

令和3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4年3月15日（火曜）午後6時30分から8時まで
- 2 開催場所：県庁防災庁舎 5階 防51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

【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。何か意見はありませんか。

委 員：HTLV-1母子感染対策協議会。昨日の研修会の中で、母子感染予防のための人工栄養は効果があり感染率が低下しているが、児の追跡検査が体系化されてないとの話があった。本県では、母親が陽性時の児のフォロー体制ができていますが、まだ不十分であると感じた。

委 員：周産期医療協議会では、第7次医療計画の中間見直しを行ったが、大きな見直しを要する状況は無かった。

委 員：新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業について、新生児聴覚スクリーニング検査は普及している。今年度は、小児科より提案のあった、リファージに対するサイトメガロウイルス感染の検査実施についての検討を進めており、マニュアル改定も予定している。

委 員：先天性代謝異常検査について、令和2年4月から開始した事業では、「ライソゾーム病」と「原発性免疫不全症」について、有料スクリーニングを行っている。実際に、免疫不全が判明し、ロタウイルスのワクチンを接種する前に重症化を予防することができ、また、ライソゾーム病も見つかった。R3.12月時点での有料拡大検査受検率は79.2%。今後もさらに実施率、受検率を上げていきたいが、有料というのが課題であり、少しでも県からの助成をお願いしたい。令和3年の2月に閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策」の中でも新生児へのマススクリーニング検査の充実、対応推進について掲げられており、熊本県では、次年度より、助成が開始される見込みとなっている。

会 長：検査の有用性が非常に認められているものであるため、できれば公的負担で実施していただきたい。県としても前向きに考えていただきたい。

事務局：内容について有益であることは承知しているが、現時点での予算措置はできていない。国も少しずつ動きがなされているため、熊本県の事例や全国の動向を踏まえたい。

会 長：人工妊娠中絶率について、各委員何か意見はありませんか。出前講座について、県内の対象校における実施率は何%になるのか。

事務局：本日、数字は持ち合わせていないが、多くの子どもにも効果的にアプローチをしていくために当課の取り組みとともに、教育委員会の関連施策とも調整を行うなどしている。

会 長：教育委員会の健康教育は実施頻度が3年に1回となり、手挙げ方式に変わった。3学年にいったん説明することになり、各学年向けに話す内容とは異なる。少人数を対象に、性教育を多くの回数実施できるよう対応をしていただきたい。

委 員：助産師会で思春期への健康教育を行っているが、健やか妊娠サポート事業の実施校は、県央は中学校12校、高校7校、大学5校、県北は中学校7校、高校5校、県西は中学14校、専門学校、県南は中学3校、高校1校。ほぼ網羅出来ているのではないかと思うが、全学校数に対する割合については調べてみたいと思う。宮崎市内については、小中学校全校で実施できている。事後アンケートでは「今回の講演会を聞いて自分も相手を大切に、傷つけないようにしたい」との問いに対し、96.2%の対象者が「そう思う」回答しており、主体的な行動変容を促すことにつながっていると評価している。

事務局：健康教育では、教育委員会との連携が不可欠である。学校現場では子どもが抱える様々な問題への教育の時間確保が必要であり、その中でも、性教育は、優先順位を高く実施していると聞いている。今後も、引き続き調整を行っていく。

会 長：性教育に関しては、3~4箇所の課から施策が出ているため、委員会を作る等一本化し、実施について総合的に検討していったらどうか。

また、アンケートの中で「子どもたちの性の価値観」について尋ねてみてはどうか。今の子どもたちの思考が分かるといいと思う。

委 員：NPOでアウトリーチ型の子育て支援を実施している。ネグレクトや虐待、母に障がいのある家庭、ヤングケアラー、DV傾向にある家庭等を支援している。なお、低出生体重児の家庭に保健師の訪問がないなど、コロナ禍の影響が子育て世代の家庭にも出ていると肌で感じている。

子育て世代包括支援センター（以下「包括センター」とする。）を全市町村で設置したとの話があったが、まだうまく繋がっていないケースがある。こども家庭センターの設置については、設置するだけでなく、医療、教育、子育て支援、児童施設、行政、民間のサービス等、横の繋がりを大切に、官民共同で妊娠から子育てまでの切れ目ない支援をお願いしたい。

事務局：包括センターは、全市町村に設置されているが、中身が重要であるため、多様なサービスの提供について市町村に働きかけを行っている。

また、「子ども家庭総合支援拠点」の設置が進んでいないことは課題と認識している。国は、包括センターと、「子ども家庭総合支援拠点」を一体化する「こども家庭センター」を設置する方針を出しており、こども家庭課、こども政策課と、3課連携して取り組んでまいりたい。

事務局：包括センターを対象に毎年実施している研修について今年度は多胎児支援をテーマに実施した。困っている母子を1人でも多く救っていただけるセンターになるよう努めていきたいと考えており、今後も御意見をよろしくお願いしたい。

会 長：新生児聴覚検査について、リファアになったケースに対してサイトメガロウイルスを調べるとの事だが。

委 員：リファア児への検査が保険診療となっている。治療は現状、保険適用外だが、大学の委員会で承認している事例もある。対応できるシステムは構築しているため、一次医療機関において

も、対象児の検査実施にご協力をお願いしたい。

会 長：ほかに何か意見はありませんか。

委 員：大学の小児科で発達を見るのは3歳くらいまでか。

委 員：大学では3歳まで診るようになっている。10%は発達障がいや自閉傾向やADHD傾向がある。就学先の検討が必要な子は、就学前までフォローをしている。また、発達支援センターへの紹介もある。

委 員：グレーゾーンの子どもたちは就学前になってようやく繋がるというケースが多い。保護者も、どこに繋がれば良いのかが分からないことが多く、繋がったとしても受け皿がない。小学校入学前に支援が切れる印象。発達障がいに関しては、行政が介入し、受け皿をもう少し強化してもらえるとありがたい。

委 員：宮崎、都城市内の施設が半年待ちとの状況が続いている。大学小児科も、非常勤での派遣や、必要があれば常勤での対応を行政と話し合っている。併せて、WISC検査をする心理士が不足していることは課題。行政としても検討して動いていただけるとよい。

事務局：主管課に委員の御意見をお伝えする。

委 員：児童相談所が評価した情報を、発達障がいを診断する医療機関と共有できるよう考えてもらいたい。

委 員：産婦人科医会員は必要時に特定妊婦の情報が得られるよう、全員要対協に入っている。小児科も要対協に入るのはいかがか。

事務局：この件については、主管課と情報共有させていただく。

会 長：最後になにかあれば御発言を。

委 員：不妊治療費助成事業と関係することになるが、不妊症・不育症ピアサポーター養成講座が、厚生労働省の委託事業として助産師会主催で行われた。全国で、医療従事者が761名、ピアサポーター305名の方が研修を修了している。

来年度も事業を継続することと、修了したサポーターが県内にもいるため、今後様々な事業に繋がるとよいと思い、御報告させていただいた。