

第4回港区5歳児健診導入に向けた検討委員会

第次事議

日時 令和7年9月3日(水)
午後7時30分～8時30分
会場 みなと保健所4階会議室

1 開会

2 審議

3 その他

4 閉会

＜配付資料＞

- 資料1 第3回検討委員会における議論の整理
 - 資料2 健診項目の検討（健診票、問診票）
 - 資料2-2 健診票、問診票に関する委員意見への対応状況
 - 資料3 健診の精度管理
 - 資料3-1 精度管理に関する根拠法令等
 - 資料3-2 データヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド（抜粋）
 - 資料4 5歳児健診後のフォローアップ体制について
 - 資料4-1 港区におけるフォローアップ体制（年齢別）
 - 資料4-2 港区におけるフォローアップ体制（事業別）
 - 資料4-3 東京都発達障害医療機関一覧
 - 資料5 5歳児健康診査の委託単価について
 - 資料6 今後のスケジュール

第3回検討委員会(令和7年8月4日実施)における議論の整理

医療機関アンケートの結果について

- 7月11日～18日に、港区医師会加入の全医療機関（371）に対してアンケート調査を行った。
- 回答数は371医療機関中122（回答率は33%）。「参加可能」との回答は38。
- 38の医療機関の内訳は、小児科32、眼科2、耳鼻咽喉科1、皮膚科2、精神科1。
- 「参加不可」の理由の多くは、乳幼児健診を受託していないというものだった。
- 自由意見として、過剰診断の危惧、問診票の負担、集団健診の方がよい、診療時間の担保が必要、保護者への質問に正確に答えることができるか等が挙げられた。
- 他健診の協力医療機関が50弱であるため、38医療機関では少ない印象だが、未定の13医療機関にも協力してもらえるかが重要となる。

開始時期及び対象月齢の検討（第3回）

- 前回議論に基づき、新たに作成した案5は、9月までに医療機関での健診を終えることができる一方、2・3月生まれの児童は、健診を受けるタイミングによっては4歳6か月に満たない場合がある。
- 3か月ごとに受診期間を設定している関係上、月によっては多くの児童が受診可能な期間となる。この点については、各医療機関では事前予約制としてもらい、受診者数を分散させる等の対応を求める必要がある。
- 受診期間を経過してしまった場合でも受診できる仕組みは検討するが、原則としては期限内受診をお願いする。

健診項目の検討（第2回）

- 歯科検査は、日本歯科医師会と子ども家庭庁による、5歳児健診における歯科検診についての議論を注視していく。
- ランドルト環や指標を用いた視覚検査は、国の実施要綱や研究班マニュアル等で指定がされていないことから、実施しない。
- 区では、バースデイ歯科検診を既に実施しており機会を確保しているため、保護者に周知を図っていく。
- 診察で視覚に異常があった場合は、眼科に紹介してもらう運用とする。
- 問診票の項目の加除は、今後、5歳児健診が普及した際に、他の自治体との比較が難しくなることから、慎重に検討する必要がある。
- 一次健診で要精密となった場合に、精密検査の受託医療機関との連携は課題である。
- 一次健診の医療機関では治療が必要かどうかの判断が難しいのではないか、治療が必要かどうかは紹介先の医療機関で判断すべきで、一次健診で振り分ける必要があるか。

- 要経過観察となった場合に、みなと保健所に行ってくれない可能性があり、具体的な指示を出した方が、保護者は次の行動に移しやすい。
- 保護者にとっては、療育（発達支援）や治療が必要か言い切ってほしい気持ちと、そうであってほしくないという気持ちがあり、具体的な指示を出すかどうかは判断が難しい。
- 自閉症スペクトラムは障害かどうかという議論もある。
- 他の健診で経過観察と伝えられた場合、保護者は発達に問題がなかったと捉えることが多く、経過観察という文言では想定と違う捉え方をされる可能性が高い。
- 保護者への伝え方や専門相談への案内の仕方は、マニュアルで示す。ただし医師の判断であるため、マニュアルであっても画一的な対応とはしない。
- 研究班マニュアルでは、精神発達に問題があると保護者が思いこまないように「要経過観察」という言葉を使用している。
- 発達障害への忌避感がある人は専門相談への案内を受けても行かない可能性がある。
- 専門相談は敷居が高くなる親として困っていることがある場合も行けるものとして案内をしてもらう。
- 専門相談への来所率が低い場合は、案内の仕方等を再度検討する。
- 療育という言葉は使われなくなっている、近年は「発達支援」という言葉を用いている。
- 既に療育（発達支援）を行っている児童や、療育（発達支援）が必要と思われる児童は、動き回ってしまい計測が難しいことが多い。
- 千代田区では、計測に当たって指示が聞けるかどうかを健診項目の一つとしている。どうしても計測が難しいという事例が多い場合は、運用方法を再度検討する。
- 表現方法について、保護者に誤解を与えないように、次回委員会までに各委員から再度意見を伺い、健診票・問診票の文言の整理等を行う。

中間報告とりまとめについて

- 港区で5歳児健診を導入する意義を記載する。
- 「就学直前ではなくより先んじて発達に関する状況がわかった方がよい」という5歳児健診の意義を記載する。
- 健診票等の文言の修正に併せて、中間報告とりまとめも修正する。

委託医療機関様
下記の幼児健康診査を依頼します。 港区長

保護者の方へ

①太わくの中の住所・氏名・アンケート等は健康診査を受ける前に自宅で必ずご記入の上、お持ちください。

整理番号										
住所	港区									
電話番号	-									
性別	男・女									
フリガナ										
お子様の氏名	(第 子)									
生年月日	年 月 日生 (健診日で 歳 か月)									
出生時	体重 g 身長 cm									
保護者氏名										
家族構成	祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・その他()									
育児従事者	保護者・保育園()・その他()									
予防接種	BCG・日本脳炎(1期 1回目・2回目) 1期追加・四種混合(1期 1回目・2回目・3回目) 1期追加・MR(1回・2回)・その他()									

※ここから下の欄は、診察した医師が記入してください。

5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定											
身長	体重	カウプ指数	肥満度								
cm	kg		%								
1 身体的発育異常	2 運動機能異常	3 感覚器・その他の異常	4 皮膚の異常	5 理解に関する課題	6 情緒・行動	7 こどもの遊び	8 生活習慣	9 お子さんの睡眠	10 お母さんの喫煙	11 お母さんの育児	12 お母さんの経済状況
無・有	粗大運動・微細運動等	ア 目の異常(眼位・視力等) イ 耳の異常(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ イ その他	ア いつも感じる イ じりとり・じんけん等	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題	外遊び等の体を使う遊び	ア 食事の問題 イ 歯磨きの問題 ウ 排便の問題	ア 寝る直前にテレビや動画を観ますか イ お子さんの睡眠で困っていることがありますか ウ お母さんの育児	ア 現在、お母さんは喫煙をしていますか イ 現在、お母さんは喫煙をしていますか ウ あなたご自身の睡眠で困っていることがありますか エ あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか エ あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか エ (前の設問で「いつも感じる」又は「時々感じる」と回答した方) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど何らかの解決する方法を知っていますか エ 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか エ 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか エ この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	ア 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか イ お子さんが大人同士のけんかや暴力を自撃することはありますか エ この数か月の間に、ご家庭で次のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	ア 経済的困窮 イ 家族内の喫煙 ウ 家族内不和 エ その他
診察所見											
判定											
1 異常なし [医療] 2 既医療 3 要紹介(要精密・要治療) [福祉等] 4 既療育(発達支援) 5 経過観察(みなど保健所専門相談)											
紹介先											
診査医名											
育児環境等											
1 メディア視聴の問題 2 睡眠に関する問題 3 事故予防に関する問題 4 養育環境 イ 過度のしつけ、不適切な関わり											
5 健康の社会的決定要因 ア 経済的困窮 イ 家族内の喫煙 ウ 家族内不和 エ その他											
心配事 無・有 ()											
子育て支援の必要性の判定 1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要 ()											
判定者											
記事(要紹介となった場合の結果等)											

5歳児健康診査アンケート

※このアンケートは、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

資料2

既往歴	1 3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	いいえ・はい
	2 (前の設問で「はい」と回答した方) 医療機関で精査や治療等を受けましたか。	はい・いいえ
	3 片足で5秒以上、立つことができますか。	はい・いいえ
	4 ボタンのかけはずしができますか。	はい・いいえ
	5 お手本を見て四角が書けますか。	はい・いいえ
目・耳・発音	6 はっきりした発音で話ができますか。 (力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。)	はい・いいえ
	7 目のことで気になる症状はありますか。	いいえ・はい
	8 聞き間違いが多いですか。	いいえ・はい
	9 しりとりができますか。	はい・いいえ
	10 じょんけんの勝ち負けがわかりますか。	はい・いいえ
精神・神経発達	11 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	はい・いいえ
	12 カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	いいえ・はい
	13 注意しても全く聞かないですか。	いいえ・はい
	14 長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	はい・いいえ
	15 すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	いいえ・はい
情緒・行動	16 順番を待つことが出来ますか。	はい・いいえ
	17 ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	いいえ・はい
	18 生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	いいえ・はい
	19 集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	はい・いいえ
	20 自分からすんでもよく他人を手伝いますか。(親・先生・こどもたちなど)	はい・いいえ
生活習慣	21 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	いいえ・はい
	22 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	いいえ・はい
	23 友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	はい・いいえ
	24 外で体を動かす遊びをしますか。	はい・いいえ
	25 朝食を毎日食べますか。	はい・いいえ
親(主な養育者)や子育ての状況	26 ふだん大人を含む家族で一緒に食事を食べますか。	はい・いいえ
	27 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)。 こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている。 こどもだけで磨いている。 こどもも保護者も磨いていない
	28 うんちをひとりでしますか。	はい・いいえ
	29 5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	はい・いいえ
	30 テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	はい・いいえ
健康相談の内容	31 寝る直前にテレビや動画を観ますか。	いいえ・はい
	32 お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	いいえ・はい
	33 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	なし・あり 1 日 本
	34 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	なし・あり 1 日 本
	35 あなたご自身の睡眠で困っていることがありますか。	いいえ・はい
指導内容	36 あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	はい・いいえ・何ともいえない
	37 あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	感じない・時々感じる・いつも感じる
	38 (前の設問で「いつも感じる」又は「時々感じる」と回答した方) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど何らかの解決する方法を知っていますか。	はい・いいえ
	39 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある
	40 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	はい・いいえ
特記事項	41 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・
	42 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい
	43 お子さんが大人同士のけんかや暴力を自撃することはありますか。	いいえ・はい
	44 この数か月の間に、ご家庭で次のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	しつけのし過ぎがあった・感情的に叫いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない

健診票、問診票に関する委員意見への対応状況

1 健診票について

項目	意見	対応
診察所見 5 理解に関する所見	しりとり、ジャンケン等 無 有 可 不可 とした方がわかりやすいのではないか。	「可・不可」に修正しました。
診察所見 8 生活習慣	問診票の「生活習慣」のカテゴリーと照らし合わせた際、ア、食事 イ、歯磨き ウ、排便の問題に加え、エ、睡眠の問題 オ、メディア視聴の問題を追加してはどうか。	研究班マニュアルでは、医師の所見については、5歳児の食事・着替え・排泄・歯磨きの自立に着目しており、睡眠とメディア視聴を含んでいません。そのため、原案のとおり <u>健診票には追加しないこと</u> とします。 5歳児の生活習慣のうち、睡眠・メディア使用については重要な項目であるため、 <u>保健所専門相談において問診票の回答に基づく生活習慣改善項目として指摘する運用</u> とします。
診察所見 判定	・ 5 要経過観察 → 2次健診へ などとコメントを入れるのはどうか。 ・ 要紹介、要経過観察の部分の文言については、現状維持も含めもう少し議論すべき。	・「経過観察（みなと保健所専門相談）」という文言に修正しました。 ・原則として研究班マニュアルの文言としつつ、委員の <u>ご意見を伺い対応</u> します。

項目	意見	対応
判定 [福祉等] 4 既療育	「療育」ということばが「発達支援」に置き換わっている情勢を鑑みると、「発達支援」の方がよいのではないか。	「既療育（発達支援）」に修正しました。 研究班マニュアルに「療育」の文言があるため、併記しました。
育児環境等	ア、経済的困窮 イ、家族内喫煙 ウ、家族内不和 この健診票を保護者に返却する場合、医師がこのあたりの評価にマルしにくくなることを懸念する。	<u>複写式における保護者控えに転記しない仕様とします。</u>
全体	「問題」と「課題」という用語が混在していますがあえての使い分けかどうか。一般にお子さんにおける障害特性は、「問題」ではなく「課題」にそろえた表現がよいのではないか。	「課題」の語を用いる箇所はしりとり・じゃんけんの可否であり、「問題」の語を用いる箇所は可否で判定できぬ複数の課題を包含する「問題」の意で用いられています。 保護者の心情への配慮は大変重要ですが、医師の所見について区独自の改変は加えにくいこと、また、公文書としての誤用はないことから、 <u>原案のとおりとします</u> 。

2 問診票について

項目	意見	対応
目・耳・発音 6、7 情緒・行動 1 4	<p>問診票は保護者が事前に家庭で行うものであり、なるべく判断しやすい観点が重要。例えば6のように、具体例や程度が想像しやすい追記をできるとよいのでは。</p> <p>7 目のことでの気になる症状（～や～などという症状を追記）、1 4 長い間（どれくらいの間なのか）</p>	<p>回答を誘導するおそれがあるため、<u>区独自の例は掲載しないこと</u>とします。</p> <p><u>6の設問は、研究班マニュアルにおいて、「特に高音部のみ聞こえづらい難聴」を判定するための項目とされ特別な意図があるため、原案のとおりとします。</u></p>
目・耳・発音 6	<p>年中児では、構音の不明瞭さはまだ課題としないことが多いのではないか。特に、例に挙がっている力行・サ行がタ行に置き換わることについては、5歳以降に支援や構音訓練の対象になってくることが多いかと思います（早めに支援の対象として捉えたほうがよい誤り方もあるが、様々なパターンがあり例として挙げにくい）。</p> <p>4歳前半で健診を受けるお子さんもいることを考えると、①不明瞭だからといって「異常」とは言えない②不明瞭だとしても、「様子を見ましょう」で終わり、相談や支援につなげられない。そのため、保護者をいたずらに不安にさせることを懸念する。</p> <p>この項目を入れるのであれば、どんな誤り方について、いつ頃どこに相談すればよいか、医療機関又は保健所でお答えできる体制を整える必要があるのではないか。</p>	<p>6の設問の意図等については、上記のとおりです。</p> <p>地域の医療機関における健診では、問診票に加え医師の診察により判定します。研究班マニュアルにおいては、<u>診察や問診により、舌小帯短縮、粘膜下口蓋裂、鼻咽腔閉鎖不全等の疑いがあれば耳鼻咽喉科紹介する</u>よう示されています。</p>

項目	意見	対応
情緒・行動 12、20、21	12 かんしゃくが「よく」ある、20「よく」手伝う、 21「よく」訴える、他の項目は有無を聞いているが違い はなにか。「よく」の頻度は保護者の感覚でよいか。	<p>研究班マニュアルでは、健診票6「情緒・行動」における医師の判定について、保護者への聞き取りで「家庭や園で対応に困るほどの強いかんしゃくや粗暴な行動がある場合」とされています。また、多動については、「程度が軽いと思った時は、保護者に心配があるかを尋ねる」とされています。</p> <p>保護者として相談したい状況を確認するための設問であるため、<u>「よく」の頻度は保護者の感覚により記載し、問診を通じて医師に判定いただきます。</u></p>
生活習慣 30	テレビやスマホを見せないようにしているが、結果的に目を放している時とかに見てしまう場合はOKなの か。設問が、項目「親（主な養育者）や子育ての状況」 ではないので、親のしつけだけを聞く意図の設問ではな いのではないか。	本設問の意図については、健診票に関する委員意見をご参照ください。
親や子育て状況 34	喫煙は、父母を別々に聞く理由があるか。	成育基本法に基づく「母子保健の国民運動」である健やか親子21における必須問診項目（3歳児健診）と同一の項目となっており、統計上区別していることから、原案のとおりとします。

健診の精度管理（第1回）

1 精度管理と乳幼児健康診査への適用

（1）精度管理とは

母子保健法第12条第2項では、乳幼児健康診査に当たっては、健康増進法第9条第1項に基づく健康診査等指針と調和を保つべきことが定められています。

健康診査等指針は、健康診査事業実施者が行うべき健康診査の精度管理（健康診査の精度を適正に保つこと）について定めています。（資料3-1）

（2）乳幼児健康診査における精度管理

ア 研究班マニュアル（5歳児健康診査）

研究班マニュアルは、精度管理には、フォローアップ率、発見率、陽性的中率等の指標が用いられること、要紹介（要精密、要治療）、要経過観察となった児の結果の管理を定めています。

また、健診未受診に対する再勧奨（受診促し対応期間を設けること）についても言及されています。

イ 乳幼児検査における精度管理に関する先行研究（乳幼児健康診査）

先行研究には、令和2年3月のデータヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド（厚労省行政推進調査事業費成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）があります。（資料3-2）

2 港区5歳児健康診査における精度管理について

（1）判定の標準化

判定の標準化とは、実施主体である市町村が標準的な診察項目に対する診察・検査方法の手順書を作成すること、従事者に具体的に示し周知すること、及び統一された判定区分とその基準を作成すること（判定区分の標準化）とされています。

港区5歳児健康診査においては、過去の本検討委員会での議論（第2回実施体制の検討、健診の質の確保）を踏まえ、マニュアルの作成・提供、一次医療機関向け研修を定期的・継続的に行うとともに、判定区分（異常なし、既医療、要精密、要治療、既療育（発達支援）、経過観察（みなと保健所専門相談））についても検討済みです。

（2）精度管理の評価指標

ア フォローアップ率（結果把握者数／フォローアップ対象者数）

フォローアップ対象者のうち、結果把握している者の割合です。

港区5歳児健康診査では、精検受診率と捉え、地域の医療機関において身体の疾患を指摘した児童（要精密、要治療）と、経過観察（みなと保健所専

門相談) となった児童に対してフォローアップ率を管理、評価することを基本とします。

イ 発見率（異常あり者数／受診者数）

受診者のうち、異常ありとされた者の割合です。

港区5歳児健康診査では、地域の医療機関において身体の疾患を指摘した児童（要精密、要治療）と、経過観察（みなと保健所専門相談）となった後、専門医療機関紹介となった児童数で管理・評価することを基本とします。

ウ 陽性的中率（発見者数／要紹介者数）

要紹介者のうち、紹介先医療機関において疾患等が確認された者の割合です。

港区5歳児健康診査では、地域の医療機関において身体の疾患を指摘した児童（要精密、要治療）と、経過観察（みなと保健所専門相談）となった後、専門医療機関紹介となった児童数で管理・評価することを基本とします。

エ 受診率（受診者数／対象者数）

対象者数のうち、受診した者の割合です。

港区5歳児健康診査では、対象児童数（受診券発送者数）に占める地域の医療機関を受診した児童数で管理・評価することを基本とします。

（3）健診医へのフィードバック

精度管理の管理指標について、受託医療機関にフィードバックする体制を構築します。

3 評価体制について

港区5歳児健康診査の導入後、本検討委員会で決定した実施体制等の運営方法、精度管理の評価指標についての評価・検証、受託医療機関へのフィードバックについて検討する会議体を設置します。詳細は、今後検討します。

精度管理に関する根拠法令等

1 母子保健法（抜粋）

（健康診査）

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、内閣府令の定めるところにより、

健康診査を行わなければならない。

一 満1歳6か月を超える満2歳に達しない幼児

二 満3歳を超える満4歳に達しない幼児

2 前項の内閣府令は、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針（第16条第4項において単に「健康診査等指針」という。）と調和が保たれたものでなければならない。

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊娠婦又は乳児

若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

2 健康増進法（抜粋）

（健康診査の実施等に関する指針）

第9条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

3 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（抜粋）

二 健康診査の精度管理

1 健康増進事業実施者は、健康診査の精度管理（健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）が生涯にわたる個人の健康管理の基盤として重要であることにかんがみ、健康診査における検査結果の正確性を確保するとともに、検査を実施する者や精度管理を実施する者が異なる場合においても、受診者が検査結果を正確に比較できるようにすること。また、必要なない再検査及び精密検査を減らす等必要な措置を講じることにより健康診査の質の向上を図ること。

2 健康増進事業実施者は、健康診査を実施する際には、この指針に定める内部精度管理（健康診査を行う者が自身で行う精度管理をいう。以下同じ。）及び外部精度管理（健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。以下同じ。）を適切に実施するよう努めること。また、当該精度管理の実施状況を当該健康増進事業の対象者に周知するよう努めること。

3 健康増進事業実施者は、健康診査の実施に関する内部精度管理として、

標準物質が存在する健診項目については当該健診項目に係る標準物質を用いるとともに、次に掲げる事項を考慮した規程を作成する等適切な措置を講じるよう努めること。

- (一) 健康診査の実施の管理者の配置等管理体制に関する事項
- (二) 健康診査の実施の手順に関する事項
- (三) 健康診査の安全性の確保に関する事項
- (四) 検査方法、検査結果の基準値、判定基準等検査結果の取扱いに関する事項
- (五) 検体の採取条件、検体の保存条件、検体の提出条件等検査の実施に関する事項
- (六) 検査用機械器具、試薬、標準物質等の管理について記録すること及びその記録を保存することに関する事項
- (七) 検査結果の保存及び管理に関する事項

データヘルス時代の 乳幼児健康診査事業 企画ガイド

～生涯を通した健康診査システムにおける
標準的な乳幼児健康診査に向けて～



厚生労働行政推進調査事業費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究

令和2（2020）年3月

第3章 乳幼児健診における数値指標を用いた評価のあり方

第1節 疾病スクリーニングの精度管理

この章では、モデル地域での実践データに基づいて、疾病スクリーニングの精度管理手法、及び支援対象者を妊娠期から子育て期まで一貫して評価する評価体制を示す。

乳幼児健診は、ワンストップで親子の様々な健康課題に対応する事業である。対象とする健康課題は時代とともに大きく変遷してきた¹⁾。そうした変化の中でも疾病スクリーニングは重要な位置を占めているが、その対象疾病は、専門家等の意見や現場のニーズに呼応して選択されてきた。一般に、疾病スクリーニングの精度管理は、対象疾病ごとに行う必要がある。多様な疾病を取り扱う乳幼児健診では、精度管理の対象疾病の選定方法も含めた検討が必要である。

1. 現在の乳幼児健診事業の課題

疾病スクリーニングの精度管理は、乳幼児健診事業でスクリーニングすべき疾病のうち、地域の状況や重要度などから優先すべき疾病を特定し、個別の疾病について、健診後のフォローアップを通じて状況を把握し、標準的な数値指標を用いて評価するものである。

「健やか親子21（第2次）」に関する母子保健課調査²⁾で、疾病的スクリーニング項目に対する精度管理を実施していたのは397市町村（22.8%）であった（2017年度）。精度管理の手法に関する選択肢を提示した全国市町村調査³⁾（回答1,159件、2015年）では、実施していないとの回答が1,003件（86.5%）で、実施率は陽性的中率の算出52件（4.5%）、見逃し例を把握10件（0.9%）、判定のばらつき44件（3.8%）、感度・特異度の算出11件（0.9%）であった。また、評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている県型保健所数は92件（24.5%）であった。以上の結果は、乳幼児健診事業において疾病スクリーニングの精度管理があまり実施されていない状況を示すものである。

2. 本研究班における成果・論点の整理

現在、研究協力自治体・医療機関では、日本整形学会が提唱する問診項目⁴⁾を用いた乳幼児股関節脱臼（発育性股関節形成不全）のスクリーニングを乳児家庭全戸訪問で実施するとともに、4か月児健診で医師の診察と問診を加えたスクリーニングを実施している。そこで、先行研究で提言してきた数値指標を表3-1のように定義して集計し、有所見率、フォローアップ率、発見率および陽性的中率を用いて分析した。

2018年10月から2019年9月までの12か月間に、協力自治体の乳児家庭全戸訪問事業で問診項目を用いたスクリーニングを実施した児は1,245人、4か月児健診の受診者は1,310人であり、この期間にスクリーニングを実施したのは1,670人であった。このうち「所見あり」は205人で、さらに結果が把握できたのは193人であった（表3-2）。この中で、精密検査医療機関の受診で「異常あり」と判定されたのは36人であった。「異常あり」の36人の診断名は、股関節脱臼1人、股関節亜脱臼0人、臼蓋形成不全35人であった。なお、精密検査医療機関で2人が股関節開排制限のため経過観察となっていた。

表 3-1. 乳児股関節脱臼の精度管理に用いる集計項目

集計項目	集計方法
所見あり者数(S)	乳幼児健診で「所見あり」と判定された者（保健機関での経過観察後に「所見あり」となったものを含む）を集計
既医療者数(K)	3～4か月児健診までに「股関節異常」と診断・治療されている者を問診で把握して集計
受診者数(T)	3～4か月児健診受診者数を集計
フォローアップ対象者数(F)	精密検査のため医療機関紹介となった対象者数を集計
結果把握者数(H)	医療機関紹介対象者のうち、回答書や翌年度末までの確認により結果が把握できた数を集計
異常あり者数(A)	回答書の A.診断で、「2)異常あり a) 股関節異常」であった者、及び B.今後の方針で、「2)当院で経過観察、または 4)他施設へ紹介 b) 診断確定のため」であった者に対して翌年度末までに確認し「2)異常あり a) 股関節異常」を加えて集計

表 3-2. 協力自治体におけるスクリーニングの実施状況（人）

協力自治体の状況	乳児全戸訪問	4か月児健診	全対象者
所見あり者数(S)	164	41	205
既医療者数(K)	0	0	0
受診者数(T)	1,245	1,310	1,670
フォローアップ対象者数(F)	164	41	205
結果把握者数(H)	155	38	193
異常あり者数(A)	35	1	36
うち女児	34	1	35

表 3-3. 精度管理指標（%）

精度管理指標（協力自治体）	乳児家庭全戸訪問	4か月児健診	全対象者
有所見率	13.2	3.1	12.3
フォローアップ率	94.5	92.7	94.1
発見率	2.8	0.1	2.2
陽性的中率	21.3	2.4	17.6

各精度管理指標については、乳児家庭全戸訪問事業での問診と、4か月児健診での医師の診察と問診を用いた乳児股関節脱臼の有所見率は12.3%（乳児家庭全戸訪問13.2%、4か月児健診3.1%）、フォローアップ率は94.1%（乳児家庭全戸訪問94.5%、4か月児健診92.7%）、発見率2.2%（乳児家庭全戸訪問2.8%、4か月児健診0.2%）、陽性的中率17.6%（乳児家庭全戸訪問21.3%、4か月児健診2.4%）であった（表3-3）。なお、4か月児健診での指標の算定には乳児家庭全戸訪問事業で把握されたケースは除いている。疫学的に発育性股関節脱臼の発生頻度は0.1～0.5%程度、臼蓋形成不全等の関連疾患はその数倍以上とされている。今回の発見率は、ほぼこれに近い値を得ることができた。一方で、陽性的中率は20%程度であり、有所見者5名のうち4名は偽陽性であった。スクリーニングの効率としては高い値とはいえないかもしれないが、乳児股関節脱臼のスクリーニングの目的は、たとえ1名でも見逃し例をなくする段階と

なっていることから、医療機関等の関係機関や当事者である住民との共通理解を進めていくことも必要である。

これまでに、乳児股関節脱臼のスクリーニングに問診情報を加味することの重要性が指摘されている。研究協力自治体と医療機関の取組では、試行的に乳児家庭全戸訪問時に問診項目を用いてスクリーニングを実施した。乳児家庭全戸訪問時の問診から発見されたケースは、すべて臼蓋形成不全であった。臼蓋形成不全例に対しては、おむつの当て方や抱っこの仕方などの指導によって病状の進行を予防することが必要であり、4か月児健診を待たずにこの指導ができるることは発生予防として重要である可能性がある。このスクリーニング・モデルが乳児股関節脱臼の早期発見モデルとして適切であるかどうかは、専門学会の判断に待つことになるが、これらの精度管理指標は、その根拠としても重要であると考えられた。

3. 今後の乳幼児健診事業の企画に向けて

乳幼児健診を実施する市町村が、保健所や都道府県と連携して実施可能な精度管理手法は次のように整理できる（表3-4）。

表3-4. 乳幼児健診事業における疾病スクリーニングの精度管理

- 1) 判定の標準化
- 2) 評価に用いる数値指標
フォローアップ率、発見率と陽性的中率の算出
- 3) 見逃しケースの把握体制の構築
- 4) 精度管理結果の健診医へのフィードバック
- 5) 保健所や都道府県の精度管理への積極的な関与

1) 判定の標準化

(1) 判定の標準化の必要性

乳幼児健診における疾病のスクリーニングでは、その判定が一定の水準を保つ必要がある。そのため、実施主体である市町村は、把握すべき標準的な診察項目に対する診察や検査方法の手順書などを作成し、健診に従事する医師や歯科医師に対して、判定方法や基準、問診項目の意味などを具体的に示す必要がある。また、検査を担当する従事者に対しても、検査方法や判定基準、問診の活用方法などを繰り返し周知する機会を定期的に設ける必要がある。

判定のばらつきには、従事者ごとの違いだけではなく、市町村間の判定頻度の違いが存在する。全国で統一された判定区分を用いたう蝕の判定では、歯科医師の判定の違いが課題であったが、近年では、「健やか親子21」の最終評価報告書で示されているように、判定頻度の違いが健康格差の指標として活用されるなど、標準化に向かっている。

一方、医師の判定については、市町村間の判定頻度の違いが大きな課題であり、3歳児健診の聴覚検査や視覚検査についても判定頻度には大きな違いがある。疾病スクリーニングの精度管理のために、直ちに取り組むべき課題となっている。

(2) 判定区分の標準化

乳幼児健診は、様々な内容を取り扱うという意味から「複合体」と考えることができる。子どもの発育や発達の確認や疾病のスクリーニング、う蝕や口腔疾患の予防、栄養面や生活習慣の確立に向けた支援、そして子育て支援などさまざまな内容を含んでおり、それぞれに応じて判定手法や判定区分は異なっていることは先行研究の成果物に示した⁵⁾。ここでは、疾病のスクリーニングに対する判定区分について、改めて示す。

医師・歯科医師の診察や身体計測値、検査所見などは、基本的に「所見あり」・「所見なし」で判定する。判定の際は、医師・歯科医師や計測担当者、検査担当者の間で違いが生じないよう、市町村で手順や判定基準を定める必要がある。その根拠として、都道府県のマニュアルや専門団体のマニュアル・書籍等の活用が望ましい。

疾病スクリーニングのフォローアップデータの区分は、疾病別に適応することが必要である。診察や問診で把握された所見から疑われる個別の疾病について、医療機関に紹介して診断を求めるのか（「要紹介」）、所見が明確となるまで保健機関で経過観察が必要なのか（「要観察」）を判定する（表3-5）。

表3-5. 疾病別のフォローアップ区分

区分	判定の考え方とフォローアップ方針
異常なし	診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。
既医療	健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。 疾病スクリーニングとしての事後指導は不要。
要観察	診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの。 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。
要紹介	診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。

この区分は、あくまで疾病別に適応されることで、事項に示す精度管理が可能となる。国の地域保健・健康増進事業報告では、乳児健康診査、1歳6か月児健診、3歳児健診について、一般健康診査の区分は、「異常なし」、「既医療」、「要観察」、「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」、「要精密」を、精密健康診査の区分は、「異常なし」、「要観察」、「要医療（再掲）精神面・（再掲）身体面」を用いて、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題ごとに適応されるべきである。乳幼児健診が複合的な健康課題を扱っている実態と大きな乖離があり、現実的には、市町村の独自判断でこの区分に合わせて数値を報告しているが、国の集計値を乳幼児健診の精度管理や評価に利活用できない無意味なデータである。

2) 評価に用いる数値指標

精度管理に用いる数値指標としては、フォローアップ率、発見率、陽性的中率を用いる。

(1) フォローアップ率

フォローアップ率は、フォローアップ対象者を一定期間フォローアップした後に、その状況を確認した者（結果把握者）の割合と定義する（式（a））。

$$\text{フォローアップ率（%）} = \frac{\text{結果把握者数}}{\text{フォローアップ対象者数}} \quad \cdots \cdots \text{（a）}$$

疾病スクリーニングの精度管理において、フォローアップ対象者とは、医師の診察や検査によるスクリーニングで精密検査のために医療機関に紹介する対象となったもの（「要紹介」と判定されたもの）、または「要観察」と判定され、保健機関で経過観察されたものである。「要紹介」と判定されたものは、医療機関での診断結果を把握した場合に、結果把握者数に計上する。「要観察」と判定されたものは、保健機関での再判定で「異常なし」となるか、再判定で「要紹介」とされた後に、医療機関での診断結果を把握した場合に、結果把握者数に計上する。フォローアップ率の目標値は 100% である。フォローアップ率が低い場合には、精度管理データの信頼性が低くなる。

モデル地域での状況からは、例えば 3 歳児健診の視覚検査や検尿など、健康課題によってはフォローアップ率の低い市町村が認められる。その原因是、「要紹介」と判定されても親に検査の重要性が理解されずに医療機関を受診しない場合や、市町村が紹介状や精密検査依頼状を発行せず、親に口頭で受診を勧めたのみで、医療機関からの受診結果が把握できない場合もある。また、地域に専門的な医療機関がなく、診断できないことや回答しない場合もある。フォローアップ率の低い市町村では、疾病ごとに原因を分析し、医療機関の体制については保健所や都道府県と連携して体制を整える。この様な取り組みにより、転居などを除いて 100%を目指す必要がある。

なお、スクリーニング対象者数に占めるフォローアップ対象者数の割合を、漠然と「フォロー数」あるいは「フォロー率」と呼ぶ場合もあるが、ここで用いるフォローアップ率とは意味が異なるので注意が必要である。

(2) 発見率

発見率は、乳幼児健診の受診者のうち医療機関での診断によって、「異常あり」と判定された者（異常あり者）の割合と定義する（式（b））。

$$\text{発見率（%）} = \frac{\text{異常あり者数}}{\text{受診者数}} \quad \cdots \cdots \text{（b）}$$

疾病スクリーニングの対象となる疾患は、おおよその罹患率が疫学的に把握されており、かつ感染症のように季節性や地域性のある疾患は、通常対象ではない。乳幼児健診の受診率が 9 割以上と高いことから、発見率はその地域の罹患率とほぼ同程度と推定できる。罹患率を参考として、疾患ごとに標準的な発見率の目標値を定めることができるために、市町村の数値評価が可能となる。ただし、罹患率が千人あたり数人未満の疾患については、小規模町村では単年度での評価は妥当ではなく、複数年の集計や保健所単位での集計などの工夫が必要である。

評価にあたっては、以下に例示するような、医療機関も含めた事前の取り決めが必要である。

- ① 親からの情報のみでは不正確になるので、医療機関からの情報を把握する。
- ② 医療機関の診断結果を正確に把握するため、スクリーニング対象の疾病ごとに「異常あり」の定義を明確にした報告書式を定める。医療機関からの診断病名を単純に把握するだけでは、保険病名や不必要的経過観察を区別することができない。
- ③ 乳幼児健診以前に発見され、すでに医療機関で治療や管理中であるものを発見率に含めるかどうかを疾病ごとに決定する。例えば、3歳児健診の聴覚検査においては、新生児聴覚スクリーニングの影響を考慮する必要がある。

(3) 陽性的中率

乳幼児健診の陽性的中率は、医師の診察や検査において、精密検査対象として医療機関に紹介するため「要紹介」と判定した者（要紹介者）のうち、医療機関での診断によって「異常あり」と判定された者（異常あり者）の割合と定義する（式（c））。医師の診察や検査で、「要観察」と判定した者については、その後のフォローアップ期間に「要紹介」と判定した者も集計に含める。

$$\text{陽性的中率（%）} = \frac{\text{異常あり者数}}{\text{要紹介者数}} \quad \cdots \cdots \text{（c）}$$

陽性的中率は、精密検査を必要とした「要紹介者」のうち、疾病が発見された割合を示しているので、スクリーニング手法の効率性を示す指標としての活用が期待される。乳幼児健診で実施されているスクリーニング手法は、疾病ごとに異なっている。妥当な発見率を得るために必要な値を、スクリーニング手法ごとに、標準的な目標値とする。疾病によっては、スクリーニング手法が複数存在する場合もあり、手法の効率性を検証することが可能となる。

乳幼児健診は、複数の疾病に対するスクリーニングをワンストップで実施していることが特徴である。精度管理は、多種多様な疾患の中から、優先度の高い課題から順に精度管理を進めるなど対象疾患を特定することが現実的といえる。地域の健康課題や、他研究班等との情報共有から、研究班では、「乳児股関節検診」や「視覚検診」、「聴覚検診」などが、現時点において日本全国で精度管理を実施すべき対象疾患と考えている。まずは、これらの疾病的スクリーニングに対する精度管理から取り組むべきである。

3) 見逃しケースの把握体制の構築

今回示した数値指標には、特異度や陰性的中率は含めていないため、いわゆる見逃しケースを評価できない。地域の医療機関等と連携し、見逃しケースを把握する仕組みを構築することが必要である。

4) 精度管理結果の健診医へのフィードバック

医師の判定のばらつき、発見率や陽性的中率等のデータは、現場の従事者・担当者に適切にフィードバックされ、業務の改善につながってはじめて精度管理の目的が達成される。モデル地域での検討では、医師の判定頻度の情報が健診医に伝達されたことで、その後の改善につながったとの報告も認められている。

5) 保健所や都道府県の精度管理への積極的な関与

数値指標の評価には、市町村間のデータを比較することが有効な手段であるため、県型保健所や都道府県に大きな役割がある。まず、精度管理すべき対象疾病を地域の状況に応じて取り決め、都道府県や保健所管内で共通に評価する体制を作る必要がある。具体的な取り組みとして、県型保健所には、「精度管理に関する研修会の実施」、「判定の標準化」、「陽性的中率の市町村間比較」など市町村の状況を評価し還元することが求められる。また、見逃し例などについて健診担当医師等にフィードバックする際には、地区医師会との協議の場を設けることが期待される。都道府県には、市町村および保健所の情報を分析・評価し、母子保健計画等の策定について助言・指導などを行うことが期待される。

【参考文献】

- 1) 山崎嘉久. 乳幼児健診の現状と課題. こどもと家族のケア 2018; 12(6): 56-59
- 2) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 平成 29 年度母子保健事業の実施状況及び「健やか親子 21 (第 2 次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目について(情報提供). 2019.
- 3) 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方. 全国調査データと標準的な乳幼児健康診査モデル作成のための論点整理. 平成 27 年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 成育疾患克服等総合研究事業「乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究」2016; 67-70.
- 4) 乳幼児健康診査 身体診察マニュアル. 第 4 節 3~4 か月児健康診査. 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究事業」2018; 28.
- 5) 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～「健やか親子 21 (第 2 次)」の達成に向けて～. 第 4 章 健康診査の実施 4.5 判定基準の考え方. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」2015; 19-23.

執筆者一覧

乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究班

研究代表者

山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター

研究分担者

山縣 然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座
弓倉 整	弓倉医院
秋山 千枝子	医療法人社団千実会あきやま子どもクリニック
小倉 加恵子	国立成育医療研究センターこころの診療部
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院
田中 太一郎	東邦大学健康推進センター
鈴木 孝太	愛知医科大学医学部衛生学講座
佐々木 溪円	実践女子大学生活科学部
朝田 芳信	鶴見大学歯学部小児歯科学講座
船山 ひろみ	鶴見大学歯学部小児歯科学講座
石川 みどり	国立保健医療科学院生涯健康研究部
黒田 美保	名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

研究協力者

岡島 巍	愛知医科大学医学部衛生学講座
平澤 秋子	あいち小児保健医療総合センター

データヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド

～生涯を通した健康診査システムにおける標準的な乳幼児健康診査に向けて～

発行日 令和2年3月

監著・発行者 山崎 嘉久

編著 佐々木溪円

発行所 〒474-8710 愛知県大府市森岡町七丁目 426 番地

あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室

TEL : 0652-43-0500 FAX : 0562-53-0504

E-mail : hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp

5歳児健診後のフォローアップ体制について

1 保健所における専門相談（第2回検討委員会資料から再掲、一部編集）

（1）集団講話（健診目的、就学指導の準備、相談先の説明）

6～7組程度の保護者と幼児に対し5歳児健診の目的、相談先を説明します。入れ替え制で複数回実施します。（10分程度）

（2）集団遊び（参加状況、運動機能、情緒・行動、精神・神経発達の確認）

1組6～7人程度の幼児に対し集団による遊びを行い、運動指導員や心理士が参加状況等を観察するとともに、保護者にもその様子を見学してもらい子どもの状況を理解する機会とします。入れ替え制で複数回実施します。（10分程度）

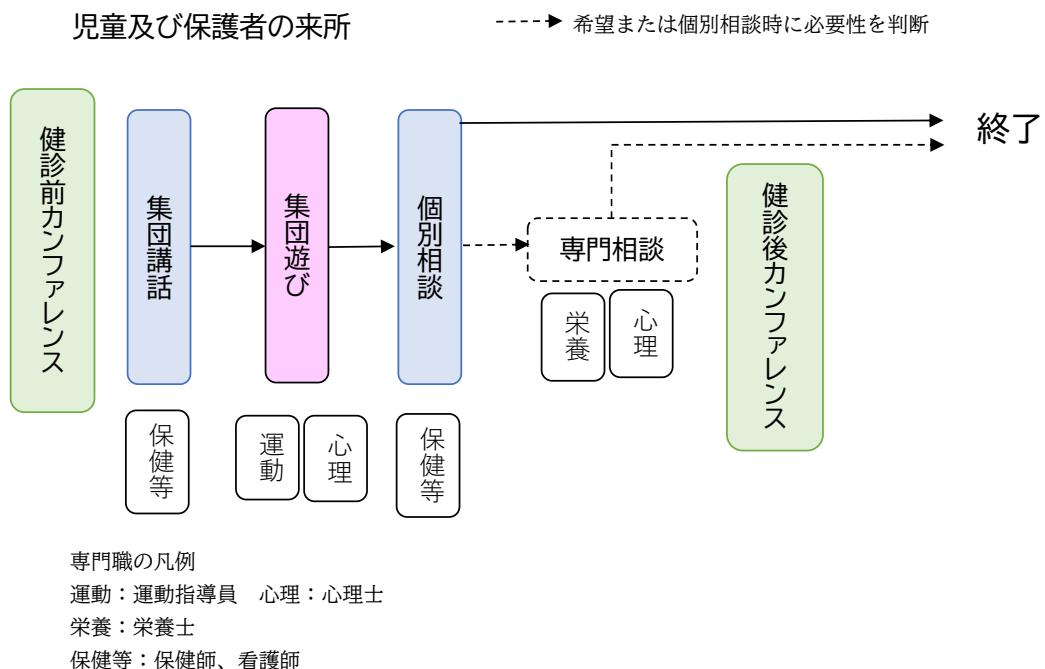
（3）個別相談（医療機関の健診状況と集団遊びから主訴の確認）

地域の医療機関における所見、保護者の子育てに対する困り感に基づき、保健師等が個別相談を行います。（10分～15分）

（4）専門相談（心理相談、栄養相談、療育（発達支援）相談）

心理、栄養、療育（発達支援）に関する専門相談を、個別相談に引き続き希望者又は個別相談実施者の判断で実施します。（10分から15分）

イメージ：みなと保健所専門相談の流れ



2 5歳児健診後の主なフォローアップ体制

- (1) 区立児童発達支援センターぱお（総合相談）
 - (2) 教育相談
 - (3) 保育園・幼稚園における巡回指導・カウンセリング
 - (4) みんなとCaféひだまり
 - (5) 医療機関（小児精神科等）
- ※ その他の事業は、資料4-1及び4-2のとおり。

3 フォローアップ先への紹介方法

- (1) 対象者全員に周知するもの
 - 相談先や事業（資料4-1、4-2）に関するリーフレット等を作成し、全ての対象者に対して受診券発送時に同封します。
- (2) 個別相談の内容に応じて紹介するもの
 - ア 個別相談では、区立児童発達支援センターぱおにおける総合相談、教育相談の紹介を基本とし、相談内容に応じた相談先、事業等を紹介します。
 - イ 対象児に対して継続的な見守りや支援が必要な場合、所属に応じて保育園・幼稚園における巡回指導・カウンセリングを紹介します。また、必要に応じて保護者同意のもとに所属園（区立でない場合を含む）に情報提供、共有します。
 - ウ 学校生活やその後の生活について保護者間の情報交換等の場としては、教育センターで行う「みんなとCaféひだまり」を紹介します。
 - エ 地域の医療機関の所見及び保健所専門相談の結果を総合的に勘案し、発達障害の疑いがある場合には、発達障害者支援法第19条に基づく専門医療機関を紹介します。（資料4-3）

4 フォローアップ体制の現状と課題

(1) 総合相談までの待機時間

現在、区立児童発達支援センターぱおの総合相談を受けるには約45日を要しています。区は、体制の拡充等について引き続き検討します。

(2) 計画相談事業所の不足

児童福祉法に基づく児童発達支援の利用に当たっては、通所受給者証の発給や計画相談事業所によるサービス等利用計画の作成が必要ですが、いずれも時間を要しており、特に計画相談事業所の不足により、実際に利用できるようになるまで、2か月～3か月かかっています。

紹介に当たってはこれらの情報も併せて提供するとともに、区は、課題解決に必要な方策について引き続き検討します。

港区におけるフォローアップ体制（年齢別）

令和7年9月3日

4/2時点 学年	0~2歳	3歳	4歳 年少(3歳~4歳)	5歳 年中(4歳~5歳)	6歳 年長(5歳~6歳)	7歳~ 1年生~
対象児	3~4か月児健診 6~7か月児健診 9~10か月児健診 1歳6か月児健診	3歳児健診		5歳児健診（年中）	就学時健診 10月頃	
保健所	経過観察児健診 すぐすぐ育児相談 離乳食相談	バースデー歯科健診				こころの健康相談 (精神保健相談) 児童精神
ばお	児童発達支援センターばお初回相談（総合相談）→別日にアセスメント（発達検査等）◎（未就学児は年1回程度実施。就学相談と時期をずらす） 個別支援 ★ 3歳児～受給者証が必要（今後全年齢で必要になる可能性あり） 総合相談グループ（今後★の可能性あり） 保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達支援 ★ 経過観察（3か月に1回程度） はったつのひろば 0～2歳児 ひまわりの会（年4～5回） 保護者勉強会（年1回 土曜日） 計画相談 ★（計画相談支援・障害児相談支援）	日々通園・指定日通園 ★ 年少～年長 児発グループ ★ 就学勉強会（年2回）				放課後等デイ ★ 個別支援・グループ支援
保育園 幼稚園	保育園 巡回指導・保育園カウンセリング 幼稚園 巡回相談					
教育センター				教育相談 就学相談◎必要に応じ 就学支援シート 就学相談説明会 みんなとCafe ひだまり		
児童相談所	愛の手帳の申請 判定 交付 子供の保護等への対応					
民間	民間事業所 ★（児童発達支援・区外の保育所等訪問支援・放課後等デイサービス） 相談支援事業所 ★（計画相談） 医療機関（小児精神科等）◎ 医療機関（先天性疾患や医ケア等への医療的支援）					
保護者 保健所	母子メンタルヘルス相談 産後うつ、母のうつ等 精神保健相談 成人に対する一般的な気分障害、精神疾患の相談、大人の発達等 グループお母さんの時間 未就学の母親に対するグループカウンセリング					
子家セン	育児サービス各種 心理相談					

受給者証が必要な事業 ★
発達検査可能 ◎

事業名	保健所	児童発達支援センター ばお			保育園	幼稚園	教育センター			民間			児童相談所	
	こころの健康相談(児童精神)	初回相談(インテーク)	計画相談	ひまわりの会	巡回指導・保育園カウンセリング	巡回相談・幼稚園カウンセラー	教育相談	就学相談	保護者支援みんなとCaféひだまり	医療機関	児童発達支援・放課後等デイサービス事業所等	計画相談	愛の手帳	
担当部署	みなど保健所	保健福祉支援部	保健福祉支援部	保健福祉支援部	子ども家庭支援部	学校教育部	学校教育部	学校教育部	学校教育部		保健福祉支援部	保健福祉支援部	児童相談所	
	健康推進課	障害者福祉課	障害者福祉課	障害者福祉課	子ども政策課	教育人事企画課	教育人事企画課	教育人事企画課	教育人事企画課		障害者福祉課	障害者福祉課	児童相談課	
	地域保健係	障害者施設係・障害者支援係	障害者施設係・障害者支援係	障害者施設係・障害者支援係	障害児支援担当	教育支援係(教育センター)	特別支援教育担当(教育センター)	特別支援教育担当(教育センター)	特別支援教育担当(教育センター)		障害者事業所支援係	障害者事業所支援係	児童心理係	
目的	専門医による思春期相談 医療機関への受診の必要性の有無 などの判断、精神的な病気や障害について医師と確認をして今後の支援の方向性を確認する場。	ばお利用希望者の相談の窓口。基本的には全員が電話受付→初回相談を経る。保護者からの聞き取りやお子さんの様子から、相談ニーズや発達の課題を見立て、支援の方向性を検討する。	民間の計画相談支援事業所と機能は同じ。基本的にはばお以外の事業所を利用する方に対し、障害福祉サービスのコーディネートをすること。	子育てにおいて同じような体験を持つ保護者が集まり、子どもの発達について勉強したり、保護者同士で情報交換したりする。	巡回指導…障害児の保育をしている職員が障害児の理解と対応について専門の指導員から指導を受け保育の質向上を図る。 保育園カウンセリング…専門の相談員に派遣し、保育園内だけでは対応が困難な家族関係の問題、子育てへの不安、子どもの発達等について専門的な詰技法を用いたカウンセリングを実施し子育て支援の充実を図る。	巡回相談…幼児教育調査指導員による相談 幼稚園カウンセラー…保護者からの直接の相談や、先生への助言	心理士による相談 教育に関する悩みや問題の解決を支援する。	心理士による相談 望ましい就学先や支援方法についての情報を保護者、学校、関連機関と共に共有する。	障害のある子どもの社会的自立を目指した保護者支援推進のため、特別支援コンシェルジュが中心となり保護者のコミュニティづくり支援をする。	発達障害等の診断・診察 必要に応じて投薬	児童福祉法に則って、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援などの事業を行っているかは、事業所による。	障害福祉サービスや障害児通所支援の利用を希望する方に対し、相談支援専門員がサービスが各種のサービスを受けるために付いている。	知的障害の証明であり、知的障害児が各種のサービスを受けるために付いている。	
対象者(児)	小学生以上18歳以下	0~18歳	0~18歳	ばお利用者	区内公認可保育園・小規模保育事業・港区保育室在籍児、保護者、職員	区立幼稚園在籍児	18歳まで	就学前(年長)から中学校卒業まで	中学校卒業頃まで	医療機関による	事業所による	事業所による	児童相談所では、満18歳未満(児童)を対象としている	
定員/個別	個別相談	なし/個別相談	—	なし/グループ	巡回指導…臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士の内閣が希望する職種、各、年1~3回程度時間内で指導を受けられる人数 区立直営15園のみ、小児精神科医の巡回年1回3時間。小児科医師の巡回年1回1時間(職員加配の為)	巡回相談…個別相談	個別相談	個別相談	40名程度		事業所による	事業所による	事業所による	個別相談
予約方法	保健所に電話	ばおに電話	ばおに電話	電話又は担当に申し出	巡回指導…園から障害児支援担当へ申込 保育園カウンセリング…保護者が在籍園に申込	在籍園に申込み	①電話相談:専用電話に直接電話 ②来所相談:教育センターに電話	教育センターに電話	フォームで申込み		各事業所に問合せ	各事業所に問合せ	児童相談所に電話	
電話番号等	03-6400-0084	03-6277-3106	03-6277-3106	(ばお)	障害児支援担当 03-3578-2444	03-5422-1545 各園に申し込み	①03-5422-1546 ②03-5422-1545	03-5422-1543	03-5422-1543		「障害者のためのサービス一覧」に記載	「障害者のためのサービス一覧」に記載	03-5962-6500	
支援内容	医師、担当保健師との個別相談。 基本的に1回の相談で今後の方向性を確認する。 継続相談が必要なひとは、地区担当保健師が対応していく。	・基本は相談員と心理士が親子において、PT・ST・OT・Dr.・看護師が会うこともある。 ・成育歴、日常生活、集団での様子を聞き取る。お子さんの自由遊びの様子から発達段階や困り感を見立て、アセスメントの内容や支援方針を検討する。 ・初回相談のみで終了したり、他機関を紹介することもある。 ※民間事業所の欄参照	年度によってテーマを設定し、心理士へのフィードバック概ね継続指導だが単発の場合もあり	巡回指導…対象児の観察後、保育園での行動観察や学校見学等を行なう。以前は茶話会形式だったがコロナ以降は勉強会形式。 近年はペアトレ、遊びの広げ方、体の使い方、関係機関とのやりとりのしかた等について、それぞれ理論編/実践編を実施している。	巡回相談…教員や保護者を対象に幼児教育調査指導員の経験や専門性を生かした相談を行い、課題解決に向けて支援する。 保育園カウンセリング…保護者又は保護士と臨床心理士の個別相談希望があれば複数回実施	①②心理士との個別相談。 幼稚園カウンセラー…心理士との相談	心理士との個別相談。 園での行動観察や学校見学等を行なうながら就学先や支援方法について保護者との合意形成を図る。	特別支援コンシェルジュが中心となり、保護者のコミュニティづくりを支援。保護者同士が知り合いとなり、情報交換・共有しながら保護者が立派に子ども成長や将来について考えていくようにする。	医療機関により実施内容は異なる。 ・成育歴、相談内容の聞き取り、自閉症、ADHDのチェックリスト等 ・発達検査、知能検査等 ・診断、投薬 ・保護者支援プログラム ・医師意見書の作成など	・計画書の作成 ・保護者や本人から日常生活の様子や支援ニーズを聞き取り、サービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成する。 ・モニタリング ・サービス開始後に、利用計画に沿ったサービスが提供されているかどうかを定期的に確認し、必要に応じて計画を見直す。	愛の手帳の判定と交付を行っている。			
回数	年8回 1回30分×4枠	月40件程度 1回1時間半~2時間程度 曜日・時間固定。土曜あり	年4~5回 1回1時間 平日午前中	巡回指導…年1~3回 1回3時間以内 保育園カウンセリング… 1回45分×3枠を年6回	巡回指導…年1~3回 1回3時間以内 保育園カウンセリング… 1回45分×3枠を年6回	巡回指導…園長会で説明、利用方法・必要書類はメール送付 保育園カウンセリング…園内掲示、園から保護者へ周知説明	園に通知 広報みなど	HP 広報みなど	HP 学校配信メール	定期的な診察、経過観察を行う機関もあれば、診断のみで終了の機関もある。	事業所による 週1~3回程度が多い		・要予約 ・判定実施日は予約時に確認	
周知方法	HP 広報みなど 保健師による個別相談	ばおHP、パンフレット 広報みなど、みんなとキッズ等 保健所、園・学校、医療機関等からの紹介等	ばおHP チラシを館内待合コーナーに掲示 来所時に担当から紹介	巡回指導…園長会で説明、利用方法・必要書類はメール送付 保育園カウンセリング…園内掲示、園から保護者へ周知説明	園に通知 園だより等で保護者に周知 就学相談による個別相談 教育相談による個別相談	HP 広報みなど	HP 学校配信メール				HP 『障害者のためのサービス一覧』(港区で発行している冊子)			
その他	情緒面や行動面、身体症状の心配など、おおむね小学生以上の方への相談が望ましい。		ばおの全利用者が対象だが、主に外来(通園以外)を利用して未就学児がターゲット。通園児には別途保護者向け勉強会(こっこの会)や父母会がある。	保育時間内に実施						自治体をまたいだ利用が可能(港区外の事業所も利用できる/港区外の住民も港区の事業所を利用できる)。 同日に複数サービスの利用不可。	自治体をまたいだ利用が可能(港区外の事業所も利用できる/港区外の住民も港区の事業所を利用できる)。			
保育の有無	あり	なし(きょうだいは極力預ける)	あり	なし	なし	なし	なし	あり		事業所による			なし	
課題	常に予約がすぐに埋まる状況。発達の相談とのすみわけが必要。	閉所した複数の事業所のケースを引き継いだこともあり、対応可能な数を超えていたため、R7.7現在新規の受付はしていない。	平日に来れる保護者が減っており、オンライン配信の希望が挙がっている。	保護者からの希望(心配)がある場合はスムーズに利用につながられるが、そうではない場合は保護者への勧め方(理解を得る)が難しい。	対象でない児や就学相談を希望していない保護者が相談に来ることが少なくなく、円や学校に理解や周知を図ることが課題。			初診予約が混んでおり、非常に取りにくいくことが多い。 未就学まで、小学生までなど初診の時期を制限している機関があり、年齢が上がるほど選択肢が狭まる。	港区では、ばおのみ利用する方以外は、障害程度やサービスの必要性、量に関わらず一律に必要となるケースが少なくない。 満1歳を過ぎてから判定を受けることが望ましい。 前回知能検査を受けてから1年以上経過していることが望ましく、詳細は要相談	・発達障害(自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害)を有する児童の場合、実際は知的に正常範囲にあり、愛の手帳が非該当となるケースが少なくない。 満1歳を過ぎてから判定を受けることが望ましい。 前回知能検査を受けてから1年以上経過していることが望ましく、詳細は要相談				

東京都発達障害医療機関一覧

資料4－3

	医療機関名	区分	所在地	診療科	診療可能な発達障害						診療可能な年齢				
					A S D	A D H D	L D	チ ック 障 害	吃 音	その 他	幼 児	小 学 生	中 学 生	高 校 生	1 8 歳 以 上
1	国際医療福祉大学三田病院	病院	港区三田1-4-3	小児科	○	○	○	-	-	-	○	○	○	○	-
2	東京慈恵会医科大学附属病院	病院	港区西新橋3-19-18	小児科	○	○	○	○	-	-	○	○	○	-	-
3	愛育病院	病院	港区芝浦1-16-10	小児科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-
4	品川心療内科	診療所	港区港南2-14-10 品川駅前港南ビル10F	心療内科 ・精神科	○	○	○	○	-	-	○	○	○	○	○
5	みゆきクリニック	診療所	港区高輪4-21-16	精神科	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
6	医療法人社団有朋会 こどもメンタルクリニック芝	診療所	港区芝3-15-13 YODAビル3階	児童精神科	○	○	○	○	-	-	○	○	○	-	-
7	赤坂ファミリークリニック	診療所	港区赤坂2-15-15 赤坂プラザビル3F	小児科	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
8	愛育クリニック	診療所	港区南麻布5-6-8	小児精神 保健科	○	○	○	○	○	-	○	○	-	-	-
9	加藤プラチナクリニック	診療所	港区白金台3-14-35 白金台ドルチェ701	小児科・内科	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
10	おりつこどもクリニック	診療所	港区北青山3-5-4 青山高野ビル5F	小児科	-	○	-	-	-	-	○	○	○	○	○

5歳児健康診査の委託単価について

1 5歳児健康診査委託料（案）

(1) 医療機関委託料	1件	6,000円
【内訳】初診料		2,910円
乳幼児加算		750円
乳幼児栄養指導料	1,	300円
文書料		495円
消費税		545円
(2) 医師会事務費	1件	220円

2 【参考】他自治体の状況

目黒区	6,720円
川崎市	6,260円
習志野市	3,660円
岐阜市	5,409円

3 他の乳幼児健診の状況

健診名	単価	主な健診内容
3～4か月児健診	9,680円	身体計測、診察、股関節脱臼、先天性疾患の確認、育児相談
1歳6か月児健診	6,460円	身体計測、言語・行動発達、育児相談、(歯科健診)

4 国の補助制度等

補助率：1／2（自治体負担1／2）

基準額：5,000円（令和6年度に3,000円から引き上げ）

今後のスケジュール

- 令和7年9月3日（水） 第4回港区5歳児健診導入に向けた検討委員会
- 10月 7日（火） 港区乳幼児健康診査研修会
講師 是松 聖吾医師
- 22日（水） 第5回港区5歳児健診導入に向けた検討委員会
・検討課題6 健診の精度管理（第2回）
・検討課題7 地域のフォローアップ体制（第2回）
・最終報告とりまとめについて
- 10月下旬～ 医療機関向け説明会
- 令和8年3月 対象者向け通知発送