

◆二十八番（高木真理議員） 二十八番、民主党・無所属の会の高木真理です。初めての一般質問となります。よろしくお願いいたします。

さて、今この国も世界も、大きな転換点に差しかかっています。少子高齢化と人口減少、ギリシャ、イタリアに端を発した財政危機が世界に与えかねない影響、化石燃料の寿命を見据える中でのエネルギー政策の転換。誰もが出口の見えない不安に身を置きながら、その不満のはけ口を求め、明快な解決策を欲しています。今までのやり方では、幾ら処方箋を書いても効果が出ない、いわゆるパラダイム転換の時期に差しかかっているのだと私は思います。パラダイム転換の渦中では、それまでのパラダイムから出る要求との綱引きで行きつ戻りつになります。しかし、粘り強く未来への歩みを進めねばならない時期であります。地方分権、人口減少・少子高齢社会、持続可能な社会、キーワードとしては随分前から出されている方向性ですが、まだまだ切り替わるところまで進んでおりません。正解を模索する取組が続きますが、埼玉県こそが時代の先陣を切って進むことを期待しつつ、以下、質問に入らせていただきます。

#### 一、地方分権時代における埼玉県のあるべき姿について。

(一)分権の形としての「一括交付金化」について伺います。

地方分権は、間違いなく次のパラダイムの形です。時代は、全国一律で整備する時代から、正に地域のことは地域で決められる仕組みを必要としています。そうした中、上田知事におかれましては、現在政府の地域主権戦略会議のメンバーでもありますし、全国の知事の中でも地方分権を積極的に進めるフロンティアとして、これまでの埼玉県の施策を展開してきていらっしゃるかと評価しております。

さて、知事は昨年二月議会で、地方分権のそもそも論を、「ニアイズベターの原則に立ち、市町村でできることは市町村が担い、広域的な事務は都道府県が担うシステムに変えていくことだ」とお答えになりました。そして、これらが進むと「県の役割というものがより限定されてきます」とも答えています。私も同感です。

そして、この方向の原則に立つとき、私は、もっと県の仕事はスリムになれると考えます。いや、いわゆる事務の権限移譲については、おおむね市町村へと渡せる事務はほぼ渡してきていると思います。最終段階の仕上げの時期でありましょう。しかし、まだ予算を通じた県の関与の分野が手つかずです。補助金、そして県事業とはなっているが十分市町村で行えるという事業のジャンル、この改革なくしては、分権したとは言えません。

そこで、国に先駆けて一括交付金化してはいかがでしょうか。確かに、国絡みの補助金が圧倒的に多い中、国の一括交付金化はまだまだ初めの一步という感じではあります。しかし、方向としては始まりました。それこそ国が遅々たる歩みになっているところを、

埼玉県が先んじて県単独の補助金や十分に市町村ででき得る県事業をやめて、一括交付金化するという試みに着手すべきではないでしょうか。

例えば、ふるさと創造資金という県単補助金があります。細かい要綱は決まっておらず、各市町村でこういうことに使いたいという申請を上げて審査に通ればオーケーが出るという、ある意味、一括交付金的な補助金です。方向としては、とてもいいと思う。しかし、あるべき分権の形からすると、なぜ県が申請内容にマル・バツをつけるために間にかんでいるのかが分かりません。内容を見ても、町おこしといったようなものがあり、それはとってもいいことなのですが、なぜ市町村が町おこしをするのに県にお伺いを立てて、お金をもらわなければそれができないのか、私には不思議でなりません。また、例えば地域支え合いの仕組みや高齢者と地域のつながり再生事業といった事業です。事業としては誠に結構。しかし、どうして正に市町村でなければ見えない地域の細かなところの仕組みづくりを県事業としてやろうとするのか分かりません。今必要な政策の方向性を県として知ってほしいのは分かります。お金がなければ、市町村もできないだろうという親心も分かります。でも、本来の分権の形からすれば、こういうことは市町村に一括交付金的に渡したお金の中から、地域の実情に合わせたやり方でやってくれというのが本当ではないでしょうか。もう市町村も、最新モードの洋服を補助金や県事業のメニューといったカタログから選んで、まあまあの服装にいたしましようという時代は終わりました。県職員も、このカタログショッピングの営業や事務の仕事はしなくてもいいと思います。

あえて付け加えておきますが、だからといって、県の役割がなくなるということではありません。広域的な対応が必要な医療、産業、雇用、環境、県土整備、警察、教育などと、県こそが直接しっかり取り組まなければならない分野があります。また、子育てや高齢者福祉といった市町村が主役になる分野でも、まだ独自の情報収集や多岐にわたる政策立案が難しい市町村に対して、聞かれたら答えるという優秀なシンクタンクとして大いに機能しなければなりません。

一括交付金化の制度設計は難しいと思います。しかし、地域主権戦略会議のメンバーである知事は、それが難しいのを御存じの上で、国の一括交付金化を望まれていると思います。まず、埼玉からやる番です。優秀な埼玉県職員なら、難しい制度設計もできるはずです。お考えをお聞かせください。

## (二)分権時代の情報公開の在り方について。

さて次に、分権関連ではありますが、少し違う話をします。地方分権の話になると必ず出てくるのが、そんなに地方に好き勝手をさせたら、どんな無駄遣いをしてくるか分からないという反論です。私は、それにこう答えます。地方はそんなにばかじゃないし、首長がハコばかり建てたりばらまくだけのようなことをしたら、議会も有権者も黙ってはいない。しっかりと議会と有権者がチェックするから心配には及ばないと。これは、分権を進めていく上で重要なダイナミズムです。

しかし、では今、議会や有権者が自分の自治体をしっかりチェックできるだけの情報

がきちんと外に出ているでしょうか。私は、今回この一括交付金の質問をするに当たり、埼玉県の実業や市町村への補助金にどのようなものがあるのか、全体を見渡してチェックをしようと思いました。しかし、埼玉県の全体の事業が分かる資料はホームページ上で見つけることができませんでした。ちなみに、予算書を見ても必ずしも全部の事業名は書いてありません。予算の説明概要を見ても、主な事業しか載っていません。主ではないものをどうやって実行しているのか、とんと見当がつかない情報の出方になっています。これで予算をチェックせよと言われても、何だか闇鍋をつつきながら、「全体として塩気が足りないようすな」とか、「このあたりはタラとハクサイが入っているようですが、あちらには何が入っているんですか」などと言っているような審査になりかねません。ちゃんと明るい電気の下で、材料とコストをきちんと表にしてもらって、なおかつ味という結果もチェックをしていくということにしないと、しっかりした審査はできません。

そこで、伺います。これを予算編成過程の公開という形で実現することはできないでしょうか。予算査定過程では、全部の事業が審査の対象になります。また、一事業ごとに情報が出てきます。あの橋下前知事が大阪府で実行して話題になりましたが、大量な情報を公開するための労力がかかるのだらうと思っておりましたら、地方分権・行財政改革特別委員会の視察の際にお話を伺ったところ、各課の予算要望のフォームをそのままホームページにアップできるシステムを作ったので、OKキーを一回押す作業負担しか現場にはかからないという答えでありました。予算編成過程の公開を行った幾つかの自治体の話を聞きましたが、やる前はどんな横やりが入るのかと恐れたけれど、やってみると大したことはなかったといえます。是非、埼玉でもと考えますが、いかがでしょうか。それでもどうしても予算編成過程は無理だというなら、できた予算案の中身を事業ごとに全部公開する、これだけでもできないでしょうか、知事のお考えを伺います。

## 二、がん対策について。

この国の二人に一人ががんにかかり、三人に一人ががんで死ぬという時代に入っております。県議会でも、がん対策については様々な角度から質問されています。全国でもトップクラスの高齢化が進む本県にとっては、正に避けて通れない真正面の問題です。今から真剣に対策しても追いつくのかと、恐ろしくなるほどの現状が待ち受けています。

以下、質問させていただきますので、よろしくお願いいたします。

### (一) 高齢社会の到来への対応策は大丈夫か。

県民一人当たりの医師数が全国最低であるなど、医療資源がひっ迫する状況にある本県は、高齢社会の到来でますますどういう医療連携の形を作るのか真剣に構築していく必要性に迫られています。二十年後の全県における七十五歳以上の人口は、六十八万人増加すると予想されています。医療圏ごとでいえば、例えばさいたま保健医療圏においては、七十五歳以上の方だけで約十一万人増加します。がんは、年齢を重ねるごとに発生率が高くなる病気なので、がん患者も増えることとなります。

六月議会では、江野議員からもこの問題が指摘され、緩和ケア施設などの充実の必要

性が示されたところでありますが、施設整備も頑張る一方で、在宅医療の充実を図らない限り、悲惨な状況を回避できないのではと考えます。これからは単身世帯化も進みます。全国で二〇一〇年、三〇パーセントの単身世帯が、二十年後には三七パーセントまで増えると予想されています。在宅医療が難しい単身者すら、施設に入り切れるか分かりません。在宅医療の体制充実は必須です。

がん治療においては、クリティカルパスを重視する方針から、本県でも今年八月に、がん診療地域拠点病院と各地域診療施設とのひも付け、ネットワーク構築がなされたと同いました。医療連携手帳を活用し、来年四月から本格稼働だそうであります。第一歩が踏み出されたと感じます。しかし、これがうまく動くかどうかはまだこれからです。終末期に往診してくれる在宅診療支援診療所も数が足りません。また、拠点病院とかかりつけ医がきちんと連携できるようになっても、日々の医療的ケアを支える訪問看護ステーション、とう痛のコントロールができる認定の薬剤師さんの存在が不可欠です。しかし、こちらも数が足りません。

そこで、知事に伺います。埼玉県は、二十年後の県内のがん患者数をどのように捉え、その治療体制をどうとるべきと考えているのか。急性期の治療を病院で終えた後の患者について、どのくらいを医療・介護の施設で受け入れ、どのくらいの割合は在宅での治療となると考えるのか。さらに、その在宅での治療を支えるのに必要な医療、介護、看護、薬剤師の資源をどう確保していこうとしているのかについて伺います。

次に、(二)がん対策推進計画の進捗状況と評価について保健医療部長に伺います。

本県には、平成二十年度から二十四年度の五か年のがん対策推進計画があります。来年度が次期計画の準備に入る時期かと思えます。まず最初に、ここまで当計画を進めてきてどう進捗し、その進捗状況をどう評価しているのかについて伺います。

ちなみに、この計画の中の指標はほとんどが漠然としており、期限や現況が書き込まれていないものもあります。現計画は、がん基本法を受けての初の計画策定のため、手探りの部分もあったのかと思えますが、現段階で追加された具体的な目標設定があれば、それもお示してください。

また、その中の数少ない指標の中に、がん検診受診率の向上がありますが、来年までに五〇パーセントの目標に対し、昨年度の数字は、最も受診率の高い胃がん、男性で三三・一パーセント、最も低い肺がん、女性では二〇・九パーセントにとどまっています。全国的に掲げた五〇パーセントの目標は、各都道府県とも苦戦をしていますが、それでも高いところでは山形県の胃がんが四七パーセントを達成しています。本県では、どのような方法でこの五〇パーセントを達成しようと計画し、なぜそれが失敗しているのかについて御見解を伺います。

(三)不安に向き合うために。

がん治療を充実させていくには様々な要素がありますが、物理的な医療行為のほか、不安を受け止めるというのが大きな要素になってくるかと思えます。そこで、細かく幾

つかの対策について伺います。

まず、相談体制の整備についてです。がんの告知にショックを受けて、さあどうしようとなります。そのとき相談できる場所が重要です。また、治療が進むと、次なる治療法を巡って、治療費や家族の負担を巡って相談が必要になります。県内の相談体制の充実度はどうか、現状と評価について保健医療部長に伺います。

各がん診療拠点病院に設置されている相談支援センターでは、相談需要が多く、対応が大変であるとも聞きます。相談待ちの状況などが心配ですが、例えば県立がんセンターでどうなのか、現状と今後の方向について病院事業管理者に伺います。

また、患者さんは、かかる病院についての情報を求めます。県内各病院の治療実績はどうなのか、五年生存率がどうなのかなど知りたいのです。この公開は、各病院の治療レベルの向上、均てん化にもつながりますし、既に公開している自治体もありますが、本県でも実現するのでしょうか。実現するとしたらいつ頃なののでしょうか、保健医療部長に伺います。

それから、がん患者さんが告知を受ける際に手渡される「患者必携」という小冊子があります。これは、ショックを受けた患者さんが最初に頼りにするものですが、この「患者必携」の埼玉県版をオリジナルに作成してはいかがでしょうか。試作版として幾つかの県での取組がありますが、埼玉県の相談拠点や県内の患者サロンなど独自の情報を盛り込めます。保健医療部長に御見解を伺います。

さらに、患者さんには、自分の病気について詳しく知りたい、どんな療養生活を送っている人がいるのかなど、がんを巡る様々な本を読みたいという需要があると思います。県立がんセンター内にある医療専門の文献などではなく、がん一般の最新情報について書かれた著作をまとめたがん文庫とでもいうようなリストがあれば、必要な本が探しやすく、どれだけ心強いことかと思います。島根県では、県立図書館のがん関連書籍を集めたリストを保健部局で制作し、活用しています。このリストの存在が「患者必携」の埼玉県版に載れば最高です。是非、本県でもと思います。保健医療部長に御見解を伺います。

最後に、不安に向き合うという点で、チャイルド・ライフ・スペシャリストの配置について伺います。

私は、友人の死を通じてチャイルド・ライフ・スペシャリストの存在を知りました。九月、大学時代の友人が、がんを命を奪われました。誰からも愛される優しさと才能を持ち、生まれながら全ての幸せに祝福されているような友人でした。彼女は、今年三月まで何の変調も感じることなく家族で海外旅行に出掛けていました。しかし四月、彼女に見つかったのは、検診ではまず見つからない、見つかったときには手遅れと言われるスキルス性胃がんでありました。彼女は病名を知ってすぐ、残された時間が少ないと悟り、できることを進めようとしています。一番の心配が、小学校に入学したばかりの娘さんのことでした。どう自分の病気を伝え、来る母親の死を受け止められるようにしてやり、その後の人生の道をつくってやるのか、彼女は探し求めました。そこで、チャイルド・

ライフ・スペシャリストという認定資格の専門職がアメリカなどの病院にはいて、同じような境遇の親子をサポートしていることを知ります。彼女は、最後に、がんで亡くなるパパやママを持つ子供たちのためにできることを推進するNPOの設立に奔走し、亡くなりました。私にも同じ年齢の子供がいるので、彼女の叫びが痛いほどよく分かります。そして、どれだけ同じような境遇の親と子が苦しんでいるのか、胸が張り裂ける思いです。是非、本県のがんセンターにチャイルド・ライフ・スペシャリストを配置すべきと考えますが、いかがでしょうか。チャイルド・ライフ・スペシャリストは、子供自身が患者のケースについても、大人社会の治療現場で遊びなどを通じて子供をサポートする仕事をします。ですから、県立小児医療センターに配置し、がんセンターに必要な際に出掛けていくという活躍の仕方もあるかと思いますが、病院事業管理者の御見解を伺います。

(四) 県民運動としての効果的な「(仮称) がん対策推進条例」について。

今、各地でがん対策推進条例の策定が進んでいます。策定済みの都道府県が十七、市でも取組が出てきています。がんは、これだけ誰もがかかり得る病気になっていながら、まだ認識が進んでいません。認識が進んでいないから、検診率が低かったりするわけです。県民全体のがんに対する認識を上げる方法の一つに、条例制定があると思います。今回、自転車条例が上程されていますが、一気に対策を進めようという場合には、条例化し、その条例に対応する政策と予算をきちんと張り付ける、そしてそれを通じて一つのムーブメントを広めるという手法は有効です。条例制定が早かった島根県では、この条例でがん募金の設置をうたい、ユニークなバナナ募金という方法を通じて、県民全体への啓発を進めるということをしています。全国的には議会で作る動きが活発なので、本議会でも是非と思いますが、執行部として策定の予定があるのか、保健医療部長に伺います。

### 三、医療情報のクラウド活用について。

前項でも触れましたように、これから高齢者人口が大幅に増えていく現状で、医療への需要は増すばかりです。かかりつけ医と中核病院との連携、検査データの共有化による重複する検査の回避、総合的な診療情報を分析することによって診断的確化を図り、余分な検査を不要とすること。そして、何より医療になるべくかからなくて済むような健康管理の促進。

さて、何とこれらを、医療クラウドの利用で既の実現している取組が稼働しているのを皆さんは御存じでしょうか。これはポケットカルテといって、医療の専門家などで運営されているNPOによる取組で、総務省のICT経済・地域活性化基盤確立事業や地域ICT利活用広域連携事業などに採択されている事業です。利用する個人の診療記録は、セキュリティで確保された医療クラウドに保存されます。これを本人は携帯電話の画面で確認することができます。また本人の意思で、かかりつけ医であっても中核病院であっても、医療機関に自分の情報を見せることができますし、検査データを医療機関に提示することも可能です。患者本人がセカンドオピニオンを求めて他病院に行く場合にも、携帯の画面を見せるだけ。説明がとても容易です。また、例えばどこか道端で倒

れても、このデータを示すことができれば、救急でも的確な診療を行うことができます。

ちなみに、様式を国際標準規格としているため、海外でもしものときにも、この携帯画面を見せるだけで、病歴、診療状況などを伝えられます。携帯電話を使わない世代に向けても、地域共通診察券を使えば、同様のサービスを受けられる仕組みができています。また、何とお薬手帳も、薬局レシートのQRコードから取り込んで電子化でき、医療機関のレシートもQRコードで取り込んでおけば、医療控除の申請もe-Taxで一発というところまで整備されております。ちなみに、データはクラウド上にあるので、携帯電話を落としたからといって、拾った人にこれらのデータを見られてしまうということはありません。この取組を長年手掛けている独立行政法人国立病院機構京都医療センターの北岡先生にお会いをして、お話を伺ってまいりましたが、医療現場の必要性に密着して進化してきたこの取組には、正直、ここまで来ているのかという驚きがありました。

ところで、本県においては、九月議会の北堀議員の質問の答弁にもありましたように、利根保健医療圏におきまして地域医療再生基金の交付を受け、正に同様の取組が始まったということです。

そこで、保健医療部長に伺います。京都の事例を学ぶにつけ、是非、利根での取組についても、最終的には県内全域、いいえ、患者は県境も越えますので全国的にも利用可能な汎用性のあるシステムとして整備されればと考えますが、現在からそれを見据えた取組になっているのかどうか。また、利根での取組は補助金終了後にも発展的に運用が続けられなければ意味がないものと考えますが、実際はランニングコストやシステムを支える人件費などで課題があるとも聞きます。これからは、新しい公共ではありませんが、こういった分野の運営にも寄附やボランティアなど県民とともに作っていく形を模索し、持続可能な仕組みとしていってはどう考えますが、こういった課題にどのように取り組んでいくのか。

以上、お聞かせください。

#### 四、長期的観点に立った県有施設の運営、活用について。

##### (一) 埼玉県版公共施設マネジメント計画について。

本県では、二〇三五年には二〇一〇年に比べ労働人口が百十万人余りも減少することが予想されています。ハードの施設は、修繕や建替えにまとまった予算を必要とすることから、労働人口の減少により税収が厳しくなることが予想され、毎年発生するコストの平準化や資金面での計画的運用が必要になってまいります。今、先進自治体の中で、これらの問題に対応するべく戦略的な公共施設のマネジメント計画を策定する動きが広がっており、埼玉県でも是非取り組むべきと考えておりましたら、正に今年三月に、包括外部監査によって指摘されておりました。

これは、県内の主要な公共施設七百十三施設二千二百四十六棟の築年ごとの延べ床面積のグラフです。ホームページの埼玉県の所有する公共建築物の耐震性能リストから作

りました。赤い線が引いてあるところが築三十年のラインですので、それより古い年度のところにあるものは三十年以上経過している施設であります。やはり多くの施設が建てられた年度があり、いつときにこれらの施設の維持管理、更新のコストが集中すると対応できません。包括外部監査を受けて、埼玉県版公共施設マネジメント計画とでもいうべき計画を立てることになるかと思いますが、計画策定までのスケジュールがどうなっているかについて、総務部長にお伺いします。

## (二) 県有施設の経営的管理について。

次に、今ある建物を維持管理するだけでなく、その需要や県有施設全体のあるべき姿から、統合、廃止するなどの対応が必要になってくる問題について伺います。

施設の使用目的によっては、人口減少や人口構成の変化を係数に入れて、統合、廃止の必要の出てくるところもあるでしょう。逆に、ボリュームを増やす必要があるところもあるかと思えます。この人口変化の要素を考慮に入れて県有施設の在り方を検討するお考えはあるでしょうか。包括外部監査の中でも、こういったダウンサイジングにも触れられています。本県がこれから策定するマネジメント計画には、これらの視点も取り入れるべきと考えますが、知事の御見解を伺います。

また、県有施設全体を見通した一元的な管理や存廃の検討などが必要となると、これを扱う組織が必要になってまいります。取組を先行して行った青森県でも、ファシリティマネジメントの成功は、首長のリーダーシップと横断的に各部局を引っ張っていける担当部署の活躍が成功の鍵であるとしています。是非、担当部署を設置して取り組むべきと考えますが、知事、いかがでしょうか。

## (三) 県有施設の屋根の積極的活用について。

次に、埼玉県の持つ膨大な県有施設の積極的活用についてということで、屋根の活用について伺います。

福島原子力発電所事故以来、この国のエネルギーというものについての考え方が根底から変わりました。本県でも太陽光発電の普及に一層拍車をかけた政策展開を既に始めているところです。太陽光の分野では、日本は世界でもトップという発言が知事答弁にありましたが、実はこの国の太陽光パネルは、生産面でも利用の普及という面でも、ここ数年で順位を下げているというのが現状です。ドイツは、何と十年で太陽光発電を四百四倍に拡大させました。もちろん、背後に再生可能エネルギーの固定価格買取制度など政策面の後押しがあって可能になった結果ではありますが、初期には生産量の関係から高い市場価格が、大量普及によって一気にコストダウンし、更に需要を促していくという循環を生み出します。

そこで、まず隗より始めよで、さきに述べた公共施設マネジメントの中で二十年は建替えないと判断された県有施設については、全ての屋根に太陽光パネルを設置してはいかがでしょうか。県民へのメッセージとしても、県の積極的な姿勢が伝わるかと思えます。県立学校など教育局所管の施設も含めて、知事の御見解をお伺いいたします。



よろしく願いいたします。(拍手起こる)

○荒川岩雄副議長 二十八番 高木真理議員の質問に対する答弁を求めます。

〔上田清司知事登壇〕

◎上田清司知事 高木真理議員の御質問にお答えいたします。

まず、地方分権時代における埼玉県のあるべき姿についてのお尋ねのうち、分権の形としての「一括交付金化」についてでございます。

市町村に対する県の単独補助金の大部分は、県が広域的に政策を浸透させたいというような、そういう意味合いを込めてやるものがほとんどでございますので、例えば市町村向けのゼロ歳児から小学校に入る直前の乳幼児の医療費助成のように、県全体としてですね、県民が医療を受けやすくするための広域的な視点から継続して実施しているようなものがあります。こうした県単独の補助金というのは、国と同様の一括交付金には、やっぱりなじまない。例えば国が県に対して公園の補助金、道路の補助金というような形であれば、道路と公園は一体的にやっている整備がありますので、一括した方がいいという議論になってきますが、こういうものが基本的には県と市町村との関係の中で余りありません。そういう意味で、県と市町村そのものの役割を地方自治法の中でも明確に区分されて、それに応じた財源の区分もされていますので、そういう意味での県と市町村の関係の中での一括交付金化は、制度的にはあり得ないのかなというふうに思っております。

しかし、御指摘がありましたように、県の補助金の一部に、市町村が自らの役割として行うような事業があることも事実で、県がそれに対して財政援助を行っている性格を有しているということにも課題があるのかなというふうに思っております。県と市町村の役割を明確にしていくという観点からですね、そういう意味での県単独の補助金の在り方については、これからも改革しなければいけない、このように認識しています。

次に、分権時代の情報公開の在り方についての予算編成過程の公開を実現できないかという御提案でございます。

予算編成そのものは、各部局からの要求を受けて、財政課長や企画財政部長がそれぞれの途中の段階で事業を審査して、最終的に私が決定して議会に提案するという仕組みになっていますので、予算案そのものは、最終的に判断したものが正に予算案であって、途中の審査過程で、例えば私がノーと言ってしまって、それを公開していること自体、どういう意味があるのかなというふうに私自身は疑問を持っています。逆に、なぜノーになったのかという話をぶり返す形の中で、また予算編成が遅れるというような形になってしまいますから、問題は、そのこと自体がどういう理由でノーになったのかということがきちっと分かればよいというふうに私は思っております。

今、知事審査のところは、冒頭だけカメラ、あとはやらないということになっています。なぜだと。大阪はどのようにしているか分かりませんが、建設工事の積算根拠の部分審査しているとき、その情報が公開されて本当にいいのかどうか、それでは入札の

執行段階で弊害が出るんじゃないかというふうに思いますから、多分その部分は隠して、それ以外のことをオープンにしているのかなというふうに思いますけれども、取捨選択しながら公開するというのは、ある意味では余りオープンとも言い難いのかなというふうに思っています。それから、事業によっては、個人とか特定の団体を対象にしているものがありますので、その情報が公開されるとプライバシーの課題にも抵触してくるものがありますから、またそこはそこで伏せなくちゃいけないと。伏せた形の中での公開というのがどれほどの意味があるのだろうか、こんなふうに思ったりいたします。そういう意味で、予算編成過程をフルオープンで公開することに対するメリットというのを、私はそんなふうに感じません。

ただ、私自身も十六年から予算審査を始めたわけですが、やっぱり知事審査の場をきちっと資料としてオープンにすることは大事だというふうに思っておりますので、審査の考え方そのものは一つ一つ公表しております。

さらに、予算編成の全事業を公開できないかという御提案であります。現在でも予算見積調書は情報公開の対象となっておりますので、開示要求があればどなたでも御覧になれると、こういうふうになっています。また、積極的に情報発信の観点から、定例会ごとに議会に提案しています議案や予算説明書、予算の概要などをホームページ上で公表しております。全ての事業を公開したらどうだということではありますが、費用対効果の観点からどのくらいかかるかをよく研究してですね、検討した上でまたお答えをしたいと思っております。

以上のように、予算編成過程についてはフルオープンというわけにはいきませんが、予算を固めて議会に提出した後の公開については、まだまだ工夫の余地は十分あると思っております。例えば、今予算特別委員会はインターネットで公開しておりますが、これをテレビで放映するとかですね、こういったことだってやっぱり工夫の余地があると思っておりますし、まだまだこれから議会の御意思の中で判断されることも含めてしっかり、オープンに向かっては前向きに進めていきたいと思っております。

次に、がん対策についてのお尋ねのうち、高齢社会の到来への対応策は大丈夫かについてでございます。極めて詳細な御質問ですので、私自身がお答えできるような能力のないところもありますが、せっかくの御質問ですので、順次お答えしていきたいと思っております。

現在、がん罹患している方が年間三万五千人程度と推計されています。がんの患者数を正確に予測することは困難ですけど、仮にがんにかかる人の割合が今後も変化がなければ、二十年後には年間五万人ぐらいになるだろうということが推計されています。国民の六割以上が最期は自宅で迎えたい、こんなふうに思っておられます。しかし、一方で家族は、できるだけ延命してもらいたいと思っておりますので、逆に病院のほうが延命できるのではないかというふうに考えられる方もおられると。こういう部分をどう判断するかというのは、なかなかつらいところではありますが、いずれにしても、がんによって、自宅で亡くなる方の割合は七・二パーセントにとどまっております。結果的には九割が病院でお亡くなりになるという形になっています。

本県のがん医療は、県立がんセンターを中心にしたがん診療連携拠点病院が相談から高度専門治療までを幅広く対応しています。また、それぞれの地域で拠点病院が中心になって、がんに対する切れ目のない医療を提供するための医療連携体制の構築を進めています。この医療連携体制を具体的な形にするために、拠点病院と地域の診療所をつなげていくものが、県立がんセンターが本年三月に作成した医療連携手帳です。この手帳は、がん患者に治療内容やその経過、最終的な目標などを分かりやすく示し、病院と診療所での治療やケアを繰り返しながら、在宅での治療に導いていくものでございます。この八月までに、全ての拠点病院で運用が始まっています。今後は、この手帳を介して拠点病院から在宅療養への連携ネットワークを構築していきたい、このように考えているところであります。

二十年後に向けた医療体制は、この医療連携の取組から始まり、地域がん登録事業で得たがん罹患状況に対応して、その時々医療資源を有効に活用していくことであります。また、二十年後に向けて、常に本県のがん医療の推進拠点となるのは県立がんセンターであります。そこで、現在五百床の新病院として、患者と家族にとって一番優しい病院の実現を目指して整備を進めているところです。がん医療体制の構築を着実に進めるためには、五年ごとに策定している地域保健医療計画やがん対策推進計画で中期的な見通しを立てながら、時代に合った最も効果的な医療体制の整備を進めていくしかない、このように考えるところでございます。

最後に、長期的視点に立った県有施設の運営、活用についてのお尋ねのうち、県有施設の経営的管理についてでございます。

まず、人口の要素を考慮に入れた県有施設の在り方についてでございますが、県では平成十八年度から県有資産マネジメント会議を設置して、県有資産を経営的な観点から県全体で一元的に管理しております。この会議では、御指摘の人口構成の変化はもとより、施設の利用実態、類似施設の状況、施設の老朽化などの視点から、県有施設の統合、廃止、有効活用など、その在り方について検討してきました。その結果、廃止された高校を特別支援学校や地元市の健康増進施設として活用したり、下水道事務所を警察の施設として転用するなど、資産の有効活用を図ってきたところでもございます。

次に、施設の存廃も含めたマネジメント計画を策定すべきという御提言でございます。平成二十二年度に行われた包括外部監査によって、全庁的なアセットマネジメントの導入準備として、県有施設について中長期の修繕計画を策定する必要があるという指摘を受けました。これを踏まえて、現在は中長期修繕計画を策定中でございます。策定の上は、御提言の内容もしっかり含めていきたいと思っております。また、担当部署の設置についてですが、これらの進捗状況を見てですね、どのような担当部署にしていくかということについても、併せて御提言を踏まえて検討していきたいと思っております。

次に、県有施設の屋根の積極的活用についてであります。平成二十一年に埼玉県は太陽光発電設備の設置ガイドラインを決めて、原則として、施設の新築や大規模改修に関しては太陽光発電をやろうということを決めました。そしてその結果、二十二年度末現在で知事公館やさいたまスーパーアリーナ、県立学校、警察署を含

め百三十施設に、合計容量二千五百五十キロワットの太陽光発電設備を設置しております。この施設数は全国で二位という状況です。

建替え予定のない施設の全てに太陽光発電設備を設置してはどうかという御提言であります。既存の施設に設置するには、建物の強度、スペース、日射、費用対効果などの条件がありますが、私自身は可能な限り設置していこうと思っておりますので、よく確認をした上で、今御提案もありましたし、それからガイドラインにも沿ってですね、極力設置していこうというふうに考えております。

以上です。

〔降田宏保健医療部長登壇〕

◎降田宏保健医療部長 御質問二、がん対策についてのうち、(二)がん対策推進計画の進捗状況と評価についてお答えを申し上げます。

県では、がん対策推進計画を着実に推進するため、県が主体となって取り組む目標を定めたアクションプランを平成二十二年二月に策定し、毎年度進行管理を行ってまいりました。アクションプランの全二十四の目標のうち、目標を達成したものが六項目、進捗状況はそれぞれ違いますが、進んでいるものが十五項目、進んでいないもの三項目となっております。県医師会、がん診療連携拠点病院、患者、県民の代表者からなる埼玉県がん対策推進協議会を定期的開催し、進捗状況について報告をし、評価をいただいております。現段階での新たな目標設定はございません。

次に、がん検診受診率につきましては、がん死亡率を二〇パーセント減少させるということを目標に、五〇パーセントとしたところでございます。しかしながら、たまたま受けていない、健康に自信がある、いつでも病院に行けるといった理由から受診しない例が多く、受診率が低迷しております。今後も引き続き検診の重要性について啓発と、検診を受けやすい環境の整備に努め、受診率の向上を図ってまいりたいと考えております。

次に、(三)不安に向き合うための対策についてでございます。

まず、相談体制の整備についてでございます。県内十一か所のがん診療連携拠点病院では、がんに対する不安や疑問に応える相談窓口として相談支援センターを設置しております。相談支援センターには、看護師や社会福祉士などの資格を持ち、国立がん研究センターの研修を受けた専任の相談員を配置し、患者や家族、地域の医療機関からの相談に応じております。平成二十二年度の相談件数は全体で二万五百三十一件となっており、相談者の抱える不安や悩み、疑問の解消につながっていると考えております。また、県独自に指定しております六か所の県がん診療指定病院におきましても相談員を配置し、相談に対応しております。今後とも相談体制の一層の充実に努めてまいります。

次に、各病院のデータ公開についてでございます。地域がん登録事業は、患者ごとの罹患情報を集め、本県のがんの特徴を把握し、より効果的ながん対策の推進を図ることを目的にしておりますので、個々の病院の治療実績については把握しておりません。

なお、がん診療連携拠点病院については院内がん登録を行っており、治療実績を国立がん研究センターのホームページで公表をしております。

次に、「患者必携」の埼玉版についてでございます。現在、県内で提供されている「患者必携」は全国共通のものでございます。必要な情報はおおむね盛り込まれておりますので、今後ともこの活用を継続したいと考えております。

次に、がん関連書籍リストについてでございます。がんの種類や症状、更には患者自身が置かれている環境などにより、必要とする書籍の種類は様々でございます。このため、相談支援センターにおける相談の中で、個々の患者に適した書籍の案内を今後とも行ってまいりたいと考えております。

次に、(四)県民運動としての効果的な「(仮称)がん対策推進条例」についてでございます。

がん対策推進条例を制定することは、県民のがんに対する意識の向上を図る上での一つの手段であると認識しております。しかし、県ではがん対策推進計画を策定し、総合的ながん対策を推進しておりますので、今後も計画の着実な実施を図ってまいりたいと考えており、条例の制定は予定をしております。

次に、御質問三、医療情報のクラウド活用についてお答えを申し上げます。

利根保健医療圏の医療連携ネットワークシステムは、インターネットを活用し、県内はもとより、全国的に接続可能なシステムになるよう設計が進められております。既に利根保健医療圏外にある県立病院への接続も検討をされております。ネットワークの拡大に向けましては、利根の医療連携ネットワークシステムをしっかりと立ち上げ、その利便性を利用者や医療機関に理解してもらうことが重要であると考えております。医療連携ネットワークシステムは、現在、利根保健医療圏の市町村や主な医療機関から構成される埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会で来年四月からの試行開始を目指して準備が進められております。この協議会を将来にわたって、より安定的な組織へ移行するため、NPO法人化や一般社団法人化などが検討されております。御提案の寄附やボランティアの活用を含め、効率的なシステムの運用方法については、今後協議会とともに検討をしてまいります。

〔名和肇病院事業管理者登壇〕

◎名和肇病院事業管理者 御質問二、がん対策についての(三)不安に向き合うための対策についてお答えを申し上げます。

まず、がんセンターに設置している相談支援センターの現状と今後の方向についてです。平成二十二年度の相談件数は、一日平均五十件、年間一万一千件を超えておりますが、相談待ちの状況ではございません。本年度は、在宅療養を希望される患者さんへより細かく対応するため、専任の看護師二名を増員し、充実したところでございます。今後、高齢化が急速に進展し、がん患者の増加が見込まれます。そこで、平成二十五年十二月にオープンする新病院では、専用の相談室を二室から六室に増設いたします。今後

とも患者さんの不安や悩みを軽減し、住み慣れた地域で自分らしい療養生活を送れるよう、相談支援センターの機能強化を図ってまいります。

次に、チャイルド・ライフ・スペシャリストの配置についてです。この職種は、病気で入院する子供やその家族の心のケア、また、親が病気で入院している子供の支援などを行う専門職です。この資格を取得するには海外の大学で学ぶ必要があり、現在、我が国の取得者は三十名程度でございます。現在、県立病院では医師、看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、保育士、教師などで構成するチームで子供や家族の心のケアを行っております。我が国でも、子供の心のケアを行う専門職として、医療保育専門士や子ども医療支援専門士などの認定制度が創設されたところでございます。医療現場においても、このような専門職の必要性が認識されていることから、養成の状況も見ながら県立病院の配置について検討してまいります。

〔倉上伸夫総務部長登壇〕

◎倉上伸夫総務部長 御質問四、長期的観点に立った県有施設の運営、活用についての  
(一)埼玉県版公共施設マネジメント計画についてお答えを申し上げます。

議員お話しのとおり、公共施設は多くの建物が建設後三十年以上経過し、大規模な改修や修繕が必要な時期を迎えております。また、人口減少や高齢化など社会環境の変化に伴い、施設のニーズや求められる機能に変化が生じてくる状況もございます。このため県では、修繕、改修の予算を一元的に管理し、限られた財源で効果的な施設の維持管理を行い、安全性や利便性の確保、質の向上に努めているところでです。

こうした中、平成二十二年度の包括外部監査において、県有施設の中長期修繕計画を策定すべきとの御指摘をいただきました。そのため、県有資産マネジメント会議において中長期修繕計画の策定に取り組んでいるところでです。現在各部局では、計画策定の基礎データとなる施設ごとの修繕、改修履歴や維持管理コストなどの情報を収集、整理しております。こうした作業を積み上げ、施設の状況を把握し、全ての施設の中長期修繕計画を平成二十五年度末までに策定する予定です。

〔二十八番 高木真理議員登壇〕

◆二十八番(高木真理議員) 一の地方分権に関する一括交付金化、(一)のところについて再質問を知事にさせていただきます。

知事の御答弁の中で、一括交付金化というのは都道府県の場合には難しいのだというお話がありました。しかし、後段で、しかしそういった中でも、市町村と県の役割を見極めて見直していく部分も、今の補助金の中にはあるのかという、そこを検討するというお話がありました。そこで、その後段の部分、どういったところを市町村との中で見直していくのか。私も、三医療と言われているような部分についてまとめてやればよいというようなことを思っているわけではなく、私も例として挙げさせていただいたのは、ふるさと創造資金、地域支え合いの仕組み、高齢者と地域のつながり再生事業、いずれもいい事業だと思います。しかし、こういったものは役割分担として市町村でできるよ

うな仕組み、つまりちょっとまとまったお金が必要なときには、市町村は県や国にお伺いを立てなければ事業ができないという、こういった仕組みをこそ改めていくべきではないかという観点で質問させていただいたんですが、具体的にイメージの湧く形で教えていただければと思います。

〔上田清司知事登壇〕

◎上田清司知事 先ほども答弁しましたように、制度として一括交付金的なものは非常に難しいと。地方自治体同士、県と市町村、ある意味では対等な部分もありますので。ただ、先ほども申し上げましたように、県の政策を浸透させる上で必要な補助金を出すことでその気になってもらうというのがあります。例えばまちづくりとか、防犯の仕組みなんかというの、ジャンパー代とか帽子代だとか、あるいは懐中電灯だとかそういうものを、補助金を出すことで一定程度の、何というんでしょうか、プッシュする力になったりします。

一方、ふるさと創造資金などは、どちらかといえば市町村がそれぞれ地域の特殊な状況を見ながら、市町村は市町村として一定程度の枠組みの中で何かをやっているの、それについて県はその補助金を出せと、こういう形であります。こういう補助金が本当にいいのかどうかという疑問は私もあります。ただ、かなりのニーズがやっぱりあることも事実ですから、これはこれとして進めております。

ただ、その中に何らかの形で県が政策的に進めているような事業、例えば今お話にもありました地域の支え合いの仕組みなんかと絡んだときに、その部分をセットメニューで一緒にお金を出すとかということはあるかもしれませんが、それは恒久的なものではなくて、その都度のタイミングであるかもしれない、このような状況なのかなというふうに私は思っております。

いずれにしても、補助金そのものが県の政策を浸透させる上でということが目的なんです、それ以外にあることも事実ですので、その部分はどういう形で取りまとめるかということは一つの課題ですので、研究をしていきたいと思っております。