

意見

1. 基本的な考え方の整理

- 1 冷静に、客観的に、現実を直視しよう
- 2 “VUCAの時代” (= 予想不可能な激変の時代) における「パラダイムシフト」の必要性を認識しよう
- 3 県民目線で「2040年の山梨県」のあるべき姿を共通認識として設定しよう
- 4 国の施策を理解した上で、あるべき姿を実現するために「今、何をすべきか」を自分事として捉えよう(バックキャスト思考)
- 5 謙虚に、他者との比較を試みよう

2. このような現状になってませんか？ 未曾有の危機的状況の到来

3. 日本・山梨県の現実 (1) 日本の年齢別人口構成及び労働力人口の推移 (2) -1 介護職の有効求人倍率の実績 (2) -2 都道府県別の介護職の有効求人倍率の実績 (2)-3 介護労働力の逼迫の状況 (3) 日本のGDPと社会保障費の推移 (4)-1 海外主要国との比較での人口1000人当たり病床数 (4)-2 都道府県別の人口10万人当たりの一般病床数 (5)-1 日本の年齢別医療費支出の内訳(全国) (5)-2 日本の年齢別医療費支出の特徴(都道府県) (6)-1 特定健康診査の受診者・未受診者の男女別年齢別内訳 (6)-2 特定健康診査実施率の都道府県別割合 (7) 山梨県の医療介護に関わるマーケット指標

4. 超高齢社会に求められる医療と介護の役割(在宅医療専門医より)

5. 医療・介護分野において目指すべき方向性

- 1 持続可能な社会保障制度を見据えた「山梨県版医療・介護戦略」の策定と実行(総花的施策の列挙でなく、優先順位をつけて結果を出すことが必要)
- 2 地域包括ケアシステム(住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的提供) → 通院できない高齢者を地域で守る仕組み～自立支援・在宅医療の重視
- 3 一人の人間としての「豊かさ」とは何かを再考→「健康寿命の延伸」や「治療から予防への転換」を主眼にすべきではないか
- 4 絶対的に不足する介護人材の安定的な確保の必要性→ 介護従事者の処遇改善と社会的評価の向上(“介護プライド”)
- 5 予防医療や遠隔医療等の先進的分野でのヘルスケア・イノベーションの推進→ 国内外の高付加価値スタートアップ企業との連携(データ・AI活用、5G)

2015年のパリ協定を受け、地球規模で温暖化対策を進めていくために日本では、2030年度に温室効果ガスの排出量を26%削減する(2013年比)ことになっています。山梨県においても地球温暖化防止実行計画により2050年には「CO2ゼロやまなし」の実現を目指す目標を掲げています。この目標に向かい各自治体や住民によって様々な温暖化防止のための取り組みがなされています。様々な手法を用いて多面から進めていかなければならない取り組みですが、私が携わる木質ペレットについて書かせていただきます。木質ペレットは間伐材や木端、木屑などから圧縮成型した木質バイオマス燃料です、含水率が低いので燃焼効率が良く煙もすくないので、都市部でもストーブの設置が可能です。木質バイオマスは、森林の成長とバランスのとれた利用をする限りで持続可能な資源です。燃焼により発生した二酸化炭素は、樹木の成長により吸収されることからカーボンニュートラルといわれます。また、身近な森林資源を利用することで、これまで化石燃料の購入に使ってきたお金を地域の活性化に使えることになり、CO2の抑制にも繋がられます。



山梨県には4件のペレット製造施設があり、地元の森林資源を使い作られているエネルギーがあります。そのことはあまり知られてはいません。ペレットの流通のインフラは整っているとは言えませんので、実際に使用している人はまだほんの一部です。「やまなし森林・林業振興ビジョン」の中にも2024年にはペレットストーブ1,000台という目標数値が示されています。この目標に向かって普及を促進していくわけですが、単に台数のことではなく、地元で作られるエネルギーを使い、経済が地元で回る仕組みを作るためには、ユーザーが安心して使える環境を整えることが大切です。

ペレットの生産や品質の管理、流通の仕組み、ペレットストーブの安全基準、メンテナンスや修理をする技術者の育成等を行う必要があります。これらに雇用が生まれます。概ね、ペレット生産工場には補助金という税金が使われています、せっかく作った施設を有効利用して、一般市民の生活に役立つ仕組みづくりが必要です。家庭にペレットストーブを導入することには大きな補助金を必要としませんが、台数が積み上がるとボイラーに匹敵するような量になります。木質バイオマスも再生可能エネルギーの一つと捉え、どのように使っていくのが良いか、議論に加えていただきたいと思います。きっと「CO2ゼロ山梨」に大きく貢献できるアイテムになると思います。

更に、更新時期のボイラーを木質バイオマス燃料を使用するものに換える、農業用ハウスのボイラーにも取り入れることで、エネルギーの転換が図れます。

近年は、ペレットストーブが小中学校に設置されるケースも増えてきましたが、現場での教育にまでは至っていないのが現状です。次世代を担う子どもたちへの理解を深めていくことは重要だと思いますので、働きかけをしていきたいと思っています。

65才以上の1人暮らし、75才以上の高齢者の災害時の取り組み方

◇ 総合計画の策定については、スピード感を持って進められており、「県民一人ひとりが豊かさを実感できるやまなし」に向け、効果的な戦略の推進に期待しています。

◇ 障害福祉の推進についても各種の施策事業を計上されているところですが、尚一層の推進を図る観点から次の事項についてご配慮をお願いしたい。

【共生社会の推進について】

1 県資料・戦略4 安心「やまなし」充実戦略の考え方にお示しいただいたとおり、政策・地域で安心して自分らしくくらすことのできる福祉の充実においては、「地域共生社会の推進」が大変重要であります。つきましては、「相互理解の促進」、「差別の解消及び権利擁護の推進」や「ユニバーサルデザインの推進・アクセシビリティの向上」等についての具体的な記述や事業の計上をご検討いただきたい。

2 施策事業の計画、執行に当たっては、様々な関係者の視点による検討や調整が必要ですが、本計画においては、特に、オリ・パラのレガシーの活用（スポーツの振興、QOLの向上）や、文化芸術の総合的な振興について、障害者関係について充実した記述をご検討いただきたい。

新総合計画では、「県民一人一人が豊かさを感じる山梨」をどう具現化するか方策の諮問が求められている。そこで、今回の総合計画では、各戦略の中に書かれた暫定的な計画を、より具体的な施策として書き込めないかと思う。

安心戦略④ 安心やまなし充実戦略の中で、

1. 救急医療体制の充実について

救急医療体制は、初期救急(一次救急)、二次救急、三次救急に区分され整備が進められている。一次から三次までがスムーズに連携して、初めて完結される。

しかし、いま一次救急の現場では、医師の高齢化、救急医療への医師の認識、患者の専門医志向、過重労働、医療機関の経済的負担などの要因から、在宅救急医療が疲弊し、崩壊の危機にある。

また、一次の受け皿としての二次医療機関も、地域差はあるが、専門医師不足、経営的負担、施設整備などの問題から、二次輪番の救急医療も行き詰まっている。

そこで、一次、二次の救急医療の疲弊の要因の積極的な分析と、改善策を含め一次・二次の枠を超えた新たな仕組みを検討すべきではないかと思う。

2. 健康寿命の延伸について

本県は、健康寿命が常にトップクラスの位置にある。その要因として、山梨県特有の環境、文化や県民性、生活習慣などが上げられている。

これから人生100年時代を先取りすべく、総合計画の中で健康寿命延伸のための事業を確実に進める必要がある。

その基本戦略の1つに、運動の習慣化と食習慣の改善がある。運動の習慣化は、その動機付けが重要である。平成30年度スポーツ庁の調査によると、週3日以上運動する成人の割合は30%以下と少ない。

そこで、学校保健教育の中で、運動の実践と共に健康教育を取り入れたい。なぜ運動が必要なのか、運動しなければ将来どうなるのか、スポーツ運動医科学教育を検討して欲しい。

同時に、将来につながる運動、スポーツの楽しさを子供の頃から教えたい。その為には学校保健体育に、幅広くスポーツが出来、スポーツを知る、専門教員あるいは補助者を置く必要がある。泳げない先生に子供に水泳を教えさせるのは無理であり、運動嫌いの子供が出来るだけであろう。

そこで、運動の専門家別指導者の登録制度などの仕組みを作るのはどうであろうか。

一方で、子供たちの心身の健康を身近で守る、養護教諭の過重労働が問題になっている。学校生活に悩む子供の駆け込み寺とも言われる学校保健室、25人学級の推進と共に、幅広い専門知識を有する養護教諭の増員を図ることを優先項目として加えられないかと思う。心身共に健全な子供を育み、100年持ち堪えられる運動器のパーツづくりにつながるはずである。

3. 災害医療対策について

山梨県医師会では、新会館1階にJMAT(日本医師会災害医療チーム)準備室を設置し、災害医療への備えを整備しつつある。具体的な施策、事業の中に、JMATの文言も入れて欲しい。

4. 地域包括ケアシステム深化、推進について

山梨県医師会では、新医師会館に在宅医療総合支援センターを設置し、現在介護支援専門員協会が常駐し活動している。医療介護連携の強化を図るためにも、支援センターの積極的使用、支援を強化して欲しい。

地域包括ケアシステム、在宅医療推進の中で、障害者を介護する親の高齢化等が原因で、障害者が地域で暮らす場所がしばしば問題となっている。こうした場合、広域的なサポート体制が必要である。

医療と介護の連携の中で、行政における現場での実務に齟齬が生じることが多いと聞く。行政への要望や相談の受け止め部門としての一本化組織(健康長寿推進課と医務課等)をつくって欲しいと思う。

在宅医療において入院の必要なケースの受け皿としての、在宅療養支援体制、病院での受け入れ体制について、有床診療所などの活用を促進する協議の場の設置を要望する声が多い。具体的な組織を設置出来ないか。

持続可能な社会への転換の視点について、総合計画記載項目の見取り図では温暖化防止策と再生可能エネルギー資源について触れられている。地球規模で持続可能な社会を目指すためのSDGsにおいては、より包括的な目標が設定されており、それぞれの問題をひとりひとりが自分事としてとらえることが求められている。ユネスコスクールである本校では、ESD（持続可能な開発のための教育）の一環として、生徒の課題研究を通してSDGsに関する学習を行っている。山梨県でも二つ目のユネスコエコパークが採択され、持続可能な社会の構築についての学習の良い機会となっている。温暖化や再生可能エネルギーの問題を、SDGsの文脈の中でとらえることにより、よりグローバルでローカルな視点を養う教育活動が可能になると思われる。

戦略1 攻めのやまなし成長戦略の考え方の部分で
可能性と課題②の観光系の項目として
現在まで蓄積してきた観光資源データの活用の未活用
(前政権と同じことを繰り返すのではなく、今まで育ててきた各種事業(地方創生など)の結果を無駄にすることなく活用する方向性も必要と考えます)
政策 観光産業の高付加価値化 の項目では富士東部から県内全域に観光客を誘引するシャワー効果の促進(富士東部のみが観光客があつまることの強化だけにとどまりそうなので)
政策 豊かな森林資源の活用 の項目では森林数値化と経済効果の可視化による活性化
戦略3 活躍やまなし促進戦略の考え方 の部分で
政策 誰もが個性や能力を生かすことができる環境の整備では、地域で高齢者が活躍できる環境づくりだけでは、単なる無償活動にとどまるような表現ですが高齢者が生き生きと経済活動に参画できる環境づくりにしていただきたいです。
戦略5 快適やまなし構築戦略 では政策 防災に強い県土づくりに情報提供や防災訓練の充実による災害発生時の対応力強化に追加し情報把握能力の強化も入れて頂きたいです。

1. 時代の潮流
5項目が列記されていますが、潮流として同列には見えません。
社会保障制度改革の部分(分配と成長の好循環、人材確保の必要性)は、時代の潮流として括るべきものなのか? また、地球温暖化やSDGs、クリーンエネルギーなどの具体的記載内容は解りませんが、同じ括りの中で社会保障制度改革をどう記載するのかのイメージがわかりません。

2. 本県の現状
4項目について参考資料のデータも添付いただいている。ここから可能性や課題へと進むためには、現状に至った経緯についての解説が欲しいと思います。例えば、健康寿命は過去3回の平均が全国1位であるが、その考えられる要因は何なのか? その分析が無いと次には繋がりません。医師数についても全国平均を上回っている地域と下回っている地域の違いや考えられる要因は何か? 等々

3. 可能性と課題
具体的内容の記載がないため何とも言えませんが、記載の4項目は全て課題と捉えます。可能性についてはどのような内容があるのでしょうか?

4. 取り組みの方向性
戦略4・手段の“地球温暖化対策”は少々広義すぎないか?
例えば同列で記載の“環境保全と地域資源の活用”も地球温暖化対策の一環ではないかと思われそうですが、いかがでしょうか。

5. 政策
(1) 健康・命を守る保健医療の確保
健康とは“心身の健康”と捉えたときに、記載の3項目は心身の“心”についての政策に乏しいと思う。
(2) 地域で安心して自分らしく暮らすことができる福祉の充実
自殺の原因や予防対策の具体的内容がわからないが、“自分らしく暮らすことができる福祉”という部分に当てはまるのかを確認したいと思いません。
(3) 環境と調和した持続可能な社会への転換
記載の3項目が同レベルの内容に思えません。例えば、クリーンエネルギーは地球温暖化や環境保全への一つ的手段に思えます。また記載の全ては地球温暖化対策に繋がるようにも思えます。

- ①総合計画素案の構成と考え方・・・特にありません。
 - ②戦略1, 2, 3, 4, 5の考え方・・・特にありません
 - ③参考資料から山梨県の現状を知ることができました。
 - ④山梨県総合計画（暫定計画）・・・
- これまでの「総合計画」を継続させながら更に推進・発展させていくものと考えます。戦略4安心「やまなし」充実戦略の「具体的な施策・事業」について、勝手な意見を書かせていただきます。
- 医療従事者の確保・定着・偏在の是正
 - ・地域で活躍する在宅医療医師、訪問看護師等の充足は急務と考えます。また、フレイル予防や健康維持、介護予防には栄養管理が不可欠です。地域を拠点として多職種（管理栄養士・栄養士・薬剤師・リハビリ関係職種等）で連携・支援体制の構築と具体的活動の実践が望まれます。
 - 健康寿命の延伸に向けた取り組みの推進
 - ・地域保健と職域保健における主力（要）の推進実施者は保健師であり、関係者間の連携・強化は必須であります。
 - がんなどの疾病対策の推進
 - ・医療従事者のスキルアップの支援とありますが、具体的支援策（研修計画をもって）の明示が必要と考えます。
 - 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・在宅で一人であっても人生の最期を望むところで迎えらるよう対応策を提示し、県が主導して推進していただきたい。（既に市町村では共助・公助の対策が進んでいると聞きますが）
 - 自殺予防対策の推進
 - ・自殺（自死）予防は最重要課題の一つ。各種の予防施策が実施、推進できる取り組みが必要です。
 - 自然環境の保全と地域資源の活用
 - ・プラスチックごみ対策の推進は強力に推進するための教育が必要と考えます。

豪州や欧米では「気候非常事態宣言」を行う自治体が増えています。はたして、日本では？ 同宣言を行った海外の自治体総数は390（2019年3月12日現在）に達します。こうした状況に鑑み、1,700以上存在する日本全国の自治体もまた迷うことなくこの動きに呼応し、続くべきではないでしょうか。...

東京大学名誉教授の山本良一が「気候の非常事態を宣言し動員計画の立案実施を求める請願」を公表しました。

本請願は、各自治体首長に対し、次の3点を要望するものです。

- 1) 地球規模での気候変動による危機的現状を、全力で市民に周知する
 - 2) 2050年までに、温室効果ガスのゼロエミッションの早期達成を目標に定める
 - 3) 「気候非常事態宣言」を公表し、包括的な気候変動の緩和策と適応策、さらにエシカル消費、持続可能消費の推進策などを立案し実施する
- 山梨県も、他県に先駆けて、この「気候非常事態宣言」を行うことを強く提言します。

【ご参考まで】「自治体首長は気候非常事態宣言を」 東京大学名誉教授の山本良一が請願書公表 ～産学等の316名が賛同・署名～

<https://www.zaikai.co.jp/releases/771241/?fbclid=IwAR3nUBhqgrWtoTUbt24HPiMhzu-HBex-ObX6FZWQOOTvBpHSyvWWk2g9tmQ>

【政策1】

1. 人生100年の時代を見据え、国は持続可能な社会保障制度の維持、そして健康寿命延伸のために、市町村等保険者に対して、保険者努力支援制度や保険者機能強化推進交付金制度の中でインセンティブを与え、健康への取り組みを推進しているが、財政難等を理由に積極的に活用しきれていない現状がある。

健康の保持、介護予防のためには、運動、栄養、口腔の健康が重要であることは明らかとなっており、県はより積極的な健康づくりに率先して取り組むと共に、市町村等保険者に対してインセンティブを活用したヘルス事業への情報提供や県独自のインセンティブの導入などの支援を図っていく必要があると考える。

2. 現在の高校生世代は、就職氷河期世代の子供が多く、また、一人親などの貧困家庭も多い現状の中で、国の進める高等教育機関の無償化を図る大学等修学支援法の対応を推進し、医療従事者の確保を行う必要がある。

すなわち、少子化の進展、格差社会の中で、これからの人材を確保する上では、やる気のある将来を担う子ども達に対して、教育と就業機会の均等化を図るべく、その対策を講じる必要があると考える。

・全般的に総花的な政策立案になっており、また、他の都道府県との比較で差別化がなく、どこを狙っていくのか視点が必要と感じました。今後のプロセスで、よりメリハリのきいた具体的な目標と施策の立案が求められます。

・全般的な環境は、記載されている通り、少子高齢化により若者の負担が極端に増加して高齢者を支える構造となり、財政的にもさらなる逼迫感がでてくる予想です。

・「安心」の基本テーマは何といても健康増進であり、高齢化が進んだとしても、健康に年をとることを全面的にサポートすることが政策の基本であると考えます。それが個人にとっても自治体にとっても望ましい姿です。

・健康寿命日本一から健康寿命ダントツ日本一にすることが、目標としてはわかりやすく、安心のみならず、産業や財政にとっても良い方向に導くものであると考えます。それが実現することで、魅力ある地方、活力ある住みやすい街、財政の健全化すべてにプラスに作用します。

・そのための施策の柱は、次の3つであると考えます。

- ① 健康が第一（治療から予防へ徹底転換）
- ② ITの駆使によるデータ活用
- ③ 健康の自己責任化の考え方の浸透

① は、具体的には、重点疾患を定めたプラットフォーム医療体制、関係者の集積による予防体制の徹底、健康人への経済的インセンティブ、健康関連イベントの振興等

② は、健康増進の観点から、個人健康データの有効活用をIT、アプリの活用により徹底推進すること

③ は、自分の健康は自分で責任をもって守ることの教育とIT等の活用の推進等

多くを求めるのではなく、どこかに狙いを定め、具体的に確実に数値による健康増進を示し、山梨＝健康寿命だんとつのイメージをつくること、政策の中心であるべきと考えます。

・予防に特化した医療機関を作り、県内外や外国からも人を呼び、遅れを指摘されている山梨の医療の目玉とする。

・「地域包括ケア」が叫ばれて久しいがなかなか軌道に乗らないような気がします。「行政」「地域」「医療」「福祉」のネットワーク構築を誰がどのように仕組むか。

・在宅診療に興味のある医師や医療機関のネットワーク作り

・地域ボランティアの組織化

・福祉を支える人材が枯渇している

確保の為に支援策の強化（福祉人材養成校→専門学校の存続も危ぶまれる）