

神奈川県母子保健対策検討委員会

令和5年3月8日 19:00~21:00
オンライン (Zoom) 開催

委員長、副委員長選出

(委員長に衛藤委員、副部長に古井委員を選出。会議の公開について確認。)

議題1 神奈川県内の母子保健対策の課題及び検討

(1) 子育て世代包括支援センター (出産・子育て応援交付金) について

○資料1により事務局より説明。

磯部委員 : 市町村で作っている子育て世代包括支援センターは、平塚市の場合ですと、平成29年に設定してだいぶ時間が経っているので、内容については成熟してきているのかなと思うのですけれども、今回、こども家庭センターという形で新たに児童福祉部門と一体となる家庭センターを作るということになっております。平塚市の現状ですと、部署がまず違います。こども家庭課という児童福祉法をやっている課と、健康課、こちらが子育て世代包括支援センターを持っているところになり、これを統括している人間が部長クラスということになります。一体的に市役所の中にあれば良いのですけれども、こども家庭課が市役所、子育て世代包括支援センターは保健センターというところでして、場所が3kmぐらい離れたところにありますので、なかなか連携というところが難しい状況になっております。これが、令和6年度の一体化になった時に同じ場所に設置をしてやっていくというのは、事実上難しい状態でございます。国では、連携した形でネットワークですとか、統括できる人を置くだとか、そういう形でネットワークとして一体化することで、こども家庭センターという機能を持たせるということによっておりますので、なかなか難しいと思っておりますけれども、場所が違うところで、一体的した事業をやっていくという形で平塚市の方は動いているところでございます。そのあたりが課題となって今現在調整をしているところになります。

尾崎委員 : 山北町は、資料1にありますけれども、支援プランの策定の状況のところでは×がついています。保健師が不足しているということもありまして、なかなか進んでいない現状があります。ただ、担当の保健師はこれをやっていかなきゃいけないとわかっていますので、取り組みを開始していかないなどよく理解しています。児童福祉部門との連携なのでございますけれども、児童福祉の関係は隣の福祉課が所管しています。隣ということもあって距離的に近いという物理的なこともあるのです

が、要保護児童対策協議会は健康づくり班の保健師もよく携わっているので、小さな町ならではといえるかもしれないのですが、連携はできる体制にあるのかなと感じています。

星野委員 : 最近、この10年近く医療的ケア児の支援ということで、神奈川県という障害福祉課や医療課と一緒に仕事をするのがとても多いのですけれど、その分野だけでみてもいくつかの地域の協議会がある中で、けっこうメンバーが重なっていらっしゃるんですね。おそらくこういう様な子育て支援と障害児の支援というとは、どこかでオーバーラップしていくと思うのですけれども、そういったいくつかの話し合いの場を何らかの形で一緒にしていくということはできないのかなと。同じような人が違う会議に重なって出席されていて、別の話し合いがもたれるということだと、現場としては負担になってしまい、話し合っている内容がどこかで一緒になるのであれば、部門を超えた話し合いの場というのを作っていかないといけないのではないかなという気がしています。

相原委員 : こども家庭センターの設置の図を見ると、障害児支援も入っているので、そういう意味では一体的にできるのではないかと思います。

古井委員 : 今のことに関連しているのですけれども、連携というところから見て、ヤングケアラーやケアラーは神奈川県では高齢福祉課が担当していますね。医療的ケア児は医療課が担当し、障がい児は障害福祉課ですね。医療的ケア児の会議は出ていないのですが、2つの会議に出ているのですが、別々の取組をしているイメージがあるのですね。やはりこれから課をまたがって連携していくと、重層的支援体制整備事業ですとか、そういうことができているので、そういうことを県の方としてもやっていって頂きたいと思います。

○別紙1により事務局より説明。

衛藤委員長 : 調査票に関してご意見頂きたいということで、調査票のご説明がありました。これからこの調査がなされるという中で、ご質問やご意見があれば頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

磯部委員 : 調査票の内容を見させて頂きました。ガイドラインに沿った、やらなくてはいけないことというのが決められていますので、それに沿った調査票であり、内容としてはよろしいのではないかと思います。ただ、自治体によってさまざまなやり方があると思うのです。平塚市では支援プランを全員に対して策定していますので、全員○になってしまうのではないかなと思うのですが、備考欄みたいな形で、市町村独自でやっているようなところが書けるような欄があったら、なおのこと良いのではないかと思います。

福島委員 : 今お話し頂いたようにガイドラインに沿っての項目で、とても良いと思うのですけれども、この中で面接対象者が限定されて妊産婦と子

どもだけになっているようなのですが、中には家族だったりパートナーとかもありえるのかなど。同じように、問12のところの妊産婦さんの問題ですね、特定妊婦や育児不安ありとかありますが、その他の中に含まれるのではないかと思うんですが、家族関係や夫婦関係の問題がけっこう現実的には多いのではないかと思うので、その項目も入れた方がよいのではないかと思います。

(2) 産後ケア事業について

○資料1により事務局より説明。

重松委員 : 20ページ目のところで目指すこととして、産婦が心身のレスパイトのための産後ケアが希望した時に利用できるという目標に向けて県としてもサポートしていこうというところの取組の計画だと思うのですが、その前の19ページのところで施設が不足している、ニーズに対応できているかは不明というところがあるのですけれども、こちらの方について県でどのくらい把握しているか、具体的なところで、少しこの部分を膨らませてお話を聞かせて頂けますでしょうか。

事務局 : ご質問ありがとうございます。ショートステイですとかデイサービスをやっている施設が少ないというように聞いています。デイサービスについては、市町村が直営で行っているというところもあるのですが、市町村の中にはそういう施設が無いというところや、産後ケアの対象と市町村が判断されても予約待ちということも聞いています。

重松委員 : ありがとうございます。それで施設の方を市町村の方で広げていくことが難しいから、医療機関や助産院とか新たな委託先の調整というところの支援、拡大に向けて県の方で取組みをしていくとことを目指すところとするという解釈でよろしいですか。

事務局 : 空床利用とかもありますし、委託に向けて安全管理の部分なども調整が必要というように伺っていますので、情報提供しながら一緒に調整していきたいと思っています。

福島委員 : 今のご質問にも関連してくると思うのですが、今後の取組が、目的をレスパイトに重点におくという考え方でいけばですね、医療法に基づく助産院や医療施設だけではなくて、これから福祉も一緒にからんでいくとなりますと、もう少し広い視点で産後ケア施設を目指していくこともありかなと思います。国が出しているガイドラインも、必ずしも医療法に基づく施設であるべきとは書かれていませんし、医療機関との連携ということもとても重要ですが、モニタリングを含めて安全管理を高めていけばですね、医療機関だけでなく産後ケア施設を進めていくやり方もありかなと思います。いかがでしょうか。

事務局 : そのように思いますので、安全管理の部分も含めてモニタリングが

できるように市町村と調整を進めていきたいと思えます。

磯部委員 : 県の方で産後ケアの取組に対して助力して頂けるということで大変ありがたいなと思っているところがございます。平塚市も、実は産後ケア事業を今年度から始めたばかりで実績はそんなになく状況ですが、施設との契約にあたって大変苦労したというところがございます。市内の医療機関についても打診しているのですけれども、ご了解がとれていないというところがございます。一つの理由として、やっぱり事故を起こした時の対応についてどうしたらいいかわからないという意見がございました。大きな事故があったところがございますので、こういったところのマニュアルですとか、どういう様な対応をしたら良いかということですか、できれば統一的なものがあれば、県で示して頂けると、医療機関もすんなり受けることができるのではないかと考えております。市独自でマニュアルを作るのは難しいなと思っているところがございますので、県の方でご尽力頂けると助かると思えます。

事務局 : 貴重なご意見ありがとうございます。皆様方からご意見頂きながら、マニュアルはなかなか難しいとは思いますが、ガイドになるようなものを作っていけたらと思っております。

古井委員 : 産後ケア事業の役割のひとつに、産後うつを見つけるっていうことがあるのではないかと思っているのですけれども、先ほどの調査項目の中で心身の不安というのがありましたけれども、産後うつは子育て世代包括支援センターでキャッチするという形になるのでしょうか。産後ケアの中のうつというところが見えないのかなと思ったのですけれども、いかがでしょうか。

事務局 : もちろん、産後ケアの中で助産師さんだったり、携わっている看護職の人たちがアセスメントをしてくださって支援をしてくださったり、必要なところに繋いで頂くことはやって頂けます。その前の段階で、面接など行って市町村でも支援をしていますので、アセスメントをして必要な人には支援に繋がるようにしていると思えます。

(3) 妊婦健康診査について

○資料1により事務局より説明。

磯部委員 : 受診券方式に切り替えた場合ということなのですが、市町村の方で困ることの一つとして、医療機関によって金額が異なってしまうと支払いの時に、非常に煩雑になってしまうということがあります。補助券方式の良いところは1回目から何回目まで全て金額が決まっているので、その券でこの金額というのを払うことが可能なのです。平塚市の場合だと産科医会に委託して受領で払って頂いているというところがあるので、各医療機関がまちまちの金額を請求し

てきたときに支払いのところが大変になるということがあります。受診券方式にした場合、その妊婦さんによって、受ける時期によって検査項目というのが変わってくると思うのですね。毎回1枚から14枚まで全ての検査項目を書いた受診券を持って行って、これについて医療機関の方で検査をしてくださいというと、必要のない検査までやらなきゃいけない可能性があると思うのですね。その分費用がかさんでしまうということがあると思うので、それはあまり合理的でないというところがあります。そういったところが懸念になっていて、受診券方式への切り替えというのが難しいと感じているところでございます。

相原委員 : 例え、がん検診は一定の額を決めてやっているの、同じようなことは産科でもやれるのではないかと思うのですが。もちろん、新規の検査が出てきたら別ですが、基本的なところは一定額でいけるのではないかという気がするのですが、いかがでしょうか。

平吹委員 : 産婦人科の立場として話をさせていただきますが、そもそもなんでこういう形式になったのかは、はっきりいってまったく存じていません。気がついた時には、神奈川県はこの方式でやっていて、費用の請求とかもうまくいくようにできているものですので、もし方式を変えるような形をとるならば、神奈川県全域で一斉にやらないと相当な混乱が生じるのではないかという懸念がございます。どちらでも良いかなという気はするのですが、とにかくやるならば県内全部で統一してやって頂かないとかがなものであるかと思っております。

重松委員 : 妊婦健診の公費負担が、神奈川県が全国的に低いというのは、基金の頃から言われていたかなというところがあります。それでも、神奈川県産科の受診の時の費用を鑑みて、費用設定をしていますと、その頃の市町村からお話し頂いていたかなと思っております。県の方でも、今の産科の費用がどのぐらいかこれから調査をしますよというところだったので、受診券か補助券かという話とはちょっと違うのですけれども、市町村の公費負担の状況が、神奈川県が全国的に低いのではないというところは、逆に医療機関で今どれぐらい費用がかかっているのかというところを見た上でないと、高い低いということが言えないのではないかと思います。そういった部分をこちらの方で示して頂けるとわかりやすいなというところを感じました。ただ、医療機関ごとでばらばらであるのならば、高いところ低いところが出たときに、それをまたどういう風に考えていくのか判断基準が難しくなるのかなと感じています。

あと、別の観点のお話なのですが、市町村からのご意見で受診券が無くても医療機関の方で適宜何か問題があれば連絡をとっていますとあったと思っております。やはり地域の市町村の話をお伺いしていても、養育支援連絡票などで適宜お電話もしくは文面でやり取りができていますので、そういったところで受診券を頼らなくても医療機関との

連携はできているという現場の現状はあると伺っておりますので、その点の利用でなくとも他の方策はあるかなと感じているところです。

平吹委員 : 神奈川県が全国で補助額が一番低いというのは事実として出ています。ですから、医療機関がどれだけとっているからそれに対して高いか低いかというよりはですね、神奈川県の補助が低いということは确实の問題でございますので、それに対してなるべく金額を上げて頂きたいというのはあります。産科の問題として、個々の医療機関がいろんなお金を取っていて金額の差があるというのも知ってはいますが、最終的にはこれだけ少子化の問題が出ていますので、妊婦さんが、お金がかからないでずっと妊婦健診が受けられるのが一番良いかなと考えています。金額を可視化するために医療機関にいくらかかっているのかを出せというのは、理由としては理解できるのですが、なかなか抵抗があるのではないかなと思います。うちは安かったから上げようという方向になる機関もございまして、逆に高すぎる機関は下げるとかという下げないと思います。ですので、全体の底上げが行われてしまう可能性があるのではないかと懸念しているところがございます。使い方間違えると良くない方向に向かってしまうのではないかと思います。どうしてもデータとして必要だということでしたら、医療機関に絶対に個々がわからないような形で公表するとかですね、どこがいくらかということは絶対漏らさないという約束をした上でないと協力を得られないのではないかと思います。産婦人科の施設の立場としてはそのようなことを懸念しています。

衛藤委員長 : 事務局の方からの問いかけの中にもう一つの論点として、遠隔医療についてどうかというのがありましたが、これについてはいかがでしょうか。

平吹委員 : 遠隔医療に関しては神奈川県ぐらいの大きさのところでは、あまり必要がないのかなと思います。私がいるような県域だと遠い人たちがいますが、それでも1時間以内にはアクセスできる神奈川県の産科医療機関の現状ですので。今回のコロナの時のような、特殊な時には使う手段としては担保されているのはとてもありがたいですが、普段から使うというのはあまり現実的ではないのかなと。もう一つ、逆の立場でコロナの時に妊婦さんの孤立ということが表在化しましたので、顔の見える関係というか、触れ合える関係というのが産前からのケアとしては大事なかなと思っていますので、なるべく対面での健診というのを担保できるような形をとっておいた方が良いかと考えます。

議題2 神奈川県の母子保健事業の報告

○資料2により事務局より説明

衛藤委員長 : 不妊治療支援検討委員会について、ご意見ございますか。

磯部委員 : 県に確認なのですけれども、県の方の不妊治療に対する助成は、令和5年度もまだあるという状況でしょうか。平塚市の方では県の助成に対してさらに上乘せ助成という形で費用を補助しております。予算措置の関係がございまして、県の今後の助成内容についてできれば教えて頂ければと思うのですけれども。

事務局 : 昨年4月の保険適用を受けまして、今年度が経過措置という形で、その恩恵を受けられない方、昨年3月以前から治療を開始した方に対して年間で1回のみ助成となっていて、この3月31日まで行って終了となります。ただ、仰ったとおり市町村が上乘せ助成をしている場合、神奈川県が3月31日付で交付決定を行った方々が、各市町村の申請期間中は、制度を残されていれば申請に行かれると思います。現状は、先ほど申し上げたように、神奈川県で月40件程度まで激減していますので、県内の状況で市町村からお問い合わせ等があった場合はご説明させて頂いています。

磯部委員 : ありがとうございます。

衛藤委員長 : 新生児聴覚検査の部会の報告に関してご意見ありますか。

福島委員 : 私自身の個人的な話ですけれども、娘が聴覚障害とわかったのが4歳の時だったのですね。そこから補聴器を入れましたけれども、やっぱり言葉の数が足りないということもでてきて、その当時、今から30年も前になりますが、療育の場所がなかなかないということがありました。そういう意味では、繋げる療育施設の充実というのは、神奈川県ではどんな感じでしょうか。

事務局 : 療育施設になりますと、聾学校ですとか、他に聴覚センターという当事者団体がやっている施設がございまして、指定管理施設ですけれども、そちらが相談や療育を実施しています。病院が行っているケースもございまして。そういった療育の施設を広げていこうということで、児童施設の方に専門家を置くようにということで障害施策としても取り組んでいっている状況でして、これからもっと広がっていきたくらうというところではございます。

福島委員 : せっかく精密検査までしっかり受けているのに、療育まで繋がっているかどうか不明というのがこれだけあるというのが少し残念だなという風に思いました。

相原委員 : 新生児の聴覚検査はもちろん重要なのですが、それ以降に聴覚が落ちるというケースもあります。新生児期で正常であれば全て良いというわけではありません。その点もきちんと伝えておいてもらわないといけないと思います。

事務局 : ありがとうございます。そちらも、障害福祉の聴覚の体制も整備がされてきておりまして、そのあたりも課題ということで取り組んでいる最中ではございます。

衛藤委員長 : 全体を通じてご意見・ご質問はございますか。

重松委員 : 妊娠SOSなのですけれども、保健福祉事務所で妊娠SOSを周知する

ということで、いろいろな窓口、駅ですとかにポスターを張らせて頂いたり、健康増進課でご用意頂いたものを各保健福祉事務所が地域の方に普及しようということで進めさせて頂いています。駅とか、いろんな機関も求めてくださったりとか、追加で置かせてくださったりとかいうこともありますので、引き続き周知には各保健福祉事務所ご協力できるかと思っておりますので、必要な時に必要な部数をご用意頂けるようにこれからもよろしくお願ひします。

相原委員 : 今回の議論とは別ですが、今年の4月から、神奈川県内では拡大新生児マススクリーニングが始まったということは皆さんご承知だと思います。遺伝子検査ができる2疾患ですけれど、この実施率が低い様に思うのですが、そのあたりについて皆さんが把握されているかどうかということと、また、ぜひ支援をやって頂くことで、障害を残さずに正常な生活ができる方がいるわけです。これらも議題に上がってくるべきだと思います。

事務局 : ありがとうございます。県の実施ではなく、神奈川県医師会が実施してくださっているものですが、実施率については、昨年10月31日時点ですが、約44%程度の方が受検しているというような状況になっております。今、公費負担していない状況ですので、すぐというわけにもいかず、今後、国の方に要望していくという様な状況です。

相原委員 : 産婦人科学会としては、全面的に実施という話なのですが、乳児の保護者に個別に話を聞くと必ずしも全員に新規の検査の話がされていない様な印象も受けるのですけれどもように思われます。

平吹委員 : この検査の採血医療機関数はですね、神奈川県医師会が把握している件数しか入っていないはずですね。予防医学協会の件数しか入ってなくてですね、例えば横浜市大みたいにクリアリッドでやっているところは入っていないので、全数把握がまずできていないのですね。あとは、89施設というのがだいたい去年の11、12月ぐらいの施設の数で、その後に伸びています。ただ、アナウンスしているのですが、いまだに契約をして頂けない医療機関があるのも確かです。あくまで検査は同意が必要になりますし、しかも費用が発生します。費用がだいたい1件あたり1万円近く発生しますので、そうすると、現在、市町村の補助が一切ない状態でございます。そのためにはある程度、新生児聴覚検査と同じような話ですが、それもお願ひしたいところでございます。

相原委員 : 医療機関によって温度差があるという感じはします。

平吹委員 : 一番は同意書の問題です。8割ぐらいしか同意して頂けません。同じような検査方式で、タンデムマススクリーニングだったら100%というのはあるのですが、それは無料というのが効いていて、あの同意書で断る人はまずいらっしゃらないです。値段の説明というのがなかなかネックになっている印象ではございます。

- 相原委員 : 子どもたちへの支援というところでは現金給付ではなくて、検査を含めた支援という形にすれば、望ましいことが全員にできるのではないかと思います。
- 平吹委員 : それは産婦人科も一緒です。生まれてきて新生児聴覚検査も、SMA（脊髄性筋萎縮症）やSCID（重症複合免疫不全症）の検査も無料でできるというのが、やっぱり理想的な少子化対策の一步になるのじゃないかなという気がしますし、妊娠が分かった時点で5万円渡すよりはずっと効果的な様な気がするのですが。国の政策なのでこれ以上は言えませんが、ご検討してください。
- 古井委員 : 拡大新生児マススクリーニングを含めた先天性代謝異常検査は、県医師会が担当しております。拡大新生児マススクリーニングは、昨年4月1日から初めて順調に検査数と委託医療機関は増えていると思っています。このSCIDとSMAの発見率というのは6万人ぐらいに1人というので、神奈川県の出生数人口で1年間に1人見つければ良いと。それでもやっていくことは必要だと思っているのですが、県医師会としては予算要望を国、および県に出しております。県議会の各党にも予算要望を出して、公費負担をお願いしたいとしています。今後も引き続き要望していきたいと思いますが、県行政の皆さんには、県補助を考えて頂きたいと思います。
- 衛藤委員長 : 全体をとおして委員の皆様かご意見・ご質問はございますか。なければ司会を事務局にお返しします。