

鳥取県母子保健対策協議会
母子保健対策専門委員会

- 日 時 令和2年1月30日(木) 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 (TV会議)
- 出席者 18人
中曾協議会長、大野委員長、岡田克・宇都宮・高橋各委員
(中部会場) 岡田隆・大野原両委員
(西部会場) 井田・笠木・前垣・花木・北垣各委員
鳥取県子育て・人財局家庭支援課：田中係長、岡田保健師
◇ 福祉保健部子ども発達支援課：内藤係長、池本社会福祉主事
健康対策協議会事務局：岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成30年の出生数は4,190人で前年より120人減少、合計特殊出生率は1.61(全国1.42)で前年より0.05ポイント減少した。
- ・平成30年度の1歳6か月児健診受診者数は4,316人で受診率は98.4%、3歳児健診受診者数は4,612人で受診率は98.7%であった。
- ・平成30年度新生児聴覚検査実施率は99.4%(前年度99.2%)であった。難聴の確定診断を受けたのは7人(両側難聴2人、一側難聴5人)で、検査実施数(4,893人)の0.14%であった。
- ・本県における人工妊娠中絶実施率について、対象年齢総数の割合では平成29年まで

- 9年連続ワースト1位であったが、平成30年はワースト5位であった。
- ・今年度より産後健康診査事業が開始され、来年度から全県的に2週間健診と1か月健診の2回実施になる予定である。
- ・母子保健法の法改正により産後ケア事業が母子保健法の一部に位置付けられた。
- ・「先天性代謝異常等検査マニュアル」について、緊急性を要する場合においても臨機応変に対応できるよう見直しを行う。
- ・妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦を確実にフォローに繋げられる体制を構築していく。
- ・新生児聴覚スクリーニングの要再検児の対

応について、まずは早期に先天性サイトメガロウイルス検査を実施することを検討していく。

挨拶（要旨）

〈中曾会長〉

非常に深刻化している少子化やハイリスク妊産婦の増加、それに伴う周産期うつの問題など周産期医療を取り巻く環境は非常に厳しいものがある。我々としても県や市町村と協力し、産みやすく育てやすい環境作りを目指して、メンタルヘルスのスクリーニングとケアの体制づくりをきちんとしたものにしなないといけないと思っている。市町村を主体とした産婦健診、産後ケア事業が軌道に乗っており、少しずつではあるが効果が出てきていると感じている。妊娠中から子育てまで関わるのがこの委員会の使命であり、妊婦さんや子どもたちの手助けをさらにしなければならないと考えている。産科医療機関と他科医療機関の連携が密にならないと進まないこともあるので、そのあたりの協議もお願いしたい。

〈大野委員長〉

少子高齢化の中で母子保健はとても大切だと思う。特に母親の精神的健康や身体的健康を確保することが子育ての上で非常に大切であり、昨年頃からメンタルヘルスやB型肝炎などの対策が練られていることは素晴らしいことであると思う。母子保健対策小委員会では、乳幼児健診票の改訂や5歳児健診の有用性に関する調査や母子保健と教育委員会の連携について、色々と検討いただいている。不登校や引きこもり、不良的行為や素行障害をできるだけ少なくしていくためにも、母子の切れ目ない支援体制を構築することが非常に重要だと思う。皆様に活発に議論いただき、鳥取県の母子保健が充実したものになるようお願いしたい。

報告事項

1. 母子保健指標推移について

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、平成30年1月～12月の出生者数は4,190人で前年より120人減少した。合計特殊出生率は1.61（全国1.42）で、前年より0.05ポイント減少した。近年、1.6%台を推移している。

乳児死亡数は8人で前年より2人増であった。死因内訳は周産期に発生した病態によるものが5人、敗血症、その他のすべての疾患、不慮の事故（不慮の溺死及び溺水）がそれぞれ1人であった。

周産期死亡数は17人で前年より6人増、周産期死亡率は4.0（全国3.3）で、前年比1.5ポイント増であった。

2. 平成30年度市町村母子保健事業実施状況について

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,052件で前年より293件減少した。満11週以内の届出は3,726件、全体の92.0%（前年89.9%）、分娩後の届出は1件（前年1件）で、届出時期不詳は2件（前年2件）であった。

妊婦訪問指導の実人員は91人（前年146人）、未熟児訪問指導の実人員は210人（前年243人）でそれぞれ減少している。

・乳幼児健康診査受診状況

3～5か月健診の対象者数は4,317人、受診者数4,023人で受診率は93.2%、6～8か月健診は対象者数4,318人、受診者数4,259人で受診率98.6%、9～12か月健診は対象者数4,497人、受診者数3,984人で受診率88.6%（前年90.3%）であった。

1歳6か月児健診の対象者数は4,388人、受診者数4,316人で受診率は98.4%（前年98.0%）、精密検査対象者は132名、精密検査受診者は118名で受診率は89.4%であった。3歳児健診対象者数は4,673人、受診者数は4,612人、受診率は98.7%（前年98.7%）であった。そのうち精密検査受診者は

380人で受診率82.6%であった。

近年受診率は、微増傾向である。

その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は96人（2.3%）で前年より0.26%減少した。平成20年度（4.28%）から徐々に低下してきている。同居家族の喫煙状況に関しては1,587人（38.04%）が「喫煙あり」と答え、前年の42.85%からは4.81%減少した。委員より、「各市町村で母子手帳交付の際に、喫煙している妊婦にはパンフレットの配布や指導などはしているか」との質問があった。

②3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”を感じるか」について、「いつもそう思う」と回答した人は、4,612人中58人で、1.3%（前年1.1%）であった。そのうち1歳6か月児健診で何らかの指摘があった者は17人（29.3%）であった。

③3歳児健診における眼科の健診結果及び精密検査結果

3歳児健診において眼科領域で要精密となる児の数に市町村によってかなり差があり、検査方法の違いによるものではないかという提議が上がっていたことから今年度から統計を取り始めた。受診者4,612人中、眼科領域で要精密は285人、受診者数は236人で受診率82.8%であった。検査方法別では、絵指標+スポットビジョンクリーナーを用いた場合が最も要精密となる割合が高かった。今後、検証のために調査を継続していく。

④5歳児健診（発達相談）実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計105人、うち要精密・治療中・観察中は29人（27.7%）であった。（米子市は平成30年度から健康診査を実施しており、一次健診として全員にアンケートを実施している。発達相談も継続しているが、5歳児限定ではなく希望者に行っているため、実施結

果は健康診査に計上。）

米子市と15町村が実施する5歳児健康診査は、対象者数764人、受診者754人（受診率98.7%）、要精密は91人（12.1%）であった。

⑤各市町村母子保健関係事業実施状況

産後健康診査事業が始まったことから産後ケアを実施する市町村が増え、鳥取市では産後サロン等も開催している。全県的に産後の母子支援が充実してきている。

3. その他

○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況

令和元年12月末時点でのガスリー検査による精密検査対象者は、11人（前年度13人）、タンデムマス法検査による精密検査対象者は0人（前年度2人）であった。

○平成30年度新生児聴覚検査実施状況のまとめ

平成30年度は県内の全分娩取扱産科施設16施設で実施され、県全体実施率は99.4%（前年度99.2%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは7人（両側難聴2人、一側難聴5人）で、新生児聴覚検査実施児数（4,893人）の0.14%であった。NICU入院児の検査実施率は100%、前年度と同比であった。NICU入院児を除いた検査実施率は99.3%、前年度比0.1%増であった。未実施の理由は、「保護者が希望しない」、「経済的理由」であった。精密検査実施状況については、NICU入院児の難聴児数は両側難聴が1人（軽度）、一側難聴が1人（中等度）であった。NICU入院児を除いた難聴児数は、両側難聴が1人（高度）、一側難聴が4人（高度：2人、精査中：2人）であった。

○人工妊娠中絶の現状について

本県における人工妊娠中絶実施率については、年々減少傾向にあるものの、全国と比較して依然として高い状況が続いている。平成30年度は20歳未満でワースト7位、対象年齢の総数割合では9

年間ワースト1位が続いていたが、平成30年度はワースト5位であった。中絶理由としては、20代は経済的理由が多く、30代では頻回妊娠が多い。若い世代を中心に、助産師会が命の大切さを伝える出前講座を実施するなど啓発に取り組んでいるが、来年度は人工妊娠中絶率のさらなる減少を目指し、対象年齢を拡大した啓発に取り組んでいく予定である。

委員より、子宮がん検診の場でパンフレットを配布するなどの啓発活動ができるのではないかとの意見があった。

協議事項

1. 鳥取県産後健康診査事業について

平成31年4月1日より開始し、来年度からは東部圏域及び倉吉市、江府町においても2週間健診を実施していく動きが出てきており、全県的に2週間健診と4週間健診の2回実施になる予定である。

令和元年12月6日に公布された母子保健法改正により、「産後ケア事業」について、母子保健法の一部に位置付けられ、対象時期も生後4か月から1年以内に伸びる（法施行は今後2年以内の政令で定める日）。現在、県では市町村と連携し、利用者の負担軽減の取り組みや受け皿拡大のための施設整備を進めている段階である。今後、このような産後支援の取り組み強化を推進していく中で、産後うつや虐待予防の観点から産婦人科と精神科との連携がさらに重要になると考えている。産婦の支援にあたっての連携体制については、継続した検討課題であると考えている。

また、現在、死産の場合でも公費の助成要件としてエジンバラ産後うつ病質問票を必ず実施することとなっているが、現場からの「死産の場合、県で定める質問票の様式がそぐわない」との意見を受け、前文にある「あなたも赤ちゃんもお元気ですか。」の一文を来年度印刷分より削除することとした。

（委員からの意見）

・施設整備について、具体的に県ではどのように考えているのか。

→母子保健法の一部改正については、12月6日に公布されたが施行は2年後である。実施類型は①短期入所型、②通所型（デイサービス型）、③居宅訪問型（アウトリーチ型）の3類型ある。すべての市町村で3類型すべてを行うのではなく、市町村の実施体制に基づいて進めていくことになるが、その受け皿が増えていけばよいと考えている。受け皿としては、医療機関と助産所が想定される。開業助産所が、受け入れのために建物を改修工事する際の費用を補助できたらと考えている。

・現在、伯耆町ではハイリスクの方を中心に受託医療機関に繋いでいるが、無償化になると恐らく数が増えてくると思う。このままでは受け入れ先の確保が難しいのではないかと。また、デイケアの契約単価が現在、概ね12,000円であるが、これが本当に妥当なのか。無償化で県が事業化されるのであれば、契約内容等についても制度設計の中で市町村の意見を聞いていただきアウトラインを示していただきたい。

・実際の現場では、マンパワーがかなり必要になる。無償化になって数が増えて誰でもというわけにはいかないと思う。具体的に細かい部分を詰めてから実施していただきたい。

2. 先天性代謝異常検査について

マニュアルの一部改正を検討している。現在、精密検査医療機関は各圏域に一つずつ3医療機関となっているが、緊急性を要する場合、自施設でも対応可能にもかかわらず精密検査医療機関を紹介を行うことになると受診までに時間を要することとなる。可能な限り早く、臨機応変に対応できるよう見直すべきとの意見をいただいた。そこで、従来ガスリー法で行っていた疾患の精密検査医療機関については、3医療機関に限らず臨機応変に対応いただくこととする。また、タンデムマ

ス法による精密検査の受診方法や留意点について、以前、医療機関に通知していたが、再度お願いするためマニュアルに明記させていただく。

3. 妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦の支援について

鳥取県ではB型肝炎に起因する肝臓がんの患者数が全国一というデータがあり、重要な健康課題になっている一方で、妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦への支援について具体的なフォローアップの仕組みがない。このことから、まずは確実に精密検査結果を把握し、フォローアップに繋げる仕組みを検討している。結果照会の様式は、概ね案通りで了承を得ている。実際の運用については、妊婦健診実施医療機関に協力いただき、市町村からの結果照会に対して精密検査結果を添付して返送いただき、市町村で対象者を確実に把握し、定期検査などの受診勧奨を確実にを行うフォローアップ体制の構築を考えている。

精密検査医療機関への紹介や受診のタイミングについては、肝臓がん対策専門委員会委員より、お産まで期間があり、落ち着いている状態の妊婦であれば結果判明後すぐに紹介、すぐに紹介が難しい場合は、産後6か月以内もしくは遅くとも1年以内に紹介してほしいとのことであった。

この仕組みを運用するには、市町村と産婦人科と精密検査医療機関の連携が必要になるが、ケー

スは多くないと思うので確実にフォローに繋げるためしっかりとしたフロー図を作りたいと考えている。

委員からは、精密検査の結果を何らかの形で産婦人科にフィードバックしてほしいとの意見があった。通常の精密検査報告は複写になっており、市町村に返るようになっていないので、その中に紹介元に返す様式を入れておくと精密医療機関から結果を戻すことができるので、検討していく。

その他

1. 新生児聴覚スクリーニングの要再検児の対応について

新生児の難聴の原因の一つである先天性サイトメガロウイルス感染症（CMV）の検査は、生後3週間以内に行う必要があるが、現在県が定める流れでは3週間以内に検査を行うことは難しいのではということで対応について検討することとなった。今後の方針としては、費用などの課題はあるが、まずは早期にCMV検査を実施することを検討、医療関係者のほか市町村及び療育機関等、関係機関との調整を行う、としている。

委員からは、治療が保険適用外なので、治療の部分もセットで対応を考えていただきたいと意見があった。

