

令和6年度 第2回 神戸市母子保健事業検討委員会 議事要旨

日時：令和6年12月26日（木）14時00分～15時30分

場所：神戸市中央区文化センター 1102 会議室

○…委員意見・質問 ●…事務局の説明 ※いずれも要約

1. 議題（1）第1回検討委員会の振り返りとその後の国の動きについて

＜事務局より説明後、委員による質問と意見交換＞

【第1回検討委員会の振り返りについて】

●第1回検討委員会では、

- ・神戸市では支援を要するこどもは5歳時点ですでに相談歴があることが多く、5歳児健診で新たなケースを発見することは少ないと考えられる
- ・神戸市で5歳児健診を実施する場合、何を目的にするかを明確にすることが重要である
- ・神戸市の既存の支援体制は5歳児健診が目指す体制の理想像に近いところまでできているが、5歳児健診のあり方を検討することを機会に、地域のネットワークのさらなる拡充が求められるといった意見を頂いた。

●第1回検討委員会での意見も踏まえ、神戸市が5歳児健診の実施案を作成し、第2回検討委員会で引き続き議論することとなった。

【国の動きについて】

●国による5歳児健診を実施する自治体への財政支援の幼児一人あたりの補助単価が、当初の3,000円から令和7年度予算の段階で5,000円に引き上げられた。

○国は5歳児健診を原則集団としているが、仮に5歳児健診を個別方式で実施した場合、補助単価はどうか。

●国は、Q & A では個別方式も可能と示している。実施方式が集団であっても個別であっても、幼児一人あたりの補助単価は 5,000 円となる。

○5 歳児健診を集団方式で実施する場合、家族が指定の日時に受診児を健診会場まで連れていかなければならない。働いている両親が非常に多いことから、十分な説明がないと理解が得られないことも懸念される。

●国は Q & A で、5 歳児健診には医師が必須と明記した。一方で、5 歳児健診が未実施の自治体における課題として、医師等専門職の確保が困難であることを示しており、実施に係る国から自治体へのさらなる支援の必要性も述べられている。

●神戸市においても医師等専門職の確保は 5 歳児健診の実施に係る大きな課題であり、これが全国的な課題であることを国も認識していると考えられる。

【兵庫県下の動きについて】

○兵庫県下の各自治体で 5 歳児健診の取り組みがどれだけ進んでいるのかを、兵庫県小児科医会で尋ねたところ、まだ協議会も設置されていないというところがほとんどだった。一部の、非常に小さな自治体では、保育所でのアンケートを活用した実施の動きをみせているところもあるが、ある程度規模がある自治体ではそのような状況だと聞いている。

2. 議題（2）神戸市の 5 歳児健康診査の実施案について

＜事務局説明後、委員による質問と意見交換＞

※実施案については一部資料を内部資料として配布。委員会終了後に回収した。

【実施案について】

●国が作成した 5 歳児健診ポータルや 5 歳児健診マニュアルから、5 歳児健診は「バイオ・サイコ・ソーシャル」の観点をもつ、全ての 5 歳児を対象としたこどもの健康の維持・増進や保護者支援、児童虐待の予防・早期発見のための一般健康診査と捉えることができる。

●国は5歳児健診の実施方式として、集団・個別・園医・巡回の方式を示している。全ての5歳児を対象とした一般健康診査としての5歳児健診を神戸市で実現するために、神戸市は集団と個別のいずれかを念頭に実施案の検討を重ねてきた。

●国は成育医療等基本方針で学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備について示しており、5歳児健診を地域の医療機関における個別健診として実施することは、医療機関を含む地域のネットワークでこどもを切れ目なく支援することにつながると考える。

●以上のことから、個別方式で5歳児健診を実施している川崎市（政令市）も参考にしつつ、神戸市の5歳児健診は地域の医療機関による個別方式での実施を案として議論を進めたい。

○集団方式での実施は健診従事者や健診会場の確保が困難という意見もあったと思うが、具体的にどう難しいかを検討したか。

●5歳児健診を集団健診として実施する場合、実施回数は3歳児健診と同程度が見込まれ（参考：令和5年度の3歳児健診は173回）、医師の出務が追加で約500枠必要になると試算している。心理士等その他専門職も実施回数分の人数の確保が必要になる。医師確保についてさまざまな医療機関の医師に意見を伺ったが、既存の乳幼児健診の出務数を減らさなければ、純粋な出務数の増加は現実的に厳しいと言われている。

○5歳児健診はある程度神経発達症等に焦点を当てた形になっていたと思うが、神戸市では一般健康診査として実施することについて、どのような考えがあるのか。

●5歳児健診は神経発達症をもつこどもの特性を把握して、早期支援につなげることも目標に掲げられているが、前提として全ての5歳児に対する悉皆性のある健診である。発達に課題があり支援を要するこどもは受診児のうち1割程度と考えられ、残りの9割のこどもが1割のこどものために健診を受診するのではなく、全てのこどもにとって有益な健診を実施しなければならないと考える。一般健康診査としての実施により、こどもの健康増進を図ることを第一の目的としつつ、発達に課題がある子どもは適切に発見して支援につなげるという仕組みづくりに努める。

○3歳児健診までに支援を要するこどもはほとんど発見され、支援につながっていることから、5歳児健診を必ずしも集団方式で実施しなければならないとは思わない。個別方式であれば家庭環境も類推しやすく、かかりつけ医もフォローしやすい。そういう面から、5歳児健診は個別方式での実施も適していると考え。神戸市の9か月児健診は医療機関における個別健診だが、非常にアットホームな雰囲気ですぐ実施でき、集団方式より個別方式の方が手厚い相談対応ができるのではないだろうか。

○医療機関での5歳児健診をきっかけに、その医療機関でその後も経過を見ていくというケースも出てくると思われる。

○個別方式での5歳児健診の実施は、現実的な設計になっていると考え。ただし、5歳児健診の段階で新たに発見され得る「ADHD」や「LD」などが、地域の医療機関で評価可能なのか。それから、受診したこどもが支援を要すると判断された場合、行政につながれるとのことだが、実際にどういうこどもに対して誰がどういうサポートを提案するのか、提案した結果どうなったのかというフィードバックの仕組みづくりが課題と考えた。マニュアルなどで、どのようなこどもが、どういうサポートにつながり、何をやるのかということ、医療機関や行政の保健師等に向けて具体的にしておく必要もある。

●神戸市は、既存の支援体制で「ASD」や知的障害はほぼフォローできていると考えている。そのような中で、5歳児健診における「ADHD」や「LD」の早期検出は、就学へのつなぎに意義をもたらすと考え。医療機関の医師や行政が問診票を見ればある程度アセスメントできるような内容の問診票を整備する必要があるとは考えており、問診票は行政で回収し、その内容を確認するという流れを作りたい。また、標準的な対応ができるよう、マニュアルの整備についても必要性を認識している。

○「マルトリートメント」が疑われるようなケースについては、どう対応するのか。普段はあまり医療機関を受診しない人が、案内があったから受診するというのが健診ではあり得るが、その中で「マルトリートメント」の疑いを発見した場合、どこで誰が支援するのかということも課題である。

●児童虐待は区保健福祉部がこれまでも努めて対応してきたところであり、行政の重要な仕事のひとつとして捉えているが、5歳児健診からのつなぎ方は考えなければならない。支援経過のある把握済のケースや、5歳児健診で新たに発見されたケースについてどのように対応するかは、今後具体的かつ詳細に検討していく必要がある。

○全ての医療機関に心理士やケースワーカーが在籍しているわけではないが、これらの職種によるカンファレンスや支援を地域で補完する仕組みについては検討しているか。

●健診後のカンファレンスは保健師や心理士による実施を想定している。区保健福祉部に心理士を配置することは現状では現実的に厳しいため、必要な職種をどのように確保するかは今後その体制を検討してまいりたい。

○5歳児健診を医療機関における個別健診として実施する場合、各医療機関に5歳児健診の実施を申し出てもらい、その一覧を市民に提示するのか。

●9か月児健診は実施医療機関を一覧にして市民に提示している。5歳児健診も同様にできればわかりやすいと考えるが、医療機関にどれだけ実施のご協力をいただけるか、また、そのためのステップをどう踏んでいくかは、市医師会ともご相談させていただきたい。

○医療機関にアンケートをして、実施医療機関は市のホームページに掲載するような形が望ましい。5歳児健診を個別健診とするにしても、小児科医だけではマンパワーの不足が懸念される。内科でも5歳児健診を受けられれば、市民も市内各地で受診できて良いと考えるが、どう考えているか。

●主に小児科・内科になると思うが、診療科を問わずかかりつけ医機能を担っていただいている医療機関を中心に、できるだけ多くの医療機関で5歳児健診を実施していただけるとありがたい。5歳児健診の実施に対し不安を抱く医療機関もあると思われるため、健診について丁寧な説明が求められると考えている。

●国が作成した5歳児健診ポータルでは、5歳児健診を実施する自治体の好事例が紹介されている。神戸市と都市規模が近い川崎市における小児科医の診察についても紹介されており、受診児1人あたり10分程度の診察と紹介されている。また、小児科医以外の内科等の医師にも協力いただいていると聞いており、神戸市においても同様に可能ではないかと考えている。

○発達の問題を発見するということを前面に出すと、小児科医でも二の足を踏む医師が出てくると考えられ、内科での発達の評価も難しいと思われる。あくまで5歳児健診をきっかけに、医療機関で身体的なことや気になることを相談できる機会を設けるということであれば、医療機関も実施を受けやすくなると考えるが、市医師会としてはいかがか。

○そのようにしっかりと説明していただければ、5歳児健診を実施する内科医も増えるのではないかと考える。しかし、国を挙げて5歳児健診で発達の問題を早期発見と言われていることから、実際に内科医も含む医療機関に5歳児健診の実施を検討いただけるかは、これからの試行錯誤次第とも思う。

●5歳児健診で何を診たらいいのかを示していかなければならないと考える。国の5歳児健診マニュアルが示す、肥満や痩せを含む体の成長やスキンケア、アレルギー、夜尿、チック、吃音、メディア視聴、予防接種等、5歳時点でも対応すべきことは多くあると思われるため、医療機関で5歳児健診を実施することの意義はしっかりと発信していきたい。

○園医や校医でも小児科医以外が引き受けていることがある。そういう医師も引き込む形で、できるだけ多くの医療機関に5歳児健診に参加していただき、健診を契機にこどもの成長・発達・病気について相談できるかかりつけ医を見つけてもらうということができればいいと考える。

○療育センターは診察の待機期間が緩和してようやく約2か月という期間になってきたが、5歳児健診を医療機関で実施する場合、次のつなぎ先としても医療機関である療育センターが選ばれがちになってしまうのではないかと懸念している。そうすると待機期間がまた長くなってしまうため、必要な児を適切に5歳児健診から療育センターに紹介できるよう工夫していただきたい。こべっこ発達専門チームによる二次健診や家族相談への負荷も考えられるが、いかがか。

○おっしゃるとおりで、発達に課題があるこどもについて何を医療で、何を教育で支援するかを考えなければならぬ。「ADHD」のように内服治療を要するものは医療での支援になると思うが、「ASD」の全てを療育センターで支援するのはキャパシティオーバーにつき、学校や通級指導教室、児童発達支援に連携するべき児童の見極めが課題になる。また、既存の支援によるアウトカムが把握できていない現状があるため、5歳児健診時点でそれまでに受けてきた支援がどのようなもので、その結果どうなったのかを把握できるような問診項目を5歳児健診に盛り込んでいただきたい。

●5歳児健診を実施することで、療育センターへの相談が増加することの懸念はごもっともである。現在より減少するということはないと考えるため、どういうケースを療育センターに紹介するのかをしっかりと定めたい。それが問診票だけで判断可能なのかは、今後の検討課題と認識している。

●こどもがこれまでに受けてきた支援については、区保健福祉部で把握している。しかし、そのデータを

システム管理はできていないため、これまでの支援をシステムティックに評価できるよう、5歳児健診では支援歴等に関する問診項目を設けることについて検討したい。

○神戸市は乳幼児健診のデータは所持していて、しかしそれが就学すると情報連携が途絶えてしまう現状があるのではないと思うが、5歳児健診の結果は学校の方に連携されるのか。

●乳幼児健診のデータはシステム管理しており、5歳児健診のデータも同様に管理されるようになる。学校への情報連携をどのように行うかは今後検討していく。

○児童相談所（こども家庭センター）は、5歳児健診で発見してほしいケースや、健診後のつなぎ先としてのキャパシティについてはいかがか。

○児童相談所は、主に精密検査依頼を受けて精神発達面の専門的評価を実施する点で5歳児健診に関わると考えている。1歳6か月児・3歳児健診後の精密検査依頼は内容も幅広いが、5歳児健診はそれまでに支援歴がある子どもが多いことから、限られた数を想定している。しかし、5歳児健診が医療機関での一般健康診査で実施される場合、どのようにスクリーニングされるかによって、5歳児健診に係る児童相談所の役割にどう影響するかは気になるところである。

○また以前は、児童相談所では年長の時期で保護者からの就学前の相談を数多く受けていた。年長の時期に特別支援教育相談センターにおける就学相談が開始したことで、就学相談を希望する保護者や、保育所等から紹介された保護者による相談が、5歳児健診の対象年齢と重なる年中の時期にスライドしてきている。年中の時期に全数を対象とした5歳児健診が実施されれば、就学相談を意識するしないに関わらず対象に含まれ、必要に応じて就学相談につなぐことができるのでよいと思う。養育能力に課題があるような家庭の子どもこそ相談が必要と思われるが、医療機関へ出向くことが難しい家庭の子どもが未受診となることも想定されるため、未受診児をどこまで追跡するのかということも気になった。

●未受診児の対応は3歳児健診までの対応と大きく変わらないと考えるが、受診の有無は行政で把握できるため、未受診児に対し受診勧奨し、それでも未受診のケースにどうアプローチするのかということだと思う。これは5歳児健診特有の取り組みというよりは、これまでの仕組みを拡大するような形で考

えている。

○5歳児健診を一般健康診査と位置付けたときの、就学時健診との棲み分けはいかがか。

●就学時健診は年長の時期の小学校入学前の11月30日までに実施することとされており、教育委員会に実施義務がある。神戸市では神戸市立の小学校で実施している。文科省が健診項目を定め、内科健診、視力検査、歯科健診、面談が実施され、発達検査とまではいかないが、簡単な受け答えや椅子に座って話ができるかなどをみている。

●5歳児健診は年中の時期に実施するため、就学時健診よりも1年ほど早く行われる。発達の問題を早期に発見することで不登校が減少したという報告もあることから、就学に際し支援を要するというようなことを5歳児健診で評価できれば、教育機関へ情報連携していなければならないと考えている。

○すでにすこやか保育やその他サービスを受けていたり、手帳を所持していたりするこどもも5歳児健診の対象となることから、保護者に対し健診について丁寧に説明しないと何度も発達の問題を指摘されるのは嫌だと思う方も出てくると考えられる。支援歴の5歳児健診への情報連携の仕組みも工夫が必要と思われる。

●非常にデリケートな内容を扱うことから、しっかりと保護者の心情に寄り添う配慮も必要と考える。
5歳児健診の実施医療機関に共有すべき情報、すでに支援を受けていることや相談歴があることなどを何らかの方法で連携できるようにしなければならないと考えている。

○情報連携と5歳児健診を機会にかかりつけ医での継続したフォローのきっかけができればと思う。医療機関での健診という点で、保護者から診断を求められることもあると思うが、それは健診の中では不可能に近いと思われるので、その辺りの配慮も必要である。

○診断は専門の医師でないと難しく、それが可能な医師は限られるため、やはりある程度検査を依頼しなければならないケースは増えると思われる。一方で、すでに支援されているこどもが多いことを考えると、それほど大きな問題にはならないかもしれない。逆に、すでに支援を受けている、就学に際し相談が必要とわかっているケースは、教育委員会の方による相談があれば随分と助かると思うので、教育との連携といった体制づくりが5歳児健診の中で始まるようお願いしたい。

○区保健福祉部としては、やはり心理士の確保のところが気になる点である。実施案の説明を聞いて、5歳児健診後の心理士を含む多職種によるカンファレンスや相談は、1歳6か月児・3歳児健診で出務していただいている心理士を活用するようなイメージをした。1歳6か月児・3歳児健診は心理士が直接子どもと話したり、簡易な検査をしたりするが、5歳児健診は医療機関での健診後に送付される帳票等を見ながらカンファレンスをするようにみえる。これが、ケースによっては5歳児健診後に区役所に来ていただいて、心理士との面談の機会を設ける必要が出てくるとすると、心理士の確保の難しさが懸念される。

●理想としては、5歳児健診で心理相談を要すると判定された方には、一度区役所に来ていただいて、心理士と面談をしてもらう。その面談時の情報も含め、5歳児健診後のカンファレンスが実施できればと思うが、引き続き検討していく。

○心理士としては、3歳児健診までは支援が必要な方全員に相談の機会があるが、そこから継続支援にならず、関わりが途絶えてしまう方も一定数いてもどかしく感じるところである。課題はあるが、5歳児健診で全員にもう一度相談のチャンスがあるのであれば、それを活かせるような仕組みづくりをしていかなければならないと感じた。

○5歳児健診時点ではすでに支援を受けている子どもが多いという点で、それでも健診で支援が必要と判定されて医療機関から区保健福祉部へ養育支援ネットの送付があるような場合に、医療機関への返信は「既に支援中」といった内容になるのか。それがどれだけの件数になるかはわからないが、事務的なやり取りに終始してしまうことも懸念している。

●これは、対象のこどもの支援歴を事前に医療機関にどう共有するかというところにつながってくると考える。何度も支援対象者として挙げられてしまうことを避けるべき方もいると思われるため、具体的な方法についてはじっくりと検討していきたい。

○発達以外の面で、バイオ・サイコ・ソーシャルのソーシャル面、養育の部分でも区保健福祉部の支援が必要になってくると考えるが、当然、保健師による継続支援はしつつ、既存の全市展開されている発達専門相談事業や個別カウンセリング事業は、悉皆性の5歳児健診からつなげる先としては少し手薄に

も感じる。当区では独自にペアレントトレーニングという、国が示すところの親子関係形成支援事業にあたるものを実施している。保護者に対しこどもとの関わり方について具体的にスキルを教えるということをしていて、3歳児健診までのこどもというよりは、5歳以上や小学生のこどももつ保護者に効果的な事業と感じている部分があるため、このような事業の全市展開も含めて検討していただきたい。

- 5歳児健診で要支援と判定される方の中には、ペアレントトレーニングによる支援が大きな意義をもつ方もいると考えられるため、検討の余地はあると考える。

○健診後のフォローアップはいくつもの種類に分かれていて、かなり整理をしなければならないと感じる。簡単な相談から児童発達支援まで、保護者には支援を有効に活用していただきたいと思うが、支援に関する情報を保護者にしっかりと渡せるようにならないと、健診で指摘だけ受けて何にもつながらなかったということになる。保護者が支援を適切に活用できるための工夫もお願いしたい。

【今後のスケジュールについて】

○ 5歳児健診について今後の見通しはいかがか。

- 神戸市で考えている5歳児健診を関係者にご理解いただき、コンセンサスを得なければならないと考えている。これは急がず丁寧にしていきたい。そのため、来年度も引き続き検討を重ねながら、関係者へのご説明もしつつ、他の自治体の研究や制度構築に力を注いでいきたい。国の方では令和10年度までに5歳児健診を全国展開するという目標を掲げていることから、その辺りを目安にしたい。

- 神戸市では5歳児健診をとおして、単に健診をするだけでなくかかりつけ医を持っていただき、日頃の受診では聞けないようなことも、健診の場でしっかりと医師に相談していただけるようなつながりを作りたいと考えており、支援を要するこどもに行政がアプローチする機会が1つ増えるというふうにも捉えている。医療機関で広く実施していただけるよう、行政で判断基準などをしっかりと議論し、5歳児健診に参画いただけるよう努めていく。就学前の貴重な機会でもあるため、教育委員会ともしっかりと連携し、保護者とこどもに負担がないような仕組みとなるよう、引き続きご意見いただきながら考えていきたい。本日、神戸市の5歳児健診の実施案として、個別健診としての大枠を提示し、ご賛同いただけたものと思っている。今後、これを具体的なものにしていけるよう引き続き検討していく。