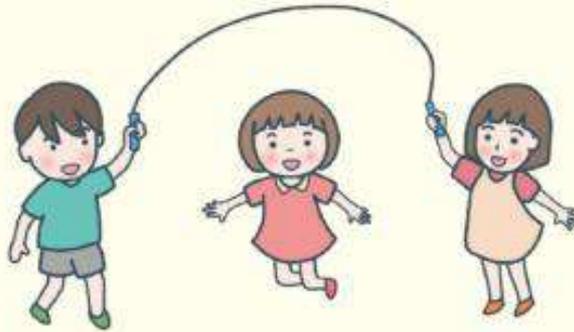


# こどもの発達支援を考える Webセミナー 2026

Advanced  
ver.



2026年 3月 2日(月)  
15:30 ~ 17:00

参加費無料 自治体、施設職員対象の  
オンラインセミナーです!

(株) 弘前子ども発達支援センター  
弘前大学大学院保健学研究科

齊藤 まなぶ

「理解が深まる！ 未来が広がる！」  
こどもたちの未来のために、今できること



株式会社弘前子ども発達支援センター  
ひろこは...\*



株式会社 サーベイリサーチセンター  
SURVEY RESEARCH CENTER CO.,LTD.

2023年3月刊行

# 自己紹介



● 本職：大学教員（児童精神科医）

■ 茨城県生まれ

■ 2000年弘前大学医学部医学科卒業

■ 2007年弘前大学大学院医学研究科博士課程卒業

■ 2009年～弘前大学大学院医学研究科にて教員

■ 2013年～弘前市乳幼児健診事業を受託

■ 2019～2020年米国Oakland大学Human Development & Child Studies  
客員研究員

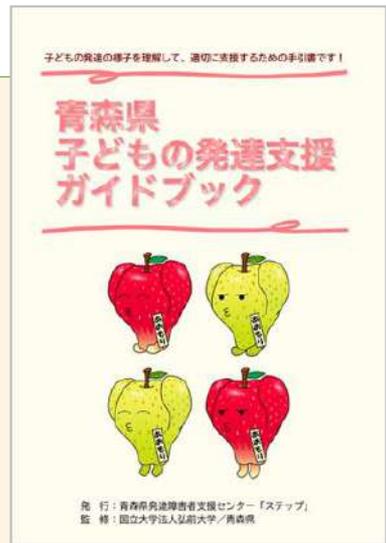
■ 2022年より弘前大学大学院保健学研究科教授

- ・ 子どものこころ専門医・指導医、精神科専門医・指導医
- 精神神経薬理学専門医、産業医、スポーツドクター、公認心理師、看護師
- ・ 発達障害の診断、治療、疫学・生物学的研究の研究代表者（科研）
- ・ こども家庭科学研究、厚労科学研究、AMED等の分担研究

■ 2024年2月 弘前大学発ベンチャー

（株）弘前子ども発達支援センター CEO

■ 趣味はガーデニング・海外ドラマ・数独



2024年6月刊行

## 本日の内容



- 😊 子どもと保護者への支援
- 😊 スクリーニング結果の見方
- 😊 5歳児健診Q & A



# 子どもと保護者への 支援

# 5歳児健診の意義

目的①  
発達評価

- 5歳児健診の重要なポイントは、  
**「精神発達の状況」「言語障害の有無」**  
**「社会性の発達」の評価**
- 集団生活を送る上で求められる社会性や調和的な行動を確認
- 所見を認める場合や保護者に心配がある場合には、**専門相談などを活用し、必要に応じてその後の医療、福祉、教育などのフォローアップにつなげる**



課題となっている行動の改善につながることや、環境を調整することで社会生活への適応がスムーズになることが期待できる

5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

# 5歳児健診特有の目的

- 学童期及び思春期に課題となるメディアの利用、生活リズム、食習慣・運動習慣などを確認し、**適切な生活習慣等を身につけるための健康教育、保健指導が重要**となる
- 養育環境や経済的困窮、社会的支援などのこどもの健康の社会的決定要因における  
**保護因子（プラスに働く要素）**  
**リスク因子（マイナスに働く要素）を同定し、**  
**同定された因子に対する保健指導と子育て支援を行うこと**が期待される

目的②  
育児支援

5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

# 5歳児健診の背景

- 就学後に特別支援教育の利用者は**6.8%**
- 通常学級で特別な教育的配慮が必要な児童・生徒が**約8.8%**  
（学習面又は行動面で著しい困難を示す）在籍している  
※小学1年生では**12%**
- 就学前の**早期療育**や、保護者への**ペアレントトレーニング**は、**就学適応が向上する**ことが示されている
- 特別な教育的配慮への**準備が遅れた場合**、**行動面の修正に時間を要すること**、自尊心の低下からこどもが**二次障害を起こすリスクが高くなる**ことが示されている
- 発達障害が**育てにくさや虐待の原因になりうる**こともある

令和7年度母子保健指導者養成研修会 資料より抜粋

# なぜ発達障害の早期発見が必要か



- 18歳未満の発達障害の有病率は**17.8%** (Zablotsky, 2019)
- 特別支援教育利用者は増加傾向 (**10年前の2倍以上**) (文科省)
- 発達障害児者のメンタルヘルスの問題は世界的課題
  - ✓ **不登校率↑** (Ann John, et al. 2022)
  - ✓ **うつ病などの精神障害リスク↑** (Lever and Geurts., 2016)
  - ✓ **自殺率・自殺未遂率↑** (Kölves et.al., 2021)
- **育児ストレスは保護者の抑うつが強いと↑** (神尾,2023)

**支援のニーズは、子どもと保護者の両方にある！**

日本では発達障害の早期発見が著しく遅れている  
(R3年青森県の3歳児健診の発達障害検出率は**2.1%**)

# 発達障害支援における スクリーニングの位置づけ

※スクリーニングはあくまで可能性

→現場で、**保護者の話**を聞き、**子どもの様子を観察**して、  
最終的に**支援ニーズ**をアセスメント（評価）する

## ■到達目標

- ☑発達障害を早期発見する意義を説明できる
- ☑スクリーニング結果を正しく理解し、説明できる
- ☑発達・育児に関する保護者の悩みを把握する
- ☑発達障害が疑われる子どもの発達相談を行う
- ☑カンファレンスを行い、支援ニーズを検討する
- ☑子どもへの適切な関りについて保健指導する
- ☑必要に応じて医療や福祉、教育と連携していく

# スクリーニングで 発達障害や育児困難が疑われたら

- 保健指導としての役割を明確に

## <保健師の役割>

- ①保護者の心配事に関わる全般的な情報収集
- ②発達を促進させる子どもへの接し方
- ③予防的な保健指導（知識・見通しの提供）

## <その他の専門職>

- ①詳細なアセスメント
- ②症状緩和のための助言
- ③医療・福祉・教育機関との連携

## ＜フォローアップが必要な場合の継続的支援＞

- 発達障害は、1回のスクリーニングのみで専門機関へ紹介することが困難なことがある。
- **一定期間のアセスメントと保護者への心理的支援を行いながら、診断につなげることや福祉等による支援の要否を判断していく必要がある。**
- **スクリーニング後のフォローアップ体制をシステムとして構築すべきであり、フォローアップ体制は母子保健・医療・福祉・教育の連携のもとで行う必要がある。**

# 「特別な教育的ニーズ」の考え方 (Special Educational Needs : SEN)

- イギリスの考え方

[1] **障害のある子どもや若者がSENのある子どもや若者と重なる**

[2] ① **コミュニケーションと相互作用** (Communication and interaction)

② **認識と学習** (Cognition and learning)

③ **社会的、情動的、精神的健康の困難** (Social, emotional and mental health difficulties)

④ **感覚的かつ/または身体的ニーズ** (Sensory and/or physical needs)

は、たいへんよくあること

※イギリスのSENは、**障害の有無が基準ではなく、あくまでも、子どもが学校などで表す困難という「現象」に着目した概念**

**つまり、発達障害の診断がつくお子さんだけでなく、グレーゾーンやその他の問題の子どもも含む**

## フォローアップが必要な場合の継続的支援

- **発達障害が強く疑われ、医療や福祉による支援が必要と判断される場合は、子どもの状況に合わせて医療機関、児童発達支援センター、児童発達支援事業所などの機関へ紹介していく。 ※保護者の同意のもと**
- **子どもに発達障害の特性があるものの、医療や福祉につなぐべき状況か判断がつかない場合や、医療や福祉につなげることに對する保護者の動機づけが未形成の場合には、母子保健のフォローアップ機能を主軸とする。**

## 育てにくさを感じる親に対する保健指導の評価

- 健診場面では、「育てにくさ」を感じている親がためらわずに発信できるように、「育てにくさ」を感じてもいいという「空気」を作ることが必要である。
- 潜在ニーズを見落とさないためには、どのような支援が必要かという視点から「育てにくさ」の要因を分析し、支援につなげることが求められる。





# 社会性の発達過程の保健指導への提言

## 1. 乳幼児健診の対象者全員を対象とする

- ・はじめて子育てをする親・養育者にとって、少し先の発達過程を知ることは、見通しをもったゆとりある子育てにつながる。
- ・発達過程を知ることで日常生活での“ちょっとした気付き”が促され、親子のふれあいの場での観察の視点が深まる。  
→観察ができていない場合、親や親子関係・環境をチェック

- ・子どもの発達の遅れに対する早期発見
- ・親の子育て支援
- ・養育状況や親子関係の確認

保健指導は予防的支援

# 社会性の発達過程の保健指導への提言

## 2. より早期の乳児期から指導をおこなう

- ・親の気付きに対する保健指導の役割
  - ①子どもの発達特性の理解を促す
  - ②子どもの発達段階に応じたかかわり方の指導
  - ③支援の機会を逃さず、子育て支援・発達支援へ



早期乳児期からの指導開始が望ましい。

保健指導は予防的支援

# 社会性の発達過程の保健指導への提言

## 3. 遅れに対する親・養育者の受容を見極め、早期に適切な支援へつなぐ

- ・典型発達と異なる発達過程をたどる子どもに対して親は不安を持ちやすい。あるいは、親・兄弟が典型とは異なる発達過程をたどっているなど気づきがない状況がありうる。



正しい理解を促し、早期に適切な支援へ

保健指導は予防的支援

# 子ども時代の逆境体験 (ACE : Adverse Childhood Experience)

[https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity\\_041320\\_FINAL.pdf](https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf)

## Adverse Childhood Experiences

Traumatic events that can have negative, lasting effects on health and well-being.



People with 6+ ACEs can die **20 yrs** earlier than those who have none.

スコアが6点以上の人は  
寿命が20年短い



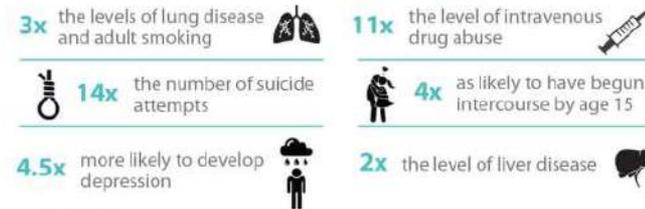
8人に一人は4つ以上のACEを持っている



For more info or to schedule a class, contact:  
Julie Gramlich, Founder  
annemarieproject.org@gmail.com  
573-644-4965 • annemarieproject.org

## 4 or more ACEs

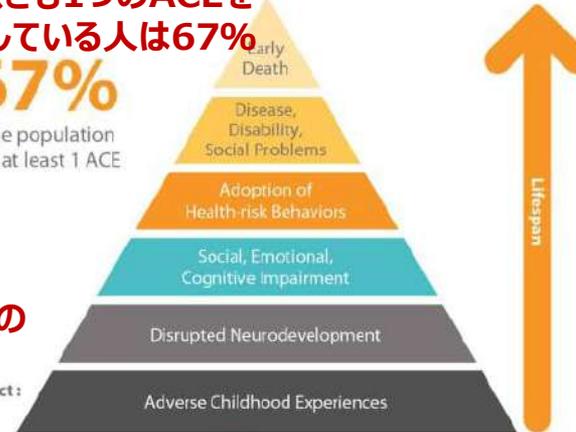
4つ以上ACEがあると  
心身の疾患リスクが上昇



“ Adverse childhood experiences are the single greatest unaddressed public health threat facing our nation today. ”  
Dr. Robert Block, the former President of the American Academy of Pediatrics

少なくとも1つのACEを経験している人は67%

67% of the population have at least 1 ACE



www.7030.org.uk © 7030Campaign

# 子ども時代の肯定的体験 (PCEs : Positive Childhood Experience)

Positive Childhood Experiences (PCEs)  
questions asked: How often respondents...

1. Felt able to talk to their family about feelings
2. Felt their family stood by them during difficult times
3. Enjoyed participating in community activities
4. Felt a sense of belonging in high school
5. Felt supported by friends
6. Had at least two non-parent adults with a strong interest in them
7. Felt safe and protected by an adult in the home

[https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity\\_041320\\_FINAL.pdf](https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf)

## 子供時代の肯定的な体験 (PCE)

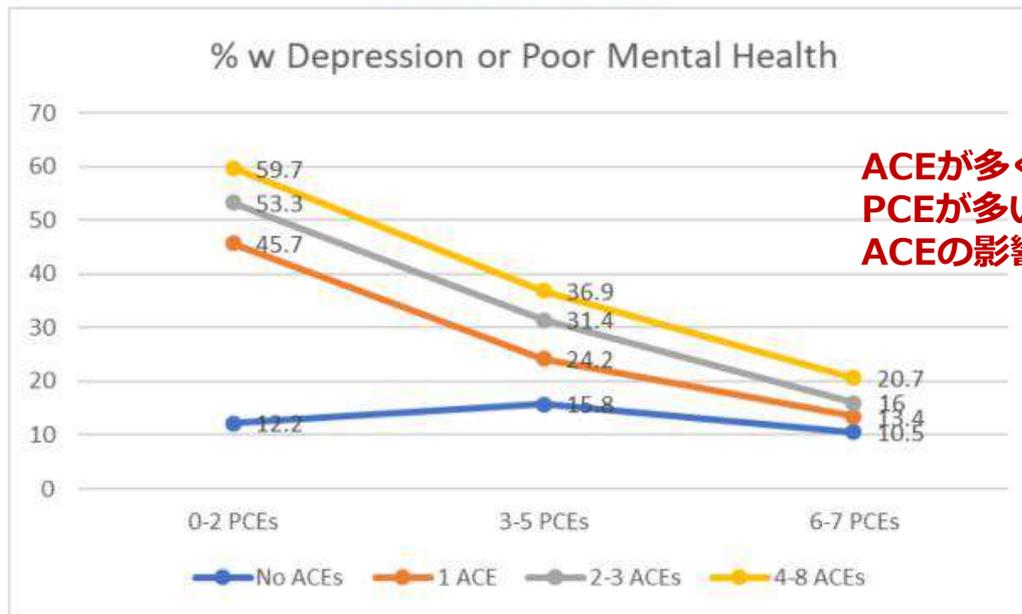
1. 自分の感情について家族と話しあえると感じた。
2. 困難な時に家族がそばで支えてくれたと感じた。
3. コミュニティの行事や、伝統行事に参加して楽しんだ。
4. 高校時代、自分の学校のコミュニティーの一員と感じた。
5. 友達に支えられていると感じた。
6. 少なくとも2人の親ではない大人が自分のことを本当に心配し、考えてくれていたと感じた。
7. 自宅は、大人が守ってくれていて安全だと感じた。

Bethell et al. (2019)

Wakabayashi, ACE lecture, Jun 2020

# PCEsが大事

## Positive Childhood Experiences Mitigate ACEs Effects



ACEが多くても、  
PCEが多いと  
ACEの影響を小さくできる

周囲の大人が  
どうかかわるかによって  
多くの子どもは救われる

Bethell C, Jones J, Gombojav N, Linkenbach J, Sege R. Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. JAMA Pediatr. 2019:e193007.

[https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity\\_041320\\_FINAL.pdf](https://positiveexperience.org/wp-content/uploads/2020/04/BuildingCapacity_041320_FINAL.pdf)

# 子どもと保護者の支援

- 子どもの発達支援は、  
**乳幼児期から**
- 保護者の子育て支援は、  
**妊産婦の時期から**



# Child Well-Being in an Unpredictable World

## Innocenti Report Card 19

(released in May 2025)

表 1. RC16 と RC19 における日本の主な調査結果

日本の子どもは精神的幸福度が顕著に低い

	Indicators	2018	RC16 ranking	2022	RC19 ranking
精神的幸福度	生活満足度が高い 15 歳の割合	62%	37 位	71%	32 位
	15～19 歳の自殺率*	7.37		10.41	
身体的健康	5～14 歳の子どもの死亡率	0.77	1 位	0.72	1 位
	5～19 歳の過体重の割合	15.0		16.3	
スキル	数学・読解力で基礎的習熟度に達している 15 歳の割合	73%	27 位	76%	12 位
	すぐに友達ができると答えた 15 歳の割合	69.1%		74.8%	

←必要な支援が行き届いていない

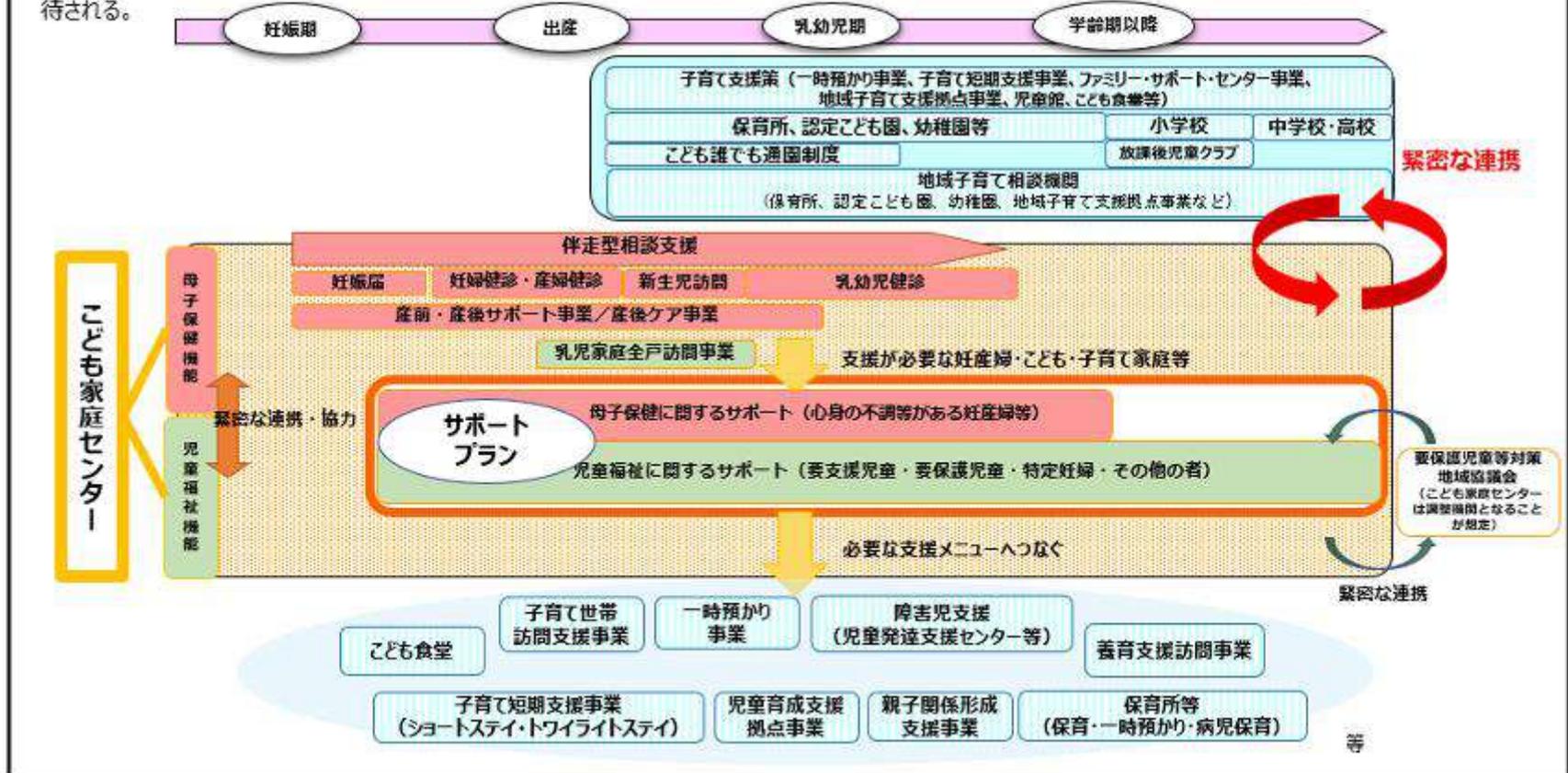
[https://www.unicef.or.jp/report/rc19\\_jpnhighlights.html](https://www.unicef.or.jp/report/rc19_jpnhighlights.html)



図表1 こども家庭センターと各種子育て支援施策等との連携

### こども家庭センターと各種子育て支援施策等との連携

- こども家庭センターは、子育て世帯に対する包括的な支援体制の中心として、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへの相談支援を行うとともに、妊娠・出産・子育てに困難を抱える家庭をできる限り早期に発見・把握し、サポートプランの作成や同プランに基づく支援等を行うにより、こどもの健やかな成長を支えていく役割を有する。
- そのためには、妊娠期からの伴走型相談支援や、妊婦健診・乳幼児健診等の母子保健施策をポピュレーションアプローチにより実施するとともに、こどもが通う保育所・認定こども園・幼稚園・小中学校等、各種の子育て支援関係事業・サービスの担い手や地域子育て相談機関等からの情報提供を通して、支援を必要とするこども・家庭を把握し、関係機関等とともに連携して継続的に支援していく協力体制をつくっていくことが重要。
- 上記の子育て支援関係事業として、こども未来戦略方針においてこども誰でも通園制度を創設することとされており、未就園児が本制度を利用することにより、これまで把握が困難であった気になる未就園児・保護者を見つけた場合にこども家庭センターへ情報共有を行うことで、必要な支援メニューにつなげていくことが期待される。





# スクリーニング結果 の見方

# 「ひろこはシステム」の概要



パソコン、スマホ等からアンケートへの回答が可能



保護者

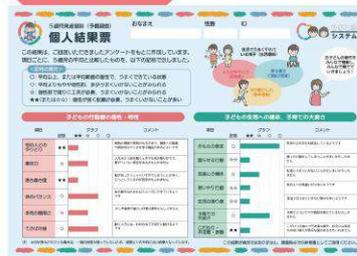
Webアンケート調査の実施



保育者  
※5歳児のみ

- 5歳児の保護者あてにWebアンケートへの回答を案内
- 同時に、こどもを担当する教育・保育施設職員(保育士など)にも、保護者経由で依頼(5歳児のみ)
- 保護者と保育者(3歳児は保護者のみ)がお子さんについてのWebアンケートに回答
- アンケート項目は、プリセット項目から選択が可能
- 調査実施期間中には、管理画面から回答状況等を確認可能

個人結果票の作成



- 個人結果票は、保護者向けの「個人結果票①」、支援者向けの「個人結果票②、③」の3種類がある
- 「個人結果票①」を保護者にフィードバックし、その後の支援プロセス等につなげる

保護者へのフィードバック



- スクリーニングの結果に応じて、必要な場合にはその後の支援プロセスへの案内を同封してフィードバック

## スクリーニング後の支援プロセス

- 5歳児健診(二次健診)
- 各種相談
- 巡回相談 など



「ひろこはシステム」は、保護者と保育者(3歳児は保護者のみ)によるWebアンケート回答結果から、お子さんの発達障害のリスクの有無を判定するWebスクリーニングシステムです。弘前大学が特許(3歳児は実用新案登録)を有する知財を活用した、学術的な根拠に基づくスクリーニングシステムです。

# 5歳児 Webスクリーニング システム

(特許第 7253782 号)

5歳児を対象とした発達早期評価（アセスメント）を行うことができるWebスクリーニングシステムです。スクリーニングの結果から、こどもの特性の多様性が示され、こどもと接する多様な現場での早期発達支援にご活用いただけます。

## アンケート調査対象

- ・ 5歳児の保護者
- ・ 教育・保育施設教職員  
(教師・保育士)

## ◎感度と特異度

障害域及びグレーゾーンを含め高精度であることを確認  
要支援 = 診断基準を満たす (障害域)  
要観察 = 診断基準を1, 2個満たさない (グレーゾーン)

	要支援	要支援・要観察
感度	<b>0.81</b>	<b>0.84</b>
特異度	<b>0.91</b>	<b>0.94</b>

以下の尺度で、発達評価（アセスメント）を個人結果票として作成します。

使用する尺度名	尺度でとらえているもの	下位項目
<b>SDQ</b> 子どもの強さと 困難さアンケート  <small>※この尺度のみ保護者・ 保育士両方で評価して いただきます</small>	特別な支援の必要性  <b>(25項目)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 気持ちの安定</li> <li>・ 困らせる行動</li> <li>・ 落ち着き度</li> <li>・ 他の人とのやりとり</li> <li>・ 思いやり行動</li> <li>・ 生活の困り感</li> </ul>
<b>ASSQ</b> 高機能自閉症尺度	自閉スペクトラム症の 傾向  <b>(27項目)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の人とのやりとり</li> <li>・ こだわり</li> </ul>
<b>ADHD-RS</b> ADHD 評価尺度	注意欠如多動症の傾向  <b>(18項目)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集中力</li> <li>・ 落ち着き度</li> </ul>
<b>DCDQ</b> 発達性協調運動尺度	発達性協調運動症の傾向  <b>(15項目)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体のバランス</li> <li>・ 手先の器用さ</li> <li>・ てきぱき度</li> </ul>
<b>PSI-C</b> 育児ストレス尺度 (子どもの側面)	保護者の育児ストレスの 状況  <b>(41項目)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子育ての大変さ</li> </ul>

注) 第三者機関が権利を有する尺度のライセンス料は弊社が負担いたします。

2026.2 解析\_Saito

## 調査項目一覧（5歳児のプリセット項目）

（5歳児・保護者）

設問グループ	設問	設定
性別		必須
同居家族		必須
きょうだいの状況	何番目か	必須
	きょうだいの人数	必須
昼間の保育者		
アンケートへの回答者		必須
お子さんの事故・病歴		
かかりやすい病気		
治療中の病気・障害の有無		必須
出生時の様子	胎在週	必須
	出生体重	必須
お子さんの発達	首のすわり	
	おすわり	
	歩きはじめ	
健診の受診状況		
発達面での診断	診断の有無	必須
	受けている診断名	必須
手帳の取得		
支援サービス	利用の有無	必須
	利用した支援機関名・利用時期	必須

設問グループ	設問	設定
SDQ		必須
ASSQ		必須
ADHD-RS		必須
DCDQ		必須
PSI-C		必須
CLASP		(推奨)
メディアに触れる時間	平日	
	休日	
生活習慣	朝起きる時間	必須
	夜眠る時間	必須
	ふとんに入ってから眠るまでの時間	必須
回答者の睡眠	夜寝る時間	
	朝起きる時間	
お子さんの睡眠の質		必須
回答者の睡眠の質		
5歳児健診問診票（国様式）		

（5歳児・保育者）

設問グループ	設問	設定
施設名		
対象児童の性別		
SDQ		必須
CLASP		(推奨)

## 「ひろこはシステム」の3つのアウトプット

### 1 個人結果票①（保護者用）

- ・他の人とのやりとり、集中力、落ち着き度、体のバランス、手先の器用さ、てきぱき度、育児ストレスなどの評価結果を表示したもの

### 2 個人結果票②（支援者用） ※保健師、支援者用

※原則として保護者には見せないでください。

- ・「個人結果票①」の内容に加え、保護者評価と保育者評価の違い（家での様子と園での様子の違い）、CLASPによる吃音、チック、学習障害の評価結果等を表示したもの

### 3 個人結果票③（支援者用） ※保健師、支援者用

※原則として保護者には見せないでください。

- ・CLASP等の評価を項目別にさらに細かく表示。項目ごとの評価結果を見ることで、こどもの様子を詳細に把握できる

「ひろこはシステム」でわかること

わかること	参照する項目(個人結果票①、②)	個人結果票③
①自閉スペクトラム症のリスク	「他の人とのやりとり」が「★★」該当	ASSQ
②注意欠如多動症のリスク	「集中力」「落ち着き度」が「★★」該当	ADHD-RS
③発達性協調運動症のリスク	「体のバランス」「手先の器用さ」「てきぱき度」が「★★」該当	DCDQ
④子育てストレスからみたリスク	「子育ての大変さ」が「★★」該当	PSI-C
⑤総合的な発達特性(併存の可能性)	「こだわり、不注意、多動」が「★★」該当	ASSQ、ADHD-RS
⑥吃音症のリスク	※個人結果票②の「CLASP 参考」	CLASP
⑦チック症のリスク		
⑧読み書き障害(限局性学習症)のリスク		
⑨家での様子と園での様子の違い	※個人結果票②の「保護者」評価欄と「保育者評価(総合)」	ASSQ、ADHD-RS、DCDQ、PSI-C、SDQ、CLASP
⑩保護者の評価と園の評価の違い		
⑪こどもの強さと困難さ評価	「きもちの安定(情緒面の課題)」「困らせる行動(行為面の課題)」「思いやり行動(向社会性の課題)」「生活の困り感(総合困難度)」	SDQ
⑫診断、手帳の所持、療育の有無	※個人結果票②の「発達・診断結果」「障害者手帳の所持」「支援サービスを受けたこと」	
⑬生活習慣の様子	※個人結果票②の「起床時間」「就寝時間」「眠るまでの時間」「睡眠の質」など	

## 個人結果票①

評価結果は、「他の人とのやりとり」から「こだわり・不注意・多動」までの13項目で表示します。

各項目は、○～★★(または☆☆)の4段階で評価し、評価結果に応じたグラフとコメントが表示されます。  
★★評価が付く場合は発達障害のリスクが想定されます。

「他の人とのやりとり」は自閉スペクトラム症の特性、「集中力」「落ち着き度」は注意欠如多動症の特性、「体のバランス」「手先の器用さ」「てきぱき度」は発達性協調運動症の特性を表します。

### 5歳児発達健診(予備調査) 個人結果票

この結果は、ご回答いただきましたアンケートをもとに作成しています。項目ごとに、5歳児の平均と比較したものを、以下の記号で示しました。

#### <記号の見方>

- : 平均以上、または平均範囲の個性で、うまくできている状態
- ◇: 平均よりもやや個性的、多少うまくいかないことがみられる
- ☆: 層性的で関りに工夫が必要、うまくいかないことがみられる
- ★★(または☆☆): 個性が強く配慮が必要、うまくいかないことが多い

#### 子どもの行動面の個性・特性

項目	記号	グラフ	コメント
他の人とのやりとり	★★		独特の理や具体的 <b>ASD特性</b>
集中力	☆		人をみたり話を聞くときでも気が散りがちで、聞けていない場合があるかもしれません <b>ADHD特性</b>
落ち着き度	★★		動き回ったりじっとし <b>ADHD特性</b>
体のバランス	◇		体の動きはおおむねスムーズにできているようです
手先の器用さ	☆		少し不器用 <b>DCD特性</b>
てきぱき度	◇		動くとき <b>DCD特性</b>

注) \*印 されている場合は、一部の回答が揃っていないため、実際よりも平均に近い結果となつてい

「子どもの行動面の個性・特性」の6項目は、保護者の評価と保育者(保育士及び幼稚園教諭など)の評価の両方を反映しています。

おなまえ 性別 ID



#### 子どもの生活への適応、子育ての大変さ

項目	記号	グラフ	コメント
きもちの安定	○		気持ちはおおむね安定しているようです
困らせる行動	☆☆		困った <b>子どもの困難さ(SDQ保護者)</b>
友達との関係	☆		友達と <b>子どもの困難さ(SDQ保護者)</b>
思いやり行動	☆☆		他の人 <b>子どもの困難さ(SDQ保護者)</b>
生活の困り感	☆☆		生活で <b>子どもの困難さ(SDQ保護者)</b>
子育ての大変さ	◇		子育て <b>子育てストレス</b>
こだわり・不注意・多動	★★		こだわりの <b>発達特性</b>

この結果が絶対ではありません。調査時点での参考値としてご利用ください。

※上記は5歳児Webスクリーニングの個人結果票です。別途、3歳児版の個人結果票もございます。

「きもちの安定」から「生活の困り感」までの5項目はSDQ尺度の評価結果を表示しています。この結果は、こどもの困難度を反映していますが、発達障害のリスクを表してはいないため、☆☆という表示としています。

「子育ての大変さ」は子育てストレスから見た評価、「こだわり・不注意・多動」は自閉スペクトラム症や注意欠如多動症の併存などのリスクの評価結果を表示しています。





個人結果票②（支援者用）

ID 2513110001 性別 男 氏名 ○○○○  
 保育者評価 あり 通所・通園先 ○○○○保育園

個人結果票②



個人結果票②は、支援者用のアウトプットです。保護者向けの個人結果票①の結果（図の □ 枠部分）に加え、「子どもの行動面の個性・特性」の6項目については、保護者のみの評価結果（図の □ 枠部分）も併せて表示しています。



保育者評価（園の評価）は、「子どもの行動面の個性・特性」の6項目に反映されています。保育者評価の結果は（総合）として □ 枠部分に表示しています。



参考として、子どもの様子に関する観察シート（CLASP）の評価結果を、保育者・保護者別に掲載しています（図の □ 枠部分）



これらの他のアンケート項目への回答結果も一覧表示します。

■おじさんの様子（個人結果票①の結果の詳細）

項目	総合評価 (個人結果票①)	保護者評価	備考	尺度スコア（保護者）	
子どもの行動面の個性・特性	他の人とのやりとり	★★	★★	ASSQ	13
	集中力	☆	◇	ADHD：不注意	8
	落ち着き度	★★	★★	ADHD：多動衝動	11
	体のバランス	◇	○	DCDQ：身体統制	24
	手先の器用さ	☆	☆	DCDQ：微細運動	11
	てきぱき度	◇	○	DCDQ：全般的協応性	17

項目	保育者評価	備考	尺度スコア（保育者）	
保育者評価（SDQ総合）	☆☆		SDQ総合困難度	20

項目	総合評価 (個人結果票①)	備考	尺度スコア（保護者）	
応じ子どもの子育ての生活への変容	きもちの安定	○	SDQ:情緒	1
	困らせる行動	☆☆	SDQ:行為	7
	落ち着き※	☆☆	SDQ:多動	8
	友達との関係	☆	SDQ:仲間関係	3
	思いやり行動	☆☆	SDQ:向社会性	3
	生活の困り感	☆☆	SDQ:総合困難度	19
	子育ての大変さ	◇	PSI	87
	こだわり、不注意、多動	★★		

※「落ち着き」は、保護者SDQ多動の結果です。「個人結果票①」には表示していません。

<備考欄の表示について>

- \*：空欄が多かったため、一部の結果のみ表示しています。
- \*\*：保育者評価がなく、平均値で計算しているため、実際よりも平均に近い結果となっている可能性があります。

<4段階評価>

○	◇	☆	☆☆	★★
リスク無			リスク有	

(参考) 子どもの様子に関する観察シート（CLASP）の評価結果

項目	保育者評価	保護者評価	
CLASP	話し方（吃音症）	○	☆可能性あり
	くせ（チック症）	○	○
	読み書き障害（限局性学習症）	☆可能性あり	☆可能性あり
	運動（発達性協調運動症）	☆可能性あり	☆可能性あり

<2段階評価> ○リスクなし ☆神経発達症の可能性あり



## 個人結果票③

個人結果票③は、支援者用のアウトプットで、各尺度項目への回答内容を細かく参照する際にご利用いただけるツールです。特に、CLASP、SDQについては、保護者、保育者の双方が回答しているため、両者の評価の違いから家庭と園でのこどもの様子の違いなどを知ることができます。

右のサンプルでは、 枠の部分に保護者と保育者の評価の相違が見られます。こうした点を踏まえて面談等を行い、より適切にこどもの様子を把握するためにご利用いただけるツールです。



### 個人結果票③（支援者用）

ID	性別	氏名
保育者評価	通所・通園先	

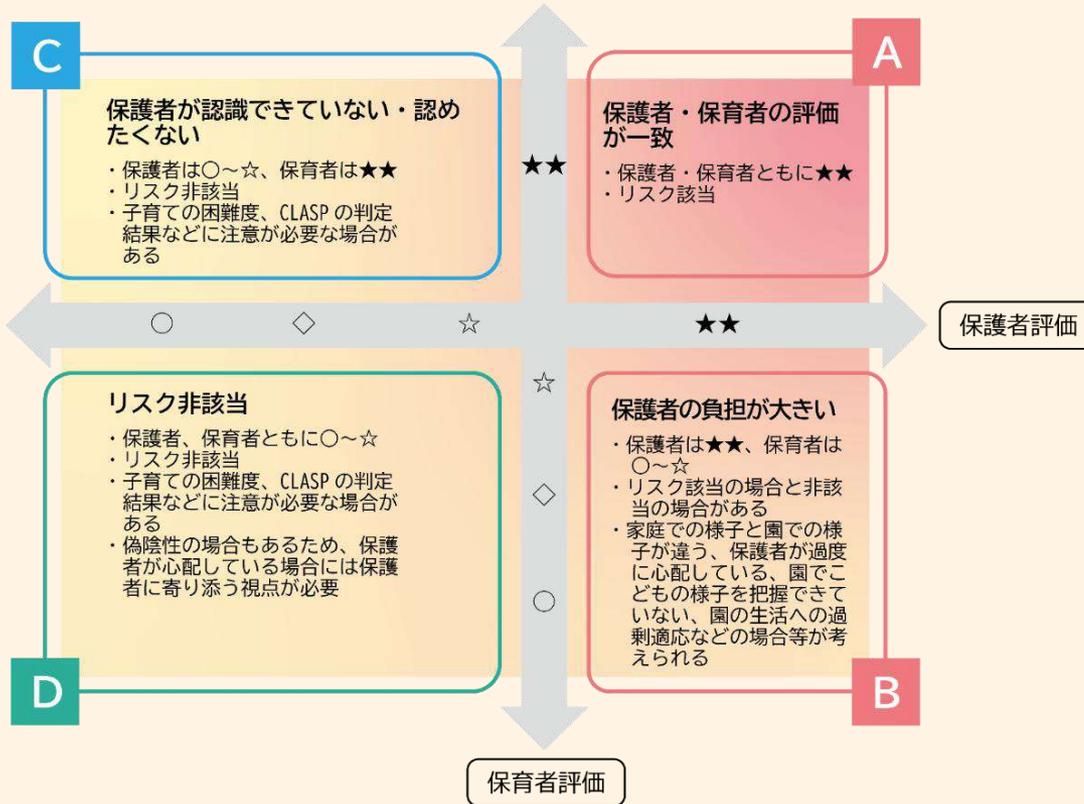
#### ①子どもの様子に関する観察シート（CLASP）

（5段階評価：全くない、ごくまれにある、時々ある、しばしばある、常にある）

	保護者	保育者	
話し方	1_初めの音やことばの一部を、何回か繰り返す	ごくまれにある	全くない
	2_初めの音をひきのぼす	全くない	全くない
	3_言いたいことがあるのに、最初のことが出づらく、力を込めて話す	しばしばある	全くない
	4_1～3の話し方の様子が、変動はみられるが、1年以上継続している	常にある	全くない
	5_1年前から現在までに、顔面や頭部の繰り返す動きのくせ	全くない	全くない
	6_1年前から現在までに、首、肩または胴体の繰り返す動きのくせ	全くない	全くない
	7_1年前から現在までに、腕、手、脚または足の繰り返す動きのくせ	全くない	全くない
	8_1年前から現在までに、音の繰り返しのくせ	ごくまれにある	全くない
	9_1年前から現在までに、声の繰り返しのくせ	全くない	全くない
読み書き	10_文字を読むことに関心がない	常にある	しばしばある
	11_単語の発音を正確に言えないことがある	しばしばある	時々ある
	12_自分の名前や、ことばを言いながら、一音一歩ずつ移動する、あるいはコマを動かす遊びが出来ない	全くない	ごくまれにある
	13_歌の歌詞を覚えることに苦勞をする	全くない	ごくまれにある
運動	14_文字や文字らしきものを書きたがらない、書くことに関心がない	ごくまれにある	しばしばある
	15_他の子と比べて、走り方がぎこちない、あるいは不自然である	全くない	全くない
	16_遊具やブロック遊びなど、身体を使う遊びで、うまく身体を動かしたり、スムーズに遊びを進めたりできない	全くない	時々ある
	17_絵などを描くときに、何を描くかは思いついているのに、描く動作がスムーズでなく、時間がかかる	全くない	ごくまれにある
	18_お絵かきや塗り絵の時に、何を描いたか大人に伝わらない	ごくまれにある	時々ある
	19_長い時間座るときに、疲れやすく、姿勢が崩れたり、椅子からずり落ちたりする	しばしばある	しばしばある

# 類型別の結果

## 主要6項目（子どもの行動面の個性・特性）の結果による4類型



### 個人結果票②（支援者用）



ID 2513110001 性別 男 氏名 ○○○○  
 保育者評価 あり 通所・通園先 ○○○○保育園

#### ■お子さんの様子（個人結果票①の結果の詳細）

項目	総合評価 (個人結果票①)	保護者評価	備考	尺度スコア (保護者)
他の人とのやりとり	★★	★★		ASSQ 13
集中力	☆	◇		ADHD:不注意 8
落ち着き度	★★	★★		ADHD:多動衝動 11
体のバランス	◇	○		DCDQ:身体統制 24
手先の器用さ	☆	☆		DCDQ:微細運動 11
てきばき度	◇	○		DCDQ:全般拘縮応性 17

項目	保育者評価	備考	尺度スコア (保育者)
保育者評価 (SDQ総合)	☆☆		SDQ総合困難度 20

項目	総合評価 (個人結果票①)	備考	尺度スコア (保護者)
きもちの安定	○		SDQ:情緒 1
困らせる行動	☆☆		SDQ:行為 7
落ち着き※	☆☆		SDQ:多動 8
友達との関係	☆		SDQ:仲間関係 3
思いやり行動	☆☆		SDQ:向社会性 3
生活の困り感	☆☆		SDQ:総合困難度 19
子育ての大変さ	◇		PSI 87
こだわり、不注意、多動	★★		

※「落ち着き」は、保護者SDQ多動の結果です。「個人結果票①」には表示していません。

<備考欄の表示について>

※：空欄が多かったため、一部の結果のみ表示しています。

※：保育者評価がなく、平均値で計算しているため、実態よりも平均に近い結果となっている可能性があります。

<4段階評価>

○	◇	☆	☆☆	★★
リスク無			リスク有	

※主要6項目は、「子どもの行動面の個性・特性」の6項目。  
 ※「保護者評価」は図の①、「保育者評価」は図の②、左図の4類型は、①と②の結果の関係から分類。

- 保護者評価と保育者評価の関係から、上図のとおりA～Dの4つのグループに分類します。
- この分類では、リスク該当はA分類とB分類の一部のみとなりますが、リスク非該当者の中にも支援が必要な児童が含まれている可能性があります。
- Bグループの場合、家庭の様子と園の様子が異なる（園での過剰適応を含む）、保護者が過度に心配、保育者の把握不足などが考えられます。リスク非該当でBグループ該当の児童は、少し注意して見る必要があるかもしれません。
- Cグループは、保護者の楽観視や認識不足が疑われるケースですので、注意する必要があるかもしれません。

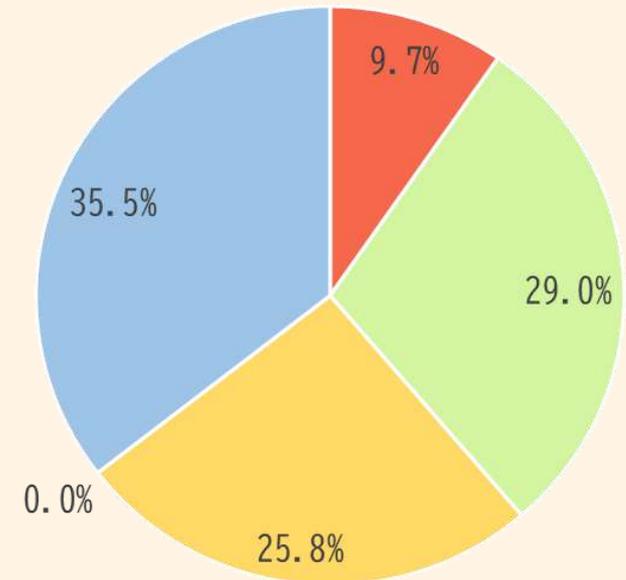
# 類型別の結果（例）

## 主要6項目（子どもの行動面の個性・特性）による4類型の割合

類型	ベース	%
保護者・保育者有効数	31	
A：保護者、保育者ともに★★	3	9.7%
B：保護者が★★（リスク該当）	9	29.0%
B：保護者が★★（リスク非該当）	8	25.8%
C：保育者が☆☆	0	0.0%
D：保護者、保育者ともに○～☆	11	35.5%

- Aグループ該当は3人（9.7%）、Bグループ該当（リスク該当）は9人（29.0%）です。
- Bグループ該当（リスク非該当）は8人（25.8%）、Cグループ該当は0人、Dグループ該当は11人（35.5%）です。

※8項目中、主要6項目を除いた2項目は、保護者評価の  
 ・自閉スペクトラム症、注意欠如多動症の併存  
 ・育児ストレス  
 となり、各々★★でリスク対象となります。



- A：保護者、保育者ともに★★
- B：保護者が★★（リスク該当）
- B：保護者が★★（リスク非該当）
- C：保育者が☆☆
- D：保護者、保育者ともに○～☆

# スクリーニングの結果が陽性の場合

## <一般的な説明>

- 「保護者につけていただいたアンケートで、お子さんの発達（特に人とのかわり）でご心配な部分がうかがえます。少しお話を聞かせていただけませんか？」

と語りかけ、保護者の心配事を確認するため保健指導につなげましょう

- **園から指摘されている内容について把握**することも今後の支援を検討するために有用
- **保護者のニーズを捉える**には、発達相談につなげることが望ましい
- **公認心理師**は発達のアセスメント、診断の診たてなどについて、保護者や他の専門家に説明することが法的に認められているため、これらの職種を活用することも現場の対応としてご検討するとよい

青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート活用マニュアル

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/hattatsushougaiikanren.html>

©株式会社弘前子ども発達支援センター

# スクリーニングの結果が陽性の場合 〈保護者が子どもの行動に問題意識を持っている場合〉

- 保護者がお子さんの行動で「**気になることがある**」あるいは「**対応に苦慮している**」などの話がある場合は、保護者からの聞き取りに以下の姿勢が望ましい
  - 保護者に気になっていることや心配していることを詳細に聞く
  - 保護者の心配事とアンケートの結果が合っているか確認する
  - 安易に「大丈夫」と言わない。不用意に「発達障害」と決めつけない
  - 子どもの気になる行動は自分の育て方が悪いのではと考えがちな傾向や、他人からの評価を拒否する保護者もいることを念頭に置く
  - 診断や原因の追及ではなく不安な保護者とともに対策をとる立場をもつ

青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート活用マニュアル

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/hattatsushougaiikanren.html>

©株式会社弘前子ども発達支援センター

# スクリーニングの結果が陽性の場合 ＜保護者が子どもの行動に問題意識をもっていない、 あるいは拒否するような場合＞

- アンケートの結果で心配なことを伝えても、保護者によっては「困っていない」「上の子どもそうだった」等と問題意識をもっていないような発言がみられることもある

## (考えられる背景)

- 保護者と一対一では特に問題がない場合、心配していない、困っていない場合
- 園で何も言われてない場合
- 家庭内で他に問題があり、相対的に子どもに無関心な場合
- 不適切な養育環境（経験不足、愛着形成等）の場合

青森県子どもの発達と行動に関するチェックシート活用マニュアル

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/hattatsushougaiikanren.html>

©株式会社弘前子ども発達支援センター

# スクリーニングの結果が陽性の場合

## <保護者が子どもの行動に問題意識をもっていない、あるいは拒否するような場合>

### (対応策)

- ・ 結果をそのまま、丁寧に伝える
- ・ 園での様子を客観的に観察する
- ・ 子どもが楽しく過ごすための策を考えるものであることを伝える
- ・ 子どもの良い点、できている点を伝える
- ・ 一度の相談では子どもの特徴が現れないこともあるという保護者の考えを尊重する
- ・ 今後の支援について、専門家に相談することの意味やメリット（診断をつけることが目的ではない）等保護者が具体的にイメージできるよう情報を交えながら話す
- ・ 継続的に関わる（発達相談を拒否する場合、保育園への巡回相談をしてよいか等）

# スクリーニングの結果が陰性の場合

- ・ 保護者が子どもとの関わりで不安があるようであれば、「青森県子どもの発達支援ガイドブック」を活用して助言することが有効
- ・ 育てにくさの要因を思い浮かべながら話を聞いてみましょう

青森県子どもの発達支援ガイドブック

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/hattatsushougaiikanren.html>



# 5歳で気が付いてほしい発達障害

- 1) 注意欠如多動症 (ADHD) . . . 4～7歳に目立つ
  - 2) 自閉スペクトラム症 (ASD) . . . 高機能でも早期から症状あり
  - 3) 知的発達症 (軽度～境界域) . . . 3～6歳で兆候あり
  - 4) 場面緘黙症 . . . 就学前から兆候あり
  - 5) 吃音 . . . 難治は就学後も続く
  - 6) 機能的構音障害 . . . 難治は就学後も続く
- # 言語発達遅延 (言語症) . . . 就学前から兆候あり
- # 発達性協調運動症 (DCD) . . . 就学前から兆候あり
- # 限局性学習症 (SLD) . . . 就学前から兆候あり



**すべて就学に当たって準備が必要な発達状況**

項目は5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

# 本人の“得意”“不得意”を知り、 支援することが大切



Konomi作  
りんごコマリマ

- それぞれの得意なことや苦手なことを知り、**得意なことは伸ばし、苦手なことは必要に応じてサポートすることが大切**
- 発達障害は脳機能の障害であり、治療できるものではない
- 特性を知り、生活環境の調整や工夫、必要に応じた各種サポートの利用等により、**本人の生きづらさを軽減することができる**

青森県子どもの発達支援ガイドブック



Konomi作  
りんごコマリマ

# 過剰適応について

- 自分の意思や感情を言葉や表情などで表現することが苦手
- 園や学校などでは、「大人しい」、「手のかからない」、「気にならない」とされ、問題ないと評価
- 家庭では感情が爆発するなど、逸脱した行動がある
- 周囲から求められる『やるべきこと』を時に極端に解釈し、苦手だと感じながらもかなり無理をして適応しようとする『過剰適応』
- 心身の不調をきたすことがある
- 園や学校の先生、保護者が本人の意思をしっかりと確認し、相互に情報を共有しながら協力して、適切な環境や日課の調整をしていきましょう

# 発達障害についてもっと知りたい方は？

発達障害の各々に関する情報は以下のサイトをご参照ください

- 青森県子どもの発達支援ガイドブック

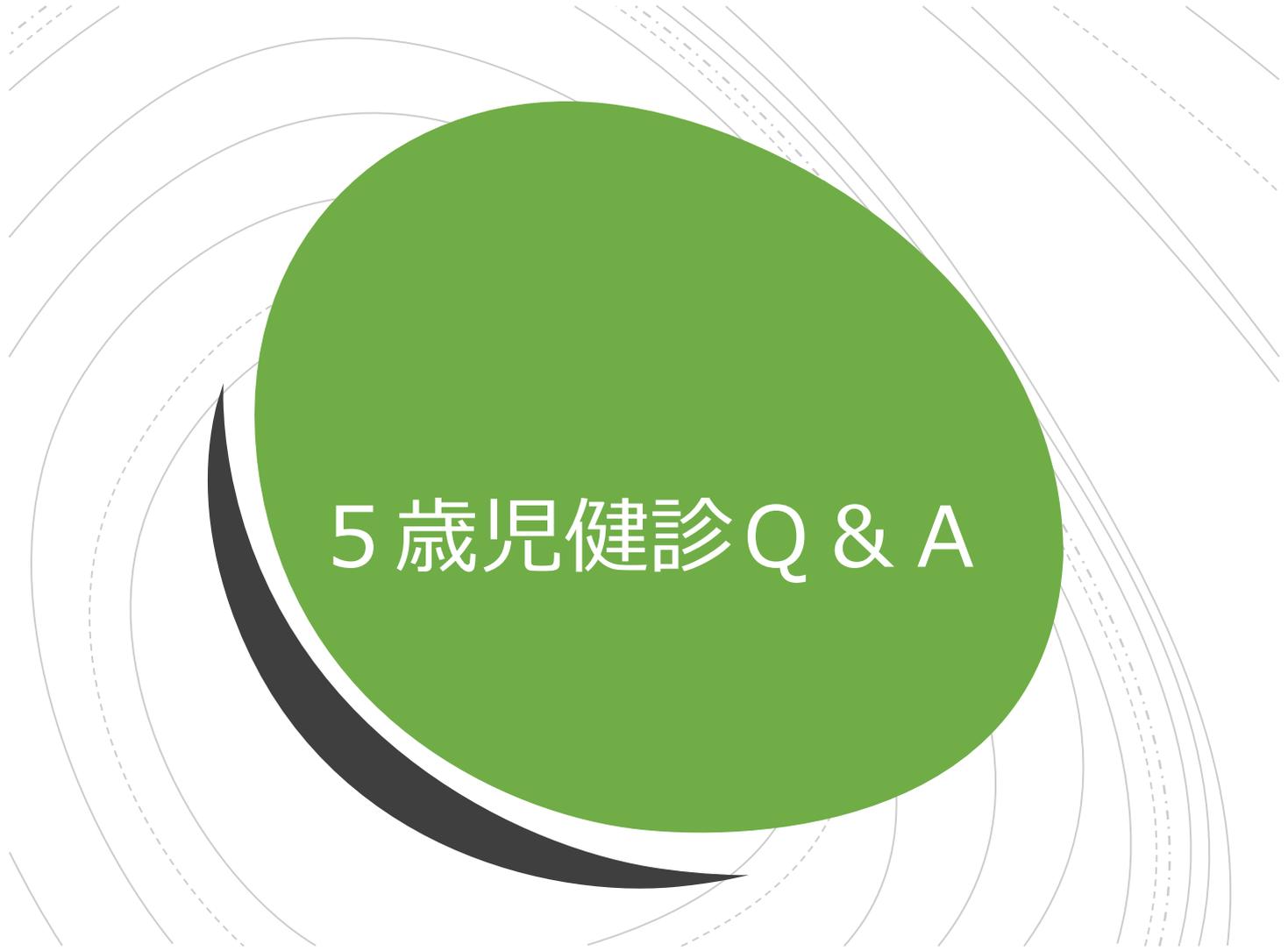
[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/aomorihattatsu\\_guide.pdf](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/aomorihattatsu_guide.pdf)

- 発達障害ナビポータル

<https://hattatsu.go.jp/>

- 発達障害情報・支援センター

<https://hattatsu.go.jp/>



# 5歳児健診Q & A

# Q1 5歳児健診の目的は？

- 5歳児健診は

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を目的とする**

5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

## Q2 5歳児健診特有の目的は？

- 5歳児健診の特徴は、個人の成長や発達を診察するだけでなく、集団における立ち振る舞いを評価して、**社会的な発達の状況を把握することにある**
- これは発達障害等のスクリーニングにつながるだけでなく、遊びや人間関係の豊かさ、こどもと家族の地域社会とのつながりなど**健康の社会的決定要因を把握することにもつながる**

5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

# Q3 二段階健診とは？

## 令和7年度 母子保健指導者養成研修会（対面研修）事前アンケート

(Q3で実施・実施予定と回答の方) 健診の対象を教えてください		
健診の対象について	回答数	割合
対象者全員に対して医師が診察する健診	48	57%
医師が診察する対象を発達等に課題のある幼児等とした健診	36	43%
合計	84	100%

医師が診察する対象を発達等に課題のある幼児等とした健診  
 = **二段階方式**（抽出健診）

令和7年度母子保健指導者養成研修会 永光先生資料より抜粋

# Q3 二段階健診とは？

令和7年8月14日

こども家庭庁成育局母子保健課

- 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。

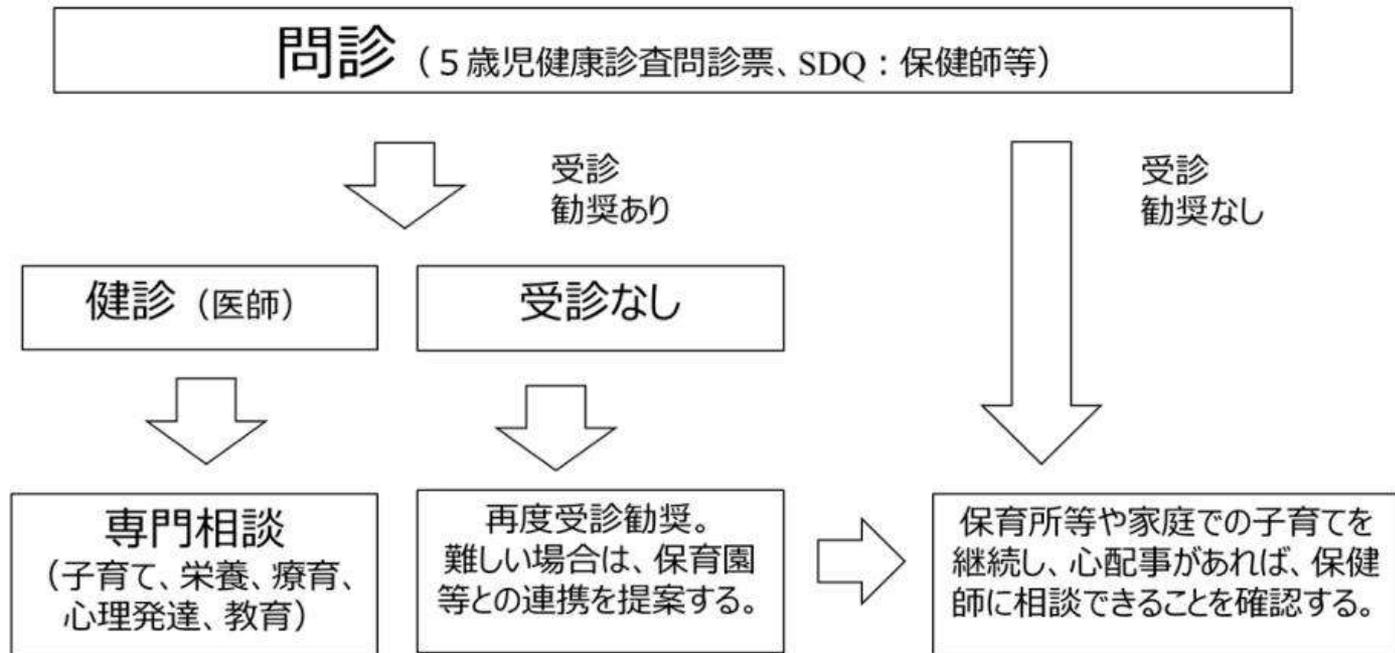
この点、こども家庭科学研究班において、「全5歳児を対象に医師が診察する健診」と「事前のスクリーニング等により発達等に課題があると考えられた5歳児を対象に医師が診察する健診」との効果の比較が行われ、後者の健診についても、前者の健診と同様の効果を持つ場合があることが確認されました。

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いたします。

令和7年度こども家庭庁母子保健指導者養成研修資料

# Q3 二段階健診とは？

図 10 二段階方式の主な流れ



5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

**令和7年度（令和6年度からの繰越分）母子保健衛生費国庫補助金に係る Q&A について**

令和7年8月14日 こども家庭庁成育局母子保健課通知

問3-2 二段階方式において、一段階目の聞き取り等により発達等に課題があると考えられた幼児について、二段階目の医師による診察を経ずに、直接専門外来に紹介することは可能か。

○ 二段階方式においては、二段階目の医師による診察を実施する体制を構築していただくことを前提としておりますが、一段階目の聞き取り等により発達等に課題があると考えられた幼児のうち、**明らかに専門的な医療が必要と考えられる場合には、二段階目における医師の診察を経ることなく、直接専門外来等に紹介することを妨げるものではありません。**

- ただし、その場合であっても、
- ・ 専門外来等への紹介判断は医師の関与のもとで適切に行うこと
  - ・ 紹介後も必要に応じて5歳児健診としての保健指導等の支援を継続すること
  - ・ 専門外来での診察結果については、可能な範囲で関係者間での情報共有を図り、継続的な支援体制を確保いただくこと
- といった対応をお願いいたします。

令和7年度こども家庭庁母子保健指導者養成研修資料

## モデル実施について

「令和7年度（令和6年度からの繰越分）母子保健衛生費国庫補助金（うち「1 か月児」及び「5 歳児」健康診査支援事業）」に係る Q&A（一部改正）について」（令和7年8月14日付 事務連絡）より抜粋

以下、問3 - 1の抜粋

5歳児健診の実施を検討するにあたり、暫定的に、保育所等の定期健康診断等を活用することを含めて、管内の一部地域等において5歳児健診をモデル的に実施すること（上記の二段階方式による実施を含む。）も差し支えないことといたします。

※ 健診内容として、以下に定められる事項については全て実施することが必要

実施要綱の第2の2（5）項目等

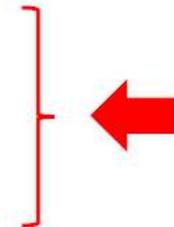
- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 精神発達の状況
- ④ 言語障害の有無
- ⑤ 育児上問題となる事項（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等）
- ⑥ その他の疾病及び異常の有無

令和7年度こども家庭庁母子保健指導者養成研修資料

# 集団方式と抽出方式の比較

問20 5歳児健診に関わる職種を選択してください（複数選択可）（青が%を示す）

	集団		抽出	
	127自治体		11自治体	
1. 小児科医	113	89.0	9	81.8
2. 小児科以外の医師	20	15.7	2	18.2
3. 保健師	126	99.2	11	100.0
4. 保育士	74	58.3	9	81.8
5. 言語療法士	20	15.7	5	45.5
6. 作業療法士	9	7.1	4	36.4
7. 心理職	73	57.5	9	81.8
8. 教育委員会スタッフ	44	34.6	8	72.7
9. 栄養士	99	78.0	2	18.2
10. 歯科医師・歯科衛生士	58	45.7	0	0.0
11. 看護師	74	58.3	2	18.2
12. 行政事務職	67	52.8	4	36.4
13. その他	45	35.4	4	36.4



**抽出健診**において、保育士、言語・作業療法士、心理職、教育スタッフが多く参加している。  
一方、栄養士、歯科、看護師等は**集団健診**で多い。

令和7年度母子保健指導者養成研修会 永光先生資料

# 集団方式と抽出方式の比較

問31 5歳児健診のメリットを3つあげて下さい。

	集団		抽出	
	127自治体		11自治体	
1. 生活習慣の指導	54	42.5	1	9.1
2. 発達課題の抽出	112	88.2	11	100.0
3. 保護者の不安への対応	102	80.3	11	100.0
4. 未診断の身体疾患の発見	5	3.9		0.0
5. ネグレクト、養育困難家庭の発見	7	5.5		0.0
6. 就学への指導対応	88	69.3	10	90.9
7. その他	9	7.1		0.0



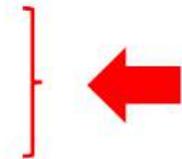
抽出健診実施自治体において、**就学への指導対応**がメリットと回答。

一方、**生活習慣**の指導は、集団健診実施自治体においてメリットと回答。

# 集団方式と抽出方式の比較

問26 専門相談の後の対応について、よく行うものを選択してください（複数選択可）

	集団		抽出	
	127自治体		11自治体	
1. 保健所でフォロー	9	7.1		0.0
2. 医療機関紹介	70	55.1	7	<b>63.6</b>
3. 療育機関紹介	81	63.8	9	<b>81.8</b>
4. 教育機関紹介	17	13.4	2	<b>18.2</b>
5. 通園施設でフォロー	46	36.2	5	45.5
6. 園・保育所との情報共有	116	91.3	9	81.8
7. 言葉の教室	12	9.4	2	18.2
8. 遊びの教室	12	9.4	2	18.2
9. その他	26	20.5	3	27.3



抽出健診においても、医療・療育・教育紹介が実施されている。

# Q3 二段階健診とは？

## ＜精度管理を推奨＞

### 基本的な実施体制の確保

- 対象となる幼児全てについて、一段階目として実施する聞き取りやアンケート等を受けられる機会の確保

### 地域の小児科医会や医師会等との定期的な協議事項

- 一段階目として実施する聞き取りやアンケート等の方法や内容についての継続的な検証と改善
- 二段階目の医師による健診の受診勧奨の基準の検討
- 一段階目、二段階目を含めた5歳児健診全体の実施方法についての検討
- 健診結果を踏まえた適切なフォローアップ体制の整備

### 実施体制の質の向上

- 健診医に対する研修機会の提供
- 多職種による保健指導やカンファレンスの実施

5歳児健診マニュアル改訂版より抜粋

	集団方式	巡回方式	園医方式	二段階方式	個別方式
対象者	住民票がある自治体に居住する幼児	園に通園する幼児	園に通園する幼児	質問表等で事前にピックアップされた幼児のみ	保護者が選択した医療機関を受診した幼児
健診実施者	自治体により委託された医師	自治体により委託された医師	園医	自治体により委託された医師	かかりつけ医
医師の確保	受診者が多いため医師確保が難しい	確保は比較的可能だが、発達に詳しい健診医が必要	園医によるため確保は可能	確保は比較的可能だが、発達に詳しい健診医が必要	確保は容易だが、内科医の協力も必要とする地域あり
利点	親同志の情報交換が可. 発達課題の気づきの場となる. 多職種が効率的に実施できる.	園での情報を直接得ることができる. 多職種での健康診査が可能	園での情報を直接得ることができる. 年2回の定期健康診断時に実施可能.	効率的な実施が可能で, 保護者や健診従事者の負担が軽減される	かかりつけ医による継続的な観察と支援ができる. 保護者がアクセスしやすい
課題	医師・健診会場・時間の確保が必要	他の自治体から, または他の自治体へ通園している幼児への個別対応が必要	園側の協力が必要園医(内科医の場合)の研修・保護者の同伴がない	質問票でピックアップされた対象者が受診しない場合の対応が必要	判定のバラツキ 健診後の行政との情報共有に時間を要する. 園での事前情報が得にくい

# お知らせ

弊社オリジナル「ひろこは®システム」が完成しました！



令和●年度 ●●市

## お子さんの様子についてのアンケート調査

調査実施期間：令和●年●月●日から●月●日まで



実 施：●●市●●●課

調査機関：株式会社弘前子ども発達支援センター



次へ



## 5歳児Webアンケート調査



### ログイン

IDとパスワードを入力してください。

ユーザー名:

パスワード:

[次へ](#)



## 5歳児Webアンケート調査



ログインユーザー: 72520008

[ログアウト](#)

お子さんの性別

問1 お子様の性別を教えてください。

男子    女子

[戻る](#) [送信](#)

次へ



## 5歳児Webアンケート調査



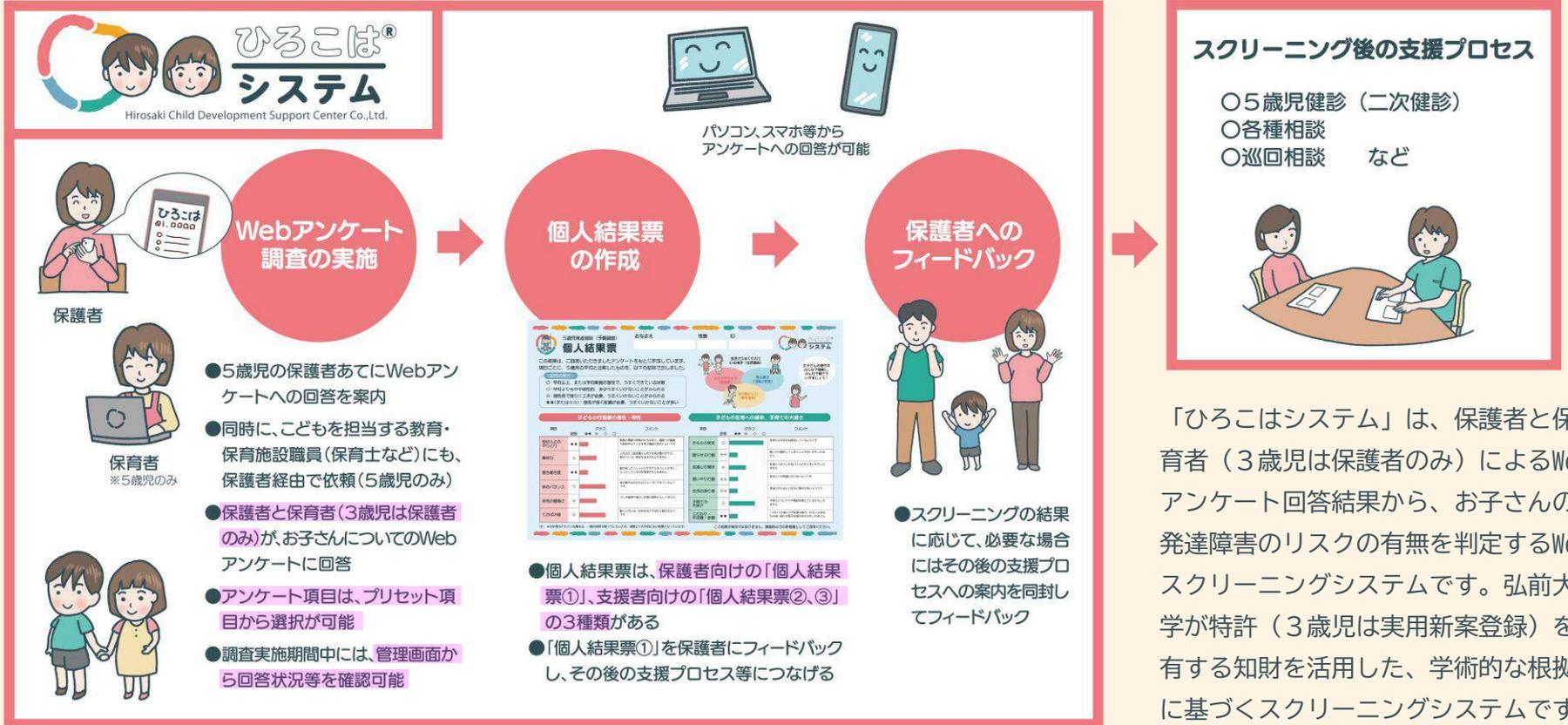
ログインユーザー: 72520008

[ログアウト](#)

以下のそれぞれの質問項目について、あてはまらない、まああてはまる、あてはまる、のいずれかのボックスにチェックをつけてください。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。あなたのお子さんのここ半年くらいの行動について答えてください。

- |                                   | あては<br>まらな<br>い                  | まああ<br>てはま<br>る                  | あては<br>まる                        |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. 他人の気持ちをよく気づかう                  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 2. おちつきがなく、長い間じっとしてられない           | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 3. 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            |
| 4. 他の子どもたちと、よく分け合う（おやつ・おもちゃ・鉛筆など） | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 5. 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    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |

## 「ひろこはシステム」の概要



「ひろこはシステム」は、保護者と保育者(3歳児は保護者のみ)によるWebアンケート回答結果から、お子さんの発達障害のリスクの有無を判定するWebスクリーニングシステムです。弘前大学が特許(3歳児は実用新案登録)を有する知財を活用した、学術的な根拠に基づくスクリーニングシステムです。

お問い合わせはこちら

<https://hirokoha.com/>

We hope to improve  
the well-being of  
all children  
in the future.



子どもの発達支援研究室  
HP

<https://www.chrysomilia.jp/>



株式会社  
弘前子ども発達支援センター

ひろこは...\*

※大学発ベンチャー

<https://hirokoha.com/>

©株式会社弘前子ども発達支援センター 2026

63

ご清聴ありがとうございました