

第3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10月26日(土) 19:00~21:40
- 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) 島本委員長、佐藤副委員長、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、清水健康課主事、和田健康課保健師
- 4 議事内容

(1) 案件

- ①個別健診と集団健診のメリットとデメリットの検証
- ②今後の乳幼児健康診査の実施方法について
- ③その他

委員長 案件1から議論をすすめたい。

事務局 案件1「個別健診と集団健診のメリットとデメリットの検証」について事務局より説明。

委員 個別健診と集団健診の経過観察のメリット・デメリットにおける、経過観察の機会について「集団健診は健診以外では対象児を見ることができない、個別健診は可能」とあるが、発達・育児上の問題については、異なった職種が入った形での集団健診でみていくことが必要ではないか。

委員 乳幼児健診は、発達だけでなく運動発達やアレルギー、体格等様々な面を観察することが必要。医学的な面は、1人の医者が長期間経過を追って診ていけないのであれば判断が難しい。それを考慮すると個別健診の方がメリットは多いのではないか。

委員 発達面であれ、医学面であれ、集団健診の場で吐き出させてその後は個別に経過観察をすることが最も合理的だと思われる。

委員 個別健診であれば、経過観察できる範囲をかなり広げられるがメリット。特にこちらが気になっていても、親がそうではない時は有効である。集団健診は経過観察できる範囲が狭くなる。そこに差がでてくるし、どう手当てするかは大きな問題。集団健診で把握した問題のある子どもをすべて経過観察できるのか。どこまでを問題と捉え経過を追っていくか、経過観察の範囲をどこまでにするかということも課題。

委員 医学的なことに関してはそのとおりだが、育児・発達面については医療機関だけで経過観察をしていくことはふさわしくないと思う。

委員 個別健診方式で実施したとしても医療機関だけですべて終結している訳ではない。個別健診・集団健診どちらにもメリットはあるため、根本的に疑問であるのは、ここで二者択一の選択をしなければならないのか、という点。

委員 経過観察が必要となった場合の相談先や、子育て教室などの受け皿が生駒市には乏しいのではないか。受け皿がなければ、集団健診を実施してもあまり意味がない。発達障害やその疑

いのある子どもたちへの心理発達相談のシステムを作ってほしい。それが出来上がってきた段階で、個別か集団かは論議すべきであるが、発達に関しては集団健診で見ていくことがよいのではないか。

委員 療育制度は奈良県内においては、生駒市は充実していると考えている。ただ、育児支援の場はもっと必要だと思う。

委員 経過観察をしながら、育児支援の場に通うというのが一般的。母親への支援が現状では弱い。事務局 確かにその部分は弱いが、個別発達相談という形で経過観察をしている。その他は、こどもサポートセンターゆうとの連携がある。

委員 集団健診を実施した際に経過観察が必要となった場合、保健師が繋いでいけるところはあるのか。

事務局 現在は経過観察する場所（育児支援の教室）は満杯の状況。そのほかは、家庭訪問などを通して経過観察している。

委員 現在その状況であるならば、集団健診を実施した場合は経過観察の受け皿がないことで破たんしてしまう。それでは集団健診を実施する意味がなくなってしまう。

委員 集団健診にすると同時に、経過観察を必要とする児のフォローをどのようにしていくかを改革することが大切。

委員 医学面、発達面を観察することは健診の基本である。それに加えて今回提案したいのは、育児不安や疲労に関する支援について集団健診により支援の必要な母子を把握し、保健師による個別支援につなげること。保健師のマンパワーがあるため虐待などの最悪な状況に至らないような支援、母親のメリットとなるような支援を集団健診で実施したい。その議論をお願いしたい。

委員 経過観察についてであるが、医療者や発達相談へ繋げる媒介者は保健師となる。その部分を丁寧に実施できるのであれば集団健診は実施すべきであるし、経過観察の支援が弱い状況が改善されると思う。

委員 個別健診では、その場でじっくり話を聞くなどの支援はやりにくいだろう。その部分の支援を保健師、もしくは保育士に担わせたい。

委員 気になる子どもについては、健康課のフォロー体制の中に組み入れ、発達相談につなげ経過観察していく間にその子の問題点を明らかにしていくのがよいのでは。その後必要があれば医療機関へ繋げるということがよいと思う。

委員 育児不安や疲労を支援するという点は個別健診でも実施できる。保護者同士の交流が図られるという点は集団健診の方がメリットは多いが、その部分を差し引きしても個別健診の方が充実しているのではないか。現在実施している育児相談を発達を観察する機会として充実させることはできないのか。

委員 健診の目的は、子育て環境を含めた育児支援、親子関係への対応、親に行動変容を起こさせること。集団健診であれば細かな情報の聞き取り、家庭訪問に繋ぎ、育児環境や親子関係をやりやすくさせるサポートが可能であり、それは現在の健診に重要なこと。

委員 視聴覚健診については、実施した際に問題がある場合は精密検査に回すことになるのか。

委員 例えば視覚に異常がある場合においても精神面の発達の遅れが疑われる場合は、精密検査を紹介する。ほとんどが、理解力が乏しい、言語発達遅延を疑わせる子どもであることが多い。

- 委員 そのような子どもは先生のところで経過観察しているのか。
- 委員 医療機関で経過観察している子もいるが、原則は療育や育児支援の教室を紹介した方がよいと考えている。ただ枠が少ないこともあるため母に希望を聞いてから紹介するかを決めている時もある。
- 委員 健診実施医療機関は全て同じような環境で健診をされているのか。保健師や助産師、臨床心理士はどの病院でも配置されているのか。
- 委員 病院によって異なるが、10件中6件くらいは、そのような体制で実施している。
- 委員 育児支援を集団健診と捉えると、病院での個別健診を含め、回数は計10回あり多いので統合できるのではないかと。サポート体制と保健師のマンパワーによる家庭訪問や個別支援により、医療機関を紹介したり、発達相談へ繋がられるのであれば、集団健診に一本化していくことは合理的だと思う。
- 委員 最初から全て実施することは難しいがその理想形を目指していくことは大切である。懸念してばかりでなく、保健師のスキルアップも含め集団健診のメリットを生かしていくために一歩踏み出したい。
- 小児科の先生にお伺いしたいのが、単発で子どもを診断する場合一定の経験があれば、医師として遅れがあるかどうかなどを判断できるものなのか。
- 委員 小児科医であればわかると思う。まず最初にトレーニングされる。
- 委員 発達障害があるのかどうかの診断は非常に難しいと思う。
- 委員 身体的・神経学的・精神的発達など、非常に見る範囲は幅広い。個別健診でなるべく一人の医師が長期間その子どもを診ていくことを重要視し、現在の形態になっている。個別健診が不合理とは思えない。集団健診で実施している育児相談などを充実させることができれば、全国に誇れるシステムになると思う。
- 委員 集団健診の精度をどこまで上げるかによっては育児相談と健診の統合は難しいところもあると思う。医学的な経過観察を誰がみるのかも問題。
- 委員 大阪府下では、医学的経過観察を二次健診として実施しておりそこには小児神経科の医師もスタッフとして入っている。集団健診を実施する場合はそのような対応もしていかなければならない。
- 委員長 様々な意見が上がっているが、個別健診と集団健診のメリットとデメリットについて議論を進めたい。
- 委員 メリット・デメリットに分けてしまうと、誤解が生じる部分があるため、それぞれの特徴についての記載方法に変更した方がよいのでは。
- 委員 行政側（サービスを提供する側）の目的を達成しようとする、集団健診方式の方がメリットは多いが、受診する側（サービスを受ける側）からすると、個別健診方式の方がメリットは多いと思う。
- 委員 行政側と保護者側の視点で各項目の特色を記載すれば対比されていることで違いが分かるのではないかと。
- 事務局 委員からの提案を反映したものを事務局で作成する。
- 委員長 案件2の今後の乳幼児健康診査の実施方法について検討したい。
- 事務局 説明

- 委員 乳児期は心身も発達状況も変わり目と思われる10か月児健診がポイントではないか。3か月児か4か月児かの判断は小児科医の判断にお任せするとして、幼児期を10か月児に実施すれば次は18か月児でいいのではないか。
- 委員 その考えは、精神発達面から見ての意見か。
- 委員 そのとおり。
- 委員 3か月児、4か月児とも定額の確認など身体的な発達状況を確認するので、どちらを取っても差はないと思う。7か月で股関節脱臼やアレルギーの有無をチェックしているので7か月児健診は医学的には必要な健診である。また、離乳食が始まる時期からすると10か月児の健診では遅いのではないか。
- 委員 乳児期の健診はできれば毎月した方がいいという意見もあり、回数が多いほどいいとは思いますが、予算の面から回数を減らすというのであれば回数は検討しなければならない。現在の生駒市の乳児期の健診は他市と比べても進んでいると思うので、今の状況を後退させる必要はないのではないか。予算がないから回数を減らすという考えはおかしいと思う。発達状況を確認し療育へつなげるのに適した時期であるため、2歳6か月児も大事だと思うが、予算の都合で減らさざるを得ないのであれば、2歳6か月児を廃止して3歳6か月を3歳に変更し、5歳児の集団健診を実施したらいいのではないか。ただ、聴力検査は3歳0ヶ月で実施するのは難しい。
- 委員 予算がないということではなく、現在の財政状況から市の全ての項目で事務事業の見直しをおこなっている。このため、全国的に見ても、県下の状況を見ても、健診を6回実施している市は少ないので健診も見直しの対象になっている。
- 委員 健診を減らすことによる予算は経過観察の費用に回すべきではないか。1歳6か月児をしっかりフォローできれば継続して経過観察していくので、2歳6か月児の健診は廃止してもいいと思う。生駒市は3歳児保育が充実しているので、1歳6か月児と3歳6か月児がしっかりフォローできていれば5歳児健診は実施しなくてもいいのではないか。
- 委員 就学前になって子どもの発達を不安に思う保護者は多い。そのような子たちに対して5歳の時点で発達を確認していく必要があるのではないか。
- 委員 5歳児健診は健診ということではなく、巡回相談などお母さんが心配ごとを相談しやすい場を設けることでいいのではないか。
- 委員 育児相談を含めた相談場所が市内に必要で、そこに繋げるために健診があると思う。そのことから、18か月児をまず集団健診にしてフォローアップ体制を充実させることが重要である。さらに健診従事者のトレーニングにもなるので18か月児を集団健診にすることが妥当だと考える。
- 委員 気になる子は園等で把握しやすいが、判断が難しい場合など、しっかり把握ができていない子が多いのではないかと思う。小学校へ行って問題が発生する前に5歳児健診でスクリーニングすることは重要ではないか。その意味から5歳児健診には意義があると思う。
- 委員 5歳児健診の意義は、1歳6か月児健診と3歳6か月児健診がどのように行われているかによって変わってくる。1歳6か月児健診と3歳6か月児健診が充実した状態で機能していて、巡回相談もしっかり機能していれば、5歳児健診の意義は薄れると思う。
- 委員 発達状況の判断が難しい子どものフォローを行うためには、一日の健診で判断するより、毎

日、生活を共にしている幼稚園や保育園の担任の方が気づきやすいのではないかと。

委員 集団健診ということではなくても発達状況を見ている場をフォローする場合は別に必要ではないか。先進地の取組を見ても幼保の生活の場から上がってくる方がより問題を把握できるし、対応を的確にできる場があることで効果が上がるとの考えになっている。しかし、大阪市内においても全域で機能させるのが課題となっていて、どれだけ現場をフォローできるかの受け皿の問題であると思う。

委員 精神面だけの議論になっているが、それだけが健診の意義ではない。生駒市では昔からどのように健診をすればいいのかを検討してきた結果、現在の健診体制になっているので、もう少し広い視点での議論が必要ではないか。

委員 委員会として1歳6か月児を集団にするという検討を始めてはどうか。1歳6か月児は子ども同士の遊びが見られる時期であり、親も周りが気になりだした時期で親同士の交流も図れるので乳児期にはない環境だと思う。

委員 集団健診では一日の診察人数が30人と想定されており、それを2時間で実施することになると、1人の診察時間は3分になる。健診は身体的異常がある人を診察するわけではない。異常があるかないかを判断するのは非常に難しく、それを3分で実施することはできない。

委員 時間を掛けて診る必要がある項目は発達に関することだが、健診には多職種がかかわっているので医師が全ての項目を判断する必要がなく、時間不足による診察ができないということはないのではないかと。

委員長 かなり意見も出ているが、市の実施案から委員会としてどのように判断していくのか検討したい。

委員 手始めに1歳6か月児の集団健診を実施することを提案する。

委員 市が実施している育児支援事業を拡充して個別健診との連携を取れば理想的な形になるのではないかと考えるので、集団健診を行う必要性がないと思う。

委員 育児支援事業の受診率が低いのは健診という位置付けがないことが理由と考えられるので、健診に組み込むことで受診率の向上が見込める。

委員 健診の回数や個別健診方式は現状維持で、現行の1歳6ヶ月児の育児相談を拡充させたらよいのではないかと。

委員 1歳6か月児は、個別健診と育児支援（歯科健診・育児相談）との2体制になっているので、集団健診に1本化すれば合理的な方法で健診を実施できるのではないかと。

委員 個別健診で受診するのか、集団健診で受診するのか、同時に実施し保護者の選択制にして意見を聞いてみるのも一案だと思う。

委員 受診方法を個別か集団かの選択性にしてしまうと、今後の健診受診時に1歳6か月児の診断内容が異なり、後のフォロー体制が難しくなる。

委員 集団健診の利便性等についてサービスを受ける側に確認しないと、サービス提供者側から見るメリット・デメリットの判断で、安易に集団健診を実施することはできない。

委員 サービスを受ける側は利便性等を優先させて考えると思われる。子育て支援を進めていくことは意見が多い方を採用するというのではない。

委員長 意見が多数出ているが、今後の実施方法をまとめたい。

委員 1歳6か月児を集団健診にすることを提案したが、その他の健診を集団にするという対案意

見は委員のみなさんからないのではないか。

委員 集団健診を導入する必要はないと考えている。集団と個別との選択性というのも一つの案である。

委員長 意見が分かれているので、次回の委員会までに行政側の意向を含んだ案も出してもらい検討するようにしたい。

委員 実際、集団健診をした場合に医師の確保や、実施場所・頻度・方法、サポート体制、二次健診、健診にかかる経費等をどのように考えているのか具体的な内容を知りたい。その資料がないと集団健診が実現できるのかどうかの判断ができないので次回までに資料を出してほしい。全国的にみると、受診者の2～3割が経過観察が必要となる傾向にある。

委員長 事務局で、他市の状況等を確認して具体的な内容の資料を出してください。

委員長 次のその他で、事務局から何か。

事務局 次回委員会は、平成23年11月30日19時から本日と同じ場所でお願ひする。

委員長 これで閉会する。