

## 山梨県総合計画審議会第3回安心安全部会 会議録

1 日 時 平成26年10月24日(金) 午後2時～4時

2 場 所 古名屋ホテル「ルンブラン」

3 出席者

・ 委 員 (50音順、敬称略)

芦澤 敏久	井出 公一	今井 立史	小澤 建雄	岸本 千恵
窪田 治雄	鷲見 よしみ	竹内 正直	中沢 茂美	畠山 義子
幡野 仁	藤巻 秀子	水野 栄		

・ 県 側

知事政策局長 企画県民部長 総務部防災危機管理監 福祉保健部長  
県土整備部技監 警察本部生活安全部長  
(事務局：知事政策局) 政策参事 政策主幹

4 傍聴者等の数 なし

5 会議次第

- (1) 開会
- (2) 部会長あいさつ
- (3) 知事政策局長あいさつ
- (4) 議事
- (5) 閉会

6 会議に付した議題(すべて公開)

- (1) 平成25年度第二期チャレンジ山梨行動計画の実施状況報告について
- (2) 答申素案(骨子)について
- (3) その他

7 議事の概要

(1) 議題(1)について、資料により事務局から説明し、了承を得た。

(2) 議題(2)について、資料により事務局から説明し、次のとおり意見交換を行った。

(委員)

「安心して暮らせる地域福祉の推進」には、地域包括ケアシステムの構築が不可欠であり、そのシステムの構成要素の一つである「互助」を地域に根づかせることができるかが今後のキーワードとなる。そういう意味でも、県社協や市町村社協に理解と信頼をしてもらい、いろいろな点で指示や協議をしてもらいたい。ポランテ

ィア活動など、その地区の市町村社協が実際に行っているのも、ぜひ今後、地域包括ケアシステム構築のために利用していただきたい。

（福祉保健部長）

地域包括ケアシステムの構築のため、医療や介護機能をいかに確保するかという問題と共に、行政と家族だけでは地域福祉はもはや成り立たない。地域の方々の協力がなければ成り立たない状況である。県社協、市町村社協には生活支援や見回り等、様々な取り組みをしていただいているが、今後も協力をお願いしていく。

（委員）

平成24年の2月に山梨県でがん対策の推進条例が制定され、それに基づき、医科と歯科の連携をさせていただいている。先日、山梨日赤病院で歯科と医科の連携をさせていただいた。癌患者さんも含め、口腔内をきれいにすることや、術前・術後の管理なども医師と一緒に歯科医が手伝いできれば良いと考えている。

（委員）

地域包括ケアシステムの問題について、医師会としては、各地区医師会の中に地域包括ケアシステムの拠点を整備したいと考えている。今夜、会議があるが、甲府のような医療資源に恵まれた医師会は良いが、郡部については、地域が広い中で医師会が散在しているため、医師会としての活動が限られている。山梨県医師会全体としての拠点化について、今夜の会議の中で議題となると思うが、医師会の中で何人かが集まり拠点の整備をしようということになっているが、それに対して異種業種の方がどのような形でアプローチしてくれるのか、詳しく知りたいと思っている。

介護部門から協力してもらうには、どういう形にしたら良いのか教えていただきたい。

（福祉保健部長）

行政とすれば、熱心に取り組む医師の方々には本当にありがたいと思っているが、個の力にすぎただけでは駄目だと思っている。どの地域に住んでいても在宅医療や在宅介護が受けられる制度を作り上げるのが行政の仕事だと考えている。

医療面、介護面というふうに分けさせていただくと、現在、医療面については、医療資源が乏しく人口が減少している峡南地域に峡南在宅医療支援センターを整備し、病院の医師や開業医の医師をできるだけ多く登録していただき、個々の医師が負担にならないようなチーム編成を組み、ローテーションに途切れがないよう取り組んでいるところである。

また、峡南在宅医療支援センターに訪問看護ステーションの方々にも登録していただき、現状では、3人で訪問看護ステーションができる仕組みではあるが、3人では患者を365日24時間看ることは無理であるので、いろいろな方に登録していただき、総合チームを編成して診ていただくような仕組みをまずは作り上げ、トータル的なコーディネーターをする役割をそのセンターに担っていただきたいと考

えている。介護面については、このセンターにおいて、人的支援等いろいろな仕組みを確保していただき、在宅医療支援センターと地域包括支援センターとをつなぐシステムをその次に作っていきたいと思っている。

現時点では在宅医療支援センター的なことを、医療資源の乏しい過疎的な峡南、医療資源が充実している都市部である甲府、それから中間的な性格を持つだろうと考えている東山梨地域の3カ所をモデル的に立ち上げて、今どういう仕組み、どういう課題があるかを探りながら、そのシステムの構築に向けて努力をしているところである。

また本年度末から来年にかかるかもしれないが、富士東部地域でも、センター的なものが立ち上げられれば良いと考えている。したがって、医師会の先生に登録していただく中で、今の段階から多職種及び介護方面等との綿密な打ち合わせが必要であれば、ご相談していただき、保健所単位の既存の連携協議会もしくは、必要に応じて新たな協議会の場を設け、それらの協議会に参加していただける医師の意見を伺いながら、県としても柔軟に考えていきたい。

（委員）

今夜の会議に介護分野からも参加していただきたいと思っていたが、甲府のように、地域包括支援センターが委託されている場合は、委託先をお願いすれば良いが、市町村が直接地域包括支援センターを運営している場合は、それぞれの市町村が窓口となり、医療は県、介護は市町村と窓口が異なるため、今後、医療と介護をうまくつなげていくのには、どうすれば良いのか。

（福祉保健部長）

地域包括支援センターの問題は、人員体制が脆弱であり、個々のケースの対応にかかりきりで、将来を見据えたシステムづくりまで手が回らないというのが現状である。市町村の介護保険担当からは、もう少し人的体制の充実をする必要がある意見も頻繁にある。来年度は、地域医療ビジョンや第六期の介護保険事業計画の策定時期でもあるので、市町村も切実な問題として来年度以降計画を出してくるので、今発言された趣旨を、市町村等に伝えていくとともに、それぞれの地域包括支援センターの職員もしくはその責任ある方にできるだけ会合に出席するように県から話をしたいと思っている。

（委員）

地域でそれぞれの方が本当にその人らしく住まい続け、そこで看取りまでいくという、地域包括ケアシステムの体制を作ろうという話の中においては、医療援助も非常に大事な話ではある。しかし、それ以外の部分に関してのつなぎとなると、今の福祉保健部長のイメージだと、医療と介護をつないでいくイメージを持たれている認識だと感じた。本来そこは医療と介護の統合というイメージだと私は思っていた。つなぎとなると、先程、今井委員の発言にあったが、例えば医師会と地域包括支援センターだけをつなぎという形をとると、その他の職能団体はどうなるのかと

疑問に思った。もっと民間の人材や職能の方々がどんどん入っていかないと、なかなかうまく機能しないのではないかと、今の話を聞いて思ったところである。

また、この報告書について、一つ一つの事業ベースに対しての説明だと思う。ところが、今井委員の発言は、これらの一つ一つの事業ベースの周りの話である。その周りの話と一つ一つの事業をどうつなげていくかという話に至るように思われる。そういうところをしっかりと行っていく場合には、この行動計画の中に盛り込まなくてはいけない部分が入ってこなければいけないのではないかと、この前から感じていた。

富士河口湖町の地域包括支援センターで直接関わる方は3人、しかも兼務である。3人で今県が描いている計画を行うのはかなり困難である。困難になった時に県はどのように関与してくれるのか。県のリードがないと、比較的合併が進んでおらず、一つ一つの地域包括支援センターの規模が小さい山梨県内において、地域の包括支援センターに全てを任せていくということは非常に厳しいと感じている。

（福祉保健部長）

地域包括ケアシステムの中で、医療面と介護面の様々なサービスの提供という仕組みを作り上げていく必要がある。しかし、現状から包括ケアシステムを作り上げていく場合には、例えば在宅医療をお願いする時に訪問診療や訪問看護をする医師や看護師がどこにいるのかということから始まると思っているので、そういう体制を整備していく一つの手法として、医療面では、訪問診療や訪問看護を行う医療分野での集まり、介護面でも、介護サービスを行う介護分野での集まり、その両者を連携させていくシステムを構築していく手法が、早期に地域包括ケアシステムを構築するには現実的であると考えているので、そう申し上げたところである。

もう一点、在宅医療支援センターの話を見せていただいたが、それは必ずしも行政的なセンターを意味するわけではなく、そこにいろいろな職種の方がどんどん登録していただく中に、職能という意識を持ち出されると、登録するのが、何々団体、何々団体という話になってしまう。むしろ、その在宅医療支援センターとか、介護福祉支援センターは、ある一定のエリア内に何力所か設置するイメージを持っているので、そこで医療資源の足りないところは他の地域の方が登録して下さるようなことを含めながら、身近なところにそういう仕組みを作っていかなければならないと考えている。

ただ、どの手法が正解なのか、試行錯誤をしながら進めていかなければならないと思っている。進め方の一つの提案として医療面では、在宅医療支援センターを立ち上げ、携わる人員、体制を確保し、現状ある介護と連携させていくような進め方をしたらどうかというのが福祉保健部の一つの提案だと理解していただきたい。

（委員）

これからは高齢化が進み、認知症の老人等を抱える家族は、自分の仕事を辞めて介護しなければならない現状があるので、なお一層介護面の施策に取り組んでいただきたい。

(委員)

2点ほどありまして、まずP77の10番自殺予防対策関係で、青木ヶ原の樹海での自殺問題について、パトロールにボランティアが関わっていると聞いている。専門性を持った方とボランティアとの連携を深めた中で、命を守る活動の充実化を図っていただきたい。

2点目は、P98、P99の災害情報等の危険箇所も含めた中での情報について、インターネットを見ることができる方には有効だとは思いますが、一番危険をはらむ山間地は、高齢者が多く、情報がどの程度速やかに確実に伝わるかを考えると、アナログ型の情報通信も並行して充実していかないと、山間地の集落の中では、高齢者に災害情報が行き渡りにくいのではないかと。

(防災危機管理監)

インターネットは当然やっているが、アナログ型の情報伝達手段としては、ハザードマップを全ての市町村で作っている。ハザードマップについては、各市町村で、印刷してあり、閲覧できるようになっている。ハザードマップを住民全戸に配布している市町村もある。

大雨の時に、土砂警戒情報が最近時々出るが、それについてはテレビで見ることができるので、日々気を付けていただきたい。

(委員)

災害情報について、警戒情報が携帯に入り、消防は情報を受信した時点でパトロールをして呼びかけを行っている。しかし、夜間の山間地でのパトロールは、地滑りやがけ崩れ等2次災害の恐れがあり、パトロール実施の指示を行うのが中々難しい。きめ細かに県と消防等が、行政で言う縦でなくて横にも綿密に連携をとり、2月の甚大な大雪災害を繰り返さないような素早い対応ができればよいと思っている。

(防災危機管理監)

広島は土砂災害以降、避難勧告の空振りを恐れずに、市町村は避難勧告を早めに出すことが言われている。国はどのタイミングで避難勧告を行うのか、具体的なマニュアルを作っており、市町村等にも配布している。市町村は、そういうものを基に、具体的に地域ごとの災害避難勧告指示のタイミングをいつ行うかということに鋭意やっているもので、それにより適切な避難ができるようになると思っている。

(委員)

今期の施策工程の中に、障害者の虐待事案が入っていない。障害児童に対する虐待の問題は出ているが、障害者に対する虐待の事案が入っていない。国の障害者制度改革によって、障害者の虐待及び差別防止に関する法制度が制定されたが、既に様々な問題や課題が出てきている。

本県において平成24年に開設した市町村における虐待防止センター経由の養護者による障害者の虐待は、その年度にもう13件起きている。平成25年度につ

いては、分かっているところで14件発生している。平成24年度に発表された13件の虐待防止に関する報告書の中には、養護者の対応や法的問題を含めた専門的見地からのスーパービジョンや学習の機会の緊要性が特に強調されているという部分がある。

今回の報告書を見ると、先程申したように、障害児童に対する施策については述べられているが、実は障害者の虐待だけではなくて、高齢者に対する虐待もある。児童の場合は、事案の中身を精査するのに48時間という時間があるが、高齢者の場合も全く同じである。果たして本県で高齢者の虐待の場合に48時間で事実関係を確認できる体制が整っているのか。

できれば、虐待に関する限り、児童と障害者と高齢者があるので、一元的に報告してもらおうと良いのではないか。

(福祉保健部長)

虐待防止で、注目を集めているのは児童虐待。マスコミ等では、早期発見していれば死ななくて済んだというような事案が報道されることもあり、どうしても児童虐待に焦点が当たりがちである。制度的にも児童相談所とか、それに対応をする制度的な機関がしっかりと整備されている。実は障害者とか高齢者についても、それに対応する部署がないわけではないが、一般的には知られていないという状況は、おっしゃるとおりである。

したがって、これから虐待ということに関しては、高齢化も進展してくるので、高齢者に対する虐待防止、障害者に対する虐待防止についても決して落とすとはいけない視点だと思っている。それを一元的に取り扱うところをどこに設けるとか、提示するのかという提案だと思うので、どういう手法が一番良いのか、検討させていただきたい。

(委員)

この答申は、実績に対して、こういうことを行ったというのが答申になるのか。この後の成果についてはここには盛り込まれないのか。

(政策参事)

答申の構成は1番と2番となる。1番の部会及び特別部会の審議における主な意見、提言については、これまでやってきた計画の実施や事業の実績について委員の皆様から今までいただいた意見を次回の部会の意見と含めて、ここに記入をしていきたいと考えているのが1点です。

もう1点は、新たに作ろうとしている総合計画について、その計画作成の基準となるべき事項について審議し、答申をいただくというのが2点目である。

今後作る計画作成において、時代の潮流で時代が今どうなっていて、国の状況はどうかだろうかとということを踏まえて、本県の課題をこの後に記入して、ということが今後必要であるか、求められるかというふうな体裁にしていきたいと考えている。今回の時代の潮流の部分は、国の動向だけが書いているが、次回の部会で

は課題や方向性、そのへんを記入したいと思っている。

(委員)

時代の潮流ということですが、P4の安心して生活できる保健医療福祉の充実について、最近、セルフメディケーションということが良く言われている。軽い病気なら自分で治して、自分の健康は自分で管理しなさいということである。これは増加する医療費を抑制しようということで、やむを得ない部分もあり、私も医師側としても、医療費の抑制として関心を持っていて、これはしっかりやっていかなければいけないと思っている。しかし、最近、セルフメディケーションということで、薬局、ドラッグストアやスーパー等で自己採血をし、検査データを出して、それについてあなたはこうですよ、当面の心配はありませんとか、または何らかの形で判断をする。そして、それに対してどういうことをしたら良いかとさらに相談を進めていく。これはインターネットで薬が販売されるようになったこともあるが、非常に危険なことでもある。採血すること自体、感染の問題や大出血する可能性もある。また、医療廃棄物の問題もある。そして危険なドラッグをサプリメントで適当に摂取し、かえって重度化し意識障害に陥った例もある。

実際に兵庫県内のドラッグストアで主婦・高齢者を的にして、3千円くらいで行っている例も新聞に掲載されていた。これは大きな問題である。患者さんを犠牲にする大変な危険が潜んでいることも憂慮すべきである。

もう一つは、臨床検査技師会の話であるが、これも臨床検査技師の検査データについて説明をするということは非常に良いことだが、それについてさらに相談をするという。相談というのはどういうふうなことなのか、かえってお金がかかってしまうことになってしまう。やはり一定の部分のことについては専門家に任せることを、はっきりさせる必要がある。患者を犠牲にしてまでもセルフメディケーションを薦めるようにならないように配慮していただきたい。

(政策参事)

安心して生活できる医療の部分にどのような記述ができるか、また検討させていただきまして、次回の時にお話しできるようにしたい。

(委員)

介護資格要件が緩和された新聞記事を読んだ。これは、人手不足が原因のようであるので、現状に基づき制度を緩和せざるを得ないと思うが、例えば若者を介護に就労させる労働環境を整える方向で介護分野について考えていただきたい。

(福祉保健部長)

介護人材の確保は、非常に重要な課題だと思っている。高齢化社会が益々進展していくと、2025年以降、現状の介護に携わる人材の1.4倍の人員が必要だと国は言っている。なかなか本県においても定着は難しいのが現状。じゃあどうすれば良いかと言った時に、介護に携わる人材の養成が挙げられるが、そこが足りない

のかと言うと、専門的知識を得るための専門学校や大学の卒業生の数が必要とされる人数は十分確保されている。したがって、その入り口を増やすということは現状では必要はないと考えるが、問題はそういった専門的知識、資格を持った人材が介護職として就職してない現状があることである。就職したら定着するような施策を進めていくことが必要だと思っている。

賃金が安い、汚い、きついとよく言われる職場であるので、そこをどうするかということと、社会福祉法人等が単独でやっている場合には、なかなか企業として就業規則や給与規定などが整っていないところが見受けられるので、安心して就職して、ここで一生懸命がんばれば何とかなるとしてもらえる職場環境にしていくということが必要だと思っている。そういった観点からも介護人材の定着に向けた努力をしていきたい。

(委員)

昨今のキーワードとして、健康寿命の延伸ということが叫ばれている。健康寿命に関して、山梨県は今全国1位とか言われているが、さらにもっと伸ばして、寝たきりや認知症等にならないよう健康寿命を延ばすような対策に力を入れていただきたい。

健康なお年寄りや要支援のお年寄りに対する支援が手薄いと思っている。先程認知症の予備軍に対して認知症サポーターを養成していると言っていたが、サポーターを養成しただけでは予備軍を改善することはできない。認知症予備軍本人に対してアプローチをしなければならない。もっと健康なお年寄りや認知症予備軍に対する支援を深めていく方向性を強調していただきたい。

答申の中で、P74の「地域リハビリテーション推進のための行動指針」改定に向けた検討について、地域リハビリテーション推進とは、地域における身体的・精神的なリハビリテーションということの働きかけということによろしいか。とすると、先ほど述べた要支援とか、健康なお年寄りに対する身体的な支援、あるいは認知症予備軍や認知症にならないような精神的支援等についても計画に入ると思うので、この点について強調していただきたい。

(委員)

運動器リハビリテーションが非常に問題になっている。作られた寝たきりが非常に問題となっている。高齢者施設がたくさんでき、高齢者を介護する施設が増えたことは、非常に良いことだと思っている。しかし、高齢者施設において安全を重視するあまり、車椅子での生活を強いるなど、リハビリ機能が上手く働いていない。こういう施設にも、しっかりとした運動指導ができるようなスタッフを入れるようなこともぜひ進めていただきたい。

(3) その他

事務局から今後の審議日程について説明し、了承を得た。



## 8 追加意見

部会后、提出された意見は次のとおり。

### (委員)

- ・平成25年度第二期チャレンジ山梨行動計画の実施状況報告について

資料 No.2「平成25年度「第二期チャレンジ山梨行動計画」政策別実施状況の概要」中の「2 政策別事業費の執行状況」は、政策6を除き、合計では、計画額90,710百万円に対し、平成25年度までの執行額は85,356百万円、執行率94.1%と、全体としての予算執行率は高く順調に事業推進が行われているように思われる。しかし、「3 数値目標の進捗状況」は、政策2「がん検診受診率(大腸)18.6%、医療施設従事医師数16.0%」、政策3「放課後児童クラブ設置数6.7%、延長保育実施保育所数39.4%」、政策4「地域防災出前講座の参加者数3.5%」、政策5「住宅の耐震化率49.2%」など、行動計画の計画期間4年中3年目の数値目標の進捗状況としては低いと言わざるを得ない。

よって、計画最終年度である平成26年度も第二四半期を過ぎたが、計画終了まで残された期間を出来る限り目標値達成に向けて、尚一層の取組をお願いしたい。

- ・答申素案(骨子)について

行動計画の計画期間4年中3年目の数値目標の進捗状況が低いと判断される政策2「がん検診受診率(大腸)、医療施設従事医師数」、政策3「放課後児童クラブ設置数、延長保育実施保育所数」、政策4「地域防災出前講座の参加者数」、政策5「住宅の耐震化率」は、目標数値の妥当性又は数値目標設定後の状況変化、或いは目標値達成に伴う課題の有無、施策・事業推進方法等を検証・整理し、その結果を骨子案に反映させていただきたい。

### (委員)

- ・平成25年度第二期チャレンジ山梨行動計画の実施状況報告について

資料2【3数値目標の進捗状況】政策4「地域防災出前講座の参加者数」の3.5について。すべての成果が右肩上がり「寄与している」現状の中、ここだけがである。説明では、企画の見直し変更があったとのこと。企画変更せざるを得なかったのも、或いは、数値目標が大きすぎたのもこれらも成果だと思う。

資料3 答申案骨子に関連して発言した意見の要約です。P5「健康寿命の延伸」が打ち出された。山梨県での健康寿命は日本一であるとの報告もある。自然環境、人との絆などの要因が大きいと思われるが、更なる延伸に向けての働きかけを継続していくことに努力をして欲しい。

意見の主旨:日本一の報告に甘んじることなく、更なる働きかけを行なうことを宣言して欲しいと願う。地域で暮らす要支援認定者、また認知症予備軍の方に

は積極的に働きかけていかなければ大変なことになるのではないかと危機感を持っている。直接的な対応は市町村になるが、県ではその方向性・具体性を示唆し一体となって牽引して行って欲しいと願っている。

最近、県内でも急激に増えた女性向けのフィットネスクラブは、60代70代の女性でごった返している。スーパーやホームセンターには後ろ手を組み、歩き回る男性の高齢者を多く見かけるようになった。それぞれ好きにしているので“よし”とした見方もあるが、フィットネスクラブには高額な月謝が必要である。皆が通える場が欲しい。老後も人の役に立ちたい、できる事をやって楽しみたい等、澁刺とした生き方を望んでいる。

健康な老人にも生きがいの持てる社会、自ら健康づくりのできる環境の整備を行い、老後の生き方、楽しみ方の選択肢を広げられる環境作りが必要であると思う。