

令和7年度5歳児健康診査推進のための連絡協議会 議事要旨

日時：令和8年2月16日（月）19:00～21:00

場所：高知県庁 正庁ホール

1. 開会

- ・副部長挨拶
- ・会長の選出

2. 議事

(1) 5歳児健康診査に係る現状と課題及び今後の取り組みについて

○ 事務局から資料1に沿って説明

- ・ 5歳児健診は母子保健法第13条に基づく任意の健診であるが、国が令和10年度までに全国の自治体での実施を目標に掲げ取り組みを進めているもの。
- ・ 県内では、4自治体が5歳児健診を実施しており、既存の1歳6か月児健診等と同日に開催する集団方式を採用している。
- ・ 5歳児健診実施に向けた課題として、「1. 実施体制の整備」と「2. 地域のフォローアップ体制の整備」があげられる。
- ・ 令和8年度は、実務者で構成する会議にて具体策の検討を行った後、連絡協議会において県版の5歳児健診マニュアルの検討を行う。
- ・ 令和9年度は、モデル市町村において5歳児健診を実施し、実施状況を踏まえマニュアルの改訂等に取り組み、令和10年度末までに34市町村での5歳児健診の実施することを目標とする。

○ 福永委員から資料2, 3に沿って説明

- ・ 乳幼児健診は、発達の気になる子どもと家庭のフォローについて、健診後、保健師等の地域の専門職による支援を行い、より専門的な支援が必要な場合に医療機関を受診する流れとなっている。発達障害を診断することが目的ではなく、発達障害の可能性のある児の家庭に対して、早い段階から支援していくことが重要。
- ・ 各地域で、どのような関係者がどのような取り組みを行っているのかを把握し、連携していくことが必要。こうした地域診断において「Q-SACCS^{*1}」というツールが有用。
- ・ 県内のいくつかの市町村においてESSENCE-Q^{*2}におけるスクリーニングを実施しており、5歳児健診においても1自治体がESSENCE-Qを使用している。
- ・ 健診は仕組みをつくるだけではうまく機能しないため、従事者のレベルの維持、精度管理や実施結果の評価も必要。
- ・ 5歳児健診は、集団生活を営む上で必要な社会性の発達や自己統制などの行動面の発達を評価し、子どもの特性に合わせた支援を行うために、健診会場の専門相談や、実施

*1 地域における発達障害児者等の支援体制を分析・点検するための地域評価ツール (<https://q-saccs.hp.peraichi.com/>)

*2 何らかのESSENCE（神経発達の診察が必要になる早期徴候症候群）の徴候のある子ども（すべての年齢層、主に幼児）をスクリーニングできる質問紙 (<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2020090300123/>)

後の医療、福祉、教育などのフォローアップを行い、就学につなげていく。

○ 質疑応答、意見交換

委員：本自治体では、令和6年度から5歳児健診を開始している。管内の病院の医師と協議の上、子どもの発達面を観察するには小児科医が必要との意見があり、管外の小児科医に依頼している。問診項目は近隣市町村と国が示す問診票の両方を使い、健診スタッフは保健師、言語聴覚士、病院看護師、小児科医、保育所看護師、見守り相談員、ファミサポ^{※3}アドバイザーで構成されている。事前に言語聴覚士と保健師がカンファレンスを行い、受付から診察、保健指導、カンファレンスまでの流れで実施している。管内には言語聴覚士等の専門職がいないため、県の事業を活用し、管外から人材を確保しているが、今後の継続的な確保が課題である。

1歳6か月児健診・3歳児健診は県の手引書をもとに実施しているが、5歳児健診には国のマニュアルしかないため、県下で統一したマニュアルが望まれる。

対象児は年間約20人のため、年2回の健診で漏れなく実施できている。今後多くの市町村で5歳児健診を開始した場合、医師や専門職の確保が困難になると懸念している。

委員：本自治体は令和10年度開始予定で検討中。一番の課題は医師及びその他専門職の確保。管内に小児科がないため、1歳6か月児健診・3歳児健診では、近隣市町村から来てもらっている現状。出生数約100人、1歳6か月児や3歳児健診の対象者は15～30人程度のため、同日に5歳児健診を実施することは難しい。1歳6か月児健診・3歳児健診でESSENCE-Qを活用し丁寧に子どもの発達を確認していることが、時間を要している要因の1つになっている。気になる児の家庭には、保健師が親カウンセリングを実施し、専門医につないだ方がいいと判断した場合に、療育福祉センター等を紹介している。

現状では、5歳児健診を単独で集団で行うのがいいと思っているが、二段階方式でやる場合、保護者のアンケートだけでいいのか検討が必要。

委員：高知県内でESSENCE-Qを使っている市町村は多いのか。

委員：現在18市町村が健診も含め何らかの事業等でESSENCE-Qを活用中。市町村以外にも、医療機関や事業所での活用例が増加傾向。県外の医療機関でも使用されている。

委員：小児神経専門医の立場から、若手も含め小児神経や発達、児童精神の医師でメーリングリストを作り、5歳児健診を含め発達をどう見るか共通認識の形成を進めている。医師の移動時間削減にDX（デジタルトランスフォーメーション）活用が重要。体制づくりを検討する時には、DXも含めた、デバイスの導入を同時に進めればいいのかではないか。愛媛県では、医師会と県が研修会等を積極的にやっていると聞いた。

※3 ファミリー・サポート・センター：「子育ての援助を受けたい人（依頼会員）」と「子育ての手助けをしたい人（提供会員）」が会員となって、地域において助け合う会員制の組織

たので、同じように歩みを近くしてやっていければと思う。

ESSENCE-Qは、草の根運動で高知ならではのやり方を進めているので、県全体に広まるように少しずつ運動して同時にスタートできればいいと思う。

人員増はすぐには難しいため、DXを活用し診療の効率化を図るとともに、若手教育、小児科内科医の協力拡大が必要である。

委員：医師確保の課題は5歳児健診だけでなく、3歳児健診等も同様。専門医だけに負担が集中しないよう、小児科医及び小児科内科医の協力も必要。

委員：本自治体は、年間の対象者が多く、全数を対象に5歳児健診を集団方式で実施することは困難。1歳6か月児、3歳児健診ですら医師確保が厳しい。

長崎市・佐賀市の先進地視察では、健診を専門に行うチームが確保されている一方、DX化や専門医確保の課題があることが分かった。

保育園への巡回方式も検討したが保育園数が多く現実的でなく、二段階方式が適していると思われるが、保護者のアンケートのみで良いかは検討課題。

母子保健担当は地区をもって、各地区の妊婦や母子をフォローしているため、健診業務に半日従事することで他の業務が滞ってしまう。健診専門チームを作りたいが、人員の面で困難。教育委員会との連携や、健診後フォローの場が不足していることも課題と感じている。

会長：県のマニュアル整備の要望あり。令和8年度に高知県版マニュアル作成に向けて、実施方法の検討を進めていく。

委員：関係機関が多いため、誰が情報共有の音頭を取るのかといったことや、フォローする範囲の明確化が重要。1歳6か月、3歳児健診の精度の向上も必要。

保育所では、就学相談に向けて気になる子をリストアップした上で、その保護者に保育士が子どもの発達について説明するが、身体疾患とは異なり明確に線引きできるものではないため、保護者への説明時には大変気を使う。それがさらに5歳児健診のために対象児をリストアップするとなると、どの範囲をリストアップするかと言った線引きが難しいうえ、業務量の増加についても懸念がある。

また、園から小学校への接続が大事。園としては、就学に向けて、小学校を回ってできるだけ情報共有をしているが、日々の交流や情報共有はないのが現状なので、健診結果の情報共有であったり、就学後の子どもの様子等も教えてもらいたい。

委員：二段階方式における保護者アンケートだけでは実態把握が難しく、普段子どもを見ている保育士の意見が必要。マニュアルでは診察する前に子どもたちがどんなことをやってるか観察したほうがいいと書いてあるが、医師は診察の人数をこなすのに精一杯でそこまで余裕がない。

委員：本自治体では、認定こども園から高校まで、一貫した支援を行うセンターを設置し、気になる子どもをサポートできる体制にしている。県が実施している教育相談や巡回相談などの事業を積極的に活用できればいいが、申し込み時期などの関係で活用しづらい面がある。1歳6か月児健診、3歳児健診などの情報を保育士が理解し、園の中でも情報共有しながら、具体的な支援につなげてほしい。

県の幼保支援課が進めている架け橋プログラムを活用して、園と小学校が交流を持って、小学校の先生が園に見に来たり、園の先生が小学校に行って授業を見たりできている。こうした事業を使っていくことで、気になる子の支援にも繋がっていくと思う。

また、つながるノートや引き継ぎシートも、書き方がなかなか浸透していかない。各地域、特別支援学校の先生方を柔軟に活用できればと思う。引き継ぎシートやつながるノートの書き方も、巡回相談や教育相談の場で支援してもらおうことができないかと思う。

ケース会等で情報を早いうちから共有することは大変重要。5歳児健診の情報は園にとっては本当にありがたいと思うが、支援の方法を具体的にどうやって進めていくのかまで考えていく必要がある。

会長：幼稚園・保育園から小学校等への情報連携は、プライバシーへの配慮などがネックとなり難しい。5歳児健診は診断が目的ではなく、子どもの特性を明らかにし、様々な支援につなげること。また、学習障害など一部障害は就学後でないと発見が難しいため、5歳児健診ですべてを見つけることはできない。

保育園や小学校における支援で対応可能な子どもが、発達が発見される医療機関に過度に送られると、本当に必要な子どもが見落とされる可能性があるため、医療への負担の抑制も重要。地域のフォローアップ体制の整備については、継続検討とする。

委員：5歳児健診の実施方法について、巡回方式に医師が同行することは医師の負担が大きい。日ごろ、市町村の1歳6か月児健診や3歳児健診に関わっていると、健診での発達確認はクリアできても、何となく気になる子がいる。3歳を超えると、集団での様子がどの程度分かって行動できているかといったことや、周囲の状況がどの程度理解できているかといったことが重要。そういう意味では、巡回方式は魅力的だが、医師同行は現実的に難しい。園医方式と巡回方式をミックスさせるとか、そういうアレンジは可能なのか。

委員：本自治体では、園医方式と巡回方式の混合を検討したことがある。具体的には、園医が気になる子を挙げ、巡回方式で保健師や心理士が訪問するというかたち。しかし、園医は小児科だけでなく内科医もおり園医に診ていただく項目の整理を徹底しないと、同じ基準で見ることができないのではという課題が出ている。

委員：例えば二段階方式の一段階を巡回方式にして、二段階目を医師の会場での健診とい

うこともできるかと思う。

二段階方式で、保護者にアンケートをお願いするときのアンケートは、問診票とは別の質問用紙ということか。

事務局：他県では ESSENCE-Q のような質問紙を用いる例が多い。国が示す問診項目もあるので、先進自治体を参考に、具体的な実施方法を検討し、マニュアルに反映していく。

園医方式については、全国的な課題として、内科の医師も多いためマニュアル等を整備し、統一的な視点で診ることができる体制づくりが必要と言われている。また、本日欠席の委員からも、園医方式もうまく活用できるのではないかとご意見をいただいているので、県内の現状課題を踏まえ、工夫策を精査しながらマニュアルに落とし込んでいきたい。

委員：ある自治体では、10 か月健診に理学療法士がスタッフとして関与し、1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診では作業療法士、言語聴覚士、心理士が関与し、実施後のフォローアップも多職種で行っていくといった流れがある。フォローが必要な児とその家庭については、福祉サービスにつなぐまでの支援として、リハビリ専門職が関与した巡回相談支援事業でフォローしたり、ペアレントプログラムを利用していた。その中で、専門医療機関につないだほうがよいと判断した場合には、医療につなぎ、福祉サービスにもつないでもらうといった対応を行っている。

5 歳児健診は、実施後の医療機関等の受け皿の問題もあるため、巡回相談を含め一体的に実施すべきと考える。

委員：高知県小児科医会では、令和 8 年 3 月 7 日（土）18 時から、安房地域医療センター市河先生を講師にお招きし、5 歳児健診をテーマにした研修会を開催予定。ご都合つくようであれば、ぜひご参加いただきたい。

以上、令和 8 年度以降、実施体制の整備に向けて具体的な検討を行うとともに、あわせて、地域のフォローアップ体制の整備についての検討も継続していくことで合意し、閉会した。