

2021.09.15 金田もとる

日本共産党県会議員団の金田もとるです。通告にしたがい質問します。

**大綱 1 点目 新型コロナウイルス感染症対策、いのちを守ることを最優先に—について**

新型コロナウイルスの感染爆発が全国に広がり、各地で深刻な医療崩壊が起きています。いま、いのちをまもることを最優先にした政治が求められています。国及び県の行政対応について伺います。

政府が、8月3日、重症患者と重症リスクの高い患者以外は「原則自宅療養」という重大な方針転換を行ったことは、コロナ患者を事実上「自宅に放置」する無責任きわまりないものであり、断じて認められません。大きな批判に直面して、2日後に「中等症は原則入院」と「追記」しましたが、「原則自宅療養」という方針を撤回していません。

宮城県においては「患者療養の考え方」として、入院優先度判断スコアを活用し、「入院」と「宿泊療養」に振り分け、家族介護など本人都合でやむを得ず宿泊療養を行えない者に限定して「自宅療養」とするとしてきました。

(8/12, 第30回感染症対策本部会議、資料1-2)。

※①感染症対応の基本である「隔離・療養」の原則を守り、「症状に応じて必要な医療をすべての患者に提供する」立場を堅持されていることを評価しつつ、緊急事態宣言前後の状況を鑑みれば、限られた医療資源を最も効率的に活用することを引き続き考えていかなければなりません。

病床逼迫の状況は続いています。県として責任をもって、入院病床の確保を行うことを第一に、医療機能を強化した宿泊療養施設や臨時の医療施設の増設・確保を求めます。知事、いかがでしょうか？ 伺います。

※②東京都をはじめ、自宅療養中に命を落とす事例が相次ぎました。宮城県でも、自宅療養者、入院・療養調整中の方が緊急事態宣言前後に急激に増加しました(最高時 9/1-686名、昨日 14日時点で 179名)。自宅療養者に対しては、3日分から10日分の食料、パルスオキシメーターの提供などの手立ても取られているところですが、保健所や医療機関によるフォロー体制の確立、訪問看護などによる見守り体制の整備も必要です。東京都のモニタリング会議(9/9)では感染経路の69.1%が「家庭内感染」と報告されています。自宅療養が感染拡大の原因にもなっています。県としての対応強化を求めます。お答えください。

この間、党県議団としてコロナ診療の最前線で奮闘されている病院、後方病院として患者さんを受け入れている病院の実情を聞いてきました。

国際的にも人口当たりの病床数は多いとされている日本で、なぜ病床はひっ迫しているのでしょうか？指摘されるのは、医師・看護師をはじめとするマンパワーの不足です。OECD データでも、医師数は、人口 1000 人当たり 2.5 人で、データで示されている 35 か国中 28 位です。人工心肺装置 ECMO も世界で有数の保有台数を誇っていますが、操作が可能な臨床工学技士は 1000 人以下、24 時間・交代制で動かすとなると常時実働できるのは 300 人程度になるとも言われています。看護師を含めてコロナ患者の受け入れには通常の 3 倍の人手が必要とされるともお聞きしました。さらに、コロナ病床の確保に当たっては動線区分の徹底から、多くは 1 病棟単位での運用が求められ、40 数床の病棟であっても実際の受け入れは 10 数床に止まり、減収は必至です。常に満床近い病床利用でないと黒字を出せない「民間」病院には厳しい要請で、やはり公立・公的病院が受け入れの主力となります。

このような状況を踏まえて以下、3 点について県の対応強化を求めます。それぞれお答えください。

**※③国と県が責任をもって医師・看護師確保を行うこと**

**※④すべての医療機関を対象に減収補填と財政支援にふみきり、安心してコロナ診療にあたれるようにすること**

**※⑤コロナ診療の最前線で日夜献身している医療従事者をはじめ、宿泊療養施設や臨時の医療施設、訪問診療に携わる医療従事者も含めて、すべての医療従事者に対する待遇の抜本的改善をはかること。**

**知事、いかがですか？**

自公政権はこの間、都道府県に「地域医療構想」を策定させ、高齢化が最初のピークを迎える 2025 年までに「高度急性期」と「急性期」の病床を 23 万床削減する方針を強引に進めてきました。知事も事あるごとに強調される、「少子高齢化社会を迎える中での持続可能な医療体制の構築」が掛け声になっていますが、その狙いは、国の社会保障予算を削減するため、もっとも医療給付費がかかる「高度急性期」と「急性期」の病床を減らすことにありました。

コロナ危機から人々の命を守るために懸命の努力が続けられている最中にその最前線、中軸を担う病床・病院を削減・縮小する。それは救える命を救えなくすることにほかなりません。

今年 6 月の医療法等「改正」法の骨子を決めた社会保障審議会医療部会で、全国知事会の代表は「(コロナ対応で) 病床を確保しようと一生懸命努力しているさなか、再編整理の話を持ち掛けるなど、まったくナンセンス」と発言。

**※⑥全国市長会の代表も「このまま地域医療構想を進めることは、医療崩壊を加速させるおそれがある」と懸念の声を上げていました。知事もそのように思われませんか？**

知事の認識を伺います。

**大綱 2 点目** 検査の拡充とワクチン接種、事業者支援の拡充を一について質問いたします。

新型コロナ感染症対策に関わって、日本共産党県会議員団としてこれまで 13 回にわたって知事に「緊急要望書」を提出してきました。一貫して要望してきたことは、科学的な視点を貫き、実践することと、事業者、県民への支援を強化することでした。

感染症対策の基本は、早期発見からの保護と療養の場の保証です。その入り口としての PCR 検査等の拡充を、国は「医療崩壊を招く」との内部通達文書まで作って徹底的にサボタージュしてきました。

感染伝播の鎖を断つための検査を「いつでも、誰でも、何度でも」の立場で、従来の枠にとらわれず大胆かつ大規模に行うことが求められています。

※⑦事業所、学校、保育所、学童クラブ等で感染が拡大しています。国が提供する抗原簡易キットも活用しつつ、陽性者が確認された場合には PCR 検査を迅速に幅広く実施することを求めます。

知事、いかがですか？

ワクチン接種によって発症予防、重症化予防の効果が得られることは科学的にも証明されています。希望する県民への速やかな接種・加速化の手立てが必要です。この間、国からの供給が滞ったことで、当初スケジュールの変更を余儀なくされた自治体も 12 自治体に上りました。

※⑧今後の供給見通しを踏まえ、学校や保育施設、障害者施設等の職員への優先接種について、各自治体の進捗状況、見通しを把握し、困難を抱えている自治体への支援を強めるべきと考えます。いかがですか？

※⑨モデルナ製ワクチンの異物混入事例が報告されたことで、ワクチン接種に対する不安が拡大しました。受診・相談センター、副反応相談センターについても 24 時間対応を含めて体制強化が必要です。いかがですか？ 伺います。

まん延防止等重点措置から緊急事態宣言へと進む中、度重なる時短要請・休業要請に事業者は、待ったなしの状況に追い込まれています。

※⑩「感染症拡大防止協力金」については 8 月 27 日からの第 11 期分で単価が引き上げられました。関連事業者への支援制度「宮城県時短要請等関連費業者支援金」について、8・9 月の売上減少分にも重ねて支給されることになりましたが、事業規模等に応じて増額措置もとるべきです。いかがですか？ 伺います。

※⑪総合支援資金の貸し付けが終了するなどにより特例貸し付けを利用できない世帯に対し、国が「新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金」制度を作りました。福祉事務所設置自治体が実施主体で、県が対応するのは町村部のみ166世帯と試算されています。各自治体とともに対象となりうる世帯への案内を周知徹底することを求めます。また、国に対し持続化給付金や家賃支援給付金の2度目の支給を求めるとともに、県としても支給制度を作るべきです。いかがですか？ 伺います。

**大綱3点目** 「地域医療構想」の見直し、「3病院」の連携・統合と刈田総合病院について一質問いたします。

「3病院」の連携・統合問題は、県立精神医療センターを加え、先週9日に知事が、仙台赤十字病院と県立がんセンターの「統合」、東北労災病院と県立精神医療センターの「合築」という枠組みを提示するに至りました。日本共産党県会議員団は、地域医療の破壊につながる「4病院・2拠点再編」構想は撤回すべきと考えます。

中止すべきと考える理由の第一は、この1年間の「5者」による議論の内容について、県民にも議会にも全く情報を提供せず、患者さんや職員、仙台市等、当事者も無視して公表したことです。

それぞれの病院がよって立つ地域の皆さん、利用者、当該病院の職員はもとより、多くの医療関係者・団体、仙台市からも情報公開を求める意見、それぞれの地域の声も聴いてほしいとの声が寄せられてきました。**知事**の発表を聞かされた仙台市の郡市長が「地域の実情を聞いた上でやってもらいたいと言ってきたのに、方向性が突然示されたことは遺憾だ」。「新型コロナで仙台市の医療提供体制が厳しいこの時期に、なぜこういう話になるのか。仙台の状況をもっと丁寧に見てもらいたい」と述べたのは当然です。発表の2日前に「東北労災病院・仙台赤十字病院の移転・統合に反対する署名」1万筆余（1次分と併せて2万6千5百筆余）を知事あてに提出していた仙台市連合町内会協議会の会長さんも「両病院にお世話になってきた人たちの通院が難しくなる。病院の周りの生活圏も一から作り直さなければならない」とニュースを聞いて懸念の声を上げていました。

※⑫知事は「3病院の連携・統合で一つにしようと当初は動いたが、お互いに難しい面があった。四つのパズルを組み合わせ、いろいろ考えながら話し合った結果」と総括していますが、人のいのちや暮らしに関わる問題をゲーム感覚で語る知事には怒りを禁じ得ません。仙台赤十字病院、東北労災病院の患者さんや地域住民のことはどのように考えたのでしょうか？ 知事、お答えください。

理由の第二は、県による「政策医療の課題の整理」「今後の方向性のまとめ」に疑問があることです。「周産期医療」について、三次医療施設が仙台市内に集中しており、全県を視野に持続可能な周産期医療体制の確保が必要。「救急医療」について、搬送受け入れ機能が仙台市内に集中、搬送実態を踏まえたバランスのとれた体制が必要。「災害医療」について、災害拠点病院が仙台市内に集中しており、分散化の方向で一とされ、知事は新しい枠組みでの2つの病院をそれぞれ「仙台医療圏」の仙台市以外の地域、「南と北」に配置することが望ましいとまで述べていました。しかし、これは仙台赤十字病院と東北労災病院が地域医療に果たしている役割を全く無視した暴論です。

※⑬救急受け入れ一つとっても仙台市の救急搬送の5700件超を受け入れている2つの病院がそれぞれ現地から移転した場合の仙台市の救急事情は確実に悪化するとは思いませんか？ 知事、お答えください。

仙台医療圏のうち仙台市以外の地域の現場滞在時間が県平均を上回っていることを改善するには仙台市以外の地域の救急体制を厚くすることこそが求められているのではないのでしょうか？ 県南地域での周産期医療の強化についても分娩を中止している県南中核病院での体制を強化することこそが求められているのではないのでしょうか？

※⑭殊更に「少子高齢化と人口減少」「限られた医療資源」を強調するのではなく、高齢者人口の増加に伴う患者数の増加にも着目して、対応可能な医療機能の整備に必要な予算を投入すべきと考えます。知事いかがですか、伺います。

※⑮「医師の偏在」が指摘される仙台医療圏の医師数には大学病院の医師数も含まれています。今、コロナ禍で最も医療崩壊が心配されるのは仙台市です。仙台市から医師を移すのではなく、地方の医師を増やすことこそ県の仕事ではありませんか？ お答えください。

※⑯知事にも「署名と一緒に送られてきた手紙」が届いていると思います。目を通されましたでしょうか？ 今回示された4病院による「2つの枠組み」について、いずれも来年度中の「合意」を目指すとのことですが、それぞれの病院の移転を伴う「統合」「合築」は4病院の設置者間の「合意」で済ませて「了」というわけにはいきません。

地域医療の破壊につながる「4病院・2拠点」構想は撤回すべきですが、いかがですか？

次に刈田総合病院について伺います。

病床削減のための「重点支援区域」の指定。県内では「石巻・登米・気仙沼」区域と「仙南」区域が指定されました。2020年1月のことです。同区域の指定は県からの申請に基づいて厚労省が行うとされており、同時期に指定された全国5つの区域のうち2つが宮城県にあったこと自体が、病床削減に対する県の前のめりの姿勢を示すものでした。県は、同年5月に「宮城県地域医療構想（仙南区域）と公立刈田総合病院の目指す姿について」と題する刈田総合病院と県南中核病院の「連携プラン」を提案しています。このプランでは、刈田総合病院の病床は300床から2021年度には199床まで減らされる計画になっていましたが、事実その通りに病床削減は進んでいます。

一方で、1市2町の事務組合による病院運営をめぐることは、組合管理者である白石市長が2人の副管理者（蔵王町長、七ヶ宿町長）の合意も無いままに指定管理制度導入による公設民営に移行しようと条例案を提出するも、組合議会で2度にわたって否決されるなど、混乱が続いています。

病院はこの間、1市2町からの繰入金大幅に削減されたことに加え、想定外の医師の退職、看護師も「連携プラン」での県南中核病院への移動と退職、コロナウイルスの感染拡大による受診抑制などの影響で資金不足額が増加。特別減収対策企業債等を起債するにも「資金不足等解消計画書」を作成して県の許可が必要な状況になっています。

**※⑰この「資金不足等解消計画書」についてですが、運営主体についての「縛り」といいますか、「指定管理」でないと認められないというような条件はあるのでしょうか？ 伺います。**

**※⑱また、県南中核病院との「連携プラン」。この進捗にも「指定管理」となった場合には影響があるのかどうか？ 伺います。 答え下さい。**

刈田総合病院は県南地域で唯一、「感染症指定病床」を持つ病院ですが、人的体制の後退もあってコロナ対応に関わっても十分な役割を果たしきれないでいます。専門医配置について、県へ要請を行う旨の報道もありました。

ある病院の管理者からは、これからはますます「医療の質」が求められる状況になる。3病院（4病院）の連携・統合問題も県立がんセンターのあり方検討委員会で「より高度ながん治療の実現」を目指すとなったところからスタートしたと理解しているが、大事なことは「地域医療を維持しながら、医療の質を上げて行くことであり、地域医療をこわすことは問題だ」と指摘いただきました。

**※⑲刈田総合病院にしても、4病院にしてもそれぞれに県の地域医療を支える上で大きな役割を果たしている病院です。病床削減ありきの再編・統合議論ではなく、それぞれが現地で果たしている役割を踏まえた上で、地域医療を維持しながら、医療の質を上げることにこそ、県は力を注ぐべきです。あらためて知事の所見を伺います。**

**大綱 4 点目** 公衆衛生行政の要・保健所体制の強化、栗原・登米両保健所の支所化に

ついて一質問いたします。

予想を超える感染の広がりにより、各地の保健所では、新型コロナウイルスの感染経路を探り、濃厚接触者を突き止める一。この重要な業務の縮小を余儀なくされています。東京都では、昨年冬の第3波に続いて、クラスターが発生しやすい施設などでの調査を優先させる方針に切り替え、神戸市や那覇市でも、勤務先などの調査は行わず、対象範囲を感染者本人や家族らにとどめています。大阪市も、濃厚接触者の追跡調査の範囲を縮小。通常時は2週間前に遡って対象者を聞き取っているところを「発症2日前」などに絞って実施し、感染者が増え続ければ、濃厚接触者の調査自体を取りやめ、感染者の健康確認を優先する方針とも伝えられています。

※⑩県所管の保健所については、全体で1日30人の増員を図りつつ、緊急事態宣言以降も濃厚接触者の追跡調査は、2週間前に遡って出来ているということですが、担当職員の時間外勤務は最高179時間に上っています。調査の継続と職員の過重労働改善に関わる今後の対応について、お答えください。

昨年来、新型コロナウイルス感染症対策の要となっている保健所の体制強化については国・厚労省からも数次にわたって通達が出されていますが、「応援職員の配置」や「会計年度任用職員の採用」、あるいは「業務の一部を本庁に集約」といった臨時的・特例的な対応に止まっています。

※⑪1994年に地域保健法が成立し、保健所は2次医療圏に1か所と定められ、県内では岩沼保健所と宮黒保健所が支所化されました。保健所の業務も戦前からの結核中心の感染症対応から成人病・生活習慣病対応にシフトされてきました。2次医療圏の設定そのものにも議論はあります。それを置いてもコロナ禍の今、国からも「新興感染症対策」を位置付けた保健所体制の強化が訴えられる中、栗原と登米の保健所の支所化は強行すべきではありません。知事、いかがですか？ お答えください。

県は当初予定の本年4月の支所化移行を「新型コロナウイルス感染症への対応を優先せざるを得ない」ことから1年延ばすとなりました。

※⑫改めてお聞きします。知事は、現下の感染拡大状況をみて「新型コロナウイルス感染症への対応を優先せざるを得ない状況から脱した」と判断されていますでしょうか？ お答えください。

両保健所の支所化の目的について、県は病院や社会福祉施設への医療監視、監査体制の強化が求められる中、限られた人員の中での「機能の強化」、必要な人員の「集約」による「専門性の強化」を目指すものであり、住民サービス部門に影響はないとの説明を繰り返しています。

しかしながら、未だ支所としての「分掌事務」についても提示されず、関係者、住民の理解を得るにはほど遠い状況です。8/31には「登米保健所の存続を求める会」の皆さんが知事あてに4,376筆の署名とともに「要望書」を提出、併せて議長あてに「陳情書」を提出いたしました。登米市議会からは「存続要望書」が、栗原市議会からは前回一致での「反対意見書」も提出されています。

**※⑳今こそ、必要な人員を増やして保健所の体制を強化し新型コロナ対策に全力を挙げる立場に立つ時です。 知事の決意を伺います。**

#### **大綱 5 点目**東京電力福島第一原発事故に伴う放射能汚染物質の除去・処理について一質

問いたします。

汚染処理水について国と東電は、「トリチウム水は水と同じように体に滞留しないから海に捨てても危害はない」「トリチウムはどこの原発でも運転中は放出しているのだから特別なことではない」と説明していますが、タンク内で有機結晶型トリチウムが検出されていることは東電自身が認めています。これを海洋で魚介類が栄養として吸収すれば濃縮が起これ、水産物の放射能汚染につながります。

**※㉑知事は、昨年12月に自ら「安全を確認した」とアピールしていました。有機結晶型トリチウムの存在も理解された上での発言でしょうか？ あらためて知事の認識を伺います。お答えください。**

トリチウムの半減期は12.3年です、今溜まっている汚染処理水を大型タンクを整備して50年保管すれば放射能は17分の1に、100年なら280分の1に減ります。福島県の漁業関係者との約束も反故にして、海洋放出することは断じて許されません。宮城県の漁業関係者も知事が主催する「連携会議」の間でも明確に放出反対の意思を示しています。知事は「私自らの考えを示すことはしない。県民の声を国に伝えるのが知事としての私の仕事だ」と繰り返されています。知事の姿勢としてどうなのかとも思いますが、

**※㉒「連携会議」等でも示されている県民の声として「海洋放出に反対」と明確に国に伝えるのが知事の仕事だということで良いですね、知事。お答えください。**

環境省は原発事故による除去土壌の埋め立て処分にかかる丸森町での実証事業について、草木類が混在した除染土を対象として、分別による安全性を検証するとして

いますが、分別された土壌以外の汚染物質の線量が 8000 ベクレル以下であればその後は一般廃棄物としての処理が可能とされ、焼却処分も含めて町の対応が問われることとなります。現在、放射能汚染廃棄物の焼却処理をめぐるのは仙南地域でも放射能汚染を拡散する処理には反対との住民の声があります。

**※⑤8000 ベクレル以下の汚染廃棄物も引き続き、隔離保管すべきです。いかがですか？**

今回の実証事業では、分別後に「除去土壌」のみを埋め立て、約 1 年間のモニタリングを行った後に、再度「除去土壌」をフレコンバッグに入れなおして保管するとされていますが、最終処分場の見通しが立たない中では、その後の処理が町に押し付けられてしまいます。

**※⑥丸森町長は 9 月議会の中で一今回の実証実験で「安全性」が確認されたとしても町内での処分は受け入れない。国と東電の責任で町外搬出を求めていくと答弁しています。県も町と一緒に国と東電に求めるべきです。いかがでしょうか？ お答えください。**

以上を伺い、壇上からの質問といたします。ご清聴ありがとうございました。

8746 字