

港区5歳児健診導入に向けた検討委員会 報告書

令和7年12月

港区5歳児健診導入に向けた検討委員会

【目次】

| | |
|--------------------------|----|
| はじめに | 2 |
| I 港区における5歳児健診導入に向けた背景と課題 | 3 |
| 1 5歳児健診の目的 | 4 |
| 2 港区における現状 | 4 |
| 3 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会 | 4 |
| II 健診の実施体制 | 5 |
| 1 実施体制の検討 | 5 |
| 2 開始時期及び対象月齢の検討 | 8 |
| 3 健診項目及び専門相談の検討 | 13 |
| 4 医師の所見と判定基準の検討 | 17 |
| III 健診の精度管理 | 20 |
| 1 健診の精度管理について | 20 |
| 2 精度管理項目等の検討 | 20 |
| 3 主な委員意見 | 21 |
| 4 検討結果 | 22 |
| IV 地域のフォローアップ体制 | 23 |
| 1 5歳児健診後のフォローアップ体制について | 23 |
| 2 地域のフォローアップ体制等の検討 | 23 |
| 3 主な委員意見 | 24 |
| 4 検討結果 | 25 |
| V 5歳児健診の今後の課題 | 26 |
| 巻末資料 | 27 |
| 1 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会設置要綱 | |
| 2 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会委員名簿 | |
| 3 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会開催経過 | |
| 4 各項目に関する委員意見と対応状況 | |

はじめに

令和5年12月に閣議決定された「こども未来戦略」の加速化プランにおいて「妊娠期からの切れ目のない支援の充実」として乳幼児健康診査の推進が示され、令和5年度の国の補正予算で5歳児健康診査の国庫補助事業が創設されました。

5歳児健康診査は、子どもの言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無がその後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行うことで、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とするものです。

区は、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく乳幼児健康診査を実施していますが、3歳児健診が就学前の最後の健診となっており、乳幼児期から学齢期への切れ目のない母子保健の提供が求められています。

東京都が令和7年3月に公表した調査では、5歳児健康診査は、都内62区市町村では14.5%の実施に留まっており、導入が進まない理由として、健診医の不足、発達面の評価、フォローアップ体制等の課題が明らかとなっています。

本委員会は、港区における5歳児健康診査の導入に向け、保健・医療・福祉の各分野に精通した有識者により組織しました。先行する自治体の実施状況や課題、港区の地域特性等も踏まえ、5歳児健康診査を安全・安心に実施するとともに、支援が必要な子どもとその家族に適切な支援を提供することができる体制を確立するため、健診項目、専門相談の体制及び内容、判定の基準、精度管理手法、地域におけるフォローアップ体制等について幅広く議論し、医療機関へのアンケートも実施したうえで検討を行いました。

港区におかれては、区民が安全に安心して受診できる5歳児健康診査を導入するため、入念な準備を進められるよう期待いたします。

令和7年12月

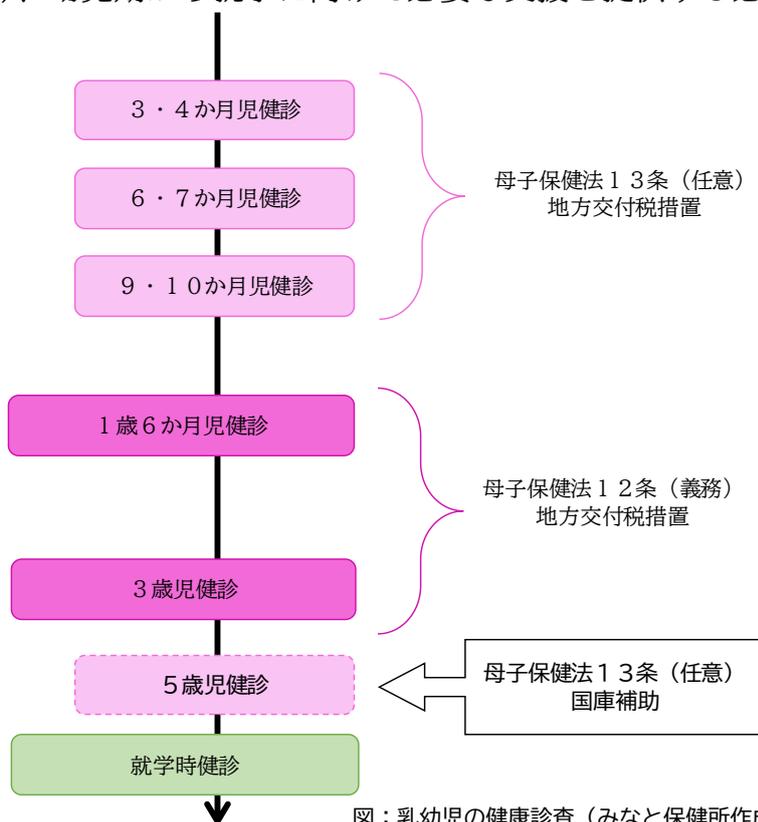
港区5歳児健診導入に向けた検討委員会
座長 首里 京子

I 港区における5歳児健診導入に向けた背景と課題

区は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条に基づく法定の乳幼児健康診査である1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査を実施しているほか、同法第13条に基づく任意の乳幼児健康診査（乳幼児健診）として、3・4か月児健診、6・7か月児健診、9・10か月児健診を実施しています。（下図）

乳児期の健康診査が密に行われていることに対して、3歳児健康診査以降は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に基づき6歳児に実施する就学時の健康診断（就学時健診）まで実施されていません。

平成24年には、児童福祉法（昭和22年法律第164号）の改正により児童発達支援センターが法定化され、港区においては令和2年度に区立児童発達支援センターばおを開設しています。この間、児童の発達支援のニーズは高まっており（下表）、幼児期から就学に向けて必要な支援を提供する必要があります。



図：乳幼児の健康診査（みなと保健所作成）

| 相談件数 | 2年度 | 3年度 | 4年度 | 5年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 未就学児 | 1,251件 | 1,441件 | 1,648件 | 1,759件 |

表：区立児童発達支援センターにおける相談件数（令和6年度事業概要からみなと保健所作成）

1 5歳児健診の目的

国は、令和5年度に5歳児健康診査支援事業（国庫補助事業）を創設しました。実施要綱（以下「国実施要綱」という。）において、5歳児健康診査（以下「5歳児健診」という。）の目的は、次のとおり定義されています。

幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、子どもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図る

2 港区における現状

区立児童発達支援センターには、就学を半年後に控えた6歳児の夏頃に相談に訪れる方が多い一方で、就学までの半年間の支援の結果、子どもの成長や親子関係の改善効果を感じられ、「もっと早く相談に来ればよかった」、「保育園や幼稚園で指摘してほしかった」等の声が寄せられています。

また、区立教育センターにおいて実施している就学相談には、区立児童発達支援センターや保育園・幼稚園の紹介で訪れる方が多く、発達支援に繋がる機会は、所属する園等での指摘の有無によります。

このため、所属に関わらず対象年齢の全ての児童をスクリーニング（健診）によって適切な支援に繋ぐ、5歳児健診の導入が必要です。

3 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会

5歳児健診の特徴は、個人の成長・発達の診察に加え、集団における立ち振る舞いを評価し、社会的な発達状況を把握することにあります。5歳児健診を母子保健法に基づく健康診査として安全に実施するためには、質の高い科学的根拠に基づき、事後措置を実施可能な保健医療体制を有し、適切な精度管理を継続的に実施する方法について、専門的見地からの重点的な検討が必要です。加えて、港区で従来実施している乳幼児健診とは異なる特徴を有することから、健診医の確保やその他の専門職の人員体制、評価の手法、フォローアップ体制等については、港区の実情を踏まえて検討する必要があります。

このため、保健、医療、福祉の知見を有する外部有識者を含む港区5歳児健診導入に向けた検討委員会（以下「本検討委員会」という。）を設置し、区が提示した課題に対する検討結果を提言する体制としました。検討委員会設置要綱及び委員名簿は、巻末資料1（27ページ）及び2（29ページ）のとおりです。

II 健診の実施体制

国は、令和3～5年度こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業における5歳児健康診査マニュアル（以下「研究班マニュアル」という。）を参考に実施するよう各区市町村に通知しています（国実施要綱）。

本検討委員会では、研究班マニュアル及び他の特別区等における実施方法も比較衡量し、検討しました。

1 実施体制の検討

(1) 実施体制の検討

本検討委員会では、次の4案を検討しました。

① 集団方式

ア 説明

子どもと保護者が指定日にみなと保健所等の会場に来所し、診察・相談等を順次受診する方式

イ メリット

- ・ 医師の診断から多職種カンファレンスまでを1日で完結できる
- ・ 実施内容に差が出にくい

ウ 実施における課題等

- ・ 指定日にしか受診できない
- ・ 医師を含む多職種の人材確保、会場の確保が困難
- ・ 普段のようすが観察できない
- ・ 保護者の認識による未受診のおそれ、全員の実施が難しい

② 巡回方式・園医方式

ア 説明

医師・保健師・心理専門職がチームを組み、保育所等を巡回し（巡回方式）、又は保育所等における定期健康診査等の機会を活用して実施する方式（園医方式）

イ メリット

- ・ 会場の手配が不要
- ・ 普段のようす、担任の意見を反映しやすい
- ・ 保護者の認識に関わらず実施可能

ウ 実施における課題等

- ・ 無所属、認可外園在籍児童の対応が課題
- ・ 園との調整に係る業務量が多い
- ・ 先進自治体では、一部に保護者からの苦情がある

③ 個別方式

ア 説明

地域の医療機関で診察、専門相談、多職種カンファレンスのすべてを実施する方式

イ メリット

- ・ 保護者の都合の良い日に受診可能
- ・ 地域のかかりつけ医に安心して受診できる
- ・ プライバシーが確保できる
- ・ 対象児童全員に平等に実施可能

ウ 実施における課題等

- ・ 健診の質の標準化、均てん化に課題がある
- ・ 医療機関の診療枠を圧迫するおそれがある
- ・ 多職種カンファレンスの体制を確保できない医療機関が多い
- ・ 普段のようすが観察できない

④ 複合方式

ア 説明

地域の医療機関で診察を行い、判定に基づき専門相談、多職種カンファレンスを二次健診としてみなと保健所等の会場で実施する方式

イ メリット

- ・ 多くの保護者が都合の良い日に受診可能
- ・ 地域のかかりつけ医に安心して受診できる
- ・ 心理、栄養等専門相談をより個別的に実施可能
- ・ 多職種カンファレンスを実施可能

ウ 実施における課題等

- ・ 健診の質の標準化、均てん化に課題がある
- ・ 医療機関の診療枠を圧迫するおそれがある
- ・ 二度受診する必要がある

(2) 主な委員意見

【集団方式について】

- 集団方式は、千代田区で実例があるものの、港区の場合は児童数が多いため人員配置等の面から難しい。

【園医方式、巡回方式について】

- 園医方式を実施する場合は、発達の確認のために、事前に親に問診票をとる方式や、担任保育士に意見を聞く等の方式が考えられる。

- 園医方式、巡回方式は、港区の法定乳幼児健診の実施体制として導入実績がなく、私立園や認可外施設への対応、保育部門との調整も考慮すると令和8年度の開始は難しい。

【複合方式について】

- 複合方式は、各医療機関の診療時間を圧迫することが大きな課題である。
- 複合方式で実施している1歳6か月健診の一次健診受診率は90%、二次健診受診率は50%となっている。
- 複合方式では、受託する地域の医療機関のキャパシティがあることが前提となる。各医療機関に協力の意向調査を行って検討すべきではないか。
- 国は集団方式を推奨しているが、港区の状況を鑑みれば複合方式が望ましい。

【地域の医療機関での受診について】

- 初診の親子に対しては、事前の指導を入念に行わないと、現場の負担が相当大きくなる。
- かかりつけ患者からは診療時間内にも発達の相談を受けることがあり、その経験を踏まえれば、診療時間の圧迫は軽減できる可能性がある。
- 健診の質の確保に向けて、研究班マニュアルや都医師会の「5歳児健診事業-東京方式-」を参照しながら、課題解決を図る。
- 健診の質の確保のため、統一様式の健診票やマニュアルの作成、医療機関向けの説明会開催、フィードバック体制の整備を行う。
- 「東京方式」に基づき、事前予約制による実施を基本とするが、区民の利便性に配慮し多くの医療機関が参画できるよう、実情に応じて柔軟に運用する。
- 診療枠圧迫を軽減するため、健診項目のチェックリスト等を定め、現場での負担軽減や効率的な健診につなげる。
- 参画可能な医療機関を調査するとともに、意見を聴くため、港区医師会加入医療機関に対してアンケート調査を実施する。

(3) 検討結果

以上の議論から、本検討委員会では、複合方式による実施を推奨します。

2 開始時期及び対象月齢の検討

(1) 検討課題の説明

国実施要綱では、実施対象年齢は、実施年度に満5歳になる幼児とし、標準的には4歳6か月から5歳6か月となる幼児を対象と定めています。

事業開始時期を検討するうえでは、一次健診受託医療機関への説明、対象児童への受診勧奨などの準備期間も考慮したうえで検討する必要があります。

(2) 検討案

本検討委員会では、次の5案について、メリットと課題等を比較衡量し検討しました。また、委員の意見を踏まえ、案4を改良した案5を追加で検討しました。

① 案1

| | R3.4生 | R3.5生 | R3.6生 | R3.7生 | R3.8生 | R3.9生 | R3.10生 | R3.11生 | R3.12生 | R4.1生 | R4.2生 | R4.3生 |
|-----------------|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 月齢 (R8年4月現在) | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 | 4歳4か月 | 4歳3か月 | 4歳2か月 | 4歳1か月 |
| 発送時期 | R8.3 | | | | | | | R8.4 | R8.5 | R8.6 | R8.7 | R8.8 |
| 一次健診 | R8.4～10 | | | | | | | R8.5～10 | R8.6～10 | R8.7～R9.1 | R8.8～R9.1 | R8.9～R9.1 |
| 受診可能期間 | 7か月間 | | | | | | | 6か月間 | 5か月間 | 7か月間 | 6か月間 | 5か月間 |
| 医療機関受診最終月齢 | 5歳6か月 | 5歳5か月 | 5歳4か月 | 5歳3か月 | 5歳2か月 | 5歳1か月 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 |
| 保健所来所 | R8.6～10 | R8.6～11 | R8.6～12 | R8.6～R9.1 | R8.6～R9.2 | R8.6～R9.3 | R8.6～R9.3 | R8.6～R9.3 | R8.6～R9.3 | R8.7～R9.3 | R8.8～R9.3 | R8.9～R9.3 |
| 受診可能期間 | 5か月間 | 6か月間 | 7か月間 | 8か月間 | 9か月間 | 10か月間 | | | 9か月間 | 8か月間 | 7か月間 | |
| 保健所受診最終月齢 | 5歳6か月 | | | | | 5歳5か月 | 5歳4か月 | 5歳3か月 | 5歳2か月 | 5歳1か月 | 5歳 | |

ア 説明

対象月齢かつ同一学年の児童全てが年度内に受診する案

イ メリット

- ・ 4歳6か月到達時に発送するため、保護者がわかりやすい
- ・ 医療機関の繁忙期を一部避けられる
- ・ 年度内に全ての児童が受診可能

ウ 実施における課題等

- ・ 医療機関の繁忙期を完全に避けることはできない
- ・ 一次健診の受診期間が短い児童が生じる
- ・ 転入者への案内方法が複雑

② 案2

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | R3.4生 | R3.5生 | R3.6生 | R3.7生 | R3.8生 | R3.9生 | R3.10生 | R3.11生 | R3.12生 | R4.1生 | R4.2生 | R4.3生 |
| 月齢 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 | 4歳4か月 | 4歳3か月 | 4歳2か月 | 4歳1か月 |
| (R8年4月現在) | | | | | | | | | | | | |
| 発送時期 | R8.3 | R8.4 | R8.5 | R8.6 | R8.7 | R8.8 | R8.9 | R8.10 | R8.11 | R8.12 | R9.1 | R9.2 |
| 一次健診 | R8.4 | R8.5 | R8.6 | R8.7 | R8.8 | R8.9 | R8.10 | R8.11 | R8.12 | R9.1 | R9.2 | R9.3 |
| 受診可能期間 | 1か月間 | | | | | | | | | | | |
| 医療機関受診最終月齢 | 5歳 | | | | | | | | | | | |
| 保健所来所 | R8.6 | R8.7 | R8.8 | R8.9 | R8.10 | R8.11 | R8.12 | R9.1 | R9.2 | R9.3 | R9.4 | R9.5 |
| 受診可能期間 | 1か月間 | | | | | | | | | | | |
| 保健所受診最終月齢 | 5歳2か月 | | | | | | | | | | | |

ア 説明

5歳0か月の月齢到達で一次健診を受診する案

イ メリット

- ・ 5歳到達時に発送するため、保護者がわかりやすい
- ・ 年度内に全ての児童が受診可能

ウ 実施における課題等

- ・ 医療機関の繁忙期にも一次健診が必要
- ・ 一次健診、二次健診とも受診期間が短く、利便性を欠く

③ 案3

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | R2.12生 | R3.1生 | R3.2生 | R3.3生 | R3.4生 | R3.5生 | R3.6生 | R3.7生 | R3.8生 | R3.9生 | R3.10生 | R3.11生 |
| 月齢 | 5歳4か月 | 5歳3か月 | 5歳2か月 | 5歳1か月 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 |
| (R8年4月現在) | | | | | | | | | | | | |
| 発送時期 | R8.3 | | | | | | | | | | | |
| 一次健診 | R8.4 | R8.4~5 | R8.4~6 | R8.4~7 | R8.4~8 | R8.4~9 | | | | | | |
| 受診可能期間 | 1か月 | 2か月間 | 3か月間 | 4か月間 | 5か月間 | 6か月間 | | | | | | |
| 医療機関受診最終月齢 | 5歳 | | | | | | | | | | | |
| 保健所来所 | R8.5 | R8.5~6 | R8.5~7 | R8.5~8 | R8.5~9 | R8.5~10 | | | | | | |
| 受診可能期間 | 1か月間 | 2か月間 | 3か月間 | 4か月間 | 5か月間 | 6か月間 | | | | | | |
| 保健所受診最終月齢 | 5歳6か月 | | | | | | | | | | | |

ア 説明

対象月齢児（4歳6か月～5歳6か月）を上半期にまとめて受診する案

イ メリット

- ・ 対象月齢児に一括して送付するため事務の手間が最小
- ・ 医療機関の繁忙期を完全に避けることができる

ウ 実施における課題等

- ・ 2学年に分かれ、保護者がわかりにくい
- ・ 受診期間が短い児童が生じ、利便性を欠く

④ 案4

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|----------|-------|
| | R3.4生 | R3.5生 | R3.6生 | R3.7生 | R3.8生 | R3.9生 | R3.10生 | R3.11生 | R3.12生 | R4.1生 | R4.2生 | R4.3生 |
| 月齢 (R8年4月現在) | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 | 4歳4か月 | 4歳3か月 | 4歳2か月 | 4歳1か月 |
| 発送時期 | R8.3 | | R8.4 | | R8.5 | | R8.6 | | R8.7 | | R8.8 | |
| 一次健診 | R8.4~5 | | R8.5~6 | | R8.6~7 | | R8.7~8 | | R8.8~9 | | R8.9~10 | |
| 受診可能期間 | 2か月間 | | | | | | | | | | | |
| 開始時月齢 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 |
| 終了時月齢 | 5歳1か月 | 5歳 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 |
| 保健所来所 | R8.5~6 | | R8.6~7 | | R8.7~8 | | R8.8~9 | | R8.9~10 | | R8.10~11 | |
| 受診可能期間 | 2か月間 | | | | | | | | | | | |
| 開始時月齢 | 5歳1か月 | 5歳 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 |
| 終了時月齢 | 5歳2か月 | 5歳1か月 | 5歳1か月 | 5歳 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 |

ア 説明

同一学年の対象児が上半期にまとめて受診する案

イ メリット

- ・ 受診者が分散されて10月の繁忙期に集中しない
- ・ 年度内に全ての児童が受診可能

ウ 実施における課題等

- ・ 受診期間が2か月とやや短い
- ・ 医療機関の繁忙期である10月にかかる

⑤ 案5

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|-------|
| | R3.4生 | R3.5生 | R3.6生 | R3.7生 | R3.8生 | R3.9生 | R3.10生 | R3.11生 | R3.12生 | R4.1生 | R4.2生 | R4.3生 |
| 月齢 (R8年4月現在) | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 | 4歳4か月 | 4歳3か月 | 4歳2か月 | 4歳1か月 |
| 発送時期 | R8.3 | | | R8.4 | | | R8.5 | | | R8.6 | | |
| 一次健診 | R8.4~6 | | | R8.5~7 | | | R8.6~8 | | | R8.7~9 | | |
| 受診可能期間 | 3か月間 | | | | | | | | | | | |
| 開始時月齢 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 | 4歳4か月 |
| 終了時月齢 | 5歳2か月 | 5歳1か月 | 5歳 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 |
| 保健所来所 | R8.5~7 | | | R8.6~8 | | | R8.7~9 | | | R8.8~10 | | |
| 受診可能期間 | 3か月間 | | | | | | | | | | | |
| 開始時月齢 | 5歳1か月 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 | 4歳7か月 | 4歳6か月 | 4歳5か月 |
| 終了時月齢 | 5歳3か月 | 5歳2か月 | 5歳1か月 | 5歳1か月 | 5歳 | 4歳11か月 | 4歳11か月 | 4歳10か月 | 4歳9か月 | 4歳9か月 | 4歳8か月 | 4歳7か月 |

ア 説明

同一学年の対象児が上半期にまとめて受診し、10月を避ける案

イ メリット

- ・ 医療機関の繁忙期を避けることができる
- ・ 年度内に全ての児童が受診可能
- ・ 受診期間を3か月確保できる

ウ 実施における課題等

- ・ 4歳6か月以前に受診完了してしまう児童が生じる

(3) 主な委員意見

- 令和8年4月からの開始は、医療機関の準備等を勘案すると難しい。
- 対象月齢を定める場合は、毎月保健所から対象者に通知を送付し受診することになるが、感染症等の時期に関わらず実施することになる。
- 医療機関の立場からは、感染症の繁忙期を避けるのが望ましく、期間を定めて実施する方法がよい。
- 感染症による繁忙期は10月から1月のため、地域の医療機関での健診期間を4月から9月に定めると負担が軽減される。
- 出生月で受診期間の長短が生じることは課題。
- 期間を定めて実施する場合、4月生まれと3月生まれでは発育等に差があるが、0歳児など乳児期の1年と比べれば、集団生活の中での差として判別できるものもある。
- 国の示す標準月齢が4歳6か月から5歳6か月までであること、区民にとってのわかりやすさ、受診しやすさ、医療機関の負担が少ないという観点で検討する。また、開始時期は令和8年4月からとする。
- 医療機関の繁忙期を避けるスケジュールとする。感染症の流行時期は捉えにくいのが、小児インフルエンザ予防接種は定例的なものであるため、10月から12月又は1月までと捉えるべきではないか。特に10月は混む。
- 医療機関ごとに各月の予約枠を調整することで対応できるのではないか。
- 複雑なスケジュールにすると受診率が下がるのではないか。
- 国の実施要綱では、実施年度に満5歳になる幼児を対象とした上で標準月齢を「4歳6か月から5歳6か月まで」としている。厳密な医学的根拠に基づくものではないため、柔軟に捉えてよいのではないか。
- 5歳児健診が他の乳幼児健診と異なるのは、多くの児童が保育園や幼稚園に通っており、来院できる時間帯が集中していること。内科的健診に加え精神発達を見るため一人当たりの時間もかかることを考えると、繁忙期対応は大きな課題。
- 10月までに健診を終え、各関係機関に展開し、年長時期の一年間をフォローアップ期間にするのが望ましい。
- 3歳児健診、就学時健診との間隔も考慮する必要がある。
- 「年中さん健診」等の副題をつけることで保護者に親しみやすいものにするのは有効。

- 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を検討するが、原則としては期限内受診をお願いする。

(4) 検討結果

以上の議論から、本検討委員会では、案5を推奨します。

3 健診項目及び専門相談の検討

(1) 検討課題の説明

本検討委員会での検討を開始した令和7年5月2日には、こども家庭庁から「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」、同年5月23日には「令和7年度（令和6年度からの繰越分）母子保健衛生費の国庫補助について」、同年6月10日には「令和7年度（令和6年度からの繰越分）母子保健衛生費国庫補助金（うち「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業）」に係るQ&Aについて」がそれぞれ発出されました。

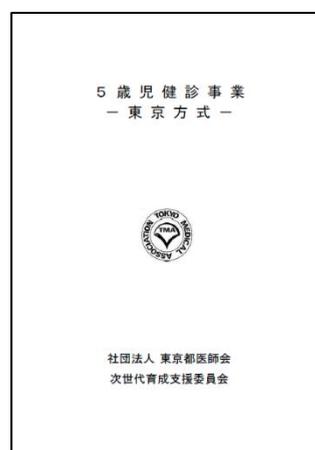
この中で国は、「乳幼児健診については、全ての乳幼児の健康の保持及び増進が図られるよう、対象となる年齢の乳幼児全てに対し、医師及びその他の医療専門職（以下「医師等」という。）による健診を実施することが望ましい」とし、「対象となる年齢の幼児全てに、医師等による健診が実施されるよう、実施要綱の留意事項を参照いただき、柔軟な対応を検討」とする一方、「地域によっては、5歳児健診を実施するために必要な医師等の十分な確保が困難な場合もある」ため、「当面（少なくとも今後2～3年間程度）の対応」として「事前の聞き取りやアンケート等を組み合わせて、発達等に課題のある幼児等を対象に健診を実施すること」も差し支えないとし、さらに、「現在、こども家庭科学研究班において」健診体制ごとの「効果の比較や、これらの健診に関するエビデンスの収集等を進め」、「その結果を踏まえ、今後、本事業の実施方法のあり方を検討する予定」としています。

現在、5歳児健診の健診項目や専門相談の項目として区が参照可能なマニュアルは、研究班マニュアル及び公益社団法人東京都医師会次世代育成支援委員会「5歳児健診事業－東京方式－」（以下「東京方式」という）があります。

港区における5歳児健診導入の検討において、実施体制、児童の対象月齢、健診項目等は相互に密接に関係するため、各課題の検討状況に応じ3回に分けて検討を進めました。



←研究班マニュアル



東京方式→

(2) 検討案

本検討委員会では、研究班マニュアル及び東京方式における健診項目を比較し、港区における実施体制等と整合した項目を検討しました。

ア 健診項目の全体像

- ① 身体測定（身長・体重・肥満度等）
- ② 運動機能の検査（片足立ち、ボタン、四角形の筆記等）
- ③ 視覚検査（視力検査、眼位異常の有無）
- ④ 聴覚・発音（発音の不明瞭、聞き違い等の有無）
- ⑤ 精神・神経発達（じゃんけん、しりとり、理解力、会話）
- ⑥ 歯科検査（虫歯、咬合異常の有無）
- ⑦ 問診票の確認（生活習慣、情緒・行動、親の子育て状況、既往歴確認）

イ 研究班マニュアルと東京方式の比較

| | 研究班マニュアル | 東京方式 |
|---------|---------------|--------------|
| 実施方法 | 集団方式 | 個別方式 |
| 身体測定 | 計測、成長曲線 | 計測、成長曲線 |
| 運動機能の検査 | 問診票 | 診察(インタビュー) |
| 視覚検査 | 診察、問診票 | 診察(ランドルト環検査) |
| 聴覚・発音 | 診察、ささやき声検査 | (記載なし) |
| 精神・神経発達 | 診察(じゃんけん等)問診票 | SDQ |
| 歯科検査 | (記載なし) | 診察 |

ウ 主な論点

- ・ 視覚検査の実施方法
- ・ 歯科検査の実施有無

エ みなと保健所における専門相談

- ① 集団講話（健診目的、就学に向けた準備、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、相談先等を説明します。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を確認）
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）

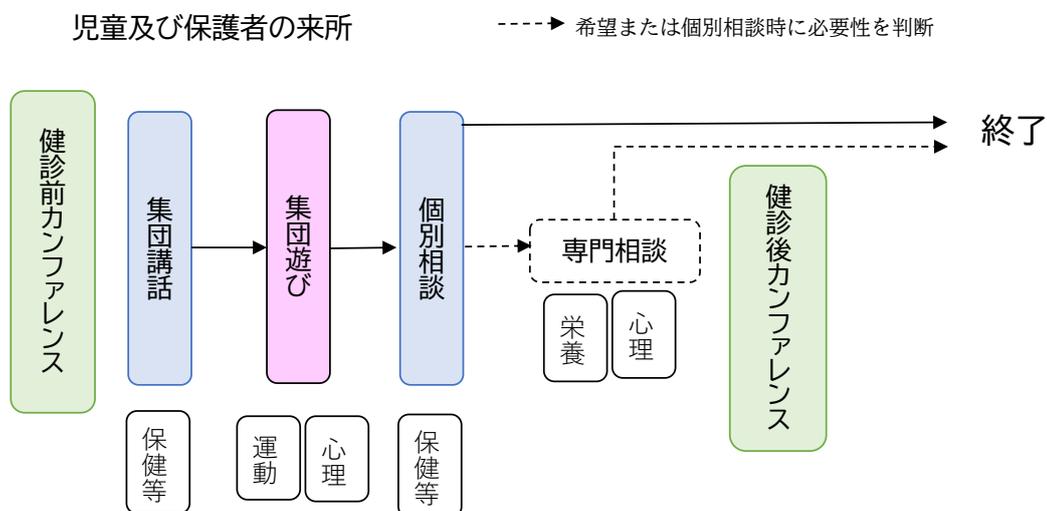
④ 専門相談（心理相談、栄養相談、療育相談）

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）

オ 専門相談の体制

| 職種 | 業務 | 想定人員数 |
|---------|-----------|-------|
| 保健師、看護師 | 集団講話、個別相談 | 6人 |
| 児童福祉、教育 | 集団講話、専門相談 | 各1人 |
| 運動指導員 | 集団遊び | 2人 |
| 心理士 | 集団遊び、専門相談 | 3人 |
| 栄養士 | 専門相談 | 1人 |
| 事務 | 受付等 | 2人 |

イメージ:みなと保健所専門相談の流れ



専門職の凡例
 運動：運動指導員 心理：心理士
 栄養：栄養士
 保健等：保健師、看護師

(3) 主な委員意見

【歯科検査について】

- 受託医療機関の大勢を占める小児科では、オーラルケアの指導等は可能だが具体的な診断は難しい。
- 5歳児健診における歯科健診の取扱いについて、日本歯科医師会とこども家庭庁において協議しているとの情報もあり、今後の国の動向を注視する必要がある。
- 港区では既に「バースデイ歯科健診」を実施しており、受診勧奨（通知発送）の際に案内チラシ等を同封すれば効果的ではないか。

【視覚検査について】

- 視覚検査は、ランドルト環を用いている小児科はあるものの、一定以上の精度の確保に課題がある。
- ランドルト環や絵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。
- 視覚検査は、研究班マニュアルを基に、診察及び問診票による対応とし、診察で視覚に異常があった場合に、眼科を紹介してもらう運用がよい。

【精神・神経発達について】

- 国の児童発達支援ガイドラインに定める本人支援の5領域のうち、「人間関係・社会性」に対応する項目が問診票や診察で見られるか、整理が必要。
- SDQは英国で開発され翻訳されたものなので、日本語になじまない表現がある。
- 精神・神経発達の診断は、研究班マニュアルを基に、診察及び問診票による対応とするべきである。

【聴覚・発音について】

- 東京方式にはないが研究班マニュアルにある聴覚情報処理障害（音は聞こえるが内容がわからない）は着目すべき点。健診で聴覚情報処理障害を判定できるか不明だが、関連の質問項目がある研究班マニュアルの問診票は有効。

【健診項目・問診項目について】

- 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。

(4) 検討結果

以上の議論から、本検討委員会では、研究班マニュアルを基に、視覚検査及び歯科検査は行わない健診項目を推奨します。なお、本検討委員会で検討した健診票・問診票は、巻末参考資料のとおりです。

4 医師の所見と判定基準の検討

(1) 検討課題の説明

5歳児健診は母子保健法に基づく乳幼児健診として実施するものであるため、健診項目や専門相談を行う身体発育状況、栄養状態、精神発達の状況、言語障害の有無、育児上問題となる事項、その他の疾病及び異常の有無の状況に応じ、適切な支援に繋ぐ必要があります。

本検討委員会は、複合方式での実施を推奨しており、地域の医療機関での健診における判定の区分や基準を明確化する必要があります。

(2) 検討案

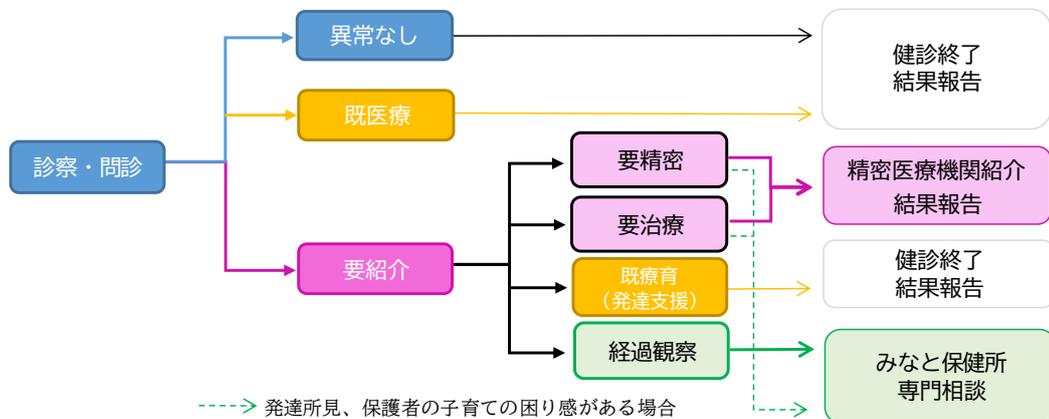
本検討委員会では、研究班マニュアル及び東京方式における判定基準等を参照して検討を行いました。

ア 判定の区分

- ① 異常なし
医師の所見に特に問題がなく、保護者にも子育ての困り感がないもの
- ② 既医療
医療機関の受診が必要だが、既に受診しているもの
- ③ 要精密（要紹介）
疾患が疑われ、医療機関の受診が必要と認めるもの
- ④ 要治療（要紹介）
 - ・疾患があると認めるもの
 - ・保護者から既に診断を受けているが未治療である旨の申告があるもの
- ⑤ 既療育（発達支援）（要紹介）
福祉・教育面の支援が必要だが、既に療育機関等に通っているもの
- ⑥ 経過観察（要紹介）
 - ・何らかの所見があり異常なしとは言えないが、直ちに医療機関の受診が必要とまでは認められないもの
 - ・医師の所見に特に問題がないが、保護者に困り感があるもの

イ 健診の流れと判定の区分

- ・ 判定区分「異常なし」及び「既医療」では、健診を終了し、各医療機関から区に対し港区医師会を經由して結果報告を行う。
- ・ 判定区分「要紹介」は、「要精密」、「要治療」、「既療育（発達支援）」及び「経過観察」の区分とする。
- ・ 発達に何らかの所見がある子どもを経過観察とする。
- ・ 「経過観察」及び「要精密」・「要治療」の判定区分の者で発達の所見又は保護者の困り感がある場合は、みなと保健所の専門相談に繋ぐ。
- ・ 「要精密」及び「要治療」は、身体的な所見がある場合で、医療機関は紹介状を書く。これらの児童は発達に所見がなければみなと保健所専門相談に繋ぐ必要はない。



(3) 主な委員意見

- 一次健診で要精密となった場合に、精密検査を行う専門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く、紹介先の専門医療機関で判断すべき。一次健診で振り分ける必要があるか。
- 経過観察となった場合でもみなと保健所専門相談に行かないおそれがある。
- 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一方で、保護者には、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、心情に配慮する必要がある。
- 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区の想定と違う捉え方をされるおそれがある。

- 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。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。
- 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く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、近年は「発達支援」に置き換えが進んでいるため併記してほしい。
- 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。

(4) 検討結果

以上の議論から、本検討委員会では、文言を一部修正した上で検討案のとおり実施することを推奨します。

Ⅲ 健診の精度管理

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。

本検討委員会では、研究班マニュアル及び乳幼児健診における精度管理に関する先行研究である「データヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド」（令和2年3月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。以下「企画ガイド」という。）に基づき精度管理項目等について検討しました。

1 健診の精度管理について

企画ガイドによれば、乳幼児健診事業における精度管理手法は次の5種類であり、すなわち、「判定の標準化」（実施主体である区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）、「評価に用いる数値目標」、「見逃しケースの把握体制の構築」、「精度管理結果の健診医へのフィードバック」及び「保健所や都道府県の精度管理への積極的な関与」です。

このうち、5歳児健診になじまない「見逃しケースの把握体制の構築」や、保健所を設置する特別区である港区になじまない「保健所や都道府県の精度管理への積極的な関与」を除く手法と評価体制について、港区が行う5歳児健診においてどのように適用すべきかを検討しました。

2 精度管理項目等の検討

(1) 判定の標準化

健診医及び従事者向けマニュアルを作成するとともに、一次医療機関向け研修を定期的・継続的に行う。判定区分は、検討委員会での議論に基づき明示する。

(2) 評価に用いる数値指標

研究班マニュアル及び企画ガイドで推奨される「フォローアップ率」、「発見率」、「陽性的中率」、「受診率」の4種類とする。算出方法等は次のとおりとする。

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（異常なし、既医療、既療育（発達支援）以外の数 / 受診者数）
受診者のうち、異常なし、既医療、既療育（発達支援）とされた者を除く者の割合です。

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）精度管理結果の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。

（4）評価体制

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。

3 主な委員意見

- 評価指標には、年度ごとの目標値を定めたほうがよい。
- 5歳児健診未受診者及び要経過観察の判定後に保健所専門相談に来所しない者に対する対策を検討すべき。
- 発見率の説明について、「異常あり」は専門医療機関の診断結果ではなく、健診は異常の有無を見極める場ではないので、表現を再検討すべき。
- 健診後カンファレンスは、保健所のみで行うが、一次健診医へのフィードバックの仕組みを検討すべき

- 受診率を高めるためには受診しやすい環境整備が必要であり、期間内受診できなかった者のために保健所における集合健診を検討すべき
- 一次健診医の確保が重要であり、検討委員会では健診の標準化を十分検討してきた。丁寧な周知、情報提供をしてほしい。
- 効率的に分散受診してもらうために、医療機関名簿に地区割を明示する、「予約枠が限られているため、早めの受診をお勧めします」の文言を加えるなどの工夫をしてほしい。

4 検討結果

以上の議論から、本検討委員会では、文言を一部修正した上で検討案のとおり実施することを推奨します。

IV 地域のフォローアップ体制

5歳児健診の実施に当たっては、健診において子どもの発達支援のニーズや保護者に対する子育て相談、就学に向けた相談等のニーズがある場合には必要な支援に繋げることが重要です。

国は、技術的助言「5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」（令和6年3月29日付けこ成保第200号ほか）を発出し、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係機関連携のもと必要な体制の整備に努めるよう求めています。

1 5歳児健診後のフォローアップ体制について

5歳児健診の目的は、子どもの特性を早期に評価し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行うことで、幼児の健康の保持増進を図ることです。5歳児健診での判定は、専門医療機関で行う診断ではありません。

そのため、他職種による健診後カンファレンスの後、どのような支援先に接続（紹介）すべきか、港区における既存の支援機関や実施事業を整理するとともに、今後必要となる事業展開の方向性、健診での保護者への情報提供方法等について、港区における地域のフォローアップ体制として検討しました。

2 地域のフォローアップ体制等の検討

(1) 地域のフォローアップ体制

ア フォローアップ機関

- ・ 区立児童発達支援センター
- ・ 子ども家庭支援センター
- ・ みなと保健所
- ・ 教育センター
- ・ 所属保育園、幼稚園等
- ・ 学区域の小学校（就学時健診を行う小学校）
- ・ 医療機関（小児精神科等）

イ フォローアップに活用する事業

- ・ 教育相談（教育センター）
- ・ みんなとCaféひだまり（教育センター）
- ・ 保育園・幼稚園における巡回指導・カウンセリング（子ども家庭支援部、教育委員会）
- ・ その他の関係事業

(2) フォローアップ先への紹介方法

ア 対象者全員に周知するもの

相談先や事業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。

イ 個別相談の内容に応じて紹介するもの

(ア) 個別相談では、相談内容に応じ、区立児童発達支援センターや子ども家庭支援センター等を紹介します。

(イ) 対象児に対して継続的な見守りや支援が必要な場合、保護者同意を得て所属保育園・幼稚園等に健診結果を情報提供します。また、園だけでの対応が難しい場合には、子ども家庭支援部又は教育委員会が実施する巡回指導・カウンセリングにより所属園を支援します。

(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。(今後、区内、近隣区の医療機関についての最新情報を調べて区民に提示予定)

(オ) 親子の関係や子育てについての相談、支援が必要な家庭には子ども家庭支援センターの相談やサービス、みなと保健所の地区担当保健師による支援に繋がります。

3 主な委員意見

- 過剰診断を防止し、また必要な児童がフォローアップ先の支援を受けられるよう、専門相談に従事する保健師等には研修を十分に実施する必要がある。
- 児童発達支援センターぱおにつなぐ人数を想定してフォローアップ体制を検討する必要がある。
- 5歳児健診を機に、児童発達支援センターぱおや医療機関への相談者が増える可能性があるが、専門相談で解決できるものは対応すべき。
- 母語が日本語でない場合は、文化的特性による行動の差異があり、発達の判断が難しい。
- 関係者や保護者に渡すための、フォローアップ先やサービス等をまとめたリーフレットを作成すべき。
- 相談機関と事業は混同せず、今後改廃する可能性がある事業とは分けて整理すべき。

- 保健所専門相談は幅広い子どもが来所する想定だが、発達障害や発達支援に比重が置かれている印象。問診票にあるメディアとの適切な付き合い方、アディクションがあるなど、発達障害でなくとも親子関係の悪化や育児の困り感につながりやすい事項は、子ども家庭総合支援センターや保健所で行っている育児相談など子育て支援の事業等をフォローアップ体制に位置付けるべき。
- 保育園・幼稚園における巡回指導・相談は、年に数回程度で未実施の園もあるとともに、5歳児健診は年中児を対象とするため、継続的な見守りや支援は制度上難しいのではないか。
- 健診後児童発達支援センターぱおを経由せず、民間の児童発達支援事業所につながるケースもあるため、紹介方法を検討すべき。
- 児童発達支援センターぱおの初回相談までには時間を要するが、集中してしまうことが課題であるため、他機関でも代替機能を持たせてはどうか。心理師の相談の枠を増設するなどが想定される。
- 民間の発達支援事業所に紹介した後、その子がどうなったかのフォローがなくなる懸念があり、双方向の確認体制が必要である。
- 支援機関等との情報共有の前提となる保護者同意が得られないことが想定されるため、強制ではないものの主旨を説明し理解を得る必要がある。
- 一次健診医は健診後の他職種カンファレンスに参加できないため、保健所専門相談における判断に基づき、一次健診に情報提供してほしい。

4 検討結果

以上の議論から、本検討委員会では、文言を一部修正した上で検討案のとおり実施することを推奨します。

V 5歳児健診の今後の課題

これまでの議論を踏まえ、今後の課題と取組の方向性について、本検討委員会では次のとおり提言します。

1 一次健診医の確保及び研修

港区5歳児健康診査では、約2,600名の幼児に対し、約6か月の限られた期間で健診を行います。特に導入時の一次医療機関の確保が課題です。一次医療機関には、小児科、内科、精神科等複数の診療科の医療機関が想定されることから、区がわかりやすい情報提供を繰り返し行うことで、5歳児健診について正確な理解を促し、一次健診医を十分に確保する必要があります。

2 対象者への十分な周知、未受診者対策

港区5歳児健康診査は、新たな乳幼児健診であり、全国的にも実施している市町村が少数(都内自治体で14.5%)であるため、対象者に十分に周知し、受診に繋げることが課題です。また、医療機関での健診、みなと保健所専門相談とともに、受診可能な期間は月齢ごとに指定された3か月間であるため、保護者の都合等により受診が難しい場合も想定されます。今後区は、受診期間を経過したものの受診を希望する者や転入者にも受診機会を確保するよう最大限配慮した運営方法の検討する必要があります。

3 従事者教育、地域のフォローアップ体制への確実な引継ぎ

港区5歳児健康診査では、健診における多職種連携と多様な支援機関・事業との相互の情報共有・提供が課題です。区は、十分な従事者教育を行うとともに、健診受診者が確実に支援に繋がることができるよう地域のフォローアップ体制を担う支援機関等と定期的な会議を行うなど、連携を強化する必要があります。また、個別ケース管理、一次医療機関へのフィードバックについて検討を深める必要があります。

4 5歳児健診導入後の評価体制

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することが議論されました。今後区は、適切な時期に会議体において評価を行い、導入後においても不断の見直しを継続する必要があります。

巻末資料

1 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会設置要綱

港区5歳児健診導入に向けた検討委員会設置要綱

令和7年4月1日

7港み健第1081号

(設置)

第1条 新たな国庫補助事業である5歳児健康診査の早期導入を目指し、健診の実施体制や検査項目、健康診査実施後の支援体制等について検討するため、港区5歳児健診導入に向けた検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健診項目、体制等有効な健診方法に関すること。
- (2) 健診の精度管理に関すること。
- (3) 健診結果を踏まえた適切な支援のあり方に関すること。
- (4) その他区長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者で、区長が委嘱し、又は任命する委員をもって組織する。

- (1) 小児科医又は児童の発達支援に知見を有する者 4人
- (2) 保健福祉支援部障害者福祉課長

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委員の委嘱又は任命の日から令和8年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、第3条第1号の委員のうちから委員の互選により選出し、会務を総括する。

3 副委員長は、委員のうちから委員長が指名し、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(運営)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者に対して委員会への出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長が決するところによる。
- 5 委員会の会議は、非公開とする。
- 6 委員長は、会議録を作成し、これを保存しなければならない。

(守秘義務)

第7条 委員は、委員会の審議において知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、みなと保健所健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。

2 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会委員名簿

港区5歳児健診導入に向けた検討委員会委員名簿

| 氏名 | 所属・役職等 | 備考 |
|--------|------------------------------|---------|
| 首里 京子 | サニーガーデンこどもクリニック 院長 | 座長(委員長) |
| 世間瀬 基樹 | 東京シティクリニック三田 院長 | 副委員長 |
| 黒木 春郎 | こどもとおとなのクリニック パウルーム 院長 | |
| 牛山 華絵 | 港区立児童発達支援センターぱお 総合相談事業施設長 | |
| 宮本 裕介 | 港区保健福祉支援部障害者福祉課長 | |

3 港区5歳児健診導入に向けた検討委員会開催経過

令和7年6月3日（火） 第1回検討委員会

議題（1）検討委員会の進め方について

（2）主な検討課題について

（3）検討課題1 実施体制の検討（第1回）

（4）検討課題2 開始時期及び対象月齢の検討（第1回）

令和7年7月2日（水） 第2回検討委員会

議題（1）前回議論の確認

（2）検討課題1 実施体制の検討（第2回）

（3）医療機関アンケートの実施について

（4）検討課題2 開始時期及び対象月齢の検討（第2回）

（5）検討課題3 健診項目の検討（第1回）

（6）検討課題4 専門相談の検討（第1回）

（7）検討課題5 医師の所見と判定基準の検討（第1回）

令和7年8月4日（月） 第3回検討委員会

議題（1）前回議論の確認

（2）医療機関アンケートの結果について

（3）検討課題2 開始時期及び対象月齢の検討（第3回）

（4）検討課題3 健診項目の検討（第2回）

（5）中間報告とりまとめ

令和7年9月3日（水） 第4回検討委員会

議題（1）前回議論の確認

（2）検討課題3 健診項目の検討（第3回）

（3）検討課題6 健診の精度管理（第1回）

（4）検討課題7 地域のフォローアップ体制の検討（第1回）

令和7年11月10日（月） 第5回検討委員会

議題（1）前回議論の確認

（2）検討課題6 健診の精度管理（第2回）

（3）検討課題7 地域のフォローアップ体制の検討（第2回）

4 各項目に関する委員意見と対応状況

(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 有 無 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 Kategorii 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、原案のとおり健診票には追加しないこととします。 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、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とします。 |
| 診察所見 判定 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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、委員のご意見を伺い対応します。 |
| 判定 [福祉等] 4 既療育 | 「療育」ということばが「発達支援」に置き換わってき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。 |

| 項目 | 意見 | 対応 |
|-------|---|---|
| 育児環境等 | <p>ア、経済的困窮 イ、家族内喫煙 ウ、家族内不和</p> <p>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。</p> | <p>複写式における保護者控えに転記しない仕様とします。</p> |
| 全体 | <p>「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。</p> | <p>「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ない複数の課題を包含する「問題」の意で用いられています。</p> <p>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、原案のとおりとします。</p> |

(2) 問診票について

| 項目 | 意見 | 対応 |
|--------------------------|--|--|
| 目・耳・発音 6、7 情緒・行動14 | <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必要。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 目のことで気になる症状（～や～などという症状を追記）、14 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、区独自の例は掲載しないこととします。</p> <p>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。</p> |
| 目・耳・発音6 | <p>年中児は、構音の不明瞭さがあっても課題としないことが多い。特に、カ行・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。早めに支援の対象としたほうがよい場合もあるが、様々なパターンがあり例として挙げにくい。4歳前半で健診を受ける者がいることを考えると、不明瞭だからといって「異常」とは言えないし、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場合がある。そのため、保護者を不安にさせてしまう懸念がある。この項目は、構音の不明瞭さについて、どのような状態に対して、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。</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、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よう示されています。</p> |

| 項目 | 意見 | 対応 |
|---------------------------|---|---|
| <p>情緒・行動 12、20、21</p> | <p>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> | <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、「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。</p> |
| <p>生活習慣 30</p> | <p>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。</p> | <p>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。</p> |
| <p>親や子育て状況 34</p> | <p>喫煙は、父母を別々に聞く理由があるか。</p> | <p>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。</p> |

港区5歳児健診導入に向けた検討委員会報告書

(令和7年12月発行)

発行・編集 港区みなと保健所健康推進課
港区三田一丁目4番10号
03-6400-0050 (代表)

刊行物発行番号 2025158-4241