

## 令和2年度第1回母子保健対策小委員会

- 日 時 令和3年3月9日（火） 午後1時30分～午後2時40分
- 場 所 鳥取県健康会館、西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 11人  
 〈鳥取県健康会館〉  
 野田委員  
 県家庭支援課：岡田保健師  
 健康対策協議会事務局：岩垣課長、葉狩  
 〈鳥取県西部医師会館〉  
 前垣・大野・笠木・汐田・長田・金田各委員  
 県家庭支援課：小倉課長補佐

### 議 題

#### 1. 5歳児健康診査の効果検証について （前垣委員）

大山町が最初に5歳児健診を始めてから、県内全域へ広がり、全国でも実施するところが増えてきた。3歳児健診以降、小学校入学まで就学前健診を除き、就学後に困らないように何らかの気づきの場（主に発達）として5歳児健診の位置づけができた。しかし、5歳児健診のマニュアル改定をその都度行ったが、健診の意義の検証は出来ていない。昨年度にご協力いただける市町村の5歳児健診の健診結果で、子供たちがどうなっていったのか経過観察することで、課題は何なのか確認したうえで、更なる5歳児健診マニュアルの改訂が必要ではないかと考えている。

その中で、県家庭支援課が各市町村への呼びかけにより、平成25年度5歳児健康診査で協力を得られた県内8町を対象（7町悉皆、1町抽出）に受診対象者565人未受診8人（他県より転入、医療機関既受診を含む）を調査した。

結果は565人の内、健康431人、健康以外の判定

（有所見）126人（有所見率22.6%）であった。有所見児126人の学童期の経過では、①発達特性による学校生活の困難さ（学習面、行動面、対人面のいずれか1つ以上による困難さ）があった児童は、小学1年生：79人（62.7%）、小学3年生：77人（61.1%）、小学5年生：67人（53.2%）であった。②登校の困難さ（長期欠席、別室登校のいずれか／両方）があった児童は、小学1年生：5人（4.0%）、小学3年生：7人（5.6%）、小学5年生：9人（7.1%）であった。また、健康と判定された431人の学童期の経過では、①発達特性による学校生活の困難さ（学習面、行動面、対人面のいずれかによる困難さ）があった児童は、小学1年生：18人（4.2%）、小学3年生：26人（6.0%）、小学5年生：21人（4.9%）であった。②登校の困難さ（長期欠席、別室登校のいずれか／両方）があった児童は、小学1年生：3人（0.7%）、小学3年生：3人（0.7%）、小学5年生：7人（1.6%）であった。

5歳児健診診査の調査は、以下であった。

・5歳児健診での判断と小学1年生の学校適応状態との関係

(1) 5歳児健診で何らかの指摘を受けた者

→小学1年生で何らかの学校適応の困難さを示した者は62.7% (79/126) であった。

割合の中で、「学習のみ21%」とあるが、おそらく何らかの知的な問題があったのではないかと考えられる。

(2) 5歳児健診で健康と診断された者

→小学1年生で学校適応に困難さのなかった者は95.8% (413/431) であった。困難さのあった18例 (4.2%) のうち、学習のみ (22%) と行動のみ (28%) の割合が高いが、学習障害の子や多動性・衝動性があり、座学が難しい児童なのではないかと考えている。

・特別支援教育の必要性判断と小学1年生の学校適応状態との関係

(1) 5歳児健診で何らかの指摘を受け、就学時に特別支援教育の適応となった者 (27例)

→小学1年生で何らかの学校適応の困難さを示した者は26例 (96.3%) であった。

\*特別支援教育を受けていて、子どもとしては適応していても、学習・行動・対人面の課題は依然として存続するため、このような高値になったと思われる。真の意味での適応の困難さを判定していない可能性がある。

(2) 5歳児健診で何らかの指摘を受け、就学時に通常学級の適応となった者 (99例)

→小学1年生で学校適応に問題がなかった者は46例 (46.5%) であった。

※5歳児健診で何らかの指摘を受けた者が通常学級に就学した場合は、半数以上 (53.5%) が入学後に学校適応の困難さを示していた。

(3) 5歳児健診で健康と判定され、就学時に特別支援教育の適応となった者

→小学1年生の学校適応状態に困難さを示していた児童は以下の2人がいた。

ケース1

1歳6か月・3歳・5歳児健診とも健康の判定

3歳・5歳児では健康の判定であるが事後カンファレンス実施

→就学は特別支援学級 (自閉・情緒)

学習、行動、対人ともに困難さあり

ケース2

1歳6か月・5歳児健診では健康判定、3歳児健診は要追跡観察

3歳児で事後カンファレンス実施

5歳児は事後カンファレンス実施はないが、保育・教育との連携あり

→就学は通級指導教室、学習、行動の困難さあり

発音不明瞭のため言語評価を受けて通級指導の適応

(委員より)

- ・5歳児健診で何らかの気づきがあったが、その後の学校教育の中でどういった支援をしていくことができるのかが課題であると考えている。
- ・特別支援教育で支援を受ける必要のある子どもは5歳児健診の時にスクリーニングされている児童が多いことが分かった。
- ・5歳児健診で指摘がない場合にも小学校に入学してから特別教育支援が必要と判断された子どもがいることが分かった。
- ・診察医の立場として1年間5歳児健診を実際に診察してみて、健診に引っかかる子どもの8～9割が人一倍敏感な子どもが多いように感じた。そういった子どもは、対人スキルや人の気持ちがよくわかるなど大変優しい子どもが多いように感じる。
- ・5歳児健診で早くスクリーニングして、早く指導していくことが今後大切であると感じた。
- ・市町村により、5歳児健診のやり方に違いがあるが、問診内容を精査し、医師の診察項目につ

いて検討していく必要があるように感じた。

## 2. 乳幼児健康診査の健診体制について

(県家庭支援課：岡田保健師)

小委員会の先生方にご尽力いただき、「鳥取県乳幼児健診診査マニュアル」作成されている。そのお陰もあり、県内の地域格差の解消、一定水準の確保が出来ている。

健診体制については、以前からの課題である医師の確保が大変難しくなっている市町村があり、これまで集団健診で行っている健診の個別化などを検討している市町村がある。マニュアルの中で、1歳6か月児、3歳児、5歳児は保健指導が不可欠であることから、集団健診が効果的であると考えたと記載がなされており、現在は県内全ての市町村で集団健診が行われている。市町村においては、個別化の検討の中で、マニュアルをどの程度まで順守するべきかという相談が県にあった。

県としては、マニュアルが全てではなく市町村の実態に沿って実施するものと考えているが、医師確保については全県的な問題であるため、このような状況を踏まえて、今後マニュアル改正時には個別健診化した場合の課題をふまえた検討を行い、個別健診化する場合についても応用可能となるよう、考えていかなければいけないと思っている。

(委員より)

- ・米子市が懸念しているように、全県に共通して小児科医は50～60代が多い。他の市町村も小児科医の確保が難しい状況になることが十分に考えられる。
- ・米子市では1歳6か月児の個別健診を考えている。しかし、米子市の方で予算が採れるか現段階では不明。
- ・個別健診に切り替えても、健診の質が落ちることがないようにしなければいけない。
- ・発達面、育児面から見守る必要があるご家庭では、集団健診の結果をもって医師の診察へ回すという流れになると思うので、上手く連携して

支援が途切れないようにする必要がある。

- ・保健師と診察担当医の意思の疎通がきちんと出来るような仕組み作りをしていかなければならない。
- ・集団健診は受診率が高いが、個別健診になると受診率が低下するのではないかと心配もある。
- ・個別健診が追加となれば、健診回数が増えると共に、歯科の先生とも連携して診察していくことが必要となるので、情報共有をしていきたい。

## 3. その他

(県家庭支援課：小倉課長補佐、岡田保健師)

県では、マニュアルの見直しと併せて10年に一度、問診項目の通過率調査を実施しており、直近では平成23年に行った調査が最終データとなっているため、今回は令和3年度が通過率調査の年度となっている。また、身体発育調査（乳幼児身体発育曲線を作成される元になっている）については、本来であれば、今年度が調査年度であったが、新型コロナウイルスの関係にて延期となったため、令和3年度の実施予定となっている。そのため、10年に一度の調査が令和3年度は2つ重なるため、マニュアルの改訂については、この2つの調査のデータをもって、分析、見直しをしていかなければいけない。そのため、他の改定事項などあれば、一緒に改定をしていく必要があると考えている。

また、国の方で乳児健診マニュアルの改定が進んでいるが、3月に身体診察マニュアルの改訂版を出す予定となっているので、スクリーニング対象疾病をスクリーニングするために、必要な診察手段をコンパクトにまとめた形にしている。小児科医が診察へ携われない地域もあるため、診察の標準化に向けて、比較的少ない項目で診察が定期的出来るようにしたスクリーニング方法を目指したものを作成している。鳥取県も改定時期が来ているため、それに沿ってマニュアルを改定していく必要がある。