

発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究
研究分担者 小倉加恵子 国立成育医療研究センター／鳥取県子ども家庭部、倉吉保健所

研究要旨

【目的】本研究では今年度から国の補助事業となった5歳児健診に着目し、人口規模別にみた健診体制の違い及び健診実施が就学前後の連携体制へ与える影響について検討し、発達障害支援の地域ケアパスモデル作成に資することを目的とした。

【方法】令和4年度に実施した全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）を対象とした質問紙調査（643市町村から回答：回収率37.3%）の結果を用いて、人口規模により自治体を4グループに分けて、乳幼児健診の実施状況及び母子保健分野と教育分野の情報連携について分析した。

【結果】5歳児健診の実施率は33.4%で、総人口3万人未満の自治体は集団形式が半数程度、総人口3万人以上の自治体は抽出等による発達相談等の形式がほとんどであった。5歳児健診の実施と母子保健情報を教育分野へ繋ぐ仕組みのオッズ比は2.5 [95%CI: 1.7-3.7]、5歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野へのフィードバックオッズ比は1.99 [1.4-2.8]であった。

【結論】母子保健分野と教育分野との情報連携には、5歳児健診の実施が関連している可能性があった。自治体規模による影響については追加解析が必要である。

A. 研究目的

発達障害は早ければ乳児期に発達特性が顕在化し、ライフステージを通じて何らかの支援ニーズが持続する。発達障害のある子どもが住んでいる地域でその子らしく暮らしていくうえで、乳幼児期から切れ目のない支援が提供されることが重要である。そのためには、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。

母子保健分野は妊娠・出産・子どもの成長の過程に応じた体系的なサービスを提供している。母子保健の特色の一つはポピュレーションアプローチであり、例えば乳幼児健康診査（以下、健診）のように全ての子どもと家族を対象とする。地域全体の家庭と接点を持つことで、地域の子どもの・家族の全体像の把握や個別の子ども・家族に対する支援の必要性の判断などを行う。乳幼児健診は発達障害

の早期発見の場としても、必要な支援につなげていく要の一つである。母子保健の二つ目の特色は、妊娠期から育児期にかけて、切れ目なく子どもと家族に寄り添う伴走的な支援を提供することである。身近な相談相手として暮らしに応じた支援を提供しながら、専門的な支援が必要な場合は関係機関・施設につなげ、その後も保健活動を通じて子どもの成長や育児家庭の生活の変化に合わせた支援体制をつくっていく。母子保健を通じた子どもの支援は、就学後は教育分野（文部科学行政）へ主体が変わることから、支援体制の円滑な移行のうえで母子保健分野と教育分野の連携体制整備が不可欠となる。

令和5（2023）年度こども家庭庁補正予算において5歳児健診が補助事業となった。5歳児健診は、情緒、社会性の発達状況や育児環境の課題等に対する気づきの場としての役

割があり、多職種によるこども・家庭の状態に応じた支援を開始し、就学に向けて必要な準備を進めていくことを目的とする。¹⁾。こども家庭研究で作成された5歳児健診マニュアルでは、5歳児健診の実施体制の整備においては、就学後を視野に入れて、早い段階から教育分野と情報を共有できる仕組みを検討することが推奨されている。

発達障害児に対する地域支援システムについては、人口規模・人口動態、自治体の経済状態、住民の社会経済階層など地域状況による違いが大きく、単一のモデルのみでは地域実情に応じた体制整備が難しいことが指摘されている。母子保健事業を通じて発見された発達障害児の適切な支援と、就学に向けた教育分野との連携体制を検討するにあたり、母子保健システムの地域特性を踏まえる必要がある。

そこで本研究では今年度から国の補助事業となった5歳児健診に着目し、人口規模別にみた健診体制の違い及び健診実施が就学前後の連携体制へ与える影響について検討し、発達障害支援の地域ケアパスモデル作成に資することを目的とした。

B. 研究方法

全国市町村母子保健主管課及び担当部署(1,724市町村)を対象とした質問紙調査法を実施した。質問紙調査の送付および回収はメールでおこなった。質問は問1～問3からなり、乳幼児健診の実施状況、フォローアップ体制と支援、母子保健と医療・福祉および教育との連携に関して問うた。5歳児健診については、厚生労働省母子保健調査に準じて、4～6歳児健診として調査を行った(以下、「5歳児健診」と言う)。回答期間は令和4(2022)年10月18日から同年11月18日とし、643市町村の回

答を得た(回収率37.3%)。うち、1件は同じ自治体からの重複回答であり、1件は基礎自治体を複数含む広域連合による回答であったため無効として取り扱った(有効回答数641件)。回答用紙の記載において判定困難な内容については、メールまたは電話で担当者に確認して回答を得ることができた。

基礎自治体については、先行研究²⁾で定義された人口規模による自治体の4区分を元にして次の4つのグループに分けて解析を行った。自治体総人口は令和2(2020)年国勢調査を用い、先行研究の定義からの変更部分については以下に説明を加えた。

- ① 指定都市・特別区：地方自治法で定められた自治体。ただし、東京都千代田区は総人口66,680人と規模が小さいことから、本研究では小規模市の区分に含めることとした。
- ② 中核市・特例市：地方自治法で定められた自治体及び最小人口の中核市(鳥取市)が18,8465人であることから、18万人以上かつ政令市または東京都特別区と定義されない自治体。
- ③ 小規模市：総人口3万人以上18万人未満の自治体。下限は地方自治法第7条及び8条を踏まえて3万人以上の市町とし、上限は②から除外される18万人未満とした。
- ④ 小規模町村：総人口3万人未満の自治体。

分析は次の(1)、(2)を行った。

(1) 乳幼児健診の実施状況：1歳6か月児健診、3歳児健診及び5歳児健診に関する実施の有無、実施方法。

(2) 母子保健分野と教育分野の情報連携：就学前の情報を母子保健分野から教育分野へ引き継ぐ方法、就学後の状態に関する教育分野か

ら母子保健分野へのフィードバックの有無、5歳児健診と教育分野へ引き継ぐ方法のオッズ比、5歳児健診と教育分野からのフィードバックのオッズ比。

(倫理面への配慮)

鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:WH2022-002)。

C. 研究結果

(1) 乳幼児健診の実施状況

各自治体グループについて、基礎情報を表1、まとめた。

表1 自治体の基礎情報

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
自治体数	28	75	260	278
総人口(人)				
計	22,199,604	24,350,019	19,554,518	3,333,335
平均	792,843	324,667	75,210	11,990
最小	211,444	183,581	30,122	634
最大	3,777,491	642,907	176,197	29,636

各自治体グループについて、乳幼児健診の実施状況を表2～4にまとめた。

1歳6か月児健診及び3歳児健診は全ての自治体で実施されていた。実施方法はどの規模の自治体においても集団形式が大多数であり、大規模自治体の方が集団形式の割合が多い傾向にあった。実施方法の「その他」について自由記載があった自治体の全てが自治体規模に関わらず、医師診察を医療機関委託による個別形式、問診や保健指導等を集団形式で実施していた。

5歳児健診の実施について、全体の実施率は33.4%で、小規模自治体においてより高い傾向が見られた。実施方法は、全体では集団形式31.6%、個別形式2.3%、その他67.0%で、小規模町村のみ集団形式の割合が高かった。指定都市・特別区、中核市・特例市及び小規模市で

は、「その他」と回答したものが8割以上であり、自由記載によると、対象者を問診やアンケート等の方法で抽出したうえで発達相談等を実施する場合(以下、「抽出による発達相談」と言う)や、保育所・こども園・幼稚園への訪問あるいは巡回相談の形式で実施する場合などがあった。

表2 1歳6か月児健診の実施状況

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
実施の有無				
有	28 (100%)	75 (100%)	260 (100%)	278 (100%)
無	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
実施方法				
集団	27 (96%)	70 (93%)	231 (89%)	239 (86%)
個別	0 (0%)	3 (4%)	11 (4%)	8 (3%)
その他	0 (0%)	1 (1.3%)	12 (5%)	23 (8%)
回答なし	1 (4%)	1 (1.3%)	6 (2%)	8 (3%)

表3 3歳児健診の実施状況

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
実施の有無				
有	28 (100%)	75 (100%)	260 (100%)	278 (100%)
無	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
実施方法				
集団	26 (93%)	70 (93%)	236 (91%)	251 (90%)
個別	0 (0%)	3 (4%)	4 (1%)	4 (1%)
その他	1 (4%)	1 (1.3%)	13 (5%)	14 (5%)
回答なし	1 (4%)	1 (1.3%)	7 (3%)	9 (3%)

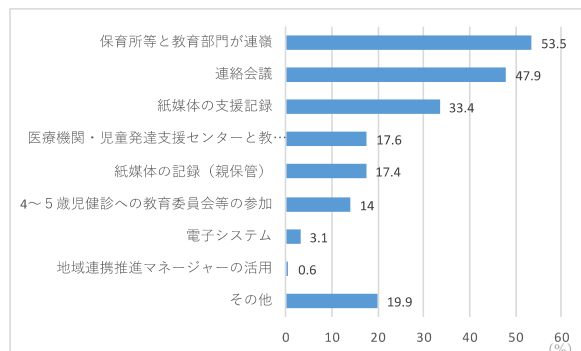
表4 5歳児健診の実施状況

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
実施の有無				
有	4 (14%)	19 (25%)	89 (34%)	113 (41%)
無	24 (86%)	56 (75%)	171 (66%)	159 (57%)
回答なし	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2%)
実施方法				
集団	0 (0%)	2 (11%)	17 (19%)	57 (50%)
個別	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	2 (2%)
その他	4 (100%)	17 (89%)	71 (80%)	54 (48%)
回答なし	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

(2) 母子保健分野と教育分野との情報連携

就学前の情報を教育分野に引き継ぎ方法について図1に示した。

図1 就学前情報の教育への引き継ぎ方法



母子保健分野と教育分野の連携で最も多かったのは連携会議の実施であった。ついで多かったのは紙媒体の記録で、電子システムを用いた連携はわずかであった。また、地域連携推進マネージャーの活用はほとんどみられなかった。一方で、母子保健分野を介さない連携として、保育所等と教育分野が直接連携する場合は5割強、発達支援を提供する医療機関や児童発達支援センターと教育分野が直接連携する場合は2割弱の自治体にみられた。この質問に関しては、本調査が母子保健担当者による回答であったことから、母子保健分野が関わらない連携について担当者が感知していない可能性がある。

就学後の状況に関する教育分野からのフィードバックについては、あり 36.1%、なし 61.7%、無回答 2.1%であった。フィードバックの方法については、連絡会議、就学指導委員会や教育支援委員会等の教育分野が開催する会議に母子保健分野から参加、個別ケース支援会議やケース相談での連絡などがあげられていた。教育支援コーディネーターを介して情報共有が図られている自治体や、就学後も臨床心理士による発達相談に担当保健師が同行するなど継続的な関わりを持っている自治体もあつ

た。一方で、教育分野と連携する機会が限定的である、窓口が分からず実際のところ連携することは難しい、児童福祉サービスの利用者は教育とシステム上で連携可能だが母子保健とはそうしたシステムはない、教育から母子保健にフィードバックがないので健診等の評価が難しいなど教育分野との連携状の課題に関する記載が多くみられた。

5歳児健診実施による母子保健と教育との連携への影響を検討するためにオッズ比を求めた。就学前情報の引き継ぎの仕組みについては、母子保健領域との情報連携について1つ以上の方法があると回答したものとした。5歳児健診の実施と就学前情報の引き継ぎの仕組みに関するオッズ比は2.5 [95%CI: 1.7-3.7]であった。また、5歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野への就学後の状況に関するフィードバックのオッズ比は1.99 [1.4-2.8]であった。それぞれに関する自治体規模別の分析を表5及び6にまとめた。また、小規模町村農地5歳児健診を実施している自治体について、集団形式の場合の教育分野への影響をオッズ比でみたが、集団での実施と就学前情報の引き継ぎの仕組みに関するオッズ比は2.3 [95%CI: 0.67-8.45]であった。また、5歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野への就学後の状況に関するフィードバックのオッズ比は0.87 [0.41-1.84]であった。

表5 5歳児健診実施と就学前情報の教育への引き継ぎの仕組み

自治体種別	オッズ比
指定都市・特別区	1.4 [0.16-11.7]
中核市・特例市	1.1 [0.4-3.1]
小規模市	2.4 [1.3-4.2]
小規模町村	2.9 [1.4-5.8]
	[]: 95%CI

表6 5歳児健診実施と教育分野から母子保健分野へのフィードバック

自治体種別	オッズ比
指定都市・特別区	-
中核市・特例市	0.6 [0.12-3.2]
小規模市	3.0 [1.7-5.4]
小規模町村	1.4 [0.87-2.3]
	[]: 95%CI

※ 指定都市・特別区については、5歳児健診を実施し、かつ、フィードバックがある自治体が存在しなかったためオッズ比は算出できなかった。

D. 考察

5歳児健診の実施率は33.4%であり、令和3年度厚生労働省母子保健調査では15.0%であることを踏まえると、本研究に協力のあった自治体の実施率は高く、発達障害支援に対する意識が高いなど選択バイアスがある可能性が考えられた。

1歳6か月児健診と3歳児健診は、ほぼ全ての自治体が集団形式で実施していた。5歳児健診については、小規模町村は集団形式が半数程度と多かった一方で、それ以外は抽出による発達相談等の形式が多い結果であった。1歳6か月児健診および3歳児健診に比べて5歳児健診は、言語や社会性の発達の評価の比重が大きくなり、保健指導等の事後相談の重要性が高まる¹⁾ことで、健診対象者一人当たりにかかる時間が増加するなどの要因が実施形式に関与している可能性が考えられた。リスクのある対象者を抽出して発達相談につなげることは効率的であるが、今年度のこども家庭庁補正予算の補助対象は集団形式の健診(巡回方式なども認められるが、対象年齢の児童全員を含み、要綱上の診察等の全ての項目を実施する必要があ

る)であり、このことが小規模町村のみならず人口規模が3万人以上の自治体においても、集団形式での5歳児健診実施を促すことになることが想定される。健診を通じた発達特性への早期の気づきと適切な保健指導・発達相談、そして、その後の専門支援につないでいくうえで、自治体規模別にみた5歳児健診体制の在り方を整理することが必要になると考えられた。

母子保健分野から教育分野への情報の引継ぎについて、その方法としては紙媒体が大半でありデジタル化は未だ進んでいないことが分かった。母子保健情報のデジタル化については医療機関との情報連携について議論が進められているところであるが³⁾、教育分野との連携については手がついていない状況であると言える。タイムラグのない円滑な情報共有のために、デジタル化の一掃の推進が望まれる。5歳児健診に教育委員会等の職員参加は14%であったが、追加解析では5歳児健診の実施が仕組みの構築に関連している可能性が示唆された。5歳児健診は、問診、診察、保健指導、事後カンファレンス、事後相談等一連の流れの中で他職種が直接支援を行う仕組みがある。また、健診後の支援体制及び医療・福祉との連携状況に地域による違いがあることから、有効な要素を検討する上で、こうした要素を整理した追加分析が必要と考えられた。自治体規模による影響を考慮する上では、特徴的な自治体に対するヒアリング調査など質的な情報も得る必要があると考えられた。

<引用>

1) 小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟. 5歳児健診マニュアル. 2023. 令和3～5年度こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に乳幼児・学童・思春期

の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究. 研究代表者：永光信一郎.

2) 平成 25～27 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価. 研究代表者：本田秀夫.

3) 厚生労働省. 母子保健情報のデジタル化について（母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会報告書）令和 5 年 3 月 1 日.

E. 結論

母子保健分野と教育分野との情報連携には、5 歳児健診の実施が関連している可能性があった。自治体規模による影響については追加解析が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

小倉加恵子. 母子保健システムにおける発達障害支援の地域ケアパスモデルの提案. 第 82 回日本公衆衛生学会学術集会.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

なし