

# 乳幼児保健委員会活動報告書

(令和5・6年度)

令和7年3月

東京都医師会乳幼児保健委員会

# 乳幼児保健委員会

(令和5・6年度)

委員長 松本 勉 八王子市医師会

副委員長 橋本 倫太郎 世田谷区医師会

委員 松村 有香 下谷医師会

委員 田中 純子 渋谷区医師会

委員 佐山 圭子 杉並区医師会

委員 杉田 依里 豊島区医師会

担当理事 川上 一恵

副担当理事 弘瀬 知江子

－ 目 次 －

1. はじめに
2. 地区医師会へのアンケート調査結果まとめ
  - ① 1 か月児健診
  - ② 5 歳児健診
3. 5 歳児健診講習会
4. 幼稚園・保育園関係団体代表者との意見交換会
5. 産後ケアについて
6. 新型コロナウイルス感染症対応の振り返り
7. おわりに

**【参考資料】**

- \* 東京都医師会 5 歳児健診講習会  
令和 6 年度 地区医師会母子保健担当理事連絡会 次第
- \* 幼稚園・保育園関係団体代表者と東京都医師会乳幼児保健委員会  
との意見交換会 次第・出席者名簿

## 1. はじめに

令和6年1月1日より新たに、自治体が実施する1か月児および5歳児健診の費用を国が助成することが定められ、自治体は令和8年度までに両健診を始め、令和10年度までに悉皆（全員）健診することを求められました。

地区医師会は、乳幼児健診において大きな役割が担うため、今期の東京都医師会乳幼児保健委員会では、両健診の円滑な実施に向け、活動を行いました。

1か月児健診については、産科医療機関において産後1か月時に母親の産後健診と併せて、1か月児健診が行われている現状があるので、公的健診として実施することへの壁は比較的少ないと考えられます。

5歳児健診については、東京都医師会においては、平成23年度に、5歳児健診事業「東京方式」を発刊しているものの、時間と手間が必要であり自費健診のため、普及したとは言えません。

国からは、こども家庭庁作成の「5歳児問診票」「5歳児診査票」「5歳児健康診査マニュアル」が、次々と公表されました。しかし、自治体において5歳児健診の準備は進んでいないように見えるため、両健診の進捗状況と課題を把握して東京都医師会として地区医師会への支援に生かすため、2024年5月と2025年1月の2回に渡り、地区医師会乳幼児保健担当理事を対象に、アンケート調査を実施しました。

第1回アンケートの結果により、特に5歳児健診についての進捗状況は捗々しくなく、要望が多かった研修会を実施しました。

また、保育園・幼稚園・認定こども園は、5歳児健診では集団健診、個別健診以外にも園医方式・巡回方式も想定されており、日常の子どもの状態を把握しており動の評価も可能で、健診後のフォローアップ体制での役割も期待されているため、幼稚園・保育園関係団体代表者との意見交換会も5歳児健診を主題に実施しました。

(松本 勉)



## 2. 地区医師会へのアンケート調査結果まとめ

本アンケートは、令和6年1月1日より自治体が実施する1か月児および5歳児健診に費用を国が負担することが定められたことを踏まえ、各地域における状況を調査し情報を共有することによりこれらの健診の円滑な実施ができることを目的として行った。

### <実施概要>

一次アンケートは令和6年5月7日から24日を回答期間として、61地区医師会を対象として58の医師会より回答を得た。二次アンケートは令和7年1月時点の5歳児健診の実施状況について行い、すべての医師会より回答を得ることができた。

### <結果の要点とまとめ>

アンケートが実施された令和6年5月の時点では公的健診としての1か月児健診についての協議が開始または開始予定の自治体は12パーセントにとどまった。協議内容についても定まっていない自治体が多く、この時点においては実施に向けた具体的な方向性は見えていない状況であった。5歳児健診においては、31パーセントの自治体で協議が開始または開始予定、またはすでに健診が実施されており、19パーセントの自治体で開始予定時期が定まっていた。

協議の進みのある5歳児健診に関する二次アンケートにおいて、令和7年1月の時点で半数以上の自治体では開始時期が定まっていない状況であったが、約10%の自治体ではすでに実施されていた。実施されている自治体での対象者（全体健診か部分健診）、実施場所等の様式は様々で、現段階で東京都における5歳児健診の方向性が定まっておらず、各自治体での協議が進みづらい様子が伺えた。

自由記載の意見からは健診の必要性に理解が得られている一方、人材確保などの実施に対する問題点、事後のフォローアップ体制の構築の必要性などが挙げられた。

#### <考察>

多くの自治体で公的健診としての導入の具体的方法が決まっていない状況であることが分かった一方、少数ではあるがすでに導入、運営が行われている自治体もあり、健診実施における事後のフォローアップ体制の構築などの課題についてを共有することができた。自治体の規模や対象の子どもの人数等状況の違いがあるものの、状況や問題点を共有することで、今後これらの健診の運営方法についての協議が活発に行われ、より良い健診の実施につながることを期待する。

(杉田 依里)

# 1か月児健診、5歳児健診に関するアンケート調査

令和6年1月1日から公費化された課題の健診について、貴地区における状況等をお伺いします。

いただいた回答は、取りまとめのうえ、後日フィードバックさせていただく予定です。何卒、よろしくお願いたします。

なお、以下の資料についての質問がございますので、ご承知おさくさいませようお願いたします。

- ① [こども家庭庁作成 問診票・診査票](#)
- ② [5歳児健診診査マニュアル](#)
- ③ [5歳児健診事業-東京方式（平成23年）](#)
- ④ [5歳児健診比較表（マニュアル-東京方式）](#)

- ◆ 回答者：地区医師会担当理事または地区医師会事務局
- ◆ 回答期日：2024年5月24日（金）

<アンケート実施者>  
東京都医師会 乳幼児保健委員会

<問合せ先>  
東京都医師会 疾病対策課  
電話：03-3294-8837  
メール：shippei@tokyo.med.or.jp

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

\* 必須の質問です

メールアドレス\*

メールアドレス

編集権限をリクエスト



東都医疾発第413号  
(地区第231号)  
令和6年5月7日

地区医師会担当理事 殿

公益社団法人  
東京都医師会  
理事 川上一恵  
(公印省略)

## 1か月児・5歳児健診に関するアンケートについて

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和6年1月18日付 東都医疾発第2767号（地区第1441号）「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算）の実施について」にてご連絡しているとおり、令和6年1月1日より新たに、自治体の実施する1か月児および5歳児健診の費用を国が助成することが定められました。

今般、これを踏まえ、東京都医師会乳幼児保健委員会では、標記健診の円滑な実施に向け、各地域の状況を調査するための下記アンケートを実施いたします。

つきましては、ご多用の折大変恐縮ではございますが、アンケート調査への回答についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、取りまとめたアンケート結果につきましては、後日フィードバックさせていただきます。

## 記

- ◆ 1か月児・5歳児健診に関するアンケート

回答者：地区医師会担当理事または地区医師会事務局

※ 西多摩・北多摩医師会におかれましては、傘下の医師会より直接ご回答をお願いいたします。

回答期日：2024年5月24日（金）

回答先 URL（Google フォーム）：<https://forms.gle/wiCkMo5Lfoutrg8t7>



以上



With corona そして Post corona の  
都民の安全安心を守るため、  
東京都医師会は近未来を見据えた  
東京の医療提供体制の構築に向けて  
尽力してまいります

(公社) 東京都医師会 疾病対策課  
TEL 03-3294-8837 (直通)  
FAX 03-3292-7097



地区医師会名\*

選択

母子保健等の担当理事名\*

回答を入力

地区医師会担当者名\*

アンケートの回答内容について確認させていただく際のご担当者名をご記入ください。

回答を入力

6

以下の質問のうち、①・②とある質問については、

- ①は、区市町村として方向性が定まっているか、定まっていないかについて。  
②は、区市町村で定まっている内容について。定まっていない場合は、**担当理事個人のお考え**をお答えください。

Q1：1か月健診について\*

区市町村と、公的健診となる1か月児健診について協議は始まりましたか

- 始まっている  
 始める予定がある  
 未定  
 始める予定は無い  
 分からない  
 その他:

編集権限をリンクエラスト

Q2①：1か月健診の開始予定時期について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている  
 定まっていない

Q2②：1か月健診の開始予定時期について

\* 区市町村で定まっている場合は、時期を選択。

定まっていない場合は、担当理事個人のお考え（希望する時期）をお答えください。

- 令和6年度4月から  
 令和6年度中  
 令和7年度4月から  
 令和7年度中  
 令和8年度以降  
 未定  
 分からない  
 その他:

Q3①：1か月児健診の実施方法について

\* 区市町村として実施方法が定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている  
 定まっていない

編集権限をリンクエラスト

Q 3 ②：1か月児健診の実施方法について

\* 区市町村としての実施方法を選択、定まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 産科医療機関を中心に行われている現状を継続する
- 産科医療機関に、小児科医の個別健診を加える
- 産科医療機関を、小児科医の集団健診を加える
- 未定
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q 4 ①：こども家庭庁作成 1か月児問診票・診査票の活用について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

[①こども家庭庁作成 問診票・診査票](#)

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

Q 4 ②：こども家庭庁作成 1か月児問診票・診査票の活用について

\* 区市町村で定まっている場合は、方向性を選択、定まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

[①こども家庭庁作成 問診票・診査票](#)

- このまま採用する
- 一部改変して活用する
- 活用しない
- 未定
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

[編集権限をリクエスト](#)

Q 5 ①：1か月児健診の研修会（医師向け）の必要性について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

Q 5 ②：1か月児健診の研修会（医師向け）の必要性について

\* 区市町村としての方向性を選択、定まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 必要だと考える
- 不要と考える
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q 6 ①：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施予定について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

[編集権限をリクエスト](#)

Q6②：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施予定について \*

\* 区市町村としての予定を選択、決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 実施予定がある
- 実施予定は無い
- 実施について検討中
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q7①：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施方法について \*

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

Q7②：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施方法について（複数回答可） \*

\* 区市町村としての実施方法を選択、決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 地区医師会が独自に実施する
- 自治体が独自に実施する（医師会の介入なし）
- 医師会・自治体が連携して実施する
- 東京都医師会による開催を希望する
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

 編集権限をリンクエラスト



Q8-1①：里帰り出産などで、自地区の母子が住民票所在地と異なる自治体で1 \*

か月児健診を受ける場合の対応について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

Q8-1②：里帰り出産などで、自地区の母子が住民票所在地と異なる自治体で \*

1か月児健診を受けることを想定していますか

\* 区市町村としての方針を選択、決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 想定している
- 想定していない
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q8-2：住所地外での1か月児健診にて事後措置を急ぐケースが発生した場合、 \*

住民票所在地の母子保健部所への情報共有はなされてますでしょうか（複数回答可）。

※1か月児健診で産後うつや自傷等の兆候が見られた場合、その情報が住所地の保健所や小児科医（帰宅後のかかりつけ医）にスムーズに伝わるのが、母子の見守りや経過観察など切れ目のないケアに繋がると考えます。貴殿が把握する範囲で構いませんので、実際の連携状況・実態をご教示ください。

回答を入力

 編集権限をリンクエラスト



Q 9 : 1か月児健診を実施する場合の懸念点を教えてください。(複数回答可) \* \*

- 母親の育児力や周りの支援不足による疲労や不安に対して、産後ケア(アウトリーチや家事支援など)の不足
- 行政の母子保健部署との連携
- 病院小児科との連携
- かかりつけ医となり得る開業小児科医との連携
- 母親のメンタルヘルスにおける精神科等の医療機関との連携
- その他、専門性の高い医療との連携
- 里帰り先の1か月健診であった場合、自地区に戻ってからの様々な連携
- 産後ケア施設との連携
- 母乳育児支援についての産婦人科との連携
- 母乳育児支援についての助産院との連携
- 受託・出務医師の量的確保
- 受託・出務医師の質的技量
- 分からない
- 特になし
- その他: \_\_\_\_\_

Q 1 0 : その他、1か月児健診についての意見等

回答を入力

 編集権限をリンクエラスト



Q 1 1 : 5歳児健診について \*

区市町村と、公的健診となる5歳児健診について協議は始まりましたか

- 始まっている
- 始める予定がある
- 未定
- 始める予定は無い
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q 1 2 ① : 5歳児健診の開始予定時期について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

 編集権限をリンクエラスト



Q1.2②：5歳児健診の開始予定時期について  
 ＊区市町村で定まっている場合は、時期を選択、定まっていない場合は、担当理事個人のお考え（希望する時期）をお答えください。

- 令和6年度4月から
- 令和6年度中
- 令和/年度4月から
- 令和7年度中
- 令和8年度以降
- 未定
- 従前より健診を実施している
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q1.3-1：5歳児健診を従前より実施している場合、いつから実施していますか  
 ＊区市町村として従前より5歳児健診を実施している場合のみお答えください

回答を入力

Q1.3-2：5歳児健診を従前より実施している場合、今後の実施形態をお答えください

★：区市町村として従前より5歳児健診を実施している場合のみお答えください

- そのまま公的健診として継続する
- 公的健診にするために改変する予定
- その他: \_\_\_\_\_

 編集権限をリンクエラスト



Q1.4①：5歳児健診の実施方法について

\* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください  
 ②.5歳児健康診査マニュアル

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

Q1.4②：5歳児健診の実施方法について

\* 区市町村としての実施方法を選択、定まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

②.5歳児健康診査マニュアル

- 集団検診にて実施
- 個別健診にて実施
- 「5歳児健康診査マニュアル」で示されているように、すでに実施されている専門の医師や心理担当職員、保健師などが保育所等を訪問して実施する巡回型の健診を活用する
- 「5歳児健康診査マニュアル」で示されているように、園医健診を活用する
- 実施方法は協議中である
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

 編集権限をリンクエラスト



Q1.5：東京都医師会作成「5歳児健診事業-東京方式（平成23年）」がある事を知っていますか\*

[③5歳児健診事業-東京方式（平成23年）](#)

- 区市町村として活用している
- 回答者個人として活用している
- 知っているが、活用はしていない
- 知らなかった
- その他: \_\_\_\_\_

Q1.6①：東京都医師会作成「5歳児健診事業-東京方式（平成23年）」を活用する予定はありますか\*

\*区市町村としての方針についてお答えください

- 予定あり
- 予定なし
- 分からない

Q1.6②：東京都医師会作成「5歳児健診事業-東京方式（平成23年）」を活用する予定はありますか\*

\*区市町村としての方針を選択、

予定なし・不明の場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- このまま採用する
- 一部変更して活用する
- 活用しない
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

 編集権限をリンクエラスト

Q1.7①：ごども家庭療作成「5歳児問診票・診査票」およびその解釈が記されている「5歳児健康診査マニュアル」を活用する予定はありますか\*

\*区市町村としての方針についてお答えください

[①ごども家庭療作成 問診票・診査票](#)  
[②5歳児健康診査マニュアル](#)

- 予定あり
- 予定なし
- 分からない

Q1.7②：ごども家庭療作成「5歳児問診票・診査票」およびその解釈が記されている「5歳児健康診査マニュアル」を活用する予定はありますか\*

\*区市町村としての方針についてお答えください

\*区市町村としての具体的な方針を選択、

予定なし・不明の場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

[①ごども家庭療作成 問診票・診査票](#)  
[②5歳児健康診査マニュアル](#)

- このまま採用する
- 一部変更して活用する
- 活用しない
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q1.8①：5歳児健診の研修会（医師向け）の必要性について

\*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

 編集権限をリンクエラスト

Q1.8②：5歳児健診の研修会（医師向け）の必要性について

\*区市町村としての方向性を選択、  
決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 必要だと考える
- 不要と考える
- 分からない

Q1.9①：5歳児健診の研修会（医師向け）の実施予定について

\*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

Q1.9②：5歳児健診の研修会（医師向け）の実施予定について

\*区市町村としての方針を選択、  
決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 実施予定がある
- 実施予定は無い
- 実施について検討中
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

Q2.0①：5歳児健診の研修会（医師向け）の実施方法について

\*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

- 区市町村として定まっている
- 定まっていない

 編集権限をリンクエースト

Q2.0②：5歳児健診の研修会（医師向け）の実施方法について（複数回答可）\*

\*区市町村としての実施方法を選択、  
決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

- 地区医師会が独自に実施する
- 自治体が独自に実施する（医師会の介入なし）
- 医師会・自治体が連携して実施する
- 東京都医師会による開催を希望する
- 分からない
- その他: \_\_\_\_\_

 編集権限をリンクエースト

Q2 1：5歳児健診を実施する場合の懸念点をお答えください。（複数回答可）\*

- [②5歳児健康診査マニュアル](#)（以下、[マニュアル](#)）  
[③5歳児健診事業-東京方式](#)（平成23年）  
[④5歳児健診比較表](#)（[マニュアル-東京方式](#)）

- SDQ（マニュアルP12）に簡単に紹介、詳細は東京方式。表はP28～29、評価法P15～16）の様な事前の行動評価ツールの配布（保護者・（保育士等））・回収・評価
- マニュアル（P13～P8）や、東京方式（表はP26～27、評価法はP10～14）で示されている生活習慣についての問診とその評価
- マニュアル(P19～P25)や、東京方式（P18）で示されている発達障害についての問診と診察
- 医師の説明（マニュアルP25～26、東京方式P19～21）と健診後カンファレンスによる支援対象者の選定と子育て支援の必要性の判定（P26）
- 多職種による健診後カンファレンスへの医師の参加
- 保健施設スタッフによる保健指導と専門指導の体制（マニュアルP25～31）
- 事後の対応として、かかりつけ医等の役割・確保（マニュアルP32）
- 事後の対応として、専門医療機関または療育機関の連携体制(マニュアルP32～33)
- 事後の対応として、福祉との連携（マニュアルP34）
- 事後の対応として、保育所・幼稚園、認定こども園、小学校との連携体制（マニュアルP33）
- 事後の対応として、区市町村の体制（マニュアルP35～44）
- 受託・出務医師の量的確保
- 受託・出務医師の質的技量
- 分からない
- 特に無し
- その他:

[編集権限をリクエスト](#)



Q2 2：貴地区における**3歳児健診**の実施方法について、該当する項目を選択してください（複数回答可）

- 集団のみ
- 個別のみ
- 集団と個別
- 開業医のみ
- 大学等の勤務医のみ
- 開業医と勤務医
- 内科医も参加
- 内科医のみ
- その他:

Q2 3：その他、5歳児健診についてのご意見等

回答を入力

回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。

送信

Google フォームでパスワードを送信しないでください。



reCAPTCHA  
 プライバシー利用規約

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。不正行為の報告・利用規約・プライバシーポリシー

Google フォーム

[編集権限をリクエスト](#)



東都医疾発第 804 号  
(地区第 424 号)  
令和 6 年 6 月 14 日

地区医師会 担当理事 殿

公益社団法人  
東京都医師会  
理事 川上 一 恵  
(公印省略)

1 か月児・5 歳児健診に関するアンケートの結果について

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 5 月 7 日付東都医疾発第 413 号(地区第 231 号)にてご依頼いたしました  
標題のアンケートにつきまして、多くの地区医師会の先生方よりご回答をいた  
だき、ご協力に対し感謝申し上げます。

このたび、アンケート結果を別添のとおり取りまとめましたのでフィードバック  
いたします。今後の 1 か月児・5 歳児健診の実施にご活用いただければ幸いです。  
なお、従前より 5 歳児健診を実施しているところご回答いただいた地区に対しまして  
追加アンケート(二次調査)を依頼する予定であり、追加アンケートの結果につき  
ましても後日フィードバックする予定としておりますことを申し添え致します。



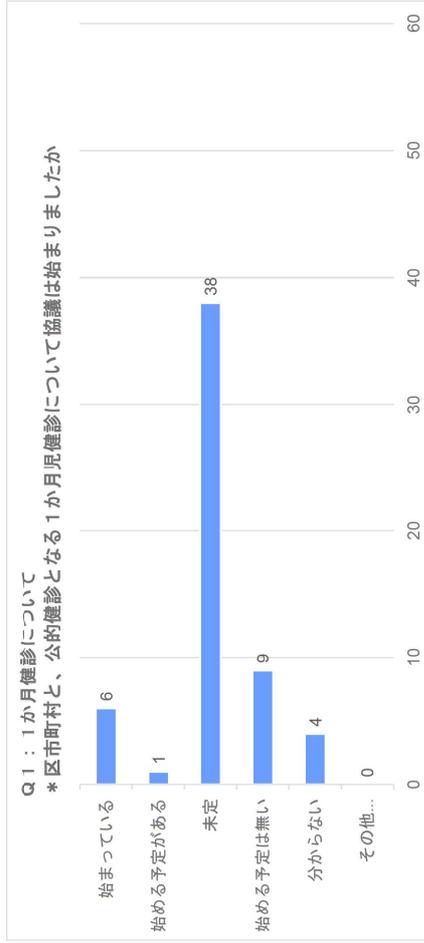
With corona そして Post corona の  
都民の安全安心を守るため、  
東京都医師会は近未来を見据えた  
東京の医療提供体制の構築に向けて  
尽力してまいります

(公社) 東京都医師会疾病対策課  
TEL 03-3294-8837 (直通)  
FAX 03-3292-7097

2024/6/4

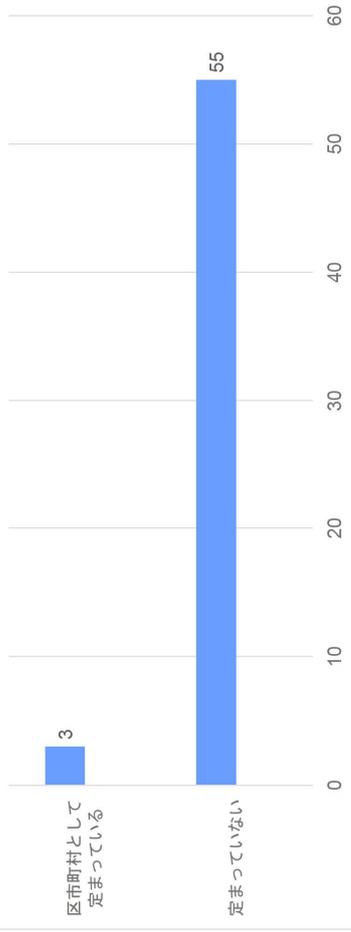
## 1 か月児健診、5 歳児健診に関するアンケート調査

- ◆ 回答者: 地区医師会担当理事または地区医師会事務局
  - ◆ 回答期間: 2024 年 5 月 7 日(月)~24 日(金)
  - ◆ 回答数: 58/61 地区医師会
- ※千代田区~国分寺市医師会まで。西多摩・北多摩医師会は傘下の医師会より直接回答。  
※本結果内の文言は一部修正しております。



Q3②：1か月健診の開始予定時期について

\*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

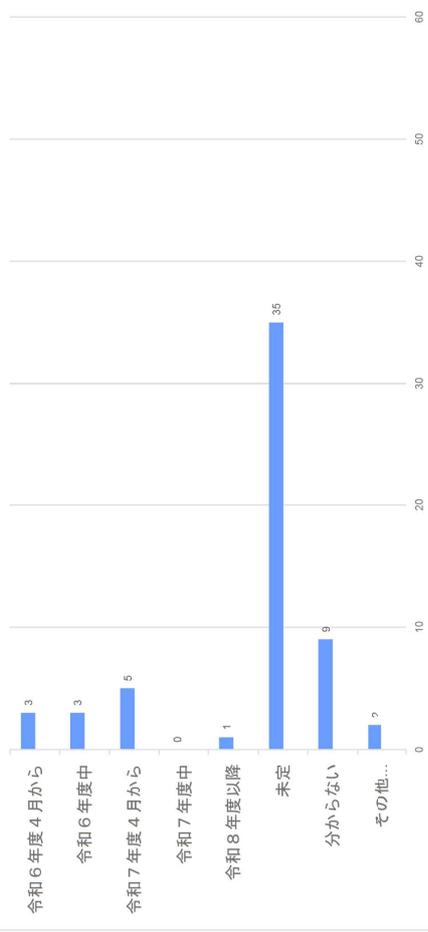


※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答

3地区 令和6年度4月から

Q2②：1か月健診の開始予定時期について

\*区市町村で定まっている場合は、時期を選択。定まっていない場合は、担当理事個人のお考え（希望する時期）をお答えください。



その他:

- 現在のシステムでも大きな問題はないと思っています。
- 行政の決定による。

Q3①：1か月健診の実施方法について

\*区市町村として実施方法が定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

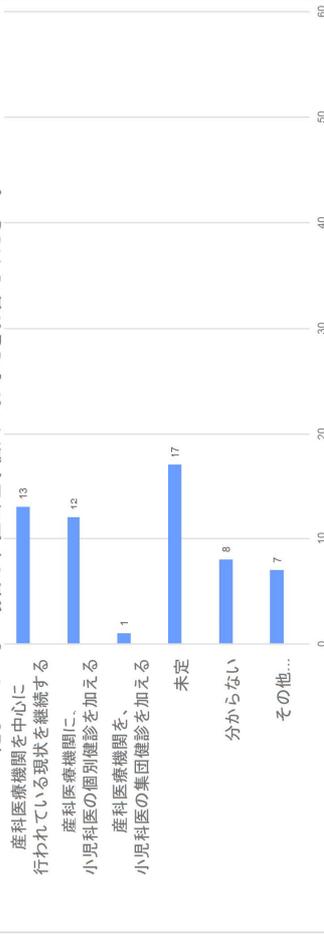


※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答

- 産科医療機関に、小児科医の個別健診を加える
- 産科医療機関を中心に行われている現状を継続する
- 小児科のかかりつけクリニックで実施する
- 産科医療機関に、小児科医の個別健診を加える

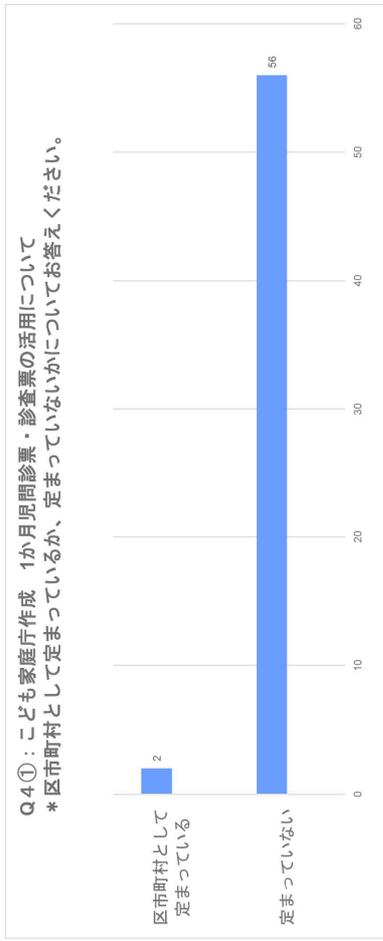
Q3②：1か月健診の実施方法について

\*区市町村としての実施方法を選択。定まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。



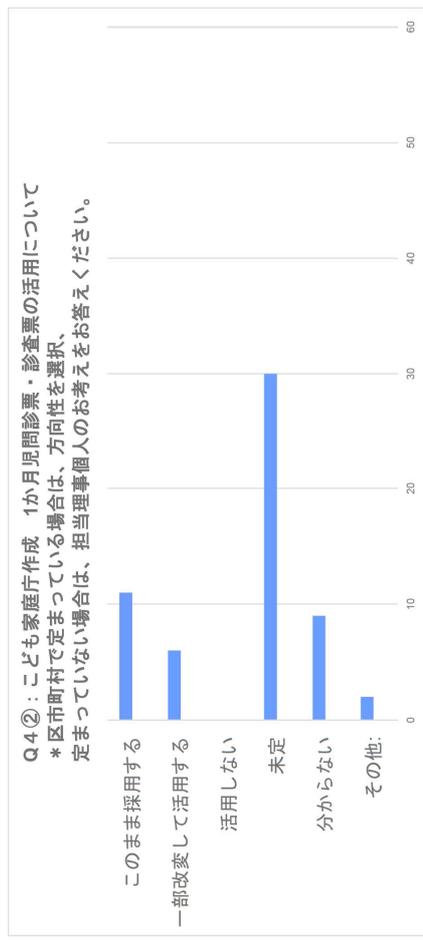
その他:

- 産科医療機関を中心として新生児内科医など新生児・幼児乳児の診察に慣れた小児科医がサポートする。
- 地域内で出産可能な産婦人科医療機関はなく、病院出産だけ。そこで1ヶ月健診は小児科医が行なっている。
- 患者さんを選んでいただく選択もありと考えます。
- 現状小児科医の個別健診のみ。
- 実施予定なし。
- 小児科のかかりつけクリニックで実施する。
- 地域内の産科医療機関では、小児科専門医による1か月健診が行われている。地域外施設あるいは、助産師による分娩についての検討は必要と考えられている。



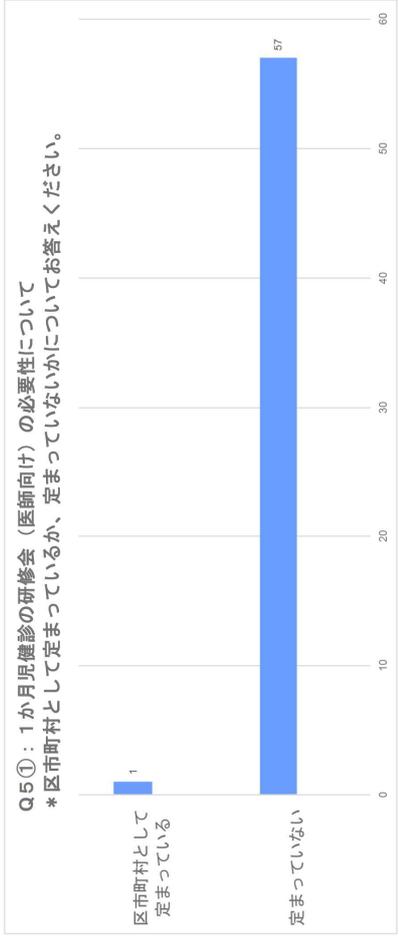
**※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答**

1地区 一部変更して活用する  
 1地区 このまま採用する



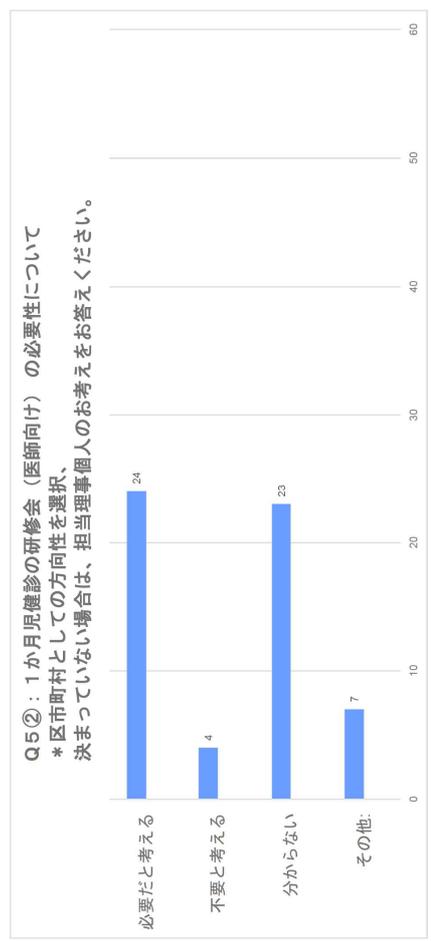
**その他:**

- 1 行政の決定による。行政では特別区共通のものを使用したいとのこと。
- 2 実施予定なし。



**※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答**

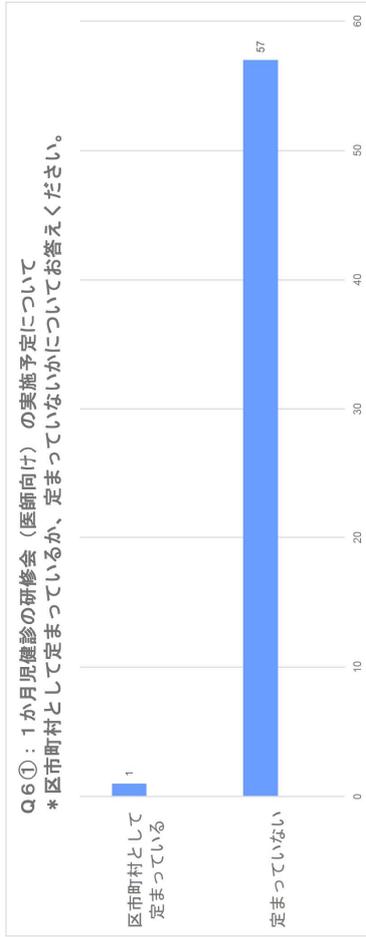
1地区 不要と考える



**その他:**

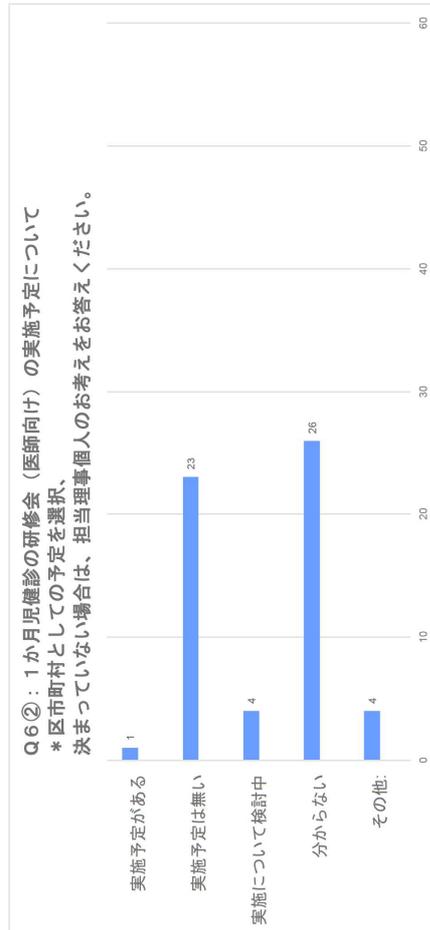
- 1 不要との認識はないが、現在、1か月児健診を実施するかどうかを含め自治体と検討中。
- 2 健診は産科医か小児科医だと思いますからやらの必要はないと考えます。
- 3 行うのであれば必要。
- 4 個別健診の場合には必要だと考える。
- 5 小児科専門医またはそれに相当する経験のある医師のみ実施するので不要と考えている。ただ、新たな制度については紙面説明等必要と思う。
- 6 実施予定なし。
- 7 地域内では、3か月健診、3歳児健診も小児科専門医のみで実施しているの、集団健診となった場合でも専門医に限る可能性が高いので、原則不要と考えている。

Q6①：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施予定について  
\*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。



※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答  
1地区 実施予定は無い

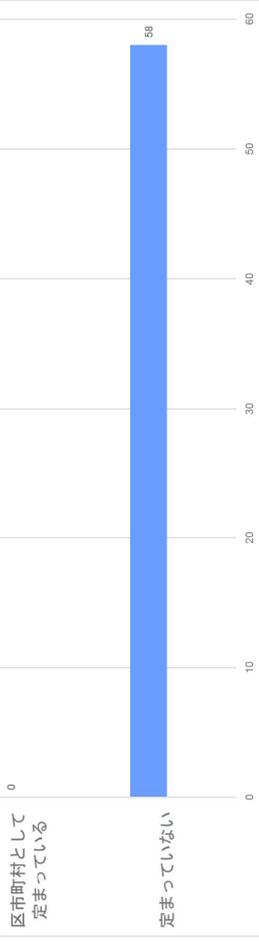
Q6②：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施予定について  
\*区市町村としての予定を選択、  
決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。



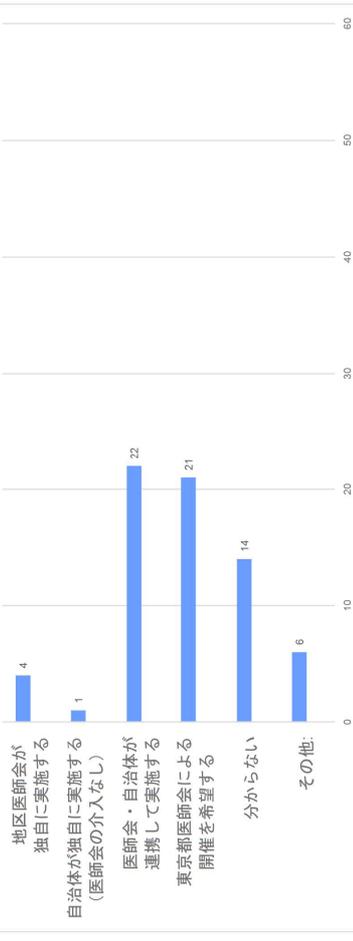
その他:

- 1 自治体での予算や方法への検討、人員確保など検討が必要です。
- 2 現在、1か月児健診を実施するかどうかを含め自治体と検討中。
- 3 実施予定なし。
- 4 検討に至っていない。

Q7①：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施方法について  
\*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。

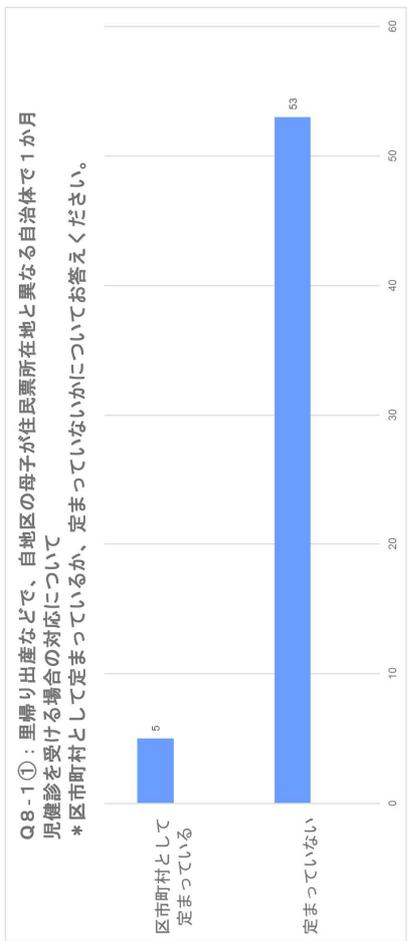


Q7②：1か月児健診の研修会（医師向け）の実施方法について（複数回答可）  
\*区市町村としての実施方法を選択、  
決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

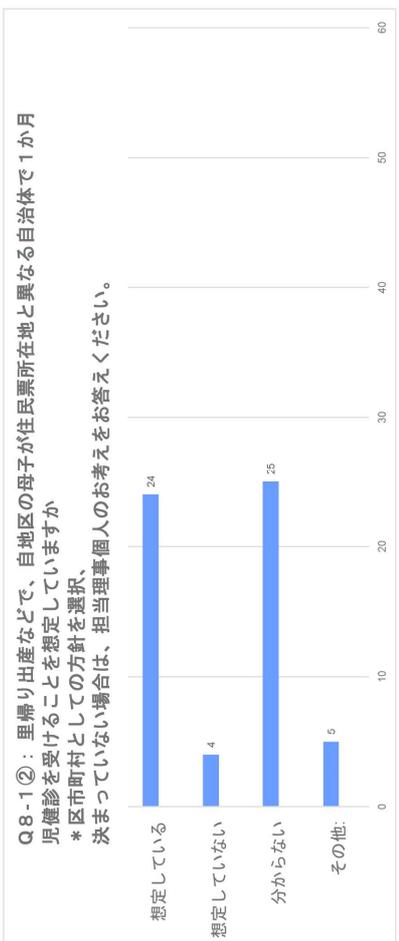


その他:

- 小児科医師の新生児・幼児乳児の診察経験にはばらつきがあることが予想されるため、地域の専門医療機関などによるWebによるレクチャャーの視聴などが有効と思われます。
- 1 小児科医師の新生児・幼児乳児の診察経験にはばらつきがあることが予想されるため、地域の専門医療機関などによるWebによるレクチャャーの視聴などが有効と思われます。
  - 2 現在の健診の場合は、小児科専門医取得者なら問題ないと思われませんが、内容と担当医師にて必要性は異なります。
  - 3 現在、1か月児健診を実施するかどうかを含め自治体と検討中。
  - 4 自治体として何も決まっていない。
  - 5 医師会と学会の連携。
  - 6 実施予定なし。



※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答5地区 想定している



その他:

- 1 他の乳児健診の状況などを踏まえ、前向きに検討したい。
- 2 想定するように行政に働きかける。
- 3 自治体として方針は出していない。
- 4 実施予定なし。
- 5 上記は想定すべきだと思います。児の健康はもちろんですが、母親の精神的サポートの連携が特に重要だと思います。

Q8-2:住所外での1か月児健診にて事後措置を急ぐケースが発生した場合、住民票所在地の母子保健部所への情報共有はなされていますでしょうか。

ネガティブな意見:

- 1 不明・分らない。
- 2 情報共有されている場合とされていない場合があると思います。
- 3 十分な情報共有はなされていないと考えます。
- 4 必要性は感じていますが、実際のケースは経験してません。
- 5 情報共有は行われていない。現実問題として産科、保健所の保健師が関与していると思われるが現況が把握できていません。住所地の母子保健部所へ情報共有すべきと考えます。

ポジティブな意見(自身以外が実施):

- 1 原則、自治体間での情報共有はなされず。保健師による赤やん訪問は比較的スムーズに行われ行政レベルでは、行われているように思います。保健師による赤やん訪問は比較的スムーズに行われている印象ですが、小児科医への連携は個別の対応になっていると思います。
- 3 情報共有はされているよう。行政の地区担当が見守り事業を行なっている。
- 4 こども家庭支援センターで情報が共有されるはず。

ポジティブな意見(自身が実施):

- 1 子ども家庭支援センターと連絡をとりあっている。
- 2 受診状況など保健所から電話連絡がある。
- 3 健診を実施した医療機関の判断で連絡が来るケースは過去にあった。基本的な枠組みは無く、1ヶ月健診を実施する機関が個別にて近隣の小児科医や行政の地区担当保健師へ情報提供している。

医療機関から保健所への連絡はスムーズになされていると思います。また、里帰りを受診した地域の保健所から住民票がある地域の保健所への連絡も比較的スムーズに行っていると考えております。

医療機関から行政には情報共有されている。

保健所から保健所への情報はしっかりと伝達されています。小児科医へは住所地の保健所から連絡が入ることが多いですが、里帰り先で病院を受診している場合には医師→医師として情報提供されることもあります。切れ目のないケアが丁寧に行われていると感じています。

その他意見・要望:

- 1 住所外での1か月児健診を実施した場合は、住所地との情報共有はマストと考えている。
- 2 私人としては情報共有は必須であると考えますので、個人的に住民票所在地へ連絡を致します。当自治体がどのようにされているかは未確認です。
- 3 医療機関での判断による。
- 4 妊婦健診のように東京都共通のスキームを作って欲しい。

Q9:1か月児健診を実施する場合の懸念点を教えてください。(複数回答可)\*

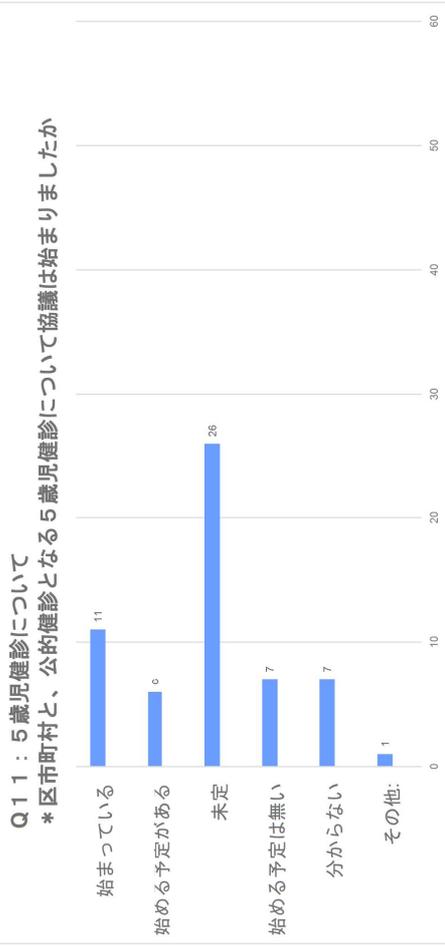
- 選取肢
- 23 母親の育児力や周りの支援不足による疲労や不安に対して、産後ケア(アウトリーチや家事支援などの)不足
  - 22 行政の母子保健部署との連携
  - 12 病院小児科との連携
  - 23 かかりつけ医となり得る開業小児科医との連携
  - 28 母親のメンタルヘルスにおける精神科等の医療機関との連携
  - 8 その他、専門性の高い医療との連携
  - 29 里帰り先の1か月健診であった場合、自地区に戻ってからの様々な連携
  - 20 産後ケア施設との連携
  - 14 母乳育児支援についての産婦人科との連携
  - 13 母乳育児支援についての助産院との連携
  - 30 受託・出務医師の量的確保
  - 19 受託・出務医師の質的技量
  - 7 分からない
  - 3 特に無し

その他:

- 1 早産児・低出生体重児・疾患合併児の取り扱い
- 2 集団検診の実施に関しては、医師の確保が最大の課題となる。
- 3 保健師による新生児訪問は丁寧に行っていた印象です。そこから小児科への連携は乏しいと思います。また助産師と小児科医との連携も乏しいため、例えば母乳育児についても方針に齟齬が出ることもあるため、母親が困惑してしまうケースがある。
- 4 1か月児健診は出産した医療機関で産婦の健診とあわせて実施されるケースが多いと認識しており、行政が委託等で個別健診にて実施するにしても少なくとも都、可能であれば国による広域での受診票方式での実施が最も実態に促した実施であると考えている。

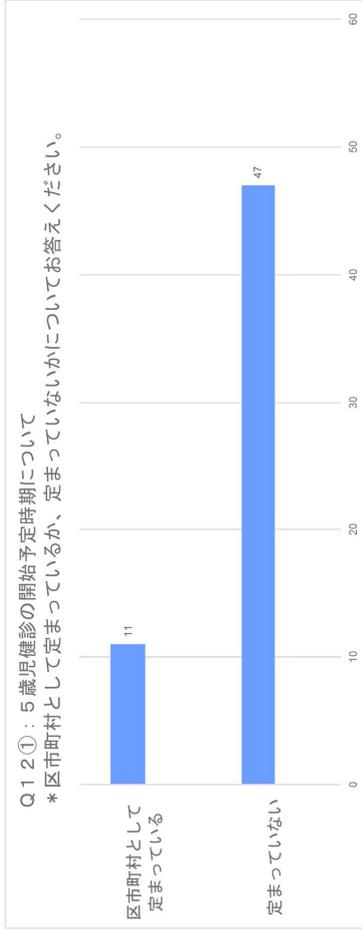
Q10:その他、1か月児健診についての意見等

- 1 現在、産科医療機関にて小児科医がほぼ1か月健診を行っているため、現状維持で良いと思われる。
- 2 1ヶ月健診を出産した病院で行っていることが多く、それで問題になっている部分が見当たらない。あえて行う必要はあるのでしょうか？
- 3 問診票の意図は養育者の支援と考えられ、1ヶ月の時点で養育者の支援に適しているのは産科医療機関と思われる。ただし1か月児の診察は新生児内科など新生児・幼児乳児の診察経験のある小児科医師のチェックの有用性が高いと思われます。もしも有用性のある集団健診を行うとしたら、少なくとも産科・経験のある小児科の医師が参加する必要がありますがあり、現状での実施は現実的とは思えません。現状の産科中心の体制に可能であれば新生児内科医師などのサポートを加えるというレベルだと思えます。
- 4 現在自治体と検討を進めているが、現状から令和6年度内の実施は困難と考えている。
- 5 1ヶ月健診は出産した病院の産婦人科が実施するケースが多いので、小児科医が関わるケースがあればいいと思います。
- 6 具体的にならないとわからない。
- 7 人口急増地区であり、今までの乳幼児健診で手一杯なため、1か月健診への労力が割けるかが課題。
- 8 これまで通り出生した産科でのフォローではためなものでしょうか？
- 9 すでに産科施設で行っている自費の健診があるので、当地域では焦り感はないかと考えます。ケアを要する家族を地域で支えるためにそれぞれの施設だけでなく対応するのではなく、地域に情報提供し、積極的な介入を促すためには公費(補助)での健診は必要と感じます。その方が家族にも受け入れやすいかと思えます。
- 10 産婦人科で分娩などを含めた自費診療内で実施しているものと思っていました。
- 11 現在、マンパワーと精神科等との連携が取れていない。
- 12 行政内、医師会内に乳幼児健診に特化して扱う部署がない。
- 13 1ヶ月健診はより専門性が求められる健診であると考えます。当地域は小児科専門医が非常に少ない地域であるので、現実的に実施は困難であると考えます。
- 14 乳幼児健診については、当医師会では委託を受けていないため、分らない、または、定まっていなくて回答させていただきます。
- 15 特別区として母子保健についての課長会議を今年度から開催しており、そこで諸々決まると聞いております。
- 16 1か月健診では体重や身長のチェックの他に、出産時のアフターケア的な事項も多く含まれる。(小児外科の領域。先天代謝異常症の検査結果等)なるべく出産した病院の小児科で受けていただくことが望ましいと思います。
- 17 k2シロップ投与(退院時の処方数)・代謝異常及び拡大スクリーニング検査実施内容・聴覚スクリーニング検査方法について、全国で格差がないように統一して欲しい。
- 18 特になし。
- 19 全く情報が行政から届いていない事に対して不安を感じます。
- 20 本来、1か月健診は今後かかりつけとなる小児科クリニックが担うべきと考えます。小児科医が診ることは当然だが、病院で生まれた場合もかかりつけとなるクリニック小児科医は見つけるべき。初めて予防接種前の2週間、1か月健診からかかりつけ小児科を決めた方が支援が切れ目なくなる。
- 21 現時点では行政との話し合いの予定もないのでこのような回答になりました。



その他:

1 すでに実施している



※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答

6地区 従前より健診を実施している

3地区 令和6年度中

1地区 令和7年度4月から

1地区 令和6年10月よりモデル園等で開始し、令和8年より本格的に開始



その他:

1 就学前健診がこれに相当するのであれば実施されていると思います。

2 実施するかどうかを含め自治体と検討中。

3 令和6年10月よりモデル園等で開始し、令和8年より本格的に開始。

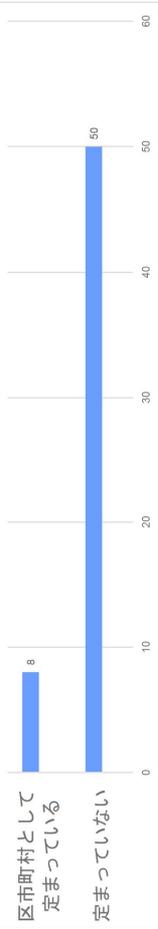
Q13-1: 5歳児健診を従前より実施している場合、いつから実施していますか  
 ★区市町村として従前より5歳児健診を実施している場合のみお答えください

- 1 平成22年より。
- 2 10年以上前からしている。
- 3 平成23年。
- 4 2015年8月から。
- 5 平成24年度。

Q13-2: 5歳児健診を従前より実施している場合、今後の実施形態をお答えください

★区市町村として従前より5歳児健診を実施している場合のみお答えください  
 1 そのまま公的健診として継続する(4地区)  
 2 現時点では未定(1地区)

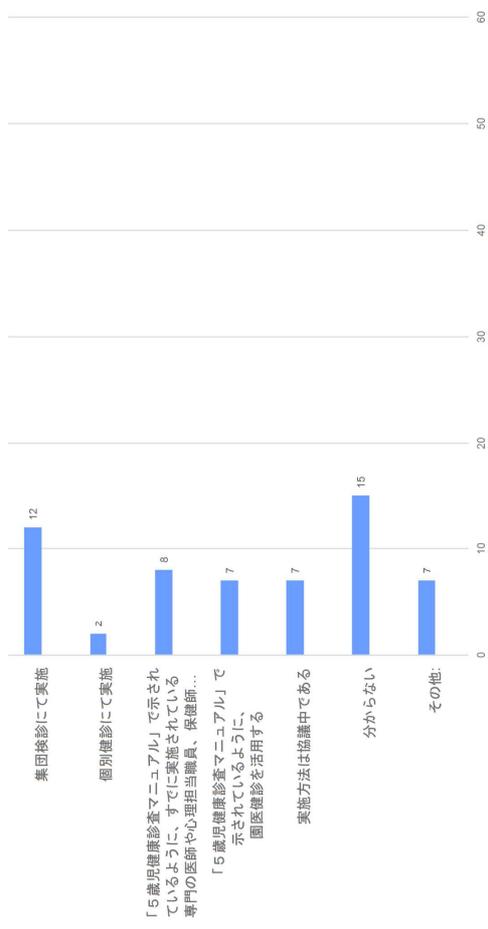
Q14①: 5歳児健診の実施方法について  
 \* 区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください



※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答

- 6地区 集団検診にて実施
- 1地区 集団遊びにて観察・説明会後、受託医療機関における医師の診察
- 1地区 「5歳児健康診査マニュアル」で示されているように、園医健診を活用する

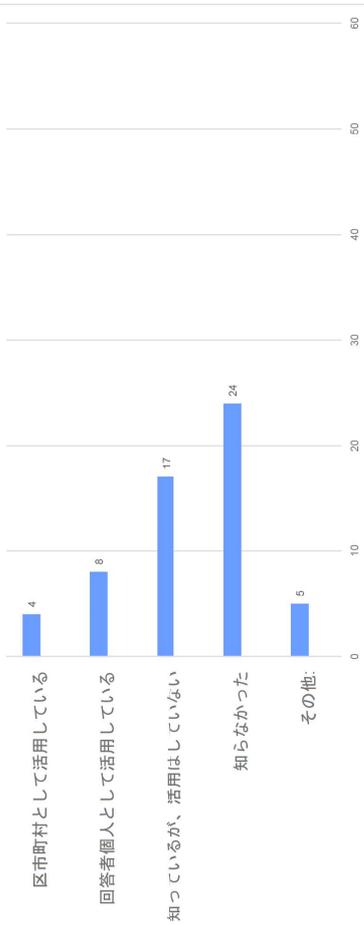
Q14②: 5歳児健診の実施方法について  
 \* 区市町村としての実施方法を選択、定まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。



その他:

- 1 現状の就学前健診にマニュアルの内容を加味して実施。
- 2 現在、5歳児健診を実施するかどうかを含め自治体と検討中。
- 3 集団健診と併用の個別健診が望ましい。
- 4 集団健診にて行う予定であるが、医師の量的確保が困難である可能性があり、個別健診も視野に入れられたら良いと考える。
- 5 集団遊びにて観察・説明会後、受託医療機関における医師の診察。
- 6 検討に至っていない。

Q15：東京都医師会作成「5歳児健診事業-東京方式（平成23年）」がある事を知っていますか

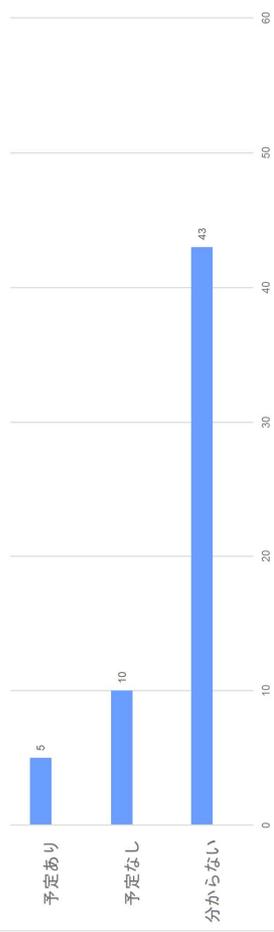


その他：

- 1 分からない。
- 2 5歳児健診事業立ち上げの際に参考とした。
- 3 活用予定。
- 4 あることは知っている。

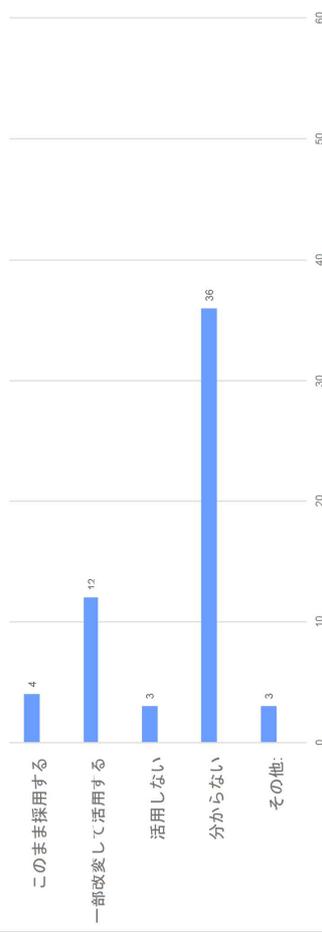
Q16①：東京都医師会作成「5歳児健診事業-東京方式（平成23年）」を活用する予定はありますか

\*区市町村としての方針についてお答えください



Q16②：東京都医師会作成「5歳児健診事業-東京方式（平成23年）」を活用する予定はありますか

\*区市町村としての具体的な方針を選択、  
予定なし・不明の場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。



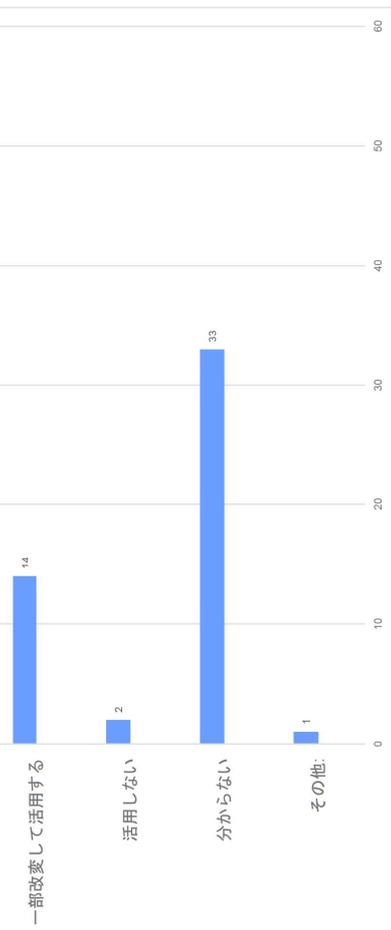
その他：

- 専門性の高い内容でもあるので、小児神経、心理などに専門性の高い医師の確保や、予算や場所の確保など、実施形態によって採用できるかは大きく違います。
- 1
  - 2 現在、5歳児健診を実施するかどうかを含め自治体と検討中。
  - 3 検討に至っていない。

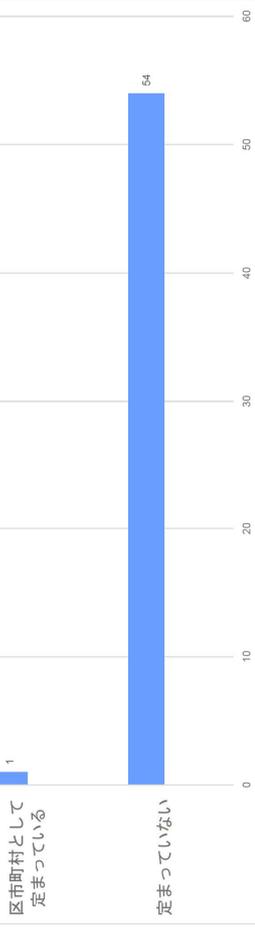
Q17①：子ども家庭庁作成「5歳児問診票・診査票」およびその解説が記されている「5歳児健康診査マニュアル」を活用する予定はありますか  
 \*区市町村としての方針についてお答えください



Q17②：子ども家庭庁作成「5歳児問診票・診査票」およびその解説が記されている「5歳児健康診査マニュアル」を活用する予定はありますか  
 \*区市町村としての方針を選択、予定なし・不明の場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。

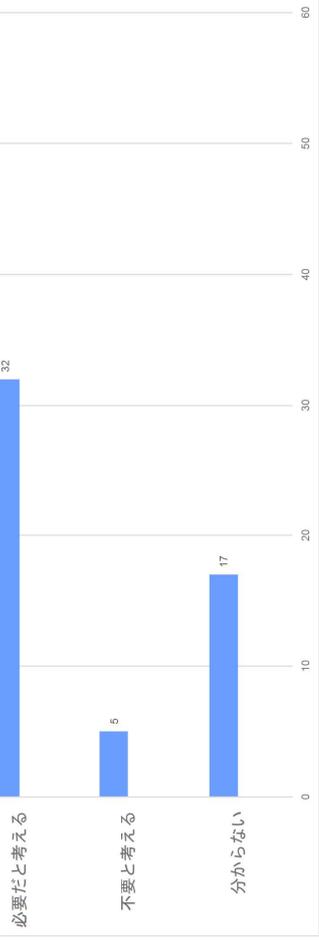


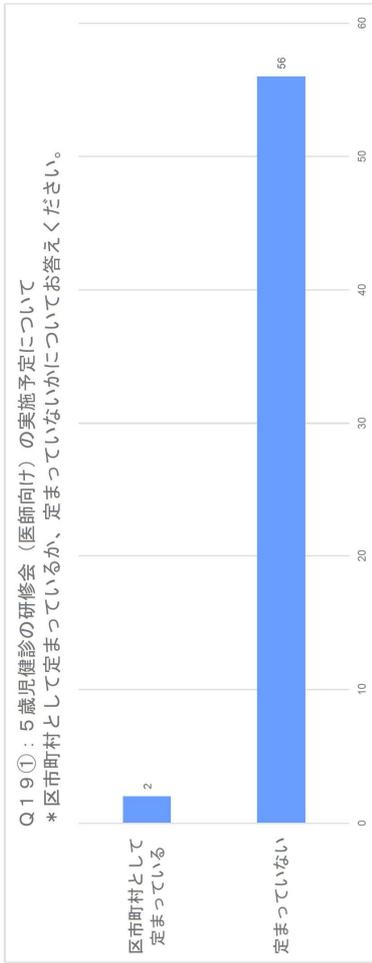
Q18①：5歳児健診の研修会（医師向け）の必要性について  
 \*区市町村として定まっているか、定まっていないかについてお答えください。



※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答  
 1地区 必要だと考える

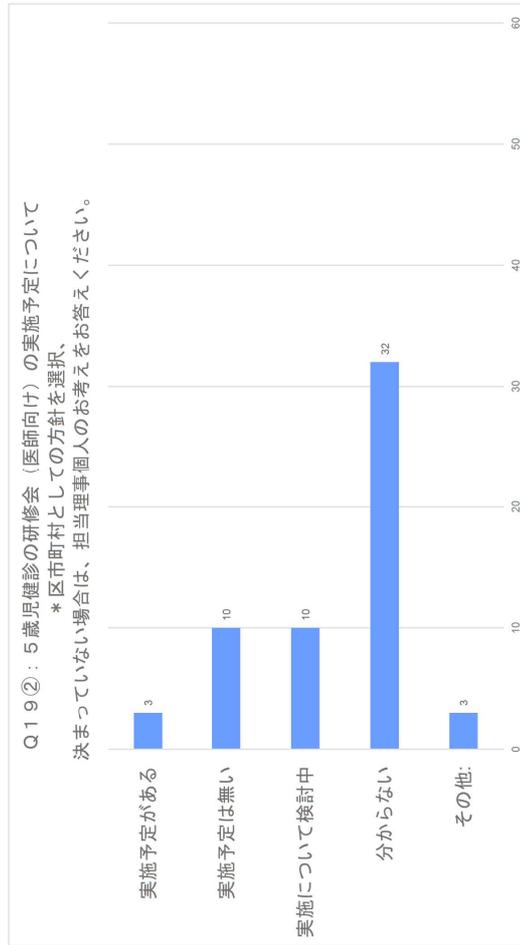
Q18②：5歳児健診の研修会（医師向け）の必要性について  
 \*区市町村としての方向性を選択、決まっていない場合は、担当理事個人のお考えをお答えください。





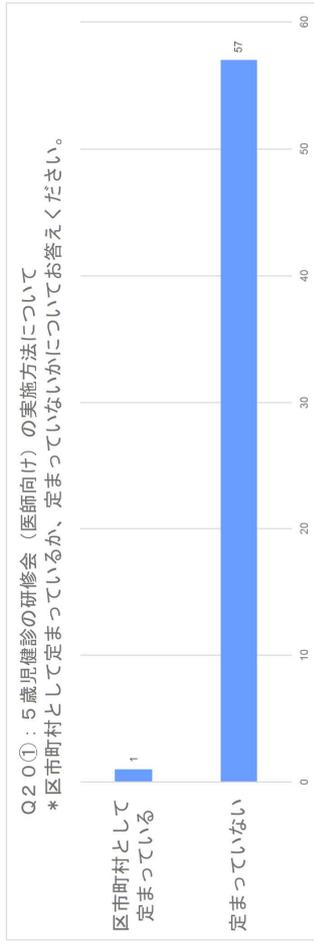
※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答

- 1地区 実施予定がある
- 1地区 実施予定は無い

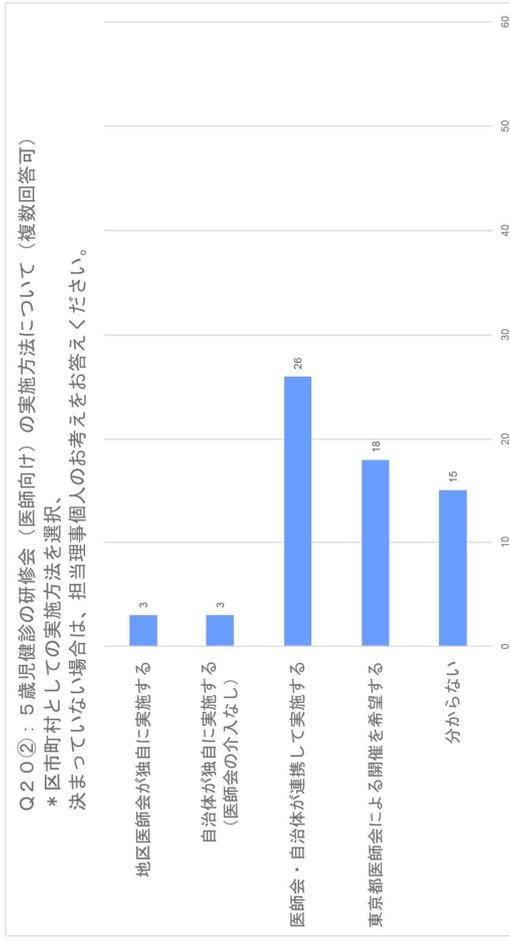


その他:

- 1 現在、5 歳児健診を実施するかどうかを含め自治体と検討中。
- 2 行うべきだが、行政から何も連絡がなく対応できない。
- 3 検討に至っていない。



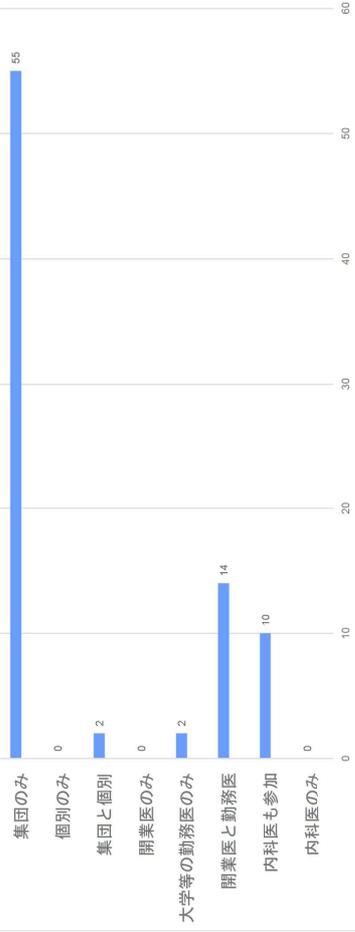
※「定まっている」を選択した地区と、②の質問の回答  
 1地区 医師会・自治体が連携して実施する



- 延べ回答数 Q21:5歳児健診を実施する場合の懸念点をお答えください。(複数回答可)
- SDQ(マニュアルP12)に簡単に紹介、詳細は東京方式。表はP28～29、評価法P15～16)の様  
事前の行動評価ソールの配布(保護者・(保育士等))・回収・評価
- 16 マニュアル(P13～P8)や、東京方式(表はP26～27、評価法はP10～14)で示されている生活  
習慣についての問診とその評価
- 11 マニュアル(P19～P25)や、東京方式(P18)で示されている発達障害についての問診と診察
- 19 医師の説明(マニュアルP25～26、東京方式P19～21)と健診後カンファレンスによる支援対象  
者の選定と子育て支援の必要性の判定(P26)
- 22 多職種による健診後カンファレンスへの医師の参加
- 25 保健施設スタッフによる保健指導と専門指導の体制(マニュアルP25～31)
- 18 事後の対応として、かかりつけ医等の役割・確保(マニュアルP32)
- 25 事後の対応として、専門医療機関または療育機関の連携体制(マニュアルP32～33)
- 32 事後の対応として、福祉との連携(マニュアルP34)
- 24 事後の対応として、保育所・幼稚園、認定こども園、小学校との連携体制(マニュアルP33)
- 25 事後の対応として、区市町村の体制(マニュアルP35～44)
- 20 受託・出務医師の量的確保
- 42 受託・出務医師の質的確保
- 35 分からぬ
- 9 特に無し
- 3

- その他:
- 1 受託・出務医師の量的確保、受託・出務医師の質的確保、現時点で自治体での予算協議の状  
態で、個別か、集団か、全体対応か、希望者か、内容、集団での観察ありかなど全く決まっ  
ない状態なので、当質問への回答は困難です。
- 2 集団検診の実施に関しては、医師の確保が最大の課題となる。
- 3 とてもではないが細かすぎて対応できない。
- 4 解決すべき課題は多いと感じています。
- 5 ・療育施設の不足  
・療育が必要と保護者に誰がどのように説明し納得させるか?5歳まで“フツウ”と思って、又  
は様々な指摘を拒否して過剰してきた保護者の説得は容易ではない。  
・園と家庭との差も重要な所見となるため、園の協力が必要だが、大きな負担が生じると懸念  
する。  
・心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職の人材不足が懸念される。  
・教育委員会との連携なしでは“結果”のフィードバックが得られないが、教育委員会は連携が  
非常に取りにくい組織である。

Q22:貴地区における3歳児健診の実施方法について、該当する項目を選択してくだ  
さい。(複数回答可)



その他:

- 1 集団のみ、個人的には 個別健診を強く希望。

### Q23: その他、5歳児健診についてのご意見等

5歳児健診は主に発達障害に重きを置いて健診になるため、発達障害の小児を日常診療でほとんど診していない小児科医にとっては負担が大きい。

5歳児健診に関しては問題点になるのは注意欠陥多動障害や自閉症スペクトラム障害に関する評価とその後の対応、判断が難しいこと。小児科医や内科医により一定の判断ができない可能性もある。保護者への説明に気を遣う。実際に診療につなげるにあたり専門医や施設が少ないため、事後につなげられない懸念がある。生活習慣病に関しては採血や栄養相談をどこが担当のかが問題点。

3 今後、学校や社会での自立や活躍に向けて5歳児健診を根付かす必要がある。

現状でも乳幼児健診の出動医師の確保に難儀しているのに、更に5歳児の集団健診は困難ではないかと思われる。普段から見を最も見ている幼稚園、保育園単位での健診が有効ではないかと思えます。(それでも実施に問題は少ないとは言いませんが...)

5 当地域では精神・情緒面での発達異常の早期発見を目的に行っている。

併せて、検尿も行っている。

6 3〜4カ月健診、1歳6カ月健診の集団健診だけでも医師確保が困難な状況、働き方改革で人員不足で大学医局からの派遣が困難であるが、さらに報酬が低いので追い打ちをかけている。医師会だけで枠を埋めることは不可能。

7 やった方がいい。

8 健診でみつけた問題と考える見をどこの場所でフォローしていくのかが議論されていないと考えます。

当地域では巡回相談がすでに動いているため、それをうまく利用して行きたいと個人的には考えています。その場合、悉皆ではなく、医師が対応するのは保育園等でピックアップされたお子さんののみとなります。悉皆でなく補助がされるよう要望します。悉皆にするのであれば園医を巻き込むのが一番取り入れやすいと考えますが、小児科医ばかりではないので、質の担保が難しいと感じます。その場合は巡回相談との抱き合わせが必要だと思います。

現在でも我が地域では発達障害児の受入施設やサーピスは十分とは言えない状況にあり、健診後のフォロー体制が確立しないと健診の意義が乏しいと考えられる。健診には施設、従事者(従事者の技量を支える教育システム)、実施時間の確保、健診後のフォローチャートの作成など多くのポイントで課題があり、予算が多少ついついたからといって一面日中に実施できるものではないと思われる。

5歳児健診はとても重要で、グレイの子供たちをピックアップする大切な機会だと考えております。ただ、マンパワーと医師の知識が必要です。限られた小児科医の業務の中で新たに5歳児健診を増やすことの負担等が懸念されます。

12 基本集団が好ましいが、委託料・人員確保の問題により実施できていない。

13 教育委員として数年前より必要性を訴えてきたが行政は全く対応せず、今日現在も反応なし。

14 乳幼児健診については、当医師会では委託を受けていないため、分らない、または、定まっていなくて回答させていただきました。

要支援・疑いと診断された児への、就学前までの長期にわたって必要な個別の支援、その人材、それを共有するシステム。その保護者への支援も含め、多職種での支援とその連携が必要と思われず。そしてそれは、就学前だけでなく、小学校生活でも続けていかなければ意味がないと思えます。現在行われている、民間の療育施設も、あいまいいです。

また、Q22については、現在集団で行っている3歳児健診を個別で行うとなると、医師の人数、診断レベルの均一化も問題です。

16 就学時健診の前に、5歳児健診を行い、問題点を整理しておくことはとても意義のあることだと思われま

17 \* 受け皿の整備なくスタートするのは厳しい。

\* 3歳健診からのフォロー体制を事前に構築した上でのスタートが望ましい。

\* (行政に予算のことを聞いたが)予算が少なすぎで中途半端な事業になりそうである。

\* 今どきの子育てを国がどのように把握しているのか、わからないが、家庭の子育て力をもっとスキルアップできる社会づくりをしなければ、園や学校への負担が膨らむばかりで子どもに関わる職種(保育士・幼稚園教師・学校教諭など)の成り手がいなくなるばかり。その是正のために開始する意図は少し理解するが、認知行動等の発達段階について一般保護者にも啓発することが必要。

\* 仕事優先の保護者の意識と実際の勤務体制を変えないと、グレイゾーンの子どもが増えるばかりで、ピックアップだけでは改善は見込めない。他人だけが一生懸命頑張っても家庭での協力が得られなければ変化は小さいと思う。つまり、ピックアップだけがゴールではないので、フォローの場、子どもの本当の意味の居場所、生活時間の変化を促す社会構築など社会全体に目を向けて、考えて欲しいと思

18 特に無し。

19 行政から連絡がなく 不安に感じている。

5歳児健診は、気になるお子さんの支援のためには、とても大切な健診だと思います。適切な支援が届けられるように事後措置のシステムの確立、学校との連携が不可欠だと思います。しかし、現状は残念ながら、1歳6か月健診、3歳児健診で支援が必要と思われるお子さんの療育への連携も十分とは言えない状況です。サポート体制が整わない状態のまま実施されることがないよう検討する必要があると思います。また、就学時健診との兼ね合いも考える必要があると思います。

21 教育、福祉との連携が必ず必要と考えます。

22 現状の3か月健診と3歳児健診でも出務医の確保に苦労している。事後の相談にのる保健師などがどのくらいいるか、保育士や幼稚園の先生に対する研修をだれができるかなど、不明な点が多数。

5歳児健診の必要性は理解できるが、

23 現時点では行政との話し合いの予定もない。

東都医疾発第2672号  
(地区第1420号)  
令和7年1月20日

地区医師会 理事 殿

公益社団法人  
東京都医師会  
理事 川上一恵  
(公印省略)

### 5歳児健診に関するアンケート調査について

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年5月に「1か月児・5歳児健診に関するアンケート調査」を実施いたしました。その後、その後の5歳児健診の現状・進捗状況、課題等について把握いたしたく東京都医師会乳幼児保健委員会では、本アンケート調査を実施することといたしました。つきましては、ご多用の折大変恐縮ではございますが、本調査への回答についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、取りまとめた結果につきましては、後日フィードバックさせていただきます予定です。

Google アンケートフォーム

<https://forms.gle/uWZxGwQGhdYmE2b49>



回答期限：2月3日(月)まで

※回答は、1地区1名まで  
※西多摩医師会、北多摩医師会は、傘下の医師会より直接ご回答をお願いいたします。



With corona そして Post corona の  
徹底の安全安心を守るため、  
東京都医師会は近未来を視野えた  
東京の医療提供体制の構築に向けて  
尽力してまいります

(公社) 東京都医師会 疾病対策課  
TEL 03-3294-8837 (直通)  
FAX 03-3292-7097

## 5歳児健診に関するアンケート調査

昨年、5月に「1か月児健診、5歳児健診に関するアンケート調査」を実施させていただきましたが、その後の進捗状況等の把握のため本アンケート調査を実施いたします。お手数お掛けいたしますが、回答へのご協力のほど、よろしくお願いたします。

なお、いただいた回答は、後日取りまとめのうえ、フィードバックさせていただきます予定です。

- ①子ども家庭庁作成 問診票・診査票
- ②5歳児健康診査マニュアル
- ③5歳児健診事業-東京方式(平成23年)

- ◆回答者：地区医師会担当理事または地区医師会事務局
- ◆回答期日：2025年2月3日(月) 午後12時まで

<アンケート実施者>  
東京都医師会 乳幼児保健委員会

<問合せ先>  
東京都医師会 疾病対策課  
電話：03-3294-8837  
メール：shippei@tokyo.med.or.jp

m.takasugi.m@gmail.com アカウントを切り替える

\* 必須の質問です

メールアドレス\*

メールアドレス

地区医師会名\*

選択



## 回答者名 \*

役職：氏名【例 母子保健担当理事：東京 太郎】

※ 事務局が回答する場合 → 事務局：氏名

回答を入力

Q1：区市町村と、公的健診となる5歳児健診についての進捗状況について \*

- 既に実施している
- 既に実施しているが、改善部分があり協議している
- 実施に向けての協議が始まっている
- 実施に向けての協議を始める予定がある
- 実施に向けての協議を始める予定はない
- 未定

Q2：5歳児健診の開始時期について（予定・未定含む） \*

- 令和6年度以前から開始している
- 令和6年度から開始している
- 令和7年度4月から
- 令和7年度中
- 令和8年度中
- 令和9年度中
- 令和10年度中
- 令和11年度以降
- 目途がまったくなかったくない
- わからない

次へ

フォームを！

## 5 歳児健診に関するアンケート調査

m.takasugi.m@gmail.com アカウントを切り替える

\* 必須の質問です

Q3. 5歳児健診を公的健診として実施している場合

対象者全員（悉皆）健診 → 全員健診  
部分（抽出）健診 → 部分健診

Q3-①：対象者について \*

- 全員健診として実施している
- 部分健診として実施している

Q3-②：実施形態について（複数回答可） \*

- 集団健診
- 個別健診
- 園医方式
- 巡回方式



Q 3-③：実施場所について（複数回答可）\*

- 保健所・保健福祉センターなど
- 診療所
- 大学病院・中核病院
- 保育所・幼稚園・認定こども園など
- その他:

Q 3-④：5 歳児健診の実施における課題となっているものがあれば選択してください（複数回答可）\*

- 自治体との協力体制
- 予算確保
- 医師の確保
- 医師以外の人員確保
- 実施場所の確保
- 事前カンファレンス
- 健診の実施項目
- 医師の診療の均霏化
- 健診当日の流れ
- 保育所・幼稚園、認定こども園等からの情報提供
- 保護者からの同意の取得（保育所・幼稚園、認定こども園等からの情報提供をうける場合）
- 事後カンファレンス
- フォローアップ体制
- わからない
- 特になし
- その他:

Q 3-⑤：今後の予定について\*

- 全員健診を実施しているので変更する予定はない
- 部分健診を実施して、令和10年度までに全員健診に移行予定である
- 部分健診を実施しているが、全員健診に切り替える予定がたっていない

戻る

次へ

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。\*[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

Does this form look suspicious? [レポート](#)

Google フォーム



## 5歳児健診に関するアンケート調査

m.takasugi.m@gmail.com アカウントを切り替える



\* 必須の質問です

Q4. これから5歳児健診を実施する予定の場合

対象者全員（悉皆）健診 → 全員健診  
部分（抽出）健診 → 部分健診

Q4-①：想定している対象者について \*

- 全員健診にて実施予定
- 部分健診から始め、令和10年度までに全員健診へ移行予定
- 部分健診から始めるが、全員健診へ移行の目途はたっていない
- 方向性が定まっていない
- わからない

Q4-②：想定している実施形態について（複数回答可） \*

- 集団健診
- 個別健診
- 園医方式
- 巡回方式
- わからない
- 未定

Q4-③：想定している実施場所について（複数回答可） \*

- 保健所・保健福祉センターなど
- 診療所
- 大学病院・中核病院
- 保育所・幼稚園、認定こども園など
- わからない
- 未定
- その他:

Q 4 - ④： 5 歳児健診の実施に向けた障壁となっているものがあれば選択してください（複数回答可） \*

- 自治体との協力体制
- 予算確保
- 医師の確保
- 医師以外の人員確保
- 実施場所の確保
- 事前カンファレンス
- 健診の実施項目
- 医師の診療の均等化
- 健診当日の流れ
- 保育所・幼稚園、認定こども園等からの情報提供
- 保護者からの同意の取得（保育所・幼稚園、認定こども園等からの情報提供をうける場合）
- 事後カンファレンス
- フォローアップ体制
- わからない
- 特になし
- その他: \_\_\_\_\_

戻る

次へ

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

Does this form look suspicious? レポート

Google フォーム

## 5 歳児健診に関するアンケート調査

m.takasugi.m@gmail.com アカウントを切り替える

\* 必須の質問です

### 無題のセクション

- ①こども家庭庁作成 問診票・診査票
- ② 5 歳児健康診査マニュアル
- ③5歳児健診事業-東京方式（平成23年）

Q 5： 5 歳児健診における診察について（予定含む、複数回答可） \*

- 診察すべてを医師が行う
- 診察について一部コメディカルが行う
- 未定
- わからない

Q 6： 5 歳児健診の実施について参考（活用）しているものを選択してください（予定含む、複数回答可） \*

- こども家庭庁作成「5 歳児問診票」
- こども家庭庁作成「5 歳児診査票」
- 5 歳児健康診査マニュアル
- 5 歳児健診事業-東京方式（平成23年度） -
- SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）
- 未定
- わからない
- その他: \_\_\_\_\_



Q7：乳幼児健診に関して東京都医師会で行ってほしい講習会や研修会について（複数回答可）

- 1 か月児健診に関する講習会
- 5 歳児健診に関する講習会
- 各健診の事後指導に関する研修会（一次医療機関で行えることについて）
- 「ちよつと気になる子」への保育士、幼稚園教諭等ができる指導についての研修会
- 特になし

Q8：その他ご要望やご意見等ございましたらご記入ください

回答を入力

回答のコピーが指定したアドレスにメールで送信されます。

戻る

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。



reCAPTCHA  
プライバシー利用規約

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。・[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

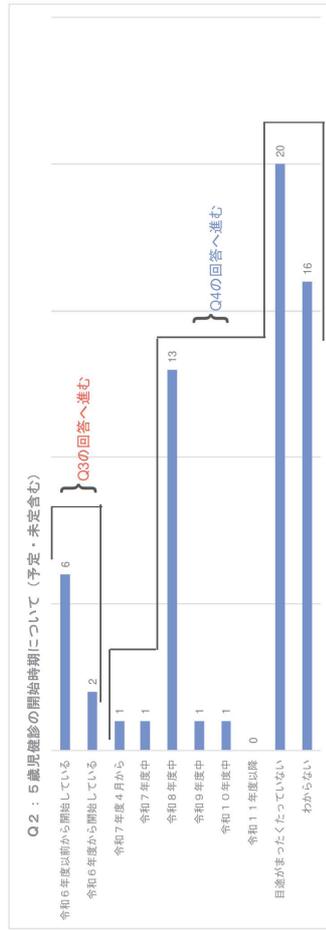
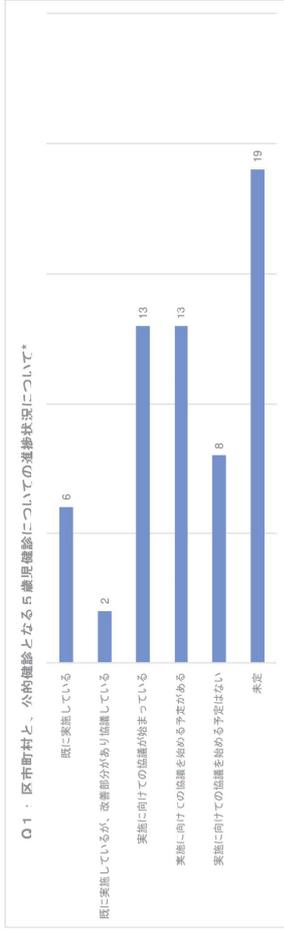
Does this form look suspicious? [レポート](#)

Google フォーム



## 5歳児健診に関するアンケート調査の結果について

- ◆回答者：地区医師会担当理事または地区医師会事務局
- ◆調査期間：2025年1月20日～2月3日
- ◆回答数：61地区医師会  
※千代田区～国分寺市医師会まで。西多摩・北多摩医師会は、傘下の医師会より直接回答。



東都医疾発第2963号  
(地区第1578号)  
令和7年2月20日

地区医師会担当理事 殿

公益社団法人  
東京都医師会  
理事 川上一恵  
(公印省略)

5歳児健診に関するアンケート調査の結果について

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和7年1月20日付東都医疾発第2672号（地区第1420号）にてご依頼いたしました標題のアンケートにつきましましてご回答をいただき、ご協力に対し感謝申し上げます。

このたび、アンケート結果を別添のとおり取りまとめましたのでフィードバックさせていただきます。

また、地域での進展の一助となるよう、本結果を東京都の担当部署とも共有させていただきますのでご承知おきくださいますようお願いいたします。



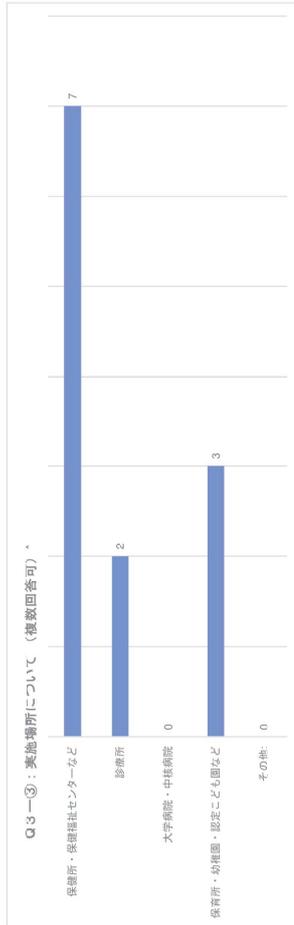
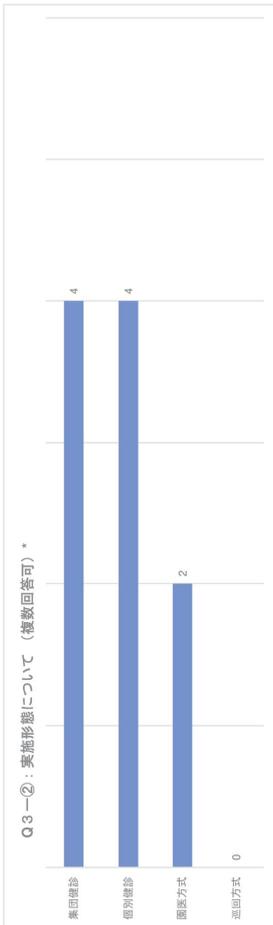
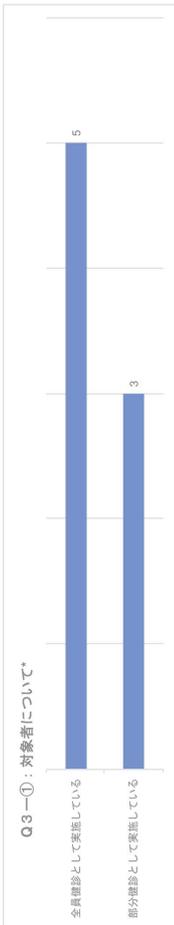
With corona として Post corona の  
市民の安全安心を守るため  
東京都医師会は近未来を担った  
東京の医師会連帯の精神に向けて  
尽力してまいります

(公社) 東京都医師会疾病対策課  
TEL 03-3294-8837 (直通)  
FAX 03-3292-7097

**Q.3. 5歳児健診を公的健診として実施している場合**

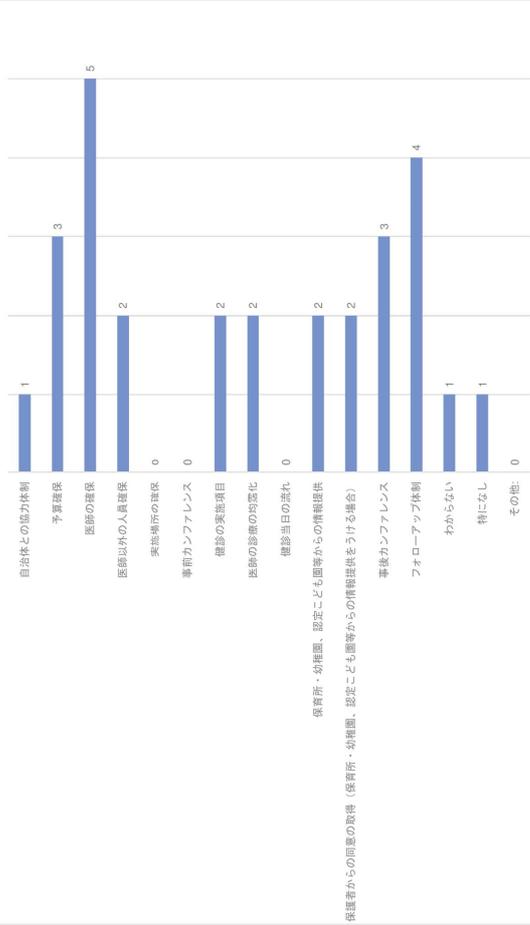
対象者全員（医師）健診 → 全員健診  
部分（抽出）健診 → 部分健診

※Q.2：5歳児健診の開始時期について（予定・未定含む）にて、「令和6年度以前から開始している」または「令和6年度から開始している」を選択した場合のみ回答。

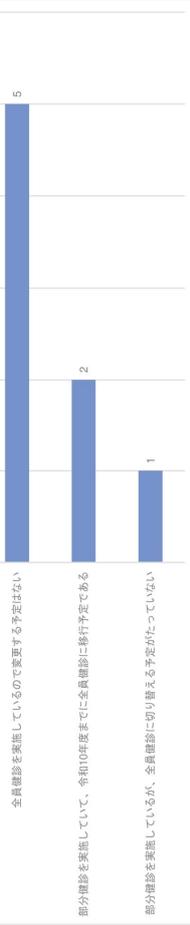


※Q.2：5歳児健診の開始時期について（予定・未定含む）にて、「令和6年度以前から開始している」または「令和6年度から開始している」を選択した場合のみ回答。

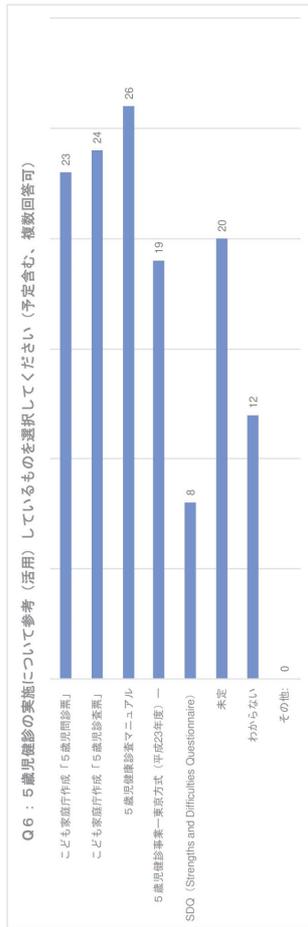
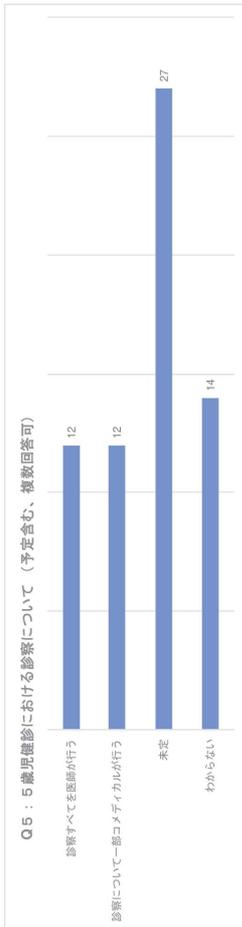
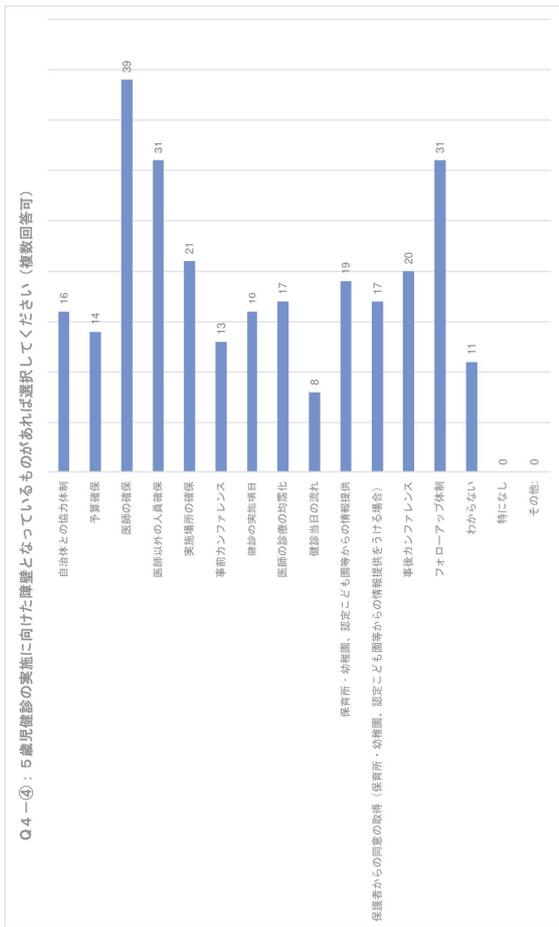
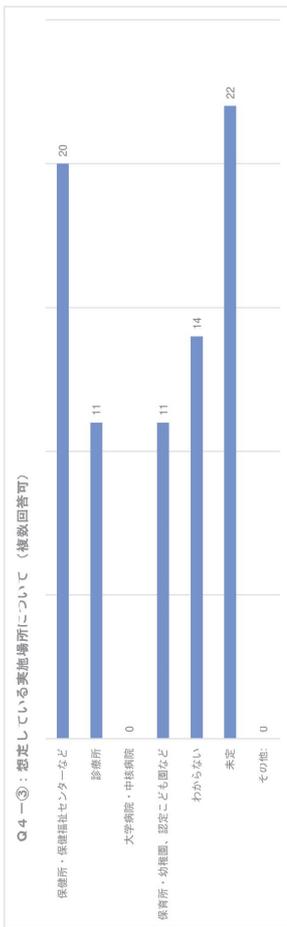
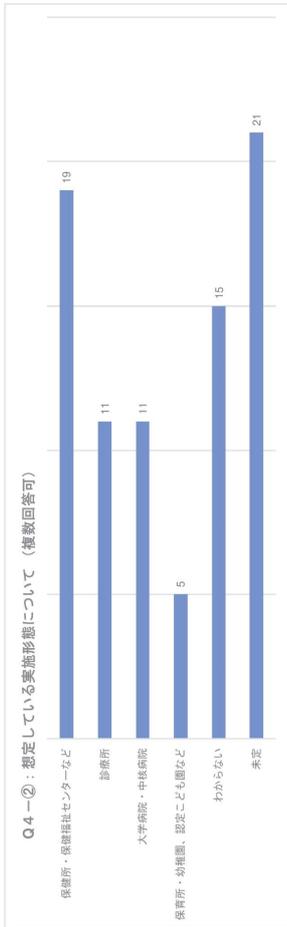
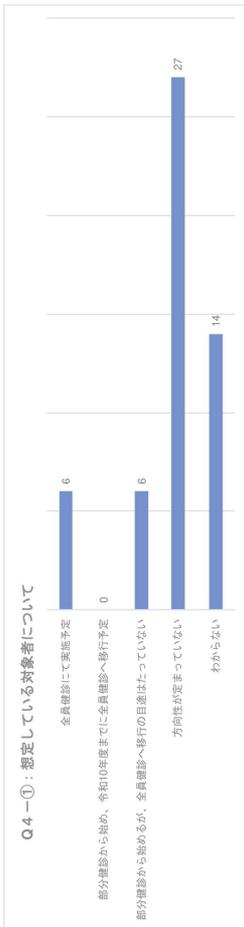
**Q.3-④：5歳児健診の実施における課題となっているものがあれば選択してください（複数回答可）**



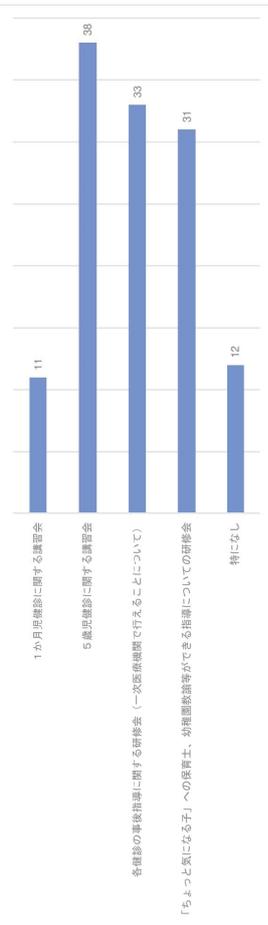
**Q.3-⑤：今後の予定について\***



**Q4. これから5歳児健診を実施する予定の場合**  
 対象者全員（全員）健診 → 全員健診  
 部分（抽出）健診 → 部分健診



Q7：乳幼児健診に関して東京都医師会で行ってほしい講習会や研修会について（複数回答可）



Q8：その他ご要望やご意見等ございましたらご記入ください

①	自治体からのアプローチが未なので、方向性がまだ不明です。
②	早く実施したい
③	健診の際に症状を持った児童の振り分け、治療施設、養護学校、スタップといったベース部分が確立していない状況で、健診をすることに労力を割いても社会的意義はないと考えます。マイナハンパニ制度と同じでやる事は重要が先行して児童の発達支援を基盤として健診を実施する必要があると思います。無償やスタップの拡大やスタップの充実を先行して予算振りを行い、流れを確保してから健診を進める事が重要と考えます。
④	①当会はインフラ上の的に今年度から実施したいと言っているが行政が動いてくれない ②自治体からのアプローチが未なので、方向性がまだ不明です。 ③東京都と医師会が連携して関係行政の担当者や現場で健診の必要性と医師の負担について説明してほしい ④物面上身も考慮して金額の指標をしっかりと作りしてほしい
⑤	自治体に相談したところ、残念ながら、協議も開始できていない状態でした。自治体のアプローチが未なので、方向性がまだ不明です。アンケートは担当理事の判断で回答しております 関連委員会がございましたので、委員からの意見も集めました ・地域内の養護施設に通っているお子さんの7割程度が普通学級に進学している状況 ・数字相違は任意の相談なので、保護者が変わってきていない現状がある ・5歳児健診という、地域の健診で担われることにより、保護者への気づきとなり、親や先生で健診が受けられる点は有意義。 ・自治体で健診が受けられる点は有意義。 ・指導員の調査はスポットで代用できないか ・フォロアップ体制の構築が課題 ・1か月健診について 地域内の産科では、1か月健診はすべて小児科医がかかわっている 母体の健診もあるので、やはり産科で実施するのが良いのではないかと
⑥	5歳児健診は行うことに意義はあると思うが、その後のフォローアップ体制の整備が重要と思われる。
⑦	Q7の講習会はすべて気になる、何回でも行ってほしい。すでに進めている自治体の様子、そこでの問題点、母集団の違いによる問題点等具体的なこともお聞きしたい。
⑧	今まで担当していた医師がいなくなるので、現在、コメディカルと保健師と一緒に今後の方式を検討中です。
⑨	自治体が発注のため、また医師会と協議の段階ではありません。
⑩	1ヶ月健診では東京都が共通健診表を作成する予定と聞き、自治体はそれを待っていて、他県と比べて欄内の1ヶ月健診さえ開始が遅い状況となっています。 5歳児健診については、同じことをする予定なのか？自治体ごとにバラバラで良いとお考えなのか？それによっても自治体間には動きが変わってくる可能性があります。とにかく、まず第一に予算がなすすぎ、次に人材確保がむずかし過ぎる、国が監督健診にこだわっているようで予算が取れず、さらに全国に行うのは時間もコストも無駄になる。。。問題点ばかりです。 なぜ、子どもへの予算を国は増額しないのか？、国が全てを出すのはなぜダメなのか？いつも疑問に感じています。自治体ごとにそれぞれ事情はあると思いますが、どこにばらばらでも同じ条件で健診を受けられる国にするべきなのかな？と出します。自治体間から国へ要請して働きかけられるようにしたいです。 健診のデジタル化を進めていくなら、それを含めての方式を策定してから作成してほしいと思います（集団健診デジタル化の実証実験では、記入方式があまりに複雑にできなくて聞かれています。）。 対応できる医師の数が足りない。 前回アンケートでは今後開始予定として入れていただきましたが力及ばず、現時点では未定に近い状況です。周知自治体の動向を注視しています。

### 3. 5歳児健診講習会

日時：令和6年10月5日（土） 15時30分～17時30分

場所：東京都医師会（ハイブリット方式）

参加者：現地参加31名、WEB参加244名

参加者は、医師に加えて、行政担当者も多数参加した。

#### （1）講演内容について

はじめに1か月児・5歳児健診に係る地区医師会への調査（前述）を松本委員長より報告した。

続いて、鳥取県立総合療育センター 院長代理 小枝 達也先生より「5歳児健診の意義、体制、診察、フォローアップ体制等について」と題して講演を賜った。以下に概要を記載する。

#### ○そもそも5歳児とは

5歳児の成長段階について説明があった。

5歳児は

・7－8割の子が5秒以上たてる。片足けんけんができる。スキップができる。箸で食べられる。はさみが使える。

・会話が成立する。オリエンテーションが成立する（自分の属性を語れる）。

・時間の流れを理解し過去と未来、因果関係が説明できる。

・単語の定義ができる。

・じゃんけんとしりとりが理解できる。（その子が学校に上がって勉強にすぐに困るかどうかの指標になる。）

・5つまでの数が操作できる。

・社会性が出てくる。社会性とは自己表現、共感、調整の3つの指標で考えられる。

・布置の獲得（言語では文脈を理解する力、行動では見通し力）が身につく。

・自己主張は強いが、抑制がまだ十分育っていない時期。

といった特徴がある。

## ○5歳児健診の意義

過去に小枝先生が3歳児健診にて「ちょっときになる子」のフォローアップをしたところ ADHD、ASD、LDの子が35%、軽度MRが30%であったが、一方で定型発達が35%であり、早すぎる診断ははずれることが分かった。逆に、学童期になると2次的に心身症を6-7割、対人トラブルを6-7割、不登校などをきたしており、学童期までに適切な対応がとられないとセルフエスティームの低下が生じる。学齢期での発見は遅い。このため5歳が健診として最適な年齢である。

過去の鳥取県での5歳児健診の実績を紹介した。平成8年鳥取県大山町で始めた取り組みは鳥取県が推進事業を行ったこともあり、平成18年度には100%実施された。5歳児健診で発達障害、軽度の知的障害と指摘された子を遡ってみると、3歳時健診の時点では半分程度は気が付かれていない。

5歳児健診で行動に問題がある子は行動療法、言語の遅れは言語療法を個別に行うのが有効である。5歳児健診で指摘のあった子の95%は普通学級に行ける。全てを医師が対応する必要はなく、5歳児健診をはじめとする場で気づきがあった子は、気づきを深める場として保育士による子育て相談、心理士による心理発達相談、教育委員会による教育相談など多職種でフォローを行う。さらには指導の場として療育を行う。療育指導は苦手なところ押し上げるとともに、得意なところを伸ばすことをしていく。

5歳児健診を行うと不登校が減るという報告があり、費用対効果を検証すると1万円かけて健診をすると28.7万の税金を減らせるという試算もある。

## ○5歳児健診の体制

実施主体は区市町村であり、国が1/2・市町村が1/2の補助を行う。補助単価は個別健診が6,000円/人、集団健診が5,000円/人である。

集団健診が基本となるが、個別を排除するものではない。また現時点ではスクリーニングとあわせて一部のこどもに発達相談という形でもよい。巡回方式として医師と心理士が巡回する方式もある。この場合は園医が担当することが想定される。

なお、こどものスクリーニング方法としてSDQアンケートがある。困り感の強い子だけ抽出するのに有効である。保護者の見立てよりも、保育士の見立ての方が医師の見立てとの一致度が高い。

## ○5歳児健診の流れ

事前カンファレンス→問診→計測→診察→保健指導・専門相談→事後カンファレンスという流れになる。以降それぞれの項目について詳細に説明があった。

判定について「様子を見ましょう」は「なし」にしましょう。身体機能異常があれば小児科に紹介、感覚器の異常は眼科か耳鼻科に紹介、皮膚の異常は皮膚科に紹介、運動機能異常・理解に関する課題、情緒・行動の問題は要経過観察として療育相談か心理発達相談に、こどもの遊びの問題は子育て相談、生活習慣の問題は子育て相談か心理発達相談につなげましょう。ただ漫然と様子を見ることはやめましょう。

## ○フォローアップ体制

保育士による子育て相談および、心理発達相談、養育相談、教育相談があり、5歳児健診と専門相談でひとつのパッケージである。

フォローアップ体制は保健、教育、福祉、医療で連携をしていくことが大事である。

児童発達センターは福祉型と医療型に分かれているものが1本化することが予定されている。児童発達センターの4つの機能の一つとして、診断前のこどもや家族の相談を受けることが示されており、今後機能の充実が期待される。

課題は、参加する医師の不足、保健師の業務量の増加、フォローアップ体制の問題、そして、学習障害への気づきが5歳児健診でも難しいこと。

学習障害の発見のために開発したアプリの紹介があった。

<https://t-shiki.jp/ondoku/>

(2) 会場からの質問について

Q 知能検査の必要性について

A 診断には知能検査が必要であるが、健診の場では診断はしないので、じゃんけんとしりとりでのスクリーニングでよい。心理相談を受けて、その後別日に心理検査を行う。健診の場で診断を行うわけではないので健診の場では知能検査は不要である。

Q 小児科医の中でも発達障害診療に慣れていない方への研修について

A 5歳児健診ポータルサイトができるので、そのビデオを使うのがよい。

Q 東京都方式で使ったSDQのスコアの取り込み方は？

A SDQはスクリーニングには良い方法であるが、著作権の問題があり変形ができない。電子化する場合にはお金が必要である。今回の質問にはSDQの質問に似た項目も入れている。

Q 集団で数をこなすには、医師の確保が問題になる。他科の医師の巻き込みはどのようにしたらいいか。個別は難しいでしょうか？

A 個別健診を否定するものではない。個別健診でやって補助金が出るためには事後カンファレンスが必要で、それをどう工夫するかが問題。

Q 児童通所支援事業所がたくさんできているが、非常にばらつきが多い。管轄してチェックする仕組みができていないことをどのように考えるか？

A センターと名乗るのには資格を持った人が必要。センターはアドバイスやスーパーバイズをするのが機能となる。センターは研修会を開いて事業所に来てもらうことになっていくと思う。療育の5領域がありそれをレクチャーしていく。

Q 園医方式について、具体的に遊び等はどうやってみるのか、全体をみるのか個別にみていくのか？

A 集団の観察は遊びの観察だけでは難しいものがある。みるとしたら、落ち着きがあるかないか、集団に乗れるか乗れないかくらい。その場でうまくできても、そ

れ以外の場で適応できないこともある。観察だけでの判断は難しい。行動の同調をみるのが一つのキーワードにはなるが、それがすべてではない。

Q 園医方式の場合、園に通っていない子はどうするか？

A 東京の場合、園医方式でやるのは一つの方法である。園医がいないような園や通園していない子は保健センターで行う。そうすると保健センターの負荷は減る。

Q 今回の5歳児健診の間診内容を保育士に聞くことはどうか？

A 負荷が高くなるので、まずは保護者からの聞き取りが良いのでは。

Q 5歳児健診のやり方はなんとかなりそうだが、フォローアップはどの自治体でも療育体制が整っているのか？

A 児童発達支援施設の多くは民間。行動には小集団での療育、言葉の遅れは個別の言語療法をすることが基本。基本をおさえてもらう。その質をそろえることは大事で、それを支援する公的な施設をそろえていくのは大事。医師会の声をあげてほしい。

Q 5歳児健診の間診で片足で立つことができると回答があれば、やる必要はある？

A できていても実際に片足立ちとタッピングはやる必要がある。

Q 海外で5歳児健診はやっている？

A 日本ほど健診が少ないところは少ない。

(田中 純子)

### (3) 受講後のアンケートについて

アンケートの回収率は、31%であったが、ほとんどの回答者が、講演の内容・長さについてよかったという回答であった。

#### 問. 5歳児健診を地区で導入する際に困っていることがあればご記入下さい。

ほとんどの回答者が、人員とくに医師の確保に困っているという回答であった。以下、箇条書きで寄せられた意見を要約して示します。

- ・ 集団で行うか、個別かの問題。現在、1歳6か月児健診と3歳児健診のスケジュールをやっと組んでいる状態なので、その上5歳児を悉皆で行うにはどうしたらいいか困っている。
- ・ 会場と時期について。
- ・ 在園していない児へのアプローチの仕方。
- ・ 医師などの人員の確保とトレーニングへの必要性。
- ・ 発達障害の疑いのある児が、その後、発達支援センターなどで受けるフォローアップ体制の構築ができていない。
- ・ 公立・私立の保育園・幼稚園・こども園や行政との情報共有がスムーズにできるかに課題がある。
- ・ 健診後のカンファレンスが行えるか、どのように行うか。

#### 問. その他、お気づきの点や、今後東京都医師会による開催を希望する講習会がございましたらご記入ください。

- ・ 今回の講演会はタイムリーで学びが深まった。
- ・ 地域で導入する際のイメージができ、課題が整理された。以前から5歳児健診を導入している地域でも、ポイントを意識して臨むことができそうだ。
- ・ 5歳児健診を保育所などで巡回して行った場合に、保護者との面談や相談はどのタイミングでどのように行ったらいいのか教えてほしい。
- ・ 中国やアメリカの実際の様子を知りたい。日本は医療と教育に対する予算が少ないと感じた。
- ・ 当日に参加できなかった職員のために、録画したものを視聴できるようにしてほしい。

このアンケート結果からもわかるように、健診を行う側の医師、行政担当者にとって大変有意義な講習会であった。所属する医師会、保健センターなど他の職員にも周知したいという要望があった。ほとんどの参加者にとって、初めて行う事業であることからより具体的な方策を詳しく知りたいという熱意が感じられた。

(松村 有香)



## 4. 幼稚園・保育園関係団体代表者との意見交換会

日時：令和6年12月4日（水） 14時00分～15時45分

場所：東京都医師会館 5階会議室

東京都医師会乳幼児保健委員会では隔年で幼稚園・保育園関係団体代表者との意見交換会を行っています。今期は主に5歳児健診について意見交換を行いました。

### （1）東京都における5歳児健診の現状と概略等について

日本全国の実施率は3歳児健診90.1%に対して5歳児健診は15.0%と低調です（令和3年度乳幼児健康診査の実施状況より）。

当委員会では、令和5年5月に地区医師会へ1か月児健診・5歳児健診のアンケート調査をおこないました。その中で、5歳児健診開始時期が定まっているのは11地区（58地区中）のみ、開始予定時期未定が30地区でした。

### （2）5歳児健診事業－東京方式－（平成23年度）の紹介・実演

平成23年度に東京都医師会が作成した5歳児健診事業－東京方式－について紹介しました。

東京方式は、保護者だけでなく担任（保育士等）にもSDQ（子どもの強さと困難さアンケート）を記入してもらい行動評価を行うところが画期的で、エビデンスに基づいて、5つの領域（行動面、多動・不注意、情緒面、仲間関係、向社会性）の評価と支援の必要性を検討します。診察でもエビデンスに基づいた診察項目が並び「ADHDの疑い」「PDD（広汎性発達障害）の疑い」「MR（知的障害）の疑い」がピックアップできます。さらに保護者と事実を認識し、共通理解を図るために、診察の補完としてインタビュー項目が用意されています。また、9項目の生活習慣チェックも行います。

また、デメリットとして以下の意見がありました。

- ① 平成23（2011）年作成のため、表現が古い部分がある。
- ② 手作業での評価に時間がかかる。
- ③ 冊子が読みにくく、分かりにくいことが指摘されました。

委員二人による模擬診察を行い、その方法やおおよその所要時間を紹介しました。

### (3) 各団体からの意見等

#### ① 5歳児健診の意義

- ・小学校への橋渡しとしてもとても意義があります。幼稚園保育園は生活・体験中心、小学校では達成度中心（最低限着席、身辺自立、他害なしが必要）となり、そのギャップに躓くことも多く、その対応の契機となり得ます。
- ・現行の就学時健診は年長児で行われ対応の時間が少ないのでその前の5歳児健診の意義は大きいです。
- ・1歳半や3歳健診などそれまでの健診や診療等で要支援者は抽出されていることも多く、5歳児健診で初めて問題を指摘される例は少ないかもしれません。早期に細やかに対応すると行動の逸脱等が是正され驚くほど発達することも多く、保育園、幼稚園での対応はとても重要です。
- ・生活習慣の質問はとても良い。小学校前のこの時点で改めて良い生活習慣の確立を促すことは大切です。

#### ② 保護者への対応、情報共有について

- ・保育園、幼稚園からだけでなく保健センター始め複数の機関から指摘される方が保護者の納得は得やすいです。
- ・発達障害に関する情報は飛躍的に増大しているので、以前に比べて保護者の理解は得やすくなりました。
- ・健診結果等は保護者から伝えられなければ園では把握できません。個人情報保護の観点がありますがもう少し情報共有できれば有難いです。

#### ③ 園医、療育機関の問題

- ・発達障害に的確に対応できる園医、医師が少ないと思います。
- ・検査や療育ができる機関も少なく、初診までに長期間を要します。
- ・児童発達支援施設の設置、運営にも各種の制約があり、その質も玉石混淆です。

### (4) 質疑応答

Q 園関係者から、発達障害だけでなく体格や視力、聴力などのチェックも大事なのでは？

A 5歳児健診が問題になってきた当初は発達障害が焦点になりましたが最近、他の身体的診察や生活習慣のチェックの大事さも広く浸透してきました。

Q 知能検査などを専門とする機関を設立できませんか？

A 確かにそのようなニーズは大きいことは理解していますが、医療保険上の制約や検査の数値だけが独り歩きする懸念もあり、簡便ではあるが信頼性のある各種検査の利用の促進も含めて、より総合的に対応することが肝要と考えます。

#### (5) その他意見

文科省は令和4年度から「幼保小の架け橋プログラム」(子供に関わる大人が立場を越えて連携し、架け橋期(義務教育開始前後の5歳児から小学校1年生の2年間)にふさわしい主体的・対話的で深い学びの実現を図り、一人一人の多様性に配慮した上で全ての子供に学びや生活の基盤を育むことを目指す)を行っており、インクルーシブ教育の観点からも、5歳児健診はこのプログラムとも深く関わる可能性があります。

発達障害の有無に過度に焦点を当てることなく、この5歳児健診が一人一人の適切な成長発達を促すだけでなく保護者支援の契機ともなり得ることなどその意義を広く社会に喧伝していくことも大事と思われまますとの御意見もありました。

委員からは、こども家庭庁の問診、診察は全国一律、集団健診を施行することを前提にかなり簡便化されていて、東京方式はその補完的な役割を担い得ること、集団健診以外の園医方式、巡回方式では東京方式が使用され得ることも指摘されました。

#### おわりに

園の関係者からの様々な御意見、特に教育との関連、接続についての視点の大事さは改めて再確認する良い機会となりました。今後、園医を始め関連する会員への更なる情報提供、意見交換を進める予定です。

また、この情報交換会はとても有意義なので隔年から毎年開催してほしいとの意見も出て、検討課題となりました。

(橋本 倫太郎)



## 5. 産後ケアについて

日時：令和5年12月3日（水） 14時00分～15時00分

場所：東京都医師会館 5階会議室

今期の本委員会の活動は、国の施策の1か月児健診・5歳児健診についての話し合いが中心内容でしたが、その中でも1か月児健診は、特に産後ケアともかかわる時期になります。

そのため、本委員会の佐山委員を講師に「産後ケア事業について」の知識を深めるための勉強会を行いました。

1か月児健診の目的は以下の通りです。

①疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行うことで、その進行を未然に防止する。

②養育環境を評価し、養育者への育児に関する助言を行い、乳児の健康の保持及び増進を図る。

1か月児健診の時期は、産婦人科と小児科の切れ目、病院とかかりつけ医との切れ目が起こりやすく、生活地域と産前産後を過ごす地域が離れていることも多く、その中で母親が孤立しがちです。健康な子を育てていても、母親の心身の不調が心配される時期でもあります。それらの切れ目をなくすためにも大事な役割が1か月児健診や産後ケアにはあると考えます。

少子化に歯止めがかからない理由には、「子どもを育てる自信がない」「子どもを持つことが楽しそうでない」「お金がかかる」「周りの人の話では大変そう」「今の生活で十分楽しい」「今の社会や環境では子どもがかawaiiそう」などいろいろなあり、もちろん産まない権利も当然あります。そんな時代に子どもを産んで育てる決意をした人を社会で支えないといけないという流れでの1か月児健診であり、産後ケアであると思っています。

現在は、少子化により病気の子どもの数も減り、治療の進歩、衛生環境や教育の改善、予防接種の制度が整い、重症疾患の数も激減しました。より大事に、よりよい環境で、産まれてきてくれた子どもを育てること、そのためにその環境ともなる親を支えるのが産後ケアです。

産後ケアを実施して、小児科医が役に立つ仕事であるということを日々感じています。小児の病気をみる専門家が「大丈夫」と自信を持ってわかりやすくお話することが、どれほど母親の安心につながるか、ケアを実施する助産師の安心につながっているかを感じています。

産後ケアは、健康な母子の健康の維持増進を見守る医療、健康な愛着を育むことを応援する医療です。予防医療ともいえ、家族だけでは支えが不十分で、ネットに答えを求めてかえって不安に陥りがちな母親を助ける医療です。母親の心身の健康は子の養育環境に直接大きく関わりますので、母親を支援 care することが子の健康に影響してきます。

小児科医として産後ケアに関わるには、cure だけでなく care の視点をもつことが大事ではないかと思えます。人のそれぞれに違う想いを尊重しつつその人の持っている力を信じて、その人自身にも自分の力に気付けるように支えることです。予防接種はどの科の医師でもできますが、計測後の成長曲線にプロットして、発育や発達を確認しながら、今起きていること今後起こしてきそうなことと対処法を親に伝えられるのは小児科医だけです。

少子化問題を克服したフランスでは、出産費用も 10 回の産後ケアも保険診療で無料ですが、日本とは産後ケアの仕方、育児事情が違います。出産の保険診療化と同じで、産後にスタンダードで質のよい産後ケアがすべての人に公平に行きわたるのが大事です（ユニバーサル化）。

国が予算をつけても、その質は均一ではなく、医療的に問題もありかえって母親が傷つくことことも、一部ではあり、商業化の問題も指摘されています。休息したいという親のニーズが多いのは事実ですし、休息することがよい場合もあります。けれど、産後ケアは休息すればよいというものではなく、休息をとりつつも育児のスキルアップや、母親の子育てへの自信につながる関わりが大事なのです。医療として質を担保するためにも小児科医が参加する意味があり、医師自身が care の視点を持ち、母親それぞれに対して寄り添うことも要求されます。スタンダードな医療を確保しつつ、オーダーメイドの部分積み上げる伴走型の支援です。

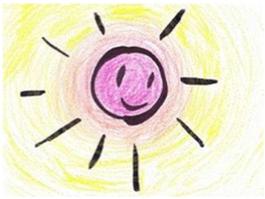
産後ケアガイドラインが令和 6 年 10 月に改訂され、安全面での注意点やユニバーサルサービスであることが明確化されましたが、医師の役割は全く書かれていません。

産後ケアは、健康な母子が対象であるという前提ですが、病気であるかどうかの判断を医師以外に任せることに疑問を持ちます。筆者は、実際にデイケア途中で発症した感染症の症例も経験しています。親子の健康に大きくかかわり、子どもの身体も母親の心身の状態もデリケートな時期に、小児科医師が関わることは有意義です。母親の不安は児に関わることで多く、その不安が減ったらストレスは減るはずですが。

早産児の修正月齢の期間延長が認められている自治体もでてきましたが、国が進めようとしている社会的養護の特別養子縁組の産後ケアや NICU 入院時の母親、死産した母親への支援、父親に対しての支援も求められています。

産後間もないすべての望む人に、スタンダードでありつつ、人それぞれの思いも尊重する質の良い産後ケアが日本どこでも平等に受けられるという日が来ることを願っています。ものをいうことのできない赤ちゃんを含め、子どもの権利を日々考えている小児科医は、とても役にたつ現場であると考えています。

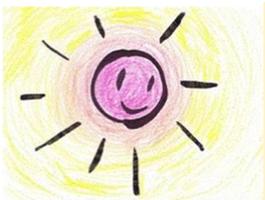
(佐山 圭子)



2023年12月6日  
東京都医師会  
乳幼児保健委員会

## ～産後ケアについて～

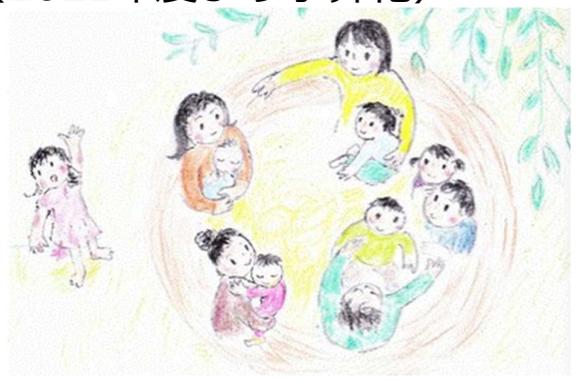
ひだまりクリニック  
院長 佐山圭子

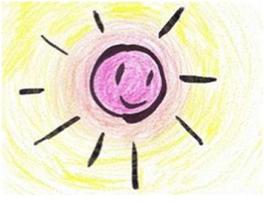


## 産後ケア事業整備の流れ



- |            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 2014年      | モデル事業として29市町村で開始               |
| 2017年8月    | 「産後ケア事業ガイドライン」                 |
| 2019年12月6日 | 産後ケア事業の法制化                     |
| 2020年4月    | 市町村の努力義務であり厚生労働省が支援することを総務省が勧告 |
| 2020年8月    | 「産後ケア事業ガイドライン」改訂               |
| 2021年4月    | 産後ケア法 施行（2021年度より予算化）          |



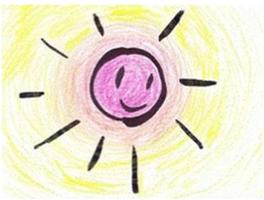


## 産後ケアとは・・・



産前からの「切れ目のないきめ細やかな支援」  
産後の母子に「すきまのない連携」

- ・母が子育てに自信を持てるように
- ・母子の愛着がしっかりできるように
- ・健やかな育児ができるように

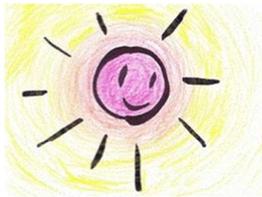


## 産後ケア なぜ必要か・・・



- ・母親の不安と悩み
  - ・心身の不調、傷つき
  - ・子の特性、母の特性
  - ・育児環境の厳しさ、晩産化、核家族化  
コロナ禍による分断
  - ・母親に押し付けてきた過去
- 「母親だから当たり前」  
責任を母親一人に負わせる風潮  
母自身の思い込み
- ・母親が支えられることが  
子育てを楽しく楽なものにする





# 産後ケア事業



- ・産後ケア事業ガイドライン（令和2年8月）『産後ケアガイドライン2023』発行予定
- ・病院、診療所、助産院、センター等
- ・ケア主体は助産師等
- ・ショートステイ（宿泊）  
デイケア（一日滞在）  
アウトリーチ（訪問）
- ・医師の参加については、一言も入っていない・・・



## 産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

令和5年度当初予算（案）：57.2億円（44.4億円）

【平成26年度創設】

### 目的

○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

※ 従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

※ 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、2024年度末までの全国展開を目指すとしている。

### 内容

#### ◆ 対象者（令和5年度実施要綱改正）

産後ケアを必要とする者

#### ◆ 内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）

#### ◆ 実施方法・実施場所等

- (1) 「宿泊型」・・・病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
- (2) 「デイサービス型」・・・個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- (3) 「アウトリーチ型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

#### ◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

### 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
  - ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
  - ◆ 補助単価案
 

(1) デイサービス・アウトリーチ型	1施設あたり月額 1,696,000円
(2) 宿泊型	1施設あたり月額 2,474,700円
(3) ①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～）	1回あたり 5,000円
②上記①以外の世帯に対する利用料減免【拡充】（R5～）	1回あたり 2,500円
(4) 24時間365日受入体制整備加算	1施設あたり年額 2,715,600円
- ※ (1)及び(2)の補助単価は6か所を上限とする。（委託先の数を制限するものではない）

### 実施自治体



## 産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究

### 【調査目的】

産後ケア事業の実施状況、実施における課題の把握。

### 【調査概要】

手法：メールによりアンケート調査票を送付

対象：47都道府県、1,741市区町村

回収状況：都道府県：100%（有効回答数は47都道府県）市区町村：68%（有効回答数は1,183市区町村）

### 調査結果のポイント

- アンケート回答市町村のうち、宿泊型は67.5%、デイサービス型68.3%、アウトリーチ型は55.5%が実施している。
- 宿泊型では、81.9%で医療機関、46.3%で助産所に、デイサービス型では、68.2%で医療機関、55.6%で助産所に委託している。アウトリーチ型では、44.1%が助産所、24.8%が助産師会に委託している。
- 委託先確保を課題とする市町村は61%に上る。また、43.6%の市町村が精神疾患がある場合の対応を課題として挙げている。
- 広域連携の実施率は、各類型30%前後となっている。市町村を越えた利用を進めるためには、委託費用・利用料などの調整が課題となっている。
- 委託先と市町村間の情報連携を支援するための書式を策定している都道府県は、約1割となっている。また、情報連携フローを定めている都道府県は4%となっている。
- 都道府県に対し、約5割の市町村が集合契約等域内での契約実務の支援を、約3割が産後ケア施設や医療機関との連携のためのフローやフォーマットの整備に関する支援を求めている。一方で、約5割がガイドライン・マニュアル等による安全性とケアの質の担保を国に求めている。

### 事例集

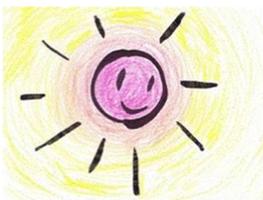
- 産婦健康診査事業・産後ケア事業における自治体の広域連携などの取組事例や、医療機関や産後ケア事業者等の関係機関との情報連携を行うための各種様式、事業の契約書等をまとめた「妊婦健康診査事業・産後ケア事業の体制整備のための事例集」を作成し、自治体へ周知。

URL（野村総合研究所HP）：[https://www.nri.com/jp/knowledge/report/1st/2023/mcs/social\\_security/0410\\_7](https://www.nri.com/jp/knowledge/report/1st/2023/mcs/social_security/0410_7)

令和4年子ども・子育て支援推進調査研究事業（国庫補助事業）「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）

9

母子保健施策の動向について 令和5年8月3日 保健師中央会議資料3 こども家庭庁成育局母子保健課



## ひだまりクリニック



2011年

- ・子育て支援をしたくて開業
- ・予防医療
- ・健康（医療）教育 母親学級、予防接種、健診

2015年

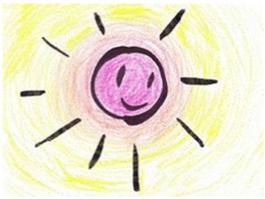
自主事業として産後ケア

2016～2017年

中野区・杉並区

産後ケア事業受託





## 母親への支援が 子育て支援になる



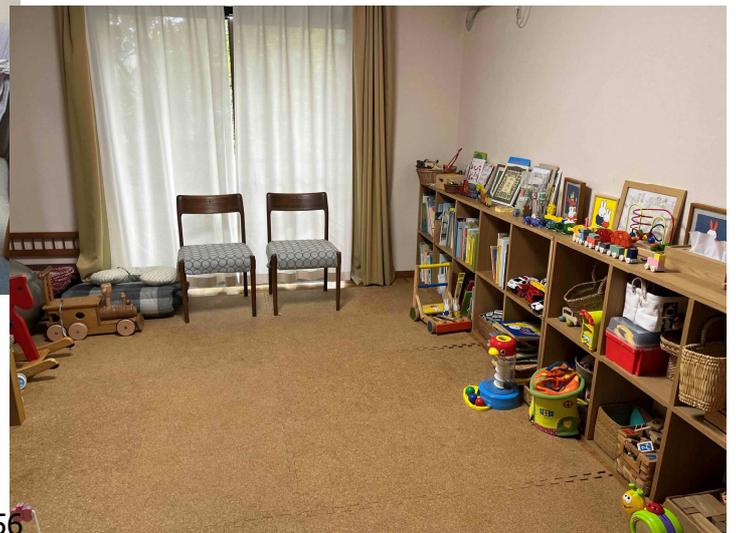
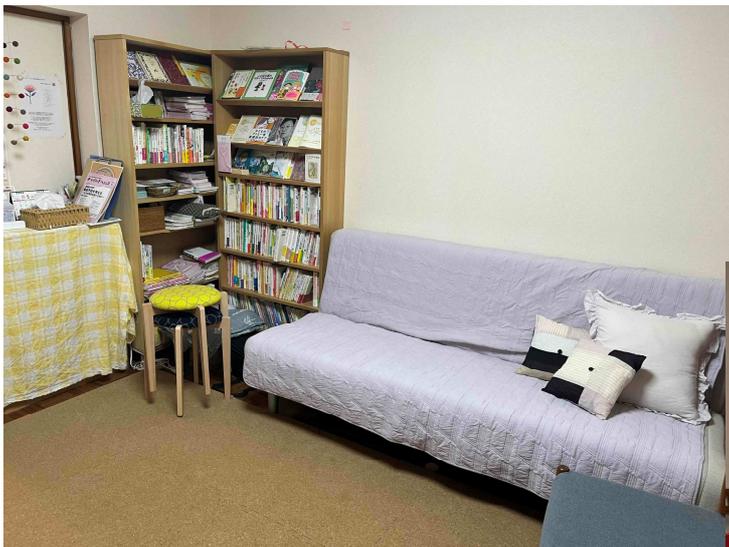
- 「かわいいけど、大変」を  
「大変だけど、かわいい」にしたい
- 目標  
母がよい支援を受け、子育てに自信を持てる  
母親が支えられていて幸せ



子どもがかわいくて、  
子育てが楽しく幸せだと思える

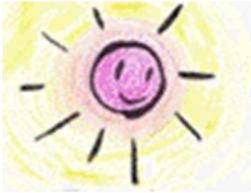


## ひだまりクリニック (1階待合室・1階相談室)

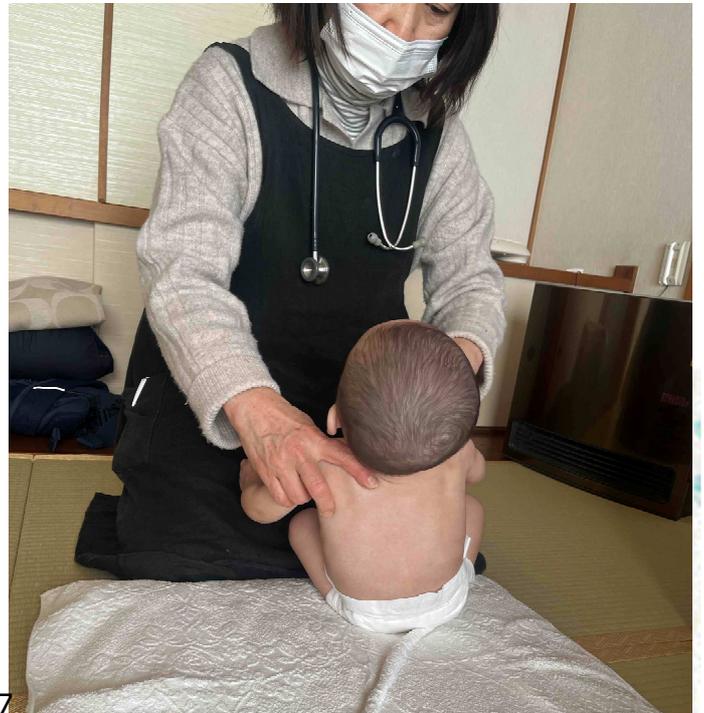




# ひだまりクリニック (2階産後ケア室)

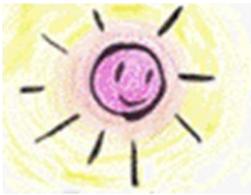


# ひだまりクリニック (2階産後ケア室)





# ひだまりクリニック (2階産後ケア室)

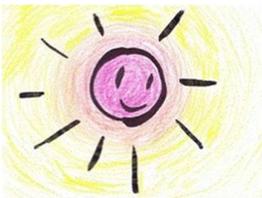


# ひだまりクリニック (2階産後ケア室)





## ひだまりクリニック (2階託児室)

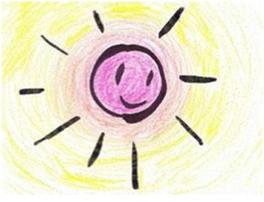


## 小児科医師が参加する メリット (1)



- 助産師のみで判断が難しいことも、ときにはある
- 子どもの発育発達がしっかり評価できることが母親や助産師の安心につながる
- 医療へのアクセスがワンストップでできる紹介 (小児科、精神科、乳腺外科、内科、婦人科) がスムーズ
- ワクチン接種や保険診療ができる
- 母乳育児支援にも早期から関わることができる

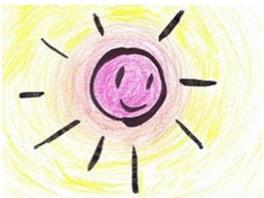




## 小児科医師が参加する メリット（２）



- ・小児科医が伝えたい予防的なアドバイスができる  
抱き方 寝かせ方 環境 食生活 禁煙 事故予防・・
- ・正しい医療情報（ワクチンなど）を  
早期に伝えることができる
- ・母親が気軽に子どものことを  
医師に相談できる
- ・多職種でみる良さがある

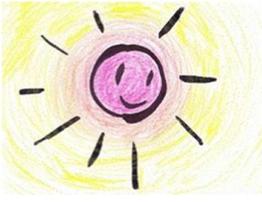


## 産後ケアで 大切にしていること



- ・医療である エビデンスが大切
- ・母の思いに沿うこと、母を大切にすること
- ・母子にとっての成長を見守り、母親が自分の頑張りを  
肯定的にとらえられるようになること（育ったことと  
できるようになったことを言葉にして確認しあえる）
- ・子の成長を見守る。継続的に見て、母の希望や背景  
児の個性に沿ったアドバイスをすること
- ・休息だけでない、託児で済まさない
- ・スキルアップにより母の自信をつける



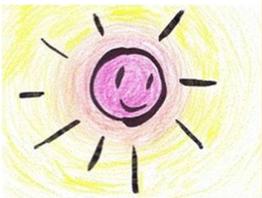


## 産後ケア やっていたよかったこと



- ・母子ともに育ちが実感できることが、やりがい  
お母さんの喜びを感じられる
- ・お母さんと仲良くなれること
- ・母親の背景をわかった上でのアドバイスができる
- ・多職種でそれぞれが良いところを持ちあえて  
レベルアップになる
- ・より早期から継続的にかかわれること
- ・赤ちゃんの個性がよくわかること

外来だけで見ている  
赤ちゃんの姿とは、  
また異なる  
赤ちゃんは個性豊か！

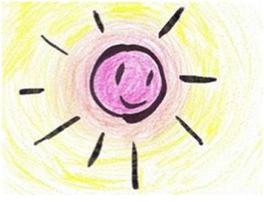


## 気を付けていること



- ・母のトーンに合わせる  
母は弱者、産後は繊細な時期  
出産はグリーフであること
- ・少しずつでいい、ゆっくりでいい、悩んでいい
- ・最初できないことは当たり前なこと
- ・支援する人とされる人の対等性  
「かわいそう」は使わないようにしている
- ・外見や見た目や背景や聞いた  
情報で、決めつけない

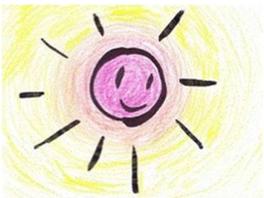




## 支援することとは・・・ 人間関係の対等性



- ・ 出産して子どもを抱え一時的に弱っているだけ  
その人の力を信じてサポートする、後押しする  
自分で立ち上がることができるし、  
それが自分の自信になる  
子育てすることに前向きになれる
- ・ 支援は支配とは違う
- ・ 自論を唱えることは、×
- ・ 支援者自身が幸せであることも大切  
(これは子育てと同じ)

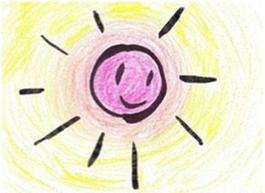


## 課題（１）



- ・ ユニバーサル化  
望む人誰でもが平等に受けられる  
現実には、自治体により、回数、助成、時間、  
単価、対象、時期、形態などの決まりごとが  
全く異なる  
事業所が複数の自治体と契約することは普通  
事業者の負担が大きい
- ・ ハイリスクの人に対しての対応も異なる  
東京は、区市町村で全く対応が異なる

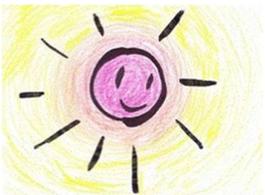




## 課題（2）



- ・小児科医（医師）としてのコストが全く考えられていない  
不安解消に時間をかけたとしてもカウンセリングになっても収入はない
- ・安全管理指針の問題 突然死の危険 事故事件の危険  
自治体によっては、AEDアラームなどを必須とする自治体？  
救急講座なども必要ではないか？
- ・事業開始に経済的な負担が大きい、  
基本的に助成はない（あるところもあるが）
- ・自治体との連携（保健センターとの協働や情報の共有）  
自治体により差がありすぎる
- ・増えてくるであろう施設の質の担保も課題と考えられる



- ・産後ケアの時期は、SIDSの危険な時期と重なる
- ・緊急時の対応は？
- ・安全管理指針を提示してほしい

・AED？センサー？助成の有無？

- ・人員配置の基準  
(ひだまりクリニックでは、  
3組を助産師1保育士1で  
見ている)





## 6. 新型コロナウイルス感染症対応の振り返り

本委員会では、3年間の新型コロナウイルスの対応の振り返りとして、幼児保健の領域において、どのように過ごしたか、また、今後同様のパンデミックが発生した際の参考資料となるように今後の課題点等について、以下のフェーズ毎にまとめました。

### ◆第1フェーズ：2020（令和2）年1月～

#### 【主な出来事】

2020（令和2）年1月24日：都内で新型コロナ患者初確認

2月27日：政府による全国一斉休校要請（3月2日～5月31日まで休校）

4月7日：緊急事態宣言の発令（5月25日まで）

2021（令和3）年3～8月：医療従事者、高齢者、12歳以上の新型コロナワクチン接種が開始

7月23日：東京2020オリ・パラ大会の開催

#### ①対応内容（どのような行動・体験をしたか）

- ・マスク、手袋、フェイスシールド等の物資不足。
- ・院内アクリル板設置。三密回避の為、職員出勤制限
- ・一斉休校、緊急事態宣言（1回目）時、受診控えに伴い収入が激減しました。
- ・従来集団健診のみだった3～4か月健診も個別化し、個別健診で予防接種や健診を維持できるよう努力しましたが集団健診が主体の3～4か月、3歳の健診の受診率は低下していました。一方、特例で対象年齢を広げた個別健診（6～7か月、9～10か月、1歳半）の受診率はむしろ例年より高く、集団健診忌避の傾向がみられた。
- ・園医をしている保育園に集団検診に行ったりもした。
- ・自院での検査が出来なかったため、地区医師会がPCRセンターを立ち上げたのはとても有用だった。
- ・保育園等で陽性者が出ると同クラスの親から接触者検診の問合せが殺到し、電話回線がパンクした。
- ・疫学情報不足。近隣の学校で陽性が出たらしいという噂レベルの情報しか無く対策が取れなかった。
- ・2021年7～9月、成人コロナワクチン接種。対象は主に、園医・校医をしている所の職員で約500人に初回接種を行った。

- ・出産立ち合いや面会不可、母親学級や児童館も閉鎖され、入院中は孤独な状態で過ごした上に退院後も行き場が無く不安を抱える母親が居た。
- ・感染不安からか新生児訪問を拒否する母親。
- ・成人のBCG接種希望による在庫不足。

## ②教訓・今後の課題点等

- ・地区医師会のPCRセンターはとても有用でした。各医療機関での対応は勿論ですが、地域の医師会などが地域の実情に合わせて率先して素早く対応することも肝要と感じた。
- ・災害時の対応も他人事ではなく、日頃からシュミレーションしておくことも必要ではと感じた。
- ・地域の集まり（意見交換会等）が中止となり、医師も親御さんも、各コミュニティや他職種間での情報交換の機会が減少した。
- ・感染不安で健診も行かず自宅で長期間過ごす事で外部との交流が減少し、母親の育児スキルが乏しくなったり、乳幼児の発達の遅れにつながったりしたのではないか。

## ◆第2フェーズ：2021（令和3）年12月～

### 【主な出来事】

- 12月：オミクロン株の流行による患者急増と子どもへの感染拡大
- 2022（令和4）年2月21日：小児（5－11歳）の新型コロナワクチン接種が開始
- 10月24日：乳幼児（6ヶ月－4歳）の新型コロナワクチン接種が開始

## ①対応内容（どのような行動・体験をしたか）

- ・当院では2022年1月第6波の頃から院内検査が増加。7月の第7波の時は、344件／月とピークになり、陽性者数も増加した。
- ・子どもの重症化例は少なく、ワクチンを打たせるべきか悩む親が多かった。
- ・新型コロナワクチン接種後の副反応を経験した親による子どもへの接種控え。
- ・ワクチン全般に対する親の意識（信頼・忌避）の変化。
- ・ワクチン接種を実施する医療機関に、ワクチン反対派からの過激な抗議活動（脅迫状等）があった。
- ・子どもの不登校が増えた。

- ・体格差が表れたり、糖尿病の子が増加した。
- ・脳神経系の基礎疾患がある子は重症化した傾向。
- ・子どもは重症化しないのでワクチン接種は不要！と思わせるような報道がされていた。
- ・新型コロナ以外の感染症の減少。

## ②教訓・今後の課題点等

- ・自国でのワクチン開発、創薬が必要との思いを強くした。
- ・訪問診療が可能な16km以内のルールを逸脱したオンライン診療が見受けられるなど、オンライン診療の在り方（使い方）が課題。

## ◆第3フェーズ：2023（令和5）年5月8日～

### 【主な出来事】

2023（令和5）年5月8日：感染症法上の位置づけが2類相当から5類へ移行

### ①対応内容（どのような行動・体験をしたか）

- ・手袋、マスク、可動式フェイスシールド、別室検査で診療を継続しています。
- ・発生届、濃厚接触者としての対応がなくなり、診療は楽になったが、コロナの流行がリアルタイムで分かりづらくなった。
- ・感染対策ルールが大人は次第に緩和されたのに対し、小学校では黙食が継続された所も多く、子どもはルールを守らされていた。
- ・思春期とマスク着用期間が重なり、現在でもマスクが外せない（外したくない）子が居る。
- ・乳幼児期のマスクの長期着用による発達の遅れ等の影響。

### ②教訓・今後の課題点等

- ・マスクは一斉に付け外しするのではなく、感染症の流行状況や人の混み具合、場所に応じて必要な時に着用するという意識が必要。
- ・コロナは年齢によって大きく異なる疾患で、後遺症が続く例も散見され、未だ、油断が出来ない疾患と感じています。ワクチン接種の維持、より良い経口薬の登場を期待しています。

- ・今回、幸い、明らかな職員の院内感染はありませんでしたが、職員の感染対策、感染した場合の対応などを平時に確認しておくことも必要ではと感じています。
- ・コロナ以外にもインフルエンザ、アデノなどの検査キットが不足することがあり、今後の課題と思われました
- ・コロナの感染や特殊な環境が子供達の発達にどのような影響をもたらしたのか今後の検討が待たれます

(乳幼児保健委員会委員 一同)

## 7. おわりに

第1回アンケート調査の結果により、「5歳児健診の研修会」を実施しました。

幼稚園・保育園関係団体代表者との意見交換会において得られた情報を生かして、第2回アンケート踏査を実施しました。

第2回アンケート調査の結果により、自治体における5歳児健診の進捗状況は、依然としてはかばかしくないことが分かり、課題の解決のため5歳児健診研修会等が必要と考えます。

新生児から乳児期において、健やかな成育をするために重要な役割を担う産後ケアについても触れました。

また、新型コロナウイルス感染症対応の振り返りを、行いました。

今後も、特に5歳児健診の普及において、地区医師会を支援するために東京都医師会乳幼児保健委員会の活動は求められます。

(松本 勉)



**【参考資料】**

\* 東京都医師会 5 歳児健診講習会

令和 6 年度 地区医師会母子保健担当理事連絡会 次第

\* 幼稚園・保育園関係団体代表者と東京都医師会乳幼児保健委員会

との意見交換会 次第・出席者名簿

東京都医師会 5歳児健診講習会  
令和6年度 地区医師会母子保健担当理事連絡会

次 第

日 時：令和6年10月5日（土）  
15時30分～17時30分  
場 所：東京都医師会館およびWEB

司会進行 東京都医師会 理事 川 上 一 恵

1. 開会挨拶

東京都医師 会長 尾 崎 治 夫

2. 東京都における5歳児健診の現状について

東京都医師会乳幼児保健委員会 委員長 松 本 勉

3. 講 演

【座長：東京都医師会乳幼児保健委員会 副委員長 橋 本 倫太郎】

「5歳児健診の意義、体制、診察、フォローアップ体制等について」

鳥取県立総合療育センター 院長代理 小 枝 達 也

< CC : 11[予防と保健]2.0 単位 >

※<>内は、日本医師会生涯教育制度単位(CC:カリキュラムコード)

※会場参加かつ取得希望者にのみ配布。

4. 閉 会

# 幼稚園・保育園関係団体代表者と東京都医師会乳幼児保健委員会との 意見交換会

## 次 第

日 時 令和6年12月4日（水）  
午後2時00分～  
会 場 東京都医師会 5階会議室

### 1. 挨拶

東京都医師会理事 川 上 一 恵

### 2. 出席者紹介（自己紹介方式）

### 3. 東京都医師会 乳幼児保健委員会における今期の検討議題 「5歳児健診への期待について」

(1) 東京都における5歳児健診の現状と概略等について

(2) 5歳児健診事業－東京方式－（平成23年度）の紹介・実演

(3) 各団体からのご意見等

(4) その他質疑応答

### 【配布資料】

資料1：東京都における5歳児健診の現状等

資料2：5歳児健診ポータルのご案内

資料3：5歳児健康診査マニュアル抜粋（問診票、診査票）

資料4：こどもたちのためのWell-Care Visits マニュアル抜粋（5歳 visit）

資料5：5歳児健診事業－東京方式－（平成23年度）

資料6：事前質問に対する各団体からの回答

## 幼稚園・保育園関係団体代表者と東京都医師会乳幼児保健委員会との 意見交換会出席者

令和6年12月4日（水）午後2時00分～  
於 東京都医師会館

### ● 幼稚園・保育園関係団体

#### 1 東京都国公立幼稚園・こども園長会

副会長 中村 千絵（なかむら ちえ）

#### 2 東京都私立幼稚園連合会

会長 内野 光裕（うちの みつひろ）

副会長 濱川 喜亘（はまかわ よしのぶ）

#### 3 東京都社会福祉協議会 保育部会

副部会長 折井 誠司（おりい せいじ）

副部会長 渡邊 久美（わたなべ くみ）

#### 4 一般社団法人 東京都民間保育協会

副事務局長 菊地 広樹（きくち ひろき）

理事  
副事務局長 吉田 順（よしだ じゅん）

#### 5 全国認可保育所 東京都認証保育所協会

会長 毛利 千恵（もうり ちえ）

副会長 児島 史篤（こじま ふみあつ）

### ● 東京都医師会 乳幼児保健委員会

委員長 松本 勉 まつもと小児・アレルギークリニック（八王子市）

副委員長 橋本 倫太郎 橋本小児科医院（世田谷区）

委員 松村 有香 どうかん山こどもクリニック（下谷）

委員 田中 純子 フローレンスこどもと心クリニック（渋谷区）

委員 佐山 圭子 ひだまりクリニック（杉並区）

委員 杉田 依里 新大塚こどもクリニック（豊島区）

### ● 東京都医師会

理事 川上 一恵 かずえキッズクリニック（渋谷区）