

平成23年度

第1回生駒市乳幼児健康診査検討委員会

会議録

- 1 日時 平成23年9月11日(日) 14:30~16:50
- 2 場所 生駒市メディカルセンター 3階 研修室
- 3 出席者  
(委員) 島本委員、佐藤委員、麻生委員、松岡委員、土井委員、高田委員、伊藤委員、宮井委員、池田委員  
(事務局) 杉田福祉事務所長、尾山健康課長、島岡健康課長補佐、近藤健康課健康係長、中川健康課管理係長、和田健康課保健師

4 議事内容

(1) 開会

- ・ 辞令交付
- ・ 市長挨拶
- ・ 委員紹介
- ・ 配布資料の確認
- ・ 委員長の選任及び委員長挨拶
- ・ 副委員長の指名
- ・ 会議の公開・非公開(本会は公開)

(2) 案件

- ①生駒市及び近隣市の乳幼児健康診査の現状について
- ②生駒市における乳幼児健康診査のあり方について
- ③その他

市長 挨拶省略

委員長 挨拶省略

委員長 会議の公開について、事務局から説明願います。

事務局 説明

委員長 本会議の公開・非公開についてお諮りします。

委員 非公開にする理由は無い。

委員一同 異議を唱える者なし

(傍聴人入室)

委員長 それでは、会議次第に沿って進めさせていただきます。それでは、案件1の「生駒市及び近隣市の乳幼児健診の現状」について事務局より説明をお願いします。

事務局 「生駒市及び近隣市の乳幼児健診の現状」について資料により説明

委員 3点、質問したい。まず1点目は、資料7中、未受診者の流れで、医療機関での受

診が無ければ市が訪問するようになっており、訪問できなかつたら未受診対応となっているが、訪問時に、健診で求められているような、子どもさんの状況をどの程度診られているのか。未受診対応となった場合の状況を具体的に教えてほしい。また、どの程度たってから未受診訪問ができているのか。2点目として、資料10の健診の異常者内訳のところ、親子関係に異常があるとか、保育に異常があるとかいう項目は取られているか。3点目は、異常者内訳のなかで、保育障害とは何か教えてほしい。

事務局 1点目の、未受診の対応について。地区担当の保健師から、家庭訪問・電話等により、保護者に連絡を取り、保護者の意見ではあるが、子どもさんの現在の健康状態を聞き取りしており、乳幼児健診で行う内容の確認はしていない。健診の流れから、未受診の内容の把握ができるのが健診の対象月の3か月後の20日頃（対象月が1月なら4月20日頃）になる。未受診の把握に時間を要しているため、次の同時期の健診の勧奨は不可能であり、次の時期の健診を勧奨している。

2点目の親子関係の異常や、保育の異常については、資料10の「保育障害」と「その他」に含まれている。

3点目の「保育障害」の内容については、乳幼児健診において、健診担当の先生方の判断によるものである。

委員 未受診者の結果が遅れる理由は？

事務局 医師会から結果が返ってきた段階で、受診券送付者と突合し未受診者の特定をするので、遅れていると考えている。

委員 受診した方は、1か月後の医師会で行っている乳幼児健康診査審査会で把握でき、そこに上がっていない人は未受診者となるのではないかと？

事務局 乳幼児健康診査審査会の結果で未受信者の判断を行っておらず、医師会からの請求（健診結果）が来たときに、未受診の判断をしている。

委員 健診綴の問診項目が良いと思ったが、訪問の時に頂いているのか。

事務局 ケースによる。

委員長 保護者から現況を確認しているということか。

委員 訪問不可での未受診対応とは具体的には何か。

事務局 訪問を拒否される方については、虐待の恐れありと考え、子どもサポートセンター「ゆう」に連絡し、保健師、家庭児童相談員と対策を相談している。昨年度の実績は1件。

委員 未受診のハガキは全て帰ってくるのか。

事務局 全てでは無い。

委員 どの時期の健診についても未受診の方はいるのか。

事務局 はい。

委員 未受診の理由は？

事務局 家庭の方針で受診しない方が昨年度は1件。身内に小児科医がいるので必要ない方等。

委員 それ以外の理由は？例えば、特に異常が無いから受診しないとか？

事務局 市の指定医療機関以外で受診されているケースや、住民票を置いて海外に居住されているケースもあった。

委員 その中で虐待の可能性のある方は何例くらいあるのか。

事務局 虐待の恐れありということで、子どもサポートセンター「ゆう」に繋いだのは、平成22年度は1件。

委員長 毎年その程度か。

事務局 はい。子どもサポートセンター「ゆう」との連携が平成22年度からなので、それ以前のデータはない。

委員長 資料10の異常者内訳のデータをどう集めたか、教えてほしい。

事務局 健診の結果より集計している。

委員 発達状況の確認はお医者さん以外にはなされていないのか。

事務局 現在は医師会において乳幼児健康診査審査会を月1回開いているので、そこでの判断も入っている。

委員 自分の医院での経過観察の方がかなり多いので、要精検率が下がっていることが考えられる。

委員 一人の判断ではない。当医院では一人の患者さんに30分かけて健診している。看護師も専属の看護師で、長く県立病院の乳幼児病棟で勤務されていた看護師である。お母さんとも十分コミュニケーションが取れる方を雇っており、私一人の判断ではない。

委員 当医院では、保健師と助産師が健診にあたっている。その方と総合的に判断している。

委員 実際は、先生方が、掛かりつけ医としての機能も果たして、子育て支援をやってくださっていると思うが、今、乳幼児健診において、軽度発達障害や、親子関係の問題が出てきているので、実際やっていただいていることが反映できないようになっていると思った。

委員 実際に健診では保育障害というものを感じるのは少ないが、1か月児が一番わかりやすいと考えている。「こんにちは赤ちゃん事業」が始まり、そういうところで保育障害をチェックされていると思うが、問題のある人は、医院に紹介しているのか。

事務局 内容によってだが、保育に障がいがある方については、子どもサポートセンター「ゆう」に紹介したりもしている。身体的に異常がある子どもについては掛かりつけの先生への診断を勧奨している。

委員 問題のある人は何例くらいあるのか。

事務局 「ゆう」への保健師からの相談件数は21年度で11件、22年度で26件。身体的に異常がある子どもで、掛かりつけの医師への勧奨を行っている件数は、把握できておりません。

委員 未受診者へのフォローは必要だと思う。

委員 個別健診の場合、医師会から結果報告が遅れるケースが多いが、家の様子を見てほしい場合に、医院から直の連絡はあるのか。そういったところの連携はどうなっているのか。

事務局 昨年度では、そんなケースは無いが、「ゆう」との連携は図っている。

事務局 「ゆう」ではどうしても受診させない方については2件把握している。

委員 予防的な役割を果たせるのが保健師の機能だと思うが。そういったところから、予備軍の段階で、家庭訪問などで、医院と連携ができれば、いいと思う。乳幼児健診だけではなく、家庭に行かなければわからない状況まで把握して支援するというのが、虐待予防には必要なことなので、そのへんの仕組み作りや連携作りが必要なのではないかと思う。

委員 健診は、いろんなことを予防し、それに対処するために有ると思うが、母親に問題があった時の継続フォローとか、療育とか健診とセットになるものとの関係はどうなっているのか。

事務局 出生届の段階で、明らかに異常がある場合は、福祉支援課が窓口となって、子ども支援センター「あすなろ」等での支援となる。それ以外の方については、健康課の「なかよし教室」で実際に療育が必要かどうかを見極めている。「なかよし教室」についても、健診を行った医師からご紹介の方もいる。

委員 お母さんへの継続的な相談はどうなっているのか。

事務局 お母さん方の育児不安ということであれば、子どもサポートセンター「ゆう」での支援となる。

委員 お母さんへのサポートが気になってくるのだが。個別的にどうやって支援を継続させるかということで、軽度の発達障害の場合、家庭児童相談所でやっているのか？

委員 発達の問題がある場合は、健康課の臨床心理士がいるので、そちらで支援している。家庭児童相談所には繋がってこない。

委員 健診とリンクした形にはなっていないということか。

事務局 乳幼児健康診査を受け精神面で異常ありとなった方は、健康課の発達検査を受けていただき、その結果を健診担当の先生方に結果は報告しているし、相談を受けた相談員が、お母さんの不安を取り除くための相談を継続して行っている。また、療育が必要な児童に対しては、子ども支援センター「あすなろ」に紹介している。精神面の発達検査を受けていただく機会は、1歳6か月・2歳6か月・3歳6か月の3回だけである。

委員 生駒市の発達障害の対応の率は他の市に比べて少ないのか？気になる子とか異常のある子についてはフォローしていると思うが。生駒が発達の障がいを見ていないことは無いと思うが。

委員 検査結果が出れば、はっきりわかりやすいが、軽度発達障害の子どもの率が0.4%というのは低いと思う。ボーダーにいる子どもは、母子ともにフォローしていくことで成長していくと思うので、その辺のケアが自治体のニーズとして、すごくあるのではないかと思う。そういったことを健診でフォローしていくということが大事ではないかと思う。

事務局 診断を下すのは、健康課での検査をして、健診担当の先生の診断になる。検査をした相談員は診断を下すわけではなく、子どもさんの特性を把握したうえで、どうすれば育児の負担が軽くなるかの相談は受けるが、診断結果については、指定医療機

関の先生方による。

委員 医療的な対象ではないようなところで、1回アドバイスすれば済むというようなことではなく、1か月や2か月に1回とかの経過的にサポートしていくものがあればいいのではないかと思う。

事務局 精密検査を受けた方には、定期的に相談は受けていただいている。

委員 先生方から上げていただくのは精密検査しかないのか。

事務局 健診での精密検査を上げていただかないと、先生方に結果を返すことはできない。

委員 精密検査の必要が無い子どももたくさんいると思う。相談を受けることで、その子どもたちのお母さんも楽になれるのではないか。

委員 気になるケースについては健康課と相談している。精密検査が全てではなく、市との繋がりはある。

委員 ボーダーラインの子どもはたくさんいると思う。療育の相談をするが、断られると紹介しないし、その他、健康課に紹介しているケースもある。

委員 障がい児とは違うが、障がいがあるかもしれない子どもたちのフォローができればいい。

委員 療育がすべてではないと思う。療育が必要と考えられる子どもでも、保護者が療育を選ばない場合には経過観察が大事になってくる。健康課では、そういった子どもの就学時までのフォローはしているのか？

事務局 幼稚園・保育園に相談員が訪問し、集団生活を見せていただいて、幼稚園・保育園の先生方がどういう点で困っておられるかを聞いている。

委員長 それでは、一応意見も出揃いましたので、まとめたいと思います。

まず、乳幼児健診未受診者の対応についてですが、未受診の判断については、医師会からの健診結果により把握し、担当保健師から、子どもさんの健康状態を保護者より聞き取り。訪問不可の場合には、子どもサポートセンター「ゆう」と連携し、虐待、育児不安に対応しているということでしたが、予備軍の段階から家庭訪問などで、医院と連携が取れるような仕組みづくりが大事ではないかという意見がありました。

また、軽度発達障害の把握については、今回の委員さんの各医院では特色のある健診を実施されており、医師お一人の判断ではないということでした。さらに、医師会において乳幼児健康診査審査会を月一度開催されており、そこでの判断も入っているとのことでしたが、軽度発達障害の発現率が低いのではないかとご意見もありました。

委員長 それでは、次の案件2「生駒市における乳幼児健康診査のあり方」に入ります。案件2「生駒市における乳幼児健康診査のあり方」について事務局より説明願います。

事務局 生駒市として今回の検討委員会で2点、検討していただきたいと思っている。一点目は、乳幼児健診の実施回数の見直し。他市と比較して多いのと、財政上の理由からである。もう一点は、集団化。乳幼児健診の方向性が変化してきている中、もう一度、専門家の方に検討していただいて、生駒市にとって良い方向であるならば集

- 団化について検討していただきたいと考えている。
- 委員 健診結果の縦断的なものはあるのか。1歳6か月での結果が、2歳6か月、3歳6か月でどうなったとかいうものはあるのか。
- 事務局 紙ベースの個票は有るが、結果をデータとしてはいない。現在、子どもさんのデータを管理していこうということで、電子化を進めているところである。
- 委員 7か月健診も12か月健診も乳児後期健診には入らないと思うが、国または県への報告はどうしているのか。
- 事務局 国への報告は、7か月については乳児の6～8か月の区分に、12か月については乳児の9～12か月の区分に、それぞれ含めて報告しています。
- 委員 奈良県の場合、母集団の数が曖昧で、必要な時に必要な健診が出来るほうがいいと思ったので、7か月健診は乳児期後期にしたほうがより必要性が高いのではないかと思う。あり方のところで、回数のお話が出たが、大阪府は乳児一般健診を1か月で使っているケースが多く、健診回数に入れるとちょっとおかしいような気がする。3か月健診以降の回数で比較したほうがいいのではないか。
- 委員 なぜ、この時期の健診にしているのかという根拠を教えてください。個別と集団のメリットデメリットについても教えてください。
- 委員 生駒市は明らかに健診の回数が多い。回数が多いと細かくみられるというのは間違いだ。回数が多いと困るのは、お金だと思う。節約するか、今の方法を是とするかだと思う。回数が多いことでどれだけ費用がいるのか、個別から集団化することでどれだけ費用を減らせるのか、増え続けている民生費にどれだけ割合を占めるのかという資料があれば議論もしやすい。
- 委員 予算をどう使ったら効率が良いのかというのも議論の対象だと思う。
- 委員 極論を言えば回数をそのまま残して、お金を増やさない方法もあると思う。
- 委員長 集団化した時の費用を試算していただきたい。
- 委員 公的補助を出す回数を減らすというのも議論になると思う。
- 委員 回数が多いということで子どもの発育に影響することは無いので、回数と何時の時期の健診がいいのかというのは別のことになってくると思う。
- 委員 早期診断で例えば、生後2～3ヶ月で自閉症と診断がなされ告知されたとしても、適切なケアや療育がなされなければかえって保護者の不安をかき立てるだけであり、早期診断はマイナスになってしまう。その意味で、診断結果に対してケアなどの適切なフォロー体制が準備されていないのなら、健診回数をいくら増やしても百害あって一利無しということになりかねない。
- 委員 一つ二つでいいので、他市の乳幼児健診の履歴について知りたい。
- 事務局 生駒市で個別健診が始まったのは昭和60年で、その時点で北九州市では行っていた。奈良県内では全て集団で行っていて、その中では生駒市は先進的に個別健診を行っていた。その時の趣旨としては、掛かりつけの先生が継続してみることによって、子どもの発達に関する早期発見、育児支援等、家庭を全般的に診るという、ホームドクターによる健診が必要ではないかということで始まった。健診回数が増えてきたことや、小児科の先生が減ってきたことによって状況が変わってきたと考え

ている。

委員長 それでは、一応意見も出揃いましたので、まとめたいと思います。  
まず、乳幼児健康診査のあり方ということで生駒市から乳幼児健康診査の回数と集団化についてこの委員会で検討していただきたいとの説明を受けました。乳幼児健康診査のあり方ということでは、議論する領域も広がってきますので、次回検討委員会では、この点に絞って議論を進めていただきたいと考えます。  
各委員からは、乳児期の健診について7か月、12か月についての時期の見直しについて、健診費用の見直し等についてご意見を頂きました。  
また、各時期の健診の根拠、集団健診・個別健診のメリットデメリットについて、集団化した時の費用の試算等の資料提供を求められました。  
なお、次回検討委員会に、今回の委員会で質問の出た「こんにちは赤ちゃん事業の状況」、「サポートセンターゆうの現況」、「個別相談の現況」について資料をお願いしたい。

委員長 それでは、その他として事務局から何かありますか。

事務局 次回以降の検討委員会の日程について調整をお願いしたい。

第2回検討委員会を10月1日土曜日17時から、第3回検討委員会を10月26日水曜日19時から、第4回検討委員会を11月30日水曜日19時からに決定。

(3)閉会