

## 平成25年度第1回平塚市母子保健事業推進連絡会 会議録

日 時 平成25年11月28日(木) 午後1時30分から2時50分まで

会 場 保健センター3階 会議室3

出席者 参加者：近藤朗氏、小清水勉氏、山澤秀雄氏、宮崎晃子氏

事務局：二宮課長、岡田主管、松本主管、木原主査、三浦主査、  
古畑主査、小山主任

### 1 開会 平塚市健康課長挨拶

#### 事務連絡事項

- 参加者交代 7月に平塚歯科医師会公衆衛生担当理事の交代に伴い、児玉氏から山澤氏へ交代
- 要綱について 附属機関及び懇話会等に関する指針に沿い、本連絡会の要綱の見直しをおこなった。
- 情報公開について 会議録を本市ホームページに掲載する。本日傍聴人はなし。

### 2 議題

(ア) 平成24年度事業結果及び平成25年度事業進捗状況について

事務局： 母子保健事業実施状況〈資料1〉について説明

参加者： 資料1の母子手帳の交付数を見ると、今年度前半で813件。通年でも2000件には届かないであろう。平成20年度と比べるとわずか5年の間で500件以上も減っている。母子手帳の発行数は出生数につながる。平塚市でも少子化が急速に進んでいることがわかる。5年前に比べると20%減少していると資料1に掲げられている母子保健事業の参加者も2割方減っていてもおかしくない。しかし、どの事業もそれほど減少していない。なかでも、育児相談は減少幅が小さい。これは母子のニーズが高まっている証拠で、この事業が育児支援の大きな支えになっている。この事業には健康課の多業種のスタッフが関わっているため、大きな負担になっていると思うが、今後もしっかり取り組んで欲しい。

事務局： 妊婦健康診査受診状況〈資料2〉未熟児訪問事業実施状況〈資料3〉について説明

妊婦健康診査受診状況については、延べ人数で提示。母子手帳の交付数の減少同様に受診者数も減少傾向。1回目の受診率は母子手帳を交付した人を分母に割合を出すと、94～95%である。ただし、母子手帳交付後転出した人の追跡はしていない。妊婦健康診査費用補助券の使用回数については、出産を迎

える11回目頃から受診者数が減少している。

平成25年度から、妊婦健診費用は、6回目以降の補助金がなくなり、全て市の負担となっている。平成25年度の受診者数及び受診率については年度末に評価していきたい。

未熟児（低出生体重児）訪問集計では、出生数は年々減少し、少子化が進んでいるが未熟児把握数に大きな変動は見られない。出現率は例年10%前後で、平成25年度前期の出現率が12.1%となっているが、年度途中ということ、集計方法が3月に出生し、4月に把握した数も含まれているため、毎年高く出てしまう。昨年の同時期の報告も13%程度だったが、結果的には9.6%の出現率となった。そのため、平成25年度の出現率は、年度末に評価するのが望ましいと考える。

未熟児の把握方法は、ほとんどは母子手帳に添付されている出生連絡票によるものと言える。また、養育医療給付申請書や未熟児出生連絡票で把握しているものは時期のズレがあるが、同じケースに対して重複して提出されることがあり、実人員では報告数より下がる。

訪問に関しては、平成22年度から全数平塚市が担当しているため、100%平塚市で関わる形になっている。

未熟児在胎週数別・体重別集計は、平成22年度から平成25年度前半まで記載。どの年度も大きな差はなく、36週から42週未満で約80%の児が2000g～2500g未満の低出生体重児として生まれていることがわかる。平成23年度は在胎週数が24週未満の児が1人いた。出生体重が500g未満の超低出生体重児は、平成22～24年度まで年間で1人程度だったが、平成25年度は4～8月の5か月間に1人生まれている。平成25年度の傾向については、年度末まで見守って考えていきたい。

参加者： 母子手帳の交付数について、出産後転入（外国で出産など）して母子手帳を申請に来ることがあると思うが、母子手帳の交付数に含まれているか。

事務局： 出産後交付等も母子手帳の交付数に含まれているが、妊婦健診の受診率を算出する際は除いている。

参加者： 母子手帳の発行数と出生数を見ると、市内で出産される人が少なく、里帰りなどで出産される人が多いのか。地域柄、地元に戻られるとそのままになるのが多いのか。200～300位少ないのはなぜか。

事務局： 追跡調査などを実施していないので詳細は不明だが、平成20年度から妊婦健診費用の公費助成回数が増え、医療機関での妊娠判定後早期に母子手帳の交付を受ける人が増えた。そのため、自然流産し、分娩まで至らない方もいることが関係していると思われる。

参加者： 流産の割合も13～15%位あるため、それらが影響している可能性もある。

- 参加者： 妊婦健診の健診票を14回使っている人はどれくらいいるのか。
- 事務局： 平成24年度では576人。
- 参加者： 周産期の虐待予防の報告事例の中で、妊婦健診の健診回数が非常に少ない例はかなりあるか。
- 参加者： ある。ほとんど受けてない、初診が22週以降など。
- 参加者： 受診回数が少ないというのは何回くらいを想定しているのか。
- 参加者： 回数は具体的には決めていない。
- 参加者： 低出生体重児で2500g未満でも、週数を見ると36週を超えているものが70%程度あるので、全体として新生児の出生体重が減ってきていることは確か。最近母子手帳を見ると40週満たず38週くらいで出産してしまうことが多いが、それには理由があるのか。
- 参加者： 一番影響していると思われるのは母体の初産年齢が上昇していることではないか。30代での結婚、出産が増え、20代の分娩が少なくなることを危惧している。環境が厳しくなっているため、難しいが、意識レベルを変える運動はできるのではないか。
- 20代のお産でないリスクが高いのは明らか。母体の年齢が上がると、子宮筋腫や子宮内膜症、それ以外の合併症も増えてくるのでお産にとっては問題である。未熟児などにも影響している。
- 42歳を超えると体外受精の成功率が下がるなどと言われているが、分娩を取り巻く環境から考えても早めの25～30歳くらいに妊娠、分娩となると安全なお産が増えてくる。安全なお産が増えないと明るい未来が描けない。
- 意外と分娩数が減っていても、リスクが高いお産が増え、未熟児をケアする周産期センターなどは空かないなど、かなり厳しい状況もある。
- 参加者： 資料3の訪問集計と、資料1の訪問事業は異なるものか。数値が合わないのはなぜか。
- 事務局： 資料3の訪問集計は、平成25年度把握した方に対して当該年度訪問を実施した数の集計。資料1の集計は、平成24年度に把握していても訪問が平成25年度だった場合も含めた集計。未熟児などで入院期間が長引いて訪問で会えるのが生後4～5か月の場合が集計に含まれてくるため、資料1と3で合致しない。
- 事務局： 乳児家庭全戸訪問事業報告〈資料4〉について説明
- 訂正【資料4】 H24年度こんにちは赤ちゃん訪問集計  
(誤) 4か月児健診受診状況—未受診—把握11件→(正) 12件
- H25年度こんにちは赤ちゃん訪問集計  
(誤) 未訪問者数—理由—拒否 8件→(正) 10件

参加者： 訪問率が94%はいい数字。近隣の同規模の市町村の訪問状況はいかがか。

事務局： 平成22年度のこんにちは赤ちゃん訪問の実施結果を神奈川県に報告したものとによると、横浜市が65.7%、川崎市55.8%、横須賀市96.3%、相模原市82.1%、藤沢47%、鎌倉市80%、大和市75%、伊勢原市95%、海老名市66%といった状況。その年度の平塚市は93%だった。

参加者： それを見ても良い数字で努力のあとが窺える。

事務局： こんにちは赤ちゃん訪問の集計の方法が市町村によって異なるという情報もある。分母の人数をどうするかというところでも算出方法が異なるのではないか。そこは調整が入ると思われる。

参加者： 毎回、拒否が気になる。第1子で拒否例はあるか。あるとしたらなぜか。

事務局： 長く里帰りをされている場合や、管理中の場合。

参加者： 平成24年度で未把握だった件数が5件あるが、その結末はどうなっているのか。

事務局： こんにちは赤ちゃん訪問と4か月児健診が未受診の方は、こども家庭課と未確認のお子さんの状況確認や処遇を検討する会議を年3回開催するようになった。

その中で状況確認をしている。保育園に所属している、会えてはいないが医療機関などを受診してなにかしら受けているかなど状況を確認、合わせて再度訪問で確認など実施している。

事務局： 乳幼児健康診査結果 <資料5>説明

参加者： 受診率は申し分ない値。歯科健診についてはいかがか。

参加者： う蝕り患者率、一人平均う蝕歯数も全ての健診において減少傾向にあるのは喜ばしいこと。図3についてお聞きしたい。ハイリスク児率はどういう計算で1000%になるのか。

事務局： ハイリスク児の数字は割合ではなく実人数。%を人に訂正願います。

参加者： P6の予防接種は、現在、過渡期でコメントが難しいが、平成24年度でみると、MRが1歳6か月児で91%と、長年の念願だった90%を超えた。

1歳6か月児の時点で90%を超えると、はしかの小流行も完全に消える、これでおそらく今の子どもたちが成人してからはしかの流行などといった話が出てこないことが予想できる。是非これを持続してほしい。いま、予防接種が激変期を迎えている。まず平成24年9月に生ポリオから不活化ポリオに切り替わり集団接種から個別接種になった。また、11月から3種混合にさらに不活化ポリオが加わり4種混合が導入された。これが大きな変動のひとつ。更にその後ヒブワクチンと小児用の肺炎球菌ワクチンが定期化された。これが2番目

に大きな変化。それから3番目は子宮頸がんワクチンの定期化が行われたこと。

参加者： これについて何例か問題を起こしたケースの報告があった。対象の数を見ると中学生全例に実施したため国内で対象数がかなりの数になる。例えばワクチンを接種すると副反応が出る。同じように見ても副反応の数は異常に高いデータというわけではない。ただ、対象の数が多かったことで、副反応が出たケースが何例も報告された。以前、MMRで同様に何例か出た時、みんな接種しなくなった。そのため、今の若い世代の男性が大人になって罹患し、脳炎を起こすなどかなり深刻な結果を招いているケースがある。現状を見ると、子宮頸がんワクチンの接種率はほぼゼロに近い。先進国でこのような状況は日本だけ。アメリカ、カナダなどほとんどは実施している。産婦人科から見ると、子宮頸がんが壊滅的に減る絶好の機会だった。国内で起こる年間2500～3000件の死亡するケースがおそらく7割ぐらいは減ってくると期待されていたが難しくなってきた状況。10～20年先、諸外国と比べて日本の子宮頸がんの罹患率がどうしてこんなに高いのだろうかといったことがやってくる。今回の厚生労働省の判断がよかったのかどうか、今後結果が出てくると思われる。見直しが入ると思われるが、このまま接種を見合わせると、将来子宮頸がんの年間死亡数3000～3500という数が続くことになる。

参加者： 再びワクチン接種が推奨される可能性は。

参加者： 見直しの動きはあるが、どの程度になるか。同じように接種することは難しいのではないか。将来、画期的に子宮頸がんの死亡率を減らせるワクチンが使えないのは残念。

参加者： 今まで任意接種であった予防接種が、今後、続々と定期化することが予想される。おそらく、遠からず定期化されると思われるものに、ロタウイルス、B型肝炎があるが、小児科学会ではそれ以前に患者数の多い水痘、おたふくかぜが定期化して欲しいと要望している。現在、小児科の臨床医は、その予防接種が任意か定期化かということよりも、必要性から考えできるだけ早い時期に多くの感染症に対する免疫をもたせることを重視している。ほとんどのワクチンが注射の形で行われるが、1歳半までに受ける注射の数は26回にも及ぶ。児に対する負担を避けるため、また、通院する保護者の負担を減らすために、同時接種（2種以上のワクチンを別々の場所に打ち分ける方法）を、積極的に採り入れている。この点、御理解頂きたい。

事務局： 未受診訪問報告<資料6>について説明

参加者： 問題ありのケースで、保健福祉事務所で対応しているのに理由はあるのか。

参加者： 1歳6か月児健診位の子だと、以前は医療機器を付けている子や、極小未熟児などを保健福祉事務所が対応していた経緯があった。継続で見ている子だと、

病院で管理されていて、未受診といったケースと考えられる。平成22年度からは市が全て対応している。

事務局： 現在は小児慢性特定疾患のケース。

参加者： 難病など、病気の場合。

参加者： 最後の3歳児健診で積み残しが5例あったが、この5例についてはこども家庭課とタイアップしてフォローしているということか。

事務局： 最後の健診になってしまうので、連絡会にかけている。

(イ) その他

事務局： 妊婦歯科健診の報告が資料に入っていなかったため、口頭で報告したい。

平成24年度の実施数は237件、平成25年度9月までの報告分は93件。

### 3 閉会

以 上