

令和6年度埼玉県母子運営協議会議事概要

日 時 令和7年1月30日(木)
18時から18時50分まで
場 所 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、厚くお礼申し上げます。

令和5年3月31日、厚生労働省子ども家庭局長通知により、成育医療等基本方針に基づく評価指標が示された。この「成育医療等基本方針に基づく評価指標」においては、都道府県が成育医療等基本方針を踏まえた協議の場を設置していることが指標として挙げられているため、今年度、当協議会の要綱を改正し、当協議会での協議内容に成育医療等基本方針を踏まえることを明記した。

県内では、家族や身近に支援者がいないため、育児不安を訴える妊産婦数は年々増加している。また、インターネットカフェや友人・知人宅など不安定な環境で生活する妊婦から、支援を求める相談も市町村窓口寄せられている。そのため、本県においては、本年4月1日より、新規事業として、安定した居所のない妊婦への支援事業を立ち上げた。これは、安心・安全な環境ではない場所で生活している妊婦を対象に、緊急一時的に、産婦人科医療機関や助産院において居所や食事を提供するとともに、その後の市町村の継続的な支援につなげていくという事業である。この新規事業により、県、市町村、産科医療機関等、その他の関係機関が連携を図ることで、妊婦健診未受診、飛び込み出産を防ぎ、0日虐待死を含む出産後の虐待発生を予防することを目的としている。このような困難な状況にある妊婦への支援は、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 委員紹介

(別添、委員名簿参照)

4 会長選任

<事務局>

当協議会の会長の選任は、要綱第5条で委員の推薦により定めることとなっている。

<高木委員>

前期の会長だった長又委員に引き続きお願いしたい。

<各委員>

(賛同の拍手)

<事務局>

それでは、長又委員に会長への就任をお願いしたい。

5 会長挨拶

国ではこども家庭庁が創設され、異次元の少子化対策を進めており、母子保健を取り巻く環境は、大きく変化している。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。いずれの課題にしろ、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。

6 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>

まず、新生児聴覚検査の流れについて説明する。新生児は、出生後に、産科医療機関等において新生児聴覚検査を受ける。検査の結果、再検査が必要であれば、産科医療機関等において確認検査を実施している。産科医療機関等での確認検査の結果、精密検査が必要な場合は、耳鼻咽喉科の専門医がおり、精密検査が実施可能な医療機関を受診する流れとなる。

令和3年度から、県内全市町村において、新生児聴覚検査の初回検査の公費助成が開始された。産科医療機関等が、市町村に公費助成の委託料の請求をする際に、初回検査の結果や、精密検査医療機関の紹介先もあわせて報告していただいている。また、精密検査を実施する医療機関には、「精密検査報告書」を使用して、市町村に精密検査の報告をしていただいている。市町村では、この結果報告を受けて、難聴と診断された児の保護者に対し早期の療育を勧奨することができている。

公費助成については、市町村ごと、また検査機器ごとに助成額が異なっている。自動ABRでは5,000円まで助成対象としている市町村が多い。OAEでは3,000円まで助成対象としている市町村が多い。

新生児聴覚検査の実施にあたっての医療機関等との契約状況については、県が市町村から契約事務の委任を受け、埼玉県医師会などと一括契約を締結している。また、県外の1都5県に所在する医療機関等とも、契約の希望があれば、契約締結している。

なお、里帰り出産等で契約を締結していない医療機関で検査を受けた場合でも、市町村が償還払いをすることにより、検査費用の助成を実施している。

直近の新生児聴覚検査の実施状況だが、令和5年度は、受検者数は4万2450人で、受検率は97.4%となっており、令和3年度から徐々に増加傾向にある。検査結果については、令和3年度から、公費助成が開始されたことにより、市町村で検査結果の把握が可能となったことから、結果不明者が減少している。令和5年度は結果不明者が72人まで減少している。

確認検査については、令和5年度は、確認検査を実施した児のうち約33.4%がリファーとなっている。

精密検査実施状況では、令和5年度は確認検査でリファーとなり、精密検査を受けるべき児223名のうち、217名が精密検査を受検している。

療育は生後6か月以内に開始することが望ましいが、精密検査医療機関において経過観察中であつたり、現時点での療育は不要との医師の判断があつたなど、個々の事情によるところもあるため、生後6か月以内に療育を開始していた児は令和5年度は、35.7%であつた。

次に、令和5年度から開始した「新生児聴覚検査の検査状況・精度管理業務」について説明する。これは、産科医療機関等が実施している新生児聴覚検査について、検査状況の把握や検査の精度管理を行うもので、令和5年度は県産婦人科医会に委託し実施した。

精度管理の意義としては、新生児聴覚検査を実施する産科医療機関等に対し、検査体制や制度について助言指導を行うことで、検査の精度を向上させ、難聴児を早期発見し、確実に早期療育につなぐことを目的としている。

実施方法としては、県産婦人科医会に産科医療機関等から新生児聴覚検査結果が送付され、その結果を県産婦人科医会が取りまとめ、専門医に意見照会を行う流れとなっている。専門医の意見照会の結果をもとに、県産婦人科医会が産科医療機関等にして必要な指導もやっている。実施内容や結果は、報告書にまとめて、県に報告される。

令和5年度の報告としては、県内で新生児聴覚検査を実施している産科医療機関等94機関のうち、87機関から検査結果の報告があつた。報告のあつた産科医療機関等のうち、検査装置保有状況としては、95%がABRを保有していた。

次に、スライド11だが、2点誤植があつたので修正する。1点目は「出生児」に漢字間違いあつた。また、2点目として、出生児数の合計が誤っていた。正しくは、1万9468人

になる。【添付資料修正済み】

スライド11の③の分娩数と出生児数に差があるのは、死産や多胎分娩が影響している。新生児聴覚検査については、全ての産科医療機関等において、ほぼ全例実施していた。

次に新生児聴覚検査の結果だが、初回検査のパス率は全体で96%となっており、妥当な数値とされている。

また、要精密検査者の結果だが、今後受診予定を除くと、全例で精密検査を実施し、その後の療育に繋がっていた。

これらの結果をもとに、県産婦人科医会が耳鼻科医師等の専門医に意見を聞き、協議を行った。専門医からは、要精密検査児の受診状況が明らかとなったことが評価された。また、初回検査のパス率の低い産科医療機関等を抽出し、調査が必要であるという意見があった。そのため、県産婦人科医会が、対象医療機関等に訪問調査を実施した。

訪問調査の結果、対象医療機関等では2023年1月から6月に、検査装置の本体から患者につなぐプローブに不調があり交換していたことが判明した。交換後はパス率が改善していることから、プローブの不具合が初回検査のパス率の低下の原因の可能性が高いことが判明した。今後、同様の事例があればプローブの交換対応をするように対象医療機関等に指導をした。

最終的な総括として、県内の産科医療機関等のほぼ全てで、新生児聴覚検査は適切に実施されていることがわかった。要精密検査者は今後受診予定を除き、全例で精密検査を実施し、その後の療育に繋がっていた。検査装置については本体部分だけでなく、プローブの定期点検交換の重要性が明らかになった。

県産婦人科医会調査担当者の所感としては、検査精度の向上のためにも、当調査の継続の必要性について提案があった。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<山口委員>

7枚目のスライドの「④確認検査でリファーとなった児の精密検査状況」で、令和4年度の精密検査受検率が103.7%ということで100%を超えている。これは前年度の分が入っているということか。

また、11枚目のスライドの「④新生児聴覚スクリーニング検査（初回）の結果」だが、助産院の項目が、聴覚検査実施数が58人に対して初回検査パスが65人と記載されている。聴覚検査実施数よりも初回検査のパスの人数が多くなっている。この理由についてお聞きしたい。

<事務局>

委員のお見込みの通り、7枚目のスライドの「④確認検査でリファーとなった児の精密検査状況」において、精密検査受検率が100%を超えているのは、年度をまたいで受検した児がいたからである。

また、11枚目のスライドの「④新生児聴覚スクリーニング検査（初回）の結果」だが、助産院の項目は誤植である。助産院の聴覚検査実施数は、正しくは68人である。【添付資料修正済み】

（2）予期しない妊娠に関する相談窓口「にんしんSOS 埼玉」の相談体制について

<事務局>

予期せぬ妊娠で悩んでいる方は、市町村における「切れ目ない支援」のスタートラインである母子健康手帳の交付を受ける段階にたどり着けず、支援を受けることができていない。このような課題から、適切な助言や支援を受けることができるよう、県では平成30年7月から、予期しない妊娠に関する相談窓口「にんしんSOS 埼玉」を開設している。相談は、無料相談・匿名相談が可能となっており、電話やメールで365日受け付けている。「生理が来ない」「怖くて検査薬も試せない」「どうしたらいいのかわからない」といった妊娠・出産

にまつわる悩みに対し、助産師・保健師・社会福祉士等の高い相談スキルを持った専門職が相談に応じている。

相談延べ件数は、年間 2,000 件前後で推移しており、電話に比べメール相談が 2 倍以上になっている。これは、電話相談は単発で終わる傾向があるが、メール相談には複数回のやりとりが発生することが要因であると考えらる。

今年度、9 月定例県議会における一般質問において、電話相談の 24 時間体制の必要性について意見が出たことから、本日は、この相談窓口における相談体制について、委員の皆様から御意見を頂きたい。

電話相談の 24 時間体制の必要性の検討にあたり、現状の相談内容等について分析を行ったので、報告する。

まず、現在の相談体制についてだが、相談は電話及びメールで受け付けており、電話相談は 16 時から 24 時、メール相談は 24 時間受け付けている。

相談窓口の委託先である認定 NPO 法人ピッコラーレに、電話相談の 24 時間体制の必要性について意見を伺った。相談員からは、「現状の体制で、相談支援の体制はできており、電話相談を 24 時間体制にする必要性は感じていない」「相談のしやすさ、という観点では、にんしん SOS 東京においては、無料通話やチャットによる相談を導入している」との意見をいただいた。

続いて、現状の相談内容や相談受付状況について分析を行った。相談時間のニーズ把握を行ったが、相談窓口が開く 16 時台は全体の 3 割を占めたものの、以降の時間帯については相談件数の大きな差が見られず、夜間にニーズが集中しているということはなかった。

相談者の年代別にみた電話・メールの相談割合としては、年齢が上がるにつれ、電話相談の割合が増える傾向にあるが、10 代～30 代においては同率に近い割合だった。相談ツールとしては、電話もメールも有用なのではないかと考える。他自治体の相談実績についても確認したが、自治体によって電話、メール、SNS の相談割合は様々で、相談窓口の開設時間などによっても差がみられた。相談全体にみた年代別割合は 10 代・20 代が 7 割を占めることから、今後は若い世代が慣れ親しんだ SNS 等のツールを活用することも効果的ではないかと考える。

受理した相談内容として最も多いものは、「妊娠したかもしれない・避妊に関すること」で、相談全体の 6 割を占めている。10 代においては、この相談内容が 8 割に上り、うち、妊娠の可能性が極めて低い行為であっても、生理の遅れなどから不安を感じ、助言を求める相談が約 4 割あった。こうした状況から、若い世代へ向けた妊娠や性の健康に関する正しい知識の普及啓発が重要であると考えらる。

24 時間体制の必要性の検討にあたり、緊急性の高い相談について分析を行った。緊急性が高く、早期に支援介入を要する相談内容としては、「未受診のまま妊娠週数が経過しているケース」「経済的困窮や家族・パートナーとの関係の不和からインターネットカフェや友人宅を転々としている居所が不安定なケース」「アフターピルの使用に関する相談」などが挙げらる。こうしたケースは、適切な支援に繋がらなかった場合、飛び込み出産や産み落としのリスクがある。

「未受診のまま妊娠週数が経過しているケース」の具体例としては、「思いがけず妊娠してしまった女子高生で、誰にも相談できず未受診のまま経過し、妊娠後期に初めて「にんしん SOS 埼玉」にメール相談してきたケース」や、「妊娠判明するも、本人・パートナーともに経済的余裕がなく、中絶費用が捻出できず未受診のまま日数が経過してしまっているケース」などがある。こうした相談を受理すると、にんしん SOS 埼玉では、相談者が居住する自治体のこども家庭センター等へ情報提供を行い、関係機関と連携しながら対応している。情報提供を受けた市町村は、保健師等による面談を実施し、医療機関の受診調整や生活保護などの福祉サービスの案内を行うことで、安心・安全な出産に向け支援している。こうしたケースは、必要に応じにんしん SOS 埼玉の相談員や市町村職員が同行受診・同行支援を行い、確実に支援に繋がるようサポートしている。

続いて、「経済的困窮、家族やパートナーとの関係の不和から、インターネットカフェや友人宅を転々としている居所が不安定なケース」の具体例としては、「風俗店に勤務している女性で、妊娠判明後に職場の寮を追い出されてしまい、友人宅に身を寄せているが、仕事もなくなり所持金が尽き、受診ができていないケース」や、「家族と疎遠で頼れる親族や友人もおらず、妊娠判明後パートナーとのトラブルで家を飛び出し、インターネットカフェを転々として過ごしているケース」などがある。こうした居所不安定なケースに対し、県では、緊急一時的に安心して生活できる居所を確保し、食事提供、保健指導等の支援を行う「妊婦緊急一時受入れ事業」を今年度より開始した。事業利用にあたっては、市町村の保健師等が本人の状況を確認し、一時的な居所利用中及び利用後も、生活面や妊娠中の経過観察、産後のサポートなど支援を継続している。

「アフターピルの使用に関する相談」は、ピルの使用までの時間的制約があることから、緊急性の高い相談と言える。にんしん SOS 埼玉では、X や Instagram の専用アカウントを開設し、アフターピルを含む正しい知識の普及啓発を行っている。また、にんしん SOS 埼玉のホームページにおいて、「妊娠・出産の基礎知識」というページを設け、疑問や不安を解決するよう正しい情報を掲載している。

以上の相談時間や内容の分析を踏まえ、電話相談受付時間を変更するのではなく、現状の相談体制の中で引き続き相談者の想いを丁寧に聞き取り、関係機関と連携しながら支援を継続していくことが重要ではないかと考える。若い世代に対する相談へのハードルを下げするためには、SNS など若い世代が慣れ親しんだツールによる相談体制についても今後検討していきたいと考えている。現状の電話相談受付時間は、市町村や医療機関の窓口が閉まる時間に相談できるよう設定されたものである。相談者への支援には、関係機関との連携が不可欠であり、今後も必要な情報共有を行いながら、切れ目ない支援を行う。また、正しい知識がないために、不安を感じ電話やメールで相談する若年層が多い現状を踏まえ、学校教育等の場における性と健康に関する正しい知識の普及啓発や、助産師・保健師等専門職を対象にしたプレコンセプションケア普及啓発のための研修会を開催し、誤った情報、認識による若い世代の不安を軽減できるよう働きかけていきたい。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<中山委員>

この母子保健運営協議会の他に、自殺対策連絡協議会にも出席しているが、その協議会においても、若い世代の相談にチャットの活用の話が出ていた。メールだとすぐにやりとりができなかったり、電話だとその場に職員がいらないといけない状況になるので、チャットは非常に有効であると思う。ぜひ導入を検討してもらいたい。

<事務局>

SNS チャットなどの活用についても、どのような方法が有効かというところを検討し、導入について考えていきたいと思う。

<高木委員>

にんしん SOS 埼玉に相談をするのは、本人が多いのか。家族や友人からの相談もあるのか。

<事務局>

本人からの相談が多くを占めるところではあるが、中にはパートナーの男性からの相談や、本人から相談を受けた友人から相談も入ることがある。

<高木委員>

本人が相談してくるのはまだ良いと思うが、誰にも相談できないで自分だけで悩んでいる人が心配である。だからこそ、心配な人がいた時に相談窓口の情報提供してもらえるように、本人以外にも広く相談窓口を周知することが必要だと思う。そうすれば、もっと相談人数は増えるのではないだろうか。

<議長>

引き続き窓口の周知啓発に取り組んでいただきたい。

7 報告事項

(1) 令和6年度新規事業 妊婦緊急一時受入れ事業実績報告について

<事務局>

今年度の新規事業である、妊婦緊急一時受入れ事業について報告する。

居所が不安定な妊婦は自分自身では解決できない問題が存在していくことが多い状況である。また居所が定まらないこと自体が、妊婦の身体的・精神的負担となり、生活も安定しないため、妊婦健診未受診や医療機関等以外の出産に繋がり、出産直後の不適切な養育や虐待発生の可能性が高くなると考えられている。そのため、今年度新規事業として、県では居所が不安定な妊婦を対象に緊急一時的な居所支援、食事提供、保健指導を行う事業を立ち上げた。

実際、県内では、居所が不安定な妊婦や母親により、児童虐待死事案も発生している。

また、県内の状況としては、家族や身近に支援者がいないため、育児不安を感じる妊産婦は年々増加している。

インターネットカフェや知人宅で生活しているなど、居所がない状態や居所が不安定な状態の妊婦がどのくらいいるかという点について、令和4年度に市町村に調査を実施した。その結果、居所がない（例えばインターネットカフェや知人宅で生活している）妊婦から、令和4年度は、市町村に24人の相談があった。この24人は市町村に実際に相談があった人数のため、相談をしていない妊婦もいることが推測されるので、このように居所のない妊婦はさらに多いことが推測される。この24人が市町村に相談した後の結果についても、調査をしている。相談後に、実家に戻ったり、自己資金で居所設定ができた妊婦は良いのだが、不安定な居所を継続したり、行方不明になっている妊婦もいた。このような妊婦の支援体制を構築するため、当事業を立ち上げたという経緯がある。当事業の活用により、相談に来た妊婦を適切な支援につなぎ、出産後も切れ目なく支援ができるようなきっかけになることを期待している。

入所施設の状況としては、居所がない妊婦から相談があったとしても、県内では妊婦のみが利用できる施設がほぼない状況であった。

当事業の対象者は、居所がなかったり、居所があったとしても安心して生活できる居所のない妊婦である。医療が必要だったり、DV避難が必要な妊婦は対象外である。

事業のスキームを説明する。例えば、居所のない妊婦から市町村に相談があったら、まず市町村では妊婦から情報を収集し、当事業の対象になるかを検討する。当事業の対象と判断された場合のみ、市町村から県が委託をしている居所調整コーディネーターに居所の調整依頼を行う。居所調整コーディネーターは緊急一時的な居所の調整選定を行う。妊婦を受け入れる緊急一時的な居所は、県が委託した県内の産婦人科医療機関や助産院になる。妊婦は緊急一時的な居所利用中に、食事提供や保健指導の支援を受けることができる。ただし、当事業はあくまでも緊急一時的な居所支援となる。そのため、居所の利用は原則5泊以内としている。この5泊の間に、妊婦は市町村と相談し、緊急一時的な居所を退去後の生活の場を決定する。大変短い期間で退居後の居所を決定しなくてはならないので、退去後の居所設定が難しい場合もあることが推測される。そのような場合には、居所調整コーディネーターにスーパーバイズを求めることもできる仕組みとした。また、どうしても退居後の居所が見つからない場合には、当事業と連携して立ち上げた、県福祉部の新規事業による施設の利用が可能となっている。

市町村の役割と居所調整コーディネーターの役割は、資料のとおりである。

実際に妊婦を受け入れる施設（通称：にんしんSOSホーム）は、当事業に御協力いただいた県内16の産婦人科医療機関や助産院等である。この16機関の中から、居所調整コーディネーターが、妊婦の状況を考慮して、居所を選定している。

当事業は、事業の周知が非常に重要と認識している。今年度は、県内のインターネットカ

フェ、漫画喫茶、ドラッグストアにポスターの掲示を依頼した。また、産婦人科医療機関や助産院にもポスター掲示を依頼している。あわせて、若年層に当事業の周知が重要であると考え、県内の全高校生（約19万人）に周知カードを配布している。また、SNS（InstagramやX）でも、広報も行っている。

令和6年4月からの利用実績としては、2件の妊婦の利用があった。20歳代と30歳代の妊婦で、どちらの妊婦も住む場所がないということで市に連絡が入り、緊急一時的な居所支援を開始している。今後、事業周知が広がれば、さらに利用者の増加も見込まれると推測している。この事業の活用を通して、児童虐待死0（ゼロ）を目指していきたいと考えている。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<山口委員>

大事な取り組みで非常に意義のある活動をされていると思った。若い人たちに対しての周知が精力的に行われているが、対象の妊婦とは、市町村の母子保健担当の窓口から繋がるルートも非常に重要であると思う。市町村への周知はどのように行っているのか。

<事務局>

市町村母子保健担当には研修会を開催し、当事業の周知を行った。また、様々な課題のある妊婦は、市町村の児童福祉担当との関わりも多くなることから、市町村の児童福祉担当にも、当事業の説明を実施した。あわせて、今年度、利用実績のあった妊婦のように、警察がこのような妊婦を把握することもあるため、県内警察署にも事業周知を行った。

（2）新生児マススクリーニング検査に関する実証事業について

<事務局>

実証事業の説明の前に、まず新生児マススクリーニング検査の概要を説明する。マススクリーニング検査とは、先天性代謝異常等検査とも言い、生後もない児を対象とした検査である。先天性の病気を早期に発見し、治療につなげることを目的としている。検査は、児の足の裏から少量の血液を採取して行う。採血は児が出生した分娩取扱施設で行い、採取した血液の検査は県立小児医療センターで実施されている。検査の対象となる疾患は、資料のとおり20疾患となっている。

次に、新たに開始された実証事業について説明する。マススクリーニング検査の対象疾患は20疾患となっているが、検査対象の疾患を増やすために、国が実証事業を開始し、この実証事業に埼玉県も参加することになった。国で対象疾患として追加したのは、重症複合免疫不全症（SCID）、脊髄性筋萎縮症（SMA）の2疾患である。実証事業に参加した都道府県はこの2疾患の検査を行い、そのデータを国に提供することになっている。2疾患ともに、いずれも発生頻度は少ない珍しい疾患で、治療をしないと亡くなってしまう可能性もある疾患であるが、早期に疾患を発見し、治療を早期に開始することができれば改善される可能性がある疾患である。そのため、マススクリーニング検査で、早期に発見し、早期治療につなげていく必要があるというものになる。

次に、検査の流れについて説明する。実証事業の2疾患の検査は、今まで実施していた20疾患の検査と同時に行う。保護者への説明なども、20疾患の検査と同時に行っている。同意書を提出した保護者の児に採血を行い、実証事業の2疾患の検体は、20疾患の検体と同じタイミングで、県立小児医療センターに送付され検査となる。検査結果は、県立小児医療センターから児が出生した分娩取扱施設に送付され、その分娩取扱施設が保護者に結果を説明するという流れになる。検査の結果、精密検査が必要になった場合は、県立小児医療センターから分娩取扱施設に連絡が入り、分娩取扱施設から保護者に精密検査実施医療機関の受診を案内する。

続いて、実証事業の2疾患の検査状況について報告する。令和5年度は、令和6年3月末に開始し、一部の分娩取扱施設のみで実施していたため、実施件数は605件であった。令和

6年度は11月までの実績となるが、1万2397件の検査を実施した。令和6年9月から検査を実施する分娩取扱施設が拡大されたため、検査件数が一気に増加している。現時点で、実証事業2疾患の診断確定がされた児はいない。

最後に、県のホームページにおいて、検査についての情報を掲載している。ホームページには、保護者向けの説明書や、採血の際に参考にさせていただくガイドラインを掲載している。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<委員>

なし

8 閉会