

令和元年度 第2回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和2年1月28日（火） 午後3時～午後4時15分
 ■ 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第2中央診療棟 会議室（5）
 ■ 出席者 13人
 大野・岡田・笠木・北垣・後藤・汐田・前垣各委員
 県家庭支援課：岡田保健師
 オブザーバー：村尾西部教育局指導主事
 勝部米子市こども相談課指導主事、足立臨床心理士
 健康対策協議会事務局：岩垣課長、澤北主事

議 題

1. 乳幼児健診票の改訂について

前回の小委員会で、母子保健情報連携システムの運用開始に向け、国の示したデータ標準レイアウトに沿った内容に統一していくため乳幼児健診マニュアル及び健診票の改訂が必要な項目をあげ、その後、市町村に意見を伺ったものを再度委員の先生方に相談させていただいた。

前回からの変更点として、小児慢性特定疾患及び指定難病に指定されている「低ホファスターゼ症」は、小児期初期に集中した乳歯早期脱落を初期症状とし、成長段階で様々な症状を呈すると言われている。しかし早期に適切な治療、診断に繋がれば予後が改善することも明らかになってきているため、乳幼児健診の段階での気づきにつなぐことができるよう健診票の歯科検診のその他の異常の所見欄に「乳歯早期脱落」の項目を追加する。

また、乳幼児健診マニュアルの中身に関して、判定区分を7区分から5区分に改正する。

今回の改訂は、データ連携に伴う最低限の改訂とし、令和2年4月より改訂する。

2. 5歳児健診の有効性に関する症例調査について（前垣委員）

2年前のある町での調査によると、就学後に問題の生じた多くの子どもたちは3歳児あるいは5歳児健診で何らかの気づきがあることが分かった。今回、調査を行い、5歳児健診での気づきからどのように支援に繋げていくのか、気づきからどこまで有用性があるのかなどを匿名化し、まとめることで5歳児健診の意義が見えてくると考えている。最低限把握したい項目をあげて調査票案を作成した。現在、全県下で5歳児健診（発達相談）をしているが、今後の継続を考えた時に何らかの評価は必要ではないかと考える。結果については、詳細は出さずに合算した数値のみ公表するなど、個人情報保護法に抵触しない形で公表したいと考えている。

症例調査協力の可否については、対象を絞るなどの条件付きも含めて、多くの市町村から協力できるとの回答をいただいている。

（委員より）

- ・症例調査も重要だが、保護者側の満足度（保護者側が5歳児健診を受けてよかったか）のようなデータを出せないか。5歳児健診の位置づけ

- は、障害の早期発見だけではなく、子育て支援などもある。アンケートを付けていただき、精査結果を出すときに一緒に出したり、チェックしてもらったり、今後考えられたら良いと思う。
- ・ 5歳児健診自体が最終的には教育側と連動していかないとあまり意味がないもので、本来であれば健診を受けるときに関係機関での情報共有に対する同意欄を設けるなど、様式について市町村で検討してもよいと思う。症例調査については、協力依頼の可否の欄を設けるなどできるかもしれない。
 - ・ ここで協議しているのは県としての方向性だと思うが、5歳児健診の計画が県の計画にのってきていない。県の計画に5歳児健診のことを盛り込んでいき、子ども・子育て支援事業支援計画、障がい福祉計画、教育支援計画等が連動するものになっていけばよい。

3. 母子保健と教育委員会との連携について

「健診に引っかけた児に対するフォローをどのような形でされているか」「教育委員会とその情報をどのような形で共有しているか」「就学後の状況把握までしているか」について市町村に伺ったものを一覧にした。連携体制については、市町村によってばらつきがある。

日野郡では、5歳児健診の診察の場面に教育委員会の専門員が同席させていただき、保護者の話を聞きながら事後のフォローにつなげた方がよさそうであれば、県が介入し経過観察をするような連携は行っている。園の生活の中で保育士が気づいた点や保護者の悩み等について、観察等を通して一緒に考え、それを小学校・中学校に引き継いでいくなど細かい部分も共有しながら繋げていけている印象は受ける。

米子市では、悉皆アンケートを保護者のみにお願いしている。そのうち、支援が必要だと認められて二次健診にご案内する場合に、保育士に同席やアンケートの協力をお願いしている。健診結果をもとに園および市で支援した結果を小学校に引

き継ぐ。健診の結果、継続的に医療機関等のフォローを行ってきた子に関しては支援計画という形で小学校に引き継ぐようお願いしている。健診結果や医療での助言の内容は小学校で有効であるので必ず引き継いでほしいことを伝え、同意されないケースは少ないが、中には明確に拒否する方もいる。

(委員より)

- ・ 切れ目ない支援について、体制そのものが変わっておらず、旗を振っているだけという印象は受ける。鳥取県の場合は、比較的行政や医師会が関連の教育委員会へ指導をしやすい県ではあると思うのでできるところからしていくしかないと思う。
 - ・ 5歳児健診で引っかけた子は個別の教育支援計画が必要な子ではないかと思うが、そこがうまく連動しているのか。小さな町だと個別で教育委員会や小学校とつながることはできるが、大きな市だと健診結果で診断名がついたとして、個別の教育支援計画と連動するのか。
- 全県として一本化はしていないが、県として引継ぎ支援シートの参考様式は提示している。それをもとに、あとは各市町村所定の様式で引き継ぎを行い、それを受けて学校が教育支援計画を作るといって切れ目なく支援している町もある。
- ・ 障害福祉計画の中で、平成20年度までは個別の教育支援計画が20%しか作られていなかったが、平成25年度末には84.6%作ってもらっていることになっている。5歳児健診の結果が活かされて、個別の支援計画が立てられていると理解してよいのだろうか。
- 一つのきっかけにはなっていると思う。学習指導要領の改訂で特別支援学級に在籍している子ども、通級指導教室を使っている子どもについては個別の教育支援計画の作成が義務となった。そのような理由で全体としてのパーセンテージが上がっている可能性もある。

4. その他

○5歳児健診研修会（2／26開催予定）

今年度は北栄町と江府町に事例を含めた取り組み発表をしていただく。医師および関係各所へ案

内をする。5歳児健診に関しては、教育委員会の連携が必要になるので、教育委員会の方にも案内予定である。