

発達が気になる子と親の支援と5歳児健診について

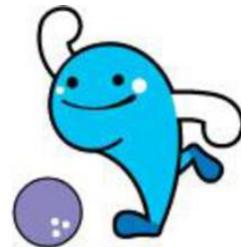


高知県健康政策部医監
須崎福祉保健所保健監(須崎保健所長)



高知ギルバーク発達神経精神医学センター副参事

福永 一郎



本日の説明内容

1. 発達が気になる子と親の支援体制について
2. 乳幼児健康診査の概説
3. 5歳児健診について

今回の説明スライド・資料の多くは
第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム
5歳児健診事業化の公衆衛生学的検討
(2025.10.31静岡市) からとっています

左記シンポジウムについて、内容の詳細をお
知りになりたい方は、福永(下記e-mail)まで直
接ご連絡ください

ichirou_fukunaga@ken3.pref.kochi.lg.jp または
jinnta0428@gmail.com

2025.10.31

第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム
5歳児健診事業化の公衆衛生学的検討
静岡県静岡市

発達が気になる子どもと家庭を地域でみるために
どのようなしくみが必要か



高知県健康政策部医監

須崎福祉保健所保健監(須崎保健所長)



高知ギルバーク発達神経精神医学センター副参事

福永 一郎



【第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム67】

5歳児健診事業化の公衆衛生学的検討：
モニタリング・レポート委員会分野横断企画

座長：

北野 尚美(和歌山県立医科大学)

鈴木 孝太(愛知医科大学)

演者：

1. ADHD 早期発見の重要性: Disruptive Behavior Disorder 破壊的
行動障害マーチとの関連から

吉益 光一(神戸女学院大学心理学部心理学科)

2. 発達が気になる子どもと家庭を地域でみるために、どのようなしく
みが必要か

福永 一郎(高知県健康政策部)

3. 発達が気になる子どもと家族を地域で支えるー ESSENCE チーム
による地域支援ー

野々宮京子(高知県立療育福祉センター)

4. こどもの成長発達を保障する地域システムづくり:保健と福祉・教
育の連携・協働強化を具現化した5歳児健診

北野 尚美(和歌山県立医科大学医学部/健康管理センター)

5. 指定発言者:小倉加恵子(鳥取県福祉保健部/子ども家庭部、倉
吉保健所)

6. 指定発言者:中島 正夫(椋山女学園大学)

7. 総合討論

フロア発言 永光 信一郎氏(福岡大学医学部小児科 主任教授)
ほか

公衆衛生 5歳児健診の公衆衛生学的な意義を討議
学会総会

母子保健の節目、学校との連携に活用を

第84回日本公衆衛生学会総会の3日目、10月31日には「5歳児健診事業化の公衆衛生学的検討」をテーマにシンポジウムが開かれた。国は5歳児健診について、令和5年度の補正予算で事業化し、各市町村で子どもの成長や発達の特性を健診で把握し、保健・医療・福祉・教育の連携による切れ目のない支援体制を構築することを促している。5歳児健診を実施している市町村や保健所・医療機関の関係者、公衆衛生学的観点から健診の意義などを討議した。

母子保健法では、1歳6か月児と3歳児への健診実施を市町村の義務としており、その他の月齢・年齢を対象とした健診は任意で実施されている。また、就学前健診は学校

保健安全法に基づき、市町村の教育委員会が実施している。5歳児を対象とした健診は令和6年1月から、予算事業として国庫補助・補助率1/2)されており、国は実施要綱やマニュアル、先行事例を示して市町村での実施を促している。

ADHDは就学前から治療吉益氏は発達障害の1つであるADHD(注意欠如多動期)について、早期発見・早期療育の重要性を説いた。ADHDは脳の前頭葉のドーパミン機能不全で引き起こされると言われており、「神経学的には、うつ病と似ており、依存症が併存することが知られている。コロナ禍以降は薬物などの物質依存からゲーム障害に移行してきており、昼夜逆転の生活で学生の

場合は不登校につながっている」とした。

ADHDの有病率は児童期から青年期にかけて半減するが、「寛解するのではなく、診断基準を満たさない状態になる」ということで、特徴的な症状は残っている。その中で青年期を過ごせば、ゲーム障害からギャンブル行動症などに移行していくことも考えられる」とし、5歳児健診で発達の特性を早期に発見して適切な治療につなげることが重要だと強調した。

ADHDの特徴は集団生活で認識されることが多く、小学校への就学後に問題化することから、「小学校を卒業するまでにADHDの症状と決別するのが理想的。そのような対応を実現するためにも、就学前健診よりも早い段階の5歳児健診で特徴を把握することが大切になる」と重ねて強調した。

健診を関係者連携の場に
福水氏は「発達に気になる

が参加することが必要だとした。「こども家庭庁が示しているマニュアルを見て、健診当日に保健指導や専門相談が実施できる体制を理想としており、専門職がいることで発見しやすくなり、必要に応じてまで確認できる」と述べた。

一方で、福水氏は「健診ですべての問題が発見できるとは思えないほうがいい」と指摘。聴覚検査を例にあげ、「手引書やマニュアルに沿って問診やささやき声での検査を実



実践をもとに共通理解を醸成

施しているが、担当者によって聴覚所見の発見率に差が生じることがある。マニュアルを整備するだけでなく、健診実施時の対応までを事前に確認しておくことを忘れてはならない」と述べた。

「TELEPHONE」を活用

野々宮氏は高知県で実施した「ESSENCEチーム」による保健師や保育所への支援の実践活動を報告した。

ESSENCEは、神経発達的診察が必要とされる早期徴候症候群を有する子どもを表す名称で、2010年にスウェーデンで提唱された考え方である。運動や感覚、コミュニケーション、注意、社会的な交流、睡眠、食事など12領域の発達の全体像のうち、いずれかが数カ月のうちたつて問題がみられる場合にESSENCEに該当する。これらを確認するために質問票の「ESSENCEQ」が用いられる。

高知県は今和2年度から4

年間、子どもと家庭を地域で支援する体制を構築するために、心理士や言語聴覚士などで構成するESSENCEチームによる町村支援を開始。子どもと保護者に健診で接する保健師や、保育所の保育士を支援することで、支援者のスキルアップにもつながっている。

野々宮氏は「健診ではチームも参加し、ESSENCEQの内容について保健師と一人ひとり確認して、今後の方針や保護者とのコミュニケーションの方法などを話し合っている。こうした活動を通じて、支援者は自信を持って対応できるようになり、ESSENCEQを共通言語として保健師や保育士と連携している」と成果を報告した。今後は中山間地域など町村の地域特性や社会資源の状況の違いにも対応できるようにし、「支援対象の町村を少しずつ拡大できればと考えている」とした。

(シンポジウム)

▽座長：北野尚実、和歌山県立医科大学 鈴木孝太、愛知医科大学
▽演者：吉益光一(神戸女学院大学心理学部心理学科)、福水一郎(高知県健康政策部、須崎保健所)、野々宮京子(高知県立療育福祉センター)、北野尚実

子」への関わりについて「気になる徴候が見つかった場合、すぐに医療を受けたのではなく、市町村の保健師などが保護者から話を聴き、経過を把握し、専門的な支援が必要な場面でも適切に医療機関を紹介することが必要だ。子どもと家庭に関わる関係者が地域の中で有機的に動くために健診の機会を活用して連携しなければならぬ」と指摘した。

早期発見、見守り、適切な支援へのつなぎを5歳児健診で実現するためには、心理職やリハビリ職、就学後の生活に関わる教育現場の教員など

5歳児健診については「5歳になるまでの健診を丁寧に実施できているか、それまでに保護者と関係性ができているか。確認してきた子どもも発達の特徴を共有する。母子保健として、最後の発達状況を保護者に伝える機会として活用していただきたい」と呼びかけた。

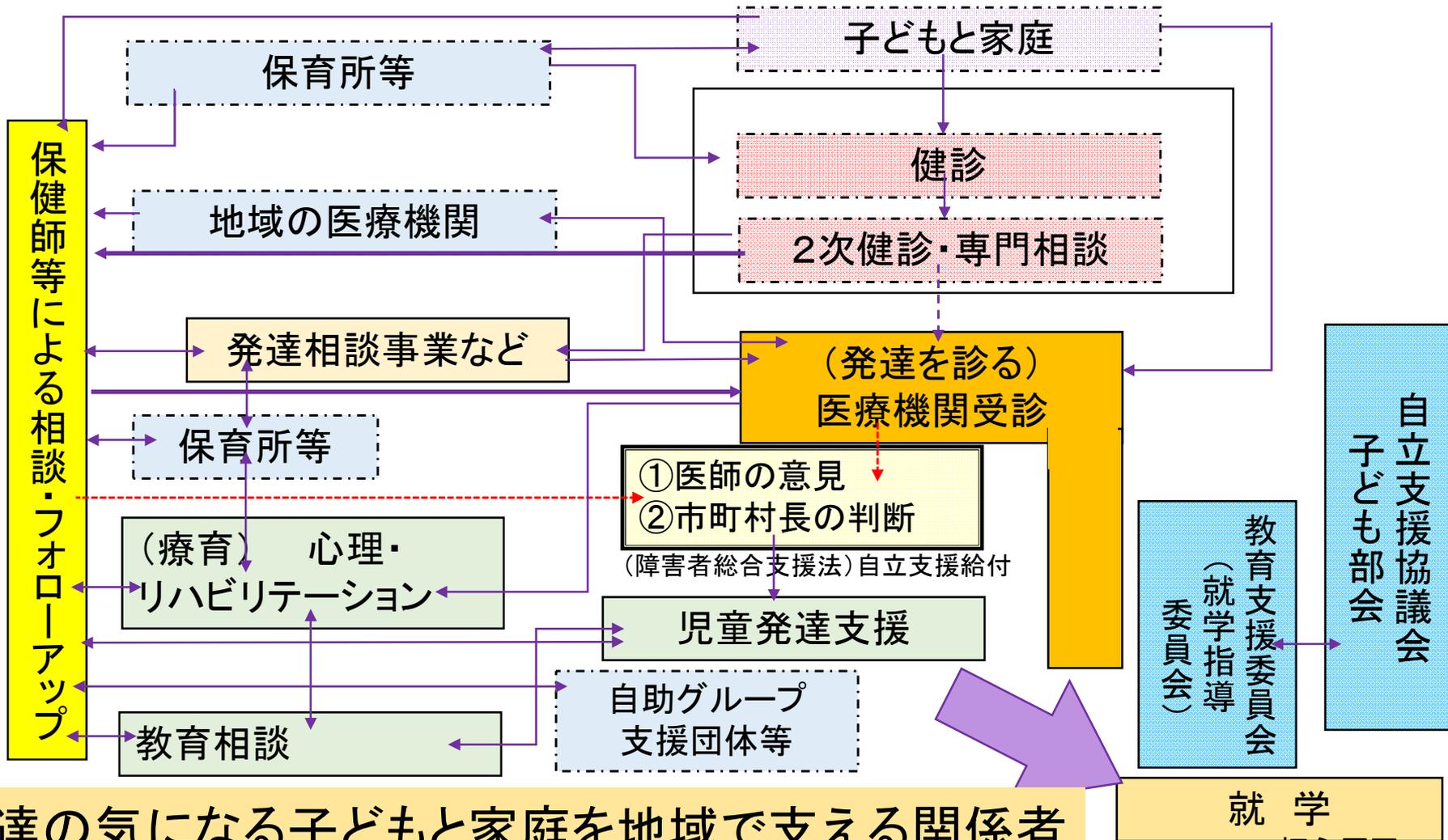
5歳児健診は「架け橋」

北野氏は和歌山県湯浅町で平成27年に開始した5歳児健診の活動を振り返り、「5歳児健診で子どもを教育につなぐのではなく、5歳から6歳、7歳までの時期の子どもの状態を母子保健と学校保健で共通に見ていく「架け橋」として考えていくことが重要だ」との認識を示した。母子保健情報やデジタル化も重要だとし、「湯浅町では早くからデジタル化を進めており、5歳児健診の前に、対象児の乳幼児健診、妊婦健診のデータが容易に確認できる体制となっていた」と説明した。

発達が気になる子と親の支援

発達障害の早期発見・早期支援は、発達障害の可能性のある児の家庭に対して、**早い段階から児と家族を支えていく**ことが大切であり、**単に診断につなげる**ことが目的ではない。発達の問題に理解のない環境のなかで成長すると、失敗体験を積み重ねることとなり、自己肯定感が低下し、二次障害のリスクが大きくなる。**特性を理解した対応を周囲が行えば**、自己肯定感が育ち、うまく育っていくことができる。

早期から、児に対しては発達障害の特性と発達をふまえた育ちの支援が必要であり、同時に親を支援することにより、**子育てのむずかしさからくる親のリスク**(不安全感, 不安感, 疲労感など)を軽減することが必要である。

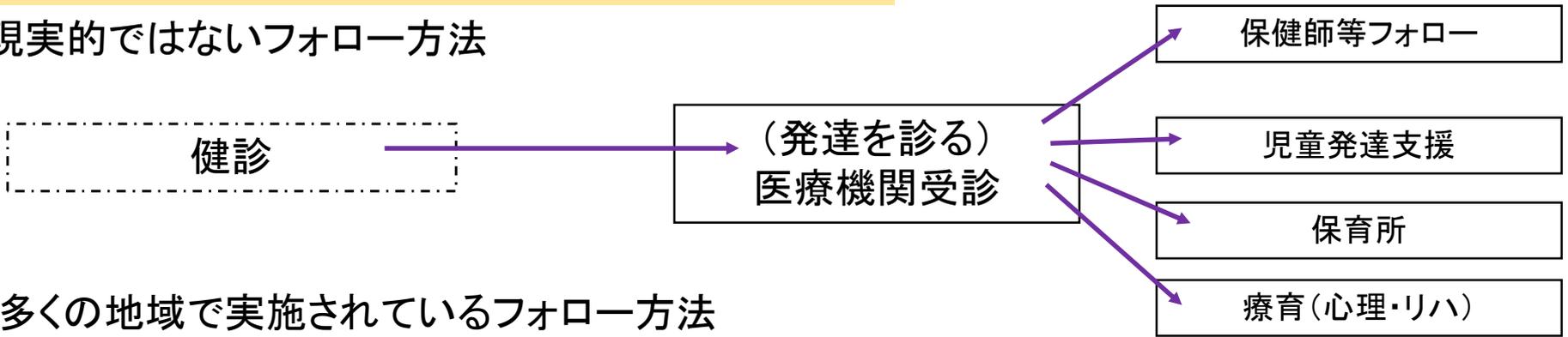


発達を診る医療機関の医師のお話から

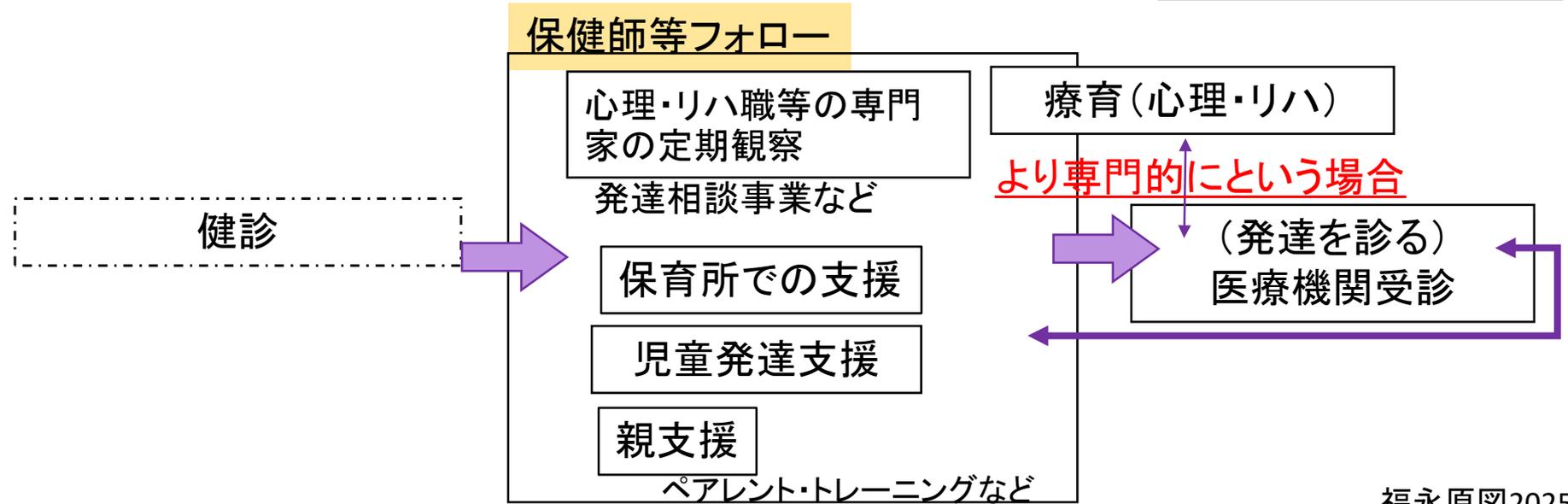
- ・子どもに気になる徴候が見つかった場合、**実際には「即、医療へ」というケースはほとんどない**
- ・多くの場合、市町村の担当者が保護者の話を聞きながら経過を見ていき、**より専門的にという場合に医療機関が紹介される**
- ・子どもの発達障害を診療するのは主に児童精神科医や小児科医である
- ・子どもの**苦手なこと**を保護者に説明し、**困った時の関わり方などを具体的に**アドバイスする
- ・医療機関での**診察は数か月に1度**で、診察と診察の間の期間は**保健師や保育士と連携しながら、必要な支援**に取り組む

発達のお気になる子どもと家庭のフォロー

現実的ではないフォロー方法



多くの地域で実施されているフォロー方法



・児の状態の評価

臨床的評価(健診、相談、臨床診断、教育相談・・・)

生活の評価(保健、保育、児童発達支援・・・)

・地域のアクセス(地域のプレイヤー)

保健(健診、保健師など)

医療・リハ・教育(専門家)

生活(保育、児童発達支援など)

ピア(親同士など)

各々の役割

「When:いつ」

「Who:だれが」

「What:何を」

・プレイヤー間の連携、情報共有などの状況

健診事後や発見経路(問題が持ち込まれた)あと、誰がいつ何をしてどのようなフォローをしたのか？

あるいは**していない**のか。

地域支援体制の診断例 Q-SACCS (須崎市)

Q-SACCS 演者の
保健所管内でも
研修を実施して
います

紹介にあたっては
本田秀夫先生の了
解をいただいております

市町村名(須崎市) 人口(18,871人) 年間出生(64人)	0~3歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4~6歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7~15歳
レベルⅠ(毎日) 日常生活水準	産前産後訪問 乳幼児健診・10カ月相談会 育児相談・母乳相談 保育園訪問 保育所巡回支援事業 子育て支援センター 避難訓練 保育所コンサルテーション	発達相談会 フォローアップ事業	保育所巡回支援事業 子育て支援センター 外部専門家巡回支援事業	保幼少連絡会SSW・保育コーディネーター 児童クラブ支援員の保育園への聞き取り 発達相談会・フォローアップ事業 つながるノート(県)	教育支援センターてくてく(学校に行きづらい子の行き場) 外部専門家巡回支援事業 ペアレントプログラム 啓発イベント、研修会 "見てわかる支援と環境作りの講座"の出前講座
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	就学前支援検討会:母子保健・児童福祉・障害・学校(月1回) 地区担当保健師園訪問 発達相談会 フォローアップ事業		就学前支援検討会 保健師・児童福祉・障害・学校(月1回) STとの情報共有会 発達相談会 教育相談員派遣事業 フォローアップ事業		母・子・障要対協や気になる家庭の話をする SSWとの情報交換の機会
レベルⅡ(定期的) 専門療育的支援	エキスパート事業・保育所訪問 外部専門家巡回支援事業・加配 保育士判定会 ペアプロ・児発等サービスの決定・福祉サービス支給決定(児童発達支援) 児童発達支援事業所(2カ所)	地区担当保健師健診後フォロー確認	福祉サービス支給決定(保育所等訪問支援) 障・母教育支援委員会(学教など就学児に関する支援会) 保育所コンサルテーション・ペアレントメンター(相談)・ティーチャーズトレーニング	地区担当保健師学校訪問(進学前の)	福祉教育(児童クラブに講話しに行く) 福祉サービス給付決定(放課後等デイサービス) 放課後等デイサービス事業所(3カ所) 教育相談 ペアレントメンター相談・ティーチャーズトレーニング
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	専門機関への紹介(医師の紹介状・情報提供)		自立支援協議会(子ども部会) 専門機関への紹介(医師の紹介状・情報提供)		自立支援協議会こども部会
レベルⅢ 医療的支援	病院 <内・外> 医ケア児支援	…継続…	病院 <内・外>	…継続…	病院 <内・外>

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

乳幼児健康診査(就学時は健康診断)

福永作成

乳児健診(1か月*、4か月、7か月、10か月)

母子保健法13条



1歳6か月児健診

母子保健法12条
満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児



3歳児健診

母子保健法12条
満3歳を超え満4歳に達しない幼児



5歳児健診*

母子保健法13条
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)



就学時健診

学校保健安全法11条

* 国庫補助
無印 一般財源

親子への総合的な支援の場

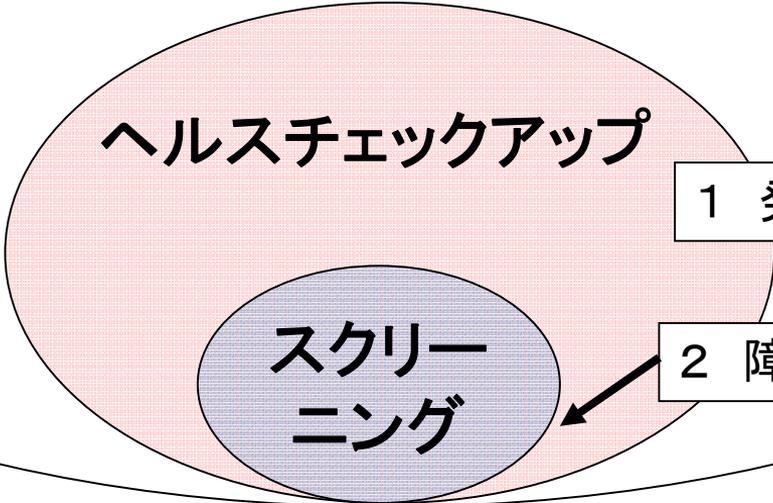
3 養育状態・養育環境へのアプローチ

子育て支援

養育上の不安除去

情報伝達

etc...



ヘルスチェックアップ

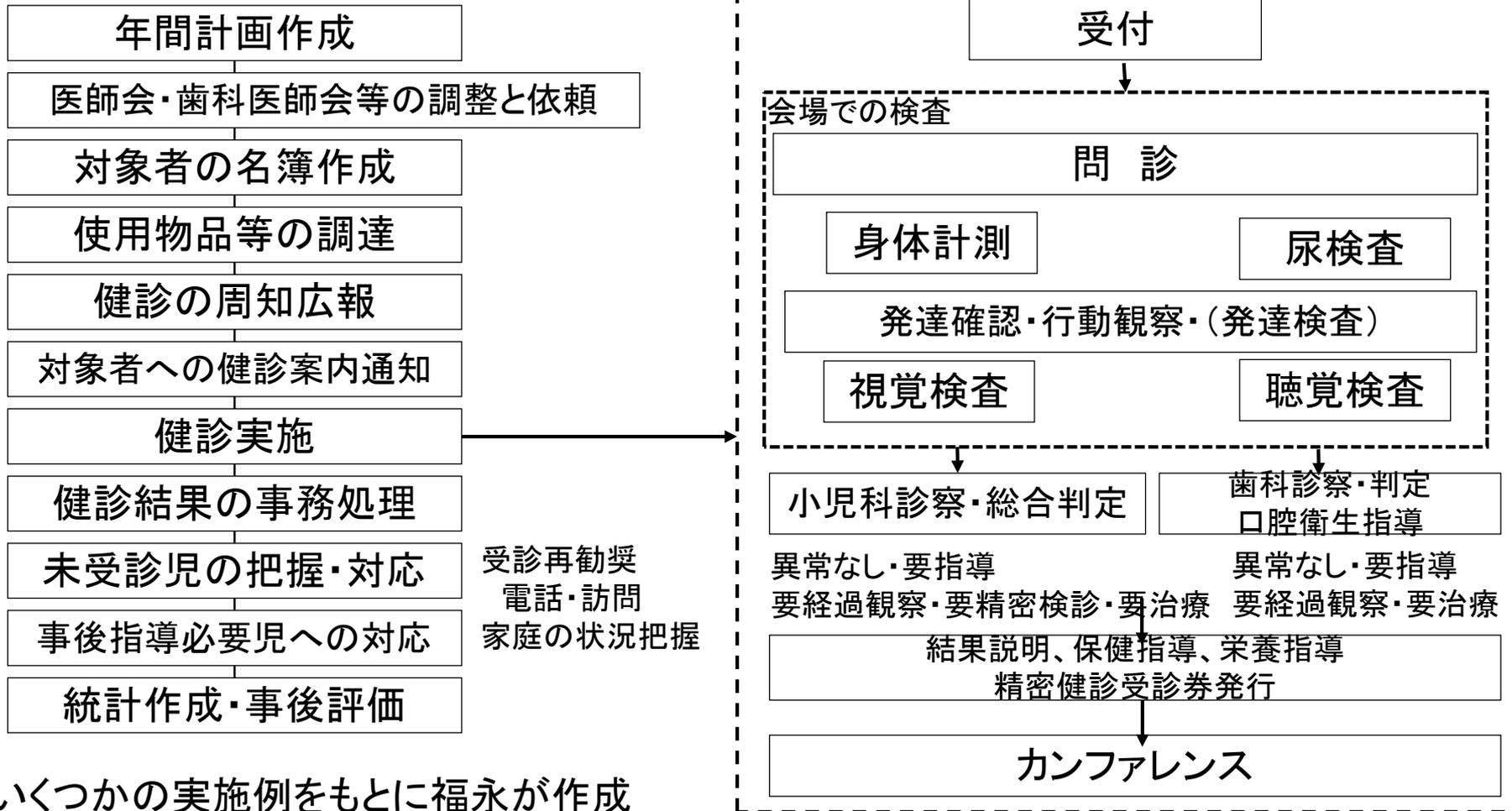
1 発育発達の総合評価

2 障害、疾病の早期発見

スクリーニング

乳幼児健診の3つの機能

乳幼児健診の企画と実際の流れ(3歳児健診の例)

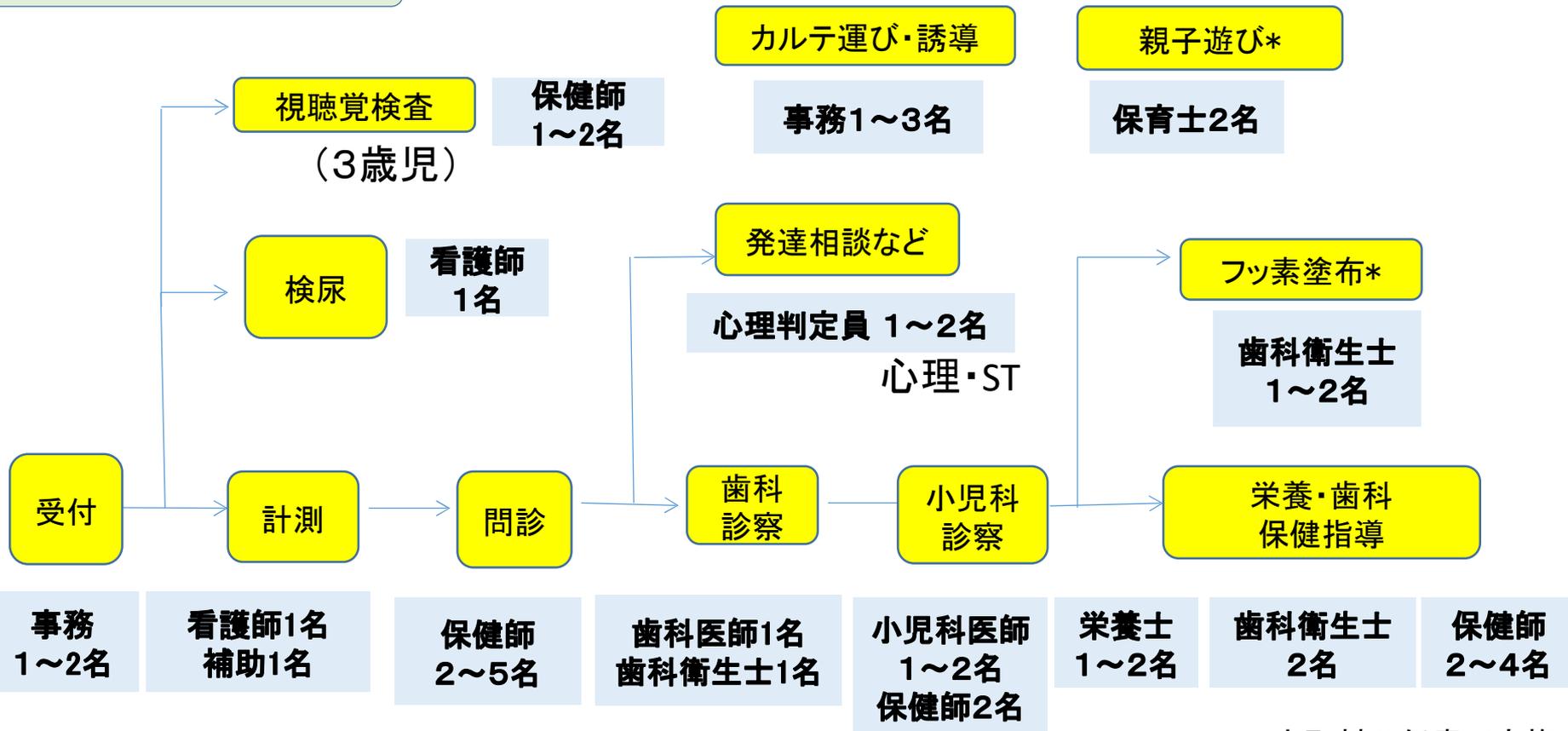


受診再勧奨
電話・訪問
家庭の状況把握

いくつかの実施例をもとに福永が作成

高知県における標準的な健診実施体制

健診の流れ・スタッフ



*市町村の任意で実施

高知県資料から福永が作成

1歳6か月児・3歳児健康診査手引書



平成27年12月

高知県

高知県資料

高知県資料

I お子さんの身体や発達の状態についてお答えください。		
1. 走ることができますか	はい	いいえ
2. まっすぐに歩くことができますか	はい	いいえ
3. 手を使わずに足を交互に出して階段をのぼれますか	はい	いいえ
4. クレヨンなどで丸(円)を描きますか	はい	いいえ
5. 食事の際におはしを使って自分で食べますか	はい	いいえ
6. 自分でボタンなどをかけられますか	はい	いいえ
7. ことばや発音について気になることがありますか	いいえ	はい
8. 自分の名前が言えますか	はい	いいえ
9. 「お母さんと〇〇へ行く」や「△△ちゃん、ごはん食べた」など、3語以上つなげた文を話しますか	はい	いいえ
10. 「〇〇に行って、△△をとってきて」などと言うと指示どおりにできますか	はい	いいえ
11. 人とかかわる時に相手の目を見ますか	はい	いいえ
12. 長短2本の線を見せて「長い方は」と言えば指さすことができますか	はい	いいえ
13. 友だちなどと、ままごと、ヒーローごっこなど役割のあるごっこ遊びができますか	はい	いいえ
14. 極端に落ち着かず、注意を集中できないことがありますか	いいえ	はい
15. 強いこだわりがありますか	いいえ	はい
16. 新しいことや変更に強い不安を示しますか	いいえ	はい

↑問診票の一部

所見・判定
支援の必要性
(カルテの一部) →

3歳児健診

◆神経学的所見			
1 粗大運動 1, 2, 3	N B A	4 社会性 11, 13	N B A
2 微細運動 4, 5, 6	N B A	5 多動 14	N B A
3 言語発達 7, 8, 9, 10	N B A	6 その他 ()	
総合判定		指示等	
1 異常なし 要 指 導 ()			
2 医療機関で治療中・経過観察中 ()			
3 要 経 観 () 再 健 診 ()			
4 要 医 療 (精神面:) (身体面:)			
5 要 精 密 ()			
診察医師名			
◆子育て支援の必要性		1 特になし 2 あり ① 保健師による支援 ② その他の支援() 記入	

7 その他 ()	
8 保護者のむし歯 あり・なし	
その他の所見	
総合判定	
1 異常なし 2 要指導 3 要経過観察 4	
歯科医師名	
◆フッ素塗布	
フッ素塗布申込	歯科医師確認
あり なし	可 不可
※フッ素塗布が不可の場合、理由をその他所見	

問診時の発達確認項目

1歳6か月児健診の例(一部) 高知県資料 福永改変

<p>絵指示</p> <p>問診票：9</p>	<p>対象児から見えるように絵を示し、「いぬ(ワンワン)はどれ？」などと尋ねて、尋ねたものと同じ絵を指でさすことができるかどうか、6個の絵すべてについて確認していく</p> <p>※対象児が自発的に絵の名称を言いながら指さしてきた場合でも、保健師の指示に従ってさせるかどうかを確認する</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>〈オリジナル絵指ミ、靴、魚、コップ〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指示に応じて、少なくとも1つ以上、いくつ正しく指さしができるかを確認する ・指さし(指の独立)ができるか <p>※1歳6か月であれば、少なくとも1つ以上、できれば2~3正しく指せることが望ましいが、受診時の児の月齢を考慮して判断する</p> <p>※問診時や家庭での状況等を聞き総合的に判断する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・不可 ・指示とは別にあちこちをさす ・手でさす、クレーン現象 ・絵本を放る、落とす
<p>共同注意</p> <p>問診票：-</p>	<p>①保健師が対象児の後方(視界に入らない場所)にある「アンパンマンの絵またはぬいぐるみ」を指さすと、児が振り返ってそれを見るかどうか確認する</p> <p>②保健師が指さしているものを見た後、確かめるように大人の顔を見て共有しようとする様子があるか確認する</p> <p>〈アンパンマン等のぬいぐるみ、または絵〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・①アンパンマンを見るか ・②見た後に、大人にアイコンタクトを送るか。②の時の表情は、共有しようとするか <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・指さしとは異なる方向、指自体を見る ・反応しない ・②でアンパンマンを見たまま、視線を大人に返さない ・自分から指さして大人に知らせるが、やや一方的な共有

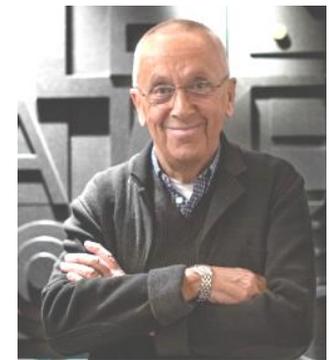
健診に従事している医師のお話

- ・「何か気になるな」を専門家が早めにキャッチする場の一つが乳幼児健診
- ・身体計測、問診、歯科診察、小児科診察などを通して、子どもが順調に成長しているか、病気や障害がないかどうかを確認する
- ・子どもができないことを指摘される場ではない
- ・健診は得意なことも苦手なことも引くくめて、子どもの成長の過程を知る場。苦手なことを早めに知り、うまく子育てをするための入り口
- ・健診には医師や保健師のほか、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、言語聴覚士ら子育て支援の専門家がいる。子育てで知りたいことや気になることを相談できる場

ESSENCEとは

ESSENCE: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations (神経発達の診察が必要になる早期徴候症候群)

ESSENCEは診断名ではありません。ESSENCEは、次に挙げているような神経発達障害のある子どもたちの早期(幼少時期)の状態を表す包括的名称です。



クリストファー ギルバーグ教授

ESSENCEは、もし気づかれず放置されたままだと、さまざまな発達障害や精神医学的問題につながっていく可能性があり、言い替えれば、それらの問題を発達の早期に確認することができる重要な前兆と考えられます。現れる徴候は、1つだけでなく複数の徴候が重なり合ったり併存していると考えられています。徴候が1つでもあれば、必ず他にないかみていくことが大切です。

健診が十分に目的を果たしていない場合のピットフォール (構造的あるいは実務的問題)

問診は聞き直し(+さらに詳しく聞く)をする	vs	保護者が書いた問診票をそのまま評価
発達確認をする (課題を与える、観察を行う)	vs	問診票の記載のみで判断
全数に発達確認・観察	vs	問診票のチェックで必要と判断した場合のみ確認・観察
心理職ST職等が従事* (当日の専門相談や、2次検査など)	vs	心理職ST職等の従事なし
標準化された判定基準により判定を提示し医師に判断を仰ぐ	vs	所見をそのまま提示し医師の判断に委ねる(医師による差がそのまま現れる)
要精密要観察の場合は事後フォローをする	vs	精密検査に行ってください様子を見ましょうで終わり
カルテの検査抜け、記載漏れ、検査判定誤り有無を事後に全数チェック	vs	カルテ記載の見直しなし(ノーチェック) (誤判定があってもそのまま)
事後カンファレンスを(多職種で)行う	vs	カルテ事後点検のみ 少人数でのカンファレンス

健診の企画、実施方法、評価方法、精度管理自体が、日本の中で、標準化されていないと思われる

従事スタッフの個人差・実施自治体間の地域差が大きいと想定

※専門職の配置については、地方交付税による地方財政措置が行われている

5 歳 児 健 診

5歳児健診の目的

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、もって**幼児の健康の保持及び増進を図る**

5歳児健診の意義

- ・**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

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。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。保護者の心配を軽減できる。

- ・**基本的な生活習慣**を身につけるための保健指導を実施する

身体発育(肥満や痩せ)、**睡眠覚醒リズム**、食事と排泄の習慣など基本的な生活習慣の安定、メディアとの付き合い方など

5歳児健診で行う項目

- 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



令和3年度～5年度

こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

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)

研究分担者: 小枝達也 小倉加恵子 研究協力者: 是松聖悟



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シヤルの観点(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(福岡大学)

執筆担当者

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

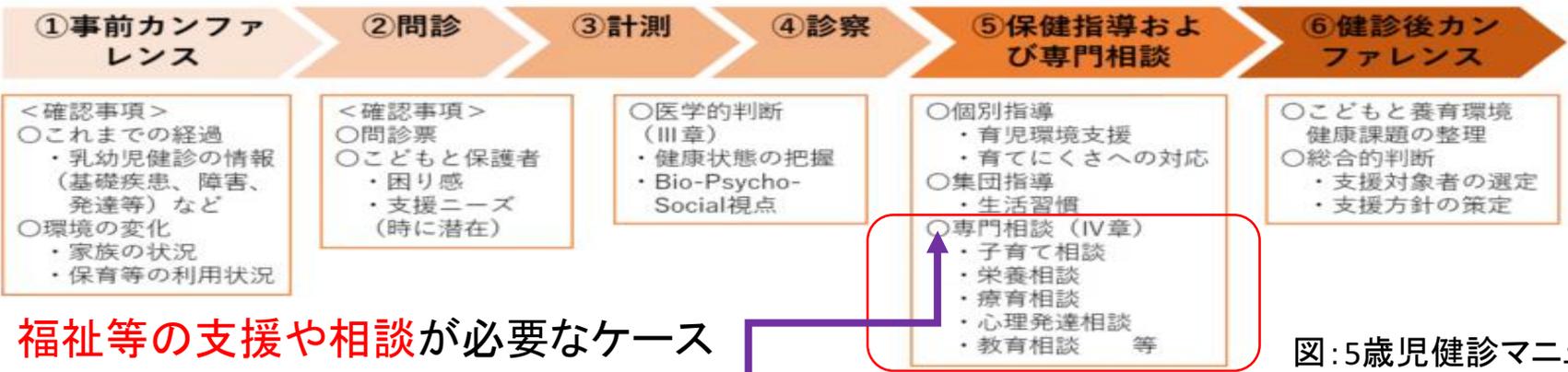
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 守本倫子

シンポジウム フロア発言者

シンポジウム 指定発言者

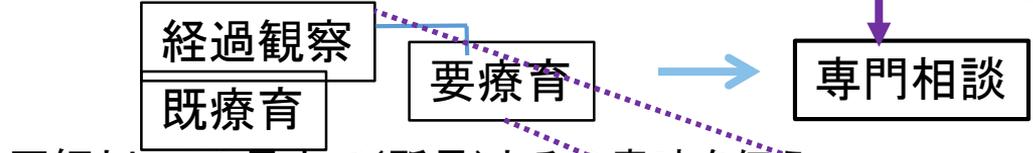
5歳児健診の流れ

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**健診、カンファレンスに参加**



福祉等の支援や相談が必要なケース

図：5歳児健診マニュアル



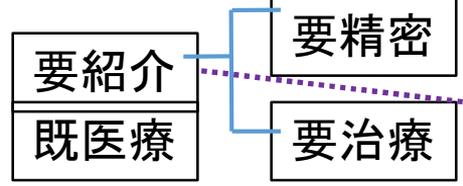
子育て相談、栄養相談、心理発達相談、療育相談、教育相談など

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

5歳児健診後の経過

- 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）

医療機関での受診が必要なケース



園医方式

保育所・幼稚園・認定こども園等における定期健康診断等の機会を活用する等により健診を実施する

巡回方式

医師、保健師、心理専門職等がチームを組み、保育所等や家庭を巡回して健診を実施する

二段階方式

(5歳児健診を実施するために必要な医師等の十分な確保が困難な場合)

地域の実情に応じて、「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」という。)を行うことも、差し支えない

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

こ成基第213号、こ成保第533号、こ成母第2065号、こ支家第381号、こ支障第352号、7初幼教第5号。令和7年9月16日こども家庭庁成育局成育基盤企画課長、こども家庭庁成育局保育政策課長、こども家庭庁成育局母子保健課長、こども家庭庁支援局家庭福祉課長、こども家庭庁支援局障害児支援課長、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長連名通知。保育所等における低年齢児の健康診断について

3 各保育所等におけるこどもの健康管理の円滑な実施に資するよう、今回、改正府令により下記の各基準としては、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条又は第13条に規定する健康診査の内容が保育所等の健康診断の全部又は一部に相当すると認められ、かつ、保育所等の長等がその結果を把握するときは、当該健康診断の全部又は一部を行わないことができることとした。ただし、その際には、当該健康診査の内容に係る情報提供について保護者の同意を得ることが必要であることにも留意されたい。

- ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）
- ・ 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）
- ・ 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）
- ・ 家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第61号）

なお、幼保連携型認定こども園の健康診断についても、同様の取扱いとして差し支えないこと。

市町村の健診をもって保育所の健診に代えることができるようになった



実践をもとに共通理解を醸成

が参加することが必要だとした。「こども家庭庁が示しているマニュアルを見ても、健診当日に保健指導や専門相談が実施できる体制を理想としており、専門職がいることで発見にとどまらず、必要な対応まで確認できることとなる」と述べた。

一方で、福永氏は「健診ですべての問題が発見できるとは考えないほうがいい」と指摘。聴覚検査を例にあげ、「手引書やマニュアルに沿って問診やささやき声での検査を実

公衆衛生 5歳児健診の公衆衛生学的な意義を討議
学会総会

母子保健の節目、学校との連携に活用を

第84回日本公衆衛生学会総会の3日目、10月31日には「5歳児健診事業化の公衆衛生学的検討」をテーマにシンポジウムが開かれた。国は5歳児健診について、令和5年度の補正予算で事業化し、各市町村で子どもの成長や発達の特徴を健診で把握し、保健・医療・福祉・教育の連携による切れ目のない支援体制を構築することを促している。5歳児健診を実施している市町村や保健所・医療機関の関係者、公衆衛生学的観点から健診の意義などを討議した。

母子保健法では、1歳6か月児と3歳児への健診実施を市町村の義務としており、その他の月齢・年齢を対象とした健診は任意で実施されている。また、就学前健診は学校

■「ESSENCEQ」を活用
野々宮氏は高知県で実施した「ESSENCEチーム」

による保健師や保育所への支援の実践活動を報告した。

ESSENCEは、神経発達の診察が必要とされる早期徴候症候群を有する子どもを表す名称で、2010年にスウェーデンで提唱された考え方である。運動や感覚、コミュニケーション、注意、社会的な交流、睡眠、食事など12領域の発達の全体像のうち、いずれかが数カ月にわたって問題がみられる場合にESSENCEに該当する。これらを確認するために質問票の「ESSENCEQ」が用いられる。

高知県は令和2年度から4

保健安全法に基づき、市町村の教育委員会が実施している。5歳児を対象とした健診は令和6年1月から、予算事業として国庫補助（補助率1/2）されており、国は実施要綱やマニュアル、先行事例を示して市町村での実施を促している。

■ADHDは就学前から治療
吉益氏は発達障害の1つであるADHD（注意欠如多動症）について、早期発見・早期療育の重要性を説いた。

ADHDは脳の前頭葉のドーパミン機能不全で引き起こされると言われており、神経学的には、うつ病と似ており、依存症が併存することが知られている。コロナ禍以降は薬物などの物質依存からゲーム障害に移行してきており、昼夜逆転の生活で学生の

年間、子どもと家庭を地域で支援する体制を構築するため、心理士や言語聴覚士などで構成するESSENCEチームによる町村支援を開始。子どもと保護者に健診で接する保健師や、保育所の保育士を支援することで、支援者のスキルアップにもつながっている。

野々宮氏は「健診ではチームも参加し、ESSENCEQの内容について保健師と一人ひとりで確認して、今後の方針や保護者とのコミュニケーションの方法などを話し合っている。こうした活動を通じて、支援者は自信を持って対応できるようになり、ESSENCEQを共通言語として保健師や保育士と連携している」と成果を報告した。今後は中山間地域など町村の地域特性や社会資源の状況の違いにも対応できるようにするとし、「支援対象の町村を少しずつ拡大できればと考えている」とした。

5歳児健診の事例:和歌山県湯浅町

妊娠期から学童期への母子保健継続プログラム



取組課題

- 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 ▼
- 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 ▼
- 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり ▼
- 育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ▼
- 妊娠期からの児童虐待防止対策 ▼
- 健康日本21(第2次)に含まれる母子保健に関するテーマ ▼

	新生児期に難聴がある (新生児聴覚検査で発見可能) 60%	新生児期以降に難聴が現れる (新生児聴覚検査で発見できない) 40%
先天性の原因による難聴 (先天性難聴)	遺伝性難聴 (症候性: 無症候性 = 2 : 8)	
	サイトメガロウイルス感染 (子宮内感染)	
	Auditory neuropathy (オーディトリニューロパシー)	
	子宮内感染 (風疹、梅毒、トキソプラズマなど) ※	
	周産期の病態 (極低体重児、低酸素など) ※	
	染色体起因疾患などの先天異常※	
	妊娠期の薬物	
後天性の原因による難聴 (後天性難聴)		感染 (ムンプス、麻疹など) 髄膜炎性内耳炎 外傷 滲出性中耳炎 聴神経腫瘍 など

※ ただし、遅発例もあるとされる
新生児聴覚検査は所期の役割を果たしている

発達障害の診療では、聴覚の評価を要する 5歳児健診で簡易な検査でも聴覚の評価を入れられないか？

高知県ではこの部分の早期発見体制が脆弱である
 (新生児期以降に難聴が現れるのは 幼児難聴の40%)
 ※ なお、ムンプス難聴の好発年齢は2~5歳なので、3歳児健診以降の発症もある

3歳児聴覚健診の結果

3歳児聴覚健診結果
 (2010年度~2019年度計)

	高知県
受診者数	46,613
精密健診発行数	161
精密健診発行数÷受診者数 (%)	0.35%
精密健診受診者数	123
難聴あり	10
難聴あり÷受診者数×1000	0.21

参考: 2019年度 全国集計

受診者数	623,123
精密健診発行数	14,257
精密健診発行数÷受診者数 (%)	2.29%
精密健診受診者数	9,039
難聴あり	766
難聴あり÷受診者数×1000	1.23

日本耳鼻咽喉科学会調査
1万人中2人発見

日本耳鼻咽喉科学会調査
1万人中12人発見

幼児難聴の頻度は、0.2~0.5% (1000人に2~5人) と言われる
 (3歳児健診の統計では、すでに発見されている難聴が半数以上あり、それは除かれている)
 この結果から、残念ながら、高知県の3歳児健診では、難聴児の多くを発見できていない可能性が高い

Doi N, Fukunaga I, Kobayashi T, Hirose K, Hyodo M, Teshima M. Impact of the Improved Publicly-funded Newborn Hearing Screening Program. JMA J. 2025;8(2):533-539.

Abstract:

Introduction: To increase the coverage rate and effectiveness, universal newborn hearing screening (NHS) should be financed by public funding rather than individuals. This study investigated the impact of the publicly-funded NHS program on the detection rate and the time to diagnosis and initiation of intervention for children with congenital hearing loss.

Methods: We compared two groups: one group included newborns born between April 2011 and March 2016 who either did not pass NHS or were referred due to high risk (Group 1); the other group included newborns born between April 2017 and March 2022 who met the same criteria (Group 2). The screening costs of Group 1 were covered by the guardians' payments, whereas those of Group 2 were covered by public funding. The NHS program in Group 2 exhibited improved screening methods, course, and timing of diagnostic hearing tests for

まとめのスライド

- ・発達障害の早期発見・早期支援は、発達障害の「可能性」のある児の家庭に対して、早い段階から児と家族を支えていくことが大切であり、単に診断につなげることが目的ではない。児に対して発達障害の特性と発達をふまえた育ちの支援が必要であり、同時に親を支援することにより、子育てのむずかしさからくる親のリスク(不全感, 不安感, 疲労感など)も軽減できる。
- ・地域の中でどのような関係者(地域のプレイヤー)がどのような事業・活動を行っているかを把握し、連携していくことが必要である。行政保健師などによる個別のケースに応じたコーディネートが必要である。
- ・健診は、「何か気になるな」を専門家が早めにキャッチする場であり、子どもが苦手なことを早めに知り、うまく子育てをするための入り口となる。また、専門家に相談できる場である。エビデンスに沿って企画実施され、従事者のレベルの維持、精度管理や実施結果の評価が欠かせない。
- ・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し、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。健診会場での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を行い、就学につなげていく。