

## 令和5年度第1回船橋市母子保健連絡協議会

日 時 令和5年8月3日(木) 14:16～16:04

場 所 船橋市保健福祉センター3階 保健学習室

出席委員	山 縣 然太朗	国立大学法人山梨大学大学院総合研究部医学域 教授
	中 野 誠	船橋市小学校長会 代表
	松 本 歩 美	一般社団法人船橋市医師会 理事
	山 口 暁	一般社団法人船橋市医師会 会員
	加 藤 英 二	一般社団法人船橋市医師会 会員
	谷 博 司	公益社団法人船橋歯科医師会 会員
	下 田 久 美	船橋市栄養士会 理事
	佐 藤 美保子	一般社団法人千葉県助産師会 船橋地区部会 副会長
	染 谷 菊 子	船橋市民生児童委員協議会 理事
	田 中 善 之	船橋市私立幼稚園連合会 会長
	児 玉 亮	千葉県児童相談所 船橋支所長

事 務 局	健康部	高橋健康部長、松野副参事
	地域保健課	高橋課長、安本課長補佐、高山副主幹、笹原母子保健係長、 條中央保健センター所長、村山北部保健センター所長、 辻西部保健センター所長、 八木主査、松崎副主査、夏川主任技師、鶴岡主任技師

次 第

1. 開会
2. 健康部長挨拶
3. 委嘱状交付
4. 会長、副会長の選出について
5. 報告・議題
  - (1) 令和4年度母子保健事業実績及び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予防の取り組みについて
  - (3) 妊婦一般健康診査の状況について
  - (4) 令和6年度の評価、計画策定について
6. 閉会

傍 聴 者 なし

会議の公開・非公開の区分 公開

○事務局（地域保健課長補佐）

では、皆様おそろいになりましたので、ただいまより、令和5年度第1回船橋市母子保健連絡協議会を開催いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中、また、お暑い中ご出席くださいます、誠にありがとうございます。

私は、本日司会を務めさせていただきます地域保健課の安本と申します。よろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、出席者名簿、席次表、「船橋市母子保健連絡協議会設置要綱」になります。また、事前にお送りさせていただいている資料としまして、次第、資料1-1「人口動態統計」、資料1-2「母子保健事業実績」、資料1-3「船橋市母子保健計画指標及び目標一覧」、資料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3「妊婦一般健康診査の状況について」、資料4「令和6年度の評価、計画策定について」の7点でございます。不足の資料がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、開会に当たり、健康部長の高橋よりご挨拶申し上げます。

○健康部長

健康部長の高橋でございます。本日はお忙しい中、令和5年度第1回船橋市母子保健連絡協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、本市の母子保健事業にご理解、ご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本協議会の前身であります船橋市地域保健推進協議会母子保健部会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため令和3年度はWEB開催、昨年度は書面での開催とさせていただきました。ご存じのように、この5月8日より感染症法上の分類が2類相当から5類に引き下げられ、新規感染者の把握も季節性インフルエンザと同様に定点観察となるなど、長かった約3年3か月に及ぶ感染症対策は3月からのWithコロナの準備を経てWithコロナに移行し、本市保健所も現在は縮小した形での運用となっております。そのような中、今年度こうして委員の皆様にお集まりいただき、対面で本協議会が開催できることとなりました。

さて、令和2年度より新しい母子保健計画に沿って、その目標に向かって様々な事業に取り組み、母子保健事業を推進していくはざりございましたが、本市は保健所設置市であり、新型コロナウイルス感染症対策に当たり保健所本部を設置するなど、コロナ対策を最優先として取り組んでまいりました。昨年度までは母子保健事業は保健所が所管しており、保健センター等に従事している多くの保健師がコロナ対策に専従いたしました。このように業務の優先順位をつけて対応した結果、母子保健事業が思うように進まない状況となりました。そのため、計画の進捗管理と評価については難しいところではありますが、職員が試行錯誤、工夫しながら実施してきた母子保健事業につきまして、ご報告させていただきますとともに、今後の課題でございますが、今まで以上に予防という概念を持って事業を展開してまいりますので、ご意見をいただければと思います。

結びになりますが、このたび令和5年4月1日の組織改正により、船橋市地域保健推進協議会母子保健部会は、健康部が所管いたします船橋市母子保健連絡協議会として新たに設置することとなりましたが、委員の皆様におかれましては、引き続き母子保健計画及び母子保健事業に関する審議をしていただけることとなり、大変心強く、感謝申し上げますとともに、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○事務局（地域保健課長補佐）

委嘱状交付に移らせていただく前に、船橋市母子保健連絡協議会についてご説明させていただきます。

平成30年度より、保健所に設置されている船橋市地域保健推進協議会に母子保健部会を置き、母子保健計画や母子保健事業に関する事項について協議を行ってまいりましたが、令和5年4月1日の組織改正により、母子保健に関する事項を担当する地域保健課が保健所から健康部に移管されました。そのため、母子保健事業に関して審議する母子保健連絡協議会を新たに設置することとなり、委員の皆様には船橋市母子保健連絡協議会の委員として改めてご就任を依頼させていただいた次第でございます。

また、検討された事項につきましては、母子保健部会では船橋市地域保健推進協議会へ報告し議決されておりましたが、今回より母子保健連絡協議会で議決することになります。

委員の皆様には、お手元の資料でございます船橋市母子保健連絡協議会設置要綱に基づき、船橋市における母子保健計画に関する事、母子保健事業に関する事、その他必要な事項について調査・検討いただくこととなります。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、船橋市母子保健連絡協議会委員の委嘱状交付に移らせていただきます。本来でしたら、市長から直接交付させていただくところではございますが、他の公務のため出席ができませんので、委嘱状は委員の皆様の机の上に置かせていただいております。ご確認ください。

今年度より会議体は母子保健部会から母子保健連絡協議会に変わりましたが、委員の皆様には母子保健部会から引き続き委員をお引き受けいただいております。そのため、本日は書面開催でした令和4年度に委員に就任された方と、今年度より新しく委員に就任された方のご紹介をさせていただきます。

まず、令和4年度に市川児童相談所船橋支所長の三田茂男様の退任に伴い、市川児童相談所船橋支所長の児玉亮様が就任されました。児玉様、よろしくお願いいたします。

○児玉委員

よろしくお願いいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）

続きまして、今年度より船橋市栄養士会の馬場さつき様の退任に伴い、後任として船橋市栄養士会の下田久美様が就任されました。下田様、よろしくお願いいたします。

○下田委員

よろしくお願いいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）

なお、小口学委員は他の会議に出席されているため、本日は欠席です。また、二宮美鈴委員、市村栄子委員からも欠席のご連絡をいただいております。

なお、事務局につきましても、4月の人事異動に伴い、健康部長に高橋、地域保健課長に高橋、地域保健課長補佐に安本が就任しておりますので、ご報告申し上げます。

続きまして、会長及び副会長の選出となります。

会長の選出は、船橋市母子保健連絡協議会設置要綱第5条第1項の規定により、委員の互選となっております。会長の選出まで事務局で進めさせていただきます。

どなたかご推薦をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

中野委員、お願いします。

#### ○中野委員

小学校長会、中野と申します。組織改正があったようでございますけれども、これまで会長を務めていただいております山縣先生に今後も引き続きお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(拍手)

#### ○事務局（地域保健課長補佐）

ありがとうございます。ただいま、会長に山縣委員ということでご推薦いただきました。皆様の拍手をもちまして異議なしということでございますので、会長は山縣先生にお願いしたいと思います。

当協議会設置要綱第6条第1項の規定により、ここから議事進行につきまして山縣会長へお願いしたいと思います。

山縣会長は会長席にお移りいただきまして、ご挨拶と議事の進行をお願いいたします。

(山縣委員、会長席に移動)

#### ○山縣会長

皆さん、こんにちは。会長職を務めさせていただくことになりました山縣でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

部長からのご挨拶にもありましたが、3年ぶりの開催であります。コロナ禍ではここにいらっしゃる委員の皆さん、それから市の皆さん、現場では本当に大変な尽力をされました。世界的に見れば我が国はかなりコントロールがうまくいっている国だと私は評価しておりますが、ただ、With コロナという話もありましたように、感染症というのは基本的にはなくなりませんし、それをどういうふうに対応していくかということだと思っております。

引き続き現場では大変だと思えますし、それから、このコロナを通じて社会もかなり変革をし、それは変わるべきものが後押しされてスピードが速くなったものもあれば、ちょっと予期しないような形で変わってきたものもあります。これからの母子保健の領域に関しても、その両方があるのではないかと考えております。

1つは、こども家庭庁がこの4月に開設されましたが、実はこれはとても大きな話でありまして、プラスのところを言えば、子どもの異次元の支援をするために一つ大きな司令塔ができたという言い方もできますが、一方では、今まで子どもの保健医療・福祉というのは厚生労働省が基本的にやり、そこに学校教育で文科省と、2つがやっていたわけですが、それが3つになるわけです。医療は厚生労働省に残るわけですし。大体多くの場合、省庁が分かれると、むしろやりにくくなるのが今まで多かったわけで、こども家庭庁が強い指導力を持って、文科省、厚生労働省、子ども施策に対してきちんとコントロールできれば、これは本当にい

いわけですが、ここはやはり見どころと言うか、きちんと見ていかなければいけないところだと思っております。

それは国のレベルだけではなくて、都道府県、市町村に関しても同じような動きがある中で、今日の母子保健の事業というのは、子どもたち、それから親の命を守る一番大切な領域だというふうに思っております。委員の皆様方は現場でいろいろとご活躍をされているわけですが、ぜひ、船橋市全体としてどういうふうにやっていくかということと一緒に考えていくことができると思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

遅く来て挨拶を長くしてしまってますみません。

引き続き、副会長の選出になりますが、どなたかご推薦いただけますでしょうか。

松本委員、お願いします。

○松本委員

小口学先生にお願いしてはいかがでしょうか。

○山縣会長

ありがとうございます。小口委員は本日不在ですが、母子保健部会の副会長でしたので、母子保健連絡協議会でも引き続き小口委員に副会長をお願いできればという推薦がありましたが、事務局の方で事前に小口委員に、ご推薦があった場合にお引き受けいただけるかお伺いしたところ、小口委員からはお引き受けいただけるとのお返事をいただいていると伺っていますが、副会長に小口委員に推薦をいただいたということで、小口先生でよろしいでしょうか。

(拍手)

○山縣会長

どうもありがとうございます。事務局からも確認済みということでありました。どうもありがとうございます。

では、副会長には小口委員にお願いしたいと思います。

○事務局（地域保健課長補佐）

それでは、会議の公開・非公開について説明させていただきます。

本市においては、船橋市情報公開条例及び船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱に基づき、個人情報がある場合または公にすることにより率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれることがあるおそれがある場合などを除き、原則として公開することになっております。公開する場合、議事録については、発言者、発言内容を含め全てホームページ等で公開されます。また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員は5名とし、事前に市のホームページに開催することを公表いたしました。傍聴人には公開事由の審議の後に入場していただきます。

山縣会長、会議の公開事由の審議についてお願いいたします。

○山縣会長

では、会議の公開事由の審議を行います。本日の議題につきまして、公開として差支えな

いものと考えておりますが、皆さん、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○山縣会長

異議なしというご発声がありましたので、本協議会は公開とさせていただきます。  
本日傍聴を希望される方はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局（母子保健係長）

本日、傍聴人さんはいらっしゃいません。

○山縣会長

ありがとうございます。

それでは、お手元の次第に従いまして進行させていただきます。本日は議題が4つございます。

まず最初に、議題1の「令和4年度母子保健事業実績及び母子保健計画進捗状況」につきまして、事務局より報告をお願いします。

○事務局（地域保健課主任技師）

地域保健課の夏川と申します。初めに、議題1「令和4年度母子保健事業実績及び母子保健事業計画進捗状況」についてご報告いたします。着座にて失礼いたします。

資料1-1は人口動態をまとめた資料です。スライド1をご覧ください。

総人口は、船橋市は毎年少しずつ人口が増えており、令和4年は64万7,032人となっております。スライド2ページから7ページはお手元の資料をご確認ください。

続きまして、スライド8ページをご覧ください。令和4年の船橋市の出生数は4,164人です。出生数は令和2年以降減少が続いており、平成30年と令和4年を比較すると5年間で約800人減少しております。

次が出生率です。グレーのラインが船橋市です。令和4年は6.4で年々低下しております。

合計特殊出生率です。全国が1.26、千葉県が1.18となっております。令和4年の船橋市の値はまだ出ておりませんが、平成30年からの推移を見ますと令和3年の1.18を下回るのではないかと予測されます。

こちらの資料につきましては以上となります。

続きまして、資料1-2の母子保健事業実績についてご説明させていただきます。

スライドの1ページをご覧ください。こちらは船橋市母子保健事業概要図です。新規事業を赤字で記載しております。新規事業は、訪問型産後ケア、産前・産後事業の「かるがもルーム」、出産応援ギフト、子育て応援ギフトです。

スライド2ページ以降は事業実績です。コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止または感染対策を講じながら縮小して事業を実施してきましたが、コロナウイルス感染症が5類に移行し、今後の事業の実施につきましては現在検討しているところです。

産前・産後サポート事業（かるがもルーム）についてご説明します。産前・産後サポート事業として、令和5年1月より開始しました。多胎児妊産婦の交流会を行っております。専

門職と母子保健ボランティアが相談支援を行い、併せて、親同士が仲間づくりを行えるように支援をしております。対象は、マタニティクラスは32週までの妊婦、ママクラスはおおむね5か月ごろの定額が完了した児から1歳を迎える月までの児を持つ親です。児が1歳を超えても孤立することがないように、船橋市にある多胎児の自主サークル「ツインズふなばし」とも連携し、紹介を行っております。

産後ケア事業です。こちらの表ですが、事前にお渡ししました資料では右側が「訪問型」となっておりますが、「通所型」に修正したものを本日お渡しさせていただいております。申し訳ございません。

令和4年7月に通所型産後ケア、令和5年4月より訪問型産後ケアを開始しました。通所型及び訪問型産後ケアの導入に当たりましては、母子保健部会の皆様にご意見をいただき、ありがとうございました。現在、産後ケア事業は、宿泊型、通所型、訪問型の3種類実施しており、利用者の目的に合わせて利用させていただいております。

産後ケア事業につきましては、ユニバーサルサービスであることが国より明確化され、船橋市では、今年度より近隣市の医療機関など実施施設を増やしております。また、非課税世帯の方の自己負担額の軽減など、今後より多くの方が利用しやすい事業となるよう検討してまいります。

スライド5ページから8ページは資料をご確認ください。

続きまして、スライド9ページをご覧ください。3歳児健康診査についてです。こちらは、眼科受診中と眼科受診が必要と判断された児の割合をグラフに示しております。

小口委員は本日ご欠席ですが、ご意見をいただいておりますので、お伝えいたします。

「スポットビジョンで異常の検出率が上がった点の考察が述べられています。恐らくこの異常の率は、遠視、近視、乱視の合計だと思われます。スクリーンタイムの増加で増加すると考えられるのは近視です。スポットビジョンで遠視疑いと判断されたケースと近視疑いと判断されたケースは分けて考察すべきです」とご意見をいただきました。

小口委員のご意見をお伺いし、事務局で改めて確認いたしました。スポットビジョンスクリーナーは、近視、遠視、乱視などの屈折異常や斜視のスクリーニングを行うため、こちらのグラフには、近視、遠視、乱視、斜視ほか多くの理由が含まれております。

また、3歳児健診で必要な方にお渡ししている精密検査券では、一番多く見られたのが遠視、乱視という理由でした。スポットビジョンスクリーナーは、令和元年6月に導入しておりますので、グラフの割合の増加はスポットビジョンスクリーナーの導入により眼科受診が必要と判断された児が増加している可能性が高いのではないかと考えました。

また、小口委員より、「小・中学生の視力低下も大きな問題で、小学校低学年からの対策が重要です」とのご意見をいただいております。

続きまして、スライド12ページをご覧ください。不妊・不育専門相談事業です。こちらの事業は令和4年4月に不妊専門相談から不妊・不育専門相談に事業名を変更しております。これまでも不妊相談の中で不育症についての相談をお受けすることもありましたが、名称を変えたことで不育症に悩む方も相談しやすくなるのではないかと考えております。

スライド14ページ、15ページは、栄養事業についての報告になります。

スライド16ページから19ページは歯科事業のご報告です。19ページをご覧ください。フッ化物洗口につきまして、本日ご欠席の市村委員よりご意見をいただいております。

「学校での歯科保健についてはこれまでコロナ禍で実施できなかった歯ブラシを使用しての歯みがき指導も今年度から再開しています。フッ化物洗口については、5年度の秋より市

内小学校全学級実施の予定とお聞きしていますが、現場の養護教諭の考えとしましては、別の方法での歯科保健事業推進を希望しております。例えば、学校への歯科衛生士派遣による歯科指導の充実や、歯科無料券配布により歯科医院でのフッ素塗布を全児童が受けられるようになることを希望しています」とご意見をいただいております。

市では現在フッ化物洗口事業の全小学校、全学年での実施を目指して推進しているところですので、今後の実施状況を見ながら、学校への歯科衛生士派遣による歯科指導につきましては検討を行っていきたいと思います。

母子保健事業の実績は以上となります。

続きまして、資料1-3をご覧ください。こちらは画面が小さくなっておりますので、お手元の資料をご覧くださいと思います。

まず、基盤課題Aですが、指標10の「育児期間中の両親の喫煙率」につきましては、父親の喫煙率は年々減少しておりますが、母親の喫煙率は横ばいで推移しております。喫煙による子どもへの影響等について知識の普及を行っていく必要があると考えております。

また、指標4「母性教室受講者の割合」、指標15「保健センター・子育て世代包括支援センターの認知度」の調査につきましては、今年度、集団健診の際に調査を行う予定です。

基盤課題Bです。指標1「児童生徒の痩身・肥満傾向児の割合」について、小学生と中学生の肥満傾向の割合が増加しております。

指標1については、本日ご欠席の小口委員よりご意見をいただいておりますので、お伝えさせていただきます。

「肥満の増加は大きな問題です。男子において女子よりも増加が著しく、特に小学校中学年以後に顕著です。対策は小学校低学年から開始することが重要かと思っております」とご意見をいただきました。

本日の資料には痩身・肥満傾向児の割合は男女別には掲載しておりませんが、令和4年度の肥満傾向児の割合は、6歳では男女ともに4.4%ですが、11歳では男子12.1%、女子8.2%と、小口委員のおっしゃるような男子の増加が顕著になっております。

次に、指標5「十代の自殺死亡率」について、令和2年度に引き続き令和3年度も高い値となっております。船橋市自殺対策、学校保健とも情報を共有し、対策の検討が必要と考えております。また、令和4年度の十代の自殺死亡率は3.4であることをご報告いたします。

また、基盤課題Bにつきましては、本日ご欠席の市村委員からも思春期教育についてご意見をいただいております。

「小中学校での生と性に関する教育はなくてはならない教育と言えます。本校では今年度より助産師による5、6年生対象の講座を実施することになりました。生と性に関する内容を専門家の立場から詳しく教えていただくことができ、子どもたちがこれから大人に向けて生きていく上で大切な学びの場となりました。生や性についての内容を教えるのは中学校から始めるのでは遅く、低年齢から段階的に発達段階に合った内容を教えていくことが望ましいと言えます。子どもたちが性に関する知識をしっかりと身につけ、いざというときには自分の体を自分で守れる児童生徒を育成していきけることを強く望んでいます」とご意見をいただきました。

地域保健課でも学校からの要望等により中学校での思春期教育を行っておりますが、今後はより多くの中学校での実施や、小学校を対象とした教育についても検討が必要と考えております。学校の健康課題につきましては、養護教諭部会と連携させていただきながら実施していきたいと思っております。

次は、基盤課題 C です。指標 1「この地域で今後も子育てしていきたいと思う保護者の割合」ですが、令和 4 年度は減少しております。指標 3 の「地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っている人の割合」も減少しており、コロナウイルス感染症流行の影響により地域資源の利用機会が少なくなっていた可能性もあります。地域で育児相談ができる場や保健センターの周知を行っていくことが必要と考えております。

続きまして、重点課題①です。指標 8 につきましては、計画策定時は乳幼児健診、健康講座などの複数の事業から指標を設定していきたいと考えておりましたが、コロナウイルス感染症拡大防止のため、事業の中止や縮小等を行っており、調査が難しい状況となっております。健康講座に関しましては、令和 4 年度に参加者へ行ったアンケートでは、「理解できた」と回答した方が 92% でした。

重点課題②です。指標 8、乳幼児揺さぶられ症候群につきましては、出産後の乳幼児家庭全戸訪問事業で訪問時に個別にお伝えする機会がありますが、妊婦対象に講話等ができるよう、中止、縮小している事業を戻していく予定です。

続きまして、重点課題③です。最近ではビーズクッションによる窒息や、窓の近くで寝ていた乳児が寝返りをした際に高温になった窓枠でやけどをしたという事故の事例もあり、生活状況や環境に合わせた事故予防啓発が必要と考えております。

また、指標 8、指標 9 につきましては、3 歳児健康診査でチャイルドビジョンを体験できる場を設けるなど、各事業の再開に合わせて予防啓発を行っていく予定です。

議題 1 につきましては以上となります。

#### ○山縣会長

どうもありがとうございます。

今、資料 1 について説明いただきましたが、委員の皆様方からご意見をぜひお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

お願いします。

#### ○山口委員

まず、資料 1 - 2 の産後ケアで、申請者のうちの 10% ぐらいが利用していないみたいですが、これは利用を断ってきたのでしょうか。

#### ○事務局（母子保健係長）

地域保健課の笹原です。

相談がありまして、一旦お話を受けて調査が入ったりするのですがけれども、実際に生まれた後に、やっぱりいいと言ったり、あとは、相談はあったけれども、そのまま利用しないでいいみたいな形で、先に不安で相談とかはあるけれども、やっぱり要らないという方がいらっしゃる感じです。

#### ○山口委員

産後ケア事業は、市によってすごくハードルが高いところと低いところがあって、船橋市は基本的にハードルが低いと考えていいですか。つまり、利用者が利用したいとおっしゃれば、まあ、ほぼ。

○事務局（母子保健係長）

比較的、他市に比べれば受け入れはよいと思っております。

○山口委員

続けてよろしいですか。

○山縣会長

はい、お願いします。

○山口委員

産後健診で2週間健診は行わない施設があるということですが、これは市として認めるのですか。市内の施設であれば、私は産婦人科医会長として、それは困るというお話ができるのですが、これはどうも市外の施設らしいので。

ある意味で、小児科で言えば3歳児健診をやらないということと同じようなことですよ。そこまで認知されてはいないけれども、基本的に2週間健診と1か月健診というのは同じぐらい重要である。だから、やりましょうというのが今の産科の立場なので、この2週間健診を行わず、それはオーケーですよというのは、ちょっとまずいのではないかなと思うのですが。

○事務局（母子保健係長）

産婦さんのうつ状態について早めに把握して支援をといるところでは、本当に2週間健診も行っていただいたほうがよいと思っはいるのですが、まだ3歳児健康診査のように法律で定められているところまではなっていないので、絶対やってくださいとまではお願いできないような状況です。委託協力をしていただくときには、なるべく実施していただきたいということまでは申し上げられるのですが、1か月しかやりませんというお返事であれば、1か月だけでも実施していただければ委託している状況です。

○山口委員

でも、そういう施設に対して、船橋市は産後ケアを認めているんですよ。つまり、船橋市として、市外だけれども産後ケアの認定施設として認めていらっしゃるわけですよ。つまり、市外の施設であるけれども、船橋市の産後ケアとかの事業を委託されてやっているわけですよ。まだ始めていないのですか、市外では。

○事務局（母子保健係長）

市外は今年度3か所契約させていただいています。

○山口委員

これは多分その1か所ですよ。具体的に言えば。なぜそういうことを言っているかというところ、私のところに、あなたは船橋市民だから船橋の施設で2週間健診を受けなさいと言われて来ている患者が何人かいらっしゃるんですよ。もちろんやりますけれども、そこは多少指導されたほうがいいのではないかなということでのお話です。

○事務局（母子保健係長）

分かりました。ちょっと今すぐどこの施設というのが思い浮かばなかったのですけれども、調べてお願いしていきたいと思います。

○山口委員

それから、もう一点よろしいですか。

○山縣会長

はい、お願いします。

○山口委員

今、外国人の妊婦さんの割合というのはどの程度把握されているか。例えば、合計特殊出生率に関しても、母数は日本人の人口なのに生まれているほうは外国人の方も入っているんですよ。だから、見た目よりもずっと高く出ているという事実があるわけです。

それから、ずっとパーセントで満足度とかをおっしゃっていますけれども、実際は外国の妊婦さんの数がすごく増えていて、しかもその妊婦さんはその年ごとにベトナム人が多かったり中国人が多かったりする。我々が学生の頃とか医者になって10年ぐらいまでは、母数が同じだったから経年的な変化というのは明らかだったのですけれども、今、経年的な変化って、実は産科領域ではほとんど意味がないと僕は思っています。つまり、生まれてきている人がまるっきり違うわけですよ。ある年はベトナムの人が多くて、ある地域は韓国の人が多かったりという地域差もあるし年度差もある。それを並列してやっていくというのは、逆に言うと、妊婦さんの90%とか80%が満足しているというのは、外国人の人はほとんど言葉が通じない人が30%ぐらいいるのに、そんなに満足しているわけがないというのが実感としてあるのですが、いかがですか。

○事務局（母子保健係長）

産後ケア利用者にアンケートを取らせていただいているので、確かに外国人の方は多いとは思いますが、日本人の方についても、アンケート上は日本人だろうが外国人だろうが満足はしていると認識しています。

○山口委員

これは全ての妊婦さん、母数は。

○事務局（母子保健係長）

アンケートは実際に利用した方全員に取らせていただいているので、日本人の方も外国人の方も混ざっています。

○山口委員

それは外国人の人も日本人の人もあまり満足度に差がないということですか。

○事務局（母子保健係長）

日本人と外国人の比較というのは出してはいたのですが、全員のをしている限りでは、

特別外国人の人が満足していて日本人の人があまり満足していないというような、そういった傾向は特にないかなどは思っています。

満足しなかったという人は、個室に入りたかったけど大部屋になってしまったとか、お食事が合わないとか、そういうものが多くありました。

○山口委員

産科の立場からすると、満足した・しないというのは、あまりに漠然とし過ぎていて、分娩の過程が満足したのか、費用とか施設に満足したのか、あまりにもいろいろな要素があり過ぎるので、満足しました・しなかったと言われるのも、ちょっとなという気がします。

○事務局（母子保健係長）

そうですね。一応ここに掲載させていただいているアンケートのほうは総合的な評価としてしか載せていないのですが、実際に取っているアンケートのほうでは、「授乳等の指導についてはどうでしたか」とか、「7日間という期間はどうでしたか」とか、一応細かくは聞かせていただいています。

○山口委員

産科の立場から言えば、満足した人が80%と言われるよりは、どういう点が不満足だったというふうに言っていたほうが、各施設にこういう点は気をつけましょうねと。単に「80%だったのが75%に下がっているよ」では、あまり発展性がないです。お願いします。

○事務局（母子保健係長）

はい。コロナのことを言い訳にしてばかりではいけないと思うのですが、産後ケア事業を始めて2年ぐらいは、産後ケアの報告会みたいなことをやらせていただいて、そのときにアンケートの結果なども、実際に産後ケア事業をやっている施設の方にご報告させていただいたり、グループワークみたいな形でいろんな施設の方が意見交換できるようなものをしていました。宿泊、通所、訪問と増えてきていますので、そういったものもやっていきたいと思えます。

○山縣会長

ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

松本委員、お願いします。

○松本委員

私は小児科クリニックの院長をしております松本です。

まず、通所型の産後ケアを当院でやらせていただいております。まだ数はとても少ないのですが、とてもお母さんが変わっていく様子を実感しております。手前みそですけども、いい取り組みだなというふうに思っていますので、これからもよろしく申し上げます。

また、小口先生がご指摘されたスクリーンタイムですが、これは小児科医会のほう

でも、かなり気をつけなければいけないというふうに活動が始まったところです。今の子どもたちが成長して大人になって、40代での中途失明が恐らくすごく増えるだろうというふうに眼科の先生方は危惧されています。そういうことを念頭に置いて、一生懸命視力のことも取り組んでいかなければいけないと思います。

スマホを子どもに渡すことでいろんなことがマスクングされています。要は、渡しちゃうと子どもは黙るので、育てにくさだとか発達のことだとか気づきにくいということがあると思います。その辺のことも頭に入れて、一応、小児科医会では2歳まではスクリーンは見せない。18歳までは1日2時間以内というようなことを推奨しておりますので、お伝えいたします。

小口先生は低学年までに教えることが大切だとさっきコメントでいただいていたけれども、やはり母子保健から学校への情報共有みたいなものも大事なのだというふうに感じました。

肥満は、私も学校医として健診していますけれども、コロナ禍で本当に目に見えてむっちりした子が増えてしまいました。運動不足で子どももこんなに太るんだなというのを実感していますので、学校の取り組みも大事だなと思っております。

あとは、全体的な小児科医として最近感じていることなのですが、母子保健を考えるときに、Z世代と言われる今の保護者さんたちの子育てというのを考えなければいけないなと実感しております。自分が年がいったせいなのかは分からないのですが、多分Z世代の子育てという傾向があるのではないかと最近感じています。保護者の方と医療者のほうで、大人同士で子どものことをどうしたらいいかというのを話しするのがちょっと難しい方が増えていると思っています。要は、保護者さんごと丸ごと見る心構えでお話をしないと、子どもさんの話が先に進んでいかないというようなところがあります。その辺を頭に入れてやっていかないとうまくいかない。実際うまくいかないことがちょっと増えてきているのですが、うまくいかないなと最近感じております。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。

学校の話が出ましたが、中野委員、いかがですか。お願いします。

#### ○中野委員

小学校長会の中野と申します。二宮小学校で校長をしております。

今お話を聞いていて、視力のことをすごく私は見せていただいて気になっています。二宮小学校は教育委員会からICT教育の研究指定を令和3年から受けておりまして、今年研究3年目になるわけですが、当時小学校5年生のタイピング速度が1分間に5.9文字でした。今、本校の5年生は1分間に200文字を打ちます。それだけ子どもたちは端末の活用に慣れてきたということなのですが、視力の低下に関しては、いろいろと言われているけれども、まだしっかりと数字が出てきていないので、私たちもどういうふうに対策をしていけばいいのかというのが、ちょっと後手後手に回っています。

今2時間以内というドクターからのお話だったので、ちょっとそれは私ドキッとしました。というのは、これまで1人1台端末は、「はい、タブレット出して」、「ここを開いて、こうやって勉強するよ」という使い方だったのですが、私たちは研究校なので先端を行っておりますので、子どもたちが自由に使うんですね。ノートを取る子もいる、見て書く子もいる、自

分でタブレットを出してきてそこに打ち込んでいく子もいる。要するに文房具の一つとして使っているわけなので、子どもによって見ている時間、扱っている時間が違っているわけです。2時間というのは、タイマーか何かつけなければいけないのかなとちょっと思ったのですが、その辺りもいろいろと数字を出していただけると分かりやすいかなと私は思いました。

肥満については、もう間違いありません。大人もそうですけれども、間違いありません。学校でけがをすると学校でお医者さんに連れていくのですが、外科の先生が「何でこんなけがをしたの」というようなけがをする。「そのとき、この子の手はどこにあったの」というような。だから、運動不足は運動経験不足もあるので、体育の時間を中心にしっかりと穴埋めをしていかなければいけないなと思っています。

それから、先ほどフッ化物洗口の話が出ました。現場では負担感がという話がありますけれども、私はこれは進めるべきだと思っています。というのは、私、これとは別の会議で健やかプラン21の委員もやっているのですが、そこで歯医者さんとかいらっしやったときに、このコロナによって学校は給食後の歯みがきを禁止にしているんだけど、それほどむし歯は増えていないというような報告がなされました。私はそれはフッ化物洗口をいろんな形で続けてきたからだと思っていますので、続けていただきたい。

負担感がと言っていますけれども、本校も1年生からやっていますが、1年生は3分で終わります。準備から後片づけまで3分。授業に一切支障がないし、教員に負担感はありません。やりたいかやりたくないかといったら、子どもたちはあまり好きではないので嫌だと言うと思うのですが、効果を考えると、これはしっかり続けていきたいなと、私たちもしっかり啓発していこうと思っているのと、保護者はとても歓迎しております。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。

ほかにご意見ありますでしょうか。

谷委員、お願いします。

#### ○谷委員

今、フッ素で、まだう蝕が増えていないと言いますが、う蝕は1週間や2週間ではなりません。大人だって4年から8年ぐらいでなりますので、今回のコロナの成果はこれから3年後ぐらいに出てきます。今コロナで大丈夫だったというのは、ちょっと安易過ぎるかなと思います。1週間でむし歯になるのだったらみんなどんどんなるとは思います、なりませんので、1年ぐらいかけてじっくり、特に歯と歯の間のむし歯なんかは、大人の歯だったら6～7年ぐらいかかります。みんな中高に入って受験で歯みがきをしないで、特にフロスをしないで、20歳のときに一気に全部むし歯になるようなお子さんが多いのは、今残っている僕たちがやっている治療だと思しますので、ちょっとまだ。

でもフッ素は絶対効果はあります。どんなに歯みがきする子でも、しないお子さんでも、必ず5割はむし歯がなくなると昔から言われています。要は家庭環境とか何かは関係なくいいと思います。先ほど衛生士さんを派遣して歯ブラシ指導をしろというようなご意見もありましたけれども、口腔内の環境は、大人と違って子どもは乳歯だけの子、永久歯だけの子、混合歯列の子といて、みがき方が非常に難しいです。要は、親がちゃんと、これは永久歯だから、これは乳歯だからと分かりながら全部みがいてくればよいのですが、そうではないお子さんに、一般的に僕たちが行って指導をしても、ある子には効果がありますけれども、

ある子には効果がないということがあるので、衛生士さんを派遣するというよりは、各歯科医院でちゃんと染め出しをして、本当をいうと口の中の写真を撮って、「ここが汚れているよ」というところまで管理しないと、むし歯はゼロにならないかなとは思っています。その辺で船橋市が動いてくれるならよりいいかなと。

僕は学校健診で3年生と5年生に歯垢の染め出しを全員やっていたけれども、それだけでも効果があるのかなというのと、歯医者にそれをやってもらっている人がいるかどうか、ちょっと心配なんです。やっぱりかかりつけ医をちゃんと決めて、その子に合わせた個別の指導をしないと、僕たちがばつと行って10人に話したら、2～3人は逆効果の話がありますので、その辺を考えて施策をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

#### ○山縣会長

どうもありがとうございます。

また後で少しご意見を伺いたいと思いますが、非常に重要な課題だったと思います。特に外国人の問題は、この人口動態を見ていると1年間で1,140人増えていて、外国人が787人増えているので、ほぼ7割は外国人の方が増えている。恐らくそれは出産とかの年齢の方が多くて、そういう意味では山口委員が言われたように、本当に外国人問題は船橋でも特に重要な課題になっているのだなということを思いました。

コロナの影響というのは、平均してみると分かりづらいというのが分かっている、つまり影響を受けやすい子の家族とそうでない家族があって、その脆弱性みたいなものがこういう健康危機管理のときにぐっと出てくるので、そういう意味では、肥満になったお子さん自身が家庭も含めてどういうふうな状況なのかとか、そういうお子さんは今後、心の問題も考えなければいけない。たくさん論文が出ていますけれども、発育発達はコロナ渦の影響を受けており、受けやすい子とそうでない子がいて、また、受けた子も介入ができることによってよくなっているとか、例えば運動がとても効果的だという論文もあります。ですので、谷委員からもありましたけれども、これからいろんな影響が出てくる可能性があるので、しっかりと見ていってあげる必要があるかなと。それを早く気づいて対応する。それから、やはりハイリスクのお子さん、ご家庭があると思うので、そういうところは特に注視していく必要があるかなと思います。

ありがとうございます。

では、議題2の「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」、事務局よりご説明をお願いいたします。

#### ○事務局（母子保健係長）

では、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」をご説明させていただきます。

母子保健施策を通じた虐待予防については、平成28年6月3日に母子保健法にも明記され、平成30年7月20日には厚生労働省子ども家庭局母子保健課長より、母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進についての通知も発出され、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされているところです。

船橋市におきましても、母子保健施策を通じた虐待の発生予防については、妊娠期から子育て期の全数把握事業の機会を重視し、妊娠の届出時、乳児家庭全戸訪問、4か月児健康相談、1歳6か月児及び3歳児健康診査等の事業を通じて実施している妊産婦、保護者、乳幼

児等の面接の機会で、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し、相談支援につなげるなど、虐待の予防に取り組んでいるところです。

こちらのスライドでは、幼児健康診査における虐待予防の取り組みについてご説明させていただきます。

幼児健康診査においては、以前より保健師の問診を丁寧に行い、対象児の発育発達の確認だけでなく、保護者の健康状態、育児状況、生活状況についても把握して、虐待予防に努めてまいりました。しかしながら、令和2年度以降、新型コロナウイルスの流行もあり、集団感染を起こさないような感染対策を講じること、その中で虐待予防の観点も落とさないような健診方法を検討して実施してまいりました。新型コロナウイルス対策本部の立ち上げのため地域活動を行う保健師の人数も削減され、集団事業や地区活動を行うことが難しくなり、問診の方法やセレクト基準を変更せざるを得ない状況ですとか、集団健診の受診率が落ちるといった状況にもなりました。

令和5年5月になり、新型コロナウイルス感染症が5類に位置づけられたことから、1歳6か月児及び3歳児健康診査の健診体制については、元に戻しているところです。ただ、単に戻すというわけではなく、虐待予防を強化できるようにすることを念頭に、例えば問診票の提出を電子化し、事前に問診票の内容を確認して、健診当日の面接の機会を充実できる体制を整えていくことなどを検討したり、支援基準のほうの再確認などを行いながら強化に努めていきたいと思っていますところです。

次に、地区担当保健師が行っている個別支援の状況について、課題と対策のほうを説明させていただきます。

個別支援におきましては、虐待のリスクや程度を判断するチェックリストのようなものは現在も活用しておりますが、個別の家庭、家族構成、生い立ち、金銭面など、様々な個別の状況があり、支援の方法はいろいろ異なるため、対応ですとか他部署との連携のタイミングなど、一概にマニュアル化することは難しいと思っています。かといって、個人の力量に任せることは個別支援の経験の差からも対応方法が異なる可能性もあり、よりよい支援ができるためには支援方法について職員がお互いに共有し、若手を含めた職員がほかの職員の対応方法について学ぶ機会が必要と考えております。また、家庭児童相談室に連携するような困難事例につきましても、事例を積み重ねて分析することで、個別支援の方法だけではなく、課として虐待の予防対策の取り組みについて必要なことが浮かび上がってくるのではないかと考えられます。

これらの対策としては、まず1つ目として、各保健センターごとに毎月ケースカンファレンスを実施することで、若手の育成も含めほかの職員の対応方法について学び、経験の差が出ないようにしていきます。

2番目として、保健センター長会議のほうで毎月家庭児童相談室へ通告したケースや困難ケースの共有を行うこと。また、それを各センターで共有することで、個々では頻回に経験がないような事例の対応、よりよい支援について検討し、誰もが対応できる力をつけていくことができるとしています。

3つ目として、保健センターからの通告事例について項目を設けて集計することや、要保護児童及びDV対策地域協議会のうち、保健センターの関わりのある0歳から就学前の事例についての幼児健康診査での状況がそれまでどうだったか等の傾向の把握、分析を行い、今後の予防支援に向けて有効な方策や仕組みづくりを検討していきたいと思っています。

4つ目としては、計画的な研修受講として、職員の研修の受講状況について管理し、国、

県、民間の児童虐待に関する研修については未受講者を優先に計画的に受講する機会を設け、研修内容についてはその都度復命を行って、職員間で共有していきたいと思います。

5つ目としては、1番目と2番目でケースカンファレンスを行うとお伝えしましたけれども、センター内にとどまらず、各保健センターを越えての意見交換を交わすようなカンファレンスの実施も検討してまいりたいと思っております。

最後に、こども家庭センターの設置についてです。令和4年6月15日に児童福祉法の一部改正をする法律が公布され、児童福祉法第10条の2として、「市町村はこども家庭センターの設置に努めなければならない」と定められました。こども家庭センターは子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の機能を維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世代、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関として設置を定めることとされています。現在、まだ具体的に申し上げることができないのですが、船橋市では、こども家庭部児童相談所開設準備課と健康部地域保健課のほうで船橋市のこども家庭センターの設置について検討を重ねているところです。

議題2についての説明は以上になります。

#### ○山縣会長

どうもありがとうございます。

では、皆様方から、ぜひご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

#### ○加藤委員

船橋中央病院の加藤といいます。新生児の入院とか母体のほうの入院を見ていると、近年やはり虐待関連の妊婦さんであるとか、生まれた後の赤ちゃんに対する虐待といったところが非常に多くなってきている感じがしまして、特にDVであればそこではっきりするのですが、比較的多いのはネグレクトといったところで、生まれてきた子どもへ栄養を与えないお母さんたちもいて、特に健診をしていて、子どもが大きくなっていないというところを見ると、やっぱり栄養が足りていない。特に朝ご飯にパンを1個あげて、保育園に行く子は保育園でがつがつ食べて、家に帰って食べていないと思われるお子さんを結構見ることがあります。大体そういったお母さんは前もって妊娠期から気になる部分があって、それが次の赤ちゃんを産むときにも大体同じようなことを繰り返すともいわれているので、母子ともに傾向を追っていくことは非常に大事なところで、これからも引き続きやっていていただきたいなと思っております。

それと、船橋市は児相がそのうち建つと思うのですが、その際にこども家庭センターとの関係は、一緒にやるんですか、それとも別々の機能として動くのか、教えていただきたいです。

#### ○事務局（地域保健課副主幹）

地域保健課副主幹の高山と申します。

今、笹原から説明があったように、こども家庭部と健康部のほうで今設置の検討をしているところではあるのですが、令和8年に児相が設置される予定というところで話し合いが進められていて、こども家庭センターは母子保健のポピュレーションの部分とハイリスクに限定して扱う児相の中間部分という形で考えていただければと思います。ですので、児相とは別個で開設するというところで、一応今検討は進めているところですが、ちょっとまだ詳細ま

では詰められていないというところでは。

○加藤委員

分かりました。

○山縣会長

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

児玉委員、お願いします。

○児玉委員

市川児童相談所船橋支所の児玉です。よろしく申し上げます。

日頃から母子保健分野の皆様とは虐待対応について連携を密にさせていただいておりまして、本当に感謝申し上げたいと思っております。

1つ児相のほうの宣伝というか共有として、私ども船橋支所のほうに今年度から保健師が1名配置になりまして、従来の児童福祉司や心理司とともに児相の業務に携わることができるようになってきています。保健師の業務としては、虐待分野でいうと市町村の母子保健分野の皆様との連携とか医療機関との連携ということを主にやっていくということで、かなり乳幼児の虐待の案件も多いので、今後も児相の保健師と市町村の保健師さんとでより連携を密にしていけたらと思っております。

ご報告のあった市の取り組みということで、私のほうからいくつか感想も含めて申し上げたいところがありまして、1つは、現実的な現場レベルの問題として、先ほど課題のところにも、福祉部門との連携について課題で上がっていたかと思えます。かなりこれは苦勞されているかなというふうに思いますが、やはり私どもから見ても、いろいろ努力はされている中でもまだまだ福祉部門との連携が難しいところがあるのかなと、外から見て思う部分があります。保健センターさんから市の家児相さんを経由せず直で児相に通告が入ることも、ごくまれにですがあったり、また、保健センターさんと話したときに保健センターさんが抱えている心配な情報が、市の家児相さんは知っていますかと言ったら、それは共有していませんということがあります。逆もあって、市の家児相が心配している乳幼児の情報について保健センターとまだ十分に連携が取れていませんというようなことも、ケースによっては、そう多くはないですがまだまだ見受けられます。その横の庁内連携というのがすごく大事かなと思っておりますので、その辺りの、現場レベルでこんなところが苦勞しているだとか、そういうことがあったらお聞きしたいなというところでは。

あとは、今もありましたけれども、妊産婦の時期からの支援がすごく重要であるということとは、本当にそのとおりで思っています。特定妊婦の管理がどうなっているかというところが気になるところです。要対協では特定妊婦も対象ケースとするというふうになっていますけれども、船橋市の要対協で特定妊婦がどのように管理されているかというのが、実務者会議等に出ている限りではちょっと分かりにくかったので、その辺りをもし分かれば教えていただきたいなと思っております。

○山縣会長

では、事務局からお願いいたします。

○事務局（母子保健係長）

まず1つ目の保健センターと家庭児童相談室のほうの連携がうまく取れていないのではないかとこのところですが、ルールとしましては、保健センターのほうで通告をすると判断をした場合には、まず船橋の家庭児童相談室のほうに通告して、その後に児童相談所にとということに一応はなっています。そのときに、保健センターのほうの心配に思っている程度と家庭児童相談室さんのほうが感じている程度の違いがもしあるということであれば、そのところは、保健センターのほうからのアセスメントの説明の仕方が足りないこともあるかもしれませんし、そのところをもうちょっとケースについてお互いに疑問に思うところはお互い確認し合って、統一した見解をもって児童相談所のほうに通告していけるようにしたいと思います。

2つ目の特定妊婦の管理につきましては、担当の課ではないので説明が難しいのですが、地域保健課としましては、妊娠届出書のところで特定妊婦と認定するところまではしてはいけないと思っていて、特定妊婦と疑われる人というような扱いで母子保健のほうでは管理をしています。その中で必要な方については、家庭児童相談室に通告をして一緒に動くというスタンスでやっております。なので、船橋市で特定妊婦の人は何人いますかということをもし聞かれた場合には、地域保健課のほうで何人ですと答えるのは難しい、ということで返事になっていきますでしょうか。

○事務局（地域保健課副主幹）

要対協のほうで特定妊婦は管理するという事は船橋市もしております、家庭児童相談室のほうで管理はしているはずですが、ただ、要対協の実務者会議のところで特定妊婦に関するケースの話し合いというのは、要保護児童に比べるとちょっと少ないかなというのは私たち母子保健側も少し思っているところではあります。ただ、今、笹原が言ったように、特定妊婦かどうかというのを判断するのは要対協のほうという認識でおりますので、リスクの高い妊婦ということで、こちらのほうで母子保健としてフォローするという事は日々しております。

○山縣会長

追加でもしあれば。大丈夫でしょうか。

○児玉委員

大丈夫です。

○山縣会長

ありがとうございます。

では、山口委員、お願いいたします。

○山口委員

リスクが高い妊婦さんがいらっしゃることは間違いありませんが、これは3通りあるんです。つまり、1つは、きちんと通っていて産科医が見つけれられるリスクの高い患者さんで、それは連絡してフォローアップする。

2つ目は、来ない人。来ない人というのは我々は把握のしようがないんです。妊娠は確認した。でも、うちが気に入らなくて来ないかもしれない。そうすると、来ているか来ていないかが分かるのは、実は公費券がどれだけ出ているかというのをチェックしていただければ分かるわけです。だから、そういうシステムで行政のほうで、母子手帳をもらってその後使っていないという人は、流産しちゃったのか、通っていないのかということ把握していただければ、そのグループは見つけられる。それに対してどうにかできる。

一番困るのは、1回も来ていなくて自宅分娩してしまう。これについてはどうすればいいのかというのは、皆さんのご意見を聞くしかないと思うのですが、今月うちも2人ぐらい自宅分娩の人がいました。たまたま2人とも赤ちゃんもお母さんも元気だったからいいけれども、亡くなっていたら、その後、若いお母さんは殺人者なり何なりということになってしまう。受診の少ない人というのはどうにか見つけてほしい。それは産科のほうはどうしようもないです。1軒しかないのだったら別ですが、どこに行っているか分からないわけですから。

それと、もう1つ、1回も受診していない人をどうやって見つけるかというのを皆さんで考えていただくしかないかと思います。

○山縣会長

事務局からありますか。

○事務局（母子保健係長）

妊婦健康診査の未受診の方の把握につきましては、令和2年度から受診票に番号を振って紐づけとすることができるようになりましたので、令和2年度から、受診回数が少ない人は抽出して、死産届が出ていないかというのを確認した後に、医療機関にお電話をかけさせていただいて確認をしています。

○山口委員

やっぱり保健師さんが行って、健診にほとんど行っていないなんて人は見つかるんですか。

○事務局（母子保健係長）

すみません、今私が数字を把握しておらず申し上げられないのですが、毎月抽出をかけていて、適当な人数が出てくるのですが、そこで死産とか転出とかを削っていくと、病院に確認させていただいて、すみません、今その数が出ないのですが自宅分娩になりそうな人というのは見つかってはいません。自宅分娩の方については、妊娠届も来ていなくて、我々も把握していないケースがあることになります。

○山縣会長

ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

松本委員、お願いします。

○松本委員

福岡市でしたか、多分、国のモデル事業か何かで母子保健と児童虐待の情報共有のICT化というのをしていると思うのです。そこでどんなことが行われているかという、妊婦健診のときに問診票でうつ傾向だとか、そういうリスクの高い回答をした妊婦さんの情報が産婦人科の先生のところから母子保健なり虐待対応している課なり、小児科医のところまで情報が共有されるというシステムが実際に稼働しているそうです。今の状況だと、それぞれの部署でケースファイルというのがある、多分ものすごい量のケースファイルをそれぞれの部署でつくって、しかもそれが共有されないという事態が起きていると思いますので、今後の話ですけれども、児童相談所設置に向けてぜひ情報共有をICT化するという方向性で考えていただくと、仕事量も減りますし、情報共有も楽になると思います。

前身の会でもお話ししたように、産科の先生と母子保健の皆さんで共有している情報が小児科医に来ないんです。なので、多分リスクのあるご家庭の方が乳児健診とか予防接種で来られているのですが、お母さんはここに「私は特定妊婦です」と書いてこられないので、こちらは全然分からないですね。なので、そういうことも考えていただきたいなど、小児科医としては思っています。よろしくお祈りします。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

では、もう一度、児玉委員、お願いします。

#### ○児玉委員

今度はもうちょっと大きな話になってしまうのですが、予防という観点で考えたときに、お泊まりで預かれるという支援がやっぱり今後はすごく重要になってくるかなと思っています。赤ちゃんのショートステイの場の創出ということで、今、船橋市は1軒ショートステイの受け入れ先がありますけれども、そこを拡充していくとか、あるいは国のほうも断らないショートステイ、いつでも使えるショートステイを予防的につくっていくんだという大きな方向性があるので、それを母子保健の分野からも強く推していただいて、赤ちゃんを預かれるということが虐待予防になるんだというところを船橋市としても取り組んでいってほしいなというところです。

この辺りはここでどうこうできるというよりは、部を越えたサービスの創出とか調整ということになっていくかなと思うので、すぐに結論が出ることではないかと思いますが、そういったことが予防にとっては今すごく大事なかなと思っています。相談所の一時保護も常に定員150%超えて、赤ちゃんに関しては乳児院とか里親さんとか、病院にも委託をかけている状況ですけれども、一時保護というのは本当に危ういときの緊急避難的な措置であるので、そうなる前の預かりというのが、どれだけ市のサービスとしてつくられるかということが問われてくるかなと思いますので、今後その辺りは部を越えて市として取り組んでいただくとありがたいなと思っています。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。

今日まだご発言いただいていない委員の方に、最後にちょっとご発言いただきたいと思いますので、次の議題の3と4を10分ぐらい残してご説明をいただくということは可能です。

ようか。

では、お願いします。

#### ○事務局（母子保健係長）

では、報告になります。妊婦一般健康診査の状況についてです。船橋市の妊婦一般健康診査の経過について、これまでも議題に上がっていましたので、報告だけさせていただきたいと思います。

まず、船橋市のほうでは、平成21年度から現在まで、妊婦一般健康診査の費用については14回分を公費負担による助成を行っております。令和3年からは多胎妊産婦に対して5回の追加助成を開始しました。先ほどちょっとお話が出ましたけれども、令和2年度からは一般健康診査事業として助成券をお渡しするだけではなく、妊婦健康診査の受診の状況を確認して、妊娠届出・面接以降に新たに支援が必要になっている人はいないかということで、回数の方を見ながら、少ない方についての情報を把握して支援をしております。

次に、国のほうの動きについてご説明させていただきます。令和5年3月に厚生労働省子ども家庭局のほうから、「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供等の推進について」ということで通知が出されました。内容としましては、令和4年度に子ども・子育て支援推進調査研究事業として実施された妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査結果が報告されています。

1つ目としましては、市区町村における妊婦健康診査への平均的な受診回数は12回程度であるが、予定日40週以降の14回以上の妊婦健康診査については、9割以上の市区町村が公費負担の対象外にしている。ただ、2つ目について、妊婦が予定日40週を超過したために14回以上の妊婦健診が必要な方への公費負担についても、特段の配慮をお願いするということが書かれておりました。

本市の動きとしましては、まず1つ目として、国のほうに、妊婦一般健康診査の回数の引き上げと財政措置の拡充についての要望書を、千葉県市長会を通じて提出しております。

2つ目としましては、県に対して、妊婦一般健康診査の回数の引き上げと財政措置の拡充について、国に働きかけてほしいと要望書を提出する予定です。

また、上記の要望書の提出と併せまして、次年度以降、船橋市の単独事業としても妊娠40週以降の14回を超えた分の妊婦一般健康診査の費用を補助できるように検討しているところになります。

報告は以上になります。最後のスライドは令和4年度にアンケートを取った結果について参考資料としてつけておりますので、確認をお願いします。

#### ○山縣会長

資料の4をお願いします。

#### ○事務局（母子保健係長）

続きまして、「令和6年度の評価、計画策定について」を報告させていただきます。

現行の計画につきましては、船橋市母子保健計画「すこやか親子ふなばし」ということで、「健やか親子21」の趣旨を踏まえて「すべての子どもが健やかに育つまち船橋」を目指して、課題、目標、指標も「健やか親子21」に沿って策定してまいりましたが、令和5年3月31日に発出されました「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針につい

て」において、今後は成育医療等基本方針に基づく計画策定指針の内容を了知した上で計画策定するように示されております。そのため、令和7年度からの新計画につきましては、成育医療等基本方針に基づく計画策定指針と成育医療等基本方針に基づく評価指標に沿った形での計画を策定することになる予定です。

こちらのスライドですが、成育基本法と「健やか親子21」の関係を表したものです。成育基本法の基本的施策としましては、四角で囲まれていますとおり、子どもと妊産婦に対する医療、子どもと妊産婦に対する保健、教育や普及啓発、記録の収集等に関する体制、調査研究、このほかに災害時等における支援体制の整備、成育医療等の提供に関する推進体制等が示されておりますが、この中の内側のオレンジ色の子どもと妊産婦に対する保健、国民への教育・普及啓発についてが、「健やか親子21」というところの取り組みに重なってくる部分になります。ここに書いていない災害時等における支援体制の整備ということにつきましては、妊産婦の方に対する支援について今年度検討をしているところにはなっております。令和6年度の現行の計画の評価と新計画の策定を行っていくということで、令和6年度につきましては、母子保健連絡協議会は3回の開催予定になっています。

こちらのスライドですが、現行の計画を策定したときのスケジュールを示させていただいております。令和6年度につきましても同じようなスケジュール感で計画を策定していくこととなります。委員の皆様におかれましては、本来業務のほうがお忙しいことと存じますが、新たな指針に沿っての計画策定となってきますので、今後ともどうぞお力添えをお願いできたらと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

駆け足になりますが、報告は以上とさせていただきます。

#### ○山縣会長

どうもありがとうございます。

こども家庭庁ができて、様々なことが若干複雑になったところではありますが、今まで実は母子保健計画だとかこういったものの法的根拠というものがなかったものが、むしろ成育基本法の中の成育医療等基本方針で明確に計画をちゃんと立てましょう、PDCAサイクルを回しましょうと記載されたという意味では、健康増進計画というのは健康増進法に基づいて、そこは必ず明記はされているのですが、それに近い形で法的根拠をかなり得てきたということで、これまでは船橋市はきちんとつくってこられました。母子保健計画が法的根拠をもった計画にこれからなるということでもあります。

それから、「健やか親子21」という名前に関しては、ここにあるように、子育て・健康支援に関しての啓発活動・教育活動における推進する言葉として、この「健やか親子21」というのを今後も使っていくというのが基本的な国の方針となっております。

今日はちょっと時間がありませんので、機会がありましたら、また私が解説させていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

では、時間を残していただきましたので、今日はたくさんのご意見をいただいておりますが、今日まだご発言されていない委員からもぜひ一言ずつ、全体を通してで構いませんので、お願いできればと思います。

まずは、佐藤委員からお願いできますでしょうか。もし何かあれば申し上げます。

#### ○佐藤委員

船橋助産師会の佐藤と申します。よろしく願いいたします。

思春期の教育については、包括的性教育の視点で小学校以前から始めたほうがいいので、中学校だけではなく進めていただきたいと思っています。そしてまず今回目標になった部分の中学校というところは、重点的に進めていただきたいです。

虐待予防という点から言えば、児相が出来るということで期待はしているのですが、児相は虐待があった家庭を中心とした対応です。その前に子どもを育てる親を育てられるような地域母子保健活動であってほしいと思いながら話を聞かせていただきました。

もう1点だけ。両親学級で今実施している内容が沐浴だけになっています。新型コロナ感染予防の視点から沐浴だけの両親学級をやっていましたが、早めに従来の両親学級に戻ることを希望しているところです。

#### ○山縣会長

どうもありがとうございます。  
では、下田委員、お願いします。

#### ○下田委員

船橋市栄養士会から来ました下田と申します。理事をさせていただいております。

ふだんは池田病院という療養型の病院で管理栄養士をしております。ふだんは高齢の方のフレイルに触れることが多いのですが、若い女性の痩せについても栄養士会ではとても危惧して、船橋市の健康まつりのほうでもデータを出したりしながら啓発していきたいと強く考えているところです。それで、この会に参加させていただきながらも、そちらのほうを訴えていけたらというふうには考えております。

今日のデータを見せていただいた中で、コロナによって肥満が増えているというのも、とても現実的に見させていただいて、重要な課題だと思いました。やはり運動不足というのが、栄養の取り方、バランスとか栄養教育というのをもうちょっとできていくといいのかなというふうには感じております。それは小さな子どもから、お母さん、その前の妊娠中のときから遡っていくものだと思うので、全世代にわたって大事なことだと思っていますので、ぜひこの会でも発信していけたらと思っています。よろしく願いいたします。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。  
では、田中委員、お願いします。

#### ○田中委員

今日はありがとうございます。いつもこの会議に出させていただくたびに、本当にきめ細やかに一人一人のお子さんを見つめるためのシステムがどんどんシェイプアップされてきているのだなと思っています。

実は幼稚園というのは、一人一人の新しく入っていらっしゃるお子さんに対して、非常に情報弱者なんです。何にも分からないんですよ。そんな中で来年の4月1日から障害者差別解消法が改正施行されると。合理的な配慮をしなければならない。合理的な配慮というのは何なのかというところはありますけれども、今までは入園面接をしたり、園によっては試験をしたりして、入れる・入れない。また、ちょっとうちの体制ではお預かりは難しいなというお子さんについては、お断りという言葉は悪いですけども、ご遠慮いただいたりする

ケースもままあることなのですからけれども、それができなくなるのかなということですね。これは正直心配をしています。保育園ですと1対1のお子さんとか1対3のお子さんという言い方をしますけれども、幼稚園は特にそういう言い方はないし、特別支援関係のお子さんをお預かりしたときの幼稚園に対する補助というのは、県の補助ですと1人当たり年間40万円以下です。しかもお医者様の診断書が必要。2人以上になると1人当たりが倍になって80万円弱掛ける人数というふうになります。

我々はその法律がどのような運用になるか、まだ正直分かりませんが、先ほどの話に戻しますと、情報弱者という部分です。この会議でお話を伺っていると、それこそ生まれる前からその子の情報がいろんなところで蓄積されている。そして生まれてからも非常に手厚い保護によって、いろいろなところでその部分が蓄積されている。そういう情報を我々も共有できないものかというのを切に願っているところです。本当に保護者の方の情報しかないんです。場合によると保護者の方も情報がない。一体これはどうすればいいんだろうというケースがあまりにも幼稚園では多いので、情報をいろんな課で共有する際は、そこに幼稚園というのも一つ入れていただけると。代弁して言いますが、保育園もそうだと思います。

以上です。長くなってすみません。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。

では、染谷委員、お願いします。

#### ○染谷委員

今、名簿とかを見せていただいていると、皆さんいろいろ資格をお持ちの中で、私は民生委員というボランティアなんですね。今は高齢者の熱中症とかそんなので忙しいんですけども、中に主任児童委員という児童を担当してくれている人がいます。その人と一緒に子ども食堂をやっているんですけども、そのときに話に出るのは、小学校の性教育をもうちょっとやってほしいと。小学校4年生とか5年生になって生理になったら、もう妊娠してしまうんですよ。男の人の避妊の仕方とか女の人の避妊の仕方とか、女性の体のつくりとか、そういうのもきちんと教えてもらわないと、望まれない妊娠になってしまうよという話で、いつもみんな言っているんですけども、私がないところで話をされていて、言葉自体についていられないんですけども、本当に大事なことだなと思います。

その主任児童委員さんというのは私らより大分若くて、今、中学、小学校、高校とか、その辺を子育てしているお母さんたちです。そういうメンバーがそろるとそういう話が出るので、「染谷さん、どこか行ったら言ってよ」なんて私言われているんですけども、そういえばそうだなと。佐藤さんが言われたように、少しでも機会があってやってもらったらありがたいなと思います。

私だけ変なことを言ってすみません。以上です。

#### ○山縣会長

ありがとうございます。

ちょっとだけ時間がありますので、ほかに委員の方から追加であればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

中野委員、お願いします。

○中野委員

今、小学校の性教育の話が出たんですけれども、5年生でやっています。ただ、我々教師とか親とかは言いにくいことがいっぱいあるので、助産師さんにやってもらっています。親にも来てもらって5年生の子どもを体育館に集めてやるんですけども、助産師さんは本当にズバツと言います。物まですごく見せて、教師は絶対に言えないなと思いますけれども、専門性があるからこそしっかり言えるのであって、子どもに対しても説得力があって、大変助かっています。これからもよろしくお願いします。

○染谷委員

そういえば、昔うちの地区で中学3年生の子がどうも妊娠したということがあったりするので、これはちゃんと教えておかないと、自分の身を守ればいいんだから、それは大事なかなと思います。

○山縣会長

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。どうぞ。

○山口委員

先日、高山さんと災害時の周産期医療をどうするかというので、今後問題になるということ。

うちともう1か所、お互いに病院が機能しなくなったら、例えば1週間なり2週間の間、紹介状なしでも母子手帳だけ持っていけば分娩できるようなシステムというか、協定を結ぼうと今始めています。そこへ行政が間に入ってくると、市内の産婦人科がみんな何かあったときに、紹介状とかななくても最低限母子手帳だけ持っていけばどうにかなるというようなシステムができると、取りあえずいいんじゃないかなと今考えています。

○山縣会長

どうもありがとうございます。まだご発言があるかもしれませんが、時間ですので。

この会はいつも皆さんがちゃんとご意見を言われるのですばらしくて、子どもというのは医療だけが子どもの健康を守っているわけではないので、多職種の方がそれぞれ抱えている課題をこういうところできちんと共有できて、最新の情報をそれぞれ知ることができて、それを基にしてそれぞれの専門のところでやっていくということができているのだろうなというふうに思います。

情報の利活用に関して今日は本当に多く出ましたが、まさにそのとおりで、実は2018年に母子保健情報の利活用に関する検討委員会があって、私、座長を務めました。そのときに乳幼児健診、妊婦健診に関して電子化をするということが決まって、コロナの最中の2020年にマイナポータルで本人が見られる仕組みというのができました。昨年度それをさらにブラッシュアップしていこうということで、母子健康手帳と母子保健情報の利活用に関する検討会というのが開かれて、さらに新たにいろんな情報を入れていくことになりました。

その中に、これまではマイナポータルをつくるというのは、自治体が持っている情報しか駄目だったのですが、実はそうではなくて、ほかの情報も入れられるということがわかりま

した。例えば予防接種も今定期予防接種だけ自治体ができるのですが、あれは任意の接種もちゃんと入れられるんだと。それから、医療受診の情報も入れられるので、これからそういうものをしながら、最終的にパーソナルヘルスレコードというものをしっかり構築して活用していくことができる基盤ができたわけです。

そのときの情報の管理の主体は本人なんだと。なので、先ほど情報を共有するときにも、ご本人が自分を支援してくれる人にどう情報を共有するのか、そういう仕組みというか考え方を市民の中でしっかり醸成してもらおう。要するに、本人の頭越しに情報を共有する時代は終わってきています。さきほど、Z世代のお話がありましたが、そういう世代が情報を自分のために専門家に使ってもらおう。これはクレジットカードと一緒です。クレジットカードも財産の情報を人と共有することでお金を持っていなくても取りあえず買えるわけですから、そういうふうな情報の新たな共有の仕方というものができていく基盤を今つくっているところだというふうにお考えいただければいいと思います。

最後に、このこども家庭センターは非常に重要です。一步間違えると、ここは児相をちゃんとつくってくれるので、そういう意味ではハイリスクの、つまり起きた後の対応ということに関しては別組織でできますが、多くの自治体は都道府県にしか児相がないので、こども家庭センターがややもすると虐待対策センターになりかねません。実際、国からそういう対策をしるとか、ヤングケアラーについてここでやれみたいな話ばかり来ていて、そうすると、今までであれば「市の健康局から来ました」、「健康部の母子保健課から来ました」と言えば、何か支援してくれるんだとか、みんなに言っているんだと思うのが、「こども家庭センターから来ました」というと、虐待を疑われているのかとか、レッテル貼りされているのではないかと思うという懸念があります。

そういう意味で、サポートプランの作成についても全員につくって、濃淡をつけるだけなんだと。サポートプランをつくられてしまったということがレッテル貼りにならないような、そういうポピュレーションアプローチをすることが本当に大切で、とにかく今それが全国で本当に危機的な状態にあって、一步間違えるとこども家庭庁ができたことがポピュレーションアプローチ、今まで日本のそういった施策みたいなものを停滞させる可能性がすごくあるということ、今日はお話しさせていただきたいと思っていました。次の計画についても、ぜひそういうところを基にしてやっていただきながら、多様性に合った、濃淡をつける、でも全ての子ども、全ての家庭に対しての支援ということを本当に忘れずにやっていくことが必要だというふうに思いました。

すみません、最後に少し時間を取らせていただきましたが、本当にこの会はそういう意味ではすばらしき会だと思っております。

本日の議題は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

#### ○事務局（地域保健課長補佐）

山縣会長、議事進行をありがとうございます。また、委員の皆様には大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

本日の議事内容につきましては、初めに申し上げましたとおり、議事録についても公開となります。ホームページに掲載する前に確認をさせていただきますので、お忙しいとは存じますけれども、よろしく願いいたします。

なお、次回の協議会は令和6年に入りましての開催となります。開催日が近づきましたら、ご案内の通知を送らせていただきます。

それでは、これで令和5年度第1回船橋市母子保健連絡協議会を終了させていただきます。  
ありがとうございました。