

令和4年度 奈良県母子保健運営協議会 議事要旨

開催日時 令和5年1月27日（金）14:00～16:00

開催場所 奈良春日野国際フォーラム会議室1

出席者 奈良県母子保健運営協議会委員（委員14名中12名）

赤崎正佳委員、石川しのぶ委員、上田伸浩委員、上野昌江委員、織田智子委員
木村文則委員（会長）、野上恵嗣委員、高田恵美子委員、富和清隆委員、
新家興委員、西久保敏也委員、松田邦子委員（五十音順）

概要

- (1) 奈良県の母子保健の目指す姿と方向性
- (2) 奈良県における母子保健の現状について
- (3) 奈良県保健医療計画（母子保健対策）における指標の達成状況について
- (4) 令和4年度母子保健事業について
- (5) 令和5年度母子保健事業（案）について

○平局長挨拶

○会長は、奈良県母子保健運営協議会規則第5条の規定により、委員の推薦によって木村会長が選出された。

○木村会長が議事を進行。各々議題について事務局からの報告後、意見交換が行われた。各委員から発言された主な意見は下記のとおり。

<議事内容>

- (1) 奈良県の母子保健の目指す姿と方向性

○事務局より、資料1について説明

- (2) 奈良県における母子保健の現状について

○事務局より、資料2、資料3について説明

(西久保委員)

出生数は、全国的な流れが奈良県にもあり徐々に減少してきている。一方「低出生体重児出生率」や「極低出生体重児出生率」が低いことを考えると、奈良県の産婦人科の先生方を中心に低出生体重児の発症を予防する産科医療の向上が、奈良県にも強くみられると感じた。

(赤崎委員)

新生児聴覚検査で要精検になり早期発見しているにもかかわらず、精検未実施がある。確実にフォローアップする必要がある。

また3歳児健診の聴覚検査では、精密検査受診率が約50%と低い。受診させない等ネグレクトが非常に心配である。虐待につながるおそれがあるため、市町村としては追跡すべきだと思う。

初期からの治療を受けないで放置していることがさらに問題であることを懸念している。

(赤崎委員)

母子健康手帳交付の際に実施する妊婦に対するリスクアセスメントが、市町村の努力によりほぼ100%に近い実施状況である。リスクアセスメントにより、特定妊婦や要支援妊婦があがってくるが、アセスメントはされていてもその次の対応に問題があると思われる。

特定妊婦は医療機関等としっかり連携をとり支援していく必要があるが、ほとんど何もされていない市町村があることが心配である。

それと医療機関から「特定妊婦である」と市町村に連絡するが、各市町村の要対協（要保護児童対策地域協議会）と母子保健担当部署の庁内での連携が悪いところがあると思われる。医療機関から各市町村の母子保健担当課に「特定妊婦」の連絡をするが、母子保健担当課から要対協にどのように相談されているのか、特定妊婦として対応していただけない等、非常にうまくいってない市町村がある。

リスクアセスメントを実施し、その後、妊婦をしっかりみていくということがこの事業の基本であり目的である。不幸な家庭にならないような対策をお願いしたい。

(木村会長)

特定妊婦の対応について医療機関と市町村との関係を密にさせていただく。

特定妊婦があがり、その市町村が反応しない場合には、例えば県産婦人科医会から、市町村を超えて県に話を持っていくことは実際に可能か。

(回答：事務局)

県では産婦人科医会の協力のもと、特定妊婦の場合は、市町村へ情報提供する様式（連絡票）を作らせていただいている。連絡票を出していただくことで、市町村につなぐ仕組みができています。仕組みがあっても、また医療機関の先生から特定妊婦として連絡いただいても、反応が悪い市町村があるということなので、県及び各保健所の産科医療機関連携会議での課題として、実際に連絡票がきた連絡票となるように議論していきたい。十分な答えではないが今後の課題として承っておく。

(赤崎委員)

母子健康手帳交付の際の、各市町村が実施するリスクアセスメントに関して、特定妊婦あるいは要支援妊婦の基準は、県が示した基準を用いている市町村が約7割、あとは独自の基準である。また医療機関側も特定妊婦とする場合、基準が必ずしも一致してないところもあるので、もう少し統一することができればと思っている。

(赤崎委員)

出生率が下がっていることに対して、出生率を上げるために県としては具体的な方策、方針、考えがあるのか。「産みなさい」というだけでは駄目だと思う。いかに育てることが上手くできるかということが見えたら産めるというところに視点を置かないとなかなか出生率は改善しない。子供を育てるための環境に対する投資がなかなか具体的ではない。貧困が子供の数が少なくさせる。この辺を今、県がどうお考えか聞きたい。

(回答：女性活躍推進課)

出生数が減少していることに対しては、様々な要因があると思われる。出産適齢期の女性が減少、未婚化、晩婚化、経済的な要因、女性が長く働き続けやすい環境整備や配偶者の家事育児への関わり等多岐にわたっている。こうした課題に対する取り組みを着実に進め、子どもを産みたいと思っている方が産める環境づくりが大切だと思っている。

また、出生数の低下については、そもそもの出産適齢期の女性の数が減っているということがあるが、一方で出生率は令和3年において、奈良県では若干持ち直しており、こういった取組をしっかり着実に進めていくことが重要だと思っている。

(赤崎委員)

今回の資料に育児環境についてのものがない。いわゆる父親の育児の参加が大々的に実施されている中で、その実態がどうかに対しての資料もあげていただければと思う。

(木村会長)

資料として可能か検討いただくことをお願いしたい。

(上野委員)

支援が必要になった妊婦のところであるが、多胎の状況について、多胎になると育児支援がとても必要であり、国も方針を出しているが現実的には本当に難しいと思う。奈良県では、多胎に対してどのような取り組みがされているか、実態として、低出生体重児の数は出ているが、多胎の数、双子三つ子の数はどうか、どのような支援がされているか教えていただきたい。

(回答：事務局)

国も多胎の支援を重点的に進めるように様々予算化してきている。奈良県もそれを受けて、具体的な予算化までには至っていないが、すでに多くの市町村が取り組んでいる。実績の詳細はまだ十分に把握はしていないが多くの市町村が多胎支援、例えば面接や、交流会等いろいろな形でやっているところまでは、若干、つかめている。今後奈良県としてもどういう方向で多胎に対して支援していくのかは、今後の課題だと認識している。

(西久保委員)

現場の印象では、少なくとも品胎以上は、ほとんど入院されている状況がなくなってきていると感じている。また双胎も、以前は一卵性双胎の場合に、一方の児が極端に大きくなり、また一方の児が極端に小さくなるといった問題を適切に治療することができない時代があったが、過去5年、10年から胎児治療、胎盤に適切な治療をすることにより、それ以上の悪化を防ぐというようなことになってきた。

医大新生集中治療室においては極端な子宮内での双胎間の違いがあるといったことで出生になる方は減ってきているように思う。

また双胎についても妊娠のかなり後半期まで維持できている、妊娠の適切な時期まで入院管理されている傾向がだんだん強くなってきていると感じる。その結果が、低出生体重児の減少とあわせてよい方向に向かっているように感じる。

(富和委員)

聴覚検査については、新生児スクリーニングから3歳児健診の関連性をきちっと精査する必要があると思っている。視覚障害、屈折障害で医療機関を受診される方もいるが、3歳児健診の視覚のスクリーニング検査の状況についての説明があれば教えていただきたい。

(回答：事務局)

3歳児健診については視覚検査を受ける時期がかねてより問題となっている。3歳児健診の実施時期が3歳前半のところと、3歳6か月を超えての時期に実施するところがあり、可能であれば3歳6か月の時期前後で実施する方がいいということで、平成29年度に乳幼児健診マニュアル保健指導編と診察編を作成して、その中で、適正な健診時期、適正な健診方法等を示したものを各市町村に配布しており、それにおいて実施はされてると思っている。そこで異常があった場合は、各市町村から、関連の医療機関に、その市町村内で診ていただける医療機関がない場合は、総合病院の眼科の方に紹介というルールはもう周知はしている。

(富和委員)

システムとして周知いただいていることはよくわかった。私も3歳児健診に関わったことがあるが、3歳半前後ぐらいでもランドルト環を使う検査に関しては、検出率が異なる。その場合に、ばらつきがある。

特に遠視性弱視が問題になると思うので、視力検査の仕組みや実績を聴覚と同じようにデータとしてあげていただく方がいいのではないかと思う。

(木村会長)

ご検討いただくことをお願いしたい。

(3) 奈良県保健医療計画（母子保健対策）における指標の達成状況について

○事務局より、資料4について説明

(赤崎委員)

現在、奈良県の先天性代謝異常の検査機関は、岐阜県の検査センターになっている。以前は大阪で行われていたが、県の入札で決定されると聞いているが、大阪では、ガスリー用紙の採血の状況が不十分であれば、それだけで再検査が実施される。「血液の量が少なく血液がろ紙に十分浸透してない」、「血液採取に時間がかかり一部が凝固してしまっている」「採血する際にアルコール消毒をするが、アルコールが血液と一緒にろ紙にしみ通る」等、様々な点を大阪の時は、医療機関に対して再検査を実施するよう連絡があるが、岐阜は再検査の指示が1回もないので、現場としては心配な部分があり情報提供した。

(西久保委員)

奈良県のマスキング会議のメンバーであり、赤崎先生の情報について今後十分検討していきたい。過去10年間、その間1年目2年目の年は、大阪で実施されていた情報だと思うが、ここ4年5年の先天性代謝異常の発見率、有病率については全く大きな変化はない。おそらく検査会社の検査能力がすごく上がってきてるのではないかと思われる。陽性率等、検査結果に大きく反映してくるが、過去4年間の会議の中ではみられなかった。いただいた情報を今後、念頭に置きながら考えさせていただきたい。

(赤崎委員)

疑陰性を心配している。ぜひお願いしたい。

(回答：事務局)

検体不備による再採血の報告は、岐阜からもしっかりいただいている。再採血について毎年十数件ある。検体不備はほとんどが採血から郵送までに時間がかかることが多い。産科の先生方はかなり適正に採血をしていただいております、その他の大きなエラーというのはほとんどのないのでご安心ください。

(西久保委員)

乳児死亡率と幼児死亡率がベースライン値よりも令和3年度は上昇していることについて、いろいろな要因が関係していると思われる。11ページ②「疾患群別人工呼吸器装着数」をみると、「慢性呼吸器疾患」の数は緩やかに減少してきているが、「先天性代謝異常症」、「神経筋疾患」、「染色体または遺伝子変化を伴う疾患群」の症例数の減少傾向はみられない。これは従前であれば、周産期新生児の中で救命がなかなか難しかった子供たちが、救命され長期生存できた結果として、在宅に帰るに際して人工呼吸管理を行うような患児が増えているということで、もしかすると乳児死亡率や幼児死亡率の上昇と関係があるのかもしれない。

そういう点で考えると今後の在宅医療の対応フォローをより充実させていくといったことが、乳児あるいは幼児死亡率の改善要因の1つとしてあげられる可能性があるのではないかと思う。

私もこのような子供たちを一番最初に見る立場であるが、今後、在宅医療へ行かない（在宅

での医療を必要としない)で退院してもらえる医療を提供するように尽力したいと思う。退院された後は、皆様方の総合的な包括的なご協力ご支援を賜りたい。

(上野委員)

乳児死亡率、幼児死亡率の中で、事故か、乳幼児突然死症候群か、ネグレクトなのかというような見極めが必要。乳児死亡17事例の中で、死亡順位1、2は何か？また在宅で事故なり、乳幼児突然死で亡くなっているのかどうか？今、国でもCDRということで、分析を始めていると思うので、その観点からも、乳児死亡、幼児死亡の数は少ないが、分析されると、今度に活かしていけるのではないかなと思った。

(野上委員)

小児科から見ると死亡率がポイントになってくると思うが、数字だけではわからない点もあるので、その内容を見ての対策という形になると思う。これは事故なのか病気なのかによっても変わってくると思う。

10代の自殺の死亡率は我々小児科医からしても非常に心痛む数字である。

今まで下がってきて、急にここで上がってきた理由が全国と同じような流れなのか、コロナ禍でこういうことになったのか、そういうこと含めて、今後、何が起きているのかも含めて対策をとっていかねばいけないと思った。

(木村会長)

乳児死亡については、産科と小児科の協働してのアウトカムというふうにとらえるので、産科としても原因の分析をお願いしたい。

(赤崎委員)

学童期から成人に向けた保健対策の中で10代の性感染症報告数があるが、この中に梅毒を入れていただくことはできないか。保健所に届け出る義務があるので、数字がすぐ出てくると思うのでぜひお願いしたい。

(4) 令和4年度母子保健事業について

○事務局より、資料5について説明

(5) 令和5年度母子保健事業(案)について

○事務局より、資料6について説明

(織田委員)

妊婦の伴走型相談支援で予算がついているが、他府県ではそろそろ相談員を確保等の話を聞くが、奈良県では、伴走型相談支援についての話が、保健センター等からも出てくる事が無い。これを有効に利用する事は、先ほど赤崎先生からの特定妊婦が置き去りになっていると繋がってくると思う。せっかく予算がついているので、どのようにこの支援を利用させていただくか。

助産師も関わる事案なので、わかる範囲でいいので教えていただきたい。

(回答：事務局)

経済対策の一環というところも国は大きく出しておりますので、健康推進課の母子保健事業だけではなく、次世代を担う担当課である女性活躍推進課と協議しながら、伴走型相談支援の充実を図っていこうと思っている。

実際にどのように具体的に進めていくかはこれからであるが、市町村がこの事業を進めるにあたって、給付と別に相談事業を充実するというところで、どのように100%妊婦と面接ができるのか、面接をしたという実績に基づいて、給付金が対応されるので、面接の機会をどう100%確保していくのか、里帰りの方をどう対応していくのかなど細かい点が、今、市町村から質問等、健康推進課にも女性活躍推進課の方にも入っているので、それらを総合して、支援の部分と給付の部分というのを整備して進めていくというような段階。

(西久保委員)

過去10年以上前から要支援妊婦がどんどん増加している。奈良県の障害教育の方に関わっているが、発達障害の子供たちがものすごい勢いで現在増えている。詳細を調べないと名前はできないが、おそらくこの要支援妊婦の中のある一定数は、発達障害的な要因の可能性があるのではないかなと個人的には強く思っている。そういった方々の支援を児童精神科、精神科医等の精神科の方々も少し交えて対策を講じることが、一つの方策としてあるのではないかと思う。

(上野委員)

「こども家庭センターが、令和6年から設置されるが、ここがどう移行していくのか、どう合体していくのかというのがとても大きな課題になっており、今母子保健が、そこでどれだけ力を発揮できるかというのが求められているので、ぜひその辺の市町村の動向今の伴走型支援も含めて今の発達障害を持つお母さんの精神科のネットワークを作るとか、とても重要なことだと思うので、今後その辺をみすえながらぜひ、奈良県の母子保健を強調していただけたらと思う。

★参考：事務局追記

改正児童福祉法（令和6年4月施行）により

「こども家庭センター」は、これまでの「子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）」や「子育て世代包括支援センター（母子保健）」において実施している相談支援を一体的に行う機能を有する機関として設置に努めなければいけない。

(西久保委員)

現在、新生児マススクリーニングが行われている。約10年前まではタンデムマススクリーニングという検査方法が行われていなかったが、タンデムマススクリーニングが全国的に

行われるようになり、有機酸代謝異常、脂肪酸代謝異常が非常に早期に発見されることになった。その結果、絶対数は少ないが、多くの患者が早期発見されて、適切な治療を受けられるようになった。タンデムマスが進み、現在は追加マススクリーニング検査が始まってきている。

重症の免疫不全症は、新生児の予防接種、ロタウイルス生ワクチンを生後2か月ぐらいで飲まれると大変なことになり、体の中でロタウイルスが繁殖してしまう。

見つければ速やかに骨髄移植を行うことにより非常にその方の予後が良くなることがわかっている。また一部の先天性の疾患で、脊髄性筋萎縮症（SMA）も早期に見つけることにより今は非常に治療薬が改善しており、遺伝子治療であるが1回の注射で、終生この病気が軽減する。

今は全国的に追加マススクリーニング検査が、大阪も始まっているが、奈良県においても来年度の開始に向けて動いているところ。

予算の中のどういう形で入るかわからないが、時代の流れに応じてタンデムマススクリーニングが始まったように、追加マススクリーニングについても県のある一定の事業として今後検討していただけるととてもありがたい。

（赤崎委員）

1人でも、多くの方が救えるためには必要だと思う。現場としては、県事業としていただき公費負担であればありがたい。現実には、1回検査1万円と書かれており、10万人に1人の確率の病気と説明した時に、家族が検査を受けられるかどうかは疑問であるが、現場としては、極力、検査を受けていただくような体制を作って進めていきたいと思う。

（木村委員）

拡大マススクリーニングは今、この領域のトピックである。奈良県内で年間生まれる赤ちゃんで1人から5人ぐらいが確率的には見つかる。ぜひ県の方でも体制、助成について将来的にご検討いただきたい。

（新家委員）

日常的に関わる健診業務の中で、聴覚検査については、すでに方法論が確立しているが、屈折異常、弱視について、実はなかなかスクリーンができない。

通常の視力検査は、なかなか難しい年齢であり、その中で簡易スクリーニング方法として最近いくつか出てきている。

令和3年度に眼科医会から全国自治体に簡易スクリーニング方法の導入は精度もあがり重要だとアナウンスしたが、あまり導入されていなかったという現状がある。

3歳児健診はほとんどが集団健診で実施されている。機器を使わずに従来の健診であやしいと判断した時には眼科医により詳しい検査をしていただく流れで実施。

しかしこの数年コロナ感染の影響で個別健診になった時に、各医療機関で簡易スクリーニング機器を備えているところが非常に限られており、実際に健診に関わる医師は3歳児健診の

視力検査に不安を抱えている。奈良市ではおそらく次年度4月から集団健診に戻る方向でさらにスクリーニング機器の導入という流れと聞いているが、自治体単位での判断に任せるのではなく県全体である程度方法論など指針を示して全県的に導入すれば、結果検出率も実数としてあらわせることができるのではないかと思う。

1 医療機関がその健診のために機器を導入するには負担が大きいのので、県全体で同じような条件でスクリーニングできるような体制を作っていただければと思う。

(赤崎委員)

学校保健の関連から、子供たちのスマホの不適切使用により視力等が非常に落ちている。単なる視力だけではなく、視神経の発育までと、眼科の専門家がデータをだしている。県にお願いしたいのは、教育委員会に対して、メディアリテラシー教育をしっかりと行い適切なスマホの使用を実施していただきたい。