

令和5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8月1日(火) 14:00~16:00

開催場所 奈良県庁5階第一会議室

出席者 奈良県母子保健運営協議会委員(委員14名中11名)

赤崎正佳委員、織田智子委員、木村文則委員(会長)、森田冴子委員、野阪幸男委員、高田恵美子委員、富和清隆委員、野上恵嗣委員、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) 第7次奈良県保健医療計画(母子保健対策)の評価について
- (2) 第8次奈良県保健医療計画(母子保健対策)案について
- (3) その他

○筒井局長挨拶

○木村会長が議事を進行。各議題について事務局からの説明後、意見交換が行われた。

第8次奈良県保健医療計画(母子保健対策)案については、一部修正が必要であるが、了承された。

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) 第7次奈良県保健医療計画(母子保健対策)の評価について

○事務局より、資料1、資料1-2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、資料4について説明

(西久保委員)

過去3年間はコロナ感染という特殊な環境であったが、これに関わる評価や関係性の検証はどのようになるか。ポストコロナの施策に対していかがお考えか。

(回答：地域医療連携課)

母子保健だけでなく、すべての医療分野について、コロナの影響を受けどのような対応をしてきたかということも含めて検証が必要と思っている。今後、中心となるのが新興感染症についてどのように体制をつくっていくかということであり、現在、担当部局において議論しており、保健医療計画の中に記載していく予定。今回、国でも、6事業目として新興感染症が保健医療計画の中に位置づけられていることから、その中でしっかりと議

論をしていきたいと思っている。

(西久保委員)

周産期の現場にいますと、コロナが2類から5類に変わる中で、過去に比べると、超早産児で、いわゆる1500グラム未満の出生数が相当数増えている。

コロナ感染による母児、母胎の関係も含め、ポストコロナという視点からのご討議を進めていただければありがたい。

(回答：事務局)

母子保健事業の点では、この3年間は、市町村もコロナ対応に追われていたという現状。乳幼児健診等は、今のところ大きな影響はないかと思っている。健診の精度管理や、会議等は停滞している部分があるので、復活させ通常の業務の中できちんと実施していくことを考えている。

(木村会長)

「学童期及び思春期における保健施策」について

R6年7月28日に日本産婦人科医会主催の性教育セミナーを奈良県産婦人科医会長が大会長として主催される。若者の性に関する情報についてSNSにスポットを当て議論するという非常に充実した内容となっている。

学校関係者や保健に関わる職種等、多くの方に参加していただくと非常にいいと思う。成育基本法の中にプレコンセプションケアが頻繁に出てくる。8次計画にいち早く入れたことを評価する。日本産婦人科学会でも力を入れていこうとしている分野である。

(織田委員)

「学童期及び思春期における保健施策」について

性感染症教育や喫煙防止教育、思春期保健対策の推進とあるが、国も「包括的性教育」に力を入れている。そこをきちんとおさえれば、性感染症や望まない妊娠を予防できる。学校の性教育に関わっているが、学校現場では予算がなく、専門家に講師を頼みたくても頼めない状況で苦労されている。施策としてあげていただいているので、もう少し充実したきめ細かなものにして実行していただければありがたい。

(西久保委員)

「乳幼児期における保健施策」について

周産期・新生児の領域で、今動いているのが、9ページに記載されている先天性代謝異常検査である。先天性代謝異常検査は、タンデムマス法を用いて、これまで発見できなかった脂肪酸やアミノ酸代謝異常の患者がみつかっており、施策の中で十分効果を発揮しているところ。一方、この3年間で重症複合免疫不全症等の新たな追加マススクリーニング検査がある。

例えば先天性重症複合免疫不全症は、ロタウイルス生ワクチンを服用すると重篤化する。その前に適切な治療（骨髄移植）をすると発症を予防できるということがわかっている。それ以外のいくつかの先天性疾患にいても遺伝子治療や酵素補充療法といったものが急速に進歩している。

追加マスキリーニング検査についてもご討議いただき第8次計画の施策の中に入れていただけるとありがたい。

(木村会長)

追加マスキリーニング検査は現在自費であるが、急速に広がって、全国的に広がる可能性がある。タイムリーに施策に盛り込んだ形にさせていただけるとありがたい。

(富和委員)

7ページの5)こどもの「こ」はひらがなになっているが、6)は漢字になっている。9ページ(5)の「こ」は漢字で10ページは、漢字仮名まじりの「子ども」になっている。「子供」と「障害」の表記をどうするかは全国的に議論が行われている。県では何か使い分けをされているのか、或いは前後の文章の中で適切にされたのか。

(回答 事務局)

「こ」と「子」の記載は統一できていなかった。障がいの「がい」のひらがな漢字も議論になっているということは十分承知しているが、全体の計画の中で、バランスを取りながら、県の様々な施策との関連もあるので、最終整理をさせていただきたい。

「がい」については、国の動向も踏まえながら考えていきたいと思うが、今のところ県としてはひらがな表記というような形にするような方針では動いていない。

(野上委員)

9ページの乳幼児健康診査の精度管理を高めることで、発達障害児等の早期発見につながるの素晴らしいことであり今後どんどん進んでいけばいいと思うが、早期発見したとして、その受け皿が、今、奈良県でも非常に問題になっている。

奈良医大の小児科も研究会等も立ち上げて取り組んでいる。乳幼児期にどう関わるか、受け皿を奈良県でも考えていってもらわなければいけない。現状はまだ少し手薄だと思う。

(回答 障害福祉課)

発達障害については、早期発見・早期療育というところが、一番になってくると県では考えているところ。早期発見ができたとして、それを医療や療育につなげていく部分がどうかというお尋ねかと思う。福祉の所管から外れるが、県でも、児童精神分野の医師の確保が喫緊の課題だと感じている。

例えばその医師の確保をするために、奨学金制度を活用したり等の取り組みを現在進めているところ。

発達障害について、これまでもいろいろな取り組みを実施しているところではあるが、社会的な認知も広がる中で、相談件数も増えている。

今まで実施してきた支援がどうだったか、不足しているところはどこか、また資源はあるが、その資源同士を上手く繋いでいけないのではないかなという様な思いをもっており、令和5年の6月補正予算で、発達障害の伴走型支援体制を検討する事業を計上している。今その点検の緒に就いたところであり、今後その点検の中で、足りていない分野等が明らかになれば、医療の分野、またそれ以外の分野についても取り組んでいきたいと考えている。

(野上委員)

その取り組みは非常に重要であり、いろいろな部署での横の連携になってくると思われる。今、9人に1人が発達障害者と言われおり、その子たちをどう支援するかというのは、今後の小児、保健を含めた医療に繋がるので、わかり次第ご連絡いただき一緒にできたらと思う。

(赤崎委員)

4ページ表3「妊娠届出時のアセスメントで支援が必要となった妊婦の人数・割合」があるが、市町村が実際対応できているのは特定妊婦数の2割ぐらいである。せっかくりスクアセスメントをして、支援が必要な妊婦を把握しても対応できていないのが現状と聞いている。

またアセスメントの仕方が、ほとんどの市町村は県の基準を使ってるが、市町村の助産師並びに看護師であり、医師が入っていない。

把握した妊婦については、必ずしも主治医に情報提供されておらず連携が不十分。市町村で対応できないところは、医療機関に伝えて、しっかり繋いでいただくということも1つだと思う。

表4の「産後ケア事業実施市町村数」は事業実施市町村数で数があるが、事業を実施している市町村で、実際に対象となりケアを受けられている方の実績が知りたい。

妊娠期から産褥期にかけてはほとんどが市町村事業であり、市町村と医療機関の連携になる。

対象となる子ども、家族が支援を求めていくところで一番重要な先は市町村だと思う。市町村の中の児童福祉や母子保健との連携が大事であり、県と市町村が一体となり、いかに良い体制づくりをもって対応できるかが大切ではないかと思う。

資料1-2の第7次計画指標の達成状況について

指標が良くなったから、現場がよくなっていることではないという認識でいる。

特に「妊娠期からの児童虐待発生予防対策」に対して、「児童虐待死亡数0」であるが、これでよいというわけではない。

「県への児童虐待通告における最重度重度の割合」は削除となっているが、これは大事な部分である。現場の把握並びに連携、子ども達が、将来、通常の社会生活を営まれるような体制づくりをお願いしたい。

(回答 事務局)

市町村の中での児童福祉と母子保健の連携についてであるが、来年4月から市町村の子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターの一体化が図られ、こども家庭センターの設置が努力義務とされており、今まで連携がなかなかうまくいかなかった部分を一体化させるという国の動きがある。県としても、その強化を図っていくように努めていきたい。

先天性代謝異常検査や新生児聴覚検査、HTLV1相談等、直接の相談対応は身近な市町村が受けることになるものの、体制づくりは県が担う。現在も各検討会やネットワーク会議を実施しており、引き続き強化していきたい。

妊娠届出のアセスメントについて、そのあとのフォローが不十分であることについては、県でマニュアルを作成して基準を作っているが、現状に合ったものかどうかということについて見直しが必要と思っている。

産後ケア事業の実績について、必要な情報データであり、今後把握していきたいと考えている。

(赤崎委員)

産後ケア事業は、実は医療機関にとっては非常にやりにくい事業である。病院、診療所では一旦退院された母子を再入院させることは、出産のための入院と分ける必要があり、簡単には実施できないことが根底にある。

(織田委員)

妊産婦への保健施策の指標5の「妊娠届出時の保健師面接実施率」で、説明では、保健師、助産師など「助産師」という名称も入れていただいているが、指標には入っていない。子育て世代包括支援センターに助産師がたくさんいるので、助産師を入れていただくと、モチベーションも上がる。

(回答 事務局)

妊娠届出時の保健師面接実施について市町村から実績を報告してもらっている。伴走型相談支援もあり助産師が相談、面接等に入らせていただいていることは承知している。

保健指導は、従来から保健師が実施しており保健師面接と呼ばれていた。「保健師等」とするか検討したい。

(西久保委員)

指標 26 の医療的ケア児受け入れ保育所等施設数について、保育所等施設数と記載されているが幼稚園は含まれるのか。

(回答 事務局)

奈良っ子はぐくみ課になるが、医療的ケア児の受け入れ保育所が課題となっており、受け入れ保育所を増やしていくための施策を実施しているところで、把握してるのは保育所であり幼稚園は含まない。

(西久保委員)

幼稚園が入らないのは何か理由があるか。「保育所、幼稚園等施設数」にできないのか。

(回答 事務局)

幼稚園は教育委員会所管になるため、教育委員会担当課に確認して後日報告させていただく。知事部局が保育所の所管となっており、本指標は、当部局が行った調査である。

(西久保委員)

幼稚園を希望しても、医療的ケア児の受け入れが難しいと聞いている。
保育所、幼稚園ともに、この医療的ケア児受け入れを県として推進していただきたい。

(木村会長)

先ほどの織田委員からの「保健師面接実施率」の意見について、いろいろ諸事情があると思うが、文言のほうで説明していただければいいのではないかと思う。

(回答 事務局)

ここでは行政が責任を持って把握するという意味合いもあり、行政にいる専門職としては保健師が多く、代表的に表現している部分がある。
表現の仕方については、検討させていただく。

(西久保委員)

乳幼児期における保健施策の指標 14 に「体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」で、3歳児が 69.7%であるが、これは 3割の3歳児は暴言やネグレクトを受けているということか。

(回答 事務局)

これは、乳幼児健診の必須問診項目で、「しつけのし過ぎがあった」、「感情的に叩いた」、「乳幼児だけ家に残して外出した」等があり、その中の一つでも該当すればあてはまらないことになる。

(事務局)

先ほど赤崎委員からのご質問について、妊娠期からの児童虐待発生予防対策の指標「県の児童虐待通告における最重度・重度の割合」が、国への報告項目が削除されたことにより、今回削除している。その代替指標として、母子保健分野において早期発見が大事になってくることから、妊娠届出時の保健師面接実施率、アセスメント実施率を追加している。また乳幼児健診未受診児の現認率、乳幼児に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合も追加しており、保健現場での虐待の発見の精度を高めることを目標にしている。

(赤崎委員)

妊産婦等への保健施策の指標について

妊娠中の口腔衛生については、妊婦の歯科検診の受診率が悪い。妊娠を契機にむし歯が発症することがあり、妊婦の歯科受診率をあげることで、乳幼児、学童期の歯科口腔衛生に繋がっていくと思われる。

歯科受診についてはまだ公費が認められていない。公費負担に繋げていくために、指標の中に妊娠中の歯科受診率を掲げていただければ非常にありがたい。

(野阪委員)

幼少期からの口腔ケアをしっかりとするという認識が、成人、高齢になったときに 歯周病の予防に繋がっていく。

特に今は、高齢化社会に向けて、口腔ケアをしっかりとすることで、認知症の予防にも繋がっていくというような方向で歯科医師会も活動している。妊婦の受診率をあげていただく指標は設けていただければありがたい。

(回答 事務局)

歯科保健については、なら歯と口腔の健康づくり計画を、県の条例に基づき策定をしており、ライフステージごとの歯科口腔保健に関して取り組んでいるところ。

現在歯科の計画の中に、妊婦に対する「歯科口腔保健指導を実施する市町村数」をあげており、市町村が歯科医師会の協力により取り組んでいる状況。

歯科の計画については、「健康長寿基本計画」の3年計画して、合わせて改定をする予定で、そちらの方でも関連指標を載せていくということになる。歯科の計画、健康長寿の計画、今回の計画と関連させて、施策を進めていきながら、奈良県全体の健康ということで、数値を良くしていければと思っている。

(野阪委員)

各市町村が取り組んでいただいているのは理解しているが、その部分だけではなく、妊婦の健診受診率を上げるという部分について、より積極的に取り組みをしていただけたら非常にありがたい。

(木村会長)

指標に入れるのはなかなか困難であるということで、関連資料として、歯科の資料をご提示、ご報告いただくようなことを考えていただくのではどうか。

(野阪委員)

歯科の方では指標が2つしかないので、もう少し歯科にかかる指標を入れていただくことは、今後の課題だと考えている。

(木村会長)

資料3の指標案及び資料4の原稿案について、それぞれ一部修正を加えるところはあるが、全体として承認いただいたということでよいか。

それでは承認いただいたものとする。