

乳幼児健診に関する 座談会

乳幼児健康診査の過去、 現在、未来を語る

乳幼児健診に携わる9人それぞれの立場から、過去の課題を振り返り、
未来の健診がどうあってほしいかについて話し合いました。

[参加者]

沖縄市役所 課長
内間 安研

歯科医師
中今 恵子

歯科衛生士
小山 みどり

保健師
浦崎 朋子

保健師
宮里 澄子

管理栄養士
具志堅 志保

元・乳幼児健診委員会
委員長 小児科医
高良 聡子

沖縄県小児保健協会
会長 小児科医
宮城 雅也

現・乳幼児健診委員会
委員長 小児科医
真喜屋 智子



乳幼児健診への 関わり

宮城 沖縄県小児保健協会が 創立50周年を迎えるにあたって、テーマを「こどもが輝く未来への物語～これまでの50年、これからの50年～」とし、様々な座談会を企画しました。本日は、協会の重要な活動の一つである乳幼児健康診査について、過去の課題を振り返り未来の健診がどうあってほしいか話し合う場です。

未来に繋がるよい意見がたくさん出てくるでしょう。まずは各々が乳幼児健診にどのように関わってきたのか等を交えながら自己紹介をお願いします。

高良 はじめまして。去年まで浦添市で「たから小児科医院」を開院しておりました。協会との関わりは、1972(昭和47)年頃、協会が創立される時期にあたります。

当時、那覇市で開業されていた仲地吉雄先生が、開業医による乳幼児健診の実施を検討しており、中部病院小児科部長の知念正雄先生と相談を重ねていました。開業医は土・日しか休みがないので健診は土・日の実施になりました。

私たちは名簿作成等の事務的なお手伝いをしていました。

真喜屋 沖縄県立中部病院小児科の真喜屋です。2023(令和5)年から乳幼児健診委員会の委員長を拝命しています。私は、新生児が専門で、急性期の治療と退院後の発達フォローをしています。勤務医なので平日は休みが取れなくて、健診は土日の乳幼児健診に参加しています。よろしくお願いします。

中今 歯科医師の中今です。実家はうるま市石川です。妹がそこで歯科医院を開業していて、首里から通っています。約40年前の1987(昭和62)年頃には、八重山保健所の勤務を



沖縄県小児保健協会 会長
小児科医

宮城 雅也

沖縄県小児保健協会会長。長年、沖縄のこども達のために小児医療、保健、福祉と幅広く活躍。県立病院退職後も沖縄中部療育医療センターに勤務しながら健診に協力。多様化するライフスタイルの中で、こども達のために小児保健協会ができることを考える。



元・乳幼児健診委員会 委員長
小児科医

高良 聡子

長年、浦添市でたから小児科医院を開業、現在は閉院。地域のこども達のこころと体の健康を守ってきました。小児保健協会元理事。令和元年までは小児保健協会の乳幼児健康診査委員長を務め、健診の資質向上のため乳幼児健診マニュアルの作成等を手掛けた。



現・乳幼児健診委員会 委員長
小児科医

真喜屋 智子

沖縄県立中部病院勤務。新生児を専門としており、協会主催の保健師研修会では毎年、早産児の成長と発達について講演を行う。小児保健協会理事。令和5年から乳幼児健診委員長を務め、乳幼児健診の資質向上に尽力。

経て名護保健所に7年間おりました。その後は、主人の転勤でしばらく沖縄県を離れておりましたが、沖縄県に戻ってきた際に市町村や小児保健協会からお声がかかり健診に携わっています。よろしくお願いします。

小山 私は、沖縄県歯科衛生士会に所属しています。元々は歯科院にずっと勤務していましたが2003～2004(平成15～16)年頃に先輩歯科衛生士から、一緒に乳幼児健診に参加してみないかと声を掛けてもらったことが始まりです。西原町の2歳児歯科健診が初健診でした。以降は、協会や市町村からの依頼をいただいたりして健診に協力しています。現在は、「親子で歯っぴ～プロジェクト」の作業部会や検討委員のメンバーとして乳幼児健診の歯科保健指導の資質向上を歯科衛生士仲間と力を合わせて頑張っている次第です。よろしくお願いします。

宮里 久米島町で保健師をしています。1989(平成元)年から2017(平成29)年までは西原町、そして2023(令和5)年度からは久米島町の乳幼児健診に関わっています。本日はよろしくお願いします。

浦崎 宜野湾市で保健師をしています。私は、宜野湾市に採用されてから10年ぐらい健診現場に携わりました。

その後の10年ぐらいは、健診事業全体のまとめ役とかスタッフの相談にのったりしています。協会との関わりは、最近からですが、協会の活動はすごいと日頃から思っていて、私が保健師の駆け出しの頃に「乳幼児健診マニュアル」が協会から出されていたんです。あのマニュアルが現場でとても役に立ちました。その後に改訂版が出されています。やっぱり県内で統一した指針を出して、県内で同じ保健指導ができるというのはすごく感謝しております。ありがとうございます。



沖縄市役所 課長
内間 安研

沖縄市役所勤務。子を持つ親として乳幼児健診の大切さを実感。行政の立場から市町村が進めているDX化の重要性と今後さらに進むであろう電子化について、現場の保健師の多忙さも理解しつつ、健診データ活用の大切さも感じている。



歯科医師
中今 恵子

石川歯科医院勤務。中部地区の健診に積極的に協力中。沖縄のこども達のむし歯有病状況改善のため日々奮闘中。保護者と児が楽しくむし歯予防に取り組めるように配慮を欠かさない。乳幼児健診における歯科医師の重要性や今後の役割について思いを語る。



歯科衛生士
小山 みどり

沖縄県歯科衛生士会理事。北部から南部、離島と幅広く乳幼児健診に従事する。沖縄県衛生士会で健診に関する勉強会を企画する等勢力的に活躍中。また、「親子で歯っぴ～プロジェクト」では県内統一の歯科保健指導用媒体の作成に深く関わる等、県全体の資質向上に貢献している。

具志堅 南風原町で管理栄養士をしています。沖縄県栄養士会にも所属しております。伊平屋村の乳幼児健診に栄養士として参加したのが初めての仕事でした。那覇自動車道入り口で協会の前事務局長の棚原さんに車で迎えに来ていただいて、小児科の先生や歯科の先生、検査技師さんと一緒に伊平屋島へ行きました。

離島の乳幼児健診は、児の母や地域の方から、地域の食生活を教えてもらうことで、地域特性を生かした離乳食指導を学ぶきっかけとなりましたし、すごく勉強になりました。現在も母子の栄養指導を行っております。よろしくお願いします。

内間 今年4月こども相談・健康課に配属されましたが、乳幼児健診等に関わることは少なく、健診時ではうちのこどもを診てもらおうぐらいです。また、母が母子保健推進員をやっていた為、健診に行く顔見知りが必要で、う

ちの子を雑に扱うところを見ながら(笑)、これだけのスタッフが動いて、毎週これをこなしていることや、沖縄市の庁舎は雨漏りもあり職員がブルーシートを張って雨に濡れないよう健診会場設営を行っているのを見て大変だと感じていました。そのため、これまでの50年というところではなかなか、お役に立てないかもしれないが、これからの50年ということで色々話ができればと思います。

宮城 内間さんのような事務方の意見も重要です。ということで、今回の座談会に参加をお願いしたわけです。さて、皆さんの自己紹介にあったように、それぞれの専門職としての立場から、意見を述べてもらおうと盛り上がると思いますので、よろしくお願いします。

まずは、これまでの50年について、我々も知らないことについて高良先生からご発言をお願いします。



保健師

宮里 澄子

久米島町役場勤務。本島での保健師経験を経て、現在は久米島町のこども達のために職員一丸となり精力的に活動中。親子が心から来てよかったと笑顔になれる健診を心がけている。離島ならではの保護者との関係性やこども達への思いを語る。



保健師

浦崎 朋子

宜野湾市役所勤務。健診現場に長年携わり現在は健診全体のまとめ役を務めている。また、小児保健協会の乳幼児健診委員会の委員も引き受けており、委員会では市町村の動向等の情報を積極的に提供し、乳幼児健診の資質向上にひと役買っている。こども達のために何ができるか思いを語る。



管理栄養士

具志堅 志保

南風原町役場勤務。町民の生活習慣病の予防や重症化を防ぐため、より良い食習慣を身につけてもらいたいと考え、食に関する学習会等を勢力的に開催。小児保健協会の乳幼児健診委員会の委員を務め、専門職の立場から健診の資質向上に一翼担っている。

高良 1973(昭和48)年に協会が創立され、県内で乳児健診が始まりました。翌年の1974(昭和49)年頃、私は沖縄県立中部病院に勤務し、小児科の研修を受けて2年目でした。当時、新生児は産婦人科が管理していて、新生児期を終えたら小児科医が診るという体制でした。中部病院では重症のこどもだけを診ていたため、乳幼児健診で健康なこどもの様子を確認していました。

乳幼児健診の意義も10年単位で変わってきました。当初は、鼻水を垂らしている子や、皮膚におできができている子、おむつかぶれがある子がいたり、そのあたりの衛生指導も一緒にしていましたよ。他には、心室中隔欠損症(VSD)等の心臓疾患で雑音があったり、そのような病気を発見することもありました。また、3か月から5か月の間に、首が座っているか、股関節開排制限はないかなど、こどもの発育・発達を診ることが健診の主な内容でした。また、貧血やぎょう虫、栄養状態、皮膚のとびひから来る急性腎炎も結構ありました。その後、乳児健診だけでなく3歳児健診、1歳6か月児健診も小児保健協会が受託するようになり、幼児の健診は、平日に施行され、今日まで続いています。

30年目頃には、新生児の時に、先天性の心疾患や不整脈などもすぐわかるようになり、健診で診るこどもは普段の状態の経過を診るようになってきました。さらに10年ぐらい経つ頃には、すでに全県的に協会の方針が行き渡りましたので、次の段階として「より効率良く健診を実施するためにはどうしたらよいか」に検討内容が移っていきました。

その間、沖縄県内どこでも統一した基準で健診ができるようにマニュアルを作成し、各種法律や時代のニーズに合わせて改訂をしてきました。母子健康手帳の名称を親子健康手帳に変更もしましたね。発達の気になる子も多いのですが、彼らはちょっとした親子相談で良くなっていきますから、よくセミナーを開催してい



ましたよ。小児科医はある程度みんなが発達を診れるようにしています。他には、股関節脱臼とか白蓋形成不全とかを診察するために、整形外科の先生を招き研修会も開催しましたね。

宮城 凄いですね。想像できないですよ。その当時は、1回の健診で100人ぐらい診ていたと聞いています。

高良 毎週のようにどこかの健診に参加していました。今日は石川地区、明日は勝連地区とかそんな感じでした。津堅島にも行きました。船に乗って2日間泊りで乳幼児健診をしてきました。

真喜屋 歯科医や栄養士、歯科衛生士の方が健診に参加し始めたのはいつごろからですか。その当時は、医者と保健師だけだったんですか。

高良 保健師は当初から従事していましたよ。歯科衛生士はもうちょっと後から健診に参加していたと思います。

宮城 そうですね、栄養士や歯科衛生士は後からの参加だったと思います。若手医師の立場から真喜屋先生から皆さんに知ってほしいこ

とがあればぜひお話しください。

真喜屋 高良先生の話聞いていて、長い歴史のある取り組みなんだと実感しています。私が乳児健診に関わる中で最近感じていることは、乳幼児健診が赤ちゃんの健康状態のチェックだけでなく育児支援の側面が大きいということです。中部病院は、NICUがあり社会的ハイリスクの方も結構多いので、外来をドロップアウトしてしまう方が結構いるんです。外来に来なくなった子がその後、体重が増えているのか、虐待されてはいないかが気になる場合は、市町村に情報共有しています。うるま市、沖縄市の乳児健診に行くと、市町村の保健師さんたちが「あの子を連れてきましたよ」と病院に来なかった方を、集団健診に呼んでいる場合があります。こういう風に、健診に参加して保健師と顔見知りになると支援もしやすくなると感じています。勤務地の乳児健診に関わることが「連携」という意味ですごく大事だと思っています。

宮城 つくづく地域連携の大切さを感じますよね。次に、歯科の立場から中今先生どうでしょう。

中今 歯科医師は、幼児健診に協力しています。最近、1歳6か月児健診に参加して感じる



のは、毎日、仕上げみがきを頑張っているという親御さんが昔に比べてだいぶ増えましたね。これは本当に歯科衛生士さんの努力がとても大きいです。健診現場ではまず、受診票に記載されている家庭環境を確認します。親御さんが仕事をしているのか、兄弟がいるか等。兄弟が多かったり、親御さんが共働きで毎日の歯みがきができていないと、むし菌が何本かあったり。でも悪いこととするのではなく親御さんなりに頑張っていることをまず褒めますね。基本的に健診にきた親子がニコニコして帰ってもらいたいし、その後も楽しく続けてほしいと思っています。むし菌ができてしまったから悪いこととするよりもそこからまた始めればよいという気持ちでやっていくことも大事ですね。そういうことを健診現場では親御さんに話をしたりしています。健診現場では歯科医師の後に歯科衛生士が歯科保健指導としてブラッシング指導等をしてくれるので私は全部振っています。歯科衛生士さんはとても頼もしいですよ。

宮城 歯科は幼児健診から参加していましたが、今はもう乳児後期から入って、保健指導しているところもありますよね。そういう点では歯科衛生士さんの活躍の場が広がっているのではないのでしょうか。小山さんはどうですか。

小山 1歳6か月児・2歳児・3歳児健診は、歯科の先生がいらっしゃいますが、乳児の後期健診は先生がいないので歯科衛生士にたまに難しい質問など個別相談があったりします。マニュアルに書かれていない内容等は歯科受診をお勧めしています。お母さんたちはネットから情報を得ているのでいっぱい知識があるんですよ。私たちより遥かに調べている方もいて、聞いたことのないようなことをおっしゃる人もいますので、私たちもテレビやネットや本とか、皆さんが見聞きしているものが何なのかも調べないといけなくなって、もっと詳しく説明できるように日々勉強です。今日は難しい質問がきた

ねと衛生士同士で話し合ったりしています。実際に乳児健診の歯科保健指導の効果が1歳6か月頃のむし歯の罹患率を下げると思いますし、最初が大事なので私たちはしっかりと意識していかないといけないと思います。

お口の中の状態や、歯みがきの状態、綺麗にみがけていなくて虫歯がいっぱいあるとか、保健師さんと連携して情報共有したりしています。一番大変だったのは、コロナ禍の時ですね。密をさけるためにフッ素塗布や、直接的な歯みがき指導をすることが全くなかった時に、これからどうなるのかなど不安に思いましたね。今は再開できて本当によかったと思います。

宮城 コロナ禍は大変だったと思います。続いて宮里さん、離島の保健師さんの立場からどうでしょうか。

宮里 離島に限りませんが、乳幼児健診は新しく住民になった子どもたちに、最初に出会うことができる機会だと思っています。もし、健診の受診率が100%だったら新しい命全員に会えるとても貴重な場所なんです。乳幼児健診は、家族にも会える良いチャンスでもあり、赤ちゃんが生まれたことで、お兄ちゃんお姉ちゃんや父親が愛おしく抱っこしていたり、家族で健診の様子を見守っている姿は何物にも代えがたく、この子が1歳半、3歳になって、健診等で出会う時に、何々ちゃんのお姉ちゃんたちは君の事こんな風に見守っていたよ。と言うと、「なんでおばさんこんなことわかるの」っていうように怪訝そうな顔をしながらも嬉しそうにします。私たち保健師は、その子の人生の伴走者の一人なので、大事な出会いの場と思って、健診に携わっています。

宮城 離島は、そういう意味で、一人ひとりに関わることができるわけですが、規模が大きな市では難しいのではないのでしょうか。宜野湾市の浦崎さんどうでしょう。

浦崎 そうですね、すごく理想的ですけど、規模が大きくなると、その辺りが難しく。日頃から健診の受診勧奨をしていると、保護者の方からは仕事が休めないから日曜日に幼児健診を開催してほしいとか、午後はお昼寝の時間なのでこどもの機嫌が悪くなるから午前中に開催してほしいとかいろいろ要望や考えがあるんです。お母さん方がおっしゃることも、ごもっともなんですが、市町村の事業としてやっていくには、色々な壁がありまして、要望に応えきれないこともありますよね。

私も全ての親子が健診に来てほしいと思っていて、どうしたら受診率を100%に近づけることができるのか長年考えてます。県外では個別健診を実施しているところもあるようで、個別だったら受診率が上がるのかとか考えていた時期もありました。

そんな時にコロナ禍になって、集団健診が延期や中止になって対象者の月齢がどんどん過ぎていく中で、これはちょっと考えなければということで宜野湾市も一時期、乳幼児健診の前期のみを個別健診に移行した時期がありました。乳幼児健診の前期を受診したお母さんが、後期健診の時に集団健診に来たときに言っていたのが、前期の時は栄養相談ができなかったとか、育児相談ができなかったとかそういう声を聞いた時に、やはり集団健診ってすごくよくて続けるべきだなと実感しました。

私が宜野湾市に採用された時には、すでに2歳児歯科健診が始まっていました。2歳児歯科健診は、市町村によって開催がバラバラらしいのですが、なぜ宜野湾市では早々に開催できたのか先輩の保健師に経緯を聞いたら、中部保健所管内で宜野湾市の3歳児健診におけるむし歯の有病者率が高いということを課題にあげて、2歳児歯科健診を発足させたということを知りました。ずっとむし歯のリスクが高かったんですがそれでも頑張っ続けていたら、2歳児歯科健診を受けたこどもは、3歳児健診を受けたときにむし歯の有病者率が下がりま

して、効果があると思いました。ここ数年、中部保健所管内での宜野湾市のむし歯有病者率が下がってきたんです。新聞を読んだときにやっぱりやり続けてよかったと思って、成果が出るのにすごく時間がかかりますが、やり続けることが大切だと強く感じました。

宮城 対象児が多い市町村も悩みがあって、コロナ禍は大変でしたね。いろいろ工夫されたようで集団健診のいいところを見直すきっかけになったと思います。続いて栄養士の具志堅さんはどうですか。

具志堅 沖縄県内の乳児健診の栄養指導では「離乳食のすすめ」というリーフレットを活用しています。最新の知見や授乳・離乳を取り巻く社会環境の変化を踏まえ、離乳食の考え方や進め方について何年かに一度改定されています。協会が、授乳・離乳支援ガイドの改定に関わる先生方を講師に招き、考え方を学ぶ機会もあります。その研修内容を踏まえてリーフレットを作成してもらっています。沖縄県栄養士会の会員や市町村等で母子保健活動を実践している地域活動事業部(現在約100名在籍)の諸先輩方を中心に作業部会を立ち上げ作成されてきた資料です。沖縄全域のお子さんの離乳食や幼児食の状況から、今こんな風に食べているよとか、栄養を摂るためにどうしたらいいのか等現場の意見を交わしながら、沖縄県小児保健協会より支援もいただき、一枚のリーフレットが出来上がりありがたいと思っています。

戦後から復帰前までの母子保健活動でも、離乳食の重要性を母親へ伝えてきた過程を聞いて、すごく感動しました。それが今でも、リーフレットという形であったり、動画だったり、今の時代に合わせて作られているんだなと思うんですね。私は、全県下統一した資料を通した栄養指導の実践は普通だと思っていたんですよ。というのは、他の都道府県の栄

養士に話したら全県統一なの?と驚きます。いろんな情報があり便利な世の中、お母さんたちは、逆に迷うと話します。一体的に統一された資料で、ガイドラインに沿って、指導が標準化され、また沖縄バージョンの食も入っているし、お母さんたちの生活の様子も考えて柔軟にした部分もあったり、そういうリーフレットが作られている点が、大きいと思います。

もう一つは、このリーフレットで他の都道府県の専門職の先生たちは貧血検査にみんなびっくりします。Hbの値を数字で見ることで、お母さんたちは、「うちの子の貧血は大丈夫でしたか」というような聞き方をするんです。卵を足したらいいねとか、じゃあこれが足りなかったからミルクも足してみるとか、そういった指標になっています。沖縄県小児保健協会発行「乳幼児健康診査報告書」では自分の町の課題がわかり、保護者へどういうことを伝えないといけないのかがわかり、他市町村とも比較できるので保健活動の課題に気づくことができます。

宮城 ありがとうございます。栄養相談は乳幼児健診とともに発展してきたと思っていて、先ほどコロナ禍で個別健診を実施したけれど、やっぱり集団健診における栄養指導の重要性が再確認できました。貧血にも関連してきますし、栄養指導のために栄養士さんは最初から健診に関わっていたのでしょうか。

高良 最初は関わってはいなかったと思います。

宮城 私が健診協力を始めた時にはもう栄養士さんが参加していたので、かなり前から協力していると思います。

内間さんはこれからの事務はどのようなことが求められていくと思いますか。

内間 まずは、自分の子の乳児健診で心音に

異常が見つかり、早々に病院に連れて行き各種検査を受けさせたことで、病院嫌いになってしまいましたが、自分自身も変わらなければとタバコをやめました。初めの健診で危険な状況を教えてもらったことで、家族の考え方が変わり、非常に感謝しています。

また、国民健康保険のデータバンク事業に関わったことがあり、特定健診が始まる前、糖尿病対策の一環で、健診データを管理・システム化することで補助金を受けられました。当時、市町村では既成の健診システムがなく、保健師より紙ベースの管理をデータ化したいと相談がありました。その保健師はデータを分析し、予防事業を立ち上げたいというビジョンを持っていました。そこでヒアリングを行い、システムに反映させましたが、当時の担当者がいなくなりシステムはただの受付システムとなりデータは活用されなくなりました。

当時、市町村には発想力のある保健師がいたように思います。しかし、現場に来てみると、データ等を活用していない実情に気付きました。日々の仕事に追われ、データを分析する時間がなくなり、地区担当者も現場を回れなくなっています。

乳児健診の重要性は皆が認識しているものの、それを実行することが目的化してしまっているのではないかと感じています。職員が将来を見据えて行動しているのか疑問に思います。過去50年の取り組みを現役世代に伝え、データを活用して未来のために何ができるかを考えることが重要です。業務に忙殺されながらもゴールを見据えて仕事をすれば、結果はついてくると信じています。沖縄県小児保健協会の資料を見て改めてその大切さを痛感しました。

宮城 現在の問題点は、膨大な健診データが活用されていないことです。先ほどもありました貧血のお話ですが、採血については色々と疑問を投げかける保護者もいるとは思っていますが、それでも現場の専門職の方から貧血

検査の必要性の声が強く、こども達を思う気持ちを大切にしていきたいと思っています。貧血がわかることで早く指導ができますし、沖縄県独特のシステムです。事務方のバックアップも重要です。よろしくお願いします。

ここからは現在の沖縄県小児保健協会が考えている課題と、今後どうやっていくのかについて、問題提起をしていきたいと思います。乳幼児健診委員会の真喜屋委員長から、課題を聞いて皆さんからご意見をいただきましたと思います。お願いします。

真喜屋 協会の50年の歴史を振り返ると改めて「誰も取り残されない」という目標を軸にして、保健師、栄養士、歯科衛生士等の多職種が関わる沖縄の集団健診の形はこれからも続けていきたいと思っています。今後の課題はいくつかあって、1つ目は健診システムのICT化、DX化です。最近のお母さんたちは皆さんスマホを持っていますので協会でもアプリを利用したり、協会独自の健診システムの開発を検討しているのですが、これがなかなか難しくてまだ完成には至っていませんが、絶対にやらないといけないと思います。

2つ目は、国が1か月健診と、5歳児健診を導入すると発表しました。5歳児健診は発達障害の早期発見、早期支援を目的に導入されることになったのです。久米島はすでに5歳児健診をやっていますよね。

5歳児健診を沖縄県でやる場合、問題のある子だけをピックアップするのか、全員を対象として実施するのか。あと、健診で短時間みただけでは発達障害ってわからないので、保育園の情報も必要です。ちょっと気になる子のフォローアップ体制をどうするかなど、沖縄県で導入するにあたり考えないといけないことがたくさんあります。現時点で実際に5歳児健診をやっている久米島のやり方を参考にさせてもらいながら、どういう風に導入できるかを考えているところで



3つ目は、先ほど内間さんもおっしゃっていましたが、これまでの乳児健診に関わる貴重なデータの活用法です。ICT化が進めば、赤ちゃんの成長に合わせたデータを縦断的な記録としてみることができますし、宜野湾市のように2歳のむし歯有病者率が高いから歯科健診を取り入れることで、その後の3歳児のむし歯有病者率が下がったというように地域の現状がわかるといいます。現状がわかれば、対策も考えられる。これを広げれば、沖縄県全体の課題にも活用できます。今回のコロナ禍の前後でむし歯有病者率や肥満率、視力の低下がないかなども検討ができます。50年の歴史があるからこそその貴重な健診データなのでICT化も一緒に進めながら、沖縄県の大事な財産として活用を考えていきたいと思っています。

宮城 ありがとうございます。まさに今の3つのことを協会は検討し進めていかなくてはいけませんね。高良先生どうでしょうか。

高良 コロナ禍が子どもたちにどんな影響を与えたのか調べてほしいですね。継続して診ていくことはとても大事です。例えば、低身長の子がいて保育園で分かっているけど1年生になったらその後がうまく繋がらないんですよ。学校に上がった途端に途切れてしまいます。教育機関との連携が大事です。

また、過去の資料を活用してむし歯のデータを基に改善を進めることも大切です。コロナ禍の個別健診で離乳食や栄養指導の実施状況も不明な点が多く、改善が必要です。

今までの資料の活用ですが3歳児健診における沖縄のう蝕の有病者率は全国の2倍っていうことになっていたんですけど、10年くらい前のデータを見ると、むし歯が2本あるのか、3本あるのか、1本あるのかで、全部違うんです。良くなっています。乳幼児健診委員会では単年度ごとに健診データをまとめているので、今後も活用ができればいいなと思います。

将来につなげていくのが大事じゃないかなと思います。

浦添市では、コロナ禍で、従来の集団健診ができなくて、乳児前期はみんな開業医の方でされていましたけどね。やっぱり離乳食、栄養指導ができないから、それは市の方に回したんだけど、どれだけのお母さんが行ったのかしら。

宮城 浦添市では毎年健診報告会をされていましたよね。

高良 浦添市では年に一度、乳幼児健診に関わった小児科医や保健師、栄養士、歯科衛生士に対して健診報告会がありましたよ。その時いろいろ意見を出したりして検討する場になっていましたね。

宮城 そうなんですね。歯科のお話しが出てきましたが中今先生どうでしょう。

中今 先ほど先生がおっしゃったように沖縄県の母子(親子)健康手帳は、歯科に関する内容がとても充実しているんですよ。中学生まで記録できるんですよ。ただ、ほとんどの歯科医師は母子(親子)健康手帳にこんなに歯科に関して記載ができることを知らないと思う。もっと学校健診の場で活用してもらう方法

や1歳6か月児健診や3歳児健診の時にかけつけ歯科医がいるかどうかを確認し、いるようであれば親御さんに半年に1回はかけつけ歯科医院に持っていきぜひ活用してほしいと伝えています。勉強会などで歯科医師に母子（親子）健康手帳の活用方法について周知してほしいと思っています。

宮城 親子健康手帳を作成する時に、どうすれば6歳以上でも活用してもらえるか検討がされました。結果、親子健康手帳を一番活用してもらえそうなのは歯科医師じゃないかという話になりまして、歯科医院であれば3～4か月に一度は定期検診で会えますし、歯科の記録も親子健康手帳に残せます。

本来なら学校での活用に期待しているんですが、うまくいってないところがあります。だから、歯科の先生方に広報していこうか考えているところです。大きな課題です。ほんとに貴重な意見ありがとうございます。

真喜屋 先ほど、小山さんから保護者からの難しい質問にどう答えたらいいのか困ったとおっしゃっていました。乳幼児健診の歯科マニュアルを作成してはどうかと思いました。歯の衛生状態が悪い場合、すぐに治療する必要はないかもしれないけれど、ネグレクトが隠れてたりしますから、家庭環境も見えていかないといいんですし、最近では乳歯の早期脱落、低ホスファターゼ症が結構話題になっていますよね。歯科に関して気になった場合は、紹介しているんですか。

小山 実際そうかもしれないという例があります。気になる場合は、保健師さんに報告をしています。

真喜屋 乳歯の早期脱落も健診の医師に精査票を出してもらえれば病院につながり検査が行われます。いつも小児科、次は栄養士、歯科と

移動するので、歯科に関する情報が小児科には来ないです。せっかく同じ場で健診してるから、情報共有をその場でできたら、もう少し精査票とか出せるかと思いました。

中今 低ホスファターゼ症については、小児歯科の先生方の間でも熱心に勉強会が行われています。とても必要なことですね。

宮城 そのあたりは市町村保健師さんとも連携を取るところですね。どうですか。歯から見えてくる家庭環境というものがあるのかもしれないですね。

中今 普通は、歯の根っこが溶けて抜けるんですが、低ホスファターゼ症は、歯の周りの骨や粘膜、セメント質が溶けて、歯がポロっと取れてしまうんです。でも、それに対応する薬もできたんですよ。

小山 早期発見が大事ですね。

宮城 歯科でそういう判断がついた時のフォローはどうしていますか。

中今 歯科は、紹介状をほとんど書きません。健診で気になった場合は、親御さんに歯科医院に行くように伝えています。健診では、診察は小児科医が診るように統一されていますが、歯科は小児歯科専門医だけではなく一



般の歯科医師も参加しています。診方など統一したルールが必要かと思います。

宮城 標準化していかないといけませんね。

小山 例えば、舌小帯異常のこどもの場合、早く切除した方がいいという先生もいれば、ちょっと様子を見てもいいとおっしゃる先生もいます。

中今 最近は^{えんげ}嚙下と^{はつご}発語ができていればあまり切除しない方向にいつてますよね。

真喜屋 多分、歴史的にちょっとずつ変わってきていると思います。昔は外来で舌小帯を切っていたと聞きました。

中今 私も卒業してから何年間かは、切るのが当たり前でしたね。

真喜屋 今はそんな早く切らないで、発語や摂食を診てから対応しています。このように治療の時期や方法も変わることがあるのでマニュアルを作成し、常に最新の情報をアップデートしていきたいですね。

宮城 ちょっと歯科から健診の話に戻しましょう。協会には大量の健診データが蓄積されています。その健診データを山縣然太朗先生のお力も借りて分析を行いました。皆さんには健診データをいろんなところで活用してほしいと思っていますがどうでしょう。それぞれの職種がデータ分析を行っていく上で、協会に今後期待していることや実施してほしいこと等がありますか。

内間 今、行政全体でオープンデータというものを進めていて、市町村ホームページで自由に使用可能なデータを載せるということをしています。民間事業者が事業に活用してもらい

研究材料として使用すること等オープンにしていこうということです。ただ、市町村によってデータの提供方法や基準日が違う等、実は今のところあまり役に立っていない状態です。そこで、沖縄県に県全体のデータ基準を揃えて提供できれば、いろんな分野で研究をして行政に提案をしてくれる方が出てくるからぜひやりましょう。と提案したのですがなかなか進んでいません。

今、協会が持っている健診データは市町村共通のデータが基盤になっているので、そのデータを市町村のホームページに載せて広く活用してもらい、健康事業の提案や健康予防の提案を受けるということもできるのではないのでしょうか。市町村のホームページからいろいろなデータをチェックして何か提案ができないかうずうずしてる方がたくさんいます。そういう方たちは、データ分析も上手なんですよ。ありとあらゆるものを結びつけてくれるのですが、全部の提案を受けるとすごい金額のオーダーになってしましますが、いいとこ取りではありませんが、こういう考え方もあるんだなというものをもらえると、新しい事業として展開できるのではないかと思います。

もう一つが、健診システムの導入に関してです。これも同様にデータを蓄積するために健診会場で使えるシステムを作ってほしいと公募すると、こちらから呼ぶよりも、いい提案を持ってくるペンダーがたくさん出てきます。ですが、2027(令和9)年度頃までは、大手のシステム会社は動けないでしょう。行政側が持っている大きなシステム改修の時期に入りますし、2025(令和7)年度にはガバメントクラウドが進みます。基本的には、デジタルデータの統一化もありながら市町村のシステムを標準化する動きがあり、そのことで手いっぱいなのです。

2024(令和6)年度には先行実施としてマイナンバーカードを使ったデジタル化及びシステム化をする自治体の募集をしていて、沖縄市は医療費助成に関することで手上げすること

が決まっています。沖縄市としては、予防接種と母子保健事業に関して業者の返答待ちなんです。このシステム化の何に期待をしているかという先ほどから話されてるような、健診会場でのデータ化です。これまでの予防接種履歴や健診履歴が瞬時に反映されて全て閲覧できるようにするわけです。今は紙の記録を見たり探しに行ったりしていますが、過去の履歴が見えてくると、先ほど真喜屋先生がおっしゃっていたように、例えばこの子の状況をグラフ化して、発達曲線で確認が可能になりますよね。

真喜屋 例えば、健診会場でピッとかがせば、成長曲線が出るようなものがあればいいですね。それとは別にビックデータの分析や自分たちの課題が何なのかがわかるものがあれば尚いいですね。先ほどあったシステムの標準化っていうところに、母子の部分も入るといいと思います。

内間 この3つはすでにスケジュールどおり進んでおりまして、親子健康手帳も2026(令和8)年度頃にはデジタル化する方向で決まっていると思います。現在、アナログで行っている部分を僕らがどう変えていくか対策を考えるためにはそういった人たちの力を借りるのも手なのかもしれません。

それから、こういうデータの活用をメインにコンサルティングをしている沖縄県に出資している会社等と共同で進めることでデータ分析をした結果が先方の売りにもなり、成果にもなります。データがここまである行政の事業って、正直すごく珍しいので、これを活かさない手はないですね。

宮城 データの活用は夢がありますね。実際に協会のホームページを見てもらうとわかりませんが、健診データを市町村がうまく活用できるような仕組みを始めました。市町村と一緒にこのようなことが進められるのも協会の強みだと思うので、内間さんのお話はとても重要ですね。協会は、沖縄県全体の健診データを持っていることがとても大きく、他の市町村と比較できるメリットがあると思います。他に何か現状の課題や対策方法等ありますか。

具志堅 高良先生からコロナ禍の話がありましたけど市町村では健診データがすごく大切に自分たちなりに分析している。コロナ禍の時は、他の市町村がどのように母子保健事業を進めているか等の情報も取れない状況でした。ワクチン接種等のコロナによる事業も増えていっぱいいっぱいでした。

毎月行う乳幼児健診の貧血検査のデータ



は、健診結果が平均化されているのですが、毎月行う貧血のデータが、10%ほど上がったのです、このコロナの時期に。結局2割が貧血になってしまって、これをどうしたらいいかという問題があります。

比べるものが結局、統計データだったのです。だから、データを活用する自分たちはもちろん健診を行うことも重要ですが、なぜこの健診を行うことが必要なのかという点を改めて考えたきっかけがこのコロナの時期でした。コロナが落ち着いた今、再びコロナの時にみんながどうしていたのか、その時に何が必要だったのかという点も、情報が共有できる場面があると良いと感じました。

離乳食が進まず、成長曲線やヘモグロビンのデータで見えてきた問題点、現状があると思います。どうしても集団健診ができなかったときもありました。7か月児のいるご自宅にはお話しして、リーフレットを郵送しました。リーフレットがあって本当に良かったと思いました。

宮城 今回のコロナ禍において、よく市町村は集団健診を頑張って開催されたと思いますよ。しかもあれだけの受診率を維持していたことはすごいことだと思いますね。コロナ禍では行動制限があり、思うように活動ができませんでしたが、そのような時に健診が皆さんの支えになったように感じるのととても誇りに思います。



さて、現在までのお話は一旦終わり、次は未来のお話に移りましょう。

乳幼児健診の未来の展望は？

宮城 さて、次は未来はこのような健診になるんじゃないかなというご意見をいただきたいと思います。

では、始めに内間さんにDX化に関するお話をお聞きしたいのですが、乳幼児健診は将来どうなると思いますか。

内間 まず初めに、アナログの視点から、1か月健診と5歳児健診がスタートする上で、行政の課題は、集団でやるとなるとまず場所の確保と専門職の確保です。

過去には、道州制を導入し、県がなくなるという話があったのを覚えてますか。「県」という自治体がなくなり九州は一つのチームとなり、県の職員は、「道州」という一つの集まりに入るか、市町村に行くか、本気で考えないといけないんじゃないのかという話し合いがされた時期がありました。実際は、ストップしていますが、広域化については個人的に非常に賛成で、ハードウェアや人材をみんなであうまく活用することができる。人や場所の確保っていうのは、私たち行政の一番の大変難しいところです。雨漏りしてるところでも貸してくれなかったり、利用率の低い時間帯の体育施設利用でも、利用制限があったりと色々課題があり確保が難しいんです。広域的に取り組んでいくっていうことを本気で考えていかないと今後人材及びハードがキャパオーバーしてしまうのは目に見えてるんじゃないかと思います。

こどもは少なくなっていくとは言われていますが、沖縄県全体は横ばいで、健診とか増やしていくんだったら、そういうことを考えつつやらないといけないですよ。

それをバックヤードで支えるのがやっぱりICT化なのかなと思っていて。このような健診

データを活用しない手はないと思いますよ。健診の新たな取り組みもそうですが、今やっていることの見直しも含めて、本気で考えていくということは、このICT化を進める時にやっていかないといけないんじゃないかと思います。

市役所に就職した当初、先輩から給料や事業費は血税だと言われたんです。どのように有効的に使っていくか検討するためにはデータが有効です。今後ICT化も進めようとしている時に、実行できる資料が揃ってきてるかなと思いますね。

なので、せっかくこのような形で集まり、協会や市町村が本気で考えることを、支えていただいている専門職の皆さん、医療機関も含めて、本気で考えていく良いチャンスだと思いますね。

先ほど言ったように実際のデータ活用法について、ソフトからも意見をもらう中で、もう一度分析していく。市町村には、先ほどの具志堅さんが分析しながら自分の仕事を見つめ直しているとおっしゃっていたように市町村の個々の取り組みを、共有できるような仕組みができれば、面白いと思っています。

宮城 内間さんの話が面白いですね。たしかに「道州制」という考えはありますが、市町村の境をなくすことは難しいですね。こどもを中心に、どこに行っても同じようなレベルの健診を受けられることが可能かどうかですね。

内間 「平成の大合併」と言われ全国的にはかなり進みましたが、実際は沖縄県ではそこまで進みませんでした。その次の展開としては「広域圏事務組合」というのをそれぞれが持っています。例えば沖縄市でしたら中部圏組合というのがあり、仕事をまとめて依頼することを行っています。将来的には健診事業もそちらにお願いすることは可能でして、それを中部圏域でどのようにして推進していくかということですが、市民が足を運びやすいかどうか課題も含

めて、みんなで考えていくことはできるのかなと思います。

宮城 現実的なものに限らず自由な発想で意見ください。基本的に市町村の境目に住んでいる人ってとても難儀ですよ。そこを取っ払わないと住民のためにならないんじゃないかと思うんです。将来はそういう広域の乳幼児健診ができるんじゃないか考えますね。もう1つは、集団健診と個別健診は将来的にどうなると思いますか。

内間 最近よく見かけるのは、民間が建物を建てて、行政が借りる位置付けです。建物の有効活用が増えてきてるかと思います。例えば、うるま市では今作られているこども関係の施設は、民間に建ててもらい、そこに医療機関も入り、同じ敷地内にこども園も入っています。歯科医院も入っていて、発達支援に関しても、お医者さんも含めて協力しながらやってたりするそうです。そういった関係を作れるんだったら、集団健診のようですが、個別健診が実施できるんじゃないかと、テーマパークじゃないですけど、行政側と民間で仕組み作りをすることができんじゃないかと。

宮城 いいですね。まさに「健康プラザ」ですね。

内間 ミックスした形ですね。

宮城 多職種が集まる町ができれば、そこで健診ができてしまう。具志堅さんどう思いますか。

具志堅 個別健診や集団健診という方法は、時代や生活背景に合わせたいろいろな方法があつていいのではないかと思います。その中に保健指導、歯科検診や歯科保健指導、栄養指導がきちんとお母さんに届く機会があることが一番重要だと思います。

宮城 NHKの朝の連続テレビ小説を見ていると、食事場面が多いですね。食事ってものすごく大切ですよ。人生の半分以上が食事と言っても過言ではない。そういう意味では、栄養指導っていうのは、一つのカテゴリーとして成り立たないといけないのかもしれないと思います。先ほども集団健診や個別健診と栄養相談が受けられるかどうかが問題になっていました。そういう意味では、もっと力を入れていきたい分野ですね。

具志堅 そうですね。生活習慣病を予防するためにも大事だと思います。

宮城 市町村はバックアップできますかね。

内間 職員にお願いしているのは、保護者にとって大事な情報を、健診現場だけでなくYouTubeやTikTok、QRコードなどのツールを使って提供することです。例えば、家で何もしない旦那さんをターゲットにしたり、仕事で来られない人のために、オンラインでコンテンツを提供することを考えています。

例えば、3歳くらいのこどもはスマホで動画を見ることができます。面白いコンテンツをモニターで流せば、QRコードを持ち帰ってもらえることもあります。発育や発達、食育などの情報をこういった方法で提供してほしいと考えています。ついでに、たくさんの情報を持ち帰ってもらうことができます。

宮城 いいアイデアです。歯科の先生に聞きたいんですけど、将来むし歯がなくなった時、乳幼児健診でどういうことをしていきますか。

中今 むし歯がなくなったらとてもいいことです。から、しっかり噛んで食べる指導になりますかね。かみ合わせとかもありますね。最近、お口をポカンと開けている子が結構多いんです。

そうすると、歯並びに影響がでたりしますし。80歳、90歳になってもしっかり噛める。将来的に見ていくってということで、とてもいいことだと思います。理想的ですね。

宮城 歯科のやり方はどう変わっていくのでしょうか。

小山 子どもの口腔機能発達不全など最近注目されていてむし歯は減ってきてはいるんですがしっかり噛めない、飲み込めない。口が開いてしまうとかそういう悩みが出てきているような印象です。将来的には歯科保健指導は、その方向にシフトしていくのかな。最近、栄養相談のブースで離乳食の指導を受け、歯科保健相談のブースにいくと、お母さんが「これ食べないんです。」とおっしゃるので「歯は何本生えていますか。」と聞きますと、上と下で4本なので、「これはまだ食べれないかもしれないですね。」というやりともあります。

歯の本数と月齢には個人差がありますよね。乳児の後期健診において「吐くんです」、「丸のみするんです」、「奥歯が生えていない」等、お母さんたちは心配して、結構質問されますね。お母さんたちが一生懸命月齢に沿って離乳食を進めていく中で歯の生え方と食べるものがうまくマッチングできなくて、特に、初めてのお子さんの時にはより丁寧に歯科保健相談と栄養相談をうまく一緒に進めていくことができればいいと思います。

歯みがき指導とは別に、噛むとか飲み込むとか、飲み方といったことが上手にできない等の悩みが将来的には増えていくのかなと思います。

宮城 そうですね。相談内容も変わっていくかもしれませんね。画期的な薬ができたらどうなるんでしょうね。

小山 食べただけでむし歯菌が減って、むし

歯になりにくくなる、キシリトールがありますが、将来的には更に効果があるものができるかもしれません。口の中に入れたら、自動でブラシが動いて歯を綺麗にみがいてくれる等、電動歯ブラシがもっと進歩してそういうのができるとうれしいですね。

宮城 皆さんにお聞きしたいのですが、乳幼児健診が将来的にコミュニティの集合体として行われるようになった場合、保健師さんの仕事はどうなるのでしょうか。よく言われるのは、「つなぐ仕組み」ですよ。例えば久米島町では、保健師さんがすべてのこどもを把握しています。これが今後の乳幼児健診の重要な役割になると思いますが、どうでしょう。10年後、20年後に保健師さんが一人ひとりのこどもを把握することは可能だと思いますか。

宮里 会長がおっしゃるようなことができれば理想だと思いますが、すべてのこどもを保健師が見るのは難しいと思います。でも、他の人たちの協力を得てサポートするのが一番良いと考えています。健診に来るお母さんたちがワクワクして来てほしいとずっと思っています。

赤ちゃんの1か月健診は、お母さんはワクワクして、どれだけ大きくなったかな、なんて褒められるかなって、こどもの成長を楽しみながら行きますよね。

それが、1歳半、3歳健診になると待ち時間が長い、保健師に積木が積み上げられるかというテストみたいなことをされるから、練習してこういう風になっていく。ワクワクしていません。うちの子は、何も指摘されませんようにと思っています。未受診のお宅を訪問した時に、お母さんたちが「保育園で受けてます。小児科の先生がみてるし、歯科の先生も来る、おしっこの検査もするし。貧血検査はないけど、やっているからいいです。」とよく言われます。でも違う。それは違うっていうことを、どこで説明するかって言ったら、私は妊娠

中だと思っています。地域でマタニティクラスを開催している所が少なくなりましたが、本当はあそこで、健診がなぜ大切なのか、行かないちゃいけないかっていう、当たり前に行くというシステムの素地を作ってほしい。健診に行くとワクワクする、いっぱい褒められた、よく頑張っていると認められた、健診に行くと情報をいっぱいもらえたというようなところへ、もう一度戻るべきかと思っています。良いところを伸ばしてあげる先ほど真喜屋先生がおっしゃっていましたが、チェック機能だけじゃなくて、育児支援っていうところで、保護者が行ってよかったと思える健診作りをするのが、私たちの役目で、みんなで支えていく基本的な場面だと思っています。ちょっと大きいこと言い過ぎたかな。

宮城 とてもすばらしい考えですね。浦崎さん、宜野湾市はどうですか。

浦崎 本当にいろいろ考えさせられます。広域化の話が先ほど出たんですが、お母さんたちが里帰りをしていて健診の時期を逃す方もいます。例えば、1歳6か月児健診は2歳未満までしか受診できないんですが、ギリギリになってから健診を受けたいと連絡がくるんです。そうすると日程が合わないこともありますし、違う意味での広域だと思いますが、市町村どこでも受診できるシステムがあったらいいなと思っています。

もう一つは、真喜屋先生もおっしゃってましたが乳幼児健診システムのICT化についてです。これも日頃から学校保健と健診データが結びつくといいのになとずっと思っていて。なぜかという、聞いた話ですが乳幼児健診でむし歯になって色々頑張ったんですけど、小学校になったら増えるって聞くんですよ。これはなぜだろうって前々から考えてまして、小学校にいくまでの間にもう一回歯科健診が必要なのか、別の方法があるのかどうか先ほどのデータ分析をすることによって見えてくるとい

ます。

課題を見つけて、そこに取り組むことができるんじゃないかなって思っていて、やっぱりICT化で学校保健と結びつけて、欲を言えば医療機関とも結びつけられたらいいなと思ってらんですよ。精査の結果も医療機関からダイレクトに確認できたり、医療機関の先生方も健診の状況が見られたらとてもいいんじゃないかと思っています。昔から、この三者が結びつく形が取れたらいいなと思ってずっと思っています。

内間 現在、ICTの活用が、母子保健分野で始まっています。個人情報の取り扱いについては、基本的には問題ないと思いますが、学校に関しては親が、情報を見せたくないという意向が出るかもしれません。マイナンバーカードを使えば、情報の閲覧は可能になるでしょうが、実施は2023(令和5年)度から始まります。

一方で、学校では感染予防のために歯みがきができなくなっているという問題もあります。コロナやインフルエンザの影響で感染予防意識が高まった結果、歯みがき等の習慣を取りやめるというジレンマがあります。学校がどちらを選ぶかが課題となっています。

小山 コロナ禍では、保育園や学校でも歯みがきはしていないと聞いています。

内間 ようやく最近復活したと思ったら、インフルエンザでまた、歯みがきがなくなっているようです。

宮城 歯みがきで感染したというデータがありますか。

小山 一時期、歯みがきから感染が広がるというニュースがながれて、話をしながら歯をみがくことが問題となり、話をしないようにするというのがありましたね。

健診における理想的な回数について

宮城 非常に盛り上がってきましたけど、他に意見はないですか。真喜屋先生、どうですかね。国は1か月児健診、5才児健診の通知が出されていますが、健診は何回ぐらい実施するのがいいですかね。

真喜屋 1か月児健診は新しい事ではなく、出産した施設でお母さんの1か月健診と併せて一緒にやっています。健診は自費なので、国がお金を補助して法定健診になるということかと思っています。5歳児健診については、現在行われている6歳の就学時前健診が気になる児が見つかって、準備期間が短いため小学校に上がる時の支援につなげられないという課題があるようで前倒しで5歳児健診を行い、気になる児を見つけるのは大事な事だと思います。

問題は、症状がはっきりしている子は支援に繋がりがやすいと思いますが、たくさんのグレーゾーンの児や診断まで至らなくてもちょっと支援が必要な気にかけてあげないといけない子のフォローです。診断がつかないと、支援がつかないんですよ。教育委員会も教員数が減少していて支援が必要な子も普通学級でできませんかと言われることが増えています。5歳児健診を実施してグレーゾーンの子が増えると果たして対応できるのか。その子たちのサポートをどうするか決めないまま健診だけスタートさせてしまうと「気になるよ」と言われて放り出されるくらいならやらない方がいいんじゃないかって思います。心配だけ与えて、何も手立てがないっていうのだけは避けないといけない。教育委員会との繋ぎやグレーゾーンの子のフォローアップ体制を整えてからスタートすべきだと思っています。

あと、個人的には、乳児健診の後期と1歳

6か月児健診の間が開きすぎているのが気になっていて、その次のフォローが半年以上後になってしまう。お母さんたちが不安に思わないかなと気になっています。市町村がサポートしたりするんですが。

宮城 将来的には、乳児、1歳6か月、2歳、3歳、4歳、5歳と毎年健診があった方がいいとなるかもしれませんね。

真喜屋 集団健診じゃなくても、かかりつけ医に相談ができればいいですよ。お母さんたちの相談窓口が、きちんとあるという形にしておけば、初めての集団健診で一回きりというよりは、続けて見てくれる先生を持っているなら、そこに相談して、そこから支援につながりという形でも全然いいと思うんです。お母さんたちが心配だけど誰にも相談できないという状況にならないように整えてあげられたらと思います。

宮城 要フォローの人たちや発達障がい児など、色々出てくるんですが、ここで問題になるのはドクターが少なすぎるから、実際に頑

張っている保健師の“保健師診断”っていうのがあっていいのではと思っています。医師がレッテルを貼ってしまい何もできないっていうことになると思う。保健師さんがそう思ったら、ちゃんと福祉を受けられるような仕組みにしていかなければ。保健師さんが気になっていても、医師が違うと言ったら、何もできなくなるでしょう。そうじゃなくて、その前から保健師さんがどんどん診て、いろんなことを受けられるっていう形にしていかなければいけないんじゃないかと思っています。そのあたりに保健師さん達が活躍する場所があるのかな、どうでしょう。

宮里 一対一の時は、グレーゾーンのこどもを見つけにくいと思います。久米島町の5歳児健診は、5名ずつの複数でやっています。きっかけは、3歳児から就学時までの間、健診がなくて、幼稚園、小学校に入った時、集団の中で色々問題のある子が出てきたんです。それを2018(平成30)年に久米島病院の渡邊幸先生が小枝達也先生のアドバイスの元、最初は希望者を募って実施したところほとんどの親が希望したんです。2019(令和元)年からは、村事



業として実施しています。

問診票は、保護者と保育士へ同じ問診票を送り、書いて貰っていますが点数が全然違うところも面白いところです。一回の健診で5名ずつを4組、合計20名で実施してまして一对一の時は気付かないけど、5名で「お名前は」とか、「スキップして」とか、リトミックなどしてもらって、でこぼこが出てくるんです。そこを問診票と照らし合わせて小児科医が、再度チェックして保護者にアドバイスをしています。

宮里 問診票の点数は高いほど気になる傾向がありますが、お母さんが低かったり、逆もあるため、両者にギャップがある子は気になることが多く、親は家庭内で見ている我が子と集団の中にいる我が子の違うところ等を5歳児健診の場で気づくことがあります。健診終了後のカンファレンスは、その子の特性を確認し次へのフォロー体制を考えています。

だから、保健師診断のようなものが今後出てくる可能性はあるかもしれませんね。

宮城 やっぱいろんな話を聞いていると保健師さんが一番見えています。保健師さんの判断で、行政が動いてくれたらいいなと思います。

浦崎 健診の場では、積み木もできて、受け答えもできるレベルの高い子でも集団に入ると、コミュニケーション能力が低いなど差が出てきて集団から外れてしまうというアンバランスさは、今の集団健診ではなかなか見つけきれないのです。

そういうグレーゾーンの子が上がってくるのは、お母さんが気にしていたり、お母さんからの発信、あとは保育現場や周囲の方からの相談で上がってきたりします。そこから健診事後教室や発達相談などにつなげて、療育につながるということになるのです。見つけやすい子、見つけにくい子、はっきり分かりやすい子、グレーでわかりにくい子、やり方次第で良い方向

に進むと思います。

宮城 「誰一人取り残さない」という意味では、保健師がとても重要な役割を果たしています。別にドクターに回して、ちょっとやってほしいとしなくても、気になるから経過観察したいと思う子は保健師の判断でできるようにすればいいと思っています。それぞれの役割があるとは思いますが、保健師がこんなに大きな役割を担っているのに、与えられている権限が少なくて苦労しているのではないかと思います。健診における保健師の重要なポジションを認識してもいいのではないかと。そうすれば、5歳児健診も4歳児健診も、全部生かすことができるのではないのでしょうか。その辺りも改善できたらいいのですが。

宮里 昨年の6月から健診が終わった後に、グレーゾーンの子たちを拾い上げています。作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理士、保育士、保健師、事務と島にいる専門職種中心のチームで月1回親子ひろばを開催しています。それぞれの立場から支援して、親子にとってもよい効果が出ています。特に、こどもの伸び方が違います。あらためて専門職の視点のすごさとチームで行う効果を感じています。

内間 ぜひその詳細を教えてください。

宮里 作業療法士、理学療法士が見る目。それぞれの強みを持ち寄って一組の親子を支えていく。個々の目標が達成できるように、専門職の工夫があり、児童デイや保育園へと次の段階へつなげていく。親子ひろばで交通整理をし、次に繋げる対象者が困らないようにすることをみんなで検討中です。

宮城 久米島はとてもうまくいっているようですね。久米島町には渡邊先生がいらっしゃるから、すぐに相談ができていますよね。規模が大きなところだと医師に相談するまでに時間がか

かって大変なんですよ。そこで、保健師の判断でいろいろ動けたら手遅れにならないということがありますので、そういうシステムを健診の中でも導入していかないといけないと思います。

とにかく、福祉と保健の違いは、福祉はハイリスクの人たちが来るのを待っているんですよ。保健師さんたちはアウトリーチして全部掘り起こしてきてくれます。健診は保健師さんが頑張らなければいけないのかなというのは、その辺りですね。

福祉と保健の違いは、ずっと続くと思うんですよ。保健の人がアウトリーチしなさいって言っても、おそらくかなり難しくて、でもその辺りは保健師さんがどんどんお尻をたたきながらやっていくしかないのかなと思います。かなり保健師さんの役割が大きくなります。

内間 もう一度、保健師さんの地区担当制に戻せないのかと思っています。市民の相談窓口を今一度保健師さんの入り口にして作る。昔は地区保健師さんってきっちりいたような気がします。今それが減り、下手すると非常勤の方が対応していたり、なかなかうまくいかないのかなと思うところもあります。

宮城 こどもの分だけ保健師さんを増やしてくださいって。母子保健をやってくれる保健師さんが増えないと、今の問題は解決しないと思いますね。これから将来的に保健師さんが増えますよね。

浦崎 増やしたいですね。丁寧な関わりをしたいです。

宮城 本当に誰ひとり残さないということで、地域人口が少ないところの方がこどものフォローができていないのかもしれないですね。

市はおそらく保健師さんが全然足りていなくて、兼任しながら母子保健を行っているから、大変だなと思います。さあ、他にご意見はあり

ますか。

小山 真喜屋先生が先ほどおっしゃっていた乳幼児健診のマニュアルですが、以前に「親子で歯っぴ〜プロジェクト」において歯科の標準的な指導用媒体を作成しました。そのマニュアルは歯科保健指導に関する新しい情報があれば、加えて改訂しています。そのマニュアルを歯科関係者だけではなく、健診に関わる先生方も持っていただければ、情報共有になり良いかと思います。

宮城 未来の乳児健診について、非常に良い意見が出ました。誰ひとりも取り残さないという思いで、集団と個別の健診を組み合わせた「健診プラザ」のような施設があれば良いと思いますね。この施設では、様々な職種の人が集まり、圏域ごとに設けることで健診を受けやすくするというアイデアです。また、データを集めて分析するプロジェクトも考えられています。これにより、未来の健診が継続できると期待しています。様々な職種の方々が力を発揮できて、そこで住んでいる親子が幸せになれる。今回の、未来のキーワードは「健診プラザ」。ということで、今日の座談会を終わりたいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。

1 戦後から復帰前までの 母子保健活動

1) 戦後の母子保健活動の法的根拠

我が国の戦後は、1945(昭和20)年8月15日ポツダム宣言の受託に始まる。沖縄においては、4月1日に読谷村に米軍が上陸し、米軍は「南西諸島における日本の施政権を停止し、これらの島々を米国海軍軍政府の管轄下に置く」と宣言した(ニミッツ布告)。沖縄県は、その公布から日本復帰の1972(昭和47)年まで、米国の統治下におかれた。

沖縄県の母子保健活動は、1952(昭和27)年に琉球政府が設立され、同年保健所法が立法公布されたことに始まる。妊産婦、乳幼児の保健指導が保健所業務として位置づけられた。翌1953(昭和28)年には児童福祉法の立法公布により、妊産婦と乳幼児の定義、妊娠の届出、母子手帳の交付、保健指導の勧奨、健康診査等を行政主席が施行することなど母子保健対策の法的根拠が示された。

2) 復帰前の公衆衛生看護婦による 母子保健活動

復帰前の公衆衛生看護活動は、保健所法が立法公布された1952(昭和27)年に公衆衛生看護婦(以下公看という=現在の保健師)が発令されたことに始まる。戦後の極度の医師不足の中で、公看は昼夜問わず地域の公衆衛生を衛るために活動していた。その内容は結核、フィラリア、マラリア、性病、寄生虫等の感染症対策が主で

あった。予防接種は、コレラ・ジフテリア・ポリオ・種痘等を保健所が市町村単位で実施し、離島においても同様に実施された。一例として宮古島におけるフィラリア防圧事業において、公看は検査対象(満1歳以上)の全住民の名簿を作成し、未受診者や身体が不自由で会場に出向けない者については訪問による啓発活動を行った。住民と共に受検率100%を目指した取り組みは、沖縄のフィラリア撲滅へと繋がった。

母子保健活動は、琉球政府が1961(昭和36)年から母子手帳の交付を開始したが、その交付数は少なかった。当時の母子手帳は日本政府が定めた様式に基づき、琉球政府が印刷し市町村へ配布していた。妊婦への交付は、妊娠届出をもとに公看が担い、併せて妊婦台帳を作成していた。乳児台帳は、出生届をもとに作成し、訪問活動を主体に乳幼児の健康実態を把握していた。

公看は訪問活動のほか、相談活動等を行っていた。妊婦相談は助産婦宅で実施され、妊婦の貧血検査は公看が採血し保健所にて検査を実施した。乳幼児相談は公看駐在所で行い、気になる児は総合病院に紹介をしていた。当時は衛生状態が悪く、乳幼児は下痢症やおむつかぶれ等の皮膚疾患も多かった。しかし、当時は生活が貧しく医療機関も少なかったため病院等の受診は難しい状況にあった。公看はそのような状況を踏まえ、哺乳瓶の煮沸消毒の仕方や離乳食の作り方等も指導していた。食材も豊富ではなく蛋白源も乏しかったため、琉球政府は貧血のある妊婦へはビタミン

ン剤を無料配布し、母子には栄養強化事業として調製粉乳を支給していた。

3) 日本復帰に向けての法整備

1965(昭和40)年、児童福祉法の一部改正により低所得世帯の妊産婦・乳幼児に対し、保健指導票を交付し公費により医療機関や開業助産婦の保健指導が受けられる制度が開始された。

翌1966(昭和41)年から保健所の業務として3歳児健康診査が開始され、保健所の医師が市町村に出向き駐在する公看を中心に集団健診が実施された。健診では、包茎や停留睪丸等が発見され、言葉の遅れなどは公看により支援がなされた。

一方琉球政府は、日本復帰を前提とした母子保健の法的整備として、国の母子保健法1965(昭和40)年公布に準じた内容で、1969(昭和44)年児童福祉法から独立し母子保健を体系化した立法第168号母子保健法を制定した。

また、日本復帰に伴う特別措置の一環として、調製粉乳が日本本土に比較して安く購入できるように「乳幼児等用調製粉乳の原料となる指定乳製品の輸入に関する特別措置」を図った。

2 乳児一般健康診査の受託から 健康診査事業体制確立の時期 〈1973(昭和48)年～1996(平成8)年〉

1) 乳児一般健康診査実施に向けての 体制づくり

1972(昭和47)年、沖縄の施政権が日本

に返還され、沖縄県に日本の法律が適応された。復帰の翌年1973(昭和48)年には国の補助金(補助率=100%)による妊婦・乳児一般健康診査を医療機関等に委託実施することができるようになった。県は、妊婦健診については県医師会や国公立医療機関へ委託した。乳児については小児科専門医が少なく医療機関には病気のこどもが多いため、感染症も懸念された。更に、離島へき地の多い本県の状況から地域格差を最小限に抑えることなどを考慮し、沖縄県小児保健協会に一括委託することにした。

小児保健協会においては受託に際し、健診は小児科医・保健婦・臨床検査技師・栄養士・看護婦等のチームを編成し、集団健診として土曜日・日曜日に実施することで種々の調整が図られた。

1973(昭和48)年10月に沖縄県と小児保健協会は、乳児一般健康診査(以下乳児健診)を締結し、同年11月より保健所、市町村、沖縄県予防医学協会等の協力を得て、東風平村(現八重瀬町)を皮切りに、県内各地で乳児健診を実施してきた。

市町村に駐在する保健婦は、健診の準備・問診や保健指導等当日の運営及びその後の支援を行った。市町村は、乳児健診の案内、会場の設営など、健診実施に関連する業務を行っていた。精査を要する児には、小児保健協会が後日ハガキで連絡し、保健所で精査票を発行し医療機関に繋いだ。

健診受診票は国から示された様式を採用し、問診項目は健診案内のハガキに記載

していた。

2) 宮古・八重山地区母子一斉健診スタート

1974(昭和49)年、当時の沖縄県は、小児科医をはじめ産婦人科医、心理士等の専門職が少なく、離島に専門職を派遣できる状況になかった。中でも宮古・八重山は他離島に比べ人口が多く保健医療の地域格差を最小限にするため、県は、厚生省に技術援助として、専門医等の派遣要請を行った。その結果、厚生省の派遣により、小児科医・産婦人科医・歯科医・臨床心理士などによるチームが編成され、それに小児保健協会派遣の専門職も加わり、妊婦をはじめ就学前のすべての乳幼児を対象に宮古地区で母子・乳幼児一斉健診が始まった。八重山地区においては県が主催し同様の健診が実施され、翌1975(昭和50)年からは八重山地区にも厚生省派遣として拡大された。厚生省派遣団は、その後15年に渡り宮古・八重山地域の母子保健活動を支援してきた。

3) 乳児健康診査検討委員会

小児保健協会は乳児健診において、当初より貧血や特定の疾病についてフォロー基準を設定していたが、実際に健診を行うと様々な課題への対応と専門職の研修等が必要となってきた。当初理事会でその課題に対応をしてきたが健診が拡大されるにつれ専門職の増員や新たな課題も生じ、理事会对応では困難となってきた。そこで、健診協力者の教育・研修や事後フォローなど基準を統一し、一貫性のある健診内容

にするため、乳児健康診査検討委員会を設置し、1983(昭和58)年10月に第1回会議を開催した。以後、健診マニュアルの作成、各専門職の研修会開催、受診票の改訂、統計処理の方法、健診報告書の作成等健診に関連する様々な事項の検討を行ってきた。

3 乳幼児健康診査が市町村主体へ 〈1997(平成9)年〉

1) 市町村主体の乳幼児健康診査

1994(平成6)年、保健所法が地域保健法に改正されたことに伴い母子保健法が改正され、1997(平成9)年4月より乳児・3歳児健診事業が県から市町村に委譲された。

沖縄県は市町村委譲に伴い、健診の質の確保と地域格差の解消等を懸念し、委譲のための委員会を設置し、市町村説明会の開催、市町村母子保健事務マニュアルの作成、研修会や調整等を重ねた。

小児保健協会は受託に向け、乳幼児健診受診票の全県統一を図り、専門職の確保、健診結果の情報処理、研修会の開催、報告書作成等の健診体制を整備した。健診の内容に関しては、厚生省児童家庭局長通知「妊産婦及び乳幼児に対する健康診査の実施について」に基づいて実施することとした。実施主体となる53全市町村と健診業務の調整を図り、乳児健診は全53市町村、3歳児健診については52市町村、1歳6か月健診は28小規模町村と1997(平成9)年4月1日受託契約を行った。

2) 母子保健の新たな課題

国は、児童虐待や思春期保健の強化という新たな課題に対応するために2000(平成12)年に「健やか親子21」を制定した。沖縄県も2002(平成14)年3月に「健やか親子おきなわ2010」を策定し、10年間の沖縄県母子保健の取り組みの方向性を示した。その中で乳幼児健康診査については、発育発達の確認や疾病の早期発見という目的だけではなく、育児支援、親支援の場など多くの役割が求められ、さらに、2004(平成16)年制定の「発達障害者支援法」では健康診査を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならないと明記された。

「健やか親子おきなわ2010」の対策を踏まえ、小児保健協会は乳幼児健診において、親支援、育児支援対策として、健診への父親の参加、保育士の活用等のモデル事業を実施した。また、特別研究事業委員会を立ち上げて健診の結果から育児の姿勢、就寝時刻の問題などこどもへの影響が課題となり、3歳児の生活習慣調査を実施し、その実態をこどもの生活習慣対策として市町村へ問題提起した。

一方県内の市町村においては、乳幼児健診で気になる子が数多く把握されそのフォローが大きな課題となっていた。それに対し協会は、健診に関わる専門職及び学校関係者等を対象に発達障害に関する研修会等を開催するほか、乳幼児健診委員会の小委員会を立ち上げ、健診の事後支援体制について検討した。

また、2009(平成21)年には、県より発

達障害者地域支援体制検討事業を受託し、支援体制の現状把握、支援体制図作成等、モデル体制を検討し県に提言した。

3) 乳幼児健診マニュアル

小児保健協会では、当初より乳幼児健診を実施するための診察基準を定めていたが、保健指導・栄養指導等も含めた統一された基準の必要性が求められた。そこで1991(平成3)年3月に乳幼児健診検討委員会を設置し乳幼児健診マニュアル作成の概要等を定め、翌1992(平成4)年3月に小児保健協会20周年記念事業の一環として初版を発刊した。マニュアルは小児科の診察や貧血検査、保健指導、栄養指導など健診担当者に向けた内容とした。その後、地域における小児保健の健康管理に広く活用できるように2000(平成12)年3月には改訂版の第二版を発行した。

乳幼児健診における親支援や発達障害の支援など健診の役割が時代と共に変化する中で、これまでの乳幼児健診マニュアルに加え、受診票に沿った問診のねらい・方法・留意点やフォローの目安等児の発達と育児支援につなげられるようにした。また、新たな変化にも対応できるように2011(平成23)年3月にA4版バインダー式に改訂した。さらに2016(平成28)年3月には、国の「乳幼児に対する健康診査の実施について」の一部改正や「健やか親子21(第2次)」に掲げる指標を取り入れた受診票の改訂に伴い、マニュアルの修正・追加を行った。

4) 乳幼児健診データの利活用

乳幼児健診データは、1973(昭和48)年から乳児健診結果を県及び市町村へ報告していた。

1997(平成9)年からは、統計処理を行い報告書として県及び市町村等に還元していた。しかし、これまでは横断的な解析が主で、子ども達の健康に資するエビデンスを得るための縦断的な解析が十分ではなく、データ利活用が課題となっていた。そこで、長年の課題に対応するため2011(平成23)年に健やか親子21に関する研究班から乳幼児健診データの利活用の提案があった。

乳幼児健診データの利活用に関しては、2012(平成24)年5月特別研究委員会を立ち上げ検討し各学会等で発表した。

その中のひとつである「沖縄県における3歳児のむし歯の有病者率とその要因分析」は沖縄県の事業として「親子で歯っぴ〜プロジェクト」につながった。

5) 各種検査の見直し及び

保健相談・栄養相談の強化

2000(平成12)年の虐待防止法や2004(平成16)年の発達障害者支援法等をうけて、2009(平成21)年の受診票改訂においては、児の発達と育児背景を把握したうえで育児支援に繋げることが重要なポイントとなり、保健相談の内容を健診関係者が共有でき、その後の支援に活用できるようにした。

2015(平成27)年受診票改訂では、貧血検査は乳児前期を廃止し、乳児後期と1歳6か月児は継続とした。尿検査は乳児、1

歳6か月児は廃止、3歳児は尿蛋白と尿糖を継続実施とした。

保健相談では、さらに虐待や発達など気になる児(保護者)へ関係機関(者)等と連携したきめ細かな相談や支援を強化した。

栄養相談では、1979(昭和54)年には赤ちゃんの栄養他7種類のリーフレットを購入し乳児健診において活用していた。1995(平成7)年には厚生省「離乳の基本」に基づき離乳食の進め方のリーフレットを作成し市町村に配布してきた。

2019(平成31/令和元)年には「授乳・離乳の支援ガイド」を基に、離乳食指導用及び1歳6か月児・3歳児のリーフレットの大幅改正を栄養士会に依頼し作成した。

4 持続可能な乳幼児健康診査をめざして

1) 乳幼児健診における精度管理

2015(平成27)年3月に「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」では、乳幼児健診においては、個別の対象児の健康状況だけでなく、その地域の健康状況を把握する意義がある。さらに、地域の支援者との出会いの場、多職種が連携し切れ目のないサービスや支援の提供、どこの市町村においても標準的な乳幼児健診が受けられる体制整備が必要であると示された。また、疾病のスクリーニングや子育て支援の必要性の精度管理、健診事業の評価等が示された。

これまでも小児保健協会は、健康診査の資質向上を図るために健康診査結果を分

析し健康診査項目の標準化や判定基準の統一化を図ってきた。

1997(平成9)年以降は市町村へ毎年健診データを報告書やCDで還元し、さらに精密健康診査の結果を健診医にも還元してきた。

2018(平成30)年に、疾病スクリーニングに関する精度管理を行うため乳幼児健診委員会に精度管理小委員会を設置した。、精度管理を行うにあたり県と調整を行い、県は精密健康診査受診票の統一を、小児保健協会は精密検査結果の情報処理を担うことになった。

翌2019(平成31)年には、精密検査結果の情報処理を市町村と締結した。

精度管理小委員会はこれまで、股関節開排制限、貧血検査、眼科の屈折検査等を検討してきた。結果は、市町村担当者研修会や報告書等で情報提供を行っている。

2)乳幼児健診ICT化に向けて

小児保健協会は、乳幼児健診において保護者と向き合う時間の確保や、データ集計の効率化を目指し、2010(平成22)年に乳幼児健診ICT化構築の検討を開始した。

2012(平成24)年に「乳幼児健診システム構築委員会」を立ち上げて、健診を担当する各職種から意見を聴取し、検討を重ねたが、市町村や小児保健協会の望むシステム構築には至らなかった。

2019(平成31/令和元)年、小児保健協会としては今後も乳幼児健診システムを開発推進していくことを確認し、現在は、実現可能なシステムの構築のため、フェーズ

ごとに開発を進め効率的で質の高い乳幼児健診を目指して検討している。

3)新たな時代の乳幼児健診

2020(令和2)年、新型コロナウイルス感染症の拡大により、市町村では健診の中止・延期等の大きな影響を受けた。一部市町村では、新たに個別健診の方法を取り入れるなど、健診体制に変化が見られた。

小児保健協会においては2020(令和2)年、市町村へ「新型コロナウイルス感染症流行時における乳幼児健診に対する考え方」を発出し安心して健診が行えるように努めた。

2023(令和5)年には市町村が、健診の実施回数・専門職の配置人数等を主体的に計画し受診率を高めることを容易にするため受託内容を改定した。

また、小児保健協会ホームページにおいて、これまでの乳幼児健診の実績と集計データを掲載するとともに、web統計システムを構築し、市町村等が母子保健施策に活用できるように取り組んでいる。

沖縄県小児保健協会は、今後とも市町村及び関係団体と連携し、保護者が「健診を受けて良かった」と思えるような乳幼児健診事業を推進していく。