



◎自分の子どもの将来と思えば今やるべきでは

先日、一般質問を行いました。成果はひとつだけ（4年の任期を私に託してくれた方々へひとつ恩返しができたと思っています）で、満足いく内容ではありませんでした。特に財政について将来のために今積極的に取り組まねばならぬ課題を質疑しましたが、のらりくらの答弁に終始。

【質問内容】

○すべてのインフラが老朽化し、これから莫大な維持費がかかる。**建物だけでも40年ベースで毎年ならして年間133億**。現時点でこの金額を県は財政見通しに反映させていない。よって単に老朽化対策で長寿命化するだけではなく、統廃合、集約化、面積の削減目標を立て各部署に検討を指示するよう意見しましたが、前向きな回答は出ませんでした。

○公営企業としての**県営バスの在り方**もこの視点から質疑。

これについては「十分に地域の足を確保しているので公営企業として役割を果たしている」と従来の答弁を繰り返すのみ。「現状の運行ならば民間に任せたらどうか？公営というのであればなぜ長崎、諫早、大村の3市だけしか運行しないのか？」という意地悪な再質問をせざるを得ず。それについてもゼロ回答。

ちなみに今後県営バスは**車両だけで10年で58億、建物は40年で36億**の費用がかかります。

周産期医療センター
長大病院に「総合型」

ハイリスク出産に備え

県、設置容認へ

中村法道知事は26日、長崎大学病院（長崎市）に重症の妊産婦や新生児への高度な治療に当たる「総合周産期母子医療センター」の設置を認める方針を示した。晩産化などに伴うハイリスク出産に備え、妊婦が安心して出産できる環境を整える。

定例県議会一般質問で、

前田哲也議員（自民）の質問に答えた。県医療政策課によると、設置には県の指定が必要。同センターはハイリスク出産に備える「総合型」で、県内には長崎医療センター（大村市）しかない。県内の周産期医療を巡っては、妊婦と胎児を24時間体制で管理できる母体・胎児集中

治療管理室（MFICU）と新生児集中治療室（NICU）のベッド数は全国平均を下回る。そのため対象妊婦の生活圏でハイリスク出産が難しく、県外に搬送するケースもあるという。

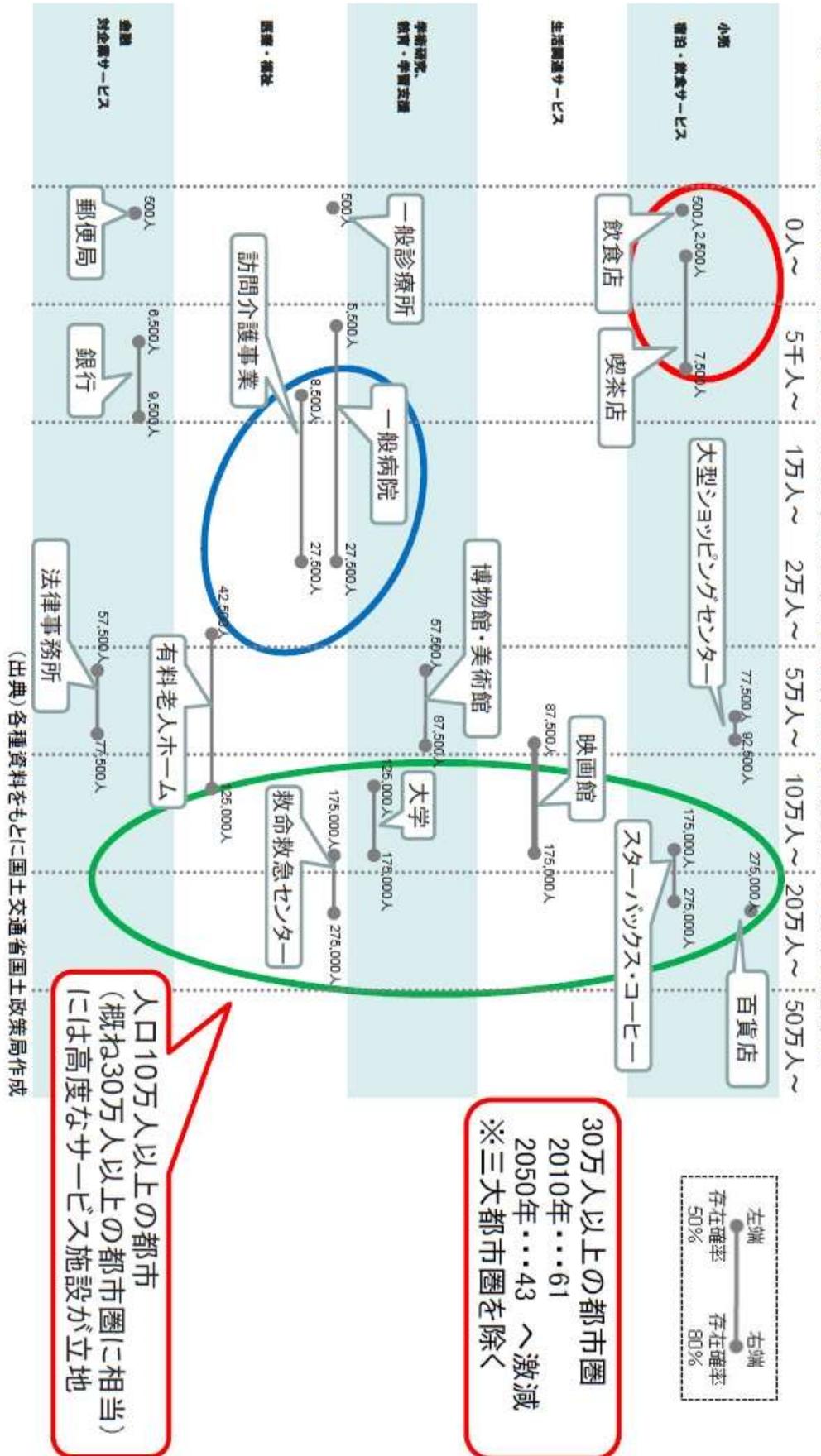
長崎大学病院の「総合型」は、NICUを増設しMFICUを新設する計画。低体重児や切迫早産など、これまで以上にリスクが高い母子の受け入れが可能になる。併せて、教育病院としてのノウハウを生かし、不足している周産期の専門医育成にもつなげる。同病院は2019年度中のセンター稼働を目指している。中村知事は答弁で、センター設置により、母体搬送を抑制する効果などを挙げ、「安心して子どもを産み、育てていただくための環境をつくることは大変重要」と述べた。同病院の増崎英明院長は「今後は各自治体、病院などと連携して専門医育成に力を注ぎ、地域の周産期医療体制が崩壊しないよう貢献したい」とコメントした。

（山口紗佳）

自分の財産と思えば、またわが子の将来を思ったら、親が今なすべきことは…答弁には使命感と責任感が欠如しています。



サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模(三大都市圏を除く)



◆トピック◆

これから人口が減少すると上のような施設の「施設そのもの」の立地自体が危ぶまれてきます

「国土のグランドデザイン 2050」より

例) 大学は 125,000 人以下の人口の地区では成り立たなく (経営できなくなり、閉校せざるを得なくなる可能性もあります。現に閉校までには至っていませんが、H15、16 の 2 カ年で 16 の私大の 27 学科、70 公短大の 92 学科が廃止されています。