

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8月30日(火) 午後7時30分から午後8時30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)・梁尚弘(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)・原沢優美子(所沢児童相談所担当部長)・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	瀧沢裕司(所沢市医師会小児科医師)・宮島清(学識経験者) 中板育美(国立保健医療科学院)
説明者の職・氏名	
議題	(1) 平成24年度における乳幼児健診の方向性について (2) その他
会議資料	会議次第 平成24年度以降の所沢市乳幼児健康診査について(案)
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>司会 部長</p>	<p>開会 挨拶</p>
<p>司会(センター長)</p>	<p>配布資料の確認 傍聴者3名 入室</p>
<p>議長</p>	<p>みなさんこんばんは。今回で3回目になりました。1回目、2回目で今までの3か月児健診の問題点やどういう形が所沢市として望ましいのか、概念や各項目をあげてきましたが、そろそろ来年度に向けて1つの形の中で終息していくための案を示してほしいというのが、前回、事務局へ出された宿題であったと思います。その宿題が配布資料に出ておりますので、今回は主にこの案について議論を深めていこうと思いますので、皆さん活発なご意見、議論をよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、早速ですが母子保健課で作成していただいたA3の紙にしたがって事務局から説明していただき、色々な意見を出していただきたいと思います。事務局よろしくお願いいたします。</p>
<p>事務局 (須田課長)</p>	<p>これまで、「所沢市の子どもたちにとって望ましい乳幼児健康診査とは」をテーマに委員の皆様から、集団健診、個別健診を軸に様々なご意見をいただきました。そして、前回の会議におきまして横関委員より「乳幼児健康診査等検討会議の議論の内容を踏まえた所沢市としての案を提示してはどうか」との意見をいただき、先週事務局案をお送りしたところでございます。</p> <p>所沢市といたしましては、医師会の先生方に大変お忙しいなかを割いて乳幼児健診にいらしていただいているという意識が強く、先生方へ乳幼児健診の内容に関する説明を行ってこなかったこと、また様々なご要望に迅速にお応えしてこなかったという点などを反省するとともに、信頼関係に基づく連携により、より良いサービスを市民の皆様提供していきたいと考えております。</p>

それでは、資料につきましてご説明いたします。

1. 乳幼児健康診査の医師派遣の部分は全て委託事業とするについてですが、昨年6月に医師会側から医師派遣の部分について委託事業として欲しいとの要望が出されました。市としては、これまで健診医の先生方を「所沢市非常勤の特別職員の報酬及び費用弁償に関する条例のその他非常勤の特別職」に位置づけ報酬として支出を行ってまいりましたが、健診医確保が難しくなっている現状もあることから、平成24年度以降の乳幼児健康診査については、医師会と委託契約を結び、今後の医師派遣についての調整は医師会に委ねるということで、委託料として支出するよう変更いたします。

次に、2. 3か月児健康診査については集団健康診査とするについてご説明いたします。現在の子育て環境は、一昔前の子育て環境とは、明らかに異なり、若い世代で非正規雇用が増加していることによる低所得や不安定な収入による生活面での不安、メンタルの問題を抱える親の増加、核家族化の進行による子育て家庭の孤立化、地域の子育て機能の低下、子育て情報の氾濫により少しでも育児書と違っていたり育児の理想像と異なると不安になる親が増えていることなどを背景として、行政が継続的に支援する親子の数も年々増え続けております。また、親が育てにくいと感じるお子さんも増加している現状があります。前回の会議でも、乳幼児健診を通じて虐待の早期発見と適切な援助により虐待防止に取り組むようにとの国からの通知をご紹介いたしました。が、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告」第6次報告、第7次報告の「虐待死亡事例の約4割～5割が0才児である」との報告は重く受け止めなくてはならないと考えております。また、埼玉県の子虐待相談件数は、平成21年度と平成22年度を比較すると1.36倍（件数では784件）増加しているという状況もあります。市としては、特別な人が虐待に走るというよりも、育児不安や育てにくさをはじめとした悩みを抱えた親が、孤独な環境の中で虐待をしてしまうことも多いのではないかと考えています。だからこそ、3か月児健診で担当保健師と会うことで、「何か悩んだら保健センターの保健師に相談すればいいんだ」ということをお知らせできることは重要であり、様々な行政サービスを知ってもらう場、同じような悩みを持つ母親たちの交流の場でもあることを考えますと3か月児健診については、集団健診で実施する必要があるものと考えております。

次に、3. 市民サービスの向上のため、9～12か月の間に新規

事業として健康診査を立ち上げ個別健康診査の形で実施するについてでございますが、これまでの検討会議の中で、県内では3か月児健診のほかに1歳までの間に多くの自治体で健診が行われていることが明らかになりました。市としては、以前から、3か月児健康診査後、離乳食が始まったり早い児は、つたい歩きを始めたりと個人差による育児不安が出てくる時期には、支援が必要であることを問題として認識しつつも、これまでは乳幼児健康相談で補完しているとしてきました。しかし、今回、様々な議論がなされる中で、1歳までの虐待死亡事例が全体の4割から5割を占める現状を考えこの時期に支援を強化すること、市民サービスの向上を図ることの重要性を強く感じました。また、委員の皆様から3か月児健診を集団で行うことのメリットを沢山いただきました。一方、医師会からは、個別健診のメリットを多くいただいたところです。市といたしましては、現段階で3か月児健診を個別とするのではなく、9～12か月の間に新たな健康診査を創設し、この部分を個別健診として所沢市医師会への委託事業として調整を図ることが「市民サービスの向上の観点と所沢市の望ましい乳幼児健診を考えていく」中で最善であると考え、お手元の資料の通り提案させていただいたものです。なお、下の表の左部分母子保健課案中、内容欄に9～12か月児の間に健康診査（9～10か月児とするか1歳とするかは今後判断）とございますが、どちらにすべきかについては、委員の皆様のご意見を伺いたいと考えております。その下、提案理由の欄に、「この時期が、母子の関係の変化や離乳食の問題が出る時期でもあり、育児不安に陥りやすいことから虐待予防に有効であること、親が育児する上で特に不安になる運動発達面や精神発達面のチェックとしても重要な時期であること」とございますが、この時期の母子保健事業の充実を図ることは、母子にとって、とても重要な意味を持つものと考えております。課題として、医師会の理解が得られるのか、健診会場の整備、予算増の問題とございますが問題点の解消を図るべく努めてまいります。なお、出勤医師の確保の問題につきましては、平成24年ごろにポリオワクチンが不活化ワクチンとなるのではとの情報もございますので、数年のうちに個別接種へと移行して、ポリオに係る出勤回数約100回を減らすことができれば、調整可能ではないかと考えております。ここで一回説明を切らせていただきます。

議長	<p>ありがとうございました。ここまでのところで何か質問とかご意見とかありますでしょうか。</p>
桑原委員	<p>聞きそびれたのかもしれませんが、3か月児健診を4か月に変更するという案を出されていますが、3か月から4か月に変更する意味というのをもう一度確認させてほしいんですが。</p>
議長	<p>小児科医である私から答えさせていただくと、医学的な理由からだと思います。本当は深い問題があつて、首が座るかどうかと言うのが1つの運動発達が一番最初にくる大事なチェックポイントなんです。3か月児健診は、月に2回行っていますが3か月と0日から14日ぐらいと、14日ぐらいから20日過ぎぐらいまでの方が来るんですけど、その辺りだと通過率（首が座っている率）が半分くらいになります。4か月に達したときには95%は座っていて、運動発達が一番最初の異常を見つけるという意味では4か月の方がいいんです。ただ、股関節を詳しく行っている先生は、3か月で分かるんだから3か月の方がいいのではないかと言うんですが、多分、整形外科の視点からなんですよね。小児科医にとっては4か月がいいです。4か月で見つけても決して遅くはないということは確認していますのでトータルで見たときには、4か月の方が間違いが少なく親に無駄な不安を与えなくてすむので、私は4か月の方が、医学的な観点からみて適当なのだと考えます。</p>
桑原委員	<p>わかりました。</p>
原田委員	<p>先ほどポリオワクチンが不活化に変わるので出勤回数約100回分が乳幼児健診に回せるということなんです。ポリオに来ていただいている医師会員のメンバーは、多くが内科だったりしますので、その中で乳幼児健診も私はやりますと言った方はごく限られた一部だと思うんです。ですから、圧倒的に医師が足りなくなると思いますが、そこはどういう形で、よそにお願いする見込みがあるのでしょうか。</p>
事務局 (須田課長)	<p>それについては、今後の調整ということになってくるかと思いますが、昨年来言われております、健診の研修だとかそういったことで健診のチェックのポイントを先生方にお知らせして、少しずつ健</p>

<p>小笠原委員</p>	<p>診医の数を増やしていければと考えております。他には所沢市には、防衛医大病院、西埼玉中央病院もありますのでそちらの方に要請が出来ないものかと考えているところです。</p> <p>ちょっと確認をさせていただきたいのですが、説明の中で以前、お送りいただいた資料と一部変わったところがあるということですが大きな3番、これは意味合いとしては同じということでメリットとしては、市民サービスの向上を図ることが前面に出てくると、私もそのほうがいいと思います。先ほど、予算面の話がちょっと出たと思いますが、これは医師会さんとの協議になってくるとはと思いますが、おおよそ現段階での受診率、どのくらいの予算を見ていらっしゃるのか難しいと思いますが、これから予算の時期になりますし、その辺の予定というか推測があるならば、お示しいただければと思います。</p>
<p>事務局 (須田課長)</p>	<p>予算につきましては、先ほど部長よりお話がありましたけれども、新規事業の場合、実施計画のAランクが予算獲得のための条件となるため、実施計画を提出しております。それには、委託料の他に郵送料ですとか印刷製本費とか消耗品費とかさまざまな予算を掲載しておりますが、概ね、1,800万円から2,000万円の間だったかと記憶しております。</p>
<p>議長</p>	<p>ほかにご質問、ありますでしょうか。では、引き続き事務局の方からその後について説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (須田課長)</p>	<p>それでは、表の右部分 個別修正事項でございますが、1回目、2回目の議論の中で、医師会が個別化を要望する理由として医師不足とともに、もっとじっくり健診を行いたいが、現在の集団健診のやり方では大変難しいこと。また、問題のある児を発見しても継続的にみていけないことなどが、あげられたかと思えます。つまり、もっと乳幼児健康診査の質を上げていきたいとの先生方の思いがございました。このことにつきましては、3か月児健康診査を月2回から月3回に増やし、対象者数を1回あたり120人から80名に減らすことで、診察時間がゆっくり取れるような診察体制を整えるとともに、健康診査票の様式の変更、静かな環境で診察していただける環境整備を図り、より良い健診が実施できるよう先生方のご</p>

	<p>要望に応じてまいります。また、検討会議の中で、3か月児健康診査を4か月児健康診査とするべきとのご意見がございましたので、3か月児健康診査を4か月児健康診査と修正する提案をさせていただきます。今後、新たな健康診査に係るマニュアル、診断基準、情報交換会などにつきましては、医師会の先生方と共同で検討していく予定でございます。</p> <p>次に、その下の個別健康診査に向けての課題でございますが、健康診査の全体像の確立、健康診査内容の構築、委託医療機関を小児科のみとするのか、もっと広げるのか、といった範囲の決定、医師会との虐待・要支援ケース対応のシステム作りなど8項目揚げさせていただきますましたが、今後、7項目までは医師会の先生方との協議を重ね所沢市としての望ましいシステムを構築してまいります。以上、雑ぱくではございますが説明を終了させていただきます。なお、本日欠席の宮島委員と中板オブザーバーより意見をいただいておりますが、今、読み上げてよろしいでしょうか。</p>
議長	どうぞ。
事務局 (須田課長)	<p>それでは、まず、宮島委員のご意見から申し上げます。そのままご意見を読ませていただきます。</p> <p>基本的には、お示し頂いた案に賛成ですが、枠外の3項目のうち、2と3については、以下の観点から、何点か修正・補足をした方がよいと考えます。1、案の記述表現が後ろ向きである。また、分かりにくいところがある。2、検討会の議論は、①受診内容の改善、②虐待防止としても積極的に活用することが不可欠、③市民の利益をどう実現するかであった。3、枠内の内容に相応しく、枠外の項目の表現を検討会の議論を正確に反映し市民の利益の向上を図る方向性を明確にしたものにすべきである。この考え方に基づき宮島委員の修正案として、2につきましては、項目はそのままですが、3か月児健康診査については、近年「発育・発達の確認、疾病、発達の遅れの早期発見」に加え「虐待の早期発見、虐待を未然に防ぐための予防・育児支援」の役割が大きくなっている。これまでの乳幼児健診等検討会議の議論を踏まえ、当面は、会議で指摘された問題点を改善したうえで現在の集団健康診査を継続する。そして、その実施状況を踏まえた上で、必要に応じて再度個別化への移行につ</p>

いて検討するものとする。なお、この検討の際には、今回指摘があった受診率の維持・向上、未受診者の把握と連絡体制、診断基準やマニュアル作成等について具体的に審議することが必要である。3につきましても、検討会で指摘された市民の利益の向上のために、新規事業として9～12か月の間に個別健康診査による健康診査を創設するについて、市としては、以前から必要性を感じていたものの、生後半年から1歳までの間の健康診査を実施できずにいた。そこで9～12か月児を対象とした新たな健康診査を個別健診により実施すべく調整したい。なお、この時期の健康診査は、県内の約3分の2の市町村が既に実施しており、市民サービスの向上、虐待防止の観点から必要性が極めて高い。このことについて引き続き市医師会の協力を賜りたい。とのご意見でございます。

次に、中板オブザーバーの意見ですが、宮島委員と同様に、2.3に関するご意見でございます。まず、2ですけれども、2行目の「拙速に3か月児健診を個別化に移行するのではなく」までは同じで「改めて検証を行った上で、個別化についても検討していくとの方向性が示されていた」に変更するべきとのご意見と、3については、項目部分を「9～12か月の間に新規事業として健康診査を立ち上げ、乳児期の健康管理機会の拡大をし、住民サービスの量的・質的向上を図る」または「今回の検討委員会を通して、他県・他市の状況を参考に、新たに9～10か月児健診を立ち上げます」の方がいいのではないかとのご意見です。

他に、乳幼児健診に関して、いろいろなご意見をいただいておりますが、主なものをご紹介しますと、まず、「乳幼児健診の今後」として、次の5点をあげていらっしゃいます。1) 育児不安の軽減、虐待予防に中心をおいた健診の展開の必要性。虐待死亡事例の多くが乳児であり、動機は、しつけ・なつかない子ども・精神障害／疾患・ネグレクト・望まない妊娠などがあげられている。これらのことは、特別な家庭の中で起こることではなく、普通の子育てにおいても虐待に発展してしまうことを如実に示している。そこで地域の子育て家庭全般を把握できるチャンスを活用した予防・早期発見に取り組まざるをえない。このような視点から、サービスにアクセスした時点で援助の始まりになるような福祉サービスでは解決しにくく、地域全体の乳児を把握し、虐待のリスクアセスメントを行うには母子保健事業、特に4か月児健診を除いては成り立たない。2) 発達障害への対応、3) 健診事後対応の充実強化、4) 親

	<p>の心への支援、5) 健診受診者への満足度調査。また、考察としまして、1. 健診委託は、実施主体の市町村においては、一部分に過ぎないことを再度意識することが重要である。あくまでも実施主体である市町村に責任があり、行政として健診を「市民にとってどうしていきたいか」を提示すべきである。2. 外部委託は、実施主体である市町村が活動の目的、つまり3・4か月児健診がなぜ必要かを効果的に実施するための一つの選択肢にすぎない。委託して終わりではなく、市民の声や意見などの住民ニーズを把握し、委託業務に反映させていくよう、委託先とは協議を重ねる必要がある。3. 委託業務は、可能な限り迅速な情報伝達ルートを確保し、そのフォローアップがタイムリーに行われる必要がある。4. 健診結果は、経年的にまとめ公表していく必要がある。以上でございます。</p>
議長	<p>ありがとうございました。今の個別修正事項、個別健康診査に向けての課題をふまえて質問はございますでしょうか。</p>
議長	<p>3回にするのに場所的には大丈夫なんですか。いつもは2階のホールを使っていますが月に3回の場合は、もう1回増やさないといけないんですが、その場所は大丈夫なんですか。</p>
松本委員	<p>会場確保は、大丈夫です。</p>
議長	<p>保健師も大丈夫ですか。</p>
松本委員	<p>さらに力を入れていきたいと思っております。</p>
議長	<p>問題は医師の方ということですね。</p>
松本委員	<p>そうですね。</p>
梁委員	<p>A案B案どちらでもいいんですが、具体的に今の3、4か月児健診に来ていただいている先生の人数だと実際に一人当たり、年間何回くらい出勤になるんですか。</p>
松本委員	<p>そうですね大体、すべての健診で月に1回ずつくらいの出動をお願いしていると思います。</p>

梁委員	3か月・1歳6か月とか含めてですか。
松本委員	3か月・1歳6か月・3歳、すべての健診をトータルで各小児科の先生方には月1回ずつくらいの出動をお願いしています。予防接種は除きます。
梁委員	ありがとうございます。
議長	ほかにご質問とかございますでしょうか。 所沢市の乳幼児健康診査の案ですね、特に一番大きいところは、3番目の新しい物を作り上げていく、よりサービスを向上して市民にとってすごくメリットのあるものだと思うんですけど、これの概論に対してご意見をいただきたいのですが。医師会としてというか、小児科医として原田先生ご意見がありましたら。
原田委員	小児科医としては、今まで無かったのが不思議という感じがしていて、良かったなと感じています。9～12か月ということですけども、小児科的には、10か月が最も適当な月齢かなと思います。是非、それが実現するといいかなと思います。10か月ですと、1歳半健診に関わっている方はお分かりかと思いますが、大体1歳くらいから子どもが泣いてしまい、泣き始めるとずうっと泣きっぱなしで、見るものも見れずに終わる子が結構でできますが、10か月だと、まだ、あやしながら泣いても泣きやませながら出来るような、少しごまかしがきくというか、やりやすい年齢の最後のチャンスが10か月くらいかなと感じます。 発達を見るのに重要なチェックポイント、つかまり立ちが出来ているかとか、喃語が出ているかとか、細かい運動が出来ているかとか、また、発達のチェックとしては、反射でもパラシュート反射とか、この子はまず歩けてちゃんと運動もできるとか、そういったことが見えてくるチェックポイントとして、適切な時期ではないかと思います。もう一つ子どもの愛着形成を見るのにも、その前までは分かりにくかったものも10か月になっていけば、十分分かってきます。この辺でそれを見ておいてあげないと、1歳半でそういう問題が露呈しても結構遅いのではないかなという感じもしますので、そういう問題を抱えていれば育児も不安になって虐待などの問題も起こしやすい可能性も出てくる重要な時期ではないかなと思います。

	<p>ます。もう1つ、食事や生活習慣、早寝早起きみたいなことですね。それから事故の防止を啓発する。啓発には、もう少し早い時期でもいいのかもしれないんですけど、事故の防止にも声をかけてあげやすい、いい時期じゃないかと思います。</p>
<p>議長</p>	<p>ありがとうございます。他に医師側の委員よりご意見ありますか。</p>
<p>梁委員</p>	<p>僕も10か月が一番いいかなと思います。実際に自分の病院で外来をやっていると、先ほどおっしゃった、教科書どおりにいかない、育児書どおりにいかないと、7～8か月くらいで育児ノイローゼみたいになってお祖母ちゃんに連れられてきたりという人をよく見かけますので、むしろ9か月とかでもいいくらいかなとも思うんですが、虐待の目をつぶすという観点からも、9～12か月の早いほうでこれは、是非速やかに実行していただければなと考えます。</p>
<p>山本委員</p>	<p>10か月でまとまりそうだったんですが、僕は7か月も本当は欲しいなと思ったんですね。最初に4か月、次に集団で見たあとに個別で発達の面などで7か月あたりでもいいのかなと、もう1つは、やっぱり、原田先生がおっしゃった事故ですよ、動き出すといういろいろ口の中に入れてたりする子どもがいて、だいたい事故が起こったりするのもこの時期過ぎてからですし、そのあたり啓発も大事なかなと思います。強い意見ではないです。10か月でまとまるようならそれでいいのかなと、1つ提案が出たのでそれでいいと思っています。</p>
<p>議長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>私が前から思っていたことなんですが、現行は、確かに2か月・3か月のところに密なチェックが発達も含めて入っています。6か月以降1歳6か月までの健診でも子どもの環境を見る上でも育児の不安をとる上でも空白地帯だったんですね。東京都は確か、この間に2回のクーポンを出しています。都が出すのと市町村が出すのとですが、ですので、所沢は少なくとも1回は必要だと思います。私が自分のクリニックで調べたのでは、3か月児健診をうちのクリニックで受けたのは3%くらいです。うちで行っている健診全体ですが、1か月児健診は6%くらいで、両方足して10%くらいで</p>

す。30%・30%・30%が6～7か月・9～10か月とだいたい1歳なんです、1歳はお誕生日で、お誕生だから計測してもらって正常であることを確認して異常がないかみてもらってというのは分かるんですね、6か月というのは半年なので1つの切れ目なんだと思います。10か月というのは、そういう切れ目がないにもかかわらず3分の1の方が特にうちは宣伝もせずに来るわけです。ということは、やはり親としてここにかかりたいものがある可能性はあるので、確かに歩き始めがでたりとか、ハイハイで目を離したら何処かに行ったりがでてくるので、事故が起こりやすいのはこの時期です。どこにするかという細かいことは、細則で決めていけばいいと思いますが、10か月に目をつけたというのは、すばらしく医学的にもいいと思います。空白期間がより短くなりますし、いろいろな個体差がでてくることへの不安感というのが今、強いので母親には、これは正常なんですよ、これはちょっともう一回、偏っているから、例えばアレルギーでとかでも偏っている例とかありますし食事を偏らせているとかありますから、そういうのを捕まえるというか見つけるのにもいい時期なので、すごくいい案だとは思いました。

あと、5歳児健診、これは、本当は将来的には入れたいですね凄く。鳥取とかではやっていますが発達を見つけるとか疾病を見つるとか5歳未満というのは、自閉症とか多動とかそういうのが正常と区別できる時期なんです。これは、どちらかというところと教育の方の問題で就学の問題なんです、学校や保育園で問題になっていたり、保育園や幼稚園で問題になっている子ども達なので、ここをしておくとして大体約10%くらいはいると言われている発達障害の子どもたちと母子の間ですごく軋轢があるんですね、そこを上手く解消していけるところです。一気に予算が掛かることなので無理だとは思いますが、私は乳児期に2つ作るよりは、乳児期に1つ作り1つを5歳のところでうまく使っていき、これこそ多職種で見つけていき非常に集団が向いていると思います。またケースカンファレンスをどんどん行い、教育の人たちと協力すればいいので、これは、将来の課題として置いておかれるといいと思います。こういうところでキャッチアップできていないので、うちとかに沢山きます。「困っています」というのが、とても捌ききれませんので市として置いておかれるといいと思います。

議長	ほかに何かご意見とかございますでしょうか。
横関委員	<p>先生が先ほどおっしゃった、6～7か月児・9～10か月児・1歳児健診が3：3：3で多いというのは母子健康手帳に記録欄があり、今のお母さんは、きちんと埋めたいみたいなのがあるところがあって、多分そういうお母さんは、きっとそこを全部埋めてあげたいなと思って行かれるのかなと思いました。でも発達面から言ったら本当に9～10か月は、つかまり立ちとか、さっき原田先生が言ったパラシュート等、とても重要な時期なのかなと思います。それは今後、医師会と市の方で何か月にするのは、もっと詰めていただければいいのかなと思いました。</p>
原沢委員	<p>児童相談所です。9～10か月児健診みたいなのができると、また、ほんと、いろいろ社会で地域で小さいお子さんがいる家庭を見守る体制が出来てすごくいいなと思いました。9～12か月が個別健診となった場合に、3か月・1歳6か月・3歳の市の集団とは違った形になりますので個別健診に漏れてきちやっている親御さんですね、例えば、養育的に子どもさんへの関心が乏しくて行かないお母さんもいるかもしれないし、あるいは、子どもさんの発達が心配で逆に健診に行けないというお母さんもいるかもしれないし、あの、前に議長（先生）の方でやはり健診は、お母さんが自分の子どもが健康である、それを確認するために来る場合もあるという風なことをおっしゃっていましたので、まさにそういうこともあると思いますので逆に、悩んでいて個別健診に足が向かないってこともありえるので、そういう場合に個別健診の受診に至らない方に対する保健センターの保健師さん方の、フォローというかそこら辺の声かけというか、そういったものと組み合わせていくとすごく大事かなって思いました。</p>
議長	<p>ありがとうございました。ほかは、この案に関するご意見とかありますか。</p>
桑原委員	<p>先ほど、宮島委員さんの方であるいは、中板オブザーバーより色々と言について意見を出されていたと思うんですが、そこまで今日、話し合うのでしょうか。</p>

事務局	いいえ。
桑原委員	<p>そうですね。私、内容については前の会議の意見、おもに、先生方の意見と虐待を心配されている意見、大きく分けるとこの2つだったと思うんですが、うまくその辺が調和がとれて1つには、個別健診を新たに市民サービスを付加する形で1つ加えたっていうのは、非常に評価できるのかなと、もう1つ、今まで長く乳幼児健診をやっていて、おそらくこういう機会が無かったために先生方の診察時の意見とかいろんなものが拾い集められて無かったのを拾い集め、今回、個別修正案の中にうまく入ってきたのかなと、そういう評価をしております。意見というよりも、いいのではないのでしょうかということです。</p>
議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>医師会としては、実はまだ理事会では協議事項となっていて、小児科医会の方も夏休みなので会えないので主に私の意見なんですけど、3か月児健診をこのままに置いておくわけにはいかないので、時期の問題とかそういうのもあるんですけど、人数をなるべく増やせられるように勤務医の先生達にも少ない回数かもしれないけど入っていただければ、少なくとも今より一回に付き一人ずつくらいは増やせられる目途がたつかもしれません。それは、うまくいけばという話なんですけども、そうすると終わった後のミーティングが出来たり、単に行くだけではなくて行くことによって健診で何か得られて親へもそれを返していける、よりよい健診ですね、今までの問題点というのが解決されるそれが担保されるのであれば、この案というのはすごく評価できると思うんですよね。</p> <p>今まで、僕らから言えば、こなすような感じの健診だったんですよ、取りあえず行かされるように行って、早く帰って来て。そうではなくて、健診に非常に面白みがある、実際には、よりこちらにも戻ってくるものがあるし、市民サービスも向上して医師会としてもすごく協力しやすい形になっていけば、しかも、かつ10か月児健診とか空白地帯が埋まっていけば、2つある内の1つが埋まっていくというのは、すごく有難い良いことだと思いますので、是非とも、小児科医会とか医師会の会に働きかけて承認をもらえるようにしたいなと自分的には思いました。</p>

議長	ほか、何かご意見はありますか。
松本委員	<p>今の小林先生の、医師会の先生方に働きかけていただけるというご意見、本当に有難く伺わせていただきました。ほんとお忙しい中、健康診査、集団健診にご協力いただいて、診療との両立、本当に大変だろうなと思いつつも出勤をお願いしているところです。今回のこの会議でも、前の2回でも、現状の3か月児健診に先生方から、こうしたら良かったんじゃないか、ああしたら良かったんじゃないかのご意見をいただき、この意見も取り入れたいあの意見も取り入れたいとすごく感じました。もしかしたら、4か月を集団健診の形で行えるよう小林先生がご尽力くださって、2回の会議で先生方や多くの委員の皆様から頂いたご意見を活かせる機会というか、チャンスをいただけるかもというのは、本当に嬉しいことで、是非、よりよい4か月児の集団健診を先生方と力を合わせてやってみることができたらという風に思っております。よろしく申し上げます。</p>
議長	ありがとうございます。ほかに何か意見ございますでしょうか。
桑原委員	<p>先ほど先生の方で先生方にも働きかけてということなんですが、一つ心配なのは、1回目の会議の中で、医師の出動回数というのがでたと思いますが、先ほど事務局の方では、西埼玉・防衛医大の先生方にも働きかけをとおっしゃられていました。あと小児科専門医の先生ですと、所沢市には、潤沢に居るのかというと、そうでもない実情があるようなんですが、そういった中で防衛医大・西埼玉が、もしという仮定の中で言うのも変なのかもしれませんが、両方とも大変厳しい状況の中で業務をしてらっしゃるという様なことを聞いているんで、果たしてお手伝いしていただけるものなのか、もしお手伝いしていただけないとしたら今までどおり医師会の先生、今度は委託業務になりますのでそれぞれの先生方は、先ほどの事務局の説明の中でも、研修等も考えてという話もありましたが、それで、先生方の確保は、本当に大丈夫なのかなとちょっと不安をもっています。もともとみんな、先生方は忙しいので、なかなか大変なのかなとその辺は感触として、どうなんだろうという質問なんです。</p>

議長

正直言って、本当は難しいです。そのとおりです。これは、3・4か月児健診だけだったら同じ話です。先ほど、事務局が月1回と言っていましたが月1回は超えています。現状では、無理だと思います。ただ、10か月、乳幼児後期健診を自分のクリニックでする、ギブ&テイクという言葉はすごく悪いのですが、そういう風なことをするためには、こちらにも来てくださいと、あからさまには言うわけにはいきませんが、そういう会みたいなものを作って、会に参加している医療機関が勉強会をしながら受託する。そこでは、質を高めるために年に何回か外部から講師を呼んで勉強会をして、そういうことをやって自分たちの診療のレベルも上がるし、言葉は悪いのですが自分たちのかかりつけの患者さんを作ることが出来るわけです。それは、宣伝にもなる訳で、そういうことを深く考えていただければ参加して下さるところは増えると思います。例えば、防衛医大も健診はやっていないわけですよ。そこでは、学生指導をできないわけですよ。学生も連れていっていいとか、最初に多少詰める必要はありますけども、そういう形で学生指導の一環として来る。もちろん報酬等は発生しますけれど、そういった方法をとっていけば、道はもうちょっと見えてくると思います。ここへ来ないと乳幼児後期健診は出来ないとなると、そのところは、悪く言うと患者さんを取られることになっていきますので、今までよりは、回数が確保できると思います。健診全体のレベルも高まっていきますので、細かいことは、まだ、沢山詰めていかないといけませんし、実際思ったより来れないかもしれませんが、いろんな工夫することで現状とは違った、よりレベルの高い質の高いシステムに生まれ変わっていくならば、参加しようというところが出てくるし、勉強会をすることで自信が無かった先生たちも、そんなに難しいことを要求するわけではないですし、できると思います。難しいことは、小児科専門医に回せばいいことなので一定の質を保つ健診をやっていくということは、そんなに難しいことではないと思っています。時間をかけてできますし、今までのようなベルトコンベアのような、流れ作業的な健診となると、短い時間ですので自信がないとか、いろんな問題が出たりトラブルが起こったりして難しいと思いますが、新しい形になっていくのならば、もうちょっと変わっていくと思います。約束はできませんが。ですから、先ほど、私が話したのも乳幼児後期健診が実現するというのが、やはり前提になりますね。医者のリクルーティングをする意味でも問題になってくるの

議長	<p>で、一体としての改革であれば評価できる、ということなんです。</p> <p>ほかにご質問とかご意見とか。</p>
田島委員	<p>この会を通じて乳幼児健診とかそれ以外の今まで空白だったところに、新しい健診が入るということで、とても市民サービスとして向上するなという気がしますし、最初生まれてきてその後、大きくなっていくというところに行政と医師会とが協力しながらという体制が徐々に充実されていくということで、住んでる市民からしても、ここに住んで良かったとなっていたらいいような案を出していただいて、とても発展的でいいなと思いますし、やはりこれが、今問題になっている虐待防止の目がそれぞれの医療機関と行政と話し合いを持つ中で統一したものが出来ていけば、この地区でその予防というところで重点をおける地区になっていくのではないかと思いますので、今回、とてもいい案が出たなと思っています。</p>
議長	<p>ほかにご意見はございますでしょうか。</p> <p>大体意見も出尽くしたというところで、大きな反対意見もなく、かなり形ができて、第3回として非常に形になってきたと思います。では、これを承認することでよろしいですね。事務局の方から何かございますか。</p>
事務局 (センター長)	<p>その他ということなんです、本日の事務局案にご承認いただきまして、本当にありがとうございました。</p> <p>この検討会議なんです、6月8日の第1回目の検討会議からこれまで3回にわたりまして、本市の乳幼児健診のあり方についてご協議いただきました。本日、一定の方向性が示されたものと考えております。今後は、予算案の決定ですとか議会の承認も必要となってまいります、具体的な実施の方法はですね、委員のご意見を踏まえながら事務局の方で調整をしていきたいと思っています。つきましては、今年度の所沢市保健センター乳幼児健診等検討会議については、一応本年度は本日で終了ということで閉めさせていただきたいと思っております。委員の皆様には、任期は2年ということですので、来年度、事業を開始して、24年度の中ごろにでも中間報告をさせていただければと思います。あとは、具体的な方法が決定した段階で皆さんの方に通知するようにしたいと思っています。いかがで</p>

議長	<p>しょうか。</p> <p>特に異議はないと思います。ありがとうございます。</p> <p>最後に、議長としてというか原田先生もおりますが、小児科医としてこの検討会議に参加して、乳幼児健診の未受診者が問題であるということ、虐待の問題が重要であることがよくわかり勉強になりました。私事ですが、所沢市要保護児童対策地域協議会というのがあるんですね、私、今年度から入れさせていただくことになりましたので、そちらの方でも今回の議論で学んだことを活かして所沢の子どもたち、恵まれない子どもたちのために頑張ろうと思いました。非常に自分にとってもためになる会でした。</p> <p>時間もそろそろ遅いですが、これにて閉会させていただきます、皆様ありがとうございました。</p> <p>閉会</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
----	--