

△質疑質問（続き）

◆二十八番（高木真理議員） 民主党・無所属の会、高木真理です。議長のお許しをいただきましたので、通告に従い、一般質問させていただきます。

さて、今回も前回同様、二十年後、三十年後を見据えた質問と提言をさせていただきますと思います。

「足は地面に、目は星に」、これは私が新卒で入った銀行の人事部長から教えられた言葉なのですが、常に明るい未来を目指しつつ、そのためにやるべきことを地に足をつけて考えていく、今日はこの精神で質問したいと思いますので、よろしく願いいたします。

一、埼玉県医師不足対策について。

さて、まず、本議会でも大いに議論されている医師不足対策について伺います。

先月発売の雑誌「AERA」にも、「首都圏の医師が消える」とのタイトルで衝撃的に報道されました。最も急速に高齢化が進む本県では、二〇三五年には二〇一〇年に比べて死亡者数が一・七九倍、九万四千四百九十九人になると予想されています。現在でも全国一人当たり医師数が少ない本県の医療が、この来る二〇三五年をいかに迎え撃つことができるのかという問題であります。医療も介護も資源が足りないために、埼玉県では高齢者が放置されるというようなことがあってはなりません。人口十万人当たりの医師数は、最も高いレベルの東京、京都、徳島あたりで三百人の大台ですが、本県はその半分の百五十人弱。この数字だけを見ると心配になります。

（一）、そこでまず伺いたいのですが、これだけ人口当たりで少ない医師数の現状は、最もどういう形になって県内に影響を及ぼしていると分析していますか。病院の勤務医の少なさに特に顕著に現れているのか、特定の地域に特に医師が少ない影響が出ているのか、それとも県内全般に診療所、病院ともに医師不足でひっ迫しているのか、診療科の偏在として現れているのか、より詳しい現状分析の下に対応策を立てるべきと考えるので、御見解を伺います。

（二）、次に、県から奨学金貸与を受けて九年間の地域勤務の診療に当たっていただくことになる医師の研修について伺います。

九年間の地域勤務については、やはりその期間、地域の病院に固定された勤務となるため、専門分野の勉強を深めることができません。医師としてのキャリアパスを考

え、義務期間を終えると逃げ出すように都内などの医療機関へ出ていく傾向があると聞きます。そこで提案ですが、この義務期間の間にもうまくローテーションを組んで専門分野の勉強ができるようにしてはどうでしょうか。福祉保健医療委員会で視察に行った奈良県立医大でも、「思い切って全国の大きな病院を提携研修病院にして羽ばたかせたら、奈良に戻ってくるようになった」とのお話がありました。

医局を持つ医大とは事情が違つかもしれませんが、本県の地域枠で勤務いただくお医者さんにも研修の機会を保障して、その後につなげてはと思いますが、御見解を伺います。

以上二点、保健医療部長に伺います。

(三)、最後に、国への要請について伺います。

医師不足・偏在の問題を考えていくと、県でできることの限界、国の政策に左右される壁にぶち当たってまいります。医学部設置も国が新設を認めるか否かにかかってきます。医師が勤務したいと思う病院を県内に増やすことで医師確保をと思っても、国がおかしな病床数規制を考え直してくれないと身動きがとれません。

そこで、知事に伺います。この医師不足問題で国を動かすために、どんな要望が有効とお考えでしょうか。国が現在の医学部における定員増で将来も医師は足りるとの立場をとるのであれば、今の自由に診療科も研修先、勤務先も選べる体制を放置することで生まれている医師偏在の現状に対し、国こそが解消策を講じなければならないと思います。医師にある一定期間、勤務地の義務付けをするような仕組みが必要です。このまま埼玉や千葉の極端な医師不足を放置するのは、国の不作為に当たると思います。このような内容についても要望すべきと考えますが、御見解を伺います。

二、がん対策について。

前回の一般質問に続き、がん対策について伺います。本年三月、埼玉県第二期がん対策推進計画が策定されました。過去には前計画がワースト五入りで、新聞報道される不名誉もありましたが、一念発起、執行部におかれましてはいい計画を作ろうと頑張っていたと評価しております。前計画は初めての計画策定ということもあって、とにかく医療の分野を中心とした計画でした。今回は病院の医療のみならず、在宅医療、がん登録と守備範囲を広げ、予防から教育に至るまで、また、働く世代を含めたがん患者の生活全般をどう支えていくかという視点を持った計画になっています。それぞれの課題ごとに県が、医療機関が、患者が、県民がそれぞれ果たすべき役割も整理されており、この計画はしっかりと機能して、がんを取り巻く環境が大い

に改善していくことを期待するものであります。

さて、そこで保健医療部長に質問です。

一、計画推進のためのマンパワーについて。

今回の計画は、がんを取り巻く幅広い課題の解決が視野に入っているため、それぞれの課題解決には、市町村や患者団体、民間企業など実に多くの関係者に動いてもらわなければ進めない計画になっています。例えばがんの知識や予防知識を広める「がんの教育」においては教育部局、最終的には県内各校を動かしていく連携が必要です。また、がん患者の在宅医療の推進においては、各地で病院、医師会、訪問看護ステーション、薬剤師会など様々な連携の中で増やす方策を立てていかなければなりません。

こうした中で、私が心配するのは庁内のマンパワーです。これだけ幅広くなったがん対策の仕事をスケジュールどおりこなしていくには、それなりの人員配置が必要と思いますが、担当課は一名増です。職員定数削減が進む中、現場は忍の一字で御対応いただいているかと思いますが、人間頑張っても限界があります。人が足りなくて計画期間五年間でこの程度しか進められませんでしたということにならぬよう、配置を厚くして推進に当たるべきと考えますが、お考えを伺います。

(二)患者とその家族を支える対策について。

先ほど、今回の計画は医療分野のみならず、幅広く患者や家族を支える視点等も入ってきた旨述べました。期待するところです。新たに「働く世代のがん対策の充実」という項目立てもなされており、患者や家族等の就労に関して、全ての拠点病院の相談支援センターで相談できるよう目標とされていて評価します。しかし、逆に待てよとも思いました。裏返せば、現在は相談支援センターに行っても就労について相談ができないということです。自分や家族ががんになって、子育てにも支援がないと暮らせない状況が生まれる人もいるでしょう。介護だったり、お金のことだったり、医療以外に様々相談したいことが出てくる。これらの不安をまずは何でも受け止めて具体的に解決してくれる窓口につなぐ、この役目を相談支援センターはしなければならぬと思います。相談支援センターの現状がどうなっているのか、また、今後どこまでの御対応を目指すのか、見解を伺います。

(三)埼玉県版患者必携の作成について。

これは前回も聞きました。ゼロ回答でした。しかし、再度チャレンジします。今がんにかかった患者さんに最初に手渡す情報として、地域版の患者必携を渡す動きが広がっています。試作版を含めて十八府県に独自の患者必携があります。

本県は、がんセンターの新病院建設や最新機器の導入など、医療面の充実に御努力をいただいています。しかし、患者さんが必要とするのは治療水準のみではありません。先ほどの質問に関連しますが、患者・家族の皆さんは自分の不安を解消できる具体的な情報を必要としています。どこに相談支援センターがあるのか、つらい気持ちを話せる患者サロンはどこか、セカンドオピニオンは、仕事はなど、疑問や不安を解消するために県内で使える資源を一挙に掲載した冊子があれば心強いのです。

前回、患者必携は全国共通の内容でおおむね盛り込まれているとの回答でしたが、身近で使える情報は別物です。改めて作成の意思はないか伺います。予算については、広告掲載で作成費を捻出することも可能ではないかと思えます。答弁を求めます。

### 三、県有施設のマネジメント計画について。

この問題も前回取り上げさせていただきました。今後、労働力人口が減り、高齢者人口が増えていく未来を見据えたときに、先輩の代からこつこつくり上げ、ここまで築かれてきた県有施設をどれだけ今後の税収で維持できるのかという課題であります。

前回、県有施設のマネジメント計画の策定スケジュールについて伺いましたところ、「中長期修繕計画の策定を平成二十五年度末までに行い、その後マネジメント計画を検討していく」との答弁でした。県では現在、県有施設に係る今後の中長期にわたる修繕費の割り出し作業を行っており、橋や県営住宅といった国関与の分野を除き、今年度末までに数字の積み上げが完了する予定と聞きます。まだ全体の数字は出ていませんが、やはり人口拡大期にどんどんつくってきた資産は維持するだけでもかなり難しいと思われま。

そこで、次に統廃合を含めた検討となると思いますが、私はこの議論を県庁内にとどめるのではなく、議会や県民とも共有する必要があるのではないかと思います。議会や県民も庁内検討で出た「この施設を統廃合」という結論のみを受け止めるのではなく、かなり膨大な資産量であります。その全体像を議会も県民も共有し、その中からどのくらいは頑張って税金で支えられ、どのくらいは痛みをこらえる必要があるのか、また、マネジメントの原則をどうつくるのか、議論する必要があるのではないのでしょうか。今後の県有施設のマネジメントの方法について、知事、方向性をお聞かせください。

### 四、首都直下型地震の到来に備える危機意識について。

防災は想像力の勝負です。三・一一においても、ハード面で「何十メートルの防潮

堤があるから大丈夫」と安心するのではなく、ソフト面の対応で、自分で考えて避難行動をとれるか否か、これが生死を分けました。備えるには想像力が極めて重要な力を発揮します。

首都直下型地震の備えは、我が会派の菅克己議員から二月定例会で質問がありましたように、阪神・淡路大震災を教訓とすべきです。阪神・淡路大震災では、神戸市内の死者の九二パーセントが建物や家具の倒壊で圧死により即死しています。どんな救助体制も備蓄食料も発災時に死んでしまっただけでは意味がありません。菅議員はその観点から、建物の耐震化や家具固定が第一優先である旨指摘しました。知事からも「改めて優先順位を確認した」と答弁があったところです。まず死なない、このことは極めて重要な防災の第一歩です。

しかし、県の防災担当者に始まり市町村での担当者、そして県民各個人に至るまでこの意識はきちんと徹底されているでしょうか。私は大変気になって、庁舎内の廊下から職員の皆さんの執務状況を見ていますが、室内のロッカーや本棚に固定措置がとられている様子は見られません。

今もユーチューブで、阪神・淡路大震災発災時、職場で仮眠をとっていたNHK神戸支局記者が、あちこちから倒れかかる家具や機材につぶされそうになる様子を御覧いただくことができますが、建物が耐震だから大丈夫ではないのです。家具は凶器に変わります。執務中に圧死や負傷することになったら、危機管理防災センターに集合することもできません。業務継続計画も動かす職員がいなくなれば絵に描いた餅になってしまいます。まず職員が死なずに県民のために動けるよう家具固定を進めてください。

また、そのことを通じて、職員にまず死なないが一番という意識改革を図っていただきたい。さらには、市町村にもこの意識改革こそが必要だということを徹底していただきたいと思います。もちろん県民一人一人に対する啓発も重要です。皆、「そうか、地震にも備えなくちゃな」と思うと、ホームセンターなど防災コーナーで非常食を買いがちです。しかし、死んでは非常食も食べられません。家具固定・家の耐震化で、まず死なない体制をつくるという意識改革を広めてください。どのように取り組んでいくのか知事に伺いたいと思います。

##### 五、新しい公共・共助社会の時代とNPOについて。

一九九八年に特定非営利活動促進法案が成立し、今年で十五年になります。県内に認証されているNPOの数も平成二十四年度末で千九百十七法人となりました。当初

は「NPOって何だ」という方もいましたが、今ではしっかりその活動が根付き、広がってきています。また、県のNPO活動促進助成事業やNPO元気なまちづくり助成事業を活用した事業も数多く実施され、充実してきています。昨年はNPO法の改正に伴い、県で認定NPO法人の認定ができるようになるなど、更にNPOの活動を促進していく流れになっています。

「新しい公共」、「共助社会」、いろいろな言葉が出てきますので、それぞれに込められている意味は少しずつ異なりますが、公の仕事を官だけがやるのではなく、民の得意分野は得意分野を生かして相互に協力し合って進めていこうという内容が含まれていると思います。そして、民の担い手の中に市民力を生かしたNPOという存在があるということだと思えます。

そこで、NPO法成立十五年の節目でもありますので、改めて以下三点伺いたいと思えます。

一、まず、活躍の場を広げてきたNPOであります。埼玉県におけるNPO法人の活躍と果たしてきた役割について、この十五年を通じてどのように評価するか、県民生活部長に伺います。

二、次に、知事の肝いりで立ち上げられた埼玉県特定非営利活動促進基金について伺います。

資金的な基盤の弱いNPO法人にとって、このような助成が受けられる仕組みは非常にありがたいと同時に、県にとっても官では手の届きにくかった分野での活動を、この基金助成を通じてNPO法人に実施してもらうことができるというメリットがあります。このように埼玉県においては、この基金の存在がNPO法人を育てていくのに重要な役割を果たしてきたと思えますが、このところ、NPO関係者の皆さんの間でこの基金が三年後には廃止されるのではないかと心配の声が上がっているとのこと。大変現場に役立っている基金なのでなくさないでいただきたいですし、なくならないと思うのですが、確認させていただきたいと思えます。県民生活部長にお願いいたします。

三点目、NPO法人と指定管理について伺います。

NPOがそのノウハウを生かして事業活動を行っている例に、指定管理者があります。例えば本県においても、二か所の元気プラザでそれぞれ他の団体と組みながら、NPOが自然の教室の運営などの分野で指定管理を受けています。このような例は、自治体の外郭団体にのみ委託していた時代とは異なり、NPOが得意分野で力を発揮

し、指定管理のメリットを生かしているのだと思います。しかし、指定管理制度は、選定が価格だけではないため選定過程が見えにくく、何が評価のポイントか、なぜ選ばれなかったのかが分かりにくいという事情が生じています。

私は、今後、もっと指定管理においても市民感覚を生かすという意味でNPOの参加が増えてもいいのではないかと考えていますが、現在の状況ではNPOの皆さんが新たに指定管理の公募にチャレンジしようとしても、どの部分で頑張るべきか分からない状況になっています。

そこで、まず選定過程につき、さいたま市のように点数評価の公表をしていただきたいと思います。また、仙台市のように、実際に指定管理を受けている団体の管理運営状況の評価を公表していただきたい。何が評価ポイントなのか、どこが市民力の出番で活躍していけるところなのか、応募するNPOの参考になるとと思います。実際に指定管理を行っているNPOにも、その活動のどの部分が評価されているのかもはっきりしてくるとと思います。

そこで、伺います。一点目、そもそも埼玉県は指定管理制度を通してNPO法人、企業など外部の「民」にその感覚を生かすための管理の門戸を今後更に広げようという意向をお持ちでしょうか。

二点目、指定管理制度につき指定管理先選定過程の点数評価の公表、また、指定機関における管理運営状況の評価の公表を実施していただけますでしょうか、企画財政部長に御見解を伺います。

六、ひきこもり対策について。

次に、埼玉県のひきこもり対策推進について伺います。今、埼玉県内でひきこもりの状態にある方は約四万二千人とされています。ひきこもりは当事者にも、その家族にも心理的に大きな葛藤を引き起こし、出口の見えない中で、当事者は精神疾患や障害の要素を強くしたり、家族も鬱に陥るなど深刻な事態を招きがちです。

ひきこもり対策の必要性については、議会では昨年十二月定例会で藤林議員、中原議員からそれぞれ質問がありました。これを受け、関係者協議会が回数を増やして行われたり、事例集の作成に向けて作業が動き出したりしているようで、まず前向きな動きを歓迎したいと思います。しかし一方で、更にその先の対応が必要だということについても申し上げたいと思います。

県は、家族の皆さんの要望の強い「ひきこもり地域支援センター」の開設について、きめ細やかな対応のためにも一か所のセンター設置ではなく、ひきこもり家庭の実情

に通じた民間団体や地域住民に接する機会の多い市町村との連携により、訪問も含めた対応に当たっていききたいとのことでした。ということであれば、私は県内の保健所におけるひきこもりケースへの対応力をもっと上げていく必要があるのではないかと思います。

まず、我が子がひきこもりになってとにかく混乱し、どうしたらいいのか相談をしたいという親御さんがアクセスしやすい場所に各地の保健所があります。身近な市町村に連絡して紹介されるというケースもあるかと思いますが、やはり拠点は保健所でしょう。しかし、ホームページ上の情報で、県の十三保健所の中でひきこもり相談を掲げていない保健所が三か所あります。もちろん「ひきこもりに特化した相談を掲げていなくても一般的な相談業務として扱っている」と現場からは返答が来るでしょうが、アクセスしようとする当事者や家族に分かりやすいか、また、スタッフがひきこもりに特化したスキルをちゃんと持っているかは重要です。

また、ひきこもり相談を掲げる十の保健所の中でも、ひきこもり相談の項目を見つけにくいホームページもたくさんありました。「相談は一人一回しか受けられない」と書いてあるところもありました。ピアカウンセリングとしての家族の集いが行われている保健所は八か所あるそうですが、ホームページに記載があるのは三か所のみです。

まず、ひきこもり相談の窓口をどの保健所にも整備し、今挙げたような地域格差を是正しなければなりません。また、その窓口を県民に見つけやすくホームページ上でもすると同時に、ひきこもり相談の窓口が保健所なのだという知識の普及が大切です。

次に、相談に乗る臨床心理士さんや保健師さんのスキルアップが重要です。精神疾患一般に通じているだけではうまく対応できないのがひきこもりの特徴でもあります。わらをもすがる気持ちで相談に行った先で、漠然とした一般的な対応をされてもがっかりして二度と相談に行かなくなり、悪化させてしまうケースがあります。相談対応するスタッフの方々が保健所間の連携を密にいただき、それぞれ扱った事例の報告会をするなどのケーススタディを通じてスキルアップを図っていただくことはできないでしょうか。さらに、こうした個別相談のほかに、当事者の家族が長引く問題を抱えつつ、どういう対応を当事者にしたらいいのか解決策を繰り返し学んでいける体制が必要です。

ひきこもりの当事者をケアする人は、いつもそばにいる親御さんであり、その親御さんがまず支えられた存在でなければ意味がありません。県内各地でせめてそれぞれ

年二回くらい、悩んでいる当事者や家族がケースに精通した専門家などの講演会を聞ける機会を設けるべきと思いますが、以上、保健医療部長の御見解を伺います。

ひきこもりについては、事例を知れば知るほど現代社会の誰にでも起きる問題だと痛感します。特殊な家族や子供に起きる問題ではありません。この講演会は、社会的な理解を広げていくことにもつながると同時に、当事者や家族の継続的な支援となり、解決への扉を近づけるものとなると思います。是非とも積極的な取組をお願いいたします。

七、Bonsai文化の発信・世界盆栽大会の本県開催について。

さて議事堂のロビーにもすてきな盆栽が飾られました。大宮盆栽村の誇る盆栽ですが、皆さん御存じのとおり、このBonsaiは、SushiやKaraokeと並んでそのまま世界で通じる言葉です。今日本でも若い女性に人気広がるなど新たなファン層を獲得している盆栽ですが、世界では本家日本をしのぐ勢いで盆栽愛好家が拡大しており、正にBonsaiは世界でホットな存在です。

さて、一九八九年、第一回の世界盆栽大会が大宮ソニックシティで行われました。三十二か国、一千二百人のお客様が来場され、これを機に世界盆栽友好連盟が設立され、盆栽の国際的な普及と発展に貢献してきました。そして、四年ごとに各地を回ってきたこの世界大会が、次回二〇一七年に日本で開催できそうな運びになっています。にわかに台湾が手を挙げたため、最終決定はもう少し待ってとのことですが、おおむね日本とのことでありませう。

二〇〇九年に第六回開催国のプエルトリコからモラレス盆栽連盟理事長が表敬訪問した際、知事は「是非また日本で開催したい」と応えられました。そして、その機会がやってまいります。知事に伺います。第八回世界盆栽大会の日本開催が決まった暁には、埼玉県としての応援を是非お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

今、盆栽は国のJAPANブランド育成支援事業にも選定され、とにかく日本の文化発信の大きな一翼を担っています。世界大会を日本、この埼玉は大宮の地で開催できれば、世界に日本を、そして埼玉を発信できるいいチャンスになります。会場周辺で埼玉県の物産を大いにアピールしていただきたいですし、来場のお客様には足を延ばしてもらい、県内各地の魅力を堪能していただけるよう、県の協力をお願いしたいと思います。御決意のほどをお聞かせください。

八、見沼たんぼの活用について。

さいたま市、川口市に広がる一千二百五十七・五ヘクタールの見沼たんぼの活用

ついて伺います。

見沼田んぼは歴史的遺産でもあり、農業の生産拠点としても、また、都市部に残された緑・自然としても貴重であることは言うまでもありません。そして農業の後継者不足を受けて耕作放棄地になる、売られるといった問題について、本県は公有地化制度等をもって見沼田んぼの保全に努めており、評価に値します。

さて、本日伺いたいのは、公有地化された見沼田んぼの更なる活用についてです。自然との触れ合いや観光的な要素としての見沼活用はさいたま市が取り組んでいるところですが、県としてはもっともっと公有地化した農地について、本来の農業での活用度をアップさせてはいかがでしょうか。これまで県では体験農園や自然学校など見沼田んぼを活用した事業を市民活動団体への委託で進めてきており、とてもいい活動だと思っています。また、遊休農地となって荒れた農地の復旧に努めていただいていることも評価します。

一方で、このところ、農地法の改正により農業法人や株式会社の活動の幅が広がってきているので、やはり見沼田んぼは本来の姿である農地としての活用が一層進むよう、新たな担い手にどんどんと貸して活用してもらおうべきと考えますが、現在の取組と方向につき、企画財政部長にお伺いいたします。

九、大宮署移転に伴う大宮北署新設の可能性と治安確保策について。

昨年九月定例会で大宮署移転用地購入のための補正予算が可決しました。現在の建物が古く手狭になっているため、建替えは地元も望むところでありましたが、何といても北区の住民にショックだったのは、移転先が北区からは最も遠い大宮署管内の南の端、ほぼ浦和との接点であったことです。

議案審査の段階で、私も様々な声を地元でいただきましたが、現在地での建替えがセットバックに伴いどうしても無理であること、ほかに一万平米が確保できる土地がないこと、北区の治安の低下がないよう万全を期すとの回答を警察委員会でいただいたことなどをもって賛成をいたしました。しかしその後、やはり北区では移転の不安から、大宮署がそこまで南に行くのであれば、移転後の大宮署の場所に大宮北署を置いてもらえないかとの声が出てきています。

警察署の配置については、それぞれの都道府県警で方針が異なるようで、政令市を比較しても一概に一つの行政区に一署の配置でないことは分かっています。しかし、やはり急に遠くに行ってしまうとなると、それで治安は大丈夫かとなるのが人の心理です。かなうなら是非、大宮北署を新設していただきたいです。

一方で、川口、越谷など新たに人口が急増している地域に警察署の新設を求める要求があるのも承知しています。果たして埼玉県警が新たな警察署を新設していく際の基準はどのようなものなのか、大宮北署新設の可能性と併せてお答えください。

加えて、もう一点伺います。大宮署移転となっても北区住民が不安にならないよう、防犯に万全の体制を敷いていただける旨、警察委員会での答弁をいただいているところですが、既に様々取り組んでいただいているとも聞いています。具体的に、さいたま市北区の治安対策としてどのような取組を進めていただいているのかお聞かせいただければと思います。県警本部長、よろしくお願いいたします。

以上、多岐にわたりましたが、よろしく御答弁のほどお願いいたします。ありがとうございました。（拍手起こる）

◎上田清司知事 高木真理議員の質問にお答えを申し上げます。

まず、埼玉県の医師不足対策についてのお尋ねのうち、国への要請についてございますが、埼玉県の医師不足については、かねてから極めて憂慮すべき事態だというふうに考えておりました。当然こうした事態をできるだけ改善すべく、平成二十二年までの状況の中でも、少なくともこの十年間で医師を確保することについては相当努力をしてきたところでございます。統計上は、この十年間で医師の増加率が二六パーセントで全国三位、医師総数が一万二百五十九人となり全国八位、看護職員についても増加率が三八・四パーセント増で全国第二位、職員総数は五万三千二百九十二人で全国八位と、文字どおりこの近年においては埼玉県、医師の総数あるいはまた看護職員についても努力をしてきた。しかし、現実には極めて厳しい状況になっている。

その原因が、御指摘のように、医学部の設置や基準病床数の算定方法の権限そのものが国にあって、私たちにないということであります。病床規制の始まった昭和六十年当時の病床数がずっと影響を続けていまして、人口当たりの既存の病床数に西高東低の傾向がございます。平成二十三年における人口十万人当たりの一般病床数が最も多い高知県が一千四十五床、埼玉県が四百八十二・六床と二倍以上の開きがございます。この結果、人口十万人当たりの医師数に反映されて、高知県が二百七十四・一人、埼玉県が百四十二・六人の二倍近くになっていると、こういう現況でありますので、まずは医師不足・偏在の問題を解決するにはこの基準病床制度を見直す、これが一番有効な方法だと思います。

このため、平成二十六年度の国の施策に対する提案・要望において、最重点事項と

して制度の見直しを強く要請したところでございます。具体的には、病床の地域間格差を是正するため算定方法を抜本的に見直すこと、高齢化の進展など地域の実情に応じて都道府県が独自に病床の加算を行うことができるようにすること、この二点を中心に制度の見直しをお願いしたところでございます。

また、先ほども御質問の中でお答えしました五月二十八日の自由民主党の二階俊博会長の依頼を受けた国土強靱化総合調査会でも、防潮堤などのハードの国土の強じん化もさることながら、こうしたソフトの部分も大事であるということも強調したところでもございます。その場で、医学部の新設を一切認めない現状であるとか、病床数の枠組みの権限を国が有していると、こういう課題について、本来埼玉県が更に首都圏のバックアップ機能を果たす上でも、こうした問題はゆゆしきことだということも強調させていただいたところでございます。今後も国に対して、粘り強くということではなくてですね、もっと有効な要請の方法がないか、少し作戦を練って成し遂げていきたいというふうに考えております。

次に、医師が自由に診療科や研修先、勤務先を選べる体制による問題の解消策の要望についてでございます。

地域や診療科の偏在に対応するためには、これまでも研修医への資金貸与、あるいは地域枠の設定、県外医学生への奨学金の貸与、裁量枠を活用した病床整備などによって、それなりの是正は努めてきたところでございますが、しかし、まだまだ十分ではありません。五月二十二日の関東知事会議においてもですね、本県と同じような実情にある千葉県、茨城県などの御賛同もいただいて、国が医師確保についてはきちっと守ると言いながら、実はそうはなっていないよというようなことをしっかりと指摘させていただき、関東知事会としても医師不足地域において一定期間診療を義務付ける制度、診療科の偏在是正のための小児科や産婦人科などの医師確保策を早急に講じることを国に求めることにさせていただきました。

医師不足や偏在の問題は、日本全体の問題でありますけれども、高齢化が急激に進む本県にとっては特に大きな課題でありますので、国に実効性のある対策をとるよう、ちょっとやそつとではなかなか岩盤が厚いんですが、文字どおり本県の国会議員の皆様の総力も結集する形の中でお願いをしていきたいというふうに考えているところです。

次に、県有施設のマネジメント計画についてのお尋ねでございます。

全国的に公共施設の老朽化が進んでおりまして、今後公共施設をどのように管理し

ていくかということについては、本県にとっても大きな課題でございます。これまで経営的な視点で施設の有効活用や未利用施設の処分などを進め、県有施設を一元的に管理してきたところでございます。その結果、閉校になった高校を衛生研究所に転用したり、廃止した保健所を地元市町村に売却し、障害者施設として活用するなど県有施設の有効活用を図ってきたところでございます。

県有施設を統廃合する場合、地元的には一般論としては総論賛成、各論反対ということが多くございますので、地元選出の議員の皆さんと、そして市町村や住民の皆さんと丁寧に議論を交わしていかないと現実には難しい問題だというふうに思っております。そういう意味で、県有施設の統廃合などを検討する場合には、施設の利用状況、類似施設の設置状況、施設の老朽化などについて調査を行って、地元市町村や利用者への影響についても把握しなければならないと思っております。

こうしたことを検証した上で、施設を引き続き存続させていくかどうか、そういったことについてしっかりと検討する。そして、この部分について、基本的には地元の皆さんにオープンに資料を提供しながら判断をしていただく、こうしたことが今後必要になっていく、このように思っておりますので、今後の施設の活用の方向性というものは、県議会はもとより地元市町村や住民の方々にしっかり説明して、御理解をいただいた上で県有施設の有効利用に取り組んでいきます。

次に、首都直下型地震の到来に備える危機意識についてのお尋ねのうち、家具の固定を通じての県職員の意識改革についてでございます。

御案内のとおり、埼玉県は海岸線やコンビナート、大きな地下街がなく、住宅の耐震化率は平成二十年時点で既に八三パーセントまで進んでおります。本県では、住宅やオフィスにおける家具転倒による圧死を防ぐことが人命を守る上で最も効果的だということを、菅議員からの御指摘もあり、今後重点的な施策にしなければならないということで、現在様々な見直しも行っているところでございます。

さきの東日本大震災の発生時、県庁周辺は震度五弱でありましたが、庁舎そのものは耐震改修しておりましたので、幸いロッカーが倒れるとか、キャビネットの引き出しが全部飛び出すとか、そういったことはございませんでした。しかし今後、それ以上の地震リスクを考えて、徹底した整理整頓を進める中で、御指摘のロッカーなどの転倒防止を来年三月までに全部一〇〇パーセント実現しよう、このように思ったところでございます。

次に、市町村の意識改革についてでございます。

地震対策は、県と市町村が一体となって取り組むことだと思っております。特に市町村職員には、地震直後、情報収集や被災者の救出、避難所運営など被災現場において大変重要な役割を担っておられます。災害時に市町村の機能を確保するためには、庁舎内のロッカーや備品を固定し、職員を被災させない、これは極めて重要であると思っております。今年度は市町村長を対象にした危機管理トップフォーラムを開催いたしますので、その場を活用してロッカーなどの転倒防止の重要性というものを改めて訴えて実現したいと考えております。

次に、県民の方々の意識改革についてでございますが、平成二十四年の県政サポーターアンケートでは、家具の転倒防止対策をしている人の割合は四五パーセントと、極めて少ない状況にございました。八割を超える住宅で耐震化が済んでいるのに、家の中の家具については進んでいない、こういう状況が見られるところでございます。これまでも「彩の国だより」や県政出前講座などを通じて家具の固定化をPRしてまいりましたが、どうもその効果が必ずしも十分でなかったと思っております。

そこで、より実効性を高めるために家具固定器具メーカーや販売店に協力を呼び掛けて、例えば家具を固定した方々に抽選で「彩のかがやき」などを贈呈するなど、そういったスポンサー付きでアピールをするというようなことも、場合によってはいいアイデアかなというふうに思っておりますので、試しにこのことを実験してみたいと思います。今後とも市町村と協力して、工夫して県民の命を守る家具の転倒防止を訴えてまいります。

最後に、Bonsai文化の発信・世界盆栽大会の本県開催についてのお尋ねでございます。

日本の盆栽は今や世界の盆栽でありますし、盆栽の小さな鉢の中に自然の壮大な風景が凝縮されるという極めて日本的な風景を作り出しております。また、四季が織りなす美しい変化や生命の鼓動を感じさせることができる盆栽は、日本人の感性、日本の伝統文化ということからも、世界各国から高い評価を受けられているものの一つではないかと思っております。

昨年の九月に、世界盆栽友好連盟理事会で日本盆栽協会が平成二十九年の第八回世界盆栽大会の開催地をさいたま市にしたいという意思表示がございました。日本を代表して世界的な知名度を得ている盆栽を更にアピールする機会をいただいたことになるかと思っております。第八回世界盆栽大会の開催地は、今年の九月に決まると聞いております。大会開催が決まった暁には、「彩の国だより」、県ホームページや県観

光情報誌による大会のPRなど、県として必要な支援を行ってまいります。

また、大会の開催により世界各国から多くのお客様が埼玉県に訪れますので、本県の魅力をしっかりアピールする機会だと思っております。会場周辺には盆栽美術館はもとより、企業博物館として全国一位になった年間八十万人の観光客が訪れる鉄道博物館もございます。少し足を延ばしていただければ蔵造りの町並みの川越や、あるいは秩父にも行っていただきたいと思っております。観光川下りで全国四位となった長瀬のライン下りや、秩父の山々など埼玉の自然も味わっていただきたい、こんなふうに思っております。「のぼうの城」はどうしたとも言われるかもしれませんが、いずれにしても何らかの形で埼玉中をアピールする機会をいただくものだと思っております。

また、狭山茶、地酒、煎餅やひな人形など、埼玉にも数多くの優れた県産品がありますので、こうしたものを鉄道事業者や旅行代理店など関係機関の協力をいただきながら、多彩な魅力を十二分に発信できるような仕掛けをしてまいりたいと思っております。当然、地元さいたま市をはじめ、関係市町村の絶大なる支援と協力の中でこうしたことができるものだと思っております。

#### 〔奥野立保健医療部長登壇〕

◎奥野立保健医療部長 御質問一、埼玉県の医師不足対策についてお答えを申し上げます。

まず、(一)医師数の現状がもたらす影響についてでございます。

県では、本県の医師数の現状について様々な角度から分析を行っております。入院につきましては、一般病床百床当たりの医師数が十・九人と、全国平均の十一・三人と同程度の医師が確保されております。一方、病院と診療所を合わせた外来患者に対する医師数は、全国でも下位の四十二位でございます。可住地面積当たりの医師数では三百九十九・三人と、全国平均の二百三十人を大きく上回る指標もでございます。一方、県北では夜間の初期救急医療体制の構築が困難な地域があり、秩父地域では産科が一機関しかない状況がございます。また、一部の周産期母子医療センターが休止したり、小児二次輪番体制が組めない地域もございます。

こうした医師の地域偏在や診療科偏在については、奨学金制度を活用し医師の確保に努めております。また、基準病床数の加算枠を活用して病床を増やすことにより、病院勤務医の増加も図っているところでございます。

次に、(二)地域枠勤務の医師の研修についてでございます。

県では、埼玉医科大学の医学生を対象とした地域枠医学生奨学金制度と県外大学の医学部に進学した医学生を対象とした医師育成奨学金制度を設けております。これらの奨学金の貸与を受けた後、県内の医療機関で勤務することとなる医師は、平成三十年には三十人、平成三十五年には百二十人と見込まれております。これらの医師には、義務年限中から地域の医療機関において活躍をしていただくとともに、義務年限終了後も県内の各病院で中核的な人材として役割を果たしてもらいたいと考えております。

県では、平成二十五年度から医師のキャリア形成を支援するとともに、医師不足の地域や病院での医師確保などを実施するため、埼玉県総合医局機構を設置することといたしました。総合医局機構では、こうした奨学金を受けた医師が複数の県内病院や大学病院をローテーションで勤務しながら、ステップアップをしていく仕組みを構築してまいります。また、こうした医師がそれぞれのキャリア形成を行っていく上で、県外の大学病院や専門病院などで腕を磨いていただき、専門分野を更に極めてもらう機会なども弾力的に設けていきたいと考えております。

次に、御質問二、がん対策についてお答えを申し上げます。

まず、(一)計画推進のためのマンパワーについてです。

第二期目となりますがん対策推進計画には、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目標に追加しております。これに合わせて、がん患者の在宅医療の推進やがん教育の促進、さらに、働く世代へのがん対策など新たな取組を数多く盛り込んだところです。こうした多様な取組を効率的に進めるためには、県だけではなく、医療機関、市町村、患者団体などが役割を分担していくことが重要となります。このため関係機関との協働や創意工夫を積極的に図りながら、目標達成に向け、限られた人材で最大の効果が得られるよう全力で取り組んでまいります。

次に、(二)患者とその家族を支える対策についてでございます。

現在、県内のがん診療拠点病院に置かれた相談支援センターでは、看護師や医療福祉相談員などが患者や家族の方の相談に対応しております。相談の内容は病気のことだけではなく、退院後の在宅医療や介護施設との連携、医療費負担の軽減など療養生活全般にわたっておりますが、個々の状況に応じた適切な対応に努めております。

しかしながら、相談員は就労に関する専門職ではないことから、こうした分野の相談への対応が必ずしも十分でないと認識をしております。このため、今後は社会保険労務士や産業カウンセラーなどの専門家が相談員に対し実践的な研修を実施し、支援

センターにおける相談対応の強化を図ってまいります。さらに、相談支援センターとハローワークなどの就労支援機関との連携強化にも努めてまいります。

次に、(三)埼玉県版患者必携の作成についてでございます。

現在、県内の相談支援センターでは、国立がん研究センターで作成された患者必携「がんになったら手にとるガイド」を提供しております。この冊子は、がんの告知を受けた際の心構え、治療方法、治療に係る費用や支援制度など患者さんに役立つ情報を分かりやすくまとめておりますが、県内の医療資源など地域情報は掲載されておられません。がん患者や家族の方の不安な気持ちを和らげ、納得のいく療養生活を支えるためには、セカンドオピニオンの実施施設や患者団体の情報など、患者さんにとって身近な情報を提供することが大切です。

このため、最新で細やかな情報の提供が可能となりますよう、県のホームページなどインターネットでの利用にも配慮した情報提供について準備を進めてまいります。

次に、御質問六、ひきこもり対策についてお答えを申し上げます。

まず、保健所におけるひきこもり相談・支援の周知についてです。

県では、全ての保健所において日常的に保健師や精神保健福祉士が相談を受けているほか、心理カウンセリングを専門とする臨床心理士による専門相談を実施しております。また、ひきこもりに悩む御家族による情報交換や、分かち合いを目的とした家族の集い「家族教室」も実施しております。しかしながら、議員御指摘のとおり、利用される方の立場で見ると一部の保健所のホームページで情報が見つけにくいなど改善すべきところがありました。このため、全ての保健所でトップページからひきこもり相談・支援に関する情報に直接アクセスすることができるようにするなど、早速ホームページの改善を図ったところでございます。

次に、相談スタッフのスキルアップについてです。

ひきこもりには多様な要因があり、家族の状況も様々です。そのため、個々の状況に見合った対処が求められます。現在作成を進めている事例集では、当事者の家族のニーズ、サポートする側の具体的な対応などを数多く集め、分かりやすくまとめる予定です。完成後には各保健所から参加者を募り、この事例集を活用してケーススタディを開催し、情報の共有を図りながら相談スタッフのスキルアップにつなげ、様々なニーズに対処できるように努めてまいります。

次に、当事者や御家族が専門家による講演会を聞ける機会を設けるべきについてです。

ひきこもり対策を進めていく上では、当事者を支える御家族が正確な知識、情報を得ること、社会全体のひきこもりへの理解を促進することが大切です。県では、これまでもひきこもり問題に造詣の深い専門家による講演や回復者による体験談の発表などを一部の保健所で実施しております。

今後は、開催回数を増やすとともに、できるだけ多くの方に参加していただけるよう開催日や会場にも工夫をして実施をしてまいります。

〔吉野淳一県民生活部長登壇〕

◎吉野淳一県民生活部長 御質問五、新しい公共・共助社会の時代とNPOについてお答えを申し上げます。

まず、(一)本県におけるNPOの活躍と果たしてきた役割についてでございます。

NPO法人は、自由な発想と行動力で人と人とのつながりを生かした活動ができます。例えば、不登校の子供たちの学びの場となるフリースクールを運営したり、災害時に孤立しがちな外国人を支援したりと、行政の手が届きにくい社会や地域の課題解決に成果を上げています。また、子育ての悩みを持つお母さんを育児経験のあるお母さんがサポートする活動など、NPO法人の活躍の場はますます広がっています。

社会や地域の課題の解決に向けて柔軟で先駆的な取組を行っているNPO法人は、共助社会においてなくてはならない担い手として高く評価をしています。しかし一方で、事業報告書の提出を怠るNPO法人なども見受けられます。県として適切な指導を行うとともに、県民に信頼されるNPO法人の活動を促進してまいります。

次に、(二)埼玉県特定非営利活動促進基金についてでございます。

いわゆるNPO基金は、県民からの寄附によりNPO法人の活動を支援する、民が民を支える仕組みとして平成十六年度に議会の御議決をいただき創設いたしました。社会貢献活動の一環として、売上げの一部を毎年寄附する企業や、例えば、環境保全の活動を支援したいという思いで継続的に寄附をする県民の方々などが数多くいらっしゃいます。NPO基金は広く社会的に認知され、定着をしています。これまでに延べ三百二十九事業、一億八千五百八十八万円の助成を行い、多くのNPO法人に活用されています。

また、様々なNPO活動の普及に伴い、国はNPO法人に対する税の優遇措置を拡充しています。こうした制度の変化に合わせ、適切な見直しを行いながら今後もNPO基金を継続してまいります。

〔中野晃企画財政部長登壇〕

◎中野晃企画財政部長 御質問五、新しい公共・共助社会の時代とNPOについての  
(三)NPO法人と指定管理にお答え申し上げます。

まず、指定管理者をNPO法人や企業などに更に広げていく意向があるかについて  
でございます。

本県では平成十七年度から指定管理者制度を導入し、現在では七十施設に導入して  
います。指定管理者制度は、民間の創意工夫を生かし、利用者サービスの向上や経費  
縮減を図ることが目的です。そのためノウハウの確立とともに、順次公募による施設  
の割合を高めてまいりました。本格的に指定管理者制度を導入した平成十八年度では、  
六十二施設のうち公募が二十九、率にして四六・八パーセントだったのに対し、現在  
は七十施設のうち公募が四十九、率にして七〇パーセントとなっております。今後も  
指定管理者の公募による選定を推進し、民間機関の参入機会の拡大に努めてまいり  
ます。

次に、指定管理者選定過程における評価点数の公表と指定管理者の管理運営状況に  
対する評価の公表についてでございます。

公募による指定管理者の選定については、適正さを確保するため、原則として外部  
の専門家を含む選定委員会が審査を行っております。審査結果において、提案の概要  
や選定理由とともに申請者の評価点数の合計についても公表しております。審査内容  
をどこまで詳細に公表するかについて様々な考え方がございますが、申請団体がどの  
項目で、どのように評価を得ているのかが分かるよう、公表の方法を工夫してまいり  
ます。

また、指定管理者の管理運営状況に対する評価結果の公表については、サービス水  
準をチェックし、その結果を更なる質の向上に生かしていくために意義のあることと  
思います。加えて、この評価結果は指定管理業務への参入を目指す方にとって参考に  
なるものと考えますので、今後は施設ごとの評価結果を県のホームページで公表して  
まいります。

次に、御質問八、見沼田んぼの活用についてお答え申し上げます。

見沼田んぼについては、これまでさいたま市や川口市と連携し、見沼田んぼの保全、  
活用、創造の基本方針に基づき、治水機能を保持しながら農地、公園、緑地等として  
土地利用を図ってまいりました。県では、相続人が農業を行わず、荒地地化すること

が見込まれるなど、見沼田んぼの保全を図る上で好ましくない土地利用が行われるおそれがある場合に、買取りや借受けにより公有地化してまいりました。現在、公有地化した土地の面積は二十九・一ヘクタールとなっております。

これらの公有地につきましては、広く県民に見沼田んぼ保全の意義を実感していただけるようNPO法人などのノウハウを活用し、米や野菜づくりなどの農業体験の場などとして活用しております。また、農業の担い手の確保、育成を図るため、県農林公社において公有地を農業の基礎及び技術を習得する実践研修の場として活用しています。

さらに、平成二十四年度からは、見沼田んぼの本来の姿の維持や意欲ある農業者を支援するため、公有地化した土地の中から排水や土壌などが良好な農地を選定し、公募、抽選による貸付けを新たに開始しました。これまでの貸付実績は、二十五年四月一日現在で十五か所、約二・四ヘクタールです。借受者は見沼田んぼ内で農業を営んでいる方や、県農林公社の実践研修を修了した新規就農者、農業生産法人などです。また、貸し付けた農地については、作物に合わせた土壌改良が終わった土地からタマネギや大根、サトイモなどの生産の場として活用されております。

今後も新たな農業の担い手や農業者等からの借受要望に応えるため、公有地のうち農地として活用できる土地につきましては、積極的に貸付けしてまいりたいと考えております。

#### 〔金山泰介警察本部長登壇〕

◎金山泰介警察本部長 御質問九、大宮署移転に伴う大宮北署新設の可能性と治安確保策についてお答えを申し上げます。

警察署の新設につきましては、管内の人口や治安情勢のほか、道路網や公共交通機関の路線網等の警察業務に関係する事象を総合的に分析、検討の上、判断することになりますが、現時点におきましては、議員御指摘の大宮北警察署の新設は難しいものと考えております。

しかしながら、北区の住民の方々が大宮警察署の移転に関して治安に懸念を抱かれていることにつきましては十分理解できますので、昨年十一月、大宮警察署と機動捜査隊等の関係所属の間において、北区周辺における犯罪抑止、検挙、交通事故防止に係る活動についての協定を締結し、諸対策を強力的に推進しているところであります。

また、本年三月に移転改築した加茂宮交番には北区担当のパトカーを配備するとと

もに、四月には交番相談員を複数配置とし、警察官のパトロールを強化しているところでもあります。このほか青色回転灯防犯パトロール事業による街頭犯罪被害防止のためのパトロールを実施したこともあり、本年一月から四月末までの刑法犯及び重要犯罪認知件数、人身交通事故発生件数を見ますと、北区の減少率はいずれも大宮警察署全体の減少率を上回っているところでもあります。

今後はさらに、管内で最も北に位置する本郷交番の機能強化を図るなど、引き続き北区の治安対策に努めてまいります。

〔二十八番 高木真理議員登壇〕（拍手起こる）

◆二十八番（高木真理議員） 御答弁ありがとうございました。

二、がん対策についての（三）埼玉県版患者必携の作成について再質問させていただきます。

患者必携全国版の情報のみならず、地域の情報の大切さというものを答弁の中でお認めいただき、ありがたいなというふうに思いました。冊子を作るという御答弁かなと思いましたが、その情報をホームページに載せますというお話で、ホームページとしての情報提供があることもタイムリーな情報発信もできますので有効だとは思いますが、ホームページのみでありますと、やはりなかなかインターネット環境をお持ちでない患者さんも多くいらっしゃるかと思います。

やはりここは冊子のような形で、繰り返し、思ったときに手にとれるような形の作成を是非望みたいと思うのですが、先ほどの御答弁はホームページのみということだったかどうか、確認をさせていただきたいと思えます。

〔奥野立保健医療部長登壇〕

◎奥野立保健医療部長 高木議員の御質問二、がん対策についてのうち、（三）埼玉県版患者必携の作成についての再質問にお答え申し上げます。

先ほど私、ホームページでの掲載ということで申し上げました。これは議員からもお話しございましたように、リアルタイムで最新の情報を患者団体でありますとか、あるいは医療機関からそのウェブ上で反映させやすいというようなことで、執行部の提案として申し上げたところでございますけれども、各がん診療拠点病院でそういう情報が紙として必要となる場合には、当然その紙情報としてそういう患者さん、あるいは御家族の方に御提供するという方向で検討してまいりたいと考えております。

-----