

新設された5歳児健診とは？

法定健診から就学までの期間における発達障がいや虐待リスクに対応、
その後のフォローアップ体制には課題も



生活研究部 研究員 乾 愛
m-inui@nli-research.co.jp

※ 本稿は2025年2月10日発行「基礎研レポート」を
加筆・修正したものである。

1——はじめに

2023年12月に閣議決定された「子ども未来戦略」における、今後3年間の集中的な取り組みである「加速化プラン」の具体的な施策のひとつとして乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）の推進が掲げられた。¹その中で、切れ目のない乳幼児健診の実施体制を整備するため、2023年度補正予算により「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業が創設され、2024年度現在では全国展開が進められている。

乳幼児健診の1歳6か月健診及び3歳児健診については、法定健診として母子保健法の12条第1項に基づき、市町村に実施が義務付けられているが、それ以外の健診は必要に応じて実施される体制となっている。

3歳児の法定健診から就学まで概ね3年間もの期間があり、かねてからこの期間の発達障がいの見過ごしや、育児負担感増大に伴う児童虐待リスクの高まりが懸念されていた。特に、幼児期は言語理解や社会性の発達が著しく成長する段階にあり、その間の保健・医療・福祉による対応の有無が、その後の子どもの成長・発達に多大なる影響を及ぼすことを考えると、5歳児健診は極めて重要な位置づけにあるとされている。また、養育環境や経済的困窮などの子どもの健康に影響を与える社会的決定要因に対して、適切な保健指導や子育て支援におけるサポートを行うことにより、より健全な学童期につなげる役割も期待されているのである。

本稿では、乳幼児健診に関する市町村の取り組み状況や5歳児健診のポイント、課題について概説する。

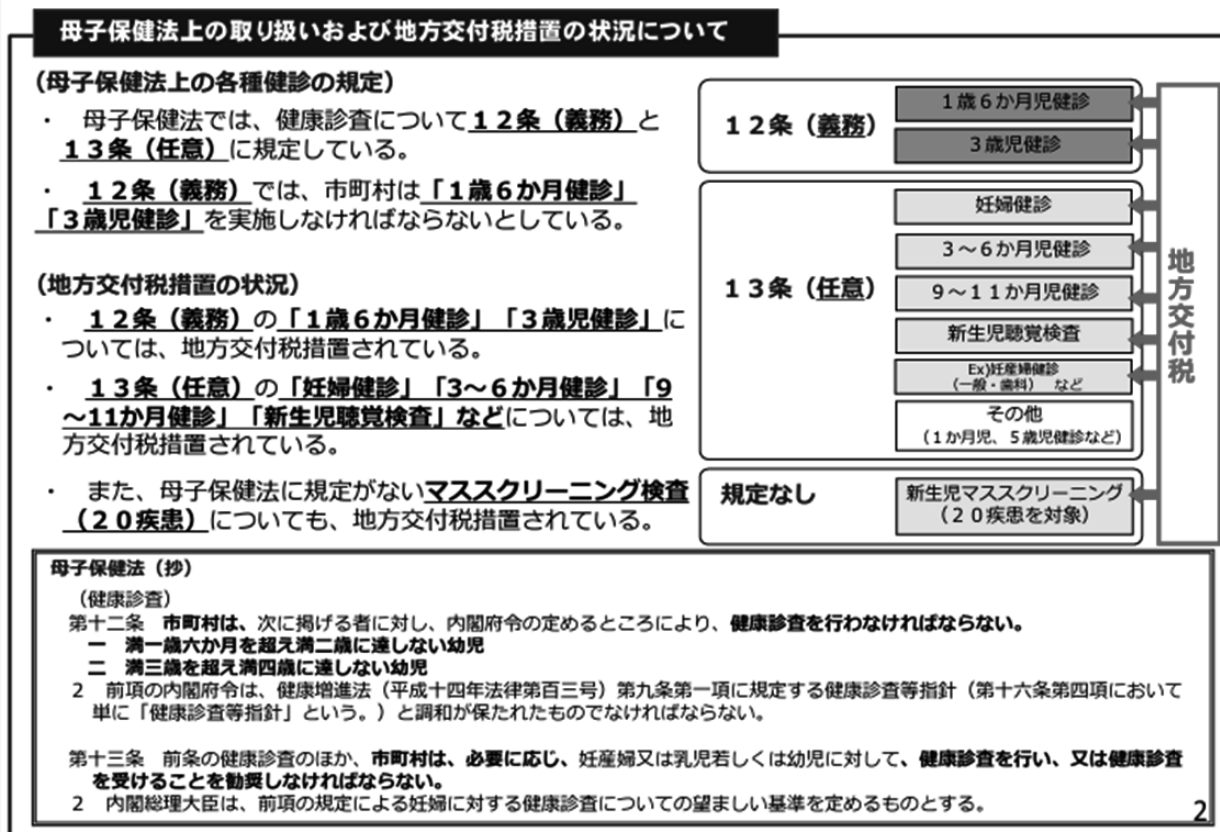
¹ 子ども家庭庁（2023）子ども未来戦略「子ども・子育て支援加速化プラン」p4
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0d0aedc2-11b2-4c31-b263-22f55be05578/027e19be/20240222_councils_shingikai_kodomo_sodachi_1b4F7eh4_09.pdf

2—乳幼児健診の位置づけと取組み状況

1 | 乳幼児健診の位置づけ

乳幼児健診は、母子保健法において規定されており、第12条（義務）と第13条（任意）に区分される（参照：図表1）。第12条（義務）では、「市町村は1歳6か月児健診及び3歳児健診を実施しなければならない」とされており、それ以外の妊婦健診や新生児聴覚検査、3～6か月児健診や9～11か月健診などは、市町村が地域の実情に応じて任意で実施できるものと規定され、財源についても地方交付税が裏付けとなっている。

図表1. 乳幼児健診の現状について



出所：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2（令和5年11月22日）より引用

2 | 自治体の取組み状況

子ども未来戦略の加速化プランの中で言及がなされた1か月健診及び5か月健診については、市町村が任意で実施することはできるものの国の助成制度の対象ではなかったため、これまでに一部の自治体でしか実施されていなかった。

2022年度の全国の自治体における乳幼児健診の実施状況について、図表2に示した。これによると、子ども家庭庁が1,793市区町村の実態を整理した結果、法定健診である1歳6か月健診や3歳児健診の実施率はいずれも95%前後（集団健診）であり、地方交付税で運営される3～5か月健診や9～11か月健診の実施率も高い水準であるのに対し、これまで公費で負担されていなかった1

歳児健診や5歳児健診は低い水準に留まっているのが分かる。

新たに5歳児健診が、地方公共体が実施する特定の事業に対して国から交付される国庫補助の対象として創設されたことは、自治体の安定的な事業遂行のためにも大変重要な決定であったことは間違いない。今後、全ての市町村において5歳児健診の実施が想定されているため、そのポイントを概説したい。（本稿では、5歳児健診に併記されている1か月健診については取り扱わない。）

図表2. 乳幼児健診等の実施率について

健康診査	市区町村数	乳幼児健診等 実施率	一 般 健 康 診 査				
			実施ありの場合実施方法				
			集団		個別	一部個別	その他 (無回答を含む)
			市区町村数	実施率	市区町村数	市区町村数	市区町村数
2週間児健診	71	4.1%	4	5.6%	67	0	0
1か月児健診	541	31.1%	15	2.8%	522	4	0
2か月児健診	133	7.6%	41	30.8%	85	7	0
3～5か月児健診	1,725	99.1%	1,281	74.3%	399	45	0
6～8か月児健診	831	47.7%	458	55.1%	350	23	0
9～11か月児健診	1,354	77.8%	640	47.3%	682	32	0
1歳～1歳6か月児未満	316	18.2%	262	82.9%	49	5	0
1歳6か月児健診	法定健診		1,636	94.1%	52	48	5
3歳児健診	法定健診		1,676	96.4%	26	34	5
4歳児健診	43	2.5%	42	97.7%	0	1	0
5歳児健診	246	14.1%	225	91.5%	10	11	0
6歳児健診（就学まで）	71	4.1%	70	98.6%	1	0	0

注1）一般健康診査の集団実施率は、一般健康診査を集団で実施している市町村数を、その健診を実施している全体の市町村数で割った百分率である。

注2）福島県の2自治体の実施をしていないため、1歳6か月児及び3歳児健診の実施市区町村数は1,739自治体となっている。

出所：こども家庭庁成育局母子保健課「令和4年度母子保健事業の実態状況」より筆者作成

3——5歳児健診のポイント

1 | 目的と意義

5歳児健診の目的は、「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こと」とされている。5歳児健診の内容としては、①身体発育状況、②栄養状態、③精神発達の状況、④言語障害の有無、⑤育児問題となる事項の確認（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）、⑥その他の疾病及び異常の有無等を確認することである。

特に、5歳児では社会的な発達状況を評価するのに最適な時期とされている。例えば、発達障がい、明らかに顕著な特性があれば3歳頃から目立ち始めるため、法定健診でのスクリーニングにてフォローをすることができるが、いまだ集団生活を経験していない幼児において、家庭生活における発達状況のみの聞き取りだと正確にスクリーニングできずに支援につながらないことがある。

一方で、5歳児が保育園・幼稚園・認定子ども園のいずれかに就園している割合は、2020年度時点で99.3万人（98.1%）と報告されており²、いずれかの環境で集団生活を送っている状況であれば、遊びや人間関係を通して社会的な発達を評価することができるため、発達特性に偏りがあれば目立ちやすく非常にフォローしやすい。また、社会生活を経験していれば、食事・運動習慣や生活リズムがある程度固まってくるため、過度な偏食による栄養状態の偏りや肥満傾向、近年問題視されているメディア視聴状況などについても評価しやすい。これらを踏まえて、保健指導や養育相談の体制を整えることができれば、偏食による欠食問題や不規則な生活リズムによる不登校など、就学後に与える影響を低減させることに期待ができる。5歳児健診の導入は、義務教育期間の生活にスムーズにつなげるためにも非常に意義があるものと考えられる。

2 | 実施体制

そもそも乳幼児健診の実施方式には、市町村の保健センター等で実施する集団健診と、医療機関に委託して実施される個別健診が存在する。集団健診では、他児との関係性など社会性の発達を観察できること、多職種による保護者への保健指導や相談支援を同日に提供できることなどに大きな意義が認められている。個別健診は、就業している保護者の時間制約が緩和される、プライバシーに配慮しやすいなどの利点がある一方で、保護者が同年齢のこども達の発達・発育や遊びの様子を目にしたり、健診当日に多職種による保健指導や相談支援を受ける機会が少なくなる。

したがって、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・家族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必要があるため「集団健診方式」での実施が推奨されている。集団健診は、医師や保健師、管理栄養士や心理相談員等の専門職に加えて、こども家庭センター、保育所等、医療機関、療育機関、児童発達支援センター等の関係機関と連携する必要もある。健診当日の流れを図表3に示しているが、健診の結果や専門職の評価を踏まえて、その後の支援方針を決定するため、普段の幼児の生活の場に関わる所属機関との連携体制は非常に重要な役割を担うこととなる。

図表3. 健診当日の流れについて



出所：令和3年度～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「5歳児健診マニュアル」より引用

² 株式会社 NTT データ経営研究所（2023）「未就園児等の把握、支援のためのアウトリーチの在り方に関する調査研究」より、5歳児の就園率について算出
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/mishuuenji_kentou_iinkai/pdf/zentaiban.pdf

3 | 問診項目とその解釈

5歳児健康診査マニュアルによると³、問診項目を通じて、これまでの既往歴や予防接種歴、日常生活の様子や子育ての状況など、子ども・家庭の身体的・精神的・社会的な観点から情報を収集するとある。分かりやすくするため、子ども家庭庁母子保健課からの事務連絡で示された5歳児健康診査問診票を図表4へ示した。

図表4. 5歳児健康診査問診票

5歳児健康診査問診票

※問診票は、車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。	《はい・いいえ》
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で検査や治療を受けましたか。	《はい・いいえ》
	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・鼻・舌	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。	《はい・いいえ》
	8	聞き間違いが多いですか。	《はい・いいえ》
	9	しりとりができますか。	《はい・いいえ》
発達・行動	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。	《はい・いいえ》
	13	注意しても全く聞かないですか。	《はい・いいえ》
	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。	《はい・いいえ》
	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。	《はい・いいえ》
	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。	《はい・いいえ》
	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	自分からずんずんよく他人を争い取りますか。(親・先生・子どもたちなど)	《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。	《はい・いいえ》
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	《はい・いいえ》
	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)
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、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。	《はい・いいえ》
32		お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	《はい・いいえ》
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妊娠をしていますか。	《なし・あり(1日・本)》
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は妊娠をしていますか。	《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。	《はい・いいえ》
	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・やや難しい・大変難しい》
	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。	《はい・いいえ》
	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			

出所：子ども家庭庁成育局母子保健課 令和5年12月28日事務連絡、別添2より引用

³ 令和3年度～5年度 子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「5歳児健診マニュアル」研究分担者：小枝達也・小倉加恵子、研究協力者：是枝聖悟

この問診票を見ると、例えば、「精神・神経発達」などの項目では、5歳児時点での標準的な知的能力やルールの理解、対人コミュニケーション能力について確認ができるようになっている。しりとりでは、5歳児時点で大半の子どもが3往復以上のしりとりができることを前提に現在の発達状況を評価することに加えて⁴、質問が聞き取れずしりとりができない場合には難聴等⁵の可能性がありことや、ひらがなが読めているのにしりとりだけできない場合にはその他の所見と合わせて自閉症スペクトラム障害の可能性も視野に入れるなどの評価を実施している。

他にも「情緒・行動に関する設問」では、癇癪度合いや集中力などの状況を確認することで、衝動性や不注意な行動特性が日常生活にどれほど影響を与えているかを評価している。仮に、それらの行動特性が酷い場合には、心理発達相談などの専門職への相談や児童精神科への診察へつなぐこともあるため、家庭や保育場面などと合わせて注意深く聞き取りを実施している。

さらに、「メディアの視聴や睡眠に関する設問」では、テレビやスマホの視聴時間や入眠前の視聴有無、睡眠への影響について確認し、家族を含めたメディアリテラシーについて評価を実施している。

ある研究報告では⁶、幼児期のテレビの視聴量（時間）が多いほど7歳時点でのADHD（注意欠如・多動性障害）に関連する問題が多いことを示す結果も存在する。また、文部科学省の研究報告によると⁷、メディアによる暴力・残虐描写については幼児や小学生など低年齢の子どもの方が影響を受けやすいと言われており、視聴時間やタイミングだけでなく、攻撃的な内容になっていないか、人権的に問題があるものでないかを含めて確認を進めている。

と上記までは子どもの発達特性に関する評価であったが、「親や子育ての状況」では、子どもに影響を及ぼし得る養育者の状態や子育ての状況を確認している。特に、育てにくさにより対応に苦慮していないかどうか、あるいは育児協力者の有無や子育て支援広場等の利用状況を把握し、必要時にその他の適切なサポートにつなげる必要がある。また、「子どもが大人同士の喧嘩を見る機会がある」などの項目は、児童虐待防止法における心理的虐待の一種である「面前DV」に該当する。東京都目黒区では⁸、面前DVに関する子どもへの影響などもHP上に公開しており、憂慮すべき重要な項目として位置づけられている。2020年三重県の「面前DV」に関する認知度調査では⁹、「言葉を知っており児童虐待であることも知っている」は11.6%、「言葉を知らないが、児童虐待であることは知っている」48.5%と合わせて認知度は6割程度とされているものの、9割近くが「面前DV」という言葉を知らないのが実態である。そのため、5歳児健診では、日頃の子どもへの養育態度が適切な方法となっているのかを振り返る機会に加えて、どのような対応が児童虐待に該当するのかを知る重要な機会となろう。

⁴ 転居や家庭の事情で、集団生活をあまり経験していない場合やしりとりを経験していない場合にも、初見でルールが理解できずに回答ができない例もあり、教えるとすぐに対応できる場合もあることに留意。

⁵ 筆者の経験では、聴力に問題はないが、中耳炎の悪化や耳垢塞栓症で一時的に聞こえにくいことで回答がしにくい場面があったため、必ずしも知的能力だけの問題にとどまらずに多角的に評価する必要がある。

⁶ Christakis, D.A., Zimmerman, D., DiGiuseppe, D.L., & McCarty, C.A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children, *Pediatrics*, 113, 708-713.

⁷ 平成28年度 文部科学省委託調査 「青少年を取り巻くメディアと意識・行動に関する調査研究」 ―メディアによって表現された暴力的有害情報が 青少年に与える影響に関する文献調査―

⁸ 目黒区「子どもの前での夫婦げんかは、子どもへの心理的虐待にあたります」

<https://www.city.meguro.tokyo.jp/kateishien/kosodatekyouiku/kosodate/menzendvboushi.html>

⁹ 三重県子ども・福祉部子育て支援課「配偶者等からの暴力に関するアンケート」の実施結果報告」
<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001052292.pdf>

4——5 歳児健診後の諸課題

1 | 乳幼児健診後のフォローアップ体制

このたびの5歳児健診の新設により、切れ目のない支援体制が期待されているが、地域行政の発達支援の体制にはいくつかの課題が存在していると筆者は考えている。一般的な地域行政の発達のスクリーニングは、法定健診である1歳6か月児健診や3歳児健診、そして今回新設された5歳児健診が重要な機会となるが、乳幼児健診で発達状況の再評価や専門機関の診断へつなげる（紹介）必要となる場合は、健診に併設された心理検査の枠から漏れたり、別日に設定された心理相談の枠も継続フォローの予約が先行するため数か月先になることがある。

上述した通り、5歳児の大半は既にいずれかの集団組織に所属し、親はそれを前提にスケジュールを組み立てているため、わざわざ休暇を取得して改めて来訪することは容易ではない。さらに、現時点で地域行政が設置している発達フォロー教室なども平日の日中に実施していることが多い。

（一部で土日の開催を実施している自治体も存在する）行政側が段階的な発達支援教室の整備をしても、5歳児健診にてフォローが必要と判断された親子が参加するにはスケジュールが合わない可能性が非常に高いことが懸念される。

2 | 児童精神科の初診までの期間と療育

専門家の発達フォローや行政の発達支援教室につながったとしても、就学に向けて児童精神科への受診や、療育機関への所属にも高いハードルが待ち受けている。一般的に、行政のスクリーニングから児童精神科へ予約し、初診に至るまで数か月～1年ほど要すると言われている¹⁰。これは、自閉症スペクトラムに関する認知度が上昇したことや、不登校・自殺企図など子どもが抱える精神疾患が多様化したことでニーズが格段に上昇したことが理由とされている。また、児童精神科は、診療時間も通院期間も他の診療科と比較して非常に長いことが知られている。診断結果を導くだけでも複数の検査を経る必要があり、ひとつの検査だけで1時間ほど要するものもあり、再検査を実施することもある。

また、療育を担う施設は、2012年には2,106か所であったのが、2020年には7,722か所へ増加しているが、利用者数自体も2012年の47,074人から2020年の118,850人へと増加していることが報告されている¹¹。5歳児健診新設による切れ目のない支援を実施するには、スムーズな受診体制の確立や、専門機関における診療枠や療育施設などの受け皿の確保も重要な視点となる。

3 | 教育機関との連携体制

地域行政によるスクリーニングや発達支援教室、専門機関での診断や療育を経た後にも、就学に向けた各教育機関との連携が必要となる。一般的に、何らかの身体的・精神的障がいを持つ子どもは、その状態に応じて特別支援学校への入学、教育機関に併設される特別支援学級への通級、普通学級への入学、あるいは普通学級に在籍した上で特別支援学級へ通級するなど様々なパターンが

¹⁰ 神奈川県立こども医療センター、児童思春期精神科「当科外来の現状について」より参照

<https://kcmc.kanagawa-pho.jp/departments/psychiatry.html>

¹¹ 植田紀美子（2023）「療育と児童発達支援の現状と課題」社会保障研究，Vol8,NO1,p4-p16.

<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh28080102.pdf>

存在する。また、就学を希望する教育機関に在籍期間中に対応可能な人材が揃っているか否か（人員配置や資格の有無）などの受入体制に左右されることもある。子ども側の行動特性を考慮した配慮の必要性や、医療処置の有無などによる追加配置の必要性なども影響し、受け入れ体制を一律に規定することもできない。この度の5歳児健診の新設を契機に、その後のフォローアップ体制の整備や受け皿の拡充、教育機関との連携体制の強化も併せて検討していく必要があるだろう。