

1 か月児・5 歳児健診研修会（WEB 開催）への Q&A

5 月 23 日開催の「1 か月児・5 歳児健診研修会（WEB 開催）」の際に寄せられたご質問（108 件）への回答です。なお、高橋 駿先生からのご回答は以下のリンクに掲載されております。併せてご確認ください。

[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](#)

また、池田先生、小倉先生、秦野先生より配布資料をお預かりしております。ご希望の方は以下のリンクよりご入手ください。

[【池田先生資料】発表資料（松江市）](#)

[【小倉先生資料】20250523_小児保健協会 WEB 研修資料（守口市）](#)

[【秦野先生資料】富田林市 5 歳児健診発表](#)

公益社団法人日本小児保健協会 1 か月児・5 歳児健診推進委員会

【健診方式に関する質問】

Q. 集団遊びで実施していることを具体的に教えてください。所要時間はどの程度かかりますか？

A. 10 分程度の集団遊びの中で、手遊び、体操、引っ越し遊びを行います。内容は、小枝達也先生の 5 歳児健診の本（2008）7 ページにある動作模倣、協調運動より抜粋しています。（秦野先生）

Q. 集団遊びについて、具体的聞きたいです。

A. 10 分程度の集団遊びの中で、手遊び、体操、引っ越し遊びを行います。内容は、小枝達也先生の 5 歳児健診の本（2008）7 ページにある動作模倣、協調運動より抜粋しています。（秦野先生）

Q. 初めて会う子供達で集団遊びを展開するのに工夫されていることはありますか

A. 保育士の先生が参加しにくい子に声をかけたりしています。（秦野先生）

Q. 遊びの部分での評価は保育士か心理士、どちらがされていますか？

A. どちらもしています。（秦野先生）

Q. 集団遊びの観察中、子どもの特定はどのような形でされていますか。

A. 特定できるように受付で名前シールを貼り付けしています。（秦野先生）

Q. 吃音、緘黙を尋ねる問診はありますか？吃音や緘黙の課題がある児は 5 歳児健診でフォローされていますか？

A. 吃音や緘黙に特定した問診はありませんが、「お子さんのくせや行動、生活の様子、発達について

て気になることがありますか」の問いに、吃音や緘黙について相談のある場合はあります。5歳児健診以前からのフォローも含めて、フォローはしています。(小倉先生)

Q. 園で巡回実施する際、どのような場所を活用していますか？所要時間は平均どの程度かかるでしょうか？

A. 各園では、通常の保育の部屋で実施しています。観察項目にスキップがあり、園内の遊戯室やホール、運動場で観察することもあります。午前10時から①スキップ・片足立ち②描画(人物画)③園での設定(製作など)④自由遊びで概ね11時半頃まで観察。心理士と保健師で方針検討。その後、園とのカンファレンス1~2時間程度です。午前中から丸一日かかります。(小倉先生)

Q. 園に所属していない対象児へはどのような方法で健診(相談会)を実施していますか？

A. これまでは、市外の園に所属する児童に対しては、保護者へのアンケート(問診票)の送付を実施しており、気になる方には個別相談の紹介をしていました。今年度からは、集団健診を実施しますので、その案内を行う予定です。(小倉先生)

Q. 集団健診に切り替えるのではなく、巡回とのハイブリットにする理由を教えてください

A. 巡回健診では、集団生活での児の困りごとが見えやすいことや、園の先生から普段の様子を確認することもでき、5歳児健診の大きな目的である、就学に向けた支援につなぎやすいことがあります。園とのカンファレンスでは、児の共有だけでなく、今後の方針について支援につなぎやすくなるような配慮についても共有しています。また、守口市では10年来の実績もあることから、園からも巡回健診があってほしいの声を聞いています。巡回健診では保護者が同伴する必要が無く、これまでの乳幼児健診が未受診の児を拾えることもあるなど、受診率の向上が見込まれるメリットもあります。集団健診を想定した場合、5歳児人数1000人前後を2/月×12月に医師2名ずつとすると新たに48名/年の小児科医の確保が必要となりますが、現在主に小児科医を派遣していただいている大学病院からはこれ以上は難しいと言われており、集団健診の追加は厳しい現状もあり、巡回健診に園医の協力を依頼している所です。一方、巡回時欠席、巡回同意なし、未就園、他市の園に所属する児にも健診を実施するため、集団健診と併せて実施することとしています。(小倉先生)

Q. 巡回の結果送付はぜんいんにおこなわれているのですか？

A. 巡回結果については、園を通じて全員にお渡ししています。(小倉先生)

Q. 集団健診と巡回健診の対象者は同じでしょうか？どのようなすみ分けをされるのですか？

A. 市内の園に所属している児童は、巡回健診の対象です。巡回健診の対象から外れる児(市外園所属、未就園)と巡回健診欠席者とごく少数ですが巡回の同意の得られなかった児を集団健診の対象としています。(小倉先生)

Q. 集団健診をいれた経緯を教えてください

A. 巡回健診では、各園での普段の様子を確認することができることや、保護者が同伴する必要が無く、受診率の向上が見込まれることから、別会場で実施する集団健診よりメリットがあると考えております。一方、未就園の方や他市の園に所属する児童にも健診を実施するため、集団健診

と併せて実施することとしています。(小倉先生)

Q. 集団健診の対象者はどのように抽出していますか。

A. 市内の園に所属している児童は、巡回健診の対象です。巡回健診の対象から外れる児(市外園所属、未就園)と巡回健診欠席者とごく少数ですが巡回の同意の得られなかった児を集団健診の対象としています。(小倉先生)

Q. 経過観察児はかなり絞っているのでしょうか。

A. 支援検討会議にて精度についても医師の助言を受けていますが、個々に絞るということはありません。(小倉先生)

Q. 1日に何園巡回できますか？

A. 心理士1名と保健師1名につき、1日に1園の巡回としています。(2園に巡回する日もありますが、それぞれ別の心理士1名と保健師1名で巡回しています。)(小倉先生)

Q. 小倉様へ園児がすべて住民ではない場合があると思いますがどうされていますか？

A. 各園との調整にもより、巡回時間は市の園児のみを1クラスにまとめてくれている園もあります。巡回先のクラス内に他市の児童がいた場合には、設定保育について他市の児童を除外することが難しいため、同様に実施することもあります。他市の園児の個人情報は一切保持せず、健診や確認の対象とはしていません。(小倉先生)

Q. 保護者は巡回訪問に同席するのか。

A. 巡回健診では保護者の同席はしていません。(小倉先生)

Q. 2～3年間はピックアップで良いとのことですが、全員が医師の診察通過となった場合の準備や想定はしていますか？

A. 対象児全員が医師の診察を受ける健診体制については、集団健診、園医健診、巡回健診等検討しましたが、現状では十分な体制がとれないことから当面抽出での健診方式を継続します。今後、国や他自治体の状況をみながら引き続き検討をしているところです。(池田先生)

Q. 子育て相談、教育相談、心理相談の振り分けは何に基づきますか？

A. 医師の診察により振り分けられます。すでに、発達・教育相談支援センター(エスコ)とのつながりがある場合は、状況に応じて心理相談や子育て相談となります。(池田先生)

Q. 二次健診の子育て相談、教育相談、心理相談はそれぞれ、別でやっているですか？

A. 二次健診の各相談は、診察後に会場内で実施しています。(池田先生)

Q. 年間何回健診を実施していますか？

A. 二次健診実施回数：(R6年度)年15回実施 (R7年度)年13回実施予定(池田先生)

Q. 睡眠不足によって発達障害に似た症状が出るということが知られていますが、睡眠時間の聴き取りや、生活リズムの指導はどの程度されていますでしょうか。

A. 平均的な1日の生活状況や睡眠で困っていることはないかを問診票で確認しています。保健師の面接では一般的な助言を行い、発達特性からくるものと考えられる場合は医師や心理にも助言をいただけるよう配慮しています。(秦野先生)

【SDQ、発達検査に関する質問】

Q. SDQは電子化できないため得点の集計に人手と時間がかかるが、富田林ではその点はどのようにしているか？また、SDQ総得点や下位尺度の点数は保護者に知らせているのか？

A. 点数化は問診をとる保健師が、問診前に実施しており、1～2分で算出しています。SDQは質問を並び替える等をしてはいけなくと認識しているため、手作りで項目ごとにピックアップされるツールを作成し工夫しています。(秦野先生)

Q. 発達検査は新版K式でしょうか。全員にK式をすると絶対に待ちができてしまいます。もっと簡単な発達検査ではダメなのでしょうか。

A. 発達検査を実施する場合は、新版K式を使用しますが健診当日は検査をしていません。健診当日に行う心理相談では、市で作成した簡易な心理用の記録表(新版K式検査より項目を一部抜粋したもの)を利用し概ねの発達状況を確認しています。項目の抜粋は非常勤職員(心理職)と相談し検討しました。(簡単な発達検査ではダメか？については当市が判断できないご質問と考えます。)(秦野先生)

Q. 発達検査は後日希望者に実施とのことでしたが、健診当日の心理士の相談では、どのようなことをされていますか。発達検査等一部項目を実施されていますか。

A. 健診当日に行う心理相談では、市で作成した簡易な心理用の記録表(新版K式検査より項目を一部抜粋したもの)を利用し概ねの発達状況を確認しています。項目の抜粋は非常勤職員(心理職)と相談し検討しました。(秦野先生)

Q. SDQの集計には、割と時間がかかる印象です。1500人ぶんを集計するとかなり事務負担があると思いますが、集計にはどれくらいの時間を要しますか？また、工夫されていることがあれば教えてください。

A. SDQアンケートの集計は、健康管理システムをカスタマイズし得点の集計ができるようにしています。また、データ入力に委託業者へ依頼しパンチデータをシステムに取り込んでいます。SDQアンケートは、年3回に分けて実施しており1回あたり500人ぐらいのデータを処理しますが、アンケート回収後、アンケート記載漏れの確認、パンチ委託、データ取り込み、個別の結果通知文の作成、保育所等への結果通知文、合わせて二次健診の案内準備等を含め結果返しまでに1か月半程度は時間を要します。(池田先生)

Q. SDQは電子化できないため得点の集計に人手と時間がかかるが、その点はどのようにしているか？SDQの結果については、保護者にどのような文章をつけて返送しているのでしょうか？

A. 健康管理システムをカスタマイズし得点の集計ができるようにしています。また、データ入力に委託業者へ依頼しパンチデータをシステムに取り込んでいます。当市の判定パターンごとに結果通知文を作成しています。①「二次不要」5歳児健診(診察・相談)の該当ではありませんで

した。②～③に該当 次の項目について、いくつかあてはまるどころがみられました。(該当項目の表示)「行動面」「集中力・落ち着き」「情緒面」「仲間関係」「社会的な育ち」「行動一般」②－1「二次案内」ご希望のありました5歳児健診(診察・相談)を実施しますのでご案内します。②－2「窓口紹介」5歳児健診(診察・相談)のご希望がありましたが、総合的に判断して診察・相談への来所は不要と判断しました。③－1「窓口紹介」5歳児健診(診察・相談)のご希望はありませんでしたが、今回の結果よりご相談がありましたら、お気軽にお問い合わせください。③－2「窓口紹介」5歳児健診(診察・相談)の該当ではありませんでした。③－3「窓口紹介」5歳児健診(診察・相談)の該当ではありませんでしたが、今回の結果よりご相談がありましたら、お気軽にお問い合わせください。(池田先生)

Q. 松江市ではSDQでHigh Needとなる児は、どの程度いますか？

A. 保護者のみの結果がHighNeedの割合は、約30%、保護者と保育所等両者の結果がHighNeedであった割合は約12%です。(池田先生)

Q. スライドから読み取り切れずすみません。保護者が記入したSDQでは問題なし、担任が記入したSDQで要観察・要2次となった場合はどのように対応しているかご教授ください。

A. 保護者あてのアンケート結果の通知文に保育所等のSDQ結果該当項目が記載され、相談窓口の紹介としています。(池田先生)

Q. SDQアンケートの結果から分かる内容が、その後の健診においても確認できる場面は、多いのでしょうか。現場での印象を教えてくださいと幸いです。

A. 一概には言えませんが、SDQ結果「多動性・不注意」項目が要二次該当の場合、診察で約70%が「発達上の問題」に該当します。また、集団遊びにおいても「からだが動く」「静止が難しい」等の様子が伺えます。他の項目でも同様の傾向が見られています。(池田先生)

Q. SDQの結果が要二次でも、保護者希望なしで二次健診につながらない児はどのくらいおられるのでしょうか

A. 要二次に該当したうち、「二次健診希望なし」の割合は約19%です。また、当市二次健診案内基準の二次健診案内対象のうち「希望なし」の割合は、17%です。(池田先生)

Q. SDQアンケートの使用は、どこかに許可をもらっていますか？

A. 導入時に、厚生労働省に問い合わせをしていますが、紙媒体であれば、使用することができます。(池田先生)

Q. SDQにおいて自閉症スペクトルの多様性が把握でき、個々の発達の傾向に応じたその後の支援に繋がられていますか

A. SDQ結果ですべての児が支援が必要になるとは限らず、二次健診の集団遊びや問診、診察内容を踏まえ、必要に応じた支援の提案やつなぎを行っています。(池田先生)

【健診の流れに関する質問】

Q. 富田林市では医師の診察は対象児1名あたり何分程度の診察が行われているのでしょうか？

A. 概ね5分～10分と把握しておりますが、医師により異なります。(秦野先生)

Q. 保健師からの結果の説明はどのようにしていますか。診察時には医師から何か説明をしますか。

A. 保健師は健診結果の説明をしています。聞きそびれたことはないか、専門相談の希望がないかも再度確認しています。(秦野先生)

Q. 所属園からの情報提供は発達が気になる児のみですか？

A. その場合が多いです。(秦野先生)

Q. 健診自体の時間はどのくらいでしょうか？

A. 受付開始12:50～終了時間は健診毎に異なりますが、カンファレンスも入れて16時～17時に終了することが多いです。(秦野先生)

Q. 二次検診で園の先生が入るのは、どのような状況の場合でしょうか？

A. 保護者同意がある場合は、二次健診に該当する児が通う保育所等に二次健診の日程や時間を案内しています。同席については、保育所等の判断に任せています。(池田先生)

Q. 当日の心理相談では、発達検査等は実施されますか。

A. 健診内での発達検査は実施していません。(池田先生)

Q. 松江市では、5歳児健診は発達面のみで内科診察はないということでしょうか。

A. 当市の現在の5歳児健診では、内科健診は行っていません。(池田先生)

Q. 2次健診の案内はどのような内容をどのような方法で保護者に案内していますか。

A. SDQ アンケート結果と一緒に二次健診の案内をしています。健診の案内は、他の健診と同様に日時、健診内容、健診時のお願い事項等を記載した案内文を同封しています。(池田先生)

Q. 医師の診察を伴わないシステム登録した児については、副本登録しない処理をしているのでしょうか。

A. 現在、当市では中間サーバーへの副本登録はしておりません。(池田先生)

【健診従事者に関する質問】

Q. 健診実施において、教育委員会や保育所・園、幼稚園等との連携（もしくは協働）はどのようにされているのか教えてほしいです

A. 気になるお子さんがいれば情報提供しています。保護者への同意は問診票で得ています。(秦野先生)

Q. 健診に携わる医師は児童精神科医ですが？小児科医ですか？

A. 児童精神科医、小児科医どちらにもご協力いただいております。(秦野先生)

Q. 教育委員会との連携はどのようにされていますか？

A. 健診日当日に就学前相談のチラシを配布する、どうしてもつながらなかった気になるケースについては就学前健診までに情報提供をする等です。(秦野先生)

Q. 医師は、健診の日、最後のカンファにも参加していただけますか？

A. 参加されていません。診察補助の看護師に、気になったお子さんについて伝えていただくかたちで、カンファレンスにご意見を反映しております。(秦野先生)

Q. カンファには医師も参加しますか？

A. 参加されていません。診察補助の看護師に、気になったお子さんについて伝えていただくかたちで、カンファレンスにご意見を反映しております。(秦野先生)

Q. 健診従事者の職種と人数について教えてください。

A. 当日スライド 5 ページ目をご参照ください。(秦野先生)

Q. 就学前相談の対象者の数を教えてください。

A. 集計しておりません。(秦野先生)

Q. 5 歳児検診の関係者会議などは開催していますか？

A. 開催しておりません。(秦野先生)

Q. 教育委員会との連携についてももう少し教えてください。

A. 健診日当日に就学前相談のチラシを配布する、どうしてもつながらなかった気になるケースについては就学前健診までに情報提供をする等です。(秦野先生)

Q. 秋～冬に 6 2 回の巡回はかなり業務量が多いと思いますが、巡回ペースや従事者の人数を教えてください。

A. 巡回においては、各クラスごとに保健師 1 名、心理士 1 名が従事しています。令和 6 年度においては、巡回は、市職員の保健師 9 名と、報償費で出務を依頼する心理士 12 名で分担し、実施しました。昨年度は春に年長クラスの巡回を実施したため、年度計 62 回（うち 4～7 月に 31 回）となりましたが、今年度は、年中クラス（4 歳児）のみ秋～冬に実施するため、35 園（新設園 3 園と療育園 1 園追加含む）で実施予定です。35 園 51 クラスを 10 月から翌 1 月に巡回のスケジュールを組む予定です。1 クラス園の場合は、同日に心理士と保健師 1 名ずつ（計 4 名の従事）で 2 園に巡回することもあります。乳幼児健診（4MC3/月、1.6YC2/月、2.6YC2/月、3.6YC2/月、経過観察健診 1～2/月計約 10 回）と調整しながらスケジュールを組む予定です。（小倉先生）

Q. 5 歳児健診を担当している保健師さんは、他の業務はどんな事業を担当しておられますか？

A. 5 歳児健診に専任の保健師はいませんので、兼任で業務分担と地区担当制です。運営の主担当は決めています。巡回は全保健師（R6 年度は 9 名）で分担しました。他の業務分担では、4 か月児、1 歳 6 か月児、2 歳 6 か月児歯科、3 歳 6 か月児、経過観察健診の他、個別発達相談、栄養相談、親子教室、未熟児教室、1 歳育児教室、学生実習指導、要対協等会議関連等母子保健業

務全般を担当しています。(小倉先生)

Q. 保育所巡回の保健師は、専属の方(部署?)がおられるのでしょうか

A. 5歳児健診の専任保健師はいません。運営の主担当は決めています、巡回は課内の保健師全員(R6年度は9名)で分担しています。(小倉先生)

Q. 集団、巡回と行政側の何人のスタッフですか

A. 巡回健診は、1クラスにつき、保健師1名(R6年度は常勤7名会計年度職員2名)、心理士1名(常勤0、すべて報償費)で担当します。R7年度から実施予定の集団健診は、1回に40~50人案内想定で、医師2名、看護師3名、保健師5名、心理士3名、保育士3名で実施する予定です。(小倉先生)

Q. 両市における心理士の配置状況を教えてください。守口市は報償費による、とのことでしたが、心理士の常勤職員採用をしていないのは何故でしょうか。

A. 心理士は非常勤職員のみで、健診毎に雇用しています。5歳児健診は2名です。(秦野先生)

A. 常勤の心理士は、こども家庭センターには配属されておりません。(小倉先生)

Q. 専門職への報償費、よろしければ教えてください。

A. 医師：27,500円、心理士：18,000円(小倉先生)

Q. 健診以外の業務について教えていただきたいです。

A. 5歳児健診に専任の保健師はいませんので、兼任で業務分担と地区担当制です。運営の主担当は決めています、巡回は全保健師(R6年度は9名)で分担しました。巡回にあたる保健師が園との事前打ち合わせ、当日巡回と園とのカンファレンス、結果入力、結果通知作成を行っています。他業務として母子保健担当保健師は、4か月児、1歳6か月児、2歳6か月児歯科、3歳6か月児、経過観察健診の他、個別発達相談、栄養相談、親子教室、未熟児教室、1歳育児教室、学生実習指導、要対協等会議関連等母子保健業務全般を担当しています。(小倉先生)

Q. 教育委員会との連携が必要と言われていましたが、具体的にどんな連携があればと考えられますか？

A. 就学児健診までの間に、支援が必要な児童についての情報提供をすることが望ましいと考えています。(小倉先生)

Q. 心理士の確保はどのようにされましたか。

A. 以前から乳幼児健診時や個別の心理相談に従事いただいている心理士に巡回健診へのご協力いただいたり、近隣府県の心理士会へ募集依頼をしました。巡回健診は、負担に感じられることも大きいことから、課内での勉強会を実施しています。(小倉先生)

Q. 守口市・富田林市様 保健師の業務量増とは、健診組み立て当初の準備段階、通常の業務運営の準備・事後処理でしょうか。地区担当保健師の業務内容変化はあるか。5歳児健診実施にあたり保健師に必要な研修等はあるか

A. 全ての段階において業務量は増加しております。研修は大阪府から案内があれば担当は受ける

ようにしています。(秦野先生)

A. これまで実施してきた巡回型の健診業務として、園への協力依頼、各園とのスケジュール調整、心理士の確保、配布物の準備(保護者への案内、リーフレットの作成等)、問診票の送付、問診票・同意書の回収、問診票入力、巡回園児の健診歴等確認、各園への事前説明、巡回実施及びカンファレンス、結果入力、結果通知書作成、園への結果の送付、保護者からの問い合わせ・相談対応、発達相談予約、発達相談(心理・OT・ST)枠の確保、個別相談実施、相談後療育や学校へのつなぎ(支援学級・校見学同伴、教育相談同伴、申し送り文書作成等)、SDQ・問診・結果集計、支援検討会議、学校教育との連携の構築があります。今回、5歳児健診を実施するに当たり、各園医への事前説明と実施後の判定依頼・回収が増加します。また、令和7年度からは集団健診を5回実施しますので、その分の業務が増加します。従事スタッフの確保(小児科医師・心理士・保健師・看護師・保育士・事務補助等)健診内容・流れの検討、システム関連の構築、スクリーニング基準の統一、フォロー方針の検討等。研修につきましては、巡回健診を開始当初から実施しています。(R6年度は発達・情緒面を中心に、講師は心理士)(小倉先生)

Q. 二次健診の医師は児童精神科医でしょうか

A. 小児神経専門医の他に、乳幼児健診に従事される小児科医にご協力いただいております。(池田先生)

Q. 産婦人科と小児科どちらで見ていただくことが多いですか。

A. 正確に調査をしておりませんが、地域性もあると感じております。全国で見れば小児科医が担当する方が多いと思われます。(杉浦先生)

【健診従事者に関する質問(園医)】

Q. 園医への謝礼額はどのように決定しましたか?根拠や可能であれば金額も教えていただきたいです。

A. クラス数・人数にかかわらず、1園あたり、他の乳幼児健診の集団健診における医師の出務謝礼と同額としています。(小倉先生)

Q. 園医は発達面の判定に慣れていない方もいるかと思いますが、何か対策はとっていますか?

A. SDQ・当日の観察項目と、心理士・保健師の見立て、園の先生からお聞きした日常の様子を踏まえてたてた方針を丁寧に説明するようにしています。(小倉先生)

Q. 園医には小児科医以外の医師もいますか?

A. 内科と少数ですが外科の先生がおられます。(小倉先生)

Q. 園医はすべて小児科医でしょうか。

A. 内科と少数ですが外科の先生がおられます。(小倉先生)

Q. 園医は実際の診察(精神面の診察)はせず、書面で判定ということでしょうか?当市では園医から直接診察していない児を判定することはできないとの意見が出ていますが、守口市さんでは

そのような意見はありましたか？また、どのように調整されましたか？

A. 園医の実際の診察については、これまでの内科健診通りということでお願いしており、保健師・心理士の実施する巡回結果をご確認いただき、書面で判定いただくこととしています。各園医への説明についてすべては終わっておりませんが、各園医からは、発達が専門ではないので難しいといった声などのご意見もありますが、ご説明をさせていただき、園医ごとにご納得いただける方法で実施したいと考えています。（小倉先生）

Q. 園医の報償費を市として把握されていますか？（公立、私立で園医の差がありますか？） 5歳児健診の項目が増えたことで各園は園医の報償費を変更されましたか？

A. 把握していません。（複数園の園医をされている先生から、園によってバラバラとお聞きしました。）（小倉先生）

Q. 小倉さんに質問です。集団健診に行く医師は対象児の園医という訳ではないのでしょうか。

A. 集団健診は、地区医師会の医師2名に依頼予定です。（市内園の園医もされている2名です。）（小倉先生）

【健診従事者に関する質問（保育士）】

Q. 健診の保育士に関しては、園で働いている方ですか？それとも、実施側で雇ったりしていますか？もしくは、児童発達支援センターなどから派遣してもらっていますか？

A. 保育士は実施側（保健センター）で雇用しています。時間給の非常勤職員です。（秦野先生）

Q. 幼稚園・保育園との連携は保護者にはオープンにしていますか？

A. オープンにする場合、クローズの場合どちらもあります。（秦野先生）

Q. 従事する保育士さんは、同じ課の職員さんでしょうか？それとも雇い上げの方でしょうか？

A. 保育士は実施側（保健センター）で雇用しています。時間給の非常勤職員です。（秦野先生）

Q. 従事される保育士さんは市内のある園から協力を得ているのでしょうか、委託の方でしょうか。

A. 保育士は実施側（保健センター）で雇用しています。時間給の非常勤職員です。（秦野先生）

【フォローアップ体制に関する質問】

Q. 富田林市の3歳児健診で何%の要経過観察がありますか？3歳児以降で5歳児健診までに集団から発達障害等発達が気になると挙がってくる児童の相談は管轄が異なりますか？

A. 当市は3歳半時点で健診を実施しており、要経過観察(既医療・要精検などを除く)は22%程度です。管轄は同じです。（秦野先生）

Q. 心理相談を受けるまでの間、保健師等による他の支援を行っていますか？

A. 希望や不安があれば行っています。(秦野先生)

Q. 健診後の連携機関を教えてください。

A. 各園、虐待対応課、小学校、療育機関等(秦野先生)

Q. 無認可保育園、院内保育園も対象となっていますか？転入者、未就園の児へのフォローはどのタイミングで行っておりますか？大きな町は待機児童が多いと聞きます。集団利用をしていない幼児はどれくらいいるのでしょうか？

A. 無認可や院内保育園などは巡回の対象とはしていません。これまでは、市内園に所属する児童以外には、保護者へのアンケート(問診票)の送付のみを実施しており、気になる方には個別相談の紹介をしていました。今年度からは、集団健診を実施しますので、その案内を行う予定です。なお、厚生労働省定義の待機児童について、年中クラスでは発生していません。(小倉先生)

Q. 個別の事後フォロー相談等につながらないケースについてはどのように対応されていらっしゃるのでしょうか？

A. フォローの手紙や電話は行っていますが、つながらない場合が一定あり、課題として認識しています。(小倉先生)

Q. 健診を希望しなかった2次健診の対象者にはその後どうフォローしていますか

A. 任意の健診であるため、直接フォローを行うことはしていませんが、結果を送付する際に、相談窓口やそれぞれの該当項目のかかわりのポイントをまとめたチラシを同封しています。(池田先生)

Q. 過去の健診で継続フォローや要経過観察となっても、保護者に困り感がなかったり、SDQの結果を問題の無いように記載して健診を受診しなかったケースはありますか。また、そのようなケースがいた場合、どのように就学まで支援しますか。

A. 保護者の困り感や気づきがなければ、SDQ アンケート結果として「正常」となる場合もあります。継続支援やフォロー中であれば、5歳児健診(二次健診)に該当、受診されない場合も関係機関と連携しながら別の方法で支援を継続しています。(池田先生)

【補助金に関する質問】

Q. 松江市さんの方式は国庫補助対象外になりますか

A. 補助要綱が改訂されたため補助対象となっています。(こども家庭庁に確認済み)(池田先生)

Q. 抽出方式とのことですが、国庫補助金の活用はされていますか？

A. 国庫補助金をR6年度より活用しています。(池田先生)

【その他】

Q. 健診の対象月齢を教えてください

A. 5 歳 0 か月～5 歳 6 か月です。(秦野先生)

Q. お話しにあった、「カレーの項目」とはどういうもので、どのように困っていらっしゃいますか？

A. 保護者やスタッフより、家庭の食事内容や質を確認されているようで不快になったとご意見をいただきました。(秦野先生)

Q. 健診は何歳何ヶ月を対象として呼んでいますか

A. 概ね 5 歳 0 か月時点の健診にご案内しています。(秦野先生)

Q. 5 歳児健診を始めるにあたって業務の仕方を変えたか。

A. 特に変更はありません。(秦野先生)

Q. カレーの質問は保護者の前だとお母さんのと答えるのが正解でしょうか？

A. QA には保健師が回答しており心理の専門職ではなく、ご回答しかねますが、当市は小枝達也先生の 5 歳児健診の本（2008）8 ページを参考に考えています。(秦野先生)

Q. 呼び出しの年齢について教えてください。

A. 概ね 5 歳 0 か月時点の健診にご案内しています。(秦野先生)

Q. 共感性の課題について具体的に教えていただけますでしょうか。

A. 小枝達也先生の 5 歳児健診の本（2008）を参考に考えております。カレーの質問と言われる項目です。(秦野先生)

Q. 保育園等に未受信者の確認をする際の保護者の同意はどのようにとっているのでしょうか。

A. 取っておりません。(秦野先生)

Q. 市外の園へ通っている子どもへの対応はどのようにされていますか？

A. これまでは、市外の園に所属する児童に対しては、保護者へのアンケート（問診票）の送付を実施しており、必要な児に個別相談の紹介をしていました。令和 7 年度からは、集団健診を実施しますので、その案内を行う予定です。(小倉先生)

Q. 5DQ の位置づけがよく分りませんでした・・

A. SDQ の点数（13 点以上）や、High 項目を巡回前に確認しておき、心理士とも共有、それを踏まえて当日の様子を観察しています。(小倉先生)

Q. 療育や発達障害等の疑いで既に医療機関にかかっている児の把握はどのようにされていますか？また、保育園等の連携に際し保護者の同意はどのようにとられていますか？

A. 各健診のほか、個別の発達相談などにおいて把握できる場合があります。5 歳児健診問診票でも相談先や発達支援の利用を尋ねる問いを設けています。問診票と同じタイミングで、健診の実

施の同意と各園や教育委員会（学校）との情報共有の同意を同意書の提出にて確認しています。巡回園での回収をお願いしています。（小倉先生）

Q. OT の参画はあるようですが、ST の参画がないのには何か理由があるのでしょうか？

A. OT、ST については、当日の巡回健診においては出務しませんが、健診後のフォローにおいて、必要に応じて心理士の相談のほか、OT、ST による個別相談も実施しています。（小倉先生）

Q. 長年 5 歳児健診を行なって、学校側の反応はどうですか？

A. 5 歳児健診の事後フォローにつながった児童について、学校への連携をしているところです。5 歳児健診自体の学校側からの評価は特に聞いていません。（小倉先生）

Q. 園での観察内容（どのような場面）

A. 保健師の指示で片足立ち・スキップ、描画（人物画）、園での設定保育（園の負担にならない範囲で、指示理解や遂行、手先の扱いがわかるようなものをお願いしています）、自由遊びを観察しています。（小倉先生）

Q. 教育委員会への情報提供について、保護者の同意を得ているか否か。

A. 問診と同じタイミングで、健診の実施の同意と各園や教育委員会（学校）との情報共有の同意を同意書にて得ています。（5 歳児健診のお知らせと問診・同意書を園から配布していただき、問診は WEB 回答、同意書は園での回収をお願いしています。）（小倉先生）

Q. 二次健診 1 回あたりの受診人数はどのくらいになりますか？

A. 医師 1 人あたり 8 人診察予定とし、1 回あたり 16 人呼出しをしています。（池田先生）

Q. 教育相談とは具体的にどういうものですか

A. 就学に向けての相談や療育、幼児教室の利用、専門巡回相談の紹介等です。（池田先生）

Q. 所属の有無はどのようにして確認していますか。

A. SDQ アンケートを準備する前に、保育所幼稚園等の入所担当部署の入所状況のシステム情報を健康管理システムに取り込み情報得ています。また、途中の転入児については、各保育所等より情報提供を依頼しています。（池田先生）

Q. 1 か月健診の集合契約では、多くの県で産婦人科のみとの契約でしょうか？あるいは、小児科も産科も契約に入っているでしょうか？

A. 正確に調査はしていませんが、多くが都道府県の医師会との契約ですので、産科も小児科も加わっているものと思われます。（杉浦先生）

Q. 都道府県主体の集合契約とは、具体的にどういうことでしょうか。都道府県医師会と全市町村と都道府県との 3 者契約でしょうか。

A. わかりにくい表現で申し訳ございません。今回調べてみて集合契約と表現していても形式は様々であると思いました。書式などの統一などを含め、都道府県が主体的に調整をしているとこ

ろを都道府県主体と表現いたしました。契約自体は市町村で行われております。(杉浦先生)

Q. 3歳児までは稼働していない母も多く、受診率は一定数確保できますが、5歳となるとすでに稼働している母が多く、保育士に相談できるので、5歳児健診の必要性を理解してもらえない現実があります。周知の工夫、他機関との情報共有での保護者の同意について、紹介していただけるとありがたいです。

A. 健診のご案内に、小学校にむけて「集団生活を十分に楽しめるか」「困っていることはないか」など、日々の様子を振り返る機会とする健診である旨記載し、目的を伝えています。連携時の保護者の同意については、問診票で得ています。(秦野先生)

A. 巡回健診においては、保護者の同伴を求めていることから、ある程度の受診率を確保できていると考えています。同意書は園での回収をお願いしており、未提出の場合は園から保護者にお声かけいただいています。年を追うごとに、園が健診を必要と認識していただくことができ、保護者の受け入れにもつながっていると考えています。健診のお知らせや、5歳児健診の大切さなどのリーフレットは、5歳児健診が浸透したことにより、むしろ減らしました。(小倉先生)

A. 年度初めに、各保育所等にポスターを掲示していただいたり、SDQ アンケート配布時に二次健診の内容を紹介するチラシを同封しています。また、保育所等で気になるお子様に対して、保育所等から保護者へ受診を促しておられる場合もあります。(池田先生)

Q. 1か月児健診について。県の集合契約がうまく行かない場合、市はどうしたらいいですか

A. うまくいかない理由が最も重要ですが、市町村独自で行う、いくつかの（もしくは全ての）市町村で集合体を形成して契約を行うなどの方法も考えられます。(杉浦先生)

Q. 1か月健診と新生児訪問の時期が重なり、児の観察項目や産婦の聞き取り情報など内容が重なる部分が多いのですが、1カ月健診を市町村が行う目的を教えてください。

A. 1か月児健康診査マニュアルに「一方で、出生時には症状を認めないが、生後1か月程度で症状が出現する生命にかかわる重篤な疾患（先天性心疾患、代謝疾患、胆道閉鎖症等）も少なくありません。また、発育性股関節形成不全等の早期発見により侵襲的処置を回避できる疾患もあります。このように、乳児の身体所見取得に習熟した医師による1か月児健診により、疾患の早期発見・早期治療によって児の予後を改善することができると考えられます。また、これらの疾患の発見において重要な時期に、医療機関と自治体が情報を共有することで必要な支援につながる事が期待されます。」と記載されており、これが健診の意義をまとめたものと思います。今回の調査の中では1か月児健康診査を通して医療機関と自治体の連携がいつそう強まったとの意見もありました。(杉浦先生)

Q. どの自治体においても、事前のSDQの結果や、園の活動の様子で大体の方針が決まっている感じでしょうか。医師の診察で方針が大きく変わるケースはどのくらいありますか。

A. SDQの結果や、園の活動の様子は判定の参考としていますが、健診時の様子等も大きく考慮します。(秦野先生)

A. これまでの経過や巡回当日の観察内容を踏まえて保健師と心理士で方針をたて、カンファレンスで園の先生から普段の様子をお聞きした上で決めています。医師の判定については、今年度新たに実施するものです。(小倉先生)

A. SDQ アンケート結果は、記入した時点の状況であり参考資料とはしますが、実際は、健診時の様子や問診、診察の状況で方針が決まります。(池田先生)

Q. 5 歳児健診マニュアルでは、従事者に児童発達支援センター相談員や療育専門職が想定されていますが、実際に健診の場でご活躍されているのでしょうか。

A. 児童発達支援センター相談員や療育専門職は配置していません。(秦野先生)

A. 本市の健診においては、児童発達支援センターの職員は同席していません。(小倉先生)

A. 現在の当市の 5 歳児健診では、児童発達支援センター相談員や療育専門職は従事はしていません。(池田先生)

Q. 心理士の報酬費はいくらでしょうか。

A. 1 日当たり、18,000 円です。(小倉先生)

A. 心理士は、教育委員会エスコの職員であるため報酬費は設定していません。(参考) 他の乳幼児健診では、心理士の報酬費は 1 回あたり 7,500 円です。(池田先生)

Q. SDQ の電子媒体でのアンケートができるようにしてほしいです。その動きはありますか

A. SDQ の電子媒体は、使用料等が発生するため導入予定はありません。(池田先生)