



5歳児健康診査 マニュアル

〈改訂版〉



令和6年度～8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

こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソーシャルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)からの切れ目のない支援の推進のための研究(研究代表者 永光信一郎)

研究分担者：前垣義弘 研究協力者：小枝達也 小倉加恵子 是松聖悟

目次

第1章 5歳児健康診査の目的と意義 （主に自治体、健診従事者、関連機関向け）	4
第1節 目的	4
第2節 意義	5
第2章 5歳児健康診査実施体制 （主に自治体向け）	6
第1節 実施に向けた準備と体制	6
(1) 健診の実施方式	6
(2) 実施体制の整備	6
(3) 健診の計画と管理	6
①健診の計画 ②健診従事者の確保 ③健診の管理 ④その他	
第2節 健診の周知	8
(1) 対象	8
(2) 事前周知、個別通知と問診票の配布	8
第3節 健診当日の流れと役割分担	8
(1) 健診当日の流れ	8
(2) 役割分担	9
①事前カンファレンス ②問診 ③計測 ④診察	
⑤保健指導および専門相談 ⑥健診後カンファレンス	
第3章 5歳児健康診査の実際 （主に診察医および自治体保健師向け）	12
第1節 問診項目とその解釈	12
(1) 既往歴	14
(2) 精神・神経発達（理解）に関する設問	14
(3) 情緒・行動に関する設問	14
(4) 生活習慣に関する設問	15
(5) メディア視聴や睡眠に関する設問	16
(6) 子育ての状況に関する設問	17
(7) 親（主な養育者）に関する設問	17
(8) 事故予防	18
第2節 診察	20
(1) 身体的発育異常	20
(2) 運動機能異常	20
(3) 感覚器・その他の異常	21
(4) 理解に関する課題	23

(5) 皮膚の異常	24
(6) 情緒・行動について	24
(7) こどもの遊びについて	24
(8) 生活習慣について	24
第3節 所見を保護者と共有するための質問	26
第4節 判定について	27
(1) 医師の所見による判定	27
(2) 子育て支援の必要性の判定	28
第4章 専門相談の実際（主に自治体、健診従事者、関連機関向け）	29
(1) 子育て相談	30
(2) 栄養相談	31
(3) 療育相談	31
(4) 心理発達相談	32
(5) 教育相談	32
第5章 地域のフォローアップの実際（主に自治体、関連機関向け）	34
第1節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携	34
(1) かかりつけ医との連携	34
(2) 専門医療機関との連携	34
(3) 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等との連携	35
(4) 福祉との連携	36
第2節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携の具体例	37
第3節 診断前支援（診断を受ける前から活用できる支援サービス）	47
第6章 地域の実情に応じた実施方法について	49
第1節 園医方式	50
(1) 園医方式の概要と流れ	50
(2) 健診実施後のフォローアップ体制	50
(3) 留意事項	51
第2節 巡回方式	52
(1) 巡回方式の概要と流れ	52
(2) 健診実施後のフォローアップ体制	52
(3) 留意事項	52

第3節 二段階方式	54
(1) 二段階方式の概要と流れ	54
(2) 問診	55
(3) 精度管理のためのチェックリスト	58
第4節 個別健診	60
(1) 個別健診の概要と流れ	60
(2) 健診実施後のフォローアップ体制	61
(3) 留意事項	61
第5節 事例集	63
園医方式 福岡県宗像市	64
巡回方式 栃木県大田原市	66
二段階方式 島根県松江市	68
二段階方式 大分県由布市	70
個別健診 神奈川県川崎市	72
集団方式 山形県山形市	74
集団方式 大阪府富田林市	76
 (参考) 子育て相談における主な助言例	 78
 (参考) 個別のフォローアップ事例	 80
参考文献	81
巻末資料	

第1章 5歳児健康診査の目的と意義

第1節 目的

母子保健法の第一条には「この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする」と記されており、健康診査（以下「健診」という。）は乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るために講じる措置の一つとなります。

5歳児健診は、「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日付こ成母発第375号こども家庭庁成育局長通知。以下「通知」という。）に記されているとおり、「幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、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、もつ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。

また、通知で挙げられているように、5歳児健診で行う項目は、以下の6つがあります。

- 1) 身体発育状況
- 2) 栄養状態
- 3) 精神発達の状況
- 4) 言語障害の有無
- 5) 育児上問題となる事項の確認（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）
- 6) その他の疾病及び異常の有無

5歳児健診の特徴は、個人の成長や発達を診察するだけでなく、集団における立ち振る舞いを評価して、社会的な発達の状況を把握することにあります。これは発達障害等のスクリーニングにつながるだけでなく、遊びや人間関係の豊かさ、こどもと家族の地域社会とのつながりなど健康の社会的決定要因を把握することにもつながります。これは5歳児健診に特有な目的と言えるでしょう。

さらに、この時期には、学童期及び思春期に課題となるメディアの利用、生活リズム、食習慣・運動習慣などを確認し、適切な生活習慣等を身につけるための健康教育、保健指導が重要となります。5歳児健診においては、養育環境や経済的困窮、社会的支援などのこどもの健康の社会的決定要因における保護因子（プラスに働く要素）とリスク因子（マイナスに働く要素）を同定し、同定された因子に対する保健指導と子育て支援を行うことが期待され

ます。こうした支援が学童期にも切れ目なくつながるよう、5歳児健診の結果を踏まえ、就学に向けて必要な支援を提供する地域のフォローアップ体制を構築するとともに、健診結果やその後の支援の状況等の必要な情報を精査するとともに学校や教育委員会等引き継いでいくことも重要と考えられます。

第2節 意義

5歳児健診の重要なポイントとして、「精神発達の状況」「言語障害の有無」「社会性の発達」などが挙げられます。重篤な先天性の身体的疾患については、多くは3歳児健診までに指摘されていると考えられます。一方、5歳児健診では集団生活を営む上で必要な社会性の発達や自己統制などの行動面の発達を評価することが重要となります。

こうした発達の評価により指摘されうる疾患としては、主に以下のようなものが挙げられます。

- 1) 注意欠如多動症
 - 2) 自閉スペクトラム症
 - 3) 知的発達症（軽度～境界域）
 - 4) 場面緘黙症
 - 5) 吃音
 - 6) 機能性構音障害
- # 限局性学習症は就学後にならないと診断は困難

5歳児健診を受診することで、集団生活を送る上で求められる社会性や調和的な行動を確認し、所見を認める場合や保護者に心配がある場合には、専門相談などを活用し、必要に応じてその後の医療、福祉、教育などのフォローアップにつなげることによって、課題となっている行動の改善につながることや、環境を調整することで社会生活への適応がスムーズになることが期待できます。また、保護者の心配を軽減することも重要なことです。

その他、身体発育として肥満や痩せにも留意することが求められますし、睡眠覚醒リズム、食事と排泄の習慣など基本的生活習慣が安定していることの確認も重要となります。現代的な課題として、メディアとの付き合い方にも留意すべきでしょう。5歳児健診は、これら基本的生活習慣を身につけるための保健指導を行う上でも重要な機会の一つになります。

第2章 5歳児健康診査実施体制

第1節 実施に向けた準備と体制

(1) 健診の実施方式

乳幼児健診の実施方式には、市区町村の保健センター等で行う集団健診と医療機関に委託して行う個別健診があります。集団健診では、他児との関係性など社会性の発達を観察できること、多職種による保護者への保健指導や相談支援を同日に提供できることなど大きな意義があります。個別健診は、就業している保護者の時間制約が緩和される、プライバシーに配慮しやすいなどの利点がある一方で、保護者が同年齢のこども達の発達・発育や遊びの様子を目にしたり、健診当日に多職種による保健指導や相談支援を受けたりする機会が得難くなります。

5歳児健診は、情緒、社会性の発達状況や育児環境の課題等に対する気づきの場としての役割があり、多職種によるこども・家族の状態に応じた支援を開始し、就学に向けて必要な準備を進めていくことを目指します。こうした目的に鑑み、集団健診が推奨されることから、本マニュアルでは、集団健診により5歳児健診を実施する方法について主に説明します。

集団健診の場合、市区町村の保健センター等で行うことが一般的ですが、保育所等の定期健康診断を活用するなどにより実施する園医方式や、医師、保健師、心理担当職員等がチームを組んで保育所・幼稚園・認定こども園等（以下「保育所等」という。）を巡回する巡回方式などを組み合わせて実施する場合があります。地域の実情に応じた実施方式の詳細については、第6章を参照してください。なお、市区町村は、未就園児も健診を受診できるように配慮が必要です。

(2) 実施体制の整備

5歳児健診では、健診当日に参画する従事者に加えて、こども家庭センター、保育所等、医療機関、療育機関、児童発達支援センター等の関係機関と連携して、事前の準備や健診後の支援を行います。自治体の関係部署や関係機関・施設と連携して体制を整備しましょう。実施体制を整えていくうえで、就学後を視野に入れて、早い段階から教育分野と情報を共有できる仕組みについても検討することが重要です。

(3) 健診の計画と管理

① 健診の計画

新たに5歳児健診を始めるにあたっては、運営スタッフに加えて、医師、保健師、管理栄

養士、心理相談を担当する者等の専門職を確保することが必要です。5歳児健診の目的や手順などに関する研修や、診察に関する技術講習会等を行うことなどにより、関係者の共通理解を深めることが重要です。また、これらの専門職以外にも「第4章 専門相談の実際」に挙げたような専門相談に携わる専門職に参画してもらうことを検討してください。

住民票等により対象者を把握し、専門相談を含めた健診実施内容などから、年度内の実施回数、1回に必要な従事者の職種と人数を調整、計画し、決定します。5歳児健診の保護者の中には、発達面を心配する方もいらっしゃることから、保健指導や専門相談に時間がかかることも想定されます。当日に専門相談を設定する場合は、対応する人員確保と必要に応じて複数のブースの設置などにより効率的に運営することを検討しましょう。

② 健診従事者の確保

保健指導を担当する保健師と診察を担当する医師の確保は必須です。5歳児健診では発達の評価を行う必要があることから、小児科医が対応することが望めます。また、その他にも専門職を配置することにより専門相談が充実し、支援を検討するうえでも多角的な視点が得られます。職種としては、①に挙げた専門職以外に保育士、幼稚園教諭、保育教諭（以下「保育士等」という。）や、言語聴覚士・作業療法士等の療育専門職などがあげられます。可能であれば教育委員会の担当者等の参加が得られると就学に向けたつなぎの支援が円滑になります。また、地域障害児支援体制強化事業における巡回支援専門員など、気になるこどもや家庭に対する相談支援の専門職が参加している自治体もあります。

なお、医師等の専門職の確保に当たっては、必要に応じて、都道府県や地域の医療機関、医師会、小児科医会等と連携したり、都道府県が設置する成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して広域的な調整を行うこと等が考えられます。

専門職以外のスタッフとして、受付や当日の案内などを母子保健推進員等が担当することがあります。また、待合の対応として絵本の読み聞かせやおもちゃ遊び等を図書館司書やボランティアをお願いしている自治体もあり、そこでのこどもの振る舞いを健診の重要な観察項目としている場合もあります。

③ 健診の管理

実施主体である市区町村は、健診に従事する医師等の従事者に対して、判定方法や基準、問診項目の意味などを具体的に示し、周知する機会を定期的に設ける必要があります。精度管理には、フォローアップ率、発見率、陽性的中率等の指標が用いられます¹⁾。また、精度管理において、要紹介（要精密・要治療）、要経過観察となった児の結果の管理が必要です。都道府県や保健所が市区町村の乳幼児健診の現場担当者と連携し、母子保健対策強化事業における都道府県事業等を活用し、研修会などを通じて管内市区町村の各種健診等の均てん化や精度管理などの支援等を行うことが可能です。

④ その他

健診未受診は、児童虐待のリスクとして挙げられるため、重要な情報となります²⁾。未受診の定義は自治体間によってばらつきがあり、例えば、初回の健診日に受診しなかった児に対して個別に「受診促し対応期間」を設定して、受診促し対応期間中に健診を受診していない児を「健診未受診者」と定義（直近の乳幼児健診や予防接種等で会えていなかった児については、初回の健診日に受診しなかった時点で「健診未受診者」と定義）し、虐待防止の観点から対応を行っている自治体もあります³⁾。保育所等や予防接種などの保健、福祉サービス等の利用状況等と合わせて、支援対象者を把握します。

第2節 健診の周知

（1）対象

5歳児健診の対象は、「実施年度に満5歳になる幼児（標準的には、4歳6か月～5歳6か月となる幼児）」です。5歳児健診には就学に向けた支援体制準備の目的もあることから、十分な準備期間を確保できるよう実施時期を設定することが必要になります。

（2）事前周知、個別通知と問診票の配布

健診の実施に際しては、事業内容（開催日時・場所等）について保護者等に事前周知します。自宅への郵送や保育所等を通じた連絡、自治体ウェブサイトや広報誌等による周知に加えて、母子保健推進員や愛育班等にも積極的な協力を求め、周知徹底に努めましょう。これから5歳児健診を始める自治体においては、早い時期から広報活動を行い、住民の意識づけをすることが未受診者を減らすことにつながります。

対象者には別途、個別通知を行い、問診票などを送付します。家庭での様子を確認する目的などで、必要に応じて「子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）」※等の質問紙を活用している自治体もあります。※コラム参照

なお、市区町村が健診で知り得た内容に関して関係機関と連携をとる場合においては、受診者又はその保護者の了解を得た上で行う等その取扱いには十分注意してください。

第3節 健診当日の流れと役割分担

（1）健診当日の流れ

当日に実施する事項とその内容について、図1に流れ図を示しました。この図では、専門相談を健診当日に実施する場合を示しましたが、先行して5歳児健診を実施している自治

体によっては健診とは別日に事後相談（後日に実施される専門相談）の場を設定している場合もあります。図については、流れをイメージするうえでの参考としてください。

図1 健診当日の流れ



（2）役割分担

図1に示した①～⑥の流れに沿って、実施する内容と役割分担を記します。

① 事前カンファレンス

健診当日は時間が限られていることから、健診直前に実施する事前カンファレンスで確認すべき事項は、健診前日までに情報を整理しておくとの効率的です。これまでの乳幼児健診で得られた情報や経過、母子保健事業で把握された家族や保育等の利用の状況など直近の環境に関する情報などをまとめておきましょう。

健診には複数のスタッフが従事するため、事前カンファレンスにおいて、当日の流れと役割をスタッフ間で最終確認します。特に注意を払うべきこども・家族については漏れがないように情報共有するよう心掛けましょう。過去の乳幼児健診の情報など、必要な情報を事前に確認しておきましょう。

② 問診

問診は主に保健師が担当します。回収した問診票やアンケート等の内容をチェックしながら、記載漏れや回答の気になる点について聞き取ります。また、こどもとのやり取りを通して発達の状態を確認するとともに、こども自身が感じている困り感を聞き取るよう努めましょう。保護者に対しては、身近な育児支援者がいるかどうか、育児不安などの支援ニーズを探ります。支援を積極的に求めない保護者もいるので、話を聞くだけでなく、着衣や持ち物などから生活の様子を推し測ったり、問診中の表情や声色、態度、親子の関わる様子などを観察したりすることで得られる情報が多くなります。

通園している保育所等の保育士等の同席があると、こどもとの会話を保育士等が担当することで、やり取りを円滑に進めることが期待できます。食事や排泄など保育を通じた生活場面の状況や、友人関係など集団活動の様子も聞き取りましょう。保護者と保育士等が同席するなかでの問診は、家庭生活と保育場面のこどもの振る舞いや日常生活動作の違いなど認識のすり合わせにも役立ちます。

③ 計測

身長、体重の計測は保健師が担当することが多いですが、母子保健推進員など地域ボランティアが担当する場合もあります。

④ 診察

医師の診察については、「第3章 5歳児健康診査の実際」を参照してください。

医師の診察の結果、要経過観察、要紹介と判断された対象者については、関係機関等と連携して医療や療育などの必要な支援につなげます。

⑤ 保健指導および専門相談

医師による診察の後に、保健指導が行われます。

個別指導では、問診や診察を通じて明らかになった健康課題や支援ニーズ、強みを確認し、こども・家族に具体的なアドバイスをします。課題によって専門職と連携して対応すると良いでしょう。保健指導にあたっては、保護者の心身の健康状態や育児態度にも留意します。家庭での実践が可能なことと地域資源の活用により対応できることを整理して、対応の全てを家族に委ねないように注意します。育てにくさを抱えた保護者にさらに負担をかけることを避け、社会的支援の活用を勧めます。また、保護者が孤立しないよう、子育てサービスや地域活動を紹介するなど、地域とのつながりを促すことも重要です。

集団指導では、生活リズムを整えて望ましい食生活にしていくことや、メディアの適正利用、外遊びなど、この時期に求められる生活習慣に関する保健指導を行い、就学に向けた準備につなげます。集団指導では保護者同士が顔を合わせる機会にもなるので、保護者のピア（仲間）関係をつくる場として活かすこともできます。

個別指導及び集団指導のそれぞれを組み合わせることで、双方の利点を生かすことができます。また、個別指導を健診後の専門相談として実施する自治体もあります。専門相談では内容に応じた専門職を配置することで、ニーズに沿った対応が可能となります。専門相談の詳細は、「第4章 専門相談の実際」を参照してください。

⑥ 健診後カンファレンス

健診終了後には健診後カンファレンスを行い、こどもや保護者に関する健康課題を整理し、身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）な観点から支援の必要性を判断し

ます。健診後カンファレンスに多職種が参加することで多角的な評価が可能になるという利点があります。健診に従事したスタッフが可能な限り健診後カンファレンスに参加できるよう企画しましょう。

支援対象者を決定したら、個々の状態に応じたフォローアップ計画を立てます。その際、フォローアップの間隔、支援手法、必要に応じて保護者が支援を断った場合の対応を含め、事前に対応方針を決めておきましょう。

さらに、教育委員会等とも情報を共有して、就学に向けた準備に円滑につながるように調整するとよいでしょう。

第3章 5歳児健康診査の実際

第1節 問診項目とその解釈

問診を通じて、既往歴、予防接種歴、日常生活の様子、子育ての状況など、こども・家族の身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）な観点から情報を収集します。母子健康手帳を活用することで妊娠・周産期歴、発育・発達歴なども参考にすることができます。また、会話をしている間、親子それぞれの整容状態や着衣などの身なり、親子関係の行動観察を行い、気になる点は健診後カンファレンスで共有して総合的な判断につなげます。

ここでは、「1か月児及び5歳児健康診査支援事業について」（令和5年12月28日こども家庭庁母子保健課事務連絡。以下「事務連絡」という。）に記されている5歳児健康診査問診票（図2）に沿って問診項目とその解釈について記します。運動発達（粗大・微細）、目・耳・発音に関する設問については、医師診察と重複しますので、「第2節 診察」を参照してください。

図2 5歳児健康診査問診票

5歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で精査や治療を受けましたか。	(はい・いいえ)
粗大・発達	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4	ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・耳・発音	6	はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。)	(はい・いいえ)
	7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8	聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
神経発達	9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	(はい・いいえ)
情緒・行動	12	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	(いいえ・はい)
	13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14	長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	(はい・いいえ)
	15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	(いいえ・はい)
	16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	(いいえ・はい)
	19	集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	(はい・いいえ)
	20	自分からすすんでよく他人を手伝いますか。(親・先生・こどもたちなど)	(はい・いいえ)
	21	頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	(いいえ・はい)
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)
生活習慣	23	友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	(はい・いいえ)
	24	外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
	25	朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
	26	ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
	27	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・こどもだけで磨いている・こどもも保護者も磨いていない)
	28	うんちをひとりですみますか。	(はい・いいえ)
	29	5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	(はい・いいえ)
	30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	(はい・いいえ)
	31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
	32	お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
親(主な養育者)や子育ての状況	33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	35	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(感じない・時々感じる・いつも感じる)
	38	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	39	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	(まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある)
	40	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	43	お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	(いいえ・はい)
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

(1) 既往歴

(問診票番号 1. 2)

- ・ 3歳児健康診査で異常等を指摘されたか。医療機関で精査や治療などを受けたか。

3歳児健診で視覚検査、聴覚検査や発達の遅れなどの異常を指摘されたが、受診していない場合があります。受診していない場合には、適切な医療機関等につなげる必要があります。

(2) 精神・神経発達（理解）に関する設問

(問診票番号 9. 10. 11)

- ・ しりとりができますか
- ・ じゃんけんの勝ち負けがわかりますか
- ・ 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話することがうまくできますか

これらの問診項目では、知的能力やルールを理解、対人・コミュニケーション能力の発達について確認します。

ほとんどの5歳児は、3往復以上のしりとりができます。しりとりができない場合は全般性の発達の遅れを疑います。言語発達の遅れが疑われた場合、難聴の可能性もあることに留意しましょう。ひらがなが読めるかどうかを尋ねて、ひらがなが読めているのにしりとりができないこどもの場合は、他の所見とあわせて自閉症スペクトラム障害の可能性も考慮します。

ジャンケンの勝ち負けがわからない場合は、全般性の発達の遅れを疑います。実際にジャンケンをしてみて、リズムにあわせてジャンケンができない場合は、他の所見とあわせて自閉症スペクトラム障害の可能性も考慮します。

(3) 情緒・行動に関する設問

(問診票番号 12. 13. 14. 15. 16)

- ・ カッとなったり、かんしゃくをおこしたりすることがよくありますか
- ・ 注意しても全く聞かないですか
- ・ 長い間でも、落ち着いてじっとしていることができますか
- ・ すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか
- ・ 順番を待つことが出来ますか

落ち着きのなさや不注意、衝動性についての質問項目です。日常生活に支障がある状態や保育場面での逸脱行動としてみられる場合には、診察なども踏まえて、専門相談（心理発達相談）や医療機関への紹介等の対応が必要となることもあります。家庭や保育場面での状況についてどのような振る舞いがみられるのか具体的な内容を確認しましょう。

(問診票番号 17. 18. 19)

- ・ルールに従って遊ぶことが苦手ですか
- ・生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いですか
- ・集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか

これらの項目では、集団活動での困難さを尋ねています。保育場面において仲間関係の維持に課題が生じているかどうか確認しましょう。課題の背景には、全般的な発達の遅れ、不注意や衝動性の高さ、興味の偏りやこだわりの強さなど複数の要因が考えられます。

(問診票番号 20. 21. 22)

- ・自分からすすんでよく他人を手伝いますか（親、先生、こどもたちなど）
- ・頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなど、よく訴えますか
- ・一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか

1つ目の項目は他者への思いやり、正義感、自制心など向社会的行動の発達状況を尋ねており、当てはまる場合はこどもの強みになります。しかし、1つ目の項目と同時に2つ目や3つ目の項目も当てはまる場合は、いわゆる「良い子」として過剰適応になっている場合があります。注意が必要です。

1つ目は当てはまらず、3つ目の項目が当てはまる場合は、他者への関心が乏しい、特定の遊びに強いこだわりがあるなどの特徴の有無や、集団活動への適応状況を確認しましょう。また、一人遊びが多いこどもには、本人は友達とのかかわりを求めているけれども知的能力が遅れていて仲間に入れないなどの場合もあります。「一人でいるのが好き」と決めつけていないか、複数の場面について尋ねるとよいでしょう。

(4) 生活習慣に関する設問

(問診票番号 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29)

- ・友達と協力しあう遊びができますか（砂で一つの山を作るなど）
- ・外で体を動かす遊びをしますか
- ・朝食を毎日食べますか
- ・ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか
- ・保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか
- ・うんちをひとりですますか
- ・5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか

生活習慣に関する質問項目です。体を動かすこと、朝食の摂取状況や普段の食生活の状況、歯磨きの習慣などを確認しましょう。歯の仕上げ磨きは学童期まで必要です。就寝時間が遅くなると、朝食を欠食する頻度が高くなると言われていますので、早寝・早起きの習慣化す

るなど、学童期・思春期に向けた生活リズムの確立を目標としていきます。また、5歳になると身の回りのことがほとんど一人ででき、大便をした後に自分でおしりが拭けるようになり、身辺自立が目標となります。大人を含む家族と一緒に食事を食べることは、望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓で交わされるコミュニケーションは人間形成の基礎となります。

予防接種は記録を確認するだけでなく、問診を通じて予防接種に対する関心を高め、その意義に対する保護者の理解を確認します。予防接種に拒否的な場合でも、保護者を否定することなく気持ちを聞き取り、保育所等や就学後の集団生活において流行する感染症予防の必要性を保護者に再確認してもらえよう、保健指導や子育て相談につなげましょう。

(5) メディア視聴や睡眠に関する設問

(問診票番号 30. 31. 32)

- ・テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか
- ・寝る直前にテレビや動画を観ますか
- ・お子さんの睡眠で困っていることがありますか

これらの質問を通じてメディアの利用状況や健康への影響を把握します。あわせて、家族でルールを決めることや保護者もそれを守れているかなど家庭全体の状況も聞き取るとよいでしょう。※コラム参照

近年、メディアリテラシーも重要な健康課題になっています。メディア視聴については時間だけではなく、内容についても確認しましょう。幼児は内容の良し悪しを判断することができません。暴力的、人権的に問題があるなどの内容については制御するよう促しながら話を聴きましょう。保護者から、偶発的にそうした場面に接した場合の対応を尋ねられたら、「悲しいね、怖いね」など感情を言語化して共有し、チャンネルを変えるなどの対応があることを紹介し、専門相談（子育て相談）につなげるとよいでしょう。

睡眠の問題についてはメディアの影響だけではありませんので、生活習慣や基礎疾患等もあわせて考慮する必要があります。どのような困り感があるか具体的に聞き取りましょう。睡眠に問題がある場合には、「大きないびきをかいたり、呼吸が止まっていることはありますか?」、「口蓋扁桃肥大やアレルギー性鼻炎はありませんか?」なども聞き取り、いずれか「はい」である場合には、診察所見とあわせて耳鼻咽喉科の受診を勧めましょう。

（６）子育ての状況に関する設問

（問診票番号 37. 39. 40. 36. 42）

- ・あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか
- ・子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか
- ・子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか
- ・あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか
- ・現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか

育児困難についての質問項目です。こどもの身なり（清潔感のない状態、季節に合わない着衣など）、身体発育や発達状態とあわせて確認していきましょう。“育てにくさ”には、こどもの要因、親の要因、親子関係の要因、親子を取り巻く環境の要因の４つがあります。「育てにくい」「もう無理」「誰か助けて」といった保護者からの発信を受け止めて、その要因を明らかにするための質問をします。

育てにくさを感じたときに、相談先を知らないと回答した場合には、市区町村の実情に応じて、こども家庭センターや母子保健担当の保健師などを紹介します。母子健康手帳の相談窓口に関する情報を活用し、地域の支援につなげましょう。

（問診票番号 44. 43）

- ・この数か月の間に、ご家庭でしつけのし過ぎがあった、感情的にたたいた、乳幼児だけを家に残して外出した、長時間食事を与えなかった、感情的な言葉で怒鳴ったことがありましたか
- ・お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありましたか

直接的なサインを出していない場合でも、こどもの身なりや発育状態の観察、生活習慣に関する質問項目を通じて、こどものケアが行き届いているかどうか評価しましょう。

（７）親（主な養育者）に関する設問

（問診票番号 33. 34. 35）

- ・現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか
- ・現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか
- ・保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか

保護者の生活習慣や健康状態に関する質問項目です。気になる状態があれば、こどもの健康状態に大きな影響を与えることを説明し、生活習慣の改善や健康不安に対する保健指導や専門相談につなげるとよいでしょう。

安定した子育てには、保護者が休養を確保することも重要です。保護者が自分の心身の健康にも気遣えるように、家庭環境などもあわせて聞き取りましょう。ゆとりのある子育ては

児童虐待の防止につながります。

育児環境等や心配事について、問診票を参考にしながら、必要に応じて更に聞き取りを行った上で健康診査票に記載し、子育て支援の必要性を判定します。

(8) 事故予防

5歳頃になるとだんだん交通ルールを理解できるようになってきます。保護者だけでなく、こども本人の交通ルールに対する理解状況も確認するとよいでしょう。チャイルドシートの着用率をみると、5歳児は他の年齢層と比べて低くなっています⁴⁾。乳幼児健診は、事故予防策を保護者に伝える良い機会です。

交通事故予防に関する主な指導

- ・ 6歳未満の幼児を自動車に乗せて運転する時は、必ずチャイルドシートを使用しましょう。6歳以上のこどもであっても、体格等の事情によりシートベルトを適切に着用させることが出来ない場合には、チャイルドシートを使用しましょう⁵⁾。
- ・ 幼児を保護する責任のある人は、幼児が自転車に乗るときは、乗車用ヘルメットをかぶらせましょう。また、自転車を運転する本人も、ヘルメットの着用が努力義務となりますので、ヘルメットをかぶりましょう。

コラム 5歳児の生活習慣とメディア使用

こどもも5歳ともなると自己主張が強く、なかなかいうことを聞きません。理屈をつけて主張し、交渉術も長けてきます。忙しい日々の中で相手をするにも限度がありますから、ついついスマートフォンやタブレットなどの動画を見せたり、ゲームに相手をさせがちになります。

いまや多くの種類のメディアの利用ができますから、生活スタイルに合わせて使い分けをしてよいのですが、寝る直前まで利用させるのは賛成できません。それは眼に光が入るからです。寝る前には脳からメラトニンという睡眠を誘ってくれるホルモンがたくさん分泌されます。このホルモンによって自然な睡眠へと誘導され、朝まで起きないのです。しかし、寝る直前まで動画を見ていると眼に光が入って、光によってメラトニンの分泌が抑制されます。その結果、寝つきが悪い、夜中に目が覚めるといったことが起きます。

わたしたちの調査では、いつも寝る直前まで動画を観るお子さんは、まったく観ないお子さんに比べて、夜中に起きることや睡眠時間が短くなることが2.5倍以上も多くなることがわかりました。

5歳という年齢は、就学を意識して基本的な生活習慣をしっかりと身に着けて欲しい時期です。朝起きられないと学校へは行けません。睡眠時間が短いと学校で眠たくなってしまいます。明るく楽しく元気よく就学を迎える準備として、5歳から安定した規則正しい生活リズムを身につけるように適切な助言ができるとよいでしょう。

第2節 診察

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。ここでは事務連絡に記されている5歳児健康診査票（図3）に沿った診察所見について記します。

（1）身体的発育異常

乳幼児身体発育曲線（平成12年調査に基づく発育曲線）に計測値をプロットして評価します。体重と身長バランスにも留意します。（巻末資料）

- ・ 体重、身長グラフのいずれかまたは両方が97%タイルを超えている場合
 - ・ 体重、身長グラフのいずれかまたは両方が3%タイルを下回っている場合
 - ・ 前回の測定（3歳児健診時など）から、グラフの2つの線を越えて増加している場合、あるいは体重、身長の増加がなく停滞している場合
- 上記のいずれかに該当する場合には、医療機関を紹介します。

（2）運動機能異常

① 関連した問診項目

（問診票番号 3. 4. 5）

粗大運動

- ・ 片足で5秒以上、立つことができますか
- ・ ボタンのかけはずしができますか

微細運動

- ・ お手本を見て四角が書けますか

② 運動機能の診察

粗大運動機能として片足立ちを、微細運動として手の母指と示指のタッピングを診ます。

- ・ 片足立ちが5秒以上できない（左右ともに）
- ・ 著しい左右差がある（片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど）
- ・ 母指と示指のタッピングがリズムよくできない（左右ともに）
- ・ 著しい左右差がある（片方は正常であるが、反対側はまったくできないなど）

上記のいずれかに該当する場合には、療育相談や心理発達相談を紹介します。（既往歴に運動障害がある場合は除きます。）

(3) 感覚器・その他の異常

1) 目の異常

① 関連した問診項目

(問診票番号 7. 1)

- ・ 目のことで気になる症状はありますか
- ・ 3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか

- ・ 保護者から視力や目の症状について相談がある場合
- ・ 3歳児健診の視覚検査で要精密検査と判定されるも精密検査を受けていない場合

上記のいずれかに該当する場合には、すみやかに眼科を紹介します。令和4年の日本眼科医会のアンケート調査では、3歳児健診で要精密検査となった児の約4分の1は精密検査を受けていないことが明らかになっています⁶⁾。要精密検査と判定された児に対しては、精密検査が可能な眼科を紹介することで、保護者の受診の負担を減らすことができます⁷⁾。

② 目の診察方法

問診で気になることがある場合など、必要に応じて以下のように診察を行います。

まず、視診により、白色瞳孔（瞳の奥が白い）、羞明・流涙・充血、眼球の大きさの左右差、瞼の異常などの異常所見があれば、すみやかに眼科を紹介します。

次に、ペンライトなどを使用して固視と追視を観察します。片眼性の疾患は良い方の目で見ているため異常に気づきにくいので、必ず片眼ずつ交互に手指で隠して、左右の視反応（固視、追視）に違いがないか観察することが重要です。一眼だけが常に斜視で、斜視でない方の眼を遮閉すると、他眼では固視できずに視線が定まらない場合には、他眼に重症眼疾患がある可能性があります。

眼位については、ペンライトを両眼にあてて角膜からの反射を観察します。左右眼ともに瞳孔の中心に反射光が観察されれば正位（顕性斜視なし）、反射光が瞳孔中心からずれていれば斜視が疑われます（角膜反射法）。次に、片眼ずつ遮閉して、他眼にペンライトをあてて他眼の動きを観察します。他眼の位置ずれが起これば斜視と判定できます。

眼球運動は、ペンライトやオモチャを使用して、上下左右斜め8方向に動かして異常の有無をみます。次に小さな視標を近づけて輻輳をみます。10cmまで輻輳できれば正常です。

視診にて異常所見のある児、固視の異常がある児、斜視の疑いのある児、眼球運動異常のある児は、眼科を紹介します。

2) 耳の異常、発音不明瞭

① 関連した問診項目

(問診票番号 6)

・はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音はありませんか。)

該当する場合は、以下を確認しましょう。

- ・特に高音部のみ聞こえづらい難聴だと子音が聞き取れてないことがあり、力行やサ行など一部の語音がうまく発音できないことがあります。
確認する文章の例：「キリンはくびが長くて、高い木の葉っぱを食べます」
- ・舌小帯短縮や粘膜下口蓋裂などがないか確認しましょう。「疑わしい」のであれば耳鼻咽喉科に相談してください。
- ・「お子さんが何を言っているのか、家族以外の人にはわからないことがありますか」なども聞き取り、「はい」の場合には、鼻咽腔閉鎖不全などの口腔内の機能的異常によるものか、筋緊張の低下などで不明瞭なのかを判断する必要があるので耳鼻咽喉科に相談してください。

(問診票番号 8)

・聞き間違いが多いですか

該当する場合には、以下を確認しましょう。

- ・「ざわざわしているところだと特に聞き返したりしませんか」「また少し離れた場所から呼びかけて反応がなかったりしませんか」なども聞き取りましょう。
- ・ささやき声検査にて聞き返す、復唱ができない、左右差がある。

上記のいずれかに該当する場合には、耳鼻咽喉科に紹介し、聴力の精密検査が必要です。滲出性中耳炎などにより聴力が低下している可能性がありますので、鼓膜の観察が必要です。また、特に高音部のみ聞こえづらい難聴だと子音が聞き取れてないことがあり、騒音下での言葉の聞き取りが不明瞭になります。さらに音としては聞き取れるものの言葉として明瞭に聞き取れない「聴覚情報処理障害・聞き取り困難症」などが含まれていることもあります。※コラム参照

<ささやき声検査の方法>

指先で喉をさわりながら声を出すとブルブルと振動します。ささやき声は息を出すだけで、ブルブルと振動しない声(無声音)で子どもから口元が見えないようにして検査します。検査では聞き返されても繰り返し言わないようにします。
検査する文章の例：「キリンはどこが長い？」

コラム 聴覚情報処理障害や聞き取り困難とは

騒音下や複数人数での会話で何を言っているか聞き取りにくい、と訴えているにもかかわらず、聴力検査では難聴と診断できない子がいます。これには中枢での言語情報処理、認知処理、注意力低下等が関連していると考えられています。小児では本人が聞こえにくいと訴えることは少ないのですが、保護者が聞きまちがいや聞き返しが多いことで気づくことがあります。発音の異常や言語発達遅滞・学習障害の原因になることがあります。

聴覚情報処理障害や聞き取り困難症は、まだ確立された診断基準がなく、日本国内での認知度もまだ十分ではない状況ですが、当該所見に関する研究が進められています。

（４）理解に関する課題

まずは会話でのやり取りを診ます。氏名と年齢を尋ねて、正しく答えられるかを確認します。次に保育所や幼稚園の名前、所属する組の名前、担任の先生の名前などを尋ねて、回答できるかを確認します。また、好きなおかずなどを尋ねて、自分の気持ちや考えを言葉として表現できるかについても見ておきます。

次にジャンケンをします。３回続けてジャンケンの勝ち負けが正しく判断できることを確認します。

最後にしりとりをします。３往復続けて正しくしりとりができることを確認します。

以上のやり取りをしながら、発音の不明瞭さがないか、吃音はないかを診ます。

以下のような場合には、健康診査票の「理解に関する課題」または「発音不明瞭」にチェックします。

- ・ 自分の気持ちや考えを言葉に出来なかったり、質問したことと異なった話を返してくる等、会話が成立しない
- ・ ジャンケンとしりとりが前述の基準を満たさないときに、しりとりができない、ジャンケンの勝ち負けが分からない
- ・ 吃音は語頭音の繰り返しがあったり、発話の最初の音がなかなか発せられない場合にチェックとなります。吃音があるかもしれないと感じる程度の時は、保護者に吃音について心配しているかを尋ねてみましょう。
- ・ 診察の際に何度も聞き返す必要があった場合に、発音の不明瞭があると判断します。

上記のいずれかに該当する場合には、療育相談や心理発達相談を紹介します。類似の項目が問診票にありますので、その結果を参考にして判断してもよいでしょう。

（５）皮膚の異常

湿疹やアトピー性皮膚炎がある時には、医療機関を紹介します。すでに医療機関にかかっている場合も多くあります。

打撲痕や傷跡が複数ある場合には、虐待が疑われるため保健師等のスタッフと健診後カンファレンス等で、今後の対応について相談します。

（６）情緒・行動について

ここでは不安や怖れ、かんしゃくや粗暴な行動、落ち着きのなさや不注意、集団行動に参加できないなどの仲間関係について、診察や聞き取りをします。**問診票にも類似の項目がありますので、参考にするとよいでしょう。**

- ・ 不安や恐れは、診察で保護者にくっついて離れなかったり、不安が強くて質問に答えられない場合にチェックします。
- ・ かんしゃくや粗暴な行動は、保護者への聞き取りで家庭や園で対応に困るほどの強いかんしゃくや粗暴な行動がある場合にチェックします。
- ・ 多動（落ち着きのなさ）は、診察でイスに座ってもじっとしていなかったり、すぐに立って歩きを始めるといった場合にチェックします。程度が軽いと思ったときは、保護者に心配があるかを尋ねましょう。不注意は診察で、指示の聞き返しが何度か見られた場合にチェックします。
- ・ 仲間関係は保護者への聞き取りで行います。園で集団行動に参加できているか、集団での遊びを楽しんでいるかを聞いて、該当すればチェックします。

上記のいずれかに該当する場合には、医師や保健師が助言を行い、必要に応じて心理発達相談や医療機関を紹介します。

（７）こどもの遊びについて

こどもの遊びでは、集団で遊んでいるかが重要なポイントとなりますが、心身のすこやかな成長のためには身体を使った遊びができているかを確認しましょう。身体を使った外遊びができている場合には、子育て相談を紹介しましょう。

（８）生活習慣について

食事や歯磨き、排泄について保護者に尋ねます。**問診票にも類似の項目がありますので、参考にしましょう。**通常、５歳では食事、着替え、排泄、歯磨きは自立しています。まだ自立していない場合には子育て相談を紹介しましょう。

図3 5歳児健康診査票

5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日				
身体測定		身長	体重	
		cm	kg	
		カウブ指数	肥満度	
			%	
診 察 所 見	1 身体的発育異常	無 ・ 有	6 情緒・行動	ア 情緒の問題(不安・恐れ等)
	2 運動機能異常	ア 目の異常(眼位・視力等)		イ 行為の問題(かんしゃく等)
	3 感覚器・その他の異常	イ 耳の異常(聞こえにくい)		ウ 多動/不注意
		ウ 発音不明瞭		エ 仲間関係の問題
		エ その他(いびき・無呼吸等)	7 こどもの遊び	
	4 皮膚の異常	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ	外遊び等の体を使う遊び	
		イ その他	8 生活習慣	適切 ・ 不適切
	5 理解に関する課題	無 ・ 有		ア 食事の問題
	判定			イ 歯磨きの問題
	1 異常なし			ウ 排便の問題
[医療] 2 既医療 3 要紹介(要精密・要治療)				
[福祉等] 4 既療育 5 要経過観察				
紹介先				
診査医名				
育児環境等	1 メディア視聴の問題			
	2 睡眠に関する問題			
	3 事故予防に関する問題			
	4 養育環境			
心記事	無・有()			
子育て支援の必要性の判定	5 健康の社会的決定要因			
1 特に問題なし	ア 経済的困窮			
3 その他の支援が必要()	イ 家族内の喧嘩			
	ウ 家族内不和			
	エ その他			
判定者				
記事(要紹介となった場合の結果等)				

第3節 所見を保護者と共有するための質問

診察で会話でのやり取りができなかったり、じゃんけんの勝ち負けが分からない、しりとりができない場合には、全体的な発達の遅れが疑われます。診察場面だけでなくその他の場面においても同様であるか、保護者に表1にある質問を行って、診察場面だけのことではないことを確認しましょう。

表1 理解に関する課題があると感じたこどもの場合の質問の例

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 今日、答えられなかったのは、たまたまですか？2. 言葉の発達が少し遅いと感じられたことはありませんか？3. お母さんやお父さんの指示がピンときていないことはありませんか？4. 保育所や幼稚園で、みんなに出した指示が理解できていますか？5. ルールの理解が遅いと感じますか？6. 会話をしていてずれると思ったことがありますか？ |
|--|

診察で落ち着きのなさや不注意が所見として認められる場合にも、保護者に表2にある質問を行って、たまたまこの診察場面だけではないことを確認しましょう。

表2 多動（落ち着きがない）/不注意だと感じたこどもの場合の質問の例

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 落ち着きがないと思いますか？2. 思いついたらやらずにいられない、といった感じの行動が目立ちますか？3. 10分くらいなら静かに座っていることができますか？4. 人の話を聞いていないことが多いですか？5. 順番が待てないことが多いですか？6. 初めての場所や人でも平気ですか？7. よくしゃべりますか？ |
|--|

診察室で会話のやり取りができなかったり、保護者からの聞き取りで集団行動に参加できない場合には、表3の質問を保護者に行って、仲間関係の維持に課題があることを保護者と確認しましょう。

表3 仲間関係の問題がある（対人関係が苦手だ）と感じたこどもの場合の質問の例

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 大人びた話し方や言葉を使いますか？2. 人が気にしていることを無頓着に言ったりしますか？3. 親に対しても、ていねいな言葉を使いますか？4. とても早い時期から平仮名や数字が読めましたか？ |
|--|

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">5. 自分流の決め事を作りやすいですか？6. 一人遊びが多いですか？7. こだわりは強くないですか？8. 図鑑やカタログ、ロゴなどを非常に好みますか？9. とても好む感覚や遊びなどがありますか？10. とても不安がったり、怖がったりする感覚などがありますか？ |
|--|

第4節 判定について

(1) 医師の所見による判定

診察後は所見に基づいて判定を行います。事務連絡に記されている5歳児健康診査票(図3)に判定欄が示されています。判定には異常なし、医療機関での受診が必要なケースとして既医療、要紹介があり、既医療はすでに医療機関にかかっている場合が該当します。要紹介には要精密と要治療の2つがあり、要精密は疾患が疑われる場合に医療機関を紹介します。要治療は診察で疾患があると判断し、治療が必要であると判断した場合や保護者からすでに診断を受けているが未治療であると情報提供があった場合が該当します。この要紹介に該当する場合には、疑い病名を告げるよりも医師としての見立て(所見)とその意味を伝えて、医療機関を紹介することを伝えるとよいでしょう。

福祉等の支援や相談が必要なケースとして既療育と経過観察(要療育を含む)があります。既療育は、すでに療育機関に通っている場合が該当します。経過観察は何らかの所見があり異常なしとは言えないが、直ちに要紹介と判断する程度でもない場合が該当します。この経過観察として下記に記す専門相談を紹介するとよいでしょう。この場合でも医療機関を紹介するのと同じく、疑い病名を告げるよりも医師としての見立て(所見)とその意味を伝えて、解決の手立てを知るために専門職に相談してみましよう、と伝えることをお勧めします。

単に経過を見ましようと言って終わることは絶対に控えてください。健診では、医師としての所見を伝え、次にどうしたらよいかという情報を提供することがもっとも重要です。

なお、医療機関や療育等の関係機関への紹介を検討するに当たっては、個々のこどもの支援の必要性に加えて、地域のリソース等も踏まえた対応を行うことが重要です。

以下に例示します。

要精密の例

- ・ 身長がグラフの3%タイルの線を下回っていて伸びも不良な場合
- ・ 身長がグラフの97%タイルの線を越えていて伸びも加速している場合

- ・ 前回の測定（3歳児健診時など）から、グラフの2つの線を越えて増加している場合、あるいは体重、身長が増加がなく停滞している場合
- ・ 目や耳に関する問診や診察で該当する項目がある場合
- ・ いびきや睡眠時の無呼吸を保護者が心配している場合
- ・ 情緒・行動の項目で理解に関する項目に該当する所見があり、その程度が顕著な場合や保護者の心配が強い場合

要治療の例

- ・ 皮膚に湿疹などの所見があり、治療を要する場合
- ・ 視覚や聴覚の異常が指摘されているにもかかわらず、未治療の場合
- ・ 情緒・行動の項目で異常が指摘されているにもかかわらず、未治療の場合

要経過観察（要療育を含む）の例

- ・ 言語聴覚士や作業療法士などによる療育が必要と判断される場合
- ・ 専門相談への紹介

専門相談には子育て相談、栄養相談、心理発達相談、療育相談、教育相談などがあります。保護者の様々な心配事に対応するには、専門相談が役立ちますので、診察所見の内容に応じて専門相談を紹介しましょう。

健診日の当日に行われる専門相談と健診後に別の日程で行われる事後相談の2タイプがあります。日常生活での心配事のような相談であれば当日の専門相談でよいでしょう。発達が遅い、集団行動に参加できないなどの相談は、別の日程で行われる事後相談が良いと思われます。

（2）子育て支援の必要性の判定

医師の診察による判定以外に、子育て支援の必要性に関する判定があります。その判定は健診後に行われる健診後カンファレンスにおいて、医師、保健師、管理栄養士、心理担当職員、保育士等、教育関係者などの関係者が、健診時に見聞きした情報を持ち寄って総合的に行います。健診に従事したスタッフが可能な限り健診後カンファレンスに参加できるようにしましょう。

第4章 専門相談の実際

5歳児健診は多くの場合、就学時の健康診断前の最後の健診です。こどもや保護者が健康や子育てに関する不安を解消し、安心して就学に臨めるように、こどもと保護者が受けられる専門相談を用意することが重要です。

専門相談の種類として、①子育て相談、②栄養相談、③療育相談、④心理発達相談、⑤教育相談などが挙げられます。専門相談に携わる具体的な職種の例として、保健師、保育士等、管理栄養士、児童発達支援センターの相談員、言語聴覚士、作業療法士、心理担当職員、教育委員会の担当者などが挙げられます。専門相談ごとに職員を確保する場合もあれば、保健師や心理担当職員等がいくつかの専門相談を兼ねることもあります。地域のリソースに応じて、必要な人員を確保すると良いでしょう。

専門相談は、可能な範囲で5歳児健診当日に、多職種で行われることが望めます。大分県竹田市の5歳児健診（2007年～2014年）の結果をまとめた報告では、43%のこどもが要経過観察と評価され、専門相談で何らかの助言やその後の支援が必要であったと報告されています⁸⁾。5歳児健診で発達に関する課題を指摘された幼児のすべてを医療機関や福祉につなげなければならないものではありません。むしろ、専門相談が適切な相談先となることもあります。また、医療機関につなげる必要がある幼児についても、5歳児健診当日から「診断前からの支援」が開始されることが望めます。さらに専門的な相談や指導が必要な場合などは、5歳児健診当日に専門相談を実施した上で、後日に事後相談を設定すると良いでしょう。「様子を見ましょう」の代わりに、こどもの発達を促すことにつながる行動変容の助言を行うことが大切です。

支援が必要な場合、5歳児健診後の経過は、以下3つのグループに分けることができると思われます。

- 1) 健診当日に専門相談を行い、以後は保護者、保健師、保育士等の見守りで就学を迎えるグループ（要経過観察）
- 2) 健診後の事後相談につなぎ、その後、児童発達支援センターなどの福祉サービスを活用して就学を迎えるグループ（要経過観察（要療育を含む））
- 3) 専門相談や福祉サービスだけでは課題の解決が難しく、脳神経等の病気の鑑別や投薬のために専門医療機関等を受診して就学を迎えるグループ（要紹介）

なお、こどもがどれに分類されるかを個別に医師や保健師が単独で判断することは難しいことも多いため、多職種による健診後カンファレンスで所見や家族背景、保護者の訴え・受け止め、それに対する助言内容等を共有し、初期の支援体制を決定することが望めます。

多職種で行うカンファレンスは連携体制の構築に重要であるため、できるだけ健診に携わった多くの職種に参加してもらおうと良いでしょう。

専門相談の具体的な内容を以下に示します。

(1) 子育て相談

鳥取県の5歳児健診で、相談したいことがあると問診票に記載した保護者は38%にのぼっています。「箸の持ち方」、「おねしょの心配」、「兄弟げんかの相談」など、多くは子育て上の相談でした。幼児なりの人づきあいや社会を持ち始めたわが子に対して、どこまでしつけとして介入すべきか、どこから本人に任せるべきか、といった加減の判断に困るという悩みも5歳児健診に特有のものであらうと思われます。これに対応するには保健師や保育士等（場合によっては退職後の保育士等）による個別の相談ができるとよいと思われます。5歳児健診の診察の場ですぐに解決するような悩みではない、あるいは別に時間を取ってじっくりと話を聞いた方がいいと思われるような悩みのある場合に、この子育て相談を活用するとよいでしょう。子育ての悩みが、こども自身の素因によるところが大きいと思われる場合には、福祉や医療機関への紹介や心理発達相談の場へとつなぐようにするとよいでしょう。

また、母子健康手帳を見ながら話すことで、予防接種の接種状況を把握することもできます。接種忘れがあれば次回の接種スケジュールを確認しましょう。

子育て相談など専門相談での助言をもとに実践してもうまく行かないときには、後日に実施する事後相談に紹介するなど、事後指導につなげると良いでしょう。

子育て相談につなげるとよい心配事の例は以下があげられます。

- ・ きょうだいでケンカやもめ事が多い
- ・ 夜なかなか寝ない、早起きができない
- ・ 箸の持ち方が悪い
- ・ 夜尿が続く
- ・ チック など

なお、子育ての悩みを訴える保護者の中には、保護者自身が心身等の課題を抱えている場合もあります。必要に応じて、保護者の悩みを解決する手段（こども家庭センターや医療機関への紹介）を検討することも重要です。

（２） 栄養相談

偏食、肥満、痩せなど、この時期に悩みが募る保護者も多くいます。将来の生活習慣病予防のためにも、管理栄養士等による栄養相談があるとよいでしょう。また、就学前に食物アレルギーの不安を持つ保護者も少なくありません。摂食嚥下機能に問題がある場合や、自閉スペクトラム症や不安障害などの特性によって、限られた食べ物しか食べられない、食べ過ぎてしまうことなどもあります。管理栄養士等は、発育状況や日頃の食事の様子から、栄養・食生活に関する支援のみで良いのかを判断し、こどもの状況によって他の専門職と連携して支援してきます。

栄養相談につなげると良い例として、平成 27 年度乳幼児栄養調査で、4 歳以上のこどもの食事について困っていることとしてあげられた以下があります⁹⁾。

- ・ 食べるのに時間がかかる
- ・ 偏食する
- ・ むら食い
- ・ 小食
- ・ 遊び食べ など

（３） 療育相談

療育相談は心理担当職員、言語聴覚士、作業療法士、視能訓練士等による療育に関する相談が主となるものです。

児童発達支援センターの職員等が 5 歳児健診に参画できる場合は、療育を利用するための具体的な手続き、実際の療育の方法、そこで期待される効果などを保護者に説明することができます。それ以前に療育を受けることを勧められたことがあったが実際の行動をためらっていた保護者にとっては、気軽に聞ける機会にもなるでしょうし、5 歳児健診で課題を指摘され、すぐに受け入れられない保護者にも見通しができる機会になると思われます。

また、吃音、構音障害、不器用さ、体幹の弱さ、バランスの悪さなどが 5 歳児健診で見いだされます。その場合、療育機関へ紹介する方法もありますが、言語聴覚士、作業療法士等が 5 歳児健診に参画することができるのであれば、そこでの助言で早期介入ができる可能性があります。

療育相談を紹介するとよい心配事の例として以下があげられます。

- ・ 子育てで相談された内容の解決がなかなか難しい場合
- ・ 文字に興味がない、読めない
- ・ 吃音（きつおん）がある

- ・ 活舌が悪い
- ・ 感覚過敏
- ・ 体がくねくねしてきちんと座ることができない
- ・ 療育を受けるための手順
- ・ 療育でどのようなことをするのか？何が改善するのか？ など

（４） 心理発達相談

心理発達相談は、心理担当職員による発達の評価や発達に関する相談が主たる内容です。こどもの発達レベルを評価した方が良い、もしくはこどもの発達や情緒・行動に関する心配事がある場合に活用します。こどもの全般的な発達、行動や社会性の評価を行い、助言ができると良いでしょう。鳥取県内の５歳児健診では、心理相談の内容として、「子育て環境上の問題」、「集団生活上の問題」、「対人相互関係の問題」、「知的発達の問題」の相談が多く寄せられました。

医師からの求めがあった場合、５歳児健診で心理担当職員による簡易的な発達検査を実施している地域もあります。具体的な支援の方法を考える上での参考になります。

心理相談を紹介するとよい心配事の例として以下があげられます。

- ・ こどもの発達の状況を把握する必要がある場合
- ・ 子育て相談された内容の解決がなかなか難しい場合
- ・ 軽度発達遅滞が疑われる場合
- ・ 家庭環境の問題 など

（５） 教育相談

就学に関する相談内容がある場合に活用する相談です。例えば自治体によっては市区町村教育委員会の担当者、特別支援教育コーディネーター、もしくは退職後の教員等が５歳児健診に参画し、就学に当たり、保護者が不安を抱えている学習能力の相談をしているところもあります。また、今後の教育環境（通級による指導、特別支援学級、特別支援学校など）について情報提供を行うことや、保護者の希望を聞き、学校との意見調整や就学前の学校見学の調整等を行っている自治体もあります。保健と教育の円滑な連携が実現できると良いでしょう。鳥取県内の５歳児健診の教育相談では、発達に課題を抱えるこどもの保護者が進路先について相談したいという希望が多くありました。年間の健診の回数が多い等の場合には、教育関係者が参画しやすいように、事前に教育相談の希望者を募って、健診とは別の日にまとめて相談会をおこなっている自治体もあります。

５歳児健診では、保護者がまだ学校生活まで予測できていないこともあるため、教育相談

につなげることができない場合もありますが、その場合は保健師等が相談に乗り、いずれかのタイミングで教育委員会等へつなげる体制を構築しておくといいでしょう。

教育相談を紹介するとよい心配事の例として以下があげられます。

- ・ 座って授業を受けることができるか
- ・ 給食を時間内に食べることができるか
- ・ 学習についていけるか など

第5章 地域のフォローアップの実際

第1節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携

5歳児健診において、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこども及び保護者に対して、必要な支援に円滑につながられるよう、地域全体でフォローアップ体制の整備が重要となります。その際に、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が連携し、地域のリソースを活用した支援体制（受け皿）を構築することが求められます。

例えば、健診実施前から健診当日、健診後にかけて、保健・医療・福祉・教育の各分野の関係者が健診やカンファレンス等に積極的に参加することで、情報共有や多角的な視点から支援・対応方針の検討を行うことが考えられます。具体的な関係者としては、こども家庭センター等の保健師、かかりつけ医や専門医療機関等の医療関係者、児童発達支援センター等の福祉関係者、保育士等、将来的な就学も見据えた教育委員会の担当者等が挙げられます。多職種による支援を前提とした情報の取扱いについて、5歳児健診の実施の際に保護者から同意を取得することが必要です。その上で、関係者間で情報共有を行う際の統一的な様式を作成することも考えられます。作成される様式には、関係者の専門性の相違を踏まえて、円滑に情報共有できるよう、5歳児健診の結果やその後のフォローアップの状況、これらを踏まえた事後の支援方針に係る内容を精査して記載することが期待されます。あわせて、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が、平時より顔の見える関係を構築し、必要な情報の共有や、支援の方針について共通認識を持つことによって、円滑な課題解決に近づくことができます。

（1）かかりつけ医との連携

かかりつけ医は日常の診療の中で、こどもの情緒や社会性に課題があることを気づいていることがありますので、5歳児健診と連携することで、医師として助言してくれることがあります。支援をしている中で、変化が見られた場合に保育所等の嘱託医等からかかりつけ医へ連絡したり、投薬等が必要と判断した場合は、かかりつけ医から専門医療機関に紹介したりすることもあります。なお、5歳児健診において、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対して、かかりつけ医等で初診の対応等を行う場合には、対応力向上のための研修も準備されています。

（2）専門医療機関との連携

専門相談や診察前支援で課題解決が難しい場合、子どものこころ専門医、児童精神科医、小児神経専門医等の発達障害等の診察が可能な医師が所属する専門医療機関において、脳

神経等の病気が基礎にないか、投薬が必要ではないか等を判断することが必要となります。そのため、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対応できる医療機関を明確化しておくことが大切です。また、福祉サービスを受ける場合、就学後の進路として特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室を選択する場合、放課後デイサービス等を利用する場合に医師の診断書が求められる地域もあり、このような場合、かかりつけ医等での診断書記載が難しい場合は、専門医療機関に紹介することもあります。

各地域においてどのような専門医療機関があるのか、どのように受診すればよいかをあらかじめ確認しておき、かかりつけ医、嘱託医を通じて紹介することが望ましいでしょう。また、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対応できる医師等の専門職の養成や、多職種連携、医療機関と児童発達支援センター等の福祉施設等における多施設連携も推進することが期待されます。

（３）保育所、幼稚園、認定こども園、小学校等との連携

保育士等が、発達障害等を踏まえた支援に苦慮している場合もあります。そのような場合は、市区町村は保護者の同意を得た上で、５歳児健診とその後のカンファレンスで決まった支援・対応方針を保育所等に伝え、日々の保育の参考にしてもらおうと良いでしょう。また一方で、保育士等が、そのこどもの発達を促す環境づくりや関わりが身についている場合もあります。その場合は、保護者を含めた関係者間で共有するとさらに良い関わりができるようになるでしょう。保育所等においては、支援・対応方針を含めた５歳児健診の結果について、日常の教育・保育の充実に活用できると考えられます。あわせて、保育士等が、個々のこどもの発達の状態に応じた保育を行うために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めることが重要ですので、都道府県等が実施する研修の積極的な受講を検討することも期待されます。

加えて、５歳児健診について、市区町村と保育所等との連携がなされると、教育委員会や小学校等への円滑な申し送りにもつながる可能性があります。就学時の健康診断までに苦手項目が少しでも克服されることに加え、就学前の情報が教育委員会や小学校等に申し送られることで、こどもの就学後の生活への適応が円滑に進むことが期待されます。あわせて、就学時の健康診断において、５歳児健診の結果やその後のフォローアップに係る情報を活用することも有用であると考えられます。

さらに連携が進んだ場合、保護者の同意が得られた上で、就学後のこどもの姿や様子を、小学校等から保健師や保育所等へのフィードバックをすることで、保育所等において、今、関わっているこどもへの支援にも活かされる可能性があり、就学後のこどもの困りを予防することになります。

（４）福祉との連携

児童発達支援センターの職員等が５歳児健診に参画できる場合は、療育を利用するための具体的な手続き、実際の療育の方法、そこで期待される効果などを保護者に説明することができます。児童発達支援センターに人材を配置することで５歳児健診を含む乳幼児健診等の機会を通じた早期の発達支援の取組を推進することができ、保健と福祉の連携を充実及び強化することが期待できます。５歳児健診に参画できない場合や更に助言が必要な場合は、児童発達支援センター等を紹介します。（「第３節 診断前支援」を参照してください。）

療育を開始した後は、療育と保護者、保育所等、かかりつけ医が連携しながら、こどもを支援していきます。保育所等は、５歳児健診に係る必要な情報共有を市区町村から受けるとともに、地域の中核機能を担っている児童発達支援センター等との連携や、保育所等訪問支援等や巡回支援専門員の活用も期待されます。

また、都道府県・指定都市に設置されている発達障害者支援センターについては、５歳児健診で発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもについて、適切な時期（例えば就学前まで）に適切な支援につなげることができるよう、医療機関との連携体制の構築や児童発達支援センター等との連携を行い、地域の支援体制の整備を推進することが期待されます。

第2節 地域のフォローアップ体制における保健・医療・福祉・教育の連携の具体例

5歳児健診に関して、地域のリソースを活用したフォローアップ体制を構築している自治体の事例をお示しします。地域のフォローアップ体制を構築する際の参考にしてください。

<事例1：大分県津久見市>

大分県津久見市では、平成20年度より、悉皆の集団健診で5歳児健診を実施しています。健診で得た情報は、保健師や健診会場で相談対応した臨床心理士が、保護者の同意を得て、各分野との共有を行っています。

健診当日は、保健師や医師、保育士や臨床心理士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、教育委員会に所属する指導主事が参画します。保育士と臨床心理士は、健診会場でこどもの集団活動の状況や行動観察を行っています。指導主事は、健診会場で保護者に対して、入学後の学校生活や就学時点における生活習慣等の到達目標に係る情報提供や、子育てに関する相談先の情報提供を行っています。あわせて、保護者の希望があれば、健診後に随時、積極的に就学相談を実施しています。健診に参画したスタッフは、その日のうちに「健診後カンファレンス」を開催し、就学に向けて配慮が必要と考えられるこども（要支援のこども）の今後の支援方針について議論します。

健診後は、要支援に該当した全てのこどもを対象として、「巡回療育相談会」を活用してフォローアップを行っています。この相談会は、大分県、隣市の臼杵市と共同開催で、年5回、定期的実施されており、医師や作業療法士、言語聴覚士、療育保育士（療育機関に所属する保育士）、相談員や臨床心理士、保健師等多職種が参画しています。また、家庭の様子と集団生活の様子が異なっている場合や保護者の支援が必要な場合等には、園の担当保育士が同席することもあります。さらに、「巡回療育相談会」を開催した後、この相談会の内容を踏まえて、保護者や園の担当保育士を除いた全スタッフが会して今後の支援方針について確認を行っており、就学前や就学後の支援が必要と判断された場合には、指導主事に情報共有が行われます。「巡回療育相談会」を通じて、要支援に該当したこどもの様子をフォローアップすることができ、保健、医療、福祉、教育の各分野の観点から有効な支援策を講じることができます。また、参画するスタッフが情報共有するための様式(図4)を定めており、有効な支援策を講じるための基礎資料として使用されています。

なお、こども園（津久見市内には保育所はなくすべて認定こども園）に対する支援として、年2回、市の事業として「認定こども園巡回訪問」を行っています。この事業は、各関係機関の持つ情報を共有し、その結果、要支援のこどもについて、各種支援につなぎ、見守ることをねらいとしています。参画する職種は、保健師、保育士、臨床心理士、教育委員会の指導主事などです。必要に応じて、大分県が実施している発達相談支援である「施設支援事業」を紹介することもあります。どちらの事業も臨床心理士といった専門職が園に出向いて支援するため、園の保育士が通常の保育の中で、福祉の専門職と協力・連携で

きるような体制が構築されています。さらに、教育との連携といった観点では、就学児に係る情報交換会が年2回実施されており、「認定こども園巡回訪問」や「5歳児健診」、「巡回療育相談会」の結果を踏まえて、要支援のこどもの情報を小学校に提供する場を設けています。

(対象者記録票) (令和6年1月現在)

[illegible]

＜事例 2：鳥取県鳥取市＞

鳥取県鳥取市は、平成 11 年度より、発達相談を希望された 5 歳児とその保護者を対象に「5 歳児発達相談」を実施されています。本事業は、保護者への発達相談、情報の整理、支援内容について検討するカンファレンスで構成されます。カンファレンスは、発達相談実施前、発達相談当日、発達相談実施後の 3 回実施しています。「5 歳児発達相談」を実施する母子保健主管課と、事後支援を実施する担当課（以下「発達支援主管課」という。）が連携して支援体制を構築しています。

発達相談実施前の取組として、地区担当保健師が発達相談を希望された保護者に対して、電話で相談内容の聞き取りを行います。発達相談 1 か月前を目途に発達相談を希望した保護者と子どもが通う園に問診アンケートを送付し、返信を依頼するとともに、園に電話で子どもの集団生活全般の様子と相談内容について聞き取りを行います。その後、地区担当保健師が収集した情報をもとに、発達相談当日の担当保健師、心理相談員が「事前カンファレンス」を実施し、当日に向けて、情報の整理を行います。なお、発達相談に係る個人情報情報の取扱いについては、相談当日、発達支援コーディネーター（発達支援主管課所属）が保護者に母子保健主管課と情報連携することを口頭で確認しています。発達相談に係る個人情報は機微な情報になるため、情報連携に係る同意取得については慎重に対応しています。

発達相談当日は、保健師、医師、心理相談員、発達支援コーディネーターなどの専門職が参加します。発達支援コーディネーターが参加することについては、母子保健主管課が作成した事前の案内文書と、相談当日に口頭で同意を得ています。また、集団生活の様子を共有し、事後の支援を円滑に進めるために、保護者の同意を取り、可能な限り子どもが通う園の保育者に参加していただいています（令和 4 年度同伴率：90.6%）。保健師は、問診時に保護者や園の保育者から子どもの様子や相談内容を聞き取り、三者で共有します。その後、共有した内容について、当日診察を担当する医師へ伝えます。診察後は発達支援コーディネーターを交えて保健指導を行うとともに、保護者に診察の内容について共有し、今後の方針について保護者の意向を確認します。心理相談員は、診察の参考とするため、子どもと面接し、発達の見立てを行います。発達支援コーディネーターは、事後支援を円滑に進めるために、支援のコーディネートを行うことを保護者に伝えます。また、発達相談前に保護者から就学相談の申し出があった場合には、就学相談員（発達支援主管課所属）が参加し、保護者に対して就学に係る情報提供をしています。このように、発達相談は、支援者がそれぞれの役割を果たすとともに、保護者が支援者と出会う場ともなっています。

発達相談後は、医師を含めたスタッフが「当日カンファレンス」を実施します。そこでは、医師の見立てを踏まえて、今後の支援の概要について検討します。また、医療への引継ぎが円滑に進むように、医師の診察により専門の医療機関へ受診が必要と判断された場合は、医師が紹介状を作成し、発達相談の情報とあわせて医療機関へ情報提供します。

後日、発達相談を受けた全ての子どもを対象として、保健師、発達支援コーディネータ

一、心理相談員といった専門職が参加する「事後カンファレンス」を実施しています。このカンファレンスでは、「当日カンファレンス」で支援が必要とされたこどもの支援内容について、より具体的に検討し、事後支援の担当者も決めていきます。「事後カンファレンス」を通じて、保健、医療、福祉、教育の各分野の観点から有効な支援策を提供することを目指しています。その後は、様式（図5）を作成し、発達支援主管課と共有する手順となっています。

発達支援主管課では、「事後カンファレンス」で検討された支援策に基づき、発達支援コーディネーターが、保護者の希望を聞きながら、こどもに応じた支援が提供できるよう相談を継続します。

発達相談後の事後支援としては、発達支援コーディネーターを中心に、園へ出向く「5歳児発達相談事後訪問」を実施しています。発達相談当日のこどもの姿だけではなく、日ごろの集団の中での姿を観察することで、保育者ともこどもの発達理解を共有でき、保育上の接し方の工夫や保護者へのサポート、事後の進め方等も園と一緒に考えられるような体制を構築しています。そのうえで、心理相談員によるこどもの発達理解を保護者と深めるため、心理発達相談や、就学相談員による就学についての保護者や保育者との相談を行います。

この他、就学に向け、保護者とともにこどもの苦手や得意を知り、こども自身が就学に自信をもって臨み、見通しを持つための親子教室も開催しています。就学後の学校生活を円滑に安心して迎えるために、保護者と園のみでなく、発達支援コーディネーターや就学相談員、心理相談員等支援者が、顔の見える関係を構築し、家庭や園でのこどもの姿や、今までの支援・願い等を、関係者間で丁寧に情報共有し、入学後も継続した相談支援を行う等、就学後の支援の充実にも努めています。

図5：5歳児発達相談者名簿（事後支援を円滑に進めるための情報共有用紙）

5歳児発達相談者名簿() 月 日() (当番: 先生 補佐:)		氏名	当年度健康診断	心理面接結果	診断結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容	発達検査 実施状況	小児用検査 結果	就学相談	その他	今後の進捗
1	(年中・年長)	氏名					診察内容	事後の方針・検討内容					
		氏名	当年度健康診断	心理面接結果	診断結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容		発達検査 実施状況	小児用検査 結果	就学相談	その他の進捗
2	(年中・年長)	氏名					診察内容	事後の方針・検討内容					
		氏名	当年度健康診断	心理面接結果	診断結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容		発達検査 実施状況	小児用検査 結果	就学相談	その他の進捗
3	(年中・年長)	氏名					診察内容	事後の方針・検討内容					
		氏名	当年度健康診断	心理面接結果	診断結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容		発達検査 実施状況	小児用検査 結果	就学相談	その他の進捗
4	(年中・年長)	氏名					診察内容	事後の方針・検討内容					
		氏名	当年度健康診断	心理面接結果	診断結果	診察所見	診察内容	事後の方針・検討内容		発達検査 実施状況	小児用検査 結果	就学相談	その他の進捗

<事例3：香川県東かがわ市>

香川県東かがわ市では、平成17年度より市内の三つのこども園に限定した5歳児健診モデル事業を実施し、その結果を踏まえて、平成18年度より市内全域のこども園に拡大して全ての公私立こども園で巡回訪問方式の5歳児健診を4歳児の学年を対象に実施しています。

当市では、各こども園での健診実施前に「保護者説明会」を開催しています。この説明会では、5歳児健診の内容について説明するとともに、健診において取得する個人情報の取り扱い、例えば、健診結果を今後の発達支援や就学相談の場で使用し、関係者で共有することについても説明し、保護者から文書・署名による同意を取得しています。「保護者説明会」後に発達に係る問診票の記載を保護者及び担当保育士に依頼し、回答結果を、担当保健師が確認します。担当保健師は、確認した問診票の回答結果と過去の健診結果を踏まえて、「事前観察」として、健診実施前に、作業療法士や社会福祉士等の療育センタースタッフと共にこども園を訪問し、こどもの集団生活の状況について、担当保育士に聴取し、あわせて、こどもの行動観察を行っています。「事前観察」後は、健診当日に従事する保健師、療育センタースタッフ、医師で「発達が気になるこども」の情報共有を行っています。

当日の健診業務には、保健師、医師といった保健・医療従事者、作業療法士や言語聴覚士といった専門職、管理栄養士、事務担当（福祉・教育部局）等が参画します。保健師は問診や保健指導を担当し、作業療法士や言語聴覚士はこどもの発達面での観察を実施するとともに、構音障害の発見とその治療の適応を判断します。健診終了後には健診スタッフ及びこども園の担当保育士が参加する「健診後カンファレンス」を開催し、健診当日の状況から「良好」、「要指導」、「要観察」、「要療育」等の判定を行います。

さらに、5歳児健診を受けた全てのこどもを対象として、5歳児健診実施2～3か月後に「事後観察」を実施します。「事後観察」は、事前観察と同様に保健師が療育センタースタッフと共にこども園を訪問し、健診後カンファレンスの結果を再評価します。この「事後観察」を通じて、保護者の意見や保護者の困り感・障害受容等を把握して、適切なタイミングで療育センターに紹介できるよう、保健・福祉の観点から有効な支援策を講じています。なお、「健診後カンファレンス」及び「事後観察」において、対応する関係者で情報共有するための様式（図6、図7）を定めています。

あわせて、就学前には教育部局との連携も図ります。具体的には、就学先決定等について、市の教育委員会に対して助言を行う教育支援委員会の事前資料として、「5歳児健診の結果」の項目を設けて、5歳児健診担当課（福祉部局）の担当者から教育部局の小学校就学担当者へ健診結果を提供しています。

東かがわ市5歳児健診受診 健診時の状況(健診結果)

[illegible]

図 7：香川県東かがわ市の「事後観察」で情報共有するための様式

5歳児健診要観察児（ ）こども園		令和 年 月 日 出席者（ ）		
氏名	生年月日	集団での様子	判定	今後の方針
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

なお、健診後の個別のケースのフォローアップにおいては、必ずしも新たな仕組みを構築することを求めるものではなく、市区町村における既存の取組を強化することが重要であり、例えば、障害児総合支援法に基づく「(自立支援)協議会」のこども部会等、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準を踏まえて実施される「サービス担当者会議」、地域におけるこどもの発達相談と家族支援の機能強化事業を踏まえて実施される「チームカンファレンス」等の既存の会議体の活用も検討してください。あわせて、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が、平時より顔の見える関係を構築することも重要です。

コラム 5歳児健診に係る健診医の確保について（医師会との連携）

5歳児健診の実施に当たっては、健診を担当する健診医（小児科医）の確保はもとより、フォローアップとして、保護者が多職種による専門性の観点から助言をもらえる体制を構築することは、発達障害等の特性を踏まえた支援が必要なこどもに対して、適切な支援を円滑かつ効率的に提供するために重要です。

長崎県島原市では、平成13年度から幼児の肥満予防の観点から5歳児健診を開始しましたが、その後、5歳児健診における発達障害の早期発見という観点も重要であるという問題意識が持たれるようになりました。そこで、島原市は、平成19～20年度に、発達障害の早期発見に関するスクリーニングをモデル的に実施する長崎県の「5歳児健康診査推進モデル事業」に参加し、それ以降は、発達面のスクリーニングとして、保育所等の保育士等が集団生活におけるこどもの様子を踏まえて記載するアンケート等を用いた一次検査と健診医が診察シートを用いて行う二次検査を行っています。現在、悉皆の集団健診で5歳児健診を実施しており、健診対象者は全員、小児科医の診察を受けています。

小児科医が5歳児健診の健診医を担当できるよう、島原市医師会と「母子保健健康診査業務委託」として、集団健診全般を業務委託しています。あわせて、5歳児健診に係る精密検査については、島原市医師会と県内の発達専門医療機関と業務委託契約を締結しています。5歳児健診の実施日は島原市で設定し、実施日に合わせて対応可能な健診医を島原市医師会で調整してもらいます。健診後のフォローアップについては、発達障害等の特性を踏まえた支援が必要なこどもに対して、臨床心理士の個別相談や作業療法士等が従事する親子教室を通じて事後指導を行うとともに、発達障害に係る専門医で精密検査が受けられるよう、事後指導の状況を踏まえて、保健師や臨床心理士が県内の発達専門医療機関を紹介します。

要精密検査となったこどものうち、母子保健における相談支援だけでは対応が難しいなどの支援困難な事例については、保護者の不安や地域の実情を把握しているかかりつけの小児科医が診療を行う中で、5歳児健診の結果に対する保護者の受容状況を踏まえて保護者に対して助言を行います。このように、かかりつけの小児科医は、精密検査受診への後押しや地域での早期療育開始における重要な役割を担う場合もあります。

第3節 診断前支援（診断を受ける前から活用できる支援サービス）

こどもの発達状況が気になる状態に対して専門的な支援が必要と考えられる場合であっても、その診断や治療を担う医療機関は限られているため、初診の申し込みから受診するまでの待機期間が数か月という場合が少なくありません。自治体は、医療機関を受診する前からこどもや保護者へ支援を提供できる体制を整えるといいでしょう。5歳児健診の専門相談だけでは課題の解決が難しい場合に、健診後の事後相談とともに活用することができる支援のための事業を活用することも検討してください。

例えば、5歳児健診を実施している自治体では、フォローアップ体制として、ペアレントトレーニングや自治体独自の療育教室やフォローアップ相談会などを実施している場合があります。自治体が実施するペアレントトレーニングの例として、以下のような事業があります。

① 親子関係形成支援事業

こどもとの関わり方や子育てに悩みや不安を抱えている保護者やそのこどもに対し、講義やグループワーク等を通じて、情報の提供、相談及び助言を実施します。（実施主体：市区町村）

② 発達障害者及び家族等支援事業

発達障害児をもつ保護者に対するペアレントトレーニング等（家族のスキル向上支援事業）や、発達障害児の子育て経験のある親が、こどもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行うペアレントメンターの養成（ペアレントメンター養成等事業）などを実施します。（実施主体：都道府県、市区町村）

未就学児の発達支援において、地域で中核となるのは、市区町村等が設置する児童発達支援センターです。児童指導員、保育士等が配置され、必要に応じて理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員等が配置され、通所による療育の他、保育所等関係機関への訪問による支援も行っています（保育所等訪問支援）。どのような支援が受けられるのかはこどもの状態によって、また施設ごとに違いがありますので確認が必要です。

地域の発達障害児支援体制の強化として、市区町村の巡回支援専門員整備事業を活用することもできます。巡回支援専門員は、保育所等を巡回し、障害が気になる段階から、スタッフや保護者に助言等の支援を行います。

都道府県の役割として、発達障害者支援センターを設置し、発達障害者支援地域協議会において、自治体の支援ニーズや支援体制の現状等を把握することが挙げられます。また、発達障害者支援センターにおける相談・コンサルテーションの実施（家族からの相談に応じた

適切な助言)、発達障害者地域支援マネージャー」が市区町村、事業所、医療機関等の連携を促進すること等も重要な役割です。

診断を受けてから支援を開始するのではなく、こどもや家族の困りごとを少なくして、毎日が親子にとって暮らしやすくなるように、診断前から使える地域資源を整理して関係機関と連携体制を作っていくことが望まれます。

第6章 地域の実情に応じた実施方法について

5歳児健康診査マニュアル初版では、主に市区町村の保健センター等で行う集団健診（以下、集団方式）による実施方法について解説しました。第2章第1節（1）に示されているように、5歳児健診は、情緒、社会性の発達状況や育児環境の課題等に対する気づきの場としての役割を持ち、その観点から集団方式が推奨されるとされています。

一方、地域の実情に応じて、下記のように様々な方法で全国的に5歳児健診が実施されています。

集団健診

市町区村の保健センター等で行う集団健診（集団方式）

園医方式

巡回方式

（二段階方式）

個別健診

特に、最新の研究班の調査では、「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考えられた5歳児を対象に医師が診察する健診」との効果の比較が行われ、後者の健診についても、前者の健診と同様の効果を持つ場合があることが確認されました。加えて、従来から多くの自治体において、地域のリソースを活用した巡回方式・園医方式・個別健診による5歳児健診を実施し、健診の質の向上に取り組んできたことも明らかとなりました。こうした状況を踏まえ、5歳児健康診査マニュアルの改訂版では、第6章において、集団方式以外の実施方式およびその事例を新たに掲載することとしました。

第1節 園医方式

(1) 園医方式の概要と流れ

園医方式では、保育所等の定期健康診断（以下、定期健診）を活用することなどにより健診を実施します¹⁰⁾。通常、保育所等の定期健診には保護者の同伴はありません。現在、園医方式を実施している自治体においても、5歳児健診に保護者が参加しない場合が多いようです。

園医方式の主な流れを図8に示します。事前の準備として健診対象者の家庭に個別通知を行い、問診票やアンケートなどを送付し、記載後に自治体に返送してもらいます。保育所等を通じて、健診の通知や問診票などの配布、回収を行う場合もあります。健診に保護者の参加がない場合は当日の問診は実施しないため、自治体が保育所等と連携し、問診票の回答や過去の乳幼児健診の情報と園での活動などにおけるこどもの状態との相違を確認するとともに、保護者からの相談事項などについても共有します。

計測と診察の一部は、保育所等の定期健診で実施される内容となります。加えて、5歳児健診としての診察内容を実施します。また、集団遊びの様子や行動を観察する場合もあります。

健診に保護者の参加がない場合、保健指導は後日行います。生活習慣などの全員に指導が必要な事項については、資材を配付したり、保育所等で行われる別の行事に合わせて実施したりすることもあります。健診後カンファレンスで、個別の相談や支援の必要性のある幼児について検討します。

健診後カンファレンスにおいて、こどもや保護者に関する健康課題を整理し、身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）な観点から支援の必要性を判断します。支援対象者を決定したら、個々の状態に応じたフォローアップ計画を立てます。

(2) 健診実施後のフォローアップ体制

健診後は、全員に健診結果と専門相談の開催について個別に通知します。保護者から相談のニーズがある場合や、支援の必要性があると判断した場合は、電話などで専門相談を受けよう勧奨します。専門相談の内容は、集団方式と同様です。

専門相談から、必要に応じて自治体で開催する小集団の発達教室などの活用を促して経過をみたり、発達検査を実施したりすることがあります。場合によって、児童発達支援センターの利用や医療機関の受診につなげることもあります。

(3) 留意事項

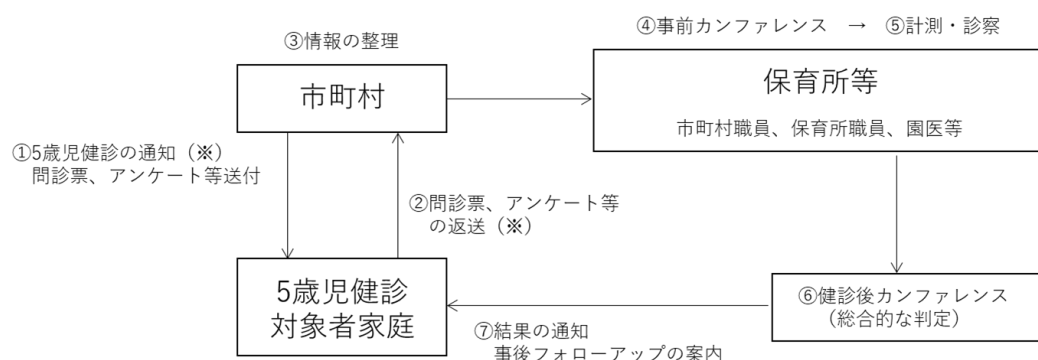
保育所等には、園医方式を実施する市区町村以外の自治体から通っている児もいます。5歳児健診として実施する内容について、園医と相談して整理しておく必要があります。また、未就園児や別の市区町村にある保育所等に通園している対象者、保育所等における健康診断に欠席した児等については、個別健診又は市町村保健センター等で行う集団健診等により、健診の対象とするなどの工夫が必要です。

園医方式を実施するうえで、市区町村が持つ情報を保育所等と共有する必要があります。同時に保育所等の定期健診に健診従事者が同席することから、市区町村および保育所等の両方において、保護者に対して、あらかじめ個人情報の取り扱いに関する同意を得る等の対応が必要となります。

また、健診後のフォローアップにおいて関係機関との情報共有を行う際も、通知に基づき、あらかじめ市区町村が保護者から同意を取得することが必要です。具体的には、多職種による支援や就学時の健康診断における活用を前提とした情報の取扱いについても、5歳児健診の実施の際に併せて保護者からの同意を取得することが求められます。

健診医による評価の差を最小化するため、健診手順や評価基準の標準化を図り、研修等により健診の質の向上に努めることが望ましいです。

図8 園医方式の主な流れ



(※) 5歳児健診の通知を送付する際に、個人情報の取扱いに関する説明文書をつけ、実施前に保護者の同意を取得する。

第2節 巡回方式

(1) 巡回方式の概要と流れ

巡回方式は、医師、心理担当職員、保健師などがチームを組んで、保育所・幼稚園・認定こども園等（以下、保育所等）や家庭を訪問して実施する健診のことを指します。各自治体の事情によりチームを構成する職種や人数はさまざまです^{11, 12)}。

健診の内容としては、問診、診察、保健指導、事後相談のほか、集団での遊びなどを観察することも行われていて、個別の診察だけでは分かりにくい社会性や対人関係上の課題を把握するのに役立っています。

なかには医師を含む多職種で集団行動観察を実施し、問診票の結果を踏まえて、保育士等と話し合いをしながら、今後の対応を検討するといった方法を取っている自治体もあります。

いずれの方法であっても、こどもの発達上の課題だけでなく、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が重要です。これらの支援を効果的に実施するため、保護者の同席が望ましいと考えられます。

巡回方式の主な流れを図9に示します。

(2) 健診実施後のフォローアップ体制

健診後は、集団方式と同様にまずは専門相談を紹介します。

専門相談は、子育て一般の悩みを相談する子育て相談（担当は保育士等）、発達の相談や発達検査をする心理発達相談（担当は心理担当職員等）、家庭でできる療育的なアドバイスをもらう療育相談（担当は作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等）、食事や栄養の相談をする栄養相談（担当は栄養士等）、就学に向けた相談をする教育相談（担当は教育委員会の担当者等）などがあります。

こうした専門相談を受ける中で、必要に応じて地域にある児童発達支援センターを利用したり、場合によっては医療機関を受診するという流れになります。

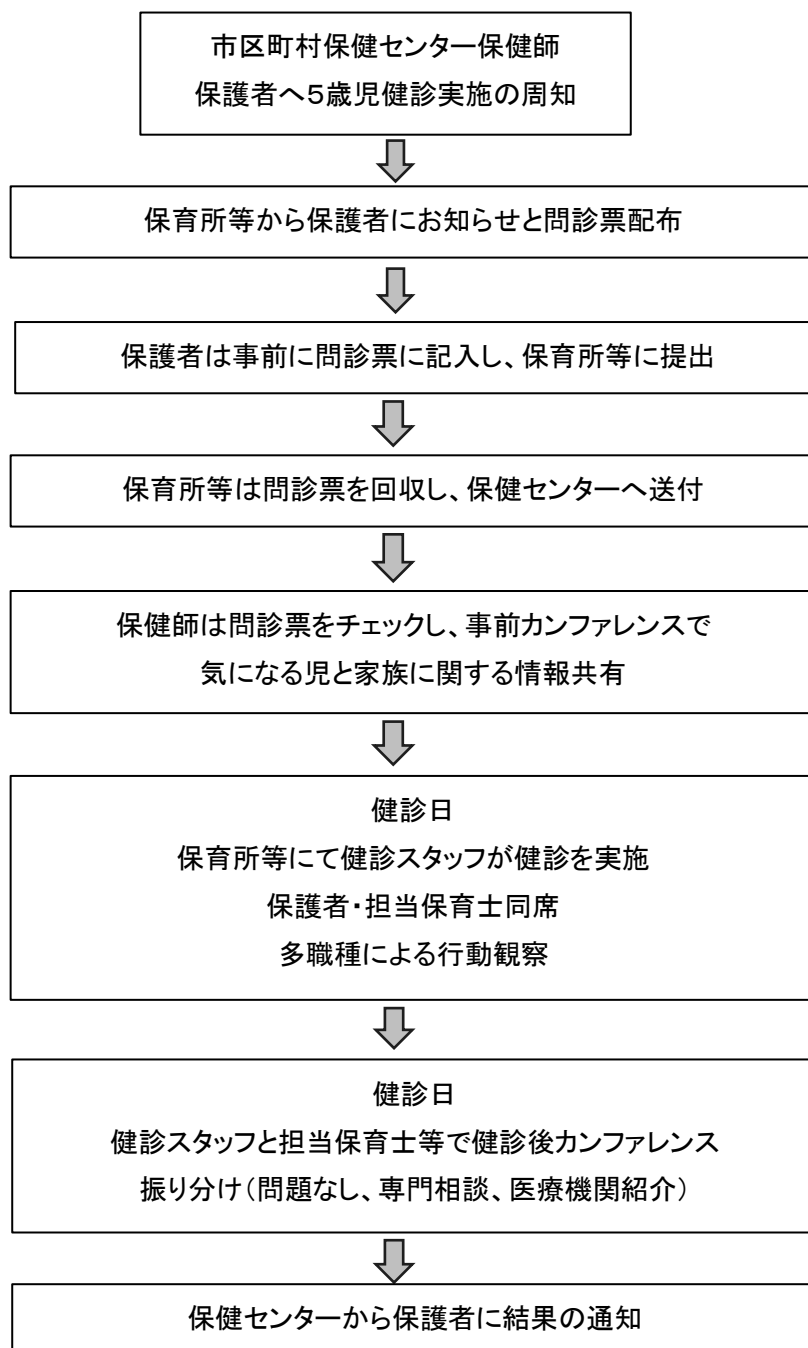
(3) 留意事項

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、健診が実施されるよう、自治体外の保育所等に通っている幼児や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診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方式等により、健診の対象とするなどの工夫が必要です。

健診に従事する医師の確保が課題で、とくに大きな自治体では複数の医師を確保する必

があります。そのため医師会や小児科医会の協力を得る必要がありますし、大学病院などの地域の基幹病院からの医師派遣も重要な課題であると思われます。

図9 巡回方式の主な流れ



第3節 二段階方式

(1) 二段階方式の概要と流れ

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、医師による健診を実施することが望ましいものの、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の十分な確保が困難な場合もあるため、「対象となる年齢の幼児全てに、発達相談や巡回相談等による聞き取りやアンケート等を組み合わせて実施等（一段階目）したうえで、医師の関与のもと発達等に課題があると考えられた幼児を対象に医師が診察する健診（二段階目）」（以下、二段階方式）の実施について検討しました。

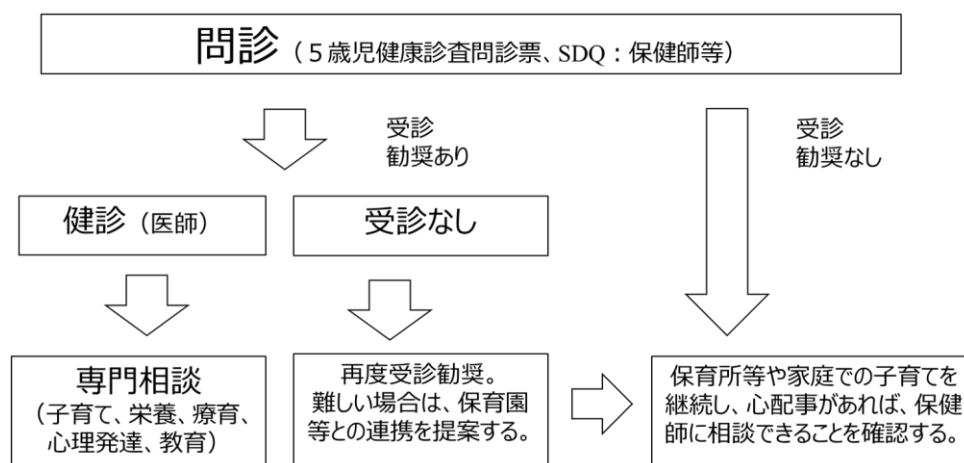
具体的には、一段階目として自治体の既存の取り組みを活用し、対象となる年齢の幼児全てに対して以下のような方法を実施します：

- ・ 問診票を自治体から郵送等で保護者に送付
- ・ 発達相談や巡回相談等による聞き取り
- ・ 保育所等へのアンケート等の実施 等

これらの組み合わせにより、幼児の発達状況等を把握します。

この場合の問診票としては、5歳児健康診査問診票¹³⁾、Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)¹⁴⁾等の活用が想定されます。保護者が記入した問診票等をもとに、事前に地域の小児科医会や医師会等と協議のうえで決定した方法により、二段階目の医師による診察を勧奨する対象の幼児を決定します（図10）。

図10 二段階方式の主な流れ



2022年の文部科学省の調査では、小・中学校において学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は約8.8%¹⁵⁾とされています。この8.8%は、二段階形式のうちの二段目

を受けることが推奨される幼児の率の目安となる可能性があります。

一段階目で、受診勧奨の必要がないと考えられた児であっても、保育所等や家庭での子育てを継続し、心配事があれば、保健師等に相談できることを保護者に伝達します。この伝達の方法は、問診票送付の際に記載しておくことでも代用できます。

二段階目として、医師による健診を受診勧奨された児に対する、健診当日の流れは集団健診と同じく、事前カンファレンス、問診、計測、診察、保健指導および専門相談（子育て相談、栄養相談、療育相談、心理発達相談、教育相談等）、健診後カンファレンスを行うことが考えられます。

一方、受診勧奨を行っても、保護者に受診を希望しない場合や、受診しなかった場合には、電話等により改めて受診を勧めます。それでも受診に至らない場合には、保護者に対し、保育所等との連携（発達・行動や健康状態についての意見交換）について提案することが望まれます。保育所等との連携の希望の有無に関わらず、保育所等や家庭での子育てを継続し、心配事があれば、保健師相談できることを伝えます。

（２） 問診

問診は、５歳児健康診査問診票（図 11）¹³⁾を基本として実施します。必要に応じて、健診の精度を高めることを目的として SDQ（図 12）¹⁴⁾を補助的に活用することも可能です。

SDQ は、これまでも５歳児健診の問診票として活用されており、保護者のみならず、保育者の評価¹⁶⁾としても有用なツールです。しかし、SDQ ではおとなしく周囲から気づかれにくい軽度知的発達症の児を見つけることができない可能性があります。一方、５歳児健康診査問診票には軽度知的発達症のスクリーニングに有効な設問が含まれています。特に、「９．しりとりができますか。」「１０．じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。」などの設問は、軽度知的発達症の児において正答率が低くなります。また、「６．はっきりした発音で話ができますか。」「８．聞き間違いが多いですか。」などの設問は、感覚器の機能に関するスクリーニングを行う内容ですが、軽度知的発達症の児でも正答率が低くなる傾向があります。

さらに、５歳児健診は発達障害のスクリーニングという観点のみならず、生活習慣、その他の育児に関する指導という目的もあります。そのため、問診は５歳児健康診査問診票を基本とすることが良いでしょう。

図 11 5 歳児健康診査問診票

5 歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で精査や治療等を受けましたか。	(はい・いいえ)
粗大・発達・運動	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4	ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・耳・発音	6	はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。)	(はい・いいえ)
	7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8	聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
神経発達	9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10	じゃんけんの勝負がわかりますか。	(はい・いいえ)
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話することがうまくできますか。	(はい・いいえ)
情緒・行動	12	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	(いいえ・はい)
	13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14	長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	(はい・いいえ)
	15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できませんか。	(いいえ・はい)
	16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	(いいえ・はい)
	19	集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	(はい・いいえ)
	20	自分からすすんでよく他人を手伝いますか。(親・先生・こどもたちなど)	(はい・いいえ)
	21	頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	(いいえ・はい)
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)
生活習慣	23	友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	(はい・いいえ)
	24	外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
	25	朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
	26	ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
	27	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・こどもだけで磨いている・こどもも保護者も磨いていない)
	28	うんちをひとりでしますか。	(はい・いいえ)
	29	5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	(はい・いいえ)
	30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	(はい・いいえ)
	31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
	32	お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
親(主な養育者)や子育ての状況	33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	35	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(感じない・時々感じる・いつも感じる)
	38	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	39	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	(まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある)
	40	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	43	お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	(いいえ・はい)
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

図 12 子どもの強さと困難さアンケート (SDQ)

「子どもの強さと困難さアンケート」

P 4-17

以下のそれぞれの質問項目について、あてはまらない、まああてはまる、あてはまる、のいずれかのボックスにチェックをつけてください (例: ☒)。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。あなたのお子さんのここ半年くらいの行動について答えてください。

お子さんのお名前: 性別: 男子/女子

お子さんのお誕生日:年.....月.....日

SDQ 番号	あてはまらない	まああてはまる	あてはまる
1. 他人の気持ちをよく気づかう	☐	☐	☐
2. おちつきがなく、長い間じっとしてられない	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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)	☐	☐	☐
5. カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	☐	☐	☐
6. 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	☐	☐	☐
7. 素直で、だいたい大人のいうことをよくきく	☐	☐	☐
8. 心配ごとが多く、いつも不安なようだ	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
10. いつもそわそわしたり、もじもじしている	☐	☐	☐
11. 仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	☐	☐	☐
12. よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
14. 他の子どもたちから、だいたい是好かれているようだ	☐	☐	☐
15. すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	☐	☐	☐
16. 日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	☐	☐	☐
17. 年下の子どもたちに対してやさしい	☐	☐	☐
18. よくうそをついたり、ごまかしたりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
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)	☐	☐	☐
21. よく考えてから行動する	☐	☐	☐
22. 家や学校、その他から物を盗んだりする	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐
24. こわがりで、すぐにおびえたりする	☐	☐	☐
25. ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	☐	☐	☐

署名: 日付:年.....月.....日

ご回答くださったのはどなたですか (○をつけてください):
親/保育士・教師/その他 (具体的に):

ご協力ありがとうございました。

© Robert Goodman, 2005

「SDQ」を実際にご使用になる場合は、下記の URL からダウンロードしてください。研究、調査で使われるときは、ダウンロードした質問をそのままお使いください。

<http://ddclinic.jp/SDQ/aboutsdq.html>

なお、山下ら¹⁷⁾は、発達障害のスクリーニングとしての SDQ のカットオフ値を表 4 のように示しました。SDQ の計算には逆転項目も含まれるので注意が必要です。

表 4 SDQ の各サブスケールカットオフ値（参考文献 18 より引用し一部改変）

サブスケール	SDQの番号	Low Need	Some Need	High Need
行為面	5, 7, 12, 18, 22	0～3	4	5～10
多動・衝動性	2, 10, 15, 21, 25	0～5	6	7～10
情緒面	3, 8, 13, 16, 24	0～3	4	5～10
仲間関係	6, 11, 14, 19, 23	0～3	4	5～10
向社会性	1, 4, 9, 17, 20	6～10	5	0～4
Total Difficulties Score		0～12	13～15	16～40

問診の回答者は保護者であることが多いと思われますが、それに加え、保育士等も回答者となると、より正確な判断が可能となります。また、問診の検証を目的として、保育所等を保健師、心理専門職等が巡回し、実際に対象者を見ることも健診の精度を高めることにつながります。

（３） 精度管理のためのチェックリスト

二段階方式の実施体制の確認においては、下記のチェックリストの活用が推奨されます。必要な方を適切な支援につなげるために、これらの項目が全て満たされることが望まれます。

基本的な実施体制の確保

- ☐ 対象となる幼児全てについて、一段階目として実施する聞き取りやアンケート等を受けられる機会の確保

地域の小児科医会や医師会等との定期的な協議事項

- ☐ 一段階目として実施する聞き取りやアンケート等の方法や内容についての継続的な検証と改善
- ☐ 二段階目の医師による健診の受診勧奨の基準の検討
- ☐ 一段階目、二段階目を含めた 5 歳児健診全体の実施方法についての検討
- ☐ 健診結果を踏まえた適切なフォローアップ体制の整備

実施体制の質の向上

- ☐ 健診医に対する研修機会の提供
- ☐ 多職種による保健指導やカンファレンスの実施

コラム SDQ について

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire : 子どもの強さと困難さアンケート) とは、こどもの情緒や行動を評価するためのアンケートです。英国で開発されたスクリーニング尺度¹⁸⁾で、世界各国で使用されており、日本語に翻訳された質問紙も公開されています。(https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese)

アンケートの内容は、困難さと強みに関する 25 項目の質問から構成されています。困難さについては、情緒、行為、多動/不注意、仲間関係に関する質問が 5 項目ずつあります。また、強みとして、協調性や共感性などの向社会的な行動に関する質問が 5 項目あります。

採点は、「あてはまらない」0 点、「ややあてはまる」1 点、「あてはまる」2 点として評価し、困難さの 4 カテゴリーの合計得点が高いほど支援の必要性があることを示します。強みの項目は得点が高いほど向社会的性があると解釈できます。ただし、強みの得点が高くて本人に困り感があることもありますので、得点だけで判断せず、問診や診察などの所見とあわせて総合的に判断することが重要です。

これを 5 歳児健診で活用することも有効です。例えば保護者などに記載してもらうことで、こどもの特性をよりよく把握することができます。

なお、SDQ は、アンケート用紙の文言の修正はできないこととされています。SDQ の書式についてはウェブサイト (www.sdqinfo.org) および著作権表示を参照ください。

COPYRIGHT NOTICE (著作権表示) :

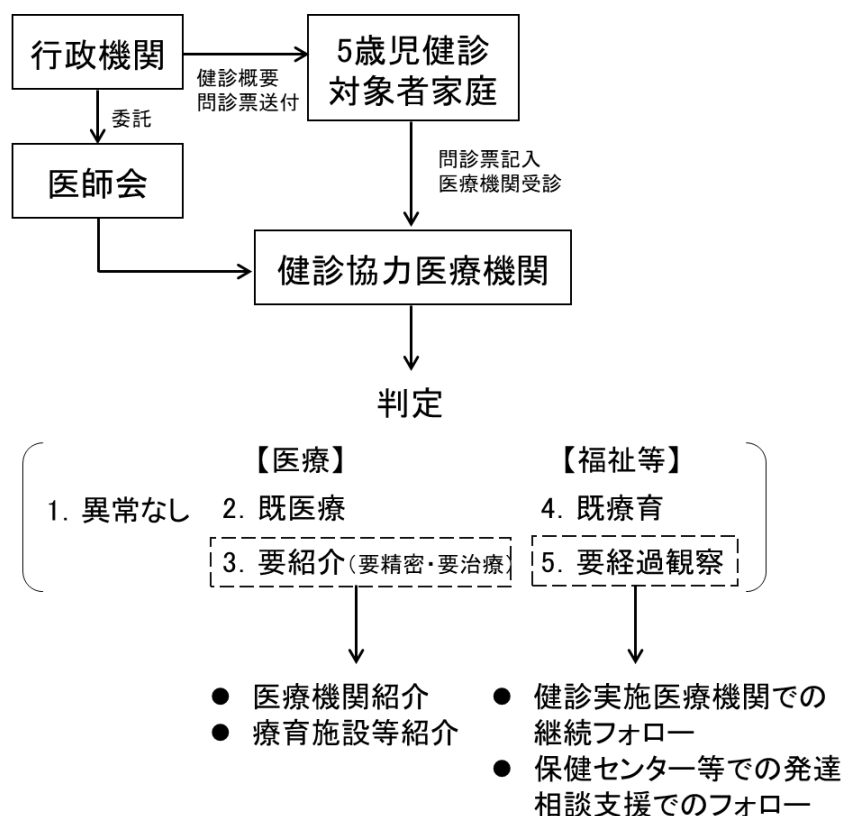
Please note that Strengths and Difficulties Questionnaires, whether in English or in translation, are **copyright documents that are not in the public domain**. As such, they may not be modified in any way (e.g. changing the wording of questions, adding questions or administering only subsets of questions). This is to ensure that the SDQ is fully comparable across studies and settings. Similarly, to ensure high quality and consistency, unauthorized translations are not permitted. Paper versions may be downloaded and subsequently photocopied without charge by individuals or non-profit organizations provided they are not making any charge to families. Users are not permitted to create or distribute electronic versions for any purpose without prior authorization from **youth in mind**. If you are interested in making translations or creating electronic versions you **MUST** first contact support@youthinmind.com.

第4節 個別健診

(1) 個別健診の概要と流れ

自治体が医師会等に健診事業を委託し、医師会等が協力医療機関（以下、実施機関）を募って実施する方式です。健診対象者は自治体から健診の概要説明や問診票の送付を受け、実施機関で健診を受診します。実施機関のスタッフが身体測定を行い、問診票の記入漏れを確認します。こどもが入室する前に、健診医は問診票に気になる点がないかを確認します。入室後、まずは「お名前は？」「通っている園の名前は？」「何クラス？」など答えやすい質問から投げかけます。個別健診の主な流れを図13に示します。

図13 個別健診の主な流れ



- 身体診察：成長曲線に身長・体重をプロットして、身体発育状況を確認します。保護者に対して、耳の聞こえ方、発音や目の見え方について確認します。
- 精神発達：理解の課題として、“じゃんけんを3回繰り返す”、“しりとりを3往復続ける”課題を実施します。片足立ち（3秒）、片足ケンケン（5回）についても質問の理解と実施可能であるかを確認します。

- 情緒・行動：問診票から、落ち着き、仲間関係、社会性の課題などに問題がないかを確認します。また、診察室内での落ち着きやコミュニケーションの相互性についても確認します。保護者に対しては、保育士からこどもの行動面について指摘を受けたことがないかも確認します。
- 生活習慣：保護者に対して、食事内容、運動・睡眠の習慣、メディアの使用状況、事故予防の意識について確認します。
- 子育て状況：保護者に対して、育てにくさを感じることはあるか、きょうだいを含めた発達状況、家族の睡眠環境、喫煙者の有無などを確認します。

（２） 健診実施後のフォローアップ体制

判定は、1. 異常なし、【医療】 2. 既医療、 3. 要紹介（要精密・要治療）、【福祉等】 4. 既療育、 5. 要経過観察からなります。【医療】 3. 要紹介は、主に身体的異常（身長、目、耳、皮膚、いびき等）や、顕著な理解や情緒・行動の問題の場合を指します。一方、【福祉等】 5. 要経過観察は、発達面や行動面の課題を指します。個別健診では、健診当日に多職種による保健指導や相談支援を受ける機会を設けることが難しいため、健診実施後に必要な支援につなげるためのフォローアップ体制を事前に整えておく必要があります。

- 実施機関での継続フォロー
 - ・ 個別健診では健診時間が限られているので、健診日とは別に、抽出された課題を診察する日を設けることが望ましいです。また、保育所等と情報共有を行える体制を整えることが求められます。
 - ・ 実施機関で経過観察が必要な場合にも、保健センター等の支援機関の情報を保護者へ提供します。あわせて、地域における支援リソースを整理し、適切な情報を提供できるよう準備します。
- 保健センター等の発達相談支援でのフォロー
 - ・ 実施機関での健診結果をもとに、行政機関の専門相談（子育て相談、栄養相談、心理発達相談、療育相談、教育相談等）へ適切につなげていきます。

（３） 留意事項

集団健診とは異なり、個別健診では多職種による評価や遊びを通じた行動観察ができません。そのため、問診票の内容だけでなく、園や家庭での様子についても丁寧に確認することが重要です。気になる点がある場合は、保護者の同意を得たうえで、園に手紙で様子を記載してもらうよう依頼します。また、保護者の同意を得てSDQの記載を園に依頼することも有効ですが、個人情報の取り扱いには十分な配慮が必要になります。

行政との情報共有の在り方や施設間格差の是正については、関係機関と定期的に協議を

行い、研修会を開催することで改善を図ることが求められます。健診医の技術力の影響を受けにくいよう、構造化された健診方法を導入し、精度管理を徹底することに留意が必要です¹⁹⁾。

事 例 集

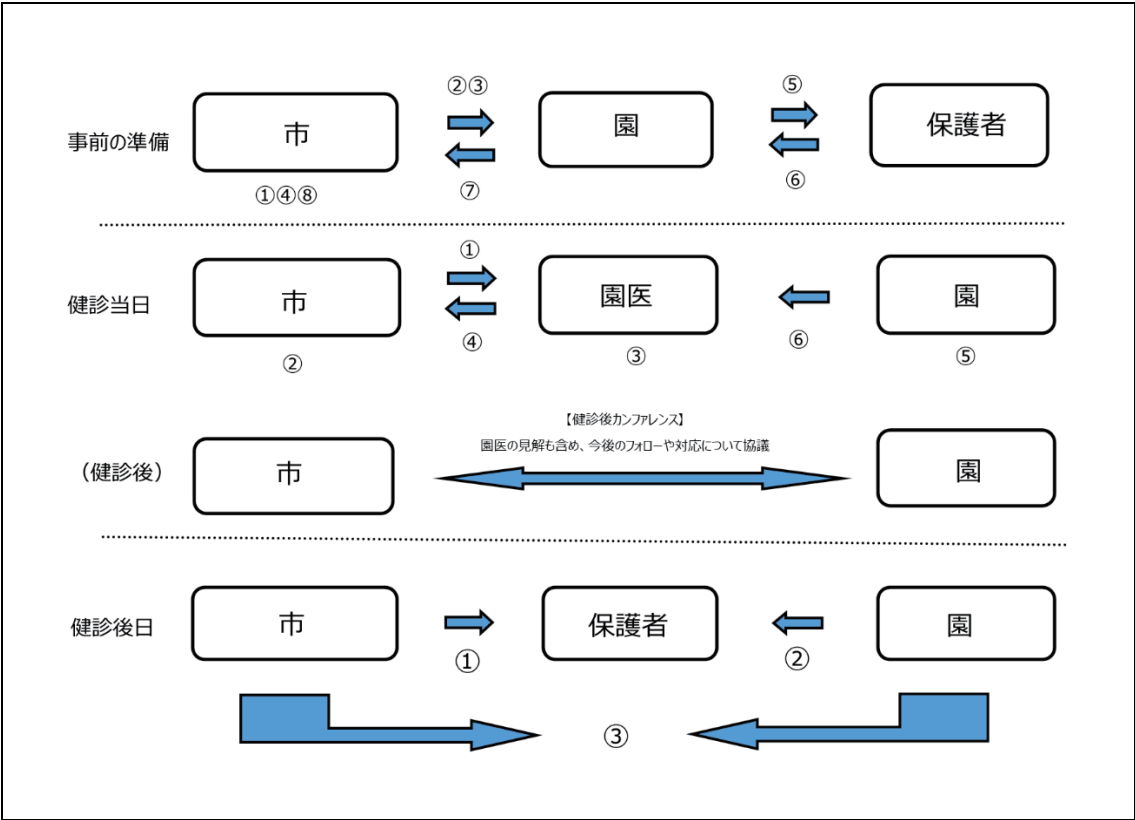
園医方式	福岡県宗像市
巡回方式	栃木県大田原市
二段階方式	島根県松江市
二段階方式	大分県由布市
個別健診	神奈川県川崎市
集団方式	山形県山形市
集団方式	大阪府富田林市

第5節 事例集

【基本情報】

自治体名：福岡県宗像市
年間出生児数：636 人 * 令和5年4月1日～令和6年3月31日 令和5年度版宗像市統計書より 健診実施場所：市内24か所の保育所等
実施形式：園医方式（4～7か所／月、1回あたり11～85人対象）多くの園で4月～7月に実施
健診に関わるスタッフ 園医・園スタッフ（園長、副園長、発達支援コーディネーター、主任、クラス担任など複数名）・保健師・公認心理師・言語聴覚士・教員免許取得者などの専門職員

【健診の実際】



【健診の実際の説明】

<事前の準備>

- ①（市）乳幼児健診情報、センター相談履歴、巡回相談履歴から、対象者の把握（前年の12月から準備を始める）を行い、園ごとに対象者の一覧表を作成する。
- ②（市）発達支援コーディネーター研修を園に対して実施（1月・5月）し、5歳児健診への協力を依頼するとともに、留意事項について説明する。
- ③（市）健診のご案内、問診票、同意書を作成し、園に対して、保護者への配布および相談シートの記入を依頼する。
- ④（市）医師会に協力を依頼する。
- ⑤（園）保護者に、問診票と同意書を配布する。
- ⑥（保護者）問診表を記入し、園に提出する。
- ⑦（園）問診票の内容を確認し、身長・体重および相談シートを記入し、市に提出する。
- ⑧（市）問診票と相談シートを回収し、一覧表に情報を追加する。

<健診当日>

- ①（市）問診票を通じて健診医に情報提供する。
- ②（市）園児が順番に並んで待つことができるか、医師の質問に答えることができるか、適切なコミュニケーションをとることができるか、健診室での過ごし方、健診後に教室に戻ることができるかなど、児の様子を観察・確認し、記録する。
- ③（健診医）1人5分程度の診察を行い、1人5分程度の診察を行い、フォローを必要とする児の確認を行う。
通常の内科健診に加えて、児に名前や年齢を尋ね、コミュニケーションの評価および問診内容の確認を行う。
- ④（健診医）要フォロー児の情報共有を行う。
- ⑤（園）健診の運営を行う。
- ⑥（園）園での普段の生活状況や相談を医師に情報提供する。

【健診後カンファレンス】（市）（園）医師の見解も含め、今後のフォローや対応について協議する。

<健診後>

- ①（市）保護者に対して、電話でのフォローや発達相談の案内を行う。
発達相談では、聞き取り、SDQ、構音検査などを実施する。
必要に応じて、療育や医師診察の案内、紹介状の発行を行う。
- ②（園）保護者に対して、個別面談によるフォローを行う。
- ③市と園とで今後の情報共有を行う。

【留意点】

- ・ 5歳児健診後、フォローが必要な児については、園および市からアプローチを行い、発達支援センターの発達相談を案内する。
- ・ 園医方式では保護者が同席しないため、発達に課題があり、フォローが必要な場合には、より丁寧に伝える必要がある。
- ・ 未就園児、転入児、市外園通園児については、3歳児健診（集団健診）の場を活用して、案内のうえ、予約制で5歳児健診を実施する。

【基本情報】

自治体名：栃木県大田原市
年間出生児数：令和6年度 324人
健診実施場所：市内の保育施設等
実施形式：巡回方式（年19回、1回あたり9人～51人）
健診に関わるスタッフ 小児神経科医師、保健師、臨床心理士、教育委員会指導主事、園担任

【健診の実際】

	保護者	園	保健師	医師・臨床心理士 教育委員会
健診前	健診票記入	担当者会議（オリエンテーション）		
		保護者に通知配布 （お知らせ文・健診票）	保護者への通知配布・ 保育者シートの記入を 園へ依頼	
		健診票の回収		
		保育者シートの記入		
		事前カンファレンス		
		名簿・医師記録用紙作成		
健診当日		事前打ち合わせ（30分）		
		保育の実施（60分）	保育場面の観察	
		事後カンファレンス（60分）		
健診後	結果書確認	結果書配布	結果書作成 園に配布を依頼	
		個別相談・医療機関紹介の保護者と面接		
		個別相談 医療機関 等受診	市個別相談（言語聴覚士・作業療法士・臨床心理士・管理 栄養士・保健師）、教育支援相談会（教育委員会）等の実施	
		個別相談、医療機関受診の支援、園との連携		

【健診の実際の説明】

<健診前>

(1) 担当学会議の開催（5月頃）

健診スタッフ、各園担当者が、5歳児健診の趣旨や実施方法の説明、小児神経科医師講話、教育委員会との連携を行う。

(2) 保護者への周知 5歳児健康診査票配布（約6週間前）・回収（約3週間前）

- ・対象児の発達課題と保護者の育児不安等を把握する。
- ・各保育所等を通じて配布回収する。

(3) 各保育所等への周知 保育者用質問シートの配布（約6週間前）・回収（約3週間前）

- ・対象児の発達課題や集団生活場面での課題等を把握する。
- ・各保育所等に配布し、保育士に記入してもらい回収する。

(4) 事前カンファレンス（約2週間前）

- ・保健師が園を訪問し、(2)(3)で記入された5歳児健康診査票・保育者用質問シートと過去の乳幼児健診情報から経過観察が必要な児（要観察児）を把握する。

<健診当日>

(5) 発達健診

- ・5歳児健診は、市内全ての保育所等（16園）を訪問して順次実施する。
- ・要観察児を中心に健診スタッフによる観察（粗大運動、制作活動、集団参加場面、人物画の観察等）を行う。
 - ・粗大運動（スキップやケンケン等は、2～3名ずつ順番に実施する。）
 - ・微細運動（折り紙などの制作活動）
 - ・集団活動（保育士や他児とのかかわり）
 - ・人物画の掲示（知的発達段階の確認）
- ・事後カンファレンスでは、健診スタッフそれぞれが、要観察児を中心に観察した内容や状態像について意見交換し、見立てや処遇を検討する。その後、保育士から園児の対応等相談があれば助言や提案等を行う。要観察児の処遇は7種類あり、それぞれ①「異常なし」②「今回のみ助言指導」③「園で経過観察」④「市個別相談紹介」⑤「医療機関紹介」⑥「既医療」⑦「既療育」となっている。
- ・継続支援（園で経過観察・市個別相談紹介・医療機関紹介・既医療・既療育）が必要な児は、就学に向けての準備も考慮し、教育委員会主催の年長児巡回相談で確認する。

<健診後>

(6) 健診結果返却（約1か月後）

- ・園を通して健診結果書（7種類の処遇毎に文面が異なる）を保護者へ配布する。
- ・「医療機関紹介」「市個別相談紹介」処遇対象児については、結果書を配布後に園で保護者面接を設定し、保護者、園担任、保健師の三者で園内にて実施する。5歳児健診で観察されたこと（保健師）、普段の園での様子（園担任）、家庭での様子（保護者）を話し合って共有し、要観察児にとってより良い方針を決定する。

【留意点】

- ・健診当日は、対象児に名札を付け、児の名前がわかるようにする。
- ・掲示する人物画は、保育士の補助や支援を受けずに園児自身で描いてもらえるよう、園に依頼しておく。

【基本情報】

自治体名：島根県松江市
年間出生児数：1,282 人 健診実施場所：松江市保健福祉総合センター
実施形式：二段階方式（一段階目 3 回／年） （二段階目 1 ～ 2 回／月、1 回あたり最大 16 ～ 24 人対象）
健診に関わるスタッフ 小児科医、保健師、教育関係者、心理担当職員、保育士、事務員

※ 松江市においては、従来「抽出健診」として一次健診・二次健診という用語を用いて実施していたが、本事例集記載にあたり、国の要綱で示された「二段階方式」の用語（一段階目・二段階目）に統一して記載する。

【健診の実際】

図 1

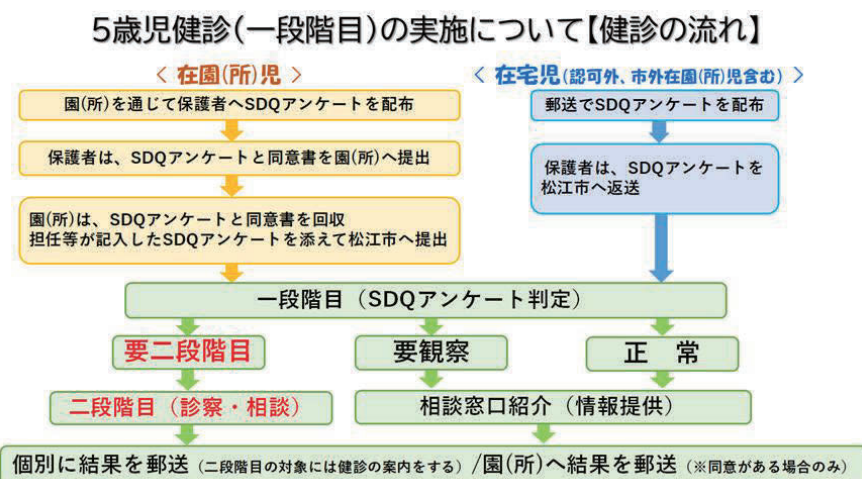
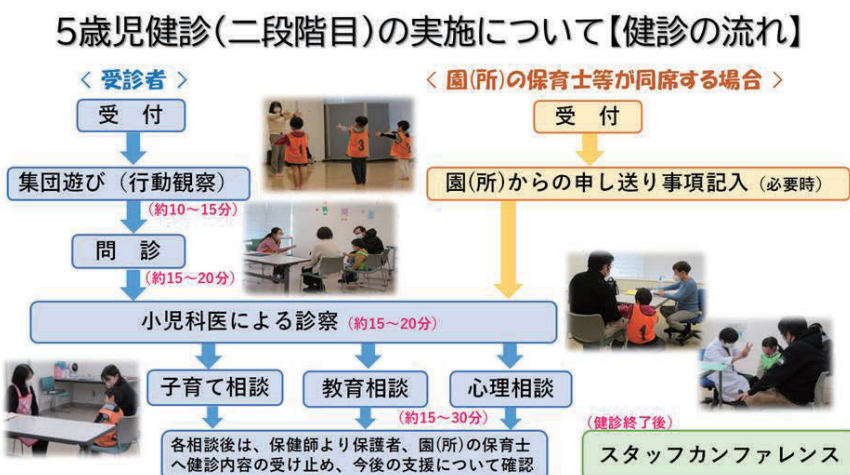


図 2



【健診の実際の説明】

＜図 1 の説明（一段階目の実際の説明）＞

図の左側が在園（所）児※、右側が在宅児※の流れを表したものである。

まず、在園（所）児には、保育所等を通じて保護者へ「SDQ アンケート」を配布し、保護者は記入済みの「SDQ アンケート」と「同意書」を保育所等へ提出する。次に、保育所等は「SDQ アンケート」と「同意書」を回収し、担任等が記入した「SDQ アンケート」を添えて松江市へ提出する。

在宅児（未就園児や認可外・企業型保育施設等に就園している児を含む）には、「SDQ アンケート」を郵送し、保護者は「SDQ アンケート」を記入して松江市へ返送する。

市は、提出されたアンケート内容を確認後、一段階目として「SDQ アンケート」の判定を行う。判定は「正常」「要観察」「要二段階目」に分類し、SDQ のいずれかのサブスケールが High Need に該当する場合は「要二段階目」、Some Need に該当する場合は「要観察」とする。現在、二段階目に案内する基準は、保護者が二段階目を希望し、保護者による SDQ のサブスケールのいずれかが「要二段階目」に該当し、かつ保育所等による SDQ の結果が「正常」以外である場合に二段階目を案内する。

※在園（所）児、在宅児、二段階目への案内については、令和 8 年度から基準変更あり

一段階目の結果は、受診者全員に対して個別に郵送を行う。二段階目が推奨される受診者には「二段階目案内」を、要観察または正常と判定された受診者には、「相談窓口紹介」に関する案内をあわせて行う。「相談窓口紹介」によって、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、年齢に応じた生活習慣を身につけるための助言や育児に関する相談等を行う。

保育所等に対しては、保護者の同意が得られた児に限り、保護者および保育所等の「SDQ アンケート」の結果を郵送している。

<図 2 の説明（二段階目の実際の説明）>

図の左側が受診者の流れである。

健診当日、案内時間ごとに受付を済ませた後、保育士が、3～6 人ずつを対象に集団遊びを行い、教育委員会の職員がその行動観察を行う。次に、保健師がこどもと会話をしながら問診を行う。

小児科医による診察では、保護者の同意があり、保育所等の保育士の同席がある場合は、保育士も診察に同席する。医師は、こどもとのやりとりのほか、保護者や保育士等から普段の様子を聞き取りながら診察を行う。診察結果により、「子育て相談」「教育相談」「心理相談」それぞれの専門相談へ案内する。

各相談後は、保健師が保護者や保育所等の保育士に対して、健診内容の受け止めについて確認し、必要に応じて、医療機関や家庭、保育所等での経過観察やフォローにつなぐ。

健診終了後は、スタッフカンファレンスを行い、今後の支援内容について情報共有を行う。

【健診後のフォロー体制】

健診には、教育委員会の「発達・教育相談支援センター（エスコ）」が参加し、必要に応じて、健診後の個別相談へつなげている。個別相談等を行う中で、特別支援幼児教室や児童発達支援センター等の事業、エスコが実施するペアレントトレーニングや療育教室を紹介し、早期支援を行っている。

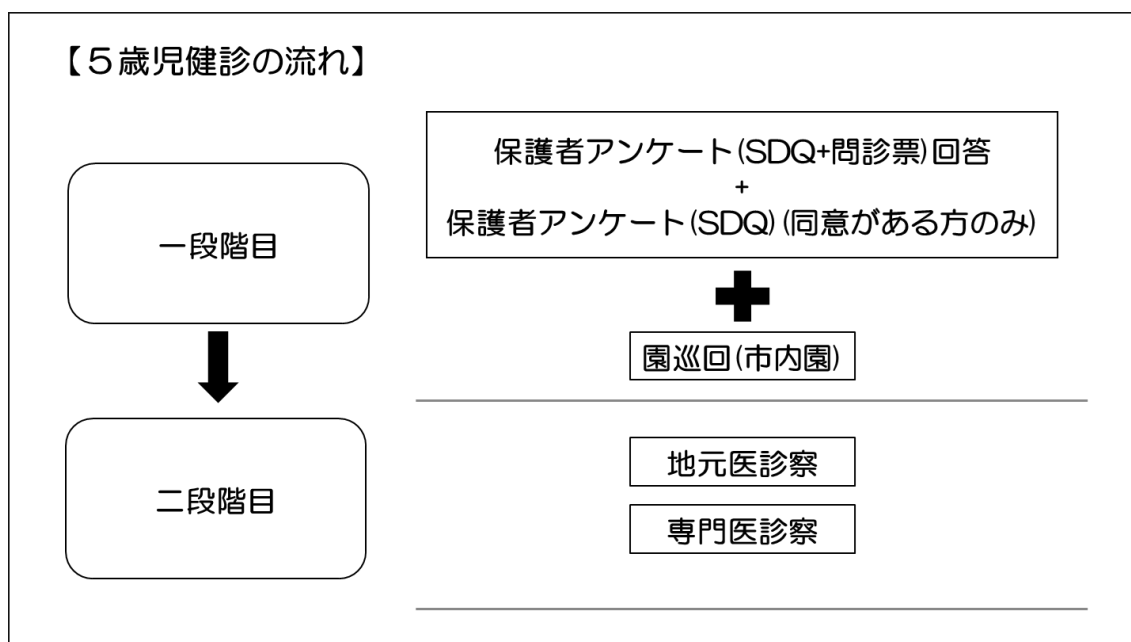
【留意点】

一段階目実施から結果の郵送までに、約 2 か月程度を要し、こどもの様子や保護者の困りごとに変化があるため、タイムリーに健診につなげられない場合がある。

【基本情報】

自治体名：大分県由布市
年間出生児数：209 人（令和 5 年度人口動態統計より） 健診実施場所：市内各園、市役所庁舎・健康センター
実施形式：二段階方式
健診に関わるスタッフ 一段階目（園巡回）：心理師・修学支援員・こども家庭センター職員（福祉関係の職員）・保健師 二段階目：地元医（内科医も含む）・心理師・保健師 専門医・修学支援員・こども家庭センター職員（福祉関係の職員）・保健師

【健診の実際】



1 段階目として 1 次スクリーニングを行い、二段階目として、2 次健診（地元医）や 3 次健診（専門医）を実施している。

【健診の実際の説明】

由布市の5歳児健診では、まず保護者アンケート（SDQ+問診票）を実施する。市内の保育所等に通園している児には、保護者の同意のうえ、園の保育士もSDQを実施する（保育士アンケート）。市内の保育所等に園巡回を行い、健診に関わるスタッフが集団での様子を観察する。集団では、手遊び、自己紹介、粗大運動①として「走る・後ろ歩き・スキップ・片足立ち・ケンケン・コマ・ジャンプ」、粗大運動②として「フルーツバスケット」、最後に絵本の読み聞かせを行い、全部で40～45分間かけて実施している。保護者アンケート・保育士アンケート・園巡回の様子を合わせたものを、一段階目とし、その結果必要と思われる児には、二段階目として地元医による個別健診、もしくは専門医による診察を案内する。一段階目は、総合的に判断を行うため、SDQだけの判定基準は設けていない（SDQで保護者がlow need、保育士がhigh needの場合は、園巡回の内容をふまえて、声かけをさせていただく）。また、二段階目の結果、必要と思われる児についても、専門医による診察を案内する。

【特記事項】

- ・ 園を通じて5歳児健診の案内を渡すことで、ほぼ全ての保護者からSDQの回答が得られている。
- ・ 一段階目の結果も、保護者の同意のうえで、園と共有している。
- ・ 市外の園に通園している児や保育所等に通っていない児には、一段階目として、保護者アンケート（SDQ+問診票）への回答をお願いし、集団で様子を確認できる場を設定して健診を実施している。対象者全員に案内し、受診を促している。なお、市外の園に通園している児・保育所等に通っていない児は、全体の約15%程度を占めている。

【基本情報】

自治体名：神奈川県川崎市

年間出生児数：11,373 人 健診実施場所：協力医療機関（176 か所）

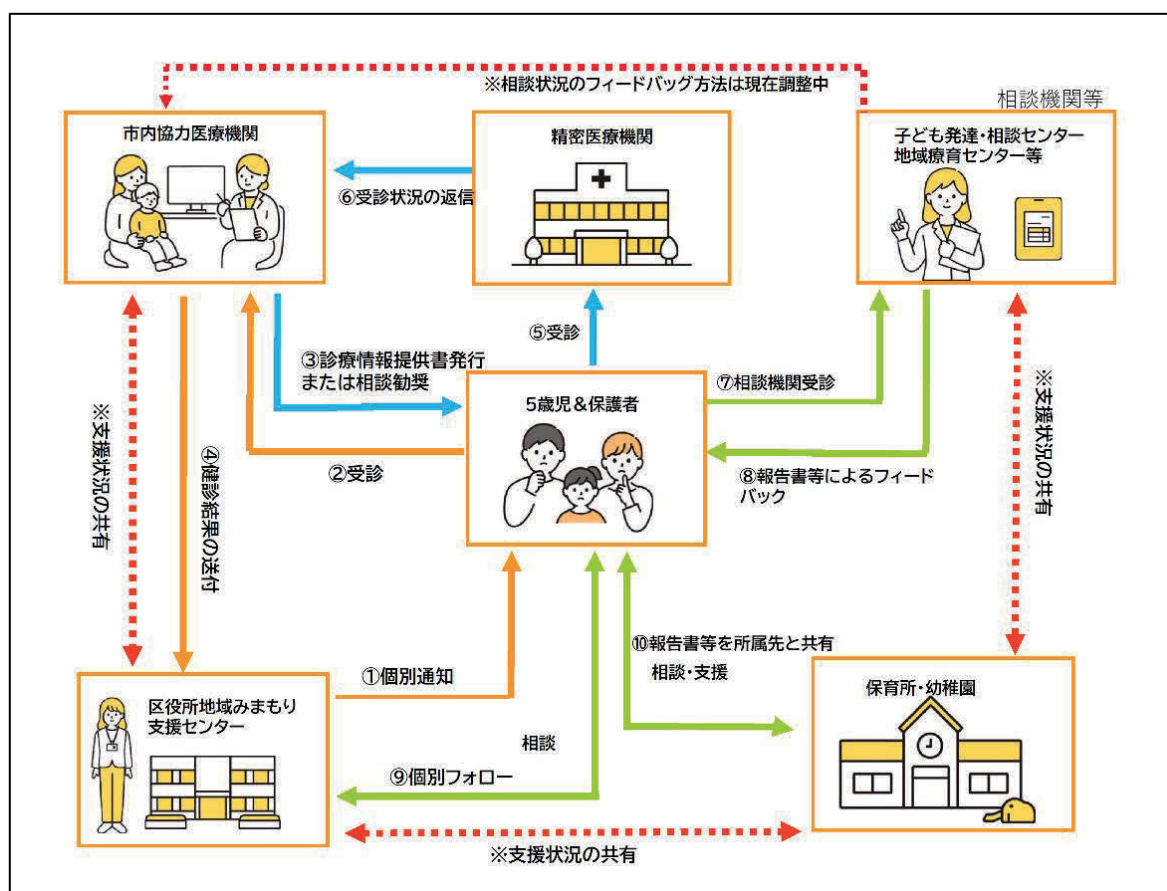
実施形式：個別健診（1 か月あたりの 1 医療機関の受診者数 1 人～65 人。1 か月あたりの受診数 800～1,100 人）

健診に関わるスタッフ

個別医療機関の診察医、場合によっては看護師や心理士等（医療機関の実情による）

健診結果後の確認は、行政の保健師

【健診の実際】



- ・ 赤色の点線：今後の調整項目
- ・ 橙色の実線：医療機関での 5 歳児健診のフロー
- ・ 水色の実線：身体的所見の精密検診のフロー
- ・ 緑色の実線：発達相談や支援のフロー

【健診の実際の説明】

<対象者及び保護者>

- ・ ②：健診の案内を受け取った後（①）、市内協力医療機関に予約を行い、5 歳児健診を受診する。
- ・ ⑤：身体疾患等について紹介状が出された場合は（③）、精密検査実施医療機関を受診する。
- ・ ⑦：発達面で相談が必要と判断された場合は（③）、子ども発達・相談センター、地域療育センター、または医療機関を受診する。
- ・ ⑩：療育状況等について、保育所等の所属先への情報共有が必要な場合は、相談機関から保護者に対して発行される「報告書等」(⑧)を、保護者が各所属に共有し報告を行う。

<5 歳児健診実施協力医療機関>

- ・ ③：対象者の診察を実施し、発達面で相談が必要と医師が判断した場合は、保護者と相談しながら、子ども発達・相談センター、地域療育センター、または医療機関へ紹介する（相談を進める）。また、状況に応じて、保育所等と相談するよう、保護者に助言を行う。多重課題（経済的支援が必要、保護者の知的課題がある、ネグレクト傾向がみられる、要対協ケース等）がある場合などは、地域みまもり支援センターへ紹介する。
- ・ ④：健診実施後、保護者が記載した問診票と、医師が記載した診査票を、翌月の 10 日までに、各区役所の地域みまもり支援センターへ報告する。

<各区役所地域みまもり支援センター>

- ・ ①：5 歳になる 1 か月前に、問診票等の受診案内を各家庭に個別に通知する。
- ・ ⑨：医療機関から報告を受けた問診票と診査票（④）を確認し、内容によって地区担当保健師等が個別支援を行う。
- ・ 個別の状況に応じて、子ども発達・相談センター、地域療育センター、医療機関等と連携しながら支援を継続する。

【留意点】

- ・ 点線については、個別の状況に応じて実施しており、全ケースについて対応しているものではありません。
- ・ 5 歳児健診で相談機関等を紹介された場合、確実に相談機関等につながっているかを把握する仕組みについて、今後も引き続き検討を進めていきます。
- ・ 関係機関等との情報共有については、原則として保護者の同意を得たうえで実施します。
- ・ 子ども発達・相談センターは市内 7 カ所、地域療育センターは市内 4 カ所あります。

【基本情報】

自治体名：山形県山形市

年間出生児数：令和6年 1,319人 健診実施場所：山形市保健所

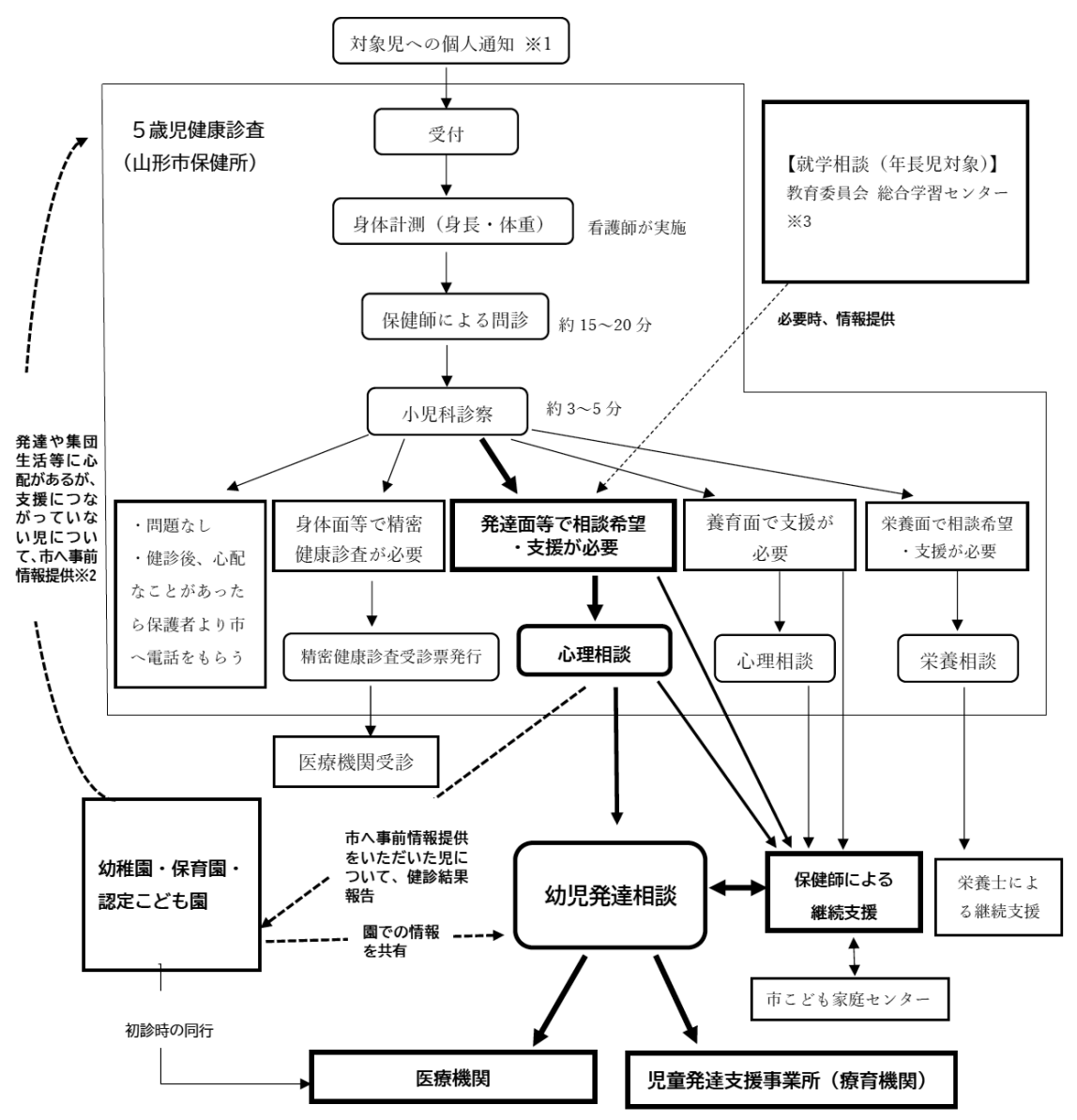
実施形式：集団方式（月4～5回、1回あたり約30人対象）

健診に関わるスタッフ

小児科医師（1人）、公認心理師（2人）、保健師（8人）、看護師（1人）、栄養士（1人）、受付事務（1人）

【健診の実際】

5歳児健康診査の実施について【健診の流れ・健診後のフォロー体制】



【健診の実際の説明】

- ① 個人通知：受診月の前月（4歳11か月）に対象児宛てに個人通知を実施する。健診日時を案内し健康診査票を送付する。事前に保護者が健康診査票を記載し、健診会場に持参する。
- ② 受付：3～4グループに分けて実施。体調確認および当日の流れについて説明する。
- ③ 身体計測：看護師が、身長・体重測定と、パーセンタイル値および肥満度の確認を行う。栄養士が個別相談を実施していない場合は、栄養士が補助する。
- ④ 保健師による問診：最初に、児とやり取りを行い、児の発達状況を確認する。その後、健康診査票の記載内容を確認しながら、保護者へ聞き取りを行うとともに、必要に応じて生活習慣等について保健指導を行う。
- ⑤ 小児科診察：問診の状況やこれまでの支援経過について、事前に診察介助に充てられた保健師から小児科医へその都度、説明を行ったうえで診察を実施する。
- ⑥ 心理相談・栄養相談：発達面や養育面等で公認心理師による個別相談を希望する場合は、心理相談を実施する。栄養面で栄養士による個別相談を希望する場合には、栄養相談を実施する。
- ⑦ 5歳児健康診査の結果により継続支援が必要と判定された場合は、幼児発達相談や保健師のフォロー等による継続支援を実施する。
- ⑧ 上記の他、5歳児健診実施時は従事スタッフによる事前カンファレンス、事後カンファレンスを実施している。事前カンファレンスでは、これまでの支援経過や園などから事前に提供された情報等についてスタッフ間で共有と確認を行ったうえで健診に従事している。事後カンファレンスでは児や保護者について健診後の支援の必要性を判断している。

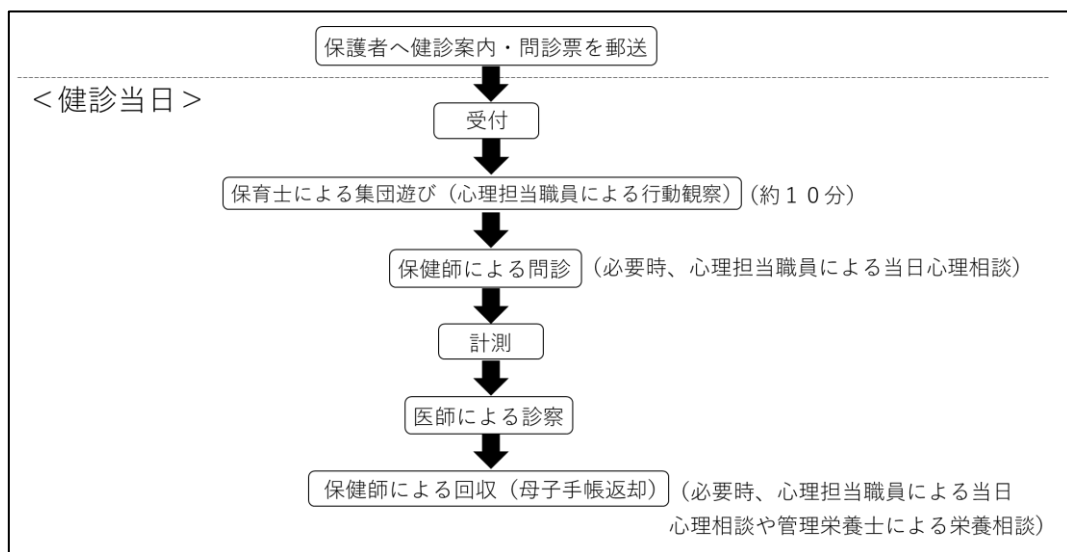
【留意点】

- ※1 集団生活の状況を確認するため、5歳児健康診査票の質問項目に保育所等の集団生活について何う項目や、園生活で心配なこと、園と相談していることを記載する項目を設けている。保護者へは健康診査票を記入するにあたり、事前に園での児の様子を確認したうえで記入するよう個人通知で案内している。
- ※2 保育所等において、発達や集団生活等に心配がある児がいる場合、5歳児健診前に園から市へ事前に情報提供を受ける。事前に情報提供を受けた児については、受診結果を園に報告し、健診後の連携した支援に努めている。
- ※3 教育部門との連携体制として、5歳児健診時に就学に向けた不安を抱えている保護者へ、教育委員会で実施している就学相談（年長児対象）のチラシを配布し利用を促している。

【基本情報】

自治体名：大阪府富田林市
年間出生児数：令和6年 519人 健診実施場所：富田林市立保健センター
実施形式：集団方式（月1～2回、1回あたり約40人対象）
健診に関わるスタッフ 受付事務1名、保育士2名、心理担当職員2名、保健師7名、計測看護師1名、 計測記録事務1名、医師2名、診察補助看護師2名、管理栄養士1名

【健診の実際】



【健診の実際】

- ① 事前案内：健診の約1か月前に保護者へ健診案内や問診票、健診当日の集団遊びで使用する名札シールを郵送する。
- ② 受付：集団遊びを観察・記録できるように、こどもの胸と背中に名札シールを貼ってもらう。
- ③ 集団遊び：保育士2名が交互に10分ずつ、5～10名程度の集団で実施する。保護者にもこどもの様子を見守ってもらう。保育士と歌に合わせた手遊びや体操をする中で、こどもに動作模倣や協調運動の力が身についているかどうかを確認する。また引っ越し遊びを実施し、社会性やルールの理解などを確認する。遊びの様子を心理担当職員が観察し、気になるこどもについては記録を取り、保健師に共有する。
- ④ 問診：保健師7名で実施する。問診票の確認や、課題として、じゃんけん・しりとりを実施する。また問診票においてSDQを実施し、支援が必要な状況かどうかを確認する。トイレ後のお尻の拭き方やお箸の使い方、滑舌や文字の相談については、ワンポイントアドバイスのメモを渡す。小学校入学に向けた不安がある場合には、就学前相談の案内チラシを渡し、相談方法について情報提供を行う。必要に応じて、5歳児健診で実施している当日心理相談（相談のみ、発達検査なし）につなぐ。
- ⑤ 計測：プライバシー配慮のため、計測専用の部屋で、下着を着用したうえで、身長・体重を計測する。
- ⑥ 診察：身体診察は、体格の確認と保護者が気になっている点の確認のみにとどめ、ケンケンや手の交互開閉、会話など主に運動・精神発達面を確認するための課題を行う。
- ⑦ 回収：母子健康手帳を見ながら、健診の結果を保護者と確認し、必要に応じて当日心理相談や栄養相談につなぐ。心理担当職員が発達検査の必要があると判断した場合には、別日で実施している発達相談（発達検査を受けることもできる）の予約を取る。
- ⑧ カンファレンス：健診後に医師以外のスタッフで実施する。気になったケースについて共有し、支援の方向性を検討する。

【留意点】

- ・ 事前共有として、5歳児健診より前から地区担当保健師が発達面や養育面などの支援を行っているケース、気になる点があるケース、所属園から情報共有のあったケースなどを、全スタッフ間で書面にて共有する。
- ・ SDQについては、保健師による問診の前に、行為面、多動・不注意面、情緒面、仲間関係、向社会性の各項目を得点化する。SDQの算出には、市が独自に作成したシートを使用する。High Needに該当する項目がある場合は、その項目について、保護者からエピソードを聞き取る。
- ・ 問診でのしりとりの課題について、しりとりの経験が少ないなどの理由で課題を通過できなかった児には、ワンポイントアドバイスのメモを渡すとともに、「た」や「か」から始まる言葉を確認するといった代替課題を実施する。
- ・ 共感性を確認する質問（医師の診察の中で、好きな食べ物を聞き、園と家庭の食事のどちらがおいしいかを質問する）については、保護者が不快な気持ちにならないよう、その意図を記載した貼り紙を医師の診察室前に掲示するなどして、保護者への説明を行っている。
- ・ 連絡のなかった未受診者については、再案内を送付する。再案内後も未受診の場合は、保育所等の担当部署と連携し、通園状況等を確認する。保育所等に通っていない児については自宅での過ごし方や養育環境などを、地区担当保健師が確認する。

(参考) 子育て相談における主な助言例

具体的な相談内容と助言の例をいくつかお示しします。

Q：食物アレルギーの心配

A：食物アレルギーの症状には、じん麻疹・湿疹・下痢・嘔吐・鼻閉・咳嗽・呼吸困難などがあります。食事の後にこうした症状が現れたときには、必ずかかりつけ医に相談するよう助言しましょう。その際に、「何歳ごろ、何を、どれくらい食べて、何分後に、どのような症状が出たのか」などの情報は、食物アレルギーの原因となる食物や食物アレルギーの重症度などを予測する際に有用ですので、母子健康手帳等に記録しておくといことも保護者に伝えましょう。食物アレルギーには保護者の思い込みによる自己診断が多いと言われていいます。食物アレルギーの食事指導は、「正しい診断に基づく必要最低限の食物除去」が原則とされているため、食物アレルギーを疑うエピソードがあったら、かかりつけ医に相談することが大切です。

Q：夜尿が続く

A：5歳を過ぎても、週に2-3回以上の頻度で3か月以上続く夜間睡眠中の尿失禁を、夜尿と言います。小学1年生の10%は夜尿をしているとも言われています。夕食後には水分摂取を控え、就寝前には排尿することが大切です。夜間に起こして排尿させるのはお勧めできません。アラーム療法といっておもらしの初めにアラームが鳴ってからトイレで排尿させる訓練が有効なことがありますので、かかりつけ医に相談するよう助言するとよいでしょう。

Q：チック

A：チックには、瞬きをする、首を振る、肩をゆする、声が出るなど多くのタイプがあります。チックはこどもが意図して行っているものではないので、注意してやめさせることは有効ではありません。生活上のストレスが原因と言われることが多いのですが、本人の素因が関係していることもありますので、一度かかりつけ医に相談するよう助言してください。

Q：吃音（きつおん）がある

A：吃音とは言葉を滑らかに話すことができない状態のことで、話し始めの音がなかなか出ず、出たときは大きな声になる（・・・おっはよう）、初めの音を繰り返す（お・・・、お・・・、おはよう）、言葉を伸ばす（おーっはよう）などの症状が見られます。はじめの音を発する際に身体を動かすといった随伴症状が見られることもあります。幼児期では8%前後の頻度で見られ、7～8割では自然治癒します。注意しても改善しないので、吃音を叱らないようにしましょう。吃音があると遊びや活動への参加に苦勞するために、本人や家族の悩みは深刻であることが少なくありません。かかりつけ医での相談や心理担当職員、言語聴覚士への相談につなげるよう助言してください。

Q：夜なかなか寝ない、早起きができない

A：夜なかなか寝ない原因は様々ですが、昼寝が長いと就寝時刻も遅くなりがちです。また、就寝前に動画などを見ると、光への暴露が原因となって、メラトニンという睡眠を誘導するホルモンが出にくくなり、寝つきが悪くなったり、中途覚醒も起きやすくなります。就寝が遅いと早起きも苦手になります。5歳児健診がご家庭での基本的な生活習慣をもう一度確認してもらう良い機会となるよう、早寝・早起き、食習慣、排泄リズム、メディアの使い方を保健指導として行うとよいでしょう。

(参考) 個別のフォローアップ事例

5歳児健診を実施する市区町村においては、成長・発達の観点から繰り返し相談が必要と思われるこどもを対象に健診後のフォローアップ相談会を設けたり、関係者が定期的に連絡を取り合って状況やニーズを確認した上で対応方針の検討を行うなど、多職種が連携して継続的にフォローアップする体制を整備することが重要です。

以下にフォローアップの事例をお示しします。

事例1：5歳児健診にて集団行動がとれない、道路に飛び出すなどの多動を指摘された。「要経過観察」との判定から、専門相談（子育て相談）を受けた。担当保健師は、保護者の同意を得て、保育所（園長および主任）やかかりつけ医へ指導内容などの情報を共有し、児の変化の観察、児や保護者への助言をお願いした。保育所と家庭での事前の声かけや、集団行動をとったときにほめるなどすることで徐々に児の生活は安定した。小学校入学後も落ち着いて学校生活を送ることができている。

事例2：5歳児健診にて慣れない環境で動きが止まってしまうこと、それを促すとかんしゃくを起こすことが指摘された。「要経過観察」との判定から、専門相談（子育て相談、心理発達相談、教育相談）で、幼稚園や家庭で、新しいことをする場合には見通しが立つような事前の声かけや、家族の状況を踏まえて、初めて行く遠足の場所などは家族が事前につれていくなどを保護者に助言した。保護者の同意を得て、保健師は幼稚園に指導内容等を共有した。その後、保健師、幼稚園、保護者とで定期的に連絡を取り合っていたが、課題がなかなか改善しないため、保健師が児童発達支援センターへつなぎ、児が年長となってから療育を開始した。人見知りは残るものの、少しずつ環境への適応ができるようになった。5歳児健診で教育相談を担当した教育委員会の指導主事を介して教育委員会にも情報共有された。小学校入学にあたり、教育委員会から学校へ健診やその後の情報が申し送られた。入学後は、学校でも配慮がされている。

事例3：5歳児健診にて、目が合わず、自分の話したいことを話し続けてコミュニケーションが取れないことを指摘された。「要経過観察（要療育）」との判定で、専門相談（療育相談、教育相談）を受けた。児童発達支援センターでの支援につなぎ、療育を開始するとともに、教育相談では教育委員会の職員が対応し、特別支援学級の選択も検討され、教育支援委員会での継続的な相談へつないだ。保護者の同意を得て、保育園に情報共有がされた。保護者は当初、普通の学級へ入ることを希望していたが、保育士や教育委員会との度重なる話し合いや児童発達支援センターの職員の意見なども聞き、必要な支援について共通理解を深め、特別支援学級を選択した。入学後、徐々に会話が成立できるようになっている。

参考文献

- 1) 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究. データヘルス時代の乳幼児健康診査事業企画ガイド～生涯を通した健康診査システムにおける標準的な乳幼児健康診査に向けて～. 2020.
- 2) 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」及び「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究. 乳幼児健康診査事業実践ガイド. 2018.
- 3) 令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 乳幼児健康診査未受診者等に対する取組事例に関する調査研究報告書. 2021.
- 4) チャイルドシート使用状況全国調査（2023）警察庁／日本自動車連盟（JAF）
- 5) 警察庁. 子供を守るチャイルドシート
<https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/anken/childseat.html>（2024 年 3 月 29 日アクセス確認）
- 6) 柏井真理子、他. 令和 4 年度「3 歳児眼科健康診査の現状に関するアンケート調査」報告. 日本の眼科. 2023;94: 1-13.
- 7) 令和 4 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 3 歳児健康診査における視覚検査の実施体制に関する実態調査研究. 3 歳児健康診査における視覚検査の円滑な実施と精度管理のための手引書. 2023.
- 8) Korematsu S, et al. Pre-school development and behavior screening with a consecutive support programs for 5-year-olds reduces the rate of school refusal. Brain Dev. 2016;38:373-376.
- 9) 厚生労働省. 平成 27 年度乳幼児栄養調査結果の概要. 2016.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html>（2024 年 3 月 29 日アクセス確認）
- 10) 園医方式による 5 歳児健診の実施状況と課題に関する研究.（研究分担者：前垣義弘、研究協力者：小倉加恵子、小枝達也）令和 6 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基盤研究事業. こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）からの切れ目のない支援の推進のための研究（研究代表者：永光信一郎）
- 11) 小枝達也, 小倉加恵子, 是松聖悟. 5 歳児健康診査マニュアル. 令和 3～5 年度子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, 身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究（研究代表者永光信一郎）
- 12) 小枝達也. 5 歳児健診—発達障害の診療・指導エッセンス—. 東京：診断と治療社；2008:24-33.

- 13) こども家庭庁成育局母子保健課：1 か月児及び5 歳児健康診査支援事業について。
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/f5fc5951/20240105_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_74.pdf (閲覧 2025. 05. 28)
- 14) 日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業「児童・思春期における心の健康発達・成長支援に関する研究」(研究開発代表者東邦大学精神神経医学講座教授水野雅文) の分担研究「児童・思春期の心の健康教育・診断・支援手法研究」研究開発分担者神尾陽子 (お茶の水女子大学客員教授)。SDQ 子どもの強さと困難さアンケート。
<http://ddclinic.jp/SDQ/aboutsdq.html> (閲覧 2025. 05. 28)
- 15) 文部科学省。通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果 (令和 4 年) について (令和 4 年 12 月 13 日)。
https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/2022/1421569_00005.htm (閲覧 2025. 05. 28)
- 16) 高橋瑞穂, 井上真紀, 井原健二。SDQ を用いた 5 歳児精密健診の効果についての検討。
大分県医学会雑誌 2023;29:45-50.
- 17) 山下裕史朗, 飯塚千穂, 大矢崇志, ほか。日本人の就学前児の SDQ (Strength Difficulties Questionnaire) スコア。小児の精神と神経 2007;47:187.
- 18) Goodman R. The strength and difficulties questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry 1997;38: 581-586.
- 19) 鈴鹿隆久。5 歳児健診の実際を知りたい! ～個別健診～ チャイルドヘルス 2025; 28:21-24.

巻末資料

幼児（男児）体重発育パーセンタイル曲線

幼児（男児）身長発育パーセンタイル曲線

幼児の身長体重曲線（男）

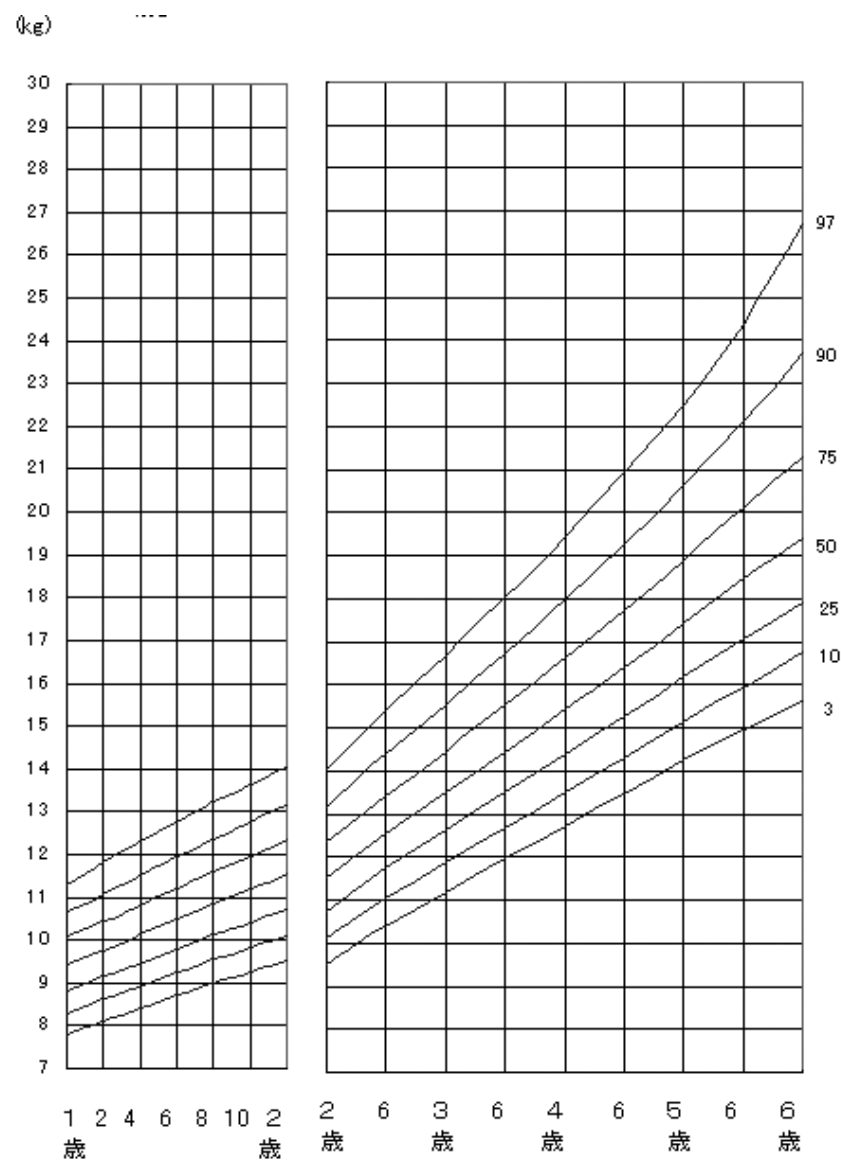
幼児（女児）体重発育パーセンタイル曲線

幼児（女児）身長発育パーセンタイル曲線

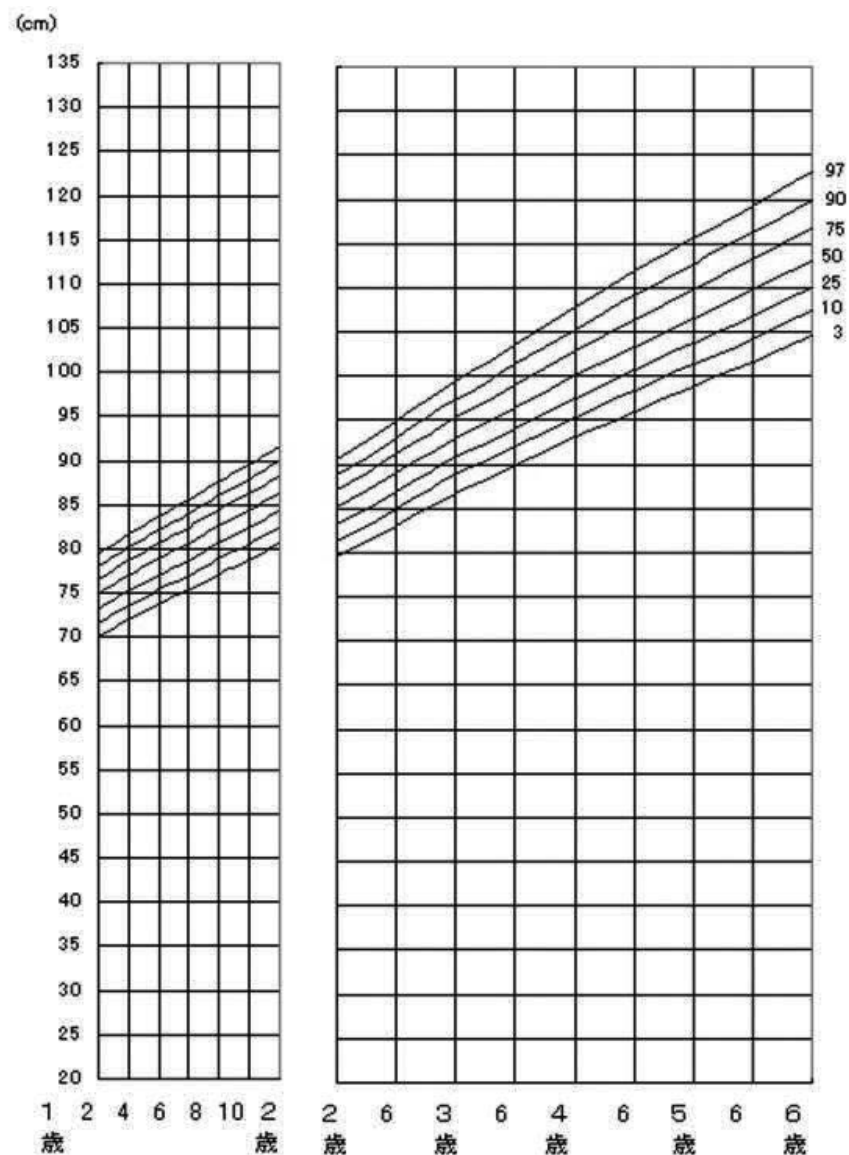
幼児の身長体重曲線（女）

※各種曲線は、平成 12 年度乳幼児身体発育調査の結果に基づくもの

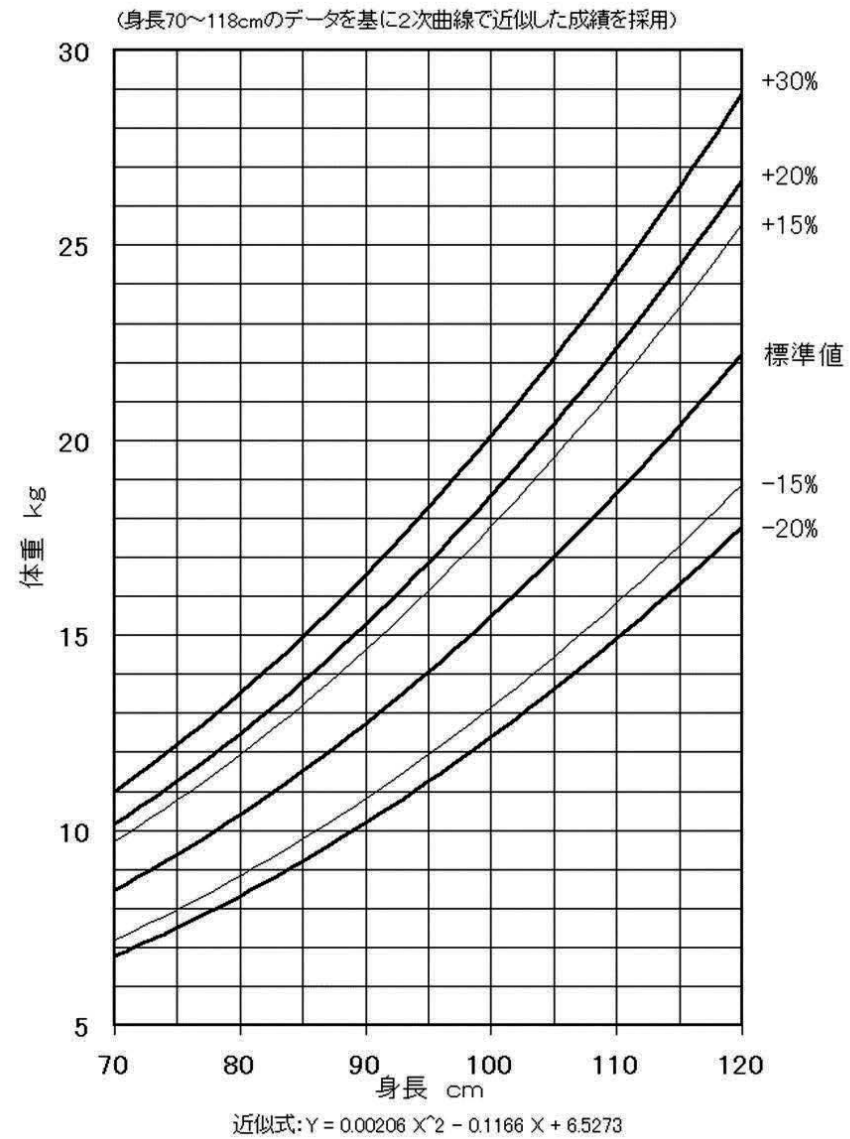
幼児（男児）体重発育パーセンタイル曲線



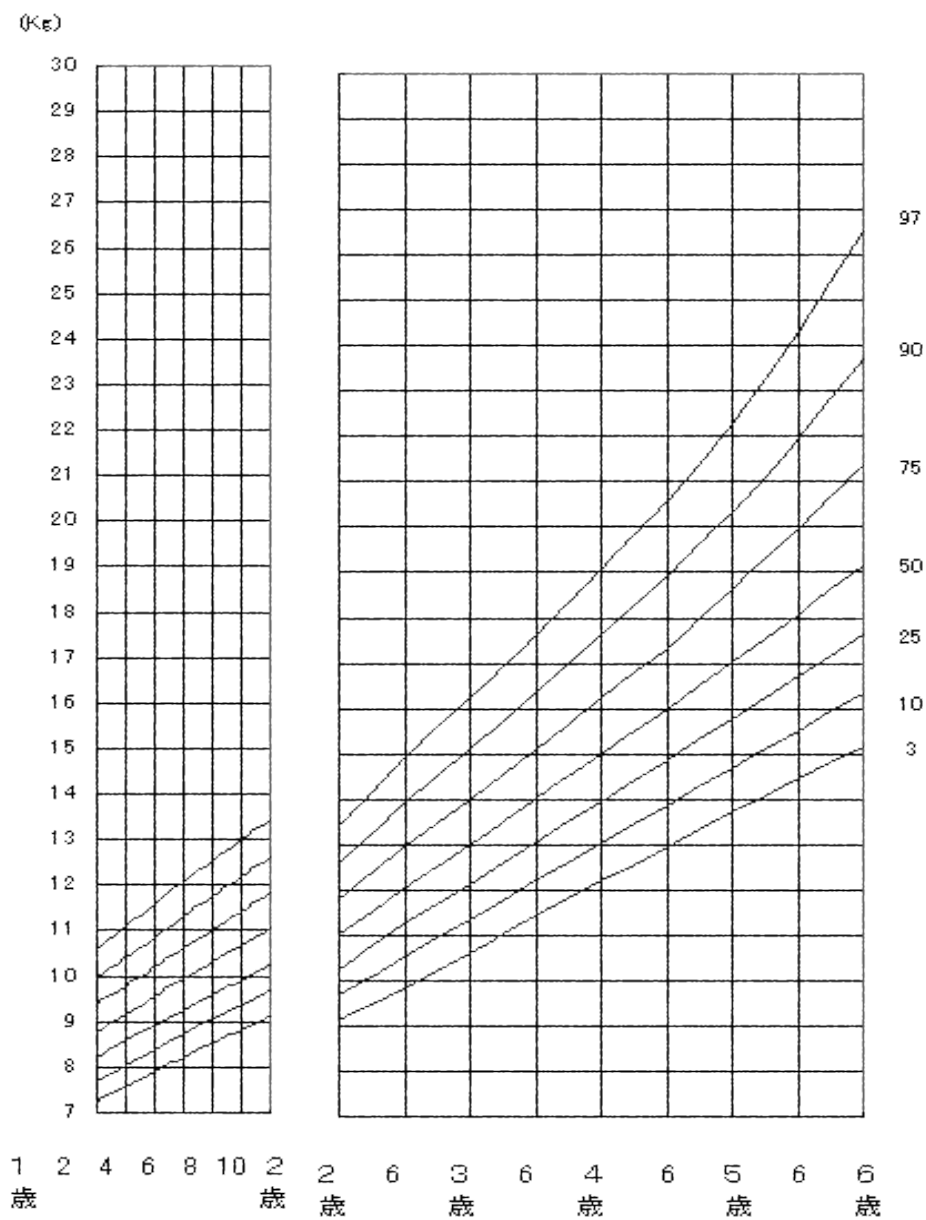
幼児（男児）身長発育パーセンタイル曲線



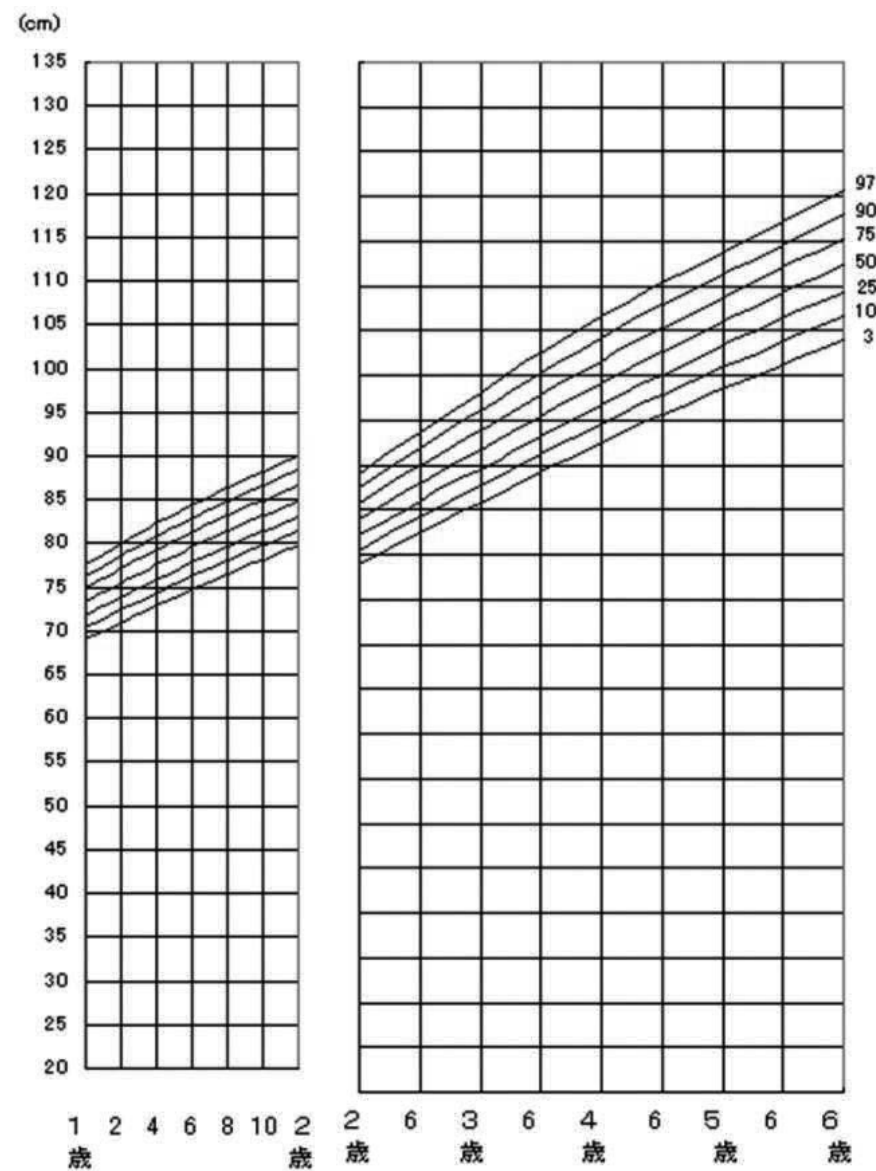
幼児の身長体重曲線（男児）



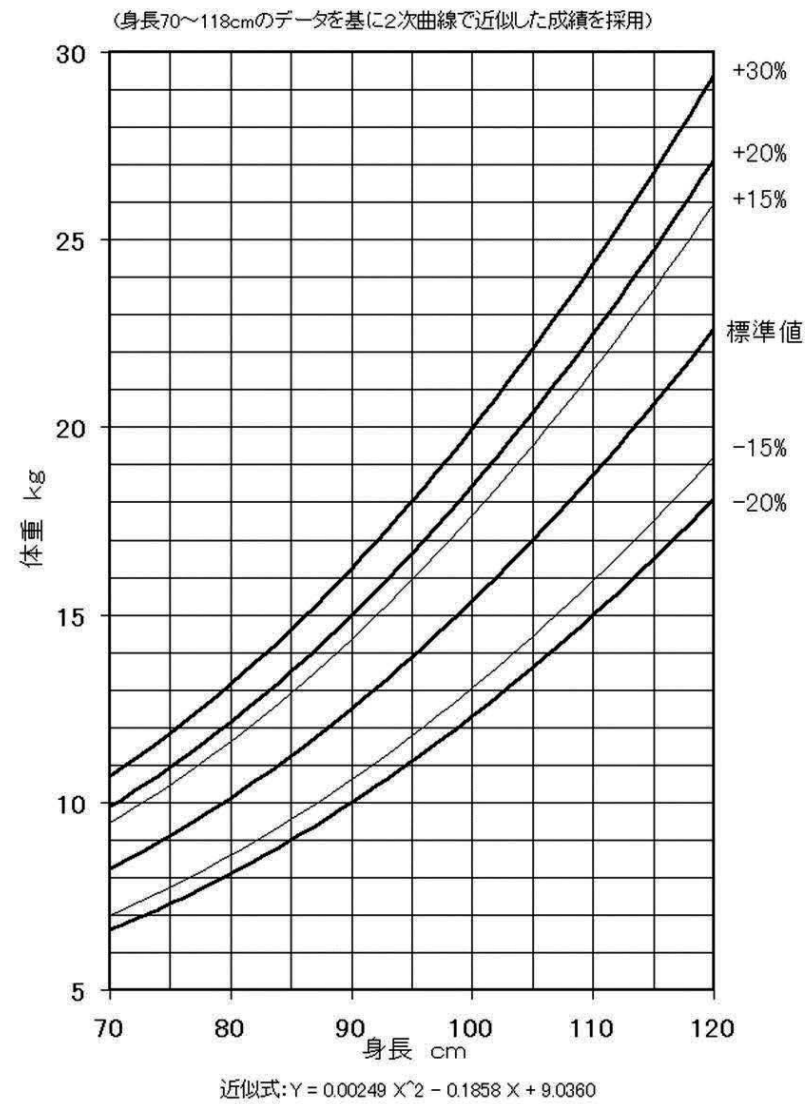
幼児（女児）体重発育パーセンタイル曲線



幼児（女児）身長発育パーセンタイル曲線



幼児の身長体重曲線（女兒）



執筆担当者

初版

研究分担者 小枝達也 小倉加恵子

研究協力者 是松聖悟

執筆協力者 日本眼科医会 柏井真理子

国立成育医療研究センター 仁科幸子

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 守本倫子

改訂版

研究代表者 永光信一郎

研究分担者 前垣義弘

研究協力者 小枝達也 小倉加恵子 是松聖悟



**5歳児健康診査
マニュアル**
〈改訂版〉

令和6年度～8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

こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソーシャルの観点(身体的・精神的・社会的な観点)からの切れ目のない支援の推進のための研究(研究代表者 永光信一郎)

研究分担者：前垣義弘 研究協力者：小枝達也 小倉加恵子 是松聖悟