

## 令和5年度柏市保健衛生審議会母子保健部会会議録

### 1 開催日時

令和5年10月27日（金）午後3時～午後4時30分

### 2 開催場所

ウェルネス柏4階研修室

### 3 出席者

#### (1) 委員

足立委員，窪谷委員，小松崎委員，佐藤委員，杉山委員，萩原委員，林委員，平野委員，吉田委員，和田委員，渡邊委員

#### (2) 関係課等

（健康医療部）沖本理事，浅野健康増進課長

（保健所）小倉保健予防課長

（こども部）渡会子育て支援課長，野戸こども支援室長，前田保育運営課長，丸山こども発達センター所長

（福祉部）渡辺次長障害福祉課長

（学校教育部）伊藤学校教育課長

（事務局）星地域保健課長，山田同副参事，野口同専門監，林同専門監，磯村同副主幹，藤田同副主幹，廣田同副主幹，鹿野同副主幹，鈴木同副主幹，齋藤同主査，阿部同主査，三原同主査，平岡同主任，山田同主事，小松同主事

### 4 議題

(1) 令和5年度柏市保健衛生審議会について

(2) 柏市母子保健計画の推進について

(3) 柏市母子保健事業の取り組みについて

### 5 議事（要旨）

#### (1) 開会

・会議成立

委員14人中11名の出席にて，会議の成立を報告。

(石橋委員，菊池委員，山田委員は欠席)

(2) 挨拶

(3) 委員の変更及び事務局紹介

委員の変更のあった柏市歯科医師会吉田聡子様，柏市児童相談所柏末広支所長小松崎禎様よりご挨拶いただいた。

(4) 議事

ア 令和5年度柏市保健衛生審議会について（事務局説明）

- ・令和5年度柏市保健衛生審議会において，柏市母子保健計画の進捗評価，計画推進における課題，今後の取組について説明したことを報告。

質疑応答

- ・なし

イ 柏市母子保健事業の取り組みについて（事務局説明）

- ・柏市の母子保健事業の推移より，令和4年の重点的取り組みについて説明。
- ・令和5年度重点的な取り組みについて説明。

ウ 柏市母子保健計画の推進について（事務局説明）

- ・効果的な周知の実施について説明。
- ・柏市母子保健計画の進捗状況について，母子保健計画指標推移，母子保健計画の進捗状況により説明。

質疑応答

- ・（佐藤委員）

資料8，スライド5のハイリスク妊婦の管理要因内訳，ハイリスク妊婦の中でもメンタルヘルスの課題を抱えている方が増えていると説明があった。こころ等は，精神疾患を元々患っている方なのか。妊娠をきっかけに妊娠の不安や子育てに対する不安を抱えた方もいる。こころ等の内訳を教えて欲しい。

- ・（事務局）

妊娠届出時に保健師，助産師が直接面談をし，詳しく既往を聞いている。病気，治療の既往のある方も入る。精神疾患だけでなく，知的障害があると思われる方，理解力がゆっくりの方も支援が必要な方の中に含まれている。

- （窪谷委員）

こころ等の把握は、初回の面談のときのデータか。経過の中で分かった場合もデータに含めているのか。

・（事務局）

ハイリスク妊婦の管理要因内訳は、妊娠届出時の分析となる。その後支援の中でハイリスクの方が見つかるようであればその場で支援を開始する。また、産後不安定になる方もおり、産科医療機関から連絡をいただいた後に、支援を開始する方もいる。

・（窪谷委員）

妊娠22週以降届出は令和2年、3年は2%、令和4年は1%、飛び込み出産等は0%という見方で良いか。

・（事務局）

妊娠22週以降届出は、年間数件の推移は変わらない。飛び込み出産等は、ある年もあればない年もある。令和2年から令和4年はデータの通りになる。

・（窪谷委員）

令和2年、3年に比べ、令和4年は未受診妊婦は半減したということで良いか。

・（事務局）

未受診妊婦の傾向は、このデータのみでは読み取れないところがある。その年その年で変化がある。

・（渡邊委員）

こころ等が2年間で10%も増加しているのは、大きいと思う。数値で特定するのは難しいと思うが、こころ等が増加したのは、産科の医師が報告を丁寧にするようになったのか、年度によって丁寧に気にかけるようになったのか等の要因があるのか。または、全く別の要因で増えているのか。

・（事務局）

面談者の保健師、助産師の人材育成による聞き取りのスキルの向上も要因であると評価している。ただ、関係医療機関からの情報提供も増加している。関係機関との連携、情報の共有というつながりはこれからも続けていきたい。

・（佐藤委員）

やはり妊産婦のメンタルヘルスが課題。元々精神疾患がある

方や知的障害がある方は一定の割合であり、そこをなくすのは難しい。妊娠・出産が引き金になって生じるメンタルヘルスを予防していく取り組みが大事になる。内訳や今後ますます利用者が増えていくと考えられる産後ケア事業でどういう人が利用しているのかも合わせてみていくと良いのではないか。

・（事務局）

母子保健事業と産後ケア事業は、連携して行っている。元々産後ケア事業は、地域の担当保健師が支援している方や行政の事業に関心の高い方が事前に申込みが多かった。近年では、医療機関からの後押しや地域の担当保健師の後押しで、特定妊婦、ハイリスク妊婦の申し込みも増えている。精神疾患を持っている方の利用も多くなっている。

・（林委員）

保育園に通わせている母親の中にもうつになる方がいる。また、認定の事由を疾病に変更し、自宅で療養している方も増えてきた。先日こども支援室から一時保育をしてもらえないかという連絡があった。母親はうつ病、母親の実父母も親御さんの介護があり、皆苦しくなってしまった。一生懸命やっているが、少し子どもと離れる時間を作ってあげたいので一時保育をしてもらえないかという連絡だった。保育園、こども園では一時保育をしている園としていない園がある。現場で保育士が足りなかったり色々な事情がある。すぐに入れる現状でない。その方も一時保育をしている数々の園に連絡をしていた。地域で助け合い、横のつながりをもっと作っていかねばと思う。子育て支援センターから地域や専門職につなげることができる。会議の内容を協議会にも持ち帰り、横のつながりを作っていきたい。子ども・子育て支援複合施設には、色々な専門職が入る。縦割りではなく、横のつながりを持つ最初の施設になると良いと願っている。

・（杉山委員）

私の園では、保育士の関係で一時保育はできていない。一時保育については、後回しになってしまっているのが現状である。巡回相談で支援が必要な子どもの面談をしており、専門の方か

らの様々な情報を得ている。横のつながりはとても大事である。

話は変わるが、資料6指標18の積極的に育児をしている父親の割合の参考値は3～4か月児のみでの実施になるか。

・（事務局）

計画策定時と中間評価時は3～6か月児の方にアンケートを実施した結果である。参考値は、すこやか親子21の報告のために、3～4か月児の方にアンケートを依頼した結果である。

・（杉山委員）

3～4か月児と比べ、8～9か月になると子どもの動きの範囲が広がる。1歳で保育園に入園するお子さんが多い。そうになると、家庭の環境も全然違ってくる。パートナーの問題で母親が倒れるという例もある。育児と仕事の両立が大変で病気になる方もいる。3～4か月児だけでなく、他の時期のデータも必要なのではないかと感じた。

・（事務局）

父親の育児支援は、母子保健計画の中でも大事にしていかなければならないことである。1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査でも「お子さんのお父さんは育児をしていますか」という質問をしており、データも集めている。子どもの成長過程で育児がどのくらい母親の負担となっているか、その中でより良い子育てへの関わり方等を考えていけるよう、すべての情報をきちんとみていきたい。

また、初めてご出産を迎える妊婦さんとご家族を対象としたママパパサロンをオンラインで実施している。妊娠出産育児に関する講義をしており、その中でも夫婦での子育ての大切さを参加者に伝えている。働く母親が増えているというデータでも出ており、父親の協力は色々な場面で伝えていきたい。

・（佐藤委員）

以前の部会でも父親の育児への参加はすごく大事という話題が出ていた。できれば、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査のデータも示して欲しい。

・（和田委員）

1歳6か月健康診査や3歳児健康診査はコロナの影響で受診

率が低下しているにも関わらず，乳児家庭全戸訪問事業は，令和2年，3年とずっと高い数字をキープしている。資料6の新生児訪問の実施率も80%以上と高い値になっている。資料7に乳児家庭全戸訪問事業の評価がある。継続的な評価は難しいと思う。この事業がうまくいっているという評価方法を提供していただけるともっと市民のためになると思う。

・（佐藤委員）

乳児家庭全戸訪問事業をしているからこそ早期に問題が把握できて，つなぐことができたなども大事な成果の一つだと思うが，そういったことはあるか。

・（事務局）

乳児家庭全戸訪問事業では，新生児訪問とこんにちは赤ちゃん訪問を実施し，必要な方を継続支援につなげている。里帰り出産の方は里帰り先の自治体に新生児訪問を依頼し，結果を教えていただき，継続支援につなげている例もある。妊娠届出時にハイリスク妊婦として把握した方は，妊娠中の支援経過を踏まえ，必要に応じ，新生児訪問指導員ではなく，地域の担当保健師が直接訪問し，個別性に合わせたより一層の支援を行っている。乳児家庭全戸訪問事業は，子どもの状況を新たに把握ができる機会であり，とても大切な事業と考えている。

・（足立委員）

乳児家庭全戸訪問事業には助産師も関わっている。産後早い段階，新生児の時期にお会いできれば良いと思っている。産院でも2週間健診，助産師外来が充実している。1か月健診後希望する方もいる。できるだけ3週間までに会えると良い。家の外では見えない姿が見られるのが訪問のメリットだと思う。評価は，数字にして見える化することも大事だが，なんとなく気になるという感覚がすごく大切で，どうひろいあげるかということも大切である。新生児訪問では，エジンバラ産後うつ病質問票が評価指標となっているが，良いツールであると感じており，市にも報告している。また，メンタル疾患の方が増えているが，1年でこれだけ増加しているのは何か特別なツールを入れたのかと思ったが，スタッフの拾い上げる力が出てきたと

いう話があった。

訪問に行くと、家に父親も一緒にいる方がいる。エジンバラ産後うつ病質問票をする時に母の本音を聞きたいが、父親がいるとなかなか本音が聞けないこともある。家庭訪問だからこそ難しい。

産後ケア事業は、宿泊やデイケアも充実している。千葉県助産師会は、柏市と契約し、アウトリーチ、いわゆる訪問型の産後ケアを実施している。昨年からは開始したが、まだ件数が増えていない。母親に情報が十分に届いていないのか、周知していても本当に必要な方に届けられていないのではないのか。残念に思う。新生児訪問で不安な方がアウトリーチにタイムリーにつながると良いと思う。新生児訪問がその後のフォローにつながると良い。

・（事務局）

エジンバラ産後うつ病質問票は、新生児訪問、産後ケア事業申し込み時、終了後にも活用し、心の不安定さを数値で計るようにしている。アウトリーチ型は、千葉県助産師会に協力いただき、昨年秋からは開始しているが、まだ利用数は伸び悩んでいるところであり、もっと利用できる方がいればよいと思っているサービスである。産後ケア事業に母親が何を求めているかという点、1つ目は子育ての助言・指導や赤ちゃんの健康確認、2つ目は、母親が休みたいという大きく分けて2つある。アウトリーチ型では、助産師に家庭で子育ての指導していただけるのが大きなメリットだと考えている。母親のニーズに合わせて適したサービスをお勧めしていきたい。沢山のメニューの一つとして多くの方に利用していただければと思っている。

・（佐藤委員）

アウトリーチ型は自己負担はあるか。

・（事務局）

資料8の14ページの産後ケアちらしの5番に自己負担額を記載しているが、一般の方の訪問型は、1回あたり1000円の自己負担になる。市民税非課税の方は減免で500円、生活保護の方は0円となっている。また、宿泊型とデイサービス型

にもそれぞれの自己負担額を設定している。家庭状況に合わせ、利用のしやすいよう配慮している。

・（平野委員）

柏市民健康づくり推進員として乳児家庭全戸訪問事業終了後、3～4か月のお子さんがあるご家庭への訪問や母と子のつどいを開催している。最近働く母親が多く、1歳まで育児し、その後保育園に預ける方が多くなり、地域の役割にも変化を感じている。不安な時期に、同じくらいのお子さんを持つ母親と話すことにより、気持ち的にも楽になっていると思う。コロナ禍で出生数も少なくなっていて、コロナ後は母と子のつどいに来る方が少なくてどうしようと思っていたが、最近は赤ちゃん訪問も再開し、母と子のつどいに来ている方もかなり増えた。地域の活動も増えており、地域のイベントにも親子で来てくださったら良いと思う。

（佐藤委員）

柏市民健康づくり推進員は非常に重要な役割を担っているんだと感じた。

（萩原委員）

いろいろな取り組みを聞かせていただき、参考になった。学校もそうだが、なかなか100%にはならない状況がある。学校でも今回の母子保健事業でも母親の知的な遅れが100%にならない要因の一つとなっている気がする。学校でも何か働きかけをするときには決まって返事がないことがある。例えば、校納金の支払いも何度通知をしても支払いがない。よくよく母親と話しをするとその文章の内容が分からない、理解できない、書類を読みとれないことがある。様々な取り組みは、母親にとってすごく便利で活用できる取り組みであるにも関わらず、知的な遅れがあるために理解できずに動けない状況が恐らくあるのかなと思う。面談などでより分かりやすく伝えることも必要だと思う。私自身教頭の時に、校納金をお支払いいただけなかったときに、母親と直接会って丁寧に説明してすぐに支払っていただけたことがあった。こういった取り組みがあるということをご丁寧に説明することは必要だと思った。

(佐藤委員)

個別でサポートが必要な方も地域にいる。幼稚園，保育園，こども園，小学校への連携は，母子保健計画の取り組みの一つとしてあがっている。そのあたりはどうか。

(和田委員)

乳児家庭全戸訪問を受けた母親のその後のフォローアップが重要だと思う。最初はフォローアップを望んでいない方もいると思うが，その後いかがですかと伺い，希望する方にはサービスを案内するような簡単につながるることができる仕組みが良いのではないかと思う。例えば，LINEでつながるなど簡単につながりをもてるものを考えていただけたら良いのかなと思う。

(事務局)

フォローアップが一番大事と考えている。1回ですむ方もいれば，継続的支援が必要な方もおり，定期的に状況を把握しながら支援をしている。中には関わりが難しい方，なかなか介入ができない方もいる。LINEのつながりはしていないが，色々な人が声をかけて大変なときをすぐにすくいあげて早急に支援を開始することはとても大切だと考えている。会えない方は，子どもの安否の確認ができないためリスクが高く，虐待につながる可能性もある。母子保健とこども支援室で協力をしながら情報を共有し，家庭訪問をしたり，支援をしたり，色々な職種が一つの家に関わるようにしている。所属があれば，所属の先生方にも相談しながらいろいろな面から見守りを行って，何かあればすぐに支援に入り込めるような体制はとても必要と感じている。今後もここにいらっしゃる皆様のお力をもらいながら支援をしていきたいと思う。

(小松崎委員)

子育て部門で取り扱う方は，母親のこころの問題等で，リスクが高くなり，最終的には子の安全が保たれず，母子分離せざる負えない方もいる。一方で母子分離に至らずにすむ方もいる。色々な困りごとがある中でこういう支援につなげたらうまくいった，こういうことをしたらうまくいったなど支援されている方の中で共有されるとすごく良いと思う。そういったことを確

認する取り組みはあるか。

(事務局)

人材育成の一環で毎月保健師を対象とした事例検討会を実施している。事例を通して自分が経験していない支援の状況を理解し、支援につなげている。また、要保護児童対策地域協議会と協力し、リスクの高い事例の対応を検討している。定期的なケース検討や情報共有は行うように努力している。

(吉田委員)

柏市は、妊婦の歯科検診の費用助成がない。歯周病等により、低体重出生や、早産のリスクがある。母子健康手帳にもそのことは書いてある。受診する方は意識が高い方が多いと思うが、本当にケアが必要な方にはなかなか届いていない。近隣市では、自己負担500円～700円での個別検診や集団検診を行っている。特定妊婦、ハイリスク妊婦に手厚くしていくのであれば、歯科の口腔ケアの分野に関しても助成に力を入れていただければと思う。例えば、母子健康手帳別冊の助成券に歯科の項目が入ってくるだけで意識する方は全然違うと思う。ご検討いただければと思う。

(事務局)

妊婦の健康づくりも母子保健計画の切れ目ない支援の中で大事な一つと認識している。妊婦の健康管理も力を入れていきたい。実施する方法は、国の動向も見据え、効果的な方法を検討していきたい。

(窪谷委員)

歯科衛生は、早産に関連する。柏市では早産の受け入れ体制がまだ十分ではない。早産予防の観点からも母子保健事業として頑張りたい。小松崎委員の話の中であったように成功事例の共有は非常に重要であるが、事例の共有は難しい。他職種ができるだけ共有できるシステムが作れると良い。あまりネガティブな話ばかりしているとどうしても重くなる。子育てしている若い世代の方は逆に不安になってしまう。誰でも関われるユニバーサルな事業が必要である。私のところの産後ケア事業では、生後3～4か月時点まで受け入れているが、それ以降は安

全面の問題がある。また、ハイリスクの方の育児不安や精神疾患のある方もおり、予約が取れないほどいっぱいである。施設をもう少し増やす方法を考えたり、気軽に申し込めるような産後ケア事業の形態、訪問型も含め多様な産後ケア事業の展開も考えて欲しい。

(事務局)

産後ケア事業については、国も産後ケア事業を必要とするすべての方を対象とするように変わっている。柏市もできるだけ多くの方が利用できるような体制を考えていきたい。ただ、1つの医療機関に色々な市町村が契約しているため、受け皿が不足しており、なかなか利用できないことが課題となっている。そのことについては対策も進めている。必要とする方が産後ケア事業を利用できるような体制整備を今後も進めていきたい。

(6) その他

なし

(7) 閉会

6 傍聴者

0人