

令和7年度

三重県医師会 母子・乳幼児保健委員会

（ 日 時：令和7年7月3日（木） 午後1時30分～
場 所：三重県医師会館 2階 中会議室（Web 併用） ）

次 第

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 議 題

（1）新生児聴覚スクリーニングについて（報告・協議） 【資料1-1・1-2】

（2）みえ出産前後保健指導事業検討部会について（報告・協議） 【資料2】

（3）産前産後の親子安心サポート事業について（報告・協議） 【資料なし】

（4）乳幼児保健部会について（報告・協議） 【資料3-1、2、3、4、5、6、7】

（5）母子・乳幼児保健合同講習会について（報告・協議） 【資料4-1・4-2】

（6）その他

公益社団法人三重県医師会
母子・乳幼児保健委員会委員名簿

(令和7.4)

区分		氏 名	郵便番号	所在地及び医療機関名 E-mail	電話番号 FAX番号
郡市医師会	桑 名	小 塚 良 允	511-0821	桑名市大字矢田419-1 (小塚産婦人科) yk0123@jadeoplala.or.jp	0594 (22) 0939 0594 (22) 6090
	いなべ	出 口 美智子	511-0224	いなべ市員弁町大泉2512-1 (いなべこどもクリニック)	0594 (84) 0123 0594 (84) 0124
	四日市	小 畑 英 慎	512-0934	四日市市川島町6842-1 (おばたレディースクリニック) obat0326@yokkaichi-med.com	059 (320) 1212 059 (320) 1211
	鈴鹿市	柴 田 丈 夫	510-0243	鈴鹿市白子1丁目1-7 (北村記念しばた小児科医院) shibatagmc@yahoo.co.jp	059 (386) 0362 059 (388) 0862
	亀 山	落 合 仁	519-0122	亀山市東台町1-17 (落合小児科医院) zin-o@siren.ocn.ne.jp	0595 (82) 0121 0595 (83) 4672
	津地区	梅 本 正 和	514-0004	津市栄町1丁目857-1 (うめとこどもクリニック) umemasa@outlook.com	059 (222) 2332 059 (222) 2338
	久居一志地区	山 城 洋 樹	514-1107	津市久居中町254-11 (やまし小児科) ped-8046@zvtv.ne.jp	059 (256) 8855 059 (256) 8839
	松阪地区	鷲 尾 節 子	515-0073	松阪市殿町1466-41 (鷲尾小児科) wasshi@lion.ocn.ne.jp	0598 (21) 7137 0598 (23) 5231
	伊勢地区	山 中 弘 文	519-0502	伊勢市小俣町相合480 (やまなかこどもクリニック) y-clinic@amigo2.ne.jp	0596 (20) 8005 0596 (20) 8006
	志 摩	羽 根 靖 之	517-0023	鳥羽市大明西町3-20 (はね小児科医院) doushin@poppy.ocn.ne.jp	0599 (25) 1515 0599 (25) 1516
	紀 北	澤 田 隆 裕	519-3611	尾鷲市朝日町12-4 (澤田医院) sawada-m-c@cronos.ocn.ne.jp	0597 (22) 0062 0597 (23) 0062
	紀 南	大 石 基 夫	519-4325	熊野市有馬町201 (大石産婦人科医院) mko-gyob@agate.plala.or.jp	0597 (89) 1717 0597 (89) 1718
	伊 賀	加 納 友 環	518-0825	伊賀市小田町258-1 (ゆめこどもクリニック伊賀) yumekodomo.com	0595 (24) 7600 0595 (24) 7601
	名 賀	稲 持 英 樹	518-0723	名張市鴻之台3番町24-2 (なばりこどもクリニック) hideki@inamochi.net	0595 (62) 2105 0595 (62) 2104
	三重県産婦人科医会 会長	小 畑 英 慎	512-0934	四日市市川島町6842-1 (おばたレディースクリニック) obat0326@yokkaichi-med.com	059 (320) 1212 059 (320) 1211
	三重県小児科医会 会長	落 合 仁	519-0122	亀山市東台町1-17 (落合小児科医院) zin-o@siren.ocn.ne.jp	0595 (82) 0121 0595 (83) 4672
	三重県小児保健協会 会長	平 山 雅 浩	514-8507	津市江戸橋二丁目174 (三重大学医学部附属病院) hirayama@med.mie-u.ac.jp	059 (232) 1111 059 (231) 5213
	三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座小児科学分野 教授	平 山 雅 浩	514-8507	津市江戸橋二丁目174 (三重大学医学部附属病院) hirayama@med.mie-u.ac.jp	059 (232) 1111 059 (231) 5213
	三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻 臨床医学系講座産科婦人科学分野 教授	近 藤 英 司	514-8507	津市江戸橋二丁目174 (三重大学医学部附属病院) eijikon@med.mie-u.ac.jp	059 (232) 1111 059 (231) 5202
	新生児聴覚スクリーニング 検討会	増 田 佐和子	514-0125	津市大里窪田町357 (三重病院) masuda.sawako.tk@mail.hosp.go.jp	059 (232) 2531 059 (232) 5994
	三重県医療保健部 医療政策総括監	栗 原 康 輔	514-8570	津市広明町13 (県 医療保健部) kosuke_kurihara@yahoo.co.jp	059 (224) 2248 059 (224) 2270
	三重県子ども・福祉部 子どもの育ち支援課 課長補佐兼班長	西 野 三 佳	514-8570	津市広明町13 (県 子育て支援課 母子保健班) kataum00@pref.mie.lg.jp	059 (224) 2248 059 (224) 2270
	三重県子ども・福祉部 子どもの育ち支援課 主査	山 川 秀 美	514-8570	津市広明町13 (県 子育て支援課 母子保健班) ishihh00@pref.mie.lg.jp	059 (224) 2248 059 (224) 2270
	三重県立子ども心身発達医療センター 発達総合支援部 部長	小 端 千 津	514-0125	津市大里窪田町340番5 (三重県立子ども心身発達医療センター)	059 (253) 2000 059 (253) 2027
	三重県市町保健師協議会 副会長	澤 田 博 華	517-0022	鳥羽市大明東町2-5 (鳥羽市保健福祉センターひだまり) hiroka-m@city.toba.lg.jp	0599 (25) 1182 0599 (25) 1154
	県医師会 副 会 長	野 村 豊 樹	514-1114	津市久居井戸山町45-5 (のむら小児科) nomuracop@nifty.com	059 (254) 1234 059 (254) 1500
	県医師会 理 事	齋 藤 洋 一	510-0052	松阪市山室町2275 (南勢病院) nansei@mctv.ne.jp	0598 (29) 1721 0598 (29) 0096
	〃	駒 田 幹 彦	510-0232	鈴鹿市北江島町17-15 (駒田医院) mdr@komada.jp	059 (386) 0507 059 (388) 3332
	〃	坂 倉 健 二	512-1212	四日市市智積町6147 (さかくら耳鼻咽喉科) kenji0911@sky.plala.or.jp	059 (326) 3390 059 (326) 6709

7月3日(木) 三重県医師会母子・乳幼児保健委員会 出席者名簿

総数26名 { 出：24名
うちZOOM 8名
欠：2名

出欠	郡市別・役職名	氏 名	備 考
出	桑 名	小 塚 良 允	
出	い な べ	出 口 美 智 子	
出	四 日 市	小 畑 英 慎	
欠	鈴 鹿 市	柴 田 丈 夫	
出	亀 山	落 合 仁	副委員長
出	津 地 区	梅 本 正 和	
出	久 居 一 志 地 区	山 城 洋 樹	
出	松 阪 地 区	鷺 尾 節 子	
Web	伊 勢 地 区	山 中 弘 文	
Web	志 摩	羽 根 靖 之	
Web	紀 北	澤 田 隆 裕	
欠	紀 南	大 石 基 夫	
Web	伊 賀	加 納 友 環	
出	名 賀	稲 持 英 樹	
	三 重 県 産 婦 人 科 医 会 会 長	小 畑 英 慎	委員長
	三 重 県 小 児 科 医 会 会 長	落 合 仁	
	三 重 県 小 児 保 健 協 会 会 長	平 山 雅 浩	
Web	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 小 児 科 学 分 野 教 授	平 山 雅 浩	
Web	三 重 大 学 大 学 院 医 学 系 研 究 科 産 科 婦 人 科 学 教 室 教 授	近 藤 英 司	
出	新生児聴覚スクリーニング検討会	増 田 佐 和 子	
出	三 重 県 医 療 保 健 部 医 療 政 策 監	栗 原 康 輔	
出	三 重 県 子 ど も ・ 福 祉 部 子どもの育ち支援課 母子保健班 班長	西 野 三 佳	
出	三 重 県 子 ど も ・ 福 祉 部 子どもの育ち支援課 母子保健班 主査	山 川 秀 美	
出	三重県立子ども心身発達医療センター 発 達 総 合 支 援 部 部 長	小 端 千 津	
Web	三 重 県 市 町 保 健 師 協 議 会 副 会 長	澤 田 博 華	
出	副 会 長	野 村 豊 樹	
Web	理 事	齋 藤 洋 一	
出	〃	駒 田 幹 彦	
出	〃	坂 倉 健 二	

公益社団法人三重県医師会 母子・乳幼児保健委員会規程

1. 本委員会は、新しい母子健診システムの検討、出産前後保健指導事業（ペリネイタル・ビジット）等による地域連携の検討、母子保健事業への提言、並びに乳幼児健診や園医活動を中心とする乳幼児保健事業の向上・推進をはかるため、公益社団法人三重県医師会定款第58条の規定に基づきこれを設ける。
2. 本委員会の委員は、母子・乳幼児保健を担当する会員の中から各郡市医師会より1名の割合で推薦を受け、会長がこれを委嘱する。
3. 上記の他、会長は本委員会委員として、適任者若干名を直接委嘱することができる。
4. 本委員会委員の委嘱期間は委嘱した会長の任期とする。
5. 本委員会の会務を総理し、運営をはかるため、委員の互選により委員長1名、副委員長1名をおく。
6. 本委員会は、必要に応じ招集するものとし、その審議結果は理事会に諮り、これを執行するものとする。
7. 本委員会の運営並びに活動の推進をはかるため、必要に応じて小委員会・部会を設けることができる。
8. 本規程の改廃は、本会理事会の議決を経なければならない。

(附則)

- ・この規程は、平成27年6月25日より施行する。

新生児聴覚スクリーニングに関する講習会

開催日時：令和6年10月27日(日)

午後 1 時30分～同 3 時30分

開催場所：三重県医師会館 大ホール（Web併用）

出席者：約57名（医師22名、行政関係者等10名、
Web受講者25名）

〔講演内容抄録〕

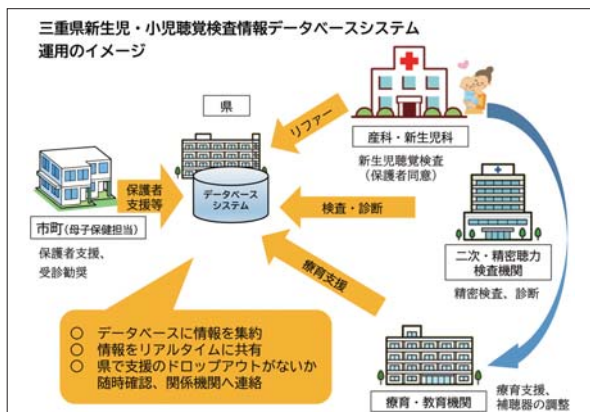
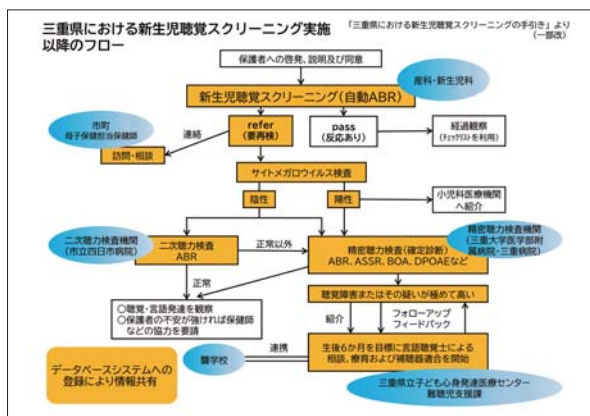
【第1部：情報提供＜三重県における新生児聴覚スクリーニングの最新の取り組み＞】

(1) 三重県新生児・小児聴覚検査情報データベースシステムについて

三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課長

世古千浪

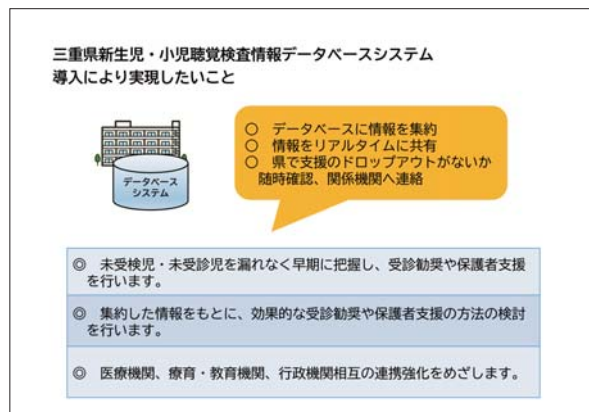
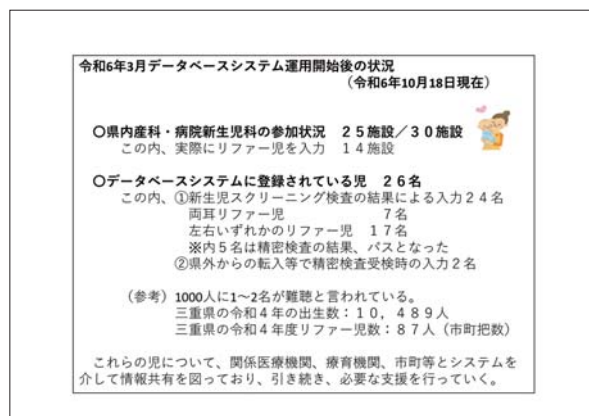
三重県では、難聴児を早期に発見し、適切な療育支援につなげることを目的として、本年3月より「新生児・小児聴覚検査情報データベースシステム」の運用を開始しています。



新生児聴覚スクリーニング検査の結果がリファア（要再検）の場合、これまでは医療機関が紙の連絡票を市町へ送付し、市町はその情報をもとに、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問、電話での保護者への確認、あるいは医療機関からの情報提供を受け、精密検査の結果を把握し、保護者支援に活用する流れとなっていました。

しかしながら、情報収集や管理の方法、支援内容については各市町の判断に委ねられており、結果として、精密検査を受けたかどうか、療育支援につながったかどうか、療育支援に継続して通っているか、等の情報が把握されていないケースがあるとされていきました。

こうした課題を解決し、早期に適切な支援につながらない子をなくすため、リファーマー児や難聴児の情報をデータベース化し、関係機関でリアルタイムに情報を共有する仕組みとして、本システム



を導入しました。

令和6年10月18日現在、県内30の分娩取扱医療機関にシステムへの参加をご依頼し、うち25施設にご協力いただいております。実際に14施設においてリファア児の情報を入力いただいております。データベースに登録された児童は26名で、その内訳は両耳リファア児が7名、左右いずれかのリファア児が17名、県外からの転入等で登録された児童が2名です。

こうした情報はシステムを通じて、児童の居住地の市町、精密検査機関、療育機関、県など限定された範囲内で共有されており、それぞれの機関が必要な支援を提供しています。

今後関係者の皆さまのご協力をいただきながら、データベースシステムのさらなる活用をめざして取り組んでまいりますので、引き続きのご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

(2) 「三重県における新生児聴覚スクリーニングの手引き」改訂のポイント

独立行政法人国立病院機構三重病院
耳鼻いんこう科部長 増田佐和子

はじめに

2024年4月に「三重県における新生児聴覚スクリーニングの手引き」が改訂され、①先天性サイトメガロウイルス（cCMV）感染症に関する情報と②新生児・小児聴覚検査情報データベースシステムに関する情報が追加になり、③補聴器購入費助成金制度に関する情報が更新されました。ここでは①について詳細を述べ、②と③についてはそれぞれのご講演に譲ります。

昨年10月のこども家庭庁の通達で、「検査を実施する医療機関は、新生児聴覚検査の確認検査でリファア（要再検）となったケースについて、cCMV感染症の検査を遅滞なく実施できる体制を整える等の検査体制の整備や適切な対応を行うこと」とされました。これは、症候性cCMV感染症に対する抗ウイルス薬が保険適用になったこと、ガイドライン¹⁾などにより新生児聴覚スクリーニング(NHS)リファア児における生後21日以内の本症の検査が推奨されたことに基づいています。

cCMV感染症関連のポイント

1. リファア児におけるcCMV感染症の検査の実施
NHSでリファアであった場合は、生後21日以

内に液体尿を用い等温核酸増幅法によるCMV核酸検出を行います。この方法は保険適用となっておりますが、他の方法での検査や21日を過ぎた場合は保険適用外となります。

2. 聴覚精査機関への紹介の留意点

リファア児を二次聴力検査機関または精密聴力検査機関に紹介するときは、予約時にCMV検査の結果を伝えます。結果が出ていない場合は、後日判明し次第紹介先に伝えるようにします。

3. リファア児のcCMV感染症検査陽性例への対応

NHSがリファアでcCMV検査が陽性であった場合は、精査を急ぐ必要があります。感音難聴を含む中等度および重度の症候をもつ生後2か月以内の症候性cCMV感染症において、抗ウイルス薬治療による難聴に対する効果が示されています²⁾。そこでNHS実施期間においてはリファアでcCMV検査陽性の場合、二次機関を介さずに直接精密聴力検査機関に連絡し、検査陽性を伝え、同時に小児科医療機関にも紹介します。精密聴力検査機関は生後6週間くらいまでに難聴の確定診断を行い、小児科と連携して治療を検討します。

おわりに

これらのポイントを含めた新たなフローチャートを作成し、紹介先の情報を掲載しました(図1)。また問い合わせ先として、三重大学産婦人科の鳥谷部邦明先生の連絡先を掲載しています。関係機関の皆様のご協力に感謝申し上げますとともに、今後とも何卒よろしくお願いいたします。

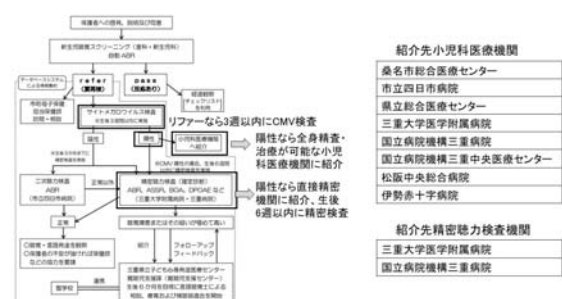


図1 新生児聴覚スクリーニングからの流れと紹介先

文献

- 1) 日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY症候性先天性サイトメガロ

ウイルス感染症を対象としたバルガンシクロビル治療の開発研究班 編：先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン2023. 診断と治療社；2023

- 2) Morioka I, et al. Oral valganciclovir therapy in infants aged ≤ 2 months with congenital cytomegalovirus disease: A multicenter, single-arm, open-label clinical trial in Japan. J Clin Med. 2022; 11: 3582.

(3) 三重県聴覚障がい児補聴器購入費用助成事業の改定と活用状況について

三重県立子ども心身発達医療センター
難聴児支援課 言語聴覚士 岡田留美
令和5年度の相談実人数226人のうち、約7割が身体障害者手帳に該当しない軽・中等度難聴児であった（図1）。

新生児聴覚スクリーニング検査の普及に伴い、軽・中等度難聴児の乳児期早期の発見が可能となった。補聴器の装用効果も高いと言われている。一方で、ある程度の聴覚反応や言語表出が見られるため、家族が難聴を受け入れ難い場合がある。また、身体障害者非該当で公的な支援がないため補聴器装用について保護者の経済的負担が大きいこ

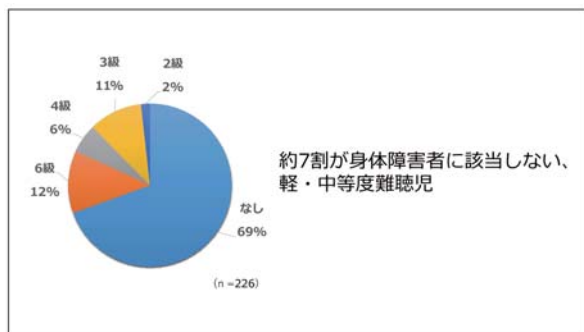


図1 令和5年度難聴児支援課相談実人数内訳 (身体障害者手帳取得状況)

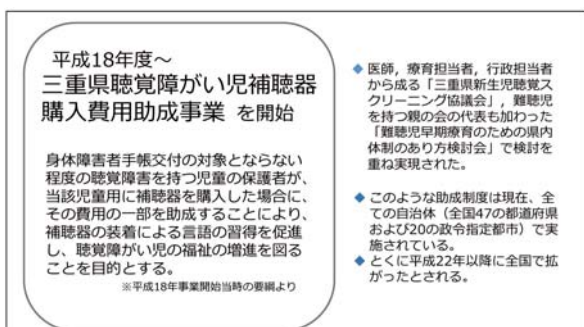


図2 三重県聴覚障がい児補聴器購入費用助成事業

とが考えられる。そこで、三重県では平成18年度より身体障害者手帳交付の対象とならない聴覚障がい児を対象に三重県聴覚障がい児補聴器購入費用助成事業を開始した（図2）。

事業の改定

事業開始から18年経過するが、その間に改定が行われてきた。年齢、聴力など助成対象が拡大され、平成30年度より補聴援助システムも助成の対象となった。また、今年度より所得制限と助成の回数制限が撤廃された（ただし、原則申請は5年に1回）。しかし、助成金額は購入費用の1/3、ただし5万を上限とし片耳の場合は2万5千を上限としており、これは18年間改定されていない（表1）。

助成決定件数の推移

平成18年から令和5年度までの助成決定件数は、補聴器が283件、補聴援助システムが32件の合計315件であった（図3）。

事業利用児の補聴器活用状況

助成を受けた保護者は、助成決定後、3ヶ月経過後から6ヶ月以内に補聴器の装用状況や助成事

	助成対象	所得要件	補聴器 助成回数	補聴器 助成金額	補聴援助 システム 助成回数	補聴援助 システム 助成金額
H18.4～	就学前の児童 原則として 40dB以上 70dB未満の中 等度難聴児	保護者の所得 合計額が 650万円未満	1回 （但し、新規購 入に限る）			
H25.4～	18歳未満の 児童	#	3回を限度 （前回の申請か ら5年を経過し ていること）			助成 対象外
H30.4～	#	#	#			
R2.4～	18歳に達す る日以後最初 の3月31日 まで	原則として 30dB以上 70dB未満の 軽・中等度難 聴児	#			
R4.4～	#	812万円未満	#			
R6.4～	#	制限なし	制限なし （但し、原則申 請は5年に1 回）			

表1 事業の改定

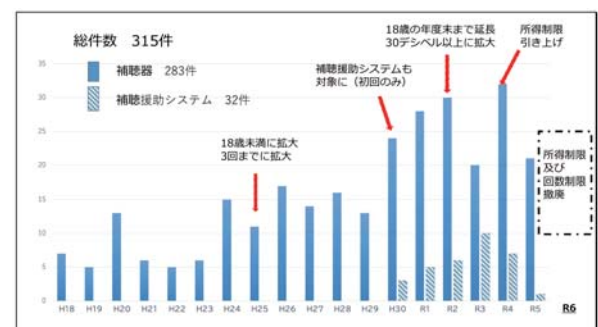


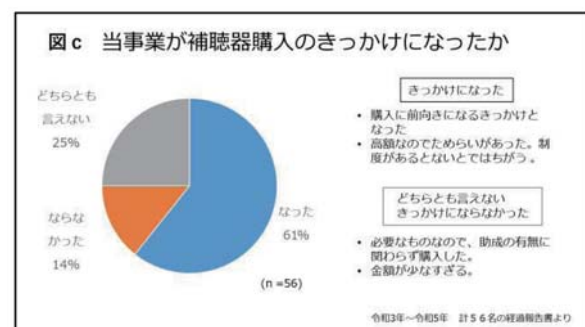
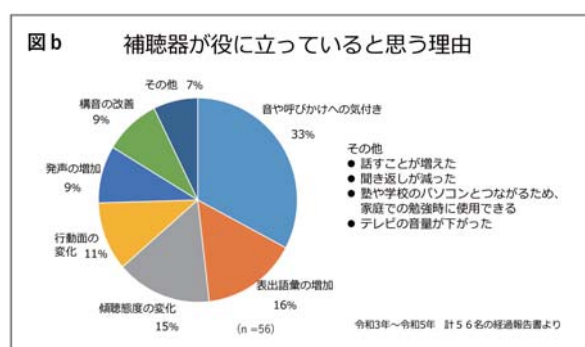
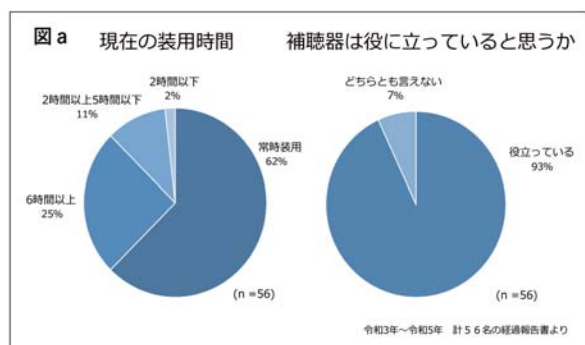
図3 助成決定件数

業に関することを記入し、報告することとなっている。令和3年度から5年度に提出された56名の経過報告書について保護者同意のうえ、まとめた結果を示す。

図aより装用時間は常時装用が62%であり、全く装用していないという児童はいなかった。補聴器は役立っていると思うか、との質問には93%の方が役立っていると答えた。

図bより、補聴器が役立っていると思う理由は、音や呼びかけへの気付き、表出語彙の増加、傾聴態度の変化が上位を占めている。行動面の変化、発声の増加、構音の改善、話すことが増えた、聞き返しが減ったなどの理由もあった。

図cより、61%の方が「当事業が補聴器購入のきっかけになった」と回答している。どちらとも言えない、きっかけにならなかったと答えた方合わせて39%のうち10名は助成がなくても必要なものだから購入した、との理由であった。



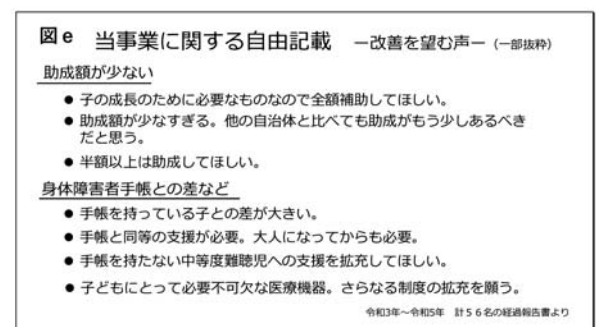
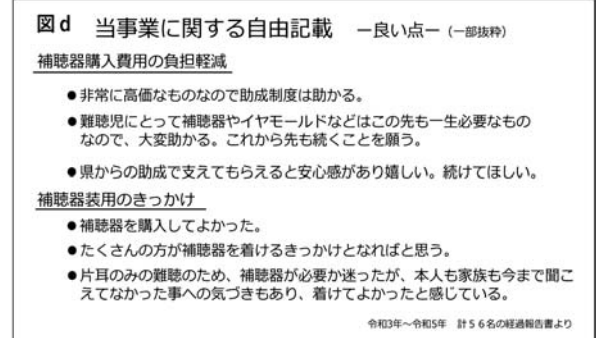
図dの事業に関する自由記載より、事業の良い点として、補聴器購入費用の負担軽減に関することや補聴器装用のきっかけとなったなどがあった。

図eより、その一方で事業の改善を求める意見もあった。助成額が少ないという意見が1番多く、身体障害者手帳との差など助成額以外にも支援を望む声もあった。

当事業を身体障害者手帳と県外自治体の助成事業代表例と比較すると、本県の助成額は手帳取得者や他の自治体に比べて少なく、保護者の自己負担額が多くなっている。他の自治体では都道府県と市町村が助成しているためと考えられる。今後は本県においても市や町の協力が求められる。

まとめ

全国にさがけて平成18年度より三重県補聴器購入費用助成事業を開始し、18年間の助成決定件数は315件であった。令和3～5年に提出された56名の経過報告書からもおおむね事業の成果は見られていると言えるだろう。一方で改定は進めてきたものの、保護者からは助成額の増額など、身体障害者手帳や他の自治体と同等の内容を求める要望がある。



【第2部：特別講演】 『新生児聴覚スクリーニングと先天性サイトメガロウイルス感染症』

日本大学医学部小児科学系小児科学分野
主任教授 森岡一郎

先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症は、2018年に新生児尿のCMV核酸検査体外診断試薬キットが保険承認され、全国のどこの施設でも確定診断できるようになった。同年12月に抗ウイルス薬であるバルガンシクロビルドライシロップが日本でも発売され、2020年から医師主導治験を行い、その成果により2023年に症候性先天性CMV感染症に対するバルガンシクロビル治療が世界で初めて薬事承認され、一般診療で使用可能になった（図1）。また、先天性CMV診療ガイドライン2023が発行され、我が国において、先天性CMV感染症に対する診療環境は徐々に整備されつつある。

この先天性CMV感染の確定診断は、「生後3週以内」、症候性先天性CMV感染症に対するVGCV治療は、「生後2か月以内」という期限があるため、早期発見が重要となる（図1）。症候性先天性CMV感染症の重要な臨床症状の1つに、聴力障害（難聴）があり、症候性先天性CMV感染の早期発見の手段の1つに、新生児聴覚スクリーニングが注目されている。現在、1-3-6ルールに従い、生後1か月までに新生児聴覚スクリーニング、3か月までに確定診断、6か月までに補聴器開始する。新生児聴覚スクリーニングを受検することにより生後6か月以内に療育を開始できる確率は20倍に上昇、療育を6か月以内に開始した児が良好な言語性コミュニケーション能力を獲得する確率は3倍に上昇するという素晴らしい成果を上げている。しかし、新生児聴覚スクリーニングが生後1か月まで、難聴の確定診断が3か月まででは、前述の先天性CMV感染症の確定診断や治療には間に合わない。

2023年10月に、こども家庭庁から「新生児聴覚検査の実施について」の改正が発出された。新生児聴覚スクリーニングrefer（要再検）となった場合、「確認検査においても、リファ（要再検）の場合は、生後3週間以内の先天性CMV感染症の検査を実施することが推奨されていることに留意し、適切な対応を行うこと」と示されている。つまり、新生児聴覚スクリーニングrefer（要再検）児は、生後21日以内に先天性CMV感染の確定検査を推奨するというものである。

また、先天性CMV感染による難聴は、遅発性進行性という特徴があることから、新生児聴覚スクリーニングでは、先天性CMV感染による難聴症例の全例を検出できない。これらの児も早期発見し、早期対応できるように、新生児全例に対するユニバーサルスクリーニングが検討されている。すでに、新生児ろ紙尿CMVスクリーニング検査は社会実装が完了し、株式会社シノテスト サイエンス・ラボで受託検査が開始され、実診療において施行可能である（<https://www.ssl-inc.co.jp/cmvtop.html>）。課題は、マススクリーニングにより多く発見される無症候性感染に対する対応と医療体制の整備である。耳鼻咽喉科、小児科、産科の医療連携がますます重要性が増す疾患である。

図1. 先天性CMV感染症児の診療の進歩

2018年 確定診断法の確立

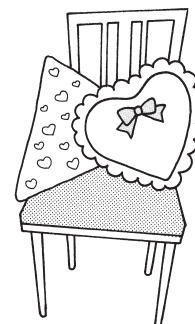
「生後3週以内」の新生児が対象

一般名称 ： サイトメガロウイルス核酸キット 製品名 ： ジェネリス CMV 目的 ： 産後のサイトメガロウイルスDNAの検出 対象 ： 生後3週以内に採取された新生児の尿様尿 先天性CMV感染のリスクを有する新生児を対象に確定診断法 的とした定性試験		
2018年1月より保険適用		
検査項目	検査方法	検査料額
サイトメガロウイルス核酸検出	等温核酸増幅法	850円*

2023年 症候性感染症児への 治療法の確立

「生後2か月以内」の新生児・乳児が対象

商品名 ： バルガンシクロビルドライシロップ 成分 ： バルガンシクロビル 性状 ： 白色の粉末状	用法・用量 ： 生後2か月以内の新生児・乳児に、体重1kgあたり10mg（0.1g）を1回、1日2回（1日2回）投与する。
--	--



令和 7 年度 新生児聴覚スクリーニングに関する講習会

1. 開催日時：令和 7 年 1 0 月 1 9 日（日） 午後 1 時 3 0 分～同 3 時 3 0 分

2. 開催場所：津市桜橋二丁目 1 9 1 番 4（津駅より東へ徒歩約 1 0 分）

「三重県医師会館」 TEL 059-228-3822

3. 対 象 者：医師、難聴児療育関係者、行政関係者、保健師 等

4. 講 演：

【第 1 部：情報提供：三重県における最新の取り組み】 〈午後 1 時 30 分～同 2 時 30 分〉

（座 長）三重県医師会 理事

坂 倉 健 二 氏

①『新生児聴覚スクリーニング調査結果について（仮）』（30 分）

（講 師）てらだ産婦人科 院長

寺 田 厚 氏

②『聾学校の乳幼児教育相談について（仮）』（20 分）

（講 師）三重県立聾学校 乳幼児教育相談担当

晒 名 栄 子 氏

③『三重県のデータベースシステムの運用状況に関するご報告（仮）』（10 分）

（講 師）三重県子ども・福祉部

子どもの育ち支援課 係長

岡 田 登 氏

【第 2 部：特別講演】 〈午後 2 時 30 分～同 3 時 30 分（60 分）〉

（座 長）三重県産婦人科医会 会長

小 畑 英 慎 氏

『新生児聴覚スクリーニングとその後の支援体制の現状と課題（仮）』（60 分）

（講 師）東京大学医学部附属病院

耳鼻咽喉科・頭頸部外科准教授

檜 尾 明 憲 氏

主 催 公益社団法人 三重県医師会

（共催予定）三重県 ／ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会三重県地方部会 ／

三重県産婦人科医会 ／ 三重県小児科医会

みえ出産前後からの親子支援事業(産婦人科)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
桑名総合医療センター	1	11	11
市立四日市病院	11	23	6
三重県立総合医療センター	8	9	15
三重中央医療センター	50	50	35
伊勢赤十字病院	0	3	4
その他 病院・診療所	4	6	8
合計	74	102	79

— 13 —

[illegible][illegible]

(3) 小児（発達障害等）の受け入れに関する周知について

新しい医療提供体制の枠組みを構築することを目的に小児（発達障害等）の受け入れが可能な精神科・心療内科の医療機関名簿を作成する。昨年行った「三重県下で精神科・心療内科を標榜する医療機関に対する小児（発達障害等）の受け入れに関する調査」にて15歳以下の小児の発達障害等について受け入れ可能または受け入れる予定があると回答した医療機関に名簿への掲載が可能かどうか調査する。名簿は三重県医師会で小児科・精神科を主たる診療科として登録している会員医療機関、三重県小児科医会会員及び三重県教育委員会に書面をもって周知する。

(4) 乳幼児保健講習会の開催について

本年度は母子保健講習会と合同で「母子・乳幼児保健講習会」を開催する。

詳細については次のとおり。

開催日時：令和7年2月9日(日)

午後 1 時30分～同 4 時35分

【講演 1】 午後 1 時30分～

『子どものヘルス・スーパービジョン』

(講師) 特定医療法人 生仁会 須田病院 医師

阪下和美 氏

【講演2】午後2時30分～

『乳幼児期の食生活支援』

[illegible]

※資料詳細は事務局まで

(講師) 大阪府立病院機構

大阪母子医療センター 栄養管理室

室長 西本裕紀子 氏

【講演3】午後3時35分～

『大学病院精神科から見た周産期メンタルヘルスケア』

(講師) 三重大学医学部附属病院精神科神経科

講師 福山孝治 氏

岡野先生が担当されていた周産期メンタルヘルスケアを現在担当していただいている福山先生にご講演いただく。

淀谷委員：三重大学医学部附属病院へ精神疾患は集約されているが、産後は精神科のみが担当し産科のフォローはなく、小児科も県内広いため大学ではフォローせずかかりつけ医への情報提供で終了している状況。

梅本委員：精神科の連携は保健所の精神保健担当保健師と連携するといいいのではないか。ママ元気ネットワークや市町の保健師などのネットワークがあればいいと思う。

西崎委員：子どもから老人までの年代を超えて担当をする保健師の在り方から、業務分担制になり、また元に戻っている。現状は市町の母子保健担当の保健師が保健所の保健師よりも情報をつかんでいる。名張市のネウボラ、まちの保健室のようなシステムが理想。

(5) 4か月児健診における問診票の改訂について
田中委員より情報提供。令和7年4月より健やか親子21に合わせた表現に記載を修正し、問診票の差し替えを各医療機関に依頼する。直前に再度通達予定。

(6) 委員の追加について

5歳児健診と就学相談の連携を強化するため、本会の委員に三重県教育委員会より1名推薦いただく予定。次回より出席いただくように調整。

(7) 発達障害連続講座について

齋藤理事：成人専門の精神科医の中には小児を診察する不安のある医師もいるためこの講座に参加する機会をもてるように、三重県精神科医会、精神科病院にも情報提供をしてほしい。

次回開催は5歳児健診をメインテーマに。県としては名張市の方法を取り入れて県内各市町に広げていきたい。

(部会長 落合 仁 記)



報 告

令和6年度第2回乳幼児保健部会

開催日時：令和6年12月12日(木) 午後1時30分

開催場所：三重県医師会館 代議員会室

議事概要

1. 挨拶：野村副会長より開催挨拶

5歳児健診の整備について危機感をもって対応をしていかなければいけないと挨拶された。

2. 新委員の紹介

木平先生より挨拶：今年度新しく就任。診療日が木曜日で部会は途中退席予定。

栢先生より挨拶：教員籍。今回の部会より新しく就任。

3. 協議事項

(1) 1か月児・5歳児健康診査関係について

○落合：12月11日中部9県の小児科学会、小児科医会、各大学教授、小児病院長（チェアパーソン）が1か月、5歳児健診の普及について討議。5歳児健診の普及率が低く国庫補助の消滅の可能性があるため、各県で（資料4）推進体制コンソーシアムの構築を行っていく方針となった。

5歳児健診は就学前健診としての位置づけであるが、小児科医だけでは人員が不足、内科医の協力も必要。各都市医師会を通じて内科にも依頼予定。実施主体は自治体だが、県としてこの事業推進をまとめていく方針。三重県では大学がイニシアティブをとるべきかどうか。これまでの経緯から県医師会主導で構築していきたい。みえ出産前後事業もあり、もともと周産期との連携ができています。

1か月児健診は産科の協力が必要と考える。平山教授にもコンソーシアムをこの県医師会の母子保健委員を中心に構成し設立することを進言、教授より大学スタッフのチェアパーソンとして豊田秀美先生が昨日指名され、本人の了承を得た（資料4のご依頼したいタスクを参考）。

アドボック委員会では三重県は中部ブロッ

クに入るが、意見交換をブロック単位で行っていくかは未定。三重県としては、県にも構築事業に入ってほしい。教育委員会の協力が必要。

○田中委員：（資料2参考）5歳児健診の実情についての調査報告。

国が定めた要項に従うことは難しいが、一部市町は来年度、再来年度にモデル事業として園を決めて実施予定。国の補助金を活用しない自治体ですでに実施しているものはある。アンケート調査を実施してフォローしている市町もある。各市町が実施可能な範囲で取り組んでいる状況。

○野村副会長：紀北町はいち早く県の代表のように実施しているのに、実施なしのカウントにしているのはおかしい。

○田中委員：紀北町は就学前健診の中で健診を実施しており、5歳児健診と内容は同じようなものだが、予算が国の就学前健診の予算を使っている、この補助金は活用していないことになる。

○落合：今回の5歳児健診の位置づけを県がどのように考えているのか、ワンポイント健診なのか連続健診なのか。ブライツフューチャーの考えが重要。産科の健診回数よりも子どもの公的な健診は2回しかない、補助の差を重要視。県としては名張方式を基本としていきたい。実施予定なしの22自治体の数に驚き。交付金対象として認知してもらえるように活動したい。国庫金補助金は15億円あるが暫定的。2～3年で利用率が低いと予算処理をはずす方針とのこと。現在実施しているものでも交付対象になる方法を考え、県医師会からも発していきたい。

○西崎委員：県としては市町に5歳児健診実施を引き続き依頼し、できる限りの支援を含めて進めていく。すでに課題がいろいろ市町か

ら出されているが県では解決できないこともある。

○野村副会長：5歳児健診を実施することに対する疑問もある。こども家庭庁の提示した方法が定着するのは無理がある。実施しているところを別の方法に替えるのは難しい。提示された方法が本当に正しい方法か考えながら進めていく必要がある。

○落合：埼玉では5歳児健診を行うには、健診を3000回予定することになり、各回スタッフ19名が必要と岡先生（埼玉医大）が話されていた。亀山市は年間500人、健診1回あたり20人。30人だと心理士評価で滞り厳しい。必要なスタッフは18名、スタッフの拘束時間は4時間。理想は一人3分を目指す。だいたい1分30～50秒で診察していくと流れが止まらない。その後カンファレンスで拾い上げが必要。各委員は5歳児ポータルサイトで方法の確認を。

○水谷委員：四日市は年間2400人。現在はアンケート実施で、要項通りの実施は人員的に難しい。1歳や3歳児健診と同じようにすると医師、保健師の数が足りない。

○落合：CLMの勉強をした人に積極的にチームに入ってもらい行政側の中心に入ってもらうことはできないか。

○西崎委員：研修自体は今年度4名、だいたい毎年度4～5名。教員、保育士。県へ出向1年間としての扱い。CLMの導入率も県下61.1%。毎年しているかどうかや実際にアドバイザーがどれくらい動けるのかは不明。毎年できたり、途切れたりもある。

○落合：保育園を活用していければよい。5歳児健診の国庫補助の目標は実施率60%らしい。

○田中委員：国の補助金開始前に申請するかの質問を各自治体にしたが、令和5年度は1～2自治体が手を上げていた（鈴鹿市、名張市）。でも実際に申請したのは0自治体。

○落合：これまで通り各自治体が自前でできるのだったら国庫補助はいらないのではないのか、申請するのが大変だったら自治体でできますよねというのが国の意見。各市町別に分析が必要、県に依頼したい。

鈴鹿市は現在の状況でも拾い上げられるのに、国は全員の健診を目的にしているので補

助金対象にはならず。拾い上げ方式でも一定成果がでることを国に明らかにすべき。

○駒田理事：鈴鹿市は5歳児健診で小児科医が立ち会っていないことが問題だった。園で実施していることが園医が参加しているということにならないのか。国の返答待ち。内科医が園医の半分で、内科医がみるのは不可能。あくまで小児科が管轄すべき。

○落合：5歳児健診は、内科小児科医がスクリーンをかけて、こちらの相談医またはかかりつけ医へ相談、その後専門機関に流すのはそこから考えようという流れが考えられる。

○早川委員：津市は園医が小児科医であれば自前でしている。春秋に。三重県は小児科医が多いわけではない。小児科医が担当している園でしか実施していない。

○落合：実施予定のない22市町に前向きに検討してもらいたい。南勢が弱い。花田先生、山中先生のどちらかにコンソーシアムに入ってもらおう。北は近藤先生、水谷先生、津市は早川先生、野村先生。松阪市は大久保先生に相談。紀北は加藤先生にまかせる。乳幼児保健部会とは別に医師会にコンソーシアムを作る。県の小児科医会よりも県医師会の御旗を立てた方がよいと思われる。

○野村副会長：小児科医会よりスキーム例をもとに県医師会へ文書を提出。その後県の理事会で提案してみよう。

令和7年度から実施予定の7市町は実施できるのか。

○田中委員：準備はして日程は検討中だが、実施が難しそう。動いてはいる。5歳児健診だけがクローズアップされがちであるが5歳児健診後のフォローアップ体制を整えることが重要である。フォローアップ体制には保健福祉医療教育の4者がお互いに連携を取り合っ

て就学まできちんとその子とその家庭を導くためのフォローアップ体制を各地区で構築するため助言・支援を県医師会はとっていきたい。このために県子ども心身との連携は不可欠と考える。

資料4

理事会（2024.11.6）審議事項 1か月・5歳児健診推進アドホック委員会 石崎理事

1か月児健診・5歳児健診推進体制（コンソーシアム）構築のお願いについて

資料（1）

令和5年12月28日にこども家庭庁から「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施」における事業内容として1か月児および5歳児健康診査支援事業の整備が通知されました。

しかしながら、令和6年6月時点で1,741自治体のうち国庫補助金の申請率は、1か月児健診は7%、5歳児健診は3%という状況でした。この状況を踏まえ令和6年7月に日本小児科学会内に「1か月・5歳児健診推進アドホック委員会」を設立し、1か月児健診・5歳児健診の推進について検討を重ねております。

今後、1か月児健診・5歳児健診が各市区町村で実施されることを目指し、各都道府県内に、都道府県小児科医会・小児科チェアパーソン会・こども病院から構成される1か月児健診・5歳児健診推進コンソーシアム体制構築をお願いするための依頼文を提出したく、ご審議をよろしくお願いいたします。

発送に係る費用（郵送料：約170円）（費用負担：日本小児科学会）

項目	単価	金額
印刷費用	10円（2枚×5円）	1,700円
封筒費用	10円	1,700円
郵送費用	140円	23,800円
合計		27,200円

別添資料

日本小児科学会 1か月・5歳児健診推進アドホック委員会
委員長 永光信一郎 副委員長 松下 享 担当理事 石崎優子

ー5歳児健診推進体制（コンソーシアム）の構築についてー

母子保健医療対策総合支援事業の「5歳児健診」が全国の市区町村で実施されるためには、地域の開業医、大学病院・こども病院に所属する医師などの小児科医の協力とともに全国の市区町村医師会のご理解とご協力が必要です。日本小児科学会、（日本小児科医会）としては、各都道府県内に、小児科医会会長、小児科チェアパーソン会（大学主任教授）、こども病院院長から構成される推進体制（コンソーシアム）を構成し、以下のタスクについてご検討をいただきましたら幸いです。

【ご依頼したいタスク】

- 各都道府県内の小児科医会会長、小児科チェアパーソン、こども病院長による1か月児健診・5歳児健診推進体制（コンソーシアム）を設立
- 各都道府県コンソーシアムの連絡先（窓口）の選定
- アドホック委員会による説明会（WEB）への参加（ブロック単位（例：九州地区）で実施予定）

【推進体制（コンソーシアム）の行動目標】

各都道府県内で5歳児健診推進のために、都道府県または市区町村の医師会・自治体にどのように働きかけていくか具体的な方法を検討、実行していただくことが目標となります。推進体制（コンソーシアム）のスキーム例を次ページに記させていただきます。

スキーム内の②～⑤が、今回お願いしたい主たる具体的な活動となります。

尚、現在、日本医師会から各都道府県医師会にも協力依頼文を提出していただくように働きかけているところです。

本件に関する連絡先：永光・松下（snagami@fukunaka-u.ac.jp）

資料（1）

令和6年11月〇日

都道府県小児科医会 会長各位
小児科チェアパーソン会各位
こども病院 病院長各位

公益社団法人 日本小児科学会 会長 滝田順子
公益社団法人 日本小児科医会 会長 伊藤隆一

ー1か月児健診・5歳児健診推進体制（コンソーシアム）構築のお願いー

平素は、小児医療の発展にご尽力いただき、また学会活動にご協力いただきありがとうございます。

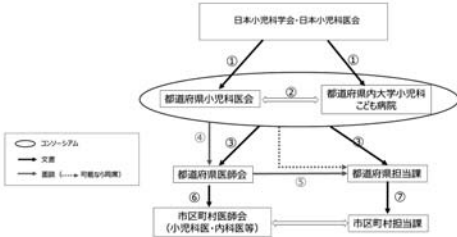
令和5年12月28日にこども家庭庁から「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施」における事業内容として1か月児および5歳児健康診査支援事業の整備が通知されました。

しかしながら、令和6年6月時点で1,741自治体のうち国庫補助金の申請率は、1か月健診 7%、5歳児健診が3%という状況です。折角、国が財源を確保して実現した本事業ですが、このまま低い実施率が続けば制度自体が消滅することも危惧されます。そこでこの状況を改善すべく、令和6年7月に日本小児科学会内に「1か月・5歳児健診推進アドホック委員会」が設立され、1か月児健診・5歳児健診の推進について検討を重ねているところです。

今般、5歳児健診が各市区町村で実施されることを目指し、各都道府県内に、都道府県小児科医会会長、小児科チェアパーソン会（大学主任教授）、こども病院院長から構成される5歳児健診推進体制（コンソーシアム）を構築していただき、都道府県や市区町村の医師会・自治体等に健診実施に向けて積極的に働きかけていただきたくお願い申し上げます。具体的な活動など詳細につきましては、委員会作成の別添資料をご覧ください。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【スキーム例】



（解説）

- ① 日本小児科学会・日本小児科医会から、都道府県小児科医会（会長）と各大学チェアパーソン、及びこども病院院長に、依頼事項に関する文書（本文書）を発送する（図中①）。
- ② 各都道府県内の小児科医会、大学、こども病院で協議を行い、コンソーシアムを設立する（図中②）。
- ③ 都道府県小児科医会と大学（こども病院）が連名で、都道府県医師会および都道府県乳幼児健診担当課に健診の推進と協力を依頼する文書を発行する（図中③）。
（文書についてはアドホック委員会で作成し、アドホック委員会によるWEB説明会を予定）
- ④ 都道府県小児科医会、大学小児科、こども病院小児科が協力して、都道府県医師会と面談し、推進・協力を直接依頼する（図中④）。
- ⑤ ④依頼時に、都道府県医師会から都道府県乳幼児健診担当課へ健診実施の依頼を（面談）実施し（図中⑤実施）、可能であればコンソーシアムのメンバーが同伴できるようにする（図中⑤破線）。

（以降はコンソーシアムのタスク外となります）

- ⑥ 都道府県医師会から各市区町村医師会へ健診協力依頼文書を発行頂く（図中⑥）。
- ⑦ 都道府県乳幼児健診担当課から市区町村担当課へ健診推進を助めて頂く（図中⑦）。

(2) 小児（発達障害等）の受け入れに関する周知について

○野村副会長：9病院、6診療所の医療機関が小児（発達障害等）の受け入れに医療機関として名簿へ掲載することに協力いただけることとなった。名簿は三重県医師会で小児科・精神科を主たる診療科として登録している会員医療機関、三重県小児科医会会員及び三重県教育委員会に書面をもって周知する予定。

(3) 1か月児健診関係について

1か月児健診の診査票の母子手帳添付は今年度より開始された1か月児健診の認知と注意点を健診医に広く知ってもらうための第一歩と考える。

○落合：1か月児健康診査票は母子手帳に挟む項目を提案。志摩市はしおり3枚つづりで4か月児、10か月児健康診査無料券と同等のものを発行している。30項目を国で決めているが、4か月児健診医が必要な項目だけをまずは貼ってもらえないか。健診した医療機関で結果票を貼ってほしい。1か月児健診は診察も難しく小児科医が実施することも重要。いずれは市町に複写用紙での健康診査票の依頼をかけてほしいが、来年度は難しいので、まずは三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院の協力で開始をする。4か月児健診医にわかる方法を。簡易版でスタート。淀谷委員の役割は教授、豊田先生への橋渡しと後輩への教育周知。

○淀谷委員：大学のスタッフは忙しく当直を月7～8回行っているので研修会参加は難しい。中堅ではなくレジデント対象に研修会を開いてはどうか。県総は健診をレジデントが行っている。日赤はしていない。松阪中央総合病院は不明。

○杉野委員：三重中央医療センターはトライアルで開始可能（資料3）。乳健委員会として母子手帳に添付し4か月児健診の参考になる結果表を作成し三重中央医療センターと大学医師が実施している産科診療での1か月児健診で活用してもらい4か月児健診医の評価をみるスタディーを開始する。県も来年度1か月児健診しおりの検討会を開始予定であり県内ではすでに実施している自治体もあり1か月児健康診査票の県内統一への一歩と考える。

○田中委員：松阪市、熊野市は母子手帳にすでに貼っているが、貼るという周知は行っていない。7市町はすでに貼れるしおりを3枚複写で作っている。9市町は貼れる。22市町から29市町に近日中になる。

○西崎委員：来年度は県としても1か月児健診しおり作成の検討会調整、予算獲得をしていきたい。そのための検討会は県が実施、そこで検討していきたい。意見は来年度お願いしたい。詳細はもう少し予算議論が固まった段階、年明け、おそらく2月ぐらい。令和8年度は集合契約できるようにしていきたい。

資料3

1か月児健康診査結果表【C】

☐	器質疾患	()
☐	発育	()
☐	子育て状況	()
☐	予防接種説明済	()

判定

1. 異常なし 2. 既医療 3. 要経過観察
4. 要紹介

○子育て支援 : 要 ・ 不要

4か月健診医へ

--

委託医療機関名
担当医師名

今回は、2025年3月6日(木)午後1時半開始。

(部会長 落合 仁 記)

報 告

令和6年度第3回乳幼児保健部会

開催日時：令和7年3月6日(木) 午後1時30分
開催場所：三重県医師会館 地域医療委員会室
議事概要

(1) 小児（発達障害等）の受け入れに関する周知について

- 野村副会長：（資料1参考）小児の発達障害等の受け入れが可能であり、かつ名簿掲載の同意を得た医療機関を病院、診療所でまとめた。
- 柿元委員：名簿に三重県立子ども心身発達医療センターが入っていないがいいのか。
- 医師会：三重県立子ども心身発達医療センターが受け入れに関してパンク状態で作成したリストなので入れていない。
- 野村副会長：小児の受け入れに関して最終手段が三重県立子ども心身発達医療センターのため、名簿に入れると問い合わせが集中してしまう。名簿の配布先は小児科、精神科を標榜とする医療機関を予定。

三重県立子ども心身発達医療センターについては柿元委員から中西センター長に確認してもらい医師会へ返答してもらうこととなった。

- 落合：心療内科の名簿記載については、以前、齋藤理事は認めるべきではないとの意見だった。
- 野村副会長：心療内科も掲載可能と手をあげたところは掲載した。

- 早川委員：掲載不可とした診療所はあったのか。
- 野村副会長：掲載不可とした診療所は計3施設あった。

- 梅本委員：受け入れ可能の精神疾患でうつ病が入っているが、「問題行動となるうつ病」と記載し精神疾患というカテゴリーではなく「精神状態」という記載の方が良いかも。

- 柿元委員：「問題行動」と大人が決めつけるのはどうかと思うので、あえて書かず、タイトルを変えた方がよい。三重県立子ども心身発達医療センターは二次医療機関として記載してほしい。

以上の修正を行い、小児科・精神科・心療内科を主たる診療科として登録している医師会会員医療機関に送付することとなった。

子どものこころの診療が可能な医療機関

医療機関名	担当科	受付可能な日時	受け入れ可能な年代	連絡先	受付方法
伊賀市立病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00 【本館のみ11:00～17:00】	小学生以上から	伊賀市立病院小児科1102 (TEL) 0594-48-2171 (FAX) 0594-48-5444 info@igaya-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
志摩病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	いなべ市立病院小児科1125 (TEL) 0594-72-2811 (FAX) 0594-72-2817 info@inabe-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
関市心療センターひなび	心療科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	関市心療センター509 (TEL) 059-345-2256 (FAX) なし info@hinabi.jp	児童精神科では入院治療に 向きしており、小学生以下の 外来診療は時間を設けて あります
三重県立 こころの医療センター	小児科	月～金・土・日・祭 受付時間いつでも連絡可能 9:00～12:00 /15:00～18:00	中学生から	三重県立こころの医療センター (TEL) 059-225-2125 (FAX) 059-225-2135 info@sanriku-hp.jp	受診希望者まで受診は 当院外来で、土曜日は当院まで 電話予約してください
三重大学医学部附属病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	三重大学医学部附属病院114 (TEL) 059-232-1111 (FAX) 059-231-0641 info@sanriku-hp.jp	紹介状があれば受け入れる
津市立病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	津市立病院1101 (TEL) 059-252-0211 (FAX) 059-252-0411 info@tsu-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
津市立病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	津市立病院1101 (TEL) 059-252-0211 (FAX) 059-252-0411 info@tsu-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
津市立病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	津市立病院1101 (TEL) 059-252-0211 (FAX) 059-252-0411 info@tsu-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
三重県立志摩病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	三重県立志摩病院1101 (TEL) 059-345-2256 (FAX) 059-345-2256 info@hinabi.jp	まず電話での連絡が欲しい
三重県立志摩病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	三重県立志摩病院1101 (TEL) 059-345-2256 (FAX) 059-345-2256 info@hinabi.jp	まず電話での連絡が欲しい

子どものこころの診療が可能な医療機関

医療機関名	担当科	受付可能な日時	受け入れ可能な年代	連絡先	受付方法
ふくい心療クリニック	心療科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00 【本館のみ11:00～17:00】	小学生以上から	ふくい心療クリニック1101 (TEL) 0594-48-2171 (FAX) 0594-48-5444 info@igaya-hp.jp	予約制です。事前に 予約をお願いします
おのの心療クリニック	心療科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00 【本館のみ11:00～17:00】	小学生以上から	おのの心療クリニック1101 (TEL) 059-352-1151 (FAX) 059-352-1157 info@onono-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
うめとこども クリニック	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	うめとこどもクリニック1101 (TEL) 059-222-2332 (FAX) 059-222-2338 info@ume-kids.jp	まず電話での連絡が欲しい
うめとこども クリニック	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00	小学生以上から	うめとこどもクリニック1101 (TEL) 059-222-2332 (FAX) 059-222-2338 info@ume-kids.jp	まず電話での連絡が欲しい
たいしん医療	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00 /15:00～18:00	小学生以上から	伊賀市立病院1102 (TEL) 0594-48-2171 (FAX) 0594-48-5444 info@igaya-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
山本病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00 /15:00～18:00	小学生以上から	伊賀市立病院1102 (TEL) 0594-48-2171 (FAX) 0594-48-5444 info@igaya-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい
山本病院	小児科	月～金・土・日・祭 9:00～12:00 /15:00～18:00	小学生以上から	伊賀市立病院1102 (TEL) 0594-48-2171 (FAX) 0594-48-5444 info@igaya-hp.jp	まず電話での連絡が欲しい

資料1

(2) 1か月児・5歳児健康診査関係について

- 野村副会長：子ども家庭庁から日本医師会へ、1か月児・5歳児健康診査支援事業に関する説明があった。1か月児健診を公費で実施しているのは全国平均7～36%。三重県は14～72%。5歳児健診を公費で実施しているのは全国平均3～13%、三重県は0～3%。三重県方式と同様にこれまで実施してきた他県も同じ割合。三重県のピックアップ方式でも認めてほしいと訴えた。他県からも同様の訴えがあった。

国の補助条件は集団実施が原則となっているが、今後2～3年を目途に対象となる乳幼児全

てに実施する体制を構築したいと通知。令和6年より以前に県内ですでに実施している市町で補助を申請したところはすべて断られた。この「2～3年を目途」という記載は、公式の場ではないが2～3年という文言を国として修正することは難しいので、うやむやに「2～3年」を解釈すればいいのではないかと担当者は話していた。前回申請時よりはハードルが下がっていると話があったので、再度県内の8市町が申請すれば認めてもらえる可能性があるのではないか。

○落合：1月24日の自見はな子議員と子ども家庭庁 高橋氏の話では、全対象という言葉は残るがピックアップ方式を止めるということではないとの流れになってきている。以前、国は半額負担で5歳児健診の金額を上げたが、ピックアップ方式でも良いと言ってあげないと市町が手をあげようとしなないかもと常任理事はその感覚を持っている。

東海地方会の幹事会でも、5歳児健診はピックアップ方式でもよいのではないかという意見が複数出ていた。県内のように保育士や保健師がスクリーニングを行うことで保育士や保健師のスキルもあがってきている。

○西崎委員：令和7年度の国の予算は国会で令和6年度同様に通っているのかかわりはない。

○落合：申請項目は前回の申請同様に紙の状態です出すのか。名張市は前回申請せず、鈴鹿市は申請して断られた。

○西崎委員：次年度予算は前年度の夏から秋に予算立てをするので、今の時点では既に令和7年度の予算は立っているため今申請は難しい。国、市町村が2分の1で負担するので、市町も予算を立てていないといけない。令和7年度は難しいが、令和7年度の補正予算を含めて考えるかは市町の考え次第。一番早いのは令和8年度予算で予算取りをすること。年度初めに令和7年度予算がわかった時点で県が市町に説明をするので、5歳児健診のことを市町に話すことは可能。

○落合：亀山市の場合は補正を組むなら予備費で組み込むと思うが、市議会が終わっているので、国が動くなら動く素地はある。

○西崎委員：8市町が補正を組むのであれば6月、9月議会で補正を組んでいただくことは可能。

国の予算締め切り日もあるので、4月に説明することとする。

本年1月、日本小児科学会と日本小児科医会合同で全国47都道府県ごとに大学と小児科医会に合同でコンソーシアムを設置することを要望され、2月に全国で運営が開始された。今後、全国の5歳児健診の情報交換が定期的に行われることとなる。

○落合：1か月児健診よりも5歳児健診の構築を先にする流れがある。三重県はもともとNormal populationをして、4か月、10か月、1歳半、3歳半、プリ・プレネイタルを一連の流れとして県医師会は動いている。

5歳児健診のコンソーシアムの会合があり、愛知県、岐阜県、三重県の窓口担当者が出席した。名古屋市立大学の斎藤教授が東海地区のまとめ役。ただ斎藤教授は不在のため、名古屋大学の高橋教授がチェアマンとして話された。5歳児健診をスポット健診とは思っていない、地域における育児支援の体制構築なくして健診は難しい。素地がないところに根付くわけではない、プレネイタルから考える必要がある。ブライトフューチャーにのることが大切。名古屋大学の方針を話されたが、愛知県は4大学があるので地域格差がある。岐阜県も広いのでまずは岐阜市から広める方針。

コンソーシアム会議の代表は教授であることが条件のため三重大学の平山教授が就任。日本小児科学会東海地方会の理事は県から一見先生に依頼した。会議をしたいと平山教授に提案されたがメンバーの参加調整が難しいので、県医師会乳幼児保健部会をワーキンググループとして主に県の意見として挙げ、コンソーシアムの方向性を決め、第1回会議の協議項目とする。

〈三重県における5歳児健康診査の体制整備〉

1. Normal populationの健康診査体制をとらない
2. ピックアップ方式をとる
3. 県内29市町の乳幼児健診委員会の運営を基本とする
4. 医療資源の乏しい地区へのカンファレンスを含め小児科医の派遣を大学と連携する
5. 大学、三重県が企画している小児科精神領域の専門研修医の実体は県医療審議会に明記された文章を確認

6. CLMを普及させる。大学公衆衛生学との共同による三重県の母子保健の研究

○落合：乳幼児健診委員会の市町の開催状況はどうか。

○稲持委員：名張市の委員会名は「乳幼児保健検討委員会」

○水谷委員：四日市市は以前作ったが、現在は動いていない。「乳児健診検討委員会」という名前で行政が担当。

○西崎委員：最近四日市市に問い合わせた際、行政は郡市医師会が主導でコロナ以降行政は参加していないと話していた。

○梅本委員：津市は3か月に1回、津地区医師会が実施。久居一志地区医師会も参加しているが主催は津地区医師会。

○落合：亀山市は市が主導。

○田中委員：県の調査によると、市町で違う。

○落合：基盤がないと結びつかない。1歳半、3歳半のベースがないといけない。行政と医師会が参加する乳幼児保健検討会が必要。各市町の実況はどうなっているのか。

○稲持委員：県の歴史として小島先生が個別健診を作って、各郡市医師会に検討会ができたはずだが、実際は実施しているところがほとんどなかった。三重県は乳幼児健診を集団ではなく個別健診と決めた。小島先生の議事は残っていないのか。小島先生が記載されたマニュアルの初版に書いてあるはず。1歳半、3歳半健診は法定健診。1歳になる前に計2回内閣府の局長通達で健診をするよう指示があったので、三重県では4か月児、10か月児健診は実施している。しかし他県では4か月児健診はしているが、7か月児、10か月児健診は健康相談でしているところがある。

○落合：健診研修をして実施している。その健診にワクチンの相互乗り入れを神谷先生が提案して三重県では実施。どこでも同じワクチン供与を受けるべきだと、先進的に三重県が実施した。四日市市は以前長尾先生が一任されていた。

○田中委員：桑名市は桑員地区で実施している。松阪市は情報がつかめていない。

○稲持委員：松阪市はベビーグループで実施している。伊賀市は1シーズンに1回実施。

○落合：ベビーグループは大久保先生が実施しているけど医師が集まっておらず、詳細不明。伊

勢市は年1回、志摩は年4回。紀北は加藤小児科で完結。熊野市は大石先生が公民館で実施しており息子さんに引き継がれつつある。

○小川委員：大石先生の地区は年9名程度で、公民館に数名を集めて実施してもらっている。紀南病院しか医師がいないので、紀南母子という協議会を立ち上げて、健診だけでなく、事業を打ち合わせている。熊野市は20年委員会をしていなかったが今後は3市町合同で健診を行う予定。

○稲持委員：健診費用は三重県では交付税措置で県はお金を出していない。

○西崎委員：交付税は国からどんぶり勘定で来ている。1か月児、5歳児は国の補助金であり交付税とは違う。

○稲持委員：名張市は自腹で実施しており、すでに体制整備が済んでいる。補助は受けてきていない。

○落合：お金どうこうではなくまずは基盤。

(3) その他

○落合：今週医療審議会があり、三重県と三重大学は小児精神の専門医を確保する研修をすすめていると話があった。

○柿元委員：大学から2名（宮田先生、塩野先生）、他県から1名研修にきている。来年度は塩野先生が抜けて、山口先生という研修医が入る。塩野先生は鈴鹿中央総合病院で児童精神を続けていく予定。専門性をもった先生が市町にいける。

○落合：県で小児科医がいない市町の健診事業や精神診療に大学から人員を派遣してほしいが、教授がそれは開業医の仕事だと。研修を終えた大橋先生、東先生が地域にでていくのは教授が許していない。

○杉野委員：ぜひ精神科研修を終えた医師が大学に戻って、小児科医の手が届かない地域の健診に携わってほしい。以前より健診に興味のある若手は増えてきている。

○水谷委員：四日市市では医師1人あたり年4～5回。リタイアされた二宮先生、坂先生に健診をしていただける。

○梅本委員：津市ではママ元気ネットワークがあって、三重大学精神科、福山先生も担当。毎回SHRまで50名ほど。小児科の発達というか環境要因に飲み込まれてしまっている、そのサポー

三重医発第429号

令和7年6月11日

三重県内分娩取扱医療機関 各位

公益社団法人 三重県医師会
担当副会長 野村 豊 樹
母子乳幼児委員会乳幼児保健部会
部会長 落合 仁
産前産後の親子安心サポート検討会
部会長 小畑 英 慎

「EPDS スタンプ」送付のご案内

平素より、三重県の母子保健施策へのご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

現在、産婦健康診査において判定いただいている EPDS および2項目評価の結果が、乳児健康診査（1か月・4か月）の際に母子健康手帳上で確認することができず、保護者の出産前後の心の健康状態を十分に把握できないまま、早期養育支援の機会を逃すことが危惧されています。

こうした状況を踏まえ、三重県医師会では産前産後の切れ目のない支援体制の一環として、「EPDS スタンプ」を県内分娩取扱医療機関に配布させていただくことといたしました。

つきましては、母子健康手帳への押印・記録にご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

■ 使用目的：

- ・ 母子健康手帳内に EPDS スコアと重要 2 項目の結果を記録し、乳児健康診査等での継続的な支援につなげるため。

■ スタンプ記載内容（記入欄付き）：

2W EPDS 点 / 2項目 あり・なし

1M EPDS 点 / 2項目 あり・なし

■ ご協力のお願い：

- ・ 産後 2 週および産後 1 か月に EPDS を実施した際に、スタンプを母子健康手帳の「出産後の母親の経過」欄の空白部分に押印していただけますようお願い申し上げます。

ご不明な点や追加でご入用の場合等ございましたら、以下までご連絡ください。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

三重県母子乳幼児委員会
乳幼児保健部会事務局
TEL：059-228-3822
FAX：059-225-7801

送付先：2025 年 5 月時点 計 26 施設

病院（13 施設）

1. 桑名市総合医療センター（桑名市）
2. ヨナハ丘の上病院（桑名市）
3. 三重北医療センターいなべ総合病院（いなべ市）
4. 三重県立総合医療センター（四日市市）
5. 市立四日市病院（四日市市）
6. みたき総合病院（四日市市）
7. 白子ウィメンズホスピタル（鈴鹿市）
8. 三重大医学部附属病院（津市）
9. 三重中央医療センター（津市）
10. 済生会松阪総合病院（松阪市）
11. 伊勢赤十字病院（伊勢市）
12. 尾鷲総合病院（尾鷲市）
13. 森川病院（伊賀市）

診療所（13 施設）

1. 小塚産婦人科（桑名市）
2. おばたレディースクリニック（四日市市）
3. 守屋レディースクリニック（四日市市）
4. 四日市レディースクリニック（四日市市）
5. 鈴木レディースクリニック（鈴鹿市）
6. 宮崎産婦人科（鈴鹿市）
7. セントローズクリニック（津市）
8. ヤナセクリニック（津市）
9. 南産婦人科（松阪市）
10. ナオミレディースクリニック（松阪市）
11. 菊川産婦人科（伊勢市）
12. 玉石産婦人科（伊勢市）
13. 大石産婦人科医院（熊野市）

スタンプの追加をご希望の場合は、下記項目をご記入のうえ、
令和7年6月20日（金）までに、三重県医師会宛に FAX（059-225-7801）にて
ご送付くださいますようお願いいたします

病院名：

ご所属：

ご住所：〒

電話番号：

メールアドレス：

ご希望数量： _____ 個

※できる限り対応いたしますが、ご希望の数量に添えない場合もございます。
何卒ご理解のほどお願いいたします。

ご担当者氏名：

令和7年度5歳児健康診査実施状況について(暫定版)

令和7年6月16日現在

1. 母子保健衛生費国庫補助金を活用した5歳児健診の実施状況について

(1) 実施状況

① R7年度から実施・実施予定	3	桑名市	鈴鹿市	伊勢市					
② R8年度に実施予定	4	亀山市	熊野市	御浜町	紀宝町				
③ R9年度以降に実施予定・時期未定	7	四日市市	津市	多気町	鳥羽市	志摩市	度会町	伊賀市	
④ 実施予定なし	15	いなべ市	木曽岬町	東員町	菰野町	朝日町	川越町	松阪市	
		明和町	大台町	玉城町	南伊勢町	大紀町	名張市	尾鷲市	
		紀北町							

三重県小児科医会 母子保健委員会報告

令和7年6月22日（日） 津医師会館

第1回コンソーシアム会議

(1ヶ月、5歳児健診コンソーシアム)

三重県小児科医会会長

落合 仁

三重大学小児科学教授

平山 雅浩

※ 令和6年12月時点

NO	都道府県名	市町村数	R5補助金 - 1か月児		R6補助金 - 1か月児		R5補助金 - 5歳児		R6補助金 - 5歳児	
1	北海道	179	7	4%	128	72%	12	7%	48	27%
2	青森県	40	4	10%	8	20%	2	5%	2	5%
3	岩手県	33	4	12%	14	42%	0	0%	2	6%
4	宮城県	35	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%
5	秋田県	25	1	4%	12	48%	2	8%	5	20%
6	山形県	35	0	0%	6	17%	0	0%	7	20%
7	福島県	59	0	0%	15	25%	1	2%	9	15%
8	茨城県	44	9	20%	29	66%	1	2%	2	5%
9	栃木県	25	0	0%	22	88%	0	0%	9	36%
10	群馬県	35	0	0%	33	94%	2	6%	5	14%
11	埼玉県	63	1	2%	11	17%	2	3%	8	13%
12	千葉県	54	0	0%	5	9%	0	0%	2	4%
13	東京都	62	0	0%	4	6%	2	3%	4	6%
14	神奈川県	33	0	0%	5	15%	1	3%	3	9%
15	新潟県	30	3	10%	14	47%	0	0%	1	3%
16	富山県	15	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
17	石川県	19	19	100%	19	100%	1	5%	3	16%
18	福井県	17	6	35%	15	88%	2	12%	4	24%
19	山梨県	27	3	11%	2	7%	4	15%	9	33%
20	長野県	77	11	14%	4	5%	1	1%	2	3%
21	岐阜県	42	3	7%	20	48%	1	2%	4	10%
22	静岡県	35	0	0%	2	6%	0	0%	1	3%
23	愛知県	54	1	2%	2	4%	2	4%	2	4%
24	三重県	29	4	14%	21	72%	1	3%	0	0%

NO	都道府県名	市町村数	R5補助金 - 1か月児		R6補助金 - 1か月児		R5補助金 - 5歳児		R6補助金 - 5歳児	
25	滋賀県	19	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
26	京都府	26	0	0%	26	100%	0	0%	2	8%
27	大阪府	43	0	0%	30	70%	1	2%	6	14%
28	兵庫県	41	0	0%	15	37%	1	2%	2	5%
29	奈良県	39	2	5%	4	10%	1	3%	2	5%
30	和歌山県	30	0	0%	12	40%	0	0%	2	7%
31	鳥取県	19	0	0%	7	37%	6	32%	11	58%
32	島根県	19	5	26%	12	63%	1	5%	5	26%
33	岡山県	27	1	4%	2	7%	0	0%	0	0%
34	広島県	23	0	0%	12	52%	0	0%	0	0%
35	山口県	19	13	68%	18	95%	0	0%	1	5%
36	徳島県	24	18	75%	22	92%	1	4%	4	17%
37	香川県	17	0	0%	17	100%	0	0%	3	18%
38	愛媛県	20	0	0%	0	0%	2	10%	6	30%
39	高知県	34	2	6%	5	15%	0	0%	2	6%
40	福岡県	60	0	0%	2	3%	0	0%	3	5%
41	佐賀県	20	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
42	長崎県	21	1	5%	5	24%	4	19%	9	43%
43	熊本県	45	0	0%	3	7%	1	2%	2	4%
44	大分県	18	0	0%	0	0%	2	11%	5	28%
45	宮崎県	26	0	0%	2	8%	0	0%	3	12%
46	鹿児島県	43	0	0%	37	86%	1	2%	17	40%
47	沖縄県	41	0	0%	4	10%	0	0%	2	5%
合計		1741	118	7%	626	36%	59	3%	222	13%

三重県 1 か月児健診・5 歳児健診推進体制（コンソーシアム）メンバー					
	大学小児科	平山 雅浩（三重大学）	059-232-1111	hirayama@med.mie-u.ac.jp	
		豊田 秀実（三重大学）		htoyoda@med.mie-u.ac.jp	
	県子ども心身 （発達障害療育機関）	中西 大介（センター長）	059-253-2000	nakand01@pref.mie.lg.jp	
	医師会	野村 豊樹（県医師会副会長）		nomuracop@nifty.com	
	日本小児科学会 東海地方会理事（三重県）	一見 良司（伊勢赤十字）		r-ichimi@ise.jrc.or.jp	
	小児科医会	落合 仁（三重県小児科医会会長）		zin-o@siren.ocn.ne.jp	
		淀谷 典子（三重大学）		noriko.yodoya@hotmail.co.jp	
	三重県医療保健部	栗原 康輔（医療政策総括艦）	059-224-2251	kousuke_kurihara@yahoo.co.jp	
	三重県子ども・福祉部子どもの 育ち支援課母子保健班	西野 三佳（課長補佐兼班長）	059-224-2248	kataum00@pref.mie.lg.jp	
		山川 秀美（主査）		ishihh00@pref.mie.lg.jp	
オブザーバー	三重県教育委員会事務局生徒 指導課不登校支援班	杉江 清（係長（充指導主事））	059-213-6611	sugiek00@pref.mie.lg.jp	
		伊藤 貴史（主査）		itout51@pref.mie.lg.jp	
	津市こども家庭センター	鳶田 まり子（発達支援担当副参事）	059-229-3374	X2442@city.tsu.lg.jp	
	名張市子ども発達支援 センター	飯田 昌子	0595-62-1088	hattatsushien@city.nabari.lg.jp	
	鳥羽市健康福祉課 地域包括支援センター	澤田 博華	0599-25-1182	hiroka-m@city.toba.lg.jp	
	ワーキンググループ	三重県医師会 本会母子・乳幼児保健委 員会 乳幼児保健部会委員			

議題

5歳児健康診査推進委員会（コンソーシアム）進捗状況（令和7年5月現在）

- ①三重県子ども福祉部→29市町への5歳児健診現状
問題点及び要望のアンケート実施（令和6年9月実施）
- ②三重県医師会宛5歳児健診に会員の協力依頼
→県内郡市医師会への医師会会員の協力通知（令和6年10月実施）
- ③三重県5歳児健診推進体制（コンソーシアム）委員決定（令和7年1月）
県内5歳児健診実施市町への聞き取り
- ④県内29市町の就学児健診後小1・2年での判定変更率を確認→県教育委員会に検討依頼
- ⑤健やか親子いきいきプランみえ（第3次）→1ヵ月児・5歳児健診実施市町数の明記

タイムスケジュール

R7.4月	第1回コンソーシアム会議委員任命
6月	29市町コンソーシアム説明会
	第2回29市町今年度計画確認
8月	第3回みえモデル策定中間報告
10月	第4回みえモデル採用状況
12月	第5回令和8年事業計画
R 8.1月	
3月	

協議項目

三重県における5歳児健康診査の体制整備

①Normal populationの健康診査体制をとらない

②ピックアップ方式をとる

③県内29市町に設置されている乳幼児健診委員会が運営を基本とする

医師会：①桑名②いなべ③四日市④鈴鹿市⑤亀山⑥津地区⑦久居一志地区

⑧松阪地区⑨伊勢地区⑩志摩⑪紀北⑫紀南⑬伊賀⑭名賀⑮三重大学

④医療資源の乏しい地区へのカンファランス含め小児科医の派遣を大学と連携する

⑤大学、三重県が企画している小児科精神領域の専門研修医の実体と本事業への参画

＜県医療審議会に明記された文章の確認＞

⑥CLMを普及させる

大学公衆衛生学との共同による三重県の母子保健の研究

5歳児健診2次スクリーニング検査への派遣医師

山川紀子先生(明和病院)

大橋浩先生(三重病院)

中村知美先生(三重病院)

塩野愛先生(子ども心身発達医療センター→7月から明和病院)

東礼次郎先生(三重病院)

宮田光顕先生(子供心身発達医療センター)

山口祐先生(子供心身発達医療センター)

事務連絡
令和7年6月10日

各 $\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{市 町 村} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right]$ 母子保健主管部（局） 御中

こども家庭庁成育局母子保健課

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

平素より、母子保健行政に格別のご高配賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、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を作成しましたので、各種事業の実施に当たりご参照いただきますようお願いいたします。

（担当）

こども家庭庁成育局

母子保健課 母子保健係

Tel:03-6862-0413

E-mail:boshihoken.kakari@cfa.go.jp

別添

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

【1か月児及び5歳児健康診査支援事業】

問1 1か月児健康診査と5歳児健康診査はどちらも実施することが必要か。

（答）

- 一方の健康診査（以下、「健診」という。）のみの実施でも国庫補助の対象となりますが、出生早期の身体疾患等のスクリーニングを主目的とする1か月児健診、発達障害等のスクリーニングを主目的とする5歳児健診のいずれも重要と考えており、早期の全国展開に向けて、積極的に2つの健診の実施を進めていただきたいと考えています。

【1か月児及び5歳児健康診査支援事業】

問2 実施対象者について、実施要綱上に定められる時期を超える、または満たさない場合は対象とならないか。特に5歳児健康診査について、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康診査を実施した場合、スクリーニングの実施時期および健康診査の実施時期が標準的な実施期間の範囲外であっても国庫補助の対象となるか。

（答）

- 原則として、実施要綱に定めた時期の乳幼児を対象に健診を実施していただくこととなります。ただし、例えば家庭の事情やゴールデンウィーク・年末年始等の連休等により、当該時期に健診を受けられなかったため、実施する時期が多少前後した場合等については、国庫補助の対象として差し支えありません。

【1か月児及び5歳児健康診査支援事業】

問3-1 実施対象者の保護者全員にアンケートを実施し、その中から発達障害等の疑いのある幼児に対してのみ、5歳児健康診査を行う場合は対象となるか。

（答）

- 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考えています。

- このため、まずは、5歳児健診について、保育所・幼稚園・認定こども園等（以下「保育所等」という。）における定期健康診断等の機会を活用する等により上記の健診を実施する「園医方式」や、医師、保健師、心理専門職等がチームを組み、保育所等や家庭を巡回して上記の健診を実施する「巡回方式」を組み合わせて実施する場合も国庫補助の対象となりますので、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、柔軟な対応を検討ください。

- 一方で、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と承知しています。

このため、当面※の対応として、

1 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や、

2 保育所等の定期健康診断等を活用することを含めて、管内の一部地域において健診をモデル実施すること（上記1に記載の方法による実施を含む）

も差し支えないことといたします。

なお、現在、こども家庭科学研究班において、「全5歳児を対象に医師が診察する健診」と「事前のスクリーニング等により発達等に課題があると判断された5歳児を対象に医師が診察する健診」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ています。

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であり、当該検討の結果については、改めてお知らせいたします。

※ 少なくとも今後2～3年間程度

- ただし、上記「当面の対応」により本事業を行う場合であっても、実施要綱の（5）項目等に定められる事項については全て実施する必要があります。

また、5歳児健診を担当する医師等の確保を含む実施体制の整備に向けて、都道府県とも連携し、医師等に対する研修の実施や、医師会等の関係団体との医師派遣の調整等、必要な対応を行っていただくようお願いいたします。

- このほか、上記「当面の対応」の1の健診を実施する場合には、
 - ① 発達等に課題のある幼児等の判断については、保育所等とも連携し、普段から当該幼児と関わりのある保育士等からの聞き取り等により、集団生活におけるこどもの様子を踏まえて適切に判断を行うこと、
 - ② 保育所等に通っていない幼児（いわゆる未就園児）等、①による判断が困難な幼児については、健診の対象とすること、
 - ③ 発達等への課題が指摘されていない場合でも、必要に応じて、適切な生活習慣を身につけるための保健指導や育児に関する相談等の子育て支援を行うこと、等、実効性のある健診を実施いただくようお願いいたします。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問3－2 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康診査を実施する場合、既に医療や療育を受けている幼児は対象から外してよいか。

(答)

- 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場合、既に医療や療育を受けている幼児については、対象から外しても差し支えありません。

ただし、この場合であっても、対象児の状況を把握している関係機関（療育機関等）との情報共有や連携を十分に行い、切れ目のない支援体制を確保するよう努めてください。

また、既に医療や療育を受けている場合であっても、5 歳児健診の機会を活用して、保護者からの相談に応じることや、就学に向けた準備や支援の調整を行うことは有意義であるため、保護者から健診受診の希望があった場合には、希望される内容に応じて、柔軟に対応するよう努めてください。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問4 1 か月児健康診査の実施に当たり、赤ちゃん訪問等において、実施要綱の（5）項目等に定められる事項の一部の把握を行うことで、全ての事項の確認を行う場合は対象となるか。

(答)

- 本事業における1 か月児健診は、対象となる年齢の乳児全てに、医師等による健診を実施することとしております。また、実施要綱の（5）項目等に定められる事項については全て実施する必要があります。
- なお、1 か月児健診時に、赤ちゃん訪問等で事前に把握された内容（新生児聴覚検査、先天性代謝異常等検査の実施状況の確認やビタミンK₂投与の実施状況、育児上問題となる事項）を医師が確認した上で、健診を行う場合は国庫補助の対象として差し支えありません。ただし、医師が健診時に確認していない場合や、健診後に赤ちゃん訪問等で確認する場合は、国庫補助の対象外となります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問5 1 か月児健康診査を実施する医療機関（以下「実施機関」という。）から市町村に報告される健康診査の結果は、どの範囲まで報告される必要があるか。

（答）

- 基本的には、すでに各市町村で実施している、医療機関に委託して行う乳幼児の個別健診において、市町村が求めている報告内容や頻度（以下「報告内容等」という。）と同様の考え方で、報告内容等を決めていただいて差し支えありませんが、「乳幼児に対する健康診査の実施について」（平成10年4月8日児発第285号厚生省児童家庭局長通知）の第1に定める総則的事項もご参照の上、事後指導や精密検査等に適切につなげるために必要な事項が遅滞なく報告されるよう、実施機関と連携してください。特に、1 か月児健診について受診の催促をしても未受診の場合や、保健師等による子育て支援がすぐに必要となる場合等については、速やかな情報共有が行われることが必要となります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問6 1 か月児健康診査を実施する医療機関（以下「実施機関」という。）に委託して行う個別健康診査について、国庫補助の対象となるのは、国庫補助対象期間中に実施された健康診査分なのか、あるいは、国庫補助対象期間中に実施機関からの請求があった健康診査分なのか。

（答）

- 国庫補助対象期間中に実施された健診分が国庫補助の対象となります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問7 5 歳児健康診査の実施方法において、「原則として集団健康診査」とあるが、個別健康診査でも国庫補助の対象となるか。

（答）

- 5 歳児健診においては、医師、保健師、心理専門職、福祉、教育部門等の多職種との連携を通して、支援体制を築きやすいこと等から集団健診が望ましいため、実施要綱において、5 歳児健診については、「原則、市町村保健センター等において行う集団健康診査」として実施するよう定めています。なお、個別健診による実施を補助の対象外としているものではなく、医療機関に委託して個別健診として実施した場合であっても、必要な健診内容が実施され、その健診結果を踏まえて、必要な対応として、保健指導、カンファレンス等が多職種にて実施される場合は国庫補助の対象となります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問8 5 歳児健康診査の実施方法において、園医方式とは、具体的にどのような方法を想定しているのか。

(答)

- 5 歳児健康診査マニュアル（令和3 年度～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）においては、「園医が毎年行う健診を5 歳児健診として実施するというものです。園医は普段から園児に関する相談に乗っていて、保育士等ともコミュニケーションが取れているというメリットがあります。そのため効率よく要点を絞って健診することができます。さらに保護者も園医には親近感があるため、園医からの様々な指摘に納得しやすく、また相談もしやすいというメリットがあります。5 歳児健診を園医が担当するようになって、普段から保育士等から相談されることで園の果たす役割を再認識することもあります。園と保護者と園医の三方にメリットのある園医方式もよい工夫の例と言えるでしょう。園医方式の場合においても自治体が主体となり園と連携しながら、保健指導、専門相談やフォローアップ体制につなげることも重要です。」とされています。

また、園医方式を実施する際に、園の保育士等や、自治体の保健師、心理担当職員等が園児の集団行動の場面を観察し、園医がその結果の報告を受けて、健診を実施することで差し支えありません。

なお、園医方式で実施する際には、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、保育所等に通っていない幼児（いわゆる未就園児）や保育所等における健康診断に欠席した児等についても、個別健診又は市町村保健センター等で行う集団健診等により、健診の対象とする必要があります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問9 5 歳児健康診査の実施方法において、巡回方式とは、具体的にどのような方法を想定しているのか。

(答)

- 5 歳児健康診査マニュアル（令和3 年度～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）においては、「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します。具体的には、事前に保護者が記入した問診票を参考にしながら、5 歳児（年中組）の教室でこどもたちの行動を観察するというものです。利点としては①こどもたちの集団行動の場面を観察できる、②こども同士のかかわり方を観察できる、③保育所等の先生方と直接相談できる、という3 つが挙げられます。保護者が同席することが多いですが、事前に保護者の同意を取得し、保護者がいない場面での様子を観察し、事後に保護者に結果を報告することもあります。」とされています。

なお、巡回方式で実施する際には、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、保育所等に通っていない幼児（いわゆる未就

園児）や保育所等における健康診断に欠席した児等についても、個別健診又は市町村保健センター等で行う集団健診等により、健診の対象とする必要があります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 10 5 歳児健康診査の実施要綱の（3）健康診査を実施する担当者に定められる事項において、「十分な経験を有し、幼児の保健医療に習熟した医師、保健師、管理栄養士、心理相談を担当する者等により実施すること」とあるが、医師が参加しなくても国庫補助の対象となるか。

（答）

- 健康診査は、医師の参加のもと実施してください。そのうえで、幼児や発達障害等の診察に習熟していない医師のみで、診察を行うことが困難な場合には、心理担当職員や言語聴覚士等の専門職によるサポートにおいて、健診を実施することは差し支えありません。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 11 5 歳児健康診査の実施要綱の（5）項目等における「⑥ その他の疾病及び異常の有無」について、胸腹部への聴診や触診等の診察を想定しているのか。

（答）

- 5 歳児健康診査マニュアル（令和3 年度～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）においては、「（5 歳児健診における医師の診察について）医師や保健師等がこどもと会話をしたり、所作を指示し、その様子や反応を医師が評価します。胸腹部への聴診や触診などの診察は必須ではありません。必要に応じて、胸腹部への聴診、触診、目や耳などの診察を追加します。」とされています。5 歳児健診において、実施要綱の（5）項目等における「⑥ その他の疾病及び異常の有無」は、国として特に指定するものではなく、自治体の実情や課題に鑑みて、自治体で疾病や異常について設定していただくということで差し支えありません。その評価にあたって、必要な問診、視診、触診、聴診、検査等の方法については、健診を行う医師の判断で差し支えありません。そして、医師は事前にその他医療専門職のスタッフが収集した情報を参考にしながら、集団における立ち振る舞い等の評価を実施いただくということで差し支えありません。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 12 5 歳児健康診査を複数日にわたって実施した場合も国庫補助の対象となるか。

(答)

- 5 歳児健診を複数日にわたって実施することは問題ありません。また、その間隔についての具体的な規定はありませんが、対象者が4 歳6 か月から5 歳6 か月の期間内に健診を実施するようご配慮をお願いします。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 13 問3－1の回答で、「対象となる年齢の乳幼児全てに対し、医師等による健診を実施すること」とあるが、健康診査の受診率が100%となることは難しい。この「全てに実施」とはどこまでの範囲をいうのか。受診率が低くても国庫補助の対象となるか。

(答)

- 「全てに実施」とは、市町村として対象年齢の児全てを対象とした健診体制を整備し、実施することを意味しています。実際の健診の受診率が100%に満たない場合であっても、市町村として全対象者に健診の案内を送付する等、全ての児を対象とした健診を実施している場合は国庫補助の対象となります。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 14 5 歳児健康診査において、同時に歯科医師等による歯科健康診査（診察とフッ素塗布）を実施する場合、その費用は国庫補助の対象となるか。

(答)

- 5 歳児健診は、実施要綱にお示ししたとおり、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しています。実施要綱の（5）項目等における「⑥ その他の疾病及び異常の有無」に、歯科健診は想定しておりませんが、実施内容は自治体に委ねられておりますので、自治体が歯科健診を実施した場合には、その費用を対象経費として計上することは、差し支えありません。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 15 5 歳児健康診査における問診表について「参考にすること」とされているが、問診票の内容を変更してもよいか。

(答)

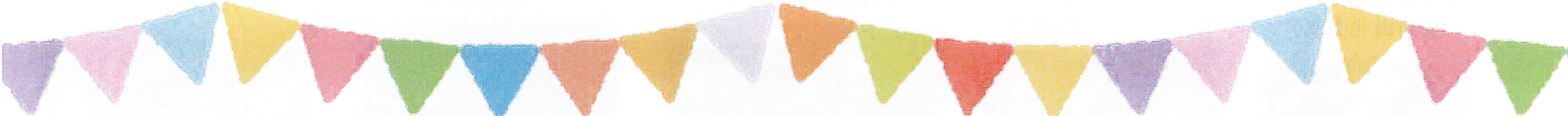
- 問診表については、各市町村が地域の実情に応じて内容を変更することは可能ですが、少なくとも実施要綱の（５）項目等に定められる事項を全て把握するのに必要な項目とする必要があります。問診表は健診の質を担保するための重要なツールであるため、5 歳児健康診査マニュアル（令和３年度～５年度 こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）等を参考に、対象児の特性や発達状況を適切に把握できる内容となるよう工夫してください。

【1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業】

問 16 集団健康診査を実施する際に、地方交付税措置されているほかの乳幼児健康診査（例：3 歳児健康診査）と 5 歳児健康診査を同日・同会場において実施してよいか。

(答)

- 地方交付税措置されている他の健診と 5 歳児健診を同日・同会場において実施することは差し支えありません。一方で、対象経費については、地方交付税と重複しないよう整理を行ったうえで、申請をお願いします。



松江市5歳児健診

～SDQアンケートを活用した抽出健診の実際について～



松江市子育て支援情報発信キャラクター
「しじみ家」

日本小児保健協会研修会資料
令和7年5月23日（金）
松江市こども家庭支援課

松江市のご紹介



島根県東部に位置し島根県の県庁所在地。
平成30年4月1日中核市に移行しました。
平成17年～平成23年1市8町村が合併し
現在の市域になりました。

人 口：195,720人（R7.4.1時点）

出生数：1,282人（R5年）

高齢化率：30.69%（R6.3.31時点）

～ 松江市おすすめ観光＆特産品 ～



「国宝松江城」



「堀川遊覧船」



「小泉八雲記念館」



「しじみ」
（宍道湖七珍の一つ）

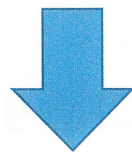


「抹茶と和菓子」
（日本三大和菓子処）

松江市5歳児健診事業について

実施の経緯

- 平成19年度から合併前の1町において集団健診を実施していた。



- 平成23年度、合併を機に本市に適した方法を検討し、SDQアンケートを用いた抽出方式で**5歳児健診をスタート**



←小枝先生の著書「5歳児健診」を参考にしています。

5歳児健診の第一人者である
小枝達也先生にご助言いただきました。



5歳児健診の実施について

【目 的】

発達障がいの早期発見や適切な支援により、こどもの健やかな発達を促すとともに保護者の不安軽減を図りながら、安心して就学が迎えられること。

【対 象】

市内に住所を有し、事業実施年度内に5歳に達する児。但し、4月1日生まれの子は、前年度の対象者に含める。

●令和7年度対象者：令和2年4月2日～令和3年4月1生まれ（対象：1,467人）

【実施方法】

SDQアンケートを用いた抽出方式。一次健診（SDQアンケート）の結果により、対象者に対して二次健診（集団健診）を実施。

実施当初の課題

課題（意見）	対応
SDQアンケート項目の表現が気になる	・アンケート内容は変更できないことを説明し理解を得た。
アンケートの実施時期（4月、夏季休暇期間）は対応が難しい	・アンケートの配布を4月下旬以降、及び夏季休暇期間以外に行うよう調整した。
園（所）の担任が健診に同席することで保護者に不信感を与えないか	・保護者同意書の項目に、「診察・相談を受診する場合に園（所）の保育士が同席する場合がある」ことを追加。
所属の園（所）に結果が知られるのか、同意していない	・保護者同意書の項目に、「結果を園に情報提供する」ことを追加。
発達障がいを見つけるための健診か	・健診内容のチラシを案内文と一緒に同封。
健診結果について（結果と実際が合わない、心配していないのに二次健診に案内された、結果の理由が知りたい）	・保護者SDQアンケート、園（所）SDQアンケートの記入内容を確認しながら個別に説明。

5歳児健診(一次健診)の実施について【健診の流れ】

< 在園(所)児 >

園(所)を通じて保護者へSDQアンケートを配布

保護者は、SDQアンケートと同意書を園(所)へ提出

園(所)は、SDQアンケートと同意書を回収。
担任等が記入したSDQアンケートを添えてこども家庭支援課へ提出。

< 在宅児(認可外、市外在園(所)児含む) >

郵送でSDQアンケートを配布

保護者は、SDQアンケートを
こども家庭支援課へ返送

一次健診 (SDQアンケート判定)

要二次

二次健診 (診察・相談)

要観察

相談窓口紹介 (情報提供)

正 常

個別に結果を郵送 (二次健診対象には健診の案内をする) / 園(所)へ結果を郵送 (※同意がある場合のみ)

5歳児健診(一次健診)の実施について【SDQアンケート点数表】

項 目	あてはまる	まああてはまる	あてはまらない
1. 他人の気持ちをよく気づかう	2点	1点	0点
2. おちつきがなく、長い間じっとしてられない	2点	1点	0点
3. 頭がいたい, お腹がいたい, 気持ちが悪いなどと、よくうったえる	2点	1点	0点
4. 他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)	2点	1点	0点
5. カッとなったたり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	2点	1点	0点
6. 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	2点	1点	0点
7. 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	0点	1点	2点
8. 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	2点	1点	0点
9. 誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	2点	1点	0点
10. いつもそわそわしたり、もじもじしている	2点	1点	0点
11. 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	0点	1点	2点
12. よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	2点	1点	0点
13. おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある	2点	1点	0点
14. 他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	0点	1点	2点
15. すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	2点	1点	0点
16. 目新しい場面に直面すると不安ですがりついたり、すぐに自信をなくす	2点	1点	0点
17. 年下の子どもたちに対してやさしい	2点	1点	0点
18. よくうそをついたり、ごまかしたりする	2点	1点	0点
19. 他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする	2点	1点	0点
20. 自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)	2点	1点	0点
21. よく考えてから行動する	0点	1点	2点
22. 家や学校、その他から物を盗んだりする	2点	1点	0点
23. 他の子どもたちより、大人という方がうまくいくようだ	2点	1点	0点
24. こわがりで、すぐにおびえたりする	2点	1点	0点
25. ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	0点	1点	2点

5歳児健診(一次健診)の実施について【SDQのスコア(判定表)】

サブスケール		項 目	要観察	要二次
① 行為面	5	カッとなったり癇癪を起こしたりすることがよくある	4 点	5～10点
	7	素直で、だいたい大人の言うことをよくきく		
	12	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする		
	18	よく嘘をついたりごまかしたりする		
	22	家や学校、その他から物を盗んだりする		
② 多動・不注意	2	落ち着きがなく、長い間じっとしてられない	6 点	7～10点
	10	いつもそわそわしたり、もじもじしている		
	15	すぐに気が散りやすく注意を集中できない		
	21	よく考えてから行動する		
	25	物事を最後までやりとげ、集中力もある		
③ 情緒面	3	頭が痛い、お腹が痛い、気持ちが悪いなどとよく訴える	4 点	5～10点
	8	心配ごとが多く、いつも不安なようだ		
	13	落ち込んでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある		
	16	目新しい場面に直面すると不安ですがりついたりすぐに自信をなくす		
	24	こわがりで、すぐにおびえたりする		
④ 仲間関係	6	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	4 点	5～10点
	11	仲の良い友だちが少なくとも一人いる		
	14	他のこどもたちから、だいたい好かれているようだ		
	19	他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする		
	23	他のこどもたちより、大人という方がうまくいくようだ		
⑤ 向社会性	1	他人の気持ちをよく気づかう	5 点	0～4点
	4	他のこどもたちとよく分け合う（おもちゃ、おやつ、鉛筆など）		
	9	誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしている時など、すすんで助ける		
	17	年下のこどもたちに対し優しい		
	20	自分からすすんでよく他人を手伝う（親・先生・こどもたち等）		
⑥	①～④の合計点数		13～15点	16～40点

5歳児健診(一次健診)の実施について【一次健診結果通知パターン】

①「二次不要」

保護者SDQ	園(所)SDQ	二次希望
正常	正常	あり
正常	正常	なし

①二次不要

保護者SDQ「正常」
園(所)SDQ「正常」

③-2「相談窓口紹介」

保護者SDQ	園(所)SDQ	二次希望
正常	なし	あり
正常	なし	なし
正常	(在宅児)	あり
正常	(在宅児)	なし

③-2

保護者SDQ「正常」
園(所)SDQ「なし」・「在宅児」

②「二次案内」

保護者SDQ	園(所)SDQ	二次希望
要二次	正常	有
要二次	要観察	あり
要二次	要二次	あり
要二次	なし	あり
要二次	(在宅児)	あり

※R2年度より②-2を窓口紹介とする

②-2 二次案内(窓口紹介)

園(所)SDQ「正常」
保護者SDQ「要二次」
保護者希望「あり」

②-1 二次案内(二次健診)

園(所)SDQ正常以外
保護者SDQ「要二次」
保護者希望「あり」

③-1「相談窓口紹介」

保護者SDQ	園(所)SDQ	二次希望
要二次	正常	なし
要二次	要観察	なし
要二次	要二次	なし
要二次	なし	なし
要二次	(在宅児)	なし

③-1

園(所)SDQ結果に関係なく
保護者SDQ「要二次」
保護者希望「なし」

③-3「相談窓口紹介」

保護者SDQ	園(所)SDQ	二次希望
要観察	正常	あり
要観察	正常	なし
要観察	要観察	あり
要観察	要観察	なし
要観察	要二次	あり
要観察	要二次	なし
要観察	なし	あり
要観察	なし	なし
要観察	(在宅児)	あり
要観察	(在宅児)	なし
正常	要観察	あり
正常	要観察	なし
正常	要二次	あり
正常	要二次	なし

③-3

園(所)SDQ結果に関係なく
保護者SDQ「要観察」「正常」

※園(所)SDQ「なし」は、保護者同意がないため園(所)SDQアンケートは未記入

5歳児健診(二次健診)の実施について【健診の流れ】

＜ 受診者 ＞

受付



集団遊び（行動観察）

（約10～15分）

問診

（約15～20分）



小児科医による診察（約15～20分）

子育て相談

教育相談

心理相談

各相談後は、保健師より保護者、園(所)の保育士へ健診内容の受け止め、今後の支援について確認

＜ 園(所)の保育士等が同席する場合 ＞

受付

園(所)からの申し送り事項記入（必要時）



（健診終了後）

スタッフカンファレンス

5歳児健診(二次健診)の実施について【健診従事者】

〈1健診あたりの従事予定(令和7年度)〉

従事内容	従事者（職種）	人数 (人)
受付業務	事務員	1～2
集団遊びの実施	保育士	1～2
問診・相談(子育て相談)	保健師	5～7
診察	小児科医	2～3
診察介助	保健師、看護師	2～3
相談(心理相談)	特別支援教育専攻職員(大学教授等)	1
行動観察・相談(教育相談)	発達・教育相談支援センター(エスコ)職員 (心理職含む)	3

★R7年度ご協力予定

小児科医：11人

(小児神経専門医、一般小児内科医)

〈参考〉 5歳児健診以外の
乳幼児健診従事
小児科医：30人



※小児科医の従事人数に応じて、事務員、保育士、保健師、看護師数を調整

【教育委員会】

松江市発達・教育相談支援センター『エスコ』

(平成23年4月開設)

乳幼児期から小・中学校の学齢期において、**早期の気づき**から、保護者や本人に相談を行い生活や活動、学校での学習などの場面で、**こどもがもっている力**を発揮できるよう**保育所・幼稚園・認定こども園・学校等と連携**しながら**切れ目のない支援**に取り組んでいる。

関係機関と連携して**支援を繋ぐ**拠点となっている。



松江市保健福祉総合センター3階

◆「エスコ」では、こんな支援を行います

専門巡回相談

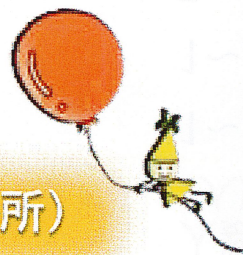
個別相談(電話・来所)

就学相談

子育て支援
(ペアレントトレーニング等)

早期支援(療育)

支援者向けの研修会



発達・教育相談支援センター「エスコ」



5歳児健診後のフォロー体制

5歳児健診(二次健診)

集団行動観察 問診 診察
相談(心理・教育・子育て)

問題なし

要経過観察

要支援

家庭での関わり

園(所)での関わり

医療機関

専門巡回相談

エスコ

就学相談

発達上の課題のある
対象児の70~80%
がエスコの相談支援
につながります。

のべのべ教室
(ペアレントトレーニング)

にこにこ教室
(療育)

特別支援幼児教室

児童発達支援センター 等

実施状況について①

1. 受診状況の推移

(1) 一次健診受診状況

(人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
対象者数	1,607	1,550	1,493
受診者数	1,569	1,530	1,484
受診率	97.6%	98.7%	99.4%

(2) 二次健診対象者数の推移

(人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
対象者数(a)	194	220	208

(3) 二次健診受診者数の推移

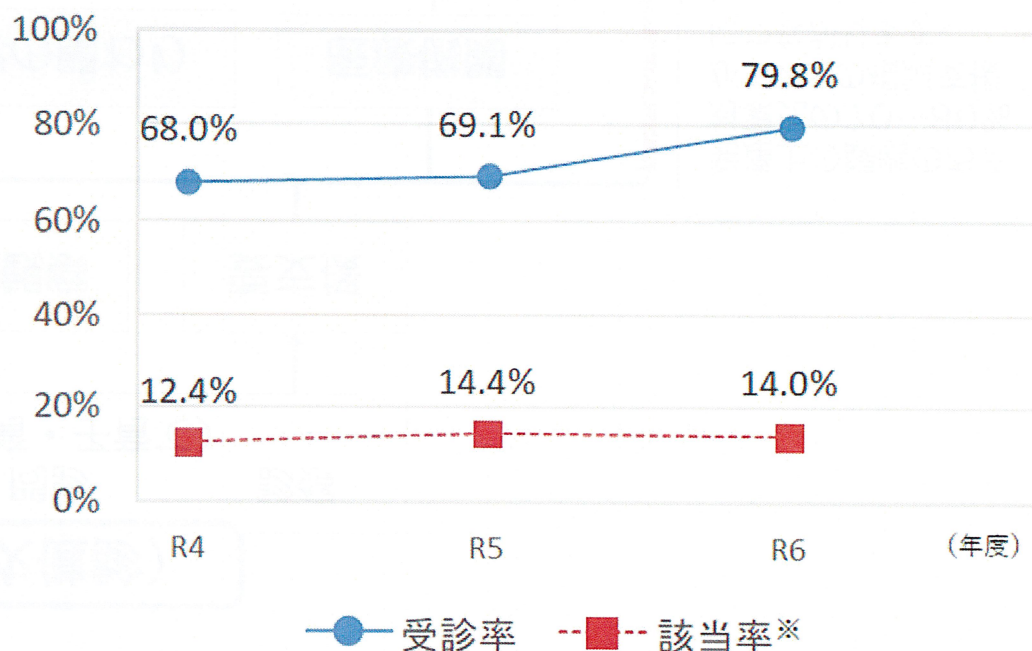
(人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診者数(b)	132	152	166
希望受診者	4	13	8
計	136	165	174

(4) 二次健診受診率の推移 (受診率b/a)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診率	68.0%	69.1%	79.8%

(5) 二次健診該当率と受診率

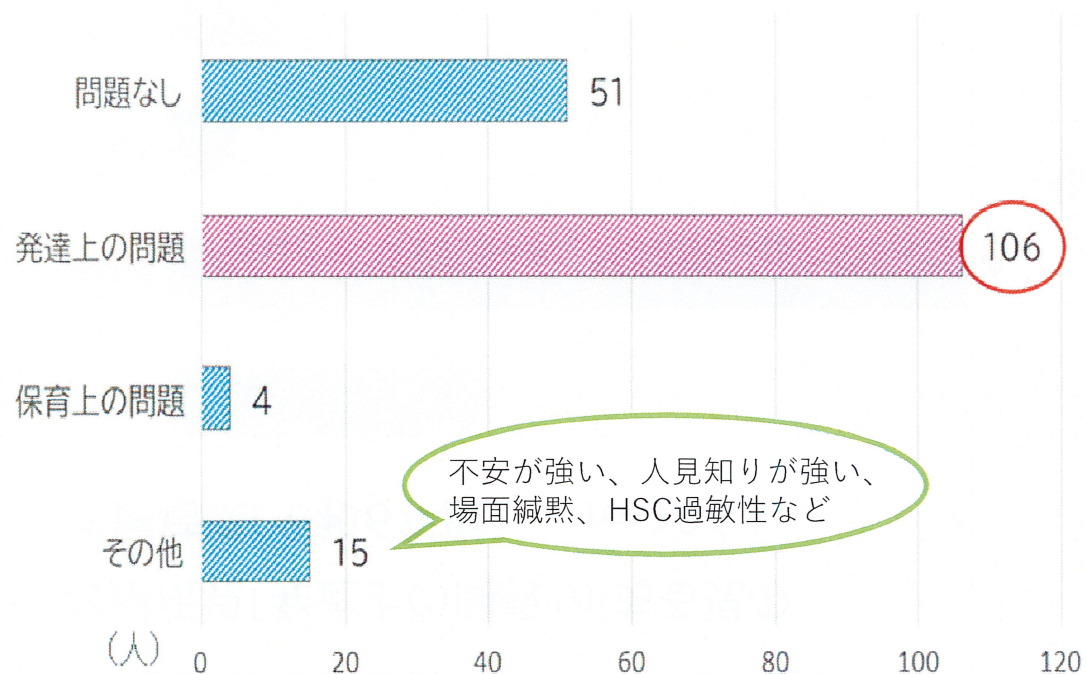


※ 該当率: 一次健診受診者のうち、二次健診に該当になった割合

実施状況について②

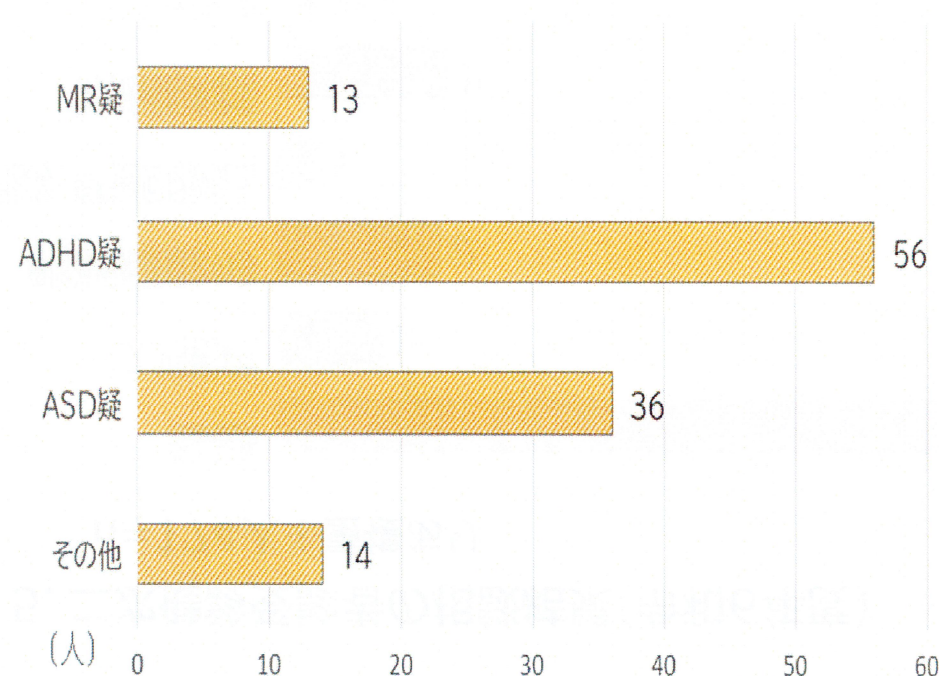
2. 二次健診診察所見(令和6年度)

n=174人 ※重複あり



3. 診察所見「発達上の問題」の内訳

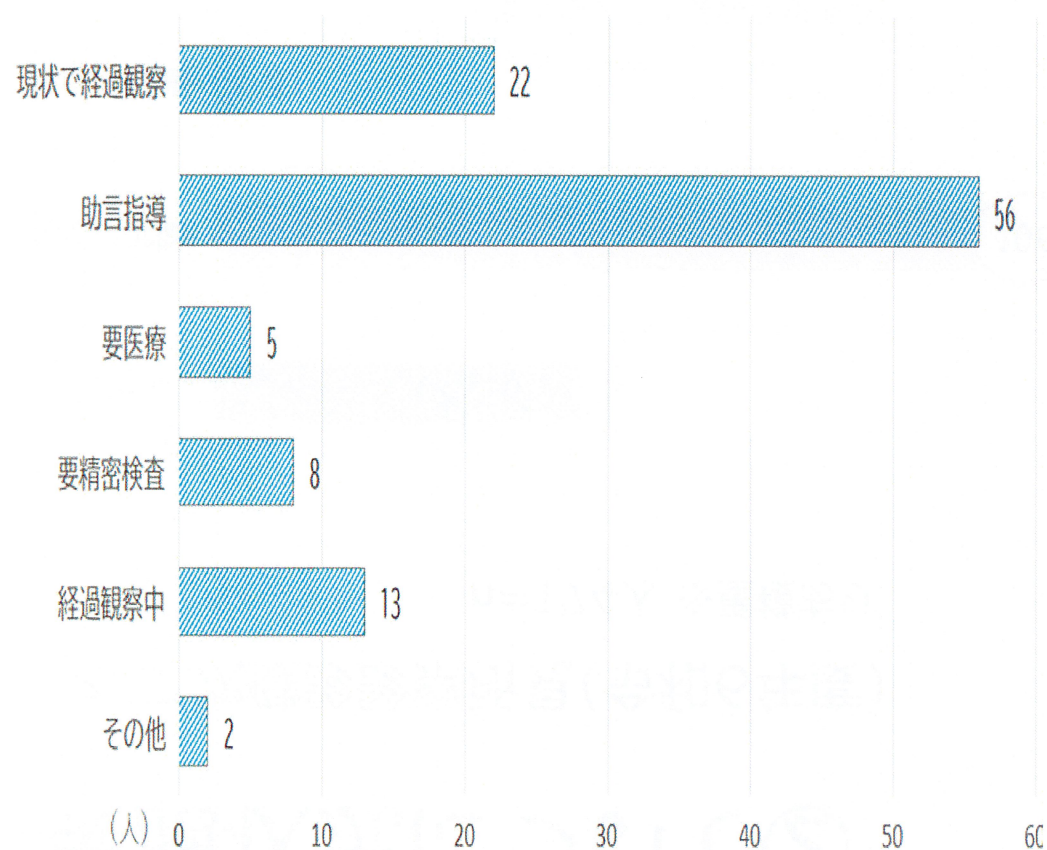
n=106人 ※重複あり



実施状況について③

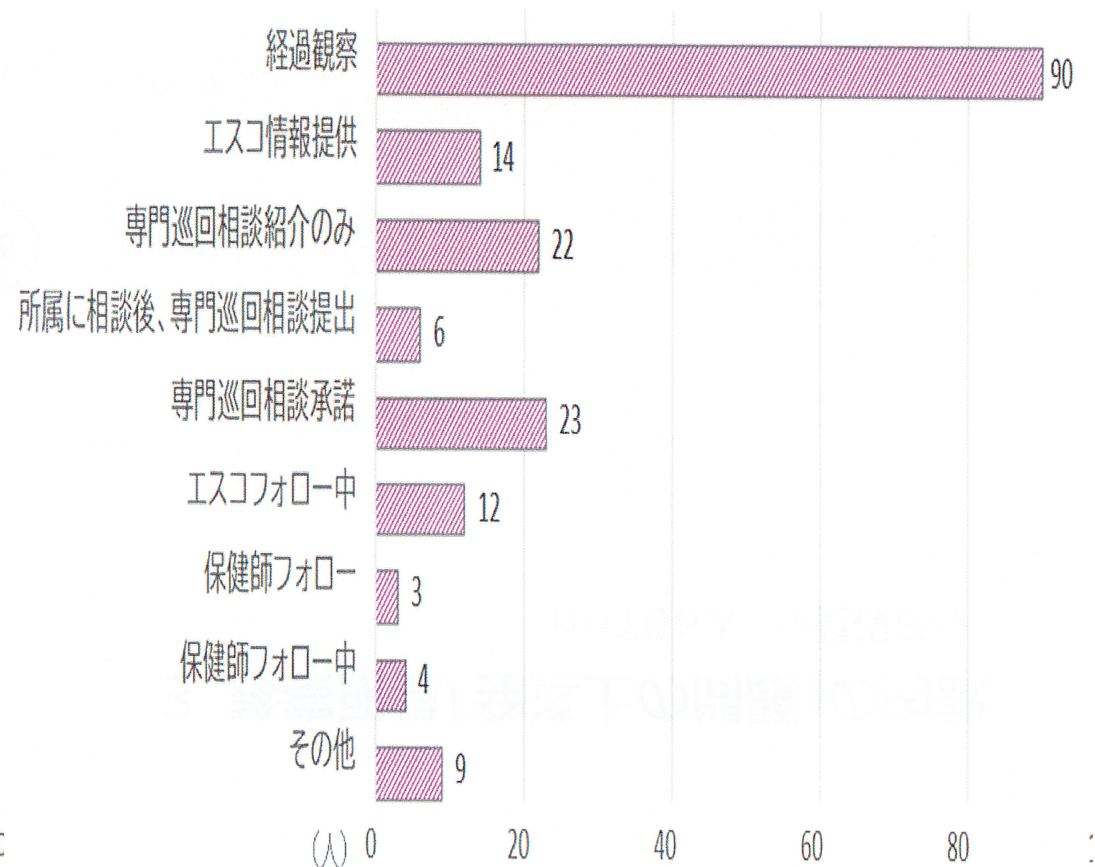
4. 診察所見「発達上の問題」がある児の

診察結果(令和6年度) n=106人



5. 二次健診受診者の相談結果(令和6年度)

n=174人※重複あり



5歳児健診保護者アンケートより (令和6年度実施分一部抜粋)

こどもの得意・苦手なことに気づけた⇒91.0% 関りの参考になった⇒94.0%

《保護者の気づき》

- ・不安に思っていたことも、個性だと思えるようになりました。
- ・思っていたより理解していること、出来ていることが多いことに気づきました。
- ・自分のこどもの新しい一面が見れてよかったです。

《不安の軽減》

- ・相談をする中で解決策がわかり、心が軽くなりました。
- ・普段悩んでいたことがそこまで深刻に考える必要がなかったことに気づけました。
- ・日々の不安等話すだけで楽になりました。

《健診について》

- ・はじめは、健診に選ばれて気が重かったが来てよかったです。
- ・健診後も保育園と連携して、こどもの成長をみてもらえるようにつないでもらえよかったです。
- ・担任の先生も交えてお話ができ、普段の様子を共有できよかったです。
- ・保育園から軽い気持ちで行って見たらと背中を押してもらって、久しぶりに二人っきりの時間が取れてよかったです。

松江市5歳児健診の課題

- ①保護者SDQ結果「要二次」に該当しても、園(所)SDQ結果が「正常」の場合は、二次健診の案内をしていないため、保護者の不安軽減につながらない可能性がある。

⇒二次健診の案内対象を拡大

- ②二次健診の対象であっても、保護者の希望がなければ健診案内をしていないため、園(所)での見守りや継続したフォローが必要である。

⇒園(所)に、健診以外の相談先等を情報提供

- ③こども家庭庁が求める集団健診を行うためには、健診日程を増やす必要があり、会場や小児科医の確保が難しい。また、園医健診や巡回健診については、保育園(所)等の理解が得られにくい。

⇒当面、従来通りの健診方法で実施

松江市の5歳児健診は、保護者の気持ちに寄り添い

「受診してよかった」

と思ってもらえる5歳児健診を心がけています



ご清聴ありがとうございました

(案)

仕 様 書

- 1 業務名 令和7年度乳幼児健康診査体制整備事業業務委託
- 2 履行期間 契約日から令和8年3月31日まで
- 3 履行場所 三重県内

4 事業の目的

国では令和10年度までにすべての市町において「1か月児」及び「5歳児」健診の実施を目標にしており、新たに国から健康診査マニュアルも示されている。三重県においても、乳幼児健診の実施体制の整備に向けて、課題を整理し、関係機関との連携のあり方について検討するとともに、既存の三重県版マニュアルの改訂を行い、県内全域において一定水準の高い健診がなされることを目的とする。

5 業務の概要

(1) 乳幼児健診検討会の実施（年2回以上）

内 容：乳幼児健診や相談に携わる医師や保健師等が、現状を共有し、課題を整理し、関係機関との連携の在り方について検討することで地域のネットワークの強化を図るとともに、既存のマニュアルを改訂する。

なお、乳幼児健診コンソーシアム及び乳幼児保健部会において検討会を兼ねることができる。

構成員：小児科・児童精神科等の医師、市町保健師、教育委員会等

(2) 「三重県母子保健・健診マニュアル」の改訂部分の印刷等及び関係医療機関や市町母子保健担当課等への配布

（作成部数：300部）

(3) 「三重県乳幼児健康診査マニュアル」の改訂部分の印刷等及び関係医療機関や市町母子保健担当課等への配布

（作成部数：300部）

(4) 調査や集計等

（1）～（3）を実施するにあたり、必要に応じて調査及び集計を行うこととする。

5 特記事項等

(1) 事業終了後、実施報告書を作成する。

(2) 報告内容

次の活動や実績の内容を報告する。

ア 乳幼児健診検討会の内容及び出席者等

イ マニュアルの成果品と配布先

(3) 報告書提出期限 令和8年3月31日

(4) 個人情報の取扱いについては、別紙「個人情報の取扱いに関する特記事項」を遵守すること。また、個人情報の保護に関する法律第176条、180条及び184条に、委託を受けた事務に従事している者若しくは従事していた者等に対する罰則規定があるので留意すること。

(5) 受託者は、業務を実施するにあたり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律を遵守するとともに、同法第7条第2項（合理的配慮の提供義務）に準じ適切に

対応するものとする。

(6) 受託者は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれのあることを知ったときは、速やかに委託者に報告し、委託者の指示に従うものとする。

(7) 受託者は、業務の履行にあたって「三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱」第2条に規定する暴力団、暴力団関係者又は暴力団関係法人等（以下「暴力団等」という。）による不当介入を受けたときは、次の義務を負うものとする。

ア 断固として不当介入を拒否すること。

イ 警察に通報するとともに捜査上必要な協力をする。

ウ 委託者に報告すること。

エ 業務の履行において、暴力団等による不当介入を受けたことにより工程、納期等に遅れが生じる等の被害が生じるおそれがある場合は、委託者と協議を行うこと。

(8) 受託者が(7)のイ又はウの義務を怠ったときは、「三重県の締結する物件関係契約からの暴力団等排除措置要綱」第7条の規定により「三重県物件関係落札資格停止要綱」に基づく落札資格停止等の措置を講じる。

6 その他

本仕様書に定めのない事項及び不明な点が生じたときは、その都度担当職員と協議すること。

担当： 三重県子ども・福祉部 子どもの育ち支援課 母子保健班 山川

電話： 059-224-2248

報 告

令和6年度母子・乳幼児保健講習会

開催日時 令和7年2月9日(日) 午後1時30分

開催場所 三重県医師会館 大ホール

出席者 約121名

(会場参加：43名、Web参加：約78名)

〔医師：39名
保健師・看護師・助産師・保育士・
幼稚園教諭・行政関係者 他：82名〕

〔講演内容抄録〕

(1) 子どものヘルス・スーパービジョン

特定医療法人人生仁会 須田病院

医師 阪下和美

1. 本邦の小児医療・小児保健の現状と課題

現代の小児の健康課題に対応するためには、二次予防（すでに生じている傷病の早期発見）だけでなく、積極的な一次予防（傷病が生じる前の予防）が必要である。しかし、現行の健診制度には一次予防の要素が十分ではない。また、本邦では、小児医療へのフリーアクセスが実現しており、すばらしい一方でその弊害もある。医療機関を患者が選ぶことができるがゆえに、傷病の際に対応する医療従事者が都度異なることは多い。このような医療の在り方を筆者は「点の医療」と考える。点の医療は健康教育や指導などの一次予防的介入を非常に困難なものとする。

2. 健康の社会的決定要因

昨今は、バイオサイコソーシャルモデルの概念が広く認識されるようになった。すなわちバイオ（身体面）だけではなくサイコソーシャル（心理社会面）の健やかさがそろって初めて、人はwell-beingである、という考え方である。子どもは自分以外の誰かからの庇護がなくては生きていくことはできない存在であり、その健康に対する心理社会面の影響は非常に大きい。子どもを取り巻くすべての環境（子ども－養育

者・家族－地域・コミュニティ－行政・政策）に存在する、健康に影響を与えうる因子を「健康の社会的決定要因(Social Determinant of Health、以下SDH)」と呼ぶ。子ども自身のSDHには、気質・性格、発達の問題、慢性疾患の有無などがある。養育者の要因としては、養育者の生活習慣、嗜好、経済状況、居住環境、心身の健康状態、家庭不和、家族の大きさ、家族の文化・風習などがある。コミュニティには、地理的条件やインフラストラクチャー、地域のつながりの強さや文化・風習が含まれる。SDHには健康にポジティブに働く保護因子と、ネガティブに働くリスク因子がある。保護因子は高められるように、リスク因子は減らすことができるよう、適切な指導や助言をすることが医療者の役割である。社会面において、特に見逃したくないのは、逆境的小児期体験(Adverse childhood experiences, 以下ACEs)である。ACEsには、虐待（身体的・精神的・性的・ネグレクト）や家庭機能不全が含まれ、子どもの生涯の心身の健康に悪影響を与えることが分かっている。

3. 米国のヘルス・スーパービジョン診察

効果的な一次予防を行うために、米国の健診（ヘルス・スーパービジョン診察）は参考になる。

ヘルス・スーパービジョン診察はかかりつけプライマリケア医による個別健診で、通常、子ども一人につき30分以上をかける。出生前から21歳のすべての子ども（基礎疾患のある子どもも含む）が対象で、健診の頻度も高い。一次予防と二次予防の両者が目的とされ、かつ一次予防がかなり重視されている。身体診察、成長発達の評価、予防接種に加え、丁寧な医療面接を行う。親・子からの相談や質問に応じた上で、SDHを詳細に聴取し、リスク因子・保護因子に応じて子ども本人および養育者へ指導・助言を

する。さらに予期ガイダンスを提供する。思春期には子どもと医師が1対1で話し合い心理社会面を評価することが必須とされている。

4. 日常診療でできるヘルス・スーパービジョン診察

米国の形式をそのまま導入することは適切ではないが、日常診療にヘルス・スーパービジョン診察の概念を取り入れることはできる。受診理由の対応だけではなく、もう一步踏み込んだ観察と病歴聴取を行う。「もう一言」声掛けすることで、心理社会面を評価し予防的介入をする機会が見つかり、本人および家族の健康意識を向上させる・行動変容を促すことができるかもしれない。

子どもの「こころとからだの健康」を最大限にする「文化」を小児科医自らが作り、新たな役割として担う。この概念変容が実現し小児医療がますます社会的に重要視されることを願う。

(2) 乳幼児期の食生活支援

大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
栄養管理室 室長 西本裕紀子

【子どもの成長と食べることに関わる発達】

子どもの身長・成長には、乳幼児期は栄養の摂取、前思春期は成長ホルモン、思春期は性ホルモンが大きく影響しています。進化生物学の理論では、いずれの成長段階においても、次の成長段階への移行は可塑性があり環境的条件に反応し、栄養が成長に大きな影響を与える乳幼児期にエネルギーバランスが負になるような環境要因があれば、ピジェネティックな変化をもたらし、成長ホルモンが有意に成長を調節し始めるようになる前思春期への移行が遅れ、これが最終的な成人身長に影響を与える最も重要な決定要因であると述べられています。また、成長ホルモンが成長因子IGF-1を産生するには、食事から取り入れた栄養が必要なため、成長段階にある子どもの栄養不足は体重増加不良、低身長をもたらします。

定型発達児では、離乳食は哺乳期の原子反射が消失してくる生後5～6か月頃から開始することが望ましく、乳汁以外のものを少しずつ進めることで固形食を食べることができるように

なり、介助食べから手づかみ食べをしながら、徐々に食具を使って食べる練習をし、3歳頃には乳歯が生えそろい一人食べができるようになって摂食嚥下機能が発達していきます。また、消化吸収機能は、乳汁や離乳食を摂取していくことでだいたい2～3歳ころまでに安定してきます。

【乳児期・離乳期の食生活支援】

母乳の栄養組成は、たんぱく質のエネルギー比率が約7%と少なく、消化の良いホエイの比率が高くアミノ酸組成も牛乳とは異なります。乳児用調整乳は牛乳を原料に栄養組成を母乳に近づけて作られた特別用途食品に位置づけられており、母乳の代替えに赤ちゃんに与えることができる栄養です。一方、フォローアップミルクは、メーカーによって栄養組成も異なり、母乳の代替えには使用できませんが、離乳食が十分に進んできた乳児が、牛乳・乳製品の代わりに食品の一つとして使用することは、離乳期・幼児期に不足しやすい鉄やカルシウム、ビタミンDなどの補充に有効と考えます。

平成27年度乳幼児栄養調査では、離乳食について困りごとを抱えている保護者は74%を超えています。赤ちゃんがいずれ一緒に食べる食事は家族の食事です。それまでの間、赤ちゃんの発達レベルに合わせた形態で少しずつ食べる練習をしていく食事が離乳食であり、特別な食事ではありません。家族と同じ食卓で一緒に食べて、楽しい体験をたくさん積み重ねていくことで、いろいろなものが食べられるようになっていくこと、それぞれの赤ちゃんのペースで成長曲線にそって成長していれば過度な心配は要らないことを保護者に伝えて、赤ちゃんの食欲や成長発達の状況に応じて食事の量や形態を調整できるように支援することが大切です。また、成長曲線で発育不良が確認された場合は早期に介入し、保護者の気持ちを傾聴（共感、労い、不安軽減）し、食生活リズムの調整、個別の問題に対応し、家族と同じ美味しい食事を調整して一緒に楽しく食べることを継続支援していきます。

【幼児期の食生活支援】

幼児期の子どもは、好き嫌いやむら食いなど、保護者を困らせることがたくさんありますが、食べたがるものだけを食べたがる時に与えてい

ると、生活リズムが乱れ、偏食が定着して栄養の過不足が生じます。食の嗜好は脳の発達による精神的適応が重要な役割を果たしています。子どもの理解度に合わせて栄養教育を行いながら、苦手な物も無理強いせず、一緒に食べる家族が美味しそうに食べて、少しずつ促し、食べたら褒めて自信を持たせていくことで、食事を楽しみ食べられるものが増えて行きます。

子どもにとって日々の食事は、栄養を取り入れるだけではなく、味覚や嗜好の発達を促し、健全な心と体を培い豊かな人間性を育む「食育」そのものです。子どもと家族の食卓が健全で楽しいものとなるような支援をしていきたいものです。

(3) 大学病院精神科から見た周産期メンタルヘルスケア

三重大学医学部附属病院 精神科神経科
講師 福山孝治

妊産婦の死因として自殺が注目されるにつれ、周産期メンタルヘルスに対する関心も高まっていますが、精神科領域から見た周産期メンタルヘルスについて大学病院精神科の医師として感じる問題点や必要と思われることについて提示させていただきます。

精神科領域も他の医療の領域と同様に様々な分野への細分化が進んでおり、周産期メンタルヘルスも精神科領域の一つとなっていますが、残念ながら周産期メンタルヘルスの専門家は必ずしも多いとは言えません。特に周産期メンタルヘルスにおいては産婦人科との連携が必須となりますが、そこにはリエゾン精神医学の経験が必要となります。「リエゾン」とはフランス語で「つなぐ」「連携する」を意味する言葉で、日本総合病院精神医学会では一般連携精神医学専門医（精神科リエゾン専門医）の認定が行われています。精神科リエゾン専門医はせん妄、緩和ケアなど総合病院で必要とされる医療に対する能力が担保されていますが、まだまだ希少な存在と言わざるを得ません。しかし大学病院精神科では日常的にリエゾン診療が行われており、若手の医師が十分な経験を積める機会が提供されています。その中でも周産期メンタルヘルスに興味、関心を持つ精神科医を増やす取り組みを続けたいと考えています。

一方で精神科以外の先生方からは精神科診療の特徴は伝わりづらいのではないのでしょうか。例えば精神科受診が必要と思われる産後うつの患者さんを産婦人科クリニックから精神科に紹介する際に、精神科単科病院は患者さんの心理的ハードルが高く、精神科クリニックは予約が取れないといったお話をお聞きします。緊急性が高く、入院やケースワークが必要な症例では精神科単科病院への受診が望ましいと考えますが、スムーズな受診につなげるためにも地域の保健師と精神科単科病院のケースワーカーとの連携が重要になると思います。また精神科の入院治療が必要な妊婦症例においては産婦人科との連携が必要となることも多く、当院の精神科病棟への入院が望ましいと考えます。しかし産婦人科医療機関において産後うつの重症度を把握することは難しく、精神科医療機関の選択や精神科医療機関に対して適切に情報提供を行うことの難しさは未だに残っているのではないのでしょうか。

三重大学医学部附属病院 精神科神経科においては周産期メンタルヘルスの診療として、精神疾患合併妊娠に対するサポート、児希望例に対するプレコセンプションケア、産後うつ・産褥精神病への対応を行っています。症例数としては精神疾患合併妊娠に対するサポートが多く、産前産後の薬剤調整や環境調整をケースワーカーと共に行っています。希死念慮や自傷行為がある例や支援者が少なく対応が困難な例では地域の保健師や児童相談所とも連携していますが、必要に応じて訪問看護の導入も行っています。自立支援医療制度などの事前の準備が必要ではありますが、精神疾患合併妊娠例ではすでに導入されていることも多く、産後の困難な時期に密度の高い訪問が可能な訪問看護は支援の切り札と言える存在です。

周産期メンタルヘルスにおける様々な課題の中で、精神科診療にスムーズに繋がれるかという問題は未だに大きいものだと思います。精神科医療機関ごとの差があり、また症例の重症度の把握にも差が生じやすいことが要因ではないのでしょうか。その克服には医療機関や保健師などから相談を受け、適切な精神科診療に繋げるコーディネーターのような存在が有用と考えられますが、そういったシステムの構築に至る

には様々な課題があるように思えます。様々な周産期メンタルヘルスのニーズに応えるためにも、総合病院の中だけでなく地域とも「リエゾン」を構築していくために、周産期メンタルヘルスに関心のある人材の育成に今後も携わっていきたいと考えています。



「医師資格証」の発行について

日本医師会発行の「医師資格証」は、HPKIカードとして、電子署名や電子認証に利用できる他、顔写真を貼付している為、提示する事で医師である事の証明にも利用できます。

発行手数料

日本医師会の会員：無料
日本医師会非会員：5,000円（税別）

年間利用料

日本医師会の会員：無料
日本医師会非会員：無料

更新手数料（有効期限：5年）

日本医師会の会員：無料
日本医師会非会員：5,000円（税別）
※有効期限：発行日から5回目の誕生日まで



申請方法

医師資格証の取得には、必要書類を「日本医師会 電子認証センター」に送付（マイナンバーカードを利用してマイナポータルからの申請も可能）し、後日郵送される「医師資格証 発行完了通知」を受け取った後、三重県医師会またはご所属の郡市医師会にて、対面での本人確認が必要です（要予約）。

○申請に必要な書類（日本医師会電子認証センターへ郵送）

- ・発行申請書（ホームページからダウンロード）
- ・住民票の写し（原本）
- ・医師免許証のコピー
- ・身分証明書のコピー

※詳しくは本会ホームページ「医師資格証の発行について」をご覧ください、日本医師会電子認証センター（<https://www.jmaca.med.or.jp/>）のホームページをご覧ください。

(案)

令和7年度 母子・乳幼児保健合同講習会

1. 開催日時：令和8年2月1日（日）or 2月15日（日）

午後1時30分～同4時30分

2. 開催場所：津市桜橋二丁目191番4（津駅より東へ徒歩約10分）

「三重県医師会館」 TEL 059-228-3822

※Webでの参加も可能。

3. 対象者：医師、保健師、看護師、助産師、保育士、幼稚園教諭、栄養士、
医療従事者、行政関係者（県・各市町母子保健並びに児童福祉担当者等）

4. 講演：

※講演の順番は未定。各講演1時間（質疑応答含む）

【講演1】（60分）

（座長）三重県小児科医会長

落合 仁 氏

『 未 定 』

（講師）

【講演2】（60分）

（座長）三重県医師会副会長

野村 豊 樹 氏

『 未 定 』

（講師）

【講演3】（60分）

（座長）三重県産婦人科医会長

小畑 英 慎 氏

『 未 定 』

（講師）

主 催 公益社団法人 三重県医師会

（共催予定）三重県／三重県産婦人科医会／三重県小児科医会／三重県精神科病院会／
三重県小児保健協会