大阪市の
5 歳児健診



大阪市こども青少年局

1．大阪市の乳幼児健康診査

	生後 1～2か月	生後 3～4か月	生後 9～11か月	1歳 6～7か月	3歳 6か月頃	4歳	5歳	就学前
健診	乳児一般健診（1か月児）	3か月児健診	乳児一般健診（後期）	1歳6か月児健診	3歳児健診	**【新規】5歳児健診** 4歳6か月～5歳6か月		就学時健診（教育委員会）
主な健診項目	○一般健康診査 ・身体の発育 ・身体の疾病 など	○一般健康診査 ・身体の発育 ・身体の疾病 ・運動機能の発達状況　など	○一般健康診査	○一般健康診査 ○歯科健康診査	○一般健康診査 ○眼科検査 ○耳鼻咽喉科検査 ○尿検査 ○歯科健康診査	○一般健康診査 ○発達障がいのスクリーニング検査		○脊柱、胸郭 ○眼科 ○耳鼻咽喉科 ○歯科　など

個別健診　　集団健診

集団健診は、各区保健福祉センターにおいて月１～２回実施

2．大阪市の１歳６か月児健康診査について

●目　的：身体発育だけではなく、聴覚・視覚、行動発達、軽度の心身障害や精神学的発達に注意し、保健指導においては運動、言語、精神、社会性、生活習慣の自立の発達を助長することを目標に、離乳食から幼児食の移行、むし歯予防、事故防止の保健指導を目的とする



●内　容：・身体計測
・診察※、歯科健診
・フッ化物塗布
・個別相談（保健指導、栄養指導）、心理相談

●受診率：95.7％

※診察内容
- 問診票の確認
- 児とのやり取り
- 内科健診（視診・触診・聴診）
- 発育および発達確認
- 情緒・行動面の観察
- 診察結果の説明、診査票の記入

3．大阪市の３歳児健康診査について

●目　的：幼児期において、身体発育及び精神発達の面から最も重要な時期であり、総合的健診を実施して、その結果に基づき、指導及び必要に応じて教育・福祉サービスへ引き継ぐなど早期の対応を行うとともに、本人の特性に応じた生活習慣や栄養指導、むし歯予防の保健指導を目的とする。

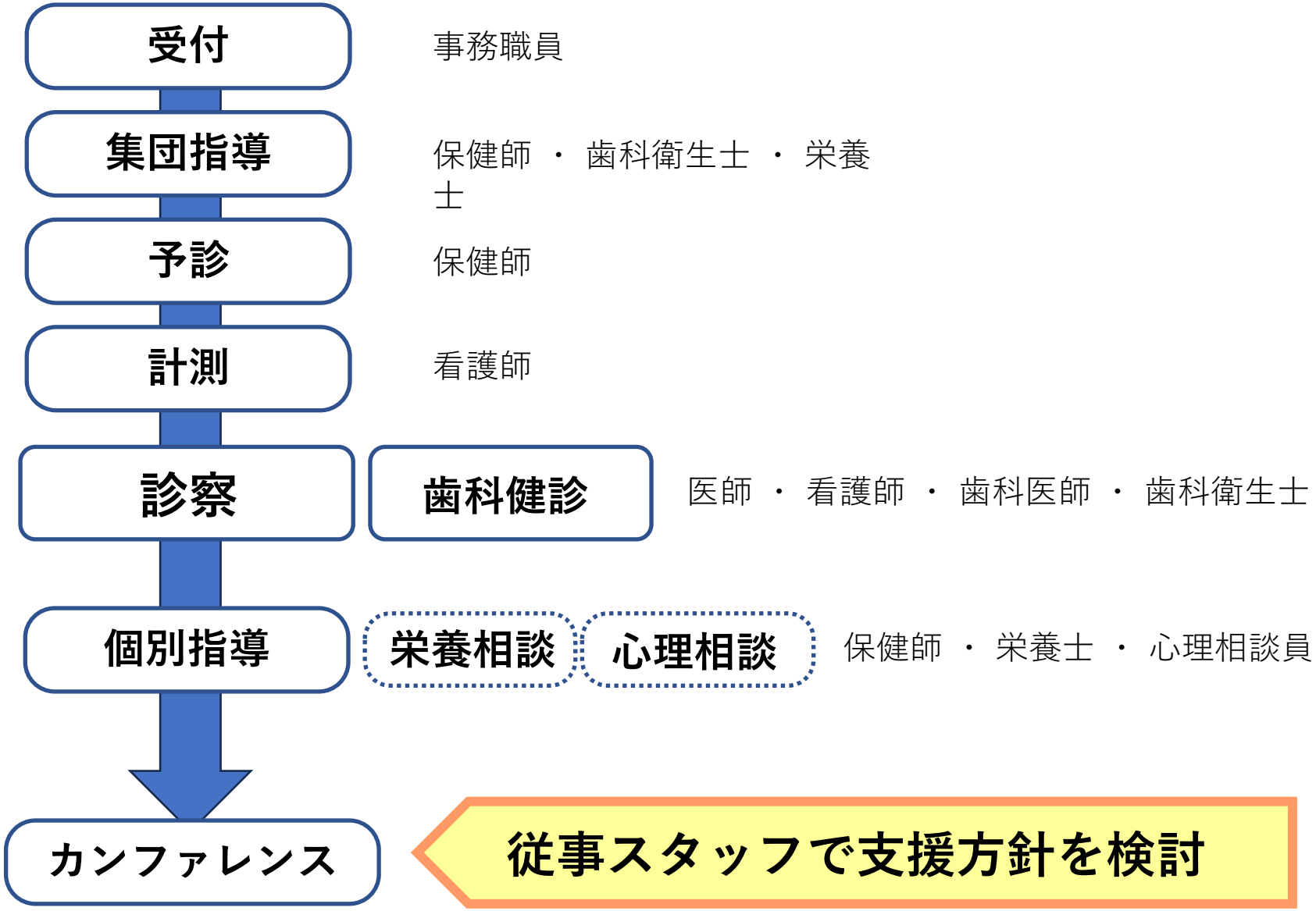
●内　容：・1歳6か月児健康診査と同内容
・屈折検査
・尿検査

●受診率：94.8％



※診察内容
1歳6か月児健康診査の内容に加えて、尿検査・屈折検査の結果説明

4．集団健康診査では多職種連携で実施
事後カンファレンスで支援方法を確認



５．５歳児健康診査の概要について

【こども家庭庁 母子保健医療対策総合支援事業（令和５年度補正予算分）実施要綱（抜粋）】

●目　的

幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が 認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である５歳児に対して健康診査を行い、**こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図る**

●実施方式

一般健康診査（原則、市町村保健センター等において行う集団健康診査）

こども家庭科学研究班において、「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

●対象者

実施年度に**満５歳になる幼児**（標準的には、４歳６か月から５歳６か月）

●内　容

発達の状況（身体、精神、言語などの発達状況）などの評価と早期支援、育児上の問題となる事項、必要に応じ、専門相談等

●留意事項

健康診査の結果、発達障がい等（疑いを含む）と判定された幼児について、**就学前までに必要な支援につなげる**ことができるよう、**関係部局等と協力しながら**、地域における必要な支援体制の整備を行う

6．大阪市の5歳児健康診査について（案）

●実施方式：二段階方式

※発達障がいのスクリーニングシステムの利用検討

（一次健診：アンケートの回答
二次健診：回答結果より対象者を抽出し、各区保健福祉センターでの集団健診）

●対象者：年中児

※診断や療育通所など支援につながっている場合は、二次健診の対象外とする

※未就園児は、一次健診結果に関わらず、二次健診の案内送付

●開始時期：令和10年度から開始
二次健診は各区保健福祉センターで実施

●二次健診の従事者：医師、保健師、看護師、栄養士、
保育士、心理相談員、事務職

7．大阪市の5歳児健康診査二次健診受診者の想定例について（案）

●３歳児健診時では、所見や養育者からの訴えがないケース

例）３歳児健診は問題なかったが、それ以降に困り感が出てきた

●３歳児健診や所属園でも助言をされているが、支援につながらなかったケース

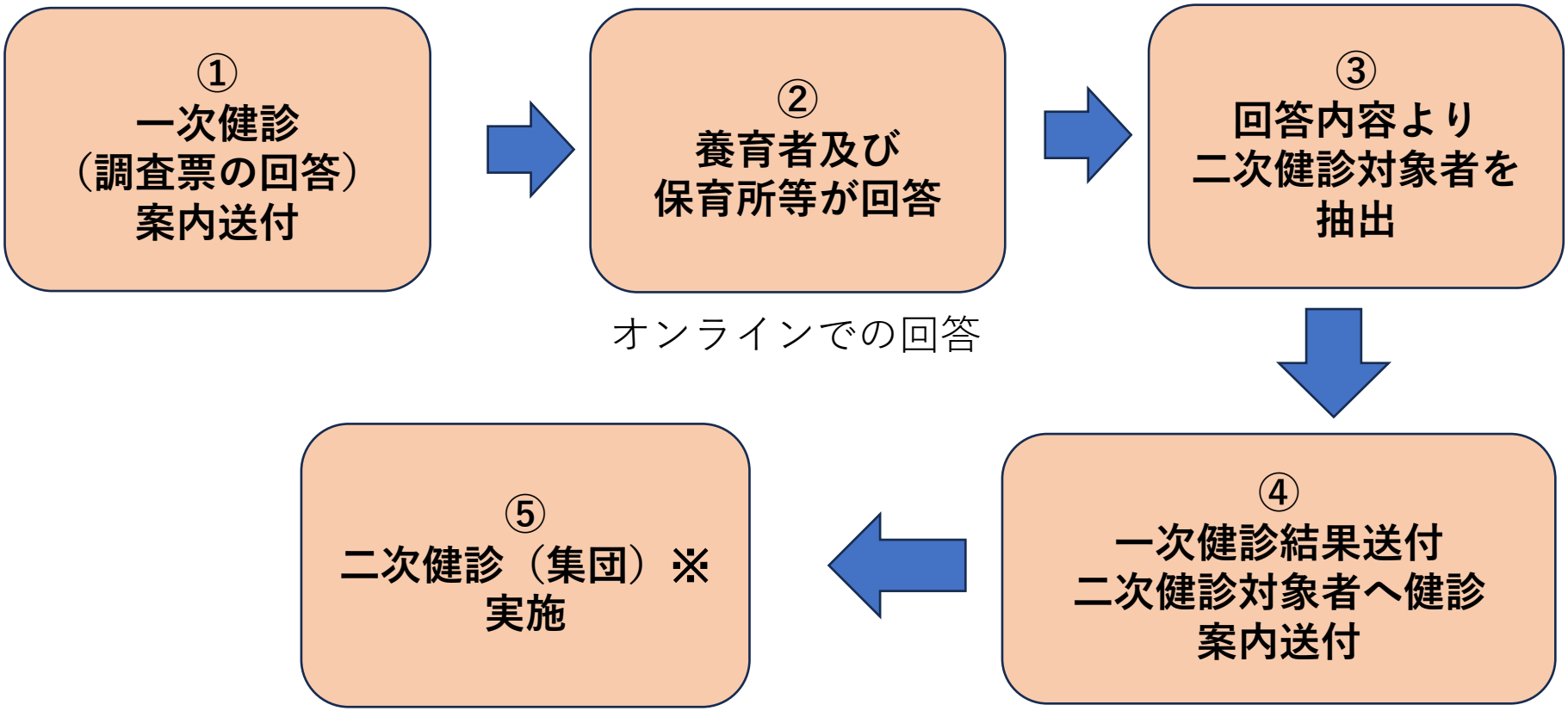
例）３歳児健診では、養育者側の支援ニーズがなく支援につながらなかった
（支援につながるチャンスができた）

●集団に所属しておらず、園医等の健診の機会がないケース

例）保育所等へ行っていない（未就園児）
※一次健診結果に関わらず受診案内

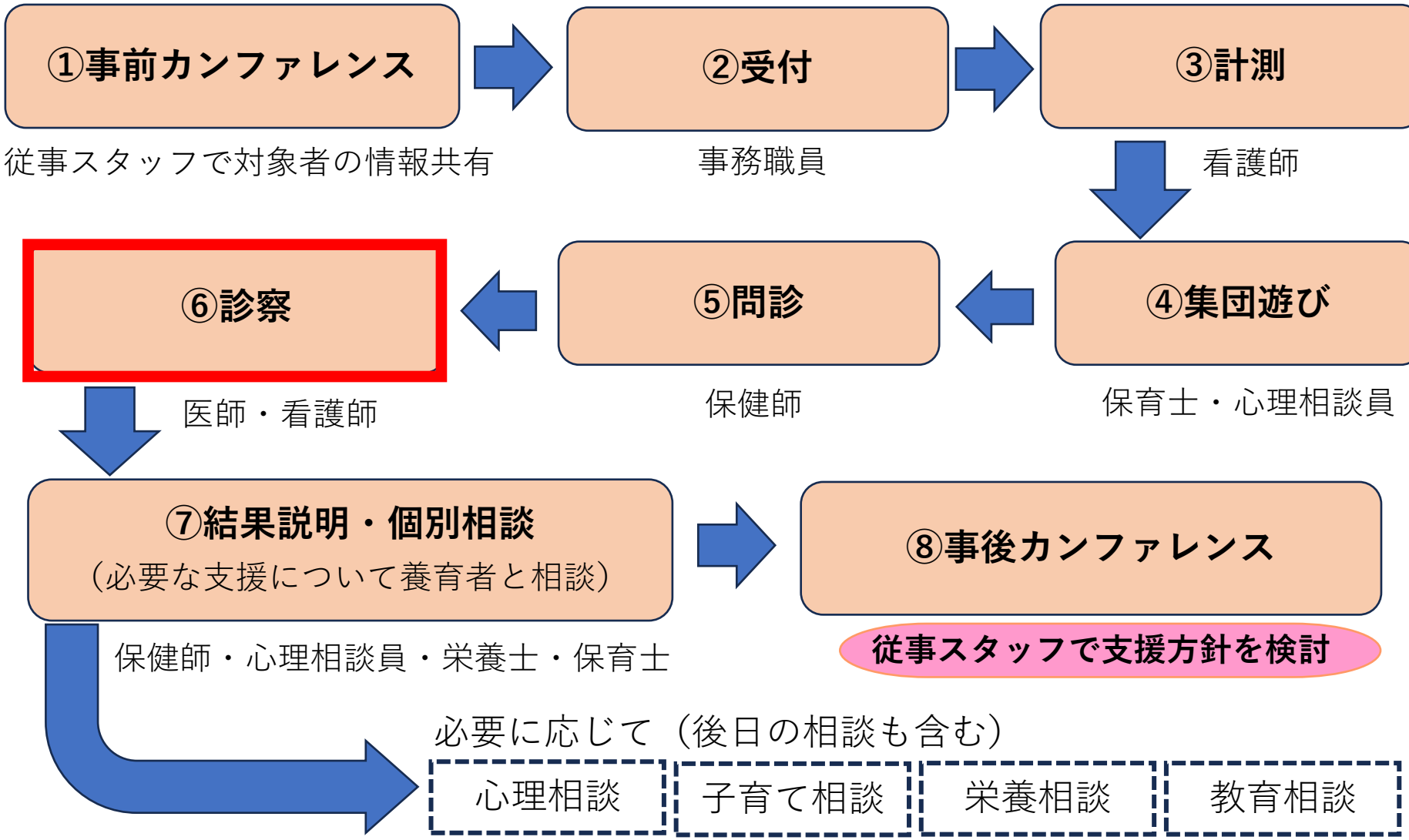
8．大阪市の5歳児健康診査実施方法について（案）

全員対象に一次健診を実施し、結果に応じて、必要な児のみ二次健診（集団）を案内する



※毎年夏から冬の実施を想定（各区１～２回程度／月）

9．大阪市の5歳児健康診査二次健診の流れについて（案）



10. 大阪市の5歳児健康診査　医師の診察内容について（案）

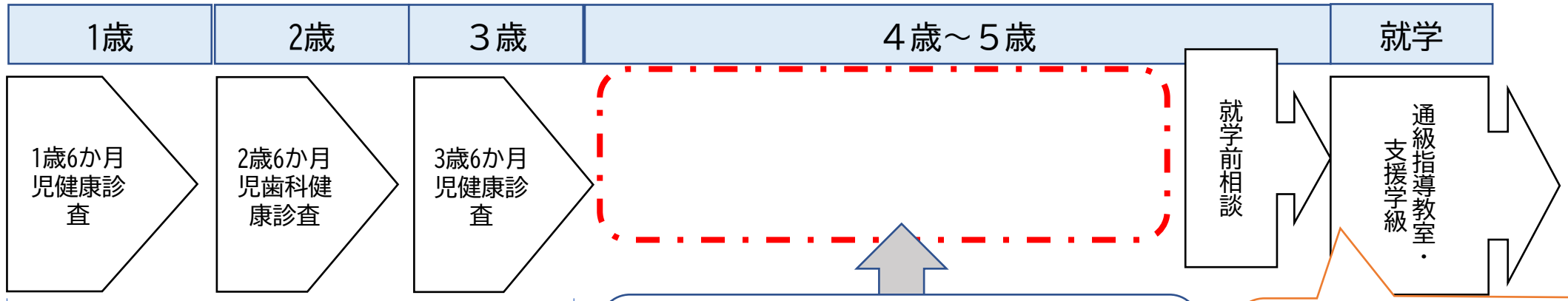
- 問診票、一次健診結果、集団遊び等での児の行動観察結果の確認
- 発育および発達確認
- 児とのやりとり
- 情緒・行動面の観察
- 内科診察（所見のある児・未就園児）
- 診察結果の説明、診査票の記入

診察手順やチェック項目等の具体的な内容については、「5歳児健康診査の手引き」作成

従事医師向け診察内容の研修を実施予定

先行自治体（枚方市）からの報告

枚方市医師会理事
医療法人あゆみ会
田辺こどもクリニック
田邉卓也



1歳6か月児健診、3歳6か月児健診
大阪府作成「発達障がい問診項目の手引き」
に沿って問診

健診の場面で…
・保護者が支援を拒否、必要性を感じない
・保護者は気にしているが
所属先で大丈夫と言われた
・保健師からの連絡がつながらない

一方で・・・
・就学前でも健診以降に不適応行動の存在が認知されることが増えてきた。
・就学以降では既に発達上の2次的不適応が表面化し始めている。

支援ニーズあり

支援ニーズなし

気になることが出てきた時点で相談

個別発達相談で継続支援（他機関連携・紹介状や意見書発行等含む）

親子教室（所属のない児）

保健師による継続支援

二次健診（健診B）

医療機関

療育機関

所属先（保育所・幼稚園など）連携

小学校への引き継ぎ

（参考）
3歳6か月児健診以降、新たに相談した件数と継続支援が必要となった件数

R6実績
相談：235件
継続支援：177件

（枚方市提供スライド）

３歳児健診では異常指摘されていないが、ちょっと気になる子

「落ち着きがない」「衝動的である」「運動がぎこちない」「会話が一方的」「こだわりがある」

- コホート研究（小学校２－３年生）
- 注意欠如多動症ADHD・限局性学習症LD・自閉スペクトラム症ASD；

  ３５．３％
- 軽度の知的発達症；２９．４％
- 定型発達；３５．３％

→３歳児健診で発達障害を診断するのは困難、不適切

小枝達也　他. 脳と発達1995

学齢期になると・・・

- ADHDやLDなど診断されている小学生の６０－７０％が二次的な課題を抱えている
- 心身症の合併、対人関係の問題、睡眠の問題、不登校や保健室登校など学校不適応

発達障害の指摘；３歳児健診では早すぎる、学齢期では遅すぎる

小枝達也　他　日児誌２００１

５歳時に発達障がいへの気づきのための健診が必要

- こどもの特性を早期に発見
- 育児の困難さや子育て相談のニーズを踏まえながら、特性に合わせた適切な支援を行う
- 生活習慣、その他育児に関する指導を行う
- こどもとその家族を必要な支援に繋げることを目的とする。また、就学前にあたることから、こども及び保護者が安心して就学を迎えられるよう、学童期への切れ目ない支援に繋げる。

子どもが困らないために

- 子どもの目線で考える
- 保護者の受け入れを促す
- 必要な介入につなげる

行政的な背景

５歳児健診の実施要項　令和５年１２月２８日

- こども家庭庁成育局母子保健課
- 「母子保健医療対策総合支援事業（令和５年度予算分）の実施について」

- ５歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について　令和６年３月２９日

- 二段階方式も母子保健衛生費国庫補助金の対象

５歳児健診の対象

枚方市民で以下の①②③に該当し、保護者が受診を希望した児

① 当該年度に5歳になる（年中児）

② SDQ（Strengths and Difficulties Questionnaire）アンケートの結果、何らかの困難さ（苦手さ）があると考えられる

③ 個別発達相談や巡回相談など精神発達に関わる継続的な支援を受けていない

＊すでになんらかの発達に関連した支援につながっている場合は、健診ではなく、個別発達相談や二次健診などを案内

SDQについて

SDQ：子どもの強さと困難さアンケート

（Strengths and Difficulties Questionnaire:SDQ）

こどもの情緒や行動を評価するためのアンケート

イギリスで開発されたスクリーニング尺度で世界各国で使用

困難さと強みに関する25項目の質問で構成されている

困難さについては、情緒、行為、多動/不注意、仲間関係に関する質問が5項目ずつ設定

強みとしては、協調性や共感性などの向社会的な行動に関する質問が5項目設定されている

5歳児健診(一次健診)の実施について【SDQのスコア(判定表)】

困難さ

強み

サブスケール		項目		要観察	二次健診案内
①	行為面	5	カッとなったり癇癪を起こしたりすることがよくある	4	5～10
		7	素直で、だいたいは大人の言うことをよくきく		
		12	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする		
		18	よく嘘をついたりごまかしたりする		
		22	家や学校、その他から物を盗んだりする		
②	多動・不注意	2	落ち着きがなく、長い間じっとしていられない	6	7～10
		10	いつもそわそわしたり、もじもじしている		
		15	すぐに気が散りやすく注意を集中できない		
		21	よく考えてから行動する		
		25	物事を最後までやりとげ、集中力もある		
③	情緒面	3	頭が痛い、お腹が痛い、気持ちが悪いなどとよく訴える	4	5～10
		8	心配ごとが多く、いつも不安なようだ		
		13	落ち込んでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある		
		16	目新しい場面に直面すると不安ですがりついたりすぐに自信をなくす		
		24	こわがりで、すぐにおびえたりする		
④	仲間関係	6	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	4	5～10
		11	仲の良い友だちが少なくとも一人いる		
		14	他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ		
		19	他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする		
		23	他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ		
⑤	向社会性	1	他人の気持ちをよく気づかう	5	0～4
		4	他の子どもたちとよく分け合う（おもちゃ、おやつ、鉛筆など）		
		9	誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしている時など、すすんで助ける		
		17	年下の子供たちに対して優しい		
		20	自分からすすんでよく他人を手伝う（親・先生・子どもたち等）		
⑥	①～④の合計点数			13～15	16～40

（枚方市提供スライド一部改変）

日本小児における正常域、境界域、臨床域の割合

	Japanese control		
	normal	borderline	clinical
hyperactivity（多動・不注意）	83.6	6.8	9.7
Peer problems（仲間関係）	90.1	5.5	4.4
Emotional symptoms（情緒面）	84.3	7.2	8.5
Conduct problems（行為面）	84.3	8.6	7.1
Total difficulties score	80.6	9.9	9.5
Prosocial behavior（向社会性）	71.2	15.5	13.3

Data are shown in %

Matsuishi et al. 2008

てんかん症例へのSDQ

Behavioral assessment of Japanese children with epilepsy using SDQ.

- higher rates of psychiatric comorbidities in Japanese children with epilepsy.
- These problems should be addressed in the early phase of epilepsy management to preserve health-related quality of life for affected patients.

Tanabe T, et al. Brain Dev 2013

ADHDに高感度、特異性

Outpatients screening of Japanese children with epilepsy for attention deficit/hyperactivity disorder.

Hyperactivity on SDQ	Clinical (n=17)	Borderline (n=3)	Normal (n=48)
ADHD-I	4	2	2
ADHD-H	0	0	0
ADHD-I＋H	12	1	1
total	16	3	3

- SDQ subscore of hyperactivity as screening for ADHD
  - sensitivity 86.4%
  - specificity 95.0%

Tanabe T, et al. Brain Dev 2014

１回目通知

- 案内文
- SDQアンケート用紙；　紙面に記入し、それをカメラで撮影していただいたデータをlogoフォームで市へ送付
- チラシ「5歳ってこんな時期」
  「アンケート結果の活用について」

◎案内文：5歳児健診の目的、意義（精神発達を確認し、就学を見据えて必要な支援や療育につなげる）について明記

呼び出し対象の見積もり

【実施（受診児）数】

年間　240人程度（月1回、20人/回　20人/月×12月＝240人）

枚方市の5歳児人口　約2,700人×8.8%＝237人

※文部科学省調査

「特別支援教育の充実について」ｐ４「特別支援教育を受ける児童生徒数の概況」より

通常の学級における発達障がい（ＬＤ,ＡＤＨＤ,高機能自閉症等）の

可能性のある児童生徒在籍率：8.8%（小中学校）

（枚方市からデータ提供）

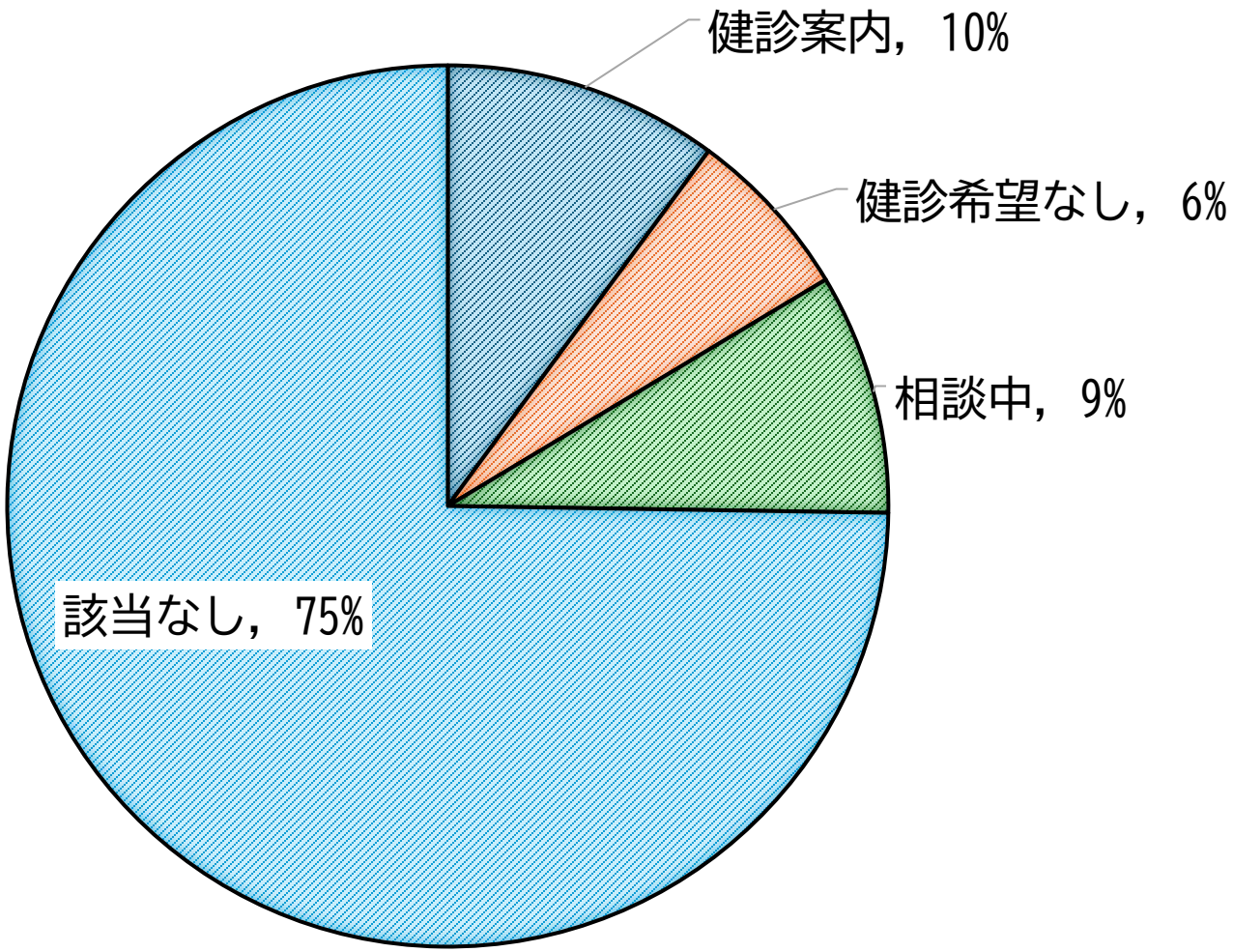
5歳児健診(一次健診)の実施について【SDQのスコア(判定表)】

サブスケール		項目		要観察	二次健診案内
①	行為面	5	カッとなったり癇癪を起こしたりすることがよくある	4	5～10
		7	素直で、だいたいは大人の言うことをよくきく		
		12	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする		
		18	よく嘘をついたりごまかしたりする		
		22	家や学校、その他から物を盗んだりする		
②	多動・不注意	2	落ち着きがなく、長い間じっとしていられない	6	7～10
		10	いつもそわそわしたり、もじもじしている		
		15	すぐに気が散りやすく注意を集中できない		
		21	よく考えてから行動する		
		25	物事を最後までやりとげ、集中力もある		
③	情緒面	3	頭が痛い、お腹が痛い、気持ちが悪いなどとよく訴える	4	5～10
		8	心配ごとが多く、いつも不安なようだ		
		13	落ち込んでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある		
		16	目新しい場面に直面すると不安ですがりついたりすぐに自信をなくす		
		24	こわがりで、すぐにおびえたりする		
④	仲間関係	6	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	4	5～10
		11	仲の良い友だちが少なくとも一人いる		
		14	他の子どもたちから、だいたいは好かれているようだ		
		19	他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする		
		23	他の子どもたちより、大人といる方がうまくいくようだ		
⑤	向社会性	1	他人の気持ちをよく気づかう	5	0～4
		4	他の子どもたちとよく分け合う（おもちゃ、おやつ、鉛筆など）		
		9	誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしている時など、すすんで助ける		
		17	年下の子供たちに対して優しい		
		20	自分からすすんでよく他人を手伝う（親・先生・子どもたち等）		
⑥	①～④の合計点数			13～15	16～40

Borderline　clinical

（枚方市提供スライド一部改変）

アンケート回答結果の内訳

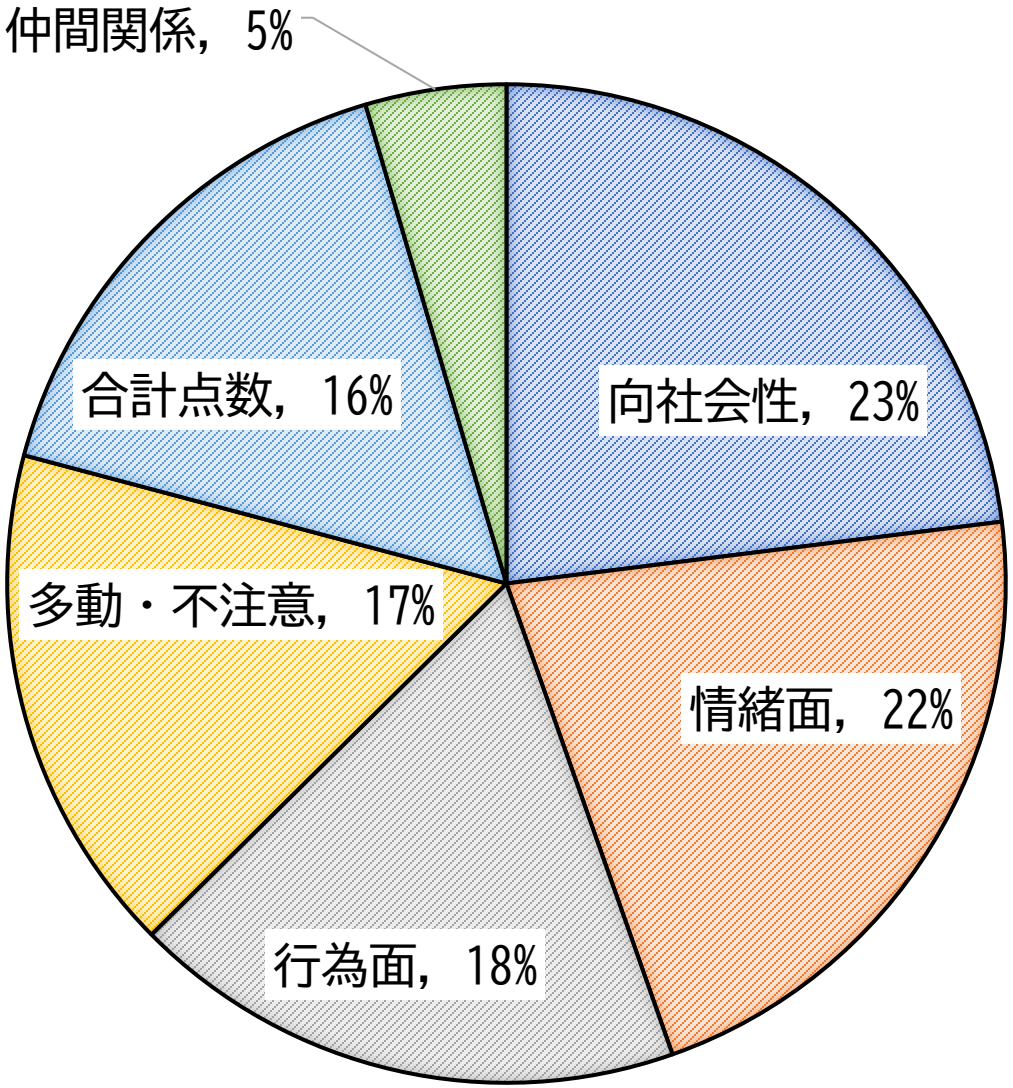


n＝1517（人）

５歳児健康診査案内	153
SDQ該当だが５歳児健康診査希望なし	96
各種相談利用中	134
該当なし	1134

（枚方市提供スライド）

5歳児健康診査対象児　SDQ内訳（延）



（枚方市提供スライド）

２回目通知

健診対象かつ受診希望者

SDQアンケートの結果、健診予約決定文書、問診票、所属園での様子確認シート、チラシ（アンケート結果の活用について：再送）

健診対象外

SDQアンケートの結果、チラシ（アンケート結果の活用について：再送）

5歳児健康診査フロー図

※青字は令和7年度 対象児
（R2.4.2～R3.4.1生まれ）の実績

５歳の誕生日２か月前に案内発送
＜内容＞
①５歳児健康診査について（案内文）
②SDQアンケート
③ちらし（５歳ってこんな時期/アンケート結果の活用について）
2,666人

【１段階目】

回答あり 1,517人

回答なし 1,149人

SDQ：要フォロー 249人

SDQ：要観察・正常 1,268人

3.6健診にて要フォローとなるもつながらず・地区担フォロー中だが個別相談を受けていない 等 87人

フォロー歴なし 1,062人

健診受診希望なし

健診受診希望あり

地区担当保健師より受診勧奨 96人

ちらし（５歳ってこんな時期／かかわり方のポイントについて）発送により情報提供

地区担当保健師より
アンケート回答・受診勧奨
→ 健診予約 84人

希望なし

終了 1,146人

【2段階目】

健診受診希望はないが相談希望あり

13人

4人

3人

集団健診案内 153人

個別発達相談予約

1人 健診日程合わず、相談希望はあり

（枚方市提供スライド）

5歳児健康診査の実績

＜対象児の出生月と受診月＞

出生月	令和２年									令和３年		
	４月生 (4/2生～)	５月生	６月生	７月生	８月生	９月生	10月生	11月生	12月生	１月生	２月生	３月生 (～4/1生)
受診月	R7.10月		R7.11月		R7.12月		R8.1月		R8.2月		R8.3月	R8.3～6月

＜実績＞

（人）

対象児数	アンケート回答者数	SDQ要フォロー者数	健診予約者数	受診児数	受診率（%）	栄養相談数
2,666	1,517	249	153	134	53.8	2

受診率＝受診児数÷健診対象者数

（枚方市提供スライド）

健診従事者

小児科医；2名

保健師
心理相談員
保育士
栄養士

} 正職員

（令和８年度からは事務職・看護師各１名が非正職員として追加）

当日手順

①集団あそび（行動観察）
②問診
③身体計測
④小児科診察
⑤保健相談
⑥栄養相談（希望者）

～診察～

- SDQスコア
- ５歳児健康診査問診票
- CLASP（check list of obscure disabilities in preschoolers）

吃音・チック症・限局性学習症、発達性強調運動症

- 行動観察で気づかれた様子
- 園での様子のアンケート
- 過去の乳幼児健診の問診票・カルテ及び個別発達相談の記録

などを参考に、事前情報として・・

- 対面診察；１人１０分程度目安

5歳児健診で見つかる病態

- 身体発育異常；成長曲線
- 運動機能異常；麻痺ではなく協調運動
- 感覚器；目・視力、聴力、構音
- 皮膚の異常；清潔さ
- 理解；会話、じゃんけん、しりとり
- 情緒・行動；かんしゃく、落ち着き、注意、ルール、こだわり、友達、手伝い、他
- 遊び；友達関係、メディアの使い方
- 生活習慣；朝食、歯磨き、排便他

健診当日～診察後～

- 保健師から健診結果の説明、母子手帳返却、育児相談
- 就学相談のために、本健診の結果を教育部門へ提供することの保護者同意
- 個別相談の予約（新版K式などは後日予約制）
- 栄養相談（希望者）

令和7年度 対象児における5歳児健康診査結果

	異常なし・ 要指導	要経過観察	要精密検査※	合計
人数（%）	11（8.2%）	119（88.8%）	4（2.0%）	134 （100.0%）

※要精密検査の内容は、発育・身体面に関するもののみ。

＜要経過観察の内訳＞

・117人は精神発達面での支援

・残りの2人は母の育児不安感が強く、保健師による支援につながった。

（枚方市提供スライド）

５歳児健康診査後の支援体制について

要経過観察

要指導・問題なし

フォロー終了

受診者全員に
・後日の個別発達相談を案内
・就学相談のパンフレットを渡し情報提供。
・支援教育課へ５歳児健康診査結果を情報提供することの同意確認

個別発達相談ニーズがない場合

年長時に電話等にて
状況確認・必要時相談対応

個別発達相談継続
（巡回相談へ）

支援教育課へ
受診者の情報提供

令和８年2月～開始

すくすく５歳児（子ども発達支援センター）

（枚方市提供スライド）

すくすく５歳児

- ５歳児健診の実施を受けて新たに運営開始
- 市立ひらかた子ども発達支援センター
- 保育士等
- 本健診の結果、発達的に支援が必要と判断された児
- グループで通室
- １クール５回
- １５時～

5歳児健康診査後の個別発達相談利用状況

（人）

精神発達面要経過観察者数	健診後個別発達相談利用者数	健診後個別発達相談利用率（%）
117	82	70.1

相談後

（人）

相談継続	助言終了
73	9

＜新版K式発達検査結果＞

（人）

ノーマル域	ボーダー域	ボーダー域～軽度域の遅れ
75	6	1

個別発達相談利用者82人のうち91.5%の方が知的発達としてはノーマル域であり、これまでの健診体制では見逃されていた特性のある児が相談につながっている。

（枚方市提供スライド）

すくすく5歳児との接続

個別発達相談利用後
臨床心理士より、すくすく5歳児を案内した人数は　24人　でした。
うち、実際にすくすく5歳児の利用に至ったのは、　5人　でした。

不参加の理由
・仕事で忙しい
・習い事があり連れていけない
・兄弟児の預かり先がなく、利用が難しい。

（枚方市提供スライド）

自身が気を付けていること

- 健診は診断目的ではない
- →児の特性や問題点の整理確認
- →保護者さんの認識とのすり合わせ
- →心配されていなかった場合は、気づきの機会
- →心配されていた場合は、フォローにつなげて今後の見通し

「様子見ましょう」は禁句

- 様子見ましょう　＝　大丈夫
- 痛みや発熱と違って、治らなかったら向こうから来てくれる確率はかなり低い
- 心配しつつも「様子見ましょう」と言ってもらったことを心の支えに、何年も様子を見られることがよくある
- 具体的な指示が必須
- 気を付けること、かかわり方の助言
- 再相談の目安

などが示せたらいいが、難しい場合も

- 診察医「学校上がって困らないようにフォロー、助言してもらいましょうね」

→保護者さん「わかりました」と納得、安心の表情・・で十分

あとは心理士さんなどが何とかしてくれるハズです

Bio-psycho-social

- 身体的な側面だけでなく、心理的側面や社会的側面からの視点も必要

- こども・家庭の健康課題を明確化し、育児環境と保護者の育児状況を把握すること
- こどもの発達の特性を把握し、育児の困難さや子育て相談のニーズをふまえながら、こどもとその家庭を必要な支援につなげる

問題点・今後の課題

- スクリーニング（SDQ）の精度
- 回答率を上げる
- 受診率を上げる
- フォローアップの結果の検証
- 困っている子どもが本当に減ったかどうかの検証

謝辞

- 川平茉智子様　主任・保健師
- 赤松阿維様　主査・心理相談員
- 原　真弓様　主査・保健師
- 中西晶子様　係長・保健師
- 長尾幸枝様　課長代理・保健師

（枚方市　子ども未来部　まるっとこどもセンター）

大阪大学
THE UNIVERSITY OF OSAKA

OU MASTER PLAN 2027
生きがいを育む社会の創造

5歳児健診に係る従事医師向け研修会
2026.11.2



専門家・小児科医でなくてもできる 5歳児健診

～診察の実際と医師の役割～



大阪大学大学院 連合小児発達学研究科
大阪大学大学院 医学系研究科小児科学

橘　雅弥

UGSCD
連合小児発達学研究科

本日の内容



1．はじめに

2．5歳の発達課題と拾い上げたい子どもたち

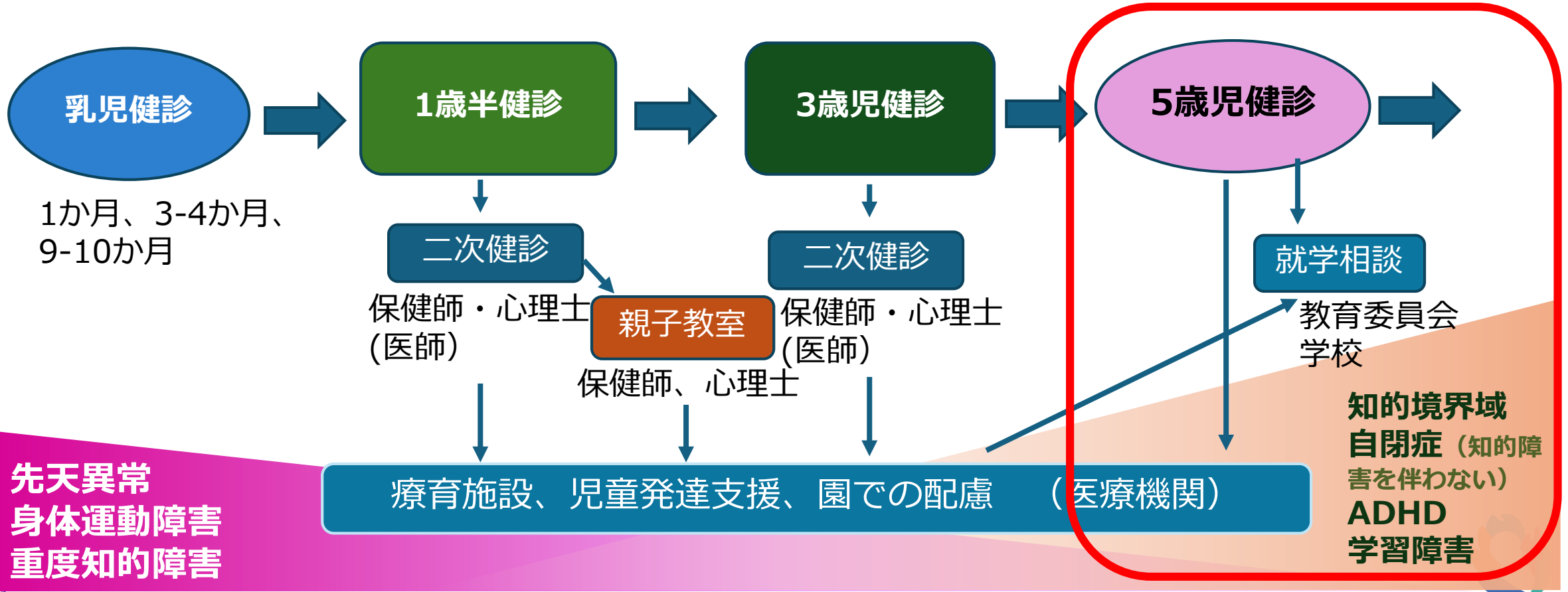
3．5歳児健診のプロセスと多職種連携

4．5歳児健診　診察の実際と医師の役割

5．大阪府における普及の取り組みと現状

なぜ「5歳」で診るのか

3歳児健診では拾えない、知的遅れのない発達特性児を、就学までに支援につなぐ



集団生活が始まり、**社会性・自己抑制の課題が顕在化**するのが5歳
3歳時点では「気になるけど様子を見ましょう」となりがちな子を、就学前に拾い上げる。

5歳で健診を行う意義

- **知的な遅れを伴わない発達特性を持つ児**の早期発見
- 社会性の発達と自己抑制などの行動面での発達の確認
- 養育環境、生活習慣の確認

＞適切な支援により**就学後の困難を減らす**ことができる

＞適切な生活習慣を身に付ける保健指導、子育て支援

＞二次的な問題の予防

学校への行き渋り、不登校が減る(Korematsu et al., Brain &Dev.2016)

合わせて、健診後の支援体制の構築が必須

UGSCD
連合小児発達学研究科

小学校に入ってから発達の問題が疑われる子はこんなに多い

令和4年　**通常学級**に在籍する児童生徒に関する調査
全国の公立小・中・高校の教師が回答

小・中学校

	推定値
学習面または行動面で著しい困難を示す	**8.8**%
学習面で著しい困難を示す	6.5%
行動面で著しい困難を示す	4.7%
学習面・行動面ともに著しい困難を示す	2.3%
A. 学習面で著しい困難を示す	6.5%
B. 不注意または多動衝動性の問題を著しく示す	4.0%
C.「対人関係やこだわり」の問題を著しく示す	1.7%

支援学校、支援学級は含まれていない！！

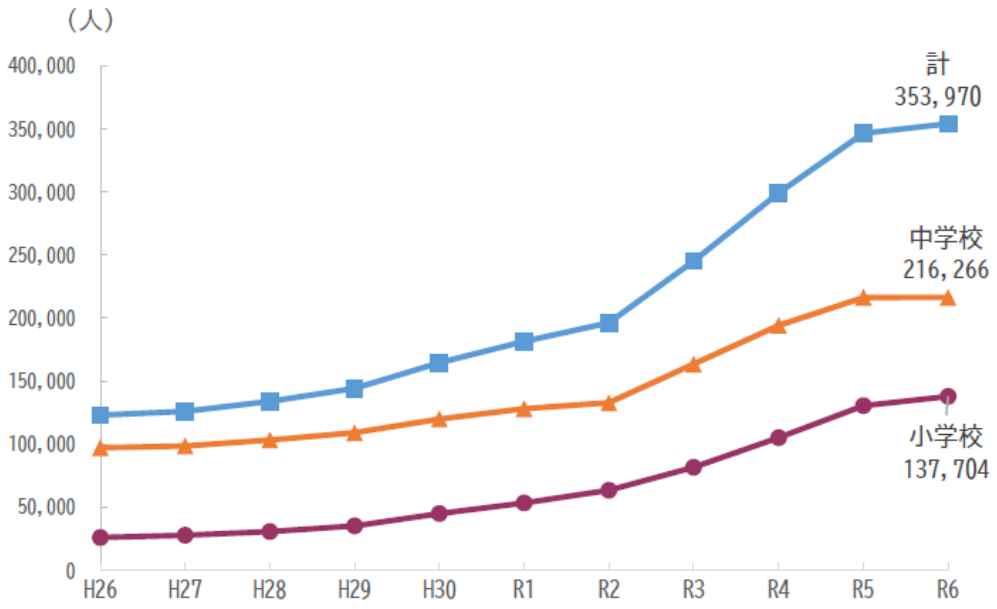
A. → **知的境界域（+学習障害）**
B. → **ADHD**
C. → **ASD**

文部科学省HP
https://www.mext.go.jp/content/20221208-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf
より演者作成

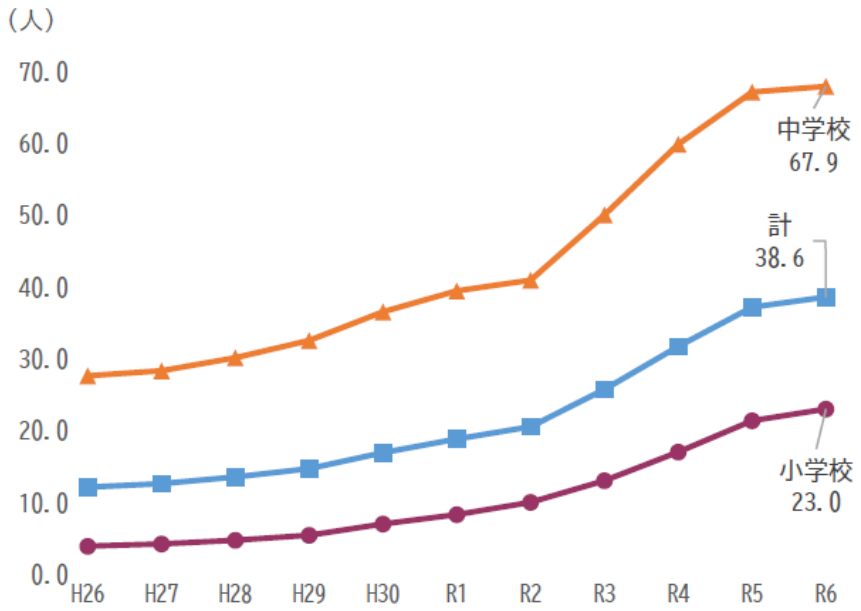
不登校の現状

- 小・中学校における不登校児童生徒数は353,970人（前年度346,482人）と過去最多となり、12年連続で増加したものの、増加率は小学校5.6%（前年度24.0%）、中学校0.1%（前年度11.4%）、小・中学校全体2.2%（前年度15.9%）であり、前年度から低下した。
- 児童生徒1,000人当たりの不登校児童生徒数は38.6人（前年度37.2人）であった。

不登校児童生徒数の推移

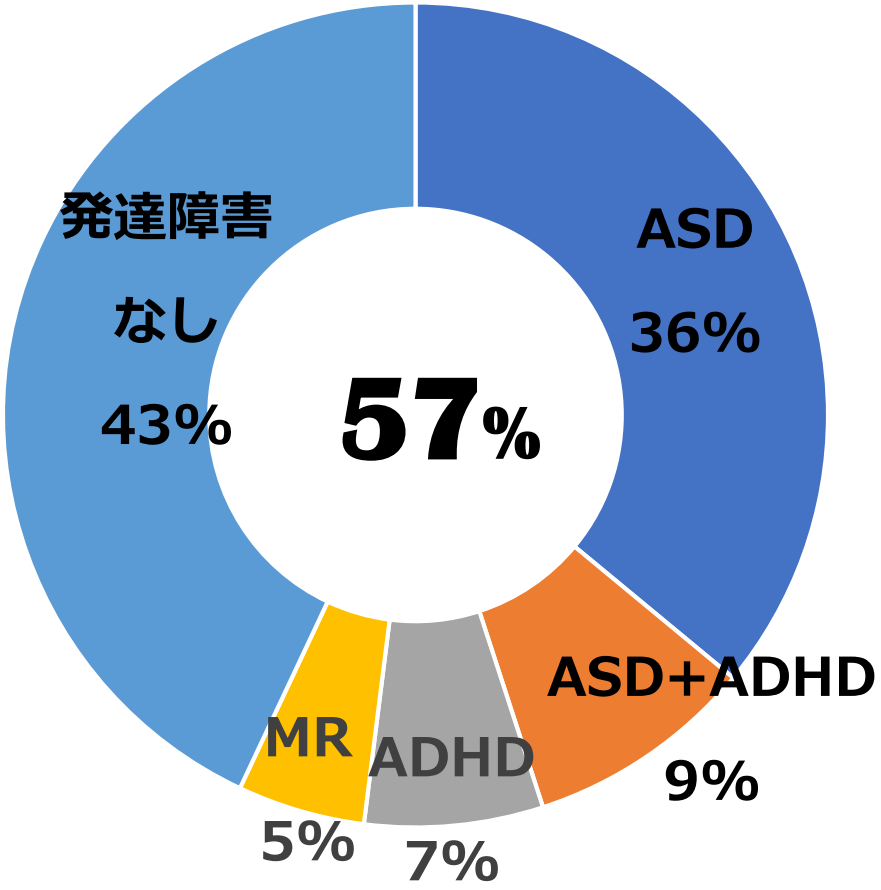


1,000人当たりの不登校児童生徒数の推移



令和6年度
「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査結果の概要」より

不登校に占める発達障がいの割合



神経発達症と診断されたうち

87%

は**不登校になってから**の診断

神経発達症は不登校の**重要な背景因子**

発達特性 x 環境
の相互作用をみる

(鈴木ら　脳と発達 2017より演者作成)

5歳児健診の本当の目的

従来の認識

発達障がいのスクリーニング

診断をつけること

5歳児健診の真の目的

子ども理解：
子どもの困り感を解き明かす

家族支援：
保護者の不安に寄り添い、養育環境を支える

支援開始：
診断を待たずに今できる支援を開始する

就学支援：
園から小学校への滑らかな接続(引継ぎ）をつくる

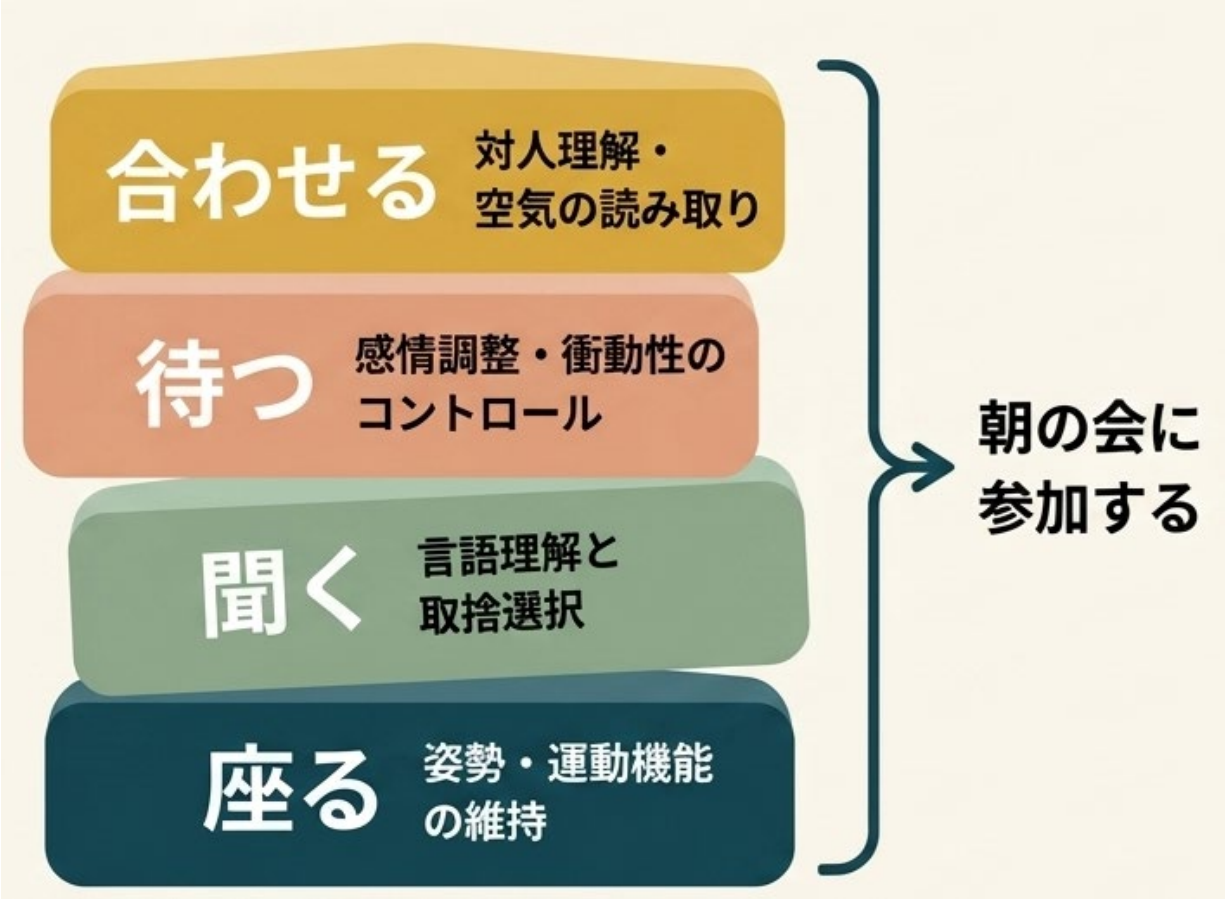
発達課題の変化と「5歳の壁」



定型発達の「5歳児」の姿

身体・運動	認知・言語	社会性
		
粗大運動（スキップ・ケンケン） 微細運動（はさみ・箸・折り紙・ひらがな）	3段階指示の理解 時系列の把握 ルール理解	仲間意識と協力 勝ち負けの受容 高度なごっこ遊びへの進化
「動かす」から「コントロールする」段階へ	行動を言語でコントロールしはじめる	集団・社会の要求に応えるために、自分の感情をコントロール

集団生活で必要とされる力



統合処理能力

これらすべてを
同時に処理する
きわめて難易度の
高いタスク

どこかにアンバランスがあると
「じっとできない」「話をきけない」子として表出

診察場面だけでは特性が見えないことも

大阪大学 THE UNIVERSITY OF OSAKA　OU MASTER PLAN 2027 生きがいを育む社会の創造

診察室の姿 vs. 園での姿

	診察室	園
時間枠	15分間のスナップショット	8時間の連続ドラマ
刺激量	静か、気が散らない	騒音、視覚刺激、他児の予測不能な動き
要求される力	1対1の直接的なやり取り	一斉指示、同時処理、自己統制
子どもの態度	緊張して「いい子」になりがち	疲労、パニック、素の姿が出る

園からの情報（問診票や先生からの所見）は、
見立てと支援を左右する最重要情報である

UGSCD 連合小児発達学研究科

特性が環境によってどう見えるか

	診察室ではどう見えるか	園ではどう崩れるか
ASD	大人しく座れる、応答可能	一斉指示が通らない、こだわりの強さ、ごっこ遊びでのトラブル
ADHD	愛想が良い、1対1なら集中できる	朝の会で離席、待てない、切り替えの難しさ、衝動性
DCD	座っていれば問題なし	姿勢崩れ、極端な不器用さ（ハサミ・縄跳び不可）
境界知能	日常会話はスムーズに成立する	指示理解が浅い、一斉指示で出遅れる、学習準備性の欠如

大阪大学 THE UNIVERSITY OF OSAKA
OU MASTER PLAN 2027 生きがいを育む社会の創造
Graduate School of Medicine THE UNIVERSITY OF OSAKA
UGSCD 連合小児発達学研究科

健診場面では気づきにくい見逃されやすい子

大阪大学 THE UNIVERSITY OF OSAKA

OU MASTER PLAN 2027 生きがいを育む社会の創造

多動・ADHD傾向男児



園の姿

朝の会で離席、待てない、友達トラブル多発

診察室の姿

愛想が良く、問題なく見える

園からの情報が重要

大人しいASD女児



園の姿

静か、真面目、一人遊び。ごっこ遊びが苦手

メカニズム

「模倣で過剰適応」し、空気を読みすぎて
内面は激しく疲弊

「困った子」ではなく「困っている子」

見落とされやすい子の特徴

「困っているのに、困っていると言えない子」に注目する

- 「賢そう」に見えるが実は理解できていない（言葉が流暢でも意味理解が弱い子）
- 集団で目立たない・おとなしい子（不注意型ADHD・場面緘黙の子に多い）
- 家では全く問題なし → 集団・園の中でのみ困難が現れる
- 保護者が困り感を感じていない（発達の基準を知らない・比較対象がない）
- すでに「できる子」の役割を学習しているが、実は過度に緊張・疲弊している

5歳児健診

「１か月児」及び「５歳児」健康診査支援事業

令和５年度補正予算案：15億円

１　事業の目的

○　乳幼児健康診査については、母子保健法により、市町村において「１歳６か月児」及び「３歳児」に対する健康診査の実施が義務付けられている。また、乳児期（「３から６か月頃」及び」「９から１１か月頃」）の健康診査についても全国的に実施されている状況となっている。こうした中で、**新たに「１か月児」及び「５歳児」に対する健康診査の費用を助成することにより、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する**ことを目的とする。

※　本事業による財政支援に加え、必要な技術的支援を行うことより、全国の自治体での「１か月児」及び「５歳児」の健康診査の実施を目指す。

２　事業の概要

◆ **対象者**

①１か月頃の乳児　及び　②５歳頃の幼児

◆ **内　容**

地域における全ての上記①及び②に該当する乳幼児を対象に、健康診査の実施に係る費用について助成を行う。

①１か月児健診

実施方法：原則として個別健診

健診内容：身体発育状況、栄養状態、身体の異常の早期発見、こどもの健康状態や育児の相談等

②５歳児健診

実施方法：原則として集団健診

当初：悉皆健診しか認めない

健診内容：心身の異常の早期発見（精神発達の状況、言語発達の遅れ等）、育児上問題となる事項、必要に応じ、事後相談等

◆ **留意事項**

（１）①の健康診査の実施に当たっては、委託先の医療機関と連携を密に行うとともに、健康診査の結果等の情報の活用などにより伴走型相談支援の効果的な実施につなげること。また、健康診査の実施が虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意し、こども家庭センターなどの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。

（２）②の健康診査の実施に当たっては、健康診査の結果、**発達障害等（発達障害等の疑いを含む。）と判定された幼児について、就学前までに適切に療育につなげることができるよう、都道府県とも協力しながら、必要な支援体制の整備を行う**こと。

３　実施主体等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補 助 率　：国1/2、市町村1/2

４　補助単価案

◆ 補助単価案：①　4,000円／人（原則として個別健診）

②　3,000円／人（原則として集団健診）



こども家庭庁第2回こども家庭審議会成育医療等分科会資料

最近の変更点　令和7年8月　Q&A改訂
二段階方式も認めた！

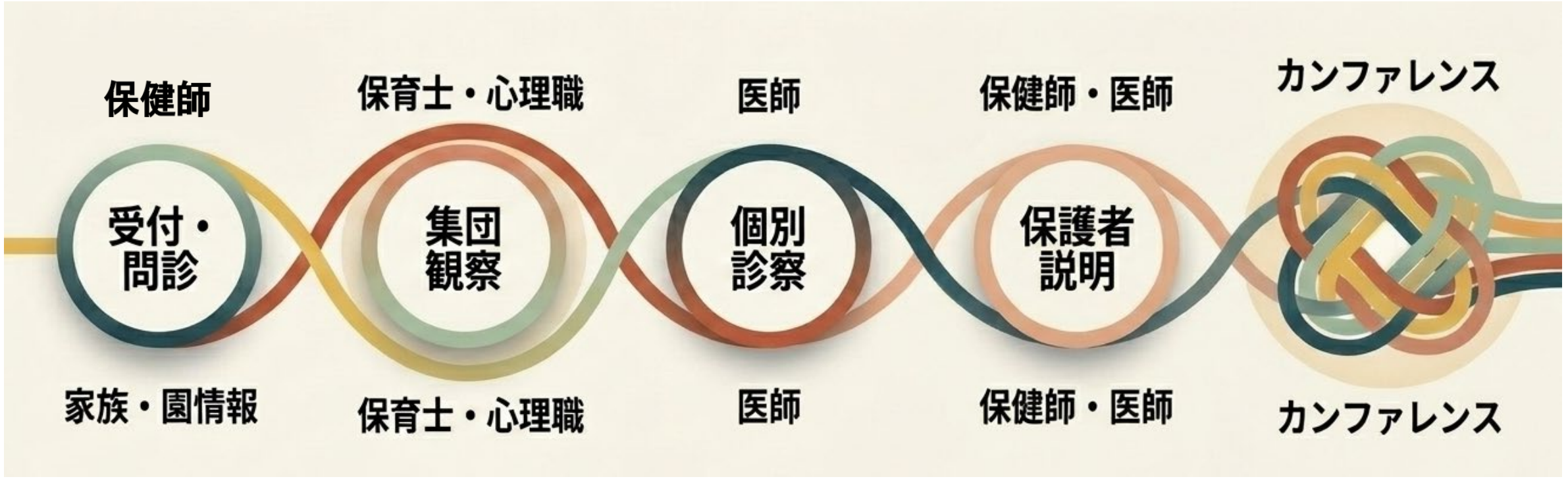
○　このため、まずは、５歳児健診について、保育所・幼稚園・認定こども園等（以下「保育所等」という。）における定期健康診断等の機会を活用する等により上記の健診を実施する「園医方式」や、医師、保健師、心理専門職等がチームを組み、保育所等や家庭を巡回して上記の健診を実施する「巡回方式」を組み合わせて実施する場合も国庫補助の対象となりますので、対象となる年齢の幼児全てに、医師等による健診が実施されるよう、実施要綱の留意事項を参照いただき、柔軟な対応を検討ください。

○　一方で、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等の十分な確保が困難な場合もあると承知しています。

この点、こども家庭科学研究班において、「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ました。

これを踏まえ、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といたします。

5歳児健診のプロセス：多職種の協働



多職種の異なるレンズ(眼)で、子どもを観察して
気になる子を見わけるリレー

実施方式の比較

	集団方式	巡回方式	園医方式	二段階方式	個別方式
対象	住民票がある自治体に居住する児	実施地域に居住する児	園に通園する児	事前に質問票等でピックアップされた児	養育者が選択した医療機関を受診した児
健診実施医	自治体により委託された医師	自治体より委託された医師	園医方式	自治体が委託した医師	かかりつけ医
医師の確保	対象が多く、確保が難しい	自治体の規模によっては比較的容易	比較的容易	比較的容易	内科・小児科標榜医の協力が必要
スタッフの確保	確保が難しい	比較的容易	比較的容易	比較的容易	比較的容易
利点	・発達課題の気づきの場になりやすい ・他職種が効率的に連携できる	・保護者の負担軽減 ・受診者が少ない場合、受診者数に応じた運営がしやすい ・スタッフを効率的に配置できる	・園での情報を直接得られる ・普段の園の様子を観察できる	・効率的に実施でき、保護者や担当者の負担軽減	・保護者がアクセスしやすい ・かかりつけで継続的にフォロー可能
主な課題	・医師、スタッフ、会場、時間の確保	・スケジュール調整が複雑 ・会場ごとに設営や機材搬送が必要 ・スペースの確保 ・移動負担	・フォローに発達に詳しい医師が必要 ・園の協力が必要 ・保護者の同席の有無 ・自治体外の園に通う子供を対象とした健診の設定	・二段階目の対象となった児が受診しなかった場合の対応	・判定が医師の力量によってばらつく ・事前情報が得にくい ・行政との連携が取りにくい

(演者作成)

二段階方式とは

全員を専門職が個別面接するのではなく、スクリーニングで「気になる子」を絞り込み、専門職が重点的に関わる方式

1	2	3	4	5
事前アンケート・問診票（保護者）	保育園・幼稚園から情報収集	要精査判定	保健師による問診・スクリーニング 保育士・心理士による集団観察	医師・ST等専門職による詳細評価
一段階目			二段階目	

ピックアップ後の対応

- 医師が診察・確認・保護者への説明
- 保健師中心にフォローアップ計画立案
- STが言語・コミュニケーション評価
- 必要に応じて心理士・OT/PTと連携
- 療育・就学相談へつなぐ

UGSCD
連合小児発達学研究科

5歳児健診問診票

既往歴

運動発達 粗大・微細

目・耳・発音

精神・神経発達

情緒・行動

生活習慣

親（主な養育者）や子育ての状況

5歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	（いいえ・はい）
	2	（前の設問で「はい」と回答した人に対して、）医療機関で精査や治療等を受けましたか。	（はい・いいえ）
運動発達 粗大・微細	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	（はい・いいえ）
	4	ボタンのかけはずしができますか。	（はい・いいえ）
	5	お手本を見て四角が書けますか。	（はい・いいえ）
目・耳・発音	6	はっきりした発音で話ができますか。（カ行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。）	（はい・いいえ）
	7	目のことで気になる症状はありますか。	（いいえ・はい）
	8	聞き間違いが多いですか。	（いいえ・はい）
精神・神経発達	9	しりとりができますか。	（はい・いいえ）
	10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	（はい・いいえ）
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	（はい・いいえ）
情緒・行動	12	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りますか。	（いいえ・はい）
	13	注意しても全く聞かないですか。	（いいえ・はい）
	14	長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	（はい・いいえ）
	15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	（いいえ・はい）
	16	順番を待つことが出来ますか。	（はい・いいえ）
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	（いいえ・はい）
	18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	（いいえ・はい）
	19	集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	（はい・いいえ）
	20	自分からすすんでよく他人を手伝いますか。（親・先生・こどもたちなど）	（はい・いいえ）
	21	頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	（いいえ・はい）
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	（いいえ・はい）
生活習慣	23	友達と協力しあう遊びができますか。（砂で一つの山を作るなど）	（はい・いいえ）
	24	外で体を動かす遊びをしますか。	（はい・いいえ）
	25	朝食を毎日食べますか。	（はい・いいえ）
	26	ふだん大人を含む家族で一緒に食事を食べますか。	（はい・いいえ）
	27	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	（仕上げ磨きをしている（こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている）・ こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・ こどもだけで磨いている・こどもも保護者も磨いていない）
	28	うんちをひとりでしますか。	（はい・いいえ）
	29	5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	（はい・いいえ）
	30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	（はい・いいえ）
	31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	（いいえ・はい）
	32	お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	（いいえ・はい）
親（主な養育者）や子育ての状況	33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	（なし・あり（1日__本））
	34	現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。	（なし・あり（1日__本））
	35	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	（いいえ・はい）
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	（はい・いいえ・何ともいえない）
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	（感じない・時々感じる・いつも感じる）
	38	（前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、）育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	（はい・いいえ）
	39	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	（まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある）
	40	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	（はい・いいえ）
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	（そう思う・どちらかといえばそう思う・ どちらかといえばそう思わない・そう思わない）
	42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	（大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・ 大変苦しい）
	43	お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	（いいえ・はい）
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	（しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・ 乳幼児だけを家に残して外出した・ 長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・ いずれも該当しない）
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

独自に修正してもよい

令和８年度中に、
一次スクリーニングの
カットオフ値が公開予定

大阪大学 THE UNIVERSITY OF OSAKA
OU MASTER PLAN 2027 生きがいを育む社会の創造
Graduate School of Medicine THE UNIVERSITY OF OSAKA
UGSCD 連合小児発達学研究科

集団観察

保育士による活動
　ごあいさつ、手遊びうた
　簡単な集団での活動など

合わせて心理士が様子を記録





医師の診察

5歳児健康診査票

受診日　令和　　年　　月　　日

身体測定

身長	体重	カウプ指数	肥満度

診察所見

1 身体的発育異常		
2 運動機能異常 粗大運動・微細運動等	無 ・ 有	
3 感覚器・その他の異常	ア 目の異常(眼位・視力等) イ 耳の異常(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等)	
4 皮膚の異常	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ イ その他	
5 理解に関する課題 しりとり・じゃんけん等	無 ・ 有	
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		適切 ・ 不適切
8 生活習慣		ア 食事の問題 イ 歯磨きの問題 ウ 排便の問題

判定
1 異常なし
[医療]　2 既医療　3 要紹介(要精密・要治療)
[福祉等]　4 既療育　5 要経過観察

紹介先

診査医名

育児環境等	1 メディア視聴の問題 2 睡眠に関する問題 3 事故予防に関する問題 4 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	5 健康の社会的決定要因	ア 経済的困窮 イ 家族内の喫煙 ウ 家族内不和 エ その他
心配事	無・有(　　)			

子育て支援の必要性の判定
1 特に問題なし　2 保健師による支援が必要
3 その他の支援が必要(　　)

判定者

記事(要紹介となった場合の結果等)

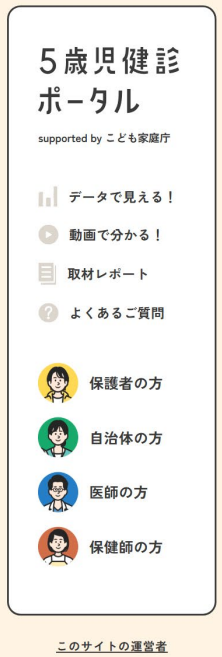
大阪大学 THE UNIVERSITY OF OSAKA
OU MASTER PLAN 2027 生きがいを育む社会の創造
Graduate School of Medicine THE UNIVERSITY OF OSAKA
UGSCD 連合小児発達学研究科

子ども家庭庁　5歳児健診ポータルサイト

- https://gosaiji-kenshin.com/



医師による診察の実際



運動機能異常



・片足立ち（５秒）
・指のタッピング
https://youtu.be/BcosY_Oe1tQ

感覚器・その他の異常



（問診票の結果により必要に応じて）
・固視、追視、斜視
・子音の発音チェック
・粘膜下口蓋裂・・舌小帯短縮
・聞こえの確認（ささやき声検査）
https://youtu.be/clZUnfMVhAE

理解に関する課題



・氏名、年齢、園の名前
・じゃんけん
・しりとり

https://youtu.be/GGVPIMlOphQ

医師の診察

5歳児健康診査票

受診日　令和　　年　　月　　日

身体測定			
身長	体重	カウプ指数	肥満度

診察所見

1 身体的発育異常		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
2 運動機能異常 粗大運動・微細運動等	無 ・ 有		
3 感覚器・その他の異常	ア 目の異常（眼位・視力等） イ 耳の異常（聞こえにくい） ウ 発音不明瞭 エ その他（いびき・無呼吸等）	7 こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊び	適切 ・ 不適切
4 皮膚の異常	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ イ その他	8 生活習慣	ア 食事の問題 イ 歯磨きの問題 ウ 排便の問題
5 理解に関する課題 しりとり・じゃんけん等	無 ・ 有		

判定
1 異常なし
[医療]　2 既医療　3 要紹介（要精密・要治療）
[福祉等]　4 既療育　5 要経過観察

紹介先

診査医名

育児環境等	1 メディア視聴の問題 2 睡眠に関する問題 3 事故予防に関する問題 4 養育環境	5 健康の社会的決定要因	ア 経済的困窮 イ 家族内の喫煙 ウ 家族内不和 エ その他
	ア 子育ての不安・疲弊 イ 過度のしつけ、不適切な関わり		
心配事	無・有（　　）		

子育て支援の必要性の判定
1 特に問題なし　2 保健師による支援が必要
3 その他の支援が必要（　　）

判定者

記事（要紹介となった場合の結果等）

成長曲線

OT・PT

眼科

耳鼻科

皮膚科

心理・療育

心理・療育

子育て相談・園への相談

子育て相談・心理

UGSCD
連合小児発達学研究科

観察者の懸念を養育者にどう伝えるか
医師の最も重要な役割

大阪大学 THE UNIVERSITY OF OSAKA　OU MASTER PLAN 2027 生きがいを育む社会の創造

× 診断を伝える

防衛反応・不安の増大
・受容の遅れ

× 様子を見ましょう

次にどうするべきかの
情報提供がない

**○ 支援に向けて、
養育者の背中を押す**

「お子さんは集団で疲れやすいところがあるみたいですね」
「解決の手立てを知るために、専門職に相談してみましょう」
「就学に向けて、相談しておけると安心できると思いますよ」

**診察でとくに所見がなくても、
保健師・心理士が「懸念あり」としたケースは確実に次につなぐ**

Graduate School of Medicine THE UNIVERSITY OF OSAKA

UGSCD 連合小児発達学研究科

健診補助金制度開始から2年、申請率は13%

国は実施拡大に向けて柔軟化を進めるが、現場の壁は依然大きい

制度のタイムライン

2023.12	2024 (R6)	2025.8 (R7)	2026 (R8)	2028 (R10)
補助創設	**補助運用開始**	**Q&A改訂**	**国の目標**	**国の目標**
こども家庭庁	悉皆健診が対象	2段階方式OK ／モデル試行	60%の子ども に実施	100%の自治体 で実施

CURRENT — R7年度

13%

補助金申請率
（全国自治体）

実施自治体は約15%にとどまる
当初「悉皆健診のみ」が補助対象だったことが影響

TARGET — R8〜R10

60%
日本小児科学会
R8年度目標

100%
こども家庭庁
R10年度目標

わずか3年間で大きな引き上げが必要

小児科学会の動き：全国コンソーシアム

日本小児科学会・日本小児科医会などが連携し、各都道府県で推進体制を構築

日本小児科学会1か月健診・5歳児健診推進アドホック委員会の設立

委員長：永光信一郎(福岡大）、副委員長：松下 亨(日本小児科医会副会長）

担当理事：石﨑優子（日本小児科学会副会長）

各都道府県に「5歳児健診推進コンソーシアム」を設置

大学・子ども病院・小児科医会で推進体制を構築 ／ 行政・医師会への働きかけ

北海道　東北　関東　中部　**大阪府 ★**　関西　中国　四国　九州

大阪府 代表：芦田明(大阪小児科学会会長）副代表：村上城子(大阪小児科医会会長）

大阪小児科学会　地域医療委員会 でコンソーシアムに関する活動

大阪府コンソーシアムの体制

1か月健診・5歳児健診推進のための大阪府コンソーシアム

— 学会・医会・保健協会・在阪5大学が一体に

大阪小児科学会・大阪小児科医会 合同5歳児健診推進チーム

大阪コンソーシアム代表

芦田 明

大阪小児科学会 会長/大阪医科薬科大学 教授

大阪コンソーシアム副代表

村上 城子

大阪小児科医会 会長／
和泉市立総合医療センター最高顧問兼名誉病院長

推進チーム リーダー

橘 雅弥

大阪小児科学会 地域医療委員会／大阪大学 教授

推進チーム メンバー

石﨑 優子

日本小児科学会 副会長／
1か月・5歳児健診推進アドホック委員会 担当理事／
関西医科大学 教授

推進チーム メンバー

松下 亨

日本小児科医会 副会長／
同 アドホック委員会 副委員長／
松下クリニック 院長

推進チーム メンバー

北畠 康司

大阪小児科学会 副会長／
大阪大学 教授

推進チーム メンバー

濱崎 考史

大阪小児保健協会 会長／
大阪公立大学 教授

金子一成 関西医科大学教授、杉本圭相 近畿大学教授も協力

主な役割

- 大阪府との連携 ● 府医師会・市町村医師会・小児科医への働きかけ
- 市町村健診担当者との面談・情報共有

UGSCD
連合小児発達学研究科

大阪府の導入・準備状況

43市町村の実施・準備状況（R8.9時点）

自治体数（43市町村中）

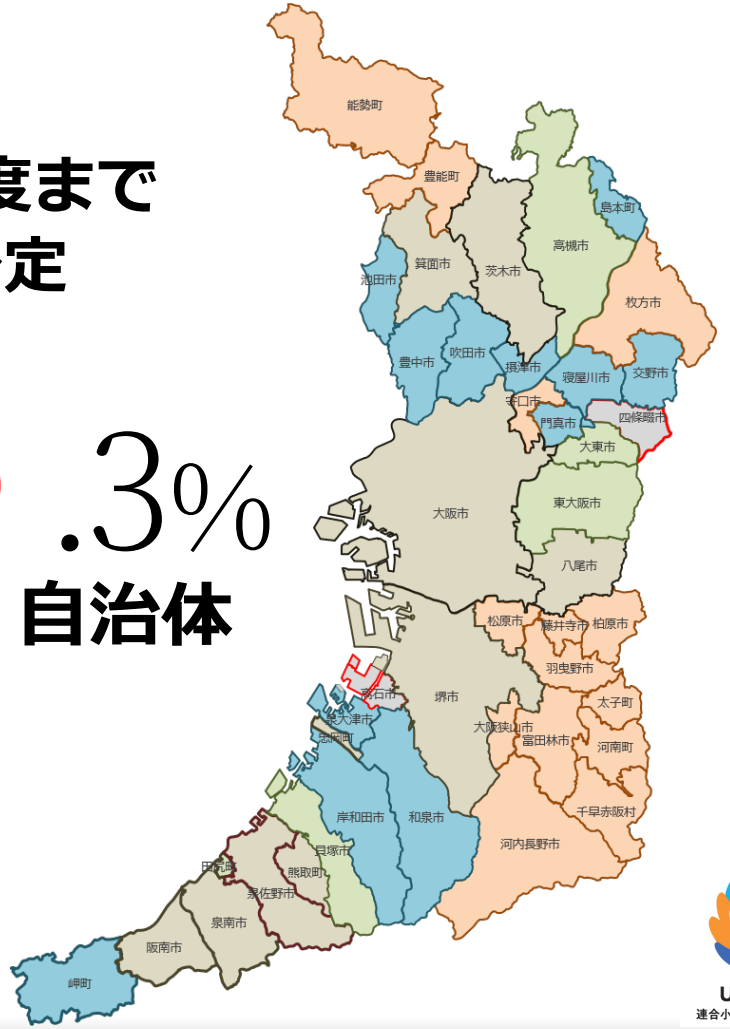


導入済／申請済	R7年度までに開始した自治体	14
R8年度 開始(予定)	1年以内に開始	12
2～3年以内に開始予定	R9～R10年度	15
したいが目途立たず	医師確保・体制構築が課題	2
実施予定なし		0

R10年度までに開始予定

95.3%

41/43 自治体



UGSCD
連合小児発達学研究科

2年で、46% → 95%

医師・行政・医師会の連携、そして**2段階方式の容認**が、自治体の前進を後押し

BEFORE

令和6年9月時点

大阪小児科医会アンケート調査

46%

R10年度までに実施予定の自治体

20 ／ 43 自治体

- 申請済 9%、準備中 37%、予定なし 54%
- 5歳人口1,000人以上の自治体は特に停滞

AFTER

令和8年9月時点

こども家庭庁研究班調査＋α

95%

R10年度までに実施予定の自治体

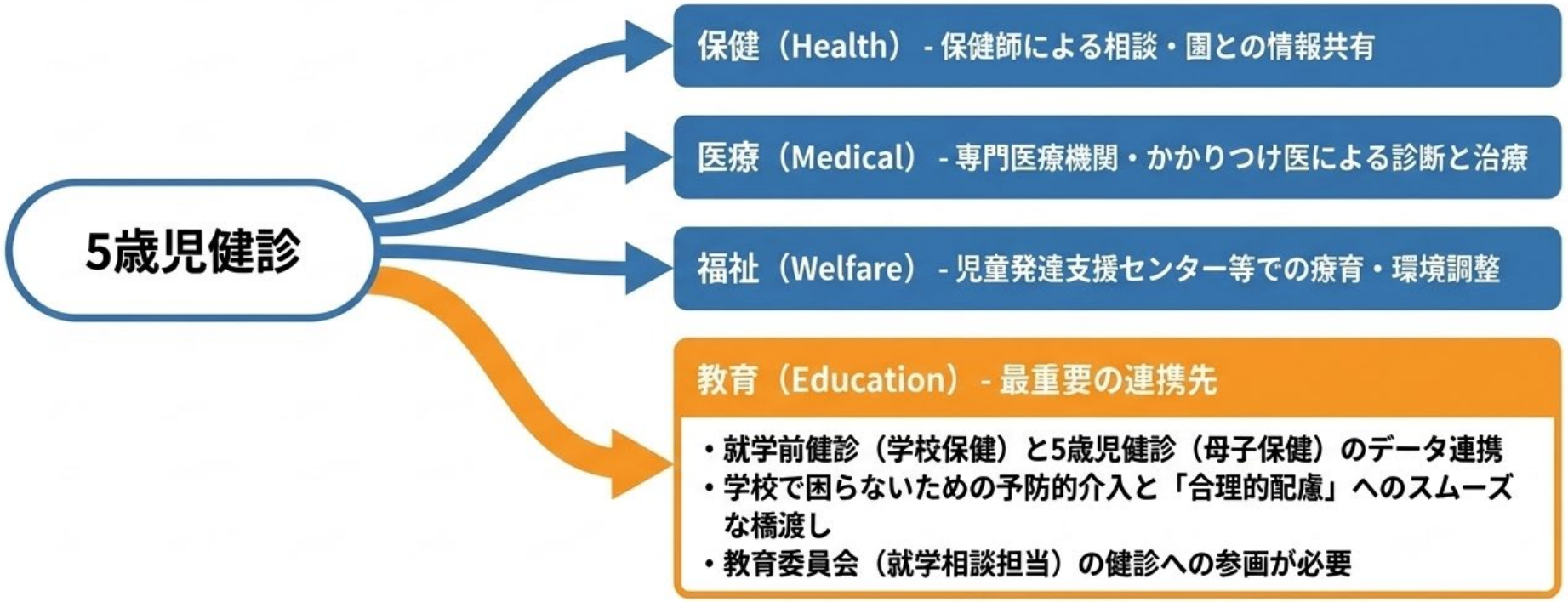
41 ／ 43 自治体

- 2段階方式容認・モデル試行支援が追加
- 推進チームによる自治体支援の成果

残された課題

「真のゴール」は、健診の実施ではない

健診は「入り口」に過ぎない
重要なのは、
「健診の受け皿の整備」と「教育現場へのシームレスな接続」



Take Home Messages
子どもたちの未来のために…

01

集団行動が難しい子を見逃さない

02

園での情報をフル活用する

03

診断をつけるのではなく、困りごとを軽減・解決する支援の道筋をつける

04

多職種の連携・協働が重要である

ご清聴ありがとうございました！

先生方のお力添えを
何卒宜しくお願い申し上げます！