

令和6年度第1回船橋市母子保健連絡協議会

日 時 令和6年7月4日(木) 13:30～15:27

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	国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク副所長
	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	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
	市 村 栄 子	船橋市養護教諭部会 代表
	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
	尾 木 修 介	船橋市私立幼稚園連合会 会長
	二 宮 美 鈴	市民公募

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、高山主幹、安本課長補佐
		橋本母子保健係長、浅川助成給付係長、
		中司中央保健センター所長、笹原東部保健センター所長、
		阪上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、夏川副主査、本嶋主任技師、鶴岡主任技師
		河内技師

オブザーバー	こども政策課	三輪課長、渡邊課長補佐
--------	--------	-------------

次 第	1. 開会
	2. 健康部長挨拶
	3. 母子保健連絡協議委員の変更について
	4. 議題・報告
	(1) 「すこやか親子ふなばし」の評価について
	(2) 「成育医療等に関する計画(旧母子保健計画)」の骨子案について
	(3) こども家庭センターについて
	(4) 妊婦一般健康診査の追加助成について
	5. その他
	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）

定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第1回船橋市母子保健連絡協議会を開会いたします。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、また、お暑い中ご出席くださいまして、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。どうぞよろしく願いいたします。

開会に先立ちまして資料の確認をさせていただきます。本日お配りしております資料は、出席者名簿、席次表、成育医療等基本方針に基づく評価指標です。委員の方には「船橋市母子保健計画 すこやか親子ふなばし（概要版）」をお渡ししております。また、事前にお送りしております資料は、次第、資料1「『すこやか親子ふなばし』の評価について」、資料2「成育医療等に関する計画（旧母子保健計画）の骨子案について」、資料3「こども家庭センターの設置について」、資料4「妊婦一般健康診査の追加助成について」、参考資料1「人口動態統計」、参考資料2「母子保健事業実績」、参考資料3「船橋市母子保健計画指標及び目標の達成状況について」、「計画策定スケジュール」、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の変更について」です。

資料1「『すこやか親子ふなばし』の評価について」と資料2「成育医療等に関する計画（旧母子保健計画）の骨子案について」及び参考資料2「母子保健事業実績」の資料は、お送りしました資料と差し替えております。差し替え後のものを机の上に置かせていただいております。また、本日後ほど改めお伝えいたしますけれども、骨子案の説明の際に使用します山縣会長の資料も配付させていただいております。山縣会長からの資料は、「母子保健の最近の動向概要」です。

お手元がないものがございましたら、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

皆さん、こんにちは。健康部長の高橋でございます。

本日はお忙しい中、令和6年度第1回船橋市母子保健連絡協議会にご出席いただきましてありがとうございます。また、日頃より本市の母子保健事業にご理解、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、現行の船橋市母子保健計画は、「すべての子どもが健やかに育つまち船橋」を計画の基本理念とし、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でご議論いただき、令和2年度から6年度までの5か年計画として策定いたしました。本日は、まず、現行計画の令和5年度の実績と評価並びに令和6年度の進捗状況をご報告させていただきます。また、今年度母子保健のより一層の充実を図るため、令和7年度からの新しい計画を策定いたします。新しい母子保健計画につきましては、国通知により、成育医療等の提供に関する施策の策定、実施・評価について積極的に取り組むこととされております。

つきましては、委員の皆様よりご意見、そしてご議論いただき、新しい計画の策定を進めてまいりたいので、引き続きお力添えをいただきますようお願いを申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）

次に、新しく委員に就任された方をご紹介します。船橋市私立幼稚園連合会の田中善之様の退任に伴い、船橋市私立幼稚園連合会会長の尾木修介様が就任されました。尾木様、

よろしくお願ひいたします。

○尾木委員

よろしくお願ひいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）

本日、中野誠委員と児玉亮委員は所用により欠席のご連絡をいただいております。また、松本委員が15時、尾木委員が14時40分頃にご退席の予定ですので、ご承知おきください。なお、本日はオブザーバーとして、船橋市子ども・子育て支援事業計画所管課であるこども政策課の三輪課長、渡邊課長補佐が出席しておりますことをご報告させていただきます。

事務局につきましても、4月の人事異動に伴い、母子保健係長に橋本が就任しております。ご報告申し上げます。

議事の前に、事務局よりお伝えさせていただきます。本日の議題に「成育医療等に関する計画（旧母子保健計画）の骨子案について」がございます。事務局からの骨子案の説明に先立ち、今回の計画の基本方針に大きく関わる法律や方針などについて、こども家庭庁成育医療等分科会会長代理を務めていらっしゃる山縣先生にご説明をお願いいたしましたところ、ご快諾いただきましたので、議事の中で、成育医療や成育医療等基本方針について、山縣先生のお話を伺う時間を設けておりますことをご承知おきください。

それでは、当協議会設置要綱第6条第1項の規定により、ここからの議事につきましては、山縣会長へお願ひしたいと思ひます。山縣会長、よろしくお願ひいたします。

○山縣会長

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。毎年のごことでありますが、本年度もどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入る前に、会議の公開・非公開に関する事項につきまして、皆様方にお諮りいたします。事務局から説明をお願いします。

○事務局（地域保健課長補佐）

本市におきましては、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、会議の概要及び議事録を原則として公開しております。また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて開催することを公表いたしました。傍聴人がいる場合には、公開事由の審議の後に入場していただきます。

当協議会につきましては、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おそれがある場合などを除き、原則として公開することとなっております。また、議事録につきましては、発言者、発言内容も含め全てホームページ等で公開されます。本日の議題については個人情報等は含まれておりません。また、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おそれはないものとして、公開として差し支えないものと考えます。

ご説明は以上です。

○山縣会長

ありがとうございます。

この会議は公開として、会議の議論の内容によっては非公開の事由に当たるおそれがある場合には、改めて皆様方にお諮りいたします。皆様方、これでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○山縣会長

どうもありがとうございます。異議なしということですので、本日の会議は公開といたします。

本日の傍聴人はいらっしゃいますか。

○事務局（母子保健係長）

本日の傍聴人はいらっしゃいませんでした。

○山縣会長

ありがとうございます。

それでは、お手元の次第に沿って進行させていただきます。

本日は議題・報告が4つあります。

まず最初に、第1の「すこやか親子ふなばしの評価」につきまして、事務局よりご説明をお願いします。

○事務局（地域保健課副主査）

よろしくお祈りいたします。船橋市母子保健計画「すこやか親子ふなばし」の評価につきまして、母子保健係の夏川よりご報告させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料1をご覧ください。「すこやか親子ふなばし」は、国の「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえ、当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で委員の皆様にご議論いただき、令和2年3月に単独計画として策定いたしました。「すべての子どもが健やかに育つまち船橋」を基本理念とし、主要課題として3つの基盤課題と3つの重点課題に沿って目標を設定しました。取り組みにつきましては、本日お渡ししております船橋市母子保健計画「すこやか親子ふなばし」の概要版にお示ししております。

評価の目的と方法です。「すこやか親子ふなばし」の計画期間は5年間であり、令和2年度から令和6年度までの計画となっております。計画策定からの取り組み状況を踏まえ、令和5年度までの4年間の目標の達成状況や取り組みに関する評価を行い、今後の母子保健活動及び今年度策定する新しい計画に反映させていきます。評価の方法は、各指標のベースライン値、現状値、目標値からaからeに分類して評価を行いました。

「すこやか親子ふなばし」の評価の結果です。71指標110項目について評価を行った結果、「目標を達成した」、「目標に達していないが改善した」を合わせると37.3%であり、全体の約4割の項目が改善しています。今回変化が見られなかった項目は20.9%、悪化した項目は22.7%でした。「すこやか親子ふなばし」のそれぞれの指標、項目の達成状況につきましては、本日お渡しいたしました参考資料3の「船橋市母子保健計画指標及び目標の達成状況について」にお示ししておりますので、そちらもご確認いただきますようお願いいたします。

主要課題別の取り組み状況と評価についてご説明します。

基盤課題A、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」です。表の右側の二重丸は、目標を達成していることを示しております。4か月児健康相談は保健センターで実施しており、1歳6か月児及び3歳児健康診査は、保健センターでの集団健診と医療機関での個別健診を併せて実施しています。3～6か月児、9～11か月児健康診査は、医療機関での個別健診となっております。乳幼児健康診査の受診率を見ますと、4か月児健康相談、1歳6か月児及び3歳児健康診査の受診率は低下しており、個別で医療機関を受診する3～6か月、9～11か月健康診査の受診率は上昇しています。

保健センターで実施しています健康診査の受診率の低下は、新型コロナウイルス感染症による影響が大きいと考えられます。1歳6か月児及び3歳児健康診査につきましては、再掲の表も併せてご覧ください。上の表は、受診率をお示ししたもので、保健センターの来所者だけでなく、小児科健診のみの受診者や家庭訪問等で問診票を受け取った児なども含まれております。

再掲の表は集団健康診査来所率を示したもので、保健センターの来所者の割合を示しております。来所率を見ますと、令和2年度から令和4年度が低くなっており、新型コロナウイルス感染症の影響がより大きく出ております。

こちらは3歳児健康診査受診時点での予防接種完了率です。予防接種完了率は年々上昇しています。予防接種の種類別にそれぞれの接種率を見ますと、標準接種期間が3歳から4歳である日本脳炎を除き、9割を超えているものが多数でした。予防接種の接種率につきましては、感染症予防に対する意識が高まっていることが考えられます。また、令和2年度より、任意予防接種の流行性耳下腺炎の費用助成の案内と予診票を送付する際に、MR及び水痘の接種勧奨を行っていることも受診率の上昇に影響していると推測されます。

「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」です。小中学生の肥満傾向児が増加しております。新型コロナウイルス感染症拡大による運動量の低下が要因の一つとして考えられます。

次に、フッ化物洗口事業を実施している小学校のクラスの割合につきましては、令和5年度に大幅に増加しました。新型コロナウイルス感染症の5類への移行や学校との連携を継続して行ってきたことが、令和5年度の実施状況につながっていると考えられます。学童期・思春期の取り組みにつきましては、今後も学校保健と連携して行ってまいります。

基盤課題C、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」です。令和5年1月より、産前・産後サポート事業として「かるがもルーム」を開始しました。多胎マタニティクラス、多胎親子クラスを実施しており、多胎児の育児等に寄り添った支援を行うとともに、参加者同士の交流の機会を設けています。また、産後ケア事業は、宿泊型に加え、令和4年7月より通所型、令和5年4月より訪問型を開始しました。新規事業の実施や事業の拡大等により支援の充実につながったと考えております。

また、積極的に育児をしている父親の割合が増加しています。令和5年度に実施しました船橋市子ども・子育て支援アンケート調査では、育児休暇を取得した父親の割合が、平成30年度の4倍以上になっています。また、当市の男性職員の育児休暇取得率は、平成30年度は22.1%でしたが、令和4年度は51.4%となっており、父親の育児休暇の取得率の上昇が関係していると考えられます。引き続き、父親を含めた子育て支援を行うとともに、多様化する子育て支援のニーズに対応し、親子が孤立することがないように支援に取り組んでいきます。

また、参考資料3の進捗状況では未実施となっております保健センター・子育て世代包括

支援センターの認知度につきましては、令和6年6月に、乳幼児健康診査、かるがもルームの来所者を対象にアンケートを実施しました。その結果、保健センターを知っていた保護者の割合は92%、子育て世代包括支援センター「ふなここ」を知っていた保護者の割合は22%でした。保健センターを知ったきっかけとして一番多かったのは妊娠届出時ですが、妊娠届出は駅前総合窓口センターや市役所の母子手帳交付コーナーでも受け付けているため、赤ちゃん訪問で知ったという保護者の方は29%いらっしゃいました。妊娠期から保健センターを知ってもらうため周知方法を検討していきたいと考えております。

重点課題①、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」です。4か月児健康相談、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の間診票の設問からの回答ですが、お子さんに対して育てにくさを感じている保護者の割合は減少しています。しかし、「育てにくさを感じる」と回答した保護者で、「相談するなど何らかの解決する方法を知っている」と回答した保護者は毎年減少しています。育児に関して相談できる場についての情報が少ない保護者もいることが推測されます。身近な相談場所である保健センター、子育て支援センター、児童ホーム等の情報提供を行うとともに、保護者の支援を行っていく必要があります。

重点課題②、「妊娠期からの児童虐待防止対策」です。体罰や暴言等によらない子育てをしている保護者の割合は、計画策定時より増加しており、要因の一つとして、先ほど基盤課題Cでお伝えしました積極的に育児をしている父親の増加、父親の育児休暇取得率の上昇、新型コロナウイルス感染症拡大によるリモートワークの普及等により父親の在宅率が高まったことで、気持ちに余裕を持って育児ができる保護者が増えたと推測します。目標値につきましては、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査では目標を達成しておりますが、全国の値と比較すると低い値であるため、今後も保護者に寄り添った支援を行ってまいります。

重点課題③、「事故予防対策の推進」です。かかりつけ医を持つ子どもの割合が減少しています。乳幼児健康診査の受診率や予防接種の接種状況から、受診に対する保護者の意識は高いと考えられますが、病院の休診日や予約状況等により、当日に受診できる医療機関を選択する状況があると推測します。そのため、かかりつけ医を特に決めていないと捉えている保護者が増えているのではないかと考えます。かかりつけ医を持つことの必要性につきましては、引き続き保護者に伝えてまいります。

「すこやか親子ふなばし」全体の評価です。新型コロナウイルス感染症拡大により外出の機会が減少し、育児のサポートを受けることが難しい家庭が増えました。そのため、育児に対する不安や負担を感じる保護者の増加が懸念されましたが、「育児が楽しいと思える」、「体罰や暴言等によらない子育てをしている」、「相談先がある」等の保護者の割合は大きな変化は見られませんでした。乳幼児健康診査や予防接種等の受診状況などから、医療機関で相談ができていた可能性が考えられます。また、支援が必要な家庭につきましては、関係機関で連携して支援を行い、保護者の不安の軽減に努めました。引き続き、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を推進してまいります。

「すこやか親子ふなばし」の評価につきましては以上です。

○山縣会長

ありがとうございます。事務局よりご説明ありましたが、評価は3割ちょっとくらいよくなったという話であります。悪化したものも20%ぐらいあるようですが。今日は第1回目ですので、ぜひ皆さんからこれについての感想やご質問あればお願いしたいと思いますが、口火を切る方はいらっしゃいますか。

小口委員、お願いします。

○小口副会長

小口です。私は学校保健会の会長も仰せつかっておりまして、学校保健の状況を見ますと、コロナの影響はかなり色々な面で大きいです。一つはやはり肥満が増えているという話がありました。特に男子においてです。小学校3年生以降ぐらい、男子の肥満が非常に増えている。女子は思ったほどではないのですが、男子の肥満が増えていることと、近視が増えています。あとは体力が落ちています。運動不足という話が先ほどありましたけれども、家で過ごす時間が長くなると、どうしてもメディアを見るような時間が増える。友達同士で家の中でというようなこともあるでしょうし、どうしても家にいると食べてしまう。そういうことがあるので、やはり肥満に関しては、なかなか対策が難しいかなと思います。日常生活のパターンが変わってしまっているの、それを簡単に元に戻すのはなかなか大変なのかなと思いますけれども、根気強くやらないと、今の段階で肥満が増えて、そういう状態で大人になってしまうと大変かなと思いますので、かなり長い目で見て、根気強くやらなければいけない課題かなと思っています。

あとは、かかりつけ医を持っている感覚がないご家庭がという話がありました。船橋の小児科医の数が本当に減ってしまっていて、今年度になってから新たに開業される若い先生がいらっしゃるのですが、それまではやはり年配の先生方のご引退で、その後、継承がないという状態が続いていました。感染症が多いと、かかりつけがあったとしても、なかなかそこに受診ができない。我々も診療していて、とても受診希望者全員を小児科医で診ている状況ではないなという感覚がありましたので、そのような状況になってしまうと、やはりとにかく診てもらえるところというようなことがあったのだらうと思います。ただ、メインに診てもらえるところがかかりつけ医だというような感覚で、どちらか特定の医療機関を主に受診しているというような形で捉えていただくのが現実的なのかなと思います。そういうような形で聞いていただけるといいのかなと思いました。

○山縣会長

どうもありがとうございます。

ほかには。では松本委員、お願いします。

○松本委員

松本です。小口先生と同じように、私もちょっとかかりつけ医のところは気になりまして、でも多様な医療機関で受診できる、夜ですとか、対応してくれる医療機関もありますので、よくなった面もあると思うのですが、小口先生おっしゃったように、メインでというか、生まれてから大きくなるまで継続して見てもらえるところが一方で必要だと思いますので、そのような意味が伝わるようなかかりつけ医を。診療報酬のせいで、かかりつけ医の登録制度というよくない制度もあって、契約していないとかかりつけ医ではないと思っているお父さん、お母さんもいらっしゃるの、そうではなくて、メインでかかる場所というところから分かるような質問にすると、ちょっと変わるのかなと思います。

それから、その前のページの、妊娠期から児童虐待防止の課題②のところですが、お父さんの在宅率が高まってよくなったという考察があります。ご存じとは思いますが、そのせいでご夫婦の仲が微妙になってしまっていて、子どもさんの精神不安定が起きているご家庭

も結構ありました。

また、この体罰・暴言によらない子育てというところも、これだけ体罰・暴言はよくないよと言われているので、それをしなくなったというご両親は多いと思うのですが、それによってどうやってしつけたらいいかわからないというご家庭も多くて、なかなかしつけというのがうまくいかない。お子さんが結構自由になってしまって、この子は発達障害なのかとか、そういうようなお子さんも増えています。ご家庭の子育ての力が今は強くないと思いますので、そういった面での取り組みは必要だと思います。

よくなかったところとか変わっていない部分の分析も、ぜひ見せていただけたらと思います。ありがとうございます

○山縣会長

ありがとうございます。

ほかに。加藤先生、お願いいたします。

○加藤委員

船橋中央病院周産期母子医療センターの加藤です。妊婦さんと新生児を見ているところで、今現状出てきている問題点というか、今後課題にしておかなければいけない点の話をさせてもらいたいと思います。

今、やはり少子化の問題はありまして、日本国中の分娩数は減ってしまっていて、当院でも分娩数が減ってきていて、少子化の波が船橋にも来ていると思っています。また、入院している人を見ていると、今現在は外国人のお子さんが非常に多くて、NICU39名中9名ぐらい、約20%外国籍のお子さんたちがいて、かなりそういったところも今後クローズアップして見ていかなければいけないのかなと考えております。

また、社会的ハイリスクということで、虐待とかそういったところから見えてきたところでも、やはり妊娠期からそういうことが関わってきている人も増えてきている様子で、入院当初からMSWが関わったり、児相の案件も増えてきているというのが現状です。

あとは、発達障害がクローズアップされてきてしまっていて、SNSでもいろいろそういった情報も入ってきていて、自分の子がそういう子ではないかと家庭の中で混乱している人もいらっしゃるしまして、市中病院のほうに行っても相談等されているところですが、専門的な分野ということもありますので、今後こういった対応も、病院だけではなく、センターでやっていかなければいけないのかなということで、今やっています。特に僕らが見ている早産のお子さんというのは、やはり発達障害の要因としてハイリスクになっていますので、今後そういったところのサポートができる場所があるといいのかなと考えております。

○山縣会長

ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。少し順番に、市村委員からいいですか。感想でも質問でも。

○市村委員

船橋市の養護教諭部会を代表しまして、塚田小学校の市村といいます。養護教諭をしております。

小口先生がおっしゃったとおりで、やっぱり肥満は増えています。あとは、視力低下の問

題もおっしゃるとおりです。学校では、コロナ禍から全児童生徒にタブレット端末が配付されるようになり、全国で準備されました。授業も電子黒板を使って、今までどおりの黒板もありますけれども、電子黒板が全クラスに配置をされて、教員がICT教育というか、それをうまく使ってより効果的な授業をするという方針になってきました。なので、学級閉鎖などがあっても、クラスと家庭をつないでタブレットで授業を受けるということもできるようになりました。

そのため、画面を見る機会がすごく増えて、ちょっと視力が心配です。やはり目が疲れるなどと思って、それも懸念しているところです。でも、うまく使っていかなければいけないのですが。また、家庭に持ち帰れるので、子供達は家庭でもタブレットでの勉強をしています。学校から持ってきたものだから親御さんも安心しているのですが、でも中にはYouTubeを見たり、学習と関係ないものを見てしまったりする子も実際にはいるので、そういう懸念というか心配がとても今学校現場ではあります。また、今後いろいろな面で取り組んでいかなければいけないなどと思っております。

○山縣会長

ありがとうございます。

では、山口委員。

○山口委員

問題がたくさんあり過ぎて何とも言えないですね。さっき加藤先生がおっしゃいましたけれども、何しろお産する人が減っている。結婚する人も減っている。そうすると、今見ている普通にお産している人とか結婚している人は、ある程度恵まれた人ということになるので、その人たちの子育ての困難さというのが低下してくるのは当たり前ではないかという気がするんです。つまり、本当に今まで困難だった人たちは、妊娠、結婚さえもできないという状況になってきている可能性があるので、ここで議論する問題かどうか分からないですけども、根本的なところの、妊娠とか結婚とかというところをサポートするシステムをつくらない限りは、あまりよくなっていかないのではないかなと思います。

それから、外国人妊婦さんについても、やはりNICU20%、うちも多分、分娩数20%ぐらいはいわゆる外国籍です。でも、私が20年前に開業したときに、国は違いますがタイとかフィリピンの方が妊娠されて、その人たちはもうあれから20年、30年たっているので、50歳、60歳になってきている。がん検診なんかに来られていると思うのですが、あんまり違和感なくいらっしゃる方が多い。そうすると、うまくそれにコミュニティー入っていけるような体制ができてくるといいかなと思う反面、今度はたくさんの方の国の人がいられるのでコミュニティーも大きく変化していますし、宗教も違うし、個々を対応するのは相当大変かなと思います。

また、今度、児童相談所が船橋にできるということで、市川の児童相談所の方が随分うちに患者さん連れてきますけれども、トウヨコに行っている女の子たちとか、毎回3人ぐらいの職員でひとりの方を連れてきて、本当に相当大変な事業を船橋はやるので、それも市として援助しないと児相さんは相当大変ではないかなと考えています。

○山縣会長

ありがとうございます。

谷委員、お願いします。

○谷委員

この内容の中では、学校のフッ化物洗口を船橋の歯科医師会でやっていますので、そちらのほうで少しお話をします。

やっとな全学年、全校行けそうで、この100という目標に達しそうな感じはするのですが、何校か特別な事情があってまだできていないところがありますので、個別対応を今始めているところです。うまくやっているんですけども、実は内容がほかの学校と違うところが何件か出てきまして、例えばフッ化物洗口をした後、本当はうがいをしてはいけないというお話のはずで、通常は30分ぐらいいしないのですが、すぐうがいをさせているところもあって、その理由が、フッ化物洗口をすると気持ちが悪いからすぐうがいをしたいと。フッ化物洗口をさせるからうがいはさせるという先生の判断だと思いますけれども、そうするとフッ化物洗口する意味がちょっと弱くなる。ただ、フッ化物洗口さえすればうがいしても別にいいかなと僕は思っているのですが、それをちょっと今突き詰めているところで、100%を目指していきたいと思っています。

○山縣会長

ありがとうございます。

では、佐藤委員から、いかがでしょうか。

○佐藤委員

助産師会の佐藤と申します。仕事で新生児訪問等をさせていただく中で、相談先として保健センターあるいは支援センター、児童ホームも含めてご案内しています。最近、児童ホームに行くことを希望しない保護者の方がいると感じています。保育園に入れるから等を理由としている場合もありますが、いろいろな人との関わりを経験しつつ保育園などの集団生活に移行してほしいと考えています。

また、身近な相談先として支援センター、保健センター、そのほかいろいろ紹介しています。その相談先が保護者の方にとってさらに身近に感じていただくには一体何ができるのかいつも模索しています。育児環境が変わってきたと感じております。

以上です。

○山縣会長

ありがとうございます。

次、下田委員、お願いします。

○下田委員

船橋市栄養士会の下田です。よろしくお願いします。

先ほどお話があったとおり、栄養士として、男子の肥満が多いというお話はなるほどなと思ってお聞きしました。やはり運動不足というのがすごくあると思います。栄養の偏りもあると思うのですが、栄養が上手に摂れない、朝食欠食などの1日のアンバランスが考えられるので、そういった教育と支援も必要なのかなと強く思っております。子ども食堂とかの活動があると思うのですが、何かしらできることがあればいいかなと思っています。

また、隠れてしまいがちですが、若い女性の痩せの問題。小さく生まれた子どもは、将来、糖尿病になったり、いろんな病気になるということが分かっておりますし、そちらのほうもぜひ忘れないで気をつけていきたいことと思っております。

以上です。

○山縣会長

ありがとうございます。

次に、尾木委員、お願いします。

○尾木委員

どうも初めまして。今期、まだ会長になってひと月ですけれども、幼稚園連合会の会長の尾木と申します。若松幼稚園です。よろしく願いいたします。幼稚園と言いましても、隣で保育園も経営してまして、そちらのほうと母子保健との関係ということでお伺いさせていただきました。

まず、幼稚園では健康管理ということで、子どもの健康状態というのは日常的に観察させていただいて、異常があれば保護者に連絡をして、必要に応じて園医さん等、医療機関との連携を図ってきている次第でございます。

栄養管理に関しましては、保育園のほうは完全に給食でして、管理栄養士さんがいて園でつくっています。幼稚園のほうはお弁当の子が半分で、半分ぐらいは園でつくっている、あるいは仕出しのお弁当というような状況でしていただいております。

全般的に、今、船橋の幼稚園連合会の会員園の園児数というのは6,000ぐらいですけれども、去年が6,500ぐらいでした。今年1年間で500人減っていて、これは保育園に入っているということを知ります。社会増といいますか、人口自体は減っていないはずなので、子どもを取り巻く環境で家庭環境が急激に1割というのはものすごい数なんですね。今、幼稚園が40ぐらいありますけれども、1割減ってもおかしくない状況にありまして、園によっては保育園と同じような長い時間の保育等をすることによって、園児を獲得しているような状況がございます。これがどんどん進行していくと思います。現在は半々ぐらいだと思いますけれども、8割が保育園という形になってくると思います。

幼稚園に来ている子は、小学校に入るまでは仕事を休んだり仕事を調整したりできる方です。そういうふうな生き方を選んで、子どもと一緒に過ごす時間が長い。そういった環境をつくろうとして一生懸命やっているところもありますので、何とか全部保育園というより、徐々に緩やかに選びたいほうに行けるような状況、両方とも入れる状況というのをつくっていくのが、まず家庭としてはいいのかなと思っております。

聞くところによりますと、今話に出てきました外国人等、ある保育園では半分の子どもがベトナム人という状況です。当園でも一時期は中国の方が多かったり、数十人単位でまとまっていっちゃったり、一つのお国の方がある園にまとまってしまうような傾向が見られます。昔は中国人は日本語を勉強させたいからわざわざ日本に住まわせていました。経済がどうこうというよりも、子どもの教育のためだったり自分の将来のために、そういった気概でやっていたので、子どもにも勉強熱心で教えます。

やはり文化が違うので分からないこと、また学校も結構不親切なので、プリントとかを配って、出してあるからそれでいいでしょうみたいなこともあります。日本語が分からない人にとってプリントを読んだって分かるわけがないので、ケアというのがすごく大事なんだな

ということを感じています。昔はボランティアのお母さんとかで時間のある方が、日本語と中国語が分かるコーディネーターと保護者をつないであげて、間に入って翻訳してあげたり、遠足のときはこれを持ってくるのよ、こういうのを着せてとか、そういったことまでケアしているような体制というのをつくっていました。今は中国の方は全然なくなっています。そういうような状況です。

外国人の問題、みんなどんどん保育園になっていって子どもと親が一緒にいる時間が急激に短くなっている問題、それから、特別支援がすごく増えているという問題、この辺が幼稚園と母子保健とのつながりだろうと思います。

特別支援に関しては、小学校に入る前に教育委員会のほうで就学時健診というのをやるのと、こちらのほうは3歳児健診と健康診断をやります。私も分からないのですが、ラインが2つに分かれていることによって、親がどういうふうにやっていったらいいのか、すごく戸惑っています。本当にみんな知識がないので、私たちはまだ仕事でやっているもので多少は知っているから予測がつくというか、これからこういう感じがいいのかなど、取りあえず行ってみて駄目だったらこっちに出口もあるし、特別支援学級がある学校とない学校があるから、こういう通わせ方をしようとかと一生懸命やっているけれども、そういったサポートというか、横のつながりとか、そういうのが大事なのかなと思います。

また、幼稚園で心配しているのは、予防接種を勧めるか勧めないか。予防接種を勧めたり勧めなかったりしたことはないんですけど、スルーしているんですが、その辺が不安だ、嫌だという方もいれば、特にコロナに関して絶対しなきゃ嫌だという方もいたり、食べるものとか放射能を、最近はどうもないですけど、昔は芋掘りに行く前に畑にメーターを持ってレベルを測りに夜中に何回も行って、雨が降った後はこうでしたと写真を撮ってそれをお示ししたりとか、そういった神経質な方もいらっしゃるので、予防接種をどういうふうに勧めていったら幼稚園としてはいいのかという、質問ではないんですが、あります。

その他、心理的なサポート、メンタルでどう育てていいか分からないと困っている方が多いので、そういった方にはしっかりカウンセリングの方とか、専門家の方とか、保健師さんとか、そういった方と連携して子どもの心と健康を守っていきたいと思っています。

○山縣会長

現場の声、ありがとうございます。

次、染谷委員、お願いします。

○染谷委員

こんにちは。私は民生委員という立場で地域にいるんですけど、うちの近所に10軒家があって、8軒までが、小さい子どもから、うちの孫が大きくて中三ですけども、14人ぐらいいるのかな。その中で私が感じたことは、イクメンのパパが、今日は洗濯物をパパが干していたなと思ったら次はママが干していて、保育園へ送っていくのは今日はママで今日はパパだと交代しているから、「パパは在宅？」と言ったら「そうです」という話が出て、いろいろ役割分担しているのかなと思っています。私の時代では考えられないようなことで、なんかいいなって思いながら見えています。

その中で発達障害かなと悩んでいるお母さんがいて、どこで見分けるのかということ、親だから感じる部分とか、保育園へ行って注意された部分で感じる部分とか、すごく悩まれている、表でみんなで遊んでいたら別に変わっていないなとは思うんですけど、やっぱり保育

園とかでは、先生が連絡帳に書かれるものが人とは違うのではないかと悩んでいるお母さんが2人ぐらいいて、地域の周りでもそういう話はよく聞きます。それって学校に入る前の就学時健診とかそういうところまでに、両親が自分で悩まないで済むような方向があればいいのかなと、私は何もできなくて、答えは何も言えない、かわいそうだなと思って励ますぐらいしかできないんですけど、それが増えているなと思います。

あとは、やっぱり言われたようにタブレットとかは、小学生も学研に行ってきたと思ったら、うちでそういう勉強みたいなのを、ママ・パパが家で教えているのかどうか知らないけど、パパのタブレットが何とかと言ってやっている子が多くて、うちの孫も2人とも小さい1年生から眼鏡をかけるような状況になって、「あれ、私は目は悪くなかったのにな」、「うちの家系は目は悪くないのにな」と思いながら、ちょっとそれも心配しています。

また、うちは行き止まりなので結構広い4メーター道路があって、そこは行き止まりなので車が入ってこないから、子どもたちは思いっきり遊んでいるんですね。アスファルトだからちょっと遊びづらいなとは思いますが、転んでけがをしても大丈夫だなと思いがら見ています。

近所にたくさん公園があるんですけど、全部近所の人からの苦情で、うるさいとか、ボール投げはもちろん大きい子はいけないんだろうけど、子どもが遊んだらうるさいと、いろいろ紙に書いて貼る人がいたりして、「じゃあ、子どもは一体どこで遊ぶのよ」と私は怒っているんですけど、その遊び場も減少している。だからといって、学校の部活もお母さんたちの仕事の関係とかで送り迎えできたりできなかつたりということもあつたり、部活が学校の先生たちの負担を取るために、地域の人たちがやるという方向になっています。そうすると誰かがコーチをやらなきゃいけないとか、部活に入れても親が手伝わなければいけないといって悩んでいる人もいます。この時代しようがないのかなとは思いますが、公園で遊ばせてあげたいというのが地域の気持ちです。

今考えているのは、そんなところですよ。だから運動不足も、部活に入っていない子たちは本当に遊ぶ機会も減っていて、公園でも遊べないというのがかわいそうだなと思っています。以上です。

○山縣会長

ありがとうございます。

では、二宮委員、お願いします。

○二宮委員

市民公募の二宮と申します。家庭訪問型の子育て支援をやっています。10年ぐらいになります。

私たちは、先輩ママが無償でご依頼のあったご家庭に伺い、船橋が拠点です。ホームスタートという活動は日本全国に100か所ぐらいあります。いろいろ連絡を取り合って勉強会もしているのですが、その中でコロナ後の話題としては、パパの産後うつが始まってきたというか、結構話題に上っています。ママだけではなくて、真面目なパパほど一生懸命やるんですけど、家事の技術がないとか、あるいはコミュニティ、一緒にそういうことをやっている方がまだそんな多くないので、悩みを話せる場がない。そうすると、先ほど松本先生からお話が出たように、夫婦仲がおかしくなるとか、そういうこともあるんですね。なので、これからはパパもある意味サポートしていくことを考えていく必要があるのかなと。

私たちが訪問に行っても、在宅でパパが別の部屋でお仕事をしていることもよくあります。ママが気を使いながら子どもと私たちビジターと遊ぶとか、もう一つは、活動を始めた頃は日中一緒に公園に親子で行くようなことが多かったのですが、最近は保育園から帰ってきて夕方めっちゃめっちゃ忙しいので、4時～6時とか5時～7時に手伝ってと、そういうサポートも増えているんです。なので、本当に皆さんいっぱいいっぱいというのが伝わってきます。ただ、誰かにちょっと悩みを打ち明けるとか、困ったときにつながっているというのはとても大きいと思うので、それをぜひ地域の力で、皆さんでやっていけたらと思っています。以上です。

○山縣会長

どうもありがとうございます。

皆さんのご意見は、この次の議題（２）の「成育医療等に関する計画の骨子案について」も、非常に関係するところだと思います。どうもありがとうございました。

では、次に、議題２の「成育医療等に関する計画の骨子案」につきまして、事務局よりお願いいたします。

○事務局（母子保健係長）

では、議題（２）「成育医療等に関する計画の骨子案」について、ご説明させていただきます。地域保健課、事務局の橋本と申します。よろしくお願いいたします。

現行の計画につきましては、「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・指標について「健やか親子21」に沿って、策定してまいりました。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、内容について了知した上で計画を策定するようというところで示されております。

今回、国の目指すところ、母子保健の大きな流れについて、冒頭にも司会からお伝えさせていただきましたが、今回の計画方針に大きく関わる法律や方針について、こども家庭庁の成育医療等分科会の会長代理を務めていらっしゃる山縣先生にもう一度マイクをお戻しさせていただいて、今回ご説明をお願いしておりますので、どうぞ先生、よろしく申し上げます。

○山縣会長

では、簡潔にお話ししたいと思います。

今ご紹介いただきましたように、私、昔は協議会と言っていたのですが、今はこども家庭庁になって成育医療等分科会という会になっておりまして、そこで成育基本法に基づく成育医療等基本方針及びそれに対する計画策定についてやっております。私、3月まで山梨大学にいましたが定年退職いたしまして、この4月から国立成育医療研究センターの成育こどもシンクタンクのほうにお世話になっております。

今日はとにかく、今、本当に大きく母子保健を取り巻く環境、それから国の進行が変わっておりますので、それを踏まえて議論したほうが良いということでお時間をいただいております。

一番上に書いてあるこども家庭庁、これは関連法規が2021年とか2022年とあるように、2023年の4月に設置されたわけですが、2年ぐらいの間にばばばっとつくられた

ものでありまして、聞くところによると本当は今年の4月ぐらいからつくる予定だったのだけれども、非常に菅さんは速いので、それではぱっとつくられたと。

それから、その前に、実は2018年に成育基本法という、いわゆる周産期から成育に係る人たちの健康支援に関しての理念法ができています。実は今この法律が母子保健、健康支援に関しての基本的な法律と言っても過言ではないもので、ここで成育医療等基本方針というのが定められ、閣議決定された後に、これを基にした計画等が進められているというものです。

さらに、一番下にありますが、「健やか親子21」というのが2001年から。皆さん「健康日本21」はご存じだと思いますが、それが2000年からです。その翌年から少子化対策と「健康日本21」の一翼を担うということで母子保健関連の国民健康づくり運動としてあったわけですが、これが法的根拠がなく、やっているところはやるのですが、なかなかこれに基づいた計画等がくれなかつたものが、この成育基本法の中の成育医療等基本方針で国民健康づくり運動としても位置づけられたということが非常に大きな話です。

ただ、それ以上に、こども家庭庁ができて、その根幹を成す法律というのが「こども基本法」というものです。この「こども基本法」というのが、日本国憲法、それから児童権利に関する条約の精神にのっとり、こども施策の基本理念、いわゆる「こどもまんなか社会」というものを実現するために「こども大綱」というのができまして、これを基にして国は様々な子育て支援、こども健康支援に関しての施策を進めていくということになりますので、これが一番大きなものになります。

成育基本法に関しましては、改めてご説明いたしません、周産期から学童期を含め、右側に山手線のような感じで書いてありますが、成育期における健康支援ということで、まさに切れ目のない支援、科学的根拠に基づく支援、それから、経済的状況に関わらず安心して生み育てる、そういう環境をつくろうというものであります。

この中で、「健やか親子21」の13条、14条の中に、推進に関する記述がありますが、これを基にして成育基本方針に基づく国民運動計画として位置づけられることになりまして、「健やか親子21」というのは、今後もその名前を継続し、続けていくということになります。

スピードが速くてすみません。実はこの基本方針というのは、2020年度（令和2年度）から3年間、つまり昨年の3月までが第1期、そして昨年の4月から2028年までの6年間で第2期として始まっています。ご存じのように今年の4月から医療計画や介護保険事業計画、その他の様々な国の計画が統一して今年度から始まっておりますが、この子どもに関する計画だけは1年早く始まっているところです。国としてはこれに基づく基本方針を定め、そして指標等、さらには、後でお話ししますが、それを評価するためのロジックモデル等々に関しては提示しているところで、それを基にして自治体で計画を立てていくという段階になっており、早いところでは昨年からは立てていますし、様子を見ながら今年度、来年度で新たな母子保健計画を立てていくという、成育医療等基本方針に基づく計画ということで立てていくことになっております。

その第2期で変わったことは、一言で言うと、こども家庭庁ができたということでありまして、「こども」という字は、こども家庭庁ができて平仮名になります。ただ、文科省がどうするか分かりませんが、基本的に「こども」というのは平仮名で書く。これはちょっと思いもあるようで、ただ単に未成年のことを「こども」というだけではなくて、年齢に関係なく支援が必要として、彼らの権利を守っていくという意味での「こども」という言葉というこ

とになっています。そのほか、産後ケアだとかバイオサイコソーシャルに進めていくとか、それから、後でちょっとお話ししますが、こども家庭センターが新たに設置されます。そういったことに関しての項目が入っています。

その指標に関しましては、船橋の計画にも関係しますが、国は現在69の指標を出しています。これについては、右側に細かい字ではありますが成育医療等基本方針に基づいてどういう指標があるかという一覧の表が出ております。こういうものに基づいて指標をつかっていったということで、ホームページを見ていただければと思っております。これは私どもの研究班で提案したもので、大体承認されたのですが、一部これは駄目だということで削除されたものもありまして、今後の課題としてるところです。

特にその中で今回は68番目、69番目の指標が地域にとっては大きなものだと思っております。都道府県レベルではありますが、この成育基本方針を踏まえた協議会の場を設置する。例えば、今この場はまさに船橋市における一つの場というふうに考えております。多職種のこどもの健康支援等を担う方々の協議の場がここにあるということで、こういう場をとにかく持って、包括的にこどもの支援をしていこうということでもありますし、それから69にそれに基づいた計画をきちんと立てる。船橋市は普通に立てていますが、実はほかのところを立てているとは限らなくて、そういう意味では本当に船橋市は皆様方のご尽力のおかげで、子どもたちに対して国がこれをちゃんとやったほうがいいということに対しての先取りもされていると考えています。

さて、ここからは簡単に今起きていることでありますが、これに関しては私どもがモニタリングシステムというのをつくってありまして、ホームページ上にあります。見ていただくと各指標がありまして、それについて指標の大本になるデータはどこであるのか、経年的変化はどうなっているのか、さらには、都道府県別の格差、指標がどういうふうな状況にあるのかといったようなことを見える化しているものがありますので、ぜひ興味のある方は見ていただければと思っております。

さらには、これに関しましては、指標についてどうやったらその指標を達成することができるのかということで、一番右側にアウトカム（健康水準）とありますが、例えば産後うつハイリスクの妊婦さんを減らすということに対して、健康行動としては、そういったものに対する対応ができるというようなことがその前にありますし、健診を受けるとか、そういうことでもありますし、その前に、そういうふうなことを達成するためにはどんな施策を行っていけばいいのかということがアウトプットになります。さらにこういう施策を行っていくためにはどんな準備が必要なのか、ヒト・モノ・カネ等ありますが、そういったことに関しても、左側につくわけですが、それは市町村によって違いますので、国としてはここまでのモデルを示して、これをつくっていきながらということになります。

ただ、重要なのは、線引きがありますが、この線を引いているところに科学的根拠があるかどうかというのが大切でして、母子保健領域というのは全てにそういうものがあるわけではないのですが、そういったことも含めてこのロジックモデルの中には科学的根拠のあるものに対しては示しているということになります。

さて、今日の一つのポイントとして、子育て世代包括支援センターができ、それがこども家庭総合支援拠点と一緒にあって、こども家庭センターが設置されるということになっています。それぞれ母子保健法と児童福祉法という別の法律でできて、ポピュレーションアプローチを行っていく、そしてハイリスクのお子さんたちに対する支援を行っていくというふうに役割が異なっていたわけですが、それが一本化してこども家庭センターとして、しかも児

童福祉法の中でそれをつくっていくということになりまして、これを各市町村ではつくっていくわけです。

ただ、ここでとにかく気をつけていかなければいけないのは、児童福祉の領域は、どうしてもハイリスクのお子さんたちとご家族に対しての支援ということになります。医療も福祉も共通しているのは、申請されるのでそれに対して対応するというのを基本にしており、一方で、母子保健活動というのは、ちょっとしたおせっかいをする。言われていないのに、こうしたほうがいいんじゃないのとおせっかいをするときに、絶対やってはいけないのがレッテル貼りです。実はこのこども家庭センターの中で、サポートプランをつくってハイリスクの人たちを支援していくということが中に記載されています。皆さんご想像に難くないと思いますが、乳幼児健診に行って、サポートプランをつくりましょうかと言われるお母さんとそうでないお母さんがいることで、もうそこでレッテル張りが始まってしまい、それをレッテル貼りと思ったお母さんは、もう自治体とは関わりたくなくなるわけで、それをとにかくやめましょうということは様々なところでお話ししているところでもありますし、児童福祉法の施設ではありますが、ベースはポピュレーションアプローチ、母子保健活動の中の延長であるということをお忘れしないでいくということが大切だと思っております。

このこども家庭センターは、全ての子育て家庭の支援のためにあるものですが、とにかくサポートプランがレッテル貼りにならないようにする。そのために、もちろん支援には濃淡がありますので、その濃淡を考えながらやっていくということは当然のことではあります、みんなに対して行っていく。

科学的根拠としてのハイリスクだけやっていたのではいくらたっても虐待は減りません。とにかくポピュレーションのアプローチでやっていくことが大切だということは、理研の黒田先生たちの、例えば刑務所に虐待とかで入ったお母さんたち、お父さんたちに対する調査でもはっきりしていて、とにかく孤立、孤独、これが最終的にはそういった犯罪にまで発展していくんだということが分かっており、それをいかに地域の中で減らしていくのかということが課題だと考えています。

あと1、2分ですが、「こども大綱」の中で、ここはもう飛ばしますが、「こども基本法」というのは、まさに子どもの権利条約の4原則、差別の禁止、生命、生存、発達に対する権利、児童の意見の尊重、児童の最善の利益、これを基本につくられたものであり、そしてその6つの基本方針に基づいて行っています。上のほうのことは今の基本理念にあるものですが、例えば一番下のところに「家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくる」、まさにこれがこの「こども基本法」でうたわれているもので、それをいかに具現化していくのかということになるか思います。

その中の一つとして成育基本方針の中の15、16条で、情報の利活用ということが明記されていて、既に2020年に乳幼児健診の情報に関しましては、マイナポータルでお母さんたちが見ることができるようになっていますが、それに関しまして一昨年度に電子化に関する新たな検討会を行い、これを拡充していくことになりました。

さらには、母子健康手帳の見直しというのも行われ、電子版母子健康手帳というのを2025年に行うということ、実は今日、午前中に第1回目の国の会議がありまして、私、座長をやっておりまして、そこで様々な意見が出ておりましたが、一説によると2025年はもう間に合わないという意見も出ました。結構デジタルの手续が大変らしいのですが、いずれにしても大きくこういうふうに変わってまいります。そのベースとなるのがPMH（パブリック・メディカル・ハブ）と言われているもので、実はここに様々な情報を集約し、そ

これから必要に応じて市民の皆さんがこれを活用していく、そして関係者と共有していく、そういう仕組みづくりというのが急ピッチで進んでいるところでもあります。最終的なパーソナルヘルスレコードという形で生涯を通じた健康支援に関する情報というのを自分が持ち、例えば医療機関に受診したときにそれを見てもらって、余計な問診や検査をやらずに効率よく受診できるとか、様々なサービスを何回も入力しなくてもできるようにする。そういうことが本当に急ピッチで進んでいるところです。

さらには、山梨県でモデル事業をやっておりますけれども、CDR（チャイルド・デス・レビュー）という、亡くなったお子さんたちが、本当に救うことができなかつたのかということに関して多職種でこれを検討し、そして予防につなげていくといったようなことも行っています。実は既に全国展開されているべき時期ではあるのですが、なかなか法律化されない。ぜひ船橋市でも応援をしていただければ。役所が言うには盛り上がりには欠けているということなので、ぜひこの必要性に関して皆さんで出していただければと思います。

最後に、実はこういったものに関して具体的な「こども未来戦略」というのがあります。まさに国が昔から言っています次元の異なる子育て施策の具体化というのが「こども未来戦略」の中に盛り込まれているものです。そのベースになるのがこれまでお話しした「こども基本法」に基づくものですが、ここで重要なのが、とにかく2030年までに少子化に関してきちんとそれなりに改善していかないと遅い。実はもう遅いのですが、既に妊娠・出産を抱える世代の人たちが少なくなっていますので、これを増やしていくというのは難しいのですが、これに対してとにかくもうひと頑張りしよう。

3つの基本理念というのがここにあります。1番目、若い世代の所得を増やす。2番目、社会全体の構造・意識を変える。3番目、全てのこども・子育て世代を切れ目なく支援する。子育て支援、少子化対策に、1番のような「若い世代の所得を増やす」なんていうのは今まで入っていませんでしたが、この政権がどうなるか分からないのであれなんです、実はこれは非常に重要な点で、こういうことがきちんとできなければ子どもなんて育てられないのが今の日本の社会で、そういうふうなことにしっかりと考えていかなければいけないということでもあります。

詳しいところは後で見てください、加速化プランというのがその中にあります。この中の急いでやっというものの中で、特に小児保健・医療関連に関しましては1か月健診、5歳児健診といったようなものが補助金対象になりますので、これをぜひやっという。せっかく補助金つけたのに手挙げが少ないと終わってしまうという危機感を持っており、実は山梨県では、例えば甲州市の私が関わっているところは20年来5歳児健診をやっという。様々な支援ができていますと考えております。

1か月健診（個別健診）、5歳児健診は集団でもやっというということもありますが、それについては地域の事情がありますので、そういうものに合わせながら、1つはデジタルが進める切れ目のないデータの収集、パーソナルヘルスレコードに結びつくというものであります。あとは虐待防止対策についてのさらなる推進、それから障害児・医療的ケア児、特にこの医療的ケア児や移行期医療に関しましては、今回の加速化プランの中ではきちんと位置づけられていますので、ぜひその辺りのところを考えていただければと思っております。

こどもまんなか社会、これまでは親の考えによる子育て、もちろんこれからもこれは必要なわけですが、やはり子どもの意思を尊重した子育て、そのためには子どもの意見を聴くことが大切。ただ、子どもってほとんどしゃべらないので、あれしたい、これしたい、遊びたい、食べたいとしか言わないのだけれども、ずっと付き合うと何か悩んでいることを言った

り、こうあってほしいというようなことを言うわけです。そのためにやっぱり子どもと向き合う時間をしっかり持つ。就業しているお母さんたち、お父さんたちの時短だとかそういうことも含めて、とにかく子どもと向き合う時間を持つということが大切ではないかと思っています。こどもまんなか社会というのは、まさに子どもが社会参加することで、社会の一員であるということを名実ともに実現していくということが大切だと思っておりますし、この船橋の計画というのがそういうふうな理念のもとにつくられていくというふうに期待しているところであります。

以上です。

すみません、少し長くなりましたが、もしもご意見あれば、また時間のあるときにと思っております。

では、引き続きまして、船橋市の今度の計画についてご説明をお願いいたします。

○事務局（母子保健係長）

では、スライドのほう、準備させていただきます。

それでは、改めまして、議題（２）「成育医療等に関する計画の骨子案」について、事務局の地域保健課の橋本から説明させていただきます。

１．成育基本法について。成育基本法、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」となっております。基本理念等につきましては、先ほどのご説明にあったと思いますので、次のスライドに行かせていただきます。

２．成育基本法と健やか親子２１。こちらにつきましても、先ほどご説明があったような状況になりますので、次に進めさせていただきます。

３．成育医療等に関する計画になります。（１）計画策定の趣旨、（２）計画の位置づけ、（３）計画期間、（４）計画の名称、（５）計画の主要課題と目標、（６）計画の推進・評価、ということで進めてまいります。

計画策定の趣旨になりますが、船橋市母子保健計画「すこやか親子ふなばし」は、「すべての子どもが健やかに育つまち船橋」を基本理念とし、「健やか親子２１」の趣旨を踏まえ、単独計画として令和２年３月に策定しております。成育医療等基本方針により成育医療等の提供に関する施策の策定・実施・評価について、積極的に取り組むこととされておりますので、今回「すこやか親子ふなばし」の計画期間が今年度令和６年度までとなっておりますことから、母子保健のより一層の充実を図るため、成育医療等基本方針を踏まえた成育医療等に関する計画を策定してまいります。

計画の位置づけになります。「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」を踏まえ、船橋市総合計画の基本理念に沿って、「ふなばし健やかプラン２１」や「第３期子ども・子育て支援事業計画」等の関連計画と連携を図っていきます。

計画期間につきましては、千葉県保健医療計画、こちらは令和６年度から１１年度の計画になります。また、「第３期船橋市子ども・子育て支援事業計画」の策定期間を踏まえ、令和７年から令和１１年度までの５年間の計画といたします。

また、「船橋市こども計画」の策定のスケジュールもお示ししております。先ほどの大きな流れについても山縣会長より説明がありましたが、こちらのこども計画のスケジュールについてもお示しさせていただきました。

３．成育医療等に関する計画になります。計画の名称になりますが、新しい計画は成育医

療等基本方針を踏まえて策定してまいります。今回、新しい計画の名称は「成育医療等に関する計画『すこやか親子ふなばし』」とさせていただきますが、後ほど委員の皆様からご意見をいただければと思います。

計画の主要課題と目標になります。成育医療基本方針に基づく評価指標を踏まえ、目標及び評価指標を設定してまいります。

計画の推進・評価についてですけれども、計画の課題と目標、目標に対する評価指標が確定した後、数値目標をお示しいたします。計画策定後は、船橋市母子保健連絡協議会において報告を行い、推進に努めます。現行の「すこやか親子ふなばし」に続き、計画の課題と目標、評価指標を設定し、それぞれの指標に沿って評価を行ってまいります。

では、具体的な指標についてお示しをさせていただきます。

今回、皆様に本日お配りさせていただきました「成育医療等基本方針に基づく評価指標」がA3の用紙であったかと思えます。こちらが現在基本方針の評価指標として国が示している指標になりますので、こちらに沿って今回、骨子案とさせていただきます。

スライドのこちらの表になりますが、※1の○につきましては、今回の計画から新しく加える指標になります。そして、表の右端にある国・市というような表記につきましては、国につきましては国が策定する計画指標、県につきましては都道府県が策定する計画指標、市になりますと市町村が策定する計画指標。市独自になりますと、国が示していない市独自で上げさせていただいた計画指標になりますので、そちらの表記になりますことを申し上げます。

では、今回、成育医療等のライフステージという考えがございますので、周産期の指標についてご説明させていただきます。

妊産婦の保健・医療提供体制になります。「妊娠11週以内での妊娠の届け出率」。次に、「妊娠届出時に面談を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している」、「支援が必要な里帰り出産をする方について里帰り先と市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある」となっております。

次に、産後うつ指標になります。妊産婦のメンタルヘルスになるかと思えますが、「産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合」、「産後ケア事業の利用率」、「妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている」、「精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある」となっております。

引き続き、周産期になります。

低出生体重児になります。先ほど委員の方からも妊婦のやせのお話もありましたが、そちらとも関連した指標になります。「妊婦の喫煙率」、「妊娠中のパートナーの喫煙率」が指標となっております。

妊産婦の口腔ということで、「妊産婦の歯科健診・保健指導受診率」、「妊産婦の歯科健診を実施している」。

次に、流産・死産になりますが、こちらは流産・死産を経験した女性等の支援ということで、今課題になっているところですが、「流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある」ということが指標となっております。

こちらの喫煙率については現行の計画でも指標となっておりますので、現状のほうの表をお示ししております。

次に、乳幼児期に入ります。

小児の保健・医療提供体制、「かかりつけ医を持っているこどもの割合」、こちらは現行の計画と同様に指標となってまいります。「乳幼児健康診査後のフォロー体制がある」。

次に、乳幼児の口腔、「むし歯のない3歳児の割合」、「かかりつけ医をもっているこどもの割合」、「保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合」、「フッ化物洗口事業を実施している小学校のクラスの割合」、こちらにつきましては、市独自の指標として次期計画でも指標とさせていただきます。こちらが「仕上げみがきをする親の割合」ということで、現状のグラフをお示ししております。また、先ほど市独自でありましたフッ化物洗口事業について、グラフとしておりますのでご参照いただければと思います。

次に、学童期・思春期になります。健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択し始める生涯を通じた健康づくりのスタートの重要な時期となる学童期・思春期になります。

子どもの生活習慣としまして、「児童・生徒における痩身傾向児の割合」、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」、こちらは現行計画でも指標としているものになります。国・県の指標ですが、こちら指標として計画に上げさせていただきます。「1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合」、先ほど委員の皆様から児童・生徒の運動不足等のお話が出ましたが、こちらについても指標とさせていただきます。

子どもの心の健康。「十代の自殺死亡率」、こちら現行の計画の指標ともなっております。

次に、プレコンセプションケアになります。こちらにつきましては、聞き慣れない文言となっているかもしれませんが、妊娠前からの健康管理を意味しております。若い世代から取り組んでもらいたいヘルスケアであり、現在の体の状況を自身が把握し、将来の妊娠や体の変化に備えて自分たちの健康に向き合うことということになります。指標としましては、「十代の人工妊娠中絶率」、「市が学童期、思春期を対象とした健康講座を実施した学校数」、こちらについても市独自に上げさせていただきます。現行の母子保健計画から引き続き指標とさせていただきます。

次に、障害児等ということで、「医療的ケア児等コーディネーターを配置している」ということ、こちらは市の指標となっております。こちらは新しく指標として掲げるものになりますので、お示しさせていただきます。

次に、全成育期になります。先ほど児童虐待のお話もございましたが、こちらの指標につきましては、「妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある」、「乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある」、「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」、現行の計画を引き続き指標としているものもございます。

次に、ソーシャルキャピタルです。「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合」、「地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数」となっております。こちらは先ほどもありました子育て支援センターの施設等になります。

次に、全成育期、引き続きご説明させていただきますが、父親支援としまして、「積極的に育児をしている父親の割合」になります。

あとは、PDCAサイクルとしまして、「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」、「成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数」ということで、国や県の指標となっておりますが、こちらの協議会の場がPDCAサイクルの指標になりますので、挙げさせていただきました。

以上が、今回骨子案ということでご提示させていただいたものになります。次回に向けま

して、今後、施策や事業、目標値などを設定してお示しすることになりますが、先ほどの名称等も含めまして、今後またご意見を頂戴したいと思っておりますので、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。今日は一つ一つというわけにはいきませんが、全体でこの指標に関してもっとこういうふうな方向がいいのではないかとか、そういうふうなご意見があればぜひお願いしたいと思います。

山口委員、お願いします。

○山口委員

基本的なところを教えていただきたいのですが、この指標というのは船橋市がつくることのできる指標なんですか。それとも、これはやるのが基本原則ということなのでしょう。

○事務局（母子保健係長）

国のほうで評価指標ということで、市町村はこの指標を見てくださいということで設定されている指標につきましては、全て今回骨子案に入れさせていただいておりますのと、市の独自の指標を設定してもよいということになっておりますので、市の独自の指標も入れさせていただいているところになります。

○山口委員

ここに書いてある市独自というのは市が選んだもの、国とか市と書いてあるやつは基本的には国から言ってくる指標。それを外すわけにはいかないということですか。つまり、市の独自のものとして追加することは多分できるのでしょうかけれども、基本的に指標として入っている項目は外せないという理解なのでしょうか。これはやるという。

例えば婦人科領域で言えば、「流産・死産された方の情報を把握する体制がある」は、一体何のためにやるのか僕は全然理解できない。流産された方が、希望があれば行政などに相談できる体制をつくるというのは話が分かるけれども、流産・死産した人を国なり市が把握してどうしようというのがちょっと理解できないのですけど。

○事務局（母子保健係長）

把握というと少し表現として難しい面はございますが、今現在の流産・死産等した方、グリーンケアでしたり、仲間づくりですとか、心のケアですとか、そういったところは支援していかなければならないということで、あとは、そういった状況にある方を知ることが、この指標になっているかとは思いますが。

○山口委員

今お聞きしているのは、個々について言えば議論はたくさんあるのですけれども、つまりこういうのを議論の中で外すことはできないのかという、この項目自体は追加することはできても外すことはできないという理解でいいですか。

○山縣会長

では、委員長からです。先生、全然大丈夫です。これはあくまでも、国として出している指標は国と書いてあるもので、例えばこれは国が把握するようなものではなく、全体の周産期の医療の中で、それを安全に達成していくためにはどういうふうな情報を積み重ねていったらいいのかというロジックモデルを1つ出したときに、こういうふうな指標があるだろうという提案の中ですので、先生言われたように、船橋市として必要かどうかということ踏まえて判断されればいいというふうに思います。

○山口委員

別に抜いちゃっても構わない。

○山縣会長

全然大丈夫です。国がやれというからやる必要は全然ありませんので。

○山口委員

この流産・死産は、前もたしかお話ししたことがあったと思いますけれども、産科医として流産した人に、こういう支援体制が市であるよというようなパンフレットを渡す気にはとてもじゃないけどなれないので、考えていただきたいかなというふうに思っています。

○事務局（母子保健係長）

検討させていただきます。

○山縣会長

ほかにはいかがでしょうか。

小口委員、どうぞ。

○小口副会長

細かいことになってしまうかもしれませんが、肥満と痩せの問題です。外来で子どもたちを診ていて、あるいは学校の健診で診ていて感じるのは、ぽっちゃりした子が増えていることなのです。肥満度20を超えたら肥満とカウントされるので、その子の割合が増えるのは肥満の増えている指標としては結構なんですけど、例えば、肥満度5%だった子が15%になっても統計には載ってこないんですよね。ですから、ぽっちゃりしている子が多くなったことが見えるようにするためには、平均とか度数分布を見るということをしないと、そこまでできるかどうかの問題はありますが、ただ、学校はデータを全部持っていますから、やろうと思えばできるんです。肥満が多くなったという印象を持って、保健体育課にお願いをして各校からデータを集めていただいて出しているんで、大体数字が分かるような状態になっています。何かしらそういうようなことをしなければ、数字として表に出てこないんですよね。

僕は日頃考えて思っているのは、学校保健のデータが使われていない。活用されていないことが一番問題だと思っていて、要するに、データが外になかなか出ないんですよね。先ほどのお話で、パーソナルヘルスレコードの一つとしてということですが、それは多分、個人のデータを一連のものとして捉えるというようなことが主なところで、集団としてどんなふうになっているかというデータを分析するという面が、多分今のところはできないんですよね、山縣先生。ですが、そこら辺がないと、すごくもったいない状況が続いているのだと思

うので、事あるごとに僕はデータを活用して何とかそれを利用してやってくださいと学校現場にはお願いをするのですけれども、皆さんお忙しいようでなかなか進まない。そういうようなことをしていかないと、なかなか真のデータに行き着かないといえますか、そういうことがあるのではないかなと思います。

もう一つ、プレコンセプションケアの話が出ましたが、これは僕すごく大事だと思います。やっぱり若い女性の痩せが多いんです。日本人女性には痩せがすごく多くて、GDPのような国の豊かさを見るような指標と痩せの割合を見ると、日本というのは豊かなほうに入っている割には痩せの女性が多いというふうになっています。痩せの女性が多いと当然低出生体重児が増えるというような状況になってきて、それはDOHaDの考えからすると、さらに次の世代に影響してくるということになると思いますので、ここら辺はすごく重要なところで、若い人たちがそのボディイメージといいますか、栄養のことにもっと関心を持ってもらうということにはすごく大事な面だと思います。なおさら少子化ということになりますと、とにかく健康な子どもたちが日本に増えてもらわないことには、日本はやっていけなくなりますから、すごく大事なところだと思いますので、ぜひそういうところに力を入れていただけたらいいなと思います。

○山縣会長

ありがとうございます。今、非常に重要なご指摘で、多分、養護の先生たちも成長曲線とかをちゃんと見ますよね。あのときに、恐らく今先生言われたように、ただ単に肥満になっただけではなくて、その変化に関して少し学校医の先生方と、これぐらい急激に変化したときには、どんなに肥満になっていなくてもそれなりに気をつけようみたいな、ちゃんとそういうことが今できるはずなので、ぜひそういうふうにと考えております。

それから、学校のデータに関しては、これは地域で連携することで活用できなくはないはずなんです。ちなみに、山梨県甲州市で私はもう20年来、学校保健との連携をしっかりと、乳幼児期の健診のデータから学校の健診のデータを突合して、さっきお話のあったようなDOHaDという、いわゆる妊娠中とか新生児期の環境というのは将来の肥満に関係するということが、あれをやると歴然とします。たばこを吸っていたお母さんから生まれた子どもって、本当に5歳のときに5倍ぐらい肥満になりやすいし、小学校になってもまだ2倍以上肥満のリスクが、ほかのものを調整してもある。そういうふうな影響がとても大きいということが分かっており、そういったものを本当に実践に当てはめていくという意味で、今先生言われたような政策として今の情報を活用するというのは、実はやろうと思えばできるんです。ただ、国の仕組みとしては、第1ステップである本人が活用する、次に、それは転居したときなどに転居先の自治体が早くに情報を共有して、その支援につなげるという第2ステップまで、第3ステップである、それを地域活動だとかそういったものにしっかりと活用できるような法整備ができていないということなだけで、市民の理解のもとにそれをやっていくことは可能だというふうに理解しております。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、これにつきましては、まさにこれから来年度の計画に向けてですので、ぜひご意見を今後も賜りたいと思います。

どうぞ。

○事務局（母子保健係長）

申し訳ございません。スライドのほうで、乳幼児期の口腔ということでフッ化物洗口事業をお示ししてあるのですが、皆様のお手元のほうは「学童期」に修正されておりますので、そちらのほう正しいということで訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。

○山縣会長

ありがとうございます。では、ご訂正お願いいたします。

では、次に報告に入りたいと思います。こども家庭センターにつきまして、事務局よりご報告をお願いいたします。

○事務局（母子保健係長）

報告を事務局よりさせていただきます。

「こども家庭センター設置について」になりますが、今般の法改正により、母子保健部門と児童福祉部門の両機能を併せ持つこども家庭センターの設置が努力義務となり、船橋市においても開設準備を進めております。

現在につきましては、児童福祉部門と母子保健部門である当課の担当職員においても検討会議を進めており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を提供するためのこども家庭センターの在り方を検討しております。こども家庭センターが設置された後も、地域の健康づくりを含めた身近な相談先である保健センターは、次期計画にもお示ししていくように、成育期に合わせた支援を母子保健の強みを生かして継続していく予定でありますことをお伝えさせていただきます。

○山縣会長

ありがとうございます。

それでは、また後で、もしもご質問等あれば、お願いしたいと思います。

報告2の「妊婦一般健康診査の追加助成」につきまして、事務局よりお願いいたします。

○事務局（助成給付係長）

地域保健課の浅川と申します。それでは、報告2「妊婦一般健康診査の追加助成について」を報告いたします。

こちらの表は、船橋市の妊婦一般健康診査事業の今までの取り組みを一覧に表したものです。令和5年度まで本市では妊婦一般健康診査の費用助成については、14回分の助成を行っていましたが、今年度から妊婦健康診査が14回を超えた場合の費用について、2回分までの助成を始めました。こちらの費用助成の内容等につきましては、後ほど触れさせていただきます。

そのほかの取り組みとして、令和2年度からは健康診査の助成券をお渡しするだけでなく、市への請求用の助成券をもとに妊婦健康診査の受診状況を確認し、妊娠届出の面接時以降、新たに支援が必要になっている方はいないかの状況把握の開始や、多胎妊婦に対し5回分の追加助成を令和3年度から行ってきたところです。

次に、妊婦一般健康診査についての最近の国の動きについてです。令和5年3月、厚生労働省こども家庭局より、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の通知が発出されました。内容といたしましては、国が行った調査の中で、市区町村における妊婦健診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1

4回以上の妊婦健診については、9割以上の市区町村が公費負担の対象外としていることが明らかとなり、妊娠が予定日を超過したため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ものでした。

続きまして、本市の動きについてご報告させていただきます。

まず、妊婦健診の実情として、以前から市内産科医の先生より、妊婦健診を14回を超えて出産を迎える妊婦さんが3割くらいいる実態があるとご意見をいただいておりますが、そのような実情がある中で、市といたしまして、昨年度に千葉県市長会を通じて県へ「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」の妊婦健康診査の回数引き上げの国への働きかけについて、要望書を提出いたしました。また、要望書の提出だけではなく、市として妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う必要があるため、令和6年度以降に市単独事業として、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助成の整備検討を、船橋市医師会、産婦人科医会の先生方からのご助言をいただきながら進めてまいりました。皆様のお力添えのおかげをもちまして、令和6年度から妊婦健康診査の追加助成を開始できるようになった次第でございます。

では、ここからは妊婦健診の追加助成の概要についてご説明いたします。

目的といたしましては、妊婦健診の確実な実施により、妊婦の健康管理支援を行うとともに、健診費用の負担軽減を図ることが目的となっております。

また、対象者ですが、受診日において船橋市民であること、14回目の妊婦一般健康診査受診票を使い切った妊婦さんで、妊娠40週以降の妊婦健診が必要とされる方もしくは妊娠40週未満で医師が14回を超える妊婦健診が必要と判断された方が対象となります。

助成上限額は1回につき4,500円です。また、助成回数は1回の妊娠につき2回までとなっております。

追加助成券の配付方法ですが、4月1日以降に妊娠届出をされる方については、母子健康手帳別冊に追加助成分を挟み込んでお配りしております。4月1日前に妊娠届出をされた方については、出産子育て応援事業で伴走型支援として現在実施している妊娠7か月頃に送付する妊娠後期アンケートに追加助成券を同封し、追加助成を必要とされる全ての方にお届けできるように対応をしているところです。

こちらの最後のスライドは、今年度の4月から5月までの2か月間、妊婦健診の追加助成券の市内医療機関の使用実績をまとめたものです。追加助成を一番多く使用する週数は40週で計39件となっております。これは全体の103件に対して約4割となっております。また、40週以降に追加助成券を使用する件数が計44件となっており、こちらも全体の4割となり、約6割の妊婦さんが40週未満で医師が14回を超える健診が必要と判断され使用されています。使用回数別に見ますと、15回目の追加助成を一番多く使用する週数は39週の30件です。そして、16回目を一番多く使用する週数は40週の16件という結果が出ました。まだ2か月の実績ではありますので、引き続き実績を確認し、今後の事業のブラッシュアップ等に活用してまいりたいと考えております。

報告2につきましては、以上となります。

○山縣会長

ありがとうございます。

今の報告で何かご質問ありましたら、山口委員。

○山口委員

長年これをお願いしていて、実現してもらってありがとうございます。ただ、ちょっと気になるのは、私、5年か6年ぐらい前からお願いしていたんですけども、これははっきり言って、こども家庭局の通達があったから通ったんですか。それとも、5年、6年前から我々が要求していたから通してくれたのか、どっちなんですか。

○事務局（助成給付係長）

私がこちらに配属される以前から先生方からそのようなご意見があったことは伺っており、その当時から内部で検討していたところです。市内の3割くらいの妊婦さんが、妊婦健診が14回を超えるのは市の課題として検討を進めていました。また、令和5年に国から先の通知があったことも踏まえて、予算がついたというところでもあります。

○山縣会長

ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

では、報告に関しましては以上で、そのほか、今日は山口委員より皆様方にお伝えしたいことがあるということですので、先生、5分くらいでよろしいでしょうか。よろしく願いいたします。

○山口委員

すみません、ちょっとだけお時間使わせていただきます。

2つありまして、1つは、山縣先生の資料にも載っていましたが、36ページのところに新生児の拡大マスキングというのが今始まってきています。脊髄性筋萎縮症と原発性免疫不全症というのは、一部モデル事業で公費負担になっていて、千葉県も入っています。ただ、それ以外に残り7疾患、新しい疾患がスクリーニングできます。全て1万人に1人というような非常に少ない疾患ではあるのですが、7疾患全部合わせれば1,000人に1人ぐらい、決して新生児のスクリーニングとして少ない数字ではないです。そのスクリーニングは1万円ぐらいかかるので、そういうふうなスクリーニングに対しての公費負担をお願いしていれば、5年、6年たてば通ってくれるかなというふうに期待しています。こういうスクリーニングがあるということを皆さんに知っておいていただきたい。

ただ、この脊髄性筋萎縮症は、うちでも1例見つかったんですけども、薬価1億6,000万円という値段で治療して、その子は元気にしています。その子が脳性麻痺になってといういろんなことを考えれば、1億円は決して高くないと私は思います。確かに高額な医療費がかかるんですけども、スクリーニングをぜひお願いしたいということです。

それから、2点目が、これは小児科の先生のほうがよくご存じで、小口先生のほうがご存じだと思うのですが、RSウイルスという赤ちゃんに肺炎を起こす疾患というのがあるわけで、一番多い疾患ではあるのですが、この赤ちゃんの予防のために妊娠中のお母さんにワクチンを打つという、アブリスボというワクチンがこの6月から使えるようになっています。これは、ここにもありますけれども、船橋市でいうと年間150人ぐらいの方が入院する可能性があるのですが、それが80%ぐらい減るということで、20~30人に減る。入院するような子の0.3%ぐらいが亡くなるということなので、船橋市でも概算すると2~3年に1人の赤ちゃんが亡くなっている可能性がある疾患を、相当の確率で予防できる。ぜひこ

れも公費負担で。ちょっと読んでいただければ分かると思いますが、こちらは高くて納入価3万円ぐらい、2万7,000円ぐらいします。一般的に3万5,000円ぐらいで打っているところが多いようですけれども、船橋市でいうと、3万円として4,000人生まれて1億2,000万円の予算規模になるのですが、ぜひそれを先々お願いしたい。

これも今お話ししたように、1人入院すると3万円かな、ICUに入ると1日当たり50万円という費用がかかります。当然お子さんが入院すると保護者の方も一緒にということになってしまうので、それを考えれば決して高い金額ではないのではないかなと。ぜひこれも今後、公費負担をお願いできるように考えていただければと思います。

小口先生、何かご意見ないですか。

○小口副会長

確かに今は、成人に対するワクチンというのはいくつかできていて、ちょっと前に戻ると肺炎球菌がありました。あとは、最近ですけど带状疱疹ということで、両方とも公費負担していますよね。だったらこの妊婦に対するRSVワクチンもというのが筋なのかなと思います。確かに価格はすごく高価です。

小児科をやっていた実感として、やっぱり乳幼児の入院する原因のナンバーワンはRSです。実際に確かに多くて、もちろんその年によって流行の程度が違いますので、当然年間の入院数は波があります。多くなると、午前中の外来の受診者が全員RSであったときもありました。2年前ぐらいですか、そのような状況がありました。そういうようなことが起こります。ただ、このワクチンをやって、ある程度予防できる乳幼児期の月齢が、乳児期の後半までもつわけでは残念ながらありませんので、一番入院率の高い生まれて1か月とか2か月ぐらいになるようなお子さんたちの予防ができるということで、その部分が減るだけでも随分違うと思います。高額な価格に対しては、国としてもっと安くしろと言っていたくのも確かに大事なのではないかと。今のところ多分、製薬会社の言い値で出ているので、ある程度数が出たら少し安くするような交渉もしないと、いくら予算があってもどんどん足りなくなってくるでしょうから、それも必要なかなと個人的には思いますけれども、医療費とコスト・ベネフィットを考えると有効なものではないかなと思います。

○山縣会長

ありがとうございます。2021年ですよ。コロナの次の年にRSが大変なことになって、入院の半分はRSで、明らかにRSの子のほうがコロナの子よりも大変な症状で、それは小児科の先生たちを見ていると、「コロナより」というふうに思われます。

ほかにはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、本日の次第につきましては終了となります。進行を事務局にお返しいたします。お願いいたします。

○事務局（地域保健課長補佐）

山縣委員、進行ありがとうございます。また、委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

初めにご説明いたしましたとおり、本日の会議は公開としておりますので、会議録は市のホームページで公開をさせていただきます。委員の皆様には後日事務局より議事録をお送りいたしますので、ご確認くださいませようお願いいたします。

なお、次回の母子保健連絡協議会は令和6年11月7日の開催を予定しております。開催日が近づきましたら、ご案内の通知をお送りいたします。

それでは、以上をもちまして令和6年度第1回船橋市母子保健連絡協議会を終了とさせていただきます。ありがとうございました。