

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）
渡邊多恵子（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！ ごさいじけんしん」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歳児健診ポータルへの認知度は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おいては、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！ ぐさいじけんしん」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歳児健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 歳児健診ポータルサイト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～（野呂）**

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WE

B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」「ルールを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！ ごさいじけんしん」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、すごいなど感じる。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）、学校不適應への対応について（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。連携の重要性和提案では、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い。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～（野呂）

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、支援やフォローが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る。

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る。

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, et al. 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)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況