

令和4年度第1回船橋市地域保健推進協議会母子保健部会（書面会議）会議録

（令和4年9月28日作成）

- 1 開催日 令和4年9月5日（月）
- 2 開催場所 書面開催
- 3 出席者
 - (1) 委員 国立大学法人山梨大学大学院総合研究部医学域教授 山縣 然太郎
船橋市立二宮小学校 校長 中野 誠
千葉県市川児童相談所船橋支所長 児玉 亮
船橋市立塚田小学校 養護教諭 市村 栄子
一般社団法人船橋市医師会 理事 松本 歩美
一般社団法人船橋市医師会 会員 小口 学
一般社団法人船橋市医師会 会員 山口 暁
一般社団法人船橋市医師会 会員 加藤 英二
公益社団法人船橋歯科医師会 会員 谷 博司
船橋市栄養士会 理事 馬場 さつき
一般社団法人千葉県助産師会 船橋地区部会 副会長 佐藤 美保子
船橋市民生児童委員協議会 理事 染谷 菊子
船橋市私立幼稚園連合会 会長 田中 善之
ホームスタート・しゅっぽっぼ代表
NPO 法人世界のともだち 理事長 二宮 美鈴
- 4 欠席者 ー
- 5 議題及び公開・非公開の別
【公開】
 - (1) 船橋市母子保健事業実績及び船橋市母子保健計画進捗状況
 - (2) 母子保健事業における児童虐待の取り組みについて
 - (3) 訪問型産後ケア事業の導入について
 - (4) 妊婦一般健康診査の状況について
- 6 傍聴者 書面開催のため無し
- 7 決定事項
議題（1）：令和3年度の人口動態、母子保健事業の実績及び母子保健計画の進捗状況について報告を行った。
各委員から下記のとおり意見及び質問を受け、質問については事務局から回答。令和3年度の事業報告に対し、全委員から承認を得た。

議題 1. 船橋市母子保健事業実績及び船橋市母子保健計画進捗状況

【市村委員】

・小学校でのフッ化物洗口事業については、新型コロナの感染状況も落ち着かない中、各学校の状況に配慮しながら、今後も進めていただきたいと思います。また、小学生への歯科指導充実のため、専門家である歯科衛生士の派遣をすすめていただけるとありがたいです。

【松本委員】

・眼科受診の増加については、小口先生や篠本先生の啓発により、市内小児科医の意識が高まったことも要因かと思えます。

・体罰や暴言等によらない子育てについては、1歳6ヶ月児や3歳児で目標に達していることを前向きに評価するより、4ヶ月児の保護者の8%が体罰や暴言等を行なっている現状を厳しく捉え、精査と改善に向けた取り組みを行うべきではないかと思えます。

【小口委員】

- ・出生数（率）の低下に歯止めをかける対策が必要。
- ・妊娠時の面接率の高さは素晴らしいと思う。
- ・感染対策としての赤ちゃん訪問は、ネット環境があれば ZOOM などを利用すると可能かも知れない。
- ・中学での思春期教育は有益だと思うが、進んでいない点は残念。
- ・学校におけるフッ化物洗口が、コロナになってからうまく進んでいないとこのことを歯科医師会の担当の先生から聞いている。感染対策との両立で何とか進めてほしい。
- ・学校健診の結果からは、小学校中学年以降の特に男児の肥満の増加が顕著であり、対策が急務。
- ・10代の自殺が増加している。社会全体での増加傾向が根底にあると思うが対策は急務。
- ・外来での印象だが、幼児の頭頸部の外傷は減少していない印象がある。

【加藤委員】

・基盤課題 B について、障害福祉との絡みになると思いますが、医療的ケア児も増加していることから、今後さらに母子保健を通じて療育、教育機関の連携も進んでいただけたらと思います。

【谷委員】

・学校でのフッ化物洗口がしづらい環境と思います。かかりつけ歯科医院での実施を推奨すると思います。

【馬場委員】

・ふなこの相談対象について、「妊娠期から子が18歳になるまで」となると、例えば高校生だと在学中に対象ではなくなってしまう。「18歳の誕生日がきたら対応が終了」等

ならないように、相談対応については、子どもが将来への希望が持てるような時間的猶予の配慮をお願いしたい。

【佐藤委員】

・思春期教育はここ2年体育館ではなくリモート配信の形で対応しています。内容は先生と相談し工夫しながらの事業になっています。「国際セクシャリテイガイドランス」が改訂されました。人権教育にも通じる内容だと思います。日本でも包括的性教育が言われ始めています。5歳ころから年齢段階に応じて教育することが求められる内容は、文科省が取り組んでいる命の安全教育と重なる部分があり、重要な視点です。思春期教育をぜひ推進していただけるようお願いいたします。

【染谷委員】

・コロナ後はネットで赤ちゃんは育てられないので、どれか一つ母子が頼れる居場所を考えたいです。

議題1. の質問に対する回答

委員からの質問	回答
<p>【松本委員】 通所型 (R3.7～) は、R4.7 の間違いではないでしょうか？</p>	<p>大変申し訳ありません。通所型産後ケアはご指摘の通り R4 年 7 月開始の事業です。</p>
<p>【小口委員】 新生児聴覚スクリーニングで異常ありの場合のフォロー体制は十分整備されているかが気になります。</p>	<p>市としては、新生児訪問・赤ちゃん訪問時に新生児聴覚スクリーニング検査の結果を確認し、検査未実施の場合で検査機関を知らない方には医療機関情報を伝えていきます。また、新生児聴覚スクリーニング検査で異常ありだった場合は、検査を受けた病院が次の病院を紹介することになっているため、必要な方に二次スクリーニング検査や精密検査につなぐことのできる体制は整っています。</p>
<p>【小口委員】 乳児健診で 9-11 か月の受診率が低下しているが、その理由は？ 保育園児の受診率が悪いのか？</p>	<p>9～11 か月の乳児健診は過去 5 年分を確認しても 3～6 か月の乳児健診よりも受診率は低く、80%台を推移しています。 3～6 か月よりも受診率が低い要因としては、未調査ではありますが、保育園入園や母子手帳を見る機会が 4 か月頃よりも少なく、忘れてしまっている等の可能性が考えられます。</p>

<p>【小口委員】 3歳健診における要眼科受診者の増加は近視が増加しているのか？本来、遠視と乱視が異常の大多数と占める年齢層だと思うが。スクリーンタイムの増加は近視の増加に繋がることは間違いないが、3歳でそのような状況が本当にあるなら非常に大きな問題であると思う。</p>	<p>令和3年度の精査結果判明分(R4.8月現在174名)、平成30年度精査結果判明分(107名)のうち、要治療・経過観察理由(複数可)内訳は以下の通りです。</p> <table border="1" data-bbox="715 456 1331 853"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>平成30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>遠視・乱視</td> <td>60.9%</td> <td>55.0%</td> </tr> <tr> <td>近視・乱視</td> <td>7.5%</td> <td>13.8%</td> </tr> <tr> <td>混合・雑性乱視</td> <td>20.1%</td> <td>10.1%</td> </tr> <tr> <td>斜視・位</td> <td>6.3%</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td>弱視</td> <td>47.1%</td> <td>45.9%</td> </tr> <tr> <td>不同視</td> <td>7.5%</td> <td>9.2%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1.1%</td> <td>1.9%</td> </tr> </tbody> </table>		令和3年度	平成30年度	遠視・乱視	60.9%	55.0%	近視・乱視	7.5%	13.8%	混合・雑性乱視	20.1%	10.1%	斜視・位	6.3%	4.6%	弱視	47.1%	45.9%	不同視	7.5%	9.2%	その他	1.1%	1.9%
	令和3年度	平成30年度																							
遠視・乱視	60.9%	55.0%																							
近視・乱視	7.5%	13.8%																							
混合・雑性乱視	20.1%	10.1%																							
斜視・位	6.3%	4.6%																							
弱視	47.1%	45.9%																							
不同視	7.5%	9.2%																							
その他	1.1%	1.9%																							
<p>【佐藤委員】 不妊相談の件数が少なく残念に感じました。不妊で悩まれる方が、即受診に繋がっているということでしょうか。</p>	<p>不妊相談の参加者はすでに受診をしている方の割合が高く、必要な方は医療につながっている可能性が高いと考えます。一般不妊治療費等助成事業については、過去4年申請件数は横ばいです。特定不妊治療は令和4年度の保険適応に向け、令和3年度全国的に所得制限が撤廃されたため、実766組、延1,307件と例年に比べ申請数が倍増(R元年度延788件、R2年度680件)しました。不妊治療そのものの関心も高まり、また医療機関においてもカウンセリング体制の構築が求められているため医療機関で完結している可能性もあります。</p>																								
<p>【小口委員】 ふなここの利用者は増加しており、知名度も上がっていきいていることと思われる。相談内容に関し、分類し示していただくとよいと思う。</p> <p>【松本委員】 ふなここの活動状況、成果について、より詳しい報告をお願いします。</p>	<p>〈相談内容・活動状況〉 ふなここの令和3年度の相談内容の上位は①育児不安、②親の精神面、③子の発達面、④妊産婦の問題、⑤不登校です。(重複あり)。また、相談対象年齢を18歳までとしていることから、就学や進級、進学前後の時期においても、切れ目のない支援につながっています。</p> <p>相談支援をする際には、保育園・幼稚園、学校、医療機関、家庭児童相談室、こども発達相談センター、総合教育センター、庁内各課と多岐にわたり、対象者が関わる様々な機関と連携をとることにより、相談者が混乱しないよう、支援の方向性の統一</p>																								

	<p>をはかっています。</p> <p>〈成果〉</p> <p>ふなここが保育園や学校等の相談先の一つとして機能していることで、“このケースに対してどう対応すべきか、通告の対象者となり得るか”等の相談もすることができ、通告に結びつくケースや、小児科や児童精神科と連携し、適切な治療を受けることができたケースもありました。</p> <p>また、妊産婦や親についても、精神科等への受診に前向きでなかった方に寄り添い支援をしていくことで、受診につながったケースもありました。</p> <p>今後も子どもだけでなく、家族全体のことを考えた支援を心がけてまいります。</p>
--	--

議題（２）：母子保健事業における児童虐待予防の取り組みについて

各委員から下記のとおり意見及び質問を受け、質問については事務局から回答。母子保健事業における児童虐待予防の取り組みについて、現在の支援体制の確認を行い、現状と課題、対策の報告を行い、全委員から承認を得た。

議題２．母子保健事業における児童虐待予防の取り組みについて

【松本委員】

- ・児童相談所と母子保健事業の連携は大変重要と思います。
- ・「現場の課題と対策」に挙げられていますが、連携体制の構築のためには、役割分担を明確にし、責任の所在が曖昧にならないようにすることも必要と考えられます。

【小口委員】

- ・小児科を中心とした小児を診察する機会のある開業医と病院小児科間の虐待に関する連携に関して話し合う必要があると感じています。
- ・船橋市にはこのような虐待に対するネットワークがある、というようなマニュアルがあるとよいと思う。

【加藤委員】・虐待予防については、妊娠期からの母体ならびに家庭内観察（父、家族背景、経済状況）が重要であり、妊娠健診等で虐待リスク高いと考えられる例については、分娩前からの早期の児童相談所の介入もあって良いかと思えます。

【谷委員】

- ・養育者の思い込みによる良かれと思っている方法が虐待の場合もある。養育者への教育が望まれます。

【馬場委員】

・船橋市児童相談所基本構想の P22 の市以外の機関、地域の中の民間団体の一つに「子ども食堂」を入れていただければと思います。市には、ふなばし子ども食堂ネットワークがあると思います。子ども食堂では子どもの日常生活を把握できると考えます。

【佐藤委員】

・現状の課題と対策について実現される様によりしくお願いいたします。
・子育て世代包括支援センターが、保健センターの虐待ケースの統括的な機能を持つことができるとうよいと思います。そのような機能や、18歳までの相談も受け、相談件数も増えているため、人員の増加や他職種の配置も必要であると考えます。

【染谷委員】

・孤立化が進んでいるので対策は大きな課題だと感じます。

【二宮委員】

・私たちしゅっぽっぽはふなここや保健センターの担当者からお問い合わせ等が来ることがあります。家児相が関わっているケースからお母さんの育児不安に寄り添うまで内容は様々ですが、担当の方々はきめ細かな対応をされています。ただ、複合的な問題が絡む場合は、社会福祉士のような専門家も必要に思えます。令和8年4月の児相開設が目指されていますが、それを待つのではなく、その前に情報の集約やデータベースを整備しつつ、保健センターの外とのつながりはソーシャルワーカー的な専門家を一人追加することで、効率化が図れます。個々の努力でルートを探し繋げてきた労力を一本化することで、本来の母親や子どもへの直接の支援に充てられます。

議題2. の質問に対する回答

委員からの質問	回答
<p>【松本委員】 「現場の課題と対策」に記載されている「保健センターを組織的にバックアップする体制」とは具体的にどのようなものを想定されているのか教えて下さい。</p>	<p>「保健センターを組織的にバックアップする体制」は、課として行うべき情報収集や報告体制の整備を行い、保健センターの保健師がその時々合った事業運営や、ケースワークを行いやすい環境づくり、および保健センター内だけでなく、課全体で情報の共有・相談しやすい体制の確立と考えています。 体制づくりの中で、地域の医療機関の先生方との連携体制の構築も必要と考えておりますのでご助言のほどよろしくお願いいたします。</p>

議題（3）：訪問型産後ケア事業の導入について

各委員から下記のとおり意見及び質問を受け、質問については事務局から回答。令和5年度導入に向け検討している訪問型産後ケア事業に関し、対象月齢、内容、利用料金（自

己負担分)、実施担当者について意見を伺い、全委員より案の通り進めて行くことの承認を得た。

議題3. 訪問型産後ケア事業の導入について

【松本委員】

・内容について 市内には、乳幼児のいる家庭に訪問し、食事の支度をしたり、子どもの相手をしたりするサービスを行なっている団体が複数あります。こうした団体にも委託をすることで、サービスの内容を広げることもできるのではないかと思います。

【小口委員】

・産後ケアのニーズは明らかに増加しているようなので、訪問型の導入は良いことだと思います。

・対象月齢、内容、自己負担額、実施担当者に関しては、提示されたものに特に意見はありません。

【山口委員】

・訪問型の産後ケアに加え、オンラインでの産後ケア、育児相談も考慮していく必要があると考えます。なお、当院では、10月から「産婦人科オンライン」と契約してオンラインでの産後ケアを開始する予定です。

・訪問型産後ケアの委託先については、千葉県助産師会がひとつの候補だと思いますが、今後、助産師資格を持つ方等への一般公募についても考慮してもよいと思います。

【加藤委員】

- 1.対象月齢：出産後1年で妥当だと思います
- 2.内容：乳児の発育・発達・健康も相談できると良いかと思います。(必要であれば、小児科受診の勧める)
- 3.利用料金：この設定で良いかと思います
- 4.実施担当者：助産師で良いかと思いますが、乳児との関わりもあるので、その分野にもある程度理解できる担当者が良いかと思います。

【谷委員】

・このような組織とサービスがあること知らない方が多いと思います。孤独になっている母に教えてあげることが望まれます。

【馬場委員】

・産後ケア（訪問型）導入後の保健師のフォロー体制、ケア対象（月齢）が「生後1年未満」に改定されたことは、妊娠中、出産後のママたちにとって大きな支えになります。

・この情報を妊娠したことで知る人が多いかと思いますが、婚姻届を提出したときにこのような情報を知らせてあげられる冊子等をつくり、PRする事で船橋市の出生数も増えるのではないのでしょうか。

【佐藤委員】

・対象月齢：出産後～生後1～2か月頃は授乳に関する相談は多く、生後1ヶ月ころまでは外出しにくい状況があるので、授乳に不安を持つ産婦には訪問型産後ケアの実施は心強いと考えます。退院後早期に産後ケアの実施につながるような仕組みづくりをお願いしたいとおもいます。

・②③④については特に意見はありません。千葉県助産師会で産後ケアに従事する多くの会員は必要な研修を受講し、保険加入を必須として県内で活動をしています。また当会としては、産後ケア受託の可否に関わらず母子が安心して育児を行えるよう支援していきたいと考えています。

【染谷委員】

・地域からはコロナ禍もあり、妊婦さんが出づらくなっているのか、以前に増して姿が見えません。訪問して、顔の見える関係ができれば、私たちのような社会資源がお手伝いできるような気がします。

議題3. の質問に対する回答

委員からの質問	回答
<p>【小口委員】 訪問型を利用する方と宿泊型を希望する方ではニーズの内容が異なるのでしょうか。異なるなら、ニーズに合わせた訪問と宿泊の振り分けが必要になってくるのではないのでしょうか。</p>	<p>宿泊型を利用する方のニーズとしては主に育児全般（沐浴やオムツ替え、泣きの対応等）や、授乳についての相談・指導を受けたい、身体を休めたい等です。訪問についても、基本的なニーズは同様と考えますが、子どもを預けて身体を休める、ということではできません。どちらも、授乳の確立ができていない出産直後の利用が主になると考えます。</p> <p>ですが、訪問型は宿泊型と違い、自宅に助産師が訪問するため、宿泊が困難（兄や姉がいる等）な方への対応も可能ですし、各家庭環境にあった授乳・育児指導を受けることができます。</p> <p>産後ケア事業は、希望する方のニーズや家庭環境等をアセスメントし、どの産後ケアの方法が適切かを判断し、利用につなげます。</p>
<p>【佐藤委員】 訪問型産後ケアは、授乳相談が多い、生後4か月程度までの利用が主となると考えます。4か月以降の相談は授乳だけではなく、様々な理由の相談内容があると考えられますが、産後ケアにつながる人はどのよ</p>	<p>生後4か月以降の例としては、低出生体重児等で入院期間が長い方、多胎児や母に精神疾患があり外出することが難しい方等で、生活全般の相談や授乳間隔についての相談の希望がある方を想定しています。</p> <p>利用希望のある方全員が産後ケアの利用につながるわけではなく、“育児不安の原因”を確認したう</p>

うな方が想定されますか？	で、訪問型の産後ケアが適切であると考えられた方に利用を勧めることとします。保健師によるアセスメント結果、保健センターの保健師・栄養士・歯科衛生士による相談が適切であると判断した場合は、産後ケアの利用にはつなぐが、保健センターでフォローを行います。
--------------	---

議題（４）：妊婦一般健康診査の状況について

各委員から下記のとおり意見及び質問を受け、質問については事務局から回答。妊婦一般健康診査の受診状況について報告し、全委員から承認を得た。

議題４．妊婦一般健康診査の状況について	
<p>【山口委員】</p> <p>・興味深いデータ解析方法だと思うのですが、データの読み方、解釈がよくわかりません。対面で確認すれば理解できると思うのですが、残念です。なお、健診の回数は、36週以降予定日までは、週1回、予定日以降42週までは、5日に1回程度が一般的です。14回使用した、とカウントされている妊婦さんは、正しくは「14回以上健診を受けている」ことを意味しているはずですが。</p> <p>【佐藤委員】</p> <p>・妊婦健診無料券については部会内で意見が出ていますが、14回を越えた健診が必要な妊婦は一定数出てきます。その分をカバーできるような船橋市での取り組みがあってもいいのではないのでしょうか。14回を越える＝要受診の状況ではないかと考えます。経済的な理由で受診が抑制されることが無いようにしていただきたいと思えます。</p>	

議題４．の質問に対する回答

委員からの質問	回答
<p>【佐藤委員】</p> <p>受診票でカバーできない医療とは具体的にはどのような例が考えられるのでしょうか。</p>	<p>妊婦健診で判明した所見や異常に対する検査・治療・処置に対しては健康保険の対象となるので、受診票での助成対象外となります。</p>

<p>【佐藤委員】 現在新型コロナウイルス感染症により母親教室で妊婦健診受診の必要性について周知が行き届かない、感染を恐れることで、受診をためらうような行動に表れている可能性はあるのでしょうか。</p>	<p>令和3年度母子保健事業実績より、妊婦健診の平均受診回数は令和元年度11.9回、令和3年度12.1回と大きな差は見受けられませんでしたが、数値としては新型コロナウイルスの影響で受診をためらうような行動に表れている可能性は低いと考えます。</p> <p>ただし、新型コロナウイルスに感染した妊婦や、濃厚接触者になり定期受診のタイミングで健診を受診できなかった方はいると考えられます。</p>
---	--

その他意見

<p>【小口委員】 ・産婦人科医会の先生にお願いがあります。乳児検診時に母体の風しん抗体価をチェックするようにしていますが、母子手帳への記載率は低く、検査データが貼付されていることもあります（貼付のない場合でもご本人は実は持っているのかもしれませんが）、風疹ワクチンを接種する必要があるのかわからないのか自覚のないお母さんが非常に多い点が気になります。</p> <p>【加藤委員】 ・母子手帳についてですが、早産児・低出生体重児は、正期産児と発育発達について異なる部分もあり、母子手帳についても、別冊追加（分娩後）で、このような児にも対応できるようなものがあればいいかと思えます。</p> <p>【染谷委員】 ・近年、初経を迎える女児の年齢（小学校中学年程度）が低くなっているように感じます。学校でどのように知識を普及しているのか気になります。</p> <p>【山口委員】 ・千葉県では、ファブリー病、ポンペ病、重症複合型免疫不全症、脊髄背筋萎縮症など、新生児期でのスクリーニングでその予後が改善される疾患について、新しいスクリーニング（オプショナルスクリーニング）が開始されています。</p> <p>【松本委員】 ・昨今、デジタルメディアが子どもの育ちに与える影響が懸念されています。医学・医療においても、長時間（1日3時間以上）それらに接触している子どもでは、大脳皮質の発達が抑制されていることなどが明らかとなり、ゲーム依存症が精神疾患として新たに加わるなど、その深刻さが認識されつつあります。</p>

国内のある研究では、親がデジタルメディアに接触している時間が、子どもの依存状態に最も影響していると報告されています。

このような現状を踏まえ、母子保健計画指標と目標の中に、「子どもがデジタルメディアに接触する機会をできるだけ減らす」という項目を加え、調査項目に

- ・両親それぞれのデジタルメディア使用時間
- ・子どもにデジタルメディアを見せているか 等を追加することを提案します。

この目標を達成するためには、代替となる育児方法を丁寧に伝えて行く必要があります。例えば、目を見ながら授乳する、ぐずったら抱き上げてスキンシップをする、などです。手がかかりますが、結果的には子育てを楽しく、楽にすることだと思いますので、ぜひご検討をお願いします。

8 配布資料

- ・資料 1. 次第
- ・資料 2. 【報告 1】母子保健部会委員について
- ・資料 3. 【議題 1】船橋市母子保健事業実績及び船橋市母子保健計画進捗状況（資料 3-1、3-2、3-3）
- ・資料 4. 【議題 2】母子保健事業における児童虐待予防の取り組みについて
- ・資料 5. 【議題 3】訪問型産後ケア事業の導入について
- ・資料 6. 【議題 4】妊婦一般健康診査の状況について
- ・資料 7-1. 《参考資料》船橋市地域保健推進協議会条例
- ・資料 7-2. 《参考資料》船橋市地域保健推進協議会母子保健部会設置要綱

9 問い合わせ先 船橋市保健所 地域保健課母子保健係 047-409-3274