

那覇市総合計画審議会（第1回 保健・福祉・医療専門部会）

日時： 平成29年7月24日（月） 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、山城章委員、阿波連由美子委員、上里芳弘委員、續洋子委員（5名）

事務局： 企画調整課 稲福副参事・玉那覇主査・富川、各部担当副部長及び参事

【次第】

（1） 審議会日程の説明

（2） 議 題

第5次那覇市総合計画 基本計画（原案）について

【資料】

議題資料 第5次那覇市総合計画基本計画（原案）

参考資料 答申書「第4次総合計画『基本計画』について」

(1) 審議会日程の説明

事務： 皆様、こんにちは。本日の審議会は、第5次那覇市総合計画 基本計画 保健・福祉・医療専門部会の審議となっております。お手元の資料の確認をさせていただきます。

(資料を確認する。)

審議に先立ちまして、本日の会議開催の成立について確認いたします。本専門部会8名の委員のうち、本日の出席委員は5名で、委員の過半数に達しておりますので、本審議会規則第6条第2項の規定により会議の開催が可能となりましたことを確認いたします。

また、審議会につきまして、全体会議にて原則公開するものとして確認いたしました。本日の審議につきましても、委員又は事務局からの非公開の申し出がないことを確認し、公開を原則として進めさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(委員の了解を確認し、) 本審議会は公開といたします。

それでは、山代部会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

部会長： よろしくお願いいたします。今日は暑い中、ご参加ありがとうございます。この専門部会は、基本計画の保健・福祉・医療に関する分野の調査審議をすることが担当となっております。基本構想では、めざすまちの姿で「互いの幸せを地域と福祉で支えあう誰もが輝くまち NAHA」を受けての基本計画の部分となります。では、次第に従いまして進行してまいりたいと思っております。審議会日程等について、事務局から説明お願いいたします。

事務： (審議範囲・審議の進め方・スケジュールについて説明する。)

部会長： ただいまの説明につきまして、確認したいことがありましたらご発言をお願い致します。よろしいでしょうか。

(発言が出ないのを確認し、) 特になければ、次の審議に移りたいと思っております。

(2) 議題 第5次那覇市総合計画 基本計画（原案）について

部会長： 議題 「第 5 次那覇市総合計画 基本計画（原案）について」。

まず、はじめに本専門部会に諮問されております「基本計画（原案）」につきまして、事務局からご説明お願いいたします。

事務： （議題資料を用いて説明する。）

部会長： 最初に審議の進め方につきまして、確認いたします。本専門部会は、全 3 回の審議で、前 2 回は施策内容を中心とし、3 回目に専門部会答申案について審議いたします。そこで、本日は、福祉と健康に関する施策のうち、皆さんがおそろいでしたら前半の施策9から15番をやろうかなと思っておりましたが、本日、専門家である委員3名が欠席のため、その部分は飛ばして次回に回し、代わりに19、20番を審議するというふうに調整して進めていきたいと思っております。よろしいでしょうか。なかなか時間がタイトですので、一つにつき15分程度の審議としたいと思います。よろしいでしょうか？

（委員の首肯を確認し、）異論がないということであれば、まず施策9番について委員の皆さまから何かご意見があれば、15分を目途にご意見をお願いしたいと思います。特に取り組みの柱と方針について、過不足がないか、それから施策の進捗状況を図る指標が適切なかどうかというところもご意見を頂ければなあと思っております。

私もこれちょっと大学院の学生たちと目を通したんですけれども、自治体というのが必ずしも那覇市を網羅していない、白紙のところ結構あるなあと思まして。これで完全に那覇市を網羅できるのかなという疑問が出てまいりました。そういうのが、見ている中で気になったのですが、こうして団体を増やしていこうという中で那覇市を網羅していくというのを目標になさっているのであれば、この数値目標も適切なものなのかなと思っておりましたけれども。何かご意見ないでしょうか。

山城章委員： 施策9について、地域みんなが支えあうまちをつくるということで、上位計画でこの総合計画がありまして、実際の各論の部分では地域福祉計画があります。それをもとに今事業を実施しているわけですが、やっぱりこういう地域福祉の仕事をしていくうえで、どのくらいの地域を、「身近な地域」とよく言うんですけれども、その「身近な地域」がどこかというときにすごく定まっていなくて、小学校が舞台になったり中学校が舞台になったりとか、民生委員の協議会の単位であったりですね、すごくターゲットが絞りにくくて。地域福祉計画という部分では、16単位の民生委員で地域づくりをしていました。今回の総合計画の中でですね、小学校区

というのが施策10のほうで、高齢者のほうで謳われてくると思うんですけども、やっぱりそこを高齢者に限らずですね、今後小学校単位という福祉の圏域を、そこで見ていくんだったらそういう広がりの中の文言が少し、取り組みの柱にもある必要があるのかなというところで。施策9には自治体が159とありますが、現在2自治会減って157になっているんですけども、先ほど部会長もおっしゃったように空白地帯もたくさんあります。なのですが、やっぱりそこを今議論するんじゃなくて、まずは既存のものをいかに埋めていくかというところから始めていくというのがこの計画の一つの腰だと思えるものですから。それをやったうえで、（自治会の）ない地域もあるものを持ち寄ってできてくるだろう、小学校区のまちづくりになるとそれがカバーできるだろうということをやっているんですけども、この施策9の取り組みの柱と方針の中にも、小学校単位の地域づくりの進め方というのが文言の中で書く必要があるんじゃないかなと思いました。

部会長： そういう言葉を加えた方が、整合性というか、それが取れると。

山城章委員： はい。

阿波連委員： 地域福祉というか、地域でと言った場合、やはり子どもからお年寄りまでという幅広い幅があるわけですね。福祉の中でも児童民生員さんとかそういう方がいて、子どもからお年寄りまでというそういった地域作りですね。母子の問題にしても、地域包括はいま高齢者の方にターゲットがあたっていますけど、実は子どもも含めた地域包括という考え方が次年度から取り込まれようとしています。そういったことから考えるとこの保健福祉分野も子どもからお年寄りまでということで地域を考えていかななくてはいけないのではないかというふうに感じます。特に那覇市は子どもの分野がですね、特にというところと他のところと比べないといけないわけなのですが、私が母子保健なんかを見ていると、少子化という流れの中でその取り組みを強化しないといけないのではないかということを感じております。ですからこの各論の中ではですね、子どもからお年寄りまでという幅広い視点を持った議論が必要かなと思います。

部会長： 施策12とも関わってきますね。

續委員： 今の意見に賛成なんですけれども、那覇市の母子保健推進員をしまして、本当に母子保健推進員さんたちは乳児期から関わっていらっしゃる、その情報が上に上がっていかない。小学校とか中学校に。子どもの貧困の根本が、赤ちゃんが生まれた時点での養育環境とか親の養育歴にもかかわってきていて、今おっしゃったように、子どもから高齢者まで、山城委員おっしゃるように、単位を小さくしないと母子保健推進員もどこまでやっていいのか。10ヶ月健診でひっかかって、また三歳児健診でひっかかって、親とのアプローチがなかなか取れない現実もあって、自分たちがやっていることが成果として見えない。乳幼児健診は保健所、保育所に入っ

たら子ども応援課という行政内での区分け、縦割り行政の弊害みたいなもの、どこかで必ずヒットはしているんだけど、繋がっていかないというもどかしさは推進員の中でも上がっていて、その声がじゃあどこに反映されているの、っていうのが確かではない。気付いている方は多くいらっしやるんだけど、自分たちの訴えた意見はどうなっているのという声も聞くので。

部会長： それは、盛り込むとしたらまた違うところですかね。もちろん大事なところだと思います、赤ちゃんからというのは。この9番の、取り組みの柱としてこれじゃダメだというものではないような気がします。それで、今日進めて行く中で、やり方として項立てをして妥当性を審議することなので、色々これ入れたらいいんじゃないかとかいうのがあればご意見伺って付け加えていきたいと思います。

阿波連委員： 考え方として、地域というのがどのようなものかというのを考えるところから共通認識を持っていかないと話が進まないんじゃないかという感じがしたんですけどね。今、山城委員がおっしゃったように、今ある地域、自治会ですか、をどうやっていくかということからはじめた方が、空白の部分埋めていくよりは（いいのではないか）というご意見もあるわけですね。一方で、じゃあ今ある自治体は果たして概要にあるようなことを進める上でどんな課題があるのかなという感じで考えていくのか、ちょっと私もその辺が掴めていないんですけどね。

部会長： 一方は小学校単位でとっていて、それとどう重なり合うのかというのがちょっと。那覇市は今回、小学校区というのを目玉みたいに設定されていると。

事務： 那覇市のほうでは、小学校区まちづくりということで地域づくりのひとつの核としておりましたが、やはり福祉の観点からもひとつの核としては「小学校区」という単位で、その中に自治会や企業など含めて様々な市民がいらっしやって協働を進めていくというふうに動いておりますので、小学校区というのを単位にするのがやはり適切ではないかと思います。

部会長： 施策9の中にそれを盛り込むのはどうかという意見ではなかったかな、と思いますがいかがですか。

山城章委員： 施策9が地域福祉計画の中で「赤ちゃんからお年寄り 市民の笑顔あふれる那覇のまち」というキャッチフレーズなんですよ。で、その中で、今現在は圏域というのは16の民生員児童員協議会の圏域で、中学校区には当てはまらないんですね。もうちょっと広い圏域なんですけれども。今回の地域包括ケアシステムの中で、2小学校区に1ヶ所で、18ヶ所ということで圏域が定まりつつあるんですけども、財源の問題もあって小学校区ひとつということにはいかないんですけれども、それでも2小学校区にひとつということで小学校区にこだわっているという努力があるという意味でですね、「地域と福祉で支え合い誰もが輝くまち NAHA」というところでの「地

域」ってどのくらいの地域なのといったときに、基本的には地域福祉計画の中では、地域って、自分たちの地域は自分たちでなんとかしようという意識を持たせるんだといったときの単位だと思っんですよ。それが小学校単位なのか中学校単位なのかという、そういう仕掛けをするというのが地域づくりの専門職の仕掛けるやり方じゃないかなと思っていますので、圏域についてそこに文言が入らないと具体性がないと思っんですよ。それがあってはじめて、どのくらいの人数でどのくらいの事業をするということができるので。この辺りがやはり、施策10にはあるが、高齢者に関してだけではなくて子ども、障がいを持った方、全ての方たちがというのが福祉ですの

阿波連委員： もうひとつ、小学校区という単位ですが、団地の中で自治会というかコミュニティがあって、住民の皆さんの地域づくりを担っているというところがありますね。そういったのがたくさん集まって小学校区の中にいくつかの住民組織というのかな、細かいところまで下げていくと小学校区の中に自治会とか青年団とかが色々あると思っんですけれども。ですので、大きく小学校区とやったときに、もっとこの計画が住民に浸透するためには具体的な地域というものを考えないといけないということですかね。

部会長： 施策9に関しては、地域見守り隊などを作って、それを増やしていきましょうという数値目標をあげているわけですけども。

山城章委員： これはですね、見守り隊の結成というのは、地域でSOSを発しやすいようなまちをつくりましょうということ。つまり（気付かないうちに）亡くなっていたという状況ではなくて、助けてと言えるようなまちをつくろうじゃないかといったときに、周りは気付きにくいし独居世帯は遠慮がちでなかなか助けてと言えない、それを自分で声を上げてSOSを発せられるようなまちということはイコール近隣住民が、プライバシーの問題もあると思うがそれを乗り越えて、地域の実態把握ができるような状況。なかなか難しいことだと思っんですよ。見守り隊をただ数値目標にだけしても、全然具体性がなくて、本当の意味での小学校区の中でのそういうまちづくりにはならないんじゃないか。

部会長： つまり、見守り隊の数を増やすだけでなく中身が。

山城章委員： 中身が伴わないと思っんですよね。1万6000人の独居世帯がいると。その中で本当の意味でのSOSを発信しなければならない方たちがどれだけいるかということは把握されていませんので、まだまだ不十分な点がたくさんありますので。

部会長： 今のご意見重要じゃないかなと思います。一応、このひとつの施策につき15分くらいの審議をとということなので、まとめさせていただいていいでしょうか。この進捗状況の見守り隊、数

はいいけど中身がどうなの？ ということ。中身がきちんと見えるような形で、記載していただければ。

阿波連委員： 見守り隊は、主に高齢者をイメージして作られているかと思いますが、先ほどおっしゃった母子保健推進員さんもひとつの見守りですね。

委員複数： （同意）

阿波連委員： ですから、そういった組織を繋げることも必要ないでしょうかね。

部会長： 高齢者、障がい者だけじゃなくて幅広く。

山城章委員： 世帯で見るということですね。子どもからお年よりまでいらっしゃる。

部会長： ありがとうございます。これは、施策10、11も似たような問題があるかと思いますので、また次回詰めて行きましょうか。

では、飛ばしまして施策12番について。

（施策名称、指標を読み上げて確認する。）

ご意見ございますでしょうか。

續委員： 私たちは公民館事業として月1回井戸端食事会をやっているんですけども、生活保護世帯に限らず色々な困難があると思うんですよ。社会的困難だとか、経済的だけじゃなくて縁がなくて孤立化してる母子世帯もありますし、生活保護世帯に属さない本当にグレー（の領域にある世帯）。学童スタートさせているんですけども、よくよく見たらお母さんが一人で5人育てていらして、保護世帯じゃないんですよ。何故ですかって聞いたら、車とか持てなくなるから自分は頑張るんだとおっしゃって、涙が出そうになったんですけども。保護世帯は、ある意味保護されている。グレーの子たちは小学校中学校ずっと問題を抱えていて、家の状況で部活をやりたくてもやれないというお子さまも実際に学童に来ていますので。小中からの問題、高校の進学率だけではなくて、中学校に上がったときから学校に行かずに公園に行く子に、登校支援をしながら毎朝声かけしたりもしているという状況があつて。果たして保護世帯に限定して良いのか。真和志高校とも連携をやっているんで、よく分かるんですけど。

部会長： まさにそういうことを一緒にできれば、中退率も下がってくるだろうと思うのですが、言われるように保護世帯だけの問題じゃ全然なくてですね、生活保護受ける必要があるのに受けていない人たちの問題とか、そういう問題があるかと思います。

阿波連委員： 貧困というのは、一般的に経済的なことを問題にして言っているのですよね。だとしたら、續委員おっしゃるように必ずしも経済的な問題ではないケースもいたりするわけですね。両親が共働きで帰りが遅くなかなか食生活がおろそかになってしまっていたりとか。その家族の

優先順位にも寄ると思うんですけども。子どもが夢を持てるっていうのはいったいどういうことか、というところで、指標は考えてもいいかなというような感じがします。こちらの指標は、どこから案が出たのでしょうか？

部会長： 担当部署が作ってらっしゃるか。

事務： 保護課が担当部署になっています。

部会長： 担当は保護課。（阿波連委員に対して、）他に適当な指標があるのではないかと？

阿波連委員： そうですね。母子とかであればやはり食生活とかですね。朝ご飯を食べていないとか、欠食をなくそうという感じでできたりしますよね。「子ども達が夢を持って成長できる」というのがどの角度から見たものなのか。他の分野でも色々でてくるようですから、ここではやはりこう、保健・福祉という視点でもった、という感じですよ。

部会長： そうですね。はい。

今のご意見まとめますと、生活保護世帯だけの問題ではないということで、それを評価するものと適当な指標はないかというのが意見としてあげられているということによろしいでしょうか。

委員複数： （賛成の声）

部会長： でも、いざ実際計るとなるとこういう形になるのではないかと思うんですけども。

阿波連委員： ハンディのある子供達でも夢をもてるような。ここは、子供に焦点を当てた福祉保健ということでいいんですよ？

部会長： それでいいと思います。今、非常に注目されているところでもありますし、様々な意見が出てくるところかと思うんですが。

阿波連委員： 高齢者に関しては分かりやすいのですが、子どもの部分ではある意味表面化されていないことがたくさんあるかと思います。

山城章委員： 今、取り組みの柱と方針のところ、「2 子どもの貧困をテーマとした地域連携」というところで子ども食堂とか無料学習支援塾をやっているんですけども、どちらかという内閣府の色々な補助金が出されていますけれども、それが時限つきで、ある程度の期間の後は切られてしまう。それまでに何をやるの、ということもあって。今、財源としてはあるんだけど、じゃあなくなったときどうするの？ なくなったらなくなったら終わっちゃうのか、というところが、この中では「3 新たな社会資源の創出」というところに書かれてはいるんですが、そこがちょっと漠然としすぎていてですね。どういう形で地域を持っていく必要があるんだろうか、保護世帯だけじゃなくて、見えない貧困、今の経済的貧困だけじゃなくて文化的貧困、社会的貧困、子どもがお米を買うことができない・炊くことができないということとの関係性が欠

如してるところを、どういう形で関係作りをしているのかというところのゴール設定を、取り組み方針のところでも表現していただけないかなど。

部会長： 具体性が今ひとつないということですね。

12番の意見、そのようなところでよろしいでしょうか。ひとつは、進捗を計る指標を見直した方がいいのではないかとということと、もうひとつは取り組みの柱の2番、今すごく注目されているけど将来どうなるのか、3番への繋ぐ道筋とかが盛り込まれるとさらにいいなということで、まとめさせていただきますがよろしいでしょうか。

委員： はい。

部会長： ちょっと急ぐようですね、次、施策13番。

(施策名称、指標を読み上げて確認する。)

私はここが専門なので、やはりいいことが書いてあるなど。健康な21に則って、数値目標も適切ではないかなと思いましたが、ひとつ言えるのは喫煙対策なんかは国の方がこれよりも先を行っちゃう可能性があって、実は2020年までに受動喫煙0%にするというのを案として出していますので、そうするとこれ(指標4)は高すぎない?という話になって。ここでは受動喫煙の数値目標は出していませんけれども。色々そういった、国の健康日本21とかそういったところの施策を踏まえてなさっていると思うんですが、それよりも先どりするような数字が出てくれば良いかなと思いついて見せていただいたんですが。中身については特に、私としてはよくできていると思います。ご意見いただければと思います。那覇市の問題はやはり大量飲酒と、がん検診をきちんと受けていなくて、がんで死ぬ人が多いというところ。このふたつの柱はやはりしっかりと対策を取っていかないといけないというところが柱としてあると思います。

阿波連委員： これも「すべての人」ということなので。こちらにお示しされている指標はどちらかというところと成人ということですね。ということから考えたら、児童というのが(必要ではないか)。

部会長： おっしゃる通りですね。次世代のそういった健康についても。

阿波連委員： それはまた別の項目としてあるのですか？

部会長： いえ、ないですね。なのでそこはやっぱり盛りこまないという意見は、大学院の学生からもあった。

阿波連委員： 先だって健康寿命が46位というショッキングなことがありましたから。

部会長： それはまさに今の子ども達が長生きしないといけない。

阿波連委員： そうですね。以前からそういうようなことが言われていて、食生活、食育とか。とても大事になってくると思うんですね。指標もやはり、その辺のことを盛り込んだほうが。それか

ら、(基準年度の)2012年というのは古いような気がするんですが、もっと新しいものが出てくるんじゃないかと思うのですが。

部会長： これは、健康なは21の中間報告の数字だと思います。この数値が基準値になるのは古いということですね。2017年にまた計るのですが。

阿波連委員： 五年単位なのですね。じゃあまだなんですね。大量飲酒のこととかはどうですか。

部会長： 適正飲酒を、やっぱり大量飲酒が多いということと、もうひとつ喫煙。妊産婦の喫煙率は低いんですが、パートナーの喫煙率が高いということとか。結局受動喫煙で被害をこうむっているという那覇市の独特の状況が色々あって、そういうのも盛り込めたらいいなと思いながらも。あとは、メタボ率が非常に高いということも問題ですので、適正体重を維持する人を増やすというのも数値目標として適切ではないかと思います。

(先ほどの)意見は、もっと次世代からの何か指標がないものかということが、意見としてありました。

阿波連委員： 予防医学というか、健康づくりという面で取り組まれている小さな組織でですね、メタボとかの予防のために体操とか、あるいはウォーキングとか、小さな組織で取り組んでいるところがあるかと思いますがけれども、そういったところが現在どのくらいあって、10年後にはどうなってみたいなですね、それをやる場所がまた必要にはなってくるんですけども。

部会長： 健康なは21の中で、健康応援団でしたっけ、これに加入するものを増やしましょうとか、ここでは色々あるのですが。もっと市民運動としてちゃんと……。

阿波連委員： そうですね。指標2に、カッコ書きで運動とか具体的なものがありますね。場所や人の割合とか、できるような状況に持っていくというですね。

續委員： 子ども達の登校が自動車で来ているというのが多いですね。

部会長： そういう問題もありますね。あるいは居酒屋でご飯食べちゃうとか、夜遅くまでおきているとか、そういった次世代へ向けてのメッセージみたいなものがあるといい気はします。なるべく車を使わずに学校へ行くように仕向けていく。

續委員： 学校によっては「てくてく運動」というようなものを行っているところがあつて。

部会長： そうですね、豊見城なんか、長嶺小学校とかやっていて、やはり効果が出ている。勉強できる子が増えてきたとか、あるいはスポーツの成績も良くなっているとか。はっきりとそういったエビデンスがあるんだったらそういうのも、それがまた那覇市全体の健康に繋がるということもあるかと思います。

ここは、13番は(まとめとしては)成人に偏りすぎでは？ということでしょうか。もう少し子ども

もの時から、お母さんのおなかの中にいる時からという視点を入れていただけないかというのを意見として出させていただけますでしょうか。

委員： はい。

部会長： では、施策14番に行きましょう。

(施策名称、指標を読み上げて確認する。)

これらについて何かご意見があればお願いいたします。県全体よりもちょっと那覇市は(自殺者数が)多い。

阿波連委員： この自殺の問題というのは、20代に多いというのが……。

部会長： 沖縄の特徴ですよ。若い人に多い。早逝というか。

阿波連委員： ですから、ここに書いてあるように自殺の要因は主に一番多いのが健康問題ですよ。

次に経済・生活問題、家庭問題と続いているわけなんです。若い世代の方たちが、早逝が多いというは、那覇市はどんなふうに対策しているのでしょうか。

部会長： まさにその、13番ともかかわるのかもしれないけれども、自殺の原因が実はアルコール依存症だとか。アルコール依存症の6%が自殺をするというデータがありますから、大量飲酒と関わってくる。それからうつ病、うつ病もちろん症状として、健康問題として出てきます。そういったところへの対策が大事になってくると思います。

心の健康という意味で、ちゃんと眠れてますかとか、そういったところをチェックする。まあストレスチェックも各職場で始まっていますが、それが本当に有効にされているのかどうか難しいですけれども、健康なは21でもストレスチェック、検診を受けましょうというふうに組み込まれていますし。

阿波連委員： 一人ひとりが心の健康を認識し、というところでは、住民がということですよ。企業等に所属している人はストレスチェック等があると思うのですが、住民の皆さん一人ひとりが考えたときに、そういった普及啓発がゲートキーパー養成に繋がると思うんですよ。

部会長： そうですね。結局、そういうサインに気付く人を増やしていこうということですから。これも、背景に貧困の問題とかも。

阿波連委員： 那覇市はどのように啓発しているのですか？ 那覇市民なんですけど、あまり分からない。一度、県立図書館でパネル展示をしていたんですよ。心の健康ということで。やらないよりはましですけど、広く市民にと考えたときに、どんなふうにしたらもっと行きわたるのかなと思うのですが。

事務： 自殺対策としまして、色々施策をしています。相談対応支援者研修会ということで、相談対

応支援者というのは、実際に相談を受ける人、あるいは生活保護のケースワーカーさんとかですね。この研修会の参加が40人程度、年に4回です。また、心の健康市民講演会ということで、うつ病とアルコール依存症についての一般の方向けの講演会があり、こちらは50人程度の参加で年2回やっています。また、自殺対策関連連絡会議ということで、各関連業界機関との連携を年に1回、支援会議ということで、こちらは病院関係者とやっております。ゲートキーパーでございますが、平成28年度は研修を2回やりまして、67名の新規ということで、4年間の合計が462人ということになっております。

阿波連委員： 結構色々取り組まれていますよね。

部会長： 県の方でも、若い人の自殺防止ということで、中学生向けに副読本を作らせたりとか、ただその利用率がそれほど高くないというのが問題になっていまして、那覇市ではもっと積極的に……。ひとつよく言われるのは、睡眠と自殺・うつの関係というのがわりとはっきり分かっていますので、健康な21の中でもしっかり眠れている人の割合を増やしましょうという目標が上がっていると思いますが、そういったところの啓発も重要なところかと思えます。

阿波連委員： 副読本というのは、県が作っているのですか？

部会長： はい。県が医師会に依頼して作成し学校で配布しているのですが、教える時間がないとかもあって、利用率はどうも少ないというのが現状のようです。

阿波連委員： こういうのをひとつの指標にすれば。

部会長： あれば良いと思います。遡りますけれども、次世代の生活習慣を変えないと、健康づくりを実践するというけども、まずそこからじゃないか、というところでは、生活習慣の小学生向けの副読本も県の方で作っているんで、その利用率を上げるとかですね。数値目標にあげていただくといいのかなと思うんですけども、課が色々なところにまたがるので指標としては出しにくいのかなとも思いますけれども。（副読本を）つくった側としては、どんどん利用していただければ効果があるかなと思います。

ゲートキーパーを増やすというのは、対策として適切かとは思いますが。

阿波連委員： 先ほどアルコール依存症とかうつ病の話がありましたけれども、その際に早く気付かないといけないということがあるわけですね。そうすると、医療機関に患者さんが来たときに、どうやら最近落ち込んでいるかなとか、大丈夫かなとか、声をかけるとかして医療職の方が早く気付くということが大事かと思えます。私、看護協会として来ていますけれども。そういうことで、一般科のナースの皆さんが早めに気付けるような研修を今年は予定しています。那覇市内の看護職の人たちが。どのくらいそういう研修を受けたかとか。那覇地区はどこがやるのか、医師

会でしょうか？ そういったところが普及啓発するとかですね。それもひとつ方法ではないかなと思います。

部会長： 今日には医師会の千秋先生は欠席ですが、医師会の果たす役割も大きいかなと思います。

續委員： ゲートキーパーという言葉が聞きなれないじゃないですか。

部会長： もっと普及させないといけないということがあるかもしれませんね。

續委員： 動物愛護週間のような感じで、パネル展示を各公民館でやるとか各支所でやるとか。パネル展示で、こういう人を見かけたらこういうところと連携して情報を聞けますよとかゲートキーパーがいますよとか、ゲートキーパーとは何かというところからでしょうけど、そういう啓蒙活動が指標に入って、何回というふうにできれば。

部会長： それが数値目標として上がれば達成して行かないといけないでしょうから、それに向けて色んな施策が具体的に展開できる。なのでこれを指標にするのは適切なんじゃないかなと思います。

山城章委員： これは、狭い範囲での受け止めだったんですけども、話を聞いているうちに、広義の広い範囲の話に思えてきました。たとえば子どもの発達障がいとか、成長して生き辛さを感じてこういう結果を招いてしまうというのがある。やっぱり社会からの理解というのがいろんな意味で大切なところでは、委員おっしゃるように副読本などでもっと啓発するというのが、理解がないために追い込まれてしまうというのが、社会から追いやられるというのがあると思うんですよ。その啓発活動を、たとえば心の健康フェスタを何回開催とかがあってもいいんじゃないかなと思います。

部会長： 幅広く、生き辛さを感じる人が少なくなるような仕組みを作っていく何かを盛り込んでいただければというところでよろしいでしょうか。

委員： はい。

部会長： 次に、施策15番について。

(施策名称、指標を読み上げて確認する。)

部会長： 今問題になっているのは、やっぱり産後のうつの問題とか、乳幼児健診の受診率が低い、虫歯なんかは日本一悪いということが分かっている。三歳児の肥満の問題もある。そういったことも将来の生活習慣病にも関連していて、とても大事なところかなと思います。ご意見お願いします。

阿波連委員： この指標は受診率でみていますが、中身の細かいところまでは聞かないということですか？

部会長： 中身に数値目標を置いて、ということですか？

阿波連委員： はい。乳児期と幼児期違うわけですから、3ヶ月・9ヶ月と乳児期に2回健診があって、また1歳6ヶ月、3歳児とあるわけなんですけれども、これはそれぞれ健診ごとの課題というものがあるわけですから。

部会長： 3歳児健診で発達障害がわかるケースが多いですよ。

阿波連委員： 乳児は乳児で、そのときに分かる貧血とかがあると思うんですね。なので、一緒にたに受診率だけでいいのかという気がしますね。

部会長： もうちょっと中身の数値目標を入れた方がいいんじゃないかと。

阿波連委員： はい。それから、かかわりとしては指標2の「子育てが楽しい～」というのがありますが、健診表の中では具体的に、細かい内容になってたかと思うんですよ。虐待の問題とかありますので。育児不安の問題とか、そういうところで子育てが本当に不安だと答えているお母さんたちいますね。那覇市は大きいですから、相談する場所、いつでも子育てのことを相談できるような場所が今何ヶ所あって、それがどのくらい……とかですね、具体的に見えるような形がいいかなと思ったりしますけどね。

部会長： そういう見えるような指標が必要ということ。指標2の割合は、健診のときにお母さんに聞くんでしょうかね？

阿波連委員： あらかじめ健診表が各家庭に送られて、それにチェックをして当日持ってきてもらって、問診のときに見るような形です。

續委員： （問診表は）書いてこないで、保健センターの入口でバーッと書く人がいたりだとか。

部会長： 果たして正確なのか？ というところもありますね。

續委員： 保育所で体重測定とかもしますので、乳児検診に頼らなくても、虐待とか保育所で見つけられる場合もあるんですよ、実際。私も保育士していたので、親の関わり方の違いとか、言葉の暴力とか色々あったりもするので。ここに専門的な保育所での、保育所も今は法人ということで社会貢献しなくてはならないと法律で定められていますので、私たち繁多川公民館にも月1回出張保育ということで保育士さんが来て、そこで親子で保育してくださるんですよ。そこで親の悩みとか、子どもは子どもで別の保育士さんが遊ばせてくださったりしてて。今、乳幼児健診だけでとか、那覇市だけでの計画なんですけど、ここに事業者さんとかかかわりとか、色々な目が入ることで。

部会長： 取り組みの柱の2番みたいな感じですか。

續委員： はい。2番の柱のところに、保育所、各事業所とかも入って（連携を深められたら、とて

もよくなると思う)。専門の人、保育士目から見たら分かるというところもありますし。

部会長： それがまさに包括支援センターに情報が集まってくるような仕組みをつくっていくということになりますかね。

阿波連委員： 包括支援センターというのは建物ではないみたいですね。ソフト的な。

續委員： 公民館に母子保健推進員相談員いますよという広報は出しているんですけど、たまーに(利用者が) いらっしゃいます。来やすい場所、徒歩圏内にそういう人がいますよという情報があったりですね。お家ではなかなかそういう相談はできないでしょうし、未受診者のところに行ったからといって、入れてくれない若いお母さんはたくさんいる。その個室の中で実際何が起きているかは分からないという現実があって、努力してもそこから先はどうしても入れないというのが数%あります。

阿波連委員： 出生率ですけれども、那覇市は落ちてきている状況にある？(事務局の減っているという返答を確認して) 減っている。そういうことから考えて、誰もが安心して生み育てるというのか、子育ての環境、保育所の問題とかあるんですけれども。保育所は今増やそうということで、あっちこっち増えてきていますよね？ そういった意味では子育てしやすい環境が少しできてきているんですけれども。そういったものがひとつの指標になるかとは思いますが。10年後までにいくつ作れるというのが。もちろん出生率も上がると、上がるためにはどうしたらというのがあるんでしょうけど。安心して子育てができる環境にあれば。

部会長： 安心して子育てができる環境にあれば、増えるんじゃないかと。この、(指標2の) 96%から98%というのが……。意味のある数字ではあるんですけど。

阿波連委員： こんなに高いのかな、と思っちゃうんですけど。

部会長： まとめると、もうちょっと具体的な指標、それから3歳児健診の中でも項目での数値目標みたいなのがあった方が見えやすいのではということでしょうか。

阿波連委員： もう一つ、育児不安ということではですね、お母さんたちが早めに相談ができるっていう場所があるというのは非常に大切なことで、それをまた予防するために色々な育児学級とか、そういったものが現在いくらあって、10年後までにはどのくらいとかですね。

部会長： つまり、取り組み2番に対する数値指標がほしいということですね。具体的な。どうやって指標で表すかということがありますけれども。そういった目標があれば連携もとりやすくなるのかなと思います。よろしいでしょうか。

委員： はい。

事務： [補足。保育所に関しては施策21番(資料50ページ)で触れている。また、施策25番(58ペ

ージ) で生涯学習という観点からのアプローチがいくつかある。]

部会長： この中に重なるところがありますよということですね。

では、施策19番にまいりましょう。指標の目標監視件数は、増やしたほうが良いんですか減らしたほうが良いんですか？ ちょっと分かりにくいですね。

事務： 自己点検制度であるHACCP制度が導入された場合の目標数になっています。

部会長： 専門家が立てた数値目標ということで良いでしょう。

よろしいですか。

委員： はい。

部会長： 施策20番にまいりましょう。

(施策名称、指標を読み上げて確認する。)

那覇市は観光都市でもありますから、その面からも感染症の予防は大切かと思えます。指標は、分かりやすいものという点では良いのではないのでしょうか。

阿波連委員： これは、予防の面も必要なのではないのでしょうか？ 啓蒙を含めた、手洗いうがいとかですね。そういうものがあらゆる機関で徹底して行われるみたいな、そのためには石鹸とかを設置したり、人が多く集まる場所に。

部会長： 基本的な感染症対策をするということですね。

阿波連委員： はい。もし指標にするのであれば、患者さんを減らすということは、あくまでも予防していかないといけないわけですから、そういった予防の面についても指標にする必要があるのではないかと思います。(以前に比べると) ずいぶん変わっていますよね。スーパーに行くと、(消毒用の) アルコールが置いてあるし。

部会長： 啓発活動ですね。取り組み1番に「感染症の情報の提供に努めます」とありますが、感染症の情報のみではなく、予防の情報。どうやって避けたらいいのか、罹らないようにするのかというのが大事。

事務： (普及啓発について補足。ホームページ、市民の友で積極的に周知している。ターゲットを絞って、リスクの高い日本語学校とかでも積極的にやっている。結核の蔓延している国から来られている場合もあるので。集団検診等、その辺はしっかりやっている。)

部会長： 語学学校とか、那覇市独特の問題がありますよね。

阿波連委員： 具体的に見えるように、指標として上げてほしいです。今現在語学学校が何個あるのか分かりませんが、全部やっているということなんですかね。

事務： (補助金が予算になっているので、その範囲内ということになる旨を説明する。那覇市の現

状値20というのは、国平均の数値よりも高い。2020年の東京オリンピックに向けて国の方でも対策を取っていくことになる。)

阿波連委員： 危機管理体制は重要なことですので。

住民検診がありますよね。国保の40歳以上の方たちの住民健診で、結核健診をとというのは。

事務： 結核については、感染症ということで、国の方で健診する機会を与えることになっています。

阿波連委員： この辺の受診率はどのなのでしょう。

部会長： 確かにね。本当に結核を見つける努力はしているのか？という。検診を受けない人も結構いて、かかりやすい人たちが受けていないということがあるのかな、という気がします。

阿波連委員： (同意。)

部会長： 一応、この数値目標でいいのではないかと。

本日の審議はこの程度として、残りについては専門の委員がいらっしゃいますのでまた2回目に審議するというところでよろしいでしょうか。

(委員から異議が出ないのを確認し、) それでは、第1回目の専門部会をこれで閉めさせていただきます。皆様大変お疲れ様でした。

一同： お疲れ様でした。

部会長： このあとは、事務局に進行をお任せしたいと思います。

事務： 山代部会長、委員の皆様ありがとうございました。

(事務連絡を行う。)

本日は、大変お忙しい中ご出席いただきありがとうございました。

部会長： 今後ともご協力よろしく願いいたします。ありがとうございました。

一同： ありがとうございました。(閉会)

以上