

那覇市総合計画審議会（第2回 保健・福祉・医療専門部会）

日時： 平成29年8月3日（木） 15:00～17:00 場所：那覇市役所 401会議室

【出席者】審議員： 山代寛部会長、山城千秋委員、山城章委員、阿波連由美子委員、新本当彦委員、續洋子委員（6名）

事務局： 企画調整課 稲福副参事・玉那覇主査・富川、各課担当副部長及び参事

【次第】

議題 第5次那覇市総合計画 基本計画（原案）について

【配布資料】

参考資料： 那覇市総合計画審議会 第1回保健・福祉・医療専門部会の概要

議題 第5次那覇市総合計画 基本計画（原案）について

事務： （開会の挨拶を行う。審議に先立ち、配布資料の確認を行う。）

本専門部会8名中、本日の出席は6名で、過半数に達しているため、本審議会規則第6条第2項の規定により会の開催が可能となったことを確認する。

また、審議会については、全体会議にて原則的に公開するものとして確認した。本日の審議についても、委員又は事務局から非公開の申し出がないことを確認し、公開として進めることとする。

それでは、これよりの議事の進行を山代部会長に願います。

部会長： よろしく願います。それでは、第2回保健・福祉・医療専門部会だが、早速議事を進行したいと思う。本日の審議予定は、10、11と16～18までとなる。本日で、各施策の審議をひと通り終えたい。そして、時間の許す範囲で、前回の審議した施策等の確認、補足等をしたいと思う。よろしいでしょうか。

委員： はい。

部会長： では、施策10について、ご意見願います。取り組みの柱と方針は適当であるか、不足していないか、追加する項目はないか。あるいは、施策の進捗を図る指標は適当であるか、目標値に過小・過大になっていないか等に着目し、ご審議いただきたい。

山城章委員： 質問。P25の関連する条例等として介護保険条例、なは高齢者プランがある。施策名称に「小学校区などの……」と圏域が示されているので、地域福祉計画が関連してくるのは？ その整合性がどうなっているのかが気になる。

部会長： 前回の2番でも、地域づくりにおいて小学校区を福祉の圏域として位置づけるということをはっきりさせてほしいというまとめに至った。10番においても、やはり小学校区が大切だということ？

山城章委員： はい。どちらかというと9、10、11、16はつながっていると思うが、福祉部の所管で、福祉部の大きな柱が地域福祉計画でなので、それを横串にして障害者プラン、高齢者プランなどがある。その辺を考えると、それぞれの施策に地域福祉計画を盛り込む必然性があるのでは。

部会長： 地域福祉計画を柱に考えてもらいたいと。

山城章委員： 今、福祉圏域という話が出たが、包括支援センターが12区ある。今回、第5次総合計画の中で、小学校区単位と明確に謳っているのであれば、やはり圏域を意識して進めるべき

では。

新本委員： 今年度までは、地域包括支援センターは人口割りになっているが、次年度からの委託に関しては小学校区をベースに考えていて、包括センターも増えるという那覇市の方向もあるので、圏域については、山城（章）委員のおっしゃるように、小学校区単位を重視する形になっていくかと思う。

部会長： ここでは地域包括支援センターにおける相談件数を指標としているが、これで良いか？
わかりにくいとかはないか、専門家の方の意見聞きたい。

新本委員： 意見としては、指標②の介護予防に関する事業への参加人数について。包括支援センターでもいろいろな団体の事業をやっているが、これだけではなくて、高齢者の方々が参加される活動には、サロンやボランティアなど、様々なものがあり、それらも介護予防の一環になっている。事業のみで見るのではなく、色々な活動の場で高齢者の活動がどう増えたかとか。それを数で示すのはちょっと難しいので、指標としてはこれになったかとは思いますが。

部会長： もっと中身が示されるような指標があると良い。

新本委員： はい。

それから、柱と方針は私としてはじっくりくるが、一つ一つの施策に反映するときにはどのように落とし込むのかというのが気になる。特に、住まいについて気になっている。高齢者が新しく住まいを探すときには、かなりハードルが高い。住まいを確保できるということを、具体策のところで反映してほしい。柱と方針自体は、その通りだと思う。

阿波連委員： どちらかというと介護保険に関わるような施策の印象を持つが、方針6の高齢者の生きがいづくりというところから考えると、介護予防以前に元気高齢者の健康づくりが大切だと思う。ここに対してどんな指標を持ってくるかを考える必要がある。たとえば、高齢者で仕事をもっている方の数とか、ボランティア参加人数とか。健康づくりとして、地域の活動に参加しているか。そういった内容のものも必要では。

部会長： 柱としては適切だが指標として具体的に出してほしいと。ソーシャルキャピタルとかそういういったところで、社会との関わりをどういったふうにどのような形で持っているとか、そういういったことが分かるような指標があるとなお良い。

阿波連委員： 那覇市で高齢者がどのくらい働いているというのは、（数字が）あると思う。そういう指標もあった方が良いと思う。

續委員： 今の、ソーシャルキャピタルについて。去年、県立看護大の学生が繁多川地域のみではあるが、アンケートをとっていた。公民館で趣味の講座・サークルを開くなどして、自分の生

涯学習をしながら社会貢献をしている 60 代以上の方々の事例もある。介護という観点だけでなく、道路ボランティアや、子供たちに対する講座をしていて、来年もできるように健康を保とうねと話している方たちもいるので、広義の元気な高齢者の指標も必要では。

部会長： 何か工夫して、そのような指標があると良い。ひとつ 15 分程度とのことなので、何か付け加えることがあれば。

阿波連委員： 在宅介護を増やすという国の方針があるが。現状、24 時間の介護サービスとかがどういう状況になっているのかということも指標にしてほしい。たとえば訪問介護であれば 24 時間サービスがあるのかとか。在宅でも生きがいを持って暮らせるというところの指標もひとつ大事になるかと思う。

部会長： ここまでをまとめると、まず小学校区という圏域を、他のところともあわせて明確にしてほしい。それから、取組の柱と方針は適切だが、生きがいづくりに関する指標がほしい。あるいは、在宅介護に向けた施策の進捗を図る指標がほしい。

山城章委員： 柱と方針の 1 の中に、「医療、介護、介護予防、住まい」とあり、新本委員も住まいについて触れていた。医療、介護、介護予防は今かなり近いところにあると思うが、住まいについては国の方でも対策が遅々として進んでいない現状がある。これは別立てにして整理して、対策した方が良いのでは？ 地域包括ケアと、住まいに関しては、専門職が別物になる。

部会長： 先ほどの在宅と一緒にして、柱をもう一本増やしてもいいのでは。

委員複数： （同意。）

部会長： 10 番についてはこれでよろしいか。（委員の首肯を確認し、）では、11 番について。

阿波連委員： 指標②について、数的にかなり少ないが間違いないか？

部会長： 少ないですね。

委員： 実際少ないんですよ。

阿波連委員： 障がいといっても、精神、身体、知的とあるが、ひっくるめての数？

事務： はい。実際少ない状況にあるので、極端に上げるということは。

阿波連委員： この「住宅生活」というのは、自立した生活ということ？ グループホームも含む？

事務： はい、グループホームも含んでいる。

山城章委員： これは、（本日欠席している）高嶺委員の意見を聞きたいですね。何か意見は届いているか？

事務： 意見をいただきたい旨呼びかけてはいるが、いま出張で海外におられるので、明日以降、

連絡が取れるかと思う。

部会長： では、ここの部分は高嶺委員のいるときに改めて議論したい。現状がよく分かっていないので。

よろしいでしょうか？ ここの部分は。（異議が出ないのを確認し、）それでは、16 番について。16～18 番は、医療の分野になる。

紹介率は既に満たしているということですね。指標としてこれでいいのか？

山城千委員： 市立病院としては、非常によくやっていると。我々としても、開業医との連携は非常にうまくいっている。むしろ疲弊していないか心配するくらい。

部会長： その連携をこれからも強化していくということか。先生おっしゃるように、むしろ疲弊していないかというのは、大丈夫かなと思うところはある。那覇私立病院は、移転するのだったか？

事務： 建て替えをする。

阿波連委員： 緩和ケア病棟はある？

山城千委員： 専門の先生はいるが病棟はない。

部会長： 民間の専門病院との連携もできている。

阿波連委員： 緩和ケア、ホスピスなどが待ち状態になっているのでは？ そこを充実させる方向性とか。

山城千委員： 緩和ケア病棟は緩和ケア病院で、役割分担がうまくできていると思う。

阿波連委員： 那覇市内の病院で実際待ち状態が長かったというのがあった。

山城千委員： 市立病院限定というわけではなくて？ （阿波連委員の肯定を確認し）なるほど。

那覇市全体として、在宅医療を含めた終末期の待機状態は、今後の課題になると思う。

部会長： 気になったのは、指標が、既に達成してしまっているものを挙げられているので。

山城千委員： それは維持していくことが大切。新病院になったときにも、医師不足になったりとか、そのような体制を維持していかないといけない。紹介率がある程度その指標になる。

部会長： 新病院になってもさらに充実できるように、ということですね。16 番についてはこれでよろしいか？

委員： はい。

山城千委員： 今むしろ、新病院に向けて意気込みをあわせてモチベーション高く頑張っているのでは。

部会長： そうですね。ここは、医師会でもいろいろとアピールをされたり、努力・協力をされて

紹介率が上がったとか逆紹介率が増えたとか、そういった取組が見えた方がより良いと思う。

（他に意見が出ないのを確認して、）では、17 番について。

阿波連委員： 救急について、救急車を主に使うのは高齢者であるとか、分類はされていると思う。子供の救急予防ということでは、事故の予防が大事。那覇市保健所でそういった取り組みがあるのか？ あるいは医師会や、小児科医会とかで、子どもの事故予防、衛生について市民に啓発するとか。

山城千委員： 事故予防というのは、誤飲とか、たばこを手の届くところに置かないとか。

阿波連委員： はい。お風呂場での転倒や、ポットのお湯で火傷するとかいろいろなことがあるが、それらの予防と、もしそういう事故が起きた場合の対処法も含めて、意識を高める必要がある。

部会長： 柱と方針 2 に、子どもの事故防止について市民の意識を高めるというようなことを入れる？

阿波連委員： はい。子供の事故予防は、昔は保健所で育児学級のひとつの教室としてやっていたが、最近弱いような感じがする。救急をどのような方たちが多く利用しているのかというところが分からないものですから。救急車をタクシー代わりにしないようにとかって……。

山城千委員： よく言われますよね。

部会長： それがあるから、（本当に必要な出動に）時間がかかってしまう。

阿波連委員： そのような利用の仕方は、高齢者に多いのか？ ちょっと分からないのだが、分析が必要ではないか。

それから、#8000 という、子どもの電話相談があったりはするが。

山城千委員： #8000 は、かなり実績が上がっていると、数値も上がっている。

新本委員： 柱と方針 2 の、市民の意識が大切というのは皆さん共通しているかと思うが、リーフレットを活用してどのように市民に知らせるのか？ 施設で配るのか、街頭で配るのか、新聞の折込にするのか、市民の友と一緒に別冊子として全市民に配布するのかなど、具体的にリーフレットの配布の仕方とかを、取り組み方針とは別に、施策を実施するときに考えてほしい。各世帯に届く仕組み。

部会長： 柱、指標に関しては問題ないか。

阿波連委員： リーフレットと関連するかと思うが、外国人観光客も増えているので、彼ら向けの啓発も必要。現状どうなっているのか？ これから 10 年を見据えたリーフレット、外国語で書くとかも必要では。

部会長： 実際ホテルなどでそういうことは問題となっているのか。現状がちょっと分からないの
だが。

山城千委員： そういった外国人の救急の窓口というのにも必要になってくる。多言語に対応できる
ように。

山城章委員： 社協では、健康に不安のある方の家庭に、その人の病気等の情報を記入した緊急医
療キットを冷蔵庫においている。救急隊員がわかるように冷蔵庫にシールを貼り、キットを開
けて情報を得られるようになっている。これが、我々も手入力で行っているもので、2 千件し
かない。独居高齢者が 1 万 6 千人いるので、薬局や病院、救急医療と連携してこれをなんとか
もっと推進できないかと常々思っている。消防隊の方からも、これのおかげで助かったという
報告も何件かある。取組の柱と方針の中で書けないか。

もうひとつは、現場に行ったときにカギがかかっていて、チェーンソーで開けないといけな
いとか、住まいの確保というところを含めて、不動産業者や大家さんなどとの連携の必要が出
てくると思う。

部会長： 外国人や健康に不安のある方に向けて、今あるものや情報をもっとうまく活用できるよ
うに。そういうことを柱に加えることは可能か？

事務： 答申の中に盛り込んでいただければ、検討したい。

部会長： 分かりました。では、適切な医療が受けられるようにということで、答申として提案す
る。

委員： 防災の部分については書かれていないが、他部会で扱っているのか？

事務： 防災も含めて、消防に関しては施策 5 番で扱っている。第 4 次総計では、消防と救急をひ
とつにしていたが、この第 5 次では消防と災害時の救助体制と防災というくくりで議論してい
る。こちらの施策 17 番では、救急に特化して扱うこととなる。

委員： 分かりました。

部会長： ここについてはよろしいか。（委員の首肯を確認し、）では、次の 18 番について。ご意
見をお願いしたい。

山城千委員： 受診率が上がらないというのは非常に問題。啓発活動というのはずっとやってらっ
しゃるのだろうと思うが、なかなか成果が出ない。

部会長： しかも、健診で指摘されても医療機関を受診されない場合もある。それが那覇市、沖縄
県の早逝の一因になっている。

阿波連委員： 今日の新聞だったか、死因の一位が肝疾患、しかも若い世代と出ていた。働き盛り

世代が健診を受けていないという実態があるというところで、受診行動に結び付けるには、どのように意識を高めてもらうか。これは、あくまで国保なんですよ？ 企業の方たちは会社でやっているの。

委員複数：　そうです。個人個人で受けるものになるので難しい。

續委員：　市民協働大学院で出た話なのだが、医療関係の方もいらして、本人が透析を受けている方もいらした。那覇市、沖縄県としては、やはり非正規雇用者が多い。非正規であると、社会的医療保障がなくて、健診に行った方が良いとは分かっているけれども、受診のために仕事を休むとその日の分の賃金が減ってしまうため行けないということが現場ではある、ということだった。そこで、人が集まるショッピングセンターや娯楽施設などで、気軽に受診できるシステムができないか。非正規雇用の方々が健診を受けられる状況になってほしい。

部会長：　たとえば協会健保などはサンエーなどでそういった取り組みをされている。様々な取組をしているんだろうけど、それがなかなか受診率向上につながっていない。具体的に、何でもこんなに早逝なのかというと、たばこやアルコールが問題である。原因は分かっているので、そういうところをもうちょっと積極的になさってもいいのでは。

阿波連委員：　受診率については、国保は低い。健保などは受診率は高いかと思う。問題は、受診しても治療に行かないとか、重症化してしまうということ。死因との兼ね合いがあると思う。もっと早い段階で受診して病気を見つけるということを、那覇市は問題にしないといけないのではないかな。非常に難しいとは思いますが、手を尽くしている感じはするので。ポイントを付けるなど、いろいろ工夫はしている。それをもっと市民に身近に感じさせるには、どうしたらいいのかな。

部会長：　柱1番にもあるが、必要性の啓発が重要。

阿波連委員：　医療費適正化の意味では、これだけ皆さんの税金が医療費に使われていて、だから予防して減らさなきゃいけないんだよ、というのを啓発するべき。沖縄県は、国保は破綻を危惧するところまで来ているので。

部会長：　若い世代が亡くなっていることや男性の自殺率、透析なども那覇の場合は問題になっていて、健康な人は21でも取り上げている。医療費適正化というのは非常に大きな問題。

委員複数：　（同意。）

部会長：　KBD システムというのは何？

事務：　国保データベースを総称して KBD システムという。電子化を進めている。

新本委員：　「なんくるないさ」というような県民性なのかなという気もするが、自分のことにな

らないとわからない。テレビCMで「（早期健診を受けないと、病気になったら）なんくるならない」というのをやっているが、どうにかしてもっと普及しないといけない。親は子どもに弱いところがあるので、お子さんが真剣に親に健康を訴えるような会話を持てるような仕掛けをつくれないう。学校、保育園で、お子さんから働きかける仕掛け。未婚の方についてもまた、飲酒量やたばこなどの問題が多いが、その方々はどうしたら良いのかというのはまた別に必要になるが。

阿波連委員： いいかもしれない。学校などで、ご両親はちゃんと検診を受けましたか、とか。

部会長： 医師会で請け負った、県の小学生向けの副読本で、ご両親はちゃんと健診を受けていますか、お父さんお母さんに聞いてみよう、というような仕組みもあるのだが、残念ながらあまり活用されていない。なので、そういうものも徹底して利用していただくと良いと思う。

委員： 副読本、とてもすばらしいと聞いているので、それを活用できたら。

部会長： 血圧が180 あっても病院にいかない、血糖値が200 超えていても病院に行かないという人が7割かと思う。そういうところのデータを見せて、受診の必要性がちゃんと伝わるような仕組み。

阿波連委員： 受診率のみならず重症化予防も必要。居酒屋とか、若い人たちが集まるところで啓発するとか。大学生の打ち上げの場の酒、他府県に比べ多いということが出ている。

續委員： 長野県の健康推進員さんが、各家庭の味噌汁の塩分調査をされたというモデル事業があって、長野は長寿県になっている。那覇にも食生活推進員いる。その方たちが学校とか幼稚園に行って出前事業をするなどして、先ほど話に出た、子供から親へのアプローチというのはとてもいいと思う。親御さんの意識改革をして。

部会長： 子どもから親へのアプローチは、スリランカでは効果があつたとか。琉大でも研究している。健康な市民会議の目標は、健診をまず受けましょうということと、アルコールだったかと思う。アルコールについて何かあってもいいのでは？ 他の地域と比べて問題になっている、そういうところ。

阿波連委員： 特定検診の受診項目だが、基本健診があつて、去年からだつたか、がん検診が有料になった。そういったエビデンスがあるものはしっかり取り組む必要があるのでは？ 予算の問題もあるかとは思ふが。

山城千委員： 去年から有料になり、受診率が下がった。医師会では無料に戻してと働きかけている。

部会長： これも医師会で話題になったが、がん検診でも、3割くらい精査にこない。これもどう

にかうまい仕組みが出来ないかなと思っている。お仕事を休んでそういった検査にいけないということもあるだろうし。

山城千委員： 体調が悪くないから大丈夫という感覚なのかもしれないが、体調が悪くなってからでは遅い。

部会長： いかに啓発していくかということが、柱の1番に書いてあるが、それを指標に入れるというのはなかなか難しいかなと思う。アウトカムとしては、とにかく早逝率が改善していくというのが、それが健診を受けることで上がると良いが、というところもある。ちょっととりめもない話になってしまったが。

事務： 先ほどの食育、防災の件に関して。それぞれ子ども教育部会、自治協働部会で議論しているが、そこが少し見えていないとか、抜け落ちていると感じているところについては、横串を通さないといけないところなので全体会で提案してほしい。それを受けて、こちらでも再掲をするなどの工夫もできるかと思う。食育については、第4次にはあったが第5次では見えなくなっているのが気になっている。全体会で確認してほしい。

部会長： そこは重要なんじゃないかと思う。食育は沖縄県も力を入れていこうというところなので。それもちょうと、ここには項目がないけれども、検討していただきたいということで。生活習慣としての食事について、他の所で触れられていなければ入れていただきたい。

ここで、一通り審議を終えた格好となった。まだ時間があるので、時間が許す範囲で、前回審議部分ででも気になるところや付け加えてほしいところがあれば、ご発言お願いしたい。

事務： 施策11について補足。指標②で、現状値が3名というのは少ないのではないかという指摘があったが、説明が十分でなかったので説明したい。この指標は、那覇の二ヶ所の障がい者支援施設が対象になっていて、知的障がいと身体障がいのある方で、重度で自宅での生活は少し難しいということで入所している方を地域へ移行していくという指標になっている。先ほど委員から質問があった、グループホームも対象かということだが、グループホームも含めて年3名ずつということで、累計で5年後には15名、10年後には30名を目標としている。

阿波連委員： これは、知的と身体ということなんですね。精神は含まない。

事務： はい。

阿波連委員： では、対象がある程度決まっているということ。

部会長： これは、高嶺委員がおられるときに審議しましょう。

他、付け加えたいところはあるか？

阿波連委員： 今日の特健診の早逝というところとも兼ね合いがあるが、施策14の自殺者数につ

いて。自殺未遂者は自殺者数の10倍ほどといわれている。未遂者対策というのも大事なことになるかなと思う。未遂者が既遂しないように。未遂者の把握は難しいかと思うが、医療機関や救急と連携して把握できるのでは。それが早逝の予防にも繋がるかと思う。その辺の対策も指標として、消防や医療機関との連携ということになるかと思うが、必要ではないか。

部会長： 取組の柱にも、具体的に未遂者対策としては書いていない。そこも検討してほしい。

施策13は、食育についても入っている？ 前回、次世代の健康について議論したが、そこや健診についても重なると思う。

阿波連委員： もうひとつ、施策20番の健康危機管理対策について。指標②に訓練があるが、新型インフルエンザ以外にも健康危機管理対策はたくさんあると思う。那覇市の危機管理対策との整合を図る必要がある。健康なは21でもその辺が示されていない。那覇市保健所の方でももう少し具体的に、健康危機管理対策連絡会議というのがあるので、そこで示された課題を。様々な健康危機管理に対して、ガイドラインがあると思う。

事務： （健康危機管理対策連絡会議について説明する。）医療機関や関係部局で連携し集まって話し合う場なので、（指標として）何を目標にというのがなかなか難しい。

阿波連委員： 例えば、何年か前に首里で土砂崩れがあり、那覇市保健所でPTSDの方のフォローをしたということがあった。そういうのを含めた健康危機管理を考えてほしい。災害が起きたときにどういう体制を取るかということが示されているかと思う。その辺も健康危機管理ということで、体制づくりを常日頃から。

部会長： 感染症だけでなく、ということですね。何かあったときに健康危機管理ということで体制をどう整えるか。

阿波連委員： はい。そういうことも想定して指標に盛り込んでほしい。

部会長： 前回も確かに、結核のみか？というような話があった。あるいは、性感染症とか水面下で広がるということある。

山城千委員： 性感染症は、若者の間で増えている。問題かと思う。

部会長： 今のは、感染症に含まれていることではあるが。阿波連委員がおっしゃるのはそれ以外にも含めて、不測の事態に備えた健康危機管理ということ。それも検討していただきたいということよろしいか。

事務： 柱と方針に盛り込むということ？

部会長： はい。

阿波連委員： ガイドラインが占めされているかと思うので、それにのっとった形で指標を整理し

たほうがいいのではと思う。

部会長： 医師会の災害医療コーディネーターの研修に行ったが、住民の健康というところで、やはり普段と違うことが起こるので、そういったときのことを那覇市でもきちんと考えていた方がよいということかと思う。

事務： （阿波連委員の言うような）指標となると、県単位になるので那覇市単独の指標というのは難しいかもしれない。

部会長： 熊本地震では、それが混乱の一因ともなった。県なのか市なのかということ。そこは整理しておいた方がよいかと思う。もちろん既になさっているかと思うが。

事務： はい。その混乱振りを見て、県が28年度に災害医療マニュアルを策定した。那覇市と県の関係はどうするのかということを今年度調整して、那覇市の立ち位置、役割を明確にする予定である。

部会長： なるほど。沖縄県は、そういった点では後れているという印象で、災害コーディネーターの配置などは、高知などでは何十人もいたりする。沖縄も津波がいつきてもおかしくないと言えそうなので、意識を高めていく必要があるのかなと思う。この項目の中に入るのかはちょっと分からないが。

他にご意見あるか？ （他に意見が出ないことを確認し、）なければ、今日は少し早いがこれで閉じさせていただく。

事務： 皆様、ご議論ありがとうございました。

（事務連絡、次回の説明をする。）

部会長： 本日は委員の皆様、お疲れさまでございました。資料に目を通していただき、次回またよろしくお願いします。

一同： ありがとうございました。お疲れ様でした。

以上