

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】本研究では令和5年度から国の補助事業となった5歳児健診に着目し、5歳児健診を通じた母子保健分野と教育分野の連携等に係る取組の実態を明らかにすることで、乳児期から就学までの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】都道府県の母子保健担当部署または児童福祉部署を対象として、5歳児健診及びフォローアップ体制並びに情報連携について、都道府県内の市町村及び都道府県としての取組に関してヒアリング調査を実施した。

【結果】5歳児健診等の実施に関わらず発達特性等への気づきや診断前支援に関連する仕組みの構築はあったが、5歳児健診等を実施することで教育分野の連携が強化されていた。就学に向けたつながりの仕組（情報連携）は、5歳児健診等の実施が有用と考えられた。

【結論】母子保健分野と教育分野との情報連携には、5歳児健診の実施が有用であると考えられた。

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とハイリスクアプローチを併せ持つことであり、例えば乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）のように全ての子どもと家族を対象とし、気になる状態に対しては個別の支援を提供していく。地域全体の家庭と接点を持つことで、地域の子ども・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添っ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応じて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のうち保健部分は、就学後には学校保健として教育分野（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歳児健康診査（以下、5歳児健診という）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。

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、地域特性を踏まえる必要があることから、昨年度は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た。本研究では、現場の実態を踏まえるうえで質的な情報を得るために5歳児健診を通じて、就学の適応を高めるための対応状況に関するヒアリング調査を実施し、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

都道府県（以下、県という）の母子保健所管部署及び障害児福祉所管部署3自治体を対象として、県及び県内市町村の5歳児健診及びフォローアップ体制並びに情報連携の取組に関するヒアリング調査を実施した。質問項目として、（1）5歳児健診等による発達特性に気づくための体制（以下、気づきのための仕組みという）、（2）気になる状態や発達特性等に気づいた後の診断前支援としての体制（以下、支援・支援者との出会いのための仕組みという）、（3）母子保健分野から教育分野への情報連携の体制（以下、つなぐための仕組み（情報連携）という）に分けて聞き取りを実施した。調査時点で5歳児健診を公費負担で実施している市町村の割合が14.1%²⁾であることを踏まえて、5歳

児健診健診を実施していない市町村の取組状況についても確認することとした。

ヒアリング項目は事前にリストを作成して対象に送付し、対象から提供された資料等を共有してオンライン会議システムもしくは電話を用いて実施した。

（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）気づきのための仕組み

5歳児健診は、こども家庭センター等での集団方式、園医による巡回方式、抽出方式として実施されていた。医師診察を実施せず、保健師や心理士等で保健指導・相談等を実施する機会（以下、5歳児発達相談という）を設けている市町村も複数あった。

5歳児健診・5歳児発達相談（以下、5歳児健診等という）を実施している市町村においては、生活の場でのこどもの困り感や適応状況を確認するために、保育所・認定こども園・幼稚園（以下、保育所等という）と連携して、事前に書面による情報提供や保育所等の訪問・巡回を通じた情報共有を行っていた。5歳児健診の前にSDQを実施する自治体もあった。SDQは保護者に実施する場合と保護者と保育所等に実施する場合があった。

5歳児健診等の実施の有無にかかわらず、全ての市町村において母子保健分野、福祉分野あるいは教育分野により相談事業を随時あるいは定期的に実施していた。そのうち、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、新版K式、SM社会生活能力検査、KIDS、PARS-TRなどの評価を実施する自治体もあった。これらの事業は、健診後のフォローアップ体制の一つとして組み込ま

れている場合もあった。

(2) 支援・支援者との出会いのための仕組み

5歳児健診等を実施している市町村の全てが健診後に相談事業（心理相談、発達相談等）及び健診後カンファレンスを実施していた。就学に向けた情報に対する保護者ニーズが比較的高いとして教育相談を重視する市町村が複数あった。相談事業の利用は希望者とする場合が主であったが、気になる状態のあるこども・保護者に利用を勧奨する場合もあった。健診後カンファレンスは、市町村の健診従事者に加えて保育士等や教育委員会が参加している自治体もあった。診察医については時間の確保が難しい等の理由でカンファレンスに参加していない市町村があった。一方で、健診とは別日に診察医を含めた協議の場を設けている市町村もあった。

市町村によるフォローアップ体制として、5歳児健診等とは別の日に相談支援の場を設けたり、保育所等の巡回相談を実施したり、小集団による相談・支援の場（発達教室、ミニ療育、幼児ことばの教室等を通じた診断前支援）を設定するなどを行っていた。事業の実施部署は母子保健分野、福祉分野あるいは教育分野と自治体により異なった。また、ペアレントトレーニング・ペアレントプログラムの実施や、ペアレントメンターによる相談の場を設けるなどの市町村もあった。要フォロー・要支援となったこども・保護者に対して、母子保健担当あるいは地区担当保健師が支援対象者に電話連絡して個別に状態の確認等を行っている市町村が複数あった。県が心理士等の専門職を市町村に派遣して、相談支援や発達検査等のアセスメントを実施する等の県事業を活用している市町村もあった。

(3) つなぐための仕組み（情報連携）

支援で必要となる情報について母子保健分

野を超えて共有するうえで、全ての市町村が保護者の同意を得ていたが、その方法は、口頭同意のみ、口頭で同意得て記録に残す、書面で同意を得るなど自治体により異なっていた。同意を得る対象も、5歳児健診の受診者全員とする場合と支援が必要なケースに限る場合があった。5歳児健診の補助事業化に合わせて同意取得方法を見直して、5歳児健診の間診票を用いて受診者全員に対して書面で同意を得るように方法を変えた市町村が複数あった。

就学前の情報を教育分野に引き継ぐ方法については、母子保健分野、福祉分野及び教育分野が参加する連携会議の実施、5歳児健診あるいは健診後の専門相談（心理相談、教育相談）に教育委員会の職員、就学時健診担当教員、元校長など（以下、教員等という）が参加、健診後カンファレンスに教員等が参加、就学時健診に母子保健担当者が参加、などがあった。なお、電子媒体による情報連携を実施している自治体は今回の対象にはなかった。5歳児健診を新たに開始した市町村では、3歳児健診で要観察となったケースや知的な遅れがないケースなどの情報が就学時・就学後に十分共有されていないことが分かり、母子保健分野、福祉分野及び教育分野が参加する協議の場を持つようになったという例もあった。5歳児健診等を実施していない市町村では、就学に向けて保育所等と教育の連携はあるが、母子保健担当者は関与していない場合もあった。

連携の好事例として、母子保健、福祉、教育の連携体制として、県型保健所が関わり二次医療圏として体制整備が進んでいる地域があった。定期的に圏域市町村による連絡会を持ち、好事例の横展開等が図られていた。また、5歳児健診で要支援となったケースに対して、支援ファイル等を用いて発達特性や支援状況などがまとめられた資料を関係者が共有すること

で情報連携をしている市町村もあった。

教育分野との連携が困難とする市町村において、5歳児健診を診断の場として誤解しているなど事業に対する理解が不十分であることを理由としてあげていた。また、医療資源に乏しい地域においては、学校医が就学後の療育的支援の要になることから、つなぎの段階から協力を得ることが課題となっていた。

D. 考察

ヒアリング対象となった県の市町村において、5歳児健診等の実施の有無にかかわらず、気づきのための仕組と支援・支援者との出会いのための仕組を構築していた。しかし、5歳児健診等を実施している場合は、事前の情報収集等の段階から保育所等の訪問を保健師と教員等が行ったり、健診後の相談支援やカンファレンスに教員等が参加したりするなど教育分野との連携の機会が得られており、5歳児健診等が連携強化に役立っていると考えられた。

5歳児健診等を実施している市町村は、多様な方法でつなぐための仕組を構築していた。一方で、5歳児健診等実施していない市町村は保育所と教育分野の連携のみで母子保健分野が関与していなかったり、母子保健分野と教育分野が連携するものの情報共有が不十分だったりする場合がみられるなど、つなぐための仕組が整備されていなかった。昨年度の研究で実施した全国調査の解析において、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が2.5 [95%CI: 1.7-3.7]であり、このことから円滑で十分な情報連携を行ううえで5歳児健診等が有用であると考えられた。

5歳児健診後のフォローアップ体制については、市町村において5歳児健診とは別の日に相談支援の場を設けたり、保育所等の巡回相談を実施したり、小集団による相談・支援の場を

設けるなどの診断前支援の取組が実践されていた。また、専門職種を派遣する県事業等を活用することにより、地域で早期から支援を開始している市町村が多かった。5歳児健診の実施に際してはこうした取組を充実化することが重要であると考えられた。

母子保健分野と他分野との情報連携において、保護者の同意の取得状況や方法は自治体により様々であった。5歳児健診等を母子保健分野と他分野との共催とするなどの事例もある。日常の支援や専門支援と連携して一貫した支援を提供するうえで詳細な情報共有が必要になることから、書面による同意取得が望ましい。問診票に記載欄を設けるなど、保護者に分かりやすく手間の少ない方法で実践している自治体例が参考になると考えられた。

母子保健分野と教育分野の連携に困難さを感じている市町村において5歳児健診の意義や価値の理解が課題とされていた。5歳児健診が国庫補助事業となって時間が経っていないため、好事例等を紹介して具体的なイメージを共有するなど、教育分野においてもその意義等に理解が得られるような働きかけが必要と考えられた。

<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) こども家庭庁. 令和4年度母子保健事業の実施状況等について. <https://www.cfa.go.jp/press/66a3a5d2->

E. 結論

母子保健分野と教育分野との情報連携や連携した支援体制の構築には、5歳児健診の実施が有用であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

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