

# 第1. 乳幼児健康診査の意義

健やか親子21（第2次）の達成に向けて、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導の手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成にむけて」（平成27年3月）が公表され、乳幼児健康診査に求められる意義として、以下の①～④が示された。

- ① 対象者個別と地域の健康状況を把握
- ② 支援者との出会いの場
- ③ 多職種が連携した標準的な保健指導による支援
- ④ 一貫した行政サービスを提供するための標準化

また、乳幼児健康診査の標準的な保健指導については、子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して指導を実施することで、すべての親子に必要な支援が行き届くことを保証するものと定義がなされた。

これをふまえ、奈良県では乳幼児健康診査事業における市町村間での格差をなくし、標準化された問診項目、および判定基準での実施をめざし、『奈良県乳幼児健康診査マニュアル（保健指導編）』の整備をおこなった。

また、新たに県独自において『子育て支援の必要性の判定区分』を定め、保健指導に期待される親子のニーズを把握し、適切な支援につなぐ、児童虐待防止対策等の機能が果たせる体制の整備を図ることとした。

## 第2. 奈良県の乳幼児健康診査の現状と課題

### 1. 現状

#### (1) 乳幼児健康診査体制について

- \* 集団健康診査における小児科医が診察を担当する割合は、4か月児健康診査で26/33市町村(78.8%)、1歳6か月児健康診査で25/37市町村(67.6%)、3歳児健康診査で23/36市町村(63.9%)であり、小児科医の確保が困難な現状がある。
- \* 集団健康診査後の医師のカンファレンスへの参加は、すべての乳幼児健診において20%を下回っており、情報共有が困難な状況である。
- \* 乳幼児健康診査における専門職の従事においても臨床心理士や保育士等で市町村により体制が異なっている。
- \* 乳幼児健康診査の実施体制、要精密検査、要指導後の個々のフォロー体制、専門職種連携など効果的な体制について検討できていない。
- \* 一般健康診査で要観察(要指導)となった児のフォロー体制においても市町村により体制が異なり、必要な事後フォロー体制が確保されているか検討が必要である。
- \* 乳幼児健康診査診察医、医師会へ年度報告を行っている市町村が4割程度と低く、地域の医師会等との課題共有や連携の強化が必要である。

#### (2) 乳幼児健康診査問診項目について

- \* 乳幼児健康診査月齢(発達段階、成長過程)に適さない問診項目がある。
- \* 質問の意図が不明確で確認したい事柄の捉え方にばらつきが出る項目がある。
- \* 疾病の早期発見、育児支援、虐待予防等の各領域に対して必要な項目の不足や偏りがみられる。
- \* 問診項目が市町村によって異なるため、市町村間の比較ができない。
- \* 乳幼児健康診査が疾病の早期発見、健康の保持増進の目的に加え、育児不安に対応した育児支援の場としての役割が重要になってきているが、その現状を捉える項目が不足している。

#### (3) 乳幼児健康診査データの利活用について

- \* 乳幼児健康診査後の各関係機関等への情報還元や共有が不十分。
- \* 乳幼児健康診査の問診項目を、地域の健康課題・育児環境の把握・母子保健事業の評価(PDCAの運用)に十分活用されていない。

#### (4) 奈良県市町村母子保健実績報告

##### ① 受診状況及び受診結果

##### ・ 3～5 か月児健康診査

	対象者数	受診 実人員	受診率	異常なし		既医療(治療中含む)		要観察(要指導含む)		要医療		要精密	
				実人数	率	実人数	率	実人数	率	実人数	率	実人数	率
H22年度	10749	10437	97.1%	7570	72.5%	513	4.9%	1847	17.7%	214	2.1%	293	2.8%
H23年度	10479	10149	96.9%	7188	70.8%	443	4.4%	2027	20.0%	216	2.1%	282	2.8%
H24年度	10549	10261	97.3%	7467	72.8%	433	4.2%	1891	18.4%	224	2.2%	246	2.4%
H25年度9月	10397	10137	97.5%	7265	71.7%	451	4.4%	1918	18.9%	243	2.4%	260	2.6%
H26年度9月	9777	9475	96.9%	7013	74.0%	398	4.2%	1604	16.9%	216	2.3%	244	2.6%
全国(H26年度)			95.3%		75.6%		5.3%		10.7%		1.6%		2.6%

受診率(平成26年度)は、96.9%と高い。異常なし74.0%、既医療4.2%、要観察16.9%、要医療2.3%、要精密2.6%と各年、同様の傾向である。県は全国と比較して要観察の割合が全国より高い。(平成24、25年度も同様の傾向)

##### ・ 1歳6か月児健康診査

	対象者数	受診 実人員	受診率	異常なし		既医療(治療中含む)		要観察(要指導含む)		要医療		要精密	
				実人数	率	実人数	率	実人数	率	実人数	率	実人数	率
H22年度	11024	10381	94.2%	6921	66.7%	238	2.3%	2831	27.3%	110	1.1%	279	2.7%
H23年度	10981	10205	92.9%	6822	66.8%	255	2.5%	2707	26.5%	77	0.8%	344	3.4%
H24年度	10939	10291	94.1%	6710	65.2%	217	2.1%	2938	28.5%	75	0.7%	351	3.4%
H25年度9月	10693	10108	94.5%	5911	58.5%	330	3.3%	3456	34.2%	47	0.5%	364	3.6%
H26年度9月	10620	10108	95.2%	6454	63.9%	222	2.2%	3042	30.1%	53	0.5%	337	3.3%
全国(H26年度)			95.5%		67.3%		4.6%		20.7%		0.8%		2.1%

受診率(平成26年度)は、95.2%。全国と比較すると、平成26年度は全国95.5%と全国をやや下回る。受診者の割合は、県においては異常なし63.9%、既医療2.2%、要観察30.1%、要医療0.5%、要精密3.3%。県は要観察、要精密の割合が全国より高い。(平成25年度も同様の傾向)

・ 3 歳児健康診査

	対象者数	受診 実人員	受診率	異常なし		既医療(治療中含む)		要観察(要指導含む)		要医療		要精密	
				実人数	率	実人数	率	実人数	率	実人数	率	実人数	率
H22年度	11777	10449	88.7%	6847	65.5%	301	2.9%	2150	20.6%	71	0.7%	1080	10.3%
H23年度	11597	10100	87.1%	6395	63.3%	295	2.9%	2234	22.1%	74	0.7%	1102	10.9%
H24年度	11460	10246	89.4%	6292	61.4%	359	3.5%	2367	23.1%	75	0.7%	1153	11.3%
H25年度9月	11106	10000	90.0%	5854	58.5%	313	3.1%	2541	25.4%	103	1.0%	1189	11.9%
H26年度9月	11135	10088	90.6%	5761	57.1%	289	2.9%	2595	25.7%	95	0.9%	1348	13.4%
全国(H26年度)			95.3%		75.6%		5.3%		10.7%		1.6%		2.6%

平成 26 年度の受診率は 90.6%。全国と比較すると平成 26 年度は全国 94.1%。  
 (平成 25 年度 92.9%) 依然、全国よりも低い。県における受診結果は、異常なし  
 57.1%、既医療 2.9%、要観察 25.7%、要医療 0.9%、要精密 13.4%。

県は要観察、要精密の割合が全国より高い。(平成 25 年度も同様の傾向)

② 精密検査の受診状況及び精密検査結果

・ 3～5 か月児健康診査

	精密検査 対象者数	精密検査 受診実人員	受診率	要医療	要医療の 割合
H22年度	293	245	83.6%	50	20.4%
H23年度	282	247	87.6%	46	18.6%
H24年度	246	219	89.0%	30	13.7%
H25年度9月	260	235	90.4%	66	28.1%
H26年度9月	244	203	83.2%	45	22.2%

平成 26 年度の精密検査受診率 83.2%。未受診率 16.8%。(全国：平成 26 年度  
 75%)。精密検査受診率は毎年度、全国より高い。精密検査を受診し要医療とな  
 った者の割合は、22.2% (全国：平成 26 年度 12.4%)

・ 1 歳 6 か月児健康診査

	精密検査 対象者数	精密検査 受診実人員	受診率	要医療	要医療の 割合
H22年度	279	205	73.5%	36	17.6%
H23年度	344	272	79.1%	32	11.8%
H24年度	351	279	79.5%	39	14.0%
H25年度9月	364	301	82.7%	29	9.6%
H26年度9月	337	268	79.5%	24	9.0%

平成 26 年度の精密検査受診率 79.5%。未受診 20.5%。（全国：平成 26 年度 69.7%）精密検査を受診し要医療となった者の割合は 9.0%（全国：平成 26 年度 16.6%）

・ 3 歳児健康診査

	精密検査 対象者数	精密検査 受診実人員	受診率	要医療	要医療の 割合
H22年度	1080	723	66.9%	112	15.5%
H23年度	1102	831	75.4%	128	15.4%
H24年度	1153	871	75.5%	151	17.3%
H25年度9月	1189	934	78.6%	165	17.7%
H26年度9月	1348	1024	76.0%	170	16.6%

平成 26 年度の精密検査受診率 76.0%。未受診 24.0%。（全国：平成 26 年度 68.9%）。精密検査を受診し要医療となった者の割合は 16.6%（全国：平成 26 年度 20.2%）

③ 乳幼児健康診査未受診児の現認の状況

奈良県市町村実績報告（母子保健）では、現認を「児に直接会い、安全の確認を行うこと」としている。本報告では、以下による方法を現認としている。

1. 状況確認と受診勧奨のための訪問指導
2. 状況確認と受診勧奨のための所内面接
3. 状況確認と受診勧奨のために、予防接種等他の保健事業参加の際に児の確認をおこなった場合や、保育所・幼稚園、医療機関等の関係機関が児の現認を行っており、市町村母子保健担当が情報提供を受けた場合等

\* 対応方法は、1 > 2 > 3 > の順で優先することとしている。

各健康診査の平成 26 年度 9 月再調査における現認率は、3～5 か月児健康診査 79.1%、1 歳 6 か月児健康診査 82.6%、3 歳児健康診査 86.2%である。現認率については、市町村格差が大きい。

・ 3～5 か月児健康診査

	未受診者数	現認児数	現認率
H22年度	312	113	36.2%
H23年度	330	298	90.3%
H24年度	288	252	87.5%
H25年度9月	260	222	85.4%
H26年度9月	302	239	79.1%

・ 1歳6か月児健康診査

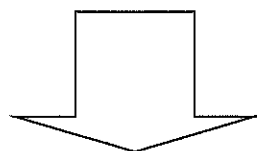
	未受診者数	現認児数	現認率
H22年度	643	111	17.3%
H23年度	776	541	69.7%
H24年度	648	483	74.5%
H25年度9月	585	501	85.6%
H26年度9月	569	470	82.6%

・ 3歳児健康診査

	未受診者数	現認児数	現認率
H22年度	1328	641	48.3%
H23年度	1497	1131	75.6%
H24年度	1214	956	78.7%
H25年度9月	1106	994	89.9%
H26年度9月	1047	903	86.2%

## 2. 今後、必要な体制整備に関すること

- (1) 確実な疾病スクリーニングと、育児支援の必要性の判定及び質の高い保健指導が的確に実施できるための体制
- (2) 乳幼児健康診査全体を把握し、乳幼児健康診査の運営を評価・管理する体制
- (3) 母子保健に関わる関係機関との連携の強化
- (4) 乳幼児健康診査情報を集計、分析、活用する体制の整備
- (5) 乳幼児健康診査で得られた情報の利活用による地域の健康課題、育児環境の把握及び母子保健対策への施策化
- (6) 乳幼児健康診査に関わる人材の育成及び資質の向上



① 県の標準的な考え方を示した乳幼児健康診査マニュアルの策定

- ・ 奈良県標準フェイスシート
- ・ 奈良県標準問診票
- ・ 判定区分の明確化

② 乳幼児健康診査の精度管理及び健診情報活用に向けた体制整備

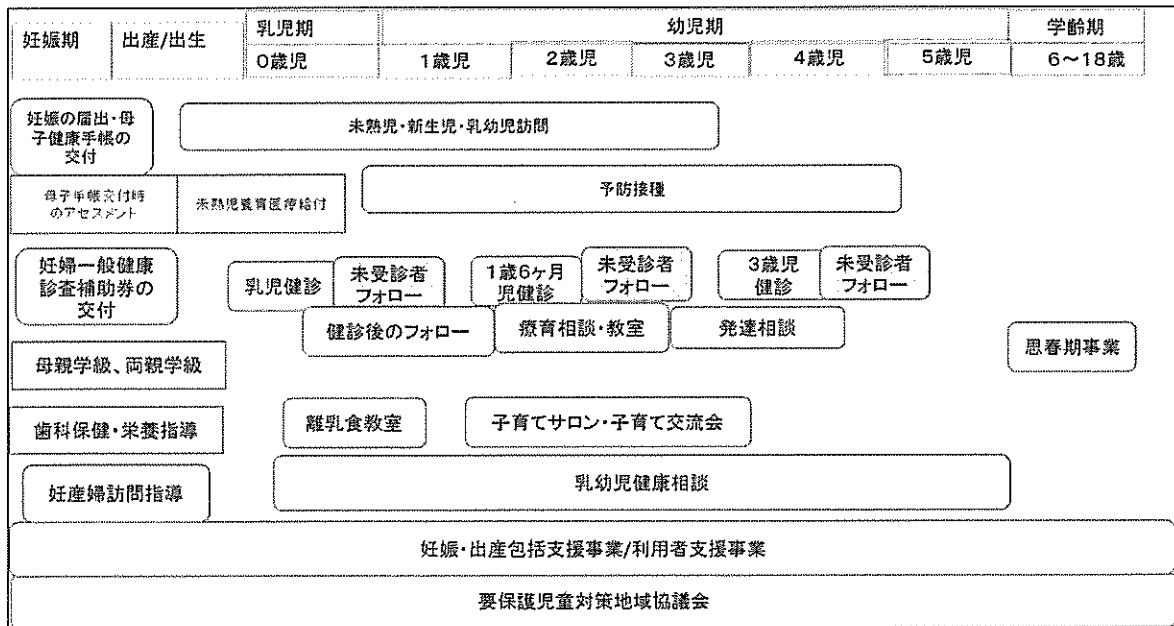
- ・ 台帳整備
- ・ 報告体制
- ・ 県独自集計

③ 乳幼児健康診査に従事者のための研修体制の整備

### 第3. 切れ目のない支援について

乳幼児の健康は、妊娠期の母親や家庭の健康状況、出産時の母親の状況などの影響を受ける。乳幼児健診における保健指導には、妊娠期からの継続的な対応が求められる。切れ目のない支援を継続するためにも、①事前の情報把握としてのハイリスク妊婦の把握と評価、②対応に配慮を要する親子の受診時の取りきめ、が必要である。

奈良県においても、妊娠届出時に保健師による面接、アセスメントを行っているが、要支援妊婦の抽出とその後の支援をおこなった場合は、妊娠期の支援を評価し、乳幼児健康診査につなげることが必要である。県では『妊娠期からの母子保健活動マニュアル』（平成25年8月）を作成し、リスクアセスメント項目や産科医療機関と市町村との情報提供様式を示し、市町村と産科医療機関で共有している。さらに、思春期に至る全年齢層に渡って、下図に示す多様な母子保健事業を行い、継続した支援と他関係機関での共有を図っている。



\* 市町村によって事業名称は異なる

図 3.1 奈良県の母子保健事業体系

「妊娠期からの母子保健活動マニュアル」一部改変



## 第4. 乳幼児健康診査について

市町村が実施する乳幼児健康診査事業は、事業計画 (plan)、事業実施 (do)、事業評価 (check) とこれらの情報に基づいた計画の見直し (action) のPDCA サイクルを用いて運営する。市町村は、乳幼児健康診査で得られたデータ、および国や県（保健所）から還元される情報などを用いて、乳幼児健康診査事業だけでなく母子保健事業全体の事業評価の基礎資料を作成し、その展開につなげる必要がある。県（保健所）は、市町村が実施する乳幼児健康診査の事業計画、実施、評価に必要な助言や情報提供を行う。

### 1. 乳幼児健康診査の実施について

市町村が実施する乳幼児期の健康診査においては、個別健診（市町村が定めた医療機関に対象者が受診）と集団健診（市町村が定めた会場に対象者が受診）がある。

#### <集団健康診査>

集団健康診査では、通常は医師・歯科医師だけでなく、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、心理職など多職種の従事者により運営され、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き」に考え方として以下のように手順が示されている。

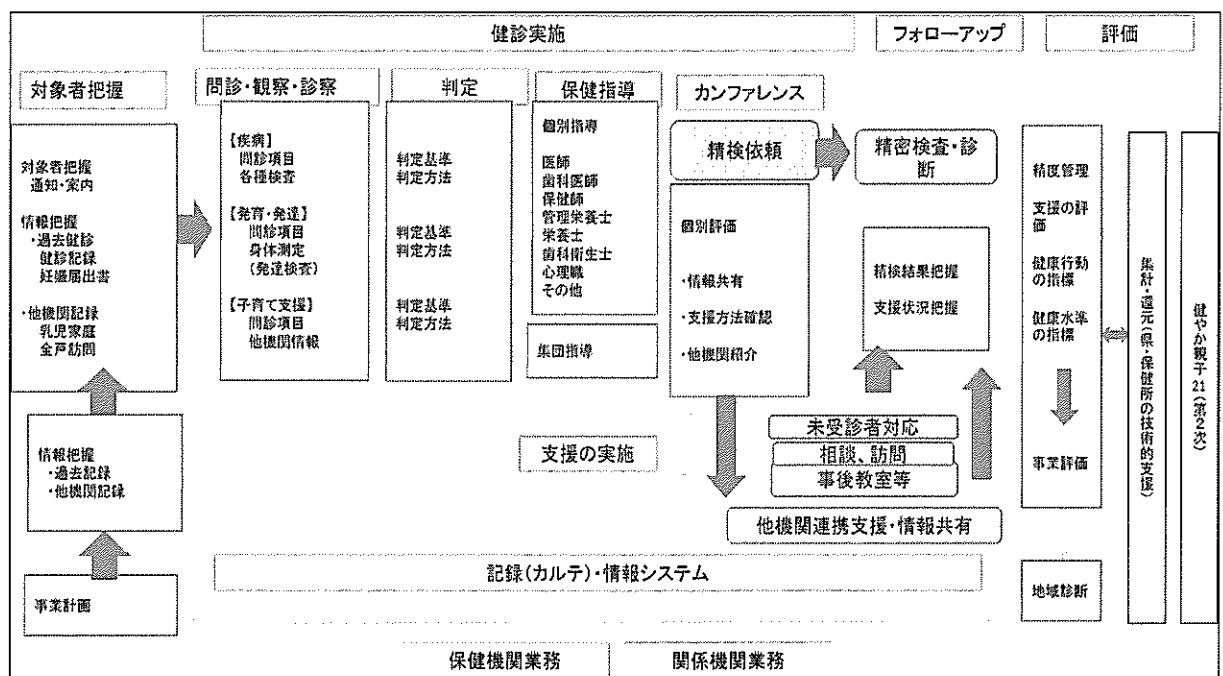


図 4.1 標準的な乳幼児健診（集団健診）モデル

## ＜個別健康診査＞

医療機関への委託による個別健康診査では、問診や診察による判定、保健指導などを医療機関に委託して実施するが、事業計画、事前の情報把握、健康診査実施後のフォローアップ、事業評価は市町村が担当する。委託に際しては、表4.1の医療機関委託の際の留意点をふまえて、健康診査で把握すべき項目を明確化し、問診や診察の方法、判定基準、保健指導の考え方を具体的に示す必要がある。

市町村は、事業実施者としてだけでなく、子育て支援の視点からも、親や家族の状況について医療機関との密な情報共有を行う必要がある。また、未受診者を遅滞なく把握し、その支援につなげることが重要である。

奈良県の医療機関委託健康診査を行っている市町村においては、医師の診察のみを医療機関で行っている場合が多く、集団または個別による保健指導等の機会を持つことが重要であり、保健師等による「子育て支援の必要性」の判定に基づき、支援が必要な場合は、漏れ落ちなく支援につなげることが必要である。

表4.1 健康診査の医療機関委託の際の留意点

- |   |
|---|
| <p>ア 医療機関等の選定については、それぞれの地域の関係団体と十分協議し適切な医療機関を選定すること。</p> <p>イ 健康診査の結果について、速やかに市町村に報告されるよう体制の整備を図ること。</p> <p>ウ 健康診査に際しては、その結果に応じ、事後的な経過観察、治療処置等の必要性について、受診者等の理解が十分得られるよう体制の整備を図ること。</p> <p>エ 個々人に応じた適切な健康診査が実施されるよう、定期的に医師等の研修を行い、またはこれを行うよう都道府県又はその設置する保健所に依頼すること。</p> <p>オ 同一の医療機関ですべての健康診査を実施することが困難な地域においては、できる限り住民が身近なところで受診することができるよう、実施体制の整備について柔軟な対応を図ること。</p> <p>カ 委託契約の方法については、原則として受診者等の利便等に配慮した契約を行うものとするが、各市町村の所在する都道府県以外における医療機関との間において行うことも差し支えないものとする。</p> |
|---|

平成10年4月8日 厚生労働省通知「乳幼児に対する健康診査について」より

## 2. 対象月齢・年齢

母子保健法12条により、市町村は「満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」に対する1歳6か月児健康診査、「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」に対する3歳児健康診査を実施しなければならない。

また、母子保健法13条による乳幼児健康診査の実施としては 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の調査（平成23年度）によると、1,737市町村のうち1,717市町村（98.8%）と、ほとんどの市町村において、3～4か月児健康診査が実施されている。奈良県においても3～4か月児健康診査は全市町村で実施されている。市町村は、事業効率や予算面だけではなく、乳幼児の健康状況を適切に把握するために必要な対象時期を決定することが望ましい。

## 3. 健康診査従事者

市町村は、医師・歯科医師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士や心理職など、健康診査に従事する者（健診従事者）を確保する。見込まれる対象者数、健康診査実施内容などから従事者の職種と人数を調整、計画し、決定する。また、健康診査従事者に対する定期的な研修や健診結果に関する情報交換の場を企画することが、健康診査の内容の標準化や質の向上には必要である。

## 第5. 乳幼児健康診査の実施

### 1. 乳幼児健康診査における問診の意義

問診は、①親子の困りごとや支援ニーズの把握による親子の潜在的・顕在的健康課題の明確化、②健診で確認すべき事項の整理 ③健康課題を明確化する過程での支援の機能を果たしている。

奈良県においては、平成28年度より奈良県における養育者の体調や育児不安の要因を把握し、妊娠・出産・育児における地域での包括的な支援体制を検討するための一指標として、県統一問診項目を設定した。このことにより、市町村比較、経年比較、個別事例の検証等を行い、現状に応じた母子保健事業の対策及び見直しの根拠としていく。

また、「健やか親子21（第2次）」の指標となる必須問診項目についても全市町村での導入を働きかけた。必須問診項目については、全国との比較、都道府県内での比較、市町村間の比較ができ、客観的数値の提示が可能となると考えられる。

市町村母子保健計画等の計画の中に、問診項目の内容を盛り込み経年的な評価をしていくことが必要である。

### 2. 判定区分の考え方

近年、乳幼児健康診査の役割が健康状況の把握（疾病のスクリーニング）に加え、子育て支援につなぐ役割が重要になってきていることから、判定においても「診察所見の判定区分」と「子育て支援の必要性の判定区分」（P. 15）が必要である。奈良県においても、医師の判定区分以外に、平成28年度より子育て支援の必要性の判定区分を加えることとした。

#### (1) 医師の判定

- ①「診察所見の判定区分」奈良県乳幼児健康診査マニュアル（医師編）（P. 6）
  - ア. 診察、身体計測値および検査所見より「診察所見」を判定する。
  - イ. 診察や身体計測値、検査所見などは、基本的に「所見なし・所見あり」で判定する。
  - ウ. 各期乳幼児健康診査（診察所見用紙）（奈良県乳幼児健康診査マニュアル 診察編 様式1.2.3）保健師記入欄における指摘事項（☑項目）について確認を行う。（奈良県乳幼児健康診査マニュアル 診察編参照）

- エ. 問診欄に☑がある場合は、奈良県標準フェイスシート（P27・P69・P115）や各期の奈良県標準問診票（P29・P71・P117）などを用いて、疾病の既往や発達に関する問診、保健師等による発達の観察や簡易な検査などを把握する。
- オ. 特に、奈良県標準問診票の「お子さんの発達などについて」を必ず確認する。
- カ. 計測項目の乳幼児身体発育曲線要確認欄に☑がある場合は、母子手帳の乳幼児身体発育曲線を確認する。
- キ. 4か月の予防接種歴欄「なし」に☑がある場合は、予防接種の勧奨を行う。
- ク. 医師記入欄の診察所見判定には、各期の健康診査のポイント（もしくは各期の健康診査（診察所見）の簡易解説）を参考にしてもよい。（奈良県乳幼児健康診査マニュアル診察編参照）
- ケ. 現在、国の地域保健・健康増進事業報告（市町村母子保健実績報告）において、乳幼児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査について、一般健康診査の区分は、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療（精神面・身体面）」「要精密」とされている。
- コ. 精密健康診査の区分は、「異常なし」「要観察」「要医療（精神面・身体面）」を用いて、乳幼児健康診査の総合的な結果として集計されている。
- サ. 検査等において再検査が必要となった場合は、再検査を的確な時期に行い、その結果においては、「異常なし」「要医療」「要精密」に区分されるべきであり、再検査の機会がないことを理由に「要精密」としないように留意することとされている。

3歳児健康診査において、尿検査の再検査は2回、視力検査の再検査は3歳6か月以降に再検査を実施すること。
- シ. 医師記入欄の医師判定に記載する「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療（精神面・身体面）」「要精密」は、表5.1（P14）に示す地域保健・健康増進事業報告（市町村母子保健実績報告）の指導区分をもとに行う。

表5.1 地域保健・健康増進事業報告（市町村母子保健実績報告）の指導区分

区分名	定義と事後措置の内容
異常なし	異常なしと診断を受けた者 ＊診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの
既医療	受診の際に既に医療を受けている者 ＊健診日より前に診断された疾病や所見を、問診から把握したもの。疾病スクリーニングとしての事後指導は不要
要観察（要指導を含む）	要観察と診断を受けた者（要医療・要精密となった者は除く） ＊診察や問診等で疾病の疑いがあり、保健機関で経過観察の必要があるもの。 指導にあたっては、保健機関で経過を観察する手段や間隔（医師の診察や保健師の相談等）をあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す
要医療（精神面・身体面）	要医療と診断を受けた者 ＊健診において医療が必要と診断された者で精神面もしくは身体面、両方の理由によるものかを再掲する。
要精密	要精密と診断を受けた者 ＊診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。指導にあたっては、地域の状況を踏まえた適切な紹介施設名や紹介時期などをあらかじめ健診従事者間で共有し、対象者に具体的に示す。

\* 区分の判定に、保健師による保健指導の判定は含まないこととする。

## (2) 子育て支援の必要性の判定区分

### ①判定の区分

子育て支援の必要性とは、医師による「診察所見判定」（疾病スクリーニング）の判定以外に、子育てに困難や不安を引き起こす要因や不適切さを生じる要因等について、保健師をはじめ多職種による専門的視点で総合的に判定することである。

子育て支援が必要な家庭が増加していると感じる健診担当者は多いが、市町村ごとに集計や評価を行っていないため、全体把握ができない状況にある。判定区分を明確にし、各期の健診ごとの全体把握と評価を行うことが必要である。その結果は個別支援に役立てると同時に、健診時のアンケート項目との比較・分析を行い、各種保健事業や保健施策を考えていく上で必要不可欠なデータとなる。

奈良県では、平成28年度の乳幼児健康診査から新たに「子育て支援の必要性の判定区分」を追加した。

表5.2 子育て支援の必要性の判定区分（奈良県）

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 支援の必要性なし</li><li>2. 健診場面において助言・指導・情報提供で解決する（養育者自ら行動できる）</li><li>3. 保健師による支援が必要</li><li>4. 保健師以外の職種（栄養士・歯科衛生士・心理職等）による支援が必要</li><li>5. 関係機関（療育機関・保育所・幼稚園等）による支援が必要</li></ol> |
|--|

※集計の対象としては、健康診査を受診した全ての親子が対象であり、保健師等が健康診査の場で助言指導し解決する場合には判定区分2に、保健師による継続支援が必要あるいは、その他の職種（栄養士、歯科衛生士、心理士等）や関係機関（療育機関や保育園や幼稚園等）による支援が必要と判定した場合には判定区分3、4、5に区分し計上する。この場合、1人の子どもが医師判定で要観察や要医療、要精密と判定され、かつ子育て支援の必要性も判定されることも少なくないと考えられる。

## ②判定の方法

乳幼児健康診査において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。このため、子育て支援の必要性の判定は、健康診査に従事した多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望ましい。

## 3. 健康診査時の記録（健診カルテ）の管理

県では、乳幼児健康診査時に使用する奈良県標準フェイスシートを作成した。この奈良県標準フェイスシートでは、妊娠期の状況から乳幼児期の状況まで母子の情報における一元化をおこなった。

妊娠期からの情報や経過と乳幼児の記録は一貫して管理することが、一貫した保健サービス提供と支援のためには望ましい。また、健診カルテと一緒に保育園や幼稚園など関係機関での情報や巡回相談等の記録を保管することで、フォローアップの管理や評価の振り返りなどに利用することが可能となる。

## 4. 健康診査前・後のカンファレンス

乳幼児健康診査受診前に個別支援が開始されている場合や対応に配慮する親子が受診する場合には、その情報を健康診査従事者で共有することが必要である。その方法として、健康診査前カンファレンスで健康診査までの経過や今回の健康診査で確認することを健康診査従事者で共有することが必要である。健康診査後のカンファレンスでは、集団健康診査に従事する職種間で、それぞれの異なる立場から見た子どもと家族の多面的な評価や支援の必要性の判断とそれをふまえたフォローアップ方針の確認が必要である。

健康診査に従事するスタッフ全員の参加が困難な場合は、全スタッフとの情報共有のために、健康診査従事者による定期的な会議の開催や、事前の情報提供など市町村の状況に応じた工夫が求められる。また、医療機関委託健診の場合においても支援情報の共有は必要である。判定結果や支援の必要性、具体的な支援方法などについてはカンファレンスの結果とともに、健診カルテ等の個別の記録に記載するとともに、フォローアップのための台帳にまとめて記録する。

## 5. 健康診査後のフォローアップ

健康診査によって受診者を判定して振り分けるだけでは、住民の健康状況の改善には結びつかない。疾病スクリーニング後の精密検査結果や要観察ケースの状況把握、保健指導や支援を行った後の状況把握が事業実施には欠かせない。



### (1) フォローアップにおける役割分担

個別のケースの情報は、地区担当者などの担当者が把握し、フォローアップの管理者に報告するなど役割分担を明確にする。担当者のフォローアップ状況に関する進捗管理を行う管理者をおき、担当者とともに支援の方法についても見直しを行うことが望ましい。必要があれば、ケース検討会議の開催や他の事業での会議（要保護児童対策地域協議会等）を活用して支援方針の確認や関係機関との連携に努める。

### (2) フォローアップの方法

乳幼児健康診査を実施後、支援が必要か否かのカンファレンスを行い、ケースの問題に応じた優先順位や重みづけを行うことが必要となる。フォローアップについては、表5. 3フォローアップの手段により、表5. 4に示すような管理台帳を整備することが望ましい

表5. 3フォローアップの手段

- |                       |
|-----------------------|
| ① 電話連絡で確認             |
| ② 母子保健事業で経過観察         |
| ③ 医療機関や療育機関等へ紹介後、経過確認 |
| ④ 来所面接                |
| ⑤ 家庭訪問                |
| ⑥ 児童相談所など他機関と連携した情報把握 |

表5. 4フォローアップ管理台帳例

番号	健診受診日 カルテNo	氏名 生年月日	性別	世帯主氏名 (保護者)	連絡先	健診時状況 (結果・処遇・方針)	事後管理状況 (精検、支援などの結果)				
							予定日	実施日	実施内容	転籍	
1							1	/	/		
							2	/	/		
							3	/	/		
2							1	/	/		
							2	/	/		
							3	/	/		
3							1	/	/		
							2	/	/		
							3	/	/		

### (3) フォローアップの間隔

フォローアップの間隔は、支援方針を決定する際にフォローアップ間隔を決め、管理者と共有する。医療機関委託健康診査の場合は、医療機関からの判定結果やそれまでに市町村が把握できている情報に基づいて、フォローアップの方針（担当者やフォローアップの間隔を含む）や支援の必要性の方針をあらかじめ立て、共有した上で実施する。

### (4) 健康状況（疾病のスクリーニング）に関する追跡管理

精密検査が必要と判断された場合は、検査の必要性を説明し、受診状況や受診結果等を把握し追跡管理する。また、追跡管理の過程においては、子育て支援の必要性をアセスメントし、必要な支援が行われるよう配慮する。医療が必要な疾病等が発見された場合で追跡管理が必要と判断された場合も同様である。なお、集計項目に含まれない疾病等であっても、上記と同様の対応を行う。また、う歯や軟組織等の口腔疾患等についても、歯科受診を勧奨し、必要に応じて歯科相談等への参加を促す。

### (5) 福祉機関などの他機関と連携したフォローアップ体制の構築

乳幼児健康診査未受診例と児童虐待と関連が指摘されており、必要に応じて要保護児童対策地域協議会や、就園児では保育所など、多機関が連携したフォローアップ体制の構築が必要である。

### (6) 発達・子育て支援に重点を置いたフォローアップ体制

発育又は発達に軽度の遅れがあれば経過観察を要するが、明確な病名がつかない境界的な場合にはやがて正常化する児も多いので、不要な心配を親に与えないように配慮すること。参考（母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について、平成8年11月20日、児発第934号）

- ・発達におけるフォローアップは「子育て支援」の観点のもと行う必要がある。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は適切ではなく、一定期間のアセスメントと養育者へ不安を与えないよう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適否を判断していく必要がある。しかし、必要以上に診断を先延ばしにすることで養育者の育児負担を大きくすることもあるため、時期の見極めも重要である。

- ・フォローアップは定期的な個別相談（来所・訪問）、親子参加型の教室（集団）、保育所・幼稚園への巡回などを組み合わせて行う（表 5.5 参照）。発達評価と保護者のカウンセリングを行う心理職の関与が不可欠である。健診の対象設定時期によっては、すでに健康診査受診時に幼稚園や保育園等に通園している場合がある。集団に入って初めて発達の問題に気づくこともあるため、所属から相談を受けることも少なくない。
- ・フォローアップ体制においては、担当者みでの判断に任されることなく、母子保健、医療、福祉、教育の連携のもと漏れのない対応を行っていくことが重要となる。

表 5.5 子育て支援等のフォローアップ内容

	教室（集団）	子育て相談（個別）	心理発達相談（個別）
主な目的	・運動、情緒面、対人面、社会面において発達を促すための遊びや活動を行う	・子育て一般の相談 ・親子の関係性に着目し、虐待予防の観点も含めた育児不安の軽減を図る	・発達検査等を通して、発達障害の早期発見・早期療育につなぐ
対象	・健診後に発達が気になる経過観察児	・健診後に発達や生活状況、親の精神状況等で経過観察が必要な児 ・健診後に相談を親が希望した児	・健診後に発達スクリーニング等（※2）で発達相談が必要と判断した児 必要時、幼稚園等への巡回相談
特徴	・子どもの人見知りや落ち着き、子ども同士の関わりや、親の関わり方、個別では見られない親子関係や子どもの姿を見ることができる。 ・専門職の助言や他の親子との交流から困り事や発達の問題に気づきやすい。	・親子の健康課題をアセスメントし、支援ニーズを把握する。より個別性を重視した具体的な助言ができる。	・子どもの発達を支援するため、生育歴や健診結果、育児・発達に関する現在の困り事の相談援助も行い、育児不安の軽減を図る。 ・発達検査を用いることで児の発達状況を客観的に親に伝えることができる。
留意点と配慮	・子どもの多様性や発達の個別性を配慮し、余計な不安を助長しないことが必要（※1）	・親がもつ力や資源を確認し、必要な支援へとつなぐ。	・保健師は相談前後に心理職との情報共有を行い、支援の方向性の統一を図る。
職種	臨床心理士等の心理・発達に関する専門職、保健師、保育士	保健師	臨床心理士等の心理・発達に関する専門職

（※1）子どもの発達はあくまで現時点での評価である。集団指導では特に親が過剰に心配しがちなため、不安を助長しないよう子どもの個性をふまえた支援をするよう心がける。

（※2）過去の健康診査結果、母子健康手帳や問診票による発達歴、診察場面での子どもの様子や親の心配なども考慮し、総合的に判定する。運動・精神発達については遠城寺や DENVER II などを活用し、発達障害については年齢に応じて、1歳6か月健康診査では M-CHAT、3歳児健診では PARS (PDD-Autism Society Japan) などのスクリーニング尺度や集団場面での子どもの様子の観察なども用いる