

令和4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5年3月29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 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。追加で説明をお願いしたい。

委 員：周産期医療協議会。本県の周産期医療の現状及び取り組みについて、人口動態統計の説明があった他、各周産期医療圏における地域周産期保健医療体制づくり連絡会の報告があった。診療を受けることを行政等が勧奨するも応じず、支援の提供に対しても応じない特定妊婦への対応方法について議題として上がり、今後、どのように支援をしていくかという問題点があった。

令和4年度の災害時小児周産期リエゾン会議については、コア会議の概要を説明。県立日南病院の医師から、病院の津波対策についての報告があった。5年度は政府主催の大規模災害訓練があるため、それに向けた活動を予定している。

「みやざきリトルベビーハンドブック」について、4月1日付で配布開始となる。周知方法等について、ご意見をいただいた。

厚労省が示している第8次医療計画で、新たに追加される指標案について説明があった。次年度の周産期医療協議会では、国の示す方針に準じて、宮崎県の第8次医療計画の周産期医療分野を検討する予定。

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は全ての市町村から公費助成していただけるようになった。

サイトメガロウイルスの尿検査については、判明した場合、予防ができるものであるため、出生3週以内に産科医療機関で検査をしていただきたい。新生児聴覚・療育体制連携強化事業の新しいマニュアルには掲載しているが、現状として広がっていない。

難聴が確定した後の療育体制。現在、支援学校が県内に2ヶ所。宮崎近郊でも、支援体制が整うと良いという意見があった。

委 員：先天性代謝異常検査等事業。令和2年度に宮崎県で拡大スクリーニング検査を開始。当初半分以下の受検率だったが、現在は、産婦人科施設の約9割弱の施設にご協力いただき、その中で90%以上の方が同意している。全体として82～83%のお子さんが有料スクリーニングを受けている状況。令和5年度から対象疾患に脊髄性筋萎縮症を含める。全国的には、西日本はライソゾーム病を東日本は免疫不全症を中心して拡大検査が広がっている。脊髄性筋萎縮症につい

て、治療薬剤は非常に高価ではあるものの早期に使うと劇的な治療効果が上げられるものがあり、全国で一斉に対象疾患として取り入れ始めている。九州では、大分と沖縄を除く県が始めた。「有料」という点が非常に問題。原発性免疫不全症だけを対象にしているなど対象疾患により金額の違いはあるが、我々のように全てを検査しているところで 8000 円から 1 万円程度が全国的な平均。宮崎県はこれまで 6000 円でしていたが、脊髄性筋萎縮症が入ることで、来年度から 7000 円に値上がりする。それに関して、先日の産婦人科医会及び産婦人科学会理事会で、色々な御意見をいただいた。他の疾患を除いて金額を引き下げるといった議論もあつたが、免疫不全症と同時に検査をするため、申し訳ないが 7000 円で進めさせていただきたいと説明した。一部公費負担について、熊本県では 8000 円のうち半額の 4000 円を自治体が助成している。前回の協議会でも話したが、宮崎県では難しいということだった。宮崎市の方にもお願いしたが、難しかった。佐賀県と栃木県で拡大検査が全額公費負担になった。今後、全国的に拡大スクリーニング検査が広がり、公費負担も進むと思う。ぜひ宮崎県でも、一部公費負担という形で、進んでいくと良い。

会 長：HTLV-1 については、先ほど事務局から説明があつたように新しいトピックスの情報共有などを行っている。

会 長：他の委員の皆様についても、現状や御意見を伺いたい。

委 員：助産師会では思春期健康教育を行っている。令和 3 年度実績は 49 校だったが、今年度はコロナが落ち着いて依頼が増え、予定の 60 校に達し、最終的には 62 校に行った。宮崎市と西都市の事業も請け負っている他、宮崎県の事業では延岡、都城など、ほぼ全ての学校に訪問することができ、ある程度の効果を上げていると思う。

委 員：リトルベビーハンドブックについて伺いたい。

事務局：(参考資料) について説明。

委 員：リトルベビーハンドブックについては、母子保健分野だけでなく子育て支援分野にも周知を図っていただきたい。

委 員：周産期医療ネットワークについて。平成 28 年から県の方に整備していただいた。整備時 3 億円近くかかったと聞いている。先日メーカーから更新時期だと言われた。その金額が大きく、一存で決めかねますと返答し、来年度以降に話をする事となった。県の方でもある程度対応していただきたい。前回の半額ぐらいは必要であると言われていた。

現システムでは、医師がスマホで画面を見られるなど、働き方改革という意味でも非常に役に立っており、搬送の時もすぐ確認ができるものなので、支援を継続してほしい。

会 長：スタート時は基金だったと思う。

事務局：今後検討する。

委 員：少子化対策について。出生数等の現状から、県内の動向について見込みは、県内で分娩施設が減っているということだが、今後の見通しはあるのか。今のうちに方向性だけでも決めておくべき。安心してお産ができる体制づくりが必要。生む場所がなくなってから議論するのでは遅い。子育て世代へのリスペクトがない。子育てすることが楽しいと思える施策を打ち出してほしい。

事務局：出生の動向について数値を持ち合わせてない。出産数が減る中で、どこがどうカバーしていくのか等、全体を捉えて医療計画の改正に反映するなど、しっかり考えていきたい。岸田首相の掲げ

る異次元の少子化対策について、県としても前進していく部分はあると思っている。

会 長：最終的にひとつの組織だけで解決する問題ではない。政府、行政、医師会、医師などが手を取り合って検討するもの。1980年代にはそれぞれの市町村に必ず産婦人科があった。その頃は、たくさんのお産により分娩費を抑え、診療、医療を維持するというモデルであった。現在は、そのような状況ではない。診療報酬も含めてどうするかという視点と、集約化という考え方もある。

委 員：地域の分娩取り扱いの施設が減っており、かなり危機的な状況。日向・高鍋の先生も分娩取りやめを検討されている。その先生方がまだいらっしゃるうちにもある程度対策を練っていただいた方がまだ現実味がある気がする。

会 長：これは継続審議としたい。行政の中で解決する問題ではないので、それぞれの立場においても、会合などで、議論していただければと。

委 員：寄り添い支援について。コロナに感染するなど不安を抱えるお母さん方に、寄り添い支援事業を実施した。今年度で終わりになるが、昨年度は宮崎市を合わせて40件対応。妊娠・出産後に母子分離され、授乳の仕方など全然わからないまま帰宅されるお母さんの不安に対して、ある程度の支援ができ、喜ばれた事業だった。

産後ケアの実施について。産後うつの方が増えている。産後ケアの補助金が随分ついてきて、ある程度支援ができるようになってきた。宮崎市は、来年度から宿泊型もできるようになり、より支援ができるようになる。

伴走型支援のことについて。出産後の支援について、現金の給付でなく、クーポンなどが良い。現金だと、何に使われるかわからない。実際に伴走型の支援は、子育てをするお母様方や妊婦さん方へ支援しているという意味では、子どもや産後に使える形が良い。

事務局：令和5年1月から、出産子育て応援事業ということで、妊娠届け出時に5万円、出産届時に5万円支給ということで、現在はできるだけ事業を早くスタートさせるために、現金給付で始まっている。恒常的な制度にするために、クーポンなど子育てに必要なお金に使って欲しいという意見もあり、各関係市町村などの知恵を借りて、広域的にできないか等、議論をしていきたいと思っている。

委 員：乳児死亡率について。ワースト要因は先天性異常が例年より高かったということか。

事務局：先ほど説明差し上げたのは、全国の状況。

委 員：実際お子さんを預かる身としては、特に何かが起きたという実感はない。もし宮崎県の方で、先天異常の方が多いのであれば、高齢出産の背景があるのか、などの分析が必要かなと思う。そういうような傾向があれば、また教えていただきたい。

少子化の問題について。沖縄と宮崎は従来、出生率が高く、県民の所得が低い。少子化について、数字的には保たれていると喜ぶのではなく、背景として、子供の貧困化、30代の人工死産率の高さ、たくさん子どもが生まれても養育環境が良くないということとはよくある。我々と行政と一緒にあって対応していく必要があると実感している。

サイトメガロウイルス難聴について。発見する検査の実施について取組があるにもかかわらず、うまく機能してないので、産婦人科の先生方にも周知していただきたい。見つけることによって、有効な薬剤があるので、難聴の進行を防げるのは大きなメリットがあり、周知が必要。

マスククリーニング拡大検査について。先生のご尽力と健康づくり協会、行政もお手伝いいた

だいているところ。受検率は 8 割を超えているので、あとお金の問題。栃木県と佐賀県の全額公費助成の話があったように、先んじるところは行政が動いている。ゆくゆくは国が動き出す事業ではあるが、宮崎県にもお力添えいただきたい。

委員：看護協会から。3 職能の合同研修会や単独の現職の研修会を通じて、看護職の資質の向上、そしてネットワークの構築ということを目的に事業を行っている。

日常の保健活動の中で市町村の保健師と話をすることがあり、最近の話題で、不妊治療の保険適用について、経済的な軽減は図られたが、経済的な支援だけでは解決はできない、という話もある。受療者本人へのストレスが大きかったり、生活が夜型であるとか食生活が不規則であるという部分もある。妊娠適齢期になって急に生活を変えるのではなく、子どもの時から生活リズムや健康面を自分で維持していくところを根本的に長い目で、みんなで支援していかないと。いざ子どもが欲しいという段階になったとき、なかなか授からないこと、もし子どもが生まれても、親の生活が不規則だったりすると、子どもとの関係が保てず、ひどくすれば虐待に繋がるといような悪循環もある。助産師会の学校現場における教育は、素晴らしい事業。家庭だけではなく学校現場においても、このような形を続けていけば健やかな生活、そして、将来的に子供を産み育てるとい、基礎体力づくりに向けた働きかけをもって、未来の子供たちが、やがて親になるとのモデルを作っていきたいといけない。

委員：子どもの貧困化について。お母さんの養育能力が低いご家庭でお子さんがたくさん生まれてみきれないという家庭などもある。そこに対して市町村の保健師として、支援により一層力を入れていきたい。

出産子育て応援交付金について。まずは現金給付で始めたが、ぜひ県の方で広域的に、取りまとめて、県内全域で使えるようにしていただけるとありがたい。

委員：不妊治療について。開始の平均が 40 歳であり、遅過ぎる。プレコンセプションとして妊娠前の時期に情報を与える場所がほとんどないというのが問題。性教育については、小中高校で行うが、それから出産年齢の間の教育がなく、情報の空白期間となっており、時間をもったいないと思う。情報を提供できるような場所ができたり、そういう事業が作れるといい。県の事業にはその部分が抜け落ちていると感じた。

会長：一つの方策だけではうまくいかない。今日出席した委員の方々もそれぞれ立場でこれを持ち帰って、組織で提言していただきたい。行政と連携をとりながら進めていきたい。