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

令和7年度　総括・分担研究報書

研究代表者　　永光信一郎

令和 8（2026）年 3 月

目　次

Ⅰ. 総括研究報告

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 ---------- 3
永光信一郎、岡　明、前垣義弘、山口　忍、三牧正和、岡田あゆみ、子吉知恵美、内村直尚、榊原秀也、松浦賢長、野邑健二、杉浦至郎、井上　建、斉藤まなぶ

II. 分担研究報告

1. ５歳児健康診査の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究 ---------- 19
永光信一郎、子吉知恵美、山口　忍、岡　明、前垣義弘、小枝達也、小倉加恵子

2. ５歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究 ---------- 41
永光信一郎、前垣義弘、小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟

3. ５歳児健康診査問診票とSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究 ---------- 47
永光信一郎、小枝達也

4. こどもまんなか社会―５歳児健診をこどもたちにどのように伝えるか―　Web絵本「みんなでいこう！ごさいじけんしん」」制作に関する研究 ---------- 53
永光信一郎、前垣義弘、小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟

5. ３歳児健康診査を受診した保護者の５歳児健康診査需要等に関する質問紙調査 ---------- 58
杉浦至郎、永光信一郎、野邑健二、堀内清華、神谷ともみ、山田望央

6. 「5歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した5歳児健診の課題-- 76
前垣義弘、小倉加恵子、小枝達也

7. 5歳児健診に対する医師の意識調査 ---------- 80
岡田あゆみ、重安良恵、藤井智香子、半澤　愛

8. 個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究 ---------- 84
岡田あゆみ、三牧正和

9. ５歳児健康診査実施自治体見学に関する研究 ---------- 89
山口　忍

10. ５歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究 ---------- 91
子吉知恵美

11. ５歳児健診の実施状況調査　～ 全国展開に向けて ～ ---------- 94
野邑健二、横山佳奈、伊藤　拓

12. WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究 ---------- 98
斉藤まなぶ、大里絢子、小枝周平、坂本由唯、照井　藍、谷池雅子、下野九理子、毛利育子、橘　雅弥吉崎亜里香、岩谷祥子、平田郁子

13. 5歳児健診における睡眠保健指導リーフレットの活用と評価 ---------- 106
井上　建、永光信一郎、内村直尚

14. 1か月児健康診査の実施状況に関する研究 ---------- 112
三牧正和、米田康太、杉浦至郎、岡田あゆみ、永光信一郎

15. 思春期における抑うつ・無気力・不安の構造的関連と不登校支援の視点 ---------- 119
松浦賢長、榊原秀也、原田直樹、渡邉多恵子、鈴木　茜、梶原由紀子

16. 思春期のメンタルヘルスに及ぼす月経およびホルモンの影響 ---------- 123
榊原秀也、松浦賢長、原田直樹、渡邉多恵子、鈴木　茜、梶原由紀子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 126

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総合研究事業）
総括研究報告書

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（福岡大学医学部小児科学講座）
研究分担者　岡　　明（埼玉県立小児医療センター）
前垣　義弘（鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野）
山口　　忍（茨城県立医療大学保健医療学部）
三牧　正和（帝京大学医学部小児科学講座）
岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域）
子吉知恵美（金城大学看護学部）
内村　直尚（久留米大学）
榊原　秀也（横浜市立大学）
松浦　賢長（福岡県立大学）
野邑　健二（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）
杉浦　至郎（あいち小児保健医療総合センター 保健室）
井上　　建（獨協医科大学 埼玉医療センター 子どものこころ診療センター）
斉藤まなぶ（弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域）
研究協力者　小枝　達也（鳥取県立総合療育センター）
小倉加恵子（鳥取県子ども家庭部/倉吉保健所）
宮崎　雅仁（三好医院）
板野　正敬（いたのこどもクリニック）
松下　　享（松下こどもクリニック）
稲光　　毅（いなみつこどもクリニック）
是松　聖悟（埼玉医科大学総合医療センター小児科
米田　康太（帝京大学小児科）
重安　良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
藤井智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科・ダイバーシティ推進センター）
半澤　愛　（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
大里　絢子（弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域）
小枝　周平（弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション領域）
坂本　由唯（弘前大学医学部附属病院神経科精神科）
照井　藍　（弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座）
谷池　雅子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）

下野九理子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
毛利　育子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
橘雅　弥　（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
吉崎亜里香（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
岩谷　祥子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
平田　郁子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
原田　直樹（福岡県立大学）
渡邉多恵子（淑徳大学）
鈴木　茜　（淑徳大学）
梶原由紀子（福岡県立大学）
堀内　清華（山梨大学大学院総合研究部医学域　社会医学講座）
神谷ともみ（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）
山田　望央（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）
横山　佳奈（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）
伊藤　拓　（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）
島袋　林秀（国立成育医療研究センター）
岡　牧郎　（国立成育医療研究センター）

研究要旨
目的：本研究班の目的は、乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）の拡充における質/実効性の向上、乳幼児健診拡充の全国展開、効果的な乳幼児健診の手法に関する提言をアウトカムとして、医療従事者等向けの健康診査（以下健診）マニュアルの作成/見直し/保健指導資材の作成、エビデンスの収集・評価を，母子保健のデジタル化・医療 DX の進捗も考慮しながら実施する。研究 2 年目においては、5 歳児健康診査（以下 5 歳児健診）の推進を研究課題の中核に位置づけ、二段階方式と集団健診の効果比較を実施し、その後、第二次自治体アンケートを展開した。その他、1 か月児健康診査（以下 1 か月児健診）の現況調査、および思春期の健康課題について検討を行った。

方法：5 歳児健診に関して、全国自治体実施状況、健診方式の違いによる効果、問診票の選択に伴う影響、健診医または保護者の健診に対する受け止め方、こどもまんなか社会に即した受診者（こども）への健診説明の在り方、睡眠を中心とした保健指導のあり方、DX を用いた健診の実装化、等について、分担者による自治体・保護者・健診医へのアンケート、自治体健診データの解析によって考察を行った。1 か月児健診の現況調査は、福岡県産婦人科医会、福岡県小児科医会の協力を得て、福岡県で実施した。思春期の健康課題に関する検討は、日本思春期学会の理事長・理事間で意見交換を行った。本研究に関連する倫理申請は福岡大学倫理委員会で承認された（U25-08-005　U25-11-012　　U25-12-012）。

I.　５歳児健診の推進に向けた研究

- □ ５歳児健診の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究（永光）
- □ ５歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究（永光）
- □ ５歳児健診問診票とSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究（永光）
- □ こどもまんなか社会―５歳児健診をこどもたちにどのように伝えるか―　Web絵本「みんなでいこう！ ございじけんしん」」制作に関する研究（永光）
- □ ３歳児健康診査を受診した保護者の５歳児健診需要等に関する質問紙調査（杉浦）
- □ 「５歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した5歳児健診の課題（前垣）
- □ ５歳児健診に対する医師の意識調査（岡田）
- □ 個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）
- □ ５歳児健診実施自治体見学に関する研究（山口）
- □ ５歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究（子吉）
- □ ５歳児健診の実施状況調査　～ 全国展開に向けて ～（野邑）
- □ WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（斎藤）
- □ ５歳児健診における睡眠保健指導リーフレットの活用と評価（井上・内村）

II.　１か月児健診と思春期の健康増進

- □ 1か月児健診の実施状況に関する研究（三牧）
- □ 思春期における抑うつ・無気力・不安の構造的関連と不登校支援の視点（松浦）
- □ 思春期のメンタルヘルスに及ぼす月経およびホルモンの影響（榊原）

結果

I.　５歳児健診の推進に向けた研究

５歳児健診の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究は、令和７年12月に実施し、回収率は74%であり、令和６年度の結果と比較して、健診実施率（15%→27%）、今後の予定（1年以内に実施予定の自治体率11.5%→28.9%）と大幅な改善を認めた。一方、継続的な課題として「フォローアップ体制の構築（78.7%→75.6%）」であった（永光）。「５歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した5歳児健診の課題においても、事後相談体制についての課題があることが同様に示唆された（前垣）。本研究班設立前の過去の実態調査（令和３年度）においては、医師確保、健診方式、地域性が課題とされており、実施率の上昇に伴い、課題が変化していた（野邑）。

５歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究においては、自治体健診データの解析（第一次自治体アンケート調査及び７市町詳細調査）から、二段階方式と集団健診は、同等の効果（健診に関わる職種・専門相談・フォローアップ体制の割合・保育所等における支援の浸透度）であることが示された（永光）。

５歳児健診問診票とSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究においては、５歳児健診問診票（令和５年度研究班報告）をSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）と比較した結果、知的発達症 の検出に有用であった（永光）。

こどもたちへの５歳児健診に対するプレパレーションとして、５歳児健診のWeb絵本が制作された（永光）。

3歳児健診を受診した保護者の5歳児健診需要等に関する質問紙調査では、保護者の5歳児健診参加の受診意向ありは70.9%（受診意向なしは6.5%）であった（杉浦）。

5歳児健診に対する医師の意識調査では、健診医の5歳児健診ポータルの認知度は60%と高かった。また、個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究においては、個別健診を実施している自治体の意見として、個別健診は継続的にかかりつけ医によるフォローが行える一方、多職種による評価やフォロー体制が取りにくい課題が挙げられた（岡田）。

5歳児健診実施自治体見学に関する研究にいては、 5歳児健診の保健指導として性教育（山口）や睡眠保健指導の重要性が指摘された（井上・内村・斎藤）。

5歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究においては、健診診察時間が長いほど、就学支援に寄与していた（子吉）。

II. 1か月児健診と思春期の健康増進

1か月児健診の実施状況に関する研究においては、1か月児健診の実施状況について、福岡県の小児科・産婦人科医療機関446施設から238件（53.4%）の回答を得た。診療科（小児科・新生児科・産科）によらず実施における課題を「時間的・空間的制約」を挙げる回答が多く、産科医からは「人的リソースの不足」、新生児科医・小児科医からは「産科と小児科の連携不足」を挙げる回答が多く得られた（三牧）。

また、思春期の健康増進については、思春期世代における抑うつ・不安・無気力の構造と修飾因子についての考察と対策が検討された（松浦）。また、思春期のメンタルヘルスと月経・ホルモンの影響についての検討も実施された（榊原）。

考察

5歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究では、7市町の健診データの解析から、集団健診を実施する自治体と同等のフォローアップ体制が構築されていることが示された。この結果も踏まえ、こども家庭庁の母子保健衛生費国庫補助金に係るQ&Aについての事務連絡（令和7年8月14日発出）には、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、差し支えないことが示された。これらにより、第二次自治体アンケートで示されたように、健診実施自治体数や1年以内に実施を予定する自治体数の大幅な増加にも影響したと考えられた。問診票とSDQの比較調査から、ASD、ADHD以外にも軽度知的発達症の検出にも有用な二段階方式用の5歳児健診における問診票の開発が今後期待されている。保護者の5歳児健診参加希望率は高く、5歳の幼児自身も含め、5歳児健診の意義について丁寧な説明をおこなっていくことが必要である。5歳児健診の普及と同時に精度管理を高めていくうえで、健診方式、健診時間、保健指導（睡眠衛生等）、事後カンファレンスのあり方の検討が重要であることが、自治体、健診医からのヒヤリングで明らかとなった。

令和6年12月に1か月児健康診査マニュアルが発表された。福岡県における1か月児健診の実態状況から、質の高い1か月児健康診査を全国に定着させるために、地理的・空間的特性に配慮した人的・物的・財政的支援に加え、施設間および診療科間の連携プロトコルを策定することの必要性が示唆された。思春期の健康増進（ヘルスプロモーション）については、思春期特有の心理的特徴、思春期のホルモンバランスを考慮しながら、保健指導を検討していくことが必要であることが示唆された。

A．研究目的

I.　５歳児健診の推進に向けた研究

□ ５歳児健診の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究（永光）

５歳児健康診査（以下５歳児健診）の全国展開に向けた課題抽出のため、第二次自治体アンケート調査（令和７年度）を実施した。令和７年度の全国における５歳児健診実施状況を把握すること、令和６年度に抽出され解決されつつある課題、および引き続き解決が求められる課題について考察を行う目的で、第二次５歳児健診アンケートを全国1,741の自治体を対象に実施した。

□ ５歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究（永光）

本研究では、５歳児健康診査（以下、５歳児健診）における「集団健診方式（全５歳児を対象に医師が診察する方式）」と「二段階方式（事前のスクリーニング等により課題があると考えられた児を対象に医師が診察する方式）」の有効性を比較検証した。

□ ５歳児健康診査問診票とSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究（永光）

こども家庭庁が示した５歳児健康診査ではどの問診項目が、発達障害のスクリーニングに有用であり、どの項目が疾患特異的であるかは十分に明らかになっていない。本研究は、こども家庭庁が示した５歳児健康診査問診票のどの項目がスクリーニングに有用で、疾患特異性があるのかを検証をすることを目的とした。

□ こどもまんなか社会―５歳児健診をこどもたちにどのように伝えるか―　Web絵本「みんなでいこう！ ございじけんしん」」制作に関する研究（永光）

「こどもまんなか社会」は、こどもに関わる政策決定の場において、こどもの意見を反映させながら、こどもの最善の利益を優先することが掲げられている。今後、５歳児健診は、こどもが自分のからだを大切にする気持ちを育む場になると考えられる。健診体制の整備が進む一方で、こども達に対して５歳児健診の意味をどのように伝えたらよいのか検討した。

□ ３歳児健診を受診した保護者の５歳児康診需要等に関する質問紙調査（杉浦）

全国で５歳児健診が実施されるようになってきているが、５歳児健診に対する保護者の考え方は明らかにされていない。本調査は、５歳児健診に対する保護者の受診意向とそれに関連する要因や、望まれている健診の様式を明らかにすることを目的に実施された。

□ 「５歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した５歳児健診の課題（前垣）

令和７年９月21日に「５歳児健診の診察に関する研修」が日本小児医療保健協議会の主催でweb開催され、５歳児健診に関心のある医師が多数参加した。この研修に参加した医師からの質問・意見をまとめることで、５歳児健診ならびに医師のもつ課題を検討した。

□ ５歳児健診に対する医師の意識調査（岡田）

令和７年４月現在、岡山県内で５歳児健診事業の申請を行った自治体はなく、実施にむけて複数の課題があると推定される。本研究では、健診に出務する小児科医の意識調査を行い、課題と対策を明らかにした。

□ 個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）

「個別健診」は成人期までの切れ目のな

い健診としての「学童・思春期健診」につながる重要な選択肢だが、実装化することは容易ではない。また、一定の質が担保されるためには「事後カンファレンス」の在り方が重要となる。本研究では、個別健診を実施している自治体から聞き取りを行い、実状を明らかにするとともに、他の地域でも実施可能となるための要点を検討した。

□ ５歳児健康診査実施自治体見学に関する研究（山口）

５歳児健康診査への理解を深めるために、2自治体への見学を行った。一部その内容を、５歳児健診ポータルの取材レポートに掲載した。

□ ５歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究（子吉）

５歳児健診は就学準備のための重要な節目であるが、その実施には多くの自治体が課題を抱えている。本研究では、全国調査から抽出された阻害要因を解明し、先進的な自治体の事後フォロー体制の実践事例（就学プレ教室や包括的支援）を分析することで、５歳児健診から就学へと至る「切れ目のない支援」を確立するための方策を検討した。

□ ５歳児健診の実施状況調査～全国展開に向けて～（野邑）

５歳児健診の全国の自治体での実施を目指した方針が打ち出され、実施への助成や普及への取り組みが精力的になされており、全国展開へと向かっている。本研究班で実施された第一次・第二次自治体アンケート以前の調査（2021年６月～2022年３月）に抽出されていた全国展開に向けた課題を明らかにする。

□ WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（斎藤）

５歳児で15～20％の発達障害のリスク児を抽出できるアルゴリズムを備えたWEBスクリーニングシステムを２自治体に社会実装し、デジタルを用いた発達障害の早期発見に取り組んできた。今後、国が推奨する５歳児健診の導入にむけ、自治体の課題を明らかにすることに加えて、乳幼児健診における睡眠支援のニーズを明らかにすること、デジタルでの発達及び子育て支援の可能性について拡充の可能性を検討することを本研究の目的とした。

□ ５歳児健診における睡眠保健指導リーフレットの活用と評価（井上・内村）

令和６年度の分担研究において、５歳児健診等での活用を想定した睡眠保健指導用リーフレットが作成された2)。本リーフレットは、幼児期から学童期への移行期にあたる５歳前後のこどもを対象に、エビデンスに基づく睡眠衛生の要点を分かりやすく提示することを目的としている。本研究では、作成した睡眠リーフレットを５歳児健診の場において活用し、その使用状況、指導者にとっての実用性および保護者における受容性や行動変容意図を評価することを目的とした。

II. １か月児健診と思春期の健康増進

□ １か月児健康診査の実施状況に関する研究（三牧）

こども家庭庁による「１か月児及び５歳児健康診査支援事業」の開始と「１か月児健康診査マニュアル」の提示を受け、各自治体や医療機関の個別裁量に委ねられてきた１か月児健康診査は制度的転換点を迎えている。本研究では、質の高い標準的な実施体制を全国に定着させるための基礎資料を得るために、医療現場における実施実態、運用上の阻害要因、およびマニュアルへの受容性を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

□ 思春期における抑うつ・無気力・不安の構造的関連と不登校支援の視点（松浦）

本研究は、わが国の思春期世代における

主要な健康課題である「抑うつ」「無気力」「不安」の相互関連性を構造的に明らかにし、その随伴現象である不登校に対する効果的な支援の視点を提示することを目的とした。特に、支援の鍵となる生活リズム（睡眠）の影響と、各症状が相互に連鎖するプロセスに焦点を当てた。

□ 思春期のメンタルヘルスに及ぼす月経およびホルモンの影響（榊原）

わが国の思春期世代の健康課題の一つとして無気力・不安を取り上げ、課題解決のための論点を学術的視点で整理して提供することを目的とした。

B. 研究方法

I. ５歳児健診の推進に向けた研究

□ ５歳児健診の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究（永光）

都道府県母子保健担当部署を通して、全国1,741市町村の乳幼児健診事業担当者を対象として、2025年12月15日から2026年１月15日の期間に調査を実施した。回答方法はWEBアンケートに回答する方法と、メールでアンケートフォームを返信する方法で行った。アンケートの内容、解析方法については分担報告書に記す。本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-12-012）。

□ ５歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究（永光）

１．自治体の実施体制アンケート：
令和６年度に実施した５歳児健診全国自治体アンケート調査 1)から抽出した 138 の自治体（集団健診：127、二段階方式：11）を対象に、健診に関わる職種、提供される専門相談の有無、健診後の各種機関との連携状況について調査を実施した。

２．フォローアップ体制詳細調査：
上記自治体のうち、先進的な取り組みを行っていることが把握されている７市町（集団健診：３市、二段階方式：３市１町）の協力を得て、詳細な活動指標を算出した。指標には「要経過観察率」「要支援率」「支援実施率」「医療紹介率」を用いた。

３．保育所等における支援浸透度調査：
調査協力が得られた４市（集団健診群：３市、二段階方式群：１市）に所在する計 157 か所の保育所等において、保育所等施設者が推測する園内での支援・フォローが必要な園児の割合や、医療・療育等への接続状況について調査した。福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-08-005）。

□ ５歳児健康診査問診票とSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究（永光）

二段階方式の５歳児健診を導入している M 市の協力を得て、過去 3
年間の健診結果を後方視的に解析した。健診時の医師による診察判定（異常なし、ASD 疑、ADHD 疑、ID 疑）を目的変数とし、M 市の５歳児健診アンケートおよび SDQ の一部問診項目を説明変数として、各疾患の予測に寄与する有意な項目を抽出した。

□ こどもまんなか社会―５歳児健診をこどもたちにどのように伝えるか― Web絵本「みんなでいこう！ ございじけんしん」」制作に関する研究（永光）

５歳児健診会場で、保護者に「今日は、お子さんにどのように５歳児健診を説明されて、連れてこられましたか？」とインタビューを行った。保護者より、「健康診断の絵本“10 匹のおばけのけんこうしんだん（作・絵：にしかわ おさむ 出版社：ひかりのくに）を読み聞かせて連れてきました」などの回答も得られた。健診内容の一部を紹介することと、健診は怖いものではないこととを伝えることをコンセプトとして、ポータルサイト運営会社（株式会社 stans）スタッフと協議して、親子で読み進めることができる Web 絵本を制作した。

□ **３歳児健診を受診した保護者の５歳児健診需要等に関する質問紙調査（杉浦）**

愛知県内の合計40の協力市町村に対して、３歳児健診時に質問を印刷した紙、もしくはGoogleフォームにつながるQRコードを印刷した紙を配布し回答を依頼した。アンケート回答者830名を対象とした。「ぜひ行きたい／行きたい」を受診意向あり、「あまり行きたくない/行きたくない」を受診意向なしとした。解析では、全体の受診意向、年齢、発達指摘歴との関連、受診したくない理由、健診に期待する内容について集計を行った。

□ **「５歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した５歳児健診の課題（前垣）**

「５歳児健診の診察に関する研修」内容は次の通りであった。５歳児健診をめぐる最新の動向、５歳児健診の実際、５歳児健診で自閉スペクトラム症を疑う所見の取り方、５歳児健診で注意欠如多動症を疑う所見の取り方、５歳児健診で軽度知的発達症を疑う所見の取り方、学校不適応予防としてできること。研修参加者からの質問を記述的にまとめた。

□ **５歳児健診に対する医師の意識調査（岡田）**

令和７年８月に岡山県小児科医会の協力を得て、会員に対する５歳児健診実施に関するアンケート調査を行った。対象は岡山県小児科医会会員149名で、方法はWEBとFAXによるアンケート調査を実施した。５歳児健診の実施、５歳児健診実施の意義と課題（５歳児健診の意義、実施の目的と時期への疑問、他の事業との関係、連携の重要性と提案、実施体制の課題と提案）、５歳児健診ポータルの認知率について検討した。

□ **個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）**

個別健診を実施している自治体を対象に、令和７年８月４日にオンラインの半構造化面施により保健所の協力を得てヒヤリング調査を行った

□ **５歳児健診実施の自治体見学に関する研究（山口）**

５歳児健診への理解を深めるために、２自治体（茨城県常陸大宮市、静岡県静岡市の２市）の５歳児健診の視察をおこなった。

□ **５歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究（子吉）**

全国の1,183自治体を対象とした第一次アンケート結果に対し、「多重ロジスティック回帰分析」による阻害要因の特定と、「計量テキスト分析（KH-Coder）」による課題の深層構造の可視化を行った。

□ **５歳児健診の実施状況調査～全国展開に向けて～（野邑）**

2021 年６月～2022 年３月に、全国 1,748 市区町村の Web サイトを閲覧し、５歳児（年中児）に対する健診の実施の有無、その実施方式、および実施内容を確認した。具体的には、該当者のうち、どの対象（全員または一部）に健診を実施しているか等の実施方式（センター方式・園巡回方式・個別方式）、５歳児健診以外の「発見」事業（アンケート送付・任意相談等）の実施状況、健診後の支援体制（発達相談・療育・巡回等）について、調査した。

□ **WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（斎藤）**

本研究は、３歳児健診での睡眠介入の実現に向けて、３歳児の睡眠障害の有病率を推定するとともに睡眠問題と発達と関連を明らかにすることを目的とした。また自治体保健師等にヒヤリングを行い、睡眠を含めたWEB健診による保健指導の支援に関する準備を行った。

□ **５歳児健診における睡眠保健指導リーフレットの活用と評価（井上・内村）**

対象は、保護者（５歳児健診に来場し、睡眠リーフレットを受け取った保護者）と、指導者（５歳児健診等に関わり、睡眠リーフレットを使用した保健師、看護師、医師、行政職員等）とした。実施方法は、保護者に対しては、５歳児健診の場において睡眠リーフレットとともにアンケート依頼用紙を配布し、QRコードからGoogleフォームにアクセスして無記名で回答を得た。指導者に対しては、リーフレットを一定期間使用した後に、アンケート依頼用資料を通じて同様にQRコードから無記名で回答を得た。保護者向け調査では、リーフレットの閲覧状況、使用場面、役立ち度、満足度に加え、睡眠習慣に関する具体的な行動（例：朝の光を浴びる、デジタル機器の使用制限など）について「実施してみようと思った項目」を複数選択形式で評価した。指導者向け調査では、リーフレットの使用場面に加え、「配布のしやすさ」「説明のしやすさ」「視認性（デザイン）」「情報量」「内容の適切さ」といった実用性について５段階評価を行った。さらに保護者の反応および他者への推奨意向について評価した。

II. １か月児健診と思春期の健康増進

□ １か月児健診の実施状況に関する研究（三牧）

福岡県内の産婦人科標榜施設86件および小児科標榜施設360件（計446施設）を対象に、無記名自記式アンケート調査（郵送・ウェブ併用）を実施した。調査項目は施設および回答者の基本属性、実施状況、運営課題、マニュアル導入の影響等とした。本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-12-012）。

□ 思春期における抑うつ・無気力・不安の構造的関連と不登校支援の視点（松浦）

日本思春期学会の新旧理事長および理事４人の計６人の研究者にて、思春期の抑うつ、無気力・不安について整理し、エビデンスに基づく学術的な議論の上、対策に関する考え方・視点を取りまとめた。

□ 思春期のメンタルヘルスに及ぼす月経およびホルモンの影響（榊原）

日本思春期学会の新旧理事長および理事４人の計６人の研究者にて、思春期の無気力不安について整理し、エビデンスに基づく学術的な議論の上、対策に関する考え方・視点を取りまとめた。

C. 研究結果

I. ５歳児健診の推進に向けた研究

□ ５歳児健診の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究（永光）

1,300の自治体から回答（回収率74%）があり、５歳児健診の実施率は、27%（363自治体）で、令和６年度の15%から大幅に上昇した。未実施自治体の今後の予定では、「１年以内を目途に開始を考えている」自治体が28.9%、「２～３年以内を目途に開始したいと考えている」自治体が34.1%、「開始をしたいが目途がっていない」自治体が20.5%、「開始する予定がない」自治体が12.2%であった。令和6年度の各々の率は、11.5%、14.9%、30.2%、30.6%で、５歳児健診の実施準備が多くの自治体で進んでいることが伺えた。「開始をする予定がない」と回答した自治体の主な理由は、５歳児健診に代わる相談事業を行っている（63.2%）であった。予定をしている５歳児健診の方法は「保健センター等での集団健診」が48.6%、「問診票等による二段階方式」が24.8%であった。令和６年度の「問診票等による二段階方式」の予定は、6.3%であり、二段階方式を選択する自治体が大幅に増加していた。医師の確保方法においては、「地区の医師会に依頼」が令和６年度17.3%から、令和７年度29.5%に上昇していた。５歳児健診を開始するうえで最も知りたい情報はどれですかについては75.6%の自治体が「フォローアップ体

制の内容」を選択していた。令和６年度の同値は、78.7%であり、依然として最も高い値であった。

□ ５歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究（永光）

全国 138 自治体および 157 か所の保育所等を対象とした探索的な横断研究の結果、二段階方式においても、集団健診と同等のフォローアップ体制が構築されており、療育・医療機関への紹介や園での支援浸透度についても同程度の効果を持つことが示された。特に、就学に向けた教育相談の体制構築においては、二段階方式実施自治体で高い実施率が示された。

□ ５歳児健診問診票とSDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究（永光）

令和 4 年度から６年度に５歳児健診を受診した対象者の中から、二段階目を受診した 284 名の５歳児健診アンケート、SDQ を解析した。「おちつきがなく、長い間じっとしていられない」「順番を待つことが苦手ですか」「自分流のやり方にこだわりますか」「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」等は、ASD 疑や ADHD 疑に有用である一方、SDQ の問診項目には含まれていない「お手本をみて四角が書けますか」「はっきりした発音で話せますか」「聞き返しが多いですか」「しりとりをする」「ルールの理解が遅いと感じることがありますか」は、ID 疑で有用であった。

□ こどもまんなか社会―５歳児健診をこどもたちにどのように伝えるか―　Web絵本「みんなでいこう！ ございじけんしん」」制作に関する研究（永光）

５歳児健診ポータルに制作した Web 絵本を掲載した。Web 絵本の概要は、受診者のこどもの名前を保護者が Web 絵本に入力を行うことから始まる。健診会場には、保健師さんと、動物のお友達がいる設定になっている。保健師さんから、運動遊び（片足立ち）と言葉遊び（しりとり）を行うことが伝えられる。絵本のエンディングには、健診医から、ひとりひとりちがっていいんだと伝えら、保護者は、５歳になったこどもをみて、すごいなと感じる。Web 絵本のスクリーンショットを示す。



□ ３歳児健診を受診した保護者の５歳児健診需要等に関する質問紙調査（杉浦）

回収率は紙配布で87.5%(66.7-100%)、QR コード配布で29.2%(6.2-62.8%)、であった。回答者全830人のうち受診意向ありは70.9%、受診意向なしは6.5%であった。また日常生活において児の行動に困っている保護者ほど受診意向が強い傾向が認められた(p=0.06)。第１子の保護者や、日常生活上の困り・気がかりを有する保護者において受診意向が有意に高かった。５歳児健診に期待する内容は「発育・発達の評価」696人（83.9%）が最も多かった。健診の望ましい実施場所は「保健センター」628人（75.7%）が最多であった。受診時の心配・不安は「仕事を休む必要がある」383人(46.1%)が最も多く、受診したくない理由では「忙しくて時間がない」が最多であった。

□ **「５歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した５歳児健診の課題（前垣）**

「５歳児健診の診察に関する研修」で寄せられた質問内容の項目と件数は、健診全般について（n=16）、診察について（n=18）、健診の体制について（n=13）、専門相談について（n=4）、注意欠如多動症を疑う所見の取り方について(n=2）、自閉スペクトラム症を疑う所見の取り方（n=4）、知的発達症を疑う所見の取り方について（n=9）、学校不適応への対応について（n=8）であった。この内容を５歳児健診ポータルに掲載した。

□ **５歳児健診に対する医師の意識調査（岡田）**

５歳児健診事業について所属する自治体で申請予定かどうか知っているかについては、「知らない」という回答が半数以上だった。意義と課題について、子どもの成長発達、健康のためにあった方がよく、教育や療育にもつながることができると肯定的であった。時期について、発達障害のスクリーニングとして、５歳児では遅いのではないかという意見があった。他の事業との関係では、健診実施に関する基準が緩和され、現行の事業も認めてもらえたら良いと思う意見があった。連携の重要性と提案では、教育委員会との連携・協力が不可欠であることが指摘された。実施体制の課題と提案として、マンパワー不足である、非小児科専門医などに協力を依頼が指摘された。５歳児ポータルは、約60％が存在を知っており、約30％が閲覧していた。

□ **個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究（岡田）**

事前の準備として、保健所による説明、医師会の協力、健診後の判定と紹介先の明確化などを行っている。個別健診における受診率は令和４年68％、令和５年70％、令和6年69％であった。健診の時間なども含めて医師から大きな負担にはなっていなかった。判定は、「異常認めず」、「要観察」、「要精検」、「要医療・要療育」、「既医療・既療育」で行い、子育て支援の必要性の判定や発達支援の必要性、連絡事項なども記入している。集団生活の様子を確認する問診項目に加えて、相談したいことや心配なこと、保育所・幼稚園から指摘されていることを保護者に記載していただいている。健診後の判定は、異常なし78％、要観察９％であった。事後カンファレンスに医師は参加していないが、事後カンファレンスでの話し合いの内容、その後の対応について、健診委託先の医師を対象に説明会を行い、健診のながれ、診察及び健診内容、フォロー体制などを説明している。

□ **５歳児健診実施自治体見学に関する研究（山口）**

２自治体とも比較的人口規模が大きい市ではあるが集団健診を実施していた。従来、巡回相談を行っていたことから、保育園とのつながりがあり、健診にも協力的であった。両者とも、保育園の保育士の不安感や保護者からの不安感が減少したという肌感覚を有していた。お着替えを自分でする時間を設け、生活状況を垣間見える機会もあった。静岡市では、簡単な性教育や生活への健康教育を取り入れるなどポピュレーションアプローチを進めていた。

□ **５歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究（子吉）**

５歳児健診の未実施自治体では「健診人員・場所・予算の不足」に加え「フォロー体制の構築」や「教育委員会との連携」が開始の障壁となっていた。実施をしている自治体においても、「発達専門医や心理士の確保」や「健診時間の長時間化」が継続していくにあたっての課題であった。分析の結果、子ども一人あたりに割かれる医師の診察時間が、アウトカムの実感と極めて強く関連していることが明らかとなった。診察時間を20分以上、確保している自治体の群においては、健診が就学支援へ寄与していると回答した割合が100.0%に達した。

一方、診察時間が５分未満にとどまる健診体制となっている自治体の群では、効果を実感している割合が62.5%まで有意に低下した（p<0.01）。５歳児健診導入に対する阻害要因の特定として、自治体の人口規模やその他の交絡因子を統計的に調整した後においても、「医師不足」が極めて強力かつ統計的に有意な独立した阻害要因として抽出された。

□ ５歳児健診の実施状況調査～全国展開に向けて～（野邑）

2021年６月～2022年３月調査：全対象児を対象とした５歳児健診・相談を実施していたのは190市町村（10.9%）であった。実施方式はセンター方式が154市町村と最多を占め、園巡回方式34市町村、個別方式２市であった。また、全員健診を実施していない自治体においても、アンケートを活用した抽出型健診や任意相談など、多様な「発見」事業が行われていた。

□ WEB健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究（斎藤）

３歳児における睡眠障害の推定有病率（24.8%）は、５歳児の有病率（18%）よりやや高値であった。重回帰分析の結果、社会性発達と睡眠問題との関連では、多動、コミュニケーション問題、こだわり行動が睡眠問題と有意な関連があった。吃音・チック・読み書き・運動などの発達と睡眠問題との関連では、運動、音韻意識、吃音が睡眠問題と有意な関連があった。行動の問題と睡眠問題との関連では、注意、身体愁訴、攻撃性が睡眠問題と有意な関連があった。複数の自治体で、二段階方式としてのWEBスクリーニングを開始された。

□ ５歳児健診における睡眠保健指導リーフレットの活用と評価（井上・内村）

保護者41名、指導者14名から回答を得た。保護者の86.5%が本リーフレットを役立つと評価し、満足度も概ね良好であった。行動変容意図の平均選択数は3.7項目であり、「読みました」群は「ざっと見た」群より有意に多かった。一方、睡眠に関する困りごとの有無による差は認めなかった。指導者からも使いやすさ、推奨意向ともに良好な評価が得られた。

II. １か月児健診と思春期の健康増進

□ １か月児健診の実施状況に関する研究（三牧）

有効回答238件（回収率53.4%）を解析した。１か月児健診の実施率は55.5%であり、実施施設の73.5%が市町村人口50万人以上の都市部に集中していた。１か月児健診の最大の課題として、診療科によらず「時間的・空間的制約」を挙げる回答が多かったが、産科医からは「人的リソースの不足」を、新生児科医・小児科医からは「産科と小児科の連携不足」を挙げる回答も多く得られた。理想的な実施体制として、産科医は「分娩施設への小児科医の出向」、新生児科医・小児科医は「地域のかかりつけ医への早期紹介」を最も支持していた。新たに導入されたマニュアルは、産科医による健診の網羅性の向上と小児科医による診療の質の向上を支えており、標準化ツールとして有効に機能していることが確認された。

□ 思春期における抑うつ・無気力・不安の構造的関連と不登校支援の視点（松浦）

国内外の知見を基に検討した結果、不安による回避、抑うつの活動性低下、無気力による社会関係からの撤退が相互に増幅し合うネットワーク構造を形成していることが明らかになった。特に、睡眠習慣の乱れが心理的困難を加速させる負のスパイラルや、不安から抑うつ状態へ移行する際の「学業の障害」等のブリッジ症状の存在が特定された。 これらを踏まえ、不登校の主たる要因である「無気力・不安」を二類型に整理した。過剰適応の末にエネルギーが枯渇した「無気力型」には、小さな役割の付与による内発的動機の再発掘を、

情動が激しく葛藤する「不安型」には、環境調整による安全基地の確保を優先する支援が必要である。思春期のメンタルヘルス支援には、病態に応じた段階的アプローチが不可欠であった。

□ 思春期のメンタルヘルスに及ぼす月経およびホルモンの影響（榊原）

抽出された論点は、以下の 10 項目であった。

1. 無気力・不安の原因と結果の双方向性
2. 無気力型不登校と不安型不登校の差異
3. 生活リズムの乱れからの連鎖
4. 高ストレス環境と過剰適応
5. 学校教育の画一性への適応
6. 神経発達症、起立性調節障害等の存在
7. うつ病・統合失調症等の存在
8. 性差(ホルモン起因)に関する議論
9. コロナ禍の影響とその性差
10. スマホ・ネイティブの無気力・不安とその性差

D．考察

I.　５歳児健診の推進に向けた研究

令和 7 年度の第二次自治体アンケートの回収率 74%（1,300/1,741 自治体）と高く、母子保健医療対策総合支援事業としての関心の高さが伺えた。５歳児健診の実施率は、27%（363 自治体）で、令和 6 年度の 15%から大幅に上昇した。解決されつつある課題として、５歳児健診実施に向けた機運の高まり、医師会・医会と行政機関連携の高まりがあげられた。効果的であった要因として、二段階方式の支援体制や効果の比較が、集団健診と同等であることが示され、5 歳児健診の実施方法として明確化されたこと、日本小児科学会内に設立された 1 か月児・5 歳児健診推進アドホック委員会、都道府県 1 か月児・5 歳児健診推進コンソーシアム会議の設立、日本医師会から各都道府県医師会への５歳児健診推進への協力についての事務通知が発出されたことがあげられる。一方、解決が求められる課題については、５歳児健診を「開始する予定のない自治体」への対応、二段階方式に用いられる問診票の開発、フォローアップ体制の構築、教育機関との連携があげられた。「開始する予定のない自治体」においては、３歳児健診以降に、支援やフォロー必要な幼児に対して、保健師等による保育所への巡回相談や、保健センター等での個別発達相談が継続されて行われてきた背景があり、一律的な健診事業を新たに導入することによる付加価値が見出しにくいという側面も推察される。一方、実施予定の自治体では、「フォローアップ体制の内容」についての指針や、二段階方式用の５歳児健診問診票を求めていた。

二段階方式は、集団健診と同様の支援効果を発揮し得ることが示唆され、スクリーニングを通じて支援の優先度が高い児を明確化することで、限られた行政資源を教育相談やフォローアップといった質の高い支援へ重点的に配分できている可能性がある一方、一段階目のスクリーニングにおいて、二段階目の受診が勧奨されるが、およそ１～２割の頻度で未受診例が発生すること、保護者評価のみ問診票のみの場合には、保護者が、支援が必要な園での幼児の行動等に気づいていない場合もあることに留意する必要がある。また、SDQ の設問には含まれていない「お手本をみて四角が書けますか」「はっきりした発音で話せますか」「聞き返しが多いですか」「しりとりをする」「ルールの理解が遅いと感じることがありますか」など、は、軽度知的発達症のスクリーニングに有用であることも留意が必要である。

保護者の５歳児健診参加希望率は 70.9%が５歳児健診に「ぜひ行きたい」または「行きたい」と回答し、明確に受診意向がない者は 6.5%であった。とくに、第１子の保護者や、日常生活上の困り・気がかりを有する保護者において受診意向が有意に高く、発達の側面以外における保健指導についても課題を抽出し、充実させていく必要がある。特に発達障害児における睡眠障害の併存が多く（24.8%）、睡眠問題との関連では、多動、コミュニケーション問題、音韻意識、吃音、注意、身体愁訴、攻撃性の問題を有意に抱えていることから、保健指導における睡眠教育は重要な位置づけとなる。また、５歳

の幼児も含め、5 歳児健診の意義について丁寧な説明をおこなっていくことが必要である。今年度制作した Web 絵本「みんなでいこう！ ごさいじけんしん」」について、周知率、利用率、理解度などを検証していく必要がある。

5 歳児健診を推進していく中で、健診医の立場として、普段実施していない診察項目やその判定基準に不安を持つ医師が多いことが分かった。近年増加している外国人の子どもの診察の仕方、特に言語については今後検討が必要である。健診の診察時間を 20 分以上、確保している自治体の群においては、健診が就学支援へ寄与していると回答した割合が 100.0%に達し、健診のメリット強く実感していた。また、二段階方式を採用する自治体が増えることが見込まれる中、健診医および医会・医師会と二段階目への受診勧奨の判断基準を継続して検討していくことが必要である。また、個別健診を実施している自治体では、事後のカンファレンスやフォローの体制が構築しにくい面があるが、日頃の診療に加えて、就学まで「かかりつけ医が線として診る」という視点は、親子に関わる小児科医にとって重要と考える。このような取り組みは、子どもたちの well-being のためのきっかけとなると思われた。

II. 1 か月児健診と思春期の健康増進

1 か月児健診の全国的な標準化に向けた三つの構造的な課題が整理される。第一に、施設の背景や所在市町村に基づく実施機会の不均衡が認められた。1 か月児健診を実施する施設が都市部に偏在する現状は、地理的・空間的特性に応じたきめ細やかな支援が不可欠であることを示唆している。第二に、診療科間および世代間における「連携」への認識の差異である。産科側が自施設内での 1 か月児健診の実施を望み、「人的なリソース」を必要としているのに対して、小児科側において、「産科と小児科の連携不足」を最大の課題と捉える者が多いことが浮き彫りになった。妊娠・分娩歴や母児の既往歴、家族歴、家族背景、経済的困難など、妊娠から出産、退院に至るまでに得られた医学的・社会的情報を統合・整理して、早期の介入や専門的評価を要するリスク項目を適切にピックアップし、課題を整理して地域へ繋ぐための連携体制の構築が求められる。第三に、質の標準化と持続可能な運用体制の構築である。マニュアルの導入は 1 か月児健診の網羅性を高め、小児科的な評価の質を向上させているが、その実務に係るコストを実施する施設が負担している側面がある。標準化に伴う確認項目の増加や診察時間の延長が、リソースの限られた施設において負担感に直結している可能性を鑑みれば、質の向上を単なる現場の努力に委ねるのではなく、多職種連携によるタスクシフトやデジタルツールを活用した事務的負担の軽減など、実施主体を構造的に支える支援策こそが持続性を担保するために重要である。

思春期のヘルスプロモーションが求められる中で、現状の課題として、思春期のメンタルヘルス支援が重要である。不登校生徒が増加する中、不登校が継続している最大の理由は「無気力でなんとなく学校へ行かなかったため（44.4%）」であり、次いで「不安・身体不調（43.7%）」となっていた。予後における注目すべき差異は、回復後の自己認識である。不安型であった生徒は、適切な休息とカウンセリング、環境調整を通じて「安心感」を再構築できれば、当時の不登校期間を「自分を見つめ直すための必要な時間」として肯定的に捉え直すことができる場合が多い。一方、無気力型であった生徒は、活動性が低下した状態で時間が経過することに対して「空虚感」や「焦り」を抱きやすく、就業・就学においても「やりたいことがない」という消去法的な進路選択に陥るリスクが高い。このことは、支援の力点をどこに置くべきかを示唆している。不安型に対しては「守りの支援（環境調整、安全基地の確保）」が、無気力型に対しては「攻めの支援（小さな役割の付与、成功体験の再構築、内発的動機の再発掘）」が必要となると考える。

E．結論

I. 5 歳児健診の推進に向けた研究

■ 第二次自治体アンケートの結果、実施に向けた社会的機運の高まりが確認された一方、未実施自治体への導入支援、二段階

方式用問診票の精査、持続可能なフォローアップ体制の確立、および就学を見据えた教育部門との円滑な接続に対する戦略的なアプローチが不可欠である。

- 「全５歳児を対象に医師が診察する健診（集団健診）」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（二段階方式）」との効果の比較が行われ、二段階方式の健診についても、集団健診と同様の効果を持つ場合があることが確認された。
- ５歳児健診問診票（44 項目）の中には、「しりとり」「発音」などの軽度知的発達症のスクリーニングに有用な項目があることが示唆された。
- ５歳児健診に対する保護者の受診意向は全体として高く、特に第１子の保護者や、日常生活上の困り・気がかりを有する保護者において高いことが示された。
- 二段階方式を採用する自治体が増えることが見込まれる中、健診医および医会・医師会と二段階目への受診勧奨の判断基準を継続して検討していくことが必要である。
- 発達障害児における睡眠障害の併存を多く（24.8%）、睡眠問題との関連では、多動、コミュニケーション問題、音韻意識、吃音、注意、身体愁訴、攻撃性の問題を有意に抱えていることから、乳幼児健診における睡眠保健指導は重要な位置づけとなる。

II.　１か月児健診と思春期の健康増進

- １か月児健診は、所在地の人口規模や施設機能の差異が受診機会の格差を規定している実態が明らかとなった。地域の実情に応じた人的・物的・財政的支援に加え、「人的リソース」や「産科と小児科の連携」の不足を訴える現場の切実な声を反映し、実効性のある協力体制や連携プロトコルを策定することこそ、「切れ目のない支援」を具体化するために求められる。
- 思春期の不登校支援には、抑うつ・無気力・不安の相関と睡眠等の生活背景を捉える視点が不可欠である。情動が葛藤する「不安型」には”安全基地”の確保を、エネルギーが枯渇した「無気力型」には成功体験の再構築を優先し、態様の見立てに応じた段階的介入を行うことを論じた。

F．健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

１．論文発表

1. 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、他．５歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129:1157-64:2025.
2. Yoshizuka T, Ozono S, Ishii R, Obara H, Murotani K, Nagamitsu S, Yamashita Y, Mizuochi T. Psychological Distress among Japanese University Students after Parental Bereavement. Kurume Med J. 2025 Nov 13;71(3.4):127-137.
3. Inoue T, Iwanami J, Kuroiwa C, Mizukoshi M, Togashi K, Hatayama Y, Nagai A, Tomoda A, Woods DW, Ozawa H, Deguchi K, Hoshino K, Kobayashi M, Nonaka M, Matsuda N, Ishii R, Otani R, Nagamitsu S,,, et al. A randomized clinical trial of remote Group-Based comprehensive behavioral intervention for tics. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025 Nov 15.
4. Sakaguchi T, Funakoshi S, Kawano K, Ueno T,,,, Nagamitsu S, et al. Non-fasting and fasting serum triglyceride concentrations and new-onset hyperuricemia in the general Japanese population: ISSA-CKD study. Sci Rep. 2025 Feb 17;15(1):5764.
5. Koga N, Yatsuga S, Kubota K, Niimi T, Inoue T, Nagamitsu S. Eosinophilic gastroenteritis in a 14-year-old patient with Noonan syndrome with a PTPN11 variation: a case report. J Med Case Rep. 2025 Jun 13;19(1):273.
6. Urushiyama D, Kiyoshima C, Hirakawa T, Shibata M, Imi S, Kurakazu M, Miyata K, Setoue T, Nagamitsu S,,,, et al. Assessment of intra-amniotic colonization based on copy numbers of 16S ribosomal deoxyribonucleic acid: A diagnostic and prognostic study. J

Obstet Gynaecol Res. 2025 Feb;51(2):e16223.

7. Nagamitsu S, Okada A, Sakuta R, Ishii R, Koyanagi K,,,, et al. Usefulness of Interventions Using a Smartphone Cognitive Behavior Therapy Application for Children With Mental Health Disorders: Prospective, Single-Arm, Uncontrolled Clinical Trial. JMIR Form Res. 2025 Jul 29;9:e60943.

２．学会発表

1. 永光信一郎　（総合シンポジウム）健やか親子２１での課題の解決に向けて・成育医療等基本方針について／第 128 回日本小児科学会学術集会（2025.4.20、名古屋）
2. 永光信一郎　新たな健診―5 歳児健診―その意義と効果／福岡県耳鼻咽喉科・頭頸部外科学術講演会（2025.5.17、福岡）
3. 永光信一郎　（教育セミナー）５歳児健診の展望　―悉皆健診と抽出健診―／永光信一郎　第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
4. 永光信一郎　（シンポジウム）小児科医が健康な思春期のこどもと接するとき―何を伝える―／第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
5. 永光信一郎　（特別講演）こどもの未来のために　―５歳児健診の意義―／第 20 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会･学術講演会（2025.6.20、岡山）
6. 永光信一郎　5 歳児健診をすべてのこどもに　―こどもと小児科医の未来のために―／日本小児科学会北海道地方会第 322 回例会（2025.6.22、北海道）
7. 永光信一郎　待ったなし！！5 歳児健診のすべて／第 640 回大分県北部地区小児科医会講演会（2025.6.26、大分）
8. 永光信一郎　1 か月児健診の質向上をめざして　―すべての専門科による多職種連携―／第 41 回埼玉県母性衛生学術総会・学術講演会（2025.11.8、埼玉）
9. 永光信一郎　こどもまんなか社会　―５歳児健診、こどもにどう伝える？―／第 190 回日本小児科学会鹿児島地方会（2026.2.1、鹿児島）

H．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5歳児健康診査の全国展開に向けた第二次自治体アンケート研究

研究代表者　永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）
研究分担者　子吉知恵美（金城大学看護学部）
山口　　忍（茨城県立医療大学保健医療学部）
岡　　明（埼玉県立小児医療センター）
前垣　義弘（鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野）
研究協力者　小枝　達也（鳥取県立総合療育センター）
小倉加恵子（鳥取県子ども家庭部/倉吉保健所）

研究要旨
5歳児健康診査（以下5歳児健診）の全国展開に向けた課題抽出のため、第二次自治体アンケート調査（令和7年度）を実施した。令和6年度の第一次自治体アンケート調査との比較を行い、解決されつつある課題、解決が求められる課題について整理を行った。1,300の自治体から回答（回収率74%）があり、5歳児健診の実施率は、27%（363自治体）で、令和6年度の15%から大幅に上昇した。未実施自治体の今後の予定では、「1 年以内を目途に開始を考えている」自治体が 28.9%、「2～3年以内を目途に開始したいと考えている」自治体が 34.1%、「開始をしたいが目途がっていない」自治体が20.5%、「開始する予定がない」自治体が12.2%であった。令和6年度の各々の率は、11.5%、14.9%、30.2%、30.6%で、5歳児健診の実施準備が多くの自治体で進んでいることが伺えた。「開始をする予定がない」と回答した自治体の主な理由は、5歳児健診に代わる相談事業を行っている（63.2%）であった。予定をしている5歳児健診の方法は「保健センター等での集団健診」が48.6%、「問診票等による二段階方式」が24.8%であった。令和6年度の「問診票等による二段階方式」の予定は、6.3%であり、二段階方式を選択する自治体が大幅に増加していた。医師の確保方法においては、「地区の医師会に依頼」が令和6年度 17.3%から、令和7年度 29.5%に上昇していた。5 歳児健診を開始するうえで最も知りたい情報はどれですかについては 75.6%の自治体が「フォローアップ体制の内容」を選択していた。令和6年度の同値は、78.7%であり、依然として最も高い値であった。令和7年8月のこども家庭庁成育局母子保健課の事務連絡（「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）」（二段階方式）を行うことも、差し支えないこととする）の発出によって、5歳児健診の実施体制が整いつつあると推察された。解決が求められる課題として、今後も、フォローアップ体制の指針を示すことが重要と考えられた。

A．研究目的

母子保健医療対策総合支援事業のひとつとして、5歳児健診の支援事業が令和6年1月1日から開始された。5歳児健診の目的は、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る。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る。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し、教育機関に必要な情報を引き継いでいくことで、こどもの健やかな発育と安心した就学環境の提供が期待される。

5歳児健診実施に関する課題として、令和6年度に実施した自治体アンケート（第1次）では、多くの自治体が求めている情報とし、「医師の確保方法」「フォローアップ体制の内容」「健診の流れ」「医師の診察内容」であった[1)]。

一方、こども家庭庁からも5歳児健診に関する課題として、

1. 健診医の不足等により自治体内の全 5 歳児を対象とした健診体制が組めない
2. 他の健診と違い発達面の評価を主目的とする5歳児健診の実施方法がわからない
3. 健診にて要フォローとされたこどものフォローアップ体制の構築が課題

が示され、それぞれに対する対応として、

1. 「今後2～3年を目処に、対象となる乳幼児全てに実施する体制を構築していただくことを前提に、当面、発達等に課題のある幼児等を対象に健診を実施することは可能 」との旨を通知（R6.6 通知）
2. 保育所等との連携等について、事例集で周知（ R6.9)。有益な情報を含むポータルサイトを公開（R6.11)。
3. 自治体・医療関係・保育所等・教育等に求められる役割等を関係省庁と連携して通知（R6.3)。5 歳児健康診査マニュアルにて地域のフォローアップ体制における連携と事例等を周知（R6.3)。

が、示された。さらに、研究班より「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ため（分担報告書あり)、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、差し支えないことが通知された（R7.8)。

以上を踏まえて、令和7年度の全国における5歳児健診実施状況を把握すること、令和6年度に抽出され解決されつつある課題、および引き続き解決が求められる課題について考察を行う目的で、第二次5歳児健診アンケートを全国1,741の自治体を対象に実施した。

B．研究方法

1．対象と実施方法

都道府県母子保健担当部署を通して、全国1,741市町村の乳幼児健診事業担当者を対象として、2025年12月15日から2026年1月15日の期間に調査を実施した。回答方法はWEBアンケートに回答する方法と、メールでアンケートフォームを返信する方法で行った。アンケ

ートでは、回答者へのリマインドを行わなかった。

２．アンケートの内容

自治体名、令和 6 年度の出生児数の記載を行い、医師が直接診察する 5 歳児健診（悉皆集団健診、アンケート等を用いた二段階方式、個別健診、巡回方式、園医方式）を実施しているか尋ね、実施していない自治体には下記の問 5）～問 14）を、実施している自治体には下記の問 15）～問 30）の設問を尋ねた。各設問の回答について単純集計を行った。アンケートの設問項目及び、アンケートフォームについて次ページに示す。

２．解析方法

問 1，問 3，問 13、問 17、問 18、問 22、問 28、問 29、問 30 を除く単純集計と、問 5，問 6，問 7，問 10、問 11、問 12、問 15、問 16、問 20、問 21、問 23、問 24、問 25、問 26、問 27 について令和 6 年度の結果と比較を行った。

（倫理面への配慮）

アンケートの主旨を説明する文書を添付し，最初に本調査に同意するかチェックボックスを用いて確認した。本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-12-012）。

（アンケート項目及び回答フォーム）

問 1 貴自治体名を教えてください
問 2 貴自治体の設置区分を教えてください
問 3 貴自治体の令和 6 年度の出生児数を教えてください
問 4 貴自治体では、5 歳児健診を実施していますか？
問 5 5 歳児健診を開始するうえで知りたい情報はどれですか（複数選択可）
問 6 5 歳児健診を開始するうえで最も知りたい情報はどれですか（1 つのみ選択可）
問 7 5 歳児健診を開始する予定はありますか。
問 8 問 7 で 2 ～ 4 を選択された自治体様にお聞きします。理由としてあてはまるものを教えてください。（複数選択可）
問 9 問 8 で「6. 別の事業で対応している」を選択された自治体様にお聞きします。子どもの評価は誰が担当されていますか。（複数選択可）
問 10 問 7 で 1 ～ 3 を選択された自治体様にお聞きします。予定している 5 歳児健診の方法を教えてください。
問 11 問 7 で 1 ～ 3 を選択された自治体様にお聞きします。5 歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用する予定はありますか。
問 12 問 7 で「4.開始をする予定はない。」を選択された自治体様は理由をお選びください。（複数選択可）
問 13 問 12 で「3.5 歳児健診に代わる健診を行っている（例：4 歳児健診など）」を選択された自治体様にお聞きします。5 歳児健診に代わり実施しているものを教えてください。
問 14 5 歳児健診の準備のためにどのような方法で情報を得ていますか。あてはまるものを選択してください。（複数選択可）
問 15 現在実施している 5 歳児健診の方法を選択ください。
問 16 5 歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用している、もしくは利用する予定である。
問 17 5 歳児健診を開始された時期を教えてください。
問 18 年に何回ほど、実施されていますか？
問 19 1 回のおよその対象者数を教えてください
問 20 5 歳児健診に関わる職種を選択してください（複数選択可）
問 21 出務する医師の確保方法についてあてはまるものを選択してください。
問 22 多くの自治体様から医師の獲得方法についての問合せを受けています。何か工夫されたことがありましたら、ご記入ください（任意）
問 23 実際の健診の流れで実施している事柄を選択してください（複数選択可）
問 24 専門相談として、実施しているものを選択してください（複数選択可）
問 25 専門相談の後の対応について、よく行うものを選択してください（複数選択可）
問 26 事後カンファレンスに医師は参加していますか？
問 27 5 歳児健診のメリットを 3 つあげて下さい。
問 28 5 歳児健診を実施している中で課題と感じていることを自由に記載ください（任意）
問 29 回答内容と自治体名をポータルサイトに掲載する許可をいただけますか？
問 30 多くの自治体様が 5 歳児健診についての情報を求めておられます。研究班から依頼があった場合は、追加のアンケート等にご協力いただけますか？

アンケート調査に同意いただけますか。
○ はい　○ いいえ

問1　貴自治体名を教えてください
都道府県名を選択してください
市区町村名を青枠内に、入力ください（例：久留米市、蘭越町）

問2　貴自治体の設置区分を教えてください
○ 1.特別区　○ 2. 政令指定都市　○ 3.中核市　○ 4. 市（10万人以上）
○ 5. 市（10万人未満）　○ 6. 町　○ 7. 村

問3　貴自治体の令和６年度の出生児数を教えてください
青枠内に数値のみを半角で入力ください。（例：423）

問4　貴自治体では、5歳児健診を実施していますか？
（医師が直接診察するもので、悉皆集団健診、アンケート等による二段階方式による健診、個別健診、巡回方式、園医方式等を含む。医師以外による発達相談、育児相談等のみは含まない）
○ 実施していない　➡　**問5から問14に回答ください。**
○ 実施している　➡　**問15から問30に回答ください。**

問5　5歳児健診を開始するうえで知りたい情報はどれですか**（複数選択可）**
□ 1. 健診当日の流れ・実施項目
□ 2. 事前カンファレンスの内容
□ 3. 園・保育所から情報を受ける際の保護者からの同意取得の方法
□ 4. 園・保育所からの情報提供の方法
□ 5. 医師の確保方法
□ 6. 医師の診察の内容
□ 7. 個別相談の内容や担当者
□ 8. 事後カンファレンスの内容
□ 9.フォローアップ体制の内容
□ 10.フォローアップ体制（教育機関との連絡方法）の構築方法
□ 11.フォローアップ体制（療育機関との連絡方法）の構築方法
□ 12.フォローアップ体制（園・保育園との連絡方法）の構築方法
□ 13.予算獲得・人員確保について
□ 14. 5歳児健診の意義や有効性、効果判定
□ 15. フォローアップのための力量形成
□ 16.その他

問6　5歳児健診を開始するうえで**最も知りたい情報**はどれですか**（1つのみ選択可）**
○ 1. 健診当日の流れ・実施項目
○ 2. 事前カンファレンスの内容
○ 3. 園・保育所から情報を受ける際の保護者からの同意取得の方法
○ 4. 園・保育所からの情報提供の方法
○ 5. 医師の確保方法
○ 6. 医師の診察の内容
○ 7. 個別相談の内容や担当者
○ 8. 事後カンファレンスの内容
○ 9.フォローアップ体制の内容
○ 10.フォローアップ体制（教育機関との連絡方法）の構築方法
○ 11.フォローアップ体制（療育機関との連絡方法）の構築方法
○ 12.フォローアップ体制（園・保育園との連絡方法）の構築方法
○ 13.予算獲得・人員確保について
○ 14. 5歳児健診の意義や有効性、効果判定
○ 15. フォローアップのための力量形成
○ 16.その他

問7　5歳児健診を開始する予定はありますか。
○ 1. １年以内を目途に開始したいと考えている。　○ 2. ２～3年以内を目途に開始したいと考えている。　○ 3. 開始をしたいが目途が立っていない。
○ 4. 開始する予定はない。　○ 5. その他

問8　**問7で2～4を選択された自治体様にお聞きします。**理由としてあてはまるものを選択してください。**（複数選択**
□ 1. 必要性を感じない
□ 2. 医師の確保が困難である
□ 3. 予算の確保が困難である
□ 4. フォローアップ体制が整わない
□ 5. フォローアップの社会資源が少ない
□ 6. 別の事業で対応している
□ 7. 保護者に負担になる
□ 8. その他

問9　問8で「6. 別の事業で対応している」を選択された自治体様にお聞きします。子どもの評価は誰が担当されていますか。**（複数選択可）**
□ 1. 医師　□ 2. 保健師　□ 3. 臨床心理士　□ 4. 幼稚園教諭・保育士　□ 5. その他

問10　**問7で１～３を選択された自治体様にお聞きします。**予定している5歳児健診の方法を教えてください。
○ 1. 保健センター等での集団健診
○ 2. 問診票等による二段階方式
○ 3. 巡回方式での集団健診
○ 4. 園医方式での集団健診
○ 5. 医療機関委託による個別健診
○ 6. その他

問11　**問7で１～３を選択された自治体様にお聞きします。**5歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用する予定はありますか。
○ はい（母子保健衛生費国庫補助金）
○ はい（母子保健衛生費国庫補助金以外）具体名：
○ いいえ

問12　問7で**「4.開始をする予定はない。」**を選択された自治体様は理由をお選びください。**（複数選択可）**
□ 1. 5歳児健診の意義や目的が不明確である
□ 2. 就学時健診があるので必要がない
□ 3. 5歳児健診に代わる健診を行っている（例：4歳児健診など）
□ 4. 5歳児健診に代わる相談事業を行っている
□ 5. 予算・人員を確保することができない
□ 6. その他

問13　問12で「3.5歳児健診に代わる健診を行っている（例：4歳児健診など）」を選択された自治体様にお聞きします。
5歳児健診に代わる健診として実施しているものを教えてください。
また本件に関して関連のHPがあれば、URLもご記入いただけますと幸いです。

問14　5歳児健診の準備のためにどのような方法で情報を得ていますか。あてはまるものを選択してください。**（複数選択可）**
□ 1. 他の自治体の実施例の見学・動画視聴
□ 2. 5歳児健診の研修会・講習会への参加
□ 3. 健診マニュアル、健診用資料
□ 4. WEBでの情報・5歳児健診ポータルサイト
□ 5. その他

ご協力ありがとうございました。

問15　現在実施している5歳児健診の方法を選択ください。

○ 1. 保健センター等での集団健診　○ 2. 問診票等による二段階方式　○ 3. 巡回方式での集団健診
○ 4. 園医方式での集団健診　○ 5. 医療機関委託による個別健診　○ 6. その他

問16　5歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用している、もしくは利用する予定である。

○ はい（母子保健衛生費国庫補助金）
○ はい（母子保健衛生費国庫補助金以外）具体名：
○ いいえ

問17　5歳児健診を開始された時期を教えてください。

西暦　　**年**

問18　年に何回ほど、実施されていますか？

　　回

問19　1回のおよその対象者数を教えてください

○ 1. 10名以内　○ 2. 10～20名　○ 3. 20～30名
○ 4. 30～40名　○ 5. 40～50名　○ 6. 50名以上

問20　5歳児健診に関わる職種を選択してください**（複数選択可）**

□ 1. 小児科医　□ 6. 作業療法士　□ 11. 特別支援コーディネーター　□ 16. その他
□ 2. 小児科以外の医師　□ 7. 心理職　□ 12. 栄養士
□ 3. 保健師　□ 8. 教育委員会スタッフ　□ 13. 歯科医師・歯科衛生士
□ 4. 保育士　□ 9. 小学校教諭　□ 14. 看護師
□ 5. 言語聴覚士　□ 10. 養護教諭　□ 15. 行政事務職

問21　出務する医師の確保方法についてあてはまるものを選択してください。

□ 1. 地区の医師会に依頼　□ 4. 近隣の開業医に直接依頼　□ 7. 県に依頼
□ 2. 近隣の大学病院に依頼　□ 5. 園医に依頼　□ 8. その他
□ 3. 近隣の市中病院に依頼　□ 6. 保健所に依頼

問22　多くの自治体様から医師の獲得方法についての問合せを受けています。何か工夫されたことがありましたら、ご記入ください（任意）

問23　実際の健診の流れで実施している事柄を選択してください**（複数選択可）**

□ 1. 事前カンファレンスを実施している
□ 2. 事前に保育所・園からこどもの様子について情報を得ている。
□ 3. 保育所・園からの情報について、保護者から同意を**書面で**得ている。
□ 4. 保育所・園からの情報について、保護者から同意を**口頭で**得ている。
□ 5. 保護者からSDQやその他のアンケートを実施している。
□ 6. 保育所・園からSDQやその他のアンケートを実施している。
□ 7. 健診当日に保健指導（育児環境支援・生活習慣・育てにくさへの対応等）を実施している。
□ 8. **健診当日に**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）を実施している。
□ 9. **後日に**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）を実施している。
□ 10. 健診後カンファレンスを実施している。

問24　専門相談として、実施しているものを選択してください**（複数選択可）**

□ 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
□ 6. その他

問25　専門相談の後の対応について、よく行うものを選択してください**（複数選択可）**

□ 1. 保健所でフォロー　□ 6. 園・保育所との情報共有
□ 2. 医療機関紹介　□ 7. 言葉の教室の開催
□ 3. 療育機関紹介　□ 8. 遊びの教室の開催
□ 4. 教育機関紹介　□ 9. その他
□ 5. 通園施設でフォロー

問26　事後カンファレンスに医師は参加していますか？

○ 1. 参加していない　○ 2. 時に参加している　○ 3. 参加している

問27　5歳児健診のメリットを**3つ**あげて下さい。

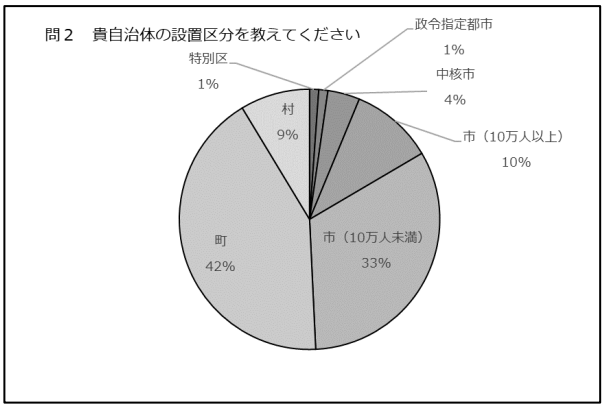
□ 1. 生活習慣の指導
□ 2. 発達課題の抽出
□ 3. 保護者の不安への対応
□ 4. 未診断の身体疾患の発見
□ 5. ネグレクト、養育困難家庭の発見
□ 6. 就学への指導対応
□ 7. その他

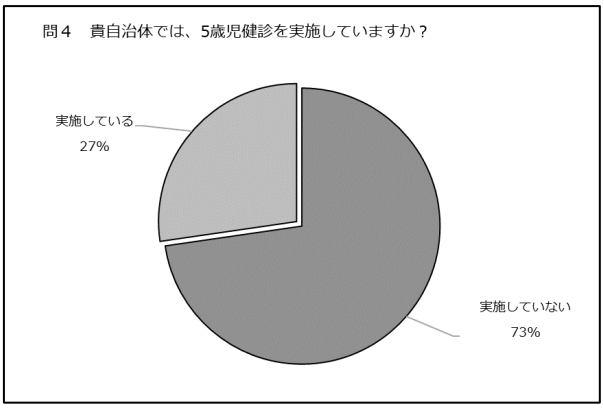
問28　5歳児健診を実施している中で課題と感じていることを自由に記載ください（任意）

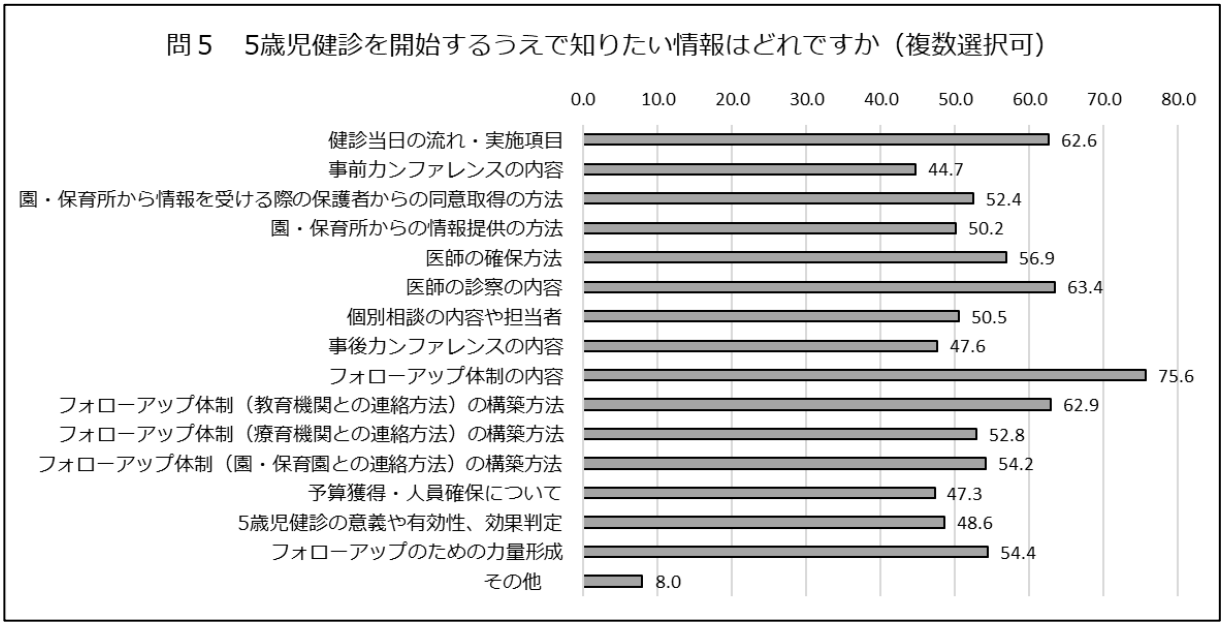

問29　回答内容と自治体名をポータルサイトに掲載する許可をいただけますか？
○ はい
○ いいえ
例
問30　多くの自治体様が5歳児健診についての情報を求めておられます。
研究班から依頼があった場合は、追加のアンケート等にご協力いただけますか？
○ 1. 協力します
○ 2. 協力は難しい
○ 3. 内容を聞いて検討する
ご協力ありがとうございました。

C．研究結果

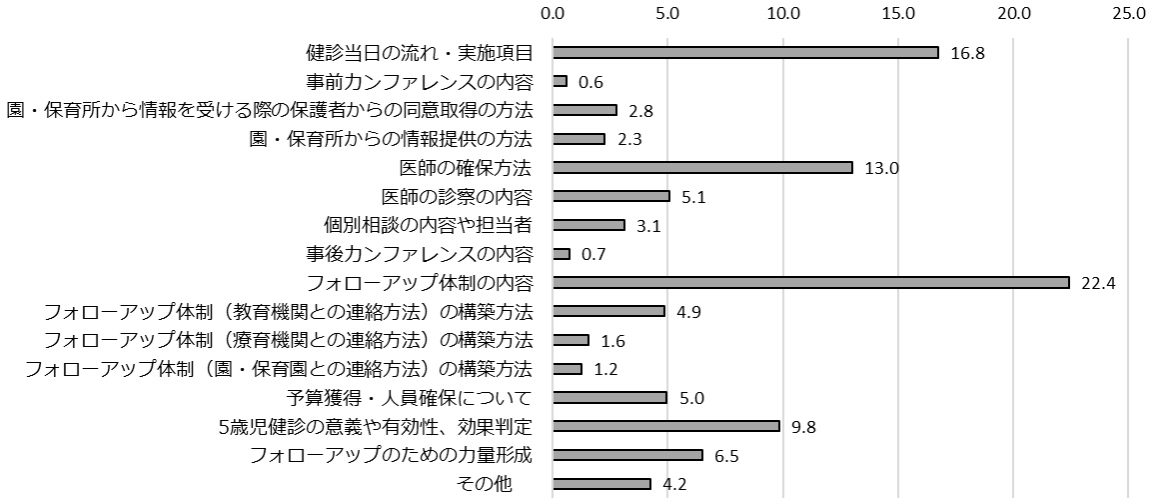
【単純集計】


問２　貴自治体の設置区分を教えてください
政令指定都市
1%
特別区
1%
中核市
4%
村
9%
市（10万人以上）
10%
町
42%
市（10万人未満）
33%

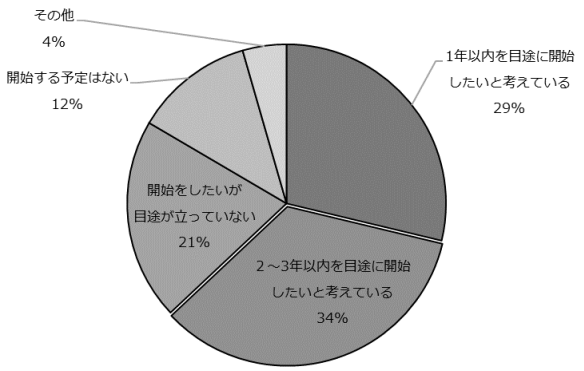

問４　貴自治体では、5歳児健診を実施していますか？
実施している
27%
実施していない
73%


問５　5歳児健診を開始するうえで知りたい情報はどれですか（複数選択可）
0.0
10.0
20.0
30.0
40.0
50.0
60.0
70.0
80.0
健診当日の流れ・実施項目 62.6
事前カンファレンスの内容 44.7
園・保育所から情報を受ける際の保護者からの同意取得の方法 52.4
園・保育所からの情報提供の方法 50.2
医師の確保方法 56.9
医師の診察の内容 63.4
個別相談の内容や担当者 50.5
事後カンファレンスの内容 47.6
フォローアップ体制の内容 75.6
フォローアップ体制（教育機関との連絡方法）の構築方法 62.9
フォローアップ体制（療育機関との連絡方法）の構築方法 52.8
フォローアップ体制（園・保育園との連絡方法）の構築方法 54.2
予算獲得・人員確保について 47.3
5歳児健診の意義や有効性、効果判定 48.6
フォローアップのための力量形成 54.4
その他 8.0

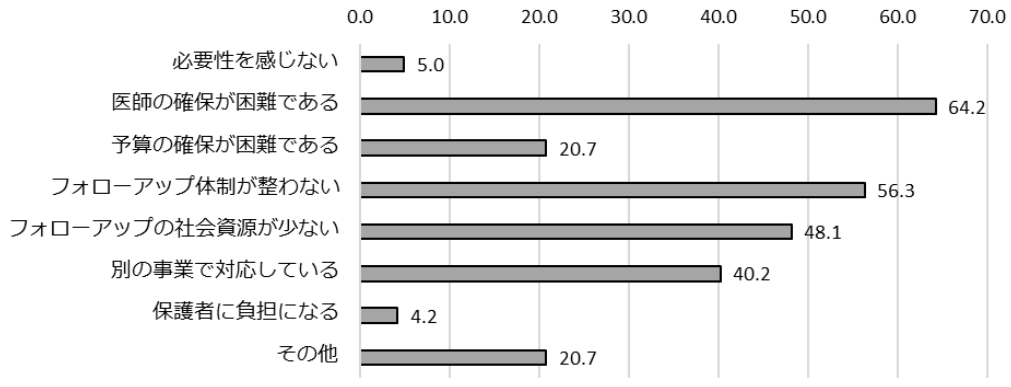
問６　5歳児健診を開始するうえで最も知りたい情報はどれですか（1つのみ選択可）



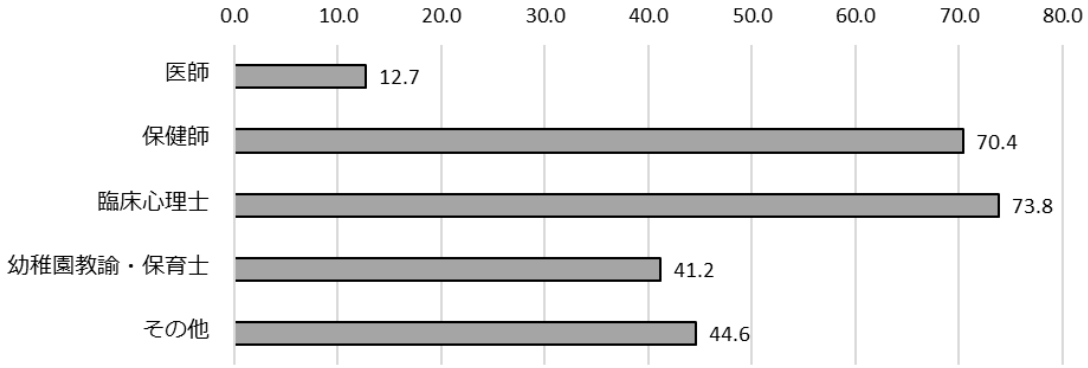
問7　5歳児健診を開始する予定はありますか



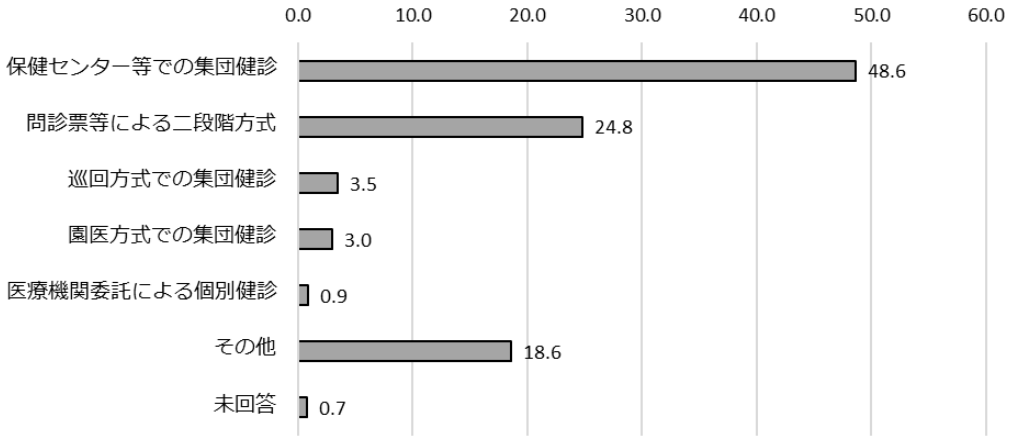
問8　問7で2～4を選択された自治体様にお聞きします。
理由としてあてはまるものを選択してください。（複数選択可）



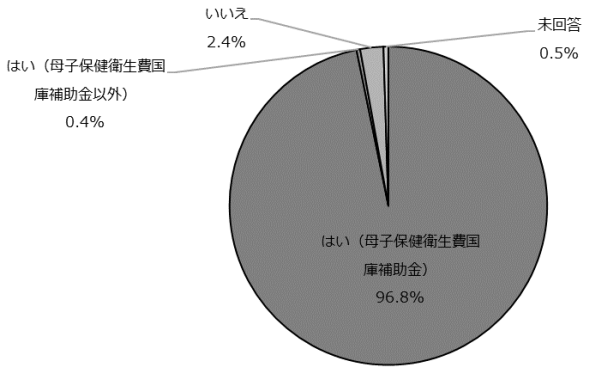
問9　問8で「6．別の事業で対応している」を選択された自治体様にお聞きします。子どもの評価は誰が担当されていますか。（複数選択可）



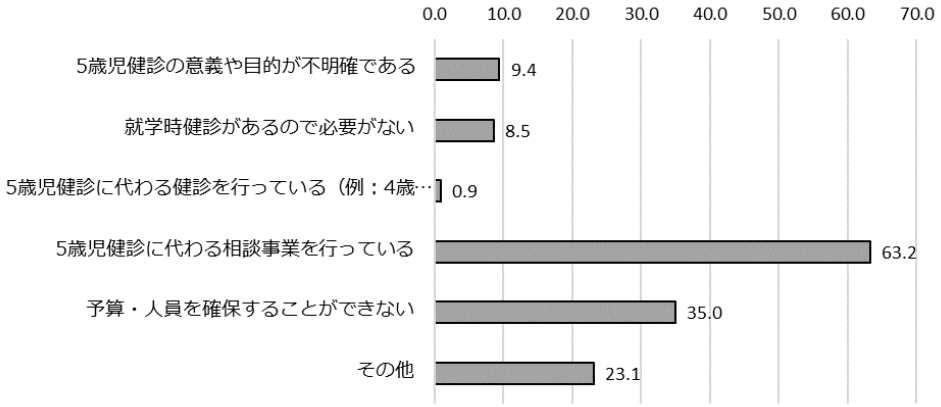
問10　問7で１～３を選択された自治体様にお聞きします。
予定している5歳児健診の方法を教えてください。



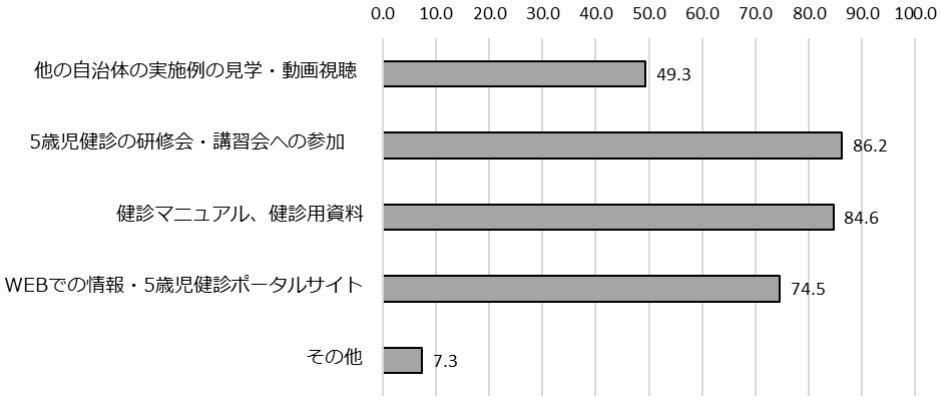
問11　問7で１～３を選択された自治体様にお聞きします。
5歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用する予定はありますか。



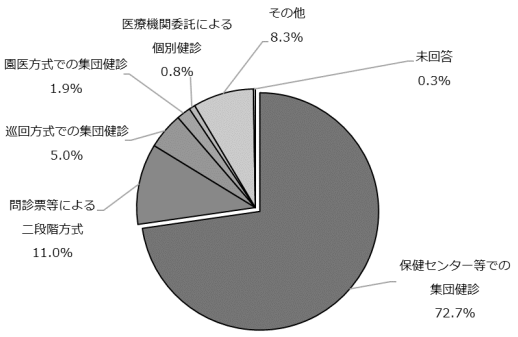
問12　問7で「4.開始をする予定はない。」を選択された自治体様は
理由をお選びください。（複数選択可）



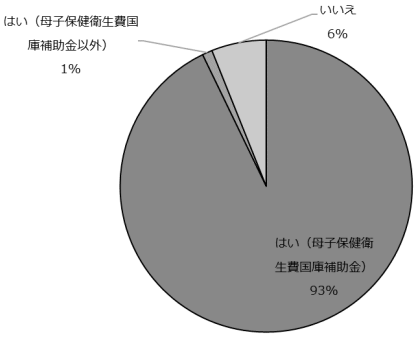
問14　5歳児健診の準備のためにどのような方法で情報を得ていますか。
あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

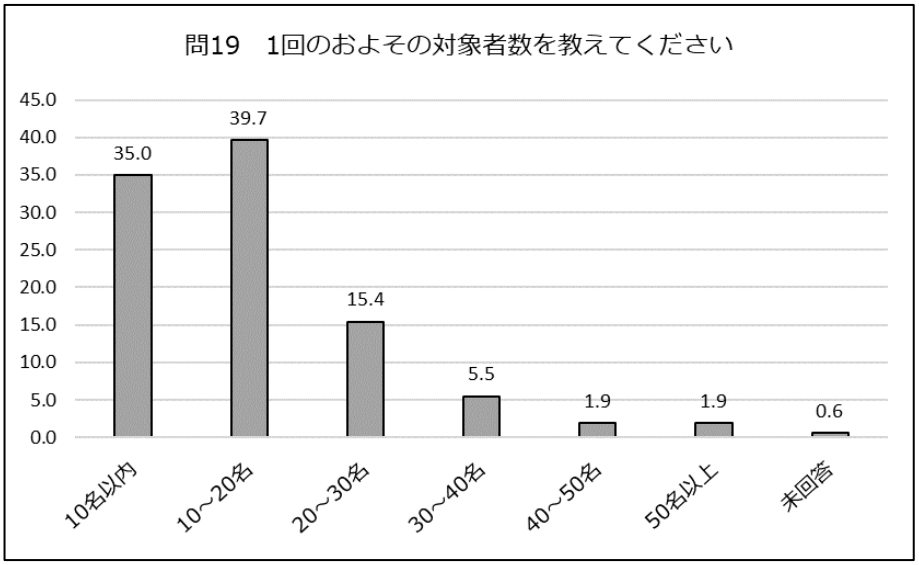


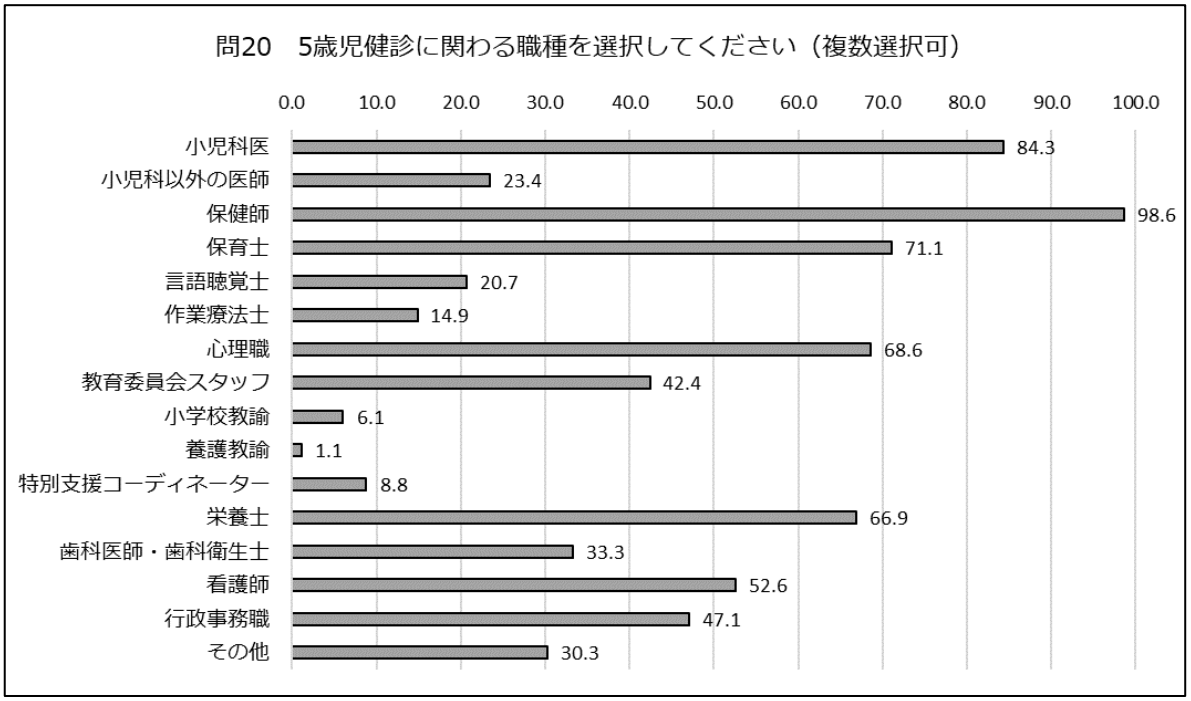
問15　現在実施している5歳児健診の方法を選択ください



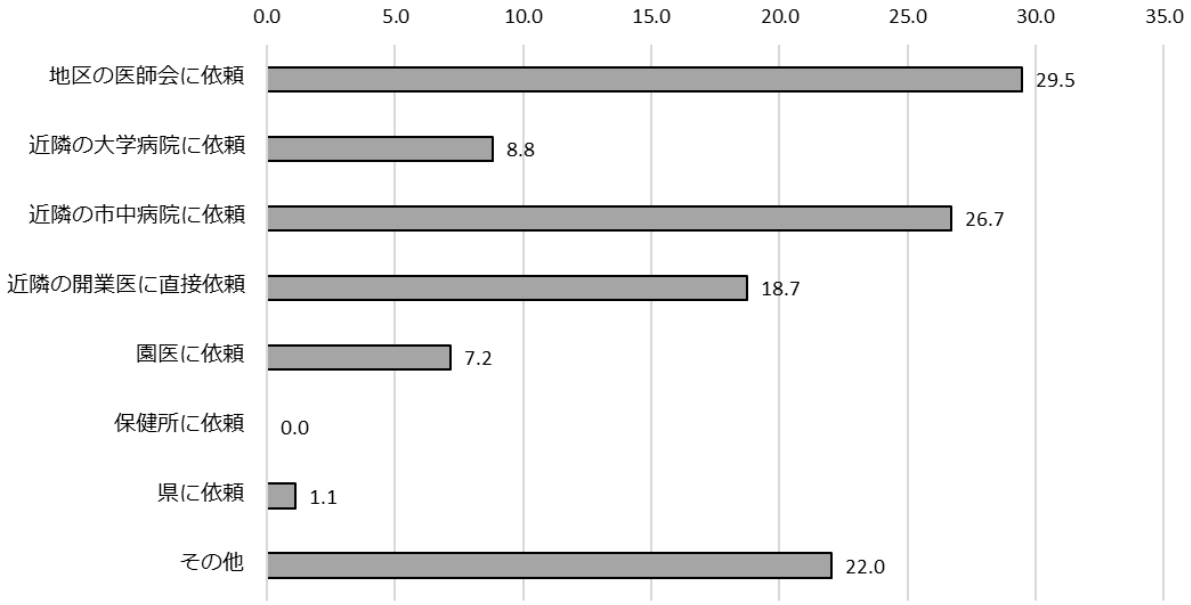
問16　5歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を
利用している、もしくは利用する予定である。



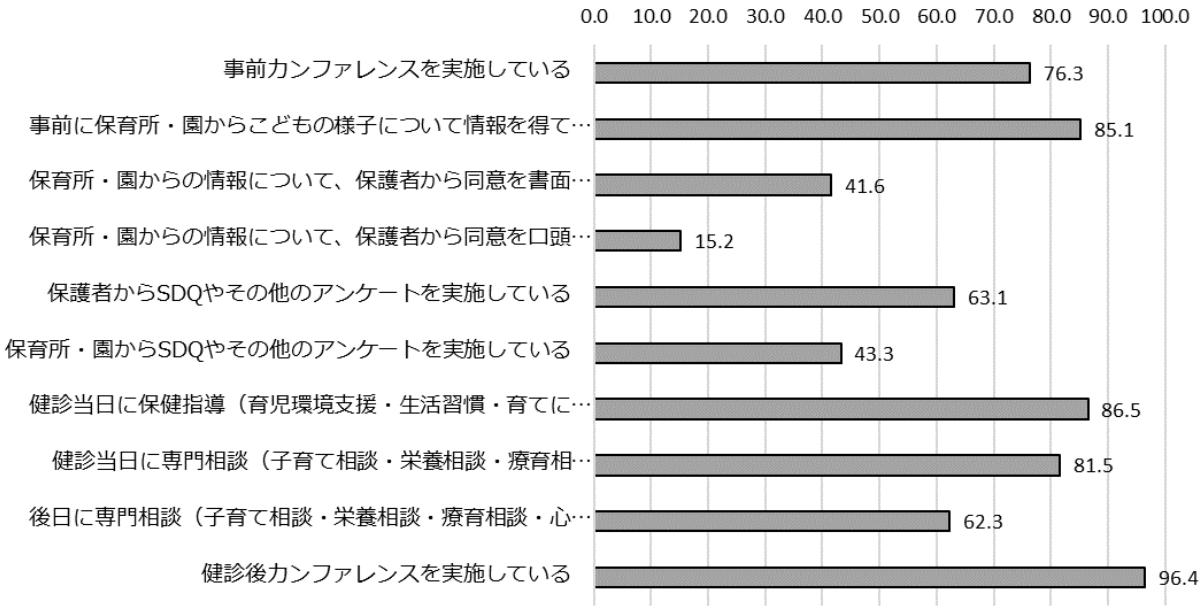

問19　1回のおよその対象者数を教えてください
45.0
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
35.0
39.7
15.4
5.5
1.9
1.9
0.6
10名以内
10~20名
20~30名
30~40名
40~50名
50名以上
未回答

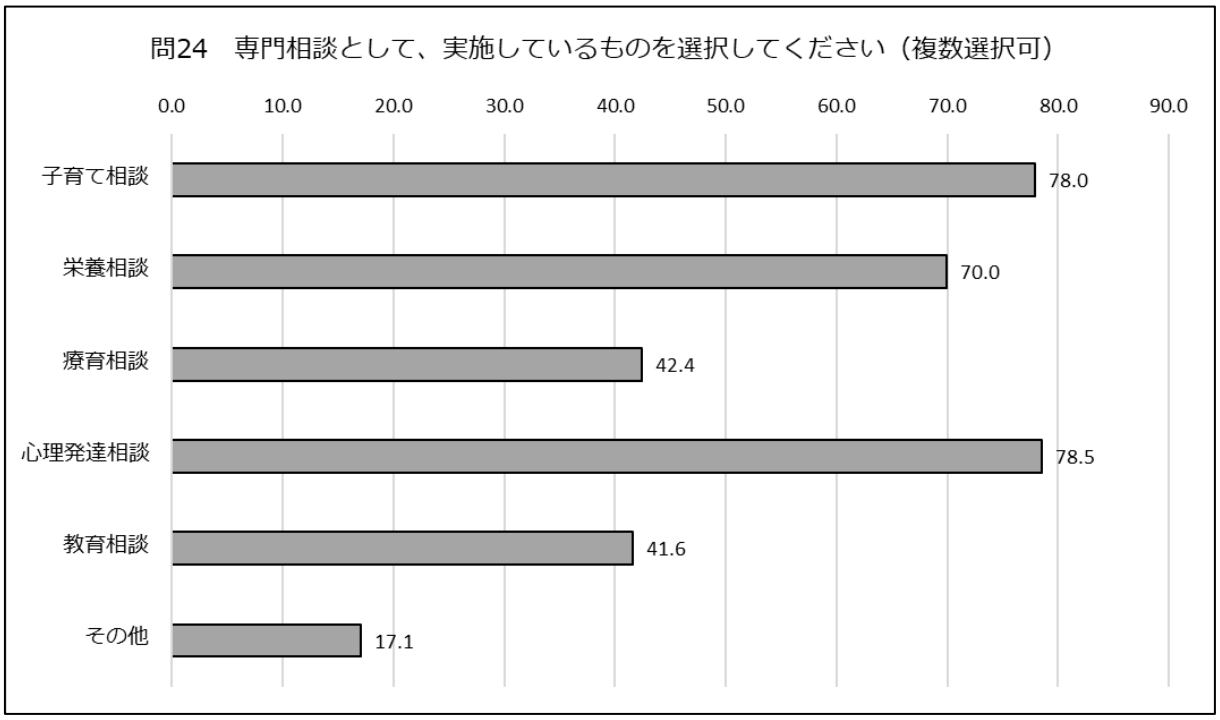

問20　5歳児健診に関わる職種を選択してください（複数選択可）
0.0
10.0
20.0
30.0
40.0
50.0
60.0
70.0
80.0
90.0
100.0
小児科医 84.3
小児科以外の医師 23.4
保健師 98.6
保育士 71.1
言語聴覚士 20.7
作業療法士 14.9
心理職 68.6
教育委員会スタッフ 42.4
小学校教諭 6.1
養護教諭 1.1
特別支援コーディネーター 8.8
栄養士 66.9
歯科医師・歯科衛生士 33.3
看護師 52.6
行政事務職 47.1
その他 30.3

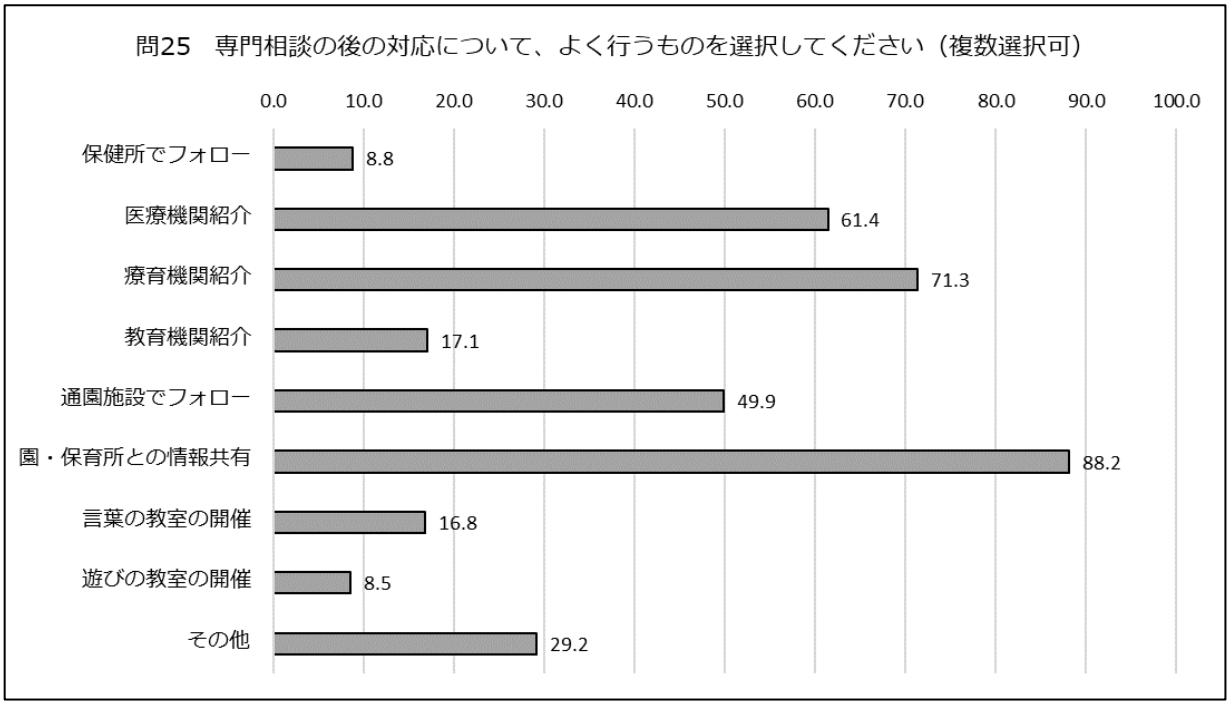
問21　出務する医師の確保方法についてあてはまるものを選択してください。

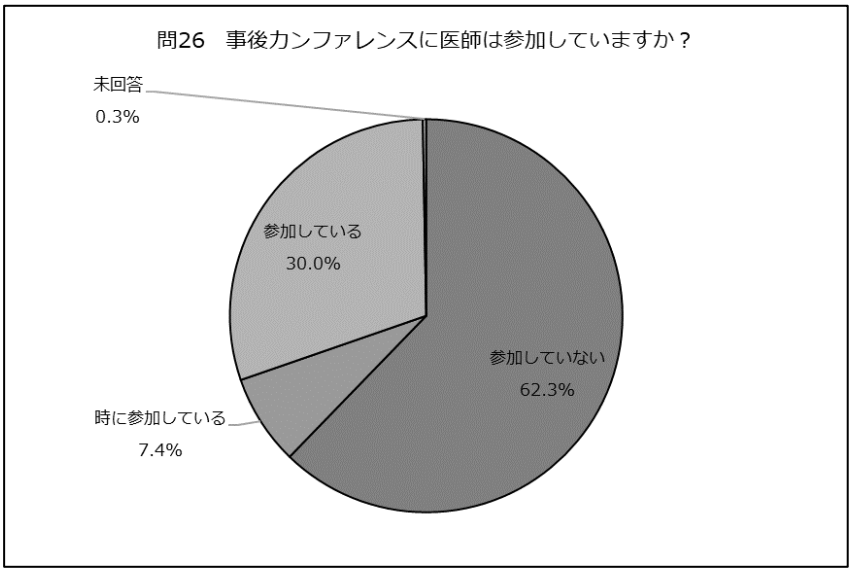


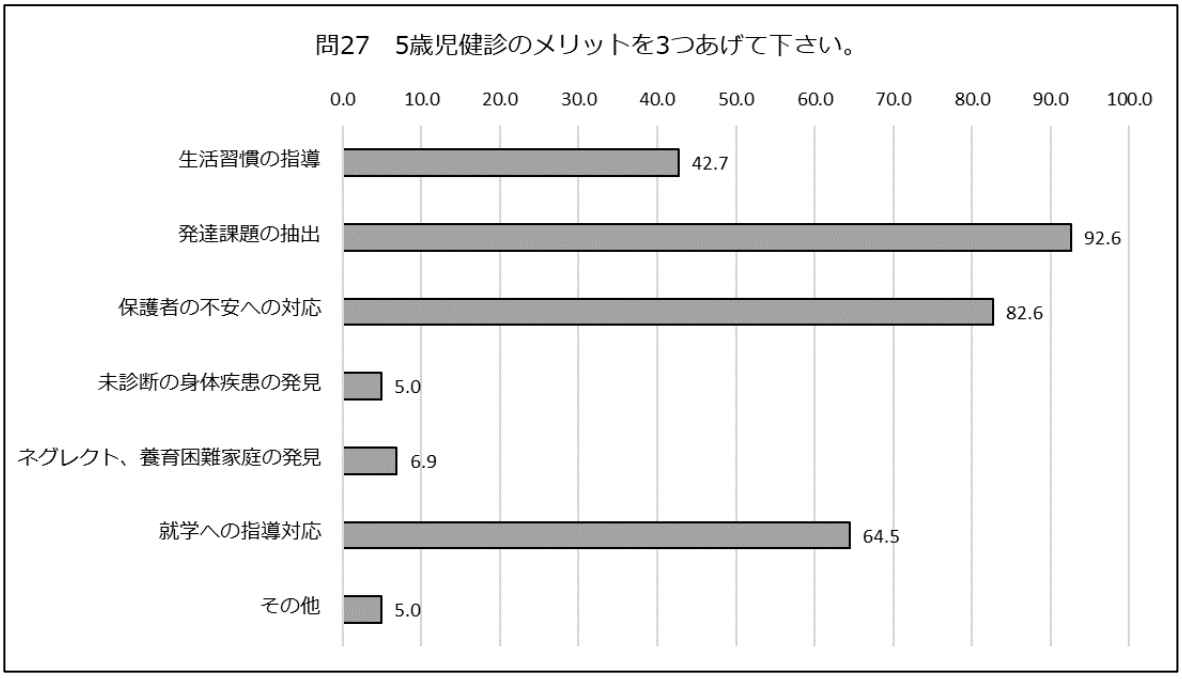
問23　実際の健診の流れで実施している事柄を選択してください（複数選択可）



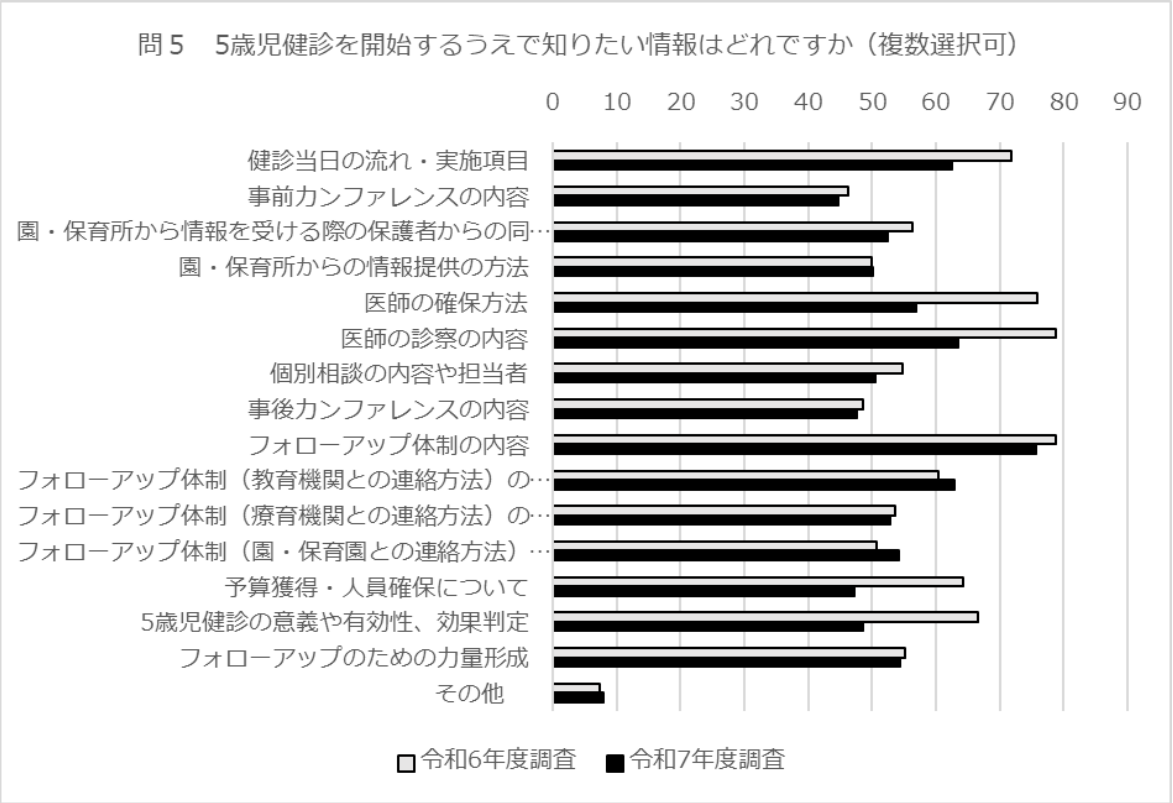

問24　専門相談として、実施しているものを選択してください（複数選択可）
0.0
10.0
20.0
30.0
40.0
50.0
60.0
70.0
80.0
90.0
子育て相談
78.0
栄養相談
70.0
療育相談
42.4
心理発達相談
78.5
教育相談
41.6
その他
17.1

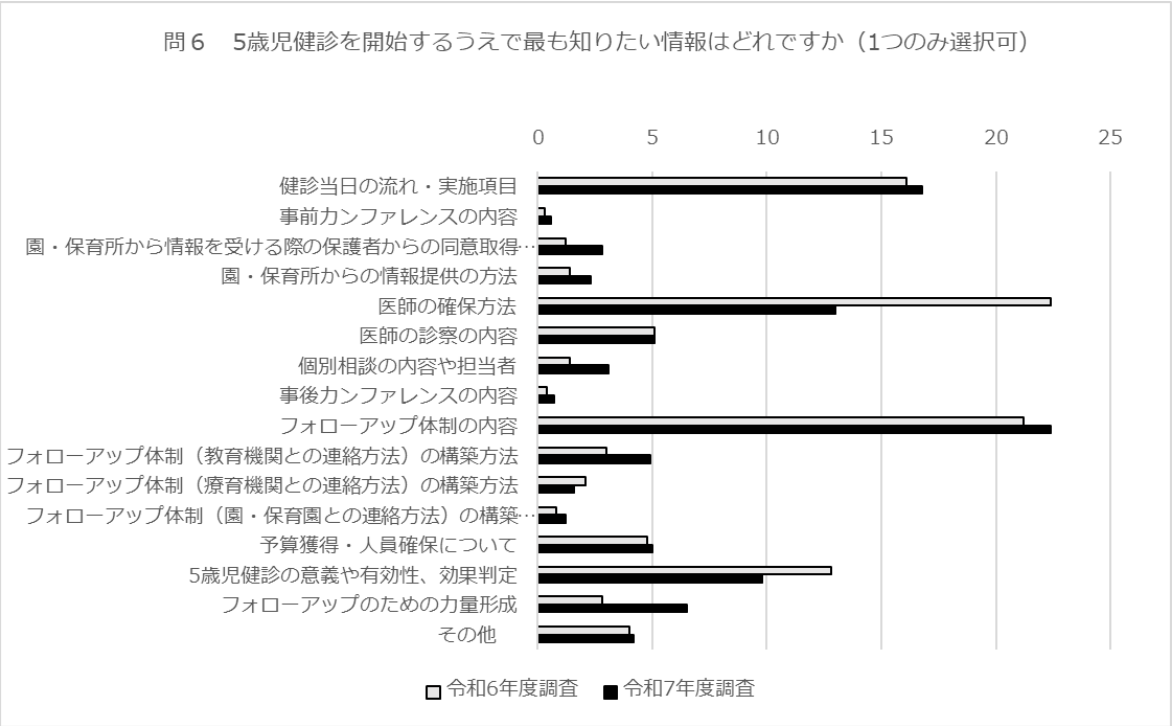

問25　専門相談の後の対応について、よく行うものを選択してください（複数選択可）
0.0
10.0
20.0
30.0
40.0
50.0
60.0
70.0
80.0
90.0
100.0
保健所でフォロー
8.8
医療機関紹介
61.4
療育機関紹介
71.3
教育機関紹介
17.1
通園施設でフォロー
49.9
園・保育所との情報共有
88.2
言葉の教室の開催
16.8
遊びの教室の開催
8.5
その他
29.2

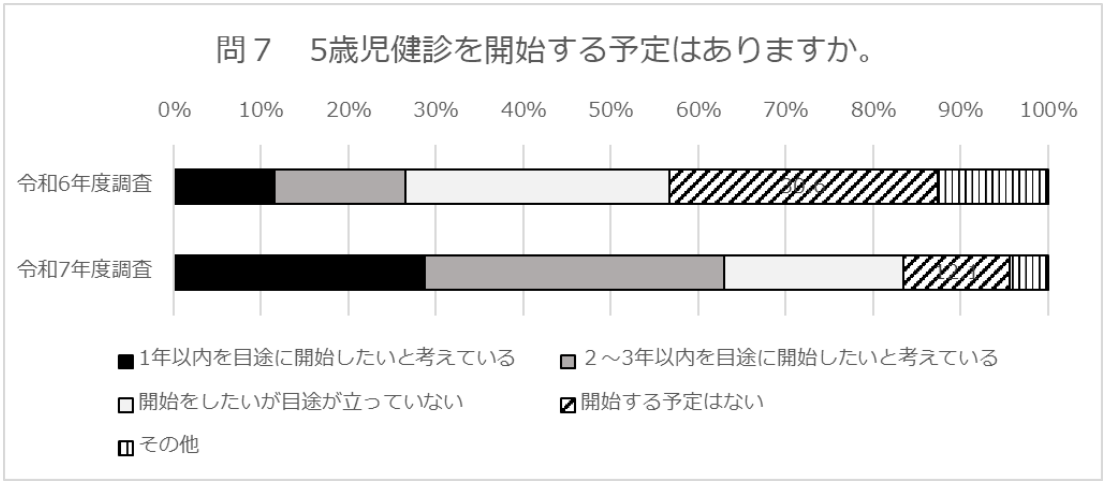

問26　事後カンファレンスに医師は参加していますか？
未回答
0.3%
参加している
30.0%
参加していない
62.3%
時に参加している
7.4%

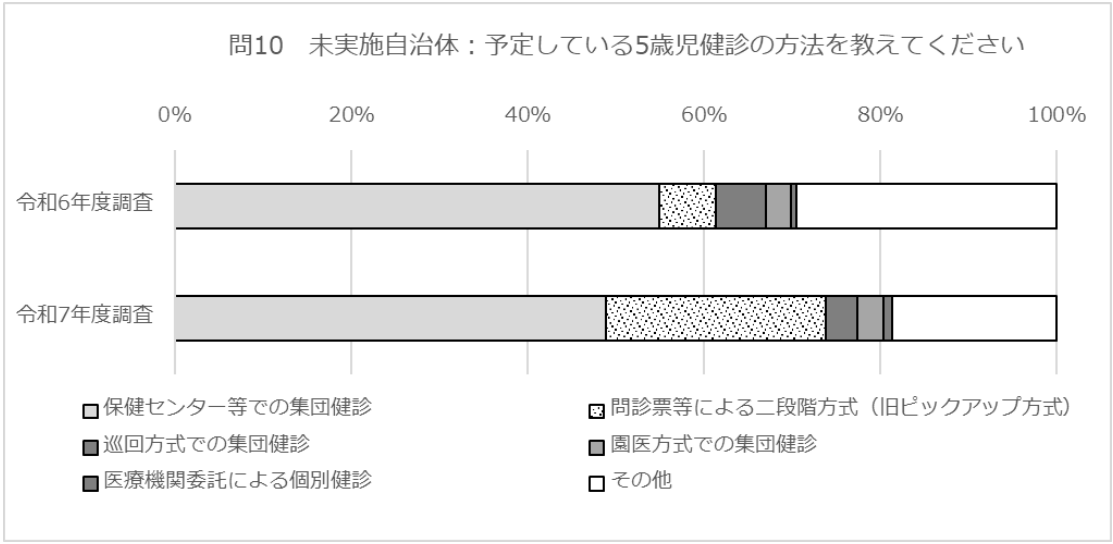

問27　5歳児健診のメリットを3つあげて下さい。
0.0
10.0
20.0
30.0
40.0
50.0
60.0
70.0
80.0
90.0
100.0
生活習慣の指導
42.7
発達課題の抽出
92.6
保護者の不安への対応
82.6
未診断の身体疾患の発見
5.0
ネグレクト、養育困難家庭の発見
6.9
就学への指導対応
64.5
その他
5.0

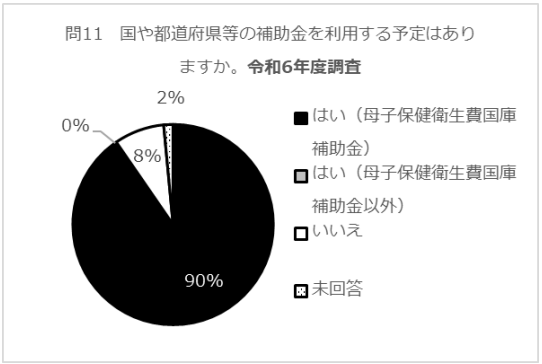
【令和 6 年度と 7 年度の比較】

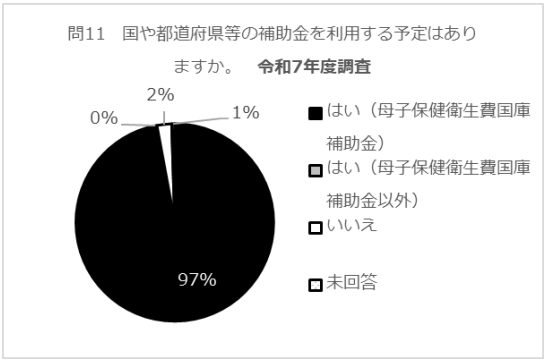


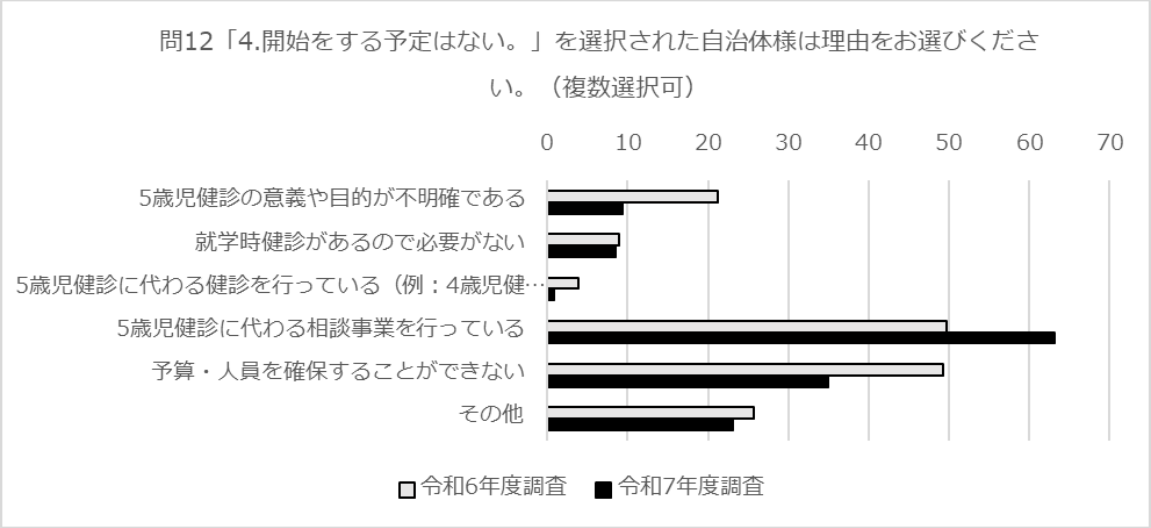


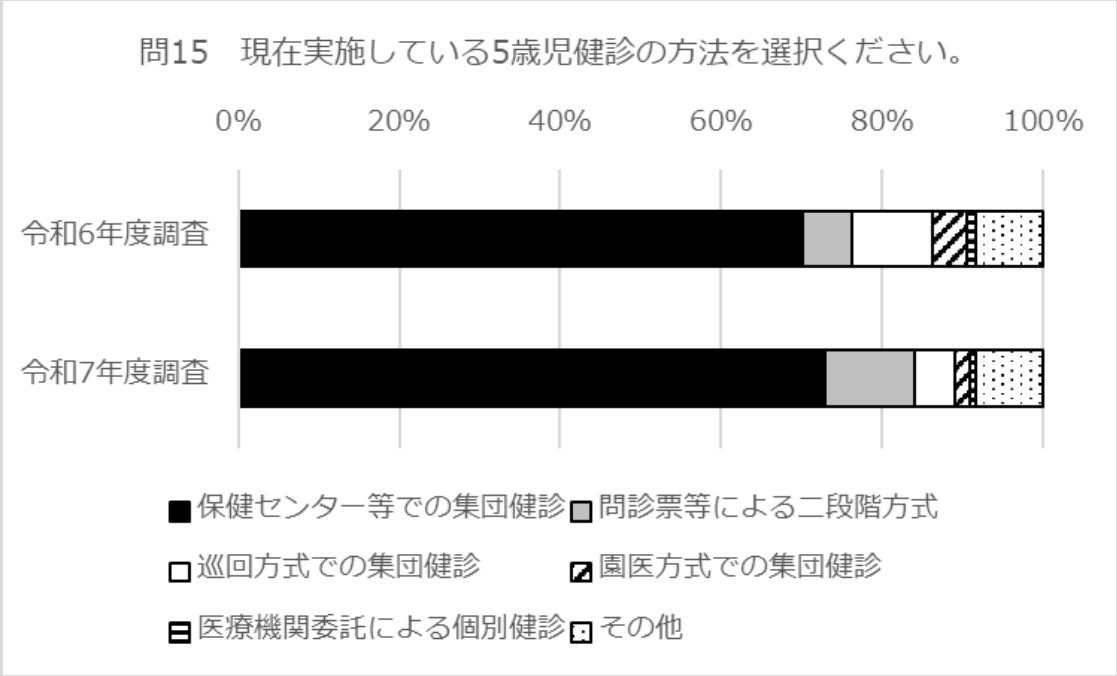

問７　5歳児健診を開始する予定はありますか。
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
令和6年度調査
令和7年度調査
1年以内を目途に開始したいと考えている
２～3年以内を目途に開始したいと考えている
開始をしたいが目途が立っていない
開始する予定はない
その他

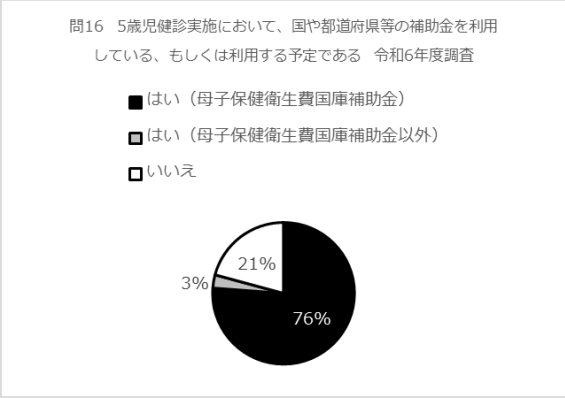

問10　未実施自治体：予定している5歳児健診の方法を教えてください
0%
20%
40%
60%
80%
100%
令和6年度調査
令和7年度調査
保健センター等での集団健診
問診票等による二段階方式（旧ピックアップ方式）
巡回方式での集団健診
園医方式での集団健診
医療機関委託による個別健診
その他

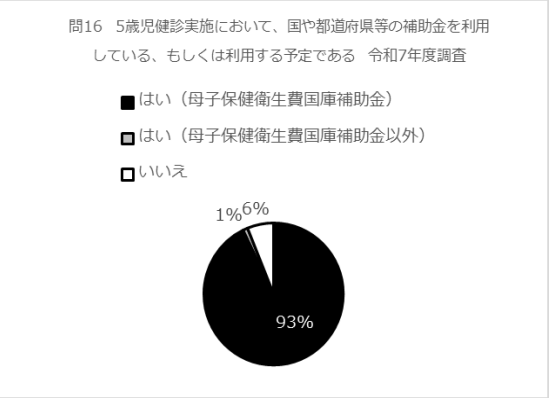

問11　国や都道府県等の補助金を利用する予定はありますか。令和6年度調査
2%
0%
8%
90%
はい（母子保健衛生費国庫補助金）
はい（母子保健衛生費国庫補助金以外）
いいえ
未回答

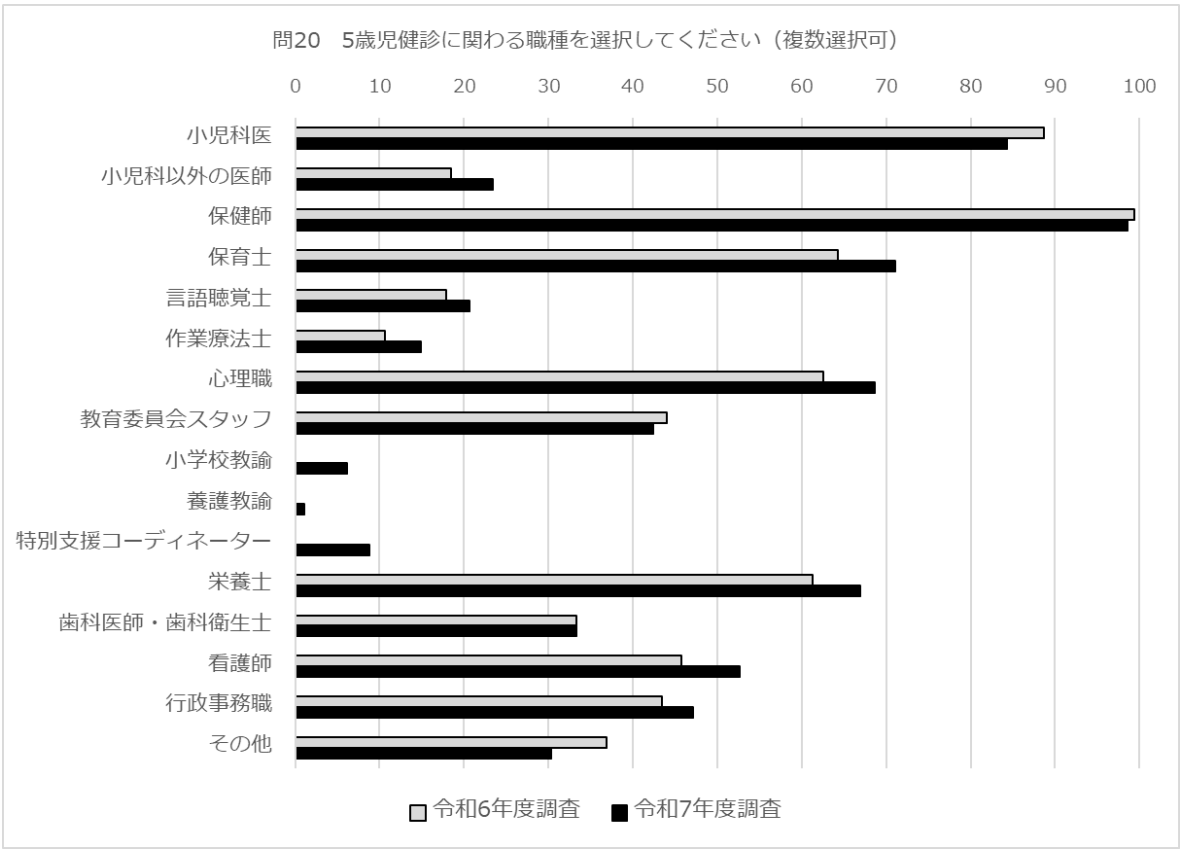

問11　国や都道府県等の補助金を利用する予定はありますか。　令和7年度調査
2%
0%
1%
97%
はい（母子保健衛生費国庫補助金）
はい（母子保健衛生費国庫補助金以外）
いいえ
未回答

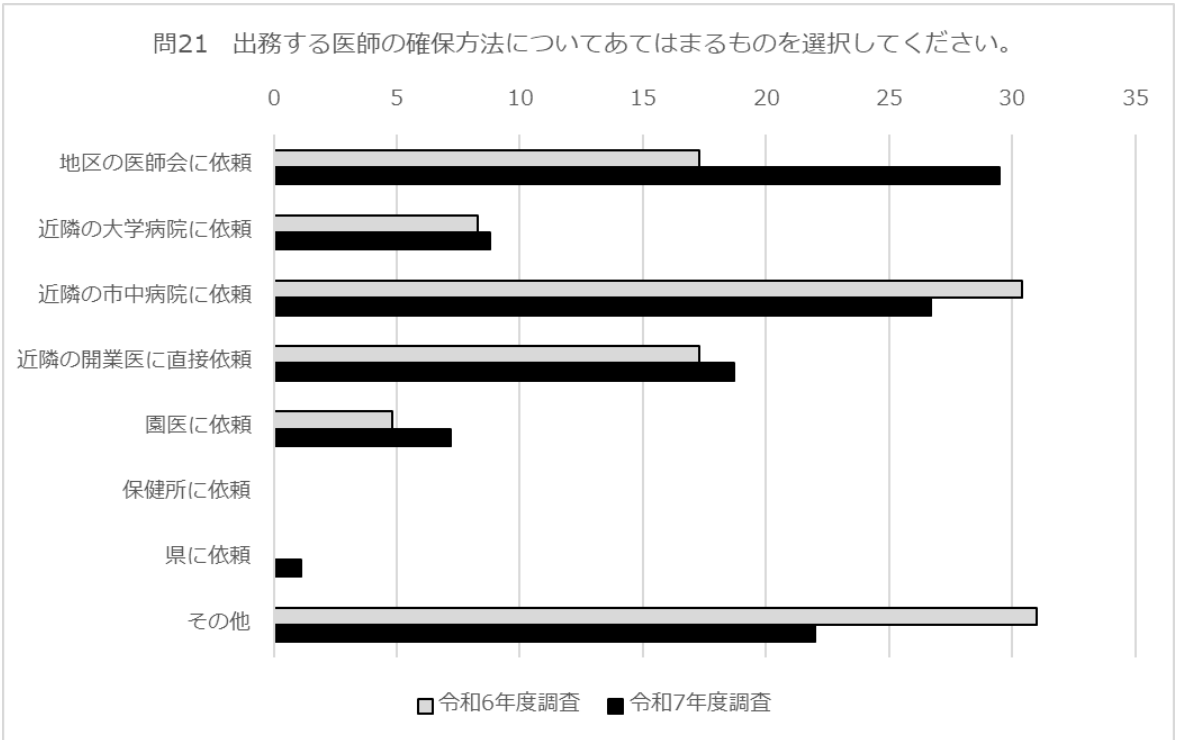

問12「4.開始をする予定はない。」を選択された自治体様は理由をお選びください。（複数選択可）
0
10
20
30
40
50
60
70
5歳児健診の意義や目的が不明確である
就学時健診があるので必要がない
5歳児健診に代わる健診を行っている（例：4歳児健…
5歳児健診に代わる相談事業を行っている
予算・人員を確保することができない
その他
令和6年度調査
令和7年度調査

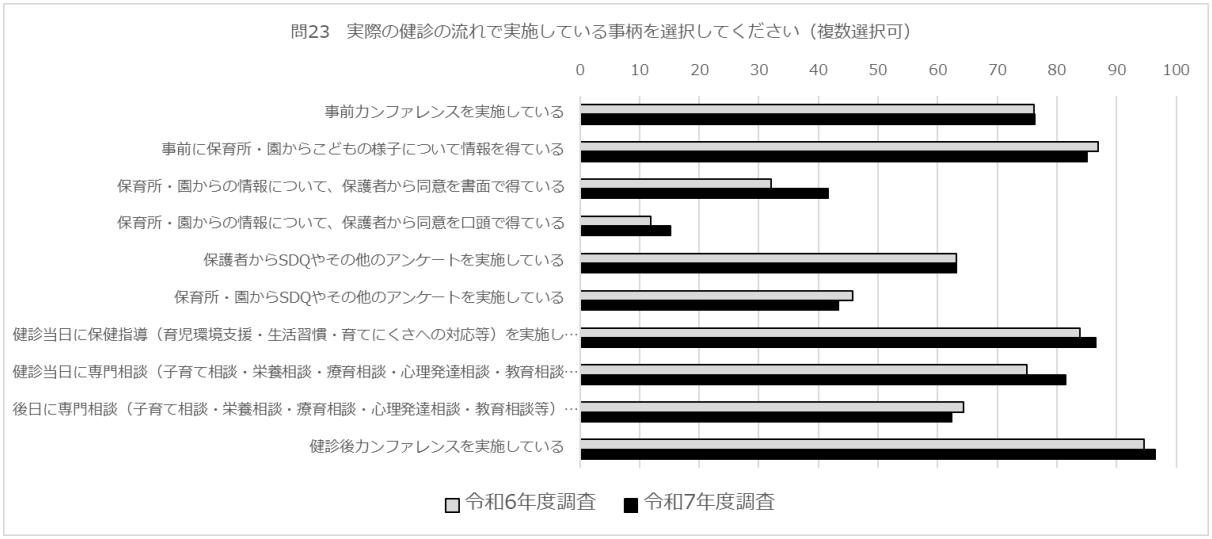

問15　現在実施している5歳児健診の方法を選択ください。
0%
20%
40%
60%
80%
100%
令和6年度調査
令和7年度調査
保健センター等での集団健診
問診票等による二段階方式
巡回方式での集団健診
園医方式での集団健診
医療機関委託による個別健診
その他

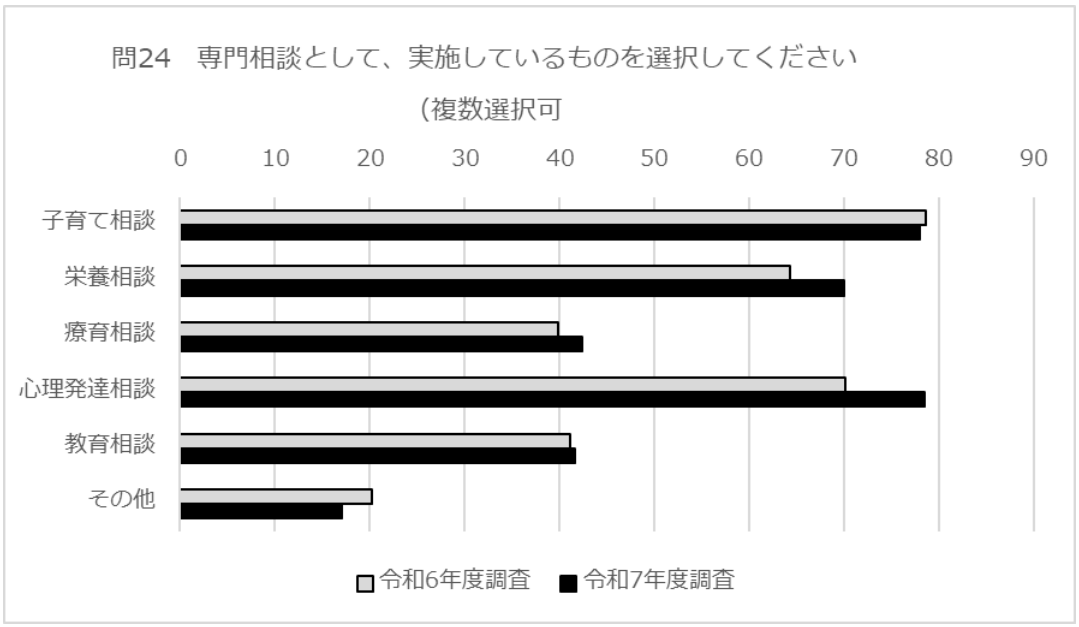

問16　5歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用している、もしくは利用する予定である　令和6年度調査
はい（母子保健衛生費国庫補助金）
はい（母子保健衛生費国庫補助金以外）
いいえ
3%
21%
76%

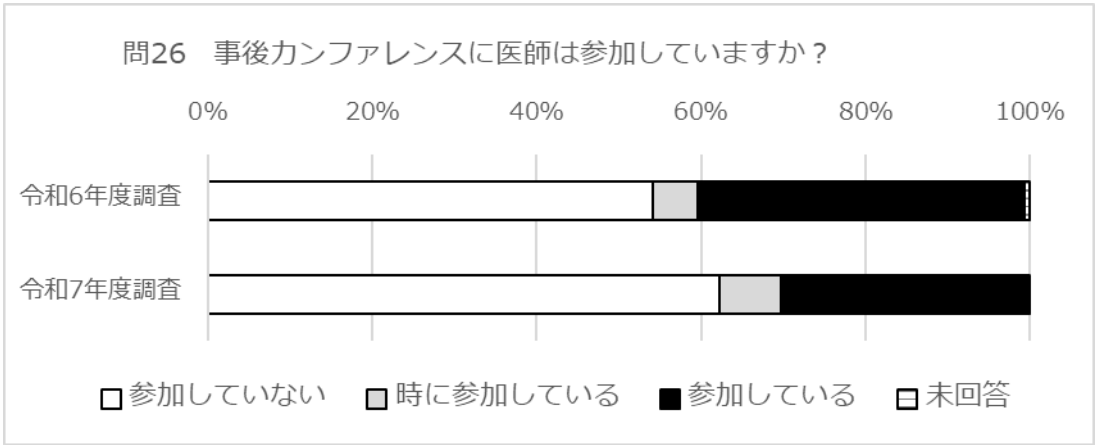

問16　5歳児健診実施において、国や都道府県等の補助金を利用している、もしくは利用する予定である　令和7年度調査
はい（母子保健衛生費国庫補助金）
はい（母子保健衛生費国庫補助金以外）
いいえ
1%
6%
93%

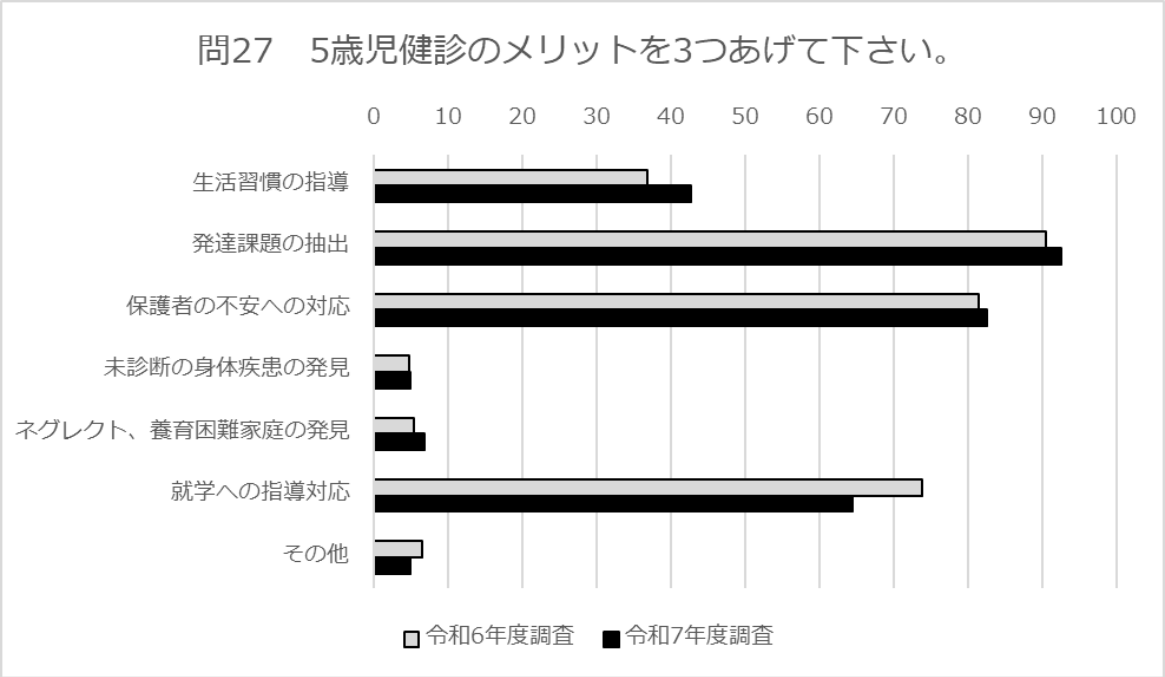

問20　5歳児健診に関わる職種を選択してください（複数選択可）
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
小児科医
小児科以外の医師
保健師
保育士
言語聴覚士
作業療法士
心理職
教育委員会スタッフ
小学校教諭
養護教諭
特別支援コーディネーター
栄養士
歯科医師・歯科衛生士
看護師
行政事務職
その他
令和6年度調査
令和7年度調査


問21　出務する医師の確保方法についてあてはまるものを選択してください。
0
5
10
15
20
25
30
35
地区の医師会に依頼
近隣の大学病院に依頼
近隣の市中病院に依頼
近隣の開業医に直接依頼
園医に依頼
保健所に依頼
県に依頼
その他
令和6年度調査
令和7年度調査


問23　実際の健診の流れで実施している事柄を選択してください（複数選択可）
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
事前カンファレンスを実施している
事前に保育所・園からこどもの様子について情報を得ている
保育所・園からの情報について、保護者から同意を書面で得ている
保育所・園からの情報について、保護者から同意を口頭で得ている
保護者からSDQやその他のアンケートを実施している
保育所・園からSDQやその他のアンケートを実施している
健診当日に保健指導（育児環境支援・生活習慣・育てにくさへの対応等）を実施し…
健診当日に専門相談（子育て相談・栄養相談・療育相談・心理発達相談・教育相談…
後日に専門相談（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実施している
令和6年度調査
令和7年度調査


問24　専門相談として、実施しているものを選択してください
（複数選択可
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
子育て相談
栄養相談
療育相談
心理発達相談
教育相談
その他
令和6年度調査
令和7年度調査


問26　事後カンファレンスに医師は参加していますか？
0%
20%
40%
60%
80%
100%
令和6年度調査
令和7年度調査
参加していない
時に参加している
参加している
未回答



D．考察

令和 7 年度の第二次自治体アンケートの回収率 74%（1,300/1,741 自治体）と高く、母子保健医療対策総合支援事業としての関心の高さが伺えた。5 歳児健診の実施率は、27%（363 自治体）で、令和 6 年度の 15%から大幅に上昇した。解決されつつある課題と解決が求められる課題について整理を行なった。

【解決されつつある課題】

■　5 歳児健診実施に向けた機運の高まり

5 歳児健診の実施に向けた機運が全国的に高まりつつある。1 年間で実施率が 15%から 27%と 2 倍近くになり、さらには、アンケートに回答した未実施自治体の 29%が 1 年以内を目途に開始したいと考えており、推計値として、令和 8 年度末には 49%の自治体で実施していることが見込まれる。機運が高まった理由としては、こども家庭庁から令和 7 年 8 月に発出された、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、差し支えないことが通知されたことにより、健診実施体制の負担が、健診医側、自治体側両者に軽減されたためと思われる。二段階方式を採用予定の自治体は 24.8%で、令和 6 年度の 6.3%から大幅に増加した。アンケート解析（データ未掲載）によると、集団方式を今後予定している自治体（N=392）の平均出生数は 246 人に対して、二段階方式を今後予定している自治体（N=200）の平均出生数は 1,334 人で、規模の大きな自治体ほど、二段階方式を採用し、実施体制の負担が軽減したと思われる。

また、機運が高まったその他の理由として、日本小児科学会内に、1 か月児・5 歳児健診推

進アドホック委員会が設立され、47 都道府県から２名ずつ（原則：都道府県小児科医会会長と大学病院/こども病院の教授/病院長）からなる都道府県１か月児・5 歳児健診推進コンソーシアム会議が設立され、２～３カ月に１回の全体会議で、全国の５歳児健診の進捗状況や、好事例の照会、体制構築の課題や対応などの情報共有ができたことも、大きく貢献したと思われる（第 129 回日本小児科学会。総合シンポジウム 5 歳児健診の展望―こどもまんなか社会を目指して―2026.4.18）。

■　医師会・医会と行政機関連携の高まり

令和６年度の第一次アンケートで“健診医の不足等により自治体内の全 5 歳児を対象とした健診体制が組めない”という課題が抽出された。現在も、その課題は継続しているが、出務する医師の獲得方法について（問 21）、“地区の医師会に依頼する”自治体が、令和 6 年度の 17.3%から、令和７年度は 29.5%と大幅に上昇している。令和７年５月 16 日に、日本医師会から各都道府県医師会に―各地域における１か月児・５歳児健診推進への協力について―の事務通知（日医発第 297 号（健Ⅱ））が発出されたことも影響していると思われる。また、令和７年８月 14 日にこども家庭庁の事務通知より、小児科医会や医師会等との定期的な協議事項として、１）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、２）二段階目の医師による健診の受診勧奨の基準の検討、３）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、４）健診結果を踏まえた適切なフォローアップ体制の整備が示されたことも、医師会・医会と行政機関連携の高まりに寄与したと考えられる。

【解決が求められる課題】

■　５歳児健診を「開始する予定のない自治体」への対応

５歳児健診を開始する予定のない自治体は、令和６年度の 30.6%から、令和７年度 12%と大幅に減少したが、アンケート集計から 117 の自治体では開始の予定がない状況である。その主な理由は、“５歳児健診に代わる相談事業を行っている”と 63.2%が回答していた。３歳児健診以降に、支援やフォロー必要な幼児に対して、保健師等による保育所への巡回相談や、保健センター等での個別発達相談が継続されて行われてきた背景がある。また、町村部等の小規模自治体においては、妊娠期から乳児期にわたる家族全体への包括的な支援体制が既に構築されており、地域に根差したきめ細やかな関わりが維持されている。そのため、一律的な健診事業を新たに導入することによる付加価値が見出しにくいという側面も推察される。したがって、従来の相談事業では網羅しきれなかった課題に対し、医師が参画する健診がどのような専門的付加価値をもたらすのか、その独自の役割を明確に定義することが求められる。

■　二段階方式に用いられる問診票の開発

二段階方式による５歳児健診の恒久化に伴い、各自治体での体制整備が進んでいる。今後は、国の問診票（44 項目）において、どの項目が効率的な受診勧奨（スクリーニング）に直結するかを検証することが重要である。現行の問診票はこどもの健康に関する社会的背景を幅広く網羅しているが、判定基準（カットオフ値）が未設定であるため、選別機能の強化が求められる。現在、統計的手法を用いて、44 項目の中からスクリーニングに有用な指標の抽出と精査を行っている。

■　フォローアップ体制の構築

5 歳児健診を開始するにあたり、自治体が最も必要としている情報（問 5）は「フォローアップ体制の内容」であり、75.6%と最多であった。これは令和 6 年度調査の 78.7%と比べても依然として高い水準にあり、自治体の強い関心が伺える。フォローアップを担うリソースは多岐にわたる。実施機関としては、保健センターやこども家庭センター等の行政機関、保育所・幼稚園等の教育・保育機関、療育センターや児童発達支援事業所等の福祉機関、そして小児科・リハビリテーション科等の医療機関が挙げられる。これらを支える専門職も、医師（小児科・児童精神科）をはじめ、心理職、各種療法士（ST・OT・PT）、保健師、保育士、ソーシャルワーカー、巡回支援専門員など多職種に及ぶ。現在実施されている専門相談（問 24）では、「心理発達相談（78.5%）」や「子育て相談（78.0%）」が多く、事後の対応（問 25）としては「園・保育所との情報共有（88.2%）」が最も一般的である。以上の現状を踏まえ、今後は各部署・職種の役割や先行事例をまとめた資料を「5 歳児健診ポータル」に掲載し、各自治体が自らのリソースに照らして活用できる体制を構築することが望まれる。

■　教育機関との連携

5 歳児健診の事後支援においては、従来の心理発達相談や子育て相談に加え、教育相談の枠組みを積極的に取り入れていく必要がある。調査（問 20）によれば、既に 42.4%の自治体で教育委員会スタッフの参画が見られる。今後はこの連携をさらに深め、健診結果をいかに就学先の小学校での適切な支援へと円滑に接続（フィードバック）させるかが、制度の実効性を左右する重要な課題となる。

E．結論

本調査の結果、5 歳児健診の体制構築に向けた現状と課題が明らかとなった。肯定的な変化として、実施に向けた社会的機運の高まりと、職域を超えた「医政連携」の進展が確認された。しかしながら、依然として解決が求められる重要課題として、未実施自治体への導入支援、二段階方式用問診票の精査、持続可能なフォローアップ体制の確立、および就学を見据えた教育部門との円滑な接続が顕在化しており、これらに対する戦略的なアプローチが不可欠である。

【参考文献】

1）永光信一郎, 他. 5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート 日本小児科学会雑誌 2025；129：1157-1164

F．研究発表

1．論文発表

1. 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、他. 5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート. 日児誌 129:1157-64:2025.
2. Yoshizuka T, Ozono S, Ishii R, Obara H, Murotani K, Nagamitsu S, Yamashita Y, Mizuochi T. Psychological Distress among Japanese University Students after Parental Bereavement. Kurume Med J. 2025 Nov 13;71(3.4):127-137.
3. Inoue T, Iwanami J, Kuroiwa C, Mizukoshi M, Togashi K, Hatayama Y, Nagai A, Tomoda A, Woods DW, Ozawa H, Deguchi K, Hoshino K, Kobayashi M, Nonaka M, Matsuda N, Ishii R, Otani R, Nagamitsu S,,, et al. A randomized clinical trial of remote Group-Based comprehensive behavioral intervention for tics. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025 Nov 15.
4. Sakaguchi T, Funakoshi S, Kawano K, Ueno T,,,, Nagamitsu S, et al. Non-fasting and fasting serum triglyceride concentrations and

new-onset hyperuricemia in the general Japanese population: ISSA-CKD study. Sci Rep. 2025 Feb 17;15(1):5764.

5. Koga N, Yatsuga S, Kubota K, Niimi T, Inoue T, Nagamitsu S. Eosinophilic gastroenteritis in a 14-year-old patient with Noonan syndrome with a PTPN11 variation: a case report. J Med Case Rep. 2025 Jun 13;19(1):273.
6. Urushiyama D, Kiyoshima C, Hirakawa T, Shibata M, Imi S, Kurakazu M, Miyata K, Setoue T, Nagamitsu S,,,, et al. Assessment of intra-amniotic colonization based on copy numbers of 16S ribosomal deoxyribonucleic acid: A diagnostic and prognostic study. J Obstet Gynaecol Res. 2025 Feb;51(2):e16223.
7. Nagamitsu S, Okada A, Sakuta R, Ishii R, Koyanagi K,,,, et al. Usefulness of Interventions Using a Smartphone Cognitive Behavior Therapy Application for Children With Mental Health Disorders: Prospective, Single-Arm, Uncontrolled Clinical Trial. JMIR Form Res. 2025 Jul 29;9:e60943.

２．学会発表

1. 永光信一郎　（総合シンポジウム）健やか親子２１での課題の解決に向けて･成育医療等基本方針について／第 128 回日本小児科学会学術集会（2025.4.20、名古屋）
2. 永光信一郎　新たな健診―5 歳児健診―その意義と効果／福岡県耳鼻咽喉科･頭頸部外科学術講演会（2025.5.17、福岡）
3. 永光信一郎　（教育セミナー）5 歳児健診の展望　―悉皆健診と抽出健診―／永光信一郎　第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
4. 永光信一郎　（シンポジウム）小児科医が健康な思春期のこどもと接するとき　―何を伝える―／第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
5. 永光信一郎　（特別講演）こどもの未来のために　―５歳児健診の意義―／第 20 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会･学術講演会（2025.6.20、岡山）
6. 永光信一郎　5 歳児健診をすべてのこどもに　―こどもと小児科医の未来のために―／日本小児科学会北海道地方会第 322 回例会（2025.6.22、北海道）
7. 永光信一郎　待ったなし！！5 歳児健診のすべて／第 640 回大分県北部地区小児科医会講演会（2025.6.26、大分）
8. 永光信一郎　1 か月児健診の質向上をめざして　―すべての専門科による多職種連携―／第 41 回埼玉県母性衛生学術総会・学術講演会（2025.11.8、埼玉）
9. 永光信一郎　こどもまんなか社会　―５歳児健診、こどもにどう伝える？―／第 190 回日本小児科学会鹿児島地方会（2026.2.1、鹿児島）

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5歳児健診における二段階方式と集団健診との効果比較に関する研究

研究代表者　永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）
研究分担者　前垣　義弘（鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野）
研究協力者　小枝　達也（鳥取県立総合療育センター）
研究協力者　小倉加恵子（鳥取県子ども家庭部/倉吉保健所）
研究協力者　是松　聖悟（埼玉医科大学総合医療センター小児科

研究要旨
本研究では、5歳児健康診査（以下、5歳児健診）における「集団健診方式（全5歳児を対象に医師が診察する方式)」と「二段階方式（事前のスクリーニング等により課題があると考えられた児を対象に医師が診察する方式)」の有効性を比較検証した。全国 138 自治体および 157 か所の保育所等を対象とした探索的な横断研究の結果、二段階方式においても、集団健診と同等のフォローアップ体制が構築されており、療育・医療機関への紹介や園での支援浸透度についても同程度の効果を持つことが確認された。特に、就学に向けた教育相談の体制構築においては、二段階方式実施自治体で高い実施率が示された。これらの結果から、実施体制を適切に整えることで、二段階方式が5歳児健診の有効な実施形態となり得ることが示唆された。

A．研究目的

乳幼児期から学童期への移行期にある5歳児において、発達の課題を早期に発見し、適切な支援に繋げる「5歳児健診」の重要性が高まっている。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（集団健診)、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。自治体においては、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たうえで、発達等に課題が疑われる幼児のみをピックアップして行う二段階方式の健診が実施されていた。

本研究の目的は、身体的・精神的・社会的な「バイオサイコソーシャル」の観点から、こどもの健やかな成長に資するエビデンスを収集し、これら2つの健診方式の効果を比較検討し、二段階方式の妥当性を検証することにある。具体的には、両健診方式における健診に関わる職種、提供する専門相談、健診後の各種機関との連携体制（フォローアップ体制)、及び保育所等の支援浸透度を指標としてアンケート調査を実施した。

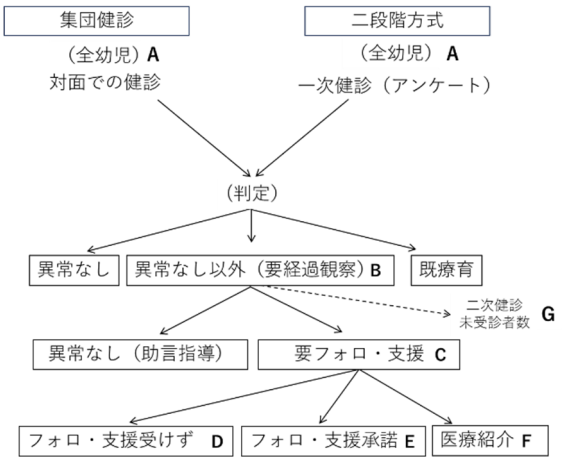
B．研究方法

本研究は、異なる健診方式の効果を比較するための探索的な横断研究として設計された。以

下の３つの調査を柱としている。

１．自治体の実施体制アンケート：
令和６年度に実施した５歳児健診全国自治体アンケート調査 [1)]から抽出した 138 の自治体（集団健診：127、二段階方式：11）を対象に、健診に関わる職種、提供される専門相談の有無、健診後の各種機関との連携状況について調査を実施した。

２．フォローアップ体制詳細調査：
上記自治体のうち、先進的な取り組みを行っていることが把握されている７市町（集団健診：３市、二段階方式：３市１町）の協力を得て、詳細な活動指標を算出した。指標には「要経過観察率（一次スクリーニングで観察が必要とされた率）」「要支援率（支援が必要と判断された率）」「支援実施率（保護者が支援を受け入れた率）」「医療紹介率（医療機関への紹介率）」を用いた（下記図および表）。



図の説明
集団健診　A：全幼児を対面で健診した人数、B：保健師の問診/医師診察で要観察となった人数、C：その後の専門相談、健診後カンファレンスを通して、支援が必要と判断された人数、E：保護者が支援を受け入れた人数、F：医療機関に紹介となった人数
二段階方式　A：全幼児を対象にアンケートを実施した人数、B：アンケートの結果、二段階目の受診が勧奨された人数、C：二段階目の健診で、支援が必要と判断された人数、E：保護者が支援を受け入れた人数、F：医療機関に紹介となった人数

調査項目	算出方法
要経過観察率	**B/A(%)**
要支援率	**C/A(%)**
支援実施率	**E/A(%)**
医療紹介率	**F/A(%)**

３．保育所等における支援浸透度調査：
調査協力が得られた４市（集団健診群：３市、二段階方式群：１市）に所在する計 157 か所の保育所等において、保育所等施設者が推測する園内での支援・フォローが必要な園児の割合や、医療・療育等への接続状況について調査した。

（倫理面への配慮）
本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-08-005）。

C．研究結果

研究者の自治体とのネットワークを通じて、138 の自治体（うち 127 は集団健診、11 は二段階方式）に対して実施。本比較は記述統計による探索的分析であり、両群間に大きなサンプルサイズの差があること、統計的検定を実施していないことから、結果の解釈には注意を要する。

(1) 自治体の実施体制アンケート

■　当該職種が５歳児健診に関わっていた自治体の率

	集団健診(n=127)	二段階方式(n=11)
小児科医以外の医師	20（15.7%）	2（18.2%）
保育士	74（58.3%）	9（81.8%）
言語聴覚士	20（15.7%）	5（45.5%）
作業療法士	9（7.1%）	4（36.4%）
心理職	73（57.5%）	9（81.8%）
教育委員会スタッフ	44（34.6%）	8（72.7%）
栄養士	99（78.0%）	2（18.2%）
看護師	74（58.3%）	8（18.2%）

■　各専門相談を５歳児健診で実施している自治体の率

	集団健診(n=127)	二段階方式(n=11)
子育て相談	104（81.9%）	9（81.8%）
栄養相談	96（75.6%）	3（27.3%）
療育相談	48（37.8%）	6（54.5%）
心理発達相談	88（69.3%）	8（72.7%）
教育相談	43（33.9%）	9（81.8%）

■　専門相談の後の対応で、他機関紹介や保育所等との情報協を実施することがあると回答した自治体の率

	集団健診(n=127)	二段階方式(n=11)
医療機関紹介	70（55.1%）	7（63.6%）
療育機関紹介	81（63.8%）	9（81.8%）
教育機関紹介	17（13.4%）	2（18.2%）
保育所等との情報共有	116（91.3%）	9（81.8%）

- 専門相談・機関連携： 健診に関わる職種や提供する専門相談の内容において、保育士や言語聴覚士等療育関係者、教育委員会スタッフが係る自治体の割合が二段階方式の方が多く、子育て相談や療育相談、心理発達相談の実施をしている自治体の割合は、両方式で顕著な差異がなかった。一方で、栄養士の関りや栄養相談は集団健診の方が実施している自治体の割合が高かった。
- 教育相談の充実： 就学に向けた教育相談の体制構築については、二段階方式を実施している自治体において、集団健診実施自治体よりも高い実施率が示された。
- 紹介実績： 療育機関や医療機関へ紹介している自治体の割合も、二段階方式と集団健診において類似していた。

(2) フォローアップ指標の比較

■　５歳児健診で実施している専門相談の率

- スクリーニング後の「要支援率」や、それに基づき保護者が支援に同意した「支援実施率」

	集団健診(３市)	二段階方式(３市１町)
要経過観察率	26.4～44.2%	16.2～51.1%
要支援率	12.4～33.5%	6.6～30.6%
支援実施率	5.7～15.7%	1.3～28.8%
医療紹介率	1.4～7.0%	0.9～5.1%

において、方式による優劣は見られず、二段階方式でも適切に支援対象を抽出できていることが示された。

- 「医療紹介率」についても同等の水準であり、二段階方式においても専門的医療への接続が遅滞なく行われていることが確認された。

(3) 保育所等現場における支援の浸透

■　保育所アンケート

	集団健診（保育所数=94）	二段階方式（保育所数=63）
保育所等の中で、発達の支援やフォローが必要と思われる園児の率（中央値）	14.2%	9.5%
上記の中で、発達の支援やフォローを受けている園児の率（中央値）	58.0%	67.0%
上記の中で、医療機関につながっている園児の率（中央値）	20.0%	16.0%

- 「発達支援やフォローが必要な園児の率」および、それらの児が実際に「支援やフォローを受けている率」は、両方式で同程度であった。「医療機関につながっている率」についても同様であった。
- 保育所等への調査において、健診方式の違いによる差異はほとんど見られず、二段階方式を採用している地域であっても、保育の現場において適切な医療的・療育的サポートが享受されている実態が示された。

D．考察

本研究の解析により、実施方法や体制構築の工夫で、二段階方式は集団健診と同様の支援効果を発揮し得ることが示唆された。特に、二段階方式を採用する自治体において教育相談の実施率が高かった点は、二段階方式がスクリーニングを通じて支援の優先度が高い児を明確化

することで、限られた行政資源を教育相談やフォローアップといった質の高い支援へ重点的に配分できている可能性を示している。二段階方式は「5歳児全員を医師が診察する」という物理的・人員的ハードルを下げつつ、必要なこどもに確実に支援を届ける有効な選択肢であることが示された。一方で、本研究には以下の限界がある。

- サンプルサイズの偏り：解析対象とした自治体数において、集団健診（127）と二段階方式（11）の間で大きな差がある。
- 探索的分析の性質：本比較は記述統計による探索的分析であり、現時点では統計的検定を実施していない。
- 生データの解釈：自治体固有の属性や背景要因を完全には制御していない生データの解析である。

二段階方式は、自治体や健診医の負担を軽減させ、支援が必要な幼児に専門的なリソースを集中させることができるが、いくつかの注意点がある。

- 一段階目のスクリーニングにおいて、二段階目の受診が勧奨されるが、およそ１～２割の頻度で未受診例が発生する。受診日の都合がつかない例、二段階目の受診に同意されない例、発達の課題について受入れができない例などが含まれると思われる。未受診者に対しての継続フォローが必要となる。
- 一段階目のスクリーニングに用いられる問診票が保護者評価のみの場合には、保護者が、支援が必要な園での幼児の行動等に気づいていない場合もある。
- 保護者の同意のもと、保育所等で評価する一段階目のスクリーニング用の問診票の活用が推奨される。保護者評価と保育所評価が異なる場合の配慮と調整が必要となる。
- スクリーニング用の問診票について工夫が必要となる。5歳児健康診査問診票[2)]はバイオサイコソーシャルな視点を含むが、カットオフ値がないため、スクリーニングには煩雑となる。一方、Strength and Difficulties Questionnaire（SDQ）[3)]は、スクリーニングには適しているが、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る。
- 未就園児への対応として、集団遊び等の行動観察を実施できる機会が望まれる。

本研究結果をもとに、こども家庭庁の母子保健衛生費国庫補助金に係るQ&Aについての事務連絡（令和7年8月14日発出）には、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、差し支えないこととなった。なお、二段階方式を実施する場合には、5歳児健診を実施する体制の構築や質の担保の確保等に向けて、地域の医師会等と定期的な協議を続ける必要があり、具体的には、1）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、2）二段階目の医師による健診の受診勧奨の基準の検討、3）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、4）健診結果を踏まえた適切なフォローアップ体制の整備が示されたことが示された。

今後は、二段階方式におけるスクリーニング精度の向上や、二段階方式用の問診票の開発が、5歳児健診の全国的な充実に繋がるものと期待される

E．結論

「全５歳児を対象に医師が診察する健診（集団健診）」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（二段階方式）」との効果の比較が行われ、二段階方式の健診についても、集団健診と同様の効果を持つ場合があることが確認された。

【参考文献】

1）永光信一郎，他. 5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート 日本小児科学会雑誌 2025；129：1157-1164

2）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 2026.5.4）

3）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 2026.05.4）

F．研究発表

１．論文発表

1. 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、他. ５歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート. 日児誌 129:1157-64:2025.
2. Yoshizuka T, Ozono S, Ishii R, Obara H, Murotani K, Nagamitsu S, Yamashita Y, Mizuochi T. Psychological Distress among Japanese University Students after Parental Bereavement. Kurume Med J. 2025 Nov 13;71(3.4):127-137.
3. Inoue T, Iwanami J, Kuroiwa C, Mizukoshi M, Togashi K, Hatayama Y, Nagai A, Tomoda A, Woods DW, Ozawa H, Deguchi K, Hoshino K, Kobayashi M, Nonaka M, Matsuda N, Ishii R, Otani R, Nagamitsu S,,, et al. A randomized clinical trial of remote Group-Based comprehensive behavioral intervention for tics. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025 Nov 15.
4. Sakaguchi T, Funakoshi S, Kawano K, Ueno T,,,, Nagamitsu S, et al. Non-fasting and fasting serum triglyceride concentrations and new-onset hyperuricemia in the general Japanese population: ISSA-CKD study. Sci Rep. 2025 Feb 17;15(1):5764.
5. Koga N, Yatsuga S, Kubota K, Niimi T, Inoue T, Nagamitsu S. Eosinophilic gastroenteritis in a 14-year-old patient with Noonan syndrome with a PTPN11 variation: a case report. J Med Case Rep. 2025 Jun 13;19(1):273.
6. Urushiyama D, Kiyoshima C, Hirakawa T, Shibata M, Imi S, Kurakazu M, Miyata K, Setoue T, Nagamitsu S,,,, et al. Assessment of intra-amniotic colonization based on copy numbers of 16S ribosomal deoxyribonucleic acid: A diagnostic and prognostic study. J Obstet Gynaecol Res. 2025 Feb;51(2):e16223.
7. Nagamitsu S, Okada A, Sakuta R, Ishii R, Koyanagi K,,,, et al. Usefulness of Interventions Using a Smartphone Cognitive Behavior Therapy Application for Children With Mental Health Disorders: Prospective, Single-Arm, Uncontrolled Clinical Trial. JMIR Form Res. 2025 Jul 29;9:e60943.

２．学会発表

1. 永光信一郎　（総合シンポジウム）健やか親子２１での課題の解決に向けて・成育医

療等基本方針について／第 128 回日本小児科学会学術集会（2025.4.20、名古屋）

2. 永光信一郎　新たな健診―5 歳児健診―その意義と効果／福岡県耳鼻咽喉科･頭頸部外科学術講演会（2025.5.17、福岡）
3. 永光信一郎　（教育セミナー）5 歳児健診の展望　―悉皆健診と抽出健診―／永光信一郎　第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
4. 永光信一郎　（シンポジウム）小児科医が健康な思春期のこどもと接するとき　―何を伝える―／第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
5. 永光信一郎　（特別講演）こどもの未来のために　―5 歳児健診の意義―／第 20 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会･学術講演会（2025.6.20、岡山）
6. 永光信一郎　5 歳児健診をすべてのこどもに　―こどもと小児科医の未来のために―／日本小児科学会北海道地方会第 322 回例会（2025.6.22、北海道）
7. 永光信一郎　待ったなし！！5 歳児健診のすべて／第 640 回大分県北部地区小児科医会講演会（2025.6.26、大分）
8. 永光信一郎　1 か月児健診の質向上をめざして　―すべての専門科による多職種連携―／第 41 回埼玉県母性衛生学術総会・学術講演会（2025.11.8、埼玉）
9. 永光信一郎　こどもまんなか社会　―5 歳児健診、こどもにどう伝える？―／第 190 回日本小児科学会鹿児島地方会（2026.2.1、鹿児島）

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5 歳児健康診査問診票と SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート）の比較検討に関する研究

研究代表者　永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）
研究協力者　小枝　達也（鳥取県立総合療育センター）

研究要旨

【背景】5 歳児健康診査（以下、5 歳児健診）の主目的は、自閉スペクトラム症（ASD: Autism Spectrum Disorder）、注意欠如・多動症（ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）、知的発達症（ID: Intellectual Disability）などの発達障害の早期発見と支援である。現在、こども家庭庁が示した 5 歳児健診問診票や、国際的に汎用されている子どもの強さと困難さアンケート（SDQ：Strengths and Difficulties Questionnaire）が、5 歳児健診に活用されている。しかし、こども家庭庁が示した 5 歳児健診ではどの問診項目が、発達障害のスクリーニングに有用であり、どの項目が疾患特異的であるかは十分に明らかになっていない。本研究は、こども家庭庁が示した 5 歳児健康診査問診票のどの項目がスクリーニングに有用で、疾患特異性があるのかを検証をすることを目的とした。

【方法】二段階方式の 5 歳児健診を導入している M 市の協力を得て、過去 3 年間の健診結果を後方視的に解析した。健診時の医師による診察判定（異常なし、ASD 疑、ADHD 疑、ID 疑）を目的変数とし、M 市の 5 歳児健診アンケートおよび SDQ の一部問診項目を説明変数として、各疾患の予測に寄与する有意な項目を抽出した。

【結果】令和 4 年度から 6 年度に 5 歳児健診を受診した対象者の中から、二段階目を受診した 284 名の 5 歳児健診アンケート、SDQ を解析した。「おちつきがなく、長い間じっとしていられない」「順番を待つことが苦手ですか」「自分流のやり方にこだわりますか」「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」等は、ASD 疑や ADHD 疑に有用である一方、SDQ の問診項目には含まれていない「お手本をみて四角が書けますか」「はっきりした発音で話せますか」「聞き返しが多いですか」「しりとりをする」「ルールの理解が遅いと感じることがありますか」は、ID 疑で有用であった。

【考察】こども家庭庁が示した 5 歳児健診問診票項目の中で、SDQ の項目には含まれていない一部は、ID 疑児をスクリーニングするうえで有用と考えられた。5 歳児健診で使用する問診票として、二段階方式受診勧奨のためのスクリーニング用として SDQ 単独では、ID 疑を見逃す可能性があり、注意が必要である。

A．研究目的

近年、自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠如・多動症（ADHD）、知的発達症（ID）をはじめとする神経発達症の特性を持つ子どもたちへの早期支援は、喫緊の課題となっている。特に、乳幼児期から学童期への移行期にあたる5歳児の時期は、集団生活における適応上の困難が顕在化しやすく、就学に向けた適切な支援体制を構築する上で極めて重要な時期である。これを受け、こども家庭庁の主導により、全国の自治体において5歳児健診の実施および体制整備が進められている。

5歳児健診における一次スクリーニングでは、保護者が記入する問診票が重要な役割を果たす。現在、こども家庭庁が示した5歳児健診問診票以外に、自治体独自の問診票や、情緒や行動に何らかの課題を抱えている子どものスクリーニングに活用されているSDQなどが使用されている。SDQ は情緒や行動の問題を包括的に評価できる優れたツールであるが、本来は精神病理学的なスクリーニングを主眼として開発されたものであり、わが国の5歳児健診の実務において、各発達障害の疾患特異性をどこまで精度高く捉えられているかについては、いまだ十分な検討がなされていない。特に臨床上の懸念として、SDQ の項目構成が行動特性や情緒面に偏っている場合、知的発達の遅滞やそれに伴う適応困難が見逃されるリスクが指摘されている。

本研究は、二段階方式による5歳児健診を導入している自治体の協力を得て、3年間にわたる蓄積データを後方視的に解析し、こども家庭庁が示した5歳児健診問診票のどの項目がスクリーニングに有用で、疾患特異性があるか検証を行うことを目的とした。

B．研究方法

■　M市の健診の流れ

M市（出生数約1,500人前後）では、SDQを用いた二段階方式の5歳児健診を実施している。SDQ は保護者と保育所に送付しているが、判定には保護者用のみを使用している。SDQ の結果により、対象者に対して二段階目の健診を集団で実施している。二段階目を受診する対象児の保護者には、新たに5歳児健診アンケートを記入してもらい、保健師の問診と医師の診察と合わせて判定を実施している。

判定には、医師診察による判定（1.MR 疑、2.ADHD疑、3.ASD疑、4.その他）、および診察結果による判定（1.現状での経過観察、2.助言指導、3.要精査、4.要医療、5.経過観察中）を用いている。

一段階目の受診率は 98%～99%を推移し、二段階目に受診勧奨される率は 10%～15%であり、二段階目の受診率は75%前後である。

■　方法と解析

対象：令和4年度から令和6年度の3年間にM市の健診を受け、二段階目の健診受診を勧奨されて対象者のうち、本庁に健診データが保管されている284名について解析を実施した。284名のうち、77名がADHD疑、42名がASD疑、20名がID疑、24名がその他であった。尚、121名が異常なしと判定されたが、一段階目のSDQによるスクリーニングでは、high needを呈して、二段階目への受診を勧奨された対象者である。

方法と解析：M 市が使用している二段階目を受診する対象児の保護者に実施している5歳児健診アンケート（43項目）内で、こども家庭

庁が示した 5 歳児健康診査問診票と類似した内容の以下 17 項目について、異常なし、ADHD 疑、ASD 疑、ID 疑群での陽性率を算出した。尚、結果欄には M 市の 5 歳児健診アンケートに含まれているが SDQ には含まれていない/含まれているかで分類した。

（17 項目）

片足でケンケンができますか
ボタンのとめはずしができますか
お手本を見て四角が書けますか
はっきりした発音で話せますか
聞き返しが多いですか
しりとりをする
じゃんけんの勝敗がわかりますか
おちつきがなく、長い間じっとしていられない
すぐに気が散りやすく、注意を集中できない
順番を待つことが苦手ですか
ルールの理解が遅いと感じることがありますか
自分流のやり方にこだわりますか
集団の中で遊べますか
自分からすすんでよく他人を手伝う
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
頭がいたい、お腹がいたいなど、体調不良をよくうったえる
一人遊びを好みますか

（倫理面への配慮）

本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-08-005）。

C．研究結果

≪M 市の 5 歳児健診アンケートに含まれているが SDQ には含まれていない問診項目≫

片足でケンケンができますか（いいえ）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
24.8%	38.2%	**57.1%**	**57.1%**

ボタンのとめはずしができますか（いいえ）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
2.5%	3.9%	2.4%	10.0%

お手本を見て四角が書けますか（いいえ）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
4.1%	9.1%	9.5%	**20.0%**

はっきりした発音で話せますか（いいえ）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
11.6%	19.5%	14.3%	**55.0%**

聞き返しが多いですか（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
19.8%	14.3%	21.4%	**35.0%**

しりとりをする（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
48.8%	46.1%	35.7%	**0.0%**

じゃんけんの勝敗がわかりますか（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
97.5%	88.3%	95.2%	70.0%

順番を待つことが苦手ですか（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
18.2%	**44.2%**	33.3%	20.0%

ルールの理解が遅いと感じることがありますか（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
18.2%	33.8%	31.0%	**60.0%**

自分流のやり方にこだわりますか（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
45.5%	**61.0%**	**76.2%**	50.0%

集団の中で遊べますか（いいえ）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
0.8%	3.9%	2.4%	5.0%

≪M 市の 5 歳児健診アンケート及び SDQ に含まれている問診項目≫

おちつきがなく、長い間じっとしていられない（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
19.0%	**55.8%**	35.7%	30.0%

すぐに気が散りやすく、注意を集中できない（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
19.0%	49.4%	42.9%	40.0%

自分からすすんでよく他人を手伝う（いいえ）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
16.5%	**33.8%**	**23.8%**	5.0%

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（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
34.7%	50.6%	**69.0%**	30.0%

頭がいたい、お腹がいたいなど、体調不良をよくうったえる（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
9.9%	5.2%	7.1%	5.0%

一人遊びを好みますか（はい）			
異常なし	ADHD疑	ASD疑	ID疑
20.7%	29.9%	**47.6%**	**40.0%**

D．考察

本研究は、こども家庭庁が示した 5 歳児健診問診票（44 項目）[1]のどの項目が、5 歳児健診の主目的である発達障害等のスクリーニングに有用であるか、また、疾患特異性があるかを検証する目的で、M 市の 5 歳児健診アンケートを後方指摘に解析した。M 市のデータを用いた理由として、M 市の 5 歳児健診アンケート 43 項目のうち 17 項目において、こども家庭庁が示した 5 歳児健診問診票と同等の内容であったこと、また、健診票内に医師の診察結果に診断名疑い（ASD 疑、ADHD 疑、ID 疑）の記載欄を伴っていたため活用した。

こども家庭庁が示した 5 歳児健診問診票のどの項目が、スクリーニングに有用であるかを実施する理由として、二段階方式が 5 歳児健診の実施方法の一つとして明確化され（令和 7 年 8 月 14 日「母子保健衛生費国庫補助金に係る Q&A について」こども家庭庁事務連絡）、多くの自治体が、効率的、効果的な健診実施体制を構築するために、有用な問診項目の抽出を切望している。

「おちつきがなく、長い間じっとしていられない」の問診項目は ADHD で 55.8%、「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」の問診項目は、ASD で 69.0%と異常なし群やその他の発達障害に比べて高率であった。これらは、こども家庭庁が示した 5 歳児健康診査問診票及び SDQ 両方に含まれており、発達障害のスクリーニングに適していると思われる。

一方、SDQ の問診項目には含まれていない「お手本をみて四角が書けますか（いいえ）」「「はっきりした発音で話せますか（いいえ）」「聞き返しが多いですか（はい）」「しりとりをする（いいえ）」「ルールの理解が遅いと感じることがありますか（はい）」は、各々ID 疑で、20.0%、55.0%、35.0%、0%、60.0%と、異常なし群の各々4.1%、11.6%、19.8%、48.8%、18.2%に比べて高率（もしくは低率）で有用であった。SDQ は ID 疑のこどもに情緒・行動障害が伴う場合には、その評価に有用である[2]が、SDQ 単独のスクリーニングでは、ID 疑を見逃す可能性があり、注意が必要である。

本研究の限界として、“異常なし”と定義され

た 121 名は、一段階目の SDQ によるスクリーニングでは、いずれかの下位項目において high need を呈して、二段階目への受診を勧奨された対象者であるため、何らかの課題を抱えている可能性もある。しりとりの通過率が、48.8%であったのも、その影響を考慮する必要がある（5 歳児の通過率 76.6%[3]）。また、医師の診察による ASD 疑、ADHD 疑、ID 疑については、ICD-10 や DSM-5 等の診断基準を遵守してものではなく、健診医間でも判定のバラツキが生じていると考えられる。

E．結論

こども家庭庁が示した 5 歳児健診問診票項目の中には、ID 疑児をスクリーニングするうえで有用と考えられる項目を認めた。二段階方式受診勧奨のためのスクリーニング用として SDQ 単独では、ID 疑を見逃す可能性があり、注意が必要である。

【参考文献】

1） 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 https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d0eb1a48-cf1d-4f57-ac60-e55f28a5ab22/877dae22/20260217_policies_boshihoken_nyuyojikenshin_24.pdf（2026.5.4 閲覧）

2) Murray CA, Hastings RP, Totsika V. Clinical utility of the parent-reported Strengths and Difficulties Questionnaire as a screen for emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with intellectual disability. Br J Psychiatry. 2021;218:323-325.

3) 田中駿, 牛山道雄, 清水里美, 他. しりとりを通してみた幼児の言語発達 LD 研究 2024；33：187-195.

F．研究発表

1．論文発表

1. 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、他. 5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート. 日児誌 129:1157-64:2025.

2. Yoshizuka T, Ozono S, Ishii R, Obara H, Murotani K, Nagamitsu S, Yamashita Y, Mizuochi T. Psychological Distress among Japanese University Students after Parental Bereavement. Kurume Med J. 2025 Nov 13;71(3.4):127-137.

3. Inoue T, Iwanami J, Kuroiwa C, Mizukoshi M, Togashi K, Hatayama Y, Nagai A, Tomoda A, Woods DW, Ozawa H, Deguchi K, Hoshino K, Kobayashi M, Nonaka M, Matsuda N, Ishii R, Otani R, Nagamitsu S,,, et al. A randomized clinical trial of remote Group-Based comprehensive behavioral intervention for tics. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025 Nov 15.

4. Sakaguchi T, Funakoshi S, Kawano K, Ueno T,,,, Nagamitsu S, et al. Non-fasting and fasting serum triglyceride concentrations and new-onset hyperuricemia in the general Japanese population: ISSA-CKD study. Sci Rep. 2025 Feb 17;15(1):5764.

5. Koga N, Yatsuga S, Kubota K, Niimi T, Inoue T, Nagamitsu S. Eosinophilic gastroenteritis in a 14-year-old patient with Noonan syndrome with a PTPN11 variation: a case report. J Med Case Rep. 2025 Jun 13;19(1):273.

6. Urushiyama D, Kiyoshima C, Hirakawa T, Shibata M, Imi S, Kurakazu M, Miyata K, Setoue T, Nagamitsu S,,,, et al. Assessment of intra-amniotic colonization based on copy numbers of 16S ribosomal deoxyribonucleic acid: A diagnostic and prognostic study. J Obstet Gynaecol Res. 2025 Feb;51(2):e16223.

7. Nagamitsu S, Okada A, Sakuta R, Ishii R, Koyanagi K,,,, et al. Usefulness of Interventions Using a Smartphone Cognitive Behavior Therapy Application for Children With Mental Health Disorders: Prospective, Single-Arm, Uncontrolled Clinical Trial. JMIR Form Res. 2025 Jul 29;9:e60943.

２．学会発表

1. 永光信一郎　（総合シンポジウム）健やか親子２１での課題の解決に向けて･成育医療等基本方針について／第 128 回日本小児科学会学術集会（2025.4.20、名古屋）
2. 永光信一郎　新たな健診―5 歳児健診―その意義と効果／福岡県耳鼻咽喉科･頭頸部外科学術講演会（2025.5.17、福岡）
3. 永光信一郎　（教育セミナー）5 歳児健診の展望　―悉皆健診と抽出健診―／永光信一郎　第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
4. 永光信一郎　（シンポジウム）小児科医が健康な思春期のこどもと接するとき　―何を伝える―／第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
5. 永光信一郎　（特別講演）こどもの未来のために　―５歳児健診の意義―／第 20 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会･学術講演会（2025.6.20、岡山）
6. 永光信一郎　5 歳児健診をすべてのこどもに　―こどもと小児科医の未来のために―／日本小児科学会北海道地方会第 322 回例会（2025.6.22、北海道）
7. 永光信一郎　待ったなし！！5 歳児健診のすべて／第 640 回大分県北部地区小児科医会講演会（2025.6.26、大分）
8. 永光信一郎　1 か月児健診の質向上をめざして　―すべての専門科による多職種連携―／第 41 回埼玉県母性衛生学術総会・学術講演会（2025.11.8、埼玉）
9. 永光信一郎　こどもまんなか社会　―５歳児健診、こどもにどう伝える？―／第 190 回日本小児科学会鹿児島地方会（2026.2.1、鹿児島）

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

こどもまんなか社会―５歳児健診をこどもたちにどのように伝えるか―
Web 絵本「みんなでいこう！　ごさいじけんしん」制作に関する研究

研究代表者　永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）
研究分担者　前垣　義弘（鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野）
研究協力者　小枝　達也（鳥取県立総合療育センター）
研究協力者　小倉加恵子（鳥取県子ども家庭部/倉吉保健所）
研究協力者　是松　聖悟（埼玉医科大学総合医療センター小児科
研究協力者　島袋林秀（国立成育医療研究センター）
研究協力者　岡　牧郎（国立成育医療研究センター）

研究要旨
「こどもまんなか社会」が目指す方向性として、政策決定の場や身近な環境において、こどもの意見を聴き、対話しながら施策を進め、こどもの最善の利益を優先することが掲げられている。令和６年１月に、５歳児健康診査支援事業が開始されて以来、５歳児健康診査（以下、５歳児健診）の実施にあたっては、医師確保のあり方、健診方式、フォローアップ体制の充実などが中心に検討されてきた。一方で、５歳の幼児に、５歳児健診をなぜ実施するのか、５歳児健診の結果をどのように伝えるのか等は、議論の中心には置かれていなかった。５歳児では、社会性や調和的な行動が育まれる時期であると同時に、自己への関心も高まる時期である。この時期の行われる健康診査（健診）は、自分自身の健康を考える最初に機会になることが考えられる。５歳児健診の意義をこども自身が保護者と一緒に考える機会として、Web 絵本を制作したので報告する。（絵本閲覧サイト：https://storybook.gosaiji-kenshin.com/）

A．研究目的

母子保健医療対策総合支援事業のひとつとして、令和６年１月から５歳児健診がこども家庭庁の補助金事業で開始となった。医師確保のあり方、健診方式、フォローアップ体制などの実施体制が、関係機関の中で検討され続け、令和６年度実施率は全国自治体の 15%であったが、令和７年度には 27%まで上昇した（研究班アンケート結果から）。健診体制の整備が進む一方で、こども達に対して５歳児健診の意味をどのように伝えたらよいのかも議論されるようになった。「こどもまんなか社会」は、こどもに関わる政策決定の場において、こどもの意見を反映させながら、こどもの最善の利益を優先することが掲げられている。今後、５歳児健診は、こどもが自分のからだを大切にする気持ちを育む場になると考えられる。５歳児健診の意義をこども自身が保護者と一緒に考える機会として、Web 絵本を制作した。

B．研究方法

Web 絵本制作のきっかけとして、５歳児健診会場で、保護者に「今日は、お子さんにどのよう

に５歳児健診を説明されて、連れてこられましたか？」とインタビューを行った。保護者より、「健康診断の絵本“10匹のおばけのけんこうしんだん（作・絵：にしかわ おさむ 出版社：ひかりのくに）を読み聞かせて連れてきました」といった意見も得られた。健診内容の一部を紹介することと、健診は怖いものではないことと、を伝えることをコンセプトとして、ポータルサイト運営会社（株式会社 stans）と協議して、親子で読み進めることができる Web 絵本を制作した。

C．研究結果

Web 絵本（https://storybook.gosaiji-kenshin.com/）は、５歳児健診ポータルから閲覧可能である。Web 絵本の概要は、受診者のこどもの名前を保護者が Web 絵本に入力を行うことから始まる。

こどもが*「５さいじけんしん？」*と首をかしげる場面から始まり、保護者が、*「５さいになってどんなことができるようになったか みてもらうんだよ」*と語りかける。健診会場には、保健師さんと、動物のお友達がいる設定になっている。保健師さんから*「きょうはねみんなが どれだけせいちょうしたかみせてほしいの」*と説明を受け、運動遊び（片足立ち）と言葉遊び（しりとり）を行うことが伝えられる。*「じょうずにできなくてもまちがっちゃってもだいじょうぶ」*と保健師から言われ、こどもや動物たちは安堵を示す。

片足立ちが上手にできて、褒めてもらえて喜ぶネコ、うまくできるか不安がるゾウ、思ったよりも簡単だったと安心する主人公（受診者）。片足立ちが得意なフラミンゴを見て、*「とくいなことも にがてなことも みんな それぞれちがっていいんだ」「じぶんのやりかたでいいんだ」*と気づく。

しりとりでは、オウム返しで、懸命に答えようとするオウム、テンポよく楽しむネコ、ゆっくり答えても大丈夫だと気づくゾウ、わからないと戸惑う主人公。健診医からは、*「わからないって いえるのも すてきなちからだよ」*と教えられる。

絵本のエンディングには、健診医から、ひとりひとりちがっていいんだと伝えら、保護者は、５歳になったこどもをみて、すごいなと感じる。そして、こどもや動物たちは、ドキドキした５さいじけんしんを楽しく終えることができた。Web 絵本のスクリーンショットを次ページに示す。

D．考察

本研究で制作した Web 絵本「みんなでいこう！ ございじけんしん」は、こども家庭庁が推進する「こどもまんなか社会」の理念を、母子保健の現場において具体化する試みである。令和６年月の事業開始以来、５歳児健診の実施率は着実に上昇しており、全国的な実施体制の整備が進んでいる。しかし、これまでの議論の多くは、医師の確保やフォローアップ体制といった「実施側（大人側）」のロジスティクスに終始しており、健診の主体である「こども自身」がどのようにその場を捉え、理解するかという視点が欠落していた。

健康診断の絵本“10匹のおばけのけんこうしんだん（作・絵：にしかわ おさむ 出版社：ひかりのくに）”のストーリーは、おばけを育てていたお爺さんが怪我をして入院した際に、おばけ達が病院に見舞いに行き、誤ってこども達の健康診断会場に入室して健康診断を受ける羽目になる。おぼけという本来怖がられる存在が、楽しく健診を受け、子ども達は安心を得る。そして、子ども達はおばけの健康診断を通して（おばけの心臓の音は？おばけに歯はあるの？）、自分の体への興味・関心を持つようになるというメッセージが込められている。


MENU
みんなでいこう!
ごさいじけんしん
produced by 5歳児健診ポータル
はじめる
保護者の方へ


CLOSE
えほんのもくじ
• きょうは 5さいじけんしん
• おともだちと かいじょうへ
• うんどうあそび
• ことばあそび
• けんしんのおわり
表紙に戻る
保護者の方へ
このサイトの運営者
5歳児健診ポータル


MENU
きみの おなまえを
ひらがなで おしえてね
けんしんくん
「ちゃん」や「くん」を
つけるのが オススメ だよ!
もどる
すすむ


MENU
きみの みためを
えらんでね
もどる
すすむ


MENU
ふくおかくん、
きょうは、
5さいじけんしんだよ。
もどる
すすむ


MENU
きょうはね
みんなが どれだけ
せいちょうしたか
みせてほしいの
もどる
すすむ


MENU
かいじょうには
どうぶつのおともだちと
ほけんしさんが
いました
もどる
すすむ


MENU
うん
とっても かっこいい!
じょうずに
バランス とれているね
もどる
すすむ


MENU
ふくおかくん が
あしをあげると
すこし ふらふらしたけど
かたあしで たてました
もどる
すすむ


MENU
おれ
うまく できるかな
からだが おもいから
すぐに たおれそうで
こわいんだ
もどる
すすむ


MENU
えへへ
わたしは いつも
こうやって
たっているから
これが ふつう なの
もどる
すすむ


MENU
さぁオウムさん
しりとりを はじめるよ
スタートのことばは
りんご!
もどる
すすむ


MENU
コアラ ラ ラ...
ラッパ!
もどる
すすむ


MENU
おかあさんも きょうの
あなた をみて
5さいになった
ふくおかくん は
すごいなって おもったよ
もどる
すすむ


MENU
ことばあそびも
わからないときは
わかんないって
いっていいんだって
わかったよ


MENU
みんなでいった
5さいじけんしん
すこし ドキドキしたけど
たのしい1にちに
なりました
もどる
すすむ

５歳の幼児期は、集団生活における社会性や調和的な行動が育まれる一方で、自己への関心や客観的な視点が急速に発達する重要な時期である。この時期に行われる健診は、こどもが自分のからだや成長を意識する「最初の機会」となり得る。その意識が、学童期、思春期、成人期と続いていくことが期待される。

本研究では、絵本が受診前のプレパレーションに有効であり、健診で行われる「片足立ち」や「しりとり」といった項目を、「成長を見せる遊び」として描写し、「上手くできなくても大丈夫」というメッセージを保健師や医師の言葉として伝えることで、こどもの受診に伴う不安を軽減している。特に、しりとりの場面で「わからないって言えるのも素敵な力」と肯定する描写は、ありのままの自分を認める意義を象徴している。また、動物のキャラクターを通じて「得意なことも苦手なことも、みんなそれぞれ違っていい」という多様性を提示することは、こどもの自己肯定感を育むことになる。

今後は、本 Web 絵本が実際の健診現場でどのように活用され、こどもの不安軽減や保護者の健診満足度に寄与したかを定量的に評価する必要がある。

E．結論

こどもまんなか社会の趣旨に即して、5 歳児健診の意義をこども自身が保護者と一緒に考える機会として、Web 絵本を制作した。

F．研究発表

1．論文発表

1. 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、他．５歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート. 日児誌 129:1157-64:2025.
2. Yoshizuka T, Ozono S, Ishii R, Obara H, Murotani K, Nagamitsu S, Yamashita Y, Mizuochi T. Psychological Distress among Japanese University Students after Parental Bereavement. Kurume Med J. 2025 Nov 13;71(3.4):127-137.
3. Inoue T, Iwanami J, Kuroiwa C, Mizukoshi M, Togashi K, Hatayama Y, Nagai A, Tomoda A, Woods DW, Ozawa H, Deguchi K, Hoshino K, Kobayashi M, Nonaka M, Matsuda N, Ishii R, Otani R, Nagamitsu S,,, et al. A randomized clinical trial of remote Group-Based comprehensive behavioral intervention for tics. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025 Nov 15.
4. Sakaguchi T, Funakoshi S, Kawano K, Ueno T,,,, Nagamitsu S, et al. Non-fasting and fasting serum triglyceride concentrations and new-onset hyperuricemia in the general Japanese population: ISSA-CKD study. Sci Rep. 2025 Feb 17;15(1):5764.
5. Koga N, Yatsuga S, Kubota K, Niimi T, Inoue T, Nagamitsu S. Eosinophilic gastroenteritis in a 14-year-old patient with Noonan syndrome with a PTPN11 variation: a case report. J Med Case Rep. 2025 Jun 13;19(1):273.
6. Urushiyama D, Kiyoshima C, Hirakawa T, Shibata M, Imi S, Kurakazu M, Miyata K, Setoue T, Nagamitsu S,,,, et al. Assessment of intra-amniotic colonization based on copy numbers of 16S ribosomal deoxyribonucleic acid: A diagnostic and prognostic study. J Obstet Gynaecol Res. 2025 Feb;51(2):e16223.
7. Nagamitsu S, Okada A, Sakuta R, Ishii R, Koyanagi K,,,, et al. Usefulness of Interventions Using a Smartphone Cognitive Behavior Therapy Application for Children With Mental Health Disorders: Prospective, Single-Arm, Uncontrolled Clinical Trial. JMIR Form Res. 2025 Jul 29;9:e60943.

2．学会発表

1. 永光信一郎　（総合シンポジウム）健やか親子２１での課題の解決に向けて・成育医療等基本方針について／第 128 回日本小児科学会学術集会（2025.4.20、名古屋）
2. 永光信一郎　新たな健診―5 歳児健診―その意義と効果／福岡県耳鼻咽喉科・頭頸部外科学術講演会（2025.5.17、福岡）
3. 永光信一郎　（教育セミナー）５歳児健診

の展望　―悉皆健診と抽出健診―／永光信一郎　第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）

4. 永光信一郎　（シンポジウム）小児科医が健康な思春期のこどもと接するとき　―何を伝える―／第 36 回日本小児科医会総会フォーラム（2025.6.14、兵庫）
5. 永光信一郎　（特別講演）こどもの未来のために　―５歳児健診の意義―／第 20 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会･学術講演会（2025.6.20、岡山）
6. 永光信一郎　5 歳児健診をすべてのこどもに　―こどもと小児科医の未来のために―／日本小児科学会北海道地方会第 322 回例会（2025.6.22、北海道）
7. 永光信一郎　待ったなし！！5 歳児健診のすべて／第 640 回大分県北部地区小児科医会講演会（2025.6.26、大分）
8. 永光信一郎　1 か月児健診の質向上をめざして　―すべての専門科による多職種連携―／第 41 回埼玉県母性衛生学術総会・学術講演会（2025.11.8、埼玉）
9. 永光信一郎　こどもまんなか社会　―５歳児健診、こどもにどう伝える？―／第 190 回日本小児科学会鹿児島地方会（2026.2.1、鹿児島）

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

3歳児健康診査を受診した保護者の 5歳児健康診査需要等に関する質問紙調査

研究分担者　杉浦 至郎　（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）
永光 信一郎　（福岡大学 医学部小児科）
野邑 健二　（名古屋大学 心の発達支援研究実践センター）
堀内 清華　（岐阜大学大学院医学系研究科　公衆衛生学分野）
研究協力者　神谷ともみ　（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）
山田望央　（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）

研究要旨【背景と目的】全国で 5 歳児健康診査（5 歳児健診）が推進されているが、保護者がこの健診を望んでいるか否かの評価はこれまでになされていない。本調査は、5 歳児健診に対する保護者の受診意向の実態および関連要因を明らかにすることを目的に実施された。

【方法】愛知県内合計 40 の協力市町村に対して、「印刷された質問紙」もしくは「Google フォームにアクセスできる QR コードを印刷した紙」を 3 歳児健診時に配布するよう依頼し、保護者には、配布された形式に応じて回答を求めた。5 歳児健診に「ぜひ行きたい／行きたい」を受診意向あり、「あまり行きたくない/行きたくない」を受診意向なしとした。

【結果】回収数は合計で 830 件、回収率は印刷した質問紙で 87.5%(66.7-100%)、QR コード配布で 29.2%(6.2-62.8%)であった。回答者全 830 人のうち受診意向ありは 70.9%、受診意向なしは 6.5%であった。受診意向ありの割合は、第 1 子で 76.0%、第 2 子で 66.9%、第 3 子以上で 60.0%と、出生順位が上がるにつれて受診意向が低下していた(p<0.001)。また日常生活において児の行動に困っている保護者ほど受診意向が強い傾向が認められた(p=0.06)。出生順位と日常生活の困難感を用いて多重ロジスティック回帰分析を行ったところ、第 1 子を基準として第 2 子:調整 OR 0.33(95%CI 0.17–0.66, p=0.002)、第 3 子以上: 調整 OR 0.18(0.08–0.39, p<0.001)、[全く困っていない]を基準して、[あまり困っていない]: 調整 OR 2.9(1.5–5.6, p=0.002)、[どちらともいえない]: 調整 OR 3.1(1.3–7.7, p=0.014)、[困っている(やや困っている、とても困っているを統合)]: 調整 OR 3.9(1.4–10.8, p=0.010)であった。

5 歳児健診に期待する内容は「発育・発達の評価」696 人（83.9%）が最も多く、相談できるとよい専門家は「小児科医」479 人(57.7%)、望ましい実施場所は「保健センター」628 人(75.7%)が最多であった。受診時の心配・不安は「仕事を休む必要がある」383 人（46.1%）が最も多く、受診したくない理由では「忙しくて時間がない」が最多であった。

【結論】5 歳児健診に対する保護者の受診意向は全体として高く、特に第 1 子の保護者や、日常生活上の困り・気がかりを有する保護者において高いことが示された。5 歳児健診を効果的に実施するためには、健診の目的や相談できる内容を明確に周知するとともに、保護者が負担なく受診できる実施体制を整備することが重要である。

A．研究目的

全国で 5 歳児健康診査（5 歳児健診）が実施されるようになってきているが、5 歳児健診に対する保護者の考え方は明らかにされていない。本調査は、5 歳児健診に対する保護者の受診意向とそれに関連する要因や、望まれている健診の様式を明らかにすることを目的に実施された。

B．研究方法

名古屋市を除く愛知県内の 53 市町村に対し 5 歳児健診の実施予定及び質問紙調査協力の意向を尋ねた。5 歳児健診実施が全く予定されていない自治体(n=5)と調査協力ができないと回答した自治体(n=8)を除く 40 の協力自治体において、3 歳児健診受診時に保護者に対する自記式質問紙調査を実施した。

各自治体の 3 歳児健診時に[質問項目を印刷した紙]もしくは[Google フォームがリンクされている QR コードを印刷した紙]を保護者に配布し回答を依頼した。どちらの紙を配布するかは自治体の判断に一任した。

このようにして集められた、830 名分の回答を解析対象とした。5 歳児健診に「ぜひ行きたい／行きたい」を“受診意向あり”、「あまり行きたくない/行きたくない」を“受診意向なし”とした。解析では、全体の受診意向、年齢、発達指摘歴との関連、受診したくない理由、健診に期待する内容について集計を行った。なお、結果解釈の際に調査方法の違いについても考慮した。

（倫理面への配慮）

本調査はあいち小児保健医療総合センターの倫理委員会による承認後に実施された。

C．研究結果

回収率は QR コード方式 29.2%（範囲: 6.2～62.8%)、紙方式で 87.5%（同 66.7～100%）であった。基本属性を表 1 に示す

	数（割合, %）
紙回答	255 (30.7%)
回答者(母)	761 (91.7%)
回答者 20 代以下	95（11.4%）
回答者 30 代	614（74.0%）
回答者 40 代	120（14.5%）
回答者 50 代以上	1（0.1%）
第 1 子	413（49.8%）
第 2 子	312（37.6%）
第 3 子以上	105（12.7%）
発達を指摘された経験	120 (14.5%)
上記のうち継続的支援あり	56 (46.7%)

表 1. 回答者/児の基本属性

回答者全 830 人のうち 70.9%は受診意向あり、6.5%は受診意向なしであった。出生順位別に受診意向ありの割合をみると、第 1 子 76.0%、第 2 子 66.9%、第 3 子以上で 60.0%と、出生順位が上がるにつれて受診意向が低下していた(p<0.001,Cochran–Armitage 傾向性検定)。また、日常生活において児の行動に困っている保護者ほど受診意向が強い傾向が認められた(p=0.06)。その他検討した項目を表 2(受診意向どちらでもないを削除),表 3（受診意向どちらでもないを含む）に示す。

次に、これらの項目のうち受診意向との関連が強いと考えられた出生順位および日常生活での困難感を説明変数、受診意向を目的変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った。日常生活での困り感については、「とても困っている」と回答した者が 4 名と少なかったため、「やや困っている」と統合し、「困っている」として解析した。各因子の調整後オッズ比、

95%信頼区間および p 値を表 4 に示す。出生順位が低いこと、困難感があることは高い受診意向と関連していた。

	調整 OR	95% C.I.	p 値
出生順位			
第 1 子	1.00	基準	-
第 2 子	0.33	0.17–0.66	0.002
第 3 子以上	0.18	0.08–0.39	<0.001
日常生活の困難感			
全く困っていない	1.00	基準	-
あまり困っていない	2.86	1.5–5.6	0.002
どちらともいえない	3.12	1.3–7.7	0.014
困っている	3.87	1.4–10.8	0.010

表 4. 受診意向に関する多重ロジスティック回帰分析

3 歳児健診時に入園していた児（n=560）のうち、園生活で困っている群では受診意向ありが 21 人（77.8%）であり、困っていない群の 323 人（67.9%）と比較して高い傾向を示したが、有意差は認めなかった（p=0.073）。一方、入園していない児（n=270）では、入園後の集団生活への不安がある群で受診意向ありが 113 人（79.6%）であり、不安がない群の 57 人（67.1%）と比較して有意に高かった（p=0.032）。

5 歳児健診に期待する内容は（n=830、複数回答、以下同じ）、「発育・発達の評価」が 696 人（83.9%）で最も多く、次いで「言語・コミュニケーション能力の評価」473 人（57.0%）、「落ち着き・集中力の評価」473 人（57.0%）、「視力・聴力の評価」465 人（56.0%）、「学校入学前に心配なことを相談したい」409 人（49.3%）であった。また、「歯の健康の評価」379 人(45.7%)、「ルールを守るなどの社会性」343 人（41.3%）、「運動能力の評価」334 人（40.2%）も一定数みられた。

5 歳児健診で相談できるとよい専門家は、「小児科医」が 479 人（57.7%）で最も多く、次いで「小児神経科医」412 人（49.6%）、「児童精神科医」367 人（44.2%）であった。医師以外では、「保健師」300 人（36.1%）、「言語聴覚士」291 人（35.1%）、「心理士などの心理職」278 人（33.5%）、「歯科医」271 人（32.7%）が挙げられ、多職種への相談ニーズが認められた。

5 歳児健診の実施場所として望ましい場所は、「保健センター」が 628 人（75.7%）で最も多かった。次いで、「幼稚園・保育園で保護者も健診に出席する」が 244 人（29.4%）、「幼稚園・保育園で保護者は出席しない」が 124 人（14.9%）、「クリニック等の医療機関」が 117 人（14.1%）であった。また、「特にこだわらない」は 105 人（12.7%）であった。

5 歳児健診を受ける場合の心配・不安は、「仕事を休む必要がある」が 383 人（46.1%）で最も多く、次いで「長時間待たされること」336 人（40.5%）であった。一方、「特にない」は 238 人（28.7%）であった。その他、「会場まで行くのが大変」89 人（10.7%）、「子どもが場所見知り・人見知りする」73 人（8.8%）、「何か指摘されるのではないかという不安」62 人(7.5%)が挙げられた。

5 歳児健診を受診したくないと回答した 54 人の理由は（複数回答）、「忙しくて時間がない」が 30 人（55.6%）で最も多く、次いで「心配事がない」22 人（40.7%）、「健診は必要だと感じない」12 人（22.2%）、「過去の健診で嫌な経験をした」10 人（18.5%）であった。

また、アンケート回収率は配布方法および運用に強く依存していた。紙配布は安定して高回収率を示した一方、QR コード配布では運用により大きな差が生じた。QR 配布においても、適切な導線設計やその場での回答促進により

高回収率である市町村も存在した。

D．考察

本調査では、3 歳児健診を受診した保護者の70.9%が 5 歳児健診に「ぜひ行きたい」または「行きたい」と回答し、明確に受診意向がない者は 6.5%であった。このことから、5 歳児健診に対する保護者の需要は全体として高いと考えられた。一方で、「どちらともいえない」と回答した者も一定数存在しており、5 歳児健診の目的や内容、実施方法に関する情報提供によって、受診意向が変化しうる層が存在することも示唆された。

出生順位は受診意向と強く関連していた。第 1 子では受診意向が最も高く、第 2 子、第 3 子以上では段階的に低かった。多重ロジスティック回帰分析においても、日常生活の困難感を調整したうえで、第 2 子および第 3 子以上では第 1 子と比較して受診意向が低かった。この背景として、第 1 子の保護者では子どもの発達や就学準備に関する不安が相対的に大きく、健診を相談や確認の機会として捉えやすい可能性がある。一方、第 2 子以降の保護者では、養育経験の蓄積により子どもの発達や行動への見通しを持ちやすいことに加え、きょうだいの育児や仕事との調整など、受診に伴う時間的・心理的負担が受診意向を下げている可能性が考えられた。日常生活における子どもの行動等に関する困難感も、受診意向と関連していた。

多変量解析では、「全く困っていない」と回答した群と比較して、「あまり困っていない」「どちらともいえない」「困っている」の各群で受診意向が高かった。この結果は、明確な困りを抱える保護者だけでなく、軽微な気がかりや判断に迷う段階の保護者にとっても、5 歳児健診が相談や確認の機会として期待されていることを示していると考えられた。

5 歳児健診に期待する内容としては、発育・発達の評価が最も多く、言語・コミュニケーション能力、落ち着き・集中力、視力・聴力、就学前の相談なども多く挙げられた。相談できるとよい専門家としては小児科医が最も多かったが、小児神経科医、児童精神科医、保健師、言語聴覚士、心理職なども挙げられており、多職種による相談体制へのニーズが認められた。これらの結果から、保護者は 5 歳児健診に対して、身体的な健康確認だけでなく、就学前の発達・行動・社会性を幅広く確認し、必要に応じて専門職に相談できる場としての役割を期待していると考えられた。

一方で、受診にあたっての心配・不安としては、「仕事を休む必要がある」「長時間待たされること」が多く挙げられた。また、受診したくない理由としても「忙しくて時間がない」が最も多かった。このことから、5 歳児健診の需要は高い一方で、受診に伴う時間的負担は重要な阻害要因であると考えられる。特に多子世帯では、きょうだいの予定や預け先の確保なども負担となりうるため、受診しやすい時間設定、待ち時間の短縮、園での実施、事前予約制の導入、十分な事前案内など、保護者の負担を軽減する運用上の工夫が重要である。

実施場所については保健センターを希望する回答が最も多かった一方で、幼稚園・保育園での実施を希望する回答も一定数みられた。保健センターでの実施は多職種が関与しやすく、相談や支援につなげやすい利点がある。一方、園での実施は保護者や子どもの移動負担を軽減し、普段の集団生活の様子を踏まえた評価につながる可能性がある。5 歳児健診の実施にあたっては、地域の資源や対象者の状況に応じて、様々な形式が存在することは許容されると考えられた。

本調査では、紙配布と QR コード配布で回収

率に大きな差がみられた。紙配布では高い回収率が得られた一方、QR コード配布では自治体によるばらつきが大きかった。この結果は、調査方法そのものだけでなく、配布時の説明、回答導線、その場で回答できる環境づくりなど、運用方法が回収率に影響することを示している。今後、同様の調査や健診案内を行う際には、デジタル回答の利便性を活かしつつ、回答を促す具体的な導線設計を行うことが必要である。

本研究の限界として、調査は 3 歳児健診時に実施されたため、健診直後の負担感や、一定期間は健診を受けなくてもよいという保護者の認識が回答に影響した可能性がある。一方で、特に回収率が低かった QR コード方式を採用した自治体では、5 歳児健診や子どもの発達に関心の高い保護者ほど回答しやすかった可能性もあり、受診意向の推定には一定の選択バイアスが存在する可能性がある。

今後は、5 歳児健診の普及に伴う実際の受診率や相談・支援への接続状況を把握するとともに、保護者が期待する評価や相談の機会が実際に提供されているかを検証し、5 歳児健診が就学前支援体制に及ぼす影響を検討する必要がある。

E．結論

5 歳児健診に対する保護者の受診意向は全体として高く、特に第 1 子の保護者や、日常生活上の困り・気がかりを有する保護者において高いことが示された。一方で、第 2 子以降や多子世帯では受診意向が相対的に低く、時間的負担や受診調整の難しさが影響している可能性がある。5 歳児健診を効果的に実施するためには、健診の目的や相談できる内容を明確に周知するとともに、保護者が負担なく受診できる実施体制を整備することが重要である。

【参考文献】
なし

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

因子	区分	解析対象 n	受診意向あり n (%)	受診意向なし n (%)	p 値	検定
回答方法	QR 回答	450	416 (92.4)	34 (7.6)	0.239	χ^2検定
	紙回答	193	173 (89.6)	20 (10.4)		
回答者	母	591	544 (92.0)	47 (8.0)	0.188	Fisher
	父・その他	52	45 (86.5)	7 (13.5)		
回答者年齢	20 代以下	69	67 (97.1)	2 (2.9)	0.281	傾向性検定
	30 代	479	435 (90.8)	44 (9.2)		
	40 代以上	95	87 (91.6)	8 (8.4)		
出生順位	第 1 子	348	334 (96.0)	14 (4.0)	<0.001	傾向性検定
	第 2 子	225	200 (88.9)	25 (11.1)		
	第 3 子以上	70	55 (78.6)	15 (21.4)		
発達指摘歴	なし	548	501 (91.4)	47 (8.6)	0.695	χ^2検定
	あり	95	88 (92.6)	7 (7.4)		
継続的支援(発達指摘あり)	なし	50	46 (92.0)	4 (8.0)	1.000	Fisher
	あり	45	42 (93.3)	3 (6.7)		
日常生活で困っている	全く困っていない	128	105 (82.0)	23 (18.0)	0.060	傾向性検定
	あまり困っていない	293	274 (93.5)	19 (6.5)		
	どちらとも言えない	124	117 (94.4)	7 (5.6)		
	やや困っている	94	89 (94.7)	5 (5.3)		
	とても困っている	4	4 (100.0)	0 (0.0)		
入園状況	未入園	216	200 (92.6)	16 (7.4)	0.519	χ^2検定
	入園中	427	389 (91.1)	38 (8.9)		
園生活で困っている	困っていない	357	323 (90.5)	34 (9.5)	0.300	傾向性検定

	どちらとも言えない	48	45（93.8）	3（6.2）		
	困っている	22	21（95.5）	1（4.5）		
入園後の集団生活への不安	不安なし	66	57（86.4）	9（13.6）	0.044	傾向性検定
	どちらとも言えない	31	30（96.8）	1（3.2）		
	不安あり	119	113（95.0）	6（5.0）		
5歳児健診の認知	聞いたことがない	433	389（89.8）	44（10.2）	0.021	χ^2検定
	聞いたことがある	210	200（95.2）	10（4.8）		
5歳児健診対象者希望	全員以外 （希望者のみ等）	346	293（84.7）	53（15.3）	<0.001	χ^2検定
	全員	297	296（99.7）	1（0.3）		

表2. 受診意向あり vs 受診意向なし（どちらとも言えない除外）

受診意向あり＝「ぜひ行きたい」「行きたい」、受診意向なし＝「あまり行きたくない」「行きたくない」

注：『どちらとも言えない』187名を除外して集計。2×2表で期待度数が5未満の場合はFisher正確確率検定、順序尺度はCochran-Armitage傾向性検定を用いた。

因子	区分	n	受診意向あり n（%）	受診意向なし・中立 n（%）	p 値	検定
回答方法	QR 回答	575	416（72.3）	159（27.7）	0.187	χ^2検定
	紙回答	255	173（67.8）	82（32.2）		
回答者	母	761	544（71.5）	217（28.5）	0.272	χ^2検定
	父・その他	69	45（65.2）	24（34.8）		
回答者年齢	20 代以下	95	67（70.5）	28（29.5）	0.816	傾向性検定
	30 代	614	435（70.8）	179（29.2）		
	40 代以上	121	87（71.9）	34（28.1）		
出生順位	第 1 子	413	334（80.9）	79（19.1）	<0.001	傾向性検定
	第 2 子	312	200（64.1）	112（35.9）		
	第 3 子以上	105	55（52.4）	50（47.6）		
発達指摘歴	なし	710	501（70.6）	209（29.4）	0.536	χ^2検定
	あり	120	88（73.3）	32（26.7）		
継続的支援(発達指摘あり)	なし	64	46（71.9）	18（28.1）	0.699	χ^2検定
	あり	56	42（75.0）	14（25.0）		
日常生活で困っている	全く困っていない	180	105（58.3）	75（41.7）	0.093	傾向性検定
	あまり困っていない	371	274（73.9）	97（26.1）		
	どちらとも言えない	154	117（76.0）	37（24.0）		
	やや困っている	116	89（76.7）	27（23.3）		
	とても困っている	9	4（44.4）	5（55.6）		
入園状況	未入園	270	200（74.1）	70（25.9）	0.170	χ^2検定
	入園中	560	389（69.5）	171（30.5）		

園生活で困っている	困っていない	476	323（67.9）	153（32.1）	0.073	傾向性検定
	どちらとも言えない	57	45（78.9）	12（21.1）		
	困っている	27	21（77.8）	6（22.2）		
入園後の集団生活への不安	不安なし	85	57（67.1）	28（32.9）	0.032	傾向性検定
	どちらとも言えない	43	30（69.8）	13（30.2）		
	不安あり	142	113（79.6）	29（20.4）		
5歳児健診の認知	聞いたことがない	570	389（68.2）	181（31.8）	0.011	χ^2検定
	聞いたことがある	260	200（76.9）	60（23.1）		
5歳児健診対象者希望	全員以外	512	293（57.2）	219（42.8）	<0.001	χ^2検定
	全員	318	296（93.1）	22（6.9）		

表3. 5歳児健診の受診意向ありに関連する因子

受診意向あり＝「ぜひ行きたい」「行きたい」。受診意向なし・中立＝「どちらとも言えない」「あまり行きたくない」「行きたくない」。

注1：割合は各区分内の割合。p値は単変量解析。順序尺度（年齢、出生順位、困り、不安）はCochran-Armitage傾向性検定、その他はPearsonのχ^2検定を用いた。

注2：継続的支援は発達指摘歴ありの120名、園生活で困っていることは入園中560名、入園後の集団生活への不安は未入園270名で集計した。

参考資料. 1　　5 歳児健診に関する保護者アンケート

3歳児健診にご協力いただきありがとうございます。3歳児健診終了後しばらく健診は無く、年長さんの時期に就学時健診が行われるのが一般的です。しかし、より早い段階でお子さんの健康や生活面での状況を確認するために、5 歳児健診（年中さんの健診）も一部の自治体で実施されております。本アンケートはこの 5 歳児健診の必要性やご希望についてお聞きするものです。率直なご意見をお聞かせください。

尚、この調査結果は○○の割合は△△でした、のような個人を特定できないような形で、お住まいの自治体の職員の方にお伝えする他、学会や論文で発表されることがあります。

＊ 本調査はこども家庭科学研究費補助研究の一部として実施されるものであり、お住まいの自治体が主体として実施する調査ではありません。

＊ 回答結果は自治体の方針に反映されないこともあります

本調査に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

研究代表者: あいち小児保健医療総合センター 保健室長 杉浦至郎

〒474-8710 愛知県大府市森岡町七丁目 426 番地

電話 0562-43-0500（代表）FAX 0562-43-0513

チェックお願いします

□ 本調査の目的、使用法などに同意し、アンケートに回答します

【質問項目】*該当部分にチェックをお願いします

1. あなた（ご回答者）とお子さまとのご関係をお聞かせください。

□1 母
□2 父
□3 その他（　　）

2. あなた（ご回答者）のご年齢をお聞かせください。

□1 20 代以下
□2 30 代
□3 40 代
□4 50 代以上

3. 今回 3 歳児健診を受診する（した）お子さまは、何番目のお子さんですか？

□1 第 1 子
□2 第 2 子

□3 第 3 子以降

＊ 裏面にもアンケートがあります

4. これまでの健診等で発達に関して（運動、言語や社会性など）指摘されたことがありますか？

□1 はい

□2 いいえ

これまでの健診等で発達に関して指摘されたことがある方(上記質問に「はい」)にお聞きします。

現在、療育機関への通所や、こども家庭センターや保健センターでの発達に関する相談など、継続的な支援を受けていますか

□1 受けている

□2 受けてない

5. 日常生活におけるお子さんの行動などで現在困っていることがありますか？

□1 とても困っている

□2 やや困っている

□3 どちらとも言えない

□4 あまり困っていない

□5 全く困っていない

6. 現在入園していますか？

□1 はい （___歳から）

□2 いいえ （___歳から予定，入園予定がない場合は×を記載）

7. （入園後の方のみ）現在園での集団生活に対して現在困っていることがありますか？

□1 とても困っている

□2 やや困っている

□3 どちらとも言えない

□4 あまり困っていない

□5 全く困っていない

（未入園の方）入園後の集団生活に対して不安がありますか？

□1 とても不安

□2 やや不安

□3 どちらとも言えない

□4 あまり不安はない

□5 全く不安はない

8. 5 歳児健診を聞いたことがありますか？

□1 はい

□2 いいえ

＊ 裏面にもアンケートがあります

9. 5 歳児健診に行きたい(利用したい)と思いますか？

□1 ぜひ行きたい

□2 行きたい

□3 どちらともいえない

□4 あまり行きたくない

□5 行きたくない

上記で4(あまり利用したくない), 5(利用したくない)と回答した方のみ回答下さい

受診したくない理由は何ですか？(複数選択可)

□1 忙しくて時間がない

□2 心配事がない

□4 過去の健診で嫌な経験をしている

□5 健診は必要だと感じない

□6 その他(　　)

10. 5 歳児健診を実施する場合、どのような方が対象となると良いと思いますか？

□1 全員

□2 希望者のみ

□3 園から勧められた方のみ

□4 事前に保護者の方へのアンケートを行い、その結果から選ばれた方

□5 わからない

□6 その他(　　)

11. 5 歳児健診に期待することは何ですか？(複数選択可)

□1 発育(成長)や発達の評価

□2 視力・聴力の評価

□3 その他の健康相談

□4 学校入学前に心配なことを相談したい

□5 歯の健康の評価

□6 運動能力の評価

□7 言語・コミュニケーション能力の評価

□8 落ち着き、集中力の評価

□9 食生活・生活習慣の評価

□10. ルールを守るなどの社会性

□11 特にない

□12 その他（　　）

＊ 裏面にもアンケートがあります

12. 5 歳児健診では、どのような専門家に相談できると良いと思いますか？（複数回答可）

□1 小児科医 （日常的に子どもの診察を行なっている医師）

□2 小児神経科医（子どもの神経・発達を専門に診療している小児科医）

□3 児童精神科医 （子どもの心の問題を中心に診療している医師）

□4 その他の医師

□5 歯科医

□6 心理士などの心理職（こころや発達に関する相談の専門家）

□7 言語聴覚士 （**聴力の問題を含めた言葉の発達やコミュニケーションに関する専門家**）

□8 保健師 （健診や予防接種、子育ての悩みなど、家族の健康をサポートする専門職）

□9 栄養士

□10 就学支援のアドバイザー

□11 小学校の先生

□12 特にない

□13 その他（　　）

13. 5 歳児健診を行う場合、実施場所として望ましいのはどこでしょうか？（複数回答可）

□1 保健センター

□2 クリニック等の医療機関

□3 幼稚園・保育園 （保護者も健診に出席する）

□4 幼稚園・保育園 （保護者は健診に出席しない）

□5 オンライン（相談のみ）

□6 特にこだわらない

□7 その他（　　）

14. 5 歳児健診を受ける場合、心配、不安なことはありますか？（複数回答可）

□1 仕事を休む必要がある

□2 会場（保健センターを想定してください）まで行くのが大変

□3 子どもが場所見知り・人見知りする

□4 長時間待たされること

□5 何か指摘されるのではないかという不安

□6 特にない

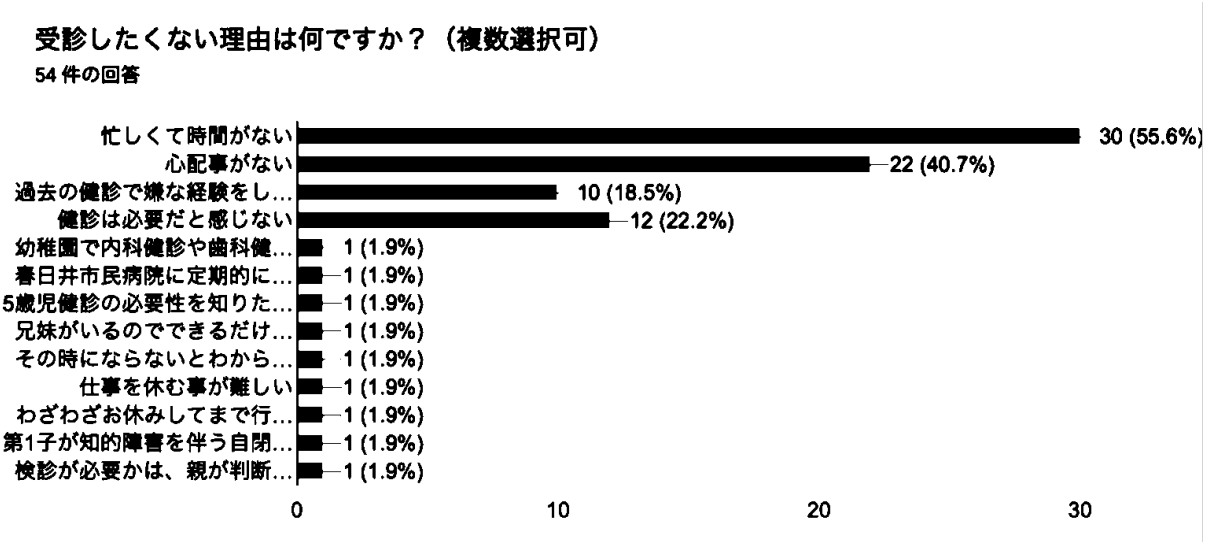
□7 その他（　　）

その他、5 歳児健診に関してご意見・ご要望があればお書きください。
自由記述

ご協力いただきありがとうございました

＊ 裏面にもアンケートがあります

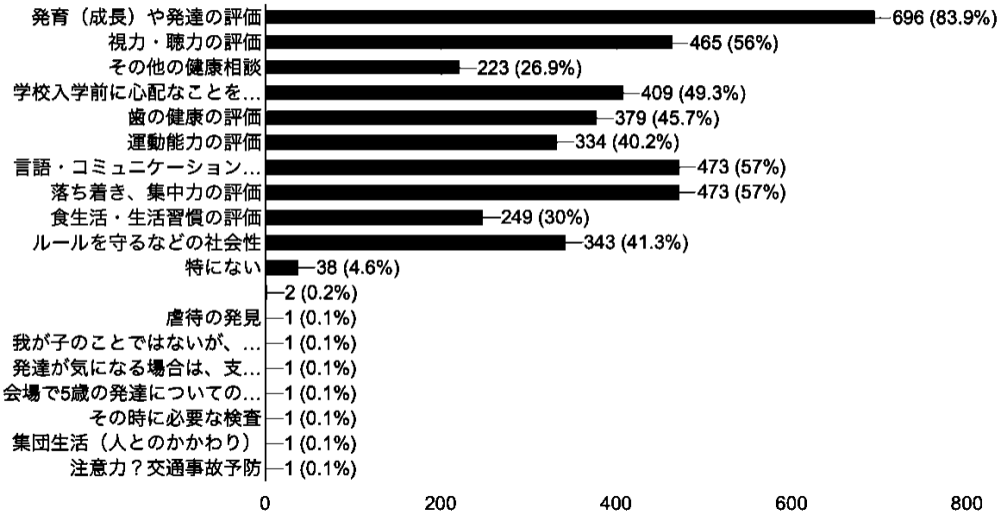
考資料. 2



【自由記載欄】
検診が必要かは、親が判断すべき。必要だと感じたら、親が責任を持って行きつけの医者に相談すべき。/ わざわざお休みしてまで行く必要があるのか？又、知人から行事とかぶっていたが日にちの変更が出来なかったと聴いたから。/ 仕事を休む事が難しい/ 兄妹がいるのでできるだけ行きたくない/ 幼稚園で内科健診や歯科健診がある/ 忙しくて時間がない，心配事がない，第 1 子が知的障害を伴う自閉症児でした。そうなると自然に必要な機関に繋げてもらい通うことになるので、全体の健診はかえって負担に感じると思います。ただ、いわゆるグレーゾーンのお子さんにとっては良い機会になると思うので、5歳児健診はその子の特性に気付いた保育士さんや親御さんの希望制にするのはいかがでしょうか。お子さんの特性を受け入れられない親御さんや説得する保育士さんにとっては辛い場面になるかもしれませんが…。/ 健診は必要だと感じない，春日井市民病院に定期的に行ってるため、必要だと思わない/ その時にならないとわからない。 集団生活もいていないし就学前で心配があるかもわからない/ 5 歳児健診の必要性を知りたい。その段階でやる意味がよくわからない（行きたくないわけではない）ので説明がいると感じる

5歳児健診に期待することは何ですか？（複数選択可）

830 件の回答

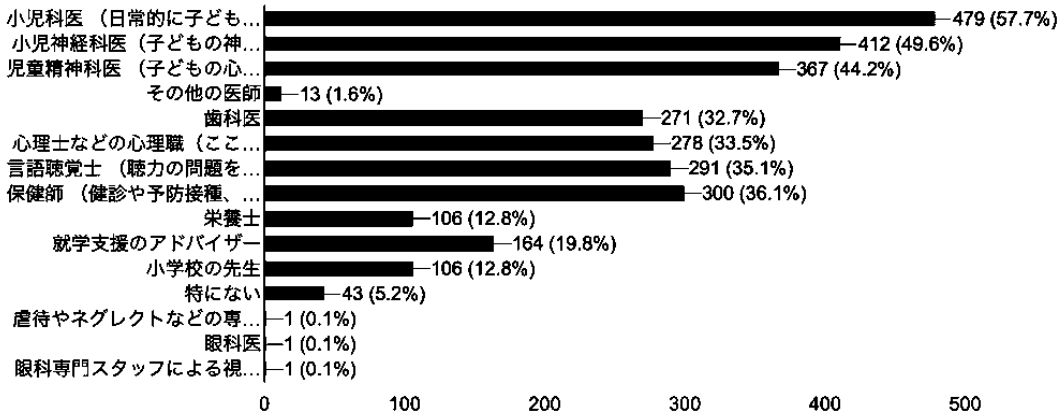


【自由記載欄】

我が子のことではないが、世間では虐待が多いと聞く。ごはんもまともに食べれてないこがいると聞く。そのあたりをチェックして欲しい/ 発達が気になる場合は、支援や、病院につなげられるようにしたい。/ 会場で 5 歳の発達についての講演があると良い

5歳児健診では、どのような専門家に相談できると良いと思いますか？（複数回答可）

830 件の回答

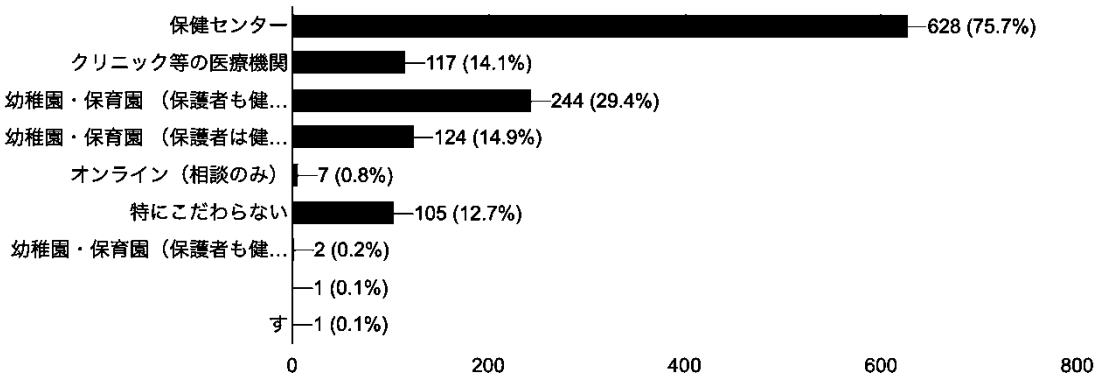


【自由記載欄】

虐待やネグレクトなどの専門家につながるといい/ 眼科専門スタッフによる視機能検査

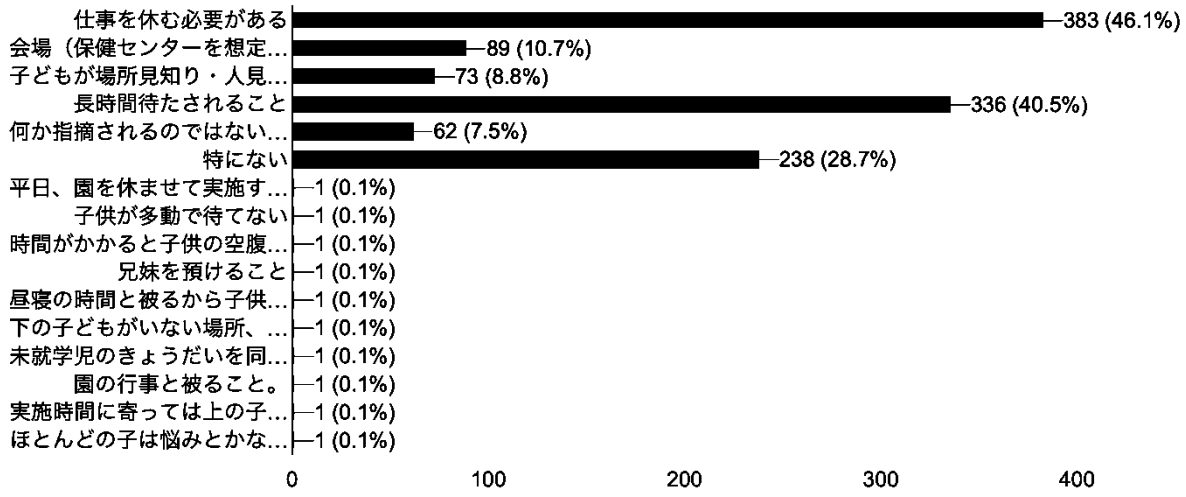
5歳児健診を行う場合、実施場所として望ましいのはどこでしょうか？（複数回答可）

830 件の回答



5歳児健診を受ける場合、心配、不安なことはありますか？（複数回答可）

830 件の回答



【自由記載欄】

下の子どもがいない場所、預かってもらえる時間帯で受けたい/園の行事と被ること。/未就学児のきょうだいを同伴させる場合、診察や相談に集中できない/ほとんどの子は悩みとかないと思うから行く意味あったかなと思いそう　入学前健診で充分だと思う/平日、園を休ませて実施するくらいなら園でまとめてやってほしい/実施時間によっては上の子の預け先を探さなくてはいけない。/ 時間がかかると子供の空腹、眠気が持たない

自由記載

- ✓ 他の自治体では何年も前から取り組んでいる 5 歳児健診、早くやりはじめるべきだと思います（全員必須で）
- ✓ ぜひ岡崎市でも健診を実施していただきたいです
- ✓ 5 歳になると、発達的にも個人差が顕著になると思われるので、発達特性や社会性の問題について、指摘されていたが目を背けていた保護者 、グレーの子、指摘はされてこなかったが心配なことがある保護者のみなさんが、いよいよ問題に直面する時かなと思います。そのタイミングで何か機会があれば､就学前に手立てが立てられるのではないかと思います。また、5 歳となると行動も言葉も豊かになってくるため、保護者によってはコントロールできなくなるストレスから、手が出たり暴言に繋がったりするのではないかと思います。隠れた虐待の発見のためにも、家族以外の方に親子の様子を観察してもらう機会があってもいいのかもしれないと思います。 また、心理士や言語聴覚士などは日常生活ではあまり話す機会がない専門家であるため、少し身近に感じてもらういい機会になればと思います。困った時に、心理士や児童精神科医、言語聴覚士の姿が頭の片隅にでも浮かぶと、ケアに繋がりやすくなるのではないかと考えます。
- ✓ 5 歳児健診が行われている市町村があり、いいなと思っていました。小学校入学前に発達や発育を専門家に見てもらえると、小学校への申し送りや就学相談にもスムーズに繋がっていくのではないかと思いました。親と子供のどちらもスムーズに小学校に進めることがいいと思います。
- ✓ 5 歳健診で子供だけでなく、親が安心できる相談機会が増えると助かります。
- ✓ 心配なことや気になることがあれば相談できる場でもあるのでそういう機会があれば安心して育児できると思う。また、小学校入学までは定期的に健診などの機会があると嬉しい。
- ✓ 心身共に成長が順調かなど専門分野の方に見てもらえると嬉しい。
- ✓ 保育園で行ってもらえるのはとても良いと思います。親が連れて行くのは負担で、大体午後なので眠くて普段の姿を見てもらえないので意味がないと思います。
- ✓ 聴力視力など身体的な面も気にはなりますが、小学校に上がる前に主に発達面（発達障害、運動発達の遅れ）を見てもらえると入学前に心構えができたり、安心できると思います。
- ✓ 小学校に入る少し前に発達を再度見てもらえると、安心できると思います。
- ✓ 5 歳児検診まで時間があくためそれまでにも検診があれば嬉しい
- ✓ 上の子が自閉で特別支援学級に進学予定。3 歳児健診で児童精神科を予約したが 2 年以上待ちで受診前に別の市町村に引っ越すことになり、転居先の市では数ヶ月以内に受診でき、診断、作業療法、療育、就学相談と必要なことを就学前に行えた。就学時健診までにいろいろと準備しておかないと就学を考えるタイミングとしては手遅れなので、その前の 5 歳児健診をというのは必要だと思う。ただ、その後のシステムについても考えないと結局間に合わないので、健診から就学につなげるスムーズな体制づくりが必要ではないか。
- ✓ 小学校入学前なので、不安なことが事前に相談できる場があるのはいいことだと思う。しかし、強制ではなく、希望者でいいのではないかと思います。
- ✓ 定期的に子供の発達を見てもらえる機会はありがたいと思っています
- ✓ ５歳児健診を実施し、就学前健診をなくしてもらいたい。私立幼稚園/保育園のみ就学前健診に時間がかかり不公平に感じた（上の子の経験から）

- ✓ 子どもの発達に心配があったとしたら受けられると良いと思います。何か心配なことが大きくあれば、普段はかかりつけ医などにも相談できますが、なかなか相談しにくかったり、もし親が気づいていないだけで何か治療したりした方が良い場合気づくことができるため。
- ✓ 3 歳健診の時に採尿用の尿カップが用意されてなかったので、もらえると助かります！！
- ✓ 3 歳半健診も 2 時間半かかりました。正直、時間がかかりすぎる。内容として、参加して意義があるのか疑問に思います。保育園等に通っている子にとっては、日常の様子をみてくれている先生の方が信頼がおけます。その日に会っただけの保健師さんに言われても腑に落ちない点は多い。歯科検診も、定期的に歯医者に通っている身としては、指導も必要ない。日々の様子を注視し、子の発達の様子は気にしていると思うので、全員を対象としなくても、年齢が上がれば、必要とする方だけでよいのではないかと思います。個人的には、集団健診ではない方がよい。
- ✓ もし可能ならぜひ行ってほしいです。
- ✓ 5 歳児健診の存在を知らなかったので任意であっても受けたいと思う。今年上の子が対象になるため調べてうけようと思います
- ✓ 4 歳児健診があってもいいと思う。
- ✓ 健診を受けることで発達などをしっかり見てもらえたら安心なのでやってもらえたらうれしい。　相談する場ができたら安心
- ✓ 発達障害児などの早期発見、早期介入ができるようにして欲しい。
- ✓ 仕事を休まなければいけない点がネックです。園で行っていただくのが一番ありがたいですが、2 ヶ月ほど前にお知らせがあれば休みやすいと思います。
- ✓ 5 歳健診のみではなく、これまでの健診も含めて 問診票の内容は文章が変われば違うのかわからないが、テストされているようで、とても身構える。また、日本語のニュアンスが難しく、ほぼ毎日とか、はいかいいえか迷うラインの曖昧な言葉を減らして欲しい。 問診票をネット回答にはできないのか。 毎回長時間待つので、1 回の人数を減らす事はできないのか。歯科検診のみなら希望者のみにしてほしい(自分で歯医者へ定期的に行っているため) 定期的に様子を伺いたいが保護者の理解を得られにくい子には、同じ日に保健師等が 1 対 1 で対応できる人数ずつ集まれるようにすることで、保護者にうちだけ呼ばれていると言う抵抗を減らし、経過観察できるように、個別に手紙を出せばいいと思う。 午睡の時間は避けて欲しい(寝ないとしても午後は疲れがあり集中力注意力など欠けることがある)。 3 歳児健診の資料の中には、子供と書かれた文章があった。いつから見直されていないのか、疑問不安を抱いた。

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総合研究事業）
分担研究報告書

「5 歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師からの質問・意見から検討した 5 歳児健診の課題

研究分担者　前垣　義弘（鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学分野）
研究協力者　　小倉　加恵子（鳥取県子ども家庭部/倉吉保健所）
小枝　達也（鳥取県立総合療育センター）

研究要旨
「5 歳児健診の診察に関する研修」が日本小児医療保健協議会の主催で web 開催された。この研修に参加した医師からの質問・意見をまとめることで、5 歳児健診と医師のもつ課題を検討した。研修後の質問・意見として、健診全般と医師診察、健診体制に関するものが多かった。二段階方式における問診項目による抽出法の作成と事後相談体制の構築が大きな課題である。保護者への説明に不安を持つ医師は多く、健診前/健診後カンファレンスへの参加が困難であることも課題である。

A．研究目的

令和 5 年度に、こども家庭庁から「母子保健医療対策総合支援事業（令和 5 年度補正予算分）の実施について」（令和 5 年 12 月 28 日付 こ成母発第 375 号）が発出され、5 歳児健診が全国的に導入されつつあるが、健診医の確保困難が課題に挙げられている。その対策として、令和 7 年 9 月 21 日に「5 歳児健診の診察に関する研修」が日本小児医療保健協議会の主催で web 開催された。5 歳児健診に関心のある医師が多数参加した。この研修に参加した医師からの質問・意見をまとめることで、5 歳児健診ならびに医師のもつ課題を検討する。

B．研究方法

研修内容は以下の通りであった。
・5 歳児健診をめぐる最新の動向
・5 歳児健診の実際
・5 歳児健診で自閉スペクトラム症を疑う所見の取り方
・5 歳児健診で注意欠如多動症を疑う所見の取り方
・5 歳児健診で軽度知的発達症を疑う所見の取り方
・学校不適応予防としてできること

研修開始前にチャットにて質問を受け付けることを案内し、研修開始後に寄せられた質問内容を 8 つのカテゴリーに分類した（質問内容

は、5 歳児健診ポータルサイト（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）「5 歳児健診の診察に関する研修 Q&A（https://gosaiji-kenshin.com/for-doctor/medical-training-qa/）」に公開されている）。

C．研究結果

1）健診全般について（n=16）
・医師の健診参加の仕方
・虐待対応（2 件）
・保護者対応、特に特性にある保護者対応
・外国人の子の対応
・問診について（3 件）：ICT 化や AI 判断（2 件）、SDQ web 版使用について
・診察前のミーティング
・事後カンファレンス
・健診後の対応（3 件）：医療機関紹介、療育関係（2 件）、教育への橋渡し
・5 歳児健診の効果を示すエビデンス
・一般外来診療の役割
2）診察について（n=18）
・診察所見の判断基準（4 件）：しりとり（2 件），多動、片足立ち
・外国人に子の診察：しりとり
・3 歳児健診で視力検査未実施例への対応
・医師の判定について（2 件）：医療機関紹介と療育相談の判断
・事後フォロー
・保護者への説明の仕方（3 件）
・就学前健診への情報共有
・要医療の割合
・その他（4 件）
3）健診の体制について（n=13）
・二段階方式における一段階目の問診項目（2 件）
・二段階方式における一段階目の問診項目の抽出規準（2 件）
・保育所等の情報を得る必要性
・二段階方式における医師診察
・事前カンファレンス
・事後カンファレンス
・問診の電子化
・教育機関の関わり
・園医方式における園医の役割
・子どもへの説明
・その他
4）専門相談について（n=4）
・医療機関の紹介先
・教育相談（2 件）：教育委員会との連携、担当者の研修
・心理発達相談の担当者
5）注意欠如多動症を疑う所見の取り方について（n=2）
・SDQ の解釈の仕方
・不適切行動がおきにくい環境づくりへの工夫
6）自閉スペ久遠ラム症を疑う所見の取り方（n=4）
・ASD 児の健診時の工夫（プレパレーション）
・保護者への説明
・受けいれの難しい保護者への説明
・困り感のない保護者への説明
7）知的発達症を疑う所見の取り方について（n=9）
・知的発達症を疑う所見（3 件）
・健診において、神経発達症との区別は必要か
・境界域知能の児
・保護者への説明の仕方（2 件）
・誰が説明を行うのか

・健診医の事前準備
8）学校不適応への対応について（n=8）
・保護者への助言の仕方（2 件）
・褒めることの意義
・診察医の診察で所見があった場合の対応
・一般外来診療で支援の必要性を保護者にどう伝えたらよいか
・神経発達症への対応の現状
・その他（2 件）

D．考察

研修後の質問・意見として、健診全般と医師診察、健診体制に関するものが多かった。質問内容は多岐に渡っていたが、既に公開されている「5 歳児健康診査マニュアル」や「5 歳児健診ポータルサイト」に提示されている内容も多かった。普段実施していない診察項目やその判定基準に不安を持つ医師が多いことが分かった。近年増加している外国人の子どもの診察の仕方、特に言語については今後検討が必要である。

二段階方式における問診項目による抽出法は重大な課題である。二段階方式を採用する自治体が増えると見込まれるため、その判断基準を提示する必要がある。健診後の事後相談体制が未整備であることも 5 歳児健診の大きな課題である。保護者、特に受入れの難しい保護者への説明に不安を持つ医師は多いため、そのような保護者への対応を事前に自治体で協議しておくことが大切である。健診に参加する医師には開業医が少なくない。時間的制約があるため、健診前/健診後カンファレンスへの参加が困難であり、その対応も自治体で検討すべき課題である。

E．結論

「5 歳児健診の診察に関する研修」に参加した医師の質問・意見をまとめた。健診全般と医師診察、健診体制に関するものが多かった。二段階方式における問診項目による抽出法や健診後の事後相談体制構築は重大課題である。

【参考文献】
1）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）
2） 5 歳児健診ポータルサイト（https://gosaiji-kenshin.com）

F．研究発表

1．論文発表

1. 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、他．5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌 129:1157-64:2025.
2. 小枝達也． 5 歳児健診の生活指導のポイント．第 71 回日本小児保健協会学術集会シンポジウム 11．小児保健研. 84:405-411:2025.
3. 小倉加恵子．5 歳児健診における留意点と保健師に期待される役割．公衆衛生情報 55: 6-7: 2025.
4. 小倉加恵子．5 歳児健診の実際：問診のポイント．小児内科．57: 627-630: 2025.

5. 小倉加恵子．新しい 1 か月児健診：問診票の活用と保護者のメンタルヘルスへの対応．周産期医学 55: 1470-1475: 2025.

２．学会発表

1 .小枝達也． 5 歳児健診とフォローアップ体制．第 223 回小児科学会長崎地方会特別講演．長崎市　2025.04.13

2. 小枝達也． 5 歳児健診を通して子育てを考える．第 31 回日本小児保育保健学会シンポジウム 1．松山市　2025.05.10.

3. 小枝達也． 5 歳児健診．第 67 回日本小児神経学会教育講演 8．米子市　2025.06.07

4. 小枝達也．こころ・からだ・くらしを支えるすこやか子育てガイド．第 72 回日本小児保健協会学術集会教育講演 4．金沢市 2025.06.28

5. 小枝達也．5 歳児健診で気づく発達障害診療のコツ．第 34 回日本外来小児科学会　教育講演．　高松市　2025.08.30

6. 小枝達也． 5 歳児健診とフォローアップ体制について．第 89 回三重県小児保健協会学術集会教育講演．　津市　2025.09.07

7. 小枝達也． 5 歳児健診とフォローアップ体制について．令和 7 年度第 2 回島根県小児科医会学術講演会．出雲市　2025.10.26

8. 小枝達也． 5 歳児健診．第 71 回日本小児総合医療施設協議会年会講演．大阪市 2025.12.05

9. 小枝達也．子育てで大切にしていること．中国四国保育保健学会教育講演．　米子市 2026.02.08

10. 小倉加恵子．5 歳児健診をクリニックで行うために～かかりつけ医に期待されること～．第 36 回日本小児科医会総会フォーラム in KOBE　シンポジウム．　神戸市 2025.6.15

11. 小倉加恵子、前垣義弘、小枝達也、永光信一郎．5 歳児健診の園医方式に関する事例調査．日本小児保健協会学術集会．　金沢 2025.6.28

12. 小倉加恵子．5 歳児健診の意義と地域支援．鳥取県中部小児科医会．教育講演．倉吉市．2025.11.20

３．書籍刊行

1. 小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟．これからの 5 歳児健診．診断と治療社．　東京 2025

2. 小枝達也、阪下和美編集　からだ・こころ・くらしを見守る健やか子育てガイド．三輪書店．　東京　2025

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5歳児健診に対する医師の意識調査

研究分担者　岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域・
岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
研究協力者　重安　良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
藤井智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科・
ダイバーシティ推進センター）
半澤　愛　（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）

研究要旨
目的：令和5年6月に策定された「こども未来戦略方針」において「乳幼児健診等を推進する」ことが挙げられた。その一環として、令和5年12月に1か月と5歳児の健診について助成を行い推進する方針となった。岡山県内では、乳幼児健康診査について地域ごとに様々な工夫がされており、すでに一定の成果を上げている。一方で、少子化や医師の地域偏在の問題もあり、乳幼児健診事業の維持、拡大には困難を伴うという指摘もある。令和7年4月現在、岡山県内で5歳児健診事業の申請を行った自治体はなく、実施にむけて複数の課題があると推定される。本研究の目的は、健診に出務する小児科医の意識調査を行い、課題と対策を明らかにすることである。
方法：岡山県小児科医会の協力を得て、令和7年8月に会員に対するアンケート調査を行った。
結果：回答者は41人、回答率は27.5%だった。所属する地域で5歳児健診の実施が予定されているか「知らない」という回答が多かったが、4市町村で5歳児健診が開始予定であることがわかった。
考察：令和5年度に行った調査でも「医師の確保やマンパワーの不足」が指摘されていた。健診にかかわらず小児科診療全般に共通する課題があることが明らかになった。一方で、5歳時健診ポータルの認知は約 60%に到達しており、今後の情報共有による健診の推進が期待できると考えた。

A．研究目的

成育基本法の制定とこども家庭庁の発足を契機に、小児の保健・医療政策の見直しと推進が加速され、令和5年6月に策定された「こども未来戦略方針」において「乳幼児健診等を推進する」ことが挙げられた。その一環として、令和5年10月、現行の母子保健法で市町村による実施が義務化されている1歳6か月児健診と3歳児健診と、それに加えて地方交付税措置がされている3～6か月児健診と9～11か月児健診の計4回に加えて、1か月児と5歳児の健康診査についても補助金事業が開始され、推進する方針となった。

岡山県内では、乳幼児健康診査について地域ごとに様々な工夫がされており、すでに一定の成果を上げている。県内 27 市町村を対象とした令和 5 年度の前回調査[1)]でも、すでに「5 歳児健診に替わる」事業を行っており、新たに開始する必要性がないとする意見もあった。また、少子化や医師の地域偏在の問題から、乳幼児健診事業の維持、拡大には困難を伴うという指摘もある。

令和 7 年 4 月現在、岡山県内で 5 歳児健診事業について申請を行った市町村はなく、令和 6 年 8 月に実施された自治体対象のアンケート調査[2)]では、回答した 23 市町村のなかで開始する予定がないと回答した自治体は 14 市町村（61%）であった。背景に複数の課題があると推定される。そこで、出務する側の医師の意識調査を行い、課題解決に向けた対策を明らかにすることを目的に本研究を行った。

B．研究方法

対象：岡山県小児科医会会員 149 名
方法：WEB と FAX によるアンケート調査。自由記述については、キーワードを抽出しカテゴリーごとに分類した。
時期：令和 7 年 8 月
回答：41 人　回答率：27.5%
（倫理面への配慮）
研究の目的と結果の公表については、アンケート調査時に文書で説明を行った。同意した対象者からのみ回答を得た。個人を特定できない形で内容を検討した。

C．研究結果

1．5 歳児健診の実施について
5 歳児健診事業について知らない医師はいなかったが、所属する自治体で申請予定かどうか知っているかについては、「知らない」という回答が半数以上だった。

一方、来年度に向けて 5 歳児健診の実施を予定、検討している自治体は 27 市町村中 4 市町村で、このうち 3 市町村は申請予定であった。実施方式は、集団方式と園医方式があった。

2．5 歳児健診実施の意義と課題について（自由記述）
1）5 歳児健診の意義（n＝7）
・子どもの成長発達、健康のためにあった方がよい。教育や療育にもつながる
・3 歳児健診ではわからない発達素因などを小学校に上がる前にフォローアップにつなげる
・必要な人を支援学級に繋げる方が、その後生活しやすい。診断するというよりもその後の社会的生活をしやすくするための健診と理解している
・就学指導委員会の経験から、神経発達症への対応、MR ワクチンや DPT 接種の推進などが可能となり、実施の意義は大きい

2）実施の目的と時期への疑問
・時期や目的に関して疑問がある
・実施体制や申請基準について疑問がある
・健診の目的に統一性が見られないと感じる
・就学前の健診として重要だが時期としては少し遅い
・3 歳 6 か月で実施する 3 歳児健診を充実すれば、自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠如多動症（ADHD）の子どもを発見し療育を開始することができる。5 歳だと小学校入学までにあまり期間が無く少し遅いと思う

3）他の事業との関係
・健診実施に関する基準が緩和され、現行の事

業も認めてもらえたら良いと思う
・保健所の総合相談がすでに一部機能を補完している
・4 歳児を対象に保健師などが園を巡回して、必要な児は医療機関に紹介している
・就学前の発達特性に関する受診が多い中で、時期や医療への引継ぎを考えないと、出務や診療に支障がでると考える
・どこが主導で進めているのか今一つ見えてこない

4）連携の重要性と提案
・児童精神科の先生方は必要性をあまり感じていないようである。5 歳児健診において対応が必要な児がいるということをご理解いただき、小児科、児童精神科が協同して活動できるような体制が必要である
・5 歳児健診は発達を診るのがその目的だと理解しているが、診断した場合に専門医が不足していて対応できないことが大きな課題である
・発達の相談が主になると考えられるため健診の所要時間が長くなると推測される。個別・集団健診にか関わらず教育・保育の現場との連携が必須と考える
・ASD、ADHD、境界知能域などの児が対象となる場合、教育委員会との連携・協力が不可欠である

5）実施体制の課題と提案
・マンパワー不足である
・小児科医師数が不足している
・開業医、病院勤務医共に、出務する余裕がない
・子育て中の方など、非常勤勤務の医師や非小児科専門医などに協力を依頼するとよい
・スタッフの育成が急務である
・講習会などの開催を希望する

3. 5 歳児健診ポータル

5 歳児ポータルは、約 60%が存在を知っており、約 30%が閲覧していた。

D．考察

令和 6 年度に岡山県内 27 市町村に対して行ったアンケート調査[1)]でも課題は共通していた。すなわち、「すでに類似の事業を行っており、必要性を感じない」という意見と、「必要性は理解するが体制構築が困難である」という意見である。その後、5 歳児健診の実施方法については多様なモデル形式が示された[3) 4) 5)]。時期についての意見はあるが、健診自体の意義を認める意見は一定数あり、今後「すでに行っている事業」と統合、発展させる形での実施が期待される。

また、この健診の目的は、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だけでなく、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となる[5)]。小児科医の役割としてこの点も重要だが、講習会の開催によるスキルアップを期待する意見もあった。

なお、医師の確保については、全国アンケートでも課題としてあがっている[2)]。出務は市町村を超えた地域ごとに募るなどの施策が期待されるが、岡山県は令和 8 年度に乳幼児健診推進事業として、岡山県小児科医会への委託により講習会の開催や出務可能な医師のリスト作成を行う予定である。これらの活動を通して、多職種連携や非小児科専門医との協働を行い、継続可能な健診が実施できるような体制を構築することが期待される。

なお、本研究の限界として、回答率が低いことがあり、偏った意見を反映している可能性が

ある。

E．結論

5 歳児健診の実施に際しての課題と対応についての意見が挙げられた。ポータルの認知度も上がっており、小児科領域で 5 歳児健診への意識は高まっている。

【参考文献・サイト】

1. 岡山県小児医療協議会. 岡山県の健診体制調査（公的機関用）. 令和 5 年度活動報告書.
2. 永光信一郎，小枝達也，小倉加恵子，他. 5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129（9）；1157-1164：2025
3. 5 歳児健診ポータル．https://gosaiji-kenshin.com/（2026 年 3 月 3 日確認）
4. こども家庭庁成育局母子保健課. 令和 7 年度（令和 6 年度からの繰越分）母子保健衛生費国庫補助金（うち「「1 か月児」及び「5 歳児」健康診査支援事業」）に係る Q&A（一部改正）について. 事務連絡　令和 7 年 8 月 14 日
5. 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）. 分担研究者　前垣義弘、分担協力者　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）.（2026 年 3 月 3 日確認）

F．研究発表

1．論文発表

永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、、、岡田あゆみ 他．5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129:1157-64:2025.

2．学会発表

岡田あゆみ. 岡山県における乳幼児健診事業. 第 68 回岡山県小児保健協会研究発表会．岡山

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

個別健診と事後カンファレンスの質の担保に関する研究

研究分担者　岡田あゆみ　（岡山大学小児科）
研究分担者　三牧　正和　（帝京大学小児科）

研究要旨
目的：5歳児健診の実施に際しては、自治体の実情に合わせた対応がされている。具体的には、悉皆または二段階方式による集団健診、園での巡回方式や健診時に実施する園医方式、個別健診などである。なかでも「個別健診」は成人期までの切れ目のない健診としての「学童・思春期健診」につながる重要な選択肢だが、実装化することは容易ではない。また、健診方法が複数存在する場合、一定の質が担保されるためには「事後カンファレンス」の在り方が重要となる。よって本研究では、個別健診を実施している自治体から聞き取りを行い、実状を明らかにするとともに、他の地域でも実施可能となるための要点を検討した。
方法：個別健診を実施している岐阜市を対象に、保健所の協力を得てヒヤリング調査を行った。
結果：事前に検討した質問項目に沿って、令和7年8月4日にヒヤリングを実施した。事前の準備として、保健所による説明、医師会の協力、健診後の判定と紹介先の明確化などがあった。また、事後カンファレンスに医師は参加していないが、継続的に個別健診が行われていること、エールぎふを中心としたフォロー体制が構築されていた。
考察：岐阜市では以前から個別健診が実施されており、乳児期から継続的に「かかりつけ医」が健診を行っていることが 5 歳児健診の実施にも活かされていた。教育委員会との連携も行われており、健診後のフォローを含めた質の担保のためには、その結果を総合して判定を行い、就学に向けて対応を決定する仕組みが有益であった。

A．研究目的

5歳児健診の実施に際しては、自治体の実情に合わせた対応がされている。具体的には、悉皆または二段階方式による集団健診、園での巡回方式や健康診断時に実施する園医方式、個別健診などである。なかでも「個別健診」は成人期までの切れ目のない健診としての「学童・思春期健診」につながる重要な選択肢だが、実装化することは容易ではない。また、健診方法が複数存在する場合、一定の質が担保されるためには「事後カンファレンス」の在り方が重要となる。よって本研究では、個別健診を実施している自治体から聞き取りを行い、実状を明らかにするとともに、他の地域でも実施可能となるための要点を検討した。

B．研究方法

個別健診を実施している岐阜市を対象に、保

健所の協力を得てヒヤリング調査を行った。
事前に岐阜市での個別健診の実施状況についての情報を得て質問事項を決定した。令和 7 年 8 月 4 日にオンラインの半構造化面施により、ヒヤリングを行った。追加質問も含めて複数回のやり取りを行い決定した。
（倫理面への配慮）
研究の目的については、事前に文書で、また、ヒヤリング時に口頭で説明を行い、調査協力の許可を得た。内容に個人情報は含まれず、結果の公表の範囲について岐阜市保健所の許可を得た。

C．研究結果

日時：令和 7 年 8 月 4 日
方法：オンライン
参加者：岐阜市保健所担当者、研究分担者

1）　岐阜市の取り組みについて
1．岐阜市の健診体制
4 か月児健診、10 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、1 歳 6 か月児歯科健診と育児教室、3 歳児健診、5 歳児健診が実施されており、令和 6 年度から 4 か月児健診は個別健診となった。10 か月児健診、3 歳児健診は集団健診だが、1 歳半、5 歳児は小児科専門医を中心とした市内委託医療機関で個別健診を行っている。

2．岐阜市の 5 歳児個別健診体制について
・令和 6 年度（2024 年度）まで
昭和 62 年から開始されており、問診票は 20 項目の質問紙を使用している。健診票はクリニックに送付される。受診率は令和 4 年 68%、令和 5 年 70%、令和 6 年 69%であった。健診後の判定は、異常なし 78%、要観察 9 %であった。
・令和 7 年度（2025 年度）から
実施方法：対象は年中に当たる児である。市から各家庭に通知し、健診票を配布する。保護者は通知に示された医療機関を予約し、健診票を事前に記入する。その後医療機関で健診を受け、判定が行われる。必要な児には精密検査や相談先が紹介される。
問診票は、40 項目（国の 44 項目を参考に岐阜市で独自に決定）と自由記載欄（幼稚園・保育園で言われていること）で構成される。
健診票には、在胎週数、出生体重、発達の状況(ひとり歩き、意味のある言葉、二語文が確認できた月齢)を保護者が記載する。
判定は、「異常認めず」、「要観察」、「要精検」、「要医療・要療育」、「既医療・既療育」で行い、子育て支援の必要性の判定や発達支援の必要性、連絡事項なども記入できる。
健診後は、発達支援の必要性ありの場合、保健センターでフォローする場合と、エールぎふ（注：平成 26 年度に設立）へ保健師（保健センター）が仲介して紹介する場合とがある。

2）岐阜市の実施における工夫や課題について
1．従来の方法から変更した理由とその利点や課題
受診率向上のため、令和 7 年度から健診案内・健診票を個別に送付しており、受診率は今後判明する。発送は年 4 回を予定している。対象は約 2,600 人の予定である。

2．事後カンファレンスの有無や内容、その後の対応
岐阜市では、幼少期から継続して診察している受診先の医師(かかりつけ医)が 5 歳児健診を担当することが多く、問診票や健診票、家族の申し出と医師の見立てにより総合的に判定される。円滑な実施のため、健診委託先の医師を

対象に説明会を行い、健診のながれ、診察及び健診内容、フォロー体制などを説明している。集団の様子を把握するため、健診票には保育所や幼稚園から指摘されたことや、相談したいこと・心配なことなど保護者が記入する欄を設けている。乳幼児期から小学校に上がるまで同じ医師が継続して診ること、幼稚園や保育園などで気になったことを保護者が記載し、これを個別健診で医師が確認することで、集団生活の様子も把握できると考えている。

個別健診を続ける理由として、小児科専門医を中心とした医師は身体のみでなく成長・発達への視点を持ち、幼少期からその家庭と児にかかわっており、線として（継続的に）フォローされている点がある。かかりつけ医として同じ医師が診る可能性が高いので、課題があったときに家族と医師とが話し合えると考えている。

3. 3歳児健診の情報の共有について
問診票に指摘を受けたか否かを確認する項目があり、また、母子手帳に健診記録などの情報があるので医師が把握できる。

4. 園での情報の共有について
集団生活の様子を確認する問診項目に加えて、相談したいことや心配なこと、保育所・幼稚園から指摘されていることを保護者に記載していただいている。

5. 結果のとりまとめと事後の情報共有について
診察と判定は医師が行い、発達支援が必要だが支援が開始されていない場合は、医師からエールぎふへ直接紹介を行う。その場合は、保健所へ至急連絡が入り、健診結果をエールぎふへ迅速に提供できる体制が組まれている。その他の健診結果は、通常1か月分をまとめて翌月に報告される。

3）個別健診の実施状況・体制について
1. 県内の健診の実施予定について
岐阜市は昭和62年から取り組んでいるが、岐阜県内42市町村では、5市町が5歳児健診を実施している。
5歳児健診の受診先としては、小児科専門医が93.5%で、その他はファミリークリニックなどに受診している。

2. 3歳児健診との継続性について
3歳児健診の要フォローアップ児は、保健センターから保護者に連絡をしている。保健師との相談で療育相談の同意を得られなかったケースが、5歳児健診で医師からの説明によって支援につながる場合もある。
5歳児健診の健診票に、健康診査の結果をもとに保健師が連絡したり、関係機関等と情報を共有したりすることを記載している。医師が「支援が必要ない」という判断をした場合でも、気になる項目があれば保健師が連絡する場合がある。

3. 教育との連携の実際
教育委員会と相談し、個別通知の案内の中に教育委員会のホームページのQRコードを掲載し、就学に関する情報を得られるようにした。

4. 紹介先から医療機関にフィードバックされる仕組み、健診を担当した医療機関の事後の関わり（かかりつけ医としての役割等）
フィードバックには保護者の同意が必要なので行ってはいないが、保護者から医師へ報告がされていると推測される。かかりつけ医として就学まで線として継続して受診いただく。

5. 健診実施の負担とこれへの対応について
健診の時間なども含めて医師から大きな負担にはなっていないと言われている。40 項目の問診項目を事前に記載した状態で受診されるので、大まかな傾向が分かって話を始められる。今まで 20 項目、さらに 40 項目になったことで、(問題となる)「いいえ」の項目をピックアップするとそれほど時間はかからないとのことである。
・昨年度保健所主催の説明会をオンラインで行った。マニュアルを示して、健診票の項目、項目の意図、フォロー方法について具体的に丁寧に説明した。協力の推進には、教育委員会の先生の参加も有益だった。また、医師からの「普段の診療の中で私たちがやってきたことをやるだけ」という発言が非常に有益だった。

注:岐阜市子ども・若者総合支援センター　エールぎふ(　https://yell-gifu.jp/)
・児童福祉法下の子ども家庭センター。引きこもり、20 歳くらいまでの人を対象にする。
・保健師、心理士他の専門職の他、教育委員会、警察からも出向あり。
・発達の相談を受けているので、療育の提供も行っている。
・岐阜市の子ども未来部が管轄しており、国が推進している子ども家庭支援拠点となっている。

D. 考察

岐阜市は人口 40 万人弱であるが、保健センターは市内に 3 か所あり、エールぎふが各種支援の拠点となるなどの体制が整っている。また、乳幼児期の個別健診、特に 5 歳児対象の個別健診が昭和 62 年から実施されていたことも、今回の実施に有利であったと推測される。
日頃の診療に加えて、個別健診の実施も含め、就学まで「かかりつけ医が線として診る」という視点は、親子に関わる小児科医にとって重要と考える。このような取り組みは、子どもたちの well-being のためのきっかけとなると思われた。

個別健診の課題として、集団生活の状況が把握できない、多職種による評価ができない、事後のカンファレンスやフォローの体制が構築しにくいなどの指摘がある。しかし、健診票・問診票の工夫や、かかりつけ医が継続的に親子や地域と関わることにより、この点が解決されるような工夫がなされていた。

今後、新たな体制による実施とその結果についても情報を収集し検討を行いたい。

E. 結論

個別健診を実施している岐阜市の実情を調査した。他の地域での実施に際して有用な、事前の連携、かかりつけ医の役割、事後の判定やフォロー体制が明らかになった。今後、令和 7 年度の実施の結果や振り返りについて情報提供を依頼する予定である。

【謝辞】
お忙しい中で調査に協力いただき、事前の準備や事後のまとめに協力くださった岐阜市保健所の皆様に感謝申し上げます。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5歳児健康診査実施自治体見学に関する研究

研究分担者　山口　忍（茨城県立医療大学）

研究要旨
令和7年度に、茨城県常陸大宮市、静岡県静岡市の二市の五歳児健康診査の視察をおこなった。常陸大宮市では、事務職と専門職が仕事の役割を分担し協力し合って実施していた。また、お着替えを自分でする時間を設け生活状況が垣間見える機会もあった。静岡市では、簡単な性教育や生活への健康教育を取り入れるなどポピュレーションアプローチを進めていた。
両者とも比較的大きな市ではあったが一斉健診を取り入れていた。

A．研究目的

五歳児健康診査への理解を深めるために、2自治体への見学を行った。

B．研究方法

（倫理面への配慮）
取材をすることについて各自治体保健センター担当課長の承諾を得た。

C．研究結果

常陸大宮市実施状況
令和7年4月から開始
市内小児科医への説明を行い、医師からの協力が得られている。国庫補助金を活用している。健診が継続的にできるよう、医師、心理士保育士、教育委員会指導主事の調整を庁舎内で実施した。事務職と役割分担をし、保健師ができること、事務職ができることを明確にし、ともに事業を動かしている。また事前事後のカンファレンスに加え、健診中にもカンファレンスを行うなど、きめ細かい情報交換をスタッフ間で実施していた。

富士市実施状況
富士市は人口約24万人（2025年時点）を擁し、「中核市」である。令和7年度より集団健診による5歳児健診を開始した。
1回30人～40人を対象とし、月3～4回実施している。R7年度から5歳児健診を実施することを目指し、前年より急ピッチで準備を進めた。健康教育で性教育や生活教育を取り入れ、ポピュレーショアプローチにも力を入れていた。

D．考察

2自治体とも比較的人口規模が大きい市ではあるが一斉健診を実施していた。従来おこなっていた巡回相談で、保育園とはつながりもあり健診にも協力的であった。両者とも、保育園教諭の不安感や保護者からの不安感が減少したという肌感覚を有していた。

E．結論

2 自治体の見学により、地域ごとの方法があることが確認できた。専門職と事務職との協働や、性教育を健診の一部に取り入れることは他の自治体にも広げていきたいと考える。

F．研究発表

1．論文発表

・永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、、、山口忍 他．5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129:1157-64:2025.

2．学会発表

山口忍、子吉知恵美、永光信一郎

5 歳児健康診査の全国展開に向けての課題　第 72 回小児保健研究学会（金沢市）

・子吉知恵美、永光信一郎、山口忍，5 歳児健康診査の実施の有無別による課題と実施のための方策，第 72 回日本小児保健協会学術集会（金沢市）
・子吉知恵美・山口忍，5 歳児健康診査に関わる職種と健診医の確保方法に関する実態把
握と実施のための方策，第 14 回日本公衆衛生看護学会学術集会（金沢市）
・子吉知恵美・山口忍・瀧川真奈美，ポピュレーションアプローチとしての 5 歳児健康診査実施にむけた課題に対する方策，第 14 回日本公衆衛生看護学会学術集会，ワークショップ（金沢市）
・5 歳児健康診査の展開と備え
～明るい未来を創るために～秋田小児保健協会講演

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5 歳児健診実施のための課題と対策としての事後フォローに関する研究

研究分担者　子吉知恵美（金城大学看護学部）

研究要旨
本研究では、2024 年度に全国 1,183 自治体を対象に実施したアンケート調査（回収率 68.0%）の結果について、多変量解析および計量テキスト分析を用いて課題の構造を可視化した。分析の結果、未実施自治体では人員・予算・フォロー体制の不足が、実施済み自治体では専門医の確保や健診時間の超過が主な課題であることが明らかになった。これらの課題への対策として、2 つの市町の事後フォローの実践事例を取材し、5 歳児健診を「点」で終わらせず、就学支援へと繋ぐキーストーンとしての機能を果たすための具体的な支援モデルを日本公衆衛生看護学会で自治体保健師を含む参加者に提示した。

A．研究目的

5 歳児健診は就学準備のための重要な節目であるが、その実施には多くの自治体が課題を抱えている。本研究の目的は、全国調査から抽出された阻害要因を解明し、先進的な自治体の事後フォロー体制の実践事例（就学プレ教室や包括的支援）を分析することで、5 歳児健診から就学へと至る「切れ目のない支援」を確立するための方策を検討することである。

B．研究方法

定量・定性分析： 全国の 1,183 自治体を対象としたアンケート結果に対し、「多重ロジスティック回帰分析」による阻害要因の特定と、「計量テキスト分析（KH-Coder）」による課題の深層構造の可視化を行った。
5 歳児健診ポータル取材： 5 歳児健診後の事後フォローを積極的に行っている 2 自治体（A 市、B 町）において、実践モデルの取材調査を実施した 。
A 市： 5 歳児健診と抱き合わせで行っている「就学プレ教室」をについて聞き取りを行った。
B 町：町独自で小集団教室による保健・福祉・教育の連携による包括的支援体制について、聞き取りを行った。
倫理面への配慮：2024 年調査については、福岡大学人を対象とする研究倫理委員会により、同委員会の規定に基づく正式な倫理承認手続きは不要（適用外）と承認を得て実施した。
アンケート調査および取材協力自治体に対しては、趣旨と個人情報保護について十分な説明を行い、同意を得た

C．研究結果

1. 自治体の置かれた状況（フェーズ）による課題構造の差異

未実施自治体では「健診人員・場所・予算の不足」に加え「フォロー体制の構築」や「教育委員会との連携」が開始の壁となっている。実施自治体でも「発達専門医や心理士の確保」や「健診時間の長時間化」が継続の課題である。

2. 健診の質（プロセス）と就学支援効果（アウトカム）の関連

分析の結果、子ども一人あたりに割かれる医師の診察時間が、アウトカムの実感と極めて強く関連していることが明らかとなった。診察時間を 20 分以上、確保している自治体の群においては、健診が就学支援へ寄与していると回答した割合が 100.0%に達し、対象となった全自治体が事業のメリットを例外なく実感していた。これに対し、診察時間が 5 分未満にとどまる健診体制となっている自治体の群では、効果を実感している割合が 62.5%まで有意に低下した（$p<0.01$）。同様に、多職種連携の重要なプロセス指標である事後カンファレンスの実施状況に関する分析でも、統計的に有意な差が認められた。

3. 5 歳児健診導入に対する阻害要因の特定

自治体の人口規模やその他の交絡因子を統計的に調整した後においても、「医師不足」が極めて強力かつ統計的に有意な独立した阻害要因として抽出された。分析から導き出された調整済みオッズ比を評価すると、「医師不足」を主要な行政課題として報告している自治体では、同課題を抱えていない自治体と比較して、健診の実施に至らない（未実施にとどまる）リスクが 2.0 倍以上と著しく高い結果を示した。

4. 事後フォロー実践例

A 市の事後フォロー：月 1 回、専門チーム（保健師、作業療法士、保育士）による少人数制の就学プレ教室を実施している。遊びや課題を通じた親の気づきを促し、1 対 1 の個別相談で就学への不安を軽減する体制が構築されていた。

B 町の包括的支援：乳幼児健診からの気づきを年中児の教室や年長児の教室などの小集団教室へと繋ぎ、関係機関が連携して就学前の支援のバトンを繋ぐ構造化を実現している。

D．考察

5 歳児健診は、支援を逃した場合のリカバリーが難しい最後の機会であり、単なる点としての実施ではなく、就学前支援の要として捉え直す必要がある。特に、年長児では支援開始が遅いという懸念を払拭するためには、A 市のような早期の気づきを促すプログラムや、B 町のような多職種連携によるフォローアップ体制が、実施自治体の負担を軽減しつつ支援の質を高める有効な方策になると考えられる。

E．結論

5 歳児健診の真の付加価値は、既存の支援を統合し、就学という目標に向けて多職種の専門知を結集させる司令塔としての役割にある。自治体が積極的に関わり、健診から就学への確かな架け橋を築くことが、子どもの健やかな成長と未来の可能性を拓く鍵となる。

【参考文献】

1.こども家庭庁．5 歳児健康診査マニュアルについて．こども家庭庁（母子保健の主な動き（通知・事務連絡等）2024 年）2024 年 3 月 29 日.

2.Korematsu S, Takano T, Izumi T. 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.

3. 永光信一郎, 前垣義弘, 山口忍, 他．5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌 2025; 129: 1157-1164.

F．研究発表

1．論文発表

・（現在投稿中）5 歳児健康診査の全国実施に向けた阻害要因の特定と質の評価指標に関

する実証的検討
・永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、、子吉知恵美 他．5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129:1157-64:2025.

2．学会発表

・子吉知恵美、永光信一郎、山口忍，5 歳児健康診査の実施の有無別による課題と実施のための方策，第 72 回日本小児保健協会学術集会（金沢市）
・子吉知恵美・山口忍，5 歳児健康診査に関わる職種と健診医の確保方法に関する実態把握と実施のための方策，第 14 回日本公衆衛生看護学会学術集会（金沢市）
・子吉知恵美・山口忍・瀧川真奈美，ポピュレーションアプローチとしての 5 歳児健康診査実施にむけた課題に対する方策，第 14 回日本公衆衛生看護学会学術集会，ワークショップ（金沢市）

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5歳児健診の実施状況調査

～ 全国展開に向けて ～

研究分担者　野邑健二（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）
研究協力者　横山佳奈　伊藤拓（名古屋大学心の発達支援研究実践センター）

研究要旨
5歳児健診は年中児を対象とした幼児健診であり、1996 年の鳥取県での開始以来、全国の一部市区町村で実施されてきた。2023 年にこども家庭庁が全国展開方針を打ち出したことを受け、本研究では全国展開前の実施状況を把握することを目的として、全国 1,748 市区町村の Web サイトを調査した結果をまとめた（2021 年 6 月～2022 年 3 月）。その結果、全対象児を対象とした 5 歳児健診・相談を実施していたのは 190 市町村（10.9%）であった。実施方式はセンター方式が 154 市町村と最多を占め、園巡回方式 34 市町村、個別方式 2 市であった。また、全員健診を実施していない自治体においても、アンケートを活用した抽出型健診や任意相談など、多様な「発見」事業が行われていた。考察として、医師確保の困難が「5 歳児相談」という形態を生み出していること、大規模市における抽出型の有効性の検証が必要なこと、および全国展開にあたって各地域の人口規模・医療状況・地域資源に配慮した柔軟な普及策が求められることを示した。

A．研究目的

5 歳児健診は、5 歳の誕生日を迎える年代（年中児）を対象とした幼児健診である。現在の 5 歳児健診のモデルは、1996 年に鳥取県内で始められて以来、全国の一部市区町村で実施されてきた（2005 年時点で 55 市町村）。2023 年には、こども家庭庁により、5 歳児健診の全国の自治体での実施を目指した方針が打ち出され、実施への助成や普及への取り組みが精力的になされており、全国展開へと向かっている。今後の普及を考える上で、全国展開前における各地の実施状況を把握することは重要であると考える。本研究は、全国の市区町村における 5 歳児健診の実施状況を Web サイト調査により明らかにし、今後の全国展開に向けた課題と地域での工夫の実態を整理することを目的とした。

B．研究方法

全国 1,748 市区町村の Web サイトを閲覧し（2021 年 6 月～2022 年 3 月）、5 歳児（年中児）に対する健診の実施の有無、その実施方式、および実施内容を確認した。具体的には、以下の点を調査した。

・該当者のうち、どの対象（全員または一部）に健診をじっししているのか？
・実施方式（センター方式・園巡回方式・個別

方式）
・５歳児健診以外の「発見」事業（アンケート送付・任意相談等）の実施状況
・健診後の支援体制（発達相談・療育・巡回等）
（倫理面への配慮）
本研究は、各自治体が公開している Web サイト上の情報を収集・分析するものであり、個人情報を含まない公開情報のみを対象とした。そのため、個人の同意取得や倫理審査委員会への申請は不要と判断したが、収集した情報の取り扱いには十分注意し、研究目的以外への使用を行わなかった。

C．研究結果

１．５歳児健診・相談の実施状況
1,748 市区町村のうち、在住する対象年齢すべての子どもを対象に５歳児健診（５歳児相談）を実施していたのは 190 市町村（10.9%）であった。
なお、「５歳児相談」とは、一般に、医師の診察は行っていないが、発達チェックや問診、相談が実施されているものを指すと考えられる。各自治体の Web サイトに記載された情報で判断したため、医師の参加の有無については明確になっていない自治体も認められたが、「5 歳児相談」という名称で行われているところでは、一般に医師の参加が明記されていないことが確認された。

２．実施方式の内訳
190 市町村における実施方式の内訳は以下のとおりであった。
- センター方式（保健センターなど公的施設に親子が来所）：154 市町村
- 園巡回方式（子どもが在籍する園にスタッフが訪問）：34 市町村
- 個別方式（医療機関に受診して実施）：2 市（川崎市、岐阜市　※東京都を除く）

３．５歳児健診以外の「発見」事業
全員への健診を実施していない自治体においても、何らかのアンケートの送付等による「発見」事業が実施されていた。
- 対象児にアンケートを送り、回収をした後、必要なケースへ受診勧奨しているケース（抽出方式）：28 市町村
- 対象児にアンケートを送り、回収した際に、相談を希望すると明記されていた場合に相談を実施するケース：8 市町村
- 対象児にアンケートを送付するのみのケース：9 市町村
- 希望者に相談を実施するケース（任意相談）：45 市町村
- 別の時期に実施しているケース（年少 1 町、年長 3 町）：4 町

４．５歳児健診後の支援体制
健診後の支援としては、以下の取り組みが行われていた。
- 発達相談
- 療育への紹介・連携
- 巡回訪問（幼稚園・保育園）、こども・保護者への支援、園への支援、小学校との連携

D．考察

１．先行調査との比較
本調査（2021～2022 年）では 190 市町村（10.9%）での実施が確認されたが、同時期の 2021 年度厚生労働省調査[1)]（1,741 市区町村対象）では 261 市区町村（15.0%）が４～６歳児健診を実施していたと報告されている。この差異は、自治体の Web サイトに情報が掲載されていない健診が存在する可能性、あるいは厚労

省調査に医師の参加がない「5歳児相談」が含まれているかどうかの定義の相違によるものと考えられる。

2．医師確保の課題

乳幼児健診を実施する上で、医師の確保は困難な課題の一つである。本調査においても、多くの自治体で医師以外の保健師を中心とした地域専門スタッフが5歳児の健康・発達チェックを担っており（5歳児相談として実施）、これが実施形態の多様化につながっていると考えられる。5歳児健診の全国普及にあたっては、医師の確保が重要な課題となる。

3．抽出型の有効性

全対象児に健診を実施することが困難な大規模市においては、アンケートを活用した抽出型（必要なケースに対して相談を勧奨する方式）が一つの選択肢となりうる。しかし、抽出型の有効性については、現時点では十分なエビデンスが報告されておらず、今後その効果を明確にする必要があると考えられる。

4．地域実情に応じた健診の必要性

人口規模、医療の状況、発達支援に関する地域資源など、地域の実情はさまざまであり、健診の実施方式や内容が地域によって異なることは自然である。全国展開にあたっては、画一的な基準を設けるだけでなく、各地域の実情や既存の取り組みを尊重した柔軟な支援策が求められる。

E．結論

本研究では、こども家庭庁による5歳児健診の全国展開方針が打ち出される前の時点（2021～2022年）における全国の実施状況を、Web サイト調査により明らかにした。主な結論は以下のとおりである。

- 全国 1,748 市区町村のうち、190 市町村（10.9%）で5歳児健診・相談が実施されていた。
- 実施方式はセンター方式が主流（81.1%）であり、地域の実情に応じた多様な形態が存在した。
- 医師確保の困難が、「5歳児相談」という形態を生み出しており、全国展開にあたって医師確保は重要な課題である。
- 大規模市における抽出型については、その有効性を今後明確にする必要がある。
- 全国展開にあたっては、各地域の実情（人口規模・医療状況・地域資源）に配慮した柔軟な普及策が求められる。

本研究の限界として、各自治体の Web サイトの情報をもとにしているため、Web サイトに未記載の健診実施情報を把握できない点が挙げられる。今後は、アンケート調査等の手法を組み合わせ、より包括的な実態把握が必要である。

【参考文献】

1）厚生労働省　2023　令和3年度母子保健事業の実施状況．https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/001034335.pdf．2025年4月14日閲覧.

F．研究発表

1．論文発表

野邑健二　2026　児童発達支援で何を目指すのか　親子通園の現代的意義と実践．こころの科学，245号，P69-73.

永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、、、野邑健二 他．5 歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129:1157-64:2025.

２．学会発表

野邑 健二, 横山 佳奈, 伊藤 拓　2025 5 歳児健診の実施状況調査(Web サイトから） 全国展開に向けて. 第 72 回日本小児保健協会学術集会.

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

WEB 健診導入の課題整理と保健指導の在り方の検討に関する研究

研究分担者
斉藤　まなぶ（弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域）
研究協力者
大里絢子（弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域）
小枝周平（弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション領域）
坂本由唯（弘前大学医学部附属病院神経科精神科）
照井藍（弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座）
谷池雅子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
下野九理子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
毛利育子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
橘雅弥（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
吉崎亜里香（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
岩谷祥子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）
平田郁子（大阪大学大学院連合小児発達学研究科）

研究要旨
令和 7 年度は、睡眠の保健指導の啓発を中心に調査結果をまとめるとともに、令和 7 年 8 月にあらたに認められた二段階健診の導入を検討している自治体へのヒヤリングの準備、スクリーニングの信頼性の分析を行った。3 歳児における睡眠障害の推定有病率（24.8%）は、5 歳児の有病率（18%）よりやや高値であることが示唆された。睡眠問題と発達や行動の問題は併発している可能性があり、発達の課題を抱えるお子さんには睡眠への保健指導を積極的に行う必要性が示唆された。乳幼児健診においては、睡眠の調査を積極的に行い、より早期に睡眠問題の改善を目指すことが望ましいことが示された。また、各自治体では、各々のリソースを活用する形で 5 歳児健診の実施に向けて準備が進められていた。具体的な内容については令和 8 年度の取材依頼を経て、明らかにしていく。これまでに発達評価として推奨されている尺度はどれも信頼性が高く、健診で用いるのは有用性が高いと判断できる。弘前市での実装実験の結果からは、睡眠に問題がある下位 30%の児において、就床時刻および夜間睡眠時間のばらつき、寝つきまでの時間、中途覚醒回数が有意に減少し、スマホ終了時刻が早まるといった結果に加え、養育者に対しても子育て支援ツールとなっており、子どもの睡眠問題への介入は、保護者の育児支援として有用である可能性が示唆された。

A．研究目的

分担研究者らは平成 25 年度から弘前市で 5 歳児発達健診事業を 12 年間、3 歳児発達健診事業を 7 年間継続し、5 歳児で 15～20%の発達障害のリスク児を抽出できるアルゴリズム(特許第 7253782 号)を備えた WEB スクリーニングシステム(サーベイリサーチ株式会社と共同開発）を国内で 9 自治体、3 歳児で 11%の発達障害のリスク児抽出検査(厚生労働科学研究班にて開発）を備えた WEB スクリーニングシステム(実用新案第 3240645 号)を 2 自治体に社会実装し、デジタルを用いた発達障害の早期発見に取り組んできた。今後、国が推奨する 5 歳児健診の導入にむけ、自治体の課題を明らかにすること、加えて、乳幼児健診における睡眠支援のニーズを明らかにすること、より早期(1 歳 6 か月健診後)の睡眠問題へのデジタル支援（双方向性睡眠啓発アプリねんねナビ®）をはじめとした、デジタルでの発達及び子育て支援の可能性について拡充の可能性を検討することを本研究の目的とした。

B．研究方法（令和 7 年度）

研究 1） 子どもの睡眠の問題は認知能力、心理社会的健康、肥満、および問題行動に影響する。未就学児を含む睡眠障害の有病率は高値であることが報告されているが、年齢ごとの有病率は明らかになっていない。2024 年に演者らは 5 歳児健診での population-based study で就学前睡眠障害の有病率が 18%であることを報告したが、子どもの睡眠障害はより早期から始まっていることが予想される。本研究は、3 歳児健診での睡眠介入の実現に向けて、3 歳児の睡眠障害の有病率を推定するとともに睡眠問題と発達と関連を明らかにする。(研究分担者：斉藤、研究協力者：大里・小枝（周）・坂本・照井・谷池)

研究 2） 5 歳児(吹田市)で WEB 健診導入の準備を行う。(研究分担者：斉藤、研究協力者：谷池・下野・毛利・橘・斉藤)

研究 3）自治体保健師等にヒヤリングを行い、睡眠を含めた WEB 健診による保健指導の支援に関する準備を行う。乳幼児健診を受診したこどもの保護者を対象に栄養や子育てに関する双方向型 e-leaning を活用できるよう準備を行う。(研究分担者：斉藤、研究協力者：毛利・吉崎・平田・岩谷・大里・坂本)

（倫理面への配慮）

令和 6 年 10 月 5 日弘前大学より弘前市に本研究課題における協力について依頼文書を作成し、受理された（協力期間：令和 6 年 10 月～令和 9 年 2 月)。

令和 6 年 12 月 6 日青森県こどもみらい課、障がい福祉課に研究の趣旨を伝え、保健師向けの研修会の開催について共催の承諾を得た。

（倫理面への配慮）

本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会にて、「子どもの発達に関する調査・研究」(承認番号 2023-033）の承認を受け実施している。

C．研究結果

結果 1）3 歳児における睡眠障害の有病率の推定及び睡眠問題と発達や行動の関連～ 3 歳児健診結果からの報告 population-based study～

研究対象児は、2023 年 12 月から 2025 年 3 月に A 市 3 歳児健診に参加した 1300 名のうち、発達に関する受託研究に参加同意が得られた 1268 名（97.5%）（男児 644 名、女児 622 名、平均月齢 41.6 か月）対象とした。睡眠問題の評価は、未就学児のための日本睡眠質問票

（JSQP）を用い、総スコアが 86 以上を睡眠問題ありと定義した。（図 1）

図 1. JSQP 下位項目

JSQ-P下位項目			
I RLS（感覚）	II RLS（動き）	III OSAS	IV パラソムニア
V 不眠・リズム障害	VI 朝の症状	VII 日中の過度の眠気	VIII 日中の行動
IX 睡眠習慣	X 睡眠不足		

社会性の評価は社会性発達のスクリーニングのための 14 項目（SSD14）、吃音・チック・読み書き・運動などの発達の評価は子どもの様子に関する観察シート 3 歳版（CLASP-3y）、行動の評価は子どもの行動のチェックリスト（CBCL）を用いた（表 1，2，3）。なお、スクリーニングの基準により SSD14 のカットオフ未満の児は神経発達症（NDD）リスク児と定義した。

表1. 社会性の評価：社会性発達のスクリーニングのための14項目（SSD14）

SSD14下位項目			
仲間関係	多動不注意	社会的気づき	社会的認知
社会的コミュニケーション	社会的意欲	こだわり行動	

表2. 吃音・チック・読み書き・運動などの発達の評価：子どもの様子に関する観察シート3歳版（CLASP-3y）

CLASP-3y下位項目			
話し方（吃音）	くせ（チック）	読み書き	運動

表3. 行動の評価：子どもの行動のチェックリスト（CBCL）

CBCL下位項目			
情緒反応	不安／抑うつ	身体愁訴	ひきこもり
睡眠の問題	注意の問題	攻撃的行動	

統計解析：①カイ二乗検定（Fisher の直接法）：割合の比較分析、②二項ロジスティック回帰分析（変数増加法ステップワイズ Wald）：睡眠問題（0:なし、1：あり）と関連の強い発達特性を特定、独立変数を発達評価の下位項目、従属変数を睡眠問題の有無とした。

解析の結果、2366 名中「睡眠問題あり」に該当したのは 314 名（24.8%）であり、睡眠問題を有する児の割合睡眠問題あり（JSQP≧86）の割合は、24.8%であった。

表 4

		睡眠問題あり	睡眠問題なし	P value
事前診断	**発達診断あり**	16（**59.3%**）	11（40.7%）	<0.001
	発達診断なし	298（24.1%）	941（75.9%）	
NDDリスク（SSD14®）	**リスクあり**	93（**48.7%**）	98（50.1%）	<0.001
	リスクなし	221（20.6%）	854（79.4%）	

また、3 歳児健診時、事前に「発達の診断あり」が 27 名（2.1%）、3 歳児健診スクリーニングにて「神経発達症（NDD）リスクあり」が 191 名（15.1%）であり、割合の検定により、発達の診断のある子は診断のない子に比べ有意に、睡眠問題を持つ割合が高く（59.3%）、NDD のリスクのある子はリスクのない子に比べ睡眠問題を持つ割合が有意に高かった（48.7%）。（表 4）

さらに、重回帰分析の結果、社会性発達と睡眠問題との関連では、多動、コミュニケーション問題、こだわり行動が睡眠問題と有意な関連があった（表 5）。

表 5.

	B	Wald	P value	Exp(B)	Exp(B)の95%CI 下限	Exp(B)の95%CI 上限	R^2
多動・不注意	-0.655	29.551	<0.001	0.519	0.410	0.658	
社会的コミュニケーション	-0.768	14.298	<0.001	0.464	0.312	0.691	0.141
こだわり行動	-0.443	9.315	<0.01	0.642	0.483	0.853	

吃音・チック・読み書き・運動などの発達と睡眠問題との関連では、運動、音韻意識、吃音が睡眠問題と有意な関連があった（表 6）。

表 6

	B	Wald	P value	Exp(B)	Exp(B)の95%CI 下限	Exp(B)の95%CI 上限	R^2
吃音（伸発）	0.285	4.931	<0.05	1.329	1.034	1.709	
吃音（難発）	0.267	8.401	<0.01	1.305	1,090	1.563	
読み書き（音韻表象・音韻弁別）	0.298	13.091	<0.001	1.348	1,147	1.584	0.128
運動（遂行力）	0.492	17.151	<0.001	1.636	1.296	2.066	
運動（姿勢の保持）	0.325	19.616	<0.001	1.384	1.199	1.599	

行動の問題と睡眠問題との関連では、注意、身体愁訴、攻撃性が睡眠問題と有意な関連があった（表 7）。

表 7

	B	Wald	P value	Exp(B)	Exp(B)の95%CI 下限	Exp(B)の95%CI 上限	R^2
身体愁訴	0.221	20.162	<0.001	1.248	1.113	1.315	
注意の問題	0.275	26.151	<0.001	1.317	1.185	1.463	0.230
攻撃的行動	0.068	18.285	<0.001	1,070	1.037	1.103	

結果 2）＜吹田市＞

令和 6 年度　吹田市医師会、吹田市職員、大阪大学小児科医が弘前市 5 歳児発達健診を見学

令和 7 年度　二段階方式としてのWEBスクリーニングを開始、有効性・課題の抽出、医師会中心として健診医の確保と研修

令和 8 年度、二段階方式開始予定

※3 月 11 日取材申し込み（打診の段階）

＜青森県内の状況（40 市町村）＞

5 歳児健診実施：7 自治体

R8 年度実施予定：3 自治体

実施予定未定：発達相談あり：16 自治体

実施予定なし・発達相談実施：8 自治体

実施予定なし・発達相談なし：6 自治体

＜弘前市＞

令和 8 年度　二段階方式で申請予定、小児科主導に変更

弘前市データ：スクリーニング尺度の精度確認 2020～2024 年度 5 歳児健診対象児（参加率＞90%）（表 8）

表 8.対象者数

Rating scale	Total N	Boys	Girls
SDQ-P	5062	2647	2415
SDQ-T	4897	2560	2337
ASSQ	5046	2641	2405
ADHD-RS	5035	2637	2398
DCDQ	5027	2634	2393
PSIC	5024	2634	2390

表 9.尺度の信頼性（Cronbach's α≧0.8 は良好な水準の尺度）

	Cronbach's α		
Rating scale	Total	Boys	Girls
SDQ-P	0.81	0.819	0.792
SDQ-T	0.878	0.88	0.867
ASSQ	0.896	0.896	0.86
ADHD-RS	0.932	0.934	0.924
DCDQ	0.909	0.912	0.906
PSIC	0.93	0.934	0.923

結果 3）保健及び睡眠指導研修会を実施した。

令和 8 年 2 月 27 日に青森県こどもみらい課・青森県発達障がい者支援センター共催で、子ども及び保護者の睡眠に関する保健指導研修会（対面及びオンデマンド開催）『乳幼児への睡眠保健指導の実践報告』青森県こどもみらい課・障害福祉課・発達障がい者支援センターより広報し、アピオあおもりイベントホールで開催した。県内外より 171 名（現地参加、オンデマンド視聴含む）の申し込みがあった。研修会内容は、 以下の通り。

①はじめよう！乳幼児健診での睡眠指導（斉藤）

睡眠ガイド 2023 の紹介、子どもの睡眠障害 5 歳児睡眠リーフレットの活用。

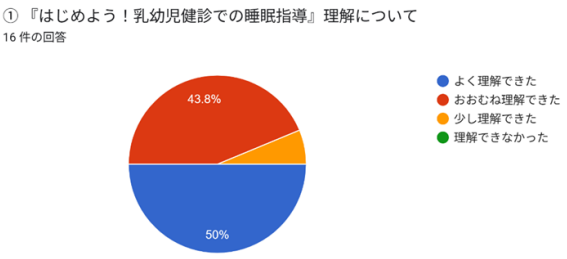
②幼児の睡眠はとっても大事！ねんねナビ®の開発と青森県内での成果報告（毛利）

乳幼児の睡眠習慣、ねんねナビ®の実装実験の結果報告

③ねんねナビ®による指導のポイント！弘前市トライアルの実例から（吉崎）

個別ケースへの指導、全ケースに共通のポイント：メディア機器の利用のコントロール！-使用時間を減らす-使い終える時刻を早める

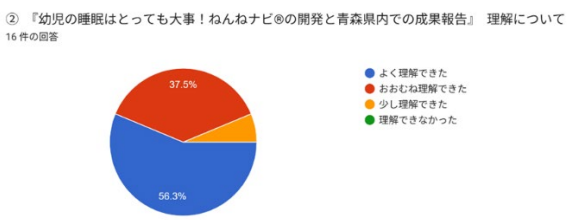
・研修後のアンケート結果（回答 16 名）の概要は以下の通り



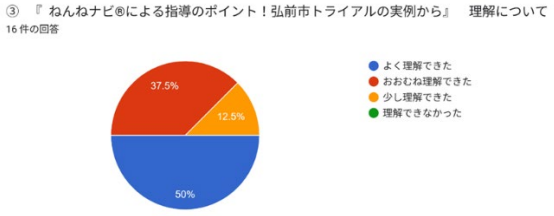
（感想：自由表記）

・睡眠やスクリーンタイムで心配な世帯が多くなってきているので、今回の内容とご紹介いただいた情報を基に保健指導に役立てていき

たいと思います。また可能であればパワーポイントを資料として頂きたいです。
・睡眠の重要性を改めて感じました。
・乳幼児期の脳の発達が著しいこと、乳幼児期の睡眠が、発達や後の疾患リスクに影響することが重要であるとわかったので、今後の支援に活かしていきたい。
・業務で睡眠に問題を抱えるお子さんや大人の方々と関わることがあり、非常に興味深かったです。「睡眠が身体や心の健康、学業成績、問題行動に影響する」ということが、科学的に証明されていることを改めて学ぶことができました。大人の方のご相談も受けている身ですが、自分自身の睡眠についても振り返って、改めなくてはいけないと思いました。資料がわかりやすくまとまっていて、とても見やすかったです。
・睡眠時間が発達や成長に大きく関わることを改めて感じました。乳幼児健診での睡眠指導は、とても重要だと思います。日々の関わりを見直す良いきっかけになり、専門的なアドバイスに安心感も得られると感じました。
・乳児期からの指導を取り入れたいと思います。
・学校で多動ややる気のない子、不登校など増えているのも睡眠との関係があるのだなあと思った。乳幼児期の睡眠指導の大切さはよく分かったし、子どもの睡眠について悩んでいても相談できずにいる親も多いと思うので、ねんねナビはとてもよいと思った。



（感想：自由表記）
・これからの時代の保健指導は AI と連携して行う伴走型に変化していくんだな、と感じました。睡眠で悩んでいる家族の暮らしも多種多様なので、個別的に支援できるアプリと知り、とても興味深かったです。また youtube での動画ですが、パワーポイントが動いていない場所があったのでよろしければ資料としていただきたいです。
・脳の成熟と、「不要なシナプスが主に睡眠中に刈り取られ、正しい回路がつくられること」を学びました。乳幼児期の睡眠問題が思春期の問題になるというお話では、睡眠負債よりももっと深刻で根深い問題に発展してしまうことに何より驚きました。フィンランドのコホート研究データがありましたが、この研究に成人期までのデータがあるのでしょうか？　日本の子どもから大人までの睡眠コホート研究はありますか？
・時代に合わせたアプローチが新鮮でした。自分自身の子育て期やその子が成長して親になったときに同じように子どもの睡眠で悩む様子見聞きしたという経験からして、そのころにこういう知識があれば良かったと感じました。
・ねんねナビ初めて知りました。的確なアドバイスと記録が残ることが利点だと感じました。
・実際の乳幼児健診で具体的にどのように取り入れたのか、弘前市以外の市町村でも取り入れる予定があるのか気になった。



（感想：自由表記）

・実際の事例をみて、一般的なことだけを伝えるのではなく個別性をもった支援ができると知り関心いたしました。
・事例が挙げられており、とても分かりやすかったです。資料 6 ページ目にあった「スムーズな行動変容のために知識のほかに何が必要か？」の箇所に、ハッと気付かされました。日頃の支援の中で、支援者として、保護者さんやご家族の「自己効力感」をいかに実感させることができるか、問われていると思いました。どうもありがとうございます。
・スモールステップで提案すること。自分が選択して実行するという主体性を尊重していること。また、アプリを使用することで双方向のやり取りができ、双方からのアクセスのしやすさから継続しやすい利点もあると感じます。
・ベッドサイドルーティンについて、とても参考になりました。「大人の寝たふり」という対応の仕方があることにも驚かされました。完全に放っておかない姿勢も大切なのだと感じました。
・母乳栄養ケースで夜中頻回に起きるケースが年に 2、3 例あります。今後の指導に役立てていきたいです。

D．考察

研究 1）3 歳児における睡眠障害の推定有病率（24.8%）は、5 歳児の有病率（18%）よりやや高値であることが示唆された（Kuki,Saito, 2024）。睡眠問題と発達や行動の問題は併発している可能性があり、発達の課題を抱えるお子さんには睡眠への保健指導を積極的に行う必要性が示唆された。諸外国のコホート研究では乳幼児期の睡眠問題は、後の精神障害や発達特性の出現に関連しており（Raynaud, 2018、Morales-Muñoz, 2020）、乳幼児健診においては、睡眠の調査を積極的に行い、より早期に睡眠問題の改善を目指すことが望ましいと考える。

研究 2）各自治体では、各々のリソースを活用する形で 5 歳児健診の実施に向けて準備が進められていた。具体的な内容については令和 8 年度の取材依頼を経て、明らかにしていく。これまでに発達評価として推奨されている尺度はどれも信頼性が高く、健診で用いるのは有用性が高いと判断できる。

研究 3）睡眠の保健指導について、青森県を通じて参加募集を行い、オンデマンド視聴の参加者が多いものの、参加数からは関心の高さがうかがえた。弘前市での実装実験の結果からは、睡眠に問題がある下位 30%の児において、就床時刻および夜間睡眠時間のばらつき、寝つきまでの時間、中途覚醒回数が有意に減少し、スマホ終了時刻が早まるといった結果に加え、養育者に対しても子育て支援ツールとなっており、子どもの睡眠問題への介入は、保護者の育児支援として有用である可能性が示唆された。

また、新型コロナウイルス感染拡大時、地域利用者への特例措置として、オンライン療育が導入された。現在は、特例措置はなく個人負担のため、利用者の負担が大きい（例：1 万円/月、5 千円/回）とされている。また、専門家が少ない地域での支援の地域格差解消に向けて、令和 8 年 3 月に発達支援テクノロジー推進協議会が発足されており、5 歳児健診後の療育支援などへの WEB 支援の導入が始まっている。令和 8 年度は、全国のデジタル支援についても調査が必要と思われる。

E．結論

令和７年度は、二段階健診の実施に向けて、各自治体の動きがみられている。現場の業務効率化、支援リソースとしてのテクノロジーの参入が散見されており、今後の取材で明らかにしていく。

睡眠の保健指導におけるデジタルコンテンツの利用については、保健師や心理職など保健指導を行う職種のニーズの高さが明らかとなった。研修会を通じて、引き続き調査と分析を継続していく。

【参考文献】

A kuki, A Terui, Y Sakamoto, A Osato, T Mikami, K Nakamura, M Saito, Prevalence and factors of sleep problems among Japanese children: a population-based study. Front Pediatr.2024 Apr 4:12:1332723. doi: 10.3389/fped.2024.1332723. eCollection 2024.

F．研究発表

１．論文発表

1) Ai Terui , Manabu Saito , Asami Kuki ,Shuji Shimoyama , Yui Sakamoto , Kazutaka Yoshida ,Ayako Osato , Kazuhiko Nakamura, Correlation between sleep problems and morning serum melatonin and ferritin levels in Japanese 5-year-old children with autism spectrum disorder. Wiley Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports 25 January 2026 DOI: 10.1002/pcn5.70294

2) Sanae Tanaka, Arika Yoshizaki, Takashi Fujisawa, Emi Murata, Takuya Kosaka, Hiroki Shinkawa, Yuko Yoshimura, Ikuko Mohri, Akemi Tomoda, Manabu Saito, Mitsuru Kikuchi, Masako Taniike Improving children's sleep habits using an interactive smartphone app: Effect on children's sleep and caregivers' stress Sleep Medicine: X Volume 10, 15 December 2025, 100156 https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2025.100156

3) 永光信一郎、小枝達也、小倉加恵子、前垣義弘、、、斉藤まなぶ 他．５歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート．日児誌　129:1157-64:2025.

２．学会発表

1) 斉藤まなぶ　我が国における DCD 支援の現状と課題　大会長講演　第８回日本 DCD 学会学術集会　青森市　令和７年５月１０日

2) 斉藤まなぶ　乳幼児健診の課題　シンポジウム３　第８回日本 DCD 学会学術集会　青森市　令和７年５月１１日

3) 秋山郁菜絵，小枝周平，立花怜，三上美咲，大里絢子，佐藤ちひろ，信太七海，斉藤まなぶ、幼児期の神経発達症児における協調運動技能と実行機能との関係　第８回日本 DCD 学会学術集会　青森市　令和７年５月１１日

4) 立花怜，小枝周平，三上美咲，秋山郁菜絵，大里絢子，佐藤ちひろ，斉藤まなぶ　発達性協調運動障害児の発見における簡便な眼球運動測定の有用性　第８回日本 DCD 学会学術集会　青森市　令和７年５月１１日

5) 斉藤まなぶ　神経発達症の疫学研究ー地域の３歳児・５歳児発達健診でのコホート研究からの知見ー　シンポジウム　第６７回日本小児神経学会学術集会　米子市　令和７

年６月５日

6）斉藤まなぶ　発達障害と不登校に関する知見　教育講演　第 66 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会　弘前市　令和７年６月２２日

7）斉藤まなぶ　５歳児健診～地域での取り組みと今後の拡充に向けて～　特別講演　第２６回東北児童青年精神医学会　福島市　令和７年６月２８日

8）照井藍、九鬼朝美、下山修司、坂本由唯、吉田和貴、大里絢子、中村和彦、斉藤まなぶ　日本の 5 歳の ASD の子どもにおける朝の血清メラトニン濃度/フェリチン濃度と睡眠問題との関連　日本睡眠学会第 49 回定期学術集会　広島市　令和 7 年 6 月 28 日

9）Manabu Saito, Ai Terui, Kazutaka Yoshida, Ayako Osato, Yui Sakamoto, Ikuko Mori, Masako Taniike　Estimated prevalence of sleep problems in 3-year-old children and the relationship between sleep problems and development- Report from a population-based study of 3-year-old health check-ups　18th World Sleep Congress　シンガポール　令和 7 年 9 月 9 日

10）Ai Terui, Manabu Saito ,Asami Kuki, Shuji Shimoyama, Yui Sakamoto, Kazutaka Yoshida, Ayako Osato, Kazuhiko Nakamura　Correlation between morning serum melatonin/ferritin levels and sleep problems in Japanese 5-year-old children with Autism Spectrum Disorder　18th World Sleep Congress　シンガポール　令和 7 年 9 月 8 日

11）吉田和貴、斉藤まなぶ、照井藍、坂本由唯、大里絢子、中村 和彦　神経発達症５歳児の睡眠や行動の問題とヘモグロビン／血清鉄／フェリチン値との関連　日本児童青年精神医学会 第 66 回定期学術集会　福井市　令和 7 年 11 月 13 日

12）斉藤まなぶ、大里絢子、坂本由唯、毛利育子、原由紀、 金生由紀子、北洋輔、照井藍、吉田和貴、稲垣真澄　3 歳児における睡眠障害の有病率の推定及び睡眠問題と発達や行動の関連　日本児童青年精神医学会 第 66 回定期学術集会　福井市　令和 7 年 11 月 15 日

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

5歳児健診における睡眠保健指導リーフレットの活用と評価

研究分担者　井上 建（獨協医科大学 埼玉医療センター 子どものこころ診療センター）
代表研究者　永光 信一郎（福岡大学 医学部小児科学講座）
研究分担者　内村 直尚（久留米大学）

研究要旨

本研究では、令和 6 年度に作成した 5 歳児健診用睡眠リーフレットを実際の健診場面で活用し、保護者の受容性・行動変容意図および指導者の実用性を評価した。保護者 41 名、指導者 14 名から回答を得た。保護者の 86.5%が本リーフレットを役立つと評価し、満足度も概ね良好であった。行動変容意図の平均選択数は 3.7 項目であり、「読みました」群は「ざっと見た」群より有意に多かった。一方、睡眠に関する困りごとの有無による差は認めなかった。指導者からも使いやすさ、推奨意向ともに良好な評価が得られた。以上より、本リーフレットは 5 歳児健診におけるユニバーサルな睡眠保健指導資材として有用であると考えられた。

A．研究目的

こどもの心身の健康維持と向上のために、適切な睡眠習慣の確立は重要である 1)。しかしながら、行政・教育・医療の現場において、睡眠に関する保健指導は必ずしも統一されておらず、実際の健診の場における活用可能な資材や指導方法についても十分な検証がなされていない 2)。

令和 6 年度の分担研究において、5 歳児健診等での活用を想定した睡眠保健指導用リーフレットが作成された 2)。本リーフレットは、幼児期から学童期への移行期にあたる 5 歳前後のこどもを対象に、エビデンスに基づく睡眠衛生の要点を分かりやすく提示することを目的としている。

本研究では、作成した睡眠リーフレットを 5 歳児健診の場において活用し、その使用状況、指導者にとっての実用性および保護者における受容性や行動変容意図を評価することを目的とした。これにより、睡眠保健指導資材としての有効性を検討するとともに、実際の保健指導における一貫性の確保と、今後の改訂および普及に向けた基礎資料を得ることを目指す。

B．研究方法

本研究は、5 歳児健診等において睡眠リーフレットを配布・活用し、その評価を行う観察研究である。

（1）対象

①保護者：5 歳児健診に来場し、睡眠リーフレットを受け取った保護者

②指導者：5 歳児健診等に関わり、睡眠リーフレットを使用した保健師、看護師、医師、行政職員等

（2）実施方法

保護者に対しては、5 歳児健診の場において

睡眠リーフレットとともにアンケート依頼用紙を配布し、QR コードから Google フォームにアクセスして無記名で回答を得た。配布方法は、各施設の実情に応じて、資料配布時、個別指導時、集団指導時など任意とした。

指導者に対しては、リーフレットを一定期間使用した後に、アンケート依頼用資料を通じて同様に QR コードから無記名で回答を得た。

（3）調査内容

保護者向け調査では、リーフレットの閲覧状況、使用場面、役立ち度、満足度に加え、睡眠習慣に関する具体的な行動（例：朝の光を浴びる、デジタル機器の使用制限など）について「実施してみようと思った項目」を複数選択形式で評価した。

指導者向け調査では、リーフレットの使用場面に加え、「配布のしやすさ」「説明のしやすさ」「視認性（デザイン）」「情報量」「内容の適切さ」といった実用性について 5 段階評価を行い、さらに保護者の反応および他者への推奨意向について評価した。また、自由記述により改善点や活用上の工夫について意見を収集した。

（倫理面への配慮）

本研究は無記名のアンケート調査であり、個人を特定する情報は収集していない。回答は自由意思に基づき、回答しないことによる不利益は一切生じないことを明示したうえで実施した。また、収集したデータは研究目的のみに使用し、適切に管理した。なお、本研究は各施設の実施体制に配慮しつつ、倫理的配慮のもとで実施した。

C．研究結果

C-①：保護者の調査結果

本研究では、埼玉県内の 2 つの市で行われた 5 歳児健診参加者を対象に、睡眠リーフレットに関する保護者アンケートを実施した。配布数 181 名に対し、回答数は 41 名（回収率 22.7%）であった。対象児の年齢は 5 歳 68.3%、6 歳 31.7%、性別は男性 36.6%、女性 63.4%であった。

睡眠に関する困りごとは、入眠前、睡眠中、起床時の 3 項目について評価し（図 1）、3 項目のいずれも「まったくない」を困りごとなし、それ以外を困りごとありと定義した。その結果、困りごとなし群は 22 名（59.5%）、困りごとあり群は 15 名（40.5%）であった。

リーフレットの閲覧状況は、「読みました」48.8%、「ざっと見た」41.5%、「読んでいない」9.8%であった。使用場面（n=37）は「集団指導」が 64.9%と最多で、「配布のみ」24.3%、「個別指導」10.8%であった。

有用性評価（n=37）では、役立つ（「とてもそう思う」「そう思う」）が 86.5%を占めた。満足度は 5 段階評価で「1」および「2」がいずれも 32.4%と高かった。

行動変容意図（複数回答、n=37）は表 1 に示す。上位 3 項目は「毎日いびきをかく場合は医師に相談する」（43.2%）、「夜はデジタル機器を控える」（37.8%）、「朝起きたら日の光を浴びる」（35.1%）であり、平均選択数は 3.7 項目であった。

自由記述（3 件）では、実践方法の具体性への要望や、子どもの興味を引く工夫、睡眠外来に関する情報提供の必要性が指摘された。

推論統計として、閲覧状況と有用性との関連（表 2）では、「読みました」群 90.0%、「ざっと見た」群 82.4%といずれも高率であり、有意差は認めなかった。閲覧状況と行動変容意図との関連では、「読みました」群は平均 4.6 項目、「ざっと見た」群は 2.6 項目であり、有意差を認めた（Mann－Whitney U 検定，U=108, p=0.021, r=0.38）。

困りごとの有無と有用性との関連（表 3）では、両群ともに約 86%が「役立つ」と回答し、有意差は認めなかった（p=1.00, ϕ=0.01)。また、困りごとの有無と行動変容意図との関連においても、有意差は認めなかった（U=158, p=0.62, r=0.08)。

C-②：指導者の調査結果

指導者を対象としたアンケートの回答は 14 名であった。所属は保健師が 92.9%（13 名）と大半を占め、管理栄養士が 7.1%（1 名）であった。

リーフレットの使用場面（複数回答）としては、「個別相談」および「健診後フォロー」がいずれも 35.7%で最も多く、次いで「配布のみ」が 28.6%であった。「集団指導」「外来受診時」「未使用」との回答は認めなかった。使いやすさに関する評価では、「配布のしやすさ」「説明のしやすさ」「視認性（デザイン)」「量（情報量)」のいずれの項目においても、「とても良い」または「良い」とする回答が多数を占め、概ね良好な評価であった。

保護者の反応については、「ふつう」が 71.4%と最も多く、「概ね好意的」が 14.3%であった。一方で、「確認できていない」および「反応を聞いたことがない」との回答もそれぞれ 7.1%認められた。リーフレットの推奨意向については、「推奨できる」が 92.9%、「どちらともいえない」が 7.1%であり、「推奨できない」とする回答は認めなかった。

自由記述では、「睡眠について悩む保護者が一定数いる中で、説明しやすく有用である」との意見がみられた。

D．考察

本研究では、5 歳児健診の場において配布した睡眠リーフレットについて、保護者の受容性および行動変容意図を評価した。その結果、リーフレットの有用性は全体として高く、86.5%が「家庭で役立つ」と回答しており、満足度も概ね良好であった。このことから、本リーフレットは保護者にとって理解しやすく、受け入れられやすい内容であったと考えられる。

一方で、閲覧状況と有用性との関連では、「読みました」群と「ざっと見た」群のいずれにおいても高い評価が得られ、有意差は認められなかった。これは、有用性評価において天井効果が生じている可能性を示唆する。一方、行動変容意図については、「読みました」群において有意に多くの項目が選択されており（r=0.38)、リーフレットを丁寧に読むことが具体的な行動変容につながる可能性が示された。この結果は、単なる受容性にとどまらず、実際の行動変容を促すためには、内容を十分に理解してもらう工夫が重要であることを示唆している。

また、睡眠に関する困りごとの有無による比較では、有用性および行動変容意図のいずれにおいても有意差は認められなかった。このことから、本リーフレットは特定の困りごとを有する保護者に限定されることなく、広く一般の保護者に対して有効である可能性が示された。すなわち、本リーフレットはハイリスク群への対応のみならず、ユニバーサルな保健指導資材として活用可能であると考えられる。

行動変容意図の内容としては、「医療機関への相談」「デジタル機器の使用制限」「朝の光曝露」など、比較的具体的で実践可能な項目が上位を占めていた。一方で、「就寝前の環境調整」などは選択率が低く、自由記述においても実践方法の具体性に関する指摘がみられた。これらの結果は、行動変容を促すためには、単に情報を提示するだけでなく、実生活に即した具体的な実践方法を提示することが重要であること

を示唆している。

指導者アンケートの結果から、使いやすさに関する評価はいずれの項目においても概ね良好であり、配布や説明のしやすさ、視認性、情報量といった点で実務上の支障は少ないと考えられる。また、推奨意向が高かったことからも、現場で受け入れられやすい資材であることが示唆された。

本研究にはいくつかの限界がある。まず、回答数／率が低く、選択バイアスの影響を受けている可能性がある。また、自己記入式アンケートによる評価であり、実際の行動変容を直接評価したものではない。さらに、対象が埼玉県内の一部に限定されているため、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。今後は、実際の行動変容や睡眠指標の変化を含めた評価や、他地域での検証が求められる。

E．結論

本研究により、5 歳児健診において配布した睡眠リーフレットは、保護者において高い受容性と満足度を示し、行動変容意図の喚起にも寄与することが示された。特に、内容を十分に閲覧した場合には、より多くの行動変容意図が形成されることが明らかとなった。一方で、睡眠に関する困りごとの有無によらず同様の効果が認められたことから、本リーフレットはユニバーサルな保健指導資材としての有用性を有すると考えられる。今後は、普及を進めるとともに、実際の行動変容や睡眠改善効果の検証を行うことが重要である。

【参考文献】

1）厚生労働省．健康づくりのための睡眠ガイド 2023．2023．https://www.mhlw.go.jp/（2026 年 4 月 19 日閲覧）

2）井上建, 永光信一郎（代表）, 内村直尚ほか. 5 歳児健診における睡眠保健指導に関する研究（分担研究報告書）．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総合研究事業）, 2025.

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

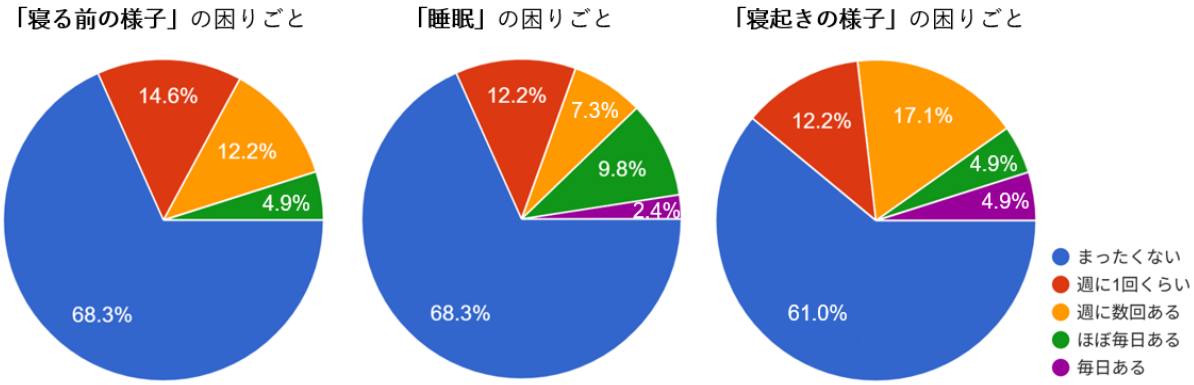
●図表

表 1　睡眠リーフレットに関する行動変容意図（複数回答，n=37）		
項目	件数	割合(%)
毎日いびきをかく場合は医師に相談する	16	43.2
夜はデジタル機器を控える	14	37.8
朝起きたら日の光を浴びる	13	35.1
夜更かしに注意する	12	32.4
十分な睡眠時間をとる	11	29.7
眠る前に絵本の読み聞かせをする	11	29.7
日中に身体を動かす	10	27.0
スクリーンタイムは 1 日 2 時間までにする	10	27.0
朝ごはんを食べる	9	24.3
保護者の生活リズムを見直す	9	24.3
ねむる 2 時間前から暗く静かでここちよい温度にする	7	18.9

表 2　リーフレット閲覧状況と有用性評価の関連（n=37）			
	ポジティブ	非ポジティブ	合計
読みました	18	2	20
ざっと見た	14	3	17
合計	32	5	37
※ポジティブは「家庭で役立つと思うか」の設問に対し、「とてもそう思う」および「そう思う」と回答したものとし、非ポジティブはそれ以外（「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」）とした			

表 3　睡眠に関する困りごとの有無と有用性評価の関連（n=37）			
	ポジティブ	非ポジティブ	合計
困りごとなし	19	3	22
困りごとあり	13	2	15
合計	32	5	37
※睡眠に関する困りごとは、入眠前、睡眠中、起床時の 3 項目について評価し、3 項目のいずれも「まったくない」と回答した場合を困りごとなし、それ以外を困りごとありと定義した。ポジティブおよび非ポジティブの定義は表 2 と同様とした。			

図 1　睡眠に関する困りごとの分布（n=41）



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総合研究事業）
分担研究報告書

1か月児健康診査の実施状況に関する研究

研究協力者　米田康太（帝京大学小児科）
研究分担者　三牧正和（帝京大学小児科）
研究分担者　杉浦 至郎（あいち小児保健医療総合センター 保健センター 保健室）
研究分担者　岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域・
岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）
研究代表者　永光信一郎（福岡大学医学部小児科学講座）

研究要旨
目的：こども家庭庁による「1か月児及び5歳児健康診査支援事業」の開始と「1か月児健康診査マニュアル」の提示を受け、各自治体や医療機関の個別裁量に委ねられてきた1か月児健康診査は制度的転換点を迎えている。我々は、質の高い標準的な実施体制を全国に定着させるための基礎資料を得るべく、医療現場における実施実態、運用上の阻害要因、およびマニュアルへの受容性を明らかにすることを目的として本研究を実施した。
方法：福岡県内の産婦人科標榜施設 86 件および小児科標榜施設 360 件（計 446 施設）を対象に、無記名自記式アンケート調査（郵送・ウェブ併用）を実施した。調査項目は施設および回答者の基本属性、実施状況、運営課題、マニュアル導入の影響等とした。
結果：有効回答 238 件（回収率 53.4%）を解析した。1か月児健康診査の実施率は 55.5%であり、実施施設の 73.5%が市町村人口 50 万人以上の都市部に集中していた。1か月児健康診査の最大の課題として、診療科によらず「時間的・空間的制約」を挙げる回答が多かったが、産科医からは「人的リソースの不足」を、新生児科医・小児科医からは「産科と小児科の連携不足」を挙げる回答も多く得られた。理想的な実施体制として、産科医は「分娩施設への小児科医の出向」、新生児科医・小児科医は「地域のかかりつけ医への早期紹介」を最も支持していた。新たに導入されたマニュアルは、産科医による健康診査の網羅性の向上と小児科医による診療の質の向上を支えており、標準化ツールとして有効に機能していることが確認された。
結論：成育基本法が要請する「切れ目のない支援」実現に向け質の高い1か月児健康診査を全国に定着させるために、地理的・空間的特性に配慮した人的・物的・財政的支援に加え、施設間および診療科間の連携プロトコルを策定することの必要性が示唆された。マニュアルによる質の担保を維持しつつ、実施主体の負担を構造的に軽減することで、持続可能な実施体制を構築していくことが望まれる。

A．研究目的

我が国における乳幼児健康診査は、母子保健法第 12 条に基づく 1 歳 6 か月児および 3 歳児健康診査、ならびに地方交付税措置等により全国的な実施体制が確立している 3〜6 か月児および 9〜11 か月児健康診査を中心に運用されてきた。これに対し、1 か月児健康診査は、母子保健における重要性は認識されつつも、長らく国による直接的な財政支援の対象外とされてきた経緯がある。そのため、実施場所や担当医師の確保、自治体への情報共有等は各地域や医療機関の裁量に委ねられ、現場を担う医師の課題意識が公的な母子保健施策に反映されにくい構造的な課題が存在していた。

居住する地域にかかわらず等しく適切な成育医療等を受けることができるよう推進すべきことが成育基本法に明記され、「切れ目のない支援」の重要性が再認識される中、こども家庭庁による母子保健医療対策総合支援事業の枠組みにおいて「1 か月児及び 5 歳児健康診査支援事業」が創設された[1)]。さらに、令和 6 年度に「1 か月児健康診査マニュアル」が策定され、医学的・保健的な標準的指標が示された[2)]。国庫補助金による財政支援を背景に、これまでの地域や医療機関の個別裁量に依拠した運用を脱して、全国至る所で質の高い 1 か月児健康診査が提供される標準的な実施体制を確立することが課題となっている。

この制度的転換点、すなわち財政支援とマニュアルに基づく標準的な実施体制への移行期において、健康診査の現状と実務上の阻害要因、さらには産科医や新生児科医、小児科医といった現場医師の受容性を明らかにすることが不可欠である。特に、標準的な質の確保に向けた連携体制の構築や医師の負担感について精査することは、持続可能な制度設計を行う上での重要な課題といえる。

そこで本研究班では、1 か月児健康診査の質の標準化および持続的な実施体制の構築に資する基礎的な資料を得るべく、現在の 1 か月児健康診査の実施体制を把握し、医療者が直面している運用上の課題および新たに示されたマニュアルに対する医療現場の反応を明らかにすることを目的として、福岡県内の産科および小児科診療を担う医療機関を対象としたアンケート調査を実施した。

B．研究方法

福岡県産婦人科医会および福岡県小児科医会の協力を得て、福岡県内の産婦人科標榜医療機関 86 施設および小児科標榜医療機関 360 施設を対象とした、無記名自記式アンケート調査を実施した（**図 1**）。調査期間は 2026 年 2 月から 3 月とし、対象医療機関へ質問票を郵送した。同封の返信用封筒による郵送回答、または二次元バーコードを用いたウェブ回答を選択できるハイブリッド方式を採用した。質問項目は、回答施設の基本属性、1 か月児健康診査の実施状況、現行の運用における課題、「1 か月児健康診査マニュアル」に対する受容性等で構成した。統計解析には、R version 4.5.3 を使用した[3)]。

本研究は、福岡大学倫理委員会の承認を得て実施した（U25-12-012）。

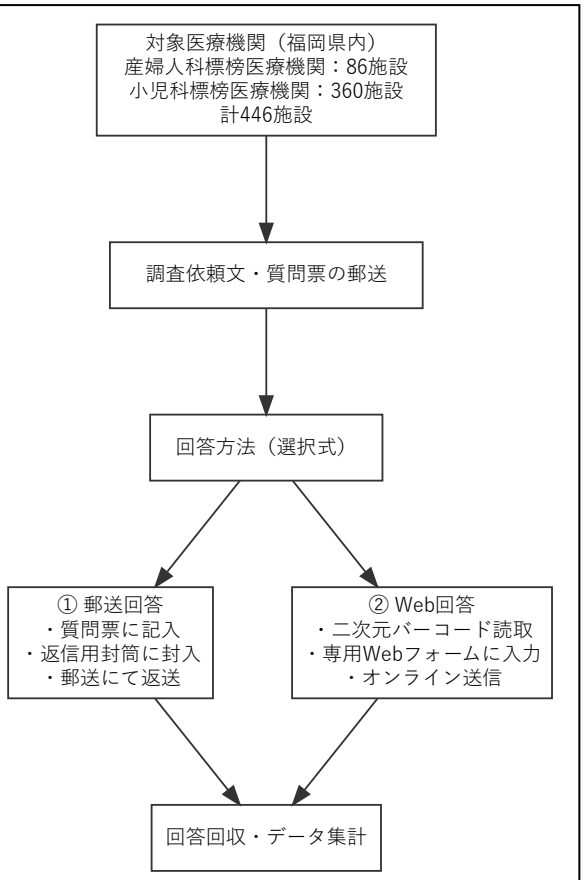


図 1. アンケート調査の流れ

C．研究結果

回収結果および回答施設の基本属性

本調査の結果、対象とした 446 施設のうち合計 238 件（郵送回答 141 件、ウェブ回答 97 件）の有効回答が得られ、回収率は 53.4%だった。回答施設の内訳は、診療所が 79.4%（189/238 施設）と多くを占め、次いで産科有床病院 29 施設 12.2%（29/238 施設）、産科無床病院 8.4%（20/238 施設）だった。回答者の専門診療科は小児科（新生児科以外）が 154 名（64.7%）と最も多く、産科 47 名（19.7%）、新生児科 29 名（12.2%）、その他 8 名（3.4%）と続いた。診療所に勤務する小児科医（新生児科以外）からの回答が 53．4%（127/238 件）と多かった（**図 2**）。医師免許取得後の経験年数については、20 年以上の医師が 199 名（83.6%）に達した。

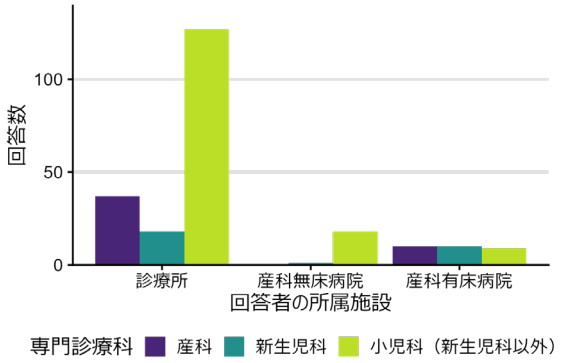


図 2. 回答者の所属施設と専門診療科（その他の診療科を除く）

実施体制における地域および施設間格差

1 か月児健康診査を「実施している」と回答した施設は 132 施設（55.5%）で、そのうち 73.5%（97/132 施設）が市町村人口 50 万人以上の都市部に位置し、市町村人口 2 万人未満での実施施設は 1 施設だけだった。産科有床病院の 93%（27/29 施設）が実施していたが、診療所での実施割合は所在地の市町村人口が 50 万人以上（76.0%）と 50 万人未満（21.1%～34.4%）とで大きな乖離があった（**図 3**）。1 か月児健康診査を実施している産科無床病院は、いずれも人口 50 万人以上の市町村に所在した。また、1 か月児健康診査実施施設の 72.7%（96/132 施設）は自治体からの公費補助を伴う委託を受けていたが、7.6%（10/132 施設）は委託なしでの実施を継続していた。

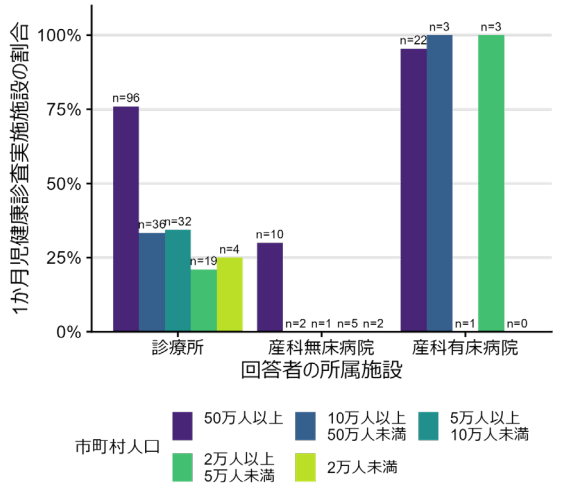


図 3. 回答者の所属施設および市町村の人口規模と 1 か月児健康診査の実施割合との関係

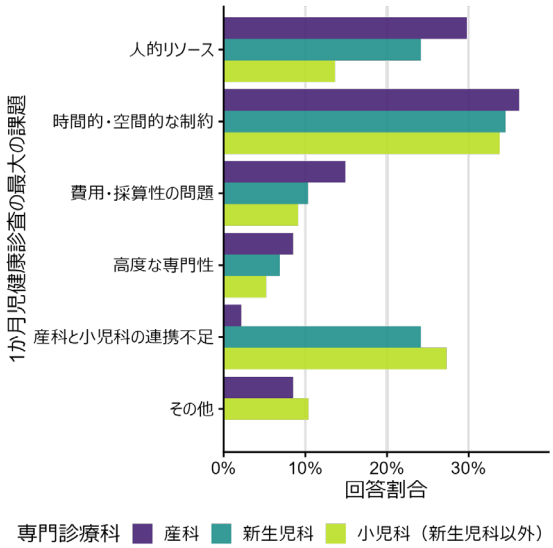


図 4. 安定的な 1 か月児健康診査の実施のための最大の課題（専門診療科毎）

運営課題と専門診療科における認識の相違

1 か月児健康診査の安定的実施における最大の課題として、どの専門診療科の医師も「時間的・空間的な制約（33.8%～36.1%）」を最も多く挙げたが、その他の項目に関しては診療科による認識の差異が示唆された（**図 4**）。すなわち、産科医からは「人的リソース（29.8%）」を、新生児科医と小児科医（新生児科以外）からは「産科と小児科の連携不足（各 24.1%、27.2%）」を、それぞれ挙げる回答が多かった。特に、医師経験 10～19 年の新生児科医・小児科医の 41.9%（13/31 名）が「産科と小児科の連携不足」を最大の課題として挙げた。

今後の理想的な連携体制についても、診療所の産科医の多くが出生施設での 1 か月児健康診査の実施を理想とし、小児科医の出向を望む声も 38.3%（18/47 名）に達したのに対し、新生児科医の 48.3%（14/29 名）および一般小児科医の 37.7%（58/154 名）は地域のかかりつけ小児科での実施を支持しており、専門診療科間の認識の相違が明らかになった（**図 5**）。

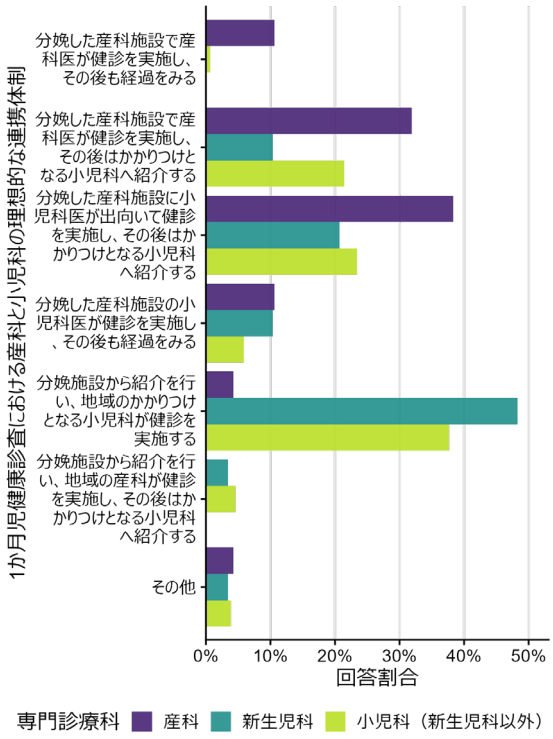


図 5. 1 か月児健康診査における産科と小児科の理想的な連携体制

1 か月児健康診査マニュアル導入の影響

令和 6 年に提示された「1 か月児健康診査マニュアル」の認知度は 72.7%（173/238 名）であり、最も関心を集めた領域は「見逃してはいけない徴候・疾患（46.1%）」だった。本マニュアルの導入に伴う影響については、産科医は「確認項目の増加（23.9%）」や「診察時間の延長（23.9%）」を訴える回答が多く、新生児科医の 71.4%（15/21 名）が「特に変化はない」とし、一般小児科医の 25.0%（16/64 名）からは「適切に評価できるようになった」と評価の質の向上を実感する声が得られた（**図 6**）。これは、マニュアルによって診察項目が標準化・網羅化されたことが、主に新生児科医以外による 1 か月児健康診査における観察の網羅性や医学的な質の担保に寄与すると同時に、産科医を中心として 1 か月児健康診査への負担増加を招いている現状を示唆している。なお、診察時間については診療科間で有意な差はなかった（Fisher の直接確率検定, P = 0.8）。

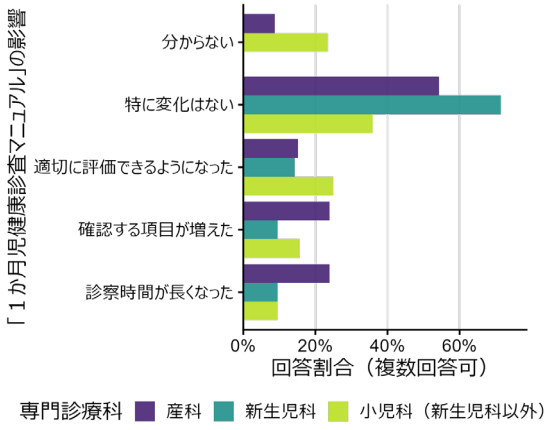


図 6.「1 か月児健康診査マニュアル」の影響（複数回答可）

D. 考察

本調査の結果から、1 か月児健康診査の全国的な標準化に向けた三つの構造的な課題が整理される。

第一に、施設の背景や所在市町村に基づく実施機会の不均衡である。産科有床病院をはじめとする 1 か月児健康診査実施施設が都市部に偏在する現状は、どこでも質の高い健診を受けられる体制を構築する上で地理的・空間的特性（geospatial pattern）に応じたきめ細やかな支援が不可欠であることを示唆している。特に、小規模自治体における診療所や産科無床病院において、行政レベルでの委託制度の整備と、実施施設への重点的なリソース配分が望まれる。

第二に、診療科間および世代間における「連携」への認識の差異である。本調査では、産科側が自施設内での 1 か月児健康診査の実施を望み、「人的なリソース」を必要としているのに対して、地域での受け皿となる小児科側、中でも現場の中核を担う中堅層において、「産科と小児科の連携不足」を最大の課題と捉える者が多いことが浮き彫りになった。妊娠・分娩歴や母児の既往歴、家族歴、家族背景、経済的困難など、妊娠から出産、退院に至るまでに得られた医学的・社会的情報を統合・整理して、早期の介入や専門的評価を要するリスク項目を適切にピックアップし、課題を整理して地域へ繋ぐための連携体制の構築が求められる。連携への問題意識を持った中堅世代の小児科医など、現場の声に広く耳を傾けることが望ましいと考えられる。

第三に、質の標準化と持続可能な運用体制の構築である。マニュアルの導入は 1 か月児健康診査の網羅性を高め、小児科的な評価の質を向上させているが、その実務コストを実施現場が吸収している側面がある。標準化に伴う確認項目の増加や診察時間の延長が、リソースの限られた施設において負担感に直結している可能

性を鑑みれば、質の向上を単なる現場の努力に委ねるのではなく、多職種連携によるタスクシフトやデジタルツールを活用した事務的負担の軽減など、実施主体を構造的に支える支援策こそが持続性を担保するために重要だろう。

なお、既報の小児科医の都市部への偏在が地域格差を助長している可能性がある[4]。産科から要望のあった「分娩施設への小児科医の出向」を実現するためには、都市部から医師を派遣するシステムの構築と、アクセスのよいフォローアップ先の確保が望まれる。また、乳幼児健康診査を阻害する要因は、多子世帯で上の子の預け先の確保が困難など保護者側にも存在することが報告されている[5]。同胞の託児支援といった社会的サポートの拡充を並行して進めることもまた検討を要する。

本研究にはいくつかの限界があり、これらは今後の重要な検討課題である。まず、本調査は、比較的人口が多く、医療リソースが一定程度確保されている福岡県のみを対象としている。そのため、本結果から得られた知見を直ちに日本全体の実態として一般化することには慎重な検討を要する。今後は、大都市圏や都市郊外、あるいは医療資源の乏しい過疎地域など、幅広い地域を含めた調査・解析を行い、地域特性に応じた課題の差異を比較検証する必要がある。また、具体的な地理的要因（居住地から施設までの距離、移動時間、公共交通機関の利便性など）が受診行動や施設運営に与える影響については、定量的な評価に至っていない。今後は、地理空間的なデータを収集および解析することで、健診施設の配置と受診のしやすさの関連を詳細に可視化し、アクセシビリティの低い地域を特定するなど、より実効性の高い配置戦略や支援策を検討することが求められる。

E．結論

本調査の結果、1 か月児健康診査の実施率は55.5%にとどまり、所在地の人口規模や施設機能の差異が受診機会の格差を規定している実態が明らかとなった。地域の実情に応じた人的・物的・財政的支援に加え、「人的リソース」や「産科と小児科の連携」の不足を訴える現場の切実な声を反映し、実効性のある協力体制や連携プロトコルを策定することこそ、「切れ目のない支援」を具体化するために求められる。新たに導入されたマニュアルは、健診の網羅性向上と診療の質の向上の両者を支え、標準化ツールとして機能している。質の担保に伴う負担増を軽減すべく、実務支援を並行して推進することが、本事業の持続的な定着と発展に向けた課題である。

【参考文献】

1）こども家庭庁成育局長 母子保健医療対策総合支援事業の実施について（令和 7 年 6 月 24 日改訂版）

2）こども家庭庁成育局母子保健課 1 か月児健康診査マニュアル

3） R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2026).

4） Sasaki, H., Otsubo, T. & Imanaka, Y. Widening disparity in the geographic distribution of pediatricians in Japan. Hum. Resour. Health 11, 59 (2013).

5） Shioda, T., Matsuura, M., Fukuda, Y., Takahashi, K. & Yamaoka, K. Social and household factors affecting child health checkup attendance based on a household survey in Japan. Ind. Health 54, 488–497

(2016).

F．研究発表

現在、学会発表に向けて準備を進めている。

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

予定なし

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

思春期における抑うつ・無気力・不安の構造的関連と不登校支援の視点

研究分担者　松浦　賢長　（福岡県立大学）
研究分担者　榊原　秀也　（横浜市立大学）
研究協力者　原田　直樹　（福岡県立大学）
研究協力者　渡邉　多恵子　（淑徳大学）
研究協力者　鈴木　茜　（淑徳大学）
研究協力者　梶原由紀子　（福岡県立大学）

研究要旨
本研究は、わが国の思春期世代における抑うつ、無気力、不安の構造的関連を解明し、不登校支援に資する視点を提示することを目的とした。国内外の知見を基に検討した結果、これら三者は独立した状態ではなく、不安による回避、抑うつの活動性低下、無気力による社会関係からの撤退が相互に増幅し合うネットワーク構造を形成していることが明らかになった。特に、睡眠習慣の乱れが心理的困難を加速させる負のスパイラルや、不安から抑うつ状態へ移行する際の「学業の障害」等のブリッジ症状の存在が特定された。 これらを踏まえ、不登校の主たる要因である「無気力・不安」を二類型に整理した。過剰適応の末にエネルギーが枯渇した「無気力型」には、小さな役割の付与による内発的動機の再発掘を、情動が激しく葛藤する「不安型」には、環境調整による安全基地の確保を優先する支援が必要である。思春期のメンタルヘルス支援には、病態に応じた段階的アプローチが不可欠である。

A．研究目的

本研究は、わが国の思春期世代における主要な健康課題である「抑うつ」「無気力」「不安」の相互関連性を構造的に明らかにし、その随伴現象である不登校に対する効果的な支援の視点を提示することを目的とする。特に、支援の鍵となる生活リズム（睡眠）の影響と、各症状が相互に連鎖するプロセスに焦点を当てる。

B．研究方法

日本思春期学会の新旧理事長および理事 4 人の計 6 人の研究者にて、思春期の抑うつ、無気力・不安について整理し、エビデンスに基づく学術的な議論の上、対策に関する考え方・視点を取りまとめた。

抽出された論点は、以下の 10 項目であり、今回は 1〜2 についてまとめることとした。

1. 無気力・不安の原因と結果の双方向性
2. 無気力型不登校と不安型不登校の差異
3. 生活リズムの乱れからの連鎖
4. 高ストレス環境と過剰適応
5. 学校教育の画一性への適応

6. 神経発達症、起立性調節障害等の存在
7. うつ病・統合失調症等の存在
8. 性差(ホルモン起因)に関する議論
9. コロナ禍の影響とその性差
10.スマホ・ネイティブの無気力・不安とその性差

（倫理面への配慮）

個人情報を伴う個別事例についての議論は行いわないこととした。

C．研究結果

1. 抑うつ、不安、無気力

まず、思春期の「抑うつ（状態・傾向)」「無気力」「不安」「うつ傾向」を区別しつつ、相互に関連する概念として捉えることにする。抑うつは、気分の落ち込みや興味・喜びの低下、自己否定感、疲労感などを含む症状群とし、うつ傾向は質問紙等によって把握される抑うつ症状のレベルを示す概念とする。

無気力は行動開始や目標志向性の低下として現れ、抑うつ症状の一部であると同時に、アパシーや不登校傾向とも関連する独立した心理状態として扱うことにする。

不安は抑うつと症状の重なりを持ち、思春期においては抑うつの先行要因または併存要因となる。したがって、思春期のメンタルヘルスを理解するには、不安による回避や孤立、抑うつによる興味・活動性の低下、無気力による学校・対人場面からの撤退が相互に影響し合う過程として見立てることとする。

2. 睡眠と無気力・不安

思春期に見られる「無気力（アパシー)」や「不安」は、日常生活行動の特に睡眠と相互に関連しながらメンタルヘルスを深刻化させる。これらは生活習慣や対人関係の不安定さを招き、とくにわが国では不登校という移動行動の多様性として顕在化する。

睡眠と無気力・不安は双方向性の関連にある。近年のフィンランドにおける縦断研究によれば、短時間の睡眠時間が将来的な情緒的問題や行動の問題（抑うつ、多動、対人トラブル）を予測する一方、すでに存在する情緒的な困難さがさらなる睡眠の質を低下させるという、強固な相互作用が確認された。

具体的には、13 歳時点での短い睡眠時間は 15 歳時点での心理的な困難さを予測し、その困難さが 17 歳時点でのさらなる睡眠時間の短縮と睡眠障害を招くという負のスパイラルが示された。

3. 不安とうつ傾向

不安と抑うつの高い併存性を説明する新たなアプローチとして、ネットワーク解析が注目されている。この手法では、診断名としての「不安症」や「うつ病」を個別の実体として扱うのではなく、個々の「症状」がどのように結びついているかに焦点を当てる。GAD (generalized anxiety disorder) を呈する若者を対象とした研究では、不安と抑うつの二つを繋ぐ「ブリッジ症状(“bridge” symptoms)」として、学業の障害、涙が止まらない状態、低い自尊感情、食欲の乱れ、および身体症状の 5 つが特定された。

これらのブリッジ症状は、不安が抑うつへと、あるいはその逆へと波及する際のハブとして機能する。例えば、不安による学業への集中困難（学業の障害）が継続すると、それは「自分は無能である」という否定的自己評価（低い自尊感情）へと転換され、抑うつ症状の一つである意欲減退を引き起こす。このように、特定の症状が媒介となって、不安から無気力・抑うつ状態への移行が加速される。

4. 対人関係と自己認識

思春期において、他者からの評価や社会的サポートの認識は、抑うつの強弱と密接に連動している。知覚された社会的サポート（PSS）と抑うつの関連を検討した縦断調査では、ベースライン時の抑うつがその後のサポート認識の低下を予測し、同時にサポート認識の欠如がさらなる抑うつの悪化を招くという相互因果関係を示した。

この背景には、抑うつ状態に伴う「認知の歪み」が大きく関与していた。抑うつ傾向にある若者は、周囲の好意的な反応を過小評価したり、あるいは自身の抑うつ的な振る舞いが周囲の忌避を招いたり（対人関係の侵食）することで、実際に受けるサポート資源が減少するというプロセスを辿る。さらに、恋愛関係においても同様の双方向性が指摘されており、抑うつ症状が関係の質を低下させる一方で、不安定な恋愛関係（拒絶や虐待的関係）が抑うつを深化させ、自殺念慮などの重篤なリスクを高める要因となっていた。

5. 無気力型不登校と不安型不登校

文部科学省の調査（令和 4 年度）において、不登校の要因として「無気力・不安」が 50%以上を占め、最大要因と見なされている現状は、思春期のメンタルヘルスが教育現場において重大な課題であることを示している。ただし、「無気力」を主訴とする群と「不安」を主訴とする群では、その背景、症状、および予後において差異が認められる可能性がある。

5.1 エネルギーの枯渇と情動の混乱

従来の不登校研究では、強い恐怖や分離不安を伴う「学校恐怖症」的な不安型が原型（モデル）とされてきたが、近年では顕著な情動反応を見せない無気力型の増加が指摘されている。

無気力型不登校の核心にあるのは、心理的エネルギーの「完全な枯渇」である。これは、幼少期から親の期待に応え続けたり、習い事や学習において過剰に適応し続けたりした結果、ある限界点（思春期の負荷増大）において心のスイッチがオフになる現象と捉えられる 。対して不安型は、特定のストレス源（友人関係のトラブル、いじめ、試験など）に対する過剰な反応であり、エネルギー自体は内部で激しく葛藤している状態といえる。

5.2 きっかけ要因と学校環境の相互作用

不登校に至るきっかけについても、類型ごとに異なる傾向が統計的に示されている。教師、本人、保護者を対象とした比較調査によれば、以下の特徴が抽出される。

1. **無気力群と学業の負の連鎖**: 無気力群では、他の不登校群と比較して「学業の不振」が不登校に先行、あるいは同時に発生する割合が有意に高い。学習において成功体験が得られないことが、学校という場に対するコミットメントを喪失させ、アパシー（無関心）を加速させる。
2. **不安群と対人関係の葛藤**: 不安群においては、小学校・中学校ともに「いじめを除く友人関係の問題」が第 1 位の要因として挙げられている。感覚の過敏さや、他者の視線を内面化しすぎる気質（SPS/ HSP 的傾向など）が、特定の対人場面を「脅威」として認識させ、回避行動としての不登校を誘発する。

D．考察

長期的予後：5 年後の実態と回復への道筋

文部科学省が実施した不登校生徒の 5 年後

の追跡調査（有効回答 1,576 名）は、不登校が長期化する要因を説明する。不登校が継続している最大の理由は「無気力でなんとなく学校へ行かなかったため（44.4%）」であり、次いで「不安・身体不調（43.7%）」となっていた。

予後における注目すべき差異は、回復後の自己認識である。不安型であった生徒は、適切な休息とカウンセリング、環境調整を通じて「安心感」を再構築できれば、当時の不登校期間を「自分を見つめ直すための必要な時間」として肯定的に捉え直すことができる場合が多い。一方、無気力型であった生徒は、活動性が低下した状態で時間が経過することに対して「空虚感」や「焦り」を抱きやすく、就業・就学においても「やりたいことがない」という消去法的な進路選択に陥るリスクが高い。

このことは、支援の力点をどこに置くべきかを示唆している。不安型に対しては「守りの支援（環境調整、安全基地の確保）」が、無気力型に対しては「攻めの支援（小さな役割の付与、成功体験の再構築、内発的動機の再発掘）」が必要となると考える。

E．結論

思春期の不登校支援には、抑うつ・無気力・不安の相関と睡眠等の生活背景を捉える視点が不可欠である。情動が葛藤する「不安型」には”安全基地”の確保を、エネルギーが枯渇した「無気力型」には成功体験の再構築を優先し、態様の見立てに応じた段階的介入を行うことを論じた。

【参考文献】

[1] Kortesoja L, et al. Bidirectional Relationship of Sleep with Emotional and Behavioral Difficulties: A Five-year Follow-up of Finnish Adolescents. Journal of Youth and Adolescence (2020) 49:1277–1291.

[2] Dobson ET, et al. Bridging Anxiety and Depression: A Network Approach in Anxious Adolescents. J Affect Disord. (2021) 280(Pt A): 305–314.

[3] Han H. et al. The bidirectional relationship between depression and perceived social support among college freshmen: evidence from longitudinal and daily diary methods. Emotion Science (2025) 16: 1-13.

[4] 文部科学省．令和４年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について．令和５年１０月４日.

[5] 子どもの発達科学研究所，他．文部科学省委託事業 不登校の要因分析に関する調査研究 報告書．令和６年３月公表

F．研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

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総合研究事業）
分担研究報告書

思春期のメンタルヘルスに及ぼす月経およびホルモンの影響

研究分担者　榊原　秀也　（横浜市立大学）
研究分担者　松浦　賢長　（福岡県立大学）
研究協力者　原田　直樹　（福岡県立大学）
研究協力者　渡邉　多恵子　（淑徳大学）
研究協力者　鈴木　茜　（淑徳大学）
研究協力者　梶原由紀子　（福岡県立大学）

研究要旨
思春期は生殖内分泌系の成熟と中枢神経の発達が並行して進行する重要な時期であり、月経周期に伴うホルモン変動はメンタルヘルスに大きな影響を及ぼす。思春期になると女性ホルモンであるエストロゲンおよびプロゲステロン分泌が増加する。これらのホルモンの生理学的な神経精神作用により月経周期に伴う気分変動が起き、PMS や PMDD に発展することがある。また、無月経や月経困難症などの月経関連疾患により、不安や抑うつが引き起こされて自殺に繋がることもある。一方で、摂食障害では無月経が生じるなど、思春期のメンタルヘルスと月経異常の関連は双方向性の一面も併せ持つ。さらに、思春期ではホルモン変動に対する脳の感受性が高く、心理社会的要因が加わることで精神症状が顕在化しやすい。したがって、月経とメンタルヘルスの関連を包括的に評価し、生物・心理・社会的な観点に基づく包括的な介入が重要である。

A．研究目的

わが国の思春期世代の健康課題の一つとして無気力・不安を取り上げ、課題解決のための論点を学術的視点で整理して提供することを目的とした。

B．研究方法

日本思春期学会の新旧理事長および理事 4 人の計 6 人の研究者にて、思春期の無気力不安について整理し、エビデンスに基づく学術的な議論の上、対策に関する考え方・視点を取りまとめた。

抽出された論点は、以下の 10 項目であり、今回は 8 について月経と女性ホルモンを中心にまとめることとした。

1. 無気力・不安の原因と結果の双方向性
2. 無気力型不登校と不安型不登校の差異
3. 生活リズムの乱れからの連鎖
4. 高ストレス環境と過剰適応
5. 学校教育の画一性への適応
6. 神経発達症、起立性調節障害等の存在
7. うつ病・統合失調症等の存在

8. 性差(ホルモン起因)に関する議論
9. コロナ禍の影響とその性差
10.スマホ・ネイティブの無気力・不安とその性差

（倫理面への配慮）

個人情報を伴う個別事例についての議論は行いわないこととした。

C．研究結果

思春期の発来に伴い、ゴナドトロピン放出ホルモン（GnRH）のパルス分泌が増加し、エストロゲンおよびプロゲステロンの周期的分泌が確立する。エストロゲンはセロトニンおよびドパミン神経系を調節し、気分の安定化や認知機能の向上に寄与する[1]。　一方、プロゲステロンは鎮静効果とともに情動変化に関与する[2]。

月経周期に伴うホルモン変動は、気分や行動に周期的変化をもたらす。卵胞期では比較的気分は安定するが、黄体期には不安、抑うつ、易刺激性などが出現しやすい。

これらの症状が日常生活に支障を来す場合、月経前症候群（PMS）や月経前不快気分障害（PMDD)として臨床的に分類される。PMDD は DSM-5-TR において抑うつ障害群に位置付けられ、重度の情動症状を特徴とする。本邦における高校生，大学生における PMS および PMDD の罹患率は，一般成人女性に比べてやや高いとされている[3]。

思春期では初経後しばらく無排卵周期が多く、ホルモン分泌が不規則であるため、精神症状の変動も予測困難である[4]。また、身体的変化に伴うボディイメージの問題、学業や対人関係ストレスなどの心理社会的要因が重なることで、精神的脆弱性が増大する[5]。

月経異常はメンタルヘルスと双方向に関連する。特に、機能性視床下部性無月経は、ストレス、体重減少、運動過剰などにより発症し、抑うつや不安を伴うことが多い。一方で、摂食障害などの精神疾患により無月経が惹起されることも知られている[6]。また、月経困難症に伴う慢性疼痛は生活の質を低下させる。オーストラリアの全国的縦断調査データを用いた検討では、月経困難症を経験する思春期の女子は、同年代の非該当者に比べて不安（OR 1.75–1.82）およびうつ（OR 2.03–2.89）の症状を有する可能性が高いことが報告されている[7]。

D．考察

思春期では、視床下部―下垂体―卵巣（HPO）軸の成熟により女性ホルモンの分泌が亢進し月経周期が確立される。一方で、情動調整を担う中枢神経系の発達が未完成な時期である。このため、内分泌変化と神経発達の不均衡が、気分変動や精神症状の出現に関与すると考えられる。近年の思春期女子における抑うつや不安の増加の一因として、生理的な月経およびホルモンの影響のみならず、月経や月経困難症などの月経異常が関与していることが明らかとなり、メンタルヘルスも考慮した対応の必要性が認識された。

E．結論

思春期女子のメンタルヘルスは、ホルモン変動、脳発達、心理社会的要因が相互に作用することで形成される。月経関連症状は生理的現象であるが、過度な場合には適切な評価と介入が必要である。今後は、生物・心理・社会観点に基づく統合的医療の実践が求められる。

【参考文献】

[1] Kale MB, et al. Dynamic Shifts in Neurotransmitter Levels during Menstruation. Reprod Sci. Reprod Sci (2025), 32(1): 26-40.

[2] Fidecicchi T, et al. Neuroendocrine mechanisms of mood disorders during menopause transition. Maturitas (2024),188:108087.

[3] Takeda T, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students. Arch Womens Ment Health (2010),13(6): 535-7.

[4] Dongmei Luo, et al. Pubertal hormones and mental health problems in children and adolescents. eClinicalMedicine (2024),1(76): 102828.

[5] Lockhart S, et al. Developmental trajectories of brain maturation and behavior: Relevance to major mental illnesses. J Pharmacol Sci (2018), 137(1):1-4.

[6] Misra M, et al. Endocrine consequences of anorexia nervosa. Lancet Diabetes Endocrinol (2014), 2(7):581-92.

[7] Cameron M et al. The relationship between menstrual pain in adolescence and mental health in adolescence and early adulthood. J Psychosom Res (2025), 192:112122.

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟	小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟	これからの５歳児健診	診断と治療社	東京	2025	1-152
小枝達也、阪下和美 他	小枝達也、阪下和美	からだ・こころ・くらしを見守る健やか子育てガイド	三輪書店	東京	2025	1-184

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
永光 信一郎，小枝 達也，小倉 加恵子，前垣 義弘，山口 忍，三牧 正和，岡田 あゆみ，子吉 知恵美，内村 直尚，榊原 秀也，松浦 賢長，野邑 健二，杉浦 至郎，井上 建，斉藤 まなぶ，宮崎 雅仁，板野 正敬，松下 享，稲光 毅，岡 明	５歳児健診の全国展開に向けた自治体の課題に関するアンケート	日児誌	129巻9号	1157-1164	2025
Yoshizuka T, Ozono S, Ishii R, Obara H, Murotani K, Nagamitsu S, Yamashita Y, Mizuochi T.	Psychological Distress among Japanese University Students after Parental Bereavement	Kurume Med J	71(3.4)	127-137	2025
Inoue T, Iwanami J, Kuroiwa C, Mizukoshi M, Togashi K, Hatayama Y, Nagai A, Tomoda A, Woods D W, Ozawa H, Deguchi K, Hoshino K, Kobayashi M, Nonaka M, Matsuda N, Ishii R, Otani R, Nagamitsu S,,, et al.	A randomized clinical trial of remote Group-Based comprehensive behavioral intervention for tics	Eur Child Adolesc Psychiatry			2025

Sakaguchi T, Funakoshi S, Kawano K, Ueno T,,,, Nagamitsu S, et al.	Non-fasting and fasting serum triglyceride concentrations and new-onset hyperuricemia in the general Japanese population: ISSA-CKD study	Sci Rep	15(1)	5764	2025
Koga N, Yatsuga S, Kubota K, Niimi T, Inoue T, Nagamitsu S.	Eosinophilic gastroenteritis in a 14-year-old patient with Noonan syndrome with a PTPN11 variation: a case report.	J Med Case Rep	19(1)	273	2025
Urushiyama D, Kiyoshima C, Hirakawa T, Shibata M, Imi S, Kurakazu M, Miyata K, Setoue T, Nagamitsu S,,,, et al.	Assessment of intra-amniotic colonization based on copy numbers of 16S ribosomal deoxyribonucleic acid: A diagnostic and prognostic study	J Obstet Gynaecol Res	51(2)	e16223	2025
Nagamitsu S, Okada A, Sakuta R, Ishii R, Koyanagi K,,,, et al.	Usefulness of Interventions Using a Smartphone Cognitive Behavior Therapy Application for Children With Mental Health Disorders: Prospective, Single-Arm, Uncontrolled Clinical Trial	JMIR Form Res	9	e60943	2025
Tanaka S,Yoshizaki A,Fujisawa T, Murata E, Kosaka T, Shinkawa H, Yoshimura Y, Mohri I, Tomoda A, Saito M, Kikuchi M, Taniike M	Improving children's sleep habits using an interactive smartphone app: Effect on children's sleep and caregivers' stress	Sleep Med X	10	100156	2025
野邑健二	児童発達支援で何を目指すのか　親子通園の現代的意義と実践	こころの科学	245	69-73	2026
Terui A, Saito M, Kuki A,Shimoyama S, Sakamoto Y,Yoshida K,Osato A,Nakamura K	Correlation between sleep problems and morning serum melatonin and ferritin levels in Japanese 5-year-old children with autism spectrum disorder	PCN reports	5(1)	e70294	2026

2026年　3月　31日

こども家庭庁長官　殿

機関名　福岡大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永田　潔文

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部小児科・教授

（氏名・フリガナ）　永光　信一郎・ナガミツ　シンイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	福岡大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

こども家庭庁長官　殿

機関名　埼玉県立小児医療センター

所属研究機関長　職　名　病院長

氏　名　岡　明

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）　埼玉県立小児医療センター・病院長

（氏名・フリガナ）　岡　明・オカ　アキラ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　3月　19日

こども家庭庁長官　殿

機関名　　国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　原田　省

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　(所属部署・職名)　医学部・教授

(氏名・フリガナ)　前垣 義弘・マエガキ ヨシヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□　■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関：　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由：　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無■ (有の場合はその内容：　　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年　3　月　31　日

こども家庭庁長官　殿

機関名　帝京大学

所属研究機関長　職　名　学　　長

氏　名　冲永　佳史

次の職員の令和 7 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2．研究課題名　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

3．研究者名　（所属部署・職名）　医学部小児科学講座・主任教授

（氏名・フリガナ）　三牧　正和（ミマキ　マサカズ）

4．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月１６日

こども家庭庁長官　殿

機関名　　久留米大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　内村　直尚

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　　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

３．研究者名　　（所属部署・職名）　学長

（氏名・フリガナ）　内村　直尚・ウチムラ　ナオヒサ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 25 日

こども家庭庁長官　殿

機関名　　横浜市立大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　石川　義弘

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）　附属市民総合医療センター婦人科　・　教授

（氏名・フリガナ）　榊原　秀也　・　サカキバラ　ヒデヤ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 □　無 ■（無の場合はその理由：　今年度は文献調査のみであったため　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年　３月　３１日

こども家庭庁長官　殿

機関名　　福岡県立大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　柴田洋三郎

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部　教授

（氏名・フリガナ）　松浦　賢長・マツウラ　ケンチョウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月31日

こども家庭庁長官　殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長　職　名　機構長

氏　名　松尾　清一

次の職員の令和 7 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）　心の発達支援研究実践センター・特任教授

（氏名・フリガナ）　野邑　健二　・　ノムラ　ケンジ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年3月31日

こども家庭庁長官　殿

機関名 金城大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　米島 學

次の職員の令和 7 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2．研究課題名　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

3．研究者名　(所属部署・職名)　金城大学・准教授

(氏名・フリガナ)　子吉知恵美・ネヨシチエミ

4．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■　□	■	福岡大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：　　)	□　■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 □　無 ■ (無の場合はその理由：COI 委員会の設置がないため　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■ (無の場合は委託先機関：金城大学研究倫理委員会 が兼務　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □ (無の場合はその理由：　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■ (有の場合はその内容：　)

(留意事項)　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年　３月　１２日

こども家庭庁長官　殿

機関名　国立大学法人岡山大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　那須 保友

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）学術研究院医歯薬学域・准教授

（氏名・フリガナ）岡田　あゆみ・オカダ　アユミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．子ども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

こども家庭庁長官　殿

機関名　あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長　職　名　　センター長

氏　名　　村山　弘臣

次の職員の令和7年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）　保健室　・　室長

（氏名・フリガナ）　杉浦　至郎　・　スギウラ　シロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	あいち小児保健医療総合センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 31 日

こども家庭庁長官　殿

機関名　獨協医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　吉田　謙一郎

次の職員の令和 7 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2．研究課題名　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

3．研究者名　（所属部署・職名）獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター・准教授

（氏名・フリガナ）井上　建（イノウエ　タケシ）

4．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月31日

こども家庭庁長官　殿

機関名　茨城県立医療大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　阿部　慎司

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部署・職名）看護学科　教授

（氏名・フリガナ）山口　忍

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑　□	☑	福岡大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 □　無☑（無の場合はその理由：　該当しないため　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

こども家庭庁長官　殿

機関名　　弘前大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　福田　眞作

次の職員の令和７年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

２．研究課題名　「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」

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院保健学研究科心理支援科学領域・教授

（氏名・フリガナ）　斉藤まなぶ・サイトウマナブ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑　□	☑	弘前大学大学院保健学研究科	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。