

# 令和5年度埼玉県母子運営協議会議事概要

日 時 令和5年11月30日(木)  
17時から17時40分まで  
場 所 Zoomによるオンライン開催

## 1 開会

### 2 開会挨拶

<健康長寿課長>

委員の皆様には、日頃から母子保健行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本年4月1日には、こども家庭庁が発足し、各府省庁に分かれていたこども政策に関する総合調整権限が一本化された。こどもの健やかな成長や、子育てに対する支援が、ますます重要な課題となってきている。そのような状況のなか、埼玉県では、新規事業として、今年度から、プレコンセプションケアを含む性や妊娠に関する相談センター「通称：ぶれたま」を立ち上げた。妊娠・出産には適切な時期があるが、近年、妊娠を望む人の高年齢化が進んでおり、それに伴い不妊に悩む人が増加している。妊娠・出産を実現するためには、若いうちから妊娠・出産や自身の健康に関する正しい知識を持ち、健康管理を意識する「プレコンセプションケア」が重要である。プレコンセプションケアを含む、妊娠・出産・子育ての「切れ目のない支援」の取り組みは、行政だけで行えるものではない。今後とも、委員の皆様の御協力をよろしくお願い申し上げます。

### 3 会長挨拶

核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、妊産婦や子育て中の両親等の孤立感や不安感は減少していない。妊娠期から出産、子育て期を通して、切れ目のない支援を行う体制が重要となっているが、その体制づくりの中には様々な課題がある。いずれの課題にしても短期間で解決できるものではないが、埼玉県の母子保健行政がより良いものとなるよう、委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を頂戴し、議論をお願いしたい。

### 4 委員紹介

昨年度から変更になった委員のみ紹介する。

埼玉県福祉部こども安全課 課長 菊池陽吾委員。

埼玉県市町村保健センター連絡協議会 会長 島山令子委員。

### 5 議題

#### (1) 新生児聴覚検査体制整備に係る取り組みについて

<事務局>

新生児聴覚検査は産後1週間以内に行うことが望ましいとされており、産科医療機関や助産院において、初回検査を実施している。検査の結果、再検査が必要であれば再検査を実施している。

初回検査については、各市町村において、検査費用の一部を助成している。検査実施機関は市町村に助成額を請求する際に、検査結果についても報告している。

精密検査が必要な場合は、検査実施機関から精密検査が実施可能な県内の医療機関を紹介

し、精密検査を受ける流れとなる。精密検査を実施した医療機関は、新生児が住んでいる市町村に結果を報告する。市町村ではこの結果の報告を受けて、難聴と診断された児の保護者に対し、早期の療育勧奨をしている。

公費助成の状況は、市町村ごと、また検査方法ごとに助成額が異なっている。自動 ABR では 5,000 円、OAE では 3,000 円まで助成対象としている市町村が多い。

新生児聴覚検査の受検率は、令和 3 年度から全県で公費助成を開始したことにより、令和 2 年度と比較し向上している。受検率は 100%（出生児数＝受検者数）となることが理想であるが、出生児数には転出入者も含んでいるため、完全に一致させることは難しい状況である。

初回検査実施結果についても、令和 3 年度から公費助成を開始し、検査結果を記載する助成券の活用により、市町村での検査結果把握が可能となった。そのため、結果不明者が減少している。初回検査のリファ－率は概ね 1.5% だった。検査結果不明については、様々な要因が考えられるが、理由の 1 つとして、関東近県以外で里帰り出産をした場合、医療機関からの請求ではなく、保護者が市町村に償還払いにより助成額を請求するので、助成券に検査結果が正しく記載されていない場合もあるものと思われる。

次に確認検査の結果だが、どの年度も確認検査を実施した新生児のうち約 35% がリファ－となり、精密検査を要すると診断されている。

精密検査では、令和 4 年度において、精密検査受検者数のうち、約半数は正常と診断されているが、最終的に約半数の 108 名（全出生児数の 0.24%）は両側性・一側性難聴と診断されている。一般的に、先天性難聴と診断される新生児は 1,000 人に 1 人か 2 人とされており、おおよそ統計のとおりとなっている。

精密検査の実施時期及び療育の開始は、それぞれ望ましい時期に適切な措置が講じられていることが望ましいが、早産や低出生体重児のため、検査実施が困難であったり、経過観察中であったりと、様々な事情があるため、全員望ましい時期に実施はできていない。

次に、新生児聴覚検査の精度管理業務についてである。精度管理は、検査実施機関に対し、検査体制や検査の精度について助言や指導を行うことで、検査が正しく判定できるようにし、確実に難聴児の早期発見、療育に繋げていくもので、国においても実施が推奨されている。今回は庁内プロポーザルの結果、（一社）埼玉県産婦人科医会に委託することとした。業務内容は、産婦人科医会が県内の新生児聴覚検査実施機関に対し、一定期間における検査結果数や再検査率など、調査・集計を行い、適宜専門医の意見も聞きながら分析し、検査精度に課題があると思慮される検査実施機関があった場合は、現地に赴き、実際の検査方法や検査の体制について、助言や指導を行い、その結果を県に報告していただくことを考えている。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<高木委員>

最終的に難聴があると判断された児は、108 名（0.24%）とのことで、統計的に合っているとの説明があった。しかし、新生児聴覚検査でパスとされたが、成長途中で、先天性難聴が発見されるケースについて、これをチェックする必要があると思う。その点について、現在チェックする機能はあるのか。

<事務局>

新生児の段階では、新生児聴覚検査で結果を把握しているが、その後の乳幼児健診においても、市町村では聴力の確認を行っている。成長後も、乳幼児健診等を活用し、市町村が難聴を発見することは可能と考えている。

## (2) 産後ケア事業の一括契約について

<事務局>

産後ケア事業は、退院直後の母子に対し、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行うことを事業目的としており、少子化社会対策大綱において、令和6年度末までの全国展開を目指すとしている。

実施方法としては3パターンあり、病院や助産所等の空きベッドを活用し、宿泊による休養の機会の提供等を実施する「宿泊型」、日中、来所した産婦に対し、個別または集団で支援を行う「デイサービス型」、実施担当者が産婦の自宅に赴き実施する「アウトリーチ型」がある。実施担当者は事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の職種を想定している。

県内市町村の産後ケア実施状況だが、令和5年7月の県調査において、未実施の市町村が10市町村あるが、そのうち7市町は令和6年度から事業を開始する方向で準備をしている。

続いて、一括契約について説明をする。産後ケア事業は、令和6年度末までに全市町村での実施が努力義務とされているが、一部市町村では、管内に適切な委託先がなく、実施ができないという実情がある。そのため、県では令和6年度から、産後ケア事業のアウトリーチ型を、県助産師会と一括契約を行うことを予定している。これにより、管内に適切な委託先がない市町村が、管内外の助産院に産後ケア事業の委託をすることが可能となる。また、すでに産後ケア事業を実施している市町村においても、産後ケア事業の委託先が増えることで、産婦から申請があった際、柔軟に対応することができ、早期支援に繋がられるメリットがあると考えられる。一方で、産後ケア事業は、実施している医療機関や助産院によって利用料が異なり、また市町村も産婦に負担させる金額がそれぞれ異なるため、妊婦健診のような助成券での実施は難しく、契約にあたり実施要領や様式をどこまで統一できるか、県助産師会や市町村の意見を聞きつつ検討していく予定である。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<島田委員>

アウトリーチ型の一括契約の説明があったが、今後、デイサービス型や宿泊型も県内で一括契約していくような方向性でいるのか。

<事務局>

一括契約については、とりあえずアウトリーチ型のみ実施を予定している。デイサービス型や宿泊型に関しても、契約内容を広げていければ良いと考えているが、今後検討を進めていく。

<高橋委員>

現在、産婦人科医療機関では、アウトリーチ型はほとんどなく、デイサービス型と宿泊型を実施している。市町村ごとの契約となっており、市町村によって負担金が違うので、一括契約は難しいのではないかと。また、産後ケア事業は、あまりにも単価が安過ぎるので、産婦人科医療機関は実施が難しい。そのため、医療機関が単価を決めて、現在負担している費用を助成するという形を検討しないと、事業は進んでいかないと思うが、その点についてはどのように考えているのか。

<事務局>

御指摘のとおりで、産婦の負額額の統一が非常に難しいと考えている。他の都道府県ともこの課題は共有している。現時点ではすぐにお答えできる打開策はないが、将来的には、統一化できるかも含めて、今後しっかり検討して参りたい。

<高橋委員>

その際は、県助産師会だけではなく、県産婦人科医会とも話を詰めていただきたいと思いますと思う。

### (3) こども家庭センターについて

<事務局>

現在、埼玉県には、母子保健法に基づき、妊産婦や乳幼児の保護者の相談を受け、支援を実施している子育て世代包括支援センターと、児童福祉法に基づき、虐待や貧困などの問題を抱えた家庭に対応する子ども家庭総合支援拠点が、全市町村に設置されている。令和6年4月から施行される改正児童福祉法により、市区町村において、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関『こども家庭センター』の設置に努めることとされている。こども家庭センターは、これまで子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点において実施していた相談支援等の取り組みに加え、新たに「妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）」や「民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実・強化を図るための地域資源の開拓」を担うことで、さらなる支援の充実・強化を図るとされている。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<島田委員>

こども家庭センターの設置に向けて、市町村では現在準備を進めているが、国の説明会をZOOMで聞くような状況で進めているため、県が説明会を開催したり、市町村の事例等を提供してもらいたい。他の市町村の進め方の情報が少ない印象があるが、県の今後の予定があれば教えて欲しい。

<事務局>

市町村の準備状況がどの程度進んでいるか、また課題について、現在、アンケート調査を実施しているところである。そこで取りまとめた情報は、市町村に共有予定である。この調査により、課題や県への要望があれば、それを踏まえて、今後の対応を検討して参りたい。

<島田委員>

よろしくお願ひしたい。

市町村では、子供の数は減少しているものの、支援の必要な子供や家庭が非常に増加している。そのため、こども家庭センターの設置によって、虐待対応に引きずられてしまい、健康教育等の予防的な支援が少なくなってきたという現状も、ぜひ知っていただきたい。市民全体の健康の底上げができるような体制づくりも必要だと思う。

<山口委員>

いろいろ調査をしていただいているというところで、とても心強く感じる。

市町村によって、これまでの取り組み状況、人員配置、人材確保等状況が異なる。今まで、母子保健が担って来たポピュレーションアプローチが後退してしまう危険性もあるので、そうならないような体制づくりを、その地域の実情に合った形で構築していけるように、県でも情報提供をしていただきたい。また、二次医療圏単位の保健所で、その管内の市町村の情報共有や支援体制の整備を実施していくことが不可欠だと思うので、ぜひこれからも支援をお願いしたいと思う。

<事務局>

委員に御指摘いただいた内容を含めて、県として、市町村や県保健所とも連携しながら、こども家庭センターの設置に関して、母子保健機能そのものがおろそかにならないような形でどのようなサポートができるか、今後検討して参りたい。

## 6 報告事項

### (1) プレコンセプションケア相談センター事業の実績報告について

<事務局>

当事業は思春期の健康、将来の妊娠等を踏まえた日々の健康相談、不妊・不育症及び妊娠に関し悩む方を対象とした相談を行い、不妊・不育症及び妊娠の課題に対応するための適切な体制整備を図ることを目的としている。事業は、埼玉県助産師会に委託して実施している。当事業は、令和4年度まで「不妊・不育症・妊娠サポートダイヤル」として実施しており、今年度からプレコンセプションケアの相談についても拡充した。

対象者としては、県内に在住・在学する中・高校生等の思春期にある子ども、教員等の関係者、不妊症・不育症及び妊娠で悩む方である。対象者の健康状況に的確に応じた健康に関する電話相談を行っている。

続いて、4月から9月まで相談実績である。昨年度までも、妊娠・不妊・不育症の相談を受けており、そちらの件数としては例年と変わらない状況である。今年度からプレコンセプションケアに関する相談を受け始め、これについては性に関する相談がほとんどである。相談件数自体は増加傾向にある。

今後の課題としては、女性のプレコンセプションケアに関する相談数が極めて少ないため、女性に対しての周知方法などを検討していくこと。妊娠・不妊・不育に関する相談件数が横ばいであるため、引き続き事業の周知を行っていくこと。迷惑電話が散見されるため、適切な利用を求める文言をホームページ上に掲載し、注意喚起を行いたい。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<山口委員>

相談が、思春期まで拡大されたということで、相談内容によっては望まない妊娠の相談も、こちらの相談センターに入る可能性があるかと思う。埼玉県では、望まない妊娠の電話相談も委託していたと思うが、その相談との住み分けや連携はどうなっているのか。

<事務局>

望まない妊娠の電話相談では「にんしん SOS 埼玉」を実施しているが、相談内容によって、基本的には住み分けができていると考えている。

<山口委員>

望まない妊娠は「にんしん SOS 埼玉」で対応し、「プレコンセプションケア相談センター」では、妊娠したいけれどもできない方、というような方を中心に対応しているということか。

<事務局>

その通りである。

<高木委員>

プレコンセプションケアの相談が、圧倒的に男性が多いが、これはいたずらが多いのか、ちゃんとした質問が多いのか。

また、埼玉県医師会で子育て支援相談を実施していた際、電話やFAXで受付をすると非

常に相談件数が少なかった。メールやスマホで受付をするようにしたら、非常に相談件数が増えたという実績があるので、そういった相談対応も検討したらどうか。

<事務局>

プレコンセプションケアの相談は、いたずらと推察される相談が多いという話は、委託団体から聞いている。しかし、一部では確実にプレコンセプションケアに関する相談もあるので、明確に判断ができない部分があるというのが正直なところである。

また、いたずら電話も多い状況なので、メール等での相談についても来年度以降検討していきたいと考えている。

<議長>

私も、相談方法は考えたほうがよろしいと思う。

## (2) 出産子育て応援事業の実績報告について

<事務局>

核家族化が進み、地域のつながりも希薄になる中で、孤独感や不安感を抱える妊婦・子育て世帯も少なくなく、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができる環境整備が喫緊の課題である。当事業は、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てできるよう、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠の届出や出生の届出を行った妊婦・子育て世帯等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る出産・子育て応援給付金を一体的に実施するものである。

事業の概要としては、出産・育児等の見通しを立てるための面談等やその後の継続的な情報発信、随時の相談受付等を市町村の創意工夫により実施する伴走型相談支援の実施と、出産・子育て応援給付金、具体的には出産応援ギフト5万円および子育て応援ギフト5万円の支給である。

市町村の実施状況である。伴走型相談支援では3回の面談機会がある。1回目は妊娠届け出時、2回目は妊娠8ヶ月ごろ、3回目については乳児全戸訪問事業等の出生後の家庭訪問の際に実施している市町村が多い。

ギフトについては電子マネーやクーポン、独自通貨を利用している市町村が数件見られるが基本的には現金支給の自治体がほとんどとなっている。

未受診や飛込みによる出産は、ハイリスク妊娠である上に、社会的な問題も多く含んでおり、さらに、母体や胎児の健康確保が困難で、医療機関がリスクの高い分娩を強いられること、虐待死亡事例におけるリスク要因になっていること等さまざまな課題がある。そうしたリスクの高い妊産婦や家庭に対して、経済的支援というインセンティブを付加することにより、相談実施機関や保健師等の専門職とのつながる機会を増やし、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援ができるようになることを目指すことが、当事業の意義となっている。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<委員>

なし

8 閉会