

山梨県総合計画審議会第1回安心やまなし充実部会 会議録

1 日 時 令和元年8月2日(金) 午後2時～午後3時40分

2 場 所 ホテル談露館「山脈」

3 出席者

・ 委員(50音順、敬称略)

安藤滋	石川百合子	今井克次	今井立史	糟谷理恵子
窪田真弓	志村宏司	杉山弘子	鷺見よしみ	塚川哲
内藤貴夫	萩原雄二	古屋玉枝	三森幹夫	矢崎弘直
代長一雄				

・ 県側

総合政策部長 県民生活部長 福祉保健部長 森林環境部長

エネルギー局エネルギー政策推進監 企業局技監

(事務局：政策企画課) 総合政策部次長 政策企画課長 政策主幹

4 傍聴者等の数 2名

5 会議次第

- (1) 開会
- (2) 部会長あいさつ
- (3) 議事
- (4) 閉会

6 会議に付した議題(全て公開)

- (1) 新たな総合計画の策定について
 - ・ 山梨県総合計画(素案)の構成と考え方について
- (2) 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、委員から意見をいただいた。

(委員)

SOMPOケア役員としてはなく、生まれてから高校卒業するまで甲府に在住していて、今も90歳と83歳の要介護3と1の両親を見舞いに月1回、東京から甲府に来ている立場で、この30年間、国内外の金融機関及び投資ファンド、これはヘルスケアに特化したものであるが、そこから見ていて漠然と感じてい

ることを、パワーポイントに書いたので5分間で簡単に説明したい。

まず1ページ目の「基本の考え方」の整理であるが、ファクトベース、現実・事実に基づいて議論進めよう。

二つ目はVUCAの時代ということで、予測不可能な中パラダイムシフトの必要性というのを認識しよう。

三つ目で、あくまでも県民目線、2040年の山梨県であるが、これ業界的には2042年という、団塊世代と団塊世代ジュニアがともに高齢者になる、65歳以上がピークになる時であるが、そこのあるべき姿を共通認識しよう。

四つ目として、バックキャスト思考ということであるが、そのために今、現状で何をなすべきかを自分事としてとらえよう。

五つ目は、他者との比較。世界の中の日本、日本でも他の県の中の山梨ということを考えよう。これから説明するが、単なる高齢化対策というのではなく、超長寿社会は良いことだという前提認識に基づいて説明したいと思っている。

2ページ目、結構刺激的なことが書いてあるが、未曾有の危機的状況の到来。特に後で説明する人口の減少、労働者人口の減少と超高齢化社会、歳入の減少、社会保障費の増大ということで、今後、2040年にどんなものが待っているかということ、受動的な雨乞いとか、ゆでガエルとか、見ないふりではなく、現状まだ時間もあるので認識できるのではないかとということで、問題提起をさせていただいている。

3ページ目、人口であるが、高齢者の人口、山梨県は今28.4パーセントが2040年は41パーセントになる。世帯主は高齢者世帯というのも51パーセント、全国3番目であるが、2軒に1軒が高齢者の世帯になる。一方、生産人口であるが、今59.3パーセントのものが、2040年になると、48.7パーセントということで18万3千人減少すると言われている。これは、ほぼ甲府市全体の人口が丸々なくなる。もうこれは事実として、ファクトとして出ている。2045年では最も人口が少ない県庁所在地甲府市、14万7千人、山梨県全体も60万人を切って、2045年はマイナス28パーセントと予想されている。

次の4ページ目5ページ目であるが、現状の県内介護求人倍率が2倍を超えているが、県内の産業平均1.22倍より高くなっている。全国的には東京だと6倍近いので、それよりは低いという現状である。

6ページ目、これは全国の介護の需給ギャップであるが、今後2040年に100万人強と言われていて、このままいくと、介護の有効求人倍率も10倍を超えるのではないかと業界では言われている。

7ページ目であるが、これは医療費が40兆円から60兆円、福祉介護は10兆円から21兆円まで増えるという話である。

8ページ目9ページ目は、千人あたりの病床数というのは、海外に比べると4

倍とか、かなり高くなっているということである。

10ページの表は、この40兆円の医療費の大半、8割は人生最後の65歳以上のステージで使われているということを表した図である。

11ページ、医療費が山梨は比較的低いということである。

12ページの図というのは、2800万人の方が特定健康診査を未受診ということであるが、医療費の3分の1は生活習慣病関連の人が使っているため、これいかに受診させるかというのがキーかなということである。山梨県の受診率は40パーセント超ということで相対的に高い。

14ページ。これは今後の需要予測でいうと、医療は100から94に微減するが、介護が126ということで、この30年間増加傾向にあると。ただ、介護職員は圧倒的に足りていない。施設整備率でいうと、特養は全国並みだが、有料老人ホームっていうのは圧倒的に低いという表である。

15ページ目、これは在宅医療の専門家によると、最終ステージというのは、医療依存度はどんどん低まり、介護依存度がどんどん高くなるという現状がある。

本日より一番言いたいのが、この16ページの最後で、目指すべき方向性で、今回の意見であるが、1番目として、持続可能な社会保障制度を見据えた山梨版のものを、策定すべきではないか。見させていただくと、総花的な施策であって、もっと特色を出すべきではないかやはり優先順位をつけて結果を出すことが重要ではないかという点である。

二番目は、地域包括ケアシステムについても、先ほどの高齢者の数でも考えるように、高齢者を地域で守る仕組み、自立支援とか在宅医療、こういったものを、もっと重視すべきではないかということである。

三番目は、健康寿命の伸長や、治療から予防への転換というものを、もっと主眼にすべきではないか。先ほどの資料に基づく提案である。

四番目は、やはりこの介護プライド、介護人材の安定的な確保の必要性というのが少し欠如しているなということで、その方策も含めて、もっとより議論したほうがいいのではないかなと思っている。

最後の五番目であるが、やはり予防医療とか遠隔医療、そういった先進的な分野でヘルスケアイノベーションを推進して、国内外の高付加価値スタートアップ企業と、データ・AI活用や5Gとかを使ったらどうかということ。

最後ページの参考のところは、すでにデータのネットワークが稼働しているのは26県。これはもう運用中で、山梨県も早々にキャッチアップしなければいけないのではないかということである。

(委員)

私は、木質バイオマスの燃料になる、木質ペレットを燃料とするペレットストーブというものを輸入販売している関係から、地球温暖化防止推進委員ということをさせていただいて、今日その立場で、ここに出席させていただいている。

温暖化防止についてという形で少し書かせていただいた。皆様お読みいただいているという前提で、もうここは説明しないが、このように非常に暑い夏が来たり、たくさん雨が降ったりとか、温暖化による気候変動でとても、大変な毎日を過ごしていると思う。

それを防止していくということは、やはり地球に住んでいるものの一員としてやっていかなければならないことであるが、もちろんそれを地球規模からだんだん小さくしていったって、県単位、市町村単位、また個人単位というところで、皆さんが努力していくということでは変わらないと思っている。

「自分ごとではない」と考えられてしまうことが多い。でも、身近にできることを一つ一つ積み上げていくことも、とても重要なことであるし、もちろん県や国や、大きなプロジェクトとして進めるCO₂削減の施策も重要なことだと思っている。

ただ、一つの方策でこれが解決する訳ではなく、あらゆる角度から進めていかなければならないものだと思っているので、それに私の携わるこの木質ペレットというのが、お役に立てるということを書かせていただいた。

山梨県にペレット工場がある。地元でエネルギーを作っている。それを使わない手はない、ということになる。しかし、なかなかそれを認知していただけない。なかなか推進していかないことが、ジレンマではある。ペレット工場というのは結構なお金がかかるものであり、補助金という形で税金が使われているので、より有効に使っていただくために、皆さんに知っていただいて、使っていただきたいという思いがある。

なかなか、前の政権と言ったら変であるが、前の市長さんがやった施策だからとか、前の組合長が進めた事業だからということ、少し滞ってしまったりしがちになってしまう。それは、費やした議論やお金が無駄になってしまう。そういうことではなく、今あるものを有効利用していくというのは、とても重要なことだと思うので、そこを、県の方針というか、態度というか、そういった形を打ち出していただけたらいいかなと思っている。

また、環境について、最近若い世代がとても声を上げるようになってきている。一番注目されているのは、スウェーデンの16歳、グレタ・トゥーンベリさんという女の子である。いろいろな国連の会議などでも発言しているが、自分たちが将来生きていく地球を、環境を守るんだということで活動している。CO₂削減のために、飛行機に乗らないという運動もしている。飛行機会社から見たらす

ごく大変なことであるが、そういったことで、とても注目を集めているいろんな会議に呼ばれたりしている。

環境に配慮するということは、企業にとっても、自治体にとっても良いことだという姿勢になるのが、今の、グローバルスタンダードだと思う。

是非山梨県でも環境に配慮していくという姿勢を強く打ち出していきたいと思う。

(委員)

私は、社会福祉法人山梨県障害者福祉協会の代表として出席しているので、審議に対する意見は障害福祉の推進が中心となる。

私どもの障害者福祉協会というのは、様々な障害のある方々の団体で構成されていて、毎年、山梨県の障害福祉課を窓口として、いろんな政策の要望を提出している。

本年度も7月にそれらをまとめて、障害福祉課に提出している。どんなことをしているかと言うと、四つの柱があって、一つは、誰もが暮らしやすい、潤いのあるまちをつくるための施策。これには、約21項目提案している。2番目の柱として、望む場所、快適な環境で自分らしく暮らすための施策。これについて約10項目。それから3番目の柱として、みずからの力を高め、生き生きと活動するための施策、これについては15項目。4番目に政策推進のための環境づくり。

このような4つの柱にして、様々なものをまとめて、山梨県の障害福祉課の方を窓口として提案しているので、本日のこの会議における意見は、私のところに書いてあるが、福祉の充実においては地域の共生社会の推進が大変重要であって、そのためにということで二つのことをここに書いた。内容は、そこに書いてあるとおりである。読んでいただければわかると思う。

(委員)

私は、医師会という立場であるので、この、安心な山梨をつくるということでは、医療に対してしっかりここに書き込んでいただきたいと思っている。

現実には、今こういう問題が起こっているということを、いくつか挙げて、そのことについても前向きに、従来のやり方でいろいろ検討することが必要とか、こういう制度が望ましいとか、そういうことでなくもっと具体的に、ではどうするのかというところまでしっかり検討して欲しいということで、いくつかここに書かせていただいた。

一つは、私どもが今、喫緊の課題で非常に重要だと思っているのは救急医療である。救急医療体制は、初期救急（一次救急）、二次救急、三次救急と区分されて、一次から三次までがスムーズに連携することで初めて完結するということ

である。しかし、現実には、医師の高齢化、あるいは医師の認識、医療救急に対する医師の意識がかなり変わってきていること、あるいは患者さんサイドの専門医志向、あるいは過重労働の問題、医療機関の経済的な負担等の要因から、救急医療はほとんど疲弊をしている。現実には、ある医療機関においては、もう今年の秋から、一次救急は返上するという事を申し出たところもある。これは、かなり喫緊の課題ではないかと考えている。

最初の初期医療が、一次医療になるわけであるが、一次医療がスムーズに行くことは、次に控えている二次医療・二次救急にとって非常に重要だということが考えられる。しかし、現実には、この二次医療も非常に疲弊しているということで、いくつかの二次医療から、二次救急が引き上げているという現実がある。

それは一体何故だろうということをしつかりと議論して、具体的な形で、もう一次救急二次救急ということにこだわらずに、全体として救急をどうするのかということ、是非検討して欲しいと考えているところである。

また、今、県で非常に問題になっている健康寿命。これを延ばすということについて。現在トップクラスでありますけど、これが10年・20年・30年経った時に、本当に維持できるかということについて、私は非常に疑問だと考えているところである。そのために、我々は今どうしていくかということでは、100年先に、そのパーツづくりとか、そういうことをしつかり考えていかなければならないのではないかと考えているところである。

その戦略の一つに、私ども医師会を中心にして、県民の皆さんが運動の習慣化ということをしつかりやろうじゃないかということ、もう一つは、生活習慣病の絡みもあるが、食習慣の改善、その辺にしつかり力を入れていかないと、将来の山梨県のトップクラスという地位は危ういのではないかと考えているところである。

その中で、先を考えたときに、今何をするかということになると、やはり学校保健という、子どもたちに対し何をするかということで、単にスポーツを、あるいは運動を教えるということではなく、動機づけを子どものときにしつかりと、運動やスポーツを習慣化していくと、それが後に、途中でやめたとしても、大人になってそれが生きていく。そういうことを考えると、やはり、学校保健の中に運動が必要なのはなぜか、運動しなかった場合どうなるのかという、スポーツ医学的とか、運動医学的とかいうものをしつかり進めていくことが必要ではないか、その辺も総合計画の中に書き込むべきではないかということである。

そして、子供たちに、スポーツの楽しさ、運動の楽しさを教えてあげたい、そして、そのためにはどうするかということであるが、今も全ての事を1人ないし2人の先生にやらせているが、こういう特殊な健康教育とかになると、やはりあ

る程度専門的な知識を持った先生が、それを担当すべきであるということこそを少し書いている。泳げない先生に子供の水泳を教えるということは無理でもあるし、運動嫌いの子どもをかえって作ってしまうことになるのではないかと。この辺についても、これからは考えなければならないのではないかとというふうなことで提案させていただいた。

また、子供たちの心身の健康。心については、大きな問題になっているが、これについて、養護教員という立場の先生が、非常に過重労働になっていて、疲弊しているということで、これはもう少し増やすべきではないか。25人学級が進められているが、その一端として、やはり幅広い知識を持った養護教員の増員を是非考えて欲しい。そのために、どのような仕組みを作るかということを考える必要があるのではないかと思っている。

また、災害医療。これも非常に重要である。私どもの医師会館が昨年、JMATを作って、災害医療に備えようということで、様々な施策とか準備を進めているところであるが、計画の中にJMATという言葉が入っていないので、是非これも入れて、JMATを支援する体制を整備することも、取り組んで欲しいと提案させていただいている。

地域包括ケアシステムについても、非常に重要な問題で、これからの超少子高齢社会の中の重要な課題であるが、これについても、医師会館の中に在宅医療総合支援センターということで、医療・介護の連携をどう進めるかについても、現実にはうまくいかないということで、これをなんか上手く使って、医療・介護の連携をしっかりとらせて、在宅医療等についても推進していきたいということで、これも、できれば議論して欲しいと思っている。

そして、その中で、障害者の在宅医療についても、一部の山梨県の地域において非常に混乱して、困っており、専門に扱う医療機関がないということもあり、これも広域的な整備・仕組みを作っていく必要があると考えているところである。

何と云っても、行政との密接な連携が、我々いろいろな組織との連携が非常に重要であるが、しかしその中で、行政サイドはどうかというと、縦割り行政ということで、なかなかうまく行かないこともあるので、是非その辺も、この際一本化の組織ができればよいのではないかと考えているところである。

もう一つ、有床診療所の問題もあるが、これも有床診療所がどんどん無くなっていくということで、在宅医療の受け皿、あるいは地域の中で急変した場合に、容易に身近なところに入院するような施設というものがあるが、これもどんどん閉鎖していくという問題がある。それについても、是非、しっかりと対応してもらいながら、何かうまく生かすことができないのかということも考えているところである。

医師会としても、医療関係を中心とした課題について、是非この総合計画の中で検討していきたいと考えて、述べさせていただいた。

(委員)

学校現場では、教育改革ということが本当に大きな課題になっていて、大学入試も変わる、新しい指導要領も実施されるということで、ともかく、新しい教育を、ということである。

様々な方向性がある中、その一つが課題研究というものだと思うが、生徒たちは教科書の中の言葉を覚えるのではなく、自分で何かの問題の解決にチャレンジする中で、多くを学んでいくというようなスタイルが、新しい教育の主流になっていくと言われている。

本校でも、六、七年前から課題研究を導入しており、いろんなテーマを生徒たちが研究してきた。本校では、ユネスコスクールにもなっているので、柱の一つは国際教育、もう一つは環境教育である。その環境教育の一環として、課題研究のテーマに環境を選び、生徒たちは研究をしている。

一番初めはドイツに行って、ドイツの環境政策を学んでこようというプランを、今でも行っている。それをしているうちに、山梨県でもたくさんいろいろなことをしていることが分かってきて、県のいろいろな部局にもご協力いただき、研修を行った。ペレットの工場を見に行ったり、水素のステーションに行ったり、いろいろあるのだと知ること、生徒たちは次の問題解決の動機付けになっているということが、私たちの実感として捉えられているところである。

ユネスコスクールとしては、そのテーマとして、SDGsを大きく取り上げてきた。持続可能な開発目標ということで、今、ようやく日本でも力を入れて、SDGsの取り組みが大きくクローズアップされている。教育現場でも教材として、大変有効であると思っている。

今回、温暖化防止と再生可能エネルギーということで、資料を拝見しておりますが、これも非常に大きな、包括的なSDGsの取り組み全体の文脈に置くことによって、生徒たちがより生き生きと、自分事としていくような活動に繋がられるのではないかという感想を持った。

学校としては、それを研究することが生徒達の主体性を育成する活動になってくるわけであるが、行政には、学校現場を一つのステークホルダーとして、持続可能な社会の構築に生かしていただけたらよいと思っている。

(委員)

私の意見の方は読んでいただければと思うが、補足としては、全体的に県の中の一部の良い地域、良い効果をもたらしている地域だけに生まれている効果を、

全面的に、全県下に広める取り組みのような部分を少し入れていただきたいというのが書きたい趣旨である。

戦略4の安心やまなし充実戦略の政策について、やはり健康寿命を県のブランドにするというか、健康寿命がとて面白い県であるというところを、もう少し前に押し出した戦略を描いてはどうか。あと、環境の面では、今ある豊かな自然環境を生かす取り組みというところが、あまりなかった。健康・自然環境を生かす取り組みとして、自然環境が教育であり観光であり、健康にも繋がるというところの記載があったらいいのではないかという意見である。

(委員)

総合計画素案の構成と考え方という事前の資料いただいて、それと一緒にいただいている資料のA4横書き、戦略の4がここで検討する、「安心やまなし充実戦略」の部分だと思い、ここに特化した形で意見を書いている。このA4横の戦略4を見ると、時代の潮流とか本県の現状、いわゆる太ゴシックで書いてあるところが、何というか、タイトルであり、その下に箇条書きで書いてある部分が、今後のことを書きながら、戦略を組み立てていくというように捉えたので、若干ポイントがずれているかもしれないが、これらを流れに沿って少し意見を、内容ではなくて、書き方の意見を、事前に事務局にお渡しをしているというのが、今日配られている、A3の資料の私の部分に書いてある内容である。

少しだけ申し上げると、例えば時代の潮流に、5項目箇条書きで記載されているが、これが同列にはどうも私には感じられない。例えば、社会保障制度改革。いわゆる分配と成長の好循環や、人材確保の必要性というものがあるが、これが、時代の潮流としてとらえるべき事象なのかどうか。

また、社会保障の内容と、地球温暖化、地球の限界、危機という項目が、やはり同列には見えない。

それから、地球温暖化やSDGs、クリーンエネルギーなども、具体的な内容はよく分からないが、同じ括りの中にどう記載していくのかというところがわからなかったのも、指摘をさせていただいたところである。

同じような考え方でいくと、本県の現状には4項目、事前にカラー刷りの参考資料もいただいているが、ここから、可能性や課題というところの矢印に向かうためには、本県の現状に至った経緯、経過を少し、参考資料の部分がもしあるのであれば、書き込む必要があるかと思う。

例えば、健康寿命が、過去3回の平均が全国1位というデータがあるが、なぜ全国1位になっているのか、他の地域と何が違うのか。それが分からないと、次に繋げることができない。

医師の数についても、山梨県内で全国平均を上回っている地域、下回っている

地域があるというデータが掲載されているがなぜか。そこも分からないと、次に繋がらないので、その辺のところは少し書き込んでいく必要があるのではないかな。

更に、可能性と課題という項目に移ると、これも具体的な記載がないので何とも言えないが、ここも箇条書きになっている4項目を見ると、可能性というよりも課題だと捉えた。

従って、可能性というのとは一体どういう内容があるのか、書き方の問題なのかもしれないが、そういう指摘である。

さらに、その下の方、戦略の4の取り組みの方向性というところで、目的と手段というのがあるが、手段の中に地球温暖化対策というものがあるが、少々意味が広すぎないか。

例えば、同列記載の環境保全と地球資源の活用という項目もあるが、これは地球の温暖化対策の一環ではないかということと、手段のところできくつか書かれているが、これをどういうふうに書き込むのかというイメージがあまり湧かなかったので、そういう指摘だと捉えていただければよい。

それから政策が三つ、一番下のところに記載されている。それぞれについてであるが、一番左のところに健康、命を守る、保健医療の確保というところがある。健康は、いわゆる心身の健康と私は捉えているので、記載の3項目の中に心についての政策を入れるべきではないか、入っているのかもしれないが、活字として入れるべきではないかということ。

それから真ん中にある、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というところでは、自殺の原因や予防対策の具体的な内容が分からないが、そこに記載されている、自分らしく暮らすことができる社会という部分に、当てはまるのかを確認していきたい。自分らしく暮らすことができるというところが、政策のほうに書き込んであるので、これが3項目のどこに合致するのか。

それから、右のほうにある環境と調和した持続可能な社会への転換というところは、冒頭申し上げたように、記載の3項目が同列にはあまり感じられない。例えば、クリーンエネルギーは、地球温暖化や環境保全の一つの手段とも思えることと、記載の全ては地球温暖化対策に繋がる、この3つだろうということもあるので、ここをどのように区別しているのかということについて、今後の論議で話を深めていきたい。

少し皆さんと違った視点、角度での指摘ということになるが、そのところはご了承いただけたらということで書かせていただいた。

(委員)

山梨県看護協会の代表、看護職の専門団体として、看護職の資質の向上、それ

から人材の確保・定着等を図ることは、県民の皆さんにとってより良い医療・看護の提供の根幹になると考え、活動しているところである。今回、県民一人ひとりが豊かさを実感できる山梨の実現ということで、看護の立場で何らかの寄与ができれば良いと思っているが、今、他の委員からもありましたが、私がそこに書かせていただいたのは資料の補足の様な感じであるが、県からいただきました暫定計画の36頁からの、具体的な施策、事業、工程表等を見ながら、看護に関係すること、それから県民の健康に関係するということで、いくつかをピックアップさせていただいたところである。

一つは、医療従事者の確保、定着、偏在の是正ということところで、先ほども話があった、医師、看護師等々、様々な形での人材確保が急務とは思いますが、さらに、健康寿命のことを考えると、フレイル療法であったり、健康維持等に、もっと他の職種も参入しながら、具体的な活動が実践できればいいなと思っている。

それから、健康寿命の延伸については、先ほどから話があったが、私どもは看護職であり、保健師が地域で活躍しておりますので、その辺を核にしながら、具体的な計画に盛り込んでいければいいなと思っている。

がんなどの疾病対策についても、具体的な支援策が、暫定計画の中ではそこまでまだなく、今から盛り込むところということだろうが、これからの検討の中では、具体的なことが記載でき、実施ができれば良いと思っている。

地域包括ケアシステムの支援ということでは、今は孤独死とか、1人住まいの不安ということを知るので、在宅で一人であっても、人生の最後を迎えられるようにということで、今は市町村でその辺も、しっかり取り組んでいくところがあるが、県が主導して、より住みやすい、そして安心して暮らせる山梨になるように、県が主導した施策の推進が盛り込めるようになれば良いと思う。

それから、数年前までは自殺者の数も増えていたが、自殺予防の対策が非常に順調ということ、各種予防について、具体策が盛り込めればと思っている。

自然環境の保全ということで、他の委員からも話が出ていたが、地球規模で環境を守る取り組みをしていかなければいけないと思っている。

他の委員の皆さんと視点が違い、細かいところであるが、私の意見として述べさせていただいた。

(委員)

今、東京の方で働いているが、山梨の出身である。

公認会計士として、担当しているのが病院であったり、バイオベンチャー企業であったり、健康に関わる企業を多く見させていただいているということで、特にその辺りを、山梨とうまく結びつけられればいいなということ、非常に強く感じている。

今般、この計画を見させていただいての全般的な印象であるが、やはり少し総花的な政策になっている感じがして、他の都道府県との比較で差別化がないのかな、何を狙っていくのかなというところが少し不明確ではないかということで、メリハリのきいたものを求めていただきたいと感じた。

時代の背景としては、期待はされているが、少子高齢化というのは特に地方で非常に強まっていて、1人の子どもが1人の老人を支えなければいけない時代になってくる中で、財政的なひっ迫感があるだろう。その中でもやはり、一番、安心の部会としては健康増進ということが、一つのテーマになってくるのではないか。

高齢化が進んだとしても、健康に年をとっていくことができれば、これは県民にとっても、県にとっても最も望ましい政策の基本なのであろう。

またそれに伴って、産業も出てくるので、お金的にも回ってくるだろうと思われる。

やはり健康と一言と言っても、では健康でいましょうと言ってもなれる訳ではなく、やはり行政と産業と個人がしっかりとバランスよく協力していくことが、実現のためには必要であろうと思う。それをリードするのが県の政策なのだろうなと思っている。

では、山梨県として何を指すべきなのか、というところであるが、先ほどから話が出ている、健康寿命日本一って言われているが、これを断トツ日本一にするべきだろうと思っている。これが目標としてはわかりやすく、安心ということにもつながるし、産業とか財政にも良い方向に働くなと思われる。それが、全て、山梨県の魅力につながると思って提案させていただいている。

そのための政策の柱としては、三つあるのではないかなと思って書かせてもらっている。

一つ目が、健康が第一だということを徹底する。これまでは、病気になったら治療するのが医療のメインだと思われるが、これからは予防といわれているが、徹底して啓発することが大事である。

二つ目は、ITの駆使、データ活用ということで、財政のひっ迫感と、健康の両方の解決を図るための一つのキーワードがIT・デジタル化ということだと思うので、これをやはり活用する。

三つ目は、健康っていうのは与えられるものではなく、自分でみずから勝ち取っていくものである。先ほど運動の話が出ていたが、自己責任のもとで健康管理していく、それを行政としてサポートしていく。この三つがやはり大事なのだろうと思っている。

特に健康第一、予防に関しては、海外でも非常に大きな事例がたくさん出てきている。

プラットフォーム医療ということが言われているが、例えば糖尿病の患者というのも、今は糖尿病になったら治しましょうと思われている。非常に怖い病気であるにも関わらず、なかなか、ならないとみんな意識が持てない。そうではなく、ならないためにはどうしたらいいか、あるいは、ならないためにどうやってデータで管理していくのか。そういうことをできるような、プラットフォームも出来ているので、そういったものを積極的に取り入れて、糖尿病にならない山梨県、例えばそれも一つの目標であるが、そういったものを求めていくのが、一つのやり方なのだろうと思っている。

それから、二つ目のITの駆使とデータ活用。今、ITがいろんな意味で、遠隔医療等も含め、通信技術も高まっていて、データも何でも取れるようになっていく。このデータを徹底活用して、個人に対する健康管理を行っていく。これはどこの県もやろうとしていることだが、それをやはり、ダントツで行っていくべきだろうと思っている。

三つ目は健康の自己責任化。自分の健康は自分で守っていく。今、スマホ1台で健康管理ができるような時代になっているので、これを教育とか、補助など県のほうでやりながら、健康を自分で守っていくということをしっかりと示していく。そうした政策によって、イコール健康寿命ダントツだというイメージを作ることができる。これが政策の中心であるべきだし、最初言ったとおり、いろいろな人の協力関係が必要な中で、実現できるものだと思うので、そういった形であるステークホルダーが協力しながら進めていくべきだと、そういう考えを政策の中に取り込んでいただければということで述べさせていただきたい。

(委員)

予防に特化した医療機関というものを作り、目玉にしたらどうかという意見である。

それと地域包括ケア。先ほどから何人もの委員から出ているが、なかなか軌道に乗っていないような気がしている。行政、地域、医療、福祉、いろいろな面でやはりもう一回ネットワークの構築をどのようにしていくかを検討しなければ、なかなか前へ進まないのではないかと思いますので、ここは、県が主導で、できればお願いしたいと思っている。

それから今2025年とか40年とか、いろいろ叫ばれていて、高齢者がどんどん増えてくる。その中で、今の1割負担から2割、3割負担になってくる。そうすると、入所したくてもできない方々が、多分増えてくるのではないか。いずれにしても、在宅が増えてくるということを含め、在宅診療のネットワークづくり、こういったものもできないのかと思っている。

また、地域のボランティア。個々には「点」であるのだろうが、なかなかこれ

が「面」になっていかないということもあるので、地域ボランティアの組織化ということも急務ではないかと思う。

それから、先ほどからもいろいろ話が出ているが、福祉を支える人材が非常に枯渇している。現在、養成校、専門学校が幾つかあるが、1年で100人近い卒業生を出していた専門学校が、来年の卒業生は何と17人。B校が15人。C校は、もうその科すら無くなってしまっているという状況で将来を見ずえると、非常に危機的状況に陥っているのではないかと思う。

確かに、現場はきつい、いわゆる3Kということが非常に浸透していて、若い世代がなかなか介護職に就きたがらないということも、一つの原因ではないのかと思う。確かに、大変なことは大変だろうが、現場には、感動というものがたくさんある。これがなかなか表に出てこないということなので、どういう手段なのか、小冊子なのかDVDなのか分からないが、そういうものを、もっともっとアピールして、若い子どもたちが、福祉とかそういうところに興味を持てるよう、そういうところをもっと強化をしていかないと、将来本当にどうになってしまうのかと思っている。

すでに、介護職員がいなくて、一部閉鎖して運営しているような施設のことも聞いているし、作ったけれどオープンできないということも聞いている。今でもそうならば、将来的にはもっとひどいことになってくるのではないかと思うので、ここの強化というのは、非常に急務ではないのかと思っている。

(委員)

個人的な話であるが、親戚が日赤で救急救命をやっていたり、歯科にもいたりする。また、2014年に父親が脳梗塞で倒れ、そこから母親を看ているが、糖尿病であったりするので、ヘルスケアに強い思いを持っている。

2014年から日本のデバイスの有名な会社や、保険会社が、そのイノベーション、次世代の技術を探るような仕事を世界中飛び回ってやっている。

世界に目を向けると、例えばヘルスケアといえど、世界では4万社ぐらい出てくるが、日本は200社ぐらい。AIなどの話をして、必要再計算すると、世界の技術力に対して日本は実は1パーセントぐらいのイノベーションのスタートアップ力しかないという現状を目の当たりにして見ている。

解決しようとしているのは、皆さんが言っているように、人口が2030年に向けて1億2000万人が1億人を割っていく。同時に、社会保障費が40兆円だったのが60兆円になっていってしまう。要するに、持続可能かという持続不可能だと私は考えている。というのも、今、4人で高齢者1人を見ているが、2030年に向けて、1.5人ぐらいの人力で高齢者を見るようになる。同時に、社会保障費が1.5倍になっているから、負担がほぼ2倍になっている。それこ

そ、できるかという、できない重荷がどんどん乗ってくる。ではどう解決するかであるが、世界中を見てみると、予防にどんどん特化しようとしている。

例えば台湾だと、政府が、糖尿病で人工透析になるレベルになる人でも、きちんと管理すると下がってくるので、そういう治療した予防の医師、看護師の方には、年間で2000万円ぐらいを国が払っている。

日本でそれが起きているかという、予防医療にお金を払っていない。そのようなシステムが育たないので、さっき言ったように世界のイノベーションに対して、日本は低いような技術になっている。

予防、ヘルスケアデータ、AIっていうところが、基本のキーワードになるが、それを見ながら、山梨を見ると、すごくチャンスに恵まれていると思う。その資料をまとめているが、今月・来月ぐらいから、政府は骨太政策を始めている。

表向きは長寿健康であるが、裏の趣旨は、持続可能な医療制度、社会保障制度を作ろうと。それは、どのようにやるかという、AIとか、行動変容とか介入とかをしながら、効率的な予防を確立できたら、もしかしたら、それが日本全体に広がり、さきほどの持続可能の問題を解決できるかもしれないという政策が始まる。

それが何かという、47都道府県の知事と、政令指定都市の市長が、それぞれの地域で、その仕組みをつくり上げるような活動を今始めている、例えば、神戸市とか、浜松市とか、先端的に取り入れて、仕組みを仕上げようとしている。

仕上がった仕組みが、日本全体に広がって、日本全体を救うかもしれないということ、日本の中では行われている。

海外ではそれがすごく進んでいるので、そのような技術を僕は一生懸命探して、持って帰ってきて、育成をしようということ、会社さんと一緒にやっている。

なので、資料の2枚目になるが、山梨は富士山もあって自然が豊かなので、そういうところに、実はAIのデータサイエンティストが非常に集まりたがる。シリコンバレーも実はサンフランシスコと違って自然の豊かな中で、先端技術のエンジニアが一生懸命イノベーション作り上げている。先日もそういうスタートアップのエンジニアを連れてきたんが、シリコンバレーよりもここ山梨に住みたいと。そのようなところで、医療、ヘルスケア、AIっていうキーワードで会社を作れて、日本全体を救えるのなら、是非ここで仕事をしたいという人がいる。そういう観点から山梨を見ると、すごくチャンスに恵まれている県だと思っている。

2枚目にまとめているが、知事の公約の中の実現として、例えば、世界中には本当に優秀な会社がある。ほぼ北米が中心で、その他、欧州とかアジアにも幾つかあるが、そういう優秀な会社を3社から4社、山梨に連れてきて、ヘルスケアの

AIに特化した、政策を作り上げ、予防の仕組みを作り上げたら、もしかしたらさきほどの骨太政策の一番先端の県になって、その産業が山梨の中で、医療データ、ヘルスケアデータ、保険データを使いながら、予防に進む仕組みをつくりあげたら、山梨が日本で一番の県なのではないかと思っている。

さっき他の委員がおっしゃっていたデータ取り始めて、20年、30年後になったら、僕らはやっぱり、昔から言われていたことをやればよかったのだ、ということに気が付くだけだと思っている。それは、ちゃんと運動して、美味しいものをバランスよく食べて、よく寝てストレスのない社会になれば良いのだが、それだけの社会保障費の相関関係とか、誰がどういうふうにご貢献してお金を稼いだのかという証明ができないので、その手前は、いろんなアメリカのスタートアップを一生懸命やっているところである。

それを証明しながら、お金を稼ぐような仕組みが世界ででき始めている、ということを見ている。保険会社のトップの人たちと話す、だいたい生活習慣病が、80パーセントもおられる。その10パーセントぐらいの人たちが、集中的に生活改善とか、行動変容というのができれば、もしかしたら成果が上がるかもしれないという技術を一生懸命、今保険会社と構築したりしている。

先ほどの、19ページの台湾の例でいうと、矢崎さんがおっしゃっていたが、シンクヘルス（アプリの）会社がヘモグロビンA1Cとか、グルコメーターをAIに入れて、生活指導、携帯電話のところとやっている。お医者さんとも連携してやっている。そのスタートアップのデータが、実は厚労省のデータと紐づけされていて、複合的な分析ができるようになって、これが日本は全くできていない。台湾は、アジアの中では先端になっていて、そのデータを使いながら実は保険会社が選択的な保険商品を作り上げていて、アジアで拡大しようとしている。その会社を僕が見つけて、4年ぐらいまえに、日本に連れてきた。その会社が、今は日本で一番大きいノバルティスという、インシュリンでは50パーセントのマーケットシェアを持っているところが、健康保険を正式採用して、今保険会社を作ろうとしている。

なので、そういう会社を例えば山梨に連れてきて、育て上げることをして、日本全体に広げたら、山梨が日本で一番先端の産業を持っている、医療制度も持っている、社会保障制度を持っている県になると信じている。

それを仕上げるには最後のページであるが、例えば、県とか国が担っている、社会保障料の部分に対して、個人がデータを提供してもいいという同意をすることで、そのデータを使いながら、お医者さんとか看護師さんとか栄養士さんとか、スポーツトレーナーが一生懸命、生活習慣を変えて、糖尿病にならないようにする、肝臓の病気にならないようにする。

認知症にならないような食べ物とか運動をちゃんとする、というようなこと

をして、全体の医療費を下げたら、動機付けとかは契約の技術であるが、自動的にお医者様とか、トレーナーとか栄養士さんに予防に対する成果報酬が自動的に払われるような仕組みを今世界では作っているのです、そういうことが、山梨でもできたら、日本で一番、先端的な県になると思う。そのようなお手伝いができたらいいと思っている。

(委員)

私は山梨県生協連という立場で、こちらの部会の方に出席をさせていただいている。

県内の生協は消費者を約20万人シェアしているような団体である。その中には高齢者もいたり、子育て中のお母さんがいたり、また県外から転居されてきている人がいたり、あと大学生協もあるから大学生もいたり、非常に年齢層も幅広い方々が利用している。

私たちの活動も、大変多岐にわたってございまして、食の安全から食育、環境福祉、平和とかパートナーシップとかいろいろな分野で、啓発活動などにも取り組んでいる。

県内ではお店の展開というのはあまりなくて、宅配という部分、食品配達をしているところであるが、その中ではやはり見守りということを大変重要視していて、最近では、県内の市町村や、県の方とも協定などを結んで、配達している場面で何かあれば役に立てないかということを念頭に置いて、業務に取り組んでいる。

生協なので、助け合い、相互扶助の組織ということもあるし、また社会や地域や暮らしに貢献をしていく、ただ物を売る、買うというようなことではなく、そういった理念も持って取り組んでいる中で、この計画の中に、支え合いとか助け合いとか、特に見守りという部分は、キーワードとして入れていただいてもいいのかなと思っている。

先ほどの発言にもあったが、生協もSDGsに大変力を入れていて、1回目、2回目のジャパンSDGsアワードでも副本部長賞も受賞している。産業とか、そういったことだけがどんどん成長していくのではなく、やはり人とか教育とか、自然とか環境とか、そういった部分をきちんと取り組んでいくことも、県の中で推進していければと思っている。このSDGsは誰1人取り残さないということを大きく打ち出しているのです、この総合計画の中でも打ち出してはどうか。私たちもこういう会に参加させていただいて、いろいろなことを発言させていただいているが、県民の方に身近でわかりやすく、県民の視点を持って県民のための計画作りをしていくことが大切ではないかと思っている。

(委員)

私は薬剤師の資格を持っているが、実家がワインビネガーを作るメーカーで、地域の資源、ブドウを使って、愚直に、添加物を使わずに作る、ものづくりをしていたものだから、医療の現場にいたものが、食の方に、職業を変えたという経緯がある。

皆さんの話を伺っていたら、医療の方もいらっしゃり、食の方もいらっしゃり、ITの方もいらっしゃりということで、ここにいさせてもらおうと、まず自分がなんて言うか、今後、横の連携ができる立場に、もしかしたらいるのかなということを感じながらお話を伺っていた。

今回の施策を拝見して、スキームは非常にわかりやすく、クリアカットでとても良いと思った。ただ、その中で一番気になったのは、この横の繋がり、それぞれ施策がある中で、これがどう繋がっていくのかというところが、県民に分かる形で伝えることが大事ではないかということを考えながら、聞かせていただいた。

私事ではあるが、医療と食ということに関して感じることは、三つ大事なことがあると思っています。一つ目は、人材の育成。それから二つ目は、情報の共有。三つ目は、医療とか福祉とかを受ける側の方の教育。これがいずれも必要だと感じている。

その教育だったり情報は、ITを使うなり、それぞれ山梨特有の無尽という制度を使って、食生活改善員の方が、具体的に言えば教えていたりとか、あとは薬剤師が、在宅医療の一端を担っていることも多くなっている中で、食のこともきちんと伝えるとか、草の根的な、具体的なそういう活動が本当の意味で大切ではないかと思っている。

なので、こういう総合計画を書くときに、行政のことは専門ではないので分からないが、具体的にどの方がどういうことをやるのかということが分かりやすければ、県民も興味を持つと思う。

施策のための施策ではなく、自分たちの生活が向上するための施策ということも分かるのではないかという気がした。

あとは、横の連携が非常に大事なのではないかと、本当に思った。

(委員)

私は介護支援専門員という立場から利用者が現状の生活をどのように感じているかを話したいと思う。

介護保険制度が始まって約20年、介護現場では、本当に介護保険ができてよかったという声はたくさん聞かれる。しかしながら、我々が目の前にしている介護の課題、生活の課題がなくなっているわけではない。むしろ、今は8050問

題、山梨でいえば9060かもしれないが、多様な問題を抱えている方々の相談が非常に増えている。

そういう中で、山梨県ではないが、ケアプランの満足度を全市町村に聞いたデータがある。介護保険制度において成果を上げている市町村にインセンティブを付与することが実施されているが、そこではインセンティブが与えられているような市町村に住んでいる方の方がケアプランの満足度は低い。ということは、人々のQOLと政策で評価される成果が多少違っていると感じる。

先ほどAIの話もあったが、実際にAIについても、どのデータを使って何を評価し、何を成果とするのかというもともとの設計がきちんとなしないとAIはもしかすると方向性を間違えてしまうかもしれない。そうしたことも踏まえ山梨県では何をもって成果とするのかをまずしっかり考えなければならないと思う。

特に高齢者を見ていると、人は支えられているという実感があって初めて行動変容が期待できる。見守り機能や暖かい社会があることで、山梨のような人口の少ない地域の方も満足していないかというとなんなことはなく、ここがいいとおっしゃる方が結構いる。こうしたことをどう捉えていくかという視点が今回の計画に入ると嬉しく感じる。

(委員)

7月10日に総会があり、皆様方お集りのときに、今回私共のグループ、戦略4の安心やまなし充実戦略というところの、具体的な施策と事業について事務局から説明があったが、それに沿った形で、薬剤師が今後この山梨県総合計画審議会の中で、どのようにお役に立つ働きができるのかということを検討させていただいた中で、少し意見等させていただきたい。

この間の説明の中の、まず医療従事者の確保定着偏在のところについては、私も昨年までに各委員会にいろいろ話をさせていただき、要望として出させていただいた。薬剤師の数が非常に厳しい状態になっている。原因ははっきりしていて、薬科大学が無いというのが大きな原因である。現在概ね、年間で100と少しの学生が薬学を受験しているが、当然山梨にはないので、県外に出ることである。逆に、どのくらいの数の薬学生が薬剤師の国家試験を通過して、県内に戻ってくるのかということになると、数でいくと10数人ということになる。間違いなく、年を追うごとに薬剤師の高齢化や数の不足による疲弊というものが目に見えてきている訳で、その現状がここ数十年続き、非常に厳しい状況になってきている。

まだ甲府市内などの都市部については、何とか手を打てば薬剤師も手配できるというような話も聞いているが、特にひどいのが峡南、そして富士吉田地区で、

病院、薬局、施設の薬剤師についても、壊滅的な状態になってきている。今回、医療従事者の確保、定着、偏在の項目を設けているので、是非これについても、県もしっかりと協力いただき、確保については、お医者さんも看護師さんもまさに同じだとは思っているので、是非一緒にやっていただければ大変ありがたい。

救急体制であるが、ご存じのように現在初期救急については、甲府と富士吉田で、救急、小児救急医療に対する緊急調剤薬局を、ほぼ365日開設させていただいている。

先ほども言ったように、薬剤師が高齢化していて、また数も少ないということで、人の確保というのに苦勞するということも承知している。今後、さらに県とも連携を深めていく中で、小児救急、初期救急についても、しっかりと、会といたしましても対応していきたいと思っているところである。

次の、医療体制の充実という項目が、この戦略4に出ていたが、実はこの一番上に出ている医療機能の連携支援というところで、是非これもまた県の協力をいただきながら、進めていきたいと思っている。医薬品医療機器等法という、非常に大きな法律が、薬事法という名前から新たにそういう名前に変わったわけであるが、法律が施行される段階で、5年後に見直すということになり、去年ちょうどその年に当たった。

約1年間かけて国会で、国会議員、有識者を含めた形で、現実と言うと3月から12月までの期間であるが、いろいろな意見をいただき、今後、開局の薬局についても方向性が示された。それは、かかりつけ薬局や薬剤師に健康サポートの機能を兼ね備えた形での薬局を目指せというような答申が出てきていて、おそらく今度の医薬品医療機器等法については、本来では3月に全て、法律についても、国会の上程しているところだったが、国会があのような状態でほとんど審議がされないまま終わってしまった。第1優先として、今年の秋からこの医薬品医療機器等法については、今後審議される中で、健康の問題も出てきているので、健康サポート薬局、先ほどから何人かの委員の先生方からもお話があったとおり、これからはやっぱり治療というよりも予防が非常に重要な地位を占めていくことは間違いないので、それも含めた形で健康サポート薬局という、その点についても、予防介護の観点、医薬品医療機器等法の推進、健康食品等も薬局の方でしっかりとフォローするようにと、答申をいただいたので、おそらく法律として次にうたわれてくることは間違いないので、是非県としても協力していただければ大変ありがたいと思っているところである。

次に、健康寿命の延伸に向けた取り組みの推進ということについては、健やかやまなし21の関係でねんりんピックに子どもも、県とともにいろいろ事業をさせていただいており、これをさらに推進していくつもりである。

疾病対策の推進、これについては、子ども山梨が全国で一番遅れているのは、

実は、点滴、注射剤を含めた混合の処方について、薬剤師会の取り組みとしては非常に遅れているところである。今年度については、いろいろな注射剤、液剤、点滴の処方について積極的に受けていくつもりであるし、またモバイルファーマシーという薬局を一つ、車の中に入れて、災害時にそれを移動して、患者さんのための調剤をさせていただくという車であるので、それを利用して、研修室として利用させていただいて進めていきたいと考えているところである。

災害医療の対策については、非常に重要な項目の一つであるが、先ほどもお話をさせていただいたとおり、大規模災害における私どもの一番は、県民に対する目玉というか、手法として今考えているのはモバイルファーマシーである。

今話をさせていただいたとおり、車を、薬局、調剤薬局の施設にそっくり改造をする。要するに、災害時になると、ほとんど薬局の機能が十分果たしきれなくなる。そういう点もあり、モバイルファーマシーはここ10年くらい、神戸の大震災からはじまり、過去今まで大きな災害があったが、各地で、モバイルファーマシーを導入してきており、全国的に災害時にモバイルファーマシーを派遣して、災害時における救急調剤に対応させていただいているので、山梨についても、これについて更に、モバイルファーマシーを含めた形での配備を進めていきたいと考えている。

地域包括ケアシステムについては、在宅医療について、先ほど何人かの委員の御意見もあったが、非常に重要な問題になってきていて、私ども薬剤師としての立場からも、在宅医療をとということを真剣に取り組んでいるところである。

やはりこれは、単独で今までやってきたスキームについて、医師会の先生方、歯科医師会の先生方、また看護協会の方々と一緒に連携をとりながらきたわけであるが、それではとても在宅には対応できないということで、20数種類ある在宅に関する職域とさらに連携を、今まで以上により一層、患者さんの対応に薬剤師の立場から関わっていきたいと考えているところである。

最後に、自殺予防対策の推進である。これについて私ども薬剤師会としても、パンフレットやリーフレット等で普及啓発について活動してきたわけであるが、皆さんご存じのとおり、日本全国で3万人ぐらい毎年自殺の件数があると言われていている。約半数の自殺原因と言われているのが、健康問題などを挙げているわけで、自殺の中でも健康問題は非常に重要なもので、私ども薬剤師の立場から、自殺予防についてどのようなことができるかということ进行分析させていただいた。

各都道府県でも必ず問題となってくるし、また毎年3万人という非常に大きな数の自殺者が出ている関係からも、総合計画に組み込まなければならない事項の一つとして、私ども薬剤師会も捉えていて、薬剤師会としてできることというか、薬剤師としてできることとすれば、私どもが、お医者さんのカルテと同じよ

うに、薬歴という、患者さんの薬の履歴を作ったものを、必ず作成している。それと、問診とか、投薬時の関わり合いによって、比較的患者さんの心の病についても割と早い時期に、薬剤師の立場からもチェックできるのではないかと考えているところで、それらも含めた形で、自殺防止のゲートキーパー、薬剤師専門のゲートキーパーを、今後研修等を重ねる中で増やしていったら、県の自殺予防について事業、予防対策の推進に対する事業についても、協力をしていきたいと考えているところである。

(委員)

それぞれの立場から、それぞれの主張をされたと思うが、私自身が今回、一番ここで話題にしたいのは、現状の健全な危機感を共有して欲しいということである。

私自身、10年前からやまなし大使を拝命した後、様々な山梨関連の会議を東京で開催していて、その中心が横内知事の時からの金融経済研究会、そのメンバーの8割がた、総合計画審議会のメンバーに入っている。その上で話をすると、だいたい皆高校まで山梨にいて、今、経営者になって東京で頑張っている人であるが、今の山梨を見てこんな危機感がこうだというような話が出るが、以前(株)UG都市建築の山下さんの著書にもあったように、「山梨在住の方がそこに加わると、なんでみんな、そんな危機だ、危機だと言うんだ。みんなおいしいもの食べて、健康でやっているのに、全然毎日楽しいよって、なんでそんな危機感があるんだ」という、そんな下りが著書にもある。一番は、今回この3ページ目で書いた、人口の減少と、高齢者の比率、あとは生産人口の構成比の実数、このファクトをよく見ていただかないと。実際もう、行政サービスが届かないところがどんどん出てきて、生活基盤にある店舗とか、診療所とか、ガソリンスタンド、例えばスタバもなんか17万を切ると、なくなるって言われている。今二つあるのがもう少ししたらなくなってしまうのかなど。現に私が昔毎週行っていた山交が来月なくなるという話をさっき聞いた。現実問題として、空き家の割合が全国一位で、今21パーセント、これが30パーセント超になるという。

なんと言おうか、それぞれの立場があるのは分かるが、そういった危機感を持った上で、ゆでガエルになることなく、今できること、2040年を見据えて今できることを、今じゃないともうできないと思う。これ実は10年前から東京での研究会の中で、例えばリニアのビジョンとして今こそ千載一遇のチャンスなのでリニア駅周辺の総合的開発をこう進めるべきだなど、ずっと言い続けたことが、言いつ放しのまま今に至ってしまっているが、その反省を踏まえ、甲府に今日来て日頃感じていることを言わせていただいているというのが一つ。

あともう一つは、これをやるには、やっぱり優先順位づけとか、知事のリーダー

ーシップがないとできないなと思っている。やっぱり今回この計画見ている、それぞれの部の方がそれぞれの課でこういうことやりますと、挙げてきているが、これ他の県の計画なども見ていただきたいのだが、例えば一番人口が減るといわれている鳥取県でも、令和新時代創造本部・新時代創造課を女性や若手も含めて作って、知事直轄で横断的なそれぞれの県庁の方がまとまって、いろいろ新しい問題に取り組んでいく、こういう姿勢があるので、その県の知事のリーダーシップが反映しやすい立場になっている。山梨県でもこうした組織体制も含め考えていくべきだと思う。その2点を追加させていただければと思う。

(委員)

現実を正しく知ることは本当に大事なことと思う。しかし現場にいるものにとっては、例えば介護においてサービスを多く使い、本来、本人やしなければならないことを相手に委ねてしまったり、手放してしまったりしていることもあって、それは自立の理念に合わない現状もある。しかし政策が県民の足元をしっかりとみて計画されるものにならないければ自分たちのこととして考えられないと思う。

(委員)

今医療界の中で医師の偏在とか、医師不足とか、あるいは外来医療が非常に困窮しているとか、そういう問題があるが、先ほど何人かの委員の方もおっしゃいたが、なぜそうなっているのか、そういうことを考えると、基本的にはやはり、一極集中とか東京集中とか、そういうことになってくる。それは、山梨だけで取り組んでもなかなかうまくいかない問題で、そのへんを含めて行政サイドで何らかの方法、行政的な仕組みの中で、そういう仕打ちも起こらないような、そういう施策というのは考えられているのか。

(委員)

目の前のそれぞれの立場で、問題点を何とか行政の方で解決して欲しい、という議論というのはそれぞれあると思うが、もう少し建設的に言うと、どんなことが全体の収入と支出の中で実現可能か、あるいは人口の減少に対して何ができるのか、自分事としてとらえるべきかと思う。要は、東京一点集中と言いつつも、これが2040年になると、高齢者の実数はもっと東京の方が増えて、介護の有効求人倍率が今の7倍から今後10倍超になると予想されている。

それで、そういうものを手当する人がいなくなるということであれば、もう東京を見るというのはやめて、この山梨の中で、言ってみれば、どう戦略的に縮んでいくのかということこそ考えるべきであろう。だからこそ、今回こういった資

料を作成し、いくつかファクトを出させていただいた。例えば、今の医療と介護の依存度。医療というのは、ある一定の年まで病院の使命として身体的機能が高める、この15ページの左上の図であるとおりに、こういうものをやるべきだとは思いますが、最後の終末のケアは、介護の依存度がより高まっていく。こういう中で、あまり議論が出ていないが、介護の人材がないということが、より大きな問題に私からは見える。私自身、今、日本最大の430ヶ所の施設を運営している、SOMPOケアの役員として、毎日介護人材をふやすためにはどうしたらいいのかというのを真剣に議論して、それぞれの地域にて看護師並みの給与まで上げていこうと、そのための施策をしようと日々取り組んでいる。あまり会社のことを言いたくなかったのだが、自助努力をそれぞれどのようにしていくのか考えなくてはならない。病院の中でも急性期から慢性期の需要が増え、病院から介護施設へ、施設から在宅へ、更には健康予防の必要性へというように、国の施策の中心というのが年々変わっていると思う。そういう流れで厚生労働省の方でも様々な方針を打ち出しているのだから、それを、山梨において、どのように考えたらいいかということ、真面目に議論する時かと思う。

ちなみに一昨日も弊社に、根本厚生労働大臣と、老健局長が来られた。今介護事業にICTの活用を目指すフューチャーケアラボっていうのを出しており、その見学をされたのだが、そういうものをどう活用していけば持続可能な社会保障制度ができるかということ、国は真剣に考えている。このままだと社会持続可能性がないということが分かっているので、今必死に考えているという話であるが、そこを自分事として、自分たちの業界では何ができるかということ、議論すべきだと思う。

(委員)。

先ほど話しながら少し触れたが、山梨県82万人。例えば浜松80万人。それを二つ静岡も含めてつないだ形で、長寿健康データを使いながら、予防に少し特化した形の産業どんどん育成したら、リニアモーターカーができることもあり、例えば、ヤフーのIT, AIのヘッドと話をしたら、実は、山梨の甲府によく来るんだと、家も持っているし自転車も持っている。

そういうところで働くかたちの方が、実は東京で働くより健康的な生活が送れるので、そういう生活ができるような産業があったらどんどん行くよという話をされる。さきほどのAIに特化した会社の社長も、ここで暮らして、会社やってもいいと言う。山交がなくなる話もされていたが、そこに特化した施策をどんどんやっていただいて、世界中の人達がここに集まるようなことをしたら、早急がいい県になって、日本全体を救うような県になるのではないかと思う。最後もう一回だけそれが言いたくてお時間いただいた。

(2) 議題2について、総合計画審議会の今後の日程を事務局から説明した。