

山梨県総合計画審議会第1回安心安全部会 会議録

1 日 時 平成21年1月29日(木) 午前10時～正午

2 場 所 ホテル談露館「アンバー」

3 出席者

・ 委 員 (50音順、敬称略)

赤岡 利行 雨宮 登美子 上野 博史 岡村 美好 河崎 留美子
小松 重和 里 和子 竹内 正直 戸田 知 古屋 栄和
松田 志穂 三塚 憲二 宮澤 由佳 渡辺 卓信

・ 県 側

知事政策局次長 県民室長 防災危機管理監 福祉保健部長
県土整備部技監 警務部長
(事務局：知事政策局) 政策参事 政策主幹

4 傍聴者等の数 1人

5 会議次第

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

6 会議に付した議題 (すべて公開)

- (1) 各分野の今後の施策について
- (2) その他

7 議事の概要

- (1) 各分野の今後の施策について

事務局から資料1の当部会の担当事務について、また、各部局長等から資料2の「Ⅱやすらぎ・やまなし」の5事業について説明した後、次のとおり意見交換を行った。

(委員)

「安心して出産できる体制の確保」について、これは少子化対策にも非常に関係が深く、少子化対策として、まず、「子どもを安心して産むことができる」ということが基本でないかと思う。そのために、助産師外来の導入については期待している。県看護協会では、安心して子どもを産める体制をつくるために、助産師の技術の向上に

向け、医師とも連携する中で実技を中心とした研修を実施している。行政が助産師外来の導入促進に向け取り組んでいることは心強い。具体的に実行できるように進めて欲しい。

また、県立中央病院の経営形態の見直しに関連し、看護職が不足しているという問題について、日本看護協会の調査結果によれば、看護師の配置について7対1の看護基準を導入した場合や勤務形態の多様化を進めた場合、看護師の確保・定着が図られるという結果が出ている。看護師の確保・定着に向け、県立中央病院において7対1の看護基準の導入や勤務形態の多様化について検討する必要がある。

(福祉保健部長)

一つ目の助産師外来の導入促進については、現在、産科医との連携も必要なことから助産師外来の導入を促すプログラムづくりや超音波診断実習など助産師の資質を高めるための研修を山梨大学にお願いし、実施している。

また、実際に外来で対応できるよう、分娩の取り扱いを休止している都留市立病院において、分娩を担う山梨赤十字病院との連携により、健診をし、助産師が妊婦の相談に対応する体制が始まったが、県は円滑な運用が図られるよう、財政的な支援を行っている。県内で同様な取り組みが進むよう支援していきたい。

二つ目の看護職の不足について、看護師の確保・定着を図るためには、しっかり育てること、今いる人が辞めないようにすること、埋もれている人材を掘り起こすこと、この3つが大切だと思う。育成の部分については、少子化により、看護師養成所も定員を割るなど非常に厳しい状況である。

そうなれば、定着させる対策が重要となる。その方策として、7対1の看護基準の導入や勤務形態の多様化を進めることが考えられるが、いずれも現在の県立病院の経営形態では、定員適正化計画により人が増やせないなど、業務運営上、制約があり困難である。しかし、今後、地方独立行政法人へ移行することにより、その自由度は高まるので、その中で検討していきたい。

また、看護師は専門職なので、自己の能力を高めたいというニーズがある。日本看護協会が認定する、より専門的で水準の高い知識や技術を有する認定看護師は、本県に16人しかいない。今後はこの認定看護師を増やしていきたいと思っている。専門性の高い指導力のある看護師が増えてくることによって、看護師の定着率が高まると考えている。

さらに、小規模な病院では定着率が悪い状況にある。現在、勤務条件や勤務環境などについての相談に乗るアドバイザーを病院に派遣する事業にも取り組んでいる。

(委員)

防災拠点の整備に関連して、災害の発生に備え、乳幼児を対象におむつ、ミルクなど特別な備蓄をされているのか、また、有事の際、乳幼児が避難するのに適した場所があるのか伺いたい。阪神大震災の時に段ボールでおむつや乳児の服を送った経験があるが、乳幼児は絶対数が少ないので取り残される傾向がある。県内で有事の際、「赤ちゃんはあそこへ行くといいよ」という所があればうれしいのだが。

次に、少子化対策の推進について、十数年前に比べると、山梨県は、子どもに関する様々な施設ができたり、他県では行われていないような画期的な事業が非常に進ん

でいると思う。しかし、残念なことは、国全体の問題だと思うが、不況を反映して、いろいろな予算の削減で、本当に継続して欲しい事業が打ち切られてしまったり、事業を実施するにしても最初から期間が限定されてしまうことが多い。

そういった中で、私たちの活動は、企業を巻き込んだ子育て支援対策にやや移行している。企業を巻き込んだ子育て支援というと、つい男女共同参画の視点から、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた企業の取り組みを思い浮かべるが、そうではなく、「子育て応援カード」のような企業にもメリットがある事業が必要ではないか。例えば、イメージアップを図ったり、環境に関する社会的貢献活動というものから、今は子育てCSR（企業の社会的責任）が全国的に注目され始めている。企業が直接雇用するとか男女共同参画を踏まえた取り組みではなく、例えば、県庁の紙袋に企業名を掲載する代わりに、企業から資金的な提供を受け、それを財源として子育て支援事業を行うというようなことをして、子育て支援を企業と一緒に取り組んでいくという政策が必要ではないか。

NPO法人では、市町村からの助成金だけではもう限界になったところで、例えば、親子に商品紹介をすることで、企業から協賛金を頂き、その協賛金を活用しパンフレットを作り、無料で子育て家庭へ情報を提供したり、経済的に困っている親子に対して厚い支援をするといったことを積極的に実施していく時代ではないかと感じている。

(防災危機管理監)

防災の基本原則は「自助・共助・公助」という順番になっている。県の方針とすれば、大災害にあっても、まず自分たちで3日間何とか生き延びられるよう、水や食糧などの備蓄といった準備について呼びかけている。その際には、当然、子どもや高齢者などの要援護者の方々にとって、生きていく上で必要なものをまず自分たちで蓄えてほしい、ということ。県とすれば、市町村が行うまず一番大切な水の備蓄に対しての助成や県民が自分たちで生き長らえる手助けをするような広報を心がけていきたいと考えている。

また、避難についても、市町村が避難所について決めているので、まず自分たちで避難する場所を確認するということが非常に重要だと思っている。そこでは市町村がそれぞれ必要な備蓄をしているので、その備蓄品を使っていただくということだと思う。

(福祉保健部長)

企業を巻き込んだ子育て支援については、「やまなし子育て支援プラン」の3本柱、「地域で子育て」、「あんしん子育て」、「企業も子育て」と銘打って様々な施策を4年間実施してきたが、なかなか企業から手が挙がってこない。子育てに関して先駆的な取り組みをしている企業にその取り組みを提案してもらい、県で財政支援を行う事業を実施したが、毎年3件くらい挙がる程度である。先ほどご提案をいただき、今後、企業の社会的貢献といった視点もあるのかなと感じている。無理することなく、自分の日常の活動の中で少し子育てを支援することによって、企業イメージを上げていくことのほうが企業は取り組みやすいのではないかと思う。来年度、「やまなし子育て支援プラン」の後期を策定するので、入れ込んでいきたいと思う。

(委員)

小さな子どもを育てているシングルママから、「看護師を目指したい」との相談を受け、いろいろ調べたところ、実際は、子どもの生活支援なども含め、生活基盤を築きながら資格を取るとは非常に困難であることが分かった。

いつも感じているのは、子どもを産んだあと、子どもを育てながら仕事をする生活にイメージが持てることがとても大切ではないかということ。

その中で、先ほど、看護師や助産師の話題が出ていたが、それこそ女性の活躍する場であると思って聞いていた。女性の一生のライフスタイルに合わせて、子どもを産む時期があり、社会に貢献する時期があり、それが生活となって、子育てをしていて、女性として輝いて生きていく、こういう良いスパイラルを実現している、見本となる人が近くにいれば、必ずそれに追随する人たちが大勢現れると思う。お手本となるような、活躍している人を紹介していくことは非常に重要であると感じている。

また、私も含め、児童館を利用している母親たちにとっては、経済的負担も重くなり、また毎日が忙しい。そんな中、最近思うことは、住まいと職場が近いと、近所の人と仲良くなってきて、児童館の利用を止めてしまおうと思うぐらい、大変良くしてくれるので、そうした中で、「社会で教育」という場が育まれていくものと感じている。

(福祉保健部長)

母子寡婦福祉連合会で、シングルマザーの方々などを対象に、就業の情報提供や資格を取るための支援を行っているので活用いただければと思う。

仕事と子育てを両立している女性をモデルとして見せていくことについて、県立中央病院では、毎年50人ぐらいの看護師が、結婚や子育てを主な理由として辞めている。子育てをしながら仕事を続けるのは厳しいと思う。なかなか良いモデルにはなり得ないが、院内保育の充実や先ほどの看護師の配置基準の検討などにより、看護師という専門職の部分で良いモデルを見せることができればと思う。

地域における子育て力について、もう一度、保育所の持っている子育て機能を見直し、地域の中で活用しようという事業を始めようと思っている。

(委員)

地域防災に関する問題と防災拠点の整備の問題とは、平行して取り上げて欲しい。災害の際に、自力で避難のできない高齢者、障害者への理解と支援の啓発が大変遅れていると思う。特に、地域防災リーダーの養成が「チャレンジ山梨行動計画」の中に盛り込まれているが、リーダー研修の中でカリキュラムとして、どのように要援護者に対する啓発を行っているのかお尋ねをしたい。

現在、障害者というのは身体・知的・精神の3障害にわたっているが、この障害の特性についての説明がどこをみても、大変通り一遍になってしまっている。これは、障害の種別や疾病、あるいは損傷の部位や内容が同じでも機能不全の対応が一人一人全く異なっている。この部分をしっかり理解しないと適切な救援、支援ができないと思う。非常事態の中では、この障害をもった人が自分のもっている機能不全以外に緊張のあまりに他も十分に働かないという問題が出てくる。こうした問題を含め、個人の、

ある意味では禁忌にわたるような問題も含めて、できれば踏み込んだ説明、あるいは啓発を行う必要がある。

もう一つ、各市町村で作っている緊急対応の防災カードについては、できれば共通したものにして、必携で携帯することを励行し、指導して欲しい。

(防災危機管理監)

今後、市町村ごとの実働訓練の中でも要援護者への対応をテーマとして実施していければと思っている。

対策としては、まず進めるべきは、岩手・宮城の地震でも効果が出ているが、要援護者の名簿づくりである。個人情報保護との兼ね合いで難しい面もあるが、福祉保健部と連携して市町村へ要請していければと考えている。

(福祉保健部)

現在、要援護者に対するマニュアルについて、県で見本を作り、未作成の8市町村に対し作成を指導している。ただ、障害の属性においてきめ細かなところまでマニュアルに記していないので、見本についてその辺りを補足するなどして、市町村が作る際にはきめ細かな防災マニュアルとなるようしていきたいと思っている。

(委員)

少子化の問題について、今、女性の社会的な評価が、キャリアアップだとか社会進出ということに非常に重点が置かれているように感じる。しかし、もっと大切なことには、子どもを産んで育てるということがある。政策の中で、女性が子どもを産んで育てるということがすばらしいことだ、大変なことだ、社会的に地位が高いことだという評価が得られるような風潮を作る運動を進めて欲しいと思う。

(福祉保健部長)

子どもを産むことが非常に大切なことだということは、学校教育の中でもしっかり取り組んでいる。子どもを産むこと、それには、家における男性の協力、また地域での協力も必要など、社会全体で協力していかなければならない。そういった基本的なことを広めていくことがまず大切ではないかと思っている。

(議長)

子どもを産むこと、育てることが非常に崇高だという考え方を普及させる一方で、やはり、そういった子どもを育てるための環境をしっかり整備することが重要である。そうしないといくら理念だけ言っても進まないのだから、理念は理念として、現実のそういった環境整備にしっかり取り組んで欲しいと思う。

(委員)

これまでの少子化対策についての議論の中での、「少子化の原因は女性の未婚化、晩婚化である」とか、「女性が子どもを産んで育てる」という表現が非常に引っ掛かる。産むのは女性であるが、それは女性一人が全部やるわけではない。そういう意味では、地域で子育てと言っている割には、すごく女性に負担がのし掛かっているとい

う感じがする。未婚化、晩婚化は女性が一人で結婚して、子どもを産むわけではないので、男性の問題でもある。産んでからの対策は数多く取り組まれているが、産まれないことには対策も効かないわけで、ぜひ、結婚して産みたくなる環境を整えて欲しい。

大学を卒業し技術系の仕事に就いている女性たちに聞いた話だが、労働時間の問題などがあり、結婚の希望はあるが、今の働き方では結婚して子どもを産む自信ないと言っている。また、実際に結婚している人は、パートナーの方に育児休業を取ってもらったことで、その家事や育児の負担を理解してもらい、二人で協力して頑張っている。しかし、これ以上、子どもを産むのはかなり厳しい状況だと言っている。よって、ぜひ、男女共同参画の考え方ができて、女性だけの問題ではないので、男性の働き方も見直し、夫婦で子どもを産んで育てるという視点で考えて欲しいと思う。

もう一つ、防災について、移動が困難な人たちの場合だと、例えば避難所に行くこと自体も厳しい人たちが大勢出てくると思う。そういう意味では、個人の家でどこまでできるのか、あとは今の高齢者のグループホームなどの耐震化を積極的に進めて、避難所に行かなくてもできるだけその場所で持ちこたえられるような対策を取っていくということは考えられないのか。

(福祉保健部長)

少子化対策に関連した表現で、もし女性に過剰・過重な負担をかけてる、といった誤解を与えたら申し訳ない。

二つ目の避難所の件だが、有事の際、障害者と介護が必要な高齢者は避難所ではなく、特別養護老人ホームで臨時にベットを置いて受け入れるというかたちで対応を考えている。特別養護老人ホームを建設するときにはそういう部分を加味した広さにしてある。

(議長)

子育て支援、少子化対策について、男性である我々がもっと踏み込んでいって、子どもをみんなで育てるという意識が必要である。

(委員)

発災時の障害者への手の差し伸べ方には注意が必要である。お隣であるいは近所で、手を差し伸べる人がいて、その手の差し伸べ方を一つ誤ると大変なことになる。

見かけは何ともない障害者で、過剰な期待をして、一人で行けるだろうと思っていたら、実は全く動けなかったという内部疾患があることがある。見かけだけで、判断してもらっては困るということを先ほど申し上げた。

(委員)

数日前の山日新聞に、刑法犯の認知件数が減り、自主防犯活動が効果を上げている、という内容の記事があった。地域住民が犯罪に目を光らせることで、防犯につながっていくということ、犯罪の抑止には警察と住民が一体となつての協力体制が必要不可欠だということである。また、犯罪の抑止のみならず、福祉の面においても自主防犯ボランティアの協力体制の確立が望まれる。

ここ数年来の国内で起きている自然災害で、住民の自主組織、数多くのボランティアの貢献というのは非常に評価をされている。しかし、現在、価値観の多様化から地域における行政、また、自治会組織の影響力が低下し、これが有事における対応に課題を残している。

こういった状況を踏まえ、有事の際の地域の様々な課題に取り組むため、山梨県社協では、一昨年、県内市町村社協と災害時における相互支援協定を締結し、有事に備えている。かつて、山梨県はボランティアの数が日本一だと言われたが、最近は徐々にその地位が下がっている。

防犯や要援護者救済に非常に貢献しているというボランティアの組織率が県内では地域格差があり、非常に盛んなところと低調なところがある。ボランティアの組織化の促進について、民間の段階でやれることにはもう限度があると思う。こういう面では先ほどから出ている「自助・共助・公助」の中の公助の役割で何とかその協力体制がとっていけたらと思っている。

(防災危機管理監)

防災に対応するのは「自助・共助・公助」ということで推し進めていきたいと思っている。一番心配しているのは一般県民の皆さんの災害に対する危機感が薄いということ。県内に自主防災組織もあるが、その市町村が自治会単位にまとめてはいるが、やはり、そこで避難訓練をしても参加者が少ない状況であり、非常に危機感が薄れているということが一番危惧している。

よって、あらゆる機会をとらえて、いつ災害が起きるか分からないということを訴えながら、県民の危機意識を高めていって、訓練に参加してもらい、日ごろからのそういう思いを強くしていただくということが大切だと考えている。

(委員)

食品への毒物混入や食品偽装など食に関する事故や不祥事が相次ぎ、消費者の食への信頼が揺らいでいる。食品の安全確保に向け、食品事業者に対する監視指導を徹底する必要がある。

また、事業者も自ら点検することで事故等を防げる要素が十分あると思う。事業者の自主管理を促進する必要があると思う。

(議長)

食に関する安全に関しての意見として、取り上げていただきたいと思う。

(委員)

他県では、救急車で搬送された患者が受か入れを拒否される「たらい回し」で、不幸にしてお母さんが亡くられる、あるいは胎児が亡くなるという事件が報道されているが、本県はその辺の連携について、診療所からの要請の受け入れ、分娩の受け入れ等は順調にいったのかどうかお聞きしたい。また、防災にかかわることだが、ドクターヘリについても他県では非常に積極的に取り入れているが、本県ではどのような状況かお聞きしたい。

また、先ほど話題に出た、災害時におけるおむつやミルクなどが避難所になかなか

届かない面もあるという問題について、日本薬剤師会と都道府県の薬剤師会は地元の薬剤師等を通して、何が必要かを調査して、至急に、必要な救急薬品、またはおむつやミルク等を各都道府県にお願いをし、ボランティアで送ってもらうという方策を取っている。ただ、交通事情によりなかなか届かないという状況もある。

(福祉保健部長)

産科の救急については、県立中央病院が三次救急を担っている。現在、本県は、ハイリスクの妊産婦さんを受け入れるところが少なく、少ないから連携がうまくいっていると状況である。NICU（新生児集中治療室）を持っているのが、県立中央病院と国立病院機構甲府病院である。救急車から連絡が入ると、県立中央病院、国立病院機構甲府病院、山梨大学医学部附属の三者で調整している。今まで、拒否したことが1件もない。今後、すごくハイリスクな人が増えてくると検討を要するかも知れないが、今の状況だと基本的には他県であったような事例は本県では起こらないと思う。

ドクターヘリについては、いくつか課題がある。基地の問題、専門救急医の確保の問題、維持費など財政負担の問題により、現在、導入していない。共同運航についても長野県、静岡県に協力をお願いしているが、自県のところで手一杯という状況であり、実現していない。

(委員)

医療の再編について、公立病院は現在、どこも経営が厳しいという報道がされている。甲府市の市立病院は外来患者の45パーセントは甲府市民ではなくそれ以外のところから来ている。しかし、市立病院の赤字は甲府市が補てんをしてるという状況がある。医療圏ごとに地域の病院を守るためには、全員でもってその病院を支えるような体制がなければならない。資金的なことも含めた協力体制が築かれないと、他県の病院のように赤字だから廃院という状況になった場合には、その医療圏全体に影響が出るので、ぜひ、県レベルで、公立病院をどのように維持をしていくかという方策を考えてもらいたい。

(2) 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。