

P-043

5歳児健康診査の全国展開に向けての課題

山口 忍¹⁾、子吉知恵美²⁾、永光信一郎³⁾¹⁾茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科、²⁾金城大学 看護学部、³⁾福岡大学 医学部

【目的】 本研究班では5歳児健康診査実施に向けて全国展開を図っており、全国自治体を対象に5歳児健康診査を実施し課題を整理したので報告する。

【方法】

1.対象：全国市町村自治体1741市町村

2.方法：令和6年8月19日～30日にWebで調査を実施

3.内容：実施の有無・未実施自治体の知りたい情報など7項目・実施自治体の方法に関する18項目

4.分析：設置主体別クロス集計

【結果】 1166自治体の回収（回収率67%）。自治体の設置主体は、政令指定都市16件（1.4%）、中核市53件（4.5%）、市（10万人以上）126件（10.7%）、市（10万人未満）408件（34.5%）、町492件（41.6%）、村88件（7.4%）。

1.5歳児健康診査の実施の有無：「実施」自治体は179件（15.1%）、「未実施」自治体1004件（84.9%）。実施自治体では、「村」19件（21.6%）、「未実施」では、「政令指定都市」15件（93.8%）が最も多かった。

2.未実施自治体の状況：知りたい情報は「健診当日の流れ」「医師の確保方法」「フォローアップ体制の内容」。政令指定都市、中核市で知りたい情報の項目数が町・村より多かった。実施予定は3割の自治体が「開始する予定はない」、理由は中核市、市（10万人以上）、村で「変わる相談事業をおこなっている」が5割を超えていた。「予算・人員の確保ができない」は、政令指定都市、市（10万人以上）で7割、その他の自治体でも5割程度であった。

3.実施自治体の状況：5歳児健康診査の実施自治体は2010年以降増加傾向。実施方法は市町村は「保健センターでの集団健診」、中核市・市（10万人以上）は「ピックアップ方式による集団健診」、政令指定都市は「医療機関委託による個別健診」が多かった。実施のメリットは全自治体で「発達課題の抽出」「保護者の不安への対応」「就学への指導対応」が挙げた。専門相談は、「子育て相談」「心理発達相談」は全自治体で実施していた。医師確保の方法は、政令指定都市・中核市・市（10万人以上）は「地区の医師会に依頼」が多く、その他の自治体は「近隣の市中病院に依頼」が約2割～5割。

【考察】 5歳児健康診査の実施への理解を広めていく必要性は高く、特に健康診断と相談の違いについて理解が必要である。医師により全国共通の項目で評価をして診断をする5歳児健康診査は以降の健康管理の礎となりえるが、医師の確保が課題であり保健所の協力が必要である。健診後のフォロー方法について整理が必要である。

P-044

5歳児健診の園医方式に関する事例調査

小倉加恵子¹⁾、前垣 義弘²⁾、小枝 達也³⁾、永光信一郎⁴⁾¹⁾鳥取県福祉保健部／子ども家庭部・倉吉保健所、²⁾鳥取大学医学部脳神経小児科、³⁾鳥取県立総合療育センター、⁴⁾福岡大学医学部小児科

【背景】 こども家庭庁において令和5年度補正予算で新たに1か月児及び5歳児健康診査（以下、5歳児健診）の補助事業を開始した。令和6年度 こども家庭科学研究事業「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」班（研究代表者 永光信一郎）では、各自治体における5歳児健診の運営及びフォローアップ体制の取組に関して調査等を通じて全国展開を進めている。自治体が5歳児健診を実施困難とする理由の一つとして健診の診察医確保等の課題があげられており、「園医方式」の導入が一つの方策としてあがっている。園医方式とは、園医が定期的に行う健診を5歳児健診の一部として実施するものである。【目的】 5歳児健診園医方式の実施に向けた具体的な対応方法および課題を明らかにする。【方法】 調査対象は、2024年8月に全国1,741市町村の乳幼児健診事業担当者を対象とした5歳児健診の回答（1183自治体、回収率68%）のうち、5歳児健診を園医方式で実施しており、追加調査に協力可能とした7自治体とした。方法は、メールを用いた質問紙調査とした。調査内容は、自治体規模等に関する基本情報、5歳児健診開始までの準備と課題、定期健診との関係、保護者への広報と情報共有のための同意取得、保護者の同席、フォローアップ体制、実施による効果、良かったことや改善点などについて尋ねた。【結果】 調査協力は3自治体から得られた。2自治体は10年以上前から園医方式を実施しており、1自治体は今回の補助事業化において集合健診では医師確保困難があり園医方式の利点も考慮して実施に至っていた。健診開始までの準備として、保育所等との綿密な調整、問診票の検討やマニュアル化などに負担があった。一方で、医師会や小児科医会との連携はいずれも円滑であった。各自治体で保育と健診の所管課が異なることで報償費等の事務上の工夫が必要であった。保護者へは全戸に周知し、同意取得は口頭で取得、書面で取得、今後同意書を取得する準備中という結果であった。保育所等で実施することで受診に際する保護者負担がないこと、こどもの普段の様子が観察できること、保育所等との連携がしやすいことなど利点がある一方で、問診や診察項目が増える、園医方式と集団健診の併用をせざるを得ない、保護者の同席や同意取得などに課題があった。