

天下みゆき・予算総括質疑（2月29日）

1. 特別支援学校の教育環境整備について

(1) 特別支援学校狭隘化対策について

1月25日に利府支援学校を視察しました。この間、富谷分校や塩釜分校を作ってきましたが、それでも狭隘化は解消されていません。

プレハブ校舎を増やしてグラウンドは使えず、44の学級数を34の教室でやりくりし、図書室はなく図書コーナーだけ、情緒不安定となった児童生徒がクールダウンする部屋が確保できずに教室内に段ボールやカーテンで遮断して対応し、厨房が狭くて食器洗浄機の置き場がないために全て手洗いで調理員の負担が増し、アレルギー食専用の調理場も確保できていないことは給食の安全性の点からも問題です。職員室は通路にも机が置かれ、指導室も職員室に転用されていました。

こういう状態をいつまでも続けるわけにはいきません。

①高等部が開設された頃・1993年の利府支援学校の児童生徒数は小学部60人、中学部41人、高等部32人で合計133人でした。高等部の仮設校舎が初めて設置された98年が135人でしたので、もともとのキャパシティは130人程度だったと思われます。

来年度は現在より更に増えて220人を超える予定です。2025年度からは「小松島支援学校松陵校への高等部設置及び本校化」により、利府支援学校から40人くらいが6年かけて減るとのことですが、一方、仙台圏の特別支援学校の児童生徒数は今後も増える見込みです。利府支援学校は土地の拡張はできませんので、グラウンドや教室等を開設当初の計画通りに使うためには、塩釜地区にもう一校、特別支援学校の建設を検討するべきと考えますが、いかがですか。

②2021年に特別支援学校の設置基準がやっと省令で定められました。県教委が作成した「既存校の校舎及び運動場面積と設置基準必要面積の試算(22年5月1日現在)」によりますと、県内の支援学校26校のうち、設置基準の必要面積を下回っている学校は、校舎が9校、運動場が13校でした。

この省令では、既存の特別支援学校は、当分の間、設置基準は対象外とされていますが、省令の趣旨は、設置基準は「最低基準」とされ、「基準より低下した状態にならないようにすることはもとより、これらの水準の向上を図ることに努めなければならない」とされています。

よって、宮城県は既存校も全て設置基準をクリアできるように対策を講ずべきと考えますが、いかがですか。

(2) 体育館へのエアコン設置について

③利府支援学校の先生方から強く要望されたのが、体育館へのエアコン設置です。国の「学校施設環境改善交付金」は、通常、1/3の国庫補助のところ、2023年度から25年度までは1/2補助となっています。「防災・減災、国土強靱化緊急対策事業債」や交付税措置を組み合わせると、県の負担は25%となります。この交付金等を活用して、特別支援学校へのエアコン設置を緊急に具体化すべきと考えますが、いかがですか。

2. 地域医療介護総合確保基金と4病院再編問題について

地域医療介護総合確保基金造成費のうち26億円余は、県立がんセンターと仙台赤十字病院との統合による新病院にかかる整備費等として積み立てるもので、重点支援区域に選定されたことにより、国から優先配分されることになりました。この基金造成の前提となった「基本合意」と「重点支援区域の選定」について、以下伺います。

④知事が統合の根拠としている2019年の「あり方検討会議の報告書」には、「県のがん政策として高度・先進医療（希少がん・難治がん等）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」、「研究所機能は、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高度な機能を持つ研究所として継続すべき」と明記されています。高度ながん医療や研究所機能をなくしてしまえば、あり方検討会議の提言に反すると思いますが、いかがですか。

★今回の基本合意は、県立がんセンターを廃止するということです。基本合意前に県のがんセンターの総長や院長と「センター機能の継続」について協議していなかったことを金田議員が指摘しましたが、否定する答弁はありませんでした。現場の管理者とも協議せずに、県立がんセンターの廃止を決めてしまう。こんな当事者無視の進め方が許されるのでしょうか。知事、今からでもがんセンターの総長や院長、研究所の所長など、現場の管理者と協議し、意見を聴くべきではないですか、いかがですか。

⑤がん対策推進協議会でも「基本合意」については全く説明も議論もしていません。宮城県のがん医療を牽引してきた拠点の1つをなくそうというのですから、がん対策推進協議会でもしっかりと議論をすべきです。いかがですか。

⑥知事は、「地域医療構想調整会議で重点支援区域の申請に了承したのだから、『基本合意』も了承された」と答弁しましたが、議事録によると座長は、「基本合意に関しては、様々な懸念の声があるので、重点支援区域と切り分けて、・・・この会議でもしっかりとやっていきたい」とまとめています。「基本合意」については、地域医療構想調整会議の場では「了承」されていません。協議を継続すべきと考えますが、いかがですか。

★重点支援区域選定の条件とされた仙台市と地域住民はもとより、県立がんセンターの現場管理者や、がん対策推進協議会、地域医療構想調整会議など、がん医療や地域医療に関わる専門家の理解が得られるまでは、「基本合意」及び基金 26 億円の執行は凍結すべきです。そして理解が得られなければ撤回すべきです。いかがですか。

3. 「にも包括」構築推進費等について

⑦知事は、精神医療センターが富谷市に移転した場合、名取で築いてきた「にも包括」は後退することなく維持できると患者さんや県民に説明できるのか。また、富谷では開院予定の5年後までに、名取のような「にも包括」が構築できるのか伺います。

★「にも包括」は患者さんが地域で安定した日常を送るために必要なものです。この間、名取での県の「案」が二転三転するたびに、当事者の方は病状が悪化し、日常を脅かされる不安を感じています。精神医療センターの富谷移転は、患者さんの健康と平穏な日常を脅かす人権侵害だと指摘しておきます。

★知事、これ以上、患者さんを追いつめて病状を悪化させるのはもうやめるべきです。

⑧2月20日に、県立がんセンターの周辺住民が、がんセンター西側約6.2^畝分の土地取得に地権者の同意を得たと記者会見しました。サテライト案は、経営的にも、人的体制上も破綻しています。名取で築いてきた「にも包括」を維持するためにも、名取での建替えを改めて検討すべきです。いかがですか。

★工事期間が延びたとしても、患者さんの命と平穏な日常を守ることの方が大切です。名取での建替えを強く求めて、終わります。