

【答弁】

◎上田清司知事

井上航議員の御質問に順次お答えをいたします。

まず、四選出馬に当たっての決意と県民へのメッセージのお尋ねのうち、どのような歴史上の出来事、人物などに今の自身の心境を重ねているかについてでございます。

歴史上の人物に重ねるといようなおこがましいことはできませんが、身近な例がございました。二〇一一年当時、石原慎太郎都知事が四期目の出馬を決断されるときに苦悩ぶりを間近に見る機会がございました。石原元都知事は三期で退くことを前提に当時の神奈川県知事、松沢知事に後継指名的な形で出馬を要請し、私と石原都知事、松沢知事、三人でプロジェクトを組んでおりました。それなりにそういう方向で進んでおりましたが、しかし直前の調査で思うような結果が出ませんでした。松沢氏との信義と都政の発展との間で石原氏は当時悩まれました。結果、このままでは都政が混乱に陥ってしまうと大変な危機感の下、結局は自らが出馬するしかないという判断をされました。

私は、当時の石原都知事は都政の混乱を防ぐという大義と自らの引き際の美学、加えて松沢さんとの友情、この三つの課題を同時に解決することなどできっこない中で苦渋の選択をされて、結果として四期目に出馬されたことをよく覚えております。また当時、いろいろな形での調整も私がさせていただいたこともございました。そういう意味もございました。

次に、今後の埼玉県の重点課題解消のための具体的施策、そして事業と公約についてでございます。

埼玉県で最も重要な課題、これからの課題といえばやはり二〇二五年問題だというふうに思っています。七十五歳以上の方々がピークを迎える。幸いなことにそれ以降は非常に静止状態というんでしょうか、非常に緩やかな状況でございますので、このときに成功していればそんなにその後は苦しいことにはならない。そういう意味で、この十年後の世界をこの三、四年できちっとスタートダッシュができるということが極めて重要だと思っています。

基本的には、医療や介護施設の定員などを計画的に増やしつつ、住み慣れた地域で医療や介護のサービスを受けることのできる地域包括ケアシステム、これを厚生労働省は御当地主義と言っております。つまり地域、地域に任せると、モデルがないと言っています。正に市町村と県が一体となって取り組まなければならない新しいシステムであります。

それと同時に、市町村の国保財政の赤字が今でも三百億円あるという事実があります。こうしたことも考えながら、医療・介護サービスを持続的に提供するためにも、基本的には健康寿命を延ばすような取組、つまり健康長寿プロジェクトみたいなことも同時に進めなくてはいけないと思えます。

二〇二五年問題の二つ目は、もう一つ、生産年齢人口が減っていくという課題であります。いわゆる稼ぎ手が減るといこの冷厳たる事実であります。したがって、将来の産業を育てるプロジェ

クトというのが当然必要になってきます。残念ながら今、自動車工業にその大半を負っておりますので、これがもし何かあったときにはもうどうにもならない状況になります。

そういう意味で、先端産業創造プロジェクトの部分などが一つの鍵になると思いますし、また、生産年齢人口そのものが二〇一〇年比で五十一万人、二〇一五年比でも二十七万人減少することがある程度分かっているわけですから。バブル崩壊からリーマンショックまでこれまで人手余りの時代でございました。これからは働き手の減少が経済の足を引っ張っていくというようなことも起こり得るわけでありますから、そういう意味では埼玉版ウーマノミクスプロジェクト、そしてシニアが元気になるような健康長寿プロジェクト、こういうのを合わせ技でいかなければいけないと思っております。

加えて、偶然、政府の新しい戦略が出てまいりましたが、埼玉県が申し上げています経営革新計画の策定支援、つまり一つ一つの企業の経営改革が叫ばれる今日になりました。まだまだ日本の中小企業には伸び代があるということでありますから、付加価値を年三パーセント以上向上させた企業の割合は、一般の中小企業では一八・九パーセントですが、県が進める経営革新計画を策定した企業では五三・二パーセントにも上るとい、これだけの差がございますので、経営革新計画の策定支援を徹底的に強化して、中小企業へのICT技術の導入や高度人材育成の支援などを含めて、正に足腰を強くしていくということが重要だと思っております。

このほかにも、県民一人一人の人材としてのポテンシャルを高めていくということが重要ではないかと思えます。今、埼玉県では中学生の不登校を減らそう、高校の中退率を減らそう、そして発達障害などを早期発見、早期治療することで社会の戦力になっていただく、こういうことを努めてきたところでございますが、こうした部分もまさしく二〇二五年問題と関連する問題だというふうに思っています。現在、こうした考え方を取りまとめているところでございますが、取りまとめたら何らかの形で公表する機会があるのではないかと思っております。

次に、私だからこそできる県政のかじ取りという御質問であります。これもまたなかなかつらい質問だなというふうに思っております。なかなかおこがましい質問であります。ただ、先ほども申しましたように、次の四年というのは単なる四年ではなくて、二〇二五年を十年後に控える今、七百二十四万人県民を擁する埼玉県のリーダーには、次の時代に向けた明確なビジョンと二〇二五年問題という大きな課題を解決するための市町村との信頼と協力の関係、さらに行財政運営に精通した実行力、こうした三つの能力が必要ではないかというふうに思っております。

また、これだけ大きな課題を抱えながらも、国も財政が非常に悪化している。そして、地方が国にお金ちょうだいと言えるような状況も余りない。こういう厳しい時代に選択と集中を決断して、県民にはっきり説明する、そういうことが強く求められているのではないかとこのように思っています。そういう面で自分なりに県民のお役に立てる、このように確信しているところでございます。

次に、医療問題の解決についてでございます。

就任以来、小児・周産期・救急医療の問題というのは重くのしかかっております。こういうものの充実や病床の整備などの医療供給体制の充実に積極的に取り組んでまいりました。特に病床の整備に当たっては、県議会や国会議員団の応援により確保できた県裁量枠を効果的に活用して、中核的な医療機関の県内への誘導を図ってまいりました。併せて、県立がんセンターや県立小児

医療センターなど県立病院の機能も強化してまいりました。

また、医師の確保に積極的に取り組むため、県医師会、大学病院、県が一体となって埼玉県総合医局機構を創設いたしました。この結果、医師数は平成十四年度からの十年間で二千二百人の増加がありました。これは全国六位の増加数であり、増加率は全国五位でございます。看護職員数も約一万五千人増加し、全国五位の増加数であり、増加率は全国二位になっております。医療体制の整備のほか、高齢者の方がいつまでも元気で医療を必要としないような生活が送ればそれが一番望ましい。そういう意味で健康長寿モデルの構築に取り組んでいるところでもございます。

今後、本県は全国一のスピードで高齢化が進み、十年先の二〇二五年には七十五歳以上の人口が一・五倍になり、医療ニーズが更に爆発的に増えることが予想されますので、まさしく医療需要の増加に対応するため、高度急性期から回復期や在宅医療まで切れ目のない医療供給体制を作る必要があると考えております。

そこで、今年度から郡市医師会などに在宅医療連携拠点を整備することに着手をしました。在宅医療と介護の連携は、平成三十年代までに市町村が主体となって実施することとされています。市町村がそれぞれの地域包括ケアシステムをスムーズに構築できるように、県は市町村をはじめ関係機関の意見を十分聞きながらしっかり支援をしていかなければなりません。また、健康長寿モデルも全県域に普及拡大していく必要があります。さらに、平成三十年代からは県が中心になって市町村とともに大きな赤字を抱える国民健康保険の運営を担い、その安定化に取り組んでいかなければなりません。

こうした取組は、しっかりと市町村との信頼関係を築いてきた私に一日の長があるのではないかと自負するところでございます。知事就任以来、培ってきた信頼関係の下に市町村と手を取り合いながら、埼玉の医療問題の解決に努力をしてまいります。

次に、議会が議会改革を進める意欲があるとき、予算編成の面でもその改革に応える心積もりがあるかどうかということについてでございます。

当然、議会の活性化や県民に開かれた議会運営は、埼玉県の発展にとっても大変重要であります。また、議会の執行部をチェックする機能が充実強化されることも健全な県政運営を進める上で望ましいことだと思います。そのため必要な予算については、県民と議会の意向を尊重して措置をしていく、そうした心構えは持っております。

(以上)