

【天下みゆき代表質問（2022年9月28日）（当日用）】

天下みゆきです。日本共産党県会議員団を代表して質問します。

大綱1 知事の政治姿勢について伺います。

○最初に、世界平和統一家庭連合（旧統一協会、以下、統一協会）と知事の接点について伺います。知事は9月5日の記者会見で、2006年5月に仙台市内で行われた統一協会の関連団体である「宇宙平和連合」の集会に祝電を送ったことは認め、その後は一切関係がないと説明されました。その説明の中で、「こつちが被害者の意識だ」と発言したことは聞き捨てなりません。

統一協会は、全国霊感商法対策弁護士連絡会によると70以上もあるという友好関連団体を入口に、政治家のお墨付きを得ることで会員を増やし、霊感商法や高額献金などによる被害者を増やしてきました。知事が「わからなかった」といくら言っても、知事の行為が統一協会による被害者を増やすことに一役買ったという事実は消えません。知事は記者会見での「こつちが被害者」の発言を撤回し、祝電を送ったことについて被害者に謝罪し、被害者救済に県としても全力をあげるべきです。いかがですか。

○次に、昨日の安倍元首相の「国葬」について伺います。今回の国葬は、「法的根拠がない」「法の下の平等に反し、内心の自由を侵害して憲法に違反する」、「統一協会と深い関係になっていた安倍氏を評価できない」「多額の費用がかかる」ことなどを理由に、各種世論調査では6割が「反対」の意思を示していました。

こういう中で、知事は「宮城県は安倍元総理の功績に敬意を表する」「県として弔意を示す」と県庁や県の出先機関に半旗を掲げ、「宮城県民の代表として公務として」国葬に出席しました。知事、宮城県の主権者は県民です。県民の総意になっていない中で半旗掲揚や知事の国葬出席は、県民に安倍元首相に対する敬意と弔意を押し付けたことになったと思いますが、いかがですか。

大綱2 新型コロナウイルス感染症対策について伺います。

（一）陽性者サポートセンターと医療機関へのアクセスについて

○9月2日から県は全数把握をやめて陽性者サポートセンターを設置しました。2日の夜間、自己検査で陽性となった中学生が、発熱と嘔吐症状があり、母親が陽性者サポートセンターに「みてもらえる病院を教えてください」と電話したところ、県の受診相談センター（コールセンター）との間でたらいまわしされたとの苦情が寄せられ、担当課に改善を要請しました。

無料検査や自己検査で陽性となってサポートセンターに相談する若い方は、かかりつけ医をもっていない場合が多く見受けられます。県の陽性者サポートセンターのう

ち、陽性者支援部門は札幌市におかれています。宮城県内の地域の医療機関の状況を十分に把握して相談に対応するため、どのような手立てを打っているのか、また、病状を判断して適切に対応できる看護師等の配置が夜間も含めてどうなっているのか、お答えください。

また、「おとな救急電話相談」及び「こども夜間安心コール」の活用をもっと周知するとともに、土日・祝日、お盆期間、正月の日中にも拡充することを求めます。いかがですか。

（２）次に、保健所体制について伺います。

○保健所体制がひっ迫し、厚生労働省は令和４年３月１６日付けの事務連絡により、濃厚接触者の調査を「陽性者の同居家族とハイリスク施設である高齢者・障害者施設と病院」に限定する旨通知しました。

県の資料によりますと、それまで月３５～３６件あった保育所のクラスターの報告が７月からゼロとなっています。しかし、感染者の発生により休園した保育所は８月が１３８件と過去最高でした。保育所での感染拡大は、家族感染を広げ、高齢者の感染にも繋がります。保健所業務がパンクしている中で、どうやって保育所の感染拡大を防止するのか、お答えください。

○濃厚接触者の調査を限定して、応援体制を強化しても、保健所職員の激務が続いています。今年４月から８月の全保健所・支所の疾病対策班（計５９人）の時間外勤務は、過労死ラインの月８０時間を超える人が延べ１１０人に上り、特に８月は全ての保健所・支所で１００時間を超える時間外勤務が発生するという過酷な労働実態でした。²

この過酷な長時間労働は２年以上続いており、過労死を生まなかったための対策が必要です。どのような対策を打つのかお答えください。また、コロナ前の２０１９年度と２２年度の保健所・支所各班の人員体制を調べました。９つの保健所・支所全体でわずか８人の増員でした。一保健所当たり１人くらいしか増えていないのです。国にも予算を要求し、抜本的な人員体制の強化を図ることを求めます。来年に向けた保健師の増員予定数と合わせてお答えください。

○塩釜保健所は、仙台市をはさんで５市８町の１３市町村を管轄する保健所で、岩沼支所と黒川支所を置いています。９月２０日現在の支所を含めた塩釜保健所管内の陽性者数は５万人を超え、仙南・大崎・石巻の各保健所の３倍を超えています。それなのにコロナ前に比べた人員体制は、岩沼支所が２名、黒川支所が１名増員した一方で、本所の塩釜保健所は５名も削減したことは問題で、速やかに元に戻すべきです。いかがですか。合わせて、岩沼支所と黒川支所を保健所にすることを求めます。お答えく

ださい。

(3) 次に、高齢者施設の感染対策について伺います。

○8月の宮城県の新型コロナウイルスに係る死者数は93人に上り、過去最高だった2021年4月の2.4倍と、一気に増加しました。そのうち9割が70歳以上の高齢者です。8月は高齢者施設のクラスターも過去最高の57件、感染者数は利用者と職員合わせて1千人超えました。

高齢者施設での感染拡大を防止し、高齢者の命を守るために、以下2点を提案します。

一つは、高齢者施設で陽性者が出た場合、現在のゾーニングをして施設内で療養する方針をやめて、原則入院する方針に切り替えることです。二つ目は、陽性者が出た高齢者施設には、入院までの期間、感染症専門医や感染管理認定看護師を必ず派遣し、施設内の感染拡大を防ぎ、命を守るために必要な支援を行うことです。8月の感染管理認定看護師の派遣は、クラスターが発生した57施設のうちわずか5力所だけだったと聞いていますが、それでは全く不十分です。以上についてお答えください。

（４）ひっ迫した医療機関への支援について

○医療機関のひっ迫も深刻でした。仙台市の医療機関の関係者からは、「病院職員に陽性者や濃厚接触者が出て、新規入院や発熱外来を止めた。看護師不足で残業や夜勤回数が増えて過重負担が続いている」、「発熱患者や救急隊から電話が一日中鳴りっぱなしで、救急車が暇なく入ってきて対応しきれない」など、医療崩壊ともいえる現場の切々たる声が寄せられています。

医療機関のひっ迫度合いは、仙台市消防局の救急搬送困難事案が、8月は昨年の2.3倍、一昨年の5.5倍に上ったことから明らかです。医療機関のクラスターの発生も8月は15件と過去最高でした。

知事は「仙台市は急性期病床が過剰だ」と繰り返し言っていますが、なぜこんなにも病床がひっ迫したのか、知事の見解を求めます。いかがですか。

○こういう医療機関の苦難が続いている時に、岸田政権が罰則導入を柱とした感染症法などの改定案を、秋の臨時国会に提出を狙っていることは大問題です。具体的には、【公立・公的病院や特定機能病院、地域医療支援病院に都道府県と事前協定を結ばせ、感染拡大時の病床確保や発熱外来の設置を義務付ける。協定を守れなかった場合、都道府県が勧告・指示・病院名の公表をできるようにする。特定機能病院と地域医療支援病院の承認取り消しも盛り込む】というものです。

そもそも医師・看護師不足が深刻なところに、コロナ患者により多くの人手がかかり、更に職員の感染者・濃厚接触者の発生でベッドが空いていても稼働できない、発

熱外来をストップせざるを得ないという実態を顧みず、罰則ありきは認められません。知事には、「罰則ありきの法改定はやめて、医師・看護師等を増やして財政支援こそ行うよう」、国に対して求めるとともに、県としても尽力することを求めます。お答えください。

大綱3 4 病院再編問題と地域医療構想について伺います。

○県立がんセンターと仙台赤十字病院を統合して名取市に、県立精神医療センターと東北労災病院を合築して富谷市に、それぞれ拠点病院を作るという「4病院再編統合」の議論は、県と県立病院機構、日本赤十字社、労働者健康安全機構、東北大学の5者による協議で、今年度中に基本合意をめざすとしています。

(1) 最初に、精神医療センターについて伺います。

○9月1日に施行された「第7次宮城県地域医療計画の中間見直し」の第5節・精神疾患には、「精神科病院に長期間入院されている患者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、・・・精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに、グループホーム等の住まいの場の確保、居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充実、住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院・診療所に加え、往診や精神科訪問看護、デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められる」と書かれています。

この精神疾患を支える地域ネットワークを65年という長い年月をかけて築いてきたのが名取市での取り組みでした。県立精神医療センターの富谷市への移転は、この地域ネットワークを揺るがしかねないと、患者・家族・関係者に動揺と不安を広げています。

8月29日に行われた障害者団体との懇談で、知事は「患者は決して切り捨てない」と述べ、再編構想の協議が進んだ段階で関係者と対応策を話し合う意向を示したと報道されていますが、ネットワーク構築は「対応策」などという簡単な言葉で済むものではありません。

名取で築いたネットワークを今後、拠点となる精神医療センターがなくなったときに、どのように維持・発展させるのか、また、富谷でどうやって新たなネットワークを構築するのか、お答えください。

(2) 次に、救急医療について伺います。

仙台赤十字病院と東北労災病院が移転した後の仙台市の救急医療体制への影響について、宮城県は昨年12月に「仙台市内医療機関の救急受入能力に余力が生じる」という見解を出しました。これに対し仙台市は、今年3月に「余力が生じるという県の見解に疑問がある」と反論し、県の見解を求めました。ところが県からの見解が出

されないので、仙台市は再度、9月13日付け文書で知事に見解を求めています。

県と仙台市の論点の違いは、第一に、移転後も仙台市内に搬送される重篤事例件数について、県は三次救急病院で対応した重症事例数の割合をもとに案文計算しているが、仙台市は三次救急病院及び専門特化型病院に搬送された実績値を使っていること、第二に、県が計算に含めた塩釜地区からの搬送件数は影響が限定的であることから、仙台市は除外したことです。私は仙台市の見解のほうが妥当だと考えますが、知事の見解を伺います。

(3) 次に、地域医療構想セミナーに関連して伺います。

○4病院再編に向けて、仙台医療圏のデータ分析を委託した(株)日本経営の川端康正氏の講演の中で、「急性期病床の更なる在院日数短縮により病床を削減し、その余力を回復期に振り向ける。まずは急性期の削減から議論を進める必要がある」という趣旨のご発言がありました。在院日数短縮は検査や治療等医療密度が濃くなり、医師や看護師等の労働密度も濃くなるため、病床稼働率が下がってベッドが空いても、医師・看護師等の余力は生まれえないと言われていますが、知事の所見を求めます。

○また、川端氏は「仙台医療圏で、仙台市以外の人口は44万人と相当数に上る一方で、ICU等を有する救急搬送に対応可能な中核的な病院がない。中核的病院の体制構築の検討が必要」と言っています。名取市・富谷市に作る病院は、ICU等を有する中核病院として整備する予定なのか伺います。

○これまでの議論を概括すると、名取市と富谷市に建設予定の病院は、4つの病院の現在の医療機能(地域医療支援病院・災害拠点病院等、労災病院の勤労者医療、仙台日赤の周産期医療等)を継続し、新興感染症にも対応し、がんを総合的にみる医療体制の構築や、精神疾患と身体疾患合併症患者の医療を新たに開始し、更に、ICU等を有する中核病院として整備して救急医療を強化する。富谷については脳卒中センターも設置する。そして、いずれの病院も急性期病床数は現在より減らす—ということになります。

本当に、急性期病床を減らしてこれだけの機能が持てるのか伺います。また、ICUの設置や救急医療の強化のためには、医師・看護師等の体制強化が必要ですが、移転に伴って退職者が増える危惧もある中で、どうやって確保するのか、合わせてお答えください。

〔4〕職員 患者 地域住民等を置き去りにするな

知事、4つの病院の職員・患者さん・地域住民や医療関係者、仙台市などが置き去りにされています。全く蚊帳の外です。地域住民や関係者から現地存続を求める署名

や要望書が提出されても、知事は無視し続けています。まだ何も決まっていないと言いながら、名取市と富谷市に候補地の名乗りをあげさせるなど、既成事実を積み上げています。こんな当事者無視の進め方は許されません。4病院再編構想を先頭にたって進めている知事が、関係者としてしっかり向き合い、意見交換することを強く求めます。お答えください。

大綱4 女川原発広域避難計画と汚染処理水海洋放出について伺います。

――女川原発広域避難計画について――

○女川原発について東北電力は、2023年11月に安全対策工事を完了し、2024年2月に再稼働の方針です。

8月10日に石巻市を訪問し、広域避難計画の準備状況についてお聞きしてきました。県が5月に公表した津波浸水想定の見直しにより、一時集合場所や避難ルートの変更が必要となり、2023年度中に津波・大雨・原子力災害対応の防災計画の見直しをするとのことでした。石巻市も含めた関係7市町の広域避難計画を見直し、再稼働前に、住民に改めて周知徹底する必要があると思いますが、どのように具体化する予定ですか伺います。

○また石巻市の広域避難計画における市役所職員の配置について伺うと、PAZと準PAZのみの避難ですめば対応が可能だが、UPZ圏まで避難する場合の職員の割当⁶は検討中とのことでした。そこで、UPZ圏の広域避難計画を実行するにあたり、県及び7市町、東北電力の職員配置はそれぞれMAX何人必要で、確保できるのか、配置計画は整っているのか伺います。

(2) 次に、UPZ圏内の要支援者の避難計画について伺います。

○最初に、在宅の避難行動要支援者は、7市町で7104人に上るということでした(2021年4月現在)。石巻市にお聞きしたところ、在宅の要支援者の避難計画はPAZと準PAZまでで、UPZについてはまだできていないということでした。他の6市町の到達及び7市町がいつまでに具体化するのか伺います。

○次に、UPZ圏内の社会福祉施設は148施設、定員3484人で、うち、144施設の避難先施設が決まり、141施設が避難計画策定済みで、協定締結は74施設とのことです(2022年6月現在)。ある施設に伺ったところ、「計画は作って避難先施設と協定も結んだが、車両の確保がまだできていない」と話していました。社会福祉施設148施設について、必要台数と自前で確保できる台数、行政に依頼する台数を調査することを求めます。お答えください。

○次に、医療機関の避難計画です。UPZ圏内の病院と有床診療所は19医療機関、2169床で、その全てで避難計画が策定済みです。8月10日に石巻赤十字病院の院長先生からお話を伺ってきました。石巻赤十字病院では、現在、3日間はこもれる体制を作っているが、屋内退避の行動計画はまだ作っていない。避難指示が出た場合の搬送方法や避難先決定の手順、患者家族への情報提供の手順等についてはこれからだということでした。県として他の病院の実態も把握して、屋内退避や避難する場合の具体的なマニュアル作りを支援すべきです。いかがですか。

また医療機関の避難計画は、原子力災害発災後に、県災害対策本部に配置される原子力災害医療調整官が中心となって、避難元医療機関の入院患者の容体を個別に確認した上で、UPZ外にある医療機関に受入可否を確認するという計画です。一人の医療調整官が一日に何人の患者のマッチングを図る計画かお答えください。

○知事は、「防災訓練を通じて避難計画の実効性を上げていく」と繰り返しおっしゃいましたが、今回、石巻市及び石巻赤十字病院からお話を伺って、防災訓練は当然、重要ですが、それ以前に、避難計画自体が未完成であることがよくわかりました。このままでは、いざ原発事故があった場合、在宅の要支援者は置き去りにされてしまい、福祉施設や病院の自己責任では車両の確保すら困難をきたすことは明らかです。要支援者の避難計画は何度も取り上げてきましたが、全く実効性は見えてきません。知事、女川原発に万が一事故があった場合、要支援者のいのちが守れると断言できますか、お答えください。

(3) 次に、福島第一原発の汚染処理水海洋放出問題について伺います。

○全国漁業組合連合会は今年6月の総会で、「わが国漁業の将来にとって壊滅的な影響を与えかねない」として断固反対する特別決議を採択しましたが、東京電力は、海底トンネル掘削工事を8月4日に着工し、来年春の海洋放出をめざしています。福島県漁連も反対の立場を崩しておらず、「地元理解」は得られていません。

そもそも水産業界は、過去経験したことがないような不漁問題に直面しています。東日本大震災被災地の水産加工業は、震災時の借入金返済が重くのしかかる中で、新たな自然災害やコロナ禍、燃油高騰などが経営を圧迫し、更にロシアのウクライナ侵攻により、加工原料の調達困難と原料価格の高騰を招き、加えて政府の円安政策が経営危機に拍車をかけています。

汚染処理水の海洋放出は、こうした何重もの危機に直面している被災地の水産業界に、30〜40年という長期にわたって「風評被害」という壊滅的な打撃を与えることが懸念されます。何としても海洋放出を中止して、危機に直面している水産業界の支援こそ国をあげて行うべきだと考えますが、知事の見解を伺います。

○知事は海洋放出ではない別の処分方法を国と東電に求めています。そのための積極的な動きが見えません。そこで、知事が主催する「処理水の取扱いに関する宮城県連携会議」に、他の処分方法を提案している専門家をお呼びして、公開で意見交換する場を設けることを提案します。いかがですか。

○福島大学の柴崎直明教授ら地質や地下水の分析を踏まえた研究グループは、建屋への地下水の流入を止めるために、10年程度の中期的な対策として、地下水をくみ上げて地下水位を管理するサブドレン（井戸）を増強すること、長期的な対策として、凍土壁より広く、長さ3・7キロを囲む「広域遮水壁」の設置と、地滑り対策で使われてきた集水井（しゅうすいせい）を組み合わせるという提案をしています。こうした汚染水の発生量を減らす抜本的対策も是非、ご検討いただき、東電や政府に提案していただきたいと思います。いかがですか。

○ところで、宮城県庁に対する福島第一原発事故にかかる東京電力への損害賠償請求状況は、2011年度から20年度までの10年間の累計で、42億6174万円余の請求額に対して、賠償額は26億9269万円余で、賠償割合は63・2%です。そのうち、「風評被害対策分」はなんとわずか5・1%にすぎません。また、原子力損害賠償紛争解決センター（ADRセンター）での和解交渉は、2012年度分までしか成立しておらず、それ以降は未だ審理中です。「東京電力が負担すべき風評被害対策である」ことを東電に認めさせることがいかに困難か、その実態がよくわかります。

9月17日の第6回連携会議で、東電は風評被害の賠償基準を年内めどに公表する方針を表明し、風評被害が生じた場合、「迅速かつ適切に賠償する」と明言したと報道されていますが、東電は言っていることやっていることが違います。知事は東電に対して、「これまでの風評被害も含めた原発事故に対する賠償を速やかに行うよう」しっかりと迫るべきです。お答えください。

○宮城の基幹産業である水産業の未来がかかっています。知事は、「海洋放出ありきの条件闘争に陥ることなく、あきらめず、あらゆる英知を総動員して海洋放出以外の処分方法を求めて、国や東電と全力で交渉することを求めます。お答えください。

大綱5 「個人情報保護法施行条例」について伺います。

○昨年5月に国会で「個人情報保護法」が改定され、来年4月から新たに地方自治体にもこの「改定法」が適用されることになりました。これに伴い、宮城県でも現行の「個人情報保護条例（以下、現行条例）」を廃止して、国の法律に基づく（仮称）個人情報保護法施行条例（以下、新条例）」の制定に向けてパブリックコメントを行うな

ど作業が進んでいます。新条例は重大な問題をはらんでいます。

問題点の第一は、宮城県の知事部局、教育委員会、警察などに保管されている県民の膨大な個人情報、当該県民の了解を得ずに、企業等の求めに応じて「匿名加工」されて提供できるようになることです。そこで伺います。

第一に、そもそも「匿名加工すれば企業等に個人情報を提供してよい」とする宮城県民のコンセンサスは得られているのか。

第二に、現行条例では、第8条（8）で目的外利用の場合、審査会に意見を聴くしくみがあります。今後必要と考えますが、このしくみは新条例でも継続されるのか。

第三に、「匿名加工」を県の各部署が行うとすると、大変な業務量になるでしょう。業者への委託は、個人情報を取り扱う関係から慎重な検討が必要です。宮城県は「匿名加工」の作業を自前で行うのか、委託するのか伺います。

第四に、厚生労働省が難病患者の診断書情報を流出させていたことが8月24日に報道されました。研究者に提供した情報ファイルに、本来削除されるべき氏名・生年月日・住所等の個人情報5640人分が含まれていたそうです。こうした情報漏洩が起こる恐れはないのか、情報漏洩防止対策はどのように行うのか。

以上、4点についてお答えください。

○問題点の二つ目は、現行条例で認められていた「死者の個人情報」が新条例で除外されたことです。例えば県庁職員の過労死などが起きた場合、新条例において遺族は亡くなった職員の個人情報の開示請求ができるのか、できる場合はどのように行うのか伺います。

○問題点の三つ目は、現行条例で宮城県が定めていた「個人の人格と尊厳の尊重に寄与することを目的とする」、「要配慮個人情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴など）の収集の制限」、「オンライン結合による提供の制限」などの条文が、新条例ではなくなります。人権を守り、情報漏洩を防ぐための大事な条文です。個人情報保護法ガイドラインはあくまで「技術的助言」であることから、宮城県の条例の到達点を後退させないために、新条例にも盛り込むべきと考えますが、いかがですか。

○「改定個人情報保護法」は、目的に「新たな産業の創出並びに活力ある経済社会…に資するものであること」と書き込まれ、「個人情報保護」から企業利益のために「個人情報の利活用」に転換するものです。この法改定は、全国で約2000の地方公共団体等の条例を全てリセットして、全国共通ルールの統一を自治体に押し付けるもので、地方自治の侵害です。よって村井知事は、現行の宮城県条例が継続できるように、国に「個人情報保護法」の再改定を要請すべきです。お答えください。

以上で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。