

山梨県総合計画審議会第5回安心安全部会 会議録

- 1 日 時 平成24年10月31日（水） 午前10時～正午
- 2 場 所 ホテル談露館「山脈」
- 3 出席者
 - ・ 委 員（50音順、敬称略）
岡村 美好 長田 由布紀 小澤 建雄 軽部 妙子 鷺見 よしみ
竹内 正直 戸田 知 幡野 仁 藤巻 秀子 三塚 憲二
薬袋 健 三村 麻理子 若尾 直子
 - ・ 県 側
知事政策局次長 福祉保健部長 企画県民部理事 総務部防災危機管理監 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 政策企画監
- 4 傍聴者等の数 4人
- 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23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) 平成24年度県民意識調査結果（速報）について
 - (3) 答申素案（骨子）について
 - (4) その他
- 7 議事の概要
 - (1) 議題（1）及び議題（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)
「わからない」と回答した者の意識をどのように考えるか。
また、自由記述で、どのような意見があるか。

(政策参事)
「わからない」・「どちらともいえない」と回答した者の1つの考え方として、関

心があるのか・ないのか、あるいは承知した上で、この項目を選択したのか、いろいろな考え方があある。

いずれにしても、今後は、「満足」・「やや満足」と、県民が感じていただけるような施策の充実を図っていかねなければならないと考えている。

(委員)

アンケート調査の取り方で、「どちらともいえない」という項目を作ってしまうと、そこに流れてしまう。アンケートの取り方を、もう一度、考えた方がよいと、個人的に思う。

(委員)

医療の偏在が本県の特徴。地域ごとの分析ができるか。

また、「山梨のよくないところ」の箇所、好ましくない風習とは何か。

(政策参事)

地域ごとの分析については、これから詳細の分析をしていくが、地域ごと、年齢ごと、職業ごとに、できる限り踏み込んで分析していきたい。単純分析ではなく、クロス分析も含め、これから詳細に動向を把握していきたい。

風習については、いろいろな考え方がああるが、1つの例として、県外から引っ越してきた方が、地域の慣わしになじみにくいなどが上げられると思う。

(委員)

「小中高の教育」と「高等教育の機会」に関連して、この調査の対象に、特別支援学校も入っていると理解してよいか。

(政策参事)

そのように理解していただいて、結構。

(委員)

県民意識調査が、具体的に施策にどのように反映されるのか。県民意識調査なので、短期的な身近な問題は優先度が高くなる。山梨県全体で考えた場合に、個々が必要とする短期的なもの、これからの山梨、10年、20年を考えていくと、少数意見も取り組んでいかねなければならないと思う。

この意識調査について、見て参考にするだけなのか、優先度の高いものに取り組んでいくためのものとするのか、その点を整理しなければならない。

(知事政策局次長)

県の施策に反映させるための調査。

短期的なところでは、各部局に既に下ろしているので、来年度予算に反映できるものは反映させていく。

長期的なところでは、各部局において、今後取りまとめる、地域ごと、年齢ごとの調査結果を踏まえ、長期的な施策づくりに反映できるよう考えていただくことになる。

(委員)

国は、国民意識調査を、各省庁所管の施策にどのように反映させているのか。

(知事政策局次長)

国の例を勉強させていただいて、より県民の皆様の意見が的確に県政に反映できるよう、検討していきたい。

(委員)

「どちらともいえない」「わからない」と回答した人と、がん検診の受診率が伸び悩んでいるということはリンクしていると思う。「どちらともいえない」「わからない」と回答している人は、本当にどうしたらよいか分からなかったり、検診施設が分からなかったりとの思いがある。このための啓発なり、誘導なり、自分が必要だと思う所にたどり着けるような対策を考えてほしい。

柔軟に、変更とか計画を見直している。目標達成は、こういった柔軟性が、今後4年間にどこまで生かせるかにかかっている。平成23年度の報告を受けて、アンケート調査をして、平成24・25年度に、どうやって柔軟性をもたせて、がん検診の予防、早期発見に繋げていくかが重要。その点についてのコメントをお願いしたい。

(委員)

「がん対策推進条例」が、4月にできた。普及啓発を含めた取り組みについて、説明いただければと思う。

(福祉保健部長)

条例を制定したので、今後は、県民に「がん」について正しく知っていただくとともに、がん対策の体制整備を図っていく。

県民一人ひとりに認識を持っていただくため、いろいろな機会を捉えて啓発をやっているが、元気な人はあまり関心がない。この点が難しい。

受診率について、市町村がやっている検診については、どのくらいの受診率があるか把握できている。しかし、職域や個人の受診状況については、把握できておらず、トータルでどのくらいの受診率があるのか把握しきれていない。このため、現在、医師会、検診機関、企業などと連携し、トータルで把握できるような仕組みについて検討しており、実現すれば、対象者を絞った勧奨が可能になり、受診率を向上させることができるものと考えている。

いずれにしても、目標を達成するため、普及啓発について、更に工夫していく。

(委員)

このことについて、他の部局とも、協力して進めていってもらいたい。

(委員)

行政側とNPOの取り組みと、うまく連絡をとりながら啓発活動を行っていくことが、

これから大事だと思う。

(委員)

福祉施設整備に関して、長野県に障害施設センターがあり、そこは、スポーツ施設としても本当にすばらしい施設。階段式のいす席がボタン1つで出てきたり、視覚障害者のために、音声で施設案内をしてくれる、本当に、すばらしい施設。山梨県にも、できたらいいと思うが、せめて、施設を改善するときに、障害者・高齢者に使いやすい施設にしていきたいと思う。その点のコメントをいただきたい。

(知事政策局次長)

財政的な制約はあるが、そのことも考慮しながら、できる限りユニバーサルデザインが導入できるような方向で検討していきたいと考えている。

(委員)

「わからない」という項目があること自体、統計的に有効か。「わからない」というのが、トップと同程度の数を示している項目は、統計的に使えないのではないかと思う。

調査を取った年齢層が、50代以降が急激に増えていて、これが、地域福祉の所で、当事者の意見として、高齢者の問題が強く反映された結果になっている。年齢的なところで、配慮いただければよかったと思う。

結果として、マジョリティの意見が、この統計に反映されることになって、マイノリティの意見が吸い上げにくい調査になっている。しかしながら、行政に期待する施策の所が、一般的な項目が上位に上がってきているので、回答者が誠心誠意答えていただいた所だと感じた。

放課後児童クラブの進捗率が進んでいない理由として、小学校の統廃合を上げられたが、学校の統廃合について、余り意識されなかったのだと感じた。少子化は歴然とした事実の中で、目標を設定したということには意味があるのではないか。学校が統廃合された場合、広い地域を対象に、放課後児童クラブが設置されることとなる。もっと、自分の家の近く、例えば保育所。保育所も統廃合されているが、それでも、小学校よりは保育所の方が自分の家の近くにある。保育所に、放課後児童クラブを設置するとか、なるべく、地域の中で、子どもを育てていくという環境を整備していくことが求められている。意識調査の中にも、放課後児童クラブの設置はトップ項目にあったはず。

(政策参事)

「わからない」との項目は、過去からの質問の継続性のことも踏まえながらということもあるが、例えば、教育について聞いた時に聞かれた人が子どもがいないとか、仕事の関係で無職であるとか、そういった属性を踏まえるということで、質問項目については、過去から組み立てられている。

また、年齢の階層であるが、あくまでも、無作為に抽出して、回答をお願いしているので、結果として、そのような傾向になった。

(福祉保健部長)

放課後児童クラブについては、知事政策局で説明した時には、そういった要素もある

のではないかとということで、説明させて頂いた。

放課後児童クラブの需要は、市町村がまず把握することとなる。課題とすれば、どこに需要があるかということをしちんと見込むことが非常に重要であるが、やや画一的かつ単純に集計している傾向が見られるので、今後は、より細かく、地域別にニーズを捉えた形になるよう助言して参りたいと考えている。

(委員)

特定検診が始ったから、がん検診を受ける人が少なくなった。

医師会も協力して、国民健康保険と医師会の持っているデータを一緒にして、もっと細かいデータを出そうということで、進んでいる。

子宮頸がんは、20才代から増加するので、そういう人に対して、積極的にワクチン接種を進めてもらいたい。

認知症に関して、山梨県には、2つの医療センターがある。認知症患者に対し、早期に治療すれば、入院している患者の6割が家庭に復帰できる。国では、5カ年計画で、認知症関連の医療センターを1,000程度整備する計画がある。また、初期治療支援チームを、全国で3,400作る計画があるので、それらを活用していけばよいと思う。

ドクターヘリは昼間しか対応できないので、夜間に救急があった場合、防災ヘリとか、自衛隊ヘリが、ドクターヘリに代わって運航できるのか、教えていただきたい。

(福祉保健部長)

子宮頸がん予防ワクチンの接種については、財政上の問題もあるので、今後、国の動向を注視し、検討していきたい。

認知症については、県では疾患医療センターを2箇所指定している。国では、身近な所にセンターを設置する方向と聞いているが、国の動向を十分把握しながら検討していきたい。

ドクターヘリについては、夜間も出動できないか、という意見もあるが、今は、物理的に難しい。今後の検討課題として受けとめたい。

(2) 議題

事務局から答申素案(骨子)について説明し、了承を得た。

(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)

○「幸住条例の見直し」について

- ・全面改正とすべき。
- ・その際には、専門職を配置し、後々、遺漏のない取り組みをお願いしたい。
- ・また、検討委員会は、障害者を中心に配慮すること。

○「パーキングパーミット制度」について

- ・企業等の積極的な協力がカギとなる。特に、重度の障害者にとって、全ての不特定多数が利用する施設に、この制度が及ぶことは、自立した生活をおくる上で不可欠。
- ・障害と障害者への理解、並びに制度に対する、一層の周知啓発をお願いしたい。