

令和7年度埼玉県母子運営協議会議事概要

日 時 令和8年1月29日(木)
18時から19時まで
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。

今年度、埼玉県では、こどもまんなか社会の実現に向けた取組の内容、目標を定めるため、「埼玉県子育て応援行動計画」と「埼玉県青少年健全育成・支援プラン」を統合した新たな計画である「埼玉県こども・若者計画」を策定した。

母子保健行政では、妊娠期から子育てまでの切れ目のない支援を行うとともに、不妊・不育症に悩む人への支援やプレコンセプションケアの推進に取り組む予定である。

「妊娠期から子育てまでの切れ目のない支援」については、今年度、小さく生まれたお子様への母子健康手帳副読本である「埼玉県リトルベビーハンドブック」について、お子様や御家族に寄り添った支援が実施できるよう、当事者の方々の意見を取り入れた形での改訂を実施した。

また、「不妊・不育症に悩む人への支援やプレコンセプションケアの推進」については、令和7年6月1日より、新規事業として、「妊娠と薬相談支援事業」を開始した。これは、基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等に対して、妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援を推進することを目的とした事業である。

こうした取組を含め、県では、すべてのこどもと妊娠・出産を望む方が各ステージに応じた健康課題に対してアプローチできるよう、引き続き、きめ細やかな支援体制の構築につとめていく。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 会長挨拶

国ではこども家庭庁創設以降、性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うことを目的としたプレコンセプションケアが推進されている。令和7年5月には「プレコンセプションケア推進5か年計画」が策定され、自治体・企業・教育機関等でのさらなる普及啓発が求められている。

妊娠期から出産、子育て期を通して、切れ目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。いずれの課題にしても、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。

4 委員紹介

(昨年度より変更となった委員のみ紹介。別添、委員名簿参照)

5 議題

(1) 新生児聴覚検査体制整備に係る取組について

<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6年度は、受検者数は3万9465人で、受検率は95.9%となっている。

確認検査については、令和6年度は、確認検査を実施した児のうち約33.2%がリファーとなっている。

精密検査実施状況では、令和6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219名のうち、196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る、現時点での療育は不要との医師の判断があったなど、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6年度49.3%であった。

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6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行っている。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6年度の報告としては、資料のとおりである。

新生児聴覚検査の結果は、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、対象医療機関等での機器の操作方法や保管場所等の不備等が、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。

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>

精度管理について、初回検査のパス率が低い施設の調査を実施したとのことだが、逆に高すぎる施設はあるのか。初回検査のパス率が低い場合、実際はパスするはずのケースも拾っているということになるが、逆の場合もあるのではないか。

7枚目のスライドの「③初回検査でリファアとなった児の確認検査状況」において令和6年度の結果不明が26人と前年より増加しているが、何か理由はあるのか。

<事務局>

精度管理について、産婦人科医会からは初回検査のパス率が低い施設の調査結果のみ報告を受けており、初回検査のパス率が高い施設の詳細については報告を受けていない。

7枚目スライドの「③初回検査でリファアとなった児の精密検査状況」の結果不明の理由について、例えば里帰り出産された方の助成金請求忘れ等が考えられる。個々の明確な理由については把握ができていない状況である。

<山口委員>

初回検査でパスされた中に見逃されたお子さんがいた場合、そちらの方が問題としては大きいと思うと、その部分も何らかの形で把握し、必要な方をフォローしていく必要があるのではないか。

また、「③初回検査でリファアとなった児の確認検査状況」の結果不明の児についてだが、年度を重ね、検査の実施についてむしろ周知されてくるとなると、結果不明が減少してもおかしくないが、これだけ増えているというところは気になる点である。原因を検討し、問題の有無を確認していただけるとよい。

<事務局>

いただいた意見をもとに検討をしていきたい。

(2) リトルベビーハンドブックの普及啓発について

<事務局>

リトルベビーハンドブックとは、低出生体重児向けの母子健康手帳の副読本である。交付対象者は出生体重が1,500グラム未満の低出生体重児及び、それ以外の低出生体重児で交付を希望される方となる。低出生体重児の内訳は資料のとおりである。リトルベビーハンドブックは、入院中の記録だけでなく、在宅療養や療育支援など、幅広く低出生体重児の支援に活用されている。

埼玉県では現在、市町村の保健師が中心となり配布を進めているが、今年度は内容の一部改訂及び配布方法について検討を実施したので報告する。

改訂に向けた取組スケジュールはスライドのとおりである。令和6年度より市町村への調査を2回実施し、保護者向けアンケートも実施した。アンケートの結果に加え、当事者団体との意見交換会を開催し、その意見を踏まえ改訂案を作成した。改訂後は印刷・配布を行い、医療機関および市町村の双方で配布できる体制を目指す。

アンケート結果及び意見交換会での意見について報告する。保護者向けアンケート及び市町村担当者向けアンケートのいずれも、配布方法について「医療機関での配布」と「市町村からの配布」について意見が分かれる結果となった。また、保護者向けアンケートにおいてリトルベビーハンドブックの認知度が60%と低いことが判明した。こうした結果から、従来の市町村からの配布に加え、医療機関でもお渡しできる体制を整備することとした。

また、リトルベビーに関する家族会に御参加いただき、リトルベビーハンドブックの改訂に向けた意見交換会を開催し、当事者の意見を反映した改訂を実施した。

意見交換会にて提案のあった主な改訂案について説明する。主な改訂案として、表紙は元リトルベビーから募集した作品を採用し、本文のデザインも表紙に合わせたあたたかみのあ

るものに変更した。サイズについては、従来のA5サイズから持ち運びやすいA6サイズへサイズダウンし、母子手帳と一緒に携帯いただけるようにした。その他、家族会の意見を反映したレイアウト・文言の追記・修正を実施した。

印刷・配布案としては、医療機関から保護者へ配布が行えるよう、埼玉県内のNICUを持つ医療機関へ当課より印刷・送付することとした。また、県外の医療機関から要請があった場合は、当課から当該医療機関へハンドブックを送付する。さらに、市町村からの継続した支援が行えるよう、市町村にもデータを送付し、改訂版のデータについては県ホームページにも掲載予定である。

改訂版の編集作業を現在継続して実施しているが、今後2月下旬～3月上旬頃にかけて改訂版ハンドブックについての説明会を開催予定である。

今後も医療機関、市町村、そして保護者の皆様と連携して支援を充実させていきたい。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<委員>

なし

6 報告事項

(1) 令和8年度新規事業 入院中のこどもの家族の付き添い等に関する環境改善事業

<事務局>

令和8年度新規事業 入院中のこどもの家族の付き添い等に関する環境改善事業について説明する。

当事業は昨年度補正予算の新規事業として国の方で開始された。国の概算要求額は2億円。こどもの心身の健やかな生育の確保や家族の身体的精神的負担の軽減の観点から、子どもやその家族が安心して入院生活を送ることができるようにするための環境改善を図ることを目的としている。

事業の概要は、環境改善のための医療機関内の修繕として、こどもの付添いをする家族が休息できるスペースを設置するなど、医療機関の施設内の修繕の実施に関する補助及び、環境改善のための物品等の購入として、こどもの付添いをする家族が利用できる簡易ベッド、ソファベッド及び寝具等や、家族が付添い中に食事するための調理器具（食事を温める電子レンジ等）や家族がこどもの付添いができない場合において、こどもが家族とオンラインで話すためのタブレット端末等の購入費用の補助を行うものである。

入院中のこどもの家族の付き添いに関する現状と課題として、こどもが入院した際に家族が付添いをする場合、当該家族に対する十分な休息などが確保されていないといった課題が指摘されている。こうした中で先ほどの補助を通じて、こどもの付き添いをする家族が休息できるスペースの設置や、簡易ベッド、寝具等を購入いただき、環境改善を図っていただく事業である。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<委員>

なし

(2) プレコンセプションケアの普及啓発について

<事務局>

「プレコンセプションケア」とは、性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行う概念を指す。

プレコンセプションケアの概念を理解し、知識を得て実践に繋げることは、将来の健康や、将来の家族の健康に繋がるものであるが、若い世代が自分の将来を展望する際に、性や

健康・妊娠に関する正しい知識の取得方法や、相談する場所・手段について必ずしも広く知られていないという現状がある。こうした現状を踏まえ、国の検討会においてプレコンセプションケアに係る課題と対応について整理が行われ、令和7年5月に「プレコンセプションケア推進5か年計画」が策定された。

計画では、国、地方公共団体、企業、教育機関、関係団体等がそれぞれの役割に応じてプレコンセプションケアを推進していくこととされ、国の新たな取組として、プレコンセプションケアの普及にかかる人材育成を進めるため、「プレコンサポーター」の養成を指標の一つに掲げている。こちらは、国のホームページに掲載された養成講座を受講し、終了テストで一定基準を満たすことで終了証が交付される流れになっており、5か年計画では2030年5月までにプレコンサポーターを5万人養成することを目標にしている。

続いて、埼玉県におけるプレコンセプションケアの取組について紹介する。「プレコンセプションケア推進5か年計画」では、「性や健康・妊娠に関する正しい知識の積極的な普及と情報提供」、「プレコンセプションケアに関する相談支援の充実」、「プレコンセプションケアに関する医療機関等における相談支援の充実」の取組を中心に、プレコンセプションケアを推進していくこととしている。

埼玉県では、「新ウェルカムベイビープロジェクト」において、中学・高校等を中心とした学校への出前講座、妊娠・出産・不妊等をテーマにした県民向け講座の開催を通し、正しい知識の普及啓発を行っている。また、県内の保健師、助産師、看護師、養護教諭等を対象にした専門研修を実施することにより、相談支援を行う専門職のスキル向上を図っている。相談窓口として、医師、助産師、不妊治療当事者等に相談することができる各相談窓口を整備し、専門的な相談に応じている。

続いて、令和7年度の取組について紹介する。

まず、「プレコンセプションケアに関する県民向け講座」についてである。今年度、11月1日に「未来の自分、未来の家族のためのプレコンセプションケア～知ってほしい妊娠・不妊・カラダのこと～」と題し、妊活や不妊治療について考えている県民等を対象にした県民向け講座を開催した。講師は、埼玉医科大学総合医療センターの高井泰氏、埼玉県助産師の櫻井裕子氏に依頼し、参加者からの事前質問の内容を中心に、妊娠や不妊について詳しく解説いただいた。参加者からは、「持病で薬を内服しているが、妊活できる?」「40代の妊娠・出産のリスクは?無事に妊娠、出産、子育てするためには何に気を付けたら良いか?」「最近の不妊治療について知りたい」「更年期のホルモン療法について知りたい」など、妊娠、不妊にまつわる内容から、女性の健康に関する内容まで幅広く質問があげられた。連休中の開催ということもあり、参加者は少なかったものの、カップル・御夫婦で参加の方も複数いらっしゃった。また、会場に個別質問ブースを設け、講義後に参加者の個々の質問にお答えいただく時間を設けるなど、個別の疑問に丁寧に対応いただき、参加者の満足度を高めることができた。

続いて、「妊娠と薬外来」について紹介する。

国立成育医療研究センター内の「妊娠と薬情報センター」と連携して、県内に設置された拠点病院において、基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等に対し、妊娠中の薬物治療に関する相談支援を実施している。県では、この相談について今年度6月から拠点病院への委託事業を開始し、患者の相談費用の7割を公費で助成している。

県内の拠点病院は、埼玉医科大学病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、埼玉医科大学総合医療センターの3か所で、県のホームページや国立成育医療研究センターのホームページ等から予約システムにアクセスすることができる。委託事業の開始に伴い、チラシを作成し、相談窓口の周知を図っている。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<高木委員>

11月1日に開催した講演会の参加者について。参加者の多くは結婚されている女性だっ

たのか、あるいは未婚の方もいらしたのか。また、参加したされた方はどういうことを知りたくて参加されたか。

<事務局>

講演会の参加者の内訳は、カップルやパートナーと一緒にご参加いただいている方も複数あり、結婚されている方、具体的に妊娠を検討されている方が多かった印象ではあるが、お一人で参加の方もあり、全体の数として参加者数がそれほど多くなかったため、大きな差はなかったと思われる。

具体的に知りたかった内容については、年齢による妊娠のリスクや、これから妊活を始めていくにあたっての注意点等を具体的に質問されている方が多かった印象である。特に講義終了後の個別質問の際に、相談者ご自身が抱えている健康上の問題に即した妊娠のリスク、疑問や不安について講師から回答いただいた。

不妊治療に関しては、メディアでも多くの情報が流れているが、専門医に詳しくご講義いただき、直接質問できる機会を設けられたということが、当研修の中では意義のある点であった。

<高木委員>

今後事業を進めていく中で、重点化していく点や来年度の講演会のテーマについて、参加者のニーズに応じていけるよう、ご検討いただきたい。

<事務局>

いただいた意見を元に検討していきたい。

(3) こども家庭センターについて 他

<事務局>

まず、こども家庭センターについて報告する。

こども家庭センターについては、令和4年度改正児童福祉法において、市町村によるセンター設置が努力義務化された。令和8年度までに全市区町村に整備するため、解説や運営の経費の補助が行われている。埼玉県内では、令和6年度までに58自治体、令和7年度中に3自治体が設置、令和8年度中に1自治体が設置予定となり、ほぼすべての自治体において設置が進んでいるところである。

次に、事前に質問が出ていた5歳児健康診査の実施状況について報告する。

5歳児健診は、5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図るものである。

埼玉県内では、令和7年度までに19市町が開始しており、令和8年度には20市町が新規で開始する予定である。配布している資料は、1月20日時点で公表可としている自治体のみ掲載している。

また、県の取組として、昨年度・今年度ともに埼玉県医師会様と共催で研修を開催した。令和6年度は医師向け研修・市町村保健師向け研修ともに埼玉医科大学総合医療センター 是松聖吾氏へ、令和7年度は医師向け研修を是松氏、市町村保健師向け研修を埼玉県立小児医療センター 岡明氏へ講師を依頼した。令和8年度以降も、研修等を通して市町村支援を続けていく。

<議長>

各委員の皆様からご意見は。

<山口委員>

こども家庭センター及び5歳児健診それぞれについて質問したい。

こども家庭センターの設置形態について、こども家庭センターとして独立した組織もあれば、従来の母子保健部門が児童福祉部門と連携をしているというようなパターンもあると思うので、そのあたりの少し詳しい設置状況を把握しているか。

また、設置形態によって課題としてはどんなことがあるのか、管轄の保健所による地域の

実情に応じた市町村支援について把握しているか。

<事務局>

こども家庭センターの設置形態については、今回提示している情報は国の調査に基づいた設置自治体数の状況であり、詳細な設置形態までは示されておらず、県でも把握できていない状況である。

設置形態における課題感については、地域ごとの課題もあり、各市町村の工夫の中で解決するよう努めていただいている。

また、保健所の市町村支援については、こども家庭センターと保健所が連携して同行訪問を行う等の場面で支援を行っている。

<山口委員>

設置形態によるメリットとデメリットについて情報収集していただきたい。

保健所の関わりについては、昨年度、ふじみ野市の管轄の朝霞保健所で、管内市町村向けにこども家庭センターについて連携会議を開催し、保健師向けの研修会も開催されている。自治体ごとの課題や解決方法について自治体同士で考えるような機会を作り、共通の課題については県で吸い上げる等、保健所の役割について良い取組を県内全域で広げていただきたい。

<事務局>

いただいた意見を参考にしていきたい。

<山口委員>

5歳児健診について、フォロー体制や医師の確保について課題があるため、こうした内容についての実施状況や、実施に関わる課題についても集約していただきたい。

また、県内全域として見た時の課題については、県主催の研修のような形で対応する部分があるが、地域レベルでの具体的な取り組みについて、やはり保健所の果たす役割は非常に大きいところである。保健所がすでに果たしている点や、あるいは保健所に期待するものは何かといったことをぜひ明確にいただき、市町村と保健所が共に手を携えて、県はまたそれを全体的な立場から支援するということをさらに推進していただきたい。

<事務局>

5歳児健診については、来年度までの実施予定の自治体で県内の2/3の自治体が開始する予定である。早い段階から開始した自治体については、事業の蓄積が進んでいるところであるため、そういった自治体から課題の集約や好事例の横展開といった形で県内に広めてまいりたい。

また、地域レベルの取り組みについては、保健所の圏域ごとの課題に即したきめ細やかな取り組みについて、各保健所の意見等も伺いながら、県全体と各地域での取り組みというところを進めてまいりたい。

<高木委員>

5歳児健診については、市町村と医師会が契約をし、医師会の中から健診医を派遣するような形態をとっている。県医師会にも郡市医師会から相談や悩みがきており、一番は医師をはじめとしたスタッフの確保ということである。

従来の3歳児健診までは、小児科以外の専門の外科や内科の医師に非常に積極的に協力していただいているが、今回の5歳児健診は、こどもの発達、成長というところが絡んでくるため、小児科以外の医師の協力が得られない状況である。

そこで、埼玉県内でこの5歳児健診をやはり早く進め、そして質を上げるようにということで、埼玉県立小児医療センターの岡先生を中心に埼玉県のコンソーシアムも立ち上げて、毎月インターネットで会議を行い、その中に我々も入りながら問題解決をしている。

正直なところ、これまで作成されたガイドラインやインターネットでの情報を見ると、少し実施のハードルが高いという印象がある。単に発達あるいは情緒に問題のあるお子さんをピックアップするだけではなく、そこに多少のアドバイスを加えるという項目が入ってくる。やはり人材確保が難しいため、そのあたりのハードルを少し下げ、専門的な今後の検討

が必要な方のピックアップまでを5歳児健診として、その以後の受け入れ態勢を充実することによって、もっと協力あるいは開始できる市町村が出てくると考えている。

病院勤務の小児科の先生方は医師会に加入していないので、今まで乳児健診等には関わっていなかったが、やはりそういった先生方の協力をいただかないとなかなか実施できない。そのあたりも検討しているが、医師の働き方改革等が絡んできており、進まない現状がある。医師会としても行政と協力しながら進めていきたい。

<議長>

地域によって小児科の医師数が大きく異なるため、地域によっては実施が困難である。熊谷市の場合には多くの小児科の医師が手を上げてくれて、発足も早くできた。1名や2名しか小児科の医師がいないような地区もあるため、このあたりも課題の一つである。

8 閉会