしましては、引き続き仙台市と連携しながら、国庫補助事業の活用なども含め広瀬川河岸の保全の在り方について検討してまいります。

私からは、以上でございます。

○議長（佐々木幸士君）　教育委員会教育長小野寺邦貢君。

〔教育委員会教育長　小野寺邦貢君登壇〕

○教育委員会教育長（小野寺邦貢君）　大綱三点目、一人ひとりの子どもの発達保障と

教育の充実についての御質問のうち、相談しやすい体制づくりについてのお尋ねにお答えいたします。

特別な支援を必要とする子供が増加する中、できる限り早期の支援につなげることは大変重要であると認識しております。特別支援学校ではセンター的機能を活用し、小中学校等からの要請に直接応じ、特別支援教育コーディネーター等の専門性の高い教員が訪問等を行うことで、一人一人の実態に応じた支援の在り方について助言を行っており、昨年度は約七千三百件の相談に対応したところです。県教育委員会としましては、学校等からの要請に直接応じる迅速な対応を継続するとともに、市町村教育委員会による巡回相談などの取組に対し積極的に連携・協力してまいります。また、市町村教育委員会との緊密な連携のもと制度の更なる周知を図り、より相談しやすい支援体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

次に、学習機会の確保に向けた体制づくりについての御質問にお答えいたします。

学習上の困難や悩みを抱える児童生徒が、能力を十分に発揮し安心して希望する進路に挑戦できるようにするためには、早期に特性を把握し、個に応じた適切な配慮と支援を行うことが極めて重要であると認識しております。各小中学校ではチェックリストを活用するなど、児童生徒の特性の理解に努めているところであり、県教育委員会としましても、デジタル技術を活用したきめ細かな支援を後押ししております。また、高校入試における合理的配慮については、中学校からの情報や保護者等からの相談に基づき、各高校が適切性と公平性を踏まえて協議し個別に対応を進めており、中学校での実績を要件としておりません。現在、合理的配慮に関する様々なニーズが高まっていることを踏まえ、校内の核となる特別支援教育コーディネーターの研修の在り方を含めて検討を進めているところです。県教育委員会としましては、特別な配慮を要する児童生徒が安心して学べるよう切れ目のない適切な支援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）　警察本部長杉本伸正君。

〔警察本部長　杉本伸正君登壇〕

○警察本部長（杉本伸正君）　大綱二点目、命と健康・福祉を守る県政についての御質問のうち、認知症行方不明者の捜索とＳＯＳネットワーク構築体制についてのお尋ねに

お答えいたします。

県警察では、認知症など自ら安全を確保することが難しい方の行方不明事案は、緊急性が高いものとして、特に迅速かつ的確な対応に努めております。今年の認知症の方の行方不明事案は先月末現在で百十三人の届出を受理し、そのうち百十人について所在確認等がされております。具体的には行方不明の届出を受けた場合、県警察では届出人等から捜索等に資する情報を収集し、防犯カメラの確認や立ち回り先等への手配、検索を行うなどして行方不明者の早期発見、保護に努めています。また、行方不明者の発見に至る経緯では民間からの通報が約半数を占めることから、県警察では自治体やラジオ局、公共交通機関、タクシー会社等と情報共有するＳＯＳネットワークを県内全域で運用しているほか、各自治体が実施している見守りネットワークとも連携を図っています。今後も関係機関・団体等と緊密に連携を図りながら、認知症に係る行方不明者の迅速な発見活動に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　御答弁いただきましてありがとうございました。再質問をさせていただきます。

まず初めに、大都市制度についての問題なのですけれども、私はこの大都市制度の議論について、住民という言葉が出てこないことに非常に違和感を持っております。地方自治の原則は団体自治と住民自治ですので、都道府県、市町村が国の言いなりではなく、その地域の実情に応じて政策を立案し行政運営を行う、更には主人公である住民の意思がしっかりと反映した形での住民自治の発揮ということが欠かせないと思うのですが、住民不在で制度を上からかぶせてつくるような議論はあり得ないと思いますけれども、知事の御認識を伺います。

○議長（佐々木幸士君）　知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君）　私もそのとおりだと思います。指定都市の皆さんも、自分たちの自治体の住民の皆さんに意見を聞いたような節が見受けられない。突然出てきて、しかも我々にも相談なく、政令市以外の他の市長会や町村会の皆様にも相談なく、突然、まず法律をつくってください、その上で具体的なものを議論しましょうと、本当に私た

ちの頭越しに話がどんどん進んでいっております。まさに住民の皆さんの考え方、指定都市にお住まいの皆さんの考え方を全く聞いておられないことに対して、私も非常におかしいのではないかと感じているところであります。私の知り合いの仙台市民の方に何回かこの話をしたことがあるのですけれども、特別市になったら皆さんは仙台市民でありますけれども、宮城県民ではなくなるのですとお話をしたら皆さん驚かれます。だから、そんな大切なことを説明しないまま法制化に進むのは、非常に私は暴力的ではないかという気がしているところであります。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　第三十四次の国が諮問している調査会の中でも、テーマとしては入ってきているわけです。リードしているのはどちらかというと、国のリードの下にこういったテーマが設けられて議論が始まっているように見受けられるのですが、あまりにも指定都市市長会の議論の動きの進み方と、実際に知事がおっしゃったように市民感覚として一体何が議論されて、私たちの声はどんなふうに聞く場所や、反映する場所はあるのかということで、疑問や分からないという声が大変たくさん寄せられているというのが今の現場の感覚にもあります。やはり、この制度自身について私たちは進めるべきではないと考えておりますけれども、住民抜きで本当に議論だけがどんどん進行するということがあってはならないことを改めて申し上げたいと思います。

　それからもう一点目ですが、県立精神医療センターの建て替えに当たってのことです。第一に、これも当事者の意見を何よりも大事にする、これが精神医療センター建て替えに当たっては欠かせないと思いますけれども、この点いかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君）　知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君）　当事者の声を聞くというのは非常に重要だと思いますが、当事者の声だけで決めることもあってはならないと思っております。精神医療センターで勤めていただいておりますお医者さんや医療スタッフ、そういった人たちの意見もしっかり聞かなければなりませんし、精神医療センター以外で患者の面倒を見ていただいているいろいろな方たちの御意見も聞かなければいけないと思っております。そういうことから、知事の一存ではなく精神保健福祉審議会でまず一回議論していただいて、出てきた内容をもって私なりによく考えてみたいと考えております。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　この間の精神医療センターをめぐっての議論の中では、当事者の患者さんの皆さんが大変つらい思いをしながらこの議論を見てきているわけです。更に、今の精神病院ができてから七十年近い歴史があります。にも包括を長年にわたり地域の中に根づかせていくのは相当の努力が要ることだと思うのです。そういう意味でも既に醸成されているその場所につくってほしいということが非常に大事な点だと思いますけれども、この存在をどう受け止めていらっしゃるでしょうか。

○議長（佐々木幸士君）　知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君）　非常に大きな存在だと思っております。ただ、今、現在地も一つの候補地ですけれども、今のがんセンターの跡地も距離的にそれほど遠い距離ではございませんので、慣れた場所でないと言われたらそのとおりかもしれませんが、そうした団体から、がんセンターの横の雑木林を買収してやったらどうだという御意見もあって、共産党の議員の方からも提案がございました。そういった意味で決して不適な場所ではないだろうと思っておりますので、精神保健福祉審議会でしっかりと御審議いただきたいと思っているとこであります。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　私がこの間、感動していることはこの病院の建て替えに当たって県民の側から、専門家の方から現地でも騒音を少なくして建て替えることは十分に可能だという建設的な提案が出されること自体は、本当にすばらしいことだと思うのです。問題として、県が考えていることはクリアできると積極的な提案を行っていただいていますので、私は、にも包括も含めぜひ現地でという判断を知事としてもしていただきたいと思います。答えは一緒でしょうか。

○議長（佐々木幸士君）　知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君）　現地でという声もしっかり受け止めながら、今二か所に絞られておりますので、がんセンターの跡地とどちらがいいのか、しっかりと精神保健福祉審議会でまずは御議論いただいた上で、最終的な結論をもって、また議会の皆様にお諮りしながらよく考えてみたいと思っております。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　その現場での重みと言いますか、歴史の重みも含めながら患者さん、当事者の声をしっかりと反映して現地で建て替えるべきだと思います。

それからもう一点、この精神医療センターで医療観察法病棟についてですが、そもそも独立行政法人公務員型ではないので県はつくることはできません。全国で国の目標を超えて既に病棟の病床としてはありますから、つくる必要がないと思いますけれどもいかがでしょうか。

○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）　これもお答えを申し上げましたけれども、全国で三十五県に設置されている病棟だと認識してございますし、東北では青森県と秋田県と宮城県にはないわけでございますが、先日の一般質問で平岡議員からも御紹介がありました、地域に開かれた病院として名高い岡山県の県立精神科医療センターには、この医療観察法病棟が備えられているといったことでございます。やはり様々な問題・課題が指摘されつつも、地域に開かれた病院としてのコンセプトに相反することなく経営されている自治体もあることは、我々としての認識でございますし、何よりも当事者の意見も承っていくことは必要ではないかと思ってございますが、一方でこれを実際進めるとした場合に、非常に多くの課題の解決、クリアしなければいけない問題が多々ございます。県として、これまでこの問題について必要性も含めて踏み込んだ掘り下げた議論は行ってきておりませんので、まずは審議会での議論を注視しながら、もしそういった方向に行くことがあるのであれば、県として慎重な上に慎重を重ねた議論を進めていく必要があろうかと思ってございます。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　第一問でもお話しさせていただきましたけれども、人権上の問題、それから国連からも指摘をされているような制度について、多くの皆さんが本当にこの制度を進めるべきではないという声を伺っているのです。この間、関わってこられた他県の弁護士の方からもお話を伺いました。その中で、医療観察法病棟は裁判所の決定に基づく入院で高い専門性が求められると。病棟が入院患者数の一・三倍の看護師配置が必要となると。ただでさえ看護師が少ない中で、そこに資源を集中することによって地域の精神科医療の支え手がいなくなってしまうと。これ非常に問題だと思いま

すけれども、県はこうした専門家の指摘をどう認識されるでしょうか。

○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）　これもお答えしましたとおり、全国で既に法制度に基づいて三十五の医療観察法病棟が運用されてございます。様々な御指摘されている部分が議論としてあることは承知をしておりますけれども、やはり一方で現実的にそういった問題を抱えつつもそこに収容されている方もいらっしゃいますし、御家族も現実にいらっしゃるという中で、先ほどの岡山県の例も紐解きましたけれども、共存しながらやっていく方策は現実的にはあると考えてございます。ただ、それは先ほどもお答えしたとおり、決して前提として進めるといったことをずっとしているわけではございませんので、まずは審議会での議論をしっかり賜りながら、県としての考え方も慎重に検討してまいりたいと思います。

○議長（佐々木幸士君）　一番ふなやま由美君。

○一番（ふなやま由美君）　私も議会に送っていただいてからずっと傍聴させていただいてきました。前回までの中では医療観察法病棟については、つくるべきではないという御意見を述べる審議委員の方がたくさんおられたのです。メンバーが変わって、突然また病院の建て替えの際にはつくるべきとの方向にかじを切るかのような議論がなされているのに非常に驚いたのです。やっぱり今必要とされているのは、病棟をつくる、病院をつくることではなくて、地域からは、そこから退院された後の社会復帰をどう進めるか、再犯を防止していけるようなネットワーク、地域包括ケアこそ大事だと現場の皆さんからはたくさん寄せられているお声です。宮城県としては、そこにこそ力を入れるべきだと思いますけれどもいかがでしょうか。

○議長（佐々木幸士君）　知事村井嘉浩君。

○知事（村井嘉浩君）　現時点では保健福祉部長が申し上げた以上のことは申し上げられないのですが、ふなやま議員のおっしゃっていること、よく理解できましたので、繰り返しになりますが、まずこういった議論を全て、精神医療センターの今後のことについては、今、精神保健福祉審議会で御議論いただいておりますのでその推移を見ます。ただ、私としてはふなやま議員のおっしゃっていることを十分認識したつもりでございますので、今日の段階ではこの答弁にとどめさせていただければと思います。