

## 令和5年度宮崎県母子保健運営協議会 議事概要

1 開催日時：令和6年3月27日（水曜）午後6時30分から8時まで

2 開催場所：県庁防災庁舎 2階 共用会議室

3 出席者：出席者名簿のとおり

### 4 議 事

(1) 宮崎県の母子保健の現状について・・・資料1

#### 【意見交換】

会 長：周産期、小児、乳児医療に関して、本県は非常に高いレベルにあるという一方で、人工妊娠中絶が多い。色々な背景があると思うが、この数字が出生数となれば、分娩数は9000人程度になると思うこともある。

委 員：人工死産が令和3年度にワースト40位と改善した要因は何か。

事務局：分析は出来ていないが、これまでの学校教育等の取組が成果に現れているものとする。

委 員：前年度に比べて、30~39歳でかなり減っている。人工妊娠中絶の12週以降の割合は全国と比較して変わらないとすると、人工妊娠中絶が人工死産に影響しているとは考えにくい。その辺りの要因をしっかりと分析する必要があると思う。

緊急避妊薬を薬局で購入できる制度がスタートしていると思うが、本県の状況は。

事務局：3ヶ所の薬局で取扱いがある。

委 員：どのようにアクセスしたら良いかを含めて、周知はどのようにになっているか。

事務局：厚生労働省のホームページに掲載されている。

委 員：県民に対してどのように周知しているか。

事務局：していない。

委 員：ぜひアピールしていただくと良い。

委 員：今回報告された中絶件数にアフターピルは件数として入っていないのか。昨年11月頃からの制度であるが、今後、どのようにデータとして出てくるか。

会 長：経口中絶薬での中絶件数は県庁へ報告が行くもの。報告の方法に関して、最近周知徹底が始まったため、来年度から全部数字で集計できるようになる。今後、データとして数が出てくると良い。

事務局：衛生行政報告例において報告があり県庁が一括して集計する。こういった形で公表できるか、数字をみて検討していきたい。

委 員：現実には非常に少ない。

事務局：次回の協議会で公表すべきか、ということも含めて検討していただきたい。

(2) 母子保健事業の取組について・・・資料2

#### 【意見交換】

会 長：各協議会から代表の方にも委員になっていただいている。追加で説明をお願いしたい。

HTLV-1母子感染対策協議会。この事業は、昭和の終わりから始まり、宮崎県において陽性率はかなり下がってきた。1つのトピックとして、昨年、業者から抗体検査の試薬

販売中止の連絡があり、全国でP A法で検査ができない状況となった。クリア法に変わったことでコスト増加が懸念されたが、市町村との交渉で、問題なく令和6年度も実施出来ることになった。

委員：周産期医療協議会。今年度は2回協議会を開催し、来年度から施行される第八次宮崎県医療計画における周産期分野について協議を行った。国の示す周産期医療体制構築に関わる指針を元に、本県では、施策の方向として、以下のようなものを挙げた。

- ・分娩を取り扱わない医療機関における妊婦健診、産前産後のケアの実施やオープンシステム等の活用の推進
  - ・分娩医療機関までのアクセスが困難な地域に居住する妊産婦のアクセスの確保
  - ・周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている、保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図るなど、社会的ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制の整備
  - ・院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアの推進
  - ・災害時小児周産期リエゾンの活用について平時から検討を進めるなど、新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備、など、新たに11の項目が追加された。
- その他、協議会では、災害時小児周産期リエゾンの現状や今後の展望、アドバンス助産師の養成・活用によるタスク・シフトシェア、NICU・GCU 病床数について現状に即した目標設定、産後ケア事業の現状や課題、事業周知のありかたなどを議論した。

委員：新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業。新生児聴覚スクリーニング検査の実施率は100%。産科施設から宮崎大学へ紹介するなどの難聴の早期発見・療育の体制は順調に経過している。2022年3月県マニュアルの改訂にて、先天性サイトメガロウイルスの検査について追記された。新生児聴覚検査でリファーになった方が110人。サイトメガロウイルス検査を受けた人が70人で61%であった。そのうちサイトメガロウイルス陽性者は0人。

委員：新生児マススクリーニング検査専門委員会。精度管理は、外部機関に委託し実施している。資料2の今後の取組にもあった拡大スクリーニング検査について、現在、新生児の約83~84%の方が受けている。検査費用は保護者負担で、令和4年度までは6000円だったが、脊髄性筋萎縮症も対象疾患とすることで、1000円値上がりして7000円になった。それに伴い受検者数の減少を心配したが減ることなく順調に進んでいる。この事業は今後、全国的に展開される見込み。令和6年1月の時点で、拡大スクリーニング検査の実施状況としては、全国で40の都道府県が開始している。次の段階としては、公費負担をどのようにしていくかということ。今回国の実証事業があったが、費用の半分を各自治体が支出するのが条件ということで、残念ながら今回は叶わなかった。3年の実証事業の後は、タンDEMマススクリーニングが全国で展開されたように、おそらくこの拡大スクリーニング検査、特に脊髄性筋萎縮症や免疫不全に関しては進んでいくものと思われる。実際の貢献度でいうと、免疫不全に関して発見された1例が、定期的なグロブリン補助を必要としている状況。もう1人はT細胞系の異常で、もし疾患を知らずにBCG予防接種を受けていたら命を失っていたようなお子さんが、事前に気づくことで回避することができた。症例ベースだが効果はあると思っている。検査費用が保護者負担であるにも関わらず、これだけの同意率であるのは、産科及び助産院の先生方のおかげである。

会長：他の委員からも、活動の報告、ご意見を伺いたい。

委員：宮崎県の健やか妊娠サポート事業を受託し、健康教育を行っている。県の委託事業では、令和4年度に計62回。宮崎市の健康教育も行っており、広域で思春期教育ができていると思う。事業開始から7年目になり、前年度を上回る実績となり、今年度は66件に対応した。人工妊娠中絶の減少などに繋がっていると良い。

委員：宮崎市の状況として、4月からこども家庭センターの設置の検討体制を構築している。親子保健課、子ども家庭支援課、各保健センターを管轄する地域保健課、その3課でこども家庭センターを設置することになる。各課の場所が離れているので、どのように連携をとるかが課題といった協議を進めている。

今後、宮崎市では児童相談所を設置する方向で決定している。建物を作り、その中に子ども家庭センターも入ることもあり、現在、課が分かれて活動している部分を一体的に取り組めるような組織にできるといいという視点で今後も取組を進めていく。

委員：子育て支援のアウトリーチを行うソーシャルワーカーであり、公募委員として参加させていただいている。こども家庭センターについて説明があったが「全ての子育て支援家庭への切れ目のない支援」という言葉を母子保健分野で聞くことができ、大変うれしく思っている。実感としては母子保健分野と子育て支援分野、児童相談所なども含め、縦割りになっているのが現状。県として、県・市町村も含め、どのように連携をとっていくのかをお聞きしたい。

人工妊娠中絶が令和4年度、全国2位であり、高い水準を推移しているということは、母子保健分野だけでなく子育て支援分野等との共有が必要だと思う。日本の家庭への支援は夫婦に対しての支援であり、海外では生まれた子供に対しての支援である。我が国は遅れている。出生数が減っている状況もあることから、重く受け止めて、今後検討していく必要がある。

事務局：県では、こども政策局のこども政策課が主に少子化についての事業を実施しており、出会い部分は結婚サポートセンター事業や子育てに関するイメージ戦略などを行っている。虐待対応や里親制度について担当しているこども家庭課。そして健康増進課が不妊治療など、出産や周産期についての事業を担当している。できるだけ縦割りにならないように連携していく必要がある。関係する部局との連携は非常に重要であり、こども政策課で関係する部局、例えば子どもの貧困であれば、商工の部門が関係してくる。その関係課が集まるような協議会等も設けている。とはいえ、縦割りになりがちであることは私どもの反省すべき点である。

資料2の27ページで紹介したが、ハイリスク妊産婦に対する支援について、健康増進課とこども家庭課で、どのように共有すべきかという課題があり、ご出席の川越先生からもご助言をいただき、こども家庭課と健康増進課で連携して、市町村向けの研修を行ったところ。県民の方々にどのようにお伝えするのがわかりやすいのか、という点については、貴重なご意見を参考に連携すべきところは連携し、出産前から子どもさんの成長過程に合わせて、支援できるように取り組んでいきたい。

会長：ワンストップで済むように、こども家庭庁もそういう趣旨だと思うので、これから整備されていくと思う。

委員：看護協会としては、母子保健や周産期の担い手として看護職の確保がある。実際、小規模市町村等では、保健師の確保が難しいという意見もある。若い世代から看護の道に進んでいただけるように、小中学生や高校生に対する、出前講座やふれあい体験教室などの取組

を行っている。助産師に関しては、県内大学2校で養成。看護大は15人、医大は5人定員で、毎年20名程度輩出しており、県内就職率も高い。少子化の影響もあり、就職先が今後どうなっていくかという不安はある。助産師に関しては、母子保健分野等で働くフィールドも広がっており、受け皿となっていくようなところと連携していきたいと思っている。

委員：児童虐待が増えている。特定妊婦への支援から始まる部分もあるため、連携してやっていただきたい。こども家庭センターは非常に幅広い分野に対応することになる。そこに行けば、妊婦さんも子どもさんも全員、相談ができるっていう場所を今から作ろう、ということだと思うので、県も、市町村を見守りながら指導していただけるとありがたい。

会長：妊産婦健診通院支援事業について、宿泊費用への助成を考えている市町村はないか。以前のようにどの市町村にも産婦人科がある状況ではなく、1つの分娩施設がカバーするエリアが広がっている。

事務局：県へそのような問合せはない。国の補助金として令和6年度以降から分娩取扱施設までの距離等に応じ、出産時期が近くなったときに分娩施設の近くで宿泊ができるというものに対する補助等のメニューが新たにつくられると示されているところ。今後、県としても考えていく。

会長：県立宮崎病院へ北は都農ぐらいからお産で来る。高速があるから良い、と言うが、年に1、2回はお産になって、間に合わずドクターカーや救急車を派遣する。何とかならないか、というところがあり、ぜひご検討をお願いしたい。

委員：3年ほど前から不妊症・不育症のピアサポーター養成講座が開始され、宮崎県でもサポーターが何人か誕生している。産婦人科等含めてピアサポーターの活用について、なかなか進んでないと思うが県としてはいかがか。

事務局：県内でピアサポーターが誕生しているということは承知している。具体的な活用場面については検討に至っていない。今後、県でも検討を重ねたい。

委員：妊孕性温存支援事業について。現在、県内で取り扱っている認定施設は個人施設。20年後30年後のことを考えると、例えば10歳の子どもが妊娠するのは20年後頃になってくる。学会からも、大きな病院で対応を、と言われており、大学で妊孕性温存を中心とした高度生殖医療をやっていかなくてはと思っている。お金がかかるため、この間、県に相談した。福井県がお金を自治体から借り、一部クラウドファンディングを使うなどして、予算を工面したということ。福井の担当職員を繋いだと思うが、その後どうなっているか。

事務局：福井県の担当者へつないでいただいた。福井県では、設備整備等を生殖補助医療の部分で実施されており、国の事業を活用しておられた。県の予算も必要となるため、どのような形で進めていけるかということも含め課内で検討を進めている。予算の兼ね合いにおいては時間が必要となってくる部分があるため、お時間をいただきたい。

## (2) その他

委員：将来の周産期医療体制構築に向けた検討と周産期医療ネットワークシステムの継続について。本県の周産期医療は一次施設での分娩を基本とし、何かあれば二次施設、さらに必要であれば大学病院での分娩を行うという体制を組み良好な成績を修めてきた。しかし近年、分娩数が激減しており宮崎市内を中心に分娩を取り扱う一次施設が急減している。例えばえびの市、小林市、県南地区等では分娩を取り扱う一次施設が無くなってしまった。

そのため現在、各市町村において行政から求められる事業への対応が著しく困難になっている。すでに現状でも産後ケアを中心に多くを助産所で対応してもらっている。しかし産後においても抗菌薬の処方や医師の診察を要するようなトラブルもあり助産所では全ては対応することはできない。そうすると遠くの診療所まで行く必要があり負担は非常に大きい。また当然分娩は遠くの診療所でせざるを得ない。その結果、小林市役所の方からは自宅および車中分娩が増えているという報告を受けている。また救急隊の方々は妊婦および新生児の搬送に手を取られることが多く対応に困っておられると聞く。一方で現状の様に毎年、分娩数が減少していく中で産婦人科の先生方の経営努力だけでの診療所の維持は困難である。妊婦の利便性から各地に点在する最寄りの診療所の存在は非常に大きく、分娩数減少の中でどうにかして担保していく方法がないものか。自治体から診療所への援助の1例としては、分娩が減少した日向市の渡辺産婦人科がある。周辺自治体が共同して補助金を出し病院経営を維持している。産婦人科の窮状について県にお伝えしておく。少なくとも県としてはその状況をきちんと把握していただきたい。

もう1つは、周産期医療機器ネットワークシステムの更新について。本システムの最終の更新から8年位経過し業者から再度更新が必要だと聞いている。本システムではリアルタイムに胎児の心拍数の変化を離れたところで見ることができ安全なお産には欠かせないのである。1次施設から離れた2次、3次施設の先生が胎児の状況を同時に把握することができ本県の周産期医療の良好な成績に繋がっている。しかし分娩数減少の中ではこの更新費用の負担に耐えられる施設は少なく、何とか更新できるよう県として費用的な協力をいただきたい。必要最低限の更新をすとしてもおおよそ3000万かかると聞いている。例えば更新時期の迫った地区から毎年少しずつ更新していけばいいのではないか。

以上、2つが現在、産婦人科医療の中で問題になっており、県も一緒に対応しアイデアを出していただきたい。

会 長：今後、どう構築するかは色々な意見がある。産婦人科のない市町村にある病院の中に産婦人科を作るとするのは難しい。維持する問題と、医者一人が公立病院にいてそれで持続可能か等、色々な問題がある。それぞれの立場で別の意見があるとは思いますが、今までの枠組みではなかなかうまくいかない。診療報酬だけでは少なくとも立ち行かなくなるという点は事実だろうと思う。そこを公費とか、また仕組みを変えていくかというのは、この協議会の先生の皆様方にも共有していただき、県が支援できるところは一緒に協議していただきたい。産婦人科分娩施設がなくなるということに関しては、高知県などはもっと大変な状況だと聞いている。

委 員：命に関わる場所なので、安全に安心してお産ができるような体制を、ぜひ県の方にもご検討いただきたい。

委 員：助産師会も頑張らないといけないと思っている。助産院でお産を取り扱いたいという人は多くいるが、開業するにあたってどうしても嘱託医問題がある。一次施設が少ない上、先生方も疲弊されていて、嘱託医なんて引き受けられないという状況。そこを二次施設の先生方に、お願いできないものか。

会 長：なかなかすぐに即答できない部分も多々ある。地域周産期医療センターに関して、いち公立病院の医師として言えば、難しい。むしろ院内助産等が充実することは1つの方法とは思っている。今後、医師の働き方改革も影響してくる。

委 員：よく理解できるし、できれば医師として協力してあげたいという気持ちはあるが、働き方

改革の問題も出てきている。そこにプラスアルファで、そういったことをしないとイケないとなると、かなり難しい。大学病院は助産師の数が少なく、院内助産をやっているとはいえ、実際に分娩を回そうとすると、結局助産師さんでカバーできない状況が生じて、結果的には普通分娩の対応になることもよくある。院内の助産師数を増やしていただきたいという気持ちではある。

委員：継続的なのは、大学から、医師を派遣することがいいと思うが、今年も入局者が1人しかなくて、辞める人もおり、逆にマイナスになる。本当は県西部の医療など対応できるいいが、お産だけでなく、婦人科も女性医学もやって、お産が少なくても収益をあげていかなければならない。これから産婦人科はお産だけに頼っていると、収入が上がってこない。県は大学からの派遣に頼らず、全国に向けて、例えば、小林市民病院に県の枠で募集等、大学から派遣以外のことを考えてもらえる方が現実的。人吉、えびの、八代地区の方は、一緒になって県へお願いにまわっている。

会長：例えば人口が3万人しかいない地区で、お産はおよそ300件程度。医者も5人雇い、助産師も5人以上いたら、確実に赤字になる。この人口減少で、そのような問題はどうしても生じてくる。皆さんとこの機会にいろんな意見を出し合って、お互い提案していければいいと思う。

業務で救急にも関わっているが、救急がカバーする領域も一次という範疇を超えた搬送が増加している。県南の串間からでも吐血で来たりするし、椎葉からも来た。医療資源が点在していることがあって、今までの1次2次とかいう枠組み等も含めて、考えていかなければならない大事な時期が日本に来ていると思う。

ネットワークに関しては、県の方に相談しながら。当初、診療報酬改定において、これがオンライン診療の枠組みの中に入ることを期待していたが、残念ながら2024年の診療報酬改定では話が出ていない。少なくとも2年間はそういう手当はないと思っている。何か方策があれば、県も、学会、医会や医師会の方に提案していただければ。

非常に大事な問題が多い。それぞれの問題に他職種が関わっていただくことができ、初めて健やかな子育てができると思う。

もう少し男性が育児に関わってくれば大分違ってくると思う。10年前と違い、今、普通に男性が育休を申請する。女性の負担感が下がり、仕事復帰の意欲が高まるというデータもあるので、そういったことも含めて、宮崎のよりよい子育て環境ができればと思う。