

会 議 録

1 附属機関の会議の名称

平成30年度第2回水戸市健康づくり推進協議会

2 開催日時

平成30年10月10日（水） 午後2時00分から午後3時45分まで

3 開催場所

水戸市保健センター3階 研修室

4 出席した者の氏名

- (1) 委員 土井幹雄, 原毅, 早船徳子, 大澤賢祐, 小林ゆかり, 奥田猛, 角田恒巳, 安齊昭子, 矢田部秀夫, 田上恵子, 石渡勇, 高松孝幸, 田中真己, 袴塚孝雄
- (2) 事務局 大曾根明子, 小林かおり, 加瀬林和恵, 龍田晴美, 青野朱実, 谷津洋子, 加藤正恵, 高安克子, 人見裕美, 瀬戸友美, 野口奈津子
- (3) その他 白土涼子

5 議題及び公開・非公開の別

- (1) 水戸市自殺対策計画(素案)について
- (2) 水戸市歯科保健計画(第2次)(素案)について
- (3) その他

6 非公開の理由 適用なし

7 傍聴人の数（公開した場合に限る。） 0人

8 会議資料の名称

- ・平成30年度第2回水戸市健康づくり推進協議会次第
- ・水戸市自殺対策計画(素案)
- ・水戸市歯科保健計画(第2次)(素案)
- ・平成30年度 第2回水戸市健康づくり推進協議会ご意見票
- ・妊産婦のメンタルヘルスケア：現在の取り組み, 茨城県医師会・産婦人科医会

9 発言の内容

議 長 スムーズな進行ができますよう、御協力お願いします。それでは本日の議事に入ります。本日の議題は2件、水戸市自殺対策計画(素案)と水戸市歯科保健計画(第2次)(素案)でございます。まずは、水戸市自殺対策計画からお願いします。はじめに、第1章から第3章まで事務局から説明をお願いします。

事 務 局 （水戸市自殺対策計画(素案)第1章から第3章について説明）

議 長 第1章から第3章に対しての御質問・御意見がありましたら、挙手にてお願いします。

___委員 26, 27 ページの重点施策の高齢者, 生活困窮者, 就労環境問題,

子ども・若者の対策，これは全部保健センターでやるのですか。

事務局
____委員

関係各課，関係団体の協力を得て行います。

そうですね。高齢者に関しては地域の民生委員の方々が，生活困窮者は生保が行う。就労関係では，例えば企業でストレスチェックをやる所はいいのですが，自営業の人とかもストレスチェックの対象として洗い出してやらなければならないのか。このチェックはどこがやるのか。また，4番目の子どもに関しては，教育委員会，総研とやっていかなければと思うのですが，そうしたところとやっていくということでしょうか。

____委員

4章以降に書いてありますね。題目としてはすばらしい言葉が並んでいる。

____委員

すみません，今日は産後うつ病に関する調査についてお話しさせていただきます。12ページにも少し書いてありますけれども，実は妊産婦のメンタルヘルスは非常に重要だということが，最近叫ばれております。茨城県の産婦人科医会のほうも，県の医師会と一緒にいろいろと事業を展開して，水戸市でも連携ができてきております。要するに，精神科と身体科の連携が必要だということですが，エジンバラのスコアが9点以上をハイリスクということで，もう一度問診をしまして，特に自殺念慮がある方については，精神科と一緒にやってきております。要するに，地域で支えていかなければいけないのです。実は自殺をする方というのは，年間80人くらいおります。妊産婦が病気で亡くなるのが，年間40人なので，その倍の方が自殺です。かなり予防できる部分もあると思うのですけれど，今まで自殺の実態がわからなかったのです。その実態がわかるようになったということです。それからもう1つが，児童虐待です。やっぱり妊娠中の母親のメンタルヘルスをきちんとやらないと，自殺だけではなくて，児童虐待という大きな社会問題になってきますので，水戸市でも対応しております。産婦健診事業が円滑に進んだ一番の理由は，筑波大学と，それから茨城県立中央病院が24時間，妊婦の自殺を含めたハイリスクに対応してくれるという事になったので，一般の開業の先生達も，一緒に協力してやりましょうという話になってきたわけです。それで，行政としても母子保健法とか，あるいは児童福祉法の中で，いろいろと対策を立てておられます。ページをめくっていただきますと，子育て世代包括支援センターを全国的に配置するという展開となっていますが，まだこれが充実しているわけではありません。茨城県の場合は，その下のページに要支援妊婦の早期発見と支援のための医療と行政の連携についてと書かれていまして，

産婦人科医療機関のほうで、精神科も含めたリスクの高い人は、行政につなぐことになっております。それで地域として支援することになっております。それから私が懸念しているのは、今後の事ですけれども、最後のページになりますが、今は非常にインターネット、これが普及してから20年経過しましたし、スマホが出てからもう10年です。今の若い人達の意識というのも、随分変化してきまして、人と人とのコミュニケーションが取れないような、そういう社会になってきております。現代の若者の意識の変化、人と密接になるのを避ける人とか、人間関係が希薄であるとか、1人のほうが気楽だという人もたくさんいるわけで、結婚や子どもを持つことに消極的になっている、責任や束縛を嫌うとか、傷つくことに敏感である、このような若者の意識の変化というのが、出てきております。結局ITが盛んになって人工知能という事になっていきますと、ますますこの人間関係というのが損なわれる、そういう社会になってきます。現在の妊婦さんの状態を見ても、例えば妊婦健診中、待合室でスマホのゲームをして遊んでいるとか、出産した後も赤ちゃんの顔を見ないで対応しているとか、非常に赤ちゃんと母親の愛着形成ができていない、そういう状況があります。その中で育っていく次の世代の子ども達は、どのような精神状態、あるいは社会的な環境が変わっていったら、社会に溶け込めない若者がたくさん出てくるのではないかと懸念をしております。その延長として自殺という問題、あるいは児童虐待という問題が出ているのですけれども、やはりこれは社会として介入していく必要があるのではないかと考えております。私も全体を見させていただいたのですが、この産後のうつだけではなく、妊婦のメンタルヘルスケアというところも、今その文章はできておりませんが、少し書かせていただきたいと思います。産後うつが話題になっておりますけれども、実は自殺の1/3は妊娠中です。それから2/3が産後です。そういうことも踏まえて、ちょっと書かせていただきたいと思います。

具体的なお話をしますと、エジンバラで9点以上になっている方の場合、もう一度問診をして、御本人とお話をして、リスクの高い方については、主に水戸メンタルクリニックの先生が中心になって見て下さっています。2～3か月に1回、お互いに相談し合う会もできており、産婦人科医会の青木会長が中心になって、水戸市をまとめてくれています。やはり先手を打って予防していくというのが大事なので、水戸市としても積極的に取り組んでいただけたらと思っております。どうもありがとうございました。

議 長 その他にございますでしょうか。なければ、続いて第4章・第5章を事務局から説明をお願いします。

事務局 (水戸市自殺対策計画(素案)第4章から第5章について説明)

議 長 第4章から第5章に対しての御質問・御意見がありましたら、挙手にてお願いします。

____委員 職場のことで、31ページにストレスチェックとか、メンタルヘルス対策について、市内の企業、大中小、いろいろあると思いますけれど、そういったことをやっているのが多数なのか、あるいは少数なのか、その辺がもし分かるのであれば。今の段階でどれくらい周知・徹底、普及する相手の企業があるのか、興味があったので、もし分かればお願いします。

それから、自殺未遂の方の周りの相談ということで、37ページの、実際にこれは保健センターが担当になっていると思います。これまであまり数字で自殺者の状況を認識したことがなかったので、割と年間一定数があるのだなということが分かり、また未遂者はもっと多いという事ですけれど、現実にはそういった御家族や周りの方の相談は、保健センターでどのように対応しているのか、そういった方々が相談に来る場合にはどうされているのですか。計画全体に関して異論はないのですが。

事務局 御質問1つ目の企業の取組の現状でございますが、具体的に企業の取組については、今のところ保健センターでも把握はしておりません。しかし、取組事業欄の一番下にあります健康経営理念の普及について、県のほうで茨城健康経営推進事業というのを創設することになったという事で、その研修がこれからあります。そういったところへ参加しまして、事業者も一緒に参加できるということですので、そうしたところで情報を集めていきたいと思っています。

それから、未遂者への支援という事ですが、今現在はこころの健康相談を保健センターでやっております、予約制で臨床心理士の先生と保健師で対応をしております。それから、消費生活センターのほうでは、多重債務に係る相談にのってくれているというところで対応しています。また、自殺予防月間、週間の時には周知をしまして、3月に駅で周知・啓発する時期があるのですけれども、その時には県の担当者等と一緒に取組んでいる状況であります。

____委員 自殺未遂の方の件ですけれども、多量服薬とか、リストカットとか、そういう方は茨城県立中央病院のほうに送られるのですけれども、茨城県立中央病院のほうで話を聞いて、こころの医療センターのほうに移り、もうちょっと御本人が相談を受けてもいい

ということであれば、そちらのほうで入院をしながらですね、相談にのっていくというシステムが最近作られているという事です。

____委員 茨城県立中央病院に紹介して、それからこころの医療センターで更に。

____委員 ええ。本人の了解がないと、こころの医療センターには転院できないので、本人が納得された場合という条件つきですが。

____委員 ちょっといいですか。さっきの妊婦さんのメンタルヘルスの事ですけれども、やはり同じように茨城県立中央病院で24時間受けて下さっていて、そこで、こころの医療センターのほうで、更なる精神において受けてくれるということで非常に今連携が取れています。茨城県立中央病院にも精神科の先生が1人赴任されておられますし、そういう意味で、私たちは安心して妊婦さんのメンタルヘルスに対応できる状況になってきています。

____委員 自殺の件ですけれども、20歳代の方の自殺の減少があまり進んでいないということです。青少年相談員活動の中で、街頭補導というのをやっています、非行防止に重点をおいておりますが、親とか学校の先生とかに相談できて学校に行っている子どもは救われると思うのです。でも、活動の中でやっぱり学校に行っていない、家に寄り付かない、そういう子どもにもけっこう出会います。そういう中で、子ども達は、親に言えないことを私達に相談してくるわけですね。ですから、非行防止のほうの青少年相談員の方たちにもゲートキーパー的な勉強とか、そういうのを広めて、もうちょっと力を入れて青少年の悩み事を救えたらいいのではないかなというように思っています。

____委員 おっしゃるように、子どもは学校に行っていればまだマシです。学校に行けない、家から出られない、親から虐待を受けて逃げていると。そういう子どもの拾い上げをしないと、絶対に減らないですよ。高齢者もそうです。独居で引きこもって、誰とも接触しない、デイサービスにもどこにも行かないっていうそういった方々がリスクを背負っているのです。やはりその辺を一つ一つ潰していかないと、私もうまく対策が立てられないのではないかなと思っております。こうしたことを踏まえて、更に充実した施策をお願いします。

____委員 今回自殺対策計画で、一番最後にあるPDCAサイクルでいうと、プランとそれから施策、実施ということになりまして、その後評価という事ですが、その中に、施策の達成状況と評価というのが文章であります。これは具体的に数値目標としているのか、達成を評価する大本となるものというのが具体化されていないよ

うな気がするのですが、その辺はどうでしょうか。

____委員 これを計画、実施したことによって、実施する前と後のこういう風になるという、わかりやすいものでないと、このPDCAサイクルは成り立たないと思うのですが。

事務局 この計画を実施していくにあたりましては、関係各課の取組をもって、全庁的に取り組んでいくものですので、それぞれの課で、どのくらいの事業ができていくかというような事は、毎年度保健センターから進捗状況を確認しまして、計画全体の進行状況について、評価をしながら次に進めていくというような形をとってまいります。数値目標としましては、自殺死亡率を減らすということにはなるのですが、最終的にそこに繋がるように、各課の取組がどのように進捗しているかという確認は、毎年度行っていくというような計画であります。

____委員 私は言っていることはわかるし、この計画でいいと思うのですが、各事業をやってですね、結果こういうケースの場合、こういうのがなくなったというような具体的な話がないと、事業と結果が結びつかないように私は思うのですね。だから、行政としては、こういう事の計画を立てたならば、最終的に評価するにはどのような繋がりがあるかというようなところまでやらないと、分かりづらいと私は思います。その辺のところを、注意してやっていただきたいと思います。

事務局 ありがとうございます。

____委員 やっぱり改善していくというのは、今計画を立てて事業内容を作っているわけですから、現状がどうあるかが、事業内容を進めていくことによって、来年はこう改善するというのがないと、チェックにはならない。アフターも求められない。だから要はこの計画を作って、これが各課に行った時に、現状を把握していないのに、来年改善があったかないかは、保健センターではわからない。その辺を、やっぱりこの計画を作りました、こんなふうにやりますよという事業内容まで発表した、とすれば、今後は逆に言ったら来年度はこういうふうな状況だということを、まずは保健センターが把握して、そして1年後にはこういうやり方をしたら、こんなふうに改善されました、よって自殺者が減りましたというところまで、突き詰めていかないと、現実問題としては、いい言葉が並んだってというだけの計画になってしまう。これだけの人が来て、示唆をいただいているので、私はできればそういうところまで、保健センターとして真剣に入り込んでいただけたほうがいいのかと思います。

- ____委員 _____委員からありました，20代の自殺が減らないということで，私も考えたところでは，まず高校に通っている10代後半はいいと思うのですが，ちょうど大学，あるいはどこかの学校，あるいはお勤めという形で，ちょうど20代というのはどこにも属さない，あるいは属するのにつまずいたってということが起こりやすい時期なのかなと思います。なので，まだ学校に行ったか行かないか分かる高校生くらいまでは，非常に把握がしやすいと思うのですが，その後の20代が把握できないと，あるいは社会に向けてスタートしようと思ったけれども，つまずいたなんていう事が，20代の自殺が減らないところかなと思います。その辺の掘り下げというか，ピックアップするのは，非常に難しい年代なのかなと思いますが，その辺も青少年ということで，若者という括りの中でもちょっと特殊な位置に示すのかもしれないので，その辺もよろしくお願いします。
- 議 長 では，自殺対策計画(素案)については終了します。つづきまして，水戸市歯科保健計画(素案)について第1章から第3章まで，事務局のほうから説明をお願いします。
- 事務局 (水戸市歯科保健計画(素案)第1章から第3章について説明)
- 議 長 第1章から第3章に対しての御質問・御意見がありましたら，挙手にてお願いします。(なし)
- 議 長 ではなければ，引き続き，第4章から第5章について事務局から説明をお願いします。
- 事務局 (水戸市歯科保健計画(素案)第4章から第5章について説明)
- 議 長 第4章から第5章に対しての御質問・御意見がありましたら，挙手にてお願いします。
- ____委員 21 ページですが，ここは乳幼児の0歳から5歳に対する施策の展開になっていまして，次のページの22ページ，丸3つありますけれども，その一番下のところに，ここに児童虐待が疑われる対象を把握した場合とは書いてありますが，これはどういうことですか。これ児童虐待ですよ。
- 事務局 21 ページの現状と課題4つめの丸に記載がございますが，児童虐待が疑われる幼児はむし歯を有する割合や必要な治療を受けていない割合が高いことが報告されていることから，集団健診等の歯科健診は，そういったケースの早期発見・早期支援の場としての役割を求められていることがございまして，水戸市の現状というよりは，全国的な課題になっているかと思っておりますので，こちらの方も加えさせていただいております。
- ____委員 それは分かるのですが，関係機関と連携を図りということは，関係機関ってどういうところですか。

____委員　今の御質問ですが、児童虐待が疑われる対象というのは、口の中に現れる症状としては、むし歯が多発しているという事と、あと外傷によってあるべき部分にあるべき歯がないという事がけっこうありますね。病気とかそういうのではなくて、明らかに外傷によるというような、あるいは外的暴力によってなくなった、そういう時にはまず児童相談所にも報告と対応というのは、学童期においても同じです。

____委員　そうですよね。学童期のほうにはこの文章がないですよ。

____委員　これは学童期において、学校歯科健診においてそういう事例が発生している時には、まず最初に養護の先生に報告ですね。ここからは、学校の判断になります。本来なら、法律的には学校に関係なくそこで発見、疑わしい場合には、歯科医師が直接児童相談所に報告してもいいということになっているのですが、これがなかなかそこまで踏み込めないというのが現状ですね。だからそこら辺が学童期においては微妙に抜けているかなと。

____委員　別に虐待に関して、学校にあがれば養護の先生が窓口になっているし、それまでは、窓口になっているところがないので、そこに書いてある。

____委員　そうだと推測します。

____委員　よくわかりました。

____委員　虐待に関する話は、非常に微妙な問題を含んでいまして、我々もそれを発見して児童相談所にすぐ通知していいのかどうかというところで、学校のほうから、それはやめてくれなんて言われることも往々にしてあります。だからその辺はちょっと難しいところですよ。

____委員　微妙なところですね。これはまた幼児の歯の健康とはまた別な方向になりますよね。

____委員　この計画書ではどうかなという感じがすると思うのですが。はい、わかりました。

____委員　児童虐待に限らずですけども、公的なチェックができるのは、1歳半、2歳、3歳の健診、それを過ぎると次は就学前までどんと6歳くらいまであきます。私の個人的な感想では、乳歯列が大体揃うかなというのが3歳なので、その頃にはほとんど虫歯がなくて当たり前です。生えそろうってから今度永久歯に生え変わるまで、6歳位までにやはりどっと増えてまいりますので、非常に乳歯列が全部揃った状態できれいな歯で永久歯を迎えられる人は、逆に言えばすごく少なくなります。3歳から6歳位までの間のむし歯の罹患率をもしチェックする機会がありましたら、ものすごく高

いのではないかなという気がしています。それもすごく二極化しています。非常に少ない0から本当に少ないむし歯の方と、割と小さなむし歯ですけれど、数が多いというのは、私の個人的な感想としては言葉が正しいかどうかわかりませんが、生活レベルの差にあまり関係なくですね、非常に二極化しています。なので、6歳の学校に行ってからまたチェックができるっていうまでの、本当は3歳から6歳までのとてもむし歯が多くなってしまいう時期に、どこかで公的なスクリーニングが出来たらいいなというのが、個人的な感想です。だから児童虐待もそこからそこまでの間が、もしかしたらチェックが足りなくなりますので、発見が難しいのかなというように思い、何か対策があればいいなと思います。

議 長

という事で、幼児教育課と考えながらやっていただきたいと思います。

____委員

24 ページの基本方針2の具体的施策1で一番最後の保育士、幼稚園教諭等歯科保健研修の推進という項目がありまして、担当課が幼児教育課さんですが、実はこれも3年くらいやっておりまして、幼児教育課さんより依頼がありまして歯科医師会の方で講師の先生を選定して、平日に講演を行っていただくというような状況です。せっかく歯科保健計画の中に入れられてますけれども、実は無給です。1時間半位の講演ですから、もちろんそれにはスライドを十分用意して、行くのですが、菓子折り1つくらい頂いてということがずっと続いております。これは金額の多寡ではないのですが、形として、何らかそこら辺のところはきちんと謝金ができるという形で歯科医師会としても依頼をいただきますと、会の先生にもお願いがしやすいです。ですから足りない分を今まで我々の会の予算の中で手当てしている現状がございます。その辺を今日は____先生もお見えになっているので、ぜひ市としてもお考えいただければと思っておりますのでお願いでございます。

____委員

今話を承って、それから先程の御意見についても、せっかく素案ですから、それらについての具体的な対策、それが保健・保育、それから幼児教育、この中にやっぱり健診制度を入れられるような、そういう提案をしていただいて、そしてそういった事にも予算の配分をしていただくとかですね。そういう事をしないと、今せっかく御意見をいただいた3歳から6歳までの期間の歯のむし歯の状況というのも改善されないと思います。ですから、今せっかく予算の時期ですし、素案なので、ぜひ今のような御意見をこの中に入れていただいて、具体策として、例えば幼児教育課の中で3年間の内に1回くらいは、本当は毎年健診をやる、そうい

う制度をこう盛り込んでいただければ更にむし歯予防，健康な歯を維持して就学前を迎えられる，そういうふうに繋がるのではないかなと思います。ぜひ予算に入れていただいて，そして具体策に加入して頂いて，次にはそれが入ったものが出てくると嬉しいかなと思います。ぜひよろしくをお願いします。

____委員

今，幼児から児童についていろいろ出ましたけれども，高齢者一人暮らしの関係もありますので，33 ページにもありますように，60 歳で 24 本，80 歳で 20 本という数値がございます。まあ目標数値はいいのですが，これをどうやって見ていくか，どうやって健診をしていくかというのがですね，ある程度，高齢者になると，歯医者さんに行くのも嫌だ，もう抜くのも嫌だ，最終的に痛くてどうしようもない時に抜いてくる。入れ歯を作らず抜いて終わりになってしまう。そういう事も含めて，もう少し高齢者に対する食の安全も含めて，健診をもう少しやってもらえたらいいのかなと思います。随分歯がなくて苦労している人もいますようですから，その辺も指導してもらえればと思います。

____委員

高齢者も，歯で食べている人は健康ですよ。だから嚙んで食べなくなる事で誤えんがうまれるという事が傾向として見えるので，高齢者になるとどうしても入れ歯を入れるというのは，何となく慣れるまで違和感があり，抜いたほうがいいという人も多いと思うのですがけれども，その辺は何らかの形で見守っていただくということが加わると，老人の施設とかも含めて，もう少し長寿，健康に，ということになるのではないかなと思います。ぜひよろしくをお願いします。

____委員

最初の 4 ページ 5 ページの小学生と中学生のデータで，26 ページに出ているその対策としては，歯科健診のむし歯が見られたお子さんの早期受診，勸奨。これまで通りの方策ですけれども，要するにむし歯がある子が 3 割以上は現在受診が終わってない。そうすると，けっこういるよねという感じがします。5 ページの一番上の表ですと，これ中学生全体ですけれども，県や全国平均よりも多いわけですが，当然健診は先生達にやっていただいて，見つかると，行ってくださいねっていう事まではいくのですけれども，行かない子がいるわけですよ。これ以上何ができるのかというと，難しいのでしょうかけれど，いろんな経済的な状況があったりとか，あるいは関心が薄かったりとかあると思うのですが，その辺が目標はもちろん高く持った方がいいのでしょうかけれど，何か変えないと，上がらないのかなというような気がしますけれども，どうなのかと。

それと、その次の目標はもう 6424 ってしまうのですよね。その途中の年齢の目標は、という気がします。6424 といったら、相当の歯を持っていないといけない。むしろほとんどないとか、5 本とか 6 本しかないとかでは。つまりそういう予備軍、中学生のむし歯の子たちがそういうふうになるのかなと思うのですけれども、要するにその間がすごく長いのではないか。

____委員 今、御質問があった、まず 5 ページの図 6 に関してですが、むし歯のない中学 1 年生の割合(2017 年度)は、これが 2017 年度 64.4%で、横ばいだという事ですけれども、実はこの 64.4%というのは、全くむし歯がない人の事で、残りの 30 何パーセントかは、放置されているのかというと、それは誤解です。実はこの 64.4%というのは、全くむし歯がない人で、残りの 30 何パーセントの中には既に処置が終わっている人も含まれています。64.4%はむし歯を過去にも経験していない人です。だから既にむし歯があって治療が済んでいる方もいるというわけですね。ただそれはこのグラフに反映されていないのです。DMFT 指数というむし歯経験指数っていう形で表されているのですけれども、それが 0.78 です。要するに、あるいは中学 1 年生でしたら 26 本位、むし歯を経験したのは、その中で 0.78 本と 1 本を切っています。だからこの表からすると、ちょっと誤解を招きやすいかもしれない。

____委員 6424 は違いますよね。6424 は歯がある。

____委員 そうです。それと 25 ページの学童期・思春期について、6～19 歳という事ですが、実はこの数字の中でカバーされているのは、中学校までということをお理解いただきたい。高校になると、これは県立高校、県の方になります。その期間にむし歯のリスクは上がっていくので、そこを何とかしないといけないのです。

議 長 その他はありますか。なければどうもありがとうございました。議題の 2 つが終わりました。3 番のその他はございますか。(なし)

ないようですので、議題はこれで終了します。以上をもって議事を終了します。本日は皆さん御協力ありがとうございました。

事務局 御審議どうもありがとうございました。たくさんの意見を頂戴いたしましたので、本日頂いた御意見を参考に、これからの素案づくりを進めてまいりたいと思います。