

会 議 録

会 議 の 名 称	所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議
開 催 日 時	平成23年7月21日(木) 午後7時30分から午後9時00分
開 催 場 所	所沢市保健センター 301会議室
出 席 者 の 氏 名	小林治(所沢市医師会予防接種委員長)・原田富美子(所沢市医師会小児科医師)・瀧沢裕司(所沢市医師会小児科医師)・横関身江(狭山保健所副所長)・田島貴子(狭山保健所担当課長)・宮島清(学識経験者)・山本幸一(市民医療センター長)・小笠原彰(市民医療センター事務部長)・桑原茂(こども未来部次長)・松本加代子(保健センター保健師)・美甘有利恵(保健センター保健師)
欠 席 者 の 氏 名	梁尚弘(所沢市医師会小児科医師)・原沢優美子(所沢児童相談所担当部長)・中板育美(国立保健医療科学院)
説 明 者 の 職 ・ 氏 名	
議 題	(1) 乳幼児健診の今後の方向性について (2) その他
会 議 資 料	(1) 会議次第 (2) 委員名簿 (3) 個別・集団健診のメリット・デメリット(資料1) (4) 3ヶ月児健康診査精密検査結果(資料2) (5) BCG接種率・こんにちは赤ちゃん実施状況(資料3) (6) 地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について(資料4) (7) 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第6次報告)の概要(資料5) (8) 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第7次報告)の概要(資料6) (9) 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(資料7)
担 当 部 課 名	所沢市保健センター母子保健課 電話2991-1811 (市側出席者) 内藤保健福祉部長 黒澤センター長 成人保健課/細江課長 母子保健課/須田課長・能登副主幹・伊東副主幹・中村主査 田口主査

様式第2号

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
	<p>開会</p> <p>議事に入る前に、事務局より本会議に関する確認事項2点の承認がなされ、次のように決定した。</p> <p>①会議の公開について。「所沢市情報公開条例」に定められていることを説明し、会議を公開とする。</p> <p>②会議録の作成方法等について。「所沢市会議録作成要領」に準じて会議録を作成するために、会議録の記載方法・発言者の氏名の記載方法及び会議録の処理について、次のとおり処理するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 会議の記録方法は要約方式とする。 ○ 委員の発言欄に姓を記載する。 ○ 会議録の処理については名簿の順番で確認し確定する。（今会議の署名確認者は、瀧沢先生にお願いすることになった。）
内藤保健福祉部長	挨拶
司会（センター長）	<p>本日の配付資料について確認が行われた。</p> <p>傍聴者3人。</p> <p>本日の会議の傍聴者に、入室していただく。</p>
司会（センター長）	<p>「所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議設置要綱」第6条第1項の規定により、会長が議長となって進めることとなっておりますので、会長、議長席によりしくお願いいたします。</p>
議長	<p>こんばんは、第2回の会議を始めます。活発な議論をお願いいたします。</p> <p>ここから私が議長として始めさせていただきます。今回は、所沢市の乳幼児健診の今後の方向性について話しあっていきたいと思っております。まずは、事務局の方から資料に沿って、説明をお願いします。</p>

<p>事務局 (須田課長)</p>	<p>前回の会議で集団健診、個別健診、それぞれのメリット・デメリットの整理をするようにとの話がありましたので、資料1に整理させていただくとともに、小林先生からご質問があった内容について資料2・3にまとめてあります。また、第1回乳幼児健診等検討会議において保健センター側の説明が虐待重視しすぎているのではないかとのご指摘がありましたので、その法的根拠を資料5～7に示してあります。それでは、説明の方は、中村主査よりお願いします。</p>
<p>事務局 (中村主査)</p>	<p>(資料1～7の説明)</p>
<p>議長</p>	<p>ありがとうございました。 資料に関する事で、何かご質問等、ございますでしょうか。</p>
<p>宮島委員</p>	<p>前回の会議に参加させて頂いて色々なことを話しあえたこと、そして、今日も活発な議論を期待していただいていたこと、また、前回の協議に基づいてさまざまな具体的な提案等をまとめて頂いたこと、会議のメンバーとしては、やりがいがあるな、有難いなと改めて感じさせていただきました。</p> <p>では、資料1と3の中で質問したいと思います。</p> <p>個別健診のメリット・デメリットそれぞれに何点かございます。</p> <p>1) かかりつけ医による健診が選べる。大事なことだと感じております。子育て中のお母さんにとって、3か月の時にどのくらいの方が、かかりつけ医をもっているのか？所沢のデータでも全国のデータでも構わないので3か月の時点でどのくらいの方がかかりつけ医をもっているのか知りたい。</p> <p>2) 首が座るまでは里帰りしている例は少なくないだろうと思いますが、里帰り出産がどのくらい行われているのか。3か月の時点でかかりつけ医を持っている持っていないことに関連性があると思いますが、調査結果やデータがあれば聞かせて頂きたい。</p> <p>3) デメリットの欄で「必ずしも小児科専門医の健診とは限らない」とありますが、小児科医と小児科医以外の先生が見るのとでは、どれくらいの違いがあるのか？小児科専門の先生が見てくれれば安心ですが、大きな差があるのかないのか。</p> <p>4) 小児科専門医以外の健診が、どのくらいの割合で生じると見込んでいるのか。9割が小児科医で1割が小児科医以外なのか、5割5割になるのとでは、大きな違いがあります。小児科医以外</p>

	<p>に当る確率はどのくらいなのか。</p> <p>5) 行政コストの増加について。どのくらいの増加と見込んでいるのか。</p> <p>6) 医師・行政間での連携システムを作る。とありますが、システム作りはかなり時間がかかるか。システムが出来ない内に始めてしまうと市民に不利益がかかると思いますので、この準備にどのくらいかかると想定しているのか。具体的に連携システムはどのようなものなのか。</p> <p>次に資料3について質問します。</p> <p>7) BCG接種率の状況について。予防接種時に保健師さんと係わるのは重要だなと思っています。非常に接種率が高く、この5年ほどで接種率が93%から100%、7%も上がっており、どんな取り組みをしたら接種率が上がったのか知りたい。</p> <p>8) こんにちは赤ちゃん訪問事業について。虐待予防としてとても重要な事業と位置付けられています。厚生労働省の会議等でも、これの実施率を上げるようにと言われていています。</p> <p>表の見方やこんにちは赤ちゃん事業について教えていただければと思います。</p>
議長	<p>事務方から答えられることは、ありますか。</p>
中村主査	<p>質問の1、かかりつけ医がどのくらいいるかというご質問ですが、何%かは、はっきりと言えませんが、第二子以降の方の場合は、上のお子さんからのかかりつけ医がほとんどです。第一子の方は、こんにちは赤ちゃん訪問や新生児・妊産婦訪問で2か月くらいまでの間に、保健師等と会っている方は予防接種の受け方や受ける順番の話をするので、地図を見ながら行ける範囲の病院や何処が小児科の先生か、後は、ご近所のお母さんに聞いたり行きやすいところを探して行ってもらっています。早い人だと3か月ですぐに三種混合を受ける方もいるので、3か月健診の前に受けている方もおりますので半分までと言えませんが、数字まではだしていません。里帰り出産の数ですが、今すぐに何件くらいとは出せないです。</p> <p>小児科医と小児科医以外の先生との違いは、小林先生からお願いできればと思います。</p> <p>資料3のこんにちは赤ちゃん訪問の表の見方ですが、対象者は、その年度の出生数です。こんにちは赤ちゃん訪問は、約束しないで訪問するので会えた場合が877人。それより前に新生児訪問</p>

	<p>や未熟児療育医療を使っている方は、すでに訪問に行っていることが多いので、その数が1, 173人、合わせて出生数で割ると71.3%の子どもさんを3か月健診の前までに把握していますよという見方です。21年度も同じ見方です。</p> <p>会えなくても、不在連絡票を入れてきますので、後日、連絡をしてくれる人もいます。その際は、体重や出生時の様子、心配なことが無いかなど、また訪問希望があった場合は、再度訪問をしたりします。</p>
能登副主幹	<p>質問5、行政コストが増加するについてお答えします。</p> <p>現在、現行では、嘱託医師報酬と助手報償これは、技術助手と事務助手の人件費でございます。合計6,237,600円。個別健診の場合ですと、A市とB市を調査したところ、その平均単価は、6,011円でした。これは手数料は含みません。これに出生数のおよそ3,000件をかけますと、18,033,000円ということになりますので単純に考えますと11,795,400円の増額となります。</p>
議長	<p>よろしいでしょうか。</p>
須田課長	<p>質問6、医師・行政間での連携システム作りにどのくらい時間がかかるのかについてですが、予防接種は、既に個別接種として実施をしておりますが、予防接種と違い、その後のフォローとか先生方との連携等のシステム作りを考えますと、予防接種時に要した時間よりは、詳細な調整が必要になりますし、3か月児ということで虐待予防等の連携もありますので、きちんとしたシステムを確立するとすれば、1年くらいは必要かと考えています。</p>
議長	<p>ほかに何かありますか。</p>
宮島委員	<p>どのくらい時間がかかるのかシステムの内容のイメージが沸かないので、分かる範囲で教えていただけますか。</p>
議長	<p>システムは、まだ分からないですよね。これから作りあげていけないといけないので。</p>
須田課長	<p>まだ、手探り状態なので子ども達にとって不利益にならないような、きちんと確立したシステムを先生方と構築してということに</p>

	<p>なりますので時間がかかるかなと思います。具体的に申し上げられなくて、申し訳ありません。</p>
宮島委員	<p>他市の状況等も含めて、フローチャートの形のものを作っていたらと分かり易いかと思います。</p>
須田課長	<p>先ほどのご質問のうち、BCGの接種率が高い要因なんですが、確定的なことが申し上げられませんが、子どもが小さい内に接種をしなければという意識があることと、近年、結核の発生が多く、早くBCGを接種しなくてはという意識の高まりがあると思っております。</p>
議長	<p>医師会さんから何かご意見ありませんか。原田先生、どうぞ。</p>
原田委員	<p>BCGの前のツベルクリンが無くなったのが要因になっているのでは無いかと思っておりますが。2、3年前に無くなりましたか。</p>
議長	<p>17年ですね。平成17年に、ダイレクトにBCGとなりました。</p>
原田委員	<p>では、要因も薄いですね。</p>
議長	<p>前はもっと、低かったですよね。急激に上がってきているのは、やはり、それが原因になっているのかも知れませんね。</p>
中村主査	<p>ヒブワクチンですとか肺炎球菌ワクチン接種の影響で、意識の高い親が多くなっているのではと思います。</p>
議長	<p>でも、それは、今年からですよ。</p>
中村主査	<p>ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンを任意接種で受ける方は意識が高いので。2か月くらいから受けると、順番に計画的に受けている方がいるというのも原因かと思えます。</p>
議長	<p>では、医師会側から。 3か月のかかりつけ医の前に、2か月から髄膜炎のワクチンが2種類、所沢市の場合は無料で接種できるので実際には、2か月くらいからかかりつけ医を何処にしようかサーチングしていると思います。上にお子さんがある場合は、もう決まってきましたし、う</p>

ちに来る人に聞いてみると保健センターから紹介されて、多分先ほどの話のとおり3か月児健診時には、かなり決めて来る人が多いと思います。実際、3か月時点でかかっている人達は、その後もかかっている人が多いのではないかと思います。

小児科専門医の件ですが、所沢市の場合、小児科の専門医で実際に集団に来ている人は、そんなに多くは無いと思います。小児科専門医を持っていたが、あえて辞めてしまった方もおみえになります。専門医は、新しい考え方なので、専門医を維持するには、学会等に沢山行かないといけないし、必ずしも専門医がいいわけではないのですが、ある種のブランドというか学会としても推薦しているので専門医の価値を否定する意見ではありません。差は、私自身、実際には双方の差はあると思っていますが、専門医でなければならぬかといえそこは難しいと思います。長い間、熱心に見ていた内科の先生は大きい問題は落とさないと思いますし、他の内科の先生を見ても極端に間違っていることは無いと思いますから。ただ、育児に関する質問等がよくあります。育児にも流行があります。私も結構育児が好きですが、例えば熱を出した時に昔はくるんだりとかの考えがありましたが、今は否定されています。有名なのは母乳と人工乳です。今は、すごく母乳に拘っている方がいますが、一時期は逆に人工乳の方が身体にいいという時代もありました。そういうことに興味が無い先生だったりすると古かったりということもあるかもしれません。

個別の場合は近所じゃなくても専門医を選べますから、競争していくことが出来ますので淘汰される可能性はあります。ぜんぜん来ない医師とかは、これは駄目だから勉強しよう。これは、デメリットでもありメリットでもあります。逆に集団の場合は、どこに回ってくるか分かりません。大事なことは、各医師が自覚を持って意思を持って勉強して、それを医師会なり学会なりがサポートしていく、医師の個々の問題なのかなと思います。

それから、行政コストは、私も調べましたがだいたい3倍くらいと言われていますが、これは健診の質の問題や時間に問題があるので一概に言えないと思います。コスト自体は、今回の会議の議案になっていないので、今回は出せないですね。

――
医師会からみた時のハイリスク児の連携システムですが、電話1本で済む話なので、私的にはそんなにかからないと思っています。健診だけでなく顔に痣があるお子さんは来ます。服がちょっと汚れているとかちょっとハンドリングが悪い要するに愛着的

	<p>な問題があるとか、明らかな虐待でない場合も沢山あります。そういうボーダーラインというのが凄く多いです。それをどういう風に伝えていくかは健診だけの問題ではなくて実は、全国どこでも大きな問題です。そういうところは、電話1本で済むと思っています。</p> <p>私は知らなかったのですが、地区担当保健師がいるということなので、担当保健師や地区別が分かっているならば電話1本しておけばいいことだと思います。私の個人的な意見としては、もっと気軽に連携していける方がいいと思います。大掛かりなものになってしまうと大事なことがおろそかになってしまうので、もっと気軽に育児相談的に保健師が介入していくシステムで、敷居の低いシステムを作る。そして通告というよりも相談しているみたいなのです。かかりつけ医の場合は、あまり問題にならないと思いますので、やりやすいと思います。</p> <p>個別のメリットとしては、ワクチンが非常に複雑になっていて医者でも間違えるくらいなので、健診の時にワクチンの計画を立ててあげたりとか、健診のときに打ってあげたりとか、手間をかけずにそういう予防医療へも進めるというのがメリットかも知れないです。一部の小児科で土曜日に健診日を設けているところもあるので、共働きが増えている今では土曜日に健診を行うことは行政では難しい。それは、個別でしかできないことだと思います。</p>
議長	他に何かご意見等は、ありますか。
宮島委員	連携のところで意見があるのですが、よろしいでしょうか。
議長	連携の細かいことは、また今度決めてということで。
宮島委員	<p>細かいフローチャートも是非、作っていただいて具体的なことを話し合いたいと思います。</p> <p>先生のおっしゃるように、電話1本で出来るということが理想ですし絶対必要なことだと思います。しかし現実には、実現がほとんど難しいために命を失う例が多い。</p> <p>この間、大阪で入院していた生後3か月の子が退院してすぐ死んでしまったという事例があります。お互いにその病院の医師同士は、小児科医が通告したとっていたという反省が述べられていましたが、電話を1本するということがいかに難しいことなのか。また、受けた方がその電話の意味をきちんと受け止めて通告し、</p>

<p>議長</p>	<p>連絡したほうの意図をきちんと受け止めて、その後のフォローをするのが実に難しいことなのか。現実にするためには、やはりきちんとしたシステム作りをするのが必要だと私は考えておりますので、その点だけ申し上げておきます。</p>
<p>横関委員</p>	<p>ほか何かございますか。</p> <p>メリット・デメリットのところで理解できないところがありましたので質問したいと思います。</p> <p>資料1の個別健診のメリットの④要精検・要経観の場合、健診医がその後のフォローを行うことができる。3か月児健診を行った小児科の先生がフォローを行うことができるという意味ですね。そうした時に3か月児健診の要精密検査結果（資料2）を見ると専門のところに紹介するレベルのことですよね。私も保健所で長く小児科のフォローアップ健診をやっていましたが、保健所に来ていただいている小児科専門の神経小児科の先生でも経過観察ができたのは、家族性大頭、頭囲拡大、大泉門の拡大ですか、あとは専門医の診断を受けなければいけないものなのかなと思うんです。これが本当に個別健診のメリットに入れてしまっていいのかなと、素朴な疑問が生じました。それと、かかりつけ医による健診を選べるということですが、かかりつけ医の定義はとても難しいと思います。病気、風邪などで行っている、行きつけの先生がかかりつけ医になるのかなと思います。私がかかりつけ医と思っても小児科の先生が、自分がかかりつけ医と認識するものなのか。昔、ホームドクターというのがアメリカなどにあって、私のことは全部知っているうちの子どものことも全部知っているみたいな、そういう関係がかかりつけ医のようなホームドクターのイメージがあります。うちの子どもの小さい時に、ある小児科にかかっていましたが先生はどう思っていたのかなと疑問に思ったものですから質問しました。</p>
<p>議長</p>	<p>医学的なことなので私の方で答えます。要精検・要経観と言うのは、多分これは、どこからか取ってきたスライドだと思うんですが、非常に所沢の健診の時は曖昧に使われています。うちの健診システムの場合ですと、どれに丸をするのかよく分かっていなくて丸をしていると思います。ただ、頭が大きくて、これは、1回レントゲンとか検査をしましょうということになっても普通のレントゲンはあってもCTとか無いですから普通の病院では、ど</p>

<p>議長</p> <p>議長</p>	<p>ここに1回送る形になってしまおうと思います。問題がない場合は、精検であり経過観察になるので、一緒に書いてあるのでしょうか、私も神経の専門医ですが、ものすごく専門医じゃないと見ていけない病気ももちろんありますが、外科系の病気とか精密な更に検査が必要な、でも実際には凄く多くないです。</p> <p>保健所で行っているのは、枠があるので事前にスクリーニングをして多分振り分けていたと思います。クリニックでやる場合は、心房中隔欠損などの胸腹部の場合はエコーがあつて自信がないとできませんが、多くの場合そんなに多くない病気なので、例えば、皮膚の湿疹や血管腫とかは、そんなに大変なことでは無いので多くの場合は見ていけると思います。</p> <p>一番問題になるのは、首のすわりが悪いとか発達が遅れているかもしれない、身体が柔らかいかもしれない、これは医者の変え手を変えてしまうと分からなくなる可能性もいっぱいありますので、そういう意味では、そういうのを見ていくのが非常に大事なフォローアップなんですけど、そこが出来るといいのはいいことだと思います。これは、集団でも出来なくは無いです、残念ながら所沢市は出来てないですね。そのためにその辺のところが、なおざりになって私が行った時には、近くの病院で見てもらってね。という言葉しか送れないです。自分で見る事が出来ないので、仮に自分のクリニックに来てと言ってもいいのですが、その時の状況がカードにしか書かれていないので分からないですね。ですので、このところはしっかりしておかなければ、物凄く大事なところですよ。</p> <p>それと、かかりつけ医のことは、いろんなところに行っていると思います。ちょっとした出来物くらいなら、この先生のところに行って、熱がなかなか下がらないようなら小児科専門医のところに行くというお母さんは沢山います。今の親は、賢いです。調子が悪いときに医者をごころごころ変えています。それは悪いことではないです。違う目で見てももらう、病気に関しては。ですけど、自分のところに来てくれた人は、かかりつけの患者さんだと思っています。心配で電話をしたりということもありますし、医者はいいい意味で自分のかかりつけの患者さんを大事にしている。横関さんのお子さんは、そこがかかりつけ医だと思って通っていた。それは、それでいいと思います。</p> <p>他にありますか。</p>
---------------------	--

宮島委員

医師会側から発言します。資料1の一番最後のところですが、集団・個別健診を問わずに十分な健診をするには時間的な配分を考えてみました。僕は、15分くらいはやっています。もし、15分とすると1時半から3時までの健診だと、殆ど6人しか見れないんですけど、10分と制限したとしても8人くらいが限界で、やはり最低でも10分ですね。出来れば、15分程度ミーティングが必要だと思うんです。私が田無に行っていた時には、必ずミーティングをしていました。ミーティングをして、健診にかかわった医者がその患者さんのここを見ていくとか紹介状も出せ、非常に有意義でした。

健診のあとにミーティングをするには、やはり、今のように20人とか30人見ていたら、時間的な問題があって出来ません。時間を少なくとも一日に顔を思い出せるくらい6人とか8人とか10人以下くらいしか本当は見れません。そうすると、毎週健診をする形くらいになり、出向回数が、今の倍くらいになるので、医師会員は、今の月1回も大変なので多分、全部埋めるのは到底難しいと思うのですが。先ほどのコストのところでは3倍と出たのですが、実際に質を高めた健診にした場合の費用は、別個になってきますので、ディスカッションがなかなか難しいと思います。

個別だと、1人1人が一日に見られる数は限られていますが、連日のように見ることができます。また、移動時間が無く、なによりも病院で出来るので、例えば梁先生とかは、婦人科の病院に雇われている小児科の先生なんですけど、お産があるときには出れないんです。今は、産婦人科の先生がお産をするのでどんどん出れなくなっていると思いますが、自分の中で見るのであれば、お産が始まった場合は、少し待ってもらえることが出来ます。だから、実際に勤務医の先生に動員がかけられて、しかも人数を増やすことができます。

望ましい健診をするには、個別をしていくか、中で常勤を雇って毎日のように見ていくかのどちらかの方法をとらなければ、多分質を上げていくことは、出来ません。

医師会の統一見解があるのかなのか分かりませんが、せっかく先生方が出ていらっしゃるのだから色々な先生からご意見をいただけるよう勧めていただければという要望です。あと1つは、先生の発言でミーティングがとても重要だと、私はソーシャルワーカーをやっていますが、ミーティングやカンファレンスは大事で自分が気づかない点を他の人が気づいてくれる、それが何よりも重

<p>議長</p>	<p>要だと思っています。個別の場合、ミーティングに変わるものとしてどういう方法があるのか、その先生が見落としてしまったら逆に落ちてしまうので、個別の場合、それを補うには、どういったものがあるのか。是非先生方にお聞きしたいと感じました。</p>
<p>宮島委員</p>	<p>何かありますか？</p> <p>クリニックの場合は、看護師とか多職種が入っているので、ミーティングするかどうかは分かりませんが、色んな職種では見えています。</p> <p>様々な専門職がいると、単に医療職でない方、本当ならば集団健診の中でも福祉・生活を見ることがもっと必要だと私は、思っています。また、医療の世界にも生活をみる視点が、もっと入るべきだと、一方で福祉の領域に生活をみる部分にお医者さんの力や専門性をもっといただきたいと常々考えております。また、その集団健診ということのメリットはそこにあるだろうと、保健師さん達の中には、保健という領域の中で生活をみる目があって、それこそが強みだ、そこを期待している部分が私なんかには、ありますので、やはり、ミーティングが単に個別の医院の中で十分受けられるものなのか、先ほど先生は、ミーティングが重要だと、はっきりいってくださった。私は、多少矛盾するのではないかと、先ほどの説明の中で感じました。各先生方が、どう思われるのか、是非お聞きしたいと思っています。お願いいたします。</p>
<p>瀧沢委員</p>	<p>確かに個別の健診になる場合、どうしても医療機関によって、どれだけの人の目があるかというのは、多分変わってしまうと思います。ある程度、人が置ける医療機関であれば、それは病院なり開業医なり何処でもいいのですが、医師、看護師、その他、パラメディカルの人、いろんな人がいて、たとえば乳児健診にはそれに対応するような人間が1名ないし2名いれば出来ると思いますが、必ずしもそういう医療機関ばかりではない、開業医さんであれば、まず経営的な問題もあるでしょうし、どれだけ人が用意できるかってことは難しい問題だと思います。ですが、どこの医療機関であっても少なくとも3～4人くらい複数の目で見ることになると思うんです。それは、もちろん専門職という意味で、それくらいの複数の目があれば、見逃しという意味で、個別健診で、見逃すというのが起こったらどうなるのかと言うのは、確かに起こったら先生のおっしゃる通りだとおもうんですが、起こすリス</p>

原田委員

クとして考えた場合、集団健診に比して、必ずしも僕は落ちないかなという気がします。ただ、やはり、保健師さんみたいな職種の方の話って、個別健診だと出来ないという場合も当然、生じるだろうと僕も思うので、どちらの方がいいかというのは、自分の中で結論が出ないのが正直なところです。以上です。

私は、保健師さんが何をしているのかを知りません。その後のミーティングもないし、その後の報告も紹介状を書いた人については、「こういう風にしました。この病院を受診して、股関節脱臼の治療することになりました。」と言われるだけで、ほんとに現実を知らないです。ただ、私が、例えば6か月児の子の健診をする場合、10分～15分、長い子でしたら30分くらいかけてやっています。そこでは、濃厚に育児アドバイスをします。母乳とミルクをへんてこな飲ませ方をしている方がおりますが、集団でやっていけば、そこは言及しません。かなり問題の場合は、栄養相談に回したらいいかなと思いますけど、どのくらいの栄養相談にのっていただけているのか、全然分かりません。私が、栄養相談にのるとしたら、事細かにお話を聞いて、こういう風にしてみたら、もっと自信をもってみたらと非常に濃厚なアドバイスをいたします。

保健師さんが今それをやっていただいているのかな、と思うんですけども、医院というのは、保健師さんの機能を医者がやっているんじゃないかなと思うんですね。

田島委員

私は、健診に来るお母さん側の視点で考えてみたいと思います。所沢市からの通知、国の通知等を出していただきましたが、今までの乳幼児健診は、健康診査がすごくメインで来ていたんですが、子育て支援と虐待予防というものが、この時代すごく求められてきていると考えています。

ここで、一番最初に母さんとお子さんが、市の行政サービスを使うのがこちらの乳幼児健診で、初めて集団の場でお母さんと同じくらいのお子さんが会える、大変混み合うなかでも、必要なサービスを提供できているし、それをお母さん、子どもが実感できる場と考えております。もともと保健所の部門では、ハイリスクの未熟児の方の訪問をずっとしておりましたけど、そのときもそのお子さんの発育発達に関しては、専門医のところに、必ず経過を見てもらうように指導することと、併せて集団健診を必ず受けてください。という風にご紹介をさせていただいておりました。

議長

横関委員

小さく生まれたお子さんは、だいたい発育発達の同じくらいになるお子さんが分かるように修正年齢に行ってくださいねというように。要するに、お母さんが心配していることが、ほかのお母さん達も同じように考えていることがわかったり、他のお子さんたちの様子も見られるし、接し方もその場で見られる。すごく私は、お母さん達にとっても、お子さんにとっても集団の場というものが、とてもメリットがあるものだと思っておりました。

そこには母子保健のサービスのいろいろなものの紹介がありますし、必要な方には、保健指導、栄養指導、その後の育児支援という形でのサービスを使って頂けるようにその後必要になった場合どこの窓口になるのか、担当保健師というものがいるんだというような、いろいろなサービスがあることを、初めてお母さんとお子さんに与えられる場という風に思っております。

子育て支援、虐待予防というのが今の健診には大切であると国の方も言っておりますし、所沢市さんも、がんばってやっていたいておりますので、お母さんお父さんたちが使うサービスの面を考えたら、私は、集団の場で同じ孤立化している家族が「私だけじゃないんだ」ということを感じる大切なお場ではないかと思えます。また、受診率ですが、98%もあるというのが、本当にすばらしい受診率です。

私は、集団健診の場は健康診査だけでなくそれ以外のもののサービスを分かっていただけになるのかなと思っておりますので、こういう場を無くすというよりは、プラスアルファ個別健診で先生方の目を引き続き入れていくような上手いシステムが出来たらいいなと感じております。

貴重なご意見、ありがとうございました。

先ほど、委員長がおっしゃっていた、ミーティングが大事だと。なんで、今まで所沢市の乳児健診3歳児・1.6歳児でミーティングにまで医師が出ていただけなかったのかなと、ちょっと疑問に思ったのですが。資料1の最後ページ改善点のところ、「左記工夫に伴う健診他の変更部分」の①の★健診回数増と診察時間充実に伴う医師の出動回数の増加のところ、1回5名の医師出動（1人あたり診察5～6分）のところがありますが、医師5名×月3回出ただけければ、1回に医師1人が見るお子様の数が15か16人になると思えます。月で言うと240人なので。そうしたら、ちょっと先生がおっしゃった10人よりは、6人がオ

	<p>一バーですが、その中で、とても気になる方の印象が残るのかなと。それならば、先生方にも最後のミーティングにまで出ていただけのかなと力強いお言葉を反対に頂いてしまったのかなと思ったんですがその辺は、可能なんでしょうか。</p>
議長	<p>不可能なんです。医者が足りないです。</p>
横関委員	<p>5名で3回。その5名が出せないということですか。</p>
議長	<p>出せないんです。</p>
横関委員	<p>今、1回に4～5人が月2回出ているんですか。</p>
議長	<p>月に1人は、1回</p>
横関委員	<p>所沢市の医師会の小児科の先生または内科の先生達と、どこか他の先生達と合体した方法を取ると可能と言うことですか。</p>
議長	<p>出来ればいいですね。</p>
横関委員	<p>ほんとにミーティングまでドクターが出て、ドクターの目で見気になる子を言っていただけなのがとてもいいと思います。私も、戸田蕨保健所にいた時に、戸田市は自前でやっていましたので、戸田市にいる小児科の先生が診察をしてミーティングまで出ていました。やはり、それで先生たちは、こういう風に見るのかと保健師の勉強にもなりましたし、それが、子どもさん達にプラスになるので、普通にミーティングまで出ていただけたらこの上ない所沢の子どもたちの幸せになるのかと思いました。また、そこで、5名は出れないということだと、困ったなと言うことで5名出れるように工夫するということですね。</p>
議長	<p>本当にそうですね。ありがとうございました。</p>
美甘委員	<p>私も、同じ意見でミーティングという貴重なご意見をいただいて、本当にありがとうございます。原田先生から、ご意見をいただいた診察の後に保健師の方がどのように育児相談に乗っているかということが、まったく分からないということですが、3か月児健診の結果説明のところ保健相談をしています。平均15分</p>

	<p>くらい、人によっては、30分や40分かけ、最後まで残って泣きながら相談していかれるお母さんもいます。心配な母子に関しては、地区担当が健診が終わった段階で、次に会う約束をしたりですとか、また、継続して家庭訪問あるいは支援をしていく、つながっていく支援をしておりますので、このことを先生方に分かっていただけでないなというのを確認できましたので、これは、是非伝えていかなければなと思いました。</p>
<p>宮島委員</p>	<p>今、答えていただかなくて結構ですが、ミーティングは、お医者様は参加されていないけども実際は行われているのか、行われていないのか、はっきりしなかったのが1つ気になりました。</p> <p>先ほど原田先生がおっしゃったミーティングがあれば出たいと、実際に出れるかどうかは別として当然出たいと思っていらっしゃる。ですから無理なんだという前提ではなくて、お医者様にミーティングに参加していただく可能性がどうしたらあるのか、出来るのかという条件についても是非検討すべきではないかと思いました。</p>
<p>美甘委員</p>	<p>最後全部の健診の流れが終わった段階で、そこに残っている、医師以外のスタッフ全員で今日の健診を振り返りミーティングをしております。その中で紹介状が出たお子さん、発育がゆるやかだった、お母さんの育児不安がとても強かったなど、気になるお子さんに関しては、こういう風にフォローしていきましょうと、みんなの意見交換をして、終了になります。</p>
<p>議長</p>	<p>僕は、保健師たちは、がんばっていると思います。ただ、いっぱいいっぱいなんですよね。医者に出てほしいけど、医者には、早く3時には帰っていただかないといけない、ギリギリまで見ていっぱいいっぱいなんですよね。医者も。ですからミーティングをするためには、その時間を確保しなくてはいけない。例えば、受付時間を早くしたり、先着何人までとか、予約制にするとか、そうしないと無理なんですよね。子どもが減らないと無理なんです。</p>
<p>宮島委員</p>	<p>是非、検討をお願いします。</p>
<p>議長</p>	<p>勿論です。 事務局の方から何かありますか。</p>

<p>事務局 (センター長)</p>	<p>第3回についてなんですが、ご意見がございますでしょうか。これで、メリット・デメリットのほうが出尽くしたと思いますが。行政の方の対応として3回もこのような型式で、さらに深めていくのか、会の運営の仕方についても資料の提供の仕方でも結構です。第3回の会議についてこうした方がというのがあればお聞かせ願えないかと思えます。</p>
<p>議長</p>	<p>議長が言うのもあれですが、市民がオブザーバーというか、市民の意見が反映されていないかなと思います。実際に小さいお子さんをお持ちで、出てくるのは大変だと思いますが、出れる人がいたら、だれかいましたら、一人くらい入っていただけると更にいいかもしれないですが。</p>
<p>横関委員</p>	<p>メリット・デメリットに関しても、改善点に関しても割りと出尽くしたのかなと、第1回目・第2回目としましたので、そろそろ何か事務局の方から案があれば出していただくのと、あと、厚生労働省も今、検討中のことなんですが、ポリオの不活化ワクチンが3種混合と混合で24年度中には、是非通したいと、そこでまた、医師の出動回数がポリオの方で減になるので小林先生のおっしゃった、5人で精一杯というところが、もしかすると、ポリオが不活化になったらその分に3か月児健診を集団でというところで振り分けられるのかなという思いもありますし、今度4か月健診にしようという案がでていますので、他にも何か個別健診、他の市町村なんか見ると10か月健診くらいをやっているところもありますが、そんなところで何か無いのかなと思います。やっぱり4か月健診を集団でというのも今までいろいろと議論が出尽くしたんですが行政としては、ほとんど全員のお母さんたちが、初めての健診、いろいろなサービスを知って貰いたいとの行政の思いもあるので、やはり、是非4か月健診は、集団健診で仲間づくりをするべきかと思えます。異常を見つける乳幼児健診という場ではなくなってきたりするんですね。仲間づくりだとか、育児支援という視点が大切になってきているので、今後、もう一歩進んでもらいたいなという思いがあるんですけど。</p>
<p>議長</p>	<p>実は、すでにやっているんですね、ポリオワクチンの方には、小児科の医師は非常に少ない人数でやっています。絞れるところ</p>

宮島委員	<p>は全部絞っています。内科で済むところは全部内科でやっています。やれることは、全てやっています。あれが、変わってもあまり変わらないです。</p>
議長	<p>次の会ということですが、1回目・2回目の議論、確かに絞れていないかもしれませんが、この議論することで、さまざまな取組んでいくこと、現状でもやらなければならないこと、相当明らかになったと思いますので、必ずしも早急に絞ることが本当にいいのかと、私は、もう1回くらいこのような議論をしてもいいのではないかと考えます。同時に最初の方に要請いただいた時に、6・7回と目安はお聞きしたのですが、実際にあと何回くらいという、全体状況が分からないといつくらいに絞り込んだらいいのか分からない。その辺がちょっと明らかになると進行の仕方も見えてくるのではないかなと感じています。</p>
事務局	<p>これ、今日、すぐには決まらないと思いますので、事務局で案を出していただいて、今回、資料が当日みたいところがあつたんですが、できれば、次回は8月中くらいに、お盆明けくらいに、それも、事務局と決めますが、それまでに、資料を整理して、この場でやるのではなく、もう、ちょっと詰めた段階で、形を作っ ていただいて、議会上の問題もありますので。 みなさん、長い間ありがとうございました。</p>
(センター長)	<p>それでは、これで閉会したいと思います。どうもありがとうございました。</p> <p>閉会</p> <p style="text-align: right;">以上</p>