

1 4 病院再編構想撤回を求める

（1）県立精神医療センターの富谷市への移転方針について

①長く県立精神医療センターで働き、その後も名取市で精神医療を担ってきた医師からお話を伺いました。

「精神医療センターは1957年に名取病院として設立以来、県南各市町に指導医を派遣し、訪問活動や相談事業、保健師へ精神科患者への接し方の指導を行う中で、患者会、家族会、作業所ができ、精神科患者への保健師の訪問活動が日本一多くなり、『宮城方式』と呼ばれて評価された。

治療方法の進歩により病状が改善し、退院可能な患者が増えたが、退院先がなくて退院できない患者が増えたことから、グループホームを2000年までに5軒、病院職員の活動で設立し、維持してきた。病院への通院のために周辺に住む患者が増え、患者会やデイケアを設立し、2014年には訪問看護ステーションを設立した」とのことでした。

知事、60数年間かけて精神医療センターの医師や職員が、患者さんやその家族、行政関係者、地域の作業所やグループホーム等の関係者と一緒に築いてきた「地域ケアシステム」をどのように評価しているのか伺います。また富谷市への移転は、名取市におけるこの「地域ケアシステム」を壊してしまうのではないですか、お答えください。

②5月31日の精神保健福祉審議会（以下、審議会）を傍聴しました。その議論を踏まえて以下、質問します。

審議会では、「南の病院は外来だけ診ていて、入院は富谷では現実的でない。25キロある。入院に納得していない人を簡単に運べない」という指摘がありました。そこで、外来受診した患者が病状悪化で入院する場合、富谷の病院にどうやって行くのか伺います。また県の提案では、デイケアや訪問看護は「民間医療機関との役割分担について検討する」とありますが、民間医療機関ではどのくらいの受入れが可能なのか、お答えください。

③次に、県が労災病院と合築する理由としている「身体合併症への対応」について伺います。審議会では、「運営母体の違う病院で、身体合併症の患者に対して日常業務として毎日回診するのは難しい」という指摘がありました。知事は岩手県立磐井病院と南光病院の例をあげて合築のメリットを強調していますが、運営主体が同じであることが、カルテの統一や診療システムを作る上で大きかったと思います。岩手県の教訓を活かすすれば、宮城県でも県立がんセンターと県立精神医療センターを近接地に建設し、身体合併症の対応ができる体制を作る方がずっと現実的だと思いますが、いかがですか。

また、審議会では身体合併症に対する対応について、内科医の配置やCTスキャンの

活用などが指摘されましたが、センターの角藤院長は、「内科医体制は十分でない、CTは導入したが技師がおらず、がんセンターから週3回派遣してもらっている」とのことでした。現在の内科医体制がどうなっているのか、CTはいつ導入したのか伺います。お答えください。

④また、審議会では、現在の精神医療センターが老朽化して、雨漏りや病室にカビ、水道管破裂などが相次ぎ、耐震構造でないことなども問題となりました。いずれにしても建て替えには最短でも5〜6年かかりますので、直ちに補修や耐震補強について予算化することを求めます。いかがですか。

⑤審議会では、富谷移転に対する批判が相次ぎ、富田会長は議論を総括して、「現在の提案では県の考え（すなわち「富谷市明石台において、精神医療センターの移転整備を進めたい」という考え）を、審議会として認めることはできない」とまとめました。これは、知事が任命した精神保健福祉審議会による知事への重大な意見の具申であり、重く受け止めるべきです。知事の受け止めを伺います。

⑥審議会の最後に、志賀保健福祉部長は「関係者のヒアリングは継続する。30回くらい意見を聞いている」と言いましたが、問題は聴いた意見を尊重せず、「富谷市移転ありき」で進めてきたことです。障害者の権利条約では、「私たちのことを私たち抜きに決めないで」と、障害者に関する施策の意思決定過程から障害者を積極的に関与させることが定められています。また、障害者基本法第10条第2項では、「国及び地方公共団体は、・・・施策を講ずるにあたっては、障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努めなければならない」としています。これまでの知事の進め方は、障害者権利条約にも障害者基本法にも反しています。

そこで、「富谷市移転」は白紙に戻し、当事者と精神医療・福祉関係者も含めて精神医療センターの構想議論を再構築することを求めます。お答えください。

(2) 県立がんセンター等について

⑦知事のこれまでのご答弁を概括すると、研究所機能や希少がん・難治がんなどは東北大学病院に移管し、「都道府県がん診療連携拠点病院」から「地域がん診療連携拠点病院」に変更する、設置者及び運営主体は未定ですが、日本赤十字社となる可能性も検討されていると思われる。県立がんセンターの存続と、宮城県のがん医療の質、地域の医療連携のあり方にも関わる問題です。よって、この方向性については日本赤十字社との基本合意の前に、県立がんセンターの医師集団や職員、宮城県がん対策推進協議会等の専門家と十分に協議することが必要だと思いますが、現在の協議状況及び今後の協議の進め方についてお答えください。

⑧2019年12月の「県立がんセンターあり方検討会報告書」の「目指すべき方向性」

では、「高度・先進医療（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」、「研究所機能が持つ高度な機能については、移転となった場合でも、がんゲノム医療など、今後急速に変化が見込まれるがん医療に対応できる形で継続すべきである」と、県立がんセンターとして希少がん・難治がんなどの高度医療や研究所機能は維持・継続することを提言しています。東北大学への移管は、あり方検討会の議論の到達に反すると思いますが、いかがですか。

⑨ 仙台赤十字病院や東北労災病院の職員や患者さん、地域住民も不安を募らせています。仙台市議会では今年の3月14日に、「4病院再編構想に関する決議」が採択されました。内容は、「宮城県において今後の協議を進めるにあたり、仙台市民や関係者の理解を得ながら進めることが不可欠であることを認識の上、十分な情報開示や説明、関係者との意見交換を行うなどしながら、慎重に検討するよう求める」ものです。県としてこの決議を受け止め、具体化すべきです。いかがですか。

（3）人口減少社会と地域医療構想について

株式会社日本経営がまとめた「仙台医療圏の医療提供体制に関するデータ分析及び課題の整理」を読んで、非常に違和感を持ちました。

「仙台医療圏について、総人口は減少するが、65歳以上の人口増で入院患者数は2040年にかけて増加すると予測される。一方、生産年齢人口が減少するため、働き手（医療従事者）が不足する。この需要と供給のギャップを解消するために、急性期病床から人員配置基準の少ない回復期病床や在宅等への移行を進める」というものです。

⑩ そこでお聞きます。第一に、高齢者の救急搬送件数が増えています。急性期病床を減らすと、救急車の受入が困難になると思いますが、どうするのですか。第二に、何よりも、医師・看護師等の確保を加速すべきなのに、「県の枠を減らしても県内の医療需要は十分に満たせる」と言って、東北医科薬科大学医学部の修学資金制度の宮城枠の定員を、30人から10人に減らしたことは矛盾するのではないですか。以上2点についてお答えください。

2 誰もが安心してかけられる医療をめざして

1. マイナ保険証について

相次ぐトラブルがマイナンバーカードの信頼を揺るがす中、マイナ保険証を国民に強要し、来年秋に保険証を廃止する法律が国会で成立しました。マイナ保険証に別人の情報が登録されていた誤りは、7300件を超えると報道されています。医療事故を起こしかねない命に関わる重大問題です。また、高齢者施設等の管理者からは、カードの保管や暗証番号の管理はとても困難だという声が上がっているのに見切り発車です。負担割合が正しく表示されず、10割負担を請求された事例も多数、報道されています。

まさに命を脅かし、国民皆保険制度を揺るがす大問題です。

⑪そこで、知事に以下2点を国に強く要望することを求めます。第一に、マイナ保険証の拙速な推進を一旦止めて、トラブルの徹底調査と説明を優先して行うこと。第二に、来年秋の保険証廃止をやめること。以上、お答えください。

2. 国民健康保険について

全日本民主医療機関連合会が毎年、「経済的事由による手遅れ死亡調査」を行っていません。これは、国保税(料)などの滞納により、無保険もしくは資格証明書、短期保険証発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例や、正規保険証を保持しながらも、経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例をまとめたものです。2022年は全国で46事例が報告されました。これは氷山の一角にすぎません。

経済的に困難に陥っても、医療が受けられるしくみを作ることが重要です。そのために、以下の具体化を求めます。

⑫第一に、10割負担となる資格証明書を廃止し、実質、無保険となる短期保険証の留置きを止めること。

⑬第二に、国保の保険料(税)や一部負担金の減免制度を拡充し、住民に周知することです。新型コロナウイルスによる所得減を除くと、災害、病気、失業、収入減、低所得に対する保険料の減免については、仙台市以外はごくわずかしか活用されていません。仙台市は収入減に対して1623件、低所得に対して2万4184件減免しており、他の市町村にも普及することを求めます。また、一部負担金の減免は、福島からの原発避難者を除くと年間全県で5件程度とごくわずかです。

⑭第三に、経済的に困窮している方が、無料又は低額な料金で診療を受けることができ「無料低額診療事業」を行っている医療機関が、県内に6病院4診療所ありますが、更に拡充するよう働きかけること、まずは県立病院で導入することを求めます。以上、3点についてお答えください。

⑮東日本大震災以降、災害で保険料と一部負担金が全県的に減免になったのは、令和元年台風19号による被害のみでした。2022年3月の福島県沖地震では亘理町と山元町が、同年7月の大雨被害で涌谷町と美里町が、それぞれ町独自で減免措置を行いました。本来、全半壊、床上浸水など同等の被害には同じ支援を行うべきです。今後、国の支援対象とならない災害でも、被災者生活再建支援制度の県独自の支援と合わせて、国保の保険料や一部負担金の減免を、市町村と連携して宮城県が行うことを求めます。いかがですか。

⑯国民健康保険の均等割は、子どもが一人生まれるたびに負担が増えるしくみで、子育て世帯に重い負担です。国民の声の広がりを受けて、国は2022年4月から子どもの均等割の負担軽減を開始しましたが、対象は未就学児だけで、補助も半額に留まっています。これに対して、仙台市や石巻市など10市町が独自減免を行い、そのうち18歳

まで均等割ゼロは、亘理町、山元町、松島町（まち）、涌谷町、美里町（まち）の5町となっています。

宮城県は合計特殊出生率が過去最低を更新し、全国ワースト2位と大変、深刻です。子どもの均等割は少子化対策にとって大きな障害です。宮城県が18歳までの均等割額の半分を市町村に支援することを求めます。いかがですか。

⑰高い国保税（料）の引き下げは県民の切実な願いです。ところが、市町村から県に収める今年度の納付金は、県平均で一人当たり8.48%増と、2018年の県単位化以来最高の引き上げでした。こうした中である自治体では、昨年度の被保険者の所得が畜産経営危機などで下がり国保税の収入額が減少したために、一人当たり15%を超える国保税の増税が迫られています。上昇額を抑えるための市の財政調整基金の残高も減少してきており、今後も更なる値上げが予定されています。

県単位化の前は、各自治体の判断で一般会計からの繰り入れを行い、国保税の引き上げを抑えてきました。ところが県単位化後は、法定外一般会計繰入を行うと、保険者努力支援制度の得点が減点され、当該自治体及び都道府県に対する国の交付金が減額されるということんでもない制度ができました。

そこで、第一に、2021年度までの宮城県国保の余剰金8億円を、今年度、更なる激変緩和措置として、保険料が上がる自治体に配分すること。第二に、法定外一般会計繰入を行うと、国の交付金が減額されるしくみを止めるよう国に強く求めること。第三に一兆円の公費投入増で国保税（料）を協会けんぽ並みに引き下げよう、国に求めること。以上3点についてお答えください。

3. 障害者医療費助成制度等を窓口無料へ

障害者医療費助成制度について伺います。宮城県は償還払いで、窓口で医療費を支払って、2〜3カ月後に償還されるしくみです。

2022年4月1日時点の全国状況（埼玉県調査）を見ますと、「現物給付（窓口無料）」が24都道府県、「現物給付と償還払い併用」が15県で、39都道府県が現物給付を導入しています。残り8県のうち2県は「自動償還払い」で、宮城県は「償還払い」の残り6県の一つです。東北6県では、秋田県と山形県が「現物給付」、青森県と岩手県、福島県は「現物給付と償還払いの併用」となっています。東北で「償還払い」というのは宮城県だけです。

⑱毎年、障害者団体から強い要望が出されており、障害を持つ方が安心して医療を受けられるように、障害者医療費助成制度の窓口無料化を求めます。知事、お答えください。

また、宮城県はこの間、現物給付に踏み切らない理由として、国民健康保険の国庫負担金の減額措置—いわゆるペナルティが市町村の財政負担となることをあげていますが、県がペナルティの二分の一を負担して市町村を支え、国には子ども医療費同様、ペナルティの廃止を強く求めるべきです。いかがですか。

⑱同様に、母子・父子家庭医療費助成制度も現物給付とすること、また通院1000円、入院2000円の自己負担を廃止することを求めます。お答えください。

③ 事業の妥当性が問われる広域防災拠点整備事業

⑳広域防災拠点事業について伺います。当初、供用開始予定が2020年度とされていましたが、その後、3回も工事期間が延長となり、現在、整備完了時期は2032年度と、12年間も延びました。総合政策課によると、記録が残っている1999年から2021年までの間に大規模事業評価の対象となった事業は全部で27件ありましたが、他は事業期間が延びても長くて2年程度だそうで、広域防災拠点は突出していました。総事業費についても、元々巨額の295億円から324億円に膨らみ、今年度更に増加する見込みです。

まさに知事肝いりの創造的復興事業である広域防災拠点事業は、事業としての妥当性が問われ、宮城県政史上、前代未聞の大失政と言わざるを得ません。知事はどのように責任をとるつもりか伺います。お答えください。

㉑事業が12年間も遅れ、巨額な総事業費が更に膨らんだ原因は、貨物ターミナル駅の移転の遅れとその補償費の増額です。そもそも「宮城県広域防災拠点基本構想・計画」では移転補償については全く言及されず、「大規模事業評価(2014年2月答申)」の際は、「移転先の用地買収の難航のリスク」は指摘されていましたが、ターミナル駅そのものの移転に関わる問題については議論されていませんでした。「宮城野原ありき」が先行して、移転補償の妥当性の調査・検討を怠り、皆さんの事業計画になったのではないですか。お答えください。

㉒次に、宮城野原の「2ヘクタールの暫定整備地」について伺います。3月に日本共産党県議団で、宮城野原のターミナル駅を視察しました。ところが、昨年4月から運用開始されたはずの「2ヘクタールの暫定整備地」の敷地には、なんと貨物列車のコンテナが大量に並んでいたではありませんか。都市計画課に問い合わせたところ、2022年3月11日に県とJR貨物で結んだ「覚書」により、「暫定整備地はJR貨物に無料で使用を認めていること。大規模災害時に災害対策本部から使用依頼があったときは、調整の上で使用させることができること。但しその際は、県が現貨物駅付近の代替地を提供するものとする」とのことでした。

JR貨物に至れり尽くせりであり、これではとても「運用開始」とは言えないのではないのでしょうか。「2ヘクタールの暫定整備地」は復興枠分の予算を執行するためのつじつま合わせと言わざるを得ませんが、いかがですか。

㉓事業着手から10年以内に完了が見込まれないことから、今年度「公共事業再評価」を実施し、「事業継続」か「休止」か「中止」かが問われることになりました。そこで、

以下、3点についてお答えください。

第一に、広域防災拠点事業の再評価のスケジュールをお示しくください。第二に、再評価にあたっては、JR貨物の公共補償費の内訳、積算根拠を明らかにし、移転補償の妥当性についても検証すること。第三に、県民の意見をしっかりと聴くことが重要ですので、パブリック・コメントのアンウンスを徹底すること。いかがですか。

宮城野原の広域防災拠点事業は、長町・利府線断層帯地震などの際に、機能しない恐れがあることは払しょくされていません。最後に、事業の妥当性が問われる広域防災拠点整備事業は中止すべきであり、ましてやこれ以上、県民の税金を投入することは認められないことを表明し、壇上からの質問を終わります。

ご清聴、ありがとうございました。