

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業

こどもの心の健康に関する調査研究事業 報告書（概要）

2024年3月

要旨

(1)こどもの心の健康・ウェルビーイングの施策検討に資する枠組みの検討

施策の検討・評価に資する枠組みを整理することを目指して調査を行った。

(主な成果)

- 心の健康は心の不調や疾病の予防に留まらず、その人にとって心が「ちょうど良い状態（Well-being ; ウェルビーイング）」であるとし、社会全体が目指すべき「こどもの心の健康のための指針」を整理。
- こどもに対するヒアリングやアンケートを通じて、こどもの意見を収集。
- こどもにフィードバックできるよう、こども向けレポートを作成。
- こどもの心の健康の要因を、本人だけでなく本人を取り巻く養育環境、地域、社会の多段階で捉え、その相互作用にも着目できるようエコロジカルモデルとして整理。



(2)「神経発達特性のあるこどもの心の健康」に関する施策実施状況の評価

上記 (1)の枠組みの要素を調査設計に活用し、母子保健及び障害児支援に関連する事業を対象に調査を行った。

(主な成果)

- 対象事業を法令・公的資料等に基づき整理し、要因別の事業展開状況を把握。
- 市町村向け調査から、以下のような示唆が得られた。
 - ✓ 支援を要するこどもや家族に対する対策事業の実施割合は低いと示唆された。
 - ✓ 家族の心理的負担を軽減させるための取組や発達特性に対する受容を支える取組が必要と示唆された。
 - ✓ 市町村の80%が事業の評価指標を把握しておらず、各事業を評価するうえで把握すべき項目等を調査・研究することが必要と示唆された。



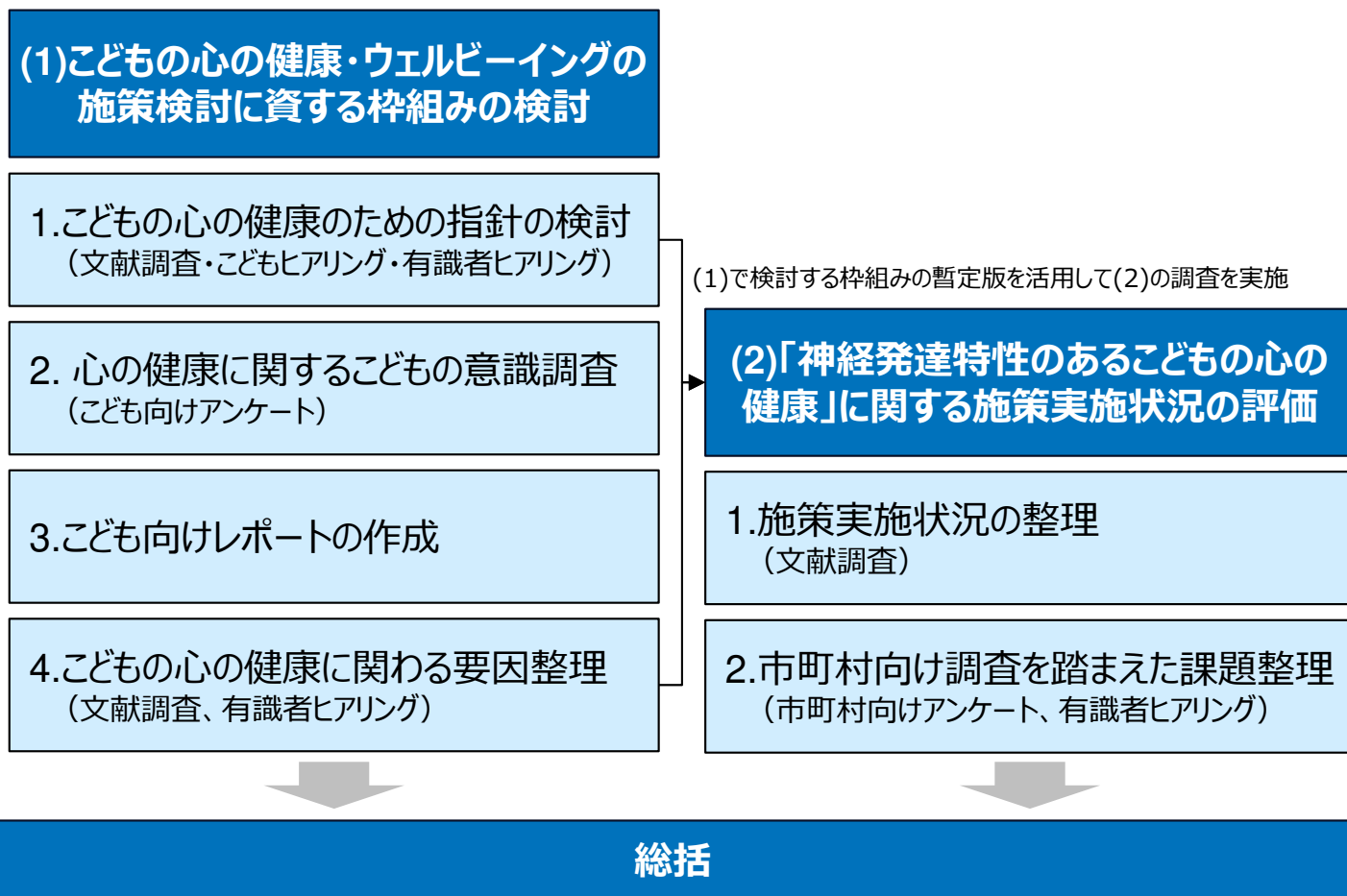
総括

- 「こどもの心の健康のための指針」と「こどもの心の健康の要因」について今後の継続的な改訂は必要ではあるものの、施策状況の評価に役立てられる可能性が示唆された。今回のテーマ（神経発達特性のあるこどもの心の健康）に限らず、その他のテーマにおいても、本事業の枠組みを活用した現状評価をしていくことが望まれる。
- 全体最適を図りながら、限りある資源を有効に活用するため、こどもを中心とした包括的な取組が必要となる。本事業で検討した枠組みも活かし、こどもの心の健康に関わる施策を包括的・統合的に展開していくうえで指針となる戦略の構築を目指すべきと示唆された。
- 本事業で整理した枠組みがこどもの心の健康を社会全体で考えていくための足がかりとして活かされるとともに、更なる詳細調査や現状評価、こどもとの対話に継続的に取り組むことが必要であると示唆された。

調査の全体像

こどもの心の健康に関する施策検討に資する枠組みの作成と、枠組みを活用した具体的検討テーマとして「神経発達特性のあるこどもの心の健康」に関する施策実施状況の評価を行った。

調査・検討の内容 ()内は実施方法



有識者会議メンバー

| 氏名 | 所属 |
|--------|---|
| 神尾 陽子 | 神尾陽子クリニック 院長 |
| 黒光 さおり | 尼崎市教育委員会 こども教育支援課 スクールソーシャルワーカー |
| 田北 雅裕 | 九州大学 人間環境学研究院 専任講師 |
| 竹原 健二 | 国立研究開発法人 国立成育医療研究 センター研究所 政策科学研究部 部長 |
| 中谷 波路 | 藤枝市 健康福祉部こども未来応援局 こども発達支援センター 所長 |
| 八木 淳子 | 岩手医科大学 医学部神経精神科学講座 教授 |
| 和久田 学 | 公益社団法人 子どもの発達科学研究所 所長、主席研究員 |

- オブザーバー：
こども家庭庁成育局母子保健課、支援局障害児支援課 等
- 事務局：(株)NTTデータ経営研究所

有識者会議開催経緯

| | 実施年月日 | 内容 |
|-----|-----------|------------|
| 第1回 | 2023/9/4 | 調査の全体設計 |
| 第2回 | 2023/11/9 | 調査の詳細設計 |
| 第3回 | 2024/2/5 | 調査結果の確認・分析 |
| 第4回 | 2024/3/7 | 結果のとりまとめ |

※調査の設計と結果の考察にあたっては、有識者会議を設置して意見収集を行い事務局が結果をとりまとめた。

こどもの心の健康のための指針

実施内容

- 国内において、こどもの心の健康に関する施策等を検討する際に指針となる基本的な考え方は十分に整理されていない。
- そこで、国内の関連法令の理念、諸外国のこどもの心の健康に係る戦略等を参考に指針の素案を作成し、こどもへのヒアリング（小学生～大学生19名）及び有識者との検討を経て、こどもの心の健康のための指針を作成した。
- 心の健康は、病気かどうかではなく、その人にとって心が「ちょうど良い状態（ウェルビーイング）」にあることと整理した。
- すべてのこどもの心の健康のために社会全体が「目指すべきこと」と「大切にすべき基本的な考え方」を作成した。

こどもの心の健康のために目指すこと（目的）

すべてのこどもの心の健康を大切にするために、多くの人たちが協力する必要があります。多くの人たちと協力するうえで、社会全体として何を目指すべきか共通の考え方を持てるよう「目指すこと」として整理しました。

| | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------|--|
| こどもの権利が保障されていること | <ul style="list-style-type: none">• こども自身が、自分が尊厳ある権利の主体であると感じられること。• こどもが自分の力を信じて自分の力で困難を乗り越えようとするのが、大切にされること。• 周りの人がこどもの力を信じていること。 | 学び、遊び、成長できる環境があること | <ul style="list-style-type: none">• 教育を受ける機会が保障され、生涯にわたって、その人のタイミングに合わせたさまざまな方法で、自分を成長させる機会が得られること。• 社会で生活していくうえで必要な知識や社会的スキル（コミュニケーション力等）を得る機会が保障されること。• 遊び、創造し、自分を表現することができる空間や機会が保障されること。• 自分の好きなことを大切にでき、それを見つけたり探求したりできる機会があること。• 自らの持つさまざまな力を、その人に合った方法で発揮できるような機会、生活の場所や職業の選択ができること。 |
| 安心・安全が保たれていること | <ul style="list-style-type: none">• 衣食住など経済状況も含めた生活の基盤が保障されること。• 周囲の人に愛されている、支えられていると感じられること。• 虐待、ネグレクト（育児放棄等）、事故、災害、戦争などの危害や危険から守られること。• こどもがこどもの権利を知ること自体が保障されること。 | 社会のなかで、自分の居場所があること | <ul style="list-style-type: none">• こども自身が、家庭等の養育環境、地域、社会のコミュニティ※1や人間関係に受け入れられ、支えられていると感じること。• コミュニティや人間関係のなかで、自分なりの役割を感じたり、自分が社会の中で意味のある存在だと感じられること。• 自分と他者を尊重できること。• あらゆる差別をされないこと。その人の根差す文化や言語、アイデンティティ※2が尊重されること。 <p>※1 保育園、幼稚園、学校やオンライン上の環境など、人と関わるあらゆる場面。 ※2 自分が自分であると感じられ、他者からも認められていると感じられること。自分らしさにつながる個性や価値観など。</p> |
| 心だけでなく身体・社会的健康が包括的に保障されていること | <ul style="list-style-type: none">• 病気や障害があるかどうかに関わらず、心と身体がその人にとってちょうどよい状態であること。• そのために、一人ひとりの成長や状態に合った必要な保健・医療・福祉サービスが受けられること。• 社会的に健康であること、つまり、その人にとってちょうどよい社会との関わり方が実現できる環境が保障されていること。 | | |

こどもの心の健康のための指針

こどもの心の健康のために大切にすべき基本的な考え方（原則）

すべてのこどもの心の健康のために何かに取り組むときに大切にすべきことは何か、社会全体が大切にすべき基本的な考え方を「原則」として整理しました。

| | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|--|
| こどもの権利を平等に保障すること | <ul style="list-style-type: none">• こどもは権利の主体です。生きることと成長・発達すること、差別されないこと、こどもの声が聴かれ尊重されること、こどもにとっての最善の利益が一番に考えられることは、本来、すべてのこどもに保障されています。心の健康は、すべてのこどもの権利であり、こどもの権利が保障されることが、心の健康の基盤となります。• そのため、その人の置かれた状況や環境などに関わらず、すべてのこどもの心の健康を権利として保障することが大切です。 | 心の健康を包括的に捉えること | <ul style="list-style-type: none">• 「健康」を考えるときには、身体が健康であるだけでなく、心が健康であることや、社会的に健康であること（その人にとってちょうどよい社会との関わりができていること）も含めて考える必要があります。• 健康には様々な要因が関わるため、教育、保健、福祉といったこどもに関わるすべての取組や、家庭等の養育環境、幼稚園や保育園、学校、地域、社会といった、それぞれの場面でこどもに関わる人たちがつながり、協力して取組を行うことが必要です。困難な状況があったとき、こども本人や家族のみの問題や責任にせず、地域や社会の仕組みで解消できることはないか、幅広い視点からアプローチをすることが大切です。 |
| こどもを心の健康の主体として尊重すること | <ul style="list-style-type: none">• こどもの心の健康の主体は、こども自身です。したがって、こどもの心に関係する日々の生活の場面や、政策や制度を作る場面で、当事者であるこどもの意見や願いがきちんと聴かれ、こども自身の選択が尊重されることが大切です。• また、こども自身が自ら利用できる制度やサービスなどを知ることができることや、自分の心の健康について自分から誰かに話したり、助けを求めたり、大人が気づいたりすることができ、必要な対応がされるようにすることが大切です。 | ライフコースや発達の視点を大切にすること | <ul style="list-style-type: none">• 人は、それぞれのペースや方法で発達します。胎児期から大人になるまでのライフコース（人生のそれぞれの時期）のすべての過程で、こども個人の発達や特徴、環境などに合わせたアプローチを行うことが大切です。 |
| 心の健康を、揺らぎ変化することを前提に、肯定的に定義すること | <ul style="list-style-type: none">• 心が健康であるということは、身体の健康と同じように、病気やけががないこと（悪くない状態）のみを指すのではなく、心・身体・社会的な状態がその人にとって心地よく、安全で安心していられる状態（ウェルビーイングであること）を指します。• また、誰もが、心の状態は揺らいだり変化したりする可能性があり、病気や障害の有無にかかわらず、それは当たり前のことです。 | 予防と早期対応の仕組みをつくること | <ul style="list-style-type: none">• 困難な状況が起こってから対処するだけでなく、心の健康に影響する様々な困難が起きないようにすることが大切です。また、困難な状況が起こったときにできるだけ早く問題を明らかにし、適切な支援やケアを受けられるなど、必要な対応がなされるような仕組みをつくることが大切です。 |
| | | 評価と改善を続けること | <ul style="list-style-type: none">• 制度やサービスをつかったあとは、データや記録を活用し、評価と改善を続けることが大切です。また、評価、改善するときには、制度を運営する大人だけでなく、こども自身からの意見やフィードバックも含めて改善することが大切です。 |

心の健康に関するこどもの意識調査（こども向けアンケート調査）

| | |
|------|---|
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> こどもの心の健康の施策や枠組みの検討にあたって考慮すべき心の健康に関するこどもの意識を把握するため、こどもが“しあわせ”を感じる時やそのために大切なこと、大切にしてほしいこと等を調査した（WEBアンケート）。 |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> こども若者★いけんぷらす※登録者にメールで周知し、127件の回答を得た。自分や人や社会を大切にすることもたちの気持ちや、自分なりに行動している様子がうかがえるとともに、こどもの声に耳を傾けること、大人の価値観や先入観で決めつけず、こどもが大切だと思えることが保障されるような制度などの仕組みや施策の重要性が示唆された。 <p><small>※こどもや若者が様々な方法で自分の意見を表明し、社会に参加することができる、こども家庭庁が行う取組</small></p> |

こどもの回答結果は示唆に富むものであり、一部を除く※すべての回答結果を報告書本体の別添資料に掲載した。
 ※回答者本人のプライバシー確保や倫理的な観点から一部を非掲載とした。

▼回答全文はこちら



回答結果の要点（アンケート設問では、「心の健康」についてこども自身が「しあわせを感じる時」と置き換えてたずねた）

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| こどもが大切にしていること | <ul style="list-style-type: none"> 安全、安心、食べる、寝る、笑うなど、何気ない日常 自分を大切にすること、自分の好きなことややりたいことができること 何かを頑張ったりやりがいを感じられること 受け入れられること、認められること、必要とされること、愛されること、尊重されること、人に甘えられること 家族や友人といること、他人のことを大切にすること、他の人が幸せそうにしていること ない、わからないなど | |
| しあわせでいるために自分がやっていることや大人や社会に考えてほしいこと | やってみたい・やっていること | <ul style="list-style-type: none"> 自分の意見を言う、深呼吸する、他人を思いやる、人や社会のために何かをする、知る・学ぶ・伝える、まだ何もやっていない など |
| | 大人に考えてほしいこと | <ul style="list-style-type: none"> 聞いてほしい、理解してほしい、尊重してほしい、信頼してほしい、見守ってほしい、一緒に考えたり喜んだりしてほしい、サポートしてほしい、お手本になってほしい など |
| | あったらよいと思う社会のルールなど | <ul style="list-style-type: none"> 決めつけない、安全・安心が守られる、こどもの権利が確保される など |

こどもの心の健康・ウェルビーイングの施策検討に資する枠組みの検討 こども向けレポートの作成

実施内容

- 本事業で実施したこども向け調査の結果をこども向けにフィードバックすることを目的として、こども向けレポートを作成した。
- 主な対象者を10歳以上程度のこどもとし、アンケート調査結果で挙げたこどもが考える様々な心の健康（しあわせ）の捉え方、心の健康を大切にするために目指すこと・そのための原則、それに対するこどもの多様な意見をフィードバック。
- 「こどもの心の健康のための指針」と同様に、心の健康は特別なものではなく心が「ちょうど良い状態（Well-being; ウェルビーイング）」であることや揺らぎ変化するものであることを冒頭に説明。
- そうした心のイメージを象徴するキャラクターを登場させてレポートを手に取りやすくし、また、誰かに伴走されているような気持ちで読めるよう、キャラクターがつぶやきながら一緒に読み進めている体験ができるようにした。

作成したこども向けレポートの一部

▼こども向けレポートはこちら



NTTデータ経営研究所 2024年3月発行

こどもの心の健康に関する調査レポート

こども家庭庁の補助を受けて実施した「こどもの心の健康に関する調査研究事業」のこども向けレポートです

はじめに

「心の健康」とは、病気がないかどうかではなく、その人にとって「心がちょうどいい状態」のことです。

心の状態は、人それぞれ違って、外からなかなかわかりません。また、自分自身の状態や、まわりの人や社会とのかかりによって、さまざまに変化したり揺らいだります。

そこで私たちは、こどものみなさんと一緒に「こどもの心が健康であるとはどういう状態なのか」「こどもの心が健康であるために何を大切にすべきなのか」を考えました。

このレポートでは、こどものみなさんへのアンケート結果(3~5ページ)や心の健康のために大切にすることのまとめ(5~7ページ)をお伝えします。

こどものみなさんをはじめ、どなたでも手に取っていただきやすいよう、ポイントをしばって読みやすい言葉でまとめました。

どこから読む？
ひとまず気になったところから

ころりん

このレポートをいっしょに見ていく、案内役の「ころりん」です。「私たちの心と質にようにいろいろな形や色に愛が変わる、家族自らの生き様です。」

しあわせについて

「心の健康」と深くかかわりがあるとされている「しあわせ」について、こどものみなさんと一緒に考えてみました。

考えてみた

Ｑ. どんなきにしあわせを感じる？

＼ 家庭 /

- ただわいもない会話で笑い合っているとき
- 全員の気持ちがつくられているとき
- 家族が自分を大切にしてくれと思った時自分の考えに理解を示してくれたとき
- 家族のことが嫌いではないが、価値観が全く合わないで、一緒に過ごす時間を作らないと考えるとしまつため、あまりないです

＼ 学校 /

- やすみじかに、ともだちと、かかりのしごとをしたり、こづいてあそんで遊んでいるとき
- 宿題が少なくなったとき
- 自分のやりたいことを自由に行っているとき。1人で本を読むとき。だから「一人がかわいそう」と外遊びに誘われるとちょっと困る。
- 自分の居場所(自分の教室、席)にいられるとき。自分の意見を受け止めてもらえたとき。先生から、自分の考えや気持ちを大切にされていると感じられるとき。一緒にいて居心地の良い友達と過ごすとき。
- いじめがなく、楽しく笑って、みんなと仲良くするとき

しあわせなんてない...
みたいなきもあるよ

Ｑ. しあわせであるために大切なこと

身体が元気なこと

愛、笑う、そして時に

スッキリするから、家族の心

身の回りが平和であること、誰にも攻撃されないこと

推し活

1人の時間もつくる

本当につらく感じる時もいつかは自分らしさを取り戻せる環境

お宝に困らないこと。困り事があったときに親身になって助けてくれる人がいること。

自分が必要としてくれる存在があること

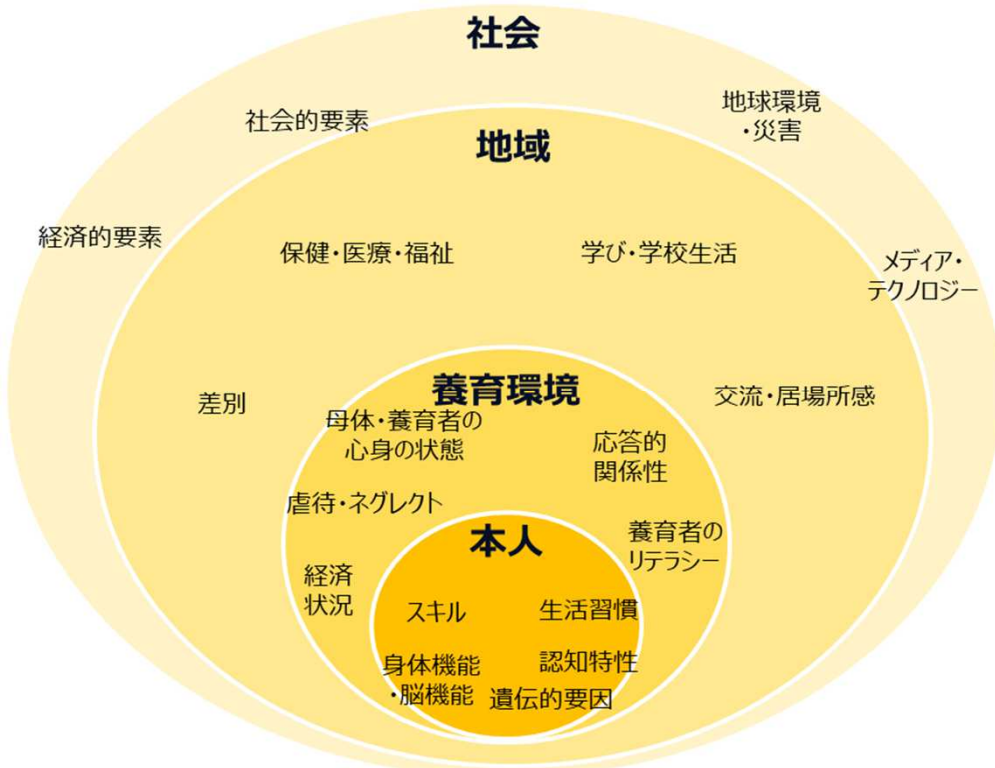
人によっていろいろな価値観があるんだね

こどもの心の健康・ウェルビーイングの施策検討に資する枠組みの検討

こどもの心の健康に関わる要因整理

| | |
|------|---|
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> こどもの心の健康に対する重層的な施策の必要性を理解することや、政策・事業の位置づけを明確化することを目的に、こどもの心の健康に関連する要因について諸外国の主要文献を調査して整理した。 |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> 文献調査から得られた要素を4領域19要因に整理し、エコロジカルモデルとして整理した。 |

こどもの心の健康に関する要因（エコロジカルモデル）



- エコロジカルモデルは、個人の行動に影響する要因を個人や組織、地域社会、または政策や社会情勢といった多段階で捉え、その相互作用を重要視してアプローチする方法である。
- 各要因が配置されている領域は責任の所在を示すものではなく、領域間または要因間で有機的に作用するもの。
- 地域における支援等の施策を検討したり、既存の施策等の目的や位置づけを確認したりすることが期待される。

| 領域 | 関連する要因 | 構成要素例（文献等から抽出） |
|------|--------------|--|
| 本人 | 遺伝的要因 | 家族歴（精神疾患の有無）/遺伝性疾患 |
| | 身体機能・脳機能 | 障害・慢性疾患/脳外傷/脳の構造と機能の変化/脳およびホルモンの変化 |
| | 認知特性 | 志向性（共感、努力、楽観）/心の発達（自尊心、アイデンティの確立）/レジリエンス（回復力）/周囲との社交性や忍耐力 |
| | スキル | 教育（危険な集団に対する察知能力）/読み書き能力（周囲からの劣後） |
| | 生活習慣 | 身体活動（スポーツ/外遊び）、創作活動（芸術/創造的表現）、食生活（規則正しく朝食をとる、果物を食べる）、生活習慣（睡眠/テクノロジーの利用状況/飲酒） |
| 養育環境 | 母体・養育者の心身の状態 | 親の心身の健康状態（精神疾患の有無/栄養不足/孤立/心の健康）/家族の罹患状況（早産および出産にともなう合併症/母体感染）、親の成育歴/理解力/薬物暴露 |
| | 養育者の知識・関心 | こどもの心の健康に関する養育者の関心/成育歴/養育者の特性（理解力・知的能力・遺伝的な特徴）/育児への協力 |
| | 応答的関係性 | 家庭内での関係性（親子や周囲の大人との安定した関係性）、こどもの自己決定権と尊重、アタッチメント |
| | 虐待・ネグレクト | 虐待・ネグレクト |
| | 経済状況 | 親の収入減少・失業 |
| 地域 | 保健・医療・福祉 | アクセシビリティ（行政施策・サービスへの認知）/利便性（本人にとっての使いやすさ含）/家庭の孤立対策（適切な医療・福祉支援やケアの提供）/早期把握と介入、疾患予防（合併症・二次障害の予防） |
| | 学び・学校生活 | いじめや対人関係上の困難/学習上の困難への対応 |
| | 交流・居場所感 | アクセスしやすい交流の場/周囲との交流（安全な友人・大人との関係性）/自己表現の機会（遊びや探求・創造のための時間と空間） |
| | 差別 | 人種、民族、地域、LGBTQ+等による差別経験/スティグマ |
| 社会 | 経済的安定性 | 経済的困窮（所得格差/貧困/ホームレス） |
| | 社会的安定性 | 住環境の変化・不確かさ（戦争/紛争/テロリズム/避難民としてさらされること/教育機会の喪失） |
| | 地球環境・災害 | 災害・環境汚染 |
| | メディア・テクノロジー | SNSやインターネットを安全に利用できる環境 |

「神経発達特性のあるこどもの心の健康」に関する施策実施状況の評価

施策展開状況の整理

| | |
|------|--|
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期から学童期における早期発見および早期治療が重要とされる「神経発達特性のあるこども」への施策を対象に、法令や大綱、中央省庁が発行する資料への記載状況および基本情報の整理・評価を実施した。 |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> 発達段階ごとの集計では、胎児期での該当数が9に対して、乳児期と幼児期が47、学童期が46との結果になった。 領域では、養育環境や地域に関連する要因を対象とする施策が多い傾向にあった。 |

整理対象とした事業

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健康診査（法定健診） 母子保健相談指導事業 子どもの心の診療ネットワーク事業 発達障害者支援体制整備事業 発達障害児及び家族等支援事業 巡回支援専門員整備（地域障害児支援体制強化事業） 障害者総合支援法・児童福祉法における給付・事業内の障害児通所支援 | <ul style="list-style-type: none"> 発達障害専門医療機関初診待機解消事業 かかりつけ医等発達障害対応力向上研究事業 児童発達支援 医療型児童発達支援 放課後等デイサービス 居宅訪問型児童発達支援 保育所等訪問支援 |
|--|--|

基本情報として整理した事項

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 支援対象（こどもへの支援／養育者への支援（こどもを含まない／相談支援含む）／専門職種への研修・育成／体制整備） 対象となる発達段階（胎児期/乳児期/幼児期/学童期/思春期/青年期） 介入する段階（一次予防/二次予防/三次予防） | <ul style="list-style-type: none"> 事業効果についての評価方法 実施主体 事業開始年度 所管省庁 事業の普及状況 |
|---|--|

対象事業の要因への対応状況

| 領域 | 関連する要因 | 該当数 | | | |
|------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| | | 胎児期 | 乳児期 | 幼児期 | 学童期 |
| 本人 | 遺伝的要因 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 身体機能・脳機能 | 1 | 4 | 4 | 3 |
| | 認知特性 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | スキル | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 生活習慣 | 0 | 5 | 5 | 5 |
| 養育環境 | 母体・養育者の心身の状態 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| | 養育者の知識・関心 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 応答的関係性 | 0 | 6 | 6 | 6 |
| | 虐待・ネグレクト | 0 | 5 | 5 | 5 |
| | 経済状況 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域 | 保健・医療・福祉 | 2 | 6 | 6 | 7 |
| | 学び・学校生活 | 0 | 6 | 6 | 7 |
| | 交流・居場所感 | 1 | 5 | 5 | 3 |
| | 差別 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 社会 | 経済的安定性 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 社会的安定性 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 地球環境・災害 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | メディア・テクノロジー | 0 | 0 | 0 | 0 |

法令や大綱、公的資料・リーフレット（中央省庁のWEBサイトに掲載されている資料を含む）等の資料中での記載（対象者や実施内容に関する）をもって該当するとした。

「神経発達特性のあるこどもの心の健康」に関する施策実施状況の評価 市町村向け調査を踏まえた課題整理

| | |
|------|---|
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> 胎児期、乳児期、幼児期、学童期といったライフコースの観点や、こどもと養育者や周囲の環境との相互作用に着目するエコロジカルモデルの観点を踏まえた上で、改めて自治体で実施されている施策を把握・整理した。 |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> 全国の1,741市町村（特別区を含む）を対象に、アンケート調査を実施し、1,046票（60.1%）の回答を得た。結果の要点を以下に示す。 |

I、乳幼児健診の状況や幼稚園・保育園等における早期発見のための取組とその後の対応

| 論点 | 市町村アンケート結果 |
|------------------|--|
| 乳幼児健診後の対応 | <ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診において、発達特性によって支援の必要なこどもへ実施している対応をたずねたところ、「保健師、臨床心理士等の心理職の訪問又は相談の実施」は、1歳6か月児健診では98.0%、3歳児健診では98.4%、5歳児健診では96.9%と、いずれの時点でも最も多く実施されていた。（問3、6、10） なお、本調査における5歳児健診の実施率は、全体で15.4%であった。市町村の規模別に見ると、村では31.1%、町では19.7%であった。一方、政令指定都市では0.0%、中核市・特別区では9.0%であった。人口規模が小さいほど5歳児健診の実施状況が高くなっていた。（問7） |
| スクリーニングツール等の使用状況 | <ul style="list-style-type: none"> 健診にてスクリーニングツールを使用している市町村は42.2%であった。市町村の規模別に見ると、村で57.4%と最も高く、政令指定都市で35.7%と最も低かった。（問11） |
| 就学時の情報連携 | <ul style="list-style-type: none"> 支援が必要なこどもの就学時に、母子保健担当部署から他部署（教育委員会等）へ情報を引き継ぐ仕組みがある市町村は77.3%であった。政令指定都市21.4%、中核市・特別区で40.3%、人口10万人以上の市で52.5%、である一方、10万人未満の市や町、村では80%以上と、人口規模が大きいほど引き継ぐ仕組みがある割合が小さかった。（問14） |

「神経発達特性のあるこどもの心の健康」に関する施策実施状況の評価 市町村向け調査を踏まえた課題整理

Ⅱ、Ⅰ以外の早期発見に資する事業と、発達障害児とその家族に対する支援に関する事業

| 論点 | 市町村アンケート結果 |
|----------------|---|
| 各種事業の普及率 | <ul style="list-style-type: none"> 「母子保健相談指導事業」は、個別相談指導が91.4%、両親学級、育児学級等の集団指導が69.8%で実施されていた。また、「障害児通所支援」における児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援は50%以上の市町村で実施されていた。そのほかの事業の実施割合は、概ね20%を下回っていた。市町村の規模別に見ると、町や村においては、「母子保健相談指導事業（個別相談指導）」以外の事業の実施割合が他の市と比べて全体的に低くなっていた。（問15） |
| 市町村と都道府県の連携の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 調査項目として挙げた19項目のうち、「発達障害者支援センター運営事業」「発達障害者地域支援マネジャーの配置、連絡調整、助言等」「発達障害者支援地域協議会の設置」「市町村等への個別支援ファイル等の活用の促進」以外の15項目については、活用していると回答した割合は5%未満であった。（問16） |
| 具体的な指標による事業評価 | <ul style="list-style-type: none"> 支援の必要なこどもの早期発見や、こどもやその家族への支援のために市町村が独自に実施している事業のうち、評価の指標等が設定されている事業は、政令指定都市の実施している独自事業で65.4%と最も高く、村の実施している独自事業で17.6%と最も低かった。（問22） |
| こどもや家族の意見の反映 | <ul style="list-style-type: none"> 行政として支援の必要なこどもや家族の意見を収集し、事業評価や施策検討を行う場が「ある」と回答した市町村は全体で42.3%であった。市町村の規模別に見ると、政令指定都市で64.3%と最も高く、中核市・特別区で35.8%と最も低かった。（問25） |

→ 乳幼児健診やその他の事業の実施状況については、これらの結果を踏まえ、今後、実施を促進する要因や障壁となっている課題等を詳細に把握・分析することが必要と考えられた。

「神経発達特性のあるこどもの心の健康」に関する施策実施状況の評価 市町村向け調査を踏まえた課題整理

Ⅲ、各事業や取組に関する主に市区町村における課題や必要な支援

| 論点 | 市町村アンケートからわかる状況等 |
|-------------------|---|
| 課題や必要な支援 | <p>【早期発見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「家族の知識や考え方によって、こどもへの支援に理解が得られない」が84.4%と最も多く、「相談までに時間がかかる（相談体制の不足）」は33.4%、「早期発見後に療育が受けられるまでに時間がかかる（療育の体制の不足）」が59.8%であった。（問26） <p>【こどもや家族への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族に関する項目として、「家族の不安や負担に対するケアが不足している」が73.2%、「同じような立場の家族同士で相談できるような機会が不足している」が71.4%、「家族の知識や技能の向上に対する支援が不足している」が67.7%であった。（問27） <p>【相談対応後の療育、診断へのつなぎ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「診断を受けていないこどもが利用できる支援が少ない」は38.3%である一方、「医療機関での診断までにかかる期間が長い」は71.6%であった。また「事業を充実するための予算や人員が不足している」は、早期発見について69.9%、支援について75.0%であった。（問26、27） <p>【支援のアクセスの拡大】</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援の必要なこどもや家族への支援について、「支援を受けられる時間がほとんど平日日中に限られる」が81.8%、「日本語以外に対応できる体制がない（外国語、手話言語等）」が69.8%であった。（問27） |
| こどもの心の健康に対する理念の浸透 | <ul style="list-style-type: none"> 「心の健康の主体としてこども自身の意見やニーズを聞き、選択を尊重する体制をとっている」の項目は、「きわめて重視」または「かなり重視」している市町村の合計が80%に満たなかった。（問29）※ただし、回答において、回答者の主観の影響があることに留意が必要である。 |

（調査の留意点）

- 本事業では、支援の必要なこどもの早期発見・早期支援に着目したため主に母子保健領域について調査を行ったが、有識者会議では、**集団活動の増える学童期に適切な支援や健診を受けることの重要性についての意見もあった。**
- 本調査は事業の実施・運営側による自己評価であることに留意が必要である。**事業の質を評価するためにはこどもや養育者など事業の利用者、当事者への調査も重要である。**また、**現時点では事業の評価方法に体系化されたものがないため、評価の在り方自体も考えていく必要がある**と考えられた。

NTT DATA

株式会社NTTデータ経営研究所