

## 令和7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8年3月19日(木曜) 午後7時から午後8時まで

2 開催場所 県庁防災庁舎5階58号室

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

(2)母子保健事業の取組について …資料2

(3)その他(RS ウイルス感染症に対する母子免疫ワクチンの定期接種に関する情報提供)

#### 【意見交換】

副会長 各代表委員としてご出席いただいている委員から、補足がありましたら御発言いただきたい。

委員 周産期医療協議会については、昨年8月26日と本日3月19日の2回実施した。少子化の中、いろんな周産期体制の見直し、あるいは、地域における問題点などを協議して新たに、来年からは「県周産期医療協議会地域部会」を設置し、地域ごとの分娩取扱施設の在り方を考える、ということも協議している。

委員 新生児聴覚検査医療体制連携強化事業について、今年度も同じように研修会を実施し、難聴児への支援について、地域の支援者に学んでいただいた。令和7年度から、サイトメガロウイルスに関する結果が必ず記載されてくるようになっていく。サイトメガロウイルス陽性者の早期発見、早期治療について、理解が深まってきていると思う。

委員 5歳児健診コンソーシアムについては、先ほどご紹介いただいたように、県こども療育センター森医師と、宮崎県小児科医会の糸数医師と、宮崎大学医学部小児科教授の盛武医師で構成されている。主に森医師が対応している。先ほどの説明で、2箇所ほど医師の入らない形で5歳児に対する相談を実施しているといった話があるが、宮崎県内の市町村に関しては、ぜひ「5歳児健診」といった形で対応できるような体制となることを望んでいる。

5歳児健診についてはご存じのように、日本小児科学会がこども家庭庁に要請して予算事業となったが、実施率が上がらない状況で、小児科学会を挙げて実施率の向上を図っている。

市町村の実施率を上げるという点においては、必要な場合は、各地域の2次医療機関に(宮崎大学の)医師が派遣されているため、必要な市町村に近いところで勤務している医師がサポートし実施していく方針をとり、その対応も難しい場合は、改めて大学にご相談いただければ、大学の方で医師を調整する、というような体制で検討している。そのような形で市町村に取り組んでいただければと思う。

また、宮崎大学の医学部と工学部で、AI等を駆使しながら、5歳児健診時のフォローアップの際に使用可能なアプリ等の開発ができないか等、研究を含め、現在進めている。

副会長 1ヶ月健診に関しては、宮崎市の予算が計上され、4月より実施となる。

県小児科医会としては、健診の実施方法に関して、糸原医師を中心に、健診時の視点等に関する勉強会を企画しようとして思っている。その際は、産婦人科医会へも御案内する予定である。

その他、議事1、2について意見がある方は御発言いただきたい。

委員 西諸地域周産期保健医療体制づくり連絡会の資料において記載のある、「緊急搬送に118分要した」という記述の理由について、搬送先がなかったのか、医療機関までの距離が遠かったからか、どちらが理由かを教えていただきたい。

事務局 詳細については確認ののち御回答する。  
(後日確認)  
西諸地域周産期保健医療体制づくり連絡会についての質問について。現場到着から病院まで118分を要した理由としては、当初搬送予定が管外の医療機関であったこと、救急車内において分娩となったことから、路肩に停車し、娩出まで現場にとどまったことが理由である。

委員 そのほか、新生児聴覚スクリーニング検査において、リファアとなった児が47名いるが、その見らへの、サイトメガロウイルスPCR検査が、どの程度実施されているか、教えていただきたい。

委員 令和7年に関しては、概ね全てのケースでサイトメガロウイルスPCR検査が実施されている状況と認識している。サイトメガロウイルスの検査をすることが医療機関において浸透してきたと感じている。

委員 産後ケアについて。実施市町村の数が増えることと併せて、実施施設数の増加も非常に重要と考える。施設が足りない、ということも一定数ある状況は以前から言われているため、延利用者数の推移もだが、施設数の推移も把握すると、理解が進むのではないかと思う。すぐには難しいと思うが検討していただきたい。

事務局 当課において、「実施可能施設」を問うかたちで、令和6年、7年で調査している。また、実際に契約して利用実績のある施設は、市町村より聴取していることから、委員の御提案の、委託され実施している施設数の推移も、県における集約、市町村との共有を含め検討していく。

委員 プレコンセプションケア支援事業について。事業の名称が変わることはよいことだが、相談窓口が一つ増えて、それに加えて既存事業の「ウイング」「スマイル」も実施していくとなると、窓口が多くなり、一般の利用者が「どの窓口を利用すればいいのだろう」と迷ってしまう。窓口をつくるのは良いが、ある程度整理して伝える必要があるため、悩み別、居住地別にフローチャートで誘導するなど、検討していただきたい。

事務局 相談窓口や県の事業において、見やすいホームページの作成や、利用しやすい体制といった内容は、事業の見直しのタイミング等で検討していきたい。

委員 人工妊娠中絶の数について、傾向的に20～30歳代の実施率が多いと思うが、全国的に10歳代の中絶も多数ある。本県における実施者数など数が分かれば教えていただきたい。全国的には一時期中絶の数は一旦減ったが、その後最近増えていると聞いている。本県の経年の傾向も踏まえて教えていただきたい。

事務局 資料1の9ページが、人工妊娠中絶の実施件数の推移を示したものである。  
令和6年度については、中絶を実施された20歳未満の方の数は宮崎県では121件、全国では10,844件という状況である。  
令和5年度については、宮崎県で108件、令和4年度が101件で、近年では平成30年をピークに減っている状況ではあったが、令和6年度については増加傾向が見られている。

表の下の括弧部分については、人工妊娠中絶薬の投与の件数となる。10代、20歳未満の方の実績は、宮崎県においては無い状況で、実際に使われている年齢は25歳以上の方で、1件、30～34歳の方で4件といった状況である。

委員の質問への回答としては、「本県の10歳代で中絶される方は、令和6年については増加している」という回答となる。

委員

産後ケアについて。現在、各市町村、自治体と委託をした助産院が、産後ケアを実施している。助産師が県内において偏在している状況があり、県央は多くの助産師がいる一方、県北や県南には1～2件しかない。偏在している状況もあることから、市町村を越えて契約をするなどといった契約の在り方を、もう少し考えていただきたい。

産婦さんへは「産後ケアはユニバーサル化している」と言う一方で、委託を受けている助産師側がユニバーサル化されていない。産婦が利用を希望する助産院が、自治体の委託を受けていないが故に利用できない、ということがあるのはよくないため、可能であれば、県と、県助産師会が委託契約を結ぶなどして、産婦がどこでも利用できる体制を整備していただきたい。

また、県助産師会として、公費補助の事業とは別で、シーガイアと協議を重ねて、ホテルでの産後ケアもできるとよいなど考えている。ホテルでの産後ケアに対応できるような助成金の創設や、現在の公費補助の適用範囲の拡大といったところも検討してほしい。産婦より「ホテルでの産後ケアはどうやって使うのか」といった発言も少しずつ聞かれている。現状公費補助はできない場合であっても、少し考えていただきたい。

事務局

産後ケア事業の実施主体は市町村となる。県は実施にかかるお金の一部を補助している状況であり、産後ケアの実施に関する様々な決定ごと(助成対象とする内容や対象など)の判断は、基本的に実施主体である市町村が行うものである。

当課としては、各市町村の意見の集約化を行い、複数の課題(契約方法、契約金額など)がある状況のため、今回の意見含めて、市町村と共有させていただきたい。どのようなかたちであれば、産婦が利用しやすい制度となるか、意見交換していきたい。現在産後ケアについては、調整中の事項があるため、方向性がまとまり次第委員へ共有させていただきたい。

委員

人工妊娠中絶率がなかなか改善できてない。人工妊娠中絶に至る方の中には、「産めない」、「産みたくない」、「産める環境ではない」などの様々な理由があると考えている。

一方で、最近は妊娠したくてもできない、赤ちゃんがなかなか産めないという方も身の回りに多くいる。社員の中でも、不妊治療に通っている方が非常に多い。

会社としても、様々なかたちでサポートはしているものの、夫婦間の話し合いや、どうしても会社を休めない環境、交代勤務などが理由で、ホルモンバランスのいいタイミングで受診できない、など様々な課題があるようである。

妊娠したくてもできない方への支援は、非常にナイーブで、センシティブなものがあると考えている。ただ、この点については、もう少しオープンに、「赤ちゃんが産まれることは素敵なこと」と微笑ましい環境を作ることも必要ではないか考える。

小さい頃から赤ちゃんを抱っこして教育をする現場も、テレビ等で放送されているため、そういった機会を増やすことで、人工妊娠中絶も減っていくのではないかと思う。

また、極端な話ではあるが、熊本県が取り組んでいる「赤ちゃんポスト」について、今後他の自治体でも導入を検討されている状況もある。せつかく授かった命であることから、何とか救うことができないか、と個人的には考える。

事務局

不妊治療については、資料2の2ページ目にあるとおり、不妊治療費の助成を行い、経済的負担を軽減させる取組を行っている。助成件数は年々増えており、令和6

年度の実績は県全体で 2,582 件の助成を行っており、助成額が 1 億 3800 万円となっている。

費用の助成によって、経済的負担の軽減を図っている一方で、休暇をとって通院しなければならないという状況下において、会社に言いづらいなどといった環境、社会を変えていくというところも、まだまだ県として取り組めていない部分として問題意識を持っている。今後、企業への働きかけ等についても、関係部局と共に実施していきたいと考えている。

2 点目の赤ちゃんポストの件については、せっかく授かった命を守るという点で、宮崎県でもそういった取り組みをという考え方もあるが、当課としてはまず、望まない妊娠で出産に至るケースを減らすため、プレコンセプションケアの普及や予期せぬ妊娠に関する相談窓口を設置し、相談対応を行うと共に、小さい頃からの教育の充実に取り組んでいる。

そのため、赤ちゃんポストの議論ももちろんある一方で、望まない妊娠での出産に至らないための教育を、教育機関、教育委員会とも連携してやっていきたい。

#### 委員

産婦人科医会としても、何とかしないといけないとずっと頑張っているが、なかなか実現できないというところである。

現在、こども家庭庁が、プレコンセプションケアの 5 年計画を令和 7 年度より実施しており、新しいホームページができています。ホームページは様々な方が閲覧でき、プレコンセプションケアに関する勉強ができるサイトがあるが十分に認知されていない。

このホームページで学びを進めると、「プレコンサポーター」というものが取得できる。このサポーターは誰でもなることができ、認定証を自分の名刺やネームカードに入れて活動してください、という取組が既に始まっている。それが一般的に広まっていないということが、やはり「いつものこと」といった印象を受ける。

そのため、こういった取組を、県を通して、各所に発信していただきたい。まずは県庁の方々が全員取り込み、サポーターとなる必要があると思う。

また、入社式といった場での性教育が必要だと長年考えている。企業側へアプローチするが、なかなか実現しない。中学生高校生の性教育も非常に必要だが、大人の性教育もきちんと実施する必要がある。特に 30 歳代の人工妊娠中絶が多い点については、インターコンセプションケアとして、妊娠と妊娠の間の期間の健康管理を行う視点も話題に上がってきていることから、こういった意識を県民の方に浸透させていくことも重要と考える。宮崎市が包括的性教育を実施すると聞いており、非常に良い取組と思うが、それだけでなく、20 代、30 代、40 代などそれぞれの年代に対する性教育をきちんとしていくことが必要と考える。

#### 事務局

プレコンサポーターは、医療の専門職だけでなく、施策を作る立場の行政職員や企業の社員も受講してほしいという国の意向がある。現在当課よりプレコンサポーターについて情報提供しているのが、市町村職員と、教職員であるが、性と生殖に関する調査において年代別に抱える課題があること、20 歳代から 40 歳代の世代の方が性教育を受ける機会を創設するところを考えると、企業との連携は欠かせないと考えている。企業へのアプローチの仕方は、庁内関係各部局の協力を得ながら、広く周知し、取り組んでいただける方法を検討したい。