

令和6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7年3月17日（月曜）午後7時から8時15分まで

2 開催場所：県庁防災庁舎5階53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：母子保健分野の各協議会代表の方にも委員になっていただいている。補足で説明をお願いしたい。

まずは、HTLV-1母子感染対策協議会。先ほど事務局からの説明にもあったように、抗体スクリーニング検査の陽性率は0.4%前後で推移している。治療法が進んでおり、検査や病気に関する知識の普及のための事業を行っているところ。

委員：周産期医療協議会。先ほど周産期医療連絡協議会を開催した。議題としては4つ。

- ・各地域における地域周産期保健医療体制づくり連絡会で、周産期の社会的ハイリスク支援などを検討している。プレコンセプションケア、社会的ハイリスクのみでなく、他科連携も大切であり、精神科や内科の医師を連絡会に追加し、加えて周産期連絡医療協議会自体にも内科、精神科医師を招聘する方向で動きたい。
- ・周産期ネットワークシステム：胎児心拍数モニタリングについて。導入後5年を経過し、更新の時期を迎えたことから、県で予算を上程しているところ。
- ・助産所の活用について。県内助産所は、少子化の影響で運営が厳しい状況。1つの案として、助産師会の会長から、オープンシステムで二次施設を利用した分娩を助産師のスタイルで行うといった方法を考えているということであった。
- ・災害対策について。昨年8月と1月に地震があり、南海トラフの発生リスクも高まっていることから、改めて、各地域の病院における災害対策を確認した。

委員：新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業。本事業については、全員に公費助成をしていた。両側性の難聴について昨年10名ほど見つかって早期療養につながられている。サイトメガロウイルス検査も本県では非常に早くできるようになっている。その結果を来年度から母子健康手帳に載せるということが決まっており、順調に取組が推移していくと考えている。

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、十分な精度管理のもとで実施している。先天性副腎過形成症に関しては、全国に先駆けて二次検査にタンデムマス法を利用していることで、未熟児での偽陽性率をかなり低下させることができる。先ほど説明のあった拡大スクリーニング検査は、現在7000円で実施している

が、令和7年度から全ての産婦人科、助産所に御協力いただき対応できる体制となった。保護者負担で行っている検査であるが、県内85%程度の方が受けられている。

国の事業として令和5年から3年間の実証事業があり、多くの自治体がこれに参加し、実質、受検者負担なしという県がかなり出てきている。残念ながら宮崎がまだここにのっていない。九州の中で福岡県と宮崎県だけが活用していない状況であり、今後、国や他県の動向を見ながらご検討いただければと思っている。

委員：1歳半健診の受診率について。全国平均と比べると下回っている。ある程度コロナの影響もあると思う。宮崎市の数が多いと思うが、宮崎市は一次健診を保健所で行い、二次健診は各医療機関でかかりつけに行く方法をとっている。それが受診率低下の原因になっているのか。診察を1次医療機関に委託したことによって、受診率が減っているのであれば、県小児科医会としても発信をしていこうと思う。

事務局：令和4年度の数値になるが、宮崎市の受診率は84%程度。

委員：一次健診、二次健診の受診率を確認していただき、もし二次健診の受診率が下がっているようであれば教えていただきたい。

委員：人工妊娠中絶率について。20～24歳の年代が全国の1.5倍程度。性教育の問題もあると考える。看護大学生などにピアカウンセリング事業を行っていただいているが、若い世代の活用は大変重要だと考える。若い世代向けの施策等は検討されているか。

事務局：教育の手法としてピアカウンセリング事業を活用し、実績は伸びている。引き続き、力を入れていきたい。相談方法として、オンライン相談など若い世代がアクセスしやすい方法を確立できるよう来年度の予算化を目指している。併せて教育現場での周知を行うことで、より効果的な方法を検討していく。

委員：人工妊娠中絶に関するアンケートが行われているが、どのような仮説があり、どのように事業に反映していく考えか。

事務局：今回の調査では、新たに緊急避妊薬について知識を問う内容や過去に性教育を受けたかなどの設問を追加している。どのようなタイミングでどのような教育を行う必要があるかについても見出せて行けたら良いと考えている。

委員：合計特殊出生率を上げるための取組を考えるために、若い世代の人工妊娠中絶の低減は大切な視点であると考えます。

会長：人工妊娠中絶を実施する病院の側からの意見としては、教育の現場では対応できない子たちの場合も結構多い。教育の機会が与えられてない、または本人が受けてない。もう1つあるのは、家族関係と経済環境の問題など複合的な課題があげられる。ある程度客観的なデータがあれば、そこにフォーカスしていくことで人工妊娠中絶率が下がっていくのではないかと。一番必要な部分にフォーカスするという視点も持ちながら対応いただきたい。

委員：人工妊娠中絶率はかなり前からワーストの数字である。久しぶりにこの数字を見て、なかなか改善されていないというのが正直な感想。数値が良い県は、その水準を保っているように感じられるが、良いところに関して何かリサーチしているか。

事務局：人工妊娠中絶率が経年的に低い県の担当課の方に連絡をとりお聞きしたが、そのような県はそもそも課題として捉えておらず、そこにフォーカスした施策を行わずとも低い値が続

いているということであった。また、この統計自体が病院所在地別の計上であるため、地域に人工妊娠中絶を受けられる医療機関があるかないか、ということも統計に反映されるという状況があり、そのような視点も鑑みて、都道府県の順位について把握しているところ。

委員：産後ケア事業について。時間がたてばおそらく宿泊型も充足されていくと思う。今後課題となってくるのが、委託料。非常に安めに設定されていることや、市町村で金額が違うという状況があるため検討が必要。産婦人科の先生方のご意見を聞くと、事業を実施しても大変なだけで収支に見合わないという意見が出てきてしまう。産後ケア事業の普及も必要だが、今後、その施設が運営と事業との両立をどう図っていくかということも考えていかないといけない。市町村によっては完全に無料で利用できる場所もあり、そのような部分も県として、これからどうサポートしていくか考えていただきたい。委託する近くの施設が「やっぱり産後ケア事業をやめます」ということになれば、利用者は、また遠くに行かなくてはいけなくなる。実施する施設をどうやって維持していくか。これからお産が減っていく中で、お産も対応しながら産後ケアもしなくてはいけない。そのような施設まで距離が何十キロもあるという地域ばかりになっていくことは想定されると思う。そういう状況になる時期が少しでも後になった方がいいので、そのために県としてどうやって取り組むのか、その辺りも長期的に考えていただけると非常にありがたい。

1ヶ月児健診について。実施予定なしの市町村が何ヶ所かあったと思うが、実施せず、このままいくということでもよいものか。

事務局：1か月児健康診査は全ての市町村が実施に向けた検討を行っている状況。

会長：分娩が減っていて、ある程度空きベッドは出てきているが、それに対して産後ケア事業の委託料は割に合わないとは感じている。ただし必要であることには間違いない。そこを医療機関や助産所の善意で行うことはなかなか難しいと考える。負担をどのようにカバーしていくか、それから、基本料金をいくらにするかという問題と、いわゆる受益者負担分をどのくらいにするかということに対する部分があると思う。

事務局：金額的な内容について、ここで結論は申し上げられないが、来年度大きく変わることの1つとして、県に広域的な調整の役割が求められていることに伴い、これまで国2分の1、市町村2分の1の財源で実施していた本事業に対し、国2分の1はそのまま、市町村の負担が減り4分の1、残りの4分の1を県が支出する形になる。

国ではこの産後ケア事業の全国展開を目指しているが、事業をやりたいくてもできない様々な課題がある。市町村単独で解決することは困難であり、広域的な支援を行うための予算化や調整について県の役割として位置付けられている。

委託料等の問題については、すぐ解決できるものではないが、関係者の皆様のご意見を聞きながら、より身近なところで安心して提供できる、それからサービスを受ける側も安心して近くで受けられるような体制を求めてまいりたい。

会長：産後ケア事業について、少しずつ広がって来ている。必要性に迫られて助産所や医療機関も手を上げているというところ。アウトリーチで全く違う組織を作ってやるという方法もあるかもしれないが、細やかなケアという部分でいうと、助産所、有床診療所の活用だと

思う。検討をお願いしたい。

委員：新生児聴覚検査について。現在のマニュアルで、1回目の聴覚検査でリファードだった場合は、速やかにサイトメガロの核酸検査をして、陽性であれば2回目の検査を待たずに、センターの方に紹介し、それと同時に大学病院の小児科を紹介する、という形。そのフローを作った時は治療薬が保険適用外であり限定的な取扱いだった。今は保険適用になったため、大学に紹介することなく、各2次医療機関の施設で治療を受けることができる。副作用出現の確認のために、定期的な採血を行わなければならない。地元で対応可能にもかかわらず大学病院への通院となると、患者さんご家族の負担になる。実際に2次医療機関で治療されているので、今後、フローの改定をご検討いただきたい。

陽性者は、耳鼻科（センター）の方には行った方が良いのか。

委員：難聴に関しては設備等の問題もあって、大学の方に集約していただいたほうがいい。

委員：そのような流れのフローに変更いただければいい。

委員：低出生体重児について。当町でも一定数いらっしゃる状況。若年者の痩せなども原因の一つと考えるが分析されているか。

委員：1000グラム以下であれば、年間出生30人ぐらいの児のうち27人は大学で産まれている。多くは切迫早産や頸管無力症など。また、妊娠高血圧など母体の異常があって、少し週数よりも小さく産まれてくる場合もある。母体の痩せと低出生体重児との関連については、データがない。

委員：しばらく前の宮崎県の早産率は5～6%程度。37週未満で出生する割合はそこまで高くない。アメリカだと8～9%ぐらいあると言われているが、日本は比較的低い状況であり、宮崎が高いわけでもない。低出生体重児は以前から10%前後で推移している。様々な要因があると思う。データは取っていないが若い人たちの痩せについて、もしかしたら関与しているのかもしれない。

会長：そのようなトレンドが分析できると良い。今後は人種差などもあり、統計が変わってくるのではないかと考えている。

委員：助産師会で健やか妊娠サポート事業の研修会や学校での教育をさせていただいている。教育を実施する学校数は年々増えており、かなりの教育ができ始めていると思っている。小中学生で教育はできているが、問題は、その後の高校、大学のところ。ほぼ忘れていた状況であり、性は本能的なところもあるので、恋愛関係で子どもができしまったり、逆に妊孕性を考えずに子どもを作らないで過ごしてしまう場合もある。私たちとしては、大学や専門学校など手が行き届いてない部分に、少しずつ入り込んでいきたいと考えている。助産師会の若い会員がユースカフェという形で、学園祭などの機会に相談窓口を開こうという動きがある。ぜひ周知いただいて、お手伝いいただけると嬉しい。

産後ケア事業に関して。最近メンタルが落ちている方がとても多く、そのような方たちへの支援に時間を要する状況になってきている。料金については、助産師がやっている労力に応じた設定になっていないと感じている。県の補助ができたとのことであったが、来年度に限っては、今年度と同じような状況が続いている。次年度に向けて私達も具体的に試算して要求していきたい。

委 員：保健所では周産期保健医療体制づくり連絡会を行っており、そこに精神科の先生にも来ていただいて、協議を行っている。地域によっては産婦人科と精神科病院がないため、宮崎市内の先生方をお願いせざるを得ないなどの課題がある。

産後ケアの部分では各市で対応いただいているが、数が増えていない。先生方としては、まだ余力があるので、周知をお願いしたいと伺っているため、市町村へ働きかけていきたいと思っている。

会 長：いろいろ意見をいただいた。県への期待も高まっており、ぜひ指導力を発揮していただければと思っている。