

5歳児健診を始めるにあたって：乳幼児健診の空白を埋める試み

新潟県立吉田病院 小児科・子どもの心診療科
牧 野 仁

はじめに

現在、1歳6か月児健診および3歳児健診は母子保健法に基づき法定で実施されている。一方、3歳児健診以降、小学校就学までの間には定期的な健診制度が存在せず、発達の偏りや行動面での課題が顕在化しやすい時期であるにもかかわらず、医療・保健の支援が届きにくい空白期間となっている。この時期に支援を必要とする子どもたちに適切な支援を届けるため、5歳児を対象とした健診の導入が注目されている。そのような中で、2023年12月こども家庭庁において1か月児及び5歳児健康診査支援事業¹⁾が策定され、5歳児健診が公的予算の対象となった。

背景と目的

母子保健法第12条・13条に基づき実施される乳幼児健診の受診率は、1歳6か月児健診で96.3%、3歳児健診で95.7%と極めて高い水準にある²⁾。

しかしながら、3歳以降に公的な健診制度は存在せず、この時期に発達特性が表出しやすい子ども、いわゆる「ちょっと気になる子」への早期対応が困難となっている。

3歳児健診で全般的な発達の遅れはないのに「落ち着きがない」、「衝動的だ」、「指示が入りにくい」、「会話になりにくい」といった行動特性が見られる集団を対象として小枝らが実施したコホート研究によると、注意欠如多動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorders: ADHD)や限局性学習症、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorders: ASD)に該当する児が35.3%、軽度の知的発達症に該当する児が29.4%、そして定型発達と思われる児が35.3%であることが判明した³⁾。つまり、3歳児健診では「ちょっと気になる子」を発達障害と診断するには早すぎる、慎重にすべきということであった。

一方、当院子どもの心診療科の調査(図1)で、

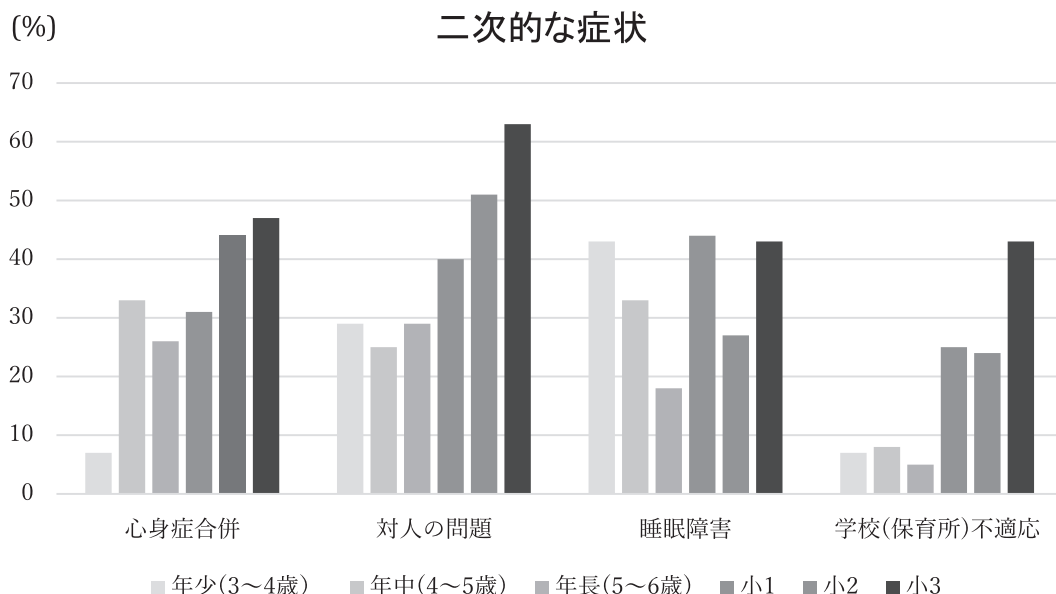


図1 当院子どもの心診療科 小学校入学前後の発達障害児167人の学年別 二次的な症状(2022年~2023年度)

小学校入学前後（年少～小学3年）の発達障害児167人の学年別の二次的な症状をみると、小学校入学後に心身症、対人の問題、学校不適応を呈する児の割合が急増していることが分かる。発達障害の有無よりも、付随して生じてくるこの二次的な症状の有無が、子どもやその保護者の生活の質を左右しているのは事実と言ってよいだろう。二次的な症状を防ぐという観点からは、小学校入学後に介入するのではやや遅すぎるということになる。

以上のことから、3歳児健診と小学校入学の間である、5歳頃に健診を行うことに臨床的な意義が生まれる。5歳児健診は、主に次の3点を目的として実施される。すなわち、①発達特性の把握と必要な支援につなげること、②家庭環境や生活習慣の確認、③就学に向けた準備支援である。特にADHD傾向のある子どもなどはこの時期に特性が顕著となることが多く、早期に支援へつなぐ機会として5歳児健診は極めて有効である。

5歳児健診の現状と課題

2024年の永光らの調査によると、5歳児健診を

定期実施している自治体は全国でわずか15%にとどまり、85%は未実施であった。実施に至らない理由としては、5歳児健診に代わる相談事業を行っている49.7%、予算・医師等の人員を確保することができない49.3%、5歳児健診の意義や目的が不明確である21.2%、などが挙げられている。健診を開始する意思はあるが、目途が立っていない自治体は30.2%、今後2～3年以内に開始を予定している自治体は14.9%にとどまっている。背景には人員不足、予算不足、制度上の支援の不十分さがある⁴⁾。

一部自治体では抽出方式や相談対応型の健診が実施されているが、対象児の漏れや支援のタイミングを逃す可能性も指摘されており、全数健診の必要性が高まっている。

健診の実施方式とフォローアップ

5歳児健診の実施形式としては、①保健センターでの集団健診、②園巡回方式、③園医による健診、④個別医療機関での健診などがある。永光らの調査によれば、保健センターでの集団健診が70.2%と最多⁴⁾であるが、就園率の高い年齢であ

5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ

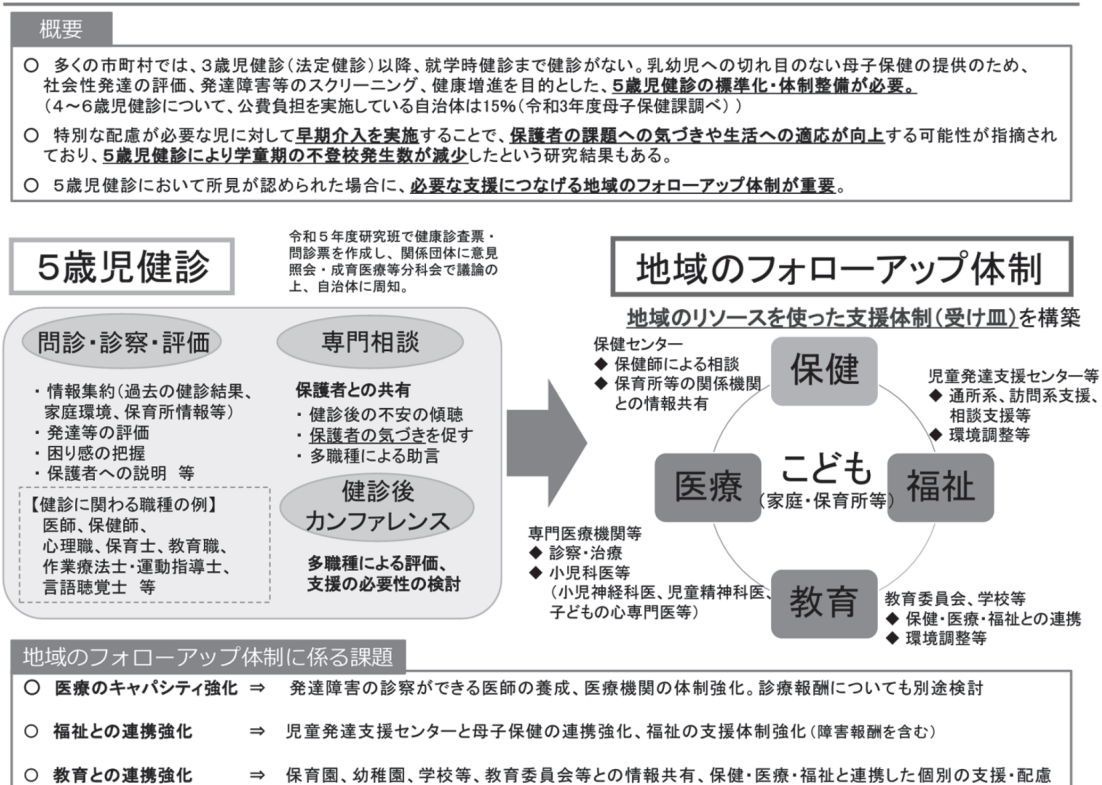


図2 5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ⁵⁾

ることから、園巡回方式や園医方式は柔軟で実効性のある方法として注目されている。

また、健診は診断の場ではなく、支援につなげるための第一歩であるという認識が重要である。健診の後には、必要に応じて医師、保健師、心理士など多職種によるケース検討を行い、支援の方向性を共有する体制が求められる（図2）⁵⁾。

事例として、園巡回方式の5歳児健診を2012年から全数健診として行っている愛知県名張市の例を示す。2022年度に99.5%という高い受診率を記録し、健康と判定されたのは60.5%、要経過観察は34.2%、既医療は5.2%であった。この地域では要経過観察の割合は例年20～25%で経過していたが、コロナ禍以降割合が増加しているという⁶⁾。いわゆる「ちょっと気になる子」がコロナ禍以降増加しているということは、注目すべき点である。

「早期選別」にならないことが重要

5歳児健診を導入することにより、早期に的確に発達障害児を見つけ、該当児を定型発達児から分けてゆくという流れになることは避けなければならない。鳥取県の事例を挙げると、5歳児健診で発達上の課題を指摘された小児のうち95%は、通常学級に入学していることが判明した⁷⁾。つまり幼児期後半に子どもの発達の課題に気づき、保護者と共有し、その子に合わせた子育てを行うとともに就学に向けた準備を行うことができる健診、明るく楽しく元気よく学校に行くための健診、それが5歳児健診なのである。これは障害のある子もない子と同じ場で学び成長してゆくというインクルーシブ教育の理念とも矛盾しない。

保護者との関係性と課題

保護者にとっては、園と家庭での子どもの様子の違いや、専門的な評価結果に対する戸惑いがしばしば見られる。表1のタイプ1（家庭での困り感あり、園での困り感あり、保護者の受診動機あり）のように家庭と園で困り感が共通する場合は、関係機関との連携に繋げやすい。一方で、タイプ3（家庭での困り感なし、園での困り感あり、保護者の受診動機なし）も5歳児健診で引っかかるが、フォローアップに繋がりにくい。発達に関する情報提供が「早期発見・早期支援」という文脈

表1

タイプ	家庭での困り感	園や学校での困り感	保護者の受診動機
1	あり	あり	あり
2	あり	なし	あり
3	なし	あり	なし
4	なし	なし	なし

のみで語られると、保護者の不安や不信感を招くことがある。むしろ、必要なタイミングで必要な支援を届ける「適時支援」の視点が重要である。専門職が一方的に判断するのではなく、保護者との信頼関係を築いたうえで、丁寧な説明と合意形成が不可欠である。

学術的支援と制度整備の動向

2024年度、日本小児科学会は発達障害診療体制の整備に関するアドホック委員会を設置し、都道府県単位での体制整備を後押ししている⁸⁾。また、厚生労働省や各学会、地域医師会との連携を通じて、5歳児健診の制度化やモデル事業の構築が進められている。5歳児健診の全国的普及には、こうした学術的支援と行政の制度設計が両輪として必要である。

燕市での実践例

当院のある燕市では2025年7月より、5歳児健診を市内全園を対象とした巡回方式で実施する。準備段階では、日常的に子どもの発達診療に従事している小児科医4名および行政職員が協力し、2024年7月から全4回の会議を通じて事業の設計を行った。園での実施に際しては、園での子どもの様子を把握する保育士との連携を重視し、単なるスクリーニングではなく、支援的関わりを目的とする。

健診の対象は、年中児に該当する概ね4歳6か月から5歳6か月の児、全員である。実施案内は保護者向けにチラシを配布し、1か月前には実施日を通知する。実施方式は、園巡回方式である。アンケートは保護者と保育士それぞれが記入し、多職種による健診チーム（小児科医、保健師、臨床心理士、市役所子育て応援課職員、教員など）が5歳児健診ポータル⁴⁾等を参考に作成した構造化診察（図3）などを行い、子どもを観察・評価

項目	可と判定する目安
1. 会話；会話が成立し、答えがずれないか。	
お名前は？	正確に答える
何歳ですか？	正確に答える
何という保育園？	正確に答える
何組ですか？ ○組の先生の名前は？	
○園のカレーはおいしい？ お母さんのカレーもおいしいかな？ ○組のカレーとお母さんのカレーとど っちがおいしいかな？	正確に答える 母の様子をうかがいながら答える。感情（照れる、 笑うなど）の表出が見られる。
発音の不明瞭さ	明瞭であり、聞き返しが不要である。
2. 概念；単語の理解度はどうか、発達の遅れがないか。	
靴って何するものかな？	はくもの
帽子って何するものかな？	かぶるもの
時計って何するものかな？	時間を見るもの（はかるもの）
右手をあげてください	右手をあげる
じゃんけんをする（3回）	3回とも正確に勝ち負けがわかる
しりとりをする（3回までチャレンジ）	こちらの言葉に正確に答えを返す。（1往復）
3. 動作模倣；動作ができ、指示が入りやすいか。	
両腕を横に挙げる、前に挙げる	正確に模倣する
4. 協調運動；巧緻運動発達やバランスはどうか。	
閉眼起立	ステップを踏まない、体幹の動揺がない
片足立ち（右・左）	体幹の動揺がなく、3秒片足で立てる。
片足ケンケン（右・左）	5回以上連続して可能
指のタッピング（右・左）	安静側の指にミラー運動が出現しない
前腕の回内・回外（右・左）	回内・回外になっている
左右手の交互開閉	グーパーを交互同時に開くことができる
5. 行動抑制	
10秒閉眼 指示例「手はお膝にポンだよ。これか ら先生がいいよと言うまで目を開けち ゃだめだよ。頑張れるかな？じゃあ、よ ーい はじめ」	途中で目を開けてしまったり、じっとしていられな くて手をもももぞ動かししたり、体をゆすったり、無 駄な動きをしていない。 指示が分からない場合は2、3回実施。3回目は×
無駄な動き	じっとしていられなくて手をもももぞ動かししたり、 体をゆすったりなど動きの有る、無し

図3 燕市5歳児健診構造化診察

する。

健診終了後には関係者によるカンファレンスを開催、健診記録票（図4）を作成し、必要な支援や専門機関への紹介について検討する。対象児には後日、個別面談の場を設けることで、具体的な支援へとつなげる方針である。

今後の課題と展望

5歳児健診の普及には、医師や心理士など専門人材の確保、持続可能な財源の確保、行政との連携強化、フォローアップ医療機関の充実などが求められる。燕市のように県内では中規模の自治体では実施できても、より人口の多い自治体では準備・実施のハードルが高いと推察する。また、発達障害診療を日常的に行っている小児科医が複数名いる自治体と一般の小児科医の確保も難しい自治体では実施体制が大きく異なって当然である。自治体の状況によっては、全数健診の実施が困難な場合もあるだろうが、抽出方式や相談対応型、巡回方式の活用によって実効性ある支援を実現す

児 の 名 前	(ふりがな)		住 所	TEL ()		(園名)	
	・	・		・	・	加配(無・有)	
5 歳 児 健 診	健診月日		事前アンケート	構造化診察	診察所見	医師	
	同 伴 者		しつけのしにくさ (無・有)	1.会話	1.身体的発育異常 2.運動機能異常 ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	5.理解に関する課題 6.情緒・行動 ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	月 齢		メディアの視聴時間 (0・1～2～3～)	お名前は (可・不可)	ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	身長	cm	身の回りのことができる (可・不可)	何歳ですか (可・不可)	ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	体重	kg	起床 時/就寝 時	保育園の名前、組、先生の名前 (可・不可)	ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	肥満度	%	朝食 (食べる・食べない)	園と家のカレーどっちがおいしい 〔 〕	ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	や・普・肥		母の体調 (良好・不調)	発音の明瞭さ (可・不可)	ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	既往歴		育児不安 (無・有)	靴(可・不可)帽子(可・不可)時計(可・不可)	ア 粗大運動異常 イ 微細運動異常 3.感覚器・その他の異常 ア 視覚(眼位・視力等) イ 聴覚(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	ア 情緒の問題(不安・恐れ等) イ 行為の問題(かんしゃく等) ウ 多動/不注意 エ 仲間関係の問題 7.こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊びが 少ない	
	医療・療育等の状況		育てにくさ (感じない・感じる)	右手をあげるか (可・不可)	イ その他	イ その他	
			相談相手 (無・有)	じゃんけんを3回、勝負理解 (可・不可)	育児環境等 1.メディア視聴の問題 2.事故予防に関する問題 3.養育環境 ア 子育ての不安・疲弊 イ 過度のしつけ、不適切な関わり	4.健康の社会的決定要因 ア 経済的困窮 イ 家庭内不和 ウ その他	
健診での様子(行動観察)		片足ケンケンができる (可・不可)	しりとりを3回 (可・不可)	今後の方針			
視線(合う・合いにくい) 親のそばに(いる・いない) 落ち着かない		お手本を見て四角が描ける (可・不可)	3.動作模倣 両腕を横・前に挙げる (可・不可)	1.問題なし 2.要精密 要医療 要療育 3.要経過観察 専門相談への紹介 〔 子育て相談 栄養相談 療育相談 心理発達相談 教育相談 保健師等によるフォロー 〕			
保護者の心配事		大便が一人でできる (可・不可)	4.協調運動 閉眼起立 (可・不可)	4.既医療 5.既療育 6.子育て支援の必要性あり			
		はさがみ使える (可・不可)	片足立ち3秒 (可・不可)	結果通知書 ① ② ③ 事後カンファレンスで決めた内容			
		集団の中で遊べる (可・不可)	片足ケンケン5回 (可・不可)				
		ジャンケンの勝ち負けがわかる (可・不可)	指のタッピング (可・不可)				
		発音がはっきりしている (可・不可)	前腕の回内・回外 (可・不可)				
		自分の右、左がわかる (可・不可)	左右手の交互開閉 (可・不可)				
保育担当者の心配事		精神・行動面 言語面 親(/1) 保育者(/1) 行為面 親(/4) 保育者(/4) ADHD系 親(/3) 保育者(/3) 情緒面 親(/4) 保育者(/4) 仲間関係 親(/4) 保育者(/4) 帯同・ 感覚過敏 親(/2) 保育者(/2) 向社会性 親(/2) 保育者(/2)	計 親(/20) 保育者(/20)	5.行動抑制 10秒閉眼 (可・不可)			
			無駄な動き (なし・あり)				
			□質問を理解できず実施困難 □不機嫌・不調で実施困難				
			実施者()				

図4 燕市5歳児健診 健診記録票

ることは可能である。

重要なのは、医療・保健・福祉・教育の関係機関が連携し、「気になる子ども」にいち早く手を差し伸べられる地域体制を整えることである。

おわりに

5歳児健診は、子どもたちの発達の多様性を受けとめ、必要な支援につなげる第一歩となる。単に「早く見つける」ための制度ではなく、「適切なタイミングで必要な支援を届ける」ための仕組みとして設計されるべきである。今後、県内各地域において実施方法や支援体制を柔軟に工夫しながら、5歳児健診の普及と制度化に向けて医療者としても積極的に関与していきたい。

文献

- 1) 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/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/901337c8/20241218_policies_boshihoken_146.pdf〉. (閲覧2025年6月12日)
- 2) 厚生労働省. “令和4年度地域保健・健康増進事業報告の概況 (令和6年3月26日)”. 〈<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/22/dl/R04gaikyo.pdf>〉. (閲覧2025年6月12日)
- 3) 小枝達也, 汐田まどか, 赤星進二郎, 他: 学習障害児の実態に関する研究 (第2報): 3歳児健診における学習障害リスク児はどんな学童になったか. 脳と発達 1995; 27: 461-465.
- 4) こども家庭庁. “5歳児健診ポータル”. 〈<https://gosaiji-kenshin.com>〉. (閲覧2025年6月12日)
- 5) 子ども家庭庁. “乳幼児健診について－第4回こども家庭審議会成育医療等分科会 (令和6年11月20日)”. 〈https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0238af12-b583-4c09-9a67-0f2f7cb19c1c/1b5db65b/20241120_councils_shingikai_seiiku_iryoku_0238af12_05.pdf〉. (閲覧2025年6月12日)
- 6) 小林穂高, 飯田昌子: みんなで取り組む5歳児健診: (3) 5歳児健診の実際を知りたい! ～集団健診(園への巡回)～. チャイルドヘルス 2025; 28: 175-180.
- 7) 小枝達也: 軽度発達障害児の学校不適応軽減を目的とした5歳児健診の有用性に関する実践的研究. 平成16年度～19年度科学研究補助金(基盤研究B) 研究成果報告書 2008: 63-68.
- 8) 日本小児科学会. “日本小児科学会ホームページ”. 〈<https://www.jpeds.or.jp>〉. (閲覧2025年6月12日)