

## 第5回生駒市乳幼児健康診査検討委員会

### 会議録

- 1 日時 平成23年12月14日(水) 19:00～21:45
- 2 場所 生駒メディカルセンター 3階 研修室
- 3 出席者  
(委員) 島本委員長、佐藤副委員長、麻生委員、松岡委員、土井委員、高田委員、伊藤委員、宮井委員、池田委員  
(事務局) 杉田福祉事務所長、尾山健康課長、島岡健康課長補佐、近藤健康課健康係長、清水健康課主事、和田健康課保健師
- 4 議事内容

#### (1) 案件

- ①提言書の取りまとめ
- ②その他

委員長 本日は提言書(案)の内容についてまとめられるようにしていきたい。案件1について事務局から説明をお願いします。

事務局 事務局より説明

委員長 提言書(案)の内容について意見はあるか。

委員 P.1 下から2行目

「見直しに積極的に取り組まれることを期待する」とあるが削除したほうがよい。  
この委員会は乳幼児健診の実施の一助とするために設置されたのであり、この文面では趣旨とは異なる。

P.4 〈受診結果〉6行目

「精密検査率は低い値で推移している」とあるが、経過観察となる児が多いためであり、疾患を発見できていないということではない。

委員 P.14 乳幼児健康診査の考え方 ③9～10か月児乳幼児健診

この時期の運動機能は、ハイハイができるか、パラシュート反応についての確認を行う。つかまり立ちやつたい歩きについての確認には早い。

P.17 「個別健診と集団健診の特徴」〈受診の利便性〉○サービスを提供する側  
「集団健診では支援を必要とする親子を発見しやすい環境を作ることができる」とあるが、1回の集団健診で発見できるのか疑問。定期的に見ていく方が発見しやすいのでは。

P.16 ③3歳6か月乳幼児健診 2行目

「難聴の有無の確認が必要」とあるが、これは1歳代で診るべき項目である。この時期に発見するのでは遅い。

**P.19【サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診の集団健診の特徴】**

予防接種の同日接種の項目について

集団健診の特徴として「同日に受けることはできる」とあるが、これは集団健診の場で予防接種を行うということか。

**P.22 (2) 個別健診と集団健診の特徴からの比較 8行目**

健診を実施する根拠を載せるより、個別健診と集団健診のメリット・デメリットを対比するような形で記載する方がよい。

**P.22 (2) 個別健診と集団健診の特徴からの比較 5行目**

「個別健診では医師会への委託により利便性の高い受診環境を提供することができ、予防接種の接種率向上を図れる反面、集団健診には育児支援を行っていく上で高い利便性がある」という内容へ変更し、集団健診により育児支援を行っていくための項目については削除すべきでは。個別健診と集団健診のメリットとデメリットを平等に記載した方がよい。

**P.24 (1) 乳幼児健診の実施時期についての検討 精神発達面からの各委員の意見について**

生後3～4ヶ月の時期は「精神発達＝運動発達」という考え方のため、精神発達面からの意見は必要ないのでは。予防接種の面からみたメリット・デメリットの内容も入れてほしい。

**P.25 幼児期の乳幼児健診について〈子育て支援からの各委員の意見〉2行目**

「早い段階から継続して見守りを行うことができれば、1歳6ヶ月児健診の次は3歳6ヶ月児健診が妥当」とあるが、2歳6ヶ月時点で発見できる発達障害があると考えるため、医師としてこの内容に疑問を感じる。

**P.27 〈子育て支援からの各委員の意見〉6行目**

「乳幼児健診終了後にスタッフによるカンファレンスを実施すれば…」とあるが、カンファレンスには必ず医師が参加する必要があるその内容も記載すべき。

**P.27 〈精神発達面からの各委員の意見〉6行目**

「1歳6ヶ月児乳幼児健診を集団健診に変更することが効果的」とあるが、これはスタッフや受診環境が整備されれば、という意味であるためその記載も必要。

**P.28 〈乳幼児健診方法についての各委員の意見〉5行目**

「他市と比較すると非効率な乳幼児健診と言わざるをえない」とあるが、異なる見方によっては手厚いとも言えると考ええる。

**P.28 〈乳幼児健診方法についての各委員の意見〉下から8行目**

「昼間の時間帯に小児科医を確保するのは困難」とあるが、個別医療機関の医師が集団健診に参加するのは難しいため、総合病院の医師を確保する方がよいのでは。毎回健診医が変わることは好ましくないため、継続的に同じ医師に来てもらう方がよい。

P.31 今後の乳幼児健診の在り方 集団健診の導入 4行目

『「乳幼児健康診査変更案一覧」のBパターンが妥当』とあるが、妥当かは議論が必要。

P.32 〈健診回数〉1行目

「乳児期については、4ヶ月児と10ヶ月児の計2回が妥当」とあるが、回数の削減については議論していない。また乳児期の健診が4ヶ月児と10ヶ月児の2回が妥当であるとの意見にはなっていないのではないか。生後2ヶ月から開始する予防接種が増えているため、生後3、7、12ヶ月と続く現体制の方がよい。健診回数は多い方がメリットは多い。健診回数削減によるメリットは経済面だけではないか。

P.34 下から6行～最後まで

削除すべきでないか。健診方法と回数の削減についてのメリットとデメリットの記載を分けて提言する方がよい。

委員 P.14 乳児期の健康診査 ④12か月児乳幼児健診 3行目

「コミュニケーション能力の確認を行う時期」とあるが、これは、10か月時に確認すべき。訂正してほしい。

P.25 〈医学面からの各委員の意見〉5行目

「3歳0か月では聴力検査を理解し、実施することは難しい」とあるが、3歳0か月児で難しいのは視力検査であると考えられるため、訂正を。

P.19～22【サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴】について

集団健診を実施する根拠について色付けで記載されているが、「歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で対応できる」、「多職種による包括的な支援が可能となる」、「重なりあう悩みを抱える保護者に対して多職種の専門職が様々な角度からの支援を提供できる」、「保健師のスキルアップ」についても根拠となる。

P.33 〈実施上の課題〉6行目

「実施内容や効果について定期的に検証する場が必要」とあるが、学識経験者も含めた検証委員会を立ち上げて検証すべきという内容にした方がよいのでは。

委員 P.17 〈個別のフォロー体制〉○サービスを提供する側 3行目

「集団健診では発達の問題が疑われる場合には直ちに集団的支援につなげられる」とはどういう意味か。育児支援の教室に参加することは経過観察していくこととは趣旨がずれる。「丁寧に経過観察を行い集団的支援に繋げる」という内容に変更したほうがよいのでは。

委員 3、4か月の時期については精神発達面からの意見は重要なことであるため記載した方がよい。

P.34 下段から6行目以降

最も大切な部分である。自治体の責務として、子育て支援や養育問題のある人、発達面に支援が必要な人への家庭訪問等の細やかな個別的支援を実施し、集団的支援へも繋げ子どもたちの健やかな育ちを見守っていく、ということが非常に重要。現状を評価しつつも、今後の乳幼児健診のあり方としては前述した方向に進んでいくべきと考えられる、といった内容にした方がよい。健診回数や集団健診へ変更することについては、段落を分けて記載した方がよい。

委員 予防接種については、3、7、12 か月児健診時に接種もれのないように指導しているので記述できないか。

委員 P.2 の実施状況の項目に個別健診を実施していることで予防接種の実施率が高くなっているということを記述してはどうか。

委員 P.14 (2)幼児期の健康診査 ①1歳6か月児健診の項目  
1歳6か月児を集団健診へ変更する目的は、精神発達面の重要な時期であるからと議論していたため、それについて記述してほしい。

委員 3～4 か月児乳幼児健診の項目で、「追視」を「アイコンタクト、社会的微笑」に訂正してほしい。

委員長 P.17 <個別のフォロー体制> ○サービスを提供する側 3行目  
「直ちに集団健診につなげられる」との記載があるが、丁寧に経過を観察していくことが重要であり、状況に応じた支援をシステム的に行っていく必要があるため、「集団的支援などに」という記載に訂正する。

委員 P.16 2行目「難聴の有無の確認」  
これは、12 か月児乳幼児健診でも確認するため、そちらにも記述してほしい。

委員長 P.19～22 【サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴】 表中の色付けは抜く。

委員 P.21 【サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴】  
予防接種の同日接種について  
集団健診についての記載で「同日に受けてもらうことはできる」とあるが、これは、市として予防接種を集団接種で実施する用意があるということか。

事務局 集団健診の機会を使って接種することもできるという意味での記述である。

委員 集団健診では観察する項目が多くあり、予防接種を実施するのは難しい。個別健診時に予防接種を受けられることと同じであると誤解される危険があるため、削除してほしい。

委員長 集団健診時に予防接種の実施は困難であるとの記述とする。

委員 P.17 (受診の利便性) ○サービスを提供する側  
集団健診では「支援を必要とする親子を発見しやすい環境を作ることができる」とあるが、削除してほしい。個別健診での発見も可能であり、集団健診だけの特徴ではない。

- 委員 一日で提供できるとしてはどうか。
- 委員 P.22 (2) 個別健診と集団健診の特徴からの比較  
集団健診の特徴のみがクローズアップされている。比較するのであれば個別健診についての項目も記述すべき。
- 委員 P.22 下段から 3～4 行目  
「親子への速やかな対応が可能」、「子育て支援の場を提供できる」とあるが、どのような意味なのか。
- 事務局 「親子への速やかな対応が可能」とは、集団健診には多職種が観察するため、支援を必要としている親子があればすぐに対応できるという意味である。また、「子育て支援の場を提供できる」とは、集団健診の場で親子遊びや事故防止などの情報提供を行うことができるという意味である。
- 委員 未受診の把握が大きな課題なので記述してほしい。「子育て支援の場を提供できる」との記載を分かりやすい表現にしてほしい。
- 委員 P.22 (2) 個別健診と集団健診の特徴からの比較  
不要ではないか。偏った意見になっている。
- 委員 提言において集団健診のメリットは明らかにしておく必要がある。実施回数を減らすことによる経済面の検討はこの委員会ではできない。
- 委員 P.22 (2) 個別健診と集団健診の特徴からの比較  
「子どもの発達にとって一番重要な時期である 1 歳 6 か月児に集団健診を実施することで体系的な対応ができることから、この時期に集団健診を実施することが望ましいと考えられる」という内容ではどうか。
- 委員 精神発達面では同じ認識であるが、小児科医としては予防接種の面から集団健診はお勧めできない。
- 委員 全て個別健診の体制であるところに、1 つ集団健診を入れると、定期的に個別で経過観察している児については情報が途切れる問題がある。
- 委員 集団健診の実施とかかりつけ医を持つ問題との議論とが重なっている。市は個別健診を同じ医療機関で受診するようとの強制はしていないが、現実はかかりつけ医を持ち、相談できる状況にある。集団健診の実施により、かかりつけ医とのつながりが途切れてしまうため、途切れないような仕組みを作ることと、予防接種率の低下を招かないような工夫が必要であるという意見が出された、としてはどうか。
- 委員 集団健診のメリットは認識している。前提条件として、ある程度のシステムや経過観察の体制があって初めて集団健診のメリットが生きる。前提条件が満たせないまま実施すると効果が出るか疑問であり、状況を悪化させるリスクが高い。
- 委員 個別健診が良いとの考えもあるが、決して個別健診が最善とは思わない。
- 委員 個別健診が最善であるとは思わないが、集団健診について提言する以上、集団健

診の実施結果として現状より効果が出ないことを避けるために前提条件は必要。現状について具体的な問題提起があれば、それを解決するために集団健診が有効なのかについても議論できるが、そうでなければ議論しにくい。

委員 集団健診の実施経験があるので、個別健診と集団健診のメリット・デメリットは認識している。集団健診では診察が終われば医師は不在となり、その後の処遇については知らされない。集団健診後のカンファレンスに医師も参加する必要があり、そのための医師の確保も必要である。医師が参加してこそカンファレンスの充実が図れるため、その体制が作れなければ集団健診を実施するメリットはないのでは。

委員 医師が残るのは最善だが、現状は、医師の意見を聞いておき、健診後のカンファレンスでその意見を踏まえ発達相談員と議論している。

委員 集団健診では医師がカンファレンスにおいて患者についての意見を述べるべきである。

委員 実施場所が保健所の場合は、医師が在席しており健診後のカンファレンスまで参加している。

委員 保健所がない市町村では医師を在席させることはできない。

委員 カンファレンスに参加してもらえる医師を確保したいのは市の考えだが、実現が難しければ他の市町村の状況を見て、市医師会とも相談しながら検討を進める。

委員 1歳6か月児健診を集団健診とした場合に、医師がカンファレンスに参加せず状況を保健師等に伝えるだけではどんな不備が起こるのか。

委員 カンファレンスで保健師等の意見を聞ければよりよい判断ができる。集団健診では精神面の観察ができない。逆に、医師が不在でカンファレンスを実施して問題はないのか。

委員 大阪府下では、どの市町村も口頭や記述で伝達している。しかし生駒市ではこれから集団健診を始めようとしているため、先生の見解を聞かせてもらいたい。

委員 その場で判断をするのは難しい、経過観察を幅広く考えてカンファレンスの場で判断し、問題があれば医師に診てもらえる2次健診へ繋げていける体制が望ましい。

委員 最近の経験では、健診従事者から見て手指の操作について気になった児がいたが、その状態のみでは医師への診察を勧められない。2次健診制度があれば案内できるためこの制度は必要ではないか。医師のカンファレンスへの参加は理想ではあるが、実際はかなり時間を必要とする。

委員 自分の集団健診の経験では、気になる子がいても診察場面以外の情報が入ってこない。保健師等との精神発達面のディスカッションできる場があれば良い集団健診となる。そうすべきであると考えます。

委員 その条件が満たせなければ、集団健診を実施できないというのはおかしい。

- 委員 確かに医師の問題だけではない。健診後のフォロー体制も必要。
- 委員 現状の問題点が不明との意見があったが、個別健診では医師の診察内容に差が出ている。市として全体像をシステムとして捉える必要があり、そのためには集団健診を実施する必要がある。個別健診と集団健診を組み合わせることで市と医療機関が連携でき、さらに良い乳幼児健診を実施できるのでは。1歳6か月児健診を集団健診にすることにより、データの取得が可能となり、フォロー体制やその後の個別健診の状況等により様々な検証も可能となる。どこに問題点があるのかを把握するためにも集団健診を実施する必要があるのでは。
- 委員 問題点を検証することは現在の体制でも可能。今後は実施する必要がある。
- 委員 医師にも様々な見方がある。ただ、集団健診を実施しただけでは問題点の解決にならない。集団健診と個別健診のフィードバック体制を考えないと、健診方法の変更だけでは問題点の解決にならない。フォロー体制や問題点の検証ができるシステムを作る必要がある。
- 委員 市としても、集団健診の実施ありきではなく、実施後効果が出るような形にしていきたいと考えている。
- 委員長 意見を整理したい。まず1点目は市の全体像を把握するシステムを構築する必要があること。2点目は、集団健診を実施するのであれば、1歳6か月児健診が妥当ではないかということ。3点目は実施回数に関して、である。「多いことによる弊害はない」や「多いと受診者の負担が大きい」等、委員によりの意見が異なる。提言では健診方法と、健診回数は別々に記載する必要がある。
- 委員 委員会で一致していることは健診を集団化すること。健診回数については委員によって意見が分かれている。
- 委員 4、10か月児健診で良いと考える委員はいるのか。また、それはなぜか。
- 委員 妥当と判断する。他市の状況も4、10か月児が多い。予防接種を除いて検討すると、生後4ヶ月の時点で首がすわっていれば問題のない児が、生後3か月で診察され、首がすわっていなければ翌月に再受診を促されることになる。保護者には再診までの間に多大なストレスを与える。
- 委員 乳児期は予防接種と発達や子どもの成長を見ている。4か月児、10か月児では判断が難しい。
- 委員 出産後、他市ではかかりつけ医を持つことを推奨している。かかりつけ医に相談できるのでは。生駒市の場合、健診がなければ乳児期では医師の診察を受けないのか。
- 委員 あまりない。生後2〜3か月での来院はやはり3か月児健診になる。
- 委員 予防接種や健診の必要性を感じて来院する。相談で訪れるのは難しいのが現状。
- 委員 回数の問題は意見が一致しなかったという結論でよいのではないか。
- 委員長 取りまとめるとしたら、どのような方法がよいか。

- 委員 個別健診と集団健診を含めて、就学時期等における乳幼児健診の効果についての検証方法を考えてほしい。集団健診に問題点があるとしても、その後のフォロー体制を整え、経過観察を充実させ、保護者の不安を解消するためのシステムを考えてほしい。
- 委員 P.33〈実施上の課題〉  
今後どのように集団健診を実施していくかについて、実施前に、実施方法や医療機関への繋ぎ方、従事する人材の選定などを議論するワーキングチームの必要性を提言に入れてほしい。その後、検証委員会（仮称）に繋がっていけばよいと考える。
- 委員 提言内容は意見の取りまとめができなければ、両論併記でもよいと聞いている。小児科医としては、現状の体制が最善と考えている。回数についても意見が異なるため両論併記にしてほしい。
- 委員 集団健診へ変更するなら1歳6か月児であるとの意見は一致したのではないか。  
委員 個別健診に優位性があると考えており、集団健診を是としているわけではない。  
委員 今までの議論で、未受診者対策を考慮すると、絶対に個別健診でなければいけないという考えではなかったのではないか。
- 委員 市が健診のシステムを構築するためには、集団健診の導入も可とする必要がある。  
委員 集団健診を導入するなら1歳6か月児であるとの提言でなければ意見がまとまらない。
- 委員 他の提言を見ても両論併記はあまり見られない。医師は個別健診がよいとの考えだが、他の委員は集団健診導入に賛成している。両論併記では提言にならないため、現状維持を主張する意見を付帯して作成することも可能である。
- 委員 両論併記でない提言には賛同できない。内容を検討してほしい。  
委員 市としては、集団健診を実施し健診回数を減らしたい考えがある。他市の状況と比較しても生駒は手厚く健診等を実施しているため、予算の問題だけではなく、他市とのバランスも考えて乳幼児健診のあり方を検討してもらいたい。
- 委員 現状に対して市民の不満はあるのか。満足していると考えられ、回数の削減については市民の賛同は得られないのではないか。
- 委員 個別健診は医師に全てを委ねているが、市としてもっと関わる必要があると考えている。
- 委員 経済的な問題で回数を減らすという意見を提言に盛り込んでもよい。しかし委員会で回数を減らすことが妥当という意見に至ったという結論では認められない。
- 委員 現状の提言案では、子育て支援をより充実するために回数を減らすと取られかねない。子育て支援の充実のために回数を減らすという議論はしていない。
- 委員 健診方法と健診回数については分けて記載する必要がある。  
委員 集団健診は好ましいという意見で一致できないか。提言では、集団健診を導入す



べきとして、付記で現状の個別健診を維持する意見もあったが、多くは集団健診を実施すべきとの意見であるとの内容にし、実施回数については、両論併記とし、現状で良いという意見と減らすべきであるという意見がありB案のとおり結論に至らなかったということ盛り込んでどうか。

委員 B案は、回数を減らすとしたらを前提に考えたもので、減らすべきかの議論はしていない。最初から減らすためにという問題提起ではなかった。他市が少ないから生駒市も少なくするという考えはおかしい。回数を減らすのであれば、予算削減のためとなる。減らすことにより浮く予算をどのように生かしていくかという議論はしていない。

委員 議論の中では、減らしたことによる予算はフォロー体制の充実に使うべきであるとの考えで、予算の削減にならないとの意見であった。

委員 予算削減のためには健診の委託料を下げる等様々な方法がある。この委員会では健診回数を減らすべきかについての議論はしていない。

委員 集団健診の実施については多くの意見で一致したが付記で現状維持の意見もあったとしてはどうか。適切な実施回数については、意見の一致を見なかったという提言でよいのでは。

委員 健診回数について深い議論はなかったが、乳児期は4、10か月児が適正と決めた時に必然的に3回が2回になったのでは。

委員長 健診方法と回数は別々に記載することにし、意見を付記するが集団健診の重要性は意見が一致したが、適切な実施回数についてはそれぞれの委員の意見が分かれたという記載にしたいがどうか。

委員 集団化については概ね賛同する意見が多かったが、一部慎重に検証等の条件が必要である、あるいは現状の個別健診を存続させたいうえで、集団健診のメリットを取り入れていくべきであるとの意見もあった、という記述ではどうか。

委員 1歳6か月児の集団健診の実施は付記意見をつけて概ね一致したが、健診回数はB案のとおりとするというのは意見には一致しなかった、とするのでどうか。

委員 回数の削減については、より慎重な検討が必要であるとの結論に至ったということではどうか。

委員 乳児期の回数は2回と3回の両論併記にすることでいいのではないかと。

委員 提言については「今後の健診のあり方」の内容が問題となっているため、本日の検討内容を踏まえて再度作成してほしい。作成分の確認は委員長に一任し、委員長案として委員に最終確認を取った上で市長に提出する段取りでお願いしたい。

委員長 委員会は今回で終了とする。提言案は作成後、各委員にメールで送信する。確認をお願いする。各委員の確認後、市長へ提言を提出することとする。

5回にわたり活発な議論をいただきありがとうございました。