「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」に対する

ご質問・ご意見等に関するフィードバック

国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）
「乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究」
研究代表者　山崎嘉久

ご質問・ご意見等に関するフィードバックの作成について

乳幼児健康診査（乳幼児健診）は、わが国の母子保健事業において重要性が認識されていますが、その実施には多くの課題があります。研究開発代表者らは、平成 24～26 年度までの先行研究において、「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導の手引～「健やか親子２１（第２次）」の達成に向けて～」[1]を公表しました。これを踏まえて当研究班は、平成 27 年度に標準的な保健指導を実践するための手法やその評価方法に関する全国調査を実施し、標準的な乳幼児健診モデルの作成に必要な論点を冊子[2]としてまとめるとともに、全国の乳幼児健診関係者等からの意見集約および関係者等との議論のたたき台とするために、標準的な乳幼児健診モデルの作成に向けた提言[3]を示しました。さらに、当研究班は平成 28 年度に、これらの提言に対する乳幼児健診の関係者等からの意見集約、および関係者等との議論の機会を設け、標準的な乳幼児健診のモデル作成に向けた検討を行いました。

この『「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」に対するご質問・ご意見等に関するフィードバック』では、第 1 部・第 2 部として、意見集約や議論の過程で得られたご質問やご意見等に関する研究班としての回答をまとめました。また、第 3 部では、全国の自治体の関係者から寄せられた乳幼児健診や保健指導に関する具体的な工夫をまとめました。これらの内容が、標準的な乳幼児健診のモデル作成に向けた、全国の乳幼児健診に従事する皆さまとの議論や検討を深めるものになれば幸甚に存じます。

平成 29 年 3 月

国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）
「乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究」
研究代表者　山崎嘉久

1　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～「健やか親子２１（第２次）」の達成に向けて～．平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班．平成 27 年．

2　乳幼児期健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 全国調査データと標準的な乳幼児健康診査モデル作成のための論点整理．国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班．平成 28 年．

3　標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言．国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班．平成 28 年．

第１部　「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」に対する意見集約について

研究班では、標準的な乳幼児健診モデルの作成にあたり参考とさせていただきたく、「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」[4]の内容や母子保健の現場である全国の自治体での実現性などに対するご意見を募集させていただきました。第１部では、これらのご意見に対するフィードバックとして、研究班としての回答をまとめました。

【意見募集方法】

全国の自治体に向けて「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」を送付した際に、意見募集の依頼文を同封して行いました。平成２８年７月２０日～平成２８年８月３１日の期間に、電子メール又はファックスによって 81 自治体等から 177 のご意見をいただきました。

【研究班の回答作成について】

各論点ならびに乳幼児健診と保健指導の総論的なご意見について、研究班で検討し回答を作成しました。尚、同様のご意見を複数いただいたものもありましたので、趣旨が同じものはまとめさせていただきました。また、第１部の内容は、平成 29 年１月６日に当研究班が開催した「標準的な乳幼児健診を考える ～ モデル作成のミート・ザ・エキスパート研修 ～」において、配布させていただきました。

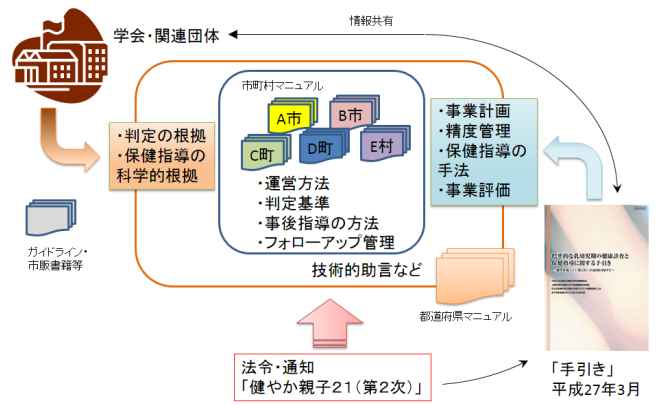
4　標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班. 平成 28 年.

総論	「提言」や研究班の基本的な考え方	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
0001	健診の背景は自治体により異なり、地域の資源や特性を最大限に活かして実施するものが健診であり、全国一律では行えない。医療のように、原因探索から原因除去では終われない。	本研究班の目的は、標準的な乳幼児健診と保健指導のモデルを示すものです。ご意見の通り、現場の親子の状況や健康課題は地域によって異なっています。また実施体制や地域の資源も異なることから、その状況に応じて、各自治体が工夫されていることは、調査からも把握しております。我々が目指す標準的なモデルは、すべてが全国一律という意味ではありません。都道府県単位での事業評価の仕組み作りや保健所単位での支援体制など、現場の工夫を補完させていただく視点で提言をとりまとめています。
0002	「提言」の内容が抽象的・漠然としていて、意見を記入しづらい。	研究班としても、単なる研究で終わらせるのではなく、できる限り市町村や都道府県の現場従事者が業務に応用可能なものを求めて検討をしています。ご指摘の通り、方向性の提示までにとどまっている点があることは、私たちも承知しております。例えば医療機関委託健診における保健指導など、すぐに解決方法が見出せそうにない点は、今後とも引き続いての現場での実践の集積と検討が必要と考えています。
0003	自治体格差が大きい中で、「標準的な」実施ができる人員配置を示してほしい。（対象数出す） 標準的な健診を市町村に実施してもらう為には、専門職と事務等の役割分担が重要なので、どこかに明記してほしい。	乳幼児健診事業が時代の変化に応じて、現場のさまざな課題に真摯に向かい合い、取り扱う範囲を拡大してきたことがご意見の背景にあると思います。地域ごとの格差につながらないためにも、もぜひ取り組みたいテーマですが、そのためには、積算根拠となる算出方法の議論から始める必要があります。研究班が示すモデルでは、事業評価がポイントの一つであり、数値評価の考え方を導入しているのは、まさにこの目的のためです。今後、標準的なモデルが全国的に展開する過程で、人員配置や職種間の役割分担の客観的な議論につながることを期待しています。
0004	市町村の保健師を研究協力者にして、モデルを検討して欲しい。 市町村のPHNの意見が届くような募集の工夫が必要。 地域で個別支援をしているPHNの意見を聞いて欲しい。 研修で意見を聞くとしているが、そのような形が意見集約といえるのか。各自治体を代表しての意見ではなく、フェアではない。	私どもの研究は、学術的な意義だけでなく、国や都道府県の施策、現場の実務への応用を視野においていますので、ご指摘の点は大変重要と考えております。ただ、方法論として全国1,700以上の状況の異なる市町村、47都道府県のご意見のすべてを伺って回ることはできません。そこで、現実的に可能な方法として、現場の皆様からのご意見ををいただく方法を検討しました。その結果、提言等の冊子の送付ならびにホームページへの掲載に合わせたご意見募集、ならびに厚生労働省主催の研修会の機会も活用させていただきました。 メールやファクスで直接頂いたご意見は、81自治体等から約170項目で、このフィードバック集では、これらのご意見に対する回答を掲載しました。 また、これを補完するものとして、研修会でのグループ討論や事前に提出いただいた論点への意見を参考にさせていただいています。研修会（東京２回、大阪、仙台、福岡）には、計344名のご参加をいただき、180分のグループ討論時間を設けて、各論点について討論いただくとともに、研修参加者から約800項目のご意見や感想、約230項目の乳幼児健診事業に対する現場の工夫などを把握させていただきました。これらについても、当日研修会に講師として参加した研究分担者・研究協力者だけでなく、研究班全体で共有し、研究に活用させていただいています。 これまで、日本小児連絡協議会の健康診査委員会などで意見交換をしてまいりましたが、今後、例えば日本保健師連絡協議会など、より幅広い関係団体の皆様とも意見交換の場を持ちながら検討を進めさせていただきたいと考えています。
0005	現場の母子保健担当者へ意見募集の依頼文書が届いていない。 提言書・課題整理等の冊子は8月中旬を過ぎても届かなかった。	意見募集の依頼文書と提言の冊子は、「都道府県母子保健主管部（局）様、市区町村母子保健主管部（局）様、保健所母子保健担当課様」宛てに研究班より郵送いたしました。送付先についてのお問い合わせが１件ありましたが、郵便局からの返送はありませんでした。また、これに合わせて厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課様より、都道府県・保健所設置市・特別区母子保健主管部（局）宛てに、「事務連絡」が発出され、意見募集の実施とホームページでのダウンロードが可能なことを情報提供していただきました。
0006	本提言は、研究班として提言しているにも関わらず、同時並行で国の乳幼児健診の現場に標準的問診項目を導入すべきとの政策が一体となって進行していることが問題。	研究班は、政策的な内容も取り扱っていることから、常に国と連絡を密にして検討にあたっています。このため、例えば提言に関する意見募集に際して、国からの事務連絡を発出していただくなど、研究の実施にご協力もいただきました。しかし、例えば「健やか親子２１（第２次）」の政策目標や指標などについては、「健やか親子２１」の最終評価等に関する検討会において決定されるもので、研究班は、その枠組みに従って研究を実施していく立場です。「提言」は、現場従事者や関係団体等へのまさに提案であって、その意義や有用性をご判断いただくのは、乳幼児健診事業に関係する市町村や都道府県の方々であると認識いたしております。私どもは皆様方からの率直なご意見を常にお待ちしています。
0007	各自治体への調査結果に基づいた課題や現状をふまえたベースとなる評価指標が提示されていれば、各自治体が地域特性に添った健診の評価やフォロー方法を設定しやすい。	「提言」では、疾病スクリーニングの精度管理、および支援対象者のフォローアップに関する評価指標をモデル的に提示させていただきました。まだまだ、検討が必要ですが改善に向けた現場のご意見を承りたいと考えています。
0008	他機関との連携や情報共有は、個人情報保護条例の解釈の違いや、関係機関の温度差で調整に時間がかかる。各機関の理解の促進を図り、協力体制の構築が必要。	全国研修会においても、個人情報保護に関するご意見を多数いただきました。私どもの検討の範囲を超えるものではありますが、乳幼児健診事業の標準的なモデルを検討する上でも不可欠な要素と考えています。
0009	精密検査結果のフィードバックや研修について市単独で医療機関に伝えていくことは、どの市町村も苦慮するところではないか。	研究班が実施した調査からもその実態は把握いたしております。精密検査結果を医師等にフィードバックする手段として、疾病スクリーニングの精度管理による数値指標が利用可能ではないかと考えています。また、現場従事者への研修は、ご指摘の通り大変に重要です。このため、研究班では、今後、例えば市町村や保健所が、（医師も含めた）乳幼児健診事業従事者への研修に必要な研修ツールの開発を目指しています。
0010	乳幼児健診を軸とした継続的支援では、関係機関として医療や福祉の連携はあっても学校保健の記載が無い。母子保健活動で行ってきた妊娠期からの切れ目のない支援の経過等を学校保健につないでいく主旨の記述が必要である。	「提言」は、乳幼児健診事業に主眼を置いたものですが、妊娠期からの切れ目のない支援の視点から、「事前の情報把握としてのハイリスク妊婦の把握と評価（論点１）」、「妊娠期からの児童虐待防止対策（論点９）」及び（妊娠期からの）「支援対象者のフォローアップの妥当性の評価（論点11）」を掲げて検討を進めております。また、「発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価（論点６）」では、地域の保育機関との連携手法について検討しておりますが、ご指摘の通り、学校保健との連携は、調査項目にとどまっています。妊娠期からの切れ目ない支援を学校・教育現場につないでゆく手法については、今後の課題としてぜひ検討を進めるべきであると考えています。
0011	「全国どこの地域でも健診従事者が多職種間で情報を共有し、連携して保健指導を実施することで全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障すること」はとても大切。 今回の提言をどう生かしていくか、今後も情報提供をお願いします。	ご助言、誠にありがとうございました。今回の意見募集や研修会でのグループディスカッションでは、予想以上の現場の皆様からのレスポンスをいただきました。乳幼児健診事業に対する皆様方の熱意と責任感に強く感銘を受けるとともに、研究の意義について、改めて身の引き締まる思いです。今後とも、現場の皆様方からのご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

総論	「提言」や研究班の基本的な考え方	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
0012	【参考１】 「手引き」について（図１）	平成24～26年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班作成「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導の手引～「健やか親子２１（第２次）」の達成に向けて～」 ・標準的な乳幼児健診と保健指導の考え方を示したもの。あわせて「健やか親子２１（第２次）」　の指標（問診として把握する項目および乳幼児健診事業の基盤等に関する指標）に対する研究班としての考え方を示しております。 ＜冊子のダウンロード＞ http://sukoyaka21.jp/pdf/H27manyual_yamazaki.pdf http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening_manual_h27/manual.pdf
0013	【参考２】 「提言」について（図２）	平成２７年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班作成「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」 ・標準的な保健指導を実践するための手法やその評価方法に関する全国調査を実施し、標準的な乳幼児健診モデルの作成につなげるための論点を整理しております。 ＜冊子のダウンロード＞ http://sukoyaka21.jp/pdf/suggestion.pdf http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/suggestion.pdf

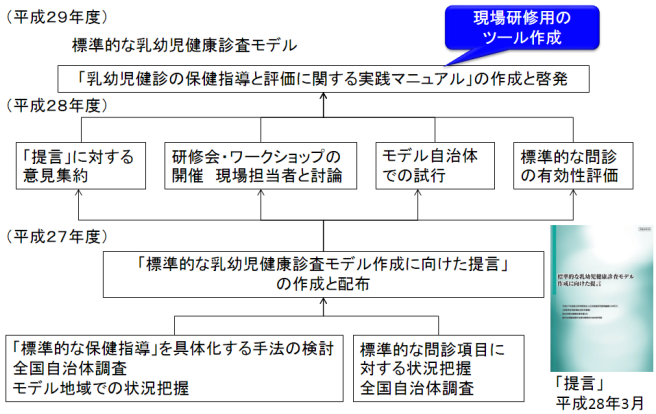
論点1	事前の情報把握としてのハイリスク妊婦の把握と評価　　（親子のニーズを支援につなげる保健指導）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
1001	ハイリスク妊婦のアセスメント基準を、国レベルで作成して欲しい。	支援の必要な妊婦のアセスメントは母子健康手帳交付時の保健師等による個別面談やアンケート用紙の記入などを通して実施されていることが、本研究班が実施した調査からも把握されています。しかし、その内容や実施体制は一様ではなく、様々な課題があることも見えてまいりました。ご指摘いただいたアセスメントの基準についても課題の一つと本研究班でも捉えており、引き続き検討していく予定です。
1002	支援の必要な妊婦を漏れなく、また拾いすぎずに把握するための基準を先に提示して欲しい。	支援の必要な妊婦を拾い上げ、継続したフォローにつなげることは母子保健の重要な課題です。一方で、限られたマンパワーの中でいかに効率よく支援を行うかという視点も必要です。そのため、妊婦のアセスメント基準の整備とアセスメントから支援までを効率的に行うための体制整備を合わせて検討していく必要があり、本研究班でも引き続き検討していく予定です。
1003	医療機関との連携は、産科医療機関が少なくなっている現状では、市町村単位ではなく、都道府県や保健所によるネットワーク構築を望む。	ご指摘の通り、産科医療機関の減少に伴い、広域での医療連携が必要になってきている現状から、医療連携の体制整備については、都道府県や保健所の関与によるネットワーク構築は必要不可欠と考えられます。その上で、具体的な情報共有などについては、関係者が連絡会議などを通じて有機的な連携を図っていくことが重要と考えており、他の研究班も検討していることから連携して提言を検討してまいります。
1004	医療機関との連携は重要だが里帰り出産も多く、市外との情報共有は困難。対応方法などの検討が必要。	里帰り出産時の医療機関との連携には困難な点も考えられます。医療機関側も同様の課題を持っていることが考えられますので、先進的な事例なども収集し、対応について検討していく必要があると考えます。
1005	医療機関との情報共有については、緊急の課題として具体的に示して欲しい。	本研究班が実施した調査においても、医療機関との情報共有や連携は必須の課題として挙げられました。連携体制構築のための研究も現在進められていますので、引き続き本研究班でも優先課題として検討していきたいと考えます。
1006	産科・小児科・精神科等医療機関との情報共有も含めた連携推進について国・県からの助言・支援等を期待。	出産年齢の高齢化や社会的リスクの増加など妊産婦を取り巻く状況の変化に伴い、産科、小児科、精神科等の医療機関と保健機関との連携は喫緊の課題となっています。平成28年10月施行の改正児童福祉法で、要支援児童等（特定妊婦を含む）の医療機関から市町村への情報提供を行うとされましたので、今後は情報提供がすすむものと考えますが、本研究班でも効果的な連携について引き続き検討してまいります。
1007	ハイリスク妊婦は、新生児訪問EPDSなどでも評価ができるのではないか。	新生児訪問等でEPDSを活用したスクリーニングと支援が行われ、ハイリスク妊婦のアセスメントが実施されることは、切れ目ない支援のためにも重要です。さらに、妊娠期からのアセスメントや医療機関との情報共有も含め重層的にアセスメントの機会を持つことにより、より早期の介入が可能となると考えられます。
1008	妊娠期からの親子のニーズを把握するのであれば、新生児訪問や分娩機関からの情報提供による継続支援も挙げられるが、今回の論点には挙げられていない。	ご指摘いただいたように、新生児訪問や分娩機関からの情報提供が継続的な支援が必要な妊産婦を抽出する機会となっていることが、本研究班が行った調査でも明らかになっています。論点としては挙げておりませんでしたが、これらは必要かつ重要な機会であると研究班では捉えております。
1009	手引きに記載の内容に加え、母の産後の精神状態に影響を及ぼしうる経済的な項目を加えたうえで、事前情報把握の手段として乳児家庭全戸訪問事業を追加するべき。	乳児家庭全戸訪問が継続的な支援を必要とする妊婦を抽出する機会となっていることは、本研究班が行った調査でも明らかになっています。また、調査では経済的な問題については、医療機関や福祉機関との情報共有項目に挙がっており、アセスメントにおいて重要な項目として考えております。

（図1）　「手引き」の特徴



H24次世代-指定-007乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究　1

（図2）　「提言」について



乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究　2

論点2	乳幼児健診における問診の意義 ２．１　保健指導における問診の意義　　（親子のニーズを支援につなげる保健指導） ２．２　標準的な問診項目の意義とその活用	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
2001	待ち時間や所要時間の短縮が市民のニーズ。問診の機能である「健診開始時点での健康問題の明確化」をある程度達成可能なマニュアルや基本的な手法について提示を望む。	乳幼児健診従事者は、新任期等のスタッフも多いかと思いますので、アセスメントを補助するツール（問診項目等含む）の活用や各自治体の状況に応じたやり方・工夫について考慮されたマニュアルの作成プロセスを、先輩スタッフ・新人スタッフも含めたスタッフ間で協働することも人材育成の点からも有用かと思われます。 時間的制約がある中で受診者のニーズも満たすような問診を含めた保健指導の実施に困難がある場合も多いことは調査等からも把握しています。問診で全ての健康課題を抽出するには熟練のスキルと時間が必要かと思われます。集団健診ではその利点を活かし、問診では拾いきれなかった課題を、他の様々な場面において多職種の目で確認し、最後に行われることの多い個別の保健指導で補完する工夫をされている自治体もあります。他の自治体から寄せられた工夫点の中で、問診と最後に実施されることが多い個別の保健指導は異なる保健師が実施し、複数の目でフォローする体制を整えているという工夫も有用かと思われます。また、問診ですべての課題を抽出する必要はなく、保護者が健診終了時までに疑問を表出できるような声掛け等を行うこと、また健診中、ひいては健診終了後も、いつでも相談できるきるように働きかけすることが必須と考えます。その際、子育て支援の観点から、疑問点の解決だけではなく、子育てに関する気づきを得たり自信をつけられるように支援することも重要です。 これらを踏まえ、職員間で健診で大切にしたいことを共有し、目指すべき方向性を明らかにしたうえで、そこから課題をディスカッションし、共有、対応策を含めてマニュアル化につなげるということも有用かと思われます。その際には、健診に携わるすべての職種（事務職等も含む）で共有することが重要なポイントと考えられます。
2002	問診による潜在的健康課題の把握が大きな課題である。	ご意見の通り、時間的制約がある中での潜在的健康課題の把握は重要です。健診で訴えてはいないが課題を抱える家族を把握するために、健診従事者はどんなことでも相談していいという受容の姿勢を示すとともに、課題把握のアンテナの精度を高めるよう先輩スタッフのもとでのOJTが必要と考えます。
2003	問診項目は統一されても、研修は各自治体に委ねられている。問診項目に対応したアセスメントや支援方法を具体的に学べる研修を、県または保健所単位で計画してほしい。	問診項目の利活用については、ニーズを把握した上で、全国的に行き渡る研修の仕組みを開発していきたいと考えています。
2004	『虐待項目』に該当ありの場合の支援方法の統一も十分でないままスタートしたため、支援に苦慮する場面がある。支援方法や機関連携方法等を具体的に学びケーススタディーをする機会を望む。	回答者への支援方法や連携のあり方について、研修、もしくはノウハウの共有が可能な方法の研究開発を目指します。
2005	健診場面で子育て等について傾聴した問診で、力がつく。保健師の現任教育などの具体的な保健師の力量形成について明記してもらいたい。	確かに、時間的制約がある中での問診を含めた乳幼児健診での保健指導には高いスキルが必要であり、一朝一夕に身につくものではありません。重要なポイントを再確認する定期的な研修とともに、先輩スタッフの技をお手本に日々の保健指導の中でのスキルアップするようなOJTも必要です。また、健診後のカンファレンス自体も人材育成としての機能を持っていることから、保健師だけでなく、できるだけ多職種の観点で母子のアセスメントやフォロー方針を共有することも重要です。健診の問診の力は、個別支援能力でも問われます。日頃の面接や家庭訪問等、日頃の個別支援の中からでも、対話力を高めることも重要かと思われます。 都道府県、市町村の人材育成計画と整合性を図りながら、技術系職員の力量形成やスキルアップを目指す必要性もあると考えており、このような力量形成について各自治体で工夫されている点などもお伺いし、提言書への反映を検討していきたいと考えます。
2006	『虐待項目』に該当する場合の取扱いについて、相談支援、継続支援の必要性の判断、支援目標の設定等どこまで寄り添えばいいか、どう運用すれば虐待予防になるか等大きな課題。健診の質の確保や予算措置も含めた体制整備を望む。	該当項目の選択肢に〇がついていた場合の対応について、また自治体の要支援の親子対応の仕組みについて、子育て世代包括支援センターの構築も含め、他の自治体との情報共有が可能となる方法開発を目指します。
2007	共通問診を実施している市町村が、どのように取り入れ、効果を実感されているのか、実施の注意点、保護者の反応、保健指導をどのように展開されているか、知りたい。	問診項目の利活用については、他の自治体との情報交換や共有が可能となる仕組み（研修を含みます）を研究開発していきたいと考えています。
2008	健診に従事する専門職種の確保も一体的に議論しなければ、マニュアルはあっても実施体制が整わず実行が困難。	ご意見の通り、細やかな対応を行うためには人材確保が重要ですが、研究班で具体的人員について言及するのは地域事情もあり困難かと考えています。しかし、母子保健事業全体で、地域のソーシャルキャピタル（例えば主任児童委員、子育て経験者ピアサポーターなど）の活用、平成29年4月から全国展開が目指されている子育て包括支援センターとの連携と役割分担などによって、より専門職が必要なところに重点化することは可能かと考えており、新しい時代の乳幼児健診の人材確保について検討したいと考えています。
2009	核家族化が進展し、生活体験の少なさがある中で、不特定多数の定型発達の子どもに接する機会を得るために、動画や写真を用いた研修教材の活用が必要。	ご意見にある通り、特に若い世代のスタッフへの研修には、動画を含めた視覚的教材のさらなる開発が必要かと思われます。本研究班ではそのような教材開発自体は与えられた課題・時間の中では難しい面もありますが、このような教材が必要とされているという貴重なご意見を発信していきたいと考えています。
2010	『虐待項目』は標準化という点では理解できるが、それはひとつの指標でしかない。現場においても参考としているのみ。やはり子と親に直接深くかかわることの出来るPHNのスキルアップが重要。ほとんどの小児科医は診療と予防で手一杯であり、特に幼児健診まで個別健診できる状況にない。	ご意見通り、各問診項目はアセスメントを補助するツールであり、重要なことは受診者との丁寧な対話から支援につなげることかと考えます。ただしその技術の習得には継続的なスキルアップが必要であり、重要なポイントを再確認する定期的な研修とともに、先輩スタッフの技をお手本に、日々の保健指導の中でのスキルアップようなOJTも必要と考えています。また、幼児期の個別健診化は、自治体の考えと地域の医療資源にもよるものと考えています。個別健診における医師のスキルアップは関係学会等で進められており、当研究班も連携してまいります。
2011	設問自体が難しい日本語で、表現の仕方は今後も検討をお願いしたい。共通の必須問診項目であれば、多言語への翻訳も望む。	他の言語への翻訳にあたって「訳しづらい日本語表現となっている」という指摘も受けています。自然な日本語であると同時に、他の言語への翻訳にも対応できる表現について検討を重ね、提言につなげていきます。
2012	問診なしの市町村も出てきており、問診のあり方が崩れてきているのではないか。問診は、健診の最初に実施することを強調して頂きたい。	本研究班の調査でも問診を実施しない自治体があることを把握しております。時間的制約等の各自治体のご事情があるかと思いますが、頂いたご意見と同様、研究班としても問診は、問診の過程そのものが支援となるという機能特性から見て、健診の最初に対面式で実施することが望ましいことを引き続き提言したいと思います。
2013	標準的な問診項目は、親子に還元できる内容なのか。	「親子に個別に還元できる」内容であること第一義にして開発し、国に提案してきております。問診項目の利活用（還元）については、他の自治体の方法を共有できる場や研修の機会について検討いたします。
2014	母子家庭、父子家庭も多く「お父さん」「お母さん」といった言葉は不具合である。	多様な家族形態に対応でき、かつ自然な日本語となるような表現の検討が必要と考えます。
2015	標準的な問診項目を既存項目に追加すると、保護者は何度も同内容に答えるため負担。全国比較できるのは良いが、各市で積み重ねたデータも大切にしたい。市町村でカスタマイズできないか。	標準的な問診項目は、設問や選択肢の文言等を変更せずに利活用いただくことを前提で開発されております。ご理解いただければ幸いです。
2016	問診項目が54項目ある。地震のアンケートもあり、新たに国のアンケートを取ることに対して市民の協力が得られるか、健診体制からもかなり難しい。	ご意見ありがとうございました。他の自治体が、既存の項目（項目数）についてどのように取り扱っているかの現状を意見交換できる場を検討したいと考えます。
2017	乳児健診は委託しており、医療機関との調整や項目該当者のフォロー方法等、関係機関と調整が必要。現在の問診項目に共通問診と同じ内容があり、二重に聞き取ることになる。	委託健診の場合、生じる課題については、議論を重ねているところです。既存項目の見直しの機会に、重複を無くすなどの整合性をとっていただく等の工夫をお願いできればと思います。
2018	国の問診表を組み込むためには400万円程の改修費用が発生する。地震の影響で財源が厳しい状況の中、予算獲得は難しい。 必須項目の追加で、項目数が多く処理に時間がかかる。県でも統一項目を作ったので、問診票の準備、改正に時間がかかる。統計処理システムの変更もあり、時間の余裕が必要。既存の項目で必要な把握はしている場合でも、項目を入れ替えたり統計処理のために報告を求められることで、システム化が必要となる。予算・人員には対応せず、現場の努力のみを期待されるように感じられる。	研究班（山縣班）が提供している無償のデータベースを利用いただければ、将来のデータ移行にも対応できます。導入をご検討くだされば幸いです。 健やか親子21（第2次）乳幼児健診情報システムhttp://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/boshi-dl/about-childsys.html

論点2	乳幼児健診における問診の意義 ２．１　保健指導における問診の意義　　（親子のニーズを支援につなげる保健指導） ２．２　標準的な問診項目の意義とその活用	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
2019	聞き取り後の支援展開が重要なので、下記課題と一体的に体制整備が行われるよう提案して欲しい。①専門職員の増員に向けた具体的施策、②職員の虐待予防に関する質が担保できる研修	子育て世代包括支援センターを中心としたこれからの自治体の母子保健体制のあり方について、研修体制も含めて研究班で議論していきたいと考えます。
2020	問診項目が増えたことで、問診や相談に時間がかかり、健診運営の工夫が必要と考えている。	健診運営については、そのノウハウを他の自治体と共有可能な仕組みを構築できればよいと考えております。
2021	標準的な項目は、支援ニーズの把握、課題整理、アセスメントが容易に出来、支援に繋げるために有効と考え、幼児健診では全項目を導入しているが、乳児健診は委託しているため導入が難しい。	委託健診の場合、生じる課題については、議論を重ねているところです。委託健診における標準的な問診項目の利活用のあり方について、問題と課題を整理していきたいと考えます。
2022	実際、虐待をしている者は正直に回答しないであろうが、回答には本当は母自身も気にしていることを訴えている場合もある。PHNとしては、チェックがあったケースには声かけしやすく悩んでいることに相談が入りやすい。	親子への対応について、他の項目への反応・対応も含め、これからもご教示いただければ幸いです。
2023	聞き方次第でソフトになるし、虐待が疑われるようであれば、その後のフォローが大切。項目を変更した場合、対象者に意図が伝わりにくくなる可能性もある。項目があることで質問しやすくなるメリットもある。	親子へのその後のフォローについて、これからもご教示いただければ幸いです。
2024	質問の目的・意図がわからないとの理由で回答拒否が1名あったが、その他は問題なく実施できている。『虐待項目』をきっかけに、育児の悩みや困り感を把握することができ、相談・支援につなげることができたケースもある。	親子への相談・支援のあり方について、これからもご教示いただければ幸いです。
2025	全国比較ができる指標があまりなかったので、必須問診項目の活用は今後検討していく必要がある。一方、『虐待項目』は、現場の感覚としては提言のような肯定的な意見の先行は考えにくく、従来の項目から育児の困りごとや発達に関して話をした後に、共通項目の回答を確認していくなかで「この〇はさっきお話していたことでよかった？」と再確認することが多い。啓発という意味では直接的な表現は意味があるが、論点11の姿勢とはやや矛盾を感じる。	必須項目全般については、ご記入いただいたとおり、比較可能な利点を生かしていただければと思います。該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。
2026	問診項目に虐待の内容もあるが、児童福祉部門への通達や連携の仕方等を文書で送付してもらえると連携しやすい。	研究班会議にて福祉部門との連携について検討いたします。
2027	『虐待項目』は表現がストレート過ぎる。介入しやすい表現の工夫があれば使いやすい。『虐待項目』は必須ではなく、市町村の判断による選択項目として取り扱うことが望ましい。	該当項目については、選択肢に〇がついていた場合の対応等について、すでに利活用いただいている自治体の工夫等を共有できる機会を検討したいと考えています。
2028	問診項目(支援のきっかけ)と指標(調査)はもともと目的も性格も違い、この二つを共有化すること自体に無理がある。別々に標準的な項目を考え、問診と調査は分けて実施することが、両者の目的を達成するためには賢明。また、必須問診項目の文言を変えずに使用することを推奨し、その集計や報告を求めることは疑問。手引きやモデルが、地方自治法の技術的助言以上の位置づけを持つものか否か示すことを望む。	標準的な問診項目ですが、指標の把握を視点におきながらも、「親子への還元」を第一義として開発してきました。個別還元・個別対応を軸にしてこれからも母子保健の推進に利活用いただければ幸いです。
2029	標準的な乳幼児健診モデルの構築にあたっては、地域の特性や自治体の状況に応じた工夫が必要と提言で述べている。対照的な意見が出されている現状では、『虐待項目』を必須項目から外すか、文言を変えても良いなど、それぞれの自治体が可能な形で把握するべき。また、虐待を直言する問診を「一言一句変えずに行う」国の指針は、親と保健師の信頼関係を壊すものである。	該当項目については、利活用いただいている自治体の工夫等を共有できる機会を検討したいと考えています。
2030	『虐待項目』に該当とするケースは少なく、問題が潜在化した家庭ほど回答しない印象。信頼関係を築き、切れ目のない支援を継続する目的から逸れる恐れもある。集団健診で当該項目を取り扱う難しさもある。提言にはこの点にあまり触れられていない。	標準的な問診項目については、利活用いただいている自治体の工夫等を共有できる機会を開発したいと考えています。
2031	『虐待項目』は、健診の主目的や信頼関係が揺らぐことがあるが、親からのSOSを探知できるというメリットもある。一方で、父親や祖父母と受診する方も多く、母子の真意を聞き出すことが困難な場合も多い。	他の項目や他の情報を含め総合的にどのような対応がなされているのかについて、その現状を共有できる機会を検討したいと考えています。
2032	『虐待項目』は、素直で真面目な性格の親ほど該当ありと記入し、行っている親は記入しない場合が多いのではないか。問診に頼りきらないよう、PHNの視点を養うことや丁寧な関わりも大切。また、『虐待項目』が母子保健計画の評価に使用されるのは疑問。	該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。すでに虐待をおこなっている保護者については、健診を含め多種多様な取組みを自治体等でより一層推進をお願いいたします。問診に頼りきらないような丁寧なかかわりの大切さについてはその通りであると考えます。
2033	問診項目を取り入れたが、以下の課題がある：①活用がうまくできているか疑問。②集団健診では、発育のスクリーニングと同時進行の虐待スクリーニングが難しい。③『虐待項目』は回答が主観的。「子どもを育てにくい」の問いから、実際に継続支援につながるケースはない。育てにくさを感じる場合に発信する切り口になるが、本当に支援が必要なケースの支援につながらない。	実際に取り入れてみていただいた上での課題は大変貴重なものであると受け止めております。また、該当項目は、虐待のスクリーニングを目的とするものではないと考えています。虐待予防の項目や育てにくさの項目については、その回答の関連性も含め、今後研究班で議論していきたいと考えます。
2034	問診項目は取入れず、代わりに親の困りごとを聞く項目を設けた。過去の事例では、問診票で虐待を告知することは皆無で、丁寧にかかわり、関係性を築き上げる中で自分は虐待しているという話が出る。『虐待項目』をみて心を閉ざす親がいるのではないか。	該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。虐待をしている保護者については、ご記入いただいた通り、健診場面での丁寧なかかわりをはじめとして、自治体等における多種多様な取組みをより一層推進していただければと思います。
2035	直接的な『虐待項目』は不適切。今回の提言は、「提言」という域を超えている。研究として行うなら、市区町村はあくまでも参考にするだけで強制力はなく、統計を報告することや、必須項目を取り入れることへの強い姿勢には違和感がある。財政的な裏付けもなく、自治体は簡単に実施できない。	該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。また必須項目全般については、個別還元・個別対応を軸に利活用いただければ幸いです。
2036	①必須項目を「国のアンケート」として実施している。理由は、言葉が強すぎ、評価指標としてデータをとることが目的、健診が虐待の早期発見と指導の場とされかねない。他機関連携は重要だが、「乳幼児健診・PHNは虐待を疑う」というイメージを他の職種や機関に与えないか。 ②『虐待項目』は強制なのか？母子保健を実践している市町村保健師を研究班に入れ、現場の意見を取り上げてほしい。 ③『虐待項目』は「虐待を把握した場合は通告しなければならないことも考えられ、虐待の有無をストレートに尋ねるのではなく行為を尋ねている」としているが、それはこの項目の妥当性を研究班がうたっているだけに過ぎない。個別の名前を明記した問診表に、健診の環境を脅かす項目を入れる妥当性はない。 ④『虐待項目』は直接的な表現であり、個別支援につなげることができるのか疑問。提言の強制力や根拠が分からないが、実施主体の市町村は、この提言について取り入れるか否かを地域の実情に応じて選択できるのか。	ご意見の通り、該当項目は虐待のスクリーニングではなく予防的な観点から利活用いただければと思います。該当項目の回答者を短絡的に通告につなげる運用は現に慎むべきです。利活用いただいている自治体の工夫等も共有できる仕組みや機会を検討していきたいと思います。
2037	健診時に聞く内容にしてはふむこみすぎ。健診で活用できるか疑問。学歴や経済状況を聞く必要があるのか、普段の保健活動の中でも人間関係が築けないと把握することが難しい項目である。	推奨問診項目には、ご記入いただいた項目が取り入れられています。推奨問診項目の利活用について、先行自治体の状況を把握してみたいと思います。

論点2	乳幼児健診における問診の意義 ２．１　保健指導における問診の意義　　（親子のニーズを支援につなげる保健指導） ２．２　標準的な問診項目の意義とその活用	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
2038	①虐待や母の育児不安を察知する問診は必要だが、選択肢が直接的すぎる。ならば、どのような問診がよいのかと問われると難しいが、再検討して欲しい。 ②健診時には虐待予防に関する支援は必要だが、表現があまりにも直接的すぎる。 ③『虐待項目』が単万直入。該当者は問題なしのケースも多い。新たなケースをこの項目で見つけるのは難しいと感じている。	選択肢の表現が直接的である点については、研修会等でも把握させていただいております。また、選択肢に該当ありとの回答者には様々な状況があるというご意見も現場から伺わせていただいております。研究班としてもこうしたご意見を集約し、検討につなげたいと考えます。
2039	『虐待項目』により、聴きにくいことを聴きやすくなったという声もあるが、実際に虐待傾向のある親はこの項目には正直に答えていない。現在、市町村で乳幼児健診に携わっているPHNも加わって検討して欲しい。	該当項目は虐待のスクリーニングではなく、予防的な観点から利活用いただければと思います。虐待傾向のある保護者や家庭については、健診等での丁寧なかかわりをはじめとして、自治体等の多種多様な取組みをより一層推進していただければと思います。
2040	「本問診を導入することは、真の目的は疫学的指標の収集であり、健診の場を調査研究の場として侵害されている」ということに気づかなければならない。健診で情報の目的外使用が平然と行われることに、現場も加担していることとわかった。個人情報の取り扱いを無視した疫学調査は無効。	必須項目全般については、個別還元・個別対応を軸に開発してきております。「手引き」でも示させていただいた通り、研究班は、自治体事業における個益と公益に視点を置いて検討を進めております。
2041	提言では、健診を母子保健事業の単独の行為と考えるのではないとしながらも、ハイリスクの保護者の問題を丁寧に見ることを怠っているように感じる問診項目である。健診をきっかけに援助関係につなげ、「すべての子どもが健やかに育つ社会の実現」の機会を奪うことを現場に強いることは妥当ではない。	該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。ハイリスクな（虐待傾向のある）保護者や家庭については、健診等での丁寧なかかわりをはじめとして、自治体等の多種多様な取組みをより一層推進していただければと思います。
2042	問診項目を標準化する意義は認識するが、事業実施に制約があることや保護者の心情への配慮から、本市は独自に検討した問診票を使用し、各子育て家庭の状況把握に努めている。	標準的な問診項目は個別還元・個別対応を第一義にして開発されております。現代的な課題である格差や多様性への対応に際しての利活用も可能となっています。より一層のご理解をお願いします。
2043	虐待について問診で一律に質問するよりも、健診をはじめとする様々な機会に虐待の視点をもって関わるほうが重要。	該当項目は虐待のスクリーニングではなく、予防的な観点から利活用いただければと思います。研究班としてもこの問診は虐待のスクリーニングとは考えておりません。もちろん問診だけでなく、自治体の各種取組みを通じて虐待対応・虐待予防に取り組んでいただければと思います。
2044	問診項目については、現場との乖離を以前から訴えているが、意見が反映されないまま、「健康診査のモデル作成」とされていること自体に違和感がある。	該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。もちろん問診だけでなく、自治体の各種取組みを通じて虐待対応・虐待予防に取り組んでいただければと思います。
2045	必須問診項目の内容自体の検討を先に行うべき。	該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。もちろん問診だけでなく、自治体の各種取組みを通じて虐待対応・虐待予防に取り組んでいただければと思います。
2046	問診で虐待のことが話されるのは、かなり特別なことと考える。『虐待項目』の内容は、専門職の技術をもった問診がなければ、正確に把握することはできない。問診として直接聞くことを標準とすることには抵抗がある。今後の議論が、保健指導の具体的な手法に通ずる可能性があるとしているが、虐待把握と支援のプロセスを一律に評価することには無理がある。	該当項目は虐待のスクリーニングではなく、予防的な観点から利活用いただければと思います。もちろん問診だけでなく、自治体の各種取組みを通じて虐待対応・虐待予防に取り組んでいただければと思います。また、問診を踏まえた保健指導のあり方や研修については、その機会を検討していきたいと考えます。
2047	今回の「提言」は、どの程度の強制力があるのか。このまま受け入れることはできなく、必須問診項目の検討がされ、納得できるものになってから導入を検討する。今回の提言には、乳幼児を全国的にツールで管理するシステムづくりの印象を受ける。	標準的な問診項目は個別還元・個別対応を第一義にして開発されております。より一層のご理解をお願いします。
2048	『虐待項目』があることは、「育てにくさ」を感じながらも支援を拒む保護者にとって、その空気を最初から壊す要因につながると感じます。	該当項目は虐待のスクリーニングではなく、予防的な観点から利活用いただければと思います。もちろん問診だけでなく、自治体の各種取組みを通じて虐待対応・虐待予防に取り組んでいただければと思います。また、問診を踏まえた保健指導のあり方や研修については、その機会を検討していきたいと考えます。
2049	問診項目は健診時の表現としては適切ではなく、管理されているような雰囲気に受け取られる可能性があり、本市では、国の問診項目であると説明している。提言にあったように、問診票の改定やシステム改修、関係機関への調整など、膨大な作業や費用を要している。現場を混乱させないよう、事前に十分な意見集約や調整を行って欲しい。	標準的な問診項目の導入にご協力いただきありがとうございます。これからの地域母子保健のあり方については、子育て世代包括支援センターを含め、研究班でもより一層の議論をしていきたいと思います。
2050	①虐待を知られたくない親は、『虐待項目』にストレートに応えない可能性が高い。 ②健診を実施していると、「何か指摘されるのではないか」など、保護者の健診に対する抵抗感を度々実感する。ストレートな問診は、信頼関係構築に弊害と予測されます。ハイリスクなケースほど今後の支援を考えるときに、この問診項目は聞きにくい。 ③保護者が育児について感じていることや育児の協力体制などを問い、支援につなげています。『虐待項目』の表現では、自覚のない虐待者や知られたくない虐待者を取りこぼす危険性があり、健診は虐待チェックとの印象を与えかねない。	研究班としてもご指摘いただいたご意見を集約し、検討につなげたいと考えます。該当項目は予防的な観点から利活用いただければと思います。もちろん問診だけでなく、自治体の各種取組みを通じて虐待対応・虐待予防に取り組んでいただければと思います。また、問診を踏まえた保健指導のあり方や研修については、その機会を検討していきたいと考えます。

論点3	対応に配慮を要する親子の受診時の取り決め　（親子のニーズを支援につなげる保健指導）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
3001	事前カンファレンスで気になる親子について短時間で十分伝わるか。常勤PHNが対応することが、その後の支援等を考えると望ましい。事後のカンファレンスが行われていない市町村もあるが、現任教育の場になるので重要です。提言の中にもカンファレンスの重要性を強調すると共にカンファレンスの持ち方も明記してほしい。	提言は、事前カンファレンスを短時間で非常勤職で行うと記載しておらず、ご意見通り正職員が対応することが望ましいので、「特に非常勤職を含む健診従事者の人数が多いときには」と記載しているところです。事後カンファレンスでの検討及び共有も重要と認識しており、タイトルでは「事後カンファレンス」と記載しています。さらに事前・事後カンファレンスの重要性等を認識していただけるよう、記載内容を工夫してまいります。
3002	保健所は地域全体の課題を整理し、市町村に向き合うことがない。特に乳幼児健康診査事業等については、市町村の実態を把握しているのか疑問。保健所の役割について具体的に誰が、どのように、意識づけするのか？	今回の提言で、論点によっては都道府県・保健所の役割について言及しています。健やか親子２１（第２次）でも「市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合」等、いくつか保健所について目標値が定められました。しかし、今回、研究班で行った保健所の調査では、まだまだ実施率が低い項目があり、健やか親子２１（第２次）の推進とあわせ、研究班の成果を発信し保健所の役割について強調してまいりたいと考えています。

論点4	う蝕に対する事業評価の活用･う蝕以外の歯科保健活動　（多職種の専門分野の強みを生かす保健指導）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
4001	う歯がある場合は本数も多く、家庭的問題がある場合も多いが、このような家にどのような指導をすべきか。	歯科専門職と保健師がう蝕と家庭環境に関する情報共有を行い、両方からの連携したフォローが必要になるかと思います。また、保健師のフォローリストから外れている家庭を歯科健診の結果から見つけ出すことも重要です。
4002	乳幼児のう歯は減ってきているが、12歳児も、う歯有病率が高い。どのように連携すべきか。	市町村の中でもう蝕や歯周疾患の有病者率の高い学区などを分析し、地域の特徴を把握した指導を学校歯科医および養護教諭と連携して行っていくのがよいと思われます。学校として歯科保健教育に力を入れてもらうことはもとより、フッ化物の応用（フッ化物洗口）が導入できれば、更なるう蝕有病者率の低下につながります。
4003	「生活支援型の健診とするための提案」 1歳6か月でう蝕罹患・多数歯う蝕がある例には、多職種による支援を検討する体制が望ましい。歯科健診を実施しない月齢の幼児には、親子に対してだ液検査を実施し、う蝕リスクが高い親子には、生活習慣のふりかえりと多職種のフォロー体制が必要。	ご意見の通り、多数のう蝕がある場合は、歯科のみならず、保健師、栄養士との連携を図り、多職種で支援を行えるようなシステム作りが重要かと思われます。唾液検査などのう蝕リスク検査は動機づけに有用ですが、予算の問題から限られた自治体でのみ行われているのが現状です。母子保健法で定められた1歳6か月児、3歳児以外の月齢（2歳児、5歳児など）でも、多くの自治体で歯科健診が行われ、受診率も高いため、この場を多職種が連携するツールとして活用するのも有益です。
4004	どのような職種がどの程度配置されているべきか提示して欲しい。	歯科専門職が配置されているのが望ましいですが、予算などの問題で実現が困難な事が多いのが実情かと思います。健診の際に歯科や栄養で得られた情報を共有し、保健師が多方面から指導できるシステム・マニュアル作りが重要です。

論点5	他機関と連携した栄養指導･食育の評価　（多職種の専門分野の強みを生かす保健指導）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
5001	乳幼児健診における栄養指導と評価の部分を盛り込んでいただきたく、P11の論点５を他職種、他機関との連携として改訂して欲しい。	御意見ありがとうございました。冊子の改訂の際に、参考にさせていただきます。
5002	保健所の介入もなく市の栄養士の人的な問題もあり、地域全体への食育の応用や展開は困難。当市では3歳児健診の生活習慣（特にう蝕）や食事の統計を養教との連絡会で地域特性として伝えている。他市の成功例を提示してもらいたい。	自治体における多職種・多機関連携による栄養指導・食育の体制づくりの事例を紹介することを検討していきたいと考えます。
5003	「全国どこでも一定水準のサービスを提供する」ために、健診事業のプロセスの中のどの時点でどんな方法で、栄養指導をアプローチするのが良いのか、提言して欲しい。	自治体における、多職種・多機関連携による栄養指導・食育の体制づくりの事例紹介を検討していきたいと考えます。

論点6	発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価　　（多職種の専門分野の強みを生かす保健指導）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
6001	「3. 多職種が連携したフォローアップと支援」の2段落目 「1次支援では対応を（の）難しい子どもについては」→「専門機関での支援が必要な子どもについては」にしてはどうか	ご指摘の通り、専門機関での支援が必要な子どもとしてもよいと思います。
6002	支援モデル図の枠内上部に「保健センター」、下部に保健以外の相談を含める意味で「など」を入れてはどうか	ご指摘の通り、「など」を入れたいと思います。
6003	健診や保育でスクリーニングできる無料のツールがあると良い。	すでに健診（1歳6か月）で無料で使われているスクリーニングとして、M-CHATがあります。ただ、無料のスクリーニングツールは少なく、今後、開発していく必要があると考えています。なお、M-CHATについては、下記からご参照いただけます。 D8http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/aboutus/aboutus.html 「自治体での健診場面などで使用される場合は,使用目的,対象,使用場所,使用方法等を簡単にメールでお伝えください。」とコメントがあり、研修を受けることが推奨される旨の記載もあります。
6004	P13「遅くとも1歳6か月までにフォローアップ対象児を把握する必要がある」「標準的なツールを用いたスクリーニング」を要するという記述が、地域の保健事業として妥当かつ実行可能であるとする科学的根拠を示して欲しい。 JAMAで公表されたUS　PreventiveServicesTaskForceの声明では、18～30か児のASDマススクリーニングは非推奨としている。本邦においても1歳6か月のスクリーニングを標準とするには、少なくとも以下の2点の情報が不可欠。①1歳6か月を対象とした地域ベースのスクリーニング検査（M-CHAT等）の精度、②スクリーニングで検出された児に対する介入効果。また、偽陽性者の親の負担も無視でない。発達障害の不安をもつ親に対する相談事業も、妥当な手段と言えないか。	①に関しては、日本語版M-CHATの開発者である神尾陽子（国立精神神経医療研究センター精神保健研究所）を中心に多くの研究で効果が示されていますので、関係論文をご一読いただければと思います。米国は日本のような悉皆的健診システムをもっていませんので、一概に同じ視点で、論じるのは難しいと思います。また、米国でもASDの早期発見には力を入れており、2006年にはCombating Autism Actが制定され、アメリカ小児医学会　(AAP)による早期スクリーニング(18～24か月)の推奨もされています。 ②につきましても、現在介入研究論文が出ているところです。早期介入効果はアメリカで多く出されています。偽陽性の親の負担については、スクリーニングの問題ではなく、その後のフォロー体制の問題ではないかと考えます。こうした観点から、スクリーニングで把握された発達障害の可能性のあるお子さんの保護者への相談事業は、非常に重要であると思います。
6005	発達障害の適切なスクリーニング方法について、手引き等あれば参考にしたい。	以下をご紹介いたします。 ・厚生労働省　平成24年度障害者総合福祉推進事業「発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン」特定非営利活動法人 アスペ・エルデの会 平成25年3月 http://www.as-japan.jp/j/file/rinji/assessment_guideline2013.pdf ・黒田美保（編著）これからの発達障害の診断・アセスメント～支援の一歩となるために～（ハンディシリーズ―発達障害支援・特別支援教育ナビ）金子書房、2015
6006	高知県ギルバーグ発達神経精神医学センターの研究に協力し、ESSENCE-Qを用いたスクリーニングを実施している。今後開発されるツールにも目を向け、より適正なスクリニーングができるようツールのエビデンスについての情報提供、スクリーニングの制度を高めるための二次健診のあり方についても議論して欲しい。	ご指摘の通りです。スクリーニングはあくまでも、スクリーニングにすぎません。お子さんの特徴を細かく評定するための二次健診の標準的な体制を確立する必要があると思いますが、その場合は、専門家養成が課題だと考えています。 なお、本研究班では二次健診の検討は研究範疇ではないため、スクリーニング後の診断前支援（保健指導）や専門機関との連携について主に検討してまいりたいと思います。
6007	M-CHAT等のテスト検査は有用であるが、健診では、フルテストを実施する体制確保は困難であり、簡易版の開発を望む。	2015年にでた下記の論文に、有効6項目の報告があります。また、自治体によっては、他の項目との関係を勘案し、10項目程度を実施しているところもあります。 Kamio,Y, Haraguchi,H, Stickley,A, Ogino,K, Ishitobi,M, Takahashi,H. Brief Report: Best Discriminators for Identifying Children with Autism Spectrum Disorder at an 18-Month Health Check-Up in Japan. J Autism Dev Disord 2015;45(12):4147-4153. doi:10.1007/s10803-015-2527-1
6008	①M-CHATの導入は「(国立精神神経医療研究センターでは)研修を受けて導入することが望ましい」とされているが、28年度より、健診委託医療機関と市町村がセットで受講のみ受付になっており、市町村にとって研修受講のハードルが上がった。普及のための市町村支援として、国も考えてほしい。TECCHやペアレントトレーニング、M-CHAT等の技術支援を都道府県や保健所単位でできるように、トレーナー養成等の国の支援を希望する。 ②M-CHAT、PARS-TR、ADOS-2はASDのスクリーニングに有効だが、従事者の研修が必要。 ③発達スクリーニング、身体状況の見方、運営方法などの研修や啓発は、都道府県単位では参加が難しく、保健所単位で数年に一度実施することを推奨して欲しい。	現在、スクリーニング・ツールの開発や支援方法が開発されていますが、ご指摘の通り、その普及のための研修機会が少ないことが大きな問題であると認識しています。研修機会の増加や日本全国での実施などが、今後の課題と考えています。
6009	M-CHATの利用方法、問診にどのように入れていき、保護者とどのように共通理解をもっていくかマニュアルに入れて欲しい。	マニュアルには文字数の制限もあり、記述できませんでしたが、自治体の取り組みなどもまとめたものを発表できればと考えます。
6010	PHNが発達などのチェックシートにばかり目が行き、子どもの全体像を捉えるという視点が抜け落ちないか懸念する。	ご指摘の通り、子どもの全体像をとらえることが必要です。例えば、発達障害の早期発見は虐待対策の中での子育て支援の視点が必要です。つねに、支援目線からのアセスメント（論点８参照）を持ったうえで、ＰＨＮの役割としては発達障害の早期発見が期待されるとことです。幅広くチェックシートを使いつつ、全体像をとらえていくということになると思います。
6011	3に「発達障害者支援センターなどを単独では設置できない市町村の場合、保健センターが…実践の場では無理がないと考えられる。」とあるが、PHNには困難。学校教育と連携を図り、臨床心理士や療育の経験豊富な保育士などによる巡回相談が必要。学校教育が主体となることで、就学やその後の支援につながりやすい。	保健師と教育委員会などの組織が一緒に取り組んでいくことが必要だと考えています。言葉が足りなかったかもしれませんが、提言で書いているのも、PHNと教育との連携です。
6012	①「保育所・幼稚園の巡回相談などを通したニーズの把握」、「総合型の発達障害者支援センターの設立と保育所・幼稚園や学校との連携が望まれる」との記載部分について、個人情報の取扱方法についても併せて明記いただきたい。 ②他機関との情報共有では、個人情報の点でどのようなことに注意すべきか。	個人情報の取り扱い方法については、発達障害だけでなく研究班全体にかかわることだと考えられますので、今後とも様々な現状も踏まえて検討したいと思います。

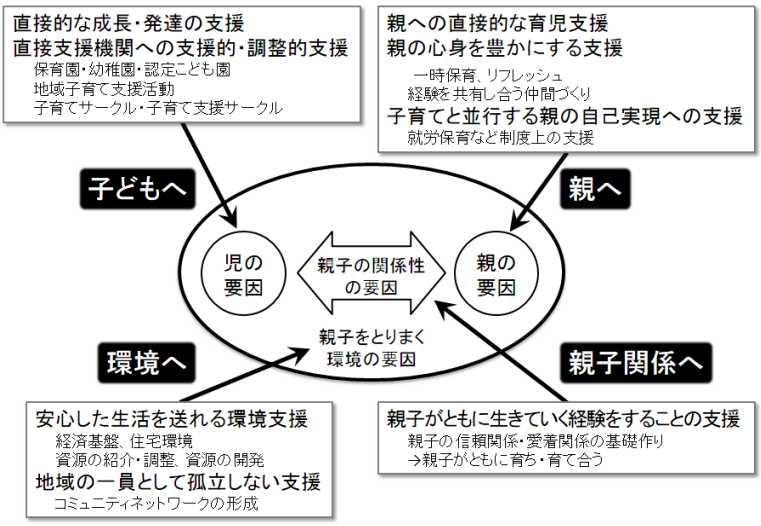
論点6	発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価　　（多職種の専門分野の強みを生かす保健指導）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
6013	①１）心理職を含む専門職の確保や共通理解が非常に重要。専門職を確保できるよう各専門職団体に働き掛けて欲しい。２）人的資源が少ない地域で、その確保や連携が難しい場合の対処法を示して欲しい。３）医師の発達障がい等の理解・対処・判断が親子の需要・支援に重要。提言の中で医師会等に具体的に働きかけて欲しい。 ②専門医が少ないため、診断のために受診待ちが常態化している。地域では、支援者のスキルアップを図り、成長、発達を促す一次支援の環境づくりに努めている。専門的資源が希薄な地域は、一次支援の底上げを図る手立ての充実が喫緊の課題。 ③健診とフォロー体制の強化が必要。理由は、１）健診時には丁寧な面談が必要、２）我が子は発達障がいではないかとの不安を取り除くために、より丁寧なフォローが必要となるため。	ご指摘の通り、専門職の確保について、地域によって様々な課題があることを、私たちも調査や研修会と通じて、把握させていただいております。都道府県など広域的な支援も含めた中長期的な対策や、地域の状況に応じた発達支援モデルの活用などの工夫も考えられます。

論点7	委託医療機関との子育て支援に関する情報連携　　（医療機関委託健診）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
7001	「虐待に関する項目にチェックが入っていたら児相に通告ではないか」と、委託医療機関から言われて返答に困った。	虐待通告には児童相談所への通告だけではなく市町村への通告もあります。母子保健も市町村の中で虐待対応（予防や支援）をしており、チェックがあった場合には母子保健でまず丁寧に対応し、必要に応じて他の市町村関要保護児童対策地域協議会や児童相談所と連携します。
7002	医療機関との連携のなかでは、精密検査の有効性について疑問視する医師もおり（眼科は、5歳にならないと精密検査をする意味がない等）自治体の努力だけでは限界。小児科以外の委託医療機関も含め、国から医会への周知を期待。	医療機関の判定も標準化する必要があります。現在は、その標準化をする目的で研究や取組を進めているところです。標準化することによって、個々の医療機関の考え方も統一されることが期待できます。
7003	委託医療機関との子育て支援に関わる情報連携をしてない。必要性の周知は必要ですが、方法・手段を標準化したフォーマットがある良い。健診以外で隣接する自治体の医療機関から児の連絡を受ける場合も、フォーマットがあると連携しやすい。	委託医療機関には「疾病スクリーニング」と「子育て支援の必要性の有無」を判断することが求められていますが、それ自体が十分周知されておらず、また結果報告の連絡方法も各自治体で様々です。判定結果やその連絡方法などを統一できれば、フォーマット作成が可能になると思われます。
7004	委託機関ができる主なことは「疾病のスクリーニング」「発育の確認」であり「支援対象者のフォローアップ」ではない。	委託医療機関には「疾病スクリーニング」と「子育て支援の必要性の有無」を判断することが求められていますが、それ自体が十分周知されていず、まずその点を周知する必要があります。フォローアップについては、各自治体でそれぞれの取組があり、中には医療機関で保健と連携してフォローしている場合もあります。
7005	委託機関とどのような手段で何を連携すればよいのか、具体的な内容の記載があれば活用できる。	委託医療機関の健診の標準化を進めていく中で、具体的な内容や連携方法が明らかになることが期待できます。また、現在各自治体で行われている内容や方法を紹介し、参考にしていただくことも可能です。
7006	報告書式には、「社会性の発達」「保護者の育てにくさ」を明記する項目はない。医療機関の現場を見ると疾病の発見に重点があるのは致し方ない。そのために、保護者が気軽に相談ができる窓口や事業を実施する意義がある。	「子育て支援の必要性の有無」を判断するなかに、「社会性の発達」「保護者の育てにくさ」が含まれていると思いますが、そのことを周知していく必要があると考えます。また、ご指摘のように、支援として気軽に相談できる窓口や事業は大切な取組だと思います。
7007	委託医療機関の研修は市町村単位では難しいため、国や県レベルで実施してほしい。もしくは、どのような研修を行えば良いかの研修を実施してほしい。	委託医療機関への研修は、国や県でレベルでの研修も必要で、また学会や医師会レベルでの研修も可能であり、あらゆる研修の機会を活用していただきたいと思います。また、研究班としても、今後、現場従事者向けに活用できる研修ツールの開発に取り組みたいと考えています。
7008	医学生に、虐待を含めた子育て支援について教育機会を設けてほしい。	乳幼児健診自体の教育も十分ではないため、健診の教育には子育て支援についても一緒に行ってもらえるように働きかけていきたいと思います。また、学生の間に、虐待や子育て支援の研修会などに参加できるような広報も検討できるといいと思います。

論点8	「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援 8．1　社会性の発達過程に関する保健指導 8．2　育てにくさを感じる親への保健指導の評価	（「健やか親子21（第2次）」の重点課題における乳幼児健診の保健指導）
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
8001	「育てにくさ」を感じる親の背景として、親が育児をするための支援も考えるべき。	ご意見の通りです。「育てにくさ」は育児上の困難感や不安感からきているもので、その支援を進めるために「どのような支援が必要か？」という視点で要因分析を行っていただきたいと考えております（「標準的な考え方」p.62-63、「提言」p.18-19）。 要因分析と支援について例を図示します。「育てにくさ」の要因をあげ、次いで、どの要素が主な問題となっているか、優先課題は何かを見極め、支援方法を検討することが重要です。また、親子の状態の変化に伴って必要となる支援が変わりうるため、機会があるごとに再評価することが望ましいと考えます。
8002	要因を見極めて支援を講じることは大切だが、手間を考えると実用性に欠ける。一部のケースで試すことは可能かもしれない。	「育てにくさ」は、日常的に感じうるちょっとした困難感から、虐待につながるような過度の負担感や疲労感を伴うこともあります。また、発信できない親・養育者もいるため潜在ニーズに気づくことは重要です。こうした観点から、要因を分析し支援を検討することを勧めています。現場の人的・時間的制約で実施対象に制限がある場合は、対象を選択しておこなうことも一つの方法と考えます。ただし、この場合は見落としケースが発生しうるため、保健指導の評価を行い、見落としのリスクを最小限にすることと再発を防止することが重要と考えます。
8003	「育てにくさ」を認識している母親は見つけやすいが、「間違っているという認識なく養育している」ケースは発見しにくい。ベテランと新人の見極めに差が生じるため、「無意識下のネグレクト」を拾える問診項目の整備が必要。	「無意識下のネグレクト」を拾うためには、「育てにくい」と発信できない家庭に対しても育てにくさの要因分析を行い、潜在する支援ニーズを明らかにすることが有用と考えます。具体的な項目としては「子ども虐待対応の手引き」が参考になります（「子ども虐待対応の手引き」平成25年8月23日改正、雇児総発0823第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）。ここには、「保護者側のリスク要因」、「子ども側のリスク要因」、「養育環境のリスク要因」「その他虐待のリスクが高いと想定される場合」に分けて、リスクアセスメント指標が示されています（29頁）。項目は乳幼児健診の場面でも得られる情報です。
8003	「発信しやすい『空気』」を健診の場面においてつくるための具体的な手段やツール、活用についても提示して欲しい。	ご指摘ありがとうございます。「発信しやすい『空気』」をつくることは、「育てにくさ」について聞き取る場面のみならず、保健指導の場すべてにおいて重要と考えます。具体的な方法について研究班で検討の上、ご提示したいと考えております。
8004	対象者全員に保健師と同様に臨床心理士がESSENCE-Qを用いて問診している。臨床心理士との面談が特別なことではなく当たり前という空気を生み、発達の理解を深めて抵抗感を和らげることができ、発達支援に結びつき易くなっている。	具体的な取り組みについてご紹介いただきありがとうございます。他自治体の参考となるようご意見を取り上げさせていただきます。 （※）ESSENCE-Qについて：ESSENCE-Qは、自閉症診療において世界的権威であるGillberg先生が開発されたものです。残念ながら、日本では公的使用については未整備の状況です。日本で公的に整備されたアセスメントとしてはM-CHATがあります。 参照URL：http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/aboutus/aboutus.html

論点9	妊娠期からの児童虐待防止対策 9．1　健診で虐待の疑いを把握した際の対応の取り決め 9．2　乳幼児揺さぶられ症候群に対する啓発	（「健やか親子21（第2次）」の重点課題における乳幼児健診の保健指導）
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
9001	支援者が産後早期から、養育者の育児手技の未熟さを見極めた指導や、分娩機関からの情報提供（入院中の育児手技）による連携も記載が必要。	ご意見の内容は重要と考えていて、論点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」に記載しております。論点１と論点９の書きわけについて検討するとともに、具体的な分娩機関からの情報提供と連携についても記載し、よりわかりやすいものに改善してまいります。
9002	「乳幼児健診での虐待の気づきや予防的な支援に関する手引きや研修が必要である」との記載があるが、早期に手引きの作成や研修の実施を実現して欲しい。	手引の作成や研修は重要で、都道府県レベル、市町村レベル、あるいは研究班が直接作成・実施するものと整理検討し、何らかの方向性の打ち出しや、あるいは研究班で実施可能な場合は実施を検討してまいります。
9003	児童福祉法第一～三条、児童虐待の防止等に関する法律第一条、五条他、地方公共団体は、児童が健やかな育ちを見守る責務があること、その把握する場としての健診であるという位置付けを明記いただきたい。健診等の未受診者対策の目的、位置付け、重要性についても明記いただきたい。	ご意見通り、子ども虐待の予防に乳幼児健診は未受診者対策も含め重要と考えています。このたびの母子保健法の改正で、国及び地方公共団体の責務として「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講じるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する」とあり、乳幼児健診はこの中核をなす事業であると認識しております。提言は法律改正前のものですので、今後はこのことを明記してまいります。
9004	乳幼児健診での虐待の気づきや予防的な支援に関する手引きや研修を支援することも都道府県や保健所の役割と考える。	今回の提言で、論点によっては都道府県・保健所の役割について言及しています。健やか親子２１（第２次）でも「母子保健に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合」で都道府県や保健所が自治体に研修機会を提供している割合を100%にする目標値が定められています。しかし、今回、研究班で行った保健所の調査では、まだまだ実施率が低い項目があり、健やか親子２１（第２次）の推進とあわせ、都道府県や保健所の役割について発信してまいりたいと考えています。

図：育てにくさの4つの要素をあげる場合、「どのような支援が可能か？」という視点を持つ



論点10	疾病のスクリーニングに対する精度管理　　（乳幼児健診事業の評価のポイント）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
10001	健診担当する医師は、すべてが小児専門医ではなく内科等の医師も含まれるため、わかりやすい手引きがあるとよい。	各自治体において、具体的な手順は異なると思いますので、それぞれにおいて手順書の作成が必要になると思います。その中に、判定方法や基準、問診項目の意味などについも具体的に示していただき、その判定が一定の水準を保つように努めていただくことが重要だと考えます。これまでの当研究班の「手引き」「考え方」「提言」を参考にしていただければと思います。
10002	検尿検査の意義および精度管理について共通見解をだして欲しい。	3歳時検尿の意義につきましては、現状では全国一律のスクリーニングシステムの確立が重要とされており、一次、二次検尿で尿タンパクを検出する方法が推奨されています。そのため、それに基づいた精度管理を提案しました。
10003	国や県レベルで判定を標準化されたものは活用できるが、町レベルで整備することは困難。複数の医師が従事しているのでフィードバックすることが困難。	現状では、「疾病スクリーニングの判定が、県内で標準化されているか？」という把握が不十分であると考えられます。そのため、各自治体における現状把握がとても重要です。他の市町村と比較して、どのような状態にあるのかが把握できれば、今後の計画も具体的に想定しやすくなります。また、複数の医師にそのデータを提供することそのものが、医師へのフィードバックとなりますので、一緒に改善策を考えることも可能ではないかと考えます。また、「提言」では、都道府県・保健所の役割が重要であることを記述させていただきました。
10004	評価の必要性は強く感じるが、健診の準備と実施、データの入力等々、全数把握とフォローアップがいかに大変かを理解し、現場が「コレならできる！」と思える、もう少し簡単な方法やポイントを提示して欲しい。	現場が大変であることは、常に念頭に置いています。その上で、なるべくシンプルで実行可能性のあるものを提言にいたしました。健診を受けた児が、どのように判定され、どのようにフォローアップを把握することはとても重要なことだと考えます。その方法としての具体案と捉えていただければと思います。
10005	保護者が視覚・聴覚一次検査をしており、精度に疑問がある。視能訓練士を導入し精度を上げてきたが、機器は単独の市での購入が難しい。聴覚検査も、保護者が何度も聞き直しをして「できた」にチェックを入れている。詳細検査は、精密検査の領域とも考えるが、一次検査として、もっと保護者が安心でき、精度が上がる検査の示唆を望む。	現状の視覚・聴覚一次検査についても、ご提案した精度管理が使用できます。その結果を他の検査方法を行っている自治体と比較すること等で、現在の評価および、今後の改善策にもつながると思いす。様々な体制である現状を把握した上で、望ましい手法を提示することが出来ると考えています。
10006	健診の実施方法は市町村により異なることから、その規模に合わせ、どのような実施体制が疾病スクリーニング、「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援として有用であるのか、調査研究により明らかにし、効果的な手法の開発とその普及啓発に努める等の役割を発揮願いたい。	ご意見ありがとうございます。様々な自治体規模や状況であっても、同じ水準の疾病スクリーニングが受けられることを目標に、精度管理の内容を提言いたしました。まさに、ご意見のように効果的な手法の開発とその普及啓発に努めたいと考えています。
10007	3歳児健診の標準的なスクリーニング方法を提示して欲しい。	3歳児健診では、疾病スクリーニングにおいては、検尿および視力・聴覚検査が中心になりますので、精度管理については、これらについて提案させていただきました。具体的な方法につきましては、自治体により異なっているのが現状です。そのため、まず、現状を把握して評価することが、標準化の一歩だと考えています。
10008	3歳児健診の視覚・聴覚検査について、早期発見早期治療の観点から1：6での聴覚検査・斜視への受診勧奨などを推奨した方が良いとの意見も聞くが、今のまま3歳児健診での確認でよいのか。	ご指摘の通り、1歳6か月健診時に、音への反応の悪さや斜視の所見がある際には受診勧奨が必要です。現状の視力・聴覚検査方法では、3歳以前での施行は困難であり、実施方法の変更の予定はないこと、3歳児健診の疾病スクリーニングにおいては、検尿および視力・聴覚検査が中心になることを踏まえて、3歳児健診時の精度管理項目を提案いたしました。また、3歳児健診の実施時期につきましては、論点12をご参照ください。
10009	「標準的な乳幼児健康診査モデル」を行うために必要となる人員、予算規模等のモデル試算も提示して欲しい。	地域ごとの格差につながらないためにも、もぜひ取り組みたいテーマですが、そのためには、積算根拠となる算出方法の議論から始める必要があります。研究班が示すモデルでは、事業評価がポイントの一つであり、数値評価の考え方を導入しているのは、まさにこの目的のためです。 今後、標準的なモデルが全国的に展開する過程で、人員配置や職種間の役割分担の客観的な議論につながることを期待しています。
10010	保健所・都道府県の役割として、積極的に支援する…必要性が書かれているが、現実的には無いに等しいことが問題。	保健所や都道府県の中には、母子に特化した部署がないところもあります。しかし、重要な課題のひとつですので、母子の枠にとらわれずに、企画調整機能を活用する等、模索していただき、積極的な関与を望みます。

論点11	支援対象者のフォローアップの妥当性の評価　　（乳幼児健診事業の評価のポイント）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
1101	精度管理とは、疾病スクリーニングだけなのか、その他具体的にどのようなことをすればいいのか示してほしい。市町村が取り組めること、圏域でできること、県全体でできること等整理が必要。精度管理の前提条件として、判定方法や基準の標準化が明記されているが、県等で専門家の意見を聞きながら統一すべき。	精度管理のためには、ご指摘の通り、市町村、保健所・都道府県がそれぞれに役割を果たす必要があります。「健やか親子２１（第２次）」の展開に伴って、都道府県単位で、疾病スクリーニングの判定方法や基準等を見直す動きも起きています。「提言」を活用いただければ幸いです。 なお、支援の必要性についても、支援の方向性にばらつきがないように、判定区分に一定の基準とその見直しが必要ですが、その手法は疾病スクリーニングの精度管理の手法ではなく、支援対象者のフォローアップとその評価の手法が必要です。
1102	精密検査に関する医療機関からの報告書はないため、保護者からの聞き取りでしか把握できない。それでよいか。 要紹介後の病院からの返信の結果を1次検査の結果で返信する病院と最終結果で返信する病院等がある、どの時点で返信してもらうのか統一が必要ではないか。	精度管理のためには、精密検査結果の的確な把握が欠かせませんが、ご意見のように現在多くの課題があります。厚生省児童家庭局母子保健課長通知「乳幼児に対する健康診査について」（第１次改正平成27 年9月11日雇児母発0911 第１号）に示されている、乳児精密検査受診票、1歳6か月児・3歳児健康診査精密健康診査（判定相談）受診票では、医師の所見等が市町村にフィードバックされる様式となっていますが、実際に精密検査のために医療機関を受診する際には、子ども医療などの制度を利用することが多く、精密健診結果の把握が困難になっている現状が背景にあります。また、疾病スクリーニングの対象となる疾患が、多種類小頻度であることもこうした評価には障壁です。 「提言」では、精度管理のための標準的な指標を提示しました。これらの指標の活用には、的確な精密検査結果の把握が必要です。また、すべての疾病の精度管理を行うことは現実的ではないことから、乳児股関節脱臼や、3歳児健診の視覚検査、聴覚検査および検尿などから精度管理を実施することを提案しています。しかし地域により優先すべき健康課題は異なりますし、精密検査の的確な把握方法も状況に合わせた工夫が必要です。したがって、医療機関からの精密検査結果の把握には、都道府県・保健所の支援による広域的な取り組みが必要です。
	【参考】 「提言」発出後のモデル地域等における検討等から、疾病スクリーニングに用いる指標として、フォローアップ率、陽性的中率および発見率を用いることに修正を加え、研修会等では報告しています。	精度管理に用いる指標（図参照） 1）フォローアップ率 （%） ＝ 結果把握者数÷フォローアップ対象者数 2）陽性的中率 （%） ＝ 異常あり者数÷ 要紹介者数 3）発見率（%）＝ 異常あり者数 ÷ 受診者数
1103	子育て支援の必要性の基準や要因ごとの基準の明確化はされるのか。市町村から基準が明確でないため、判定区分のみでは集計しても市町村ごとを比較できないという意見が多くあるが、市町村ごとの比較などが必要なのか。	「子育て支援の必要性の判定」は、愛知県・保健所管内市町村と中核市において平成23年度から共通に用いられている区分です。この区分の目的は、個別の状況の集計を、事業評価につなげるためのものです。これまでの市町村ごとの集計から、支援が必要と判定された数と市町村事業の実施数には一定の関連があり、市町村比較により必要な事業量をある程度推定できる可能性が示されています。 愛知県では、県の母子保健運営協議会や保健所管内の会議等で、毎年度その集計値を示して評価を試みています。現時点ではご指摘の通り、市町村により判定の考え方が異なる場合があり、その理由をモデル地域で検討しました。その結果、実際の健診場面では、ただちに支援対象ではないものの気になる状況の変化を、時期を決めて再アセスメントする必要のあるケース、支援対象となる要因があっても支援の利用や受け容れがないケースなどの判定区分の考え方に違いがあったことなど、原因が特定されてきました。今後、フォローアップ方針も踏まえた判定結果の集計時期、支援対象者のフォローアップ業務の整理、および評価に用いる保健機関の業務や他機関事業の明確化など、判定に伴う事項を整理し、市町村の乳幼児健診事業や支援事業の評価への活用を目指しています。
1104	＜表11.3　支援の利用・受入れ状況の集計区分＞ ・支援を拒否、または同意を得られない場合もあるため、表11.3にその内容を追記してはどうか。 ・いつの時点でのフォローアップなのか、どの時点での把握なのかを記載できる項目の追記してはどうか。 ・備考欄を追加してはどうか。	卓越したご指摘をいただき誠にありがとうございました。支援対象者のフォローアップを評価する上では、たいへんに重要な視点です。「提言」に掲載した図表は、今後とも検討が必要で、前問で記述したような、支援対象者のフォローアップと評価の手法を整理する中で、ご指摘の点を加味させていただきたいと考えています。
1105	支援対象者のフォローアップと評価は必要であり、どの程度までをフォローとするか見直しをしていくことは必要。全体的な育児力の低下を感じているが、どのレベルまでをフォローとしていくのか基準が難しい。	例えば1歳6か月児健診の発達支援の必要性の区分でフォローアップ対象者となる割合は、半数を超える場合があるなど、現場の大きな課題です。基準を定めるには、科学的な根拠とともに、実態把握が必要です。例えば、フォローアップ対象者のうち最終的に支援対象者になった割合を求めることで、対象者選定の妥当性を検討することが可能となるなど、現場で得られる数値指標を活用することで解決の糸口にすることができます。
1106	①「支援対象者のフォローアップと評価」は、現場では集計が複雑すぎて困難と思われる。もう少し単純な方法はないか。 ②フォロー再掲を表11.3のように分類してないので、時間と費用がかかる。また、現場では今の方法で不都合はない。	表11.1（「提言」p.24）、表11.2（p.25）や表11.4（p.28）については、ご指摘の通り一見複雑なものになっていることを、我々も感じています。その理由は、例えば表11.1や11.2では、フォローアップの方針とその結果などの途中経過も表中に示していることが一因です。フォローアップの考え方が一定でない中にあって、作業過程も表に示させていただきましたが、考え方が共有されれば不要になるものです。今後、現場の方々や関係団体などからさまざまにご意見を承り、必要不可欠な項目に絞っていきたいと考えています。
1107	マンパワー不足が切実な現状の中では、大切なのは個を大事に育むための対人保健サービスであり、率を出すことに時間を費やすことではない。	数多くの支援対象者を目の前にして、数値指標は無味乾燥で、無駄なものに見えるかもしれません。しかし、母子保健事業は、目の前に困難を抱える対象者のみでなく、そのような状況を生み出す地域の課題を検討し、その予防に向けた事業に取り組むことが、他機関の事業の報告性とは全く異なる、際立った特徴です。事業企画には、現場の実感・感覚で必要性を検討することがまず必要ですが、予算化には、根拠となる数値の必要なことはいうまでもありません。「提言」が事業評価を視野においた数値指標に着目している理由です。なお、精度管理において、スクリーニングで一般に用いられる感度・特異度ではなく、上記の新規の指標を提案しているのは、極力、日常業務の範囲内で把握できる手法を検討するとの基本姿勢によります。
1108	フォローアップの見直しや評価を明確化していくところに、現状での課題を感じるとともに関心した。	乳幼児健診は、歴史も長く、すでに業務として確立された事業です。また、現場のニーズに基づいて、様々な工夫が加えられてきたことから、標準的な評価手法の検討には、現場の状況とのすり合わせが不可欠です。「提言」では、フォローアップの考え方の整理から検討を始めましたが、基本的な事項をひとつひとつ整理するとともに、都道府県と市町村が連携した地域の課題解決のお手伝いをさせていただきたいと考えています。
1109	乳児家庭全戸訪問は実施率が高いので、どの職種でも使えるようなスクリーニングシートを作成し、対象者の把握とフォローの場に組み入れられるとよい。	具体的なご提案をいただきありがとうございました。「提言」p.26図11.2支援対象者のフォローアップにおいても、ご提案の状況を想定して、妊娠届出に続く全対象者の状況把握の場面として乳児家庭全戸訪問を図中に記載しました。ただ、全戸家庭訪問事業の実施状況（実施主体や訪問者、内容など）が市町村ごとに大きく異なっています。ご提案のような工夫をした上で、支援対象者のフォローアップの体制に組み込むことは、乳児期早期の重要な時期をカバーする意味においても有効であると考えます。

論点11	支援対象者のフォローアップの妥当性の評価　　（乳幼児健診事業の評価のポイント）	
	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
1110	①受診率の算出について、基本的な考え方を示してほしい。健やか親子２１の指標にも受診率が出されているので統一した見解を出すべきではないか。 ②乳幼児健診の未受診者について、「健診後にその状況を「現認」し、支援の必要性を検討する。」という記載内容について、現認するための手段、流れをご提示いただきたい。	「健やか親子２１（第２次）」の基盤課題A-8および重点課題②-3の指標とされている受診率は、未受診率で評価することから、未受診の定義が全国で統一される必要があることはご指摘の通りです。そのためには、『未受診と判断する時期』『未把握児』『居住実態が把握できない児』などのとらえ方も一定にする必要があります。 研究班では、「手引き」第５章全数把握の必要性において、未受診児対応の標準化の考え方を、主に青森県や大阪府での取り組みに基づいて記述しました。未受診児の定義については大阪府のガイドラインに示されている手順が妥当と考えていますが、現場に適用するためには、その体制作りも必要なことから、各都道府県において現場担当者との調整のうえでの合議の手順が必要です。 大阪府における乳幼児健康診査　未受診児対応ガイドライン（平成26年11月） http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusinji_guideline.html
1111	虐待予防、発達障害の観点からも受診してほしい要支援者が未受診の中に多くおり、未受診者の個別対応が課題。	「手引き」で示した乳幼児健診における保健指導の基本理念「全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障する」との視点からも、未受診児への対応は重要な個別支援です。未受診児に対する現認は、必要最低限の対応ですが、保育園など他機関で子どもの状況が確認されたとしても、「支援対象者のフォローアップ」業務に位置付けて、他機関とも連携しながら、機会を捉えて支援策の利用や受け容れを促すことが重要です。
1112	3歳児健診の対象月齢を一定にしなければ、この報告・評価はできない。	3歳児健診は、法で定められている対象年齢が幅広いため、3歳前半と後半とでは、大きく状況が異なっています。なおかつ、全国では、3歳0～2か月頃を中心に実施している地域と、3歳6か月前後を中心に実施している地域に大きく分かれています。どちらの時期にも長所短所があり、その議論は論点12でまとめました。子どもの発達の違いから、検査手順や通過率の違いがあり、それぞれの時期の特性に応じた健診後のフォローアップが必要ですが、フォローアップが適切であれば、対象月齢が異なっても、評価は可能と考えます。
1113	支援対象者のフォローアップについて、転出入などにより継続フォローが途切れる場合がある。個人情報の保護のため、情報提供をためらわれるケースがある。何らかの法整備が必要。	児童相談所や要保護児童対策地域協議会で検討するケース等については、関係機関間での情報共有の円滑化に向けて法律が整備されてきました。しかし、その周辺のケースについては、現時点では保護者等の同意が必要と解釈されることが多く、研修会でも現場の大きな課題としてして共有されました。特に転居の場合は、自治体間の解釈の違いも大きく、支援がつながらない場合もあります。すべての親子を必要な支援につなげる視点からの検討が望まれます。

精度管理に用いる指標

フォローアップ率（%）
＝ 結果把握者数÷フォローアップ対象者数

フォローアップ対象者を一定期間フォローアップした後に、その状況を確認した割合

※ スクリーニング対象者に占めるフォローアップの対象者数の割合とは区別して用いる。

・フォローアップ率の目標値：100%
・フォローアップ率が低い場合
　精度管理データの信頼性は低い

乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究

精度管理に用いる指標

陽性的中率（%）
＝ 異常あり者数÷ 要紹介者数

乳幼児健診には、精度管理に通常用いられる感度・特異度ではなく、「陽性的中率」を用いることが実用的

＜理由＞実際上、感度・特異度は算定困難
　　疾病の罹患頻度に地域差はほぼ認められない

スクリーニング結果	精密検査結果	
	異常あり	異常なし
陽性	①	②
陰性	③	④

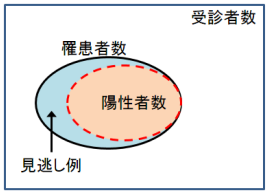
$$\text{陽性的中率} = \frac{①}{① + ②}$$

乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究

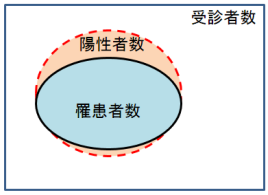
精度管理に用いる指標

陽性的中率：スクリーニング手法の効率性を示す。

・手法ごとの、標準的な目標値が推定できる。
・陽性的中率100%には、見逃しリスクがある。



陽性的中率 ＝ 100%
発見率 ＜ 真の罹患率
（見逃しの可能性）



陽性的中率 ＜ 100%
発見率 ≒ 真の罹患率

乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究

精度管理に用いる指標

発見率（%）
＝ 異常あり者数 ÷ 受診者数

疾患罹患率から標準的な目標値が推定できる。

＜理由＞
乳幼児健診受診率が高いため、発見率は、その地域の罹患率と同程度と推定できる。

・疾病ごとの数値評価が可能となる。
・小規模町村では、複数年の集計や保健所単位の広域集計など、配慮が必要である。

乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究

論点12　3歳児健診の実施時期に関する検討　（乳幼児健診事業の評価のポイント）

	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
1201	現在3歳0か月を始期としているが、提言に対してデメリット・メリットを考えつつ参考にしていきたい。	研究班の提言は、現場従事者や関係団体等へのご提案です。研究班では、いただきましたご意見のように、その意義や有用性をご判断いただくのは、乳幼児健診事業に関係する市町村や都道府県の方々であると認識いたしております。
1202	3歳0か月より3歳6か月のメリットが大きいのか。デメリットへの対応は、実施主体の市町村にまかせられるのか。	研究班では、乳幼児健診の精度やその評価を管理することが、PDCAサイクルに基づく事業運営において不可欠と考えています。この観点から考えると、3歳6か月前後を始期にすることで、特に、視覚検査、検尿検査あるいは表出性言語障害などの疾病スクリーニングに関するメリットが大きいと考えられます。一方、健診時期を遅くすることで、受診以前に必要な支援に結びつかなかった場合に、支援の開始が遅れるとするご意見もありました。これを回避するためには、研究班では、1歳6か月児健診までの子育て支援面も含めた状況把握の精度向上と確実なフォローアップ体制の確立が不可欠と考えています。また、この提言は、現場従事者や関係団体等への提案であり、意義や有用性をご判断いただくのは、乳幼児健診事業に関係する市町村や都道府県の方々であると認識しております。
1203	始期を3歳6か月にすることで、1歳6か月から約2年空く。行政の関わりに拒否的・非積極的な人と接触できる時期が遅くなる。4歳までの年間実施回数が少ない自治体では受診機会が減少するため、3歳2～4か月頃を始期とすることが妥当。	健診時期を遅くすることで、支援の開始が遅れることを回避するためには、1歳6か月児健診までの子育て支援面も含めた状況把握の精度向上と確実なフォローアップ体制の確立が不可欠であると考えています。また、ご意見の通り、乳幼児健康診査の実施体制は、地域によって異なっています。各自治体が、その状況に応じて工夫されていることは、調査からも把握しております。研究班が提言する標準的なモデルは、全国一律という意味ではなく、各自治体の工夫を補完させていただく視点でとりまとめています。
1204	3歳0か月と3歳6か月のどちらが効果的か判断が困難。視力検査は3歳0か月では実施判定が難しいが、発達のフォローアップを考えると、3歳6か月は支援の開始が遅れる懸念がある。	発達のフォローアップについては、二つの視点があると考えています。まず、自閉スペクトラム症などの脳の高次機能に基づく社会性の発達については、論点6でお示ししたように、むしろ3歳より早期の把握と療育体制が望まれます。一方、表出性言語障害（言語症）では、3歳頃から発語が急速にキャッチアップすることが多く、健診の対象年齢を3歳6か月頃にすることで、再評価を要する児の減少が期待されます。
1205	3歳0～1か月児を対象としているが、発達評価や視覚検査、検尿検査ができない児も多く、実施時期を検討中。	ご意見のように、研究班では、健診対象の始期を3歳6か月前後にすることで、特に、視覚検査、検尿検査あるいは表出性言語障害などに関する疾病スクリーニングの観点からはメリットが大きいと考えています。
1206	3歳以降で健診を一部設定した際に、入園を理由に市民の苦情があり、現在は3歳0か月を始期とした。1歳6か月からのフォローに乗りにくい保護者の意識として、「3歳」で同年齢の子と一緒に受診することで、発達を客観的に考える節目となる。3歳6か月を始期にすることは、当市の現状に合わない。	近年は、育児中に仕事を再開する女性が増加しており、保護者が保育所等を利用することは生活様式の一つとなっています。このため、現代の健診体制としては、その始期に関わらず、保育所等との連携により、児の発達や育児の支援を要する事例を把握する体制が不可欠であると考えています。また、保育所等との連携体制は、3歳児健診を受診できなかった児の把握だけでなく、健診以降の発達過程や子育て支援の必要性の評価にも有益なものと考えられます。なお、研究班の調査では、約半数の自治体は、3歳6か月前後を節目として健診を実施しております。

論点13　健診従事者を対象とした実践的な研修機会の確保　（研修システム）

	質問・意見	研究班の回答（提言の考え方、課題）
1301	①大半の従事者が非常勤職員であり、新任期の研修が課題。技術は個人差があり、体制確立だけでは不十分。技術を標準化し、研修内容に盛り込める研修マニュアルを作成して欲しい。 ②小さな市町村では従事者研修の企画は難しく、県で研修を企画してほしい。	健診の標準化を実施するためには、従事者が標準化した技術を持つことがもっとも重要です。そのため研究班としても、今後、現場従事者向けの研修ツールの開発を検討したいと考えています。研修の実施にあたっては、市町村単位で行う場合や、都道府県の保健所が主体となり、広域で行う場合など地域の特性や、研修テーマに応じた工夫も必要です。
1302	健診を委託したり、集団に医師会医師を依頼している。医師に対し、判断に関わることを具体的に依頼することは、市町村と医師会の関係性によっては困難な場合もある。健診に関わる医師は、研修や説明を受けることを義務として、国から通知するなどの積極的な働きかけが必要な場合もある。	これまで乳幼児健診のついて医学的な教育が十分行われていなかったことから標準化が求められます。健診の標準化を進める中で医師への研修が必要になってくると思います。国や県、学会レベル、医師会レベルなどあらゆる機会を活用して周知していかなければなりません。例えば学会レベルの取り組みとしては、日本小児連絡協議会（日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会および日本小児期外科系関連学会協議会）では、健康診査委員会を設置して、医師向けの研修会を実施しています。日本小児保健協会では保健師等を始めとする他職種のための講習会を実施しています。また、地区医師会や歯科医師会による研修会が行われている地域もあります。
1303	医師や歯科医師の研修や、フィードバックした健診結果を活用する体制づくりは、市単独では困難であり、広域で行って欲しい。	健診の標準化を実施するためには、医師や歯科医師への周知が必要になります。その際には広域的に研修会を行うことも可能です。「提言」では、研修をはじめさまざまな論点において都道府県・保健所の役割の重要性を記述しました。
1304	医師の診察に差があるが、診察は医師会に委託しているため改善が難しい。	診察結果の集計値を市町村間で比較するなど、データを示すことが改善への足掛かりとなる場合があります。例えば、愛知県では、医師の判定にばらつきがあり、その判定結果を公表することによって意識改革でき、改善がみられています。健診の標準化に向けて研修会などを国や県、学会や医師会レベルなどあらゆる機会を設けて実施できるようにしなければならないと考えます。さらに、都道府県・保健所と連携して、疾病スクリーニングの精度管理を行い、そのデータを医師会等にフィードバックすることが、今後ぜひとも必要です（論点10参照）。
1305	人的な問題や医師会等との関係性もある。どうすれば確保・実施できるのかという視点で提言して欲しい。	乳幼児健診ができる医師の養成が必要で、医学教育で標準化した健診を紹介していく必要があります。すべての医師が共通の技術をもち、また健診に従事する場合にはブラッシュアップできるような機会も必要です。幅広く人材を育成できる研修できるシステムを検討することが健診の標準化につながると思います。
1306	問診と面接で潜在的課題を明確化し、支援できる面接技術が求められるため、質の高い実践的な研修機会の確保が必要。医師会等と連携すべきとしているが、地区ごとではなく全国的なしくみを構築して欲しい。人材育成や確保及び、研修システムの構築を進める際の予算措置についても望む。	健診に従事する医師のみならず、保健師等のスタッフへの研修会も充実させなければなりません。研究班においても、今後、健診の標準化に向けた取組を進められるように、研修会の実施やマニュアル作成など努力しなければならないと考えています。
1307	学校教育現場でも発達障害の児童生徒への支援は重要な課題である研修の中に母子保健から学校保健への連続性を学び、実践していくような内容を例示することで、意識も向上していく。	母子保健、学校保健の現場が双方の状況を理解しうることが大切だと思います。そのために情報共有できる環境が必要で、研修会もその機会になると思います。

第２部　「乳幼児健康診査における評価と保健指導のポイントについての研修」における意見集約について

「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」[5]の議論の場として、母子保健指導者養成研修事業（厚生労働省主催）として開催された「乳幼児健康診査における評価と保健指導のポイントについての研修」では、全国の自治体において母子保健に従事されている皆さまにご参加いただきました。第２部では、これらの研修会で得られたご意見に対するフィードバックとして、研究班としての回答をまとめました。

【意見募集方法】

「乳幼児健康診査における評価と保健指導のポイントについての研修」の参加者 344 名を対象として、グループディスカッションの事前記入票を用いて、「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」の各論点に関する意見募集を行いました。210 自治体等において乳幼児健康診査に関わる皆さまから、791 のご意見をいただきました。

≪研修開催日・会場≫

平成 28 年 8 月 27 日　東京（平和と労働センター・全労連会館）

平成 28 年 9 月 9 日　福岡（リファレンス駅東ビル）

平成 28 年 9 月 15 日　仙台（TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台東口）

平成 28 年 9 月 23 日　大阪（エル・おおさか）

平成 28 年 9 月 30 日　東京（平和と労働センター・全労連会館）

≪受講対象者≫

乳幼児健康診査に関わる者（保健師、助産師、（管理）栄養士、歯科衛生士、心理職など）

【研究班の回答作成について】

各論点ならびに乳幼児健診と保健指導の総論的なご意見について、研究班で検討し回答を作成しました。尚、同様のご意見を複数いただいたものもありましたので、趣旨が同じものはまとめさせていただきました。

5　標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班. 平成 28 年.

乳幼児健診、保健指導の総論的視点

1　人員配置・予算確保

代表的な質問・意見

標準的な乳幼児健診を市町村に実施してもらう為には、市町村における専門職と事務等の役割分担が重要だと考えます。どこかに明記してほしい。
乳幼児健診については補助金等がないため、予算確保が困難。そのため、保健センターのリフォームや必要物品等の購入、マンパワーの確保が困難。

提言の考え方に基づく研究班の回答

人員配置や予算に関する課題の背景は、乳幼児健診事業が時代の変化に応じて、現場のさまざな課題に真摯に向かい合い、取り扱う範囲を拡大してきたことと関連していると思います。地域ごとの格差につながらないためにも、もぜひ取り組みたいテーマですが、そのためには、積算根拠となる算出方法の議論から始める必要があります。研究班が示すモデルでは、事業評価がポイントの一つであり、数値評価の考え方を導入しているのは、まさにこの目的のためです。
今後、標準的なモデルが全国的に展開する過程で、人員配置や職種間の役割分担の客観的な議論につながることを期待しています。

2　多言語への対応

代表的な質問・意見

外国籍の受診者も多く、言葉の遅れなど発達面に何らかの支援が必要な場合もあるが、外国語に対応できるマンパワー不足もあり、健診後の支援・対応方法に苦慮する場面が多い。

提言の考え方に基づく研究班の回答

ご指摘の通り、むしろこれから増加し続ける課題と考えます。言語のみならず、社会・文化背景の違いも視野に入れた検討が必要です。今後、他分野の専門家とともに検討すべき課題です。

3　受診率の算定方法

代表的な質問・意見

標準的な乳幼児健康診査モデルを提示するのであれば、受診率の出し方について、基本的な考え方を示してほしい。健やか親子２１（第2次）の指標の中にも受診率が出されているので統一した見解を出すべきではないか。

提言の考え方に基づく研究班の回答

「健やか親子２１（第２次）」の基盤課題A-8および重点課題②-3の指標とされている受診率は、未受診率で評価することから、未受診の定義が全国で統一される必要があることはご指摘の通りです。そのためには、『未受診と判断する時期』、『未把握児』、『居住実態が把握できない児』などのとらえ方も一定にする必要があります。
研究班では、「手引き」第５章全数把握の必要性において、未受診児対応の標準化の考え方を、主に青森県や大阪府での取り組みに基づいて記述しました。未受診児の定義については、大阪府のガイドラインに示されている手順が妥当と考えていますが、現場に適用するためには、その体制作りも必要なことから、各都道府県において、現場担当者との調整のうえでの合議の手順が必要です。
大阪府における乳幼児健康診査　未受診児対応ガイドライン（平成26年１１月）
http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusinji_guideline.html

乳幼児健診、保健指導の総論的視点

4　地域状況の違い

代表的な質問・意見

　全国的なデータを集め・分析することも大事だがその地域の特性や健康課題を解決するための活動を具体的に支援してもらいたい。例えば、当町を含む１市４町の管内において保健所事務局の乳幼児発達健診（専門スタッフによる診断・相談）が年に数回あり、医療過疎である地域においては重要な事業であると考えている。そういった具体的な支援を通じて、かかりつけ病院でそのような機能を持つにはどうしたらいいかなど一緒に作り上げて行ける支援を国・都道府県等に望んでいる。
　少子化と言われている昨今であるにも関わらず、当市では健診の対象者数は変わらずむしろ増えているように思う。そのため、待ち時間が増えてしまい市民サービスが落ちてしまい、健診自体の印象が悪くなり受診者数が減るのではないかと非常に心配している。健診内容やスクリーニングの強化も重要なことであるが、健診自体の流れや従事者の体制なども考えなければならない課題である。

提言の考え方に基づく研究班の回答

現場の状況が地域や規模など様々な違いのあることは、全国調査や研修会を通じて把握させていただきました。上記には、典型的なご意見を掲載しましたが、これ以外にも多くの違いが認められます。事業評価など統一すべきことと、個別支援の状況把握や保健指導など個々の状況に合わせて対応すべきことを切り分けることが大切と考えています。

5　都道府県・保健所の役割

代表的な質問・意見

　都道府県や県型保健所の役割が、今回の各提言や論点で明記されているが、都保健所の実態として乳幼児健診をはじめとする基本的母子保健事業から実務的に離れている中、日々のケース対応に忙殺、マンパワー不足も重なり、今回望まれる役割や機能が果たせるか甚だ不安な状況にある。本来の「公衆衛生の基盤となる母子保健活動や保健所の役割や機能」を充分に果たせる仕組みや人材育成が必要と痛感している。例えば、計画的な人員配置や職員の力量アップの機会の設定等。
　乳幼児健診を実施するにあたり、地域格差がないような、母子にとって不公平のない、どこで受けても同様な健診が実施できるよう努めていきたい。ただ、県からの業務移譲があったり、住民のニーズが多様化していることもあり、必要性を感じつつも手が回らない。そこで、保健所にはもう少し市町村の状況を把握して頂いて、管内の課題に対する研修・助言・指導・情報提供をお願いしたい。健診に携わる専門職の配置にも格差を感じる。専門職の派遣についても支援をお願いしたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

　「健やか親子２１（第２次）」の評価指標においても、乳幼児健診事業などの母子保健事業への都道府県・保健所の役割が明記されました。研究班の全国調査では、その役割として保健所においては、市町村の状況把握や支援、評価のいずれかを実施しているかの点、都道府県では母子保健計画等に掲載されているかを提言の論点ごとに把握しましたが、実施状況はいずれも十分とは言えない現状でした。今後とも強化が必要な事項と考えています。

論点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

1　妊娠届出の利便性と専門職による面接について

代表的な質問・意見

母子健康手帳交付は専門職の面接を好機ではある。しかし、全数面接に向けての窓口の集約は、利便性の低下になるとの反対を受け難航している。また、保健センターでの届出も必ずしも保健師が対応するとは限らず、届出時にハイリスク妊婦を把握することに限界がある。妊産婦のメンタル面や被虐待歴などまでを聞き取るには時間とプライバシーの保護が課題ではないか。

提言の考え方に基づく研究班の回答

支援の必要な妊婦を拾い上げ、継続したフォローにつなげることは母子保健の重要な課題であり、母子健康手帳交付は妊婦と専門職が接点を持つ好機となりえます。実際、この機会を捉えて妊婦のアセスメントを実施している市町村は多く、支援対象者の把握やフォローにつながっています。ご指摘のように、市民の利便性を優先するために、母子健康手帳の交付時に保健専門職が携われない市町村もあることは承知しております。このような場合にもアンケートは実施し、気になる妊婦へは後から専門職が電話訪問や家庭訪問を実施している市町村もあります。利便性はたしかに大切な視点ですが、それだけでなく妊産婦にとって保健専門職と早くから接触を持つことのメリットの検証、他部署との連携のあり方、母子健康手帳交付時以外のアセスメントの機会について、研究班でも認識し、検討していく際に留意したいと考えます。

また、実際に面接を行う場合は、プライバシーに配慮した環境を確保することが望ましいと考えます。

2　母子健康手帳交付時のアセスメントの標準化のためのツールや方法について

代表的な質問・意見

母子健康手帳交付時に、全員保健師又は助産師と面接を実施している。基本的には保健師が実施し、より専門で詳しい話は助産師が関わる。また、特定妊婦・ハイリスク妊婦を漏れなく把握するため、フローチャートを作成した。標準化したことで、誰が面接してもその後の支援に繋がることができている。転入など他市町での交付者については、同じアンケート用紙を使って面接を実施しているが、ここで気になるケースについては、転入前の市町に問い合わせるなどしている。これらの一連の流れから、妊娠期からの切れ目のない支援を実施するにあたり、妊娠期からのアセスメントは重要だと感じている。妊娠期の状態が、その後の子育てに影響することは否定できない。

提言の考え方に基づく研究班の回答

母子健康手帳交付時に全数面接を行い、特定妊婦・ハイリスク妊婦把握のためのフローチャートを活用し成果を挙げているとの報告は大変心強く、参考になりました。アセスメントを標準化したことで、誰が面接してもその後の支援に繋がるという点、転入者へのアプローチにも活用できている点がすばらしいと思います。本研究班でも、汎用性があり、その後の支援に繋がるアセスメント基準と体制整備について検討していく予定です。

3　母子健康手帳交付時のアセスメントの標準化による質の保証について

代表的な質問・意見

妊婦の個別面談時のアセスメントの質を高め標準化するためのポイントは何か。アセスメントは地区担当保健師の判断にゆだねており、明確なアセスメント基準はない。アセスメント基準の作成が課題。

提言の考え方に基づく研究班の回答

妊産婦のアセスメントの基準と方法の統一は、アセスメントの標準化につながり、質の担保となると研究班では考えています。現状では、面接を実施した保健師の力量や判断に委ねられている面があるため、誰が行ってもアセスメントが変わらず、その後の支援につなげられる必要があります。一方で、「面接者の何となく違和感がある等の直感の大事さ」も指摘されているように、経験や資質の向上もスクリーニングには大切な要素となりえると考えます。まずは、一定の質の担保ができる標準的なツールについて、引き続き、研究班で検討していく予定です。

論点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

4　ハイリスク妊婦の継続支援について

代表的な質問・意見
ハイリスク妊婦の中には支援を拒む者もいるため、継続した支援が難しい場合がある。フォローが終結した後、次の妊娠をする場合もあるので、地区担当保健師が世帯全体を把握し、必要に応じて一生涯支援していくことが望ましい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
ハイリスク妊産婦のフォローについては、きめ細かな配慮や他部署との連携が必要になることも多く、ケースごとに支援の時期や対応頻度、継続性は変わってくるかと思いますが、医療や福祉との連携については欠かせない視点だと考えます。効果的な支援のためには望まない妊娠など、複雑な背景を持つ妊婦への支援技術が必要です。 支援を継続させるためにも、保健師と妊婦が顔見知りであることは重要であり、妊婦との接点を持つ最初のきっかけとして、母子健康手帳の交付は重要な機会となると考えます。また、地区担当保健師とも連携し、支援を継続していくことへの示唆をいただきました。研究班でも検討していきたいと考えます。

5　アセスメントの時期と見直しについて

代表的な質問・意見
母子健康手帳交付時のアセスメントは好機であるのか、メリットは大きいのか。出産間近に転入してきた妊婦については情報収集に苦慮している。
提言の考え方に基づく研究班の回答
妊婦と面談できる機会が少ないことから、たとえ母子健康手帳交付時だけであっても、アセスメントする意義は大きいです。しかし、妊娠・出産や子育て期間中に家族や子どもの状態が変化する場合があり、継続して医療機関等関係機関と連携してアセスメントを見直す必要があります。 また、妊娠中や子育て期間中の転出入は少なくなく、妊婦の把握が難しい場合があり、ご指摘いただいたように、出産間近の転入については把握までの期間も短いため、情報収集や対応に苦慮されていることと思います。転入時にも妊娠届出をしていただくことで把握する機会を設ける工夫をされているところもあるようですが、市民課等の事務担当者から保健センターへ誘導していただくなど関係者間の連携も考慮していく必要があるかもしれません。また、多くは医療機関の方が紹介状を含め情報量は多いため、必要に応じて医療機関から情報提供していただけるよう、医療機関との連携を図っておくことも必要になってくると考えます。6の医療機関との連携にもつながる課題と考えます。

6　医療機関との連携について

代表的な質問・意見
妊娠届出時に支援のニーズがなくても妊娠中に医療機関で把握できる課題もあると思われるが、医療機関によって連絡をいただける所とそうでない所があり、市との連携の必要性の判断に温度差がある。
提言の考え方に基づく研究班の回答
ハイリスク妊産婦は妊婦健診を実施している医療機関でも把握されることが多く、医療機関と市町村の連携と情報共有は妊産婦の支援の重要な課題であると研究班でも考えています。具体的な情報共有の方法については、情報提供用紙や連絡票等による方法や、報告にあがっていた事例のように、関係者が連絡会議などを通じて連携していく方法などが考えられます。現在、他の研究班において、医療機関と市町村が共通のアセスメントツールを活用して連携する方法を検証する研究が始まるところです。これらの結果も踏まえて、医療機関と市町村の効果的な連携方法について検討していきたいと考えています。

論点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

7　特定妊婦のフォローについて

代表的な質問・意見

特定妊婦の基準を決めているが、色々な特定妊婦がいるので、どのようなプランを作成したらいいか継続フォロー体制について悩む。拒否されるケースの対応が難しい。支援対象者を把握した際の対応、フォロー方法の評価等、市と関係機関で統一した基準で関わる必要性を感じています。

提言の考え方に基づく研究班の回答

特定妊婦の把握は、医療機関や福祉機関との連携とも関与する母子保健の重要課題であると考えます。特定妊婦を抽出した際、その後のプラン作成は重要ですが、特定妊婦とされる妊産婦の背景や状況は個別性が大きく、定型的なプランを示すことは難しいともいえます。妊産婦またその家族がどのように子育てをしていくことが望ましいのか、それぞれの家族についての目標を関係者間で検討、共有していく必要があるでしょう。すでに積極的に取り組まれ、要保護児童対策地域協議会との情報共有が進んでいる市町村もありますが、今後、支援の必要な妊婦を把握した場合に、速やかに関係機関と連携し、フォローが継続できるよう、研究班でも検討し提言していきたいと考えます。

8　診療科間の連携の必要性

代表的な質問・意見

産科と精神科と市町の連携がメンンタルヘルスに課題を抱える妊産婦の支援に不可欠。

提言の考え方に基づく研究班の回答

妊産婦のメンタルヘルスに関しては母子保健の重要な課題の一つとなっています。EPDSを取り入れて活用している市町村も多くなり、精神的に不安定な妊産婦に対しては、精神科との連携も必要になってきています。総合病院であれば、産科と精神科、あるいは小児科との連携は比較的スムースかと考えられますが、それぞれが別の医療機関である場合、市町村がその連携に関与するにはハードルが高いかもしれません。都道府県と都道府県医師会等の連携なども視野に入れながら、妊産婦にとって必要な支援体制を考えていく必要があると考えます。

9　ハイリスク妊産婦抽出後、母子保健事業にどのようにつないで評価していくか

代表的な質問・意見

妊娠期からの記録を作成したり、妊娠期の記録のコピーを児のカルテに貼り付けることでつなげる取り組みをしている。その一方で、妊娠中のアセスメントについては、必要があったとしても訪問や電話等では拒否されるケースが多く、医療機関から情報をもらいながら、無事に生まれてくるのを見守る場合もある。個人情報の観点からも、情報収集・アセスメントの方法に悩む。

提言の考え方に基づく研究班の回答

本研究班でも提言したように、支援の必要な妊婦を拾い上げ、継続したフォローにつなげることは母子保健の重要な課題であると考えています。すでに母子健康カードの工夫や妊婦の情報を児のカルテに継続する工夫など実践されているところもありますが、多くのところでは様々な問題や課題があり、継続して支援していくことは簡単ではないことも承知しています。ご指摘いただいたように、妊娠期には、妊婦本人が必要性を認識していないため支援の拒否につながるケースもありますが、見守っていくことも必要な支援となっていると考えます。また、医療機関や福祉機関との連携も必要になるケースも多いと考えますので、連絡会議等を通じて、タイミングよく介入できるよう事例を重ねていくことが重要であると考えます。また、支援の必要な妊産婦の連携体制の構築のみならず、そこに携わる保健師が経験を積むことや対応力を育成していく必要もあり、OJTや事例検討なども含めて、研究班でも検討することを考慮していきたいと考えます。

10　ハイリスク妊産婦の支援終了の判断基準について

代表的な質問・意見

若年妊婦の場合、一度ハイリスクになると、第2子・第3子の妊娠でもハイリスクのままですが、状況によりリスクをさげてはいけないものか？

提言の考え方に基づく研究班の回答

ハイリスク妊産婦の支援の終了は、それぞれのケースで背景や状況が異なるため、標準的な基準を設けることは困難ではないかと考えられます。また、対象となっている妊産婦がその後、第2子、第3子を妊娠した場合もハイリスク対象となるケースも考えられます。しかし、その際の要因はそのつど検討されるべきかとも思いますので、それぞれの対象に応じて適切に判断する必要があるでしょう。そのような場合にも活用できる妊産婦のアセスメント基準について研究班では検討していきたいと考えます。

論点2. 乳幼児健診における問診の意義

1　対面式問診の有用性、最初に問診を実施することの重要性

代表的な質問・意見

対面式の問診は対象者の様子からもアセスメントでき、健診の最初に実施し親子の健康課題の把握と支援を行う大事なことと認識している。県内でも時間がない等の理由で問診をしない市町村がある。問診のあり方が崩れてきているのではないかと危機感を感じている。問診は、健診の最初に実施することを強調して頂きたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

ご意見にあります通り、問診の過程自体が「支援」であり、また潜在的なニーズを把握するために、対面式問診を健診の最初に実施することの重要性は研究班としても重視しており、提言書等でも強調しているところです。なお研究班が実施した調査では回答があった1,144自治体のうち98.9%が集団健診における対面式問診を実施しています。

2　時間的制約の問題

代表的な質問・意見

・1回に40～60人程度を対象にしている。対面式の問診はしないで問診票にチェックを入れて気になる点をスタッフで共有できるようにしている。しかし、最後の保健指導に来た時に、例えば医師に聞きたい事を聞けていない保護者がおり、気が付いた時には雇用医師は帰ってしまっているということが起きる。場所や時間、健診従事者のスキルに制約がある中で「健診開始時点での健康課題の明確化」ができる工夫を聞かせていただきたい。
・保護者が記入してきた問診内容を健診場面で聞き取りだけでなく、実際させている。1人の問診に20分程度かかり、人口が少ないので時間をかけられるが、大きな市町ではどうされているか。問診内容を再度確認している市町はどれくらいあるか。実際させない場合、何をポイントにみているか。また、どれくらいの時間をかけて問診しているか。
・問診の質問内容（特に発達の見極め部分）で、保健センターが意図しているのとは異なる解釈を保護者がしてチェックをつけていることがある。正しいチェックをしているか状況確認をする中で保護者の相談が始まり、問診が長引き健診全体の実施時間が長引くことがある。問診でどこまで聞き取っているかを知りたい。
・問診の役割は、問診票に記載された内容や、聞き取りから、アセスメントし、健康課題を明確化するプロセスである。できるだけ見落としが無いよう、問診票の内容を毎年精査しているが、「親子自身が気づいていない」ことを、どのように引き出していくのか、それは経験による感性や、引き出す技術が要求され、さらには、時間制限のある中、子供の状態にも配慮しながら、落ち着いて話ができる環境等、簡単には改善できないことが多く、重要性はわかっていながら物理的な問題が大きい。
・自治体の実情に応じて、問診を実施していない自治体があると聞いている。保護者のニーズを各セクションでどのように取り上げて満足感の得られる健診にしているのか知りたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

上記の通り、対面式問診の重要性は本研究班でも重視し強調しているところですが、時間的制約とのバランスをとることは課題かと思われます。研究班が実施した調査では回答があった1,144自治体のうち98.9%が対面式問診を実施していました。また、2017年1月6日に名古屋で開催された本研究班主催の研修会でのグループワークでは、時間的問題は確かにあるものの、重要性については再確認されていました。ただし自治体の状況によっては対面式問診を行っていない自治体もあり、多くは待ち時間の短縮を目的とされていました。デメリットとして挙げられていたのは、「質問票や過去の経過、健診中の様子に気になる点がない対象者の場合、潜在的な問題に気づかない可能性がある」「 母親の主観が強い場合、実際の児の様子を反映しないことがある」などでした。

3　問診機能である健康課題の明確化と健診の最後に行われることが多い個別の保健指導を融合した方法はどうか

代表的な質問・意見

・集団健診において健診に要する時間が長くなることは、親子への負担も大きい。長時間になると子供もぐずり、観察も難しく親も話をする余裕がなくなる可能性が高い。本来の問診の持つ課題の明確化と保健指導を融合した方法についてはどのように考えるか。
・本市は1回の健診で70人前後が来所するため、親子も気付いていないような健康課題について問診時に聞き取りすることは難しい現状があります。そのため、個別での保健指導にて問診で把握すべきであった内容を聞き取っている状況です。

提言の考え方に基づく研究班の回答

研究班が実施した調査では、対面式問診を実施していない自治体の中にはこのような方法で個別に面接する機会を確保していると回答された自治体もありました。「最後の方がゆっくり相談できるのでよい」等のご意見もある一方で、問診機能である健康課題の把握が最後になることで、例えば医師に確認が必要だったことなど、健診時に特に確認が必要なことが場合によってはもれることもあるといったご意見もあります。時間的制約の中でご苦労されているかとは思いますが、研究班としては、上記に述べましたように、問診機能を十分に発揮するには、健診の最初に対面式で実施することがより望ましいと考えます。

論点2. 乳幼児健診における問診の意義

4　特に潜在化している健康課題の把握には高いスキルや継続的な関わりが必要。

代表的な質問・意見
・親子自身も実感して訴えている場合は問診票への回答からも多く把握ができると考えられ3)の“受診者が目指したい姿”が把握しやすく支援がしやすいと考えられる。しかし、健康課題が潜在的で親子も気づいていない場合では、母子は困り感がないことも多く“受診者が目指したい姿”を時間制約がある健診中には把握するのは難しいと感じる。しかし、健診後も継続した支援の中で“受診者が目指したい姿”を確立するのは可能だと考えられる。 ・虐待のリスクが高いケースについて、往々にして問診票にすべて正直に記載しているとは思えず、問診票記載以外の保護者や児の様子、親子の関係性等を総合的に判断できるようなスタッフのレベルアップが求められていると日々感じます。
提言の考え方に基づく研究班の回答
おっしゃるとおり、特に潜在化している健康課題の把握には、高いスキルが必要であると同時に、1回の健診時間の中では把握できないこともあるかと思います。特にご本人が気づくにはさらに時間がかかる場合もあるかと思います。ご指摘の通り、健診後も継続的に関わることで、健診中にははっきりと把握しきれなかった健康課題を、対象者とともに確認していき、適切な支援につなげていくことが重要であると考えます。またそのために必要なスキルアップは研修のみならず、日々の活動の中でそのスキルを培っていくことが必要ではないかと考えられます。

5　問診項目のチェックに終わらない問診を

代表的な質問・意見
問診項目をチェックすることに追われて、対象児の様子や保護者の接し方などを観察できないようではまたいけないと思う。
提言の考え方に基づく研究班の回答
おっしゃる通り、問診項目は、どの健診従事者が問診をしても最低限把握することが必要な項目を主としており、、この問診項目をベースにするものの、最終的には対象児の様子や保護者との対話の中から日常の生活状況やニーズ、保護者の思いなどを合わせてくみ取って総合的にアセスメントした上で、対象児および保護者の困りごとや健康課題等を保護者と一緒に整理していくことが問診の役割であると考えています。

6　受診者との健康課題の共有

代表的な質問・意見
共通の問診票を利用することで対象者と健康課題を共有しやすくなっていると感じる。
提言の考え方に基づく研究班の回答
上記に記載したように、問診には対象児および保護者の困りごとや健康課題を保護者と一緒に整理していく役割を担っていると考えていますので、おっしゃる通り、問診票を対象者との対話のツールの1つとしても活用できると考えます。

7　潜在的な問題の気づきを促進する役割、また啓発的問診項目

代表的な質問・意見
問題意識の無いケースにおいても記入した健診票を用いて問診を行う事で、健康問題の自覚や支援のニーズにつながり、問診項目が親への問題提起的な役割を果たしていると感じられる場面もある。
提言の考え方に基づく研究班の回答
おっしゃる通りであり、保護者が気づいていない潜在的な問題の気づきを促す役割を果たす場合もあるかと思います。また、例えば重点課題②-5「乳幼児揺さぶられ症候群（SBS)を知っているか」や基盤課題A-9「小児救急電話相談（＃8000）を知っているか」といったように、問診に取り入れることで、重要な情報の啓発や正確な理解につながることを意図した問診項目もあります。

論点2. 乳幼児健診における問診の意義

8　フォロー基準

代表的な質問・意見
・どの保健師が問診を行ってもフォローが必要な人を見落とさないようにするためにも、どの問診項目にチェックが入るとフォローとなるのか、といったフォロー基準を明確にしておくことが必要であると考える。
提言の考え方に基づく研究班の回答
おっしゃる通り、どの保健師が問診をしてもフォローアップが必要なケースを見落とさない仕組みは必要かと思います。その1つにご意見にもあるようなフォロー基準の共有が挙げられます。それぞれの問診項目は1つでも何らかのチェックが入っていた場合は何らかの支援につなげることになるかとは思われますが、フォローアップ（健診後も継続的支援とその結果の確認が必要）が必要かどうかについては、1つの項目にチェックが入っていただけではその判断に至らないことも多いかと思われます。複合的要素を伴う判断であるため、基本的なフォロー基準の共有とともに、事後カンファレンスでの検討と総合的な判断が重要と考えます。また、基本的なフォロー基準をスタッフ間で検討して作成している自治体も多いかと思いますが、そのプロセスはスタッフのスキルアップにもつながっていると考えられます。

9　問診を活用して地域特性の把握を

代表的な質問・意見
・市外が出身、在住の保健師が多く、地域の特性やニーズを十分に把握できていない現状もある。健診の問診を活用し住民から社会資源を得て、それを共有できるようにしていきたい。反対に市外に住んでいるからこそ見える市の課題や強みを発見し一緒に共有したい。 ・地域特性・自治体の事情に応じた工夫とあるが、各市町村はその地域特性をどのようにとらえているか。また、地域特性を組み込んだ問診の具体例はあるか。
提言の考え方に基づく研究班の回答
ご意見にあるように、まずはスタッフ間でわが町の地域アセスメントを日々の活動の中で行っていくことが重要と考えます。また課題だけでなく強みを見出すことも非常に有意義であると思います。またご意見にあるように、地域アセスメントの一助として、問診を活用することも有用であると思われます。その際には問診結果の集約データを活用するだけでなく、問診や保健指導など様々な場面で直接、住民の声をお聞きする中で得られる質的なデータも重要であると考えられます。地域特性の評価は、地域の指標（数的データ）と日々の地域活動から得られる質的データを統合して得られると考えられます。

10　スキルアップについて

代表的な質問・意見
・保健所・都道府県による市町村支援を含めた研修体制の整備 ・健診従事者の研修体制の確立が必要。市町村単位での研修は実施できない状況。問診を活用して、発達確認や支援ニーズを明確化し、新人でも実施できるための健診従事者の研修体制の確立を望む。 ・新任期や非常勤雇用者のスキルアップの方法 ・力量を図る指標が必要 ・日々の力量形成が大事 ・多職種を対象とした研修の工夫を聞きたい
提言の考え方に基づく研究班の回答
おっしゃるとおり,市町村単位での実施が難しい場合は、県、保健所単位での市町村支援として研修体制の確立が必要かと思います。乳幼児健診だけの課題ではなく、保健師等技術職の人材育成の一環として力量形成していく必要があるのではないでしょうか。さらに、常勤職員においては、非常勤職員のマメネジメント力も必要です。しかし、集団研修には限界もありますので、並行して、市町村での非常勤職員も含めた職員の力量形成の方法についても検討していく必要があるかと思われます。また左のご意見にもある通り、研修も大事ですが、日々の力量形成も大事であり、先輩スタッフの技をお手本に日々の保健指導の中でのスキルアップのようなOJTも必要かと思われます。。健診の問診の力は、個別支援能力でも問われます。日頃の面接や家庭訪問等、日頃の個別支援の中からでも、対話力を高めることも重要かと思われます。多職種を対象としてた研修については研究班としても好事例の収集など今後の課題としていきたいと思います。

論点2. 乳幼児健診における問診の意義

11　さらに詳細なマニュアルの作成について

代表的な質問・意見
詳細なマニュアルの全国統一版があるとよいのではないか
提言の考え方に基づく研究班の回答
各自治体の状況が多様であり、全国統一の詳細なマニュアルは難しく、研究班でご提示したポイントを参考に、詳細なマニュアルについては各自治体の方法にそってオリジナルのものを作成される方が有効であると考えております。各市町村の実情を踏まえて、保健所等とも協働しながら、マニュアル作成プロセスを通して技術職の力量形成にもつながるのではないかと考えております。

12　他市の工夫や好事例を知りたい

代表的な質問・意見
・健診の問診項目の聞き取りについて、個々のスキルに差があることがあります。聞き取りや診立てのロールプレイを考えてはいますが、他に良い方法があれば知りたいです。 ・日々の自己のスキルアップの方法 ・独自に実施している健診内容
提言の考え方に基づく研究班の回答
研究班としてもご意見にあるようにロールプレイのような実践的研修や、日々のトレーニングが必要かと思われます。各自治体の工夫や好事例を収集することは今後の課題と考えております。

論点3. 対応に配慮を要する親子の受診時の取り決め

1　健診前・健診中・健診後で、対応に配慮が必要な児に対する取り組みをどうするか

代表的な質問・意見
事前カンファレンスを健診前日までにははなかなか実施できない、非常勤職員との事前カンファレンスは当日短時間で行っている、健診で特に配慮が必要な児には地区担当保健師が問診するところもあるがすべての健診に携わるわけではない、またどの程度の情報を非常勤職員と共有できるか、事後カンファレンスの重要性は認識するがその運営の仕方をどうするか、などの意見や疑問点があった。健診中新たに共有すべき情報を把握した場合には、色別や暗号をつける、また別紙に記入し確実に地域担当につなげるような工夫をしているところもあった。 総じて、事前・事後カンファレンスの重要性は認識しても実施の困難性があったり、どのようなことを検討するのか明記してほしい、各自治体の工夫が知りたいという意見があった。
提言の考え方に基づく研究班の回答
提言では、「対応に配慮を要する親子の受診時の取り決め」として、事前カンファレンスでの共有、事後カンファレンスでの方針の検討とフィードバックを挙げており、特に非常勤従事者を含む健診従事者の人数が多い自治体ではより必要性が高いとしました。事後カンファレンスでの情報共有及び支援方針の検討も重要と認識しており、各自治体の工夫等を共有し取り組みの改善に役立てられるようお示しするとともに、事前・事後カンファレンスの記載内容をさらに工夫してまいります。

2　健診委託医療機関とで、対応に配慮が必要な児に対する取り組みをどうするか

代表的な質問・意見
事前の情報を何らかの形で提供している自治体があったが、総じて委託医療機関との連携は難しく、事後についてもカンファレンスを実施しているものの報告会のようになってしまい、今後の方向性の検討などができないなどの意見があった。
提言の考え方に基づく研究班の回答
医療機関委託健診の場合でも支援情報の共有は行われるべきであり、日ごろからの連携強化と工夫を凝らした情報提供が必要です。自治体単位で連携が困難なときには、都道府県保健所のもとに複数自治体が情報提供・共有体制について医療機関と検討を行うことも有用と考えます。

3　都道府県及び保健所の役割をどのように果たすか

代表的な質問・意見
都道府県サイドから「保健所・都道府県は、市区町村の状況を把握し評価につなげるための地域全体への支援が求められる。」という点について、各保健所を経由して市町村の状況をとりまとめているが、各市町村の状況把握・評価を行うのは難しい、市町村からは、母子保健の報告を保健所に出しているが、データをもっと活用し結果をフィードバックして欲しいという意見があった。
提言の考え方に基づく研究班の回答
提言では、「複数の市町村を管轄しその状況を把握しやすい保健所の特性を活かし、保健所にはまずは各市町村の状況把握をする役割があると考えられる。また、評価に関しては個々の自治体で行うよりも近隣自治体の状況もふまえることでよりその特徴が浮かび上がるため、保健所の果たす役割は大きい」と記載しました。人的体制等さまざまな課題があろうかと考えますが、ポピュレーションベースで親子の心身の健康レベルを向上させるために、取り組んでいただきたいと考えます。

論点４　う蝕に対する事業評価の活用･う蝕以外の歯科保健活動

1　フッ化物の応用について

代表的な質問･意見

幼児歯科健診にてフッ化物の歯面塗布を行っているが、齲蝕が多い状況である。教育委員会にフッ化物洗口事業を提案したが受け入れられなかった。他の自治体の状況が知りたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

フッ化物洗口の全国的な実施状況については、NPO法人日本フッ化物むし歯予防協会が2年ごとに調査を行っています。2014年3月現在、全国で100万人以上の児童・生徒が、幼稚園、保育所、学校でフッ化物洗口を実施しています。なかでも40年以上前からフッ化物洗口を実施し、小学校での実施率が高い新潟県は、全国一12歳児の一人平均う歯数が少ない県となっています。また、平成3年から10年間全国で最も3歳児の一人平均う歯数が多かった佐賀県は、フッ化物洗口事業の推進に取り組んだ結果、いまでは佐賀県内全ての小学校でフッ化物洗口が実施されており、近年、12歳児のう蝕が大きく減少しています。学校現場でのフッ化物（フッ素）に対する誤った認識などから、なかなか受け入れられない地域もありますが、フッ化物洗口は洗口をしない場合と比べて、永久歯のう蝕を50％程度減少させる効果が見込める方法です。実施に際して、まずは歯科大学や歯科医師会など外部の専門家の協力を得ることができる体制をつくることが大切になります。

2　歯科健診を保健指導の機会としている自治体でのスタッフの配置･健診時間の活用

代表的な質問･意見

支援体制の整備は必要だと考えるが、保健指導の場を設けるのは難しいのではないか。歯科健診を保健指導の機会としている自治体では、スタッフの配置・健診時間の活用をどのように行っているのか知りたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

忙しい健診の時間内に保健指導の場を設けるため、各自治体が努力し工夫されていることと思います。実施体制や地域のおかれた状況も異なるため、本研究班でも標準的なモデルの提示に至っておらず、今後も検討に向けた現場のご意見をいただければと考えております。母子保健法で定められた1歳6か月児、3歳児以外の月齢（2歳児、5歳児など）でも、多くの自治体で歯科健診が行われ、受診率も高いため、この場を多職種が連携し支援するツールとして活用することは大変有用です。歯科専門職と保健師・栄養士がう蝕と家庭環境・食生活に関する情報共有を行い、多方面からの連携したフォローが行えるようなシステム作りが重要かと思われます。限られた健診の時間の中で指導へと繋げるような、歯科健診の結果から保健指導・支援の必要な家庭を見つけ出す基準やマニュアルの整備が必要です。

3　各自治体が行っている､う蝕以外の保健活動･口腔機能獲得状況の把握

代表的な質問･意見

う蝕以外の保健活動に関して、他自治体がどのような取り組みをされているのか知りたい。う蝕予防において口腔環境を整えていくことが必要だが、その要件の一つである口腔機能獲得の状況を把握する項目があるとよいのではないか？

提言の考え方に基づく研究班の回答

今回の提言をまとめるにあたり、各自治体にう蝕以外で重点を置いている内容を伺ったところ、一番多かったのは「仕上げ磨きの有無」、2番目は「口腔衛生状態」、次いで「フッ化物の応用」でした。近年う蝕が減少しているとはいえ、これまで歯科健診を行う際は乳幼児において最も頻度の高い疾患であるう蝕を中心に診査・指導・目標の設定が行われてきた経緯もあり、予防に重点をおく市町村が多いことうかがわれました。今後はう蝕や歯周病などの疾患を中心にした対応から、子どもの口腔機能発育も視野に入れた支援を行っていく必要があり、その上で様々な関係職種の人々からの情報提供や協力が不可欠と考えられます。ある自治体では歯科医師会と協力し、乳幼児の口腔機能の発達や食についてのワークショップを重ね、乳幼児健診の際のニーズや健診内容の検討をされています。研究班としても口腔機能の発達に関する保健指導として、1歳6か月児では「口を閉じて食事ができるか」、3歳児では「ぶくぶくうがいができるか」など、歯科専門職以外でも容易に判断でき、保護者の不安を煽ることのない、フッ化物洗口にもつながる口腔機能獲得状況把握のための項目の検討も行っていく予定です。

論点５　他機関と連携した栄養指導等の評価

1

代表的な質問･意見
乳幼児の集団指導はあまりないので、他の自治体で実施しているところの状況を伺いたい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
多職種・多機関連携による栄養指導・食育の必要性、連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討の方法を考えていきたいと思います。

2

代表的な質問･意見
区組織（食生活改善推進員）と連携した栄養指導・食育に関して、他自治体ではどのような内容で実施されているのかをお伺いしたい。また、他機関との連携に限らず、母子保健における栄養指導・食育の評価指標や評価方法についてもお伺いしたい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
地域における多機関連携による栄養指導・食育の必要性、連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討方法の可能性を考えていきたいと思います。

3

代表的な質問･意見
・どのような機関と連携し、どのような体制をつくったのか具体的に知りたい。 ・他機関と連携を図るために、地域内でどのような体制づくりが行われているのか。 ・体制づくりをした自治体の、体制づくりの理由・経緯を知りたい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
多職種・多機関連携による栄養指導・食育の必要性、連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討の方法を考えていきたいと思います。

4

代表的な質問･意見
母子手帳交付時に妊婦にアンケートを実施後、保健師と面談することでより詳しい情報を得ることができ、ハイリスク妊婦の把握は行えているが、マンパワーの不足により妊娠中の支援が十分に行えていない。また、医療機関への連絡もできていないことが課題。
提言の考え方に基づく研究班の回答
今後、困難な状況にある母子に対応するための、多職種・多機関連携による栄養指導・食育の必要性、連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討の方法を考えていきたいと思います。

5

代表的な質問･意見
食育計画において、当町の食に関する課題が明らかとなった。町での栄養指導や離乳食教室などの事業は行っているが、他機関との連携の場はほとんどない。食育計画の改定と周知は行っているものの、課題の共有には至っていない。今後事業としての実施も未定である。他市町村のモデル事業等あれば知りたい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
多職種・多機関連携による栄養指導・食育の必要性、連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討の方法を考えていきたいと思います。

論点５　他機関と連携した栄養指導等の評価

6

代表的な質問･意見
昨年度から問診票の内容を変更し、栄養に関する実態把握に取り組みはじめたところである。今後、事業ごとの達成目標（指標）を明確化し、他機関と共有していくことが必要と考える。特に肥満とやせの課題に対しては、保育所（園）、幼稚園はもちろん、学童以降においても取り組んでいく必要のある課題である。 しかし、保育所（園）と栄養指導内容についての連携がうまく図られないと、乳幼児健診で伝えた内容と、保育所（園）での対応が統一されない場合もあり、保護者が困惑する場合も出てくるため、関係機関との連携（意思統一を図ること）は非常に重要だと思われる。連携するためには担当者間での打合せが必要不可欠であり、そのために時間を作る工夫（熱意）も必要である。
提言の考え方に基づく研究班の回答
多職種・多機関連携による標準的な栄養指導・食育の必要性、ライフコースを視野に入れた連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討の方法を考えていきたいと思います。

7

代表的な質問･意見
う歯有病率が国→県→町と高い状況であるとともに、子どもの食習慣（間食、ジュース、肥満など）の課題がある。町の健康増進計画にも、子どもの頃からの生活習慣が基盤となっており、それに基づく各種目標を掲げている。乳幼児健診にも専門職による歯科保健指導及び栄養指導を導入しており、徐々に保護者の意識の向上も見られている。しかし、育児環境に問題があったり、健康意識の低い一部の親（支援を求めない親）への支援が必要であると感じる。
提言の考え方に基づく研究班の回答
多職種・多機関連携による栄養指導・食育の必要性、連携協力のあり方・体制づくりについて、自治体の皆様とともに、モデルとなる事例を含めた検討の方法を考えていきたいと思います。

論点６　発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価

1 健診で無料で使用できるスクリーニング・ツールの使い方

代表的な質問・意見

1歳6か月児対象の標準的なツールM-CHATを用いたスクリーニングを導入されている市町村では健診でどのように導入されているのかお聞きしたい。特に、自治体規模が大きいところは対象者数を考えると導入について検討しづらい。自治体規模別に部分導入など方策を提示してもらいたい。3歳児健診で使える無料のツールがあると助かります。

提言の考え方に基づく研究班の回答

2015年に発表された論文（Kamio, Y., Haraguchi, H., Stickley, A., Ogino, K., Ishitobi, M., & Takahashi, H. (2015). Brief Report: Best Discriminators for Identifying Children with Autism Spectrum Disorder at an 18-Month Health Check-Up in Japan. J Autism Dev Disord, 45(12), 4147-4153.)に、1歳6か月健診の有効6項目の報告があります。また、自治体によっては、他の項目との関係を勘案し、10項目程度を実施しているところもあります。M-CHATは質問紙だけでなく複数回のスクリーニングになっており、自治体として導入する場合は職員研修が必要だと考えられます。3歳児健診については、PARS-TRの短縮版などが使い易いと考えられますが、有料であり自治体によっては使用が難しいと考えられ、無料で3歳児健診のスクリーニング・ツールの開発が望まれます。

2 健診後の子どものアセスメントに使用する検査

代表的な質問・意見

健診で心理士の相談を実施しているが、自閉スペクトラム症（ASD）を疑う児の評価に用いるツールはK式発達検査である。ASDの特性を調べる検査、適応行動を調べる検査が普及されるよう啓発していただきたい。あわせて、子どもの発達や発達障害についての特徴、対応等のツールの作成も早急にお願いしたい。発達相談を実施する心理職の使用するツールも市町村により様々、お子さんの特徴やそのことが生活に及ぼす影響、親の困り感などの把握や、親とともに共通認識をもちつつ、発達支援を考えていくための説明等に使用できるものがあるとよい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

乳幼児健診で発見できる発達障害はASDであり、早期介入の効果も示されています。お子さんの特性やかかわり方を詳しく調べて保護者や幼稚園・保育園にフィードバックしていくためには、発達障害に特化した検査や適応行動を調べる検査が必要です。こうした検査（アセスメント・ツール）が開発されているにもかかわらず、実施できる心理士が少ないのは大きな問題だと考えられます。大学などの心理士養成課程などでも、発達障害や適応行動のアセスメントの実施法を入れていくべきですし、自治体による研修なども望まれます。

3 健診後フォローアップの問題

代表的な質問・意見

1歳6か月児健康診査でM-CHATを導入しています。その後のフォローアップ支援体制が課題です。心理相談や訪問などを受け皿としています。不定期ですが、発達センターの職員に来てもらったり、事業を評価し支援体制を構築しているところです。他市町村では、どのような支援方法があるのか教えていただきたいです。保護者目線の読み物を健診や子育て支援センターに常置しておきたい。実際、子どもの育てにくさを感じながらも自閉症の診断にいたるまで時間がかかった母親が保育園等に保護者目線の読み物があれば、もっと早く療育機関につながったのにと話されていた。

提言の考え方に基づく研究班の回答

1歳6か月児健診で発達障害の疑われるお子さんについては、心理相談や親子グループなどをへて児童発達支援施設などに紹介されることが多いようです。地域によっては児童発達支援施設の不足や質の問題もあるようです。今後、この点についても調査が必要だと考えられます。ある自治体では、健診時に発達支援センターの職員に面談を行ってもらい、電話や小集団教室で対応を行い、必要であれば発達支援センターを紹介しているというところもあります。また、提言にも述べましたが、巡回相談の中で、健診後のフォローアップを行っているところもあります。

論点6　発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価

4 他機関･他職種連携における問題

代表的な質問･意見

健診後の他職種間・地域連携は十分必要性を日々の業務で感じています。しかしながら、経過観察と判定された児のフォローをいつだれがどのタイミングでフォローするのか、逆にフォロー終了の目安は何か等は曖昧なところが多いのが事実、課題に挙がっています。また、「手引き」及び提言内でも示されている内容ですが、支援段階の2番目に療育施設とありますが、現状では先に3番目の医療機関を先に受診し、治療必要性の判断を含め療育機関利用を促すといった①→③→②という流れであるのが現状です。理由としては、療育利用には根拠が必要であり、利用できる療育機関が少ない為に、優先度を決める必要があるという環境的要因もあります。全体的な流れとして、早期発見・早期療育という流れにはなっていますが、診断などがあり、療育の必要がある児童でも療育機関等、受け皿の少なさが現時点での問題・課題として挙がっています。

提言の考え方に基づく研究班の回答

健診後の他機関・他職種連携は、地域の規模などの環境によって大きな影響を受けます。各地域が地域の特徴にあった連携方法を考えていく必要があります。また、質問のように、医療機関を療育機関よりも先に受診する場合もあると思います。ただ、提言や手引きで述べている支援段階で支援を受ける順番ではなく、第1段階としての幼稚園・保育園・学校という地域を中心としたフォローアップ体制があり、その次のステップとして、療育などの専門機関、さらに次のステップとして医療機関があるという位置図家を示しています。第1段階の支援では、グレーゾーンを含めた発達に躓きのあるお子さんのフォローアップが行われ、その次には、発達障害のお子さんがフォローを受ける。さらに薬物療法などの支援が必要な場合医療機関が必要になると考えます。

5 就学前後の連携

代表的な質問･意見

3歳児健診では把握できず（個別のやり取りや問診もきになることはない、親からの訴えもない）、幼稚園等の集団生活の中で、園側は気になるお子さんであるが、親に言えずに、就学を迎え、小学校に入学して、あがってくるケースも多い。年中から年長にかけて、園側又は、自治体の仕組みとして何かのきっかけをつくり、親とともにお子さんの発達支援を考えていけるようなものはないか。人的資源や予算もなく、少ない人数で、多機関連携のもと実施できる仕組みはどのようなものがあるのか知りたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

保健センターが中心となって児童精神科医・心理士・作業療法士・理学療法士などがチームとなって幼稚園を巡回する自治体もあります。5歳児健診や4歳児健診を行い、教育委員会などと協力しながら支援を行っているところもあります。また、子どもさんの情報を伝える「サポートブック」を多くの自治体が作っていて、窓口でもらったりダウンロードできるようになっています。サポートブックは、通常、親御さんがお子さんの特徴や成長の様子を記入して、学校などに提出します。他の自治体では、保育園や学校が記録をして他の学校へ引き継がれていくところもあります。こうした記録を学校側に提出することは小学校に入ってからの大きな支援になっています。

6 専門職のスキルアップ

代表的な質問･意見

保健師の人員不足や新任期の保健師が半数を占める現状で、保健師のスキル向上や一定水準の問診をするため、共通のツールを活用し、保健師以外の専門スタッフとも共有をしている。今後も発達障害等の支援のため、一定の水準を維持するよう研修等が必要と考えているが、スタッフのスキルアップのため取り組んでいる内容について協議をしたい。健診では把握しきれなかった又は保護者が児の特性を受容しきれなかったケースについて、園から気になる様子を保護者へ伝えてもらうことは早期療育へつながる有効な方法であると考える。このため、園で従事する専門職のスキルアップも必須であると感じている。

提言の考え方に基づく研究班の回答

保健師を対象とした発達障害などの健診に関する研修を行っている自治体は多く、また、国レベルでの研修も行われている。こうした研修で、新しい発達の見方などを習得していくことが必要である。保育士への研修も自治体レベルので行われることが多い。また、保育士については、その教育課程で発達障害について学ぶ科目を入れていくべきだと考えられる。

論点６　発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価

7 保護者対応

代表的な質問・意見
健診後のフォローは母の希望に添い次回健診での経過観察や電話フォロー等を行う。母の希望はないが“気になる子”については、所属保育所等へ見守りを依頼し希望時保健師につないでもらう等の連携は図れている。しかし“気になる子”の発達を促す場がない。今後の事業展開の参考にしたいため、他市町村の健診後のフォローアップ体制について社会資源や人材等含め伺いたい。園から親へ保健センターに相談するよう話しても、親が心配していない場合は相談が入ることはないため、グレーゾーンである場合の親への伝え方が難しいと感じています。
提言の考え方に基づく研究班の回答
保護者への対応は、乳幼児健診のフォローアップを考える上で非常に重要です。お子さんの問題をお伝えしても、気づきがなかったり受け入れられなかったりするために、健診後のフォローアップに参加されない保護者もいます。お子さんが成長の機会を失わないようにしたいものです。健診後、問題点を伝えられるだけで支援がないと、保護者も不安だけが募るだけという辛い結果になります。保健センターで心理フォローや母子の小グループをやっているところは多いので、そういったところでまず相談をし信頼関係ができてから、療育機関をすすめることもよい方法です。お子さんへの対応については、ペアレントプログラムという厚生労働省が実施と普及を推進している親向けのプログラムなども開発されています。 http://www.rehab.go.jp/ddis/こんなとき、どうする？/家族支援/ペアレントプログラム/

論点7. 委託医療機関との子育て支援に関する情報連携

1　委託健診の長短所

代表的な質問・意見

今後医療機関への乳幼児健診委託を現在検討しているが、情報提供の仕方や、事務量がどの程度なのかの見込みがつかない状況。医療機関委託が住民にメリットがあるのかどうかを検討している。委託した際には乳幼児健診に当てていた時間をフォロー児などの訪問に充てて行きたいと考えているが、実際にどのような事務量になるのか見込みがつかないので、かえって業務量が増えるのではないかとの心配もある。

提言の考え方に基づく研究班の回答

医療機関委託は個別健診になるということなので、個別健診の長短所を紹介しておきます。委託先との連絡や情報共有するための機会は業務として増えると思います。長所として・健診医や健診日時などの選択肢の増加・かかりつけ医などによる個々のニーズに合った継続した健診が可能・健診時に各種予防接種の実施が可能・健診医や健診日時などの選択肢の増加、短所として・健診医や健診機関のレベルの差の存在・健診スタッフの職種、数、質の差の存在・総合判断の統一化が困難・事後指導や療育体制への連携が困難・統計処理が困難、がいわれています。

2　医療機関は健診で「子育て支援の必要性の有無」も判定する必要があるのか

代表的な質問・意見

１歳６か月健康診査の内科健診は小児科委託をしている。保健師が会えるのは保健センターで実施する集団健診だが、医師の診察と保健師の見立てが相違することがある。（小児科での診察結果（書類）が届くのに時間がかかる為。）何を基準にすれば良いのか。保健師は「虐待」を、医師は「健康」を中心に見ている現実があるのではないか。（そもそも、書類の工夫をする必要があるのだが）

提言の考え方に基づく研究班の回答

健診の判定には「疾病スクリーニング」と「子育て支援の必要性の有無」の２つが必要ですが、医療機関において「子育て支援の必要性の有無」の判定が不十分であることが課題となっています。「疾病スクリーニング」の精度管理とともに「子育て支援の必要性の有無」についても医療機関に周知できるように、国や医師会・学会の協力を得て、研修会の開催や研修会への参加を促すことを目指していきます。医師と保健師の見立ての相違の改善には、結果をフィードバックしていくことも一つの方策です。

3　医療機関と保健との連携方法

代表的な質問・意見

乳児期の健診は医療機関委託のみなので、この時期の関わりが持ちにくい。集団健診が１回はあった方がいいのかと思うこともあるが、業務量的にも難しい。医療機関との連携方法について検討が必要と感じています。

提言の考え方に基づく研究班の回答

医療機関との連携方法には、基本的な情報交換をする機会、研修会等を通じて共通認識を持つ機会、そしてフォローアップをする際の連絡等があります。フォローアップをする際の連絡方法には、電話、健診票、連絡表、訪問などが自治体によって工夫されています。今後は研究班において、医療機関との連携を工夫されている自治体の連絡方法の実例や事例等を取り上げ、具体的な取組につながるように情報提供をしていく必要があると考えています。

4　医療機関に対し、健診における子育て支援についての判定・支援方法の提示

代表的な質問・意見

当市では、委託医療機関と子育て支援に関する情報の連携について、情報連携のための手段や内容について、当市から3ヶ月・7ヶ月健診の委託医療機関へ具体的に示していない。必須項目の追加を検討する際、このことについては、連携体制整備の上でも重要となるため、他自治体ではどのような取り決めをされているかなど伺いたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

医療機関に対して、乳児期の子育て支援の考え方や方法についての情報は大切だと思います。また、必須項目の追加などについても周知する必要があります。各地域でも医療機関へ情報提供をしてもらうとともに、研究班でも医療機関に対し、健診における子育て支援の判定方法や支援方法についてわかりやすく提示していきたい思います。

論点7. 委託医療機関との子育て支援に関する情報連携

5　医療機関と保健との情報共有について

代表的な質問・意見
個別の支援を要するケースについて、委託医療機関と区との情報共有が不十分と感じている。
提言の考え方に基づく研究班の回答
まずは、医療機関が子育て支援の必要性について判定可能かどうか、またその支援方法を知っているかどうか、などが基本的な認識がなければ保健と共通認識をもつことが難しいと思われます。そのためには、医療機関に判定の標準化やと子育て支援について研修会を行い、周知をしていくことが必要と考えています。そのうえで保健との情報共有の重要性が理解され、保健と情報共有できると思います。

6　医療機関と保健との子育て支援の視点を持った連携

代表的な質問・意見
母子健康手帳交付時のアセスメント機会が持てなかった妊婦の拾い上げはどのようにされているのか。出産後の低出生体重児や障がい児、難病の児に関しては公費負担（養育医療・小慢・自立支援医療：育成医療）があるので、申請でわかる。しかしこういった場合からも漏れてしまうようなケースでかつ介入が必要と考えられる妊婦・親子に関して、医療機関が市町村に連絡をくれるようなシステム化されたものがあると良いが、どのようにされているのか。
提言の考え方に基づく研究班の回答
支援や介入が必要であるけれども洩れてしまったケースについては、一般に地域の診療所で把握するのは困難で、特に乳幼児医療が無料化されている場合には公費負担の必要性がないため、申請されていない場合もあるようです。医療機関が介入が必要なケースに気づくためにも、子育て支援が必要かどうかの視点が求められます。さらには、そのような際の連絡窓口を明らかにしておく必要があります。

7　小児科医以外の医師による健診について

代表的な質問・意見
実施医療機関のなかには小児科だけでなく、内科の病院もあるため、子育て支援について共通の認識を図る必要がある。
提言の考え方に基づく研究班の回答
ご指摘の通り、乳幼児健診は小児科医以外の医師も参加しています。そのため、小児科医だけを対象にした研修会ではなく、乳幼児健診に携わっている医師を対象にした研修会が望まれます。研究班として、国や自治体、医師会が中心に乳幼児健診の研修会を開くことも勧めていく必要があります。

8　小児科医と小児科以外の医師の健診の標準化及び保健と共通認識を持つための研修会

代表的な質問・意見
・小児科医以外の病院での受診も可能な状況。診察や所見について市民が標準的な健診を受けられるようにしていくことは課題。 ・フォローする保健師は受診後の健診票から児の確認をするため、健診票にできる限りの知りたい情報を網羅することとなる。実際、児を確認するまでに時間がかかることもある。保健師のフォローにも違いが出ることもあり、ケースの見逃しとならないか懸念される。健診票や健診マニュアルの見直し、改訂を進めており、問診を時代背景や環境に沿ったもの、母の思いや育児状況を確認できるようなものに変更予定。また健診の質を担保できるようなマニュアルに改訂することで、健診の標準化を図る。
提言の考え方に基づく研究班の回答
・健診を標準化するためには、健診内容を統一し、判定は「疾病スクリーニング」だけでなく「子育て支援の必要性の有無」の判定をすること、判定の精度管理、そして結果をフィードバックすることによって判定の適正化をはかることが必要です。そのためには、研究班は健診内容の統一を進め、判定方法の提案を、小児科医だけでなく健診に携わる医師全体を対象にした研修会が必要と考えています。　「子育て支援の必要性の有無」の判定については、医療機関と保健と同じ共通認識を持てるような研修会も必要と考えます。

論点7. 委託医療機関との子育て支援に関する情報連携

9　医療機関への子育て支援の周知

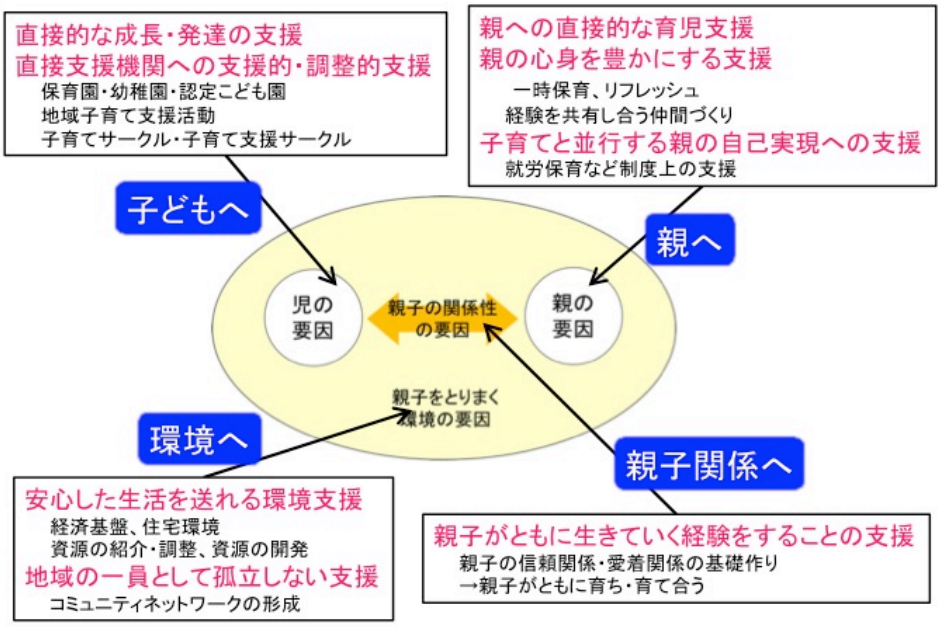
代表的な質問･意見
本市では、乳児期の健診は医療機関へ委託となっており、育児支援での視点をもった対応が難しい状況です。乳児期の親子への関わりが取り組むべき優先課題です。今後、既存の教室を利用し乳児期の対応を検討していますが、人件費及び専門職の確保等の課題が解決できません。市の方針としても優先に取り組む課題として、「育児支援」が掲げられているものの対応には苦慮をしています。
提言の考え方に基づく研究班の回答
乳児期の健診を行う医療機関に、子育て支援の必要性の判定とその支援内容について理解していただくことが必要です。その点が委託医療健診の課題です。研究班は、医療機関の健診への意識を向上させつつ、医療機関の判定を標準化するよう健診内容を統一し、特に「子育て支援の必要性の有無」を周知することが必要と認識しています。また、医療機関と保健の情報連絡の方法を提示し、具体的な取組に結び付けていきたいと考えています。

論点8.「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

1　要因別の支援方法が知りたい

代表的な質問・意見
育てにくさの要因分析の項目は参考になる。それぞれの要因に対して、どのような支援が考えられるのか例があると分かりやすい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
要因と支援について例を図示します。自治体での取り組み例については研究班で調査を検討致します。

図：育てにくさの4つの要素をあげる場合、「どのような支援が可能か？」という視点を持つ



2　育てにくさを感じている親の支援とそのフォロー

代表的な質問・意見
「育てにくさを感じている」と回答し、「相談先を知らない」と回答した親は支援につなげているが、一時指導で終わることが多い。育てにくさの評価はどのくらいの期間をあけて再評価するのか。
提言の考え方に基づく研究班の回答
育てにくさを感じている状態も幅があり、育てにくさの背景も様々な要因があります。対象児・保護者の状態や背景要因によってフォローアップについて設定する必要があります。フォローアップの妥当性については論点11（「標準的な考え方」p. 73-82）で詳しく説明されていますので参考にしてフォローアップの方法や時期を設定し、実際に運用して修正していくことが望ましいと考えます。

3　親が「育てにくさ」を発信しやすい空気をつくるための工夫など知りたい。

代表的な質問・意見
健診の場で親が「育てにくさ」を感じていると発信しやすい空気をつくるための工夫、対応、環境整備について教えてほしい。健診時間の間に保護者のサインをできるだけつかむには保健師のスキルが必要であり、研修などが必要。育てにくさを発信しやすい雰囲気づくりについて、問診以外にも取り組めることがあれば教えてほしい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
「育てにくさ」を感じている保護者が発信しやすい空気をつくることは、育てにくさについて聞き取る場面のみならず、保健指導の全てにおいて重要と考えます。具体的な方法や事例紹介について研究班で検討の上、ご提示したいと考えております。

論点8.「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

4　問診票項目

代表的な質問・意見
育てにくさを月齢や発達状況でキャッチできるように、気づくポイントを問診票に入れてほしい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
月齢や発達状況によって、保護者の感じる育てにくさの対象となる症状や特性が変わってきます。問診事項を増やすことは自治体によって制限があると思いますが、気づくためのポイントについて研究班で検討の上、何らかの形でお示しできるようにしたいと考えております。

5　要因分析の方法

代表的な質問・意見
共通問診項目の「育てにくさを感じているか」を聞いているが、その質問をどのように活用すればよいか。どのように要因や背景を分析すればよいか知りたい。多面的な要素をとりこぼさないように抽出するための方法は？育てにくさの要因が、親・児のどちらにあるか見極めが難しい。育てにくさを親か児かどちらととるかによって対応が変わってくる。
提言の考え方に基づく研究班の回答
「育てにくさ」は育児上の困難感や不安感からきているもので、その支援を進めるために「どのような支援が必要か？」という視点で要因分析をおこなっていただきたいと考えております（「標準的な考え方」p.62-63、「提言」p.18-19）。表8.2.1「育てにくさ」の背景の要因武関と対応の検討例を参考にしていただければと思います。 「育てにくさ」の背景の要因は一つとは限りません。親の要因と子どもの要因の両方があったり、さらに環境要因が加わっているなどの場合もあります。「育てにくさ」という親・養育者の感覚的な主訴をそれぞれの要因別に分類し、その関係性を整理しながら、優先課題は何かを見極め支援方法を検討することが重要です。また、親子の状態の変化に伴って必要となる支援が変わりうるため、機会があるごとに再評価をすることが望ましいと考えます。

6　ニーズのない親への対応、問題意識のない親、受容できない親

代表的な質問・意見
ニーズの低い養育者は相談事業や療育へつなげても結局つながっていかない。保育者は支援の必要性を感じる子どもであっても、保護者が感じてない場合に支援の在り方に難しさを感じる。親が問題意識をもっていない場合や親に発達課題がある場合にどのようなアプローチを行えばよいか。保護者に理解いただくために発達検査などが必要と思われる。子どもの発達の遅れを受け入れられない親への支援方法について苦慮する。
提言の考え方に基づく研究班の回答
親・養育者が子どもの発達特性を理解できなかったり、受け入れたくなかったり、親自身が発達特性のある場合など、親・養育者が子どもへの支援の必要性を感じていないことがしばしばあります。まずは、子どもが楽しく毎日を過ごせるなど子どもを主体とした共通の育児目標を確認し合いましょう。その上で、今どのような困ったことが子どもにおこっているか親・養育者に気づきを促すことが必要になります。子どもの状態が早急に対応を必要としなければ、親・養育者の受け入れられない気持ちに寄り添い、時期を待つことも必要になります。このような場合も、いつまで、どのような観察をおこない経過をみるか、いつ再評価するかなどフォローアップ方法を決めることが重要です。

論点8.「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

7　育児力の評価

代表的な質問・意見

保護者が児の発育発達を理解することで見通しを持った育児をおこなうことができ、育てにくさを軽減する健診（＝育児力をつける健診）をめざしているが、何をもって保護者の育児力がついたと評価すべきか。

提言の考え方に基づく研究班の回答

子育ての在り方は多様で何が正解というものではないため、評価することに難しさを感じられることと思います。育児に対する不安感・困難感が減り、負担がある時に対応できる力があることが「育てにくさ」を軽減すること＝育児力がつくことになると考えます。つまり、親・養育者が子育てを楽しめているかどうか、困った時には対処ができるかどうかと問うことで評価できると考えます。「健やか親子２１（第２次）」の重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の問診項目である「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」「育てにくさを感じた時に対処できる」が評価指標になると考えます。

8　潜在ニーズを見落とさないシステム

代表的な質問・意見

発信がない母にはより注意が必要。潜在ニーズを見落とさないために保健師のスキルアップが課題。潜在ニーズを見落とさないようなシステムについて知りたい。

提言の考え方に基づく研究班の回答

潜在ニーズを見落とさないために、手間はかかりますが、「育てにくさ」の背景となりうる多面的な要素を抽出・整理し、多職種の視点とあわせて分析して、リスクを評価することが勧められます。

9　要因分析と対応の表の使用について

代表的な質問・意見

潜在ニーズに気づくために有効な手段と思う。一方で、分析に手間と時間がかかるのでマンパワーが少ない市町村では難しさがある。「育てにくさ」の背景の要因分析と対応の検討例（p19，表8.2.1）を意識していきたいが、使用するタイミングとか現場では使い方を検討する必要はある。

提言の考え方に基づく研究班の回答

「育てにくさ」は、日常的に感じうるちょっとした困難感から、虐待につながるような過度の負担感や疲労感を伴うこともあります。また、発信できない親・養育者もいるため潜在ニーズに気づくことは重要です。こうした観点から、要因を分析し支援を検討することを勧めています。

現場の人的・時間的制約で実施対象に制限がある場合は、対象を選択しておこなうことも一つの方法と考えます。ただし、この場合は見落としケースが発生しうるため、保健指導の評価を行い、見落としのリスクを最小限にすることと再発を防止することが重要と考えます。

10　社会性の発達の指導方法

代表的な質問・意見

社会性の発達について、限られた時間の中で社会性の発達の指導の取り入れ方が難しい。健診の場だけでつたえていくことは難しいため、社会性の発達を健診の場以外で伝えていく仕組みづくりが必要ではないか。子育てセンターとコラボする、自然な形で児と触れ合い、親が児の発達に合わせたかかわりが学べたり相談できる環境つくりなど。

提言の考え方に基づく研究班の回答

ご指摘のように、乳幼児健診一回の場面だけで社会性の発達について伝えることは困難であり、親・養育者も一度に理解することは難しいと考えます。家庭訪問や母親・父親教室、親子教室など様々な育児支援の場において伝えていくことが重要と考えます。また、食事や歯磨きなど日常生活の多様な場面で子どもの社会性の育ちを感じる機会があります。保健師や心理士のみならず、健診にかかわるさまざまな職種がそれぞれの立場から伝えることが勧められます。ご意見としていただいたように、子育てにかかわる施設・機関と協力していくことも重要でしょう。

論点９．妊娠期からの児童虐待防止対策

1　妊娠初期からの虐待ハイリスクの把握

代表的な質問・意見

妊娠届出時に全数面接を行うべきだが、住民の利便性から届出場所の集約ができない、また出生数が多く全数面接ができないといった意見があった。全数面接に切り替えたところでは、保健センターばかりでなく市役所等に保健師を派遣して面接するなどの工夫がこらされていた。

妊娠届出時の面接後の状況変化への対応を課題としていた自治体があったが、妊娠中期に電話で確認を行ったり、定期的に医療機関や児童福祉部門等と連絡会を持ち、継続的な状況把握の工夫を行っている自治体があった。

提言の考え方に基づく研究班の回答

母子保健法に位置づけられ全国展開が目指されている子育て世代包括支援センターでは、妊娠届出時の面接と必要に応じ支援プランをたて、また、台帳を作成し関係機関からの情報の集約が行われることになっています。各自治体で、妊娠届出時の面接ができる体制になると考えています。

継続した状況把握は重要で、論点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」に記載しております。具体的な分娩機関からの情報提供と連携についても記載し、よりわかりやすいものに改善してまいります。また、自治体の取り組みの工夫を共有できるよう努めてまいります。

2　虐待の気づきや予防的支援に関する技術向上

代表的な質問・意見

養育者の子育ての課題を把握し育児手技の未熟さを見極めた指導などの支援技術向上や、分娩機関からの情報提供（入院中の育児手技）による連携も必要で、早期に支援に関する手引きや研修を実施して欲しいと言う意見があり、都道府県や保健所の役割と考えるという意見もあった。また、健診で虐待の疑いを把握してもフォローの意見が分かれるという対応の課題や、定期的に乳幼児健診対象者について子育て支援や児童福祉担当部署と情報交換の場を持っているという自治体もあった。

提言の考え方に基づく研究班の回答

手引の作成や研修は重要で、都道府県レベル、市町村レベル、あるいは研究班が直接作成・実施するものと整理検討し、何らかの方向性の打ち出しや、あるいは研究班で実施可能な場合は実施を検討してまいります。今回の提言で、論点によっては都道府県・保健所の役割について言及しています。健やか親子２１（第2次）でも「母子保健に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合」で都道府県や保健所が自治体に研修機会を提供している割合を100％にする目標値が定められています。しかし、今回、研究班で行った保健所の調査では、まだまだ実施率が低い項目があり、健やか親子21（第2次）の推進とあわせ、都道府県や保健所の役割について発信してまいりたいと考えています。

さらに提言では、「健診で虐待の疑いを把握したときの対応の取り決め」として、「疑いの場合は、親の認識の有無にかかわらず育児の困難がベースにあり、子どもの健康問題のフォローアップよりは親の支援を行うという理由で支援へのつなぎを必ず行うことが重要である」としており、日ごろからの子育て支援や児童福祉担当部署との連携が重要と考えます。

3　児童虐待防止における乳幼児健診の役割について、未受診者対応を含め明確化が必要

代表的な質問・意見

乳幼児健診の場では虐待予防の啓発や早期発見に努めており、未受診者に対しても電話や家庭訪問などで状況確認を行っているが連絡がつかない場合も多い。法律に、自治体は児童の健やかな育ちを見守る責務があり、それを把握する場としての健診であることや未受診者対策の重要性等についても明記してほしいという意見があった。

提言の考え方に基づく研究班の回答

ご意見通り、児童虐待の予防に乳幼児健診は未受診者対策も含め重要と考えています。このたびの母子保健法の改正で、国及び地方公共団体の責務として「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講じるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する」とあり、乳幼児健診はこの中核をなす事業であると認識しております。提言は法律改正前のものですので、今後はこのことを明記してまいります。

論点９．妊娠期からの児童虐待防止対策

4　乳幼児揺さぶられ症候群に対する啓発方法

代表的な質問・意見
乳幼児揺さぶられ症候群の啓発をおこなっていない。パンフレットの配布のみ等で不十分であり、どのように行ったらよいか知りたい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
提言では「乳幼児揺さぶられ症候群は発生機序に関する知識と、泣き止まないことに対する対応の啓発が重要としております。乳幼児健診だけではなく、親子に接する場面で、どのような対象者にどのような啓発を行うのか、具体的に示す必要がある。」としています。各自治体の取り組みが参考にできるよう取り組みの共有に努めてまいります。

論点10. 疾病スクリーニングの判定結果の精度管理

1

代表的な質問・意見
県全体の課題のひとつに、1:6歳児健診、3:0歳児健診における発達リスク児の発生率に関し、市町間の差が大きいことがあげられる（1:6歳：0～21.7%、3:0歳：1.4～25.4%）。そのために、今年度、県は、健診実施状況調査、県内統一したマニュアル（チェックの目安）の作成、健診従事者（保健師等）への専門研修を計画している。
提言の考え方に基づく研究班の回答
既に、このように精度管理が、スクリーニングの困難な発達の課題において施行されていることは、大変すばらしいことだと考えます。今後の精度管理や乳幼児健診のあり方を牽引すべき重要なモデルとなりますので、具体的な情報を積極的に発信していただくことを期待します。

2

代表的な質問・意見
乳幼児健診は子育て支援の観点からも重要な機会でもあることから、医師会や大学病院や療育機関等を構成団体とした「乳幼児健康診査あり方検討会」を設置し、健診の充実を図るとともに、健診の精度向上のための協議を行っている。
提言の考え方に基づく研究班の回答
すばらしい取り組みだと考えます。医療機関との連携は、見逃し例（陰性的中率）を把握するためのシステム構築にも大変重要です。

3

代表的な質問・意見
当県では、乳幼児健診の異常率のバラツキがある。問診が統一されておらず、判定方法やフォローの基準が各市町より、異なっている現状がある。県内で幼児健診の質の標準化を図るために、今年度健診マニュアルを市町とともに作成し、活用を図っていく予定である。県内各市町より、ワーキングメンバーを募り、今後市と県の保健師が一緒にワーキングを行っていく。各市町の特性もある中で、内容の統一を考えるよりも、県としての考え方や視点を示し、ボトムアップを図りたいと考えている。
提言の考え方に基づく研究班の回答
現状の課題が明確化されており、課題解決に向けての取り組みが示されており、このような姿勢は同様の課題を抱えている自治体のモデルともなる視点と考えますので、具体的な情報を積極的に発信していただければと思います。

論点12．3歳児健診の実施対象時期に関する検討

1　健診の始期を3歳6か月前後にするメリット、デメリットについて

代表的な質問・意見
3:0歳児健診の始期を3歳6か月前後にするとどのようなメリットがあるのか。デメリットには、どのような対応をすべきか。
提言の考え方に基づく研究班の回答
3歳6か月前後を始期にすることで、特に、視覚検査、検尿検査あるいは表出性言語障害などに関する疾病スクリーニングの観点からはメリットが大きいと考えています。視力検査では、絵視標と比較してランドルト環を用いた方が特異度が高いのですが、3歳0か月児の検査可能率は低く、3歳6カ月児で95.0%に達することが報告されています（川瀬芳克.日本視能訓練士協会誌 2010;39:61-65)。表出性言語障害（言語症）では、3歳頃から発語が急速にキャッチアップすることが多く、健診の対象年齢を3歳6か月頃にすることで、再評価を要する児の減少が期待できます。一方、健診時期を遅くすることで、受診以前に必要な支援に結びつかなかった場合に，支援の開始が遅れるとするご意見もありました。これを回避するためには，研究班では、1歳6か月児健診までの子育て支援面も含めた状況把握の精度向上と確実なフォローアップ体制の確立が不可欠であると考えています。

2　視聴覚検査の時期について

代表的な質問・意見
3歳0か月頃を始期としており、視聴覚検査を再検査とする例が多い。視聴覚検査をするのに適切な時期はいつ頃なのか。
提言の考え方に基づく研究班の回答
まず、医学的に適切な時期については、関連する学会や研究班のご意見を参照していただければ幸いです。当研究班が担当しております乳幼児健診の事業としての側面から考えますと、視覚検査としてはランドルト環を用いた方が絵視標と比較して特異度が高いのですが、3歳0か月児ではランドルト環を用いた検査可能率は低く、3歳6か月児で95.0%に達します（上記、川瀬らの報告）。従って、健診の精度を考えると、3歳6か月前後が良いと考えております。一方で、聴覚障害については、先天的な原因に対する療育を考えると、むしろ3歳より早期の検査体制が望まれます。後天的な滲出性中耳炎などによる聴覚障害については、3歳0か月頃あるいは3歳6か月頃のいずれであっても、大きな差は生じにくいと考えられます。

3　受診率の確保

代表的な質問・意見
3歳6か月前後を始期とすると、受診率が下がるのではないか。
提言の考え方に基づく研究班の回答
近年は、育児中に仕事を再開する女性が増加していますので、保護者が保育所等を利用することは生活様式の一つとなっています。このため、現代の健診体制としては、保育所等との連携により、児の発達や育児の支援を要する事例を把握する体制が、始期に関わらず不可欠であると考えています。また、保育所等との連携体制は、3歳児健診を受診できなかった児の把握だけでなく，健診以降の発達過程や子育て支援の必要性の評価にも有益なものと考えられます。これまでにも、市町村の保健師が保育所等に訪問する方法や，母子保健計画に限定せず市町村の総合計画に連携体制を組み込むことで事業を推進した事例が報告されております。研究班の調査では、3歳0か月頃を始期とする自治体の受診率は中央値96.5%、3歳6か月前後を始期とする自治体では94.8%となっており、始期による違いはわずかになっています（佐々木渓円ら.厚生の指標 2016;63:8-13）。

論点12．3歳児健診の実施対象時期に関する検討

4　受診時期の統一

代表的な質問・意見
全国で統一した月齢に受診するようにして欲しい。
提言の考え方に基づく研究班の回答
地域間比較によって住民の健康状態を評価することは、地域の健康課題やその要因の的確な把握に寄与すると考えられます。また、健診対象年齢の始期が異なる自治体間で転居をする家庭もあり、各自治体では、これらに該当する事例が受診対象者から漏れないように留意する必要が生じています。これらの観点からは、ご指摘のように、自治体間における実施月齢の差が少ない事業運営が理想的と考えられます。しかし、乳幼児健康診査の実施体制は、地域によって異なっており、各自治体が状況に応じて工夫されていることは、調査からも把握しております。今回作成した研究班の提言は、現場従事者や関係団体等へのご提案であり、その意義や有用性をご判断いただくのは、乳幼児健診事業に関係する市町村や都道府県の方々であると認識いたしております。研究班が提言する標準的なモデルは、全国一律という意味ではなく、各自治体の工夫を補完させていただく視点でとりまとめています。

第３部　乳幼児健康診査と保健指導に関する全国の自治体の工夫例について

「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」[6]の議論の場として、母子保健指導者養成研修事業（厚生労働省主催）として開催された「乳幼児健康診査における評価と保健指導のポイントについての研修」では、全国の自治体において母子保健に従事されている皆さまにご参加いただきました。第３部では、これらの研修会でお寄せいただいた工夫例をまとめました。

【募集方法】

「乳幼児健康診査における評価と保健指導のポイントについての研修」の参加者 344 名を対象とした事前記入票を用いて、乳幼児健診事業に対して各自治体・機関において優先度の高い課題、及び、課題に対して行っている工夫のご紹介を依頼しました。223 自治体等において乳幼児健康診査に関わる皆さまから、412 の事例をご紹介いただきました。

≪研修開催日・会場≫

平成 28 年 8 月 27 日　東京（平和と労働センター・全労連会館）

平成 28 年 9 月 9 日　福岡（リファレンス駅東ビル）

平成 28 年 9 月 15 日　仙台（TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台東口）

平成 28 年 9 月 23 日　大阪（エル・おおさか）

平成 28 年 9 月 30 日　東京（平和と労働センター・全労連会館）

≪受講対象者≫

乳幼児健康診査に関わる者（保健師、助産師、（管理）栄養士、歯科衛生士、心理職など）

6　標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構研究費（成育疾患克服等総合研究事業）乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班. 平成 28 年.

自治体等の工夫例：乳幼児健診、保健指導の総論的視点

No	自治体	意見・質問等
68	県・政	人数によっては、健診の待ち時間が出てくるため、その時間を利用して、集団指導が聞けるように案内して臨機応変に対応している。未受診者への対応については、健診再案内のためのはがき送付、電話連絡を行い、連絡がつかない方には保健師が訪問、そして関係課と協議、というように段階をおって、フォローしていっている。
71	県・政	母子の人数が多いため、すべての母子に複数回の介入を行っていくことが困難である。そのため、介入方法を訪問や電話相談のみではなく、健診の場も介入の機会であると捉え、フォローが必要な母子は健診の際に状況確認、必要な情報の提供を行うことで効率的、効果的にそれぞれの母子の課題解決に取り組んでいる。
118	県・政	区内でも地域によって住民性は様々です。特に転出入の多い地区だと転勤族も多く、母一人で育児負担を抱えて頑張っているというケースが多いように感じます。乳幼児健診でも育児負担・ストレスの訴えは多く聞きます。現状を反映して転入者向けのウェルカムイベントを主任児童委員や市民センター等と共催したり、育児負担感やイライラを抱えている母親同士のグループミーティングを実施し、母の孤立防止や虐待予防も図っています。
22	市	H28.8月から母子保健対応に特化した窓口を設置。ここでは、保健師・看護師による、妊娠期から子育て期までの相談、母子健康手帳の交付と面談、転入した妊婦・乳児の方等の対応、妊婦用・乳幼児用（就学まで）の子育てマイプランを作成している。出産予定日や子どもの年齢に応じた、講座や健診などのサービスが分かる、個々のオリジナルプランを作成している。
53	市	・合併前に母子カードの管理がなかった地域では、母子健康カードを作成し、妊娠期～幼児期までを一括管理するようになった。 ・5歳児子育て相談会を開始し、学校教育課との連携が少しずつ取れるようになった。 ・医療機関のST・OTを紹介した際、受診したか確認ができなかった。独自の紹介状を作成し、受診時に返送してもらうようにした。
59	市	乳幼児の事業については母子手帳交付から母親学級、出産すると赤ちゃん訪問、乳幼児健診は4か月、7か月、10か月、12か月、1歳6か月児、3歳児と他の自治体よりは頻回に開催している。このほか子育て相談、離乳食教室、支援の必要な児に対する発達相談、心理相談などの専門の先生方と連携をとりながら支援している。歯科の健診も1歳6か月児、3歳児の保健指導とともに、12か月健診の際には歯科衛生士の個別指導とフッ素塗布も1歳6か月児、2歳、2歳6か月、3歳児と4回実施しています。
78	市	幼児健診を直営で実施しており、行政医師の不足により、医師会へ小児科の派遣を依頼していた。しかし、行政医師の退職等により更に健診に従事する医師が足らない状況となり、直営での健診実施が困難な状況がある。このことについて、当市では、行政医師が健診受診者全てに対し、視聴覚検査や発達発育などの全ての項目を確認することになっていたため、今年度から、行政医師が確認する項目を減らし、医師の負担を軽減することにした。
87	市	一保健師が支援しているケースが、健診フォロー児を含めて多く、健診フォロー児に対して支援時期に支援ができない可能性がある。それを解消するために、一部の健診フォロー児に対して保護者から支援時期に連絡をもらう体制を取っている。
105	市	① すべての保健師（経験・スキルに関わらず）が、一定水準の問診・指導を行なうことができるようになるために、スーパーバイザーとして心理士を招き、乳幼児健診マニュアルの見直し及び検討会を実施した。 ② 乳幼児健診の待ち時間の有効活用、楽しく待つための工夫、多職種連携が課題であり、健診の体制や内容の見直しを予定（来年度に向けての検討段階）。
109	市	<課題>フォローの必要な児が保護者の困り感の無さから支援につながらない。 <工夫>幼児期特別支援コーディネーターと巡回相談を実施し幼稚園・保育園と連携して対応している。
114	市	月1回、要フォローケース定例検討会の実施。 母子保健分野において、チェックシートツールを用いて支援を要するケースをもれなく把握し、アセスメントする。乳幼児健診事業だけでなく、母子保健全体からあがってくる支援を要するケースについて、アセスメント、支援の方向性や役割分担について確認・検討し、関係機関で共有できるようにしている。
119	市	健診後の支援対象者のフォローアップについては、健診後にカンファレンスを実施し、健診従事者内で検討している。また、市で健診後のフォローについてのマニュアルを作成し継続的に支援をしている。
120	市	当市は、EPDSの高値が県と比較し多い傾向にある、精神疾患の既往があるなど、精神的に不安定で支援を必要とする母が多い。健診や育児相談の場や，担当保健師が継続支援を行い、必要に応じて相談場所の情報提供や医療機関等と連携を取りながら支援している。また、母子保健計画の中での重点項目として挙げ、他課や保育所・幼稚園・小中学校等と現状や取組を共有し、具体策を協議しながら対応している。
123	市	当市では、多角的に児や保護者を捉え支援できるよう、臨床心理士や保育士とも連携し3歳児健診を実施しております。また、連絡会等を通して多機関（多職種）と連携しながら、3歳児健診後も切れ目なく支援できるよう努めております。
125	市	小児科医不足により1.8歳児健診、2.6歳児健診、3.6歳児健診は月に1日しか設定できていない。それにより待ち時間が増え、飽きてしまうお子さんは多数います。それに対して母子推進委員の派遣し、また動かしてスムーズに行くよう努めています。
127	市	○支援の実際について、経験が少ない保健師にわかりやすく伝える方法 ・指導係と一緒に支援を行なう。（体系的には伝えられていない。） ・研修に積極的に参加するよう促す。
129	市	健診後から保育施設等で経過観察を実施し、あわせて施設から健診で様子をみてほしい子どもの情報を得て、健診で対応。
134	市	<課題1>常勤、非常勤従事者の力量育成と力量の標準化 <工夫>市独自のマニュアルの作成と説明会の実施。力量育成のために年2回程度の研修開催。 <課題2>各種専門職の人員確保 <工夫>臨床心理士会等専門職の会へ求人情報を依頼。広報による求人。さまざまニーズに対応できるよう、勤務形態の検討。
135	市	1回の健診対象者が40～60人あり、込み合ったり待ち時間が長くなり、健診を気持ちよく終了してもらうことが難しい状況がある。その中で寄り添う支援は難しい。呼び出し時間や健診の流れの見直し、工夫が喫緊の課題になっている。現在は、スタッフ間で進捗状況や来所者の様子など声を掛け合ったり、対象者に丁寧な声かけを心がけることで乗り切っている。

No	自治体	意見・質問等
138	市	小児科医師の不足で、健診の実施回数が減少せざるを得なかった。 ⇒市医師会会員で乳幼児の予防接種取り扱い医療機関や小児科の標榜を上げている医療機関（単科ではなく内科・小児科など）に理解を求め協力依頼をしているが、なかなか厳しい状況で改善にはいたっておらず。
142	市	切れ目ない支援をするために、保健部門、社会福祉、教育部門が連携した会議を定期的に開催するようになった。(今年度より)各機関の現状がわかり、建設的な話し合いが持てるようになったが、各機関が並列であるため、統括して進めていく役割の必要性を感じる。子育てセンター職員が健診会場にきて、簡単な親子遊びや子育てセンターのPRを行い、保護者同士のつながりや他児をみる機会になる等積極的に連携を取っている。
144	市	健診での保健相談は1人ひとり個室で実施し相談しやすい環境をつくっている。4健、10健の問診票には、独自に母の育児についてフェイスマークを追加し、困り顔であれば電話で育児状況を確認している。3歳児健診ではオートレフの機械を使用し、視力検査を行っている。
152	市	交付場所の関係で母子手帳交付時に保健師の全数面接ができないため、妊娠期から関わることができないケースがあった。今年度より交付件数の多い市役所本庁窓口に保健師を配置し、交付時面接を行い、必要な人には妊娠期からの支援を行っている。また、保健センターごとに特定妊婦台帳を作成し、月に1回係内で要フォローケースの対応等を共有・検討する機会を設けている。 1歳6か月児健診において、健診後のフォロー率が高くなってきておりフォロー基準が適切なのかという課題がでてきた。そこで、1歳6か月児健診受診者を3歳児健診まで追跡調査し、フォロー基準の見直しを行った。
160	市	1．健診後の継続フォローの管理、とくに発達発育面で問題のない児の保護者への育児不安等への継続支援が薄くなっていることが課題。この課題に対し、平成28年8月より乳児健診、1歳6か月児健診において、子育て支援コーディネーターが従事し、育児不安の強い保護者や養育面の要フォローケースにおいて、健診会場で質問に答えたり、各種相談先を案内している。必要者は健診後の継続相談へつなげている。 2．健診にかかる時間が長く（2～3時間）来所児も保護者も疲弊してしまうことが課題。既にフォロー中のケースについては健診後の支援について健診前の相談時などで方向性を協議している。
161	市	〈課題〉 1.保健センターからかなり遠い地域があり、公共交通機関も少なく、健診に来にくい地域が多い。 2. 健診受診者の待ち時間が長い。 3. カンファレンスでは、雇上げの歯科衛生士・栄養士などの発言の機会が保健師に比べ比較的少ない。 〈工夫〉 1.バスの時間までセンター内で待ってもらったり、母子手帳発行時や新生児訪問時などの早い段階からデマンドタクシーの案内などを行っている。 2. 回る順番を変更したりと、現在一番よい方法を模索している。 3. カンファレンスの司会は毎回健診担当の常勤保健師だが、歯科や診祭、栄養面などでフォローのいる子や気になる子に対しては専門的な意見を聞くため話を振るようにしている。
164	市	健診後のフォローにおいて、連携できる医療機関等が少ない⇒外部から心理士や小児科医等の派遣依頼を行っている。
173	市	・乳幼児健診の際に地区担よりフォロー等必要な事項を申し送り、健診後全体への周知を供覧等を用いて行っている。 ・フォロー基準が今年度より明確にされた。マニュアル等が存在せず、口頭での申し送りや見て覚えるような方法での指導であったが、ケースの複雑化や経験の差によりアセスメント能力が異なり保健師の質の統一性、フォロー基準の必要性、人材育成も含め今後活用していきたい。
174	市	・フォロー基準が明確にされた。ケースの複雑化や経験の差によりアセスメント能力は異なり、保健師の質の統一が求められる。今後の人材育成のためにも、活用していく必要がある。 ・出生数の減少により、健診対象者も減少している。そのため、健診回数の削減が必要であり、時間配分等の見直しを検討中。 ・昨今乳児を抱える母親の育児不安が高い影響を受けて、0:4児には今後の発達過程を説明。実際に赤ちゃんを用い、寝返り練習のデモを行っている。
175	市	在宅児への養育、発達支援に重点を置いてフォローをしている。そのための所内のマニュアル作成、カンファでの検討、事後の問診票のチェック等で漏れや方針の再確認を実施し、早期に適切なフォローができるよう工夫している。
176	市	乳幼児健診後のフォロー体制について、現在大学の講師のアドバイスをいただきながら、事業評価の見直しをすることで、支援体制の確立を目指しています。
179	市	・切れ目のない支援 台帳を利用してフォローが必要な人、フォロー時期・フォロー内容を管理している。ただ、台帳が昨年変更になったため、現在、改善をしているところである。また、健診で、特にフォローの優先度が高いと判断された方の場合は、関係機関と連携しながら支援体制を調整している。
180	市	乳幼児健診の対象児数が減少しており、より充実した健診となるよう待ち時間をできるだけ減らし、各専門職にゆっくり相談してもらえるようにしている。
183	市	・乳児健診は個別、幼児健診は個別集団併用形式で実施しています。そのため、健診実施医療機関によって差が生じず、一定水準で健診が行われるよう、医療機関を対象とした研修会を年に一度行っています。 ・個別健診からフォロー依頼のあったケースについては支援内容等をフィードバックし連携強化を図っています。 ・グレーゾーンの多い1歳6か月児健診では公立保育園での育児教室を共催で行い（年2回）健診フォロー児の情報共有をしながらフォローアップをしています。 ・療育機関との連絡会議を密に行い健診フォロー数等、情報共有を行っています。
184	市	3歳児健診後は法的な健診事業がなく、要観察者のフォローや発達評価、保護者が気軽に相談できる機会がないという課題に対して、大学との地域連携事業で保健、福祉、教育の連携のもと、26年度から4歳児相談事業として4歳児質問票の実施と個別相談を事業化した。保育園や幼稚園、認定こども園巡回相談や療育機関等と連携を強化して、就学前の子どもをもつ保護者の不安を軽減し、適切な対応をすることで二次障害を予防し、乳幼児期からの一貫した支援体制を行っている。

No	自治体	意見・質問等
189	市	健診カルテを児一人1冊とし、新生児訪問～過去の健診が把握出来るようになっている。同係内に保育士、ケースワーカーが在籍。健診の待合での行動観察を行い、保健師へ都度声を掛けたり、以前に相談を受けた親子や児相が関わる親子などは、ケースワーカーから個別に声を掛けることもある。
193	市	1歳6か月児健診で課題が未であれば、2歳児歯科健診で再確認する。3歳6か月児健診は、4歳アンケートや電話で様子確認し、5歳児健診で再度確認していき、就学へとつないでいける様にしています。
197	市	① 療育機関の保育士も健診に来ており、発達面で気になる児がいれば情報交換をして地域内で連携を図る。 ② 乳幼児健診後のフォローとして、助産師サロン、親子教室、2歳3か月児相談、発達相談、2歳6か月児歯科健診などを行っています。フォローを拒否する方がいたとしてもどこかの教室や相談でつながれるように情報提供しています。 ③ 健診に対して嫌なイメージがある市民さんが多いので、待ち時間ができるだけ少なくなるように受付時間を調整したり、待ち時間中も楽しめるように保育士に手遊びをしてもらうなどの協力依頼をしています。また、問診や保健指導はできるだけ丁寧に保護者より話を聴き、個別対応ができるよう努めています。
204	市	出生率の低下や核家族家庭の増加等により、母親自身の成長過程で子育てに参加した経験が少ないことで、子育てや子どもとの関わり方が分からず、乳児と共感がとりにくい母親が増えている。そのため、教室や健診時に保健師や保育士が子どもの発達のことを話したり、乳児対象の親子教室を開催し、親子での遊び方などを伝える機会を設けている。また、“できる・できない”というような視点で母子をみるのではなく、安心して相談でき、子育てを肯定的に捉えられるような支援を心がけている。 また、健診医は小児科医であるが、高齢化しており、中核病院も発達外来の常駐しておらず、なかなか発達の専門外来につなげにくいことなどは今後の課題である。
205	市	当市は、乳幼児の数が年々増えている状況にあり、健診対象者の増加に伴い整備が必要となっている。質を維持しつつ、安全かつ迅速、的確に行えるよう、診察医師や看護職員の増員や、健診の流れや会場の設営を改善しながら行っている。次年度の人口増加の推移を予測し、医師か看護職員の配置を検討することによって、現在までに大きなトラブルなく健診事業を実施している。質の維持に関しては評価できていないため、データが蓄積した後、質の向上・維持に関して慎重に考察する必要がある。
206	市	関係機関（他課や病院）との情報交換は密に実施しており、乳幼児訪問や健診等で気になる場合はすぐに連絡調整できている。
208	市	・乳児健診→医療機関委託のため、育児のイライラや、発育・発達の遅れ、聴覚・視覚の心配、離乳食についての意見、育児不安などの把握があった場合、地区担当保健師がTELフォロー。未受診には、地区担当保健師で未受診訪問を行い、所在確認。 ・幼児健診→要精密検査、要観察の場合は、地区保健師がTELフォローや、相談、訪問など実施。健診会場には、家庭児童相談室のケースワーカーも参加し、発達の遅れは問題ないが母のフォロー必要な場合は相談に入っている。
213	市	① 健診の待ち時間を減らす ② 誰が問診をとっても統一できるような標準的ツールの作成（必ず聞くべき問診項目や絵指示の改修） ③ 個別相談へのつなげ方（必須な人とそうでない人の見分け）
214	市	月齢ごとの標準的な発育と発達（運動・精神・対人面、口腔機能、代謝、排泄、身辺自立）および生活リズム、市の乳幼児の現状（統計データ）について、乳幼児健診に従事する保健師・助産師・管理栄養士・歯科衛生士の代表で共有し、効果的な保健指導について検討している。またその内容を、他の健診従事者に学習会の形態で伝達している。
216	市	・健診の受診率が県平均より低い。→保育所等へのポスターの提示。個別通知の早めの通知（2ヶ月前） ・う歯保有率→乳幼児健康相談の早期からの歯科衛生士を導入し、年齢に応じた歯科指導を実施。2歳児のフッ化物歯面塗布の助成（2回） ・母子の愛着形成の確立、虐待防止の強化→問診票に育児への母の主観(楽しい、イライラする等)項目追加。毎月のこども館事業に参加し、保健師による広場相談を実施。
47	町村	生活習慣病予防の視点から、4ヶ月児健診において、母親の尿検査を全数に実施している。異常が出た場合には、7ヶ月児健診で再検査を行い、再度異常が出た場合には町の基本健診を案内したり、医療機関受診を勧めたりしている。また、妊娠中に血圧が高かった母親の血圧測定も行っている。
61	町村	母子保健推進員が協議会として成り立っていて、各自治体で母子保健推進員の方が家庭への訪問なども、充実していると思われます。また、乳児健診の際は、母の検尿も実施していて母の健康状態への把握にも努めています。
82	町村	少子高齢化が進んでおり、「周りにこどもがいない」という訴えをしばしば聞く。また町民バスはあるが他の交通機関がなく、車が運転できないと家から出られないということも聞く。平成27年から児童館が開館し、子どもが集まる場ができたが、参加できる方とできない方がおり、母子が孤立してしまう環境になる危険性が考えられる。町としては、乳幼児健診で母の状況を詳しく把握し、支援が必要な場合は電話や訪問で対応を行っている。転入・転出も多い町であるため、転入してきた方には健診場面でも情報提供し、地域に愛着を持てるようきめ細やかな対応を心がけている。
91	町村	平成27年度から、早期からの教育相談支援体制を構築する事業を実施している。この事業は、特別な支援が必要な子及び気になる子どもとその保護者に対し、幼稚園や保育園、関係機関が連携し、早期からの情報提供や相談会の実施等に取り組むことを通して、きめ細やかな対応ができる一貫した支援体制を構築するとともに、円滑な小学校への就学につなげるという事業である。
99	町村	・毎月保育施設の巡回相談を行っているので、発達の遅れがある児のフォローができる。保護者の相談もそのとき受けられるので、健診の時では得られない情報も知ることができる。 ・気軽に相談できる場として、2回／月　小ホールを解放、1回／月　子育てサロンを実施している。
107	町村	・各健診において、事後カンファレンスでは経過観察児や気になる子のみならず、健診受診者全例のカンファレンスを行っている。健診に従事した多職種が多方面から情報を共有することで、要観察者の漏れを防いでいる。 ・当町では3歳児健診が健診の中では最後であり、以降の幼児の状況が把握されにくい。そのため、町内の幼稚園や町立保育所、認定保育園と密に連携をとり、幼児の状況把握に努めている。健診未健者に関しては、通知のみならず保育士からも受診勧奨を行ってもらい受診率向上を目指している。また、健診場面において気になった子に関しては園からの情報提供や母子との信頼関係を崩さぬよう、連携しながら慎重に一貫した対応に努めている。

No	自治体	意見・質問等
126	町村	○切れ目ない支援：小児科や耳鼻科など健診の精検受け入れ先となる医療機関が、町内には公立病院1か所という現状。健診の事後フォローや精検未受診者対応も強化し、疾病の早期発見に努めるとともに、必要な支援が途切れないようにしている。 ○5歳児健診について：就学前の社会性・言語性・精神性の発達において、早期発見と早期支援を目的に5歳児健診の必要性が示されているが、フォローアップ体制の確保や費用問題等の課　題がある。当町では、未就学児の集団利用状況の把握と関係機関との連携、早期フォローを目的に、町内保育施設の定期巡回を実施している。対象児や家族といった個別支援だけでなく、虐待対応を含めたネットワーク構築にもつながっている。
166	町村	園等との連携のために、問診票に「必要時、子育て支援のために関係機関と連携していく」という旨の1文をいれており、特に申し出がないと了承したものとしている。
181	町村	1歳半から3歳までの間が大きく期間が空いてしまうため、2歳半健診を導入することで、支援が必要な親子の把握やフォローしている親子の状況を把握している。それにより、密な関わりと支援の手が広がると考えられる。
217	町村	○保護者が楽しく子育てができているか。参加満足度の高い健診となるよう心掛けている。⇒食育事業の一つに3歳児健康診査の集団で親子クッキングを実施している。親子での作業場面では親子関係や子どもの理解力等を観察している。
6	保健所	健診で気持ちよく過ごせる工夫もとして、待ち時間に読み聞かせボランティアが来所するセンターや児に紙芝居を利用した保健指導などを実施し、子育ての悩みや不安を解消することプラス、来てよかったと思える対応も心掛けている。
157	保健所	昨年度、市町村と県の担当者でワーキングを重ね県の乳幼児健診マニュアルを作成した。今年度は各市町村で県下統一項目を使用してみての意見交換及び検討会を実施し見直しを行っている。
186	保健所	県内での乳幼児健診の標準化に向けたマニュアル作成：平成27年度に県が市町村のワーキングメンバーとともに乳幼児健診マニュアルを作成。平成28年度～試行しており、現在修正中。修正後は製本し、県内市町村にて活用していく予定。 保健所は県の作成したマニュアルを実際に市町村が活用できるよう、市町村の状況を確認しながら市町村支援を行う。

自治体等の工夫例：論点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

No	自治体	意見・質問等
11	県・政	妊娠届出をした全妊婦に面接し、妊娠期からの把握が可能となった。妊娠届時面接の記録を改訂し、アセスメント結果を記入しやすくし、各妊婦に合った支援計画を立て、支援までの継続性が明確になった。妊娠期から安心して出産・子育てに向かう環境を整える、継続支援を実施できている。 課題は、妊娠期に支援が必要と判断されなかった場合、妊娠届から母子訪問までの間に妊産婦からの働きかけがなければ、妊産婦と直接接する機会がないため、届出以降に状況の変化等があり支援必要となった家庭の把握を進めること。
13	県・政	①平成27年度より開始した「出産・子育て応援事業」（区市長村向け補助金事業）等を推進することで、妊娠期からの切れ目ない支援体制の充実を目指している。成果の検証（事業評価）をどうするかが課題。 ②以前から「解析・評価・提供等に係る事項の検討資料」として、健診事業をはじめとする母子保健事業の実績や内容と、関連統計を集約した年報、情報一覧を作成し、市町村に配布。「手引き」や「提言」等を参考に、まず年報で集約している健診に関する内容を見直し、より現場の利活用に繋がるものにしたい。実施主体の市町村、医療機関等と連携しながらすすめていく予定。
2	市	今年度から母子支援事業を始めるにあたり、母子保健係を、母子支援班、母子保健班に分けて始動。切れ目のない支援をしていく為、母子支援班に母子保健コーディネーターを設け、届出交付の際にアンケートを記入いただき面接を実施、支援が必要な方への妊娠中のフォローを行っている。
22	市	H28.8月から母子保健対応に特化した窓口を設置。ここでは、保健師・看護師による、妊娠期から子育て期までの相談、母子健康手帳の交付と面談、転入した妊婦・乳児の方等の対応、妊婦用・乳幼児用（就学まで）の子育てマイプランを作成している。出産予定日や子どもの年齢に応じた、講座や健診などのサービスが分かる、個々のオリジナルプランを作成している。
38	市	母子手帳交付時のアンケートから健診までの間で母のメンタルや育児状況、児の発達を確認し、発達支援センター、家庭児童相談室、生活保護課、医療機関等必要な機関と連携していきながら電話や訪問などでフォローを行っています。産後ケア事業は医療機関と連携していきながら行っている状況です。
53	市	・合併前に母子カードの管理がなかった地域では、母子健康カードを作成し、妊娠期～幼児期までを一括管理するようになった。 ・5歳児子育て相談会を開始し、学校教育課との連携が少しずつ取れるようになった。 ・医療機関のST・OTを紹介した際、受診したか確認ができなかった。独自の紹介状を作成し、受診時に返送してもらうようにした。
60	市	課内に妊娠・子育てサポートセンターを設置し、助産師(母子保健コーディネーター)2名が常駐。毎月、全市の妊娠届が集まり、保健センター面接時に支援が必要と感じた妊婦に対して、また支所交付(専門職の面接がない場所での交付)の妊婦全員に対して、妊娠期から電話で様子を尋ねている。また随時、電話等での相談を受けている。妊婦健診票の中に「妊婦さんアンケート」があり、妊娠26週ごろの健診の際に、病院に提出してもらい、本課に届くようになっている。アンケートで気になる記載がある方や、心配事があると回答した妊婦に対して、電話で様子を尋ねている。また、必要に応じて妊娠期からの訪問を実施している。妊娠期から継続した関わりがある妊婦が出産した後は、妊娠期に関わった助産師と地区担当保健師が同伴で赤ちゃん訪問を行い、地区担当にケースを引き継ぐこともある。
75	市	ハイリスク妊婦の把握と評価：母子手帳の交付を保健師が行い、個別面談・アセスメントができるようにしている。ハイリスク妊婦を把握した場合は、母子保健担当者で情報共有し、地区担当を交えてフォローの体制を検討する。
86	市	当課のある健康管理センターで母子手帳交付と乳幼児健診を実施しており、母子手帳交付時から関係性を築きやすい。乳児健診は集団検診として待合室と問診の部屋は同じなので、母親の接し方を観察できるのと、母親同士が接する機会となっている。また、継続管理対象者が事業参加で来庁の時は、担当保健師が声をかけやすい。 乳幼児健診の短い時間では、保護者の本質を問診で見極めなくてはいけないので、保健師自身の質向上が大切だと感じている。 母子手帳交付は全員の妊婦との面接アセスメントを実施し、赤ちゃん訪問後にはケース報告会、母子保健事業打合せ（月1回）ではケース検討会を実施して、スタッフが情報を共有して質向上に努めている。
104	市	母子手帳交付時を相談と位置づけ、アンケートにより妊婦の心身状態や妊娠履歴、家族環境等を把握し、特定妊婦の早期発見・早期支援に努めている。若年・未入籍・カウンセリング歴の有無等の項目を設けて、特定妊婦を拾い上げるための指標としている。妊婦の抱える問題が多様化しており、同時に特定妊婦も増加傾向にある。特定妊婦は台帳管理し、継続的に支援している。
120	市	当市は、EPDSの高値が県と比較し多い傾向にある、精神疾患の既往があるなど、精神的に不安定で支援を必要とする母が多い。健診や育児相談の場や，担当保健師が継続支援を行い、必要に応じて相談場所の情報提供や医療機関等と連携を取りながら支援している。また、母子保健計画の中での重点項目として挙げ、他課や保育所・幼稚園・小中学校等と現状や取組を共有し、具体策を協議しながら対応している。
131	市	妊娠届時の面接等で把握したハイリスク妊婦は、特定妊婦台帳にて管理しています。特定妊婦に対してはリスクアセスメント表を用いてアセスメントし、産後虐待リスクが高いと判断した場合は虐待台帳へと移行し、継続的に支援しています。
143	市	保健師等が妊娠届け出時に全妊婦にアンケートを用いて面接相談を実施している。フォロー基準に当てはめて要支援妊婦の早期介入とタイムリーな支援を行っている。母子手帳交付時の面接を通して、相談先を案内し支援が必要な方には必要時産後ケア事業やサービスを案内している。また、妊婦から支援が必要な方の支援については病院と連携し情報共有を行っている。
148	市	当市においても母子健康手帳の交付は、保健師・看護師の専門職が行っている。今年度からはアセスメント基準を見直し、妊娠届出ケース検討会において特定妊婦を含む支援妊婦の共通認識を図り選定し支援につないでいる。特定妊婦については、妊婦連絡票によって医療機関と連携を取りながら対応しているケースもある。
152	市	交付場所の関係で母子手帳交付時に保健師の全数面接ができないため、妊娠期から関わることができないケースがあった。今年度より交付件数の多い市役所本庁窓口に保健師を配置し、交付時面接を行い、必要な人には妊娠期からの支援を行っている。また、保健センターごとに特定妊婦台帳を作成し、月に1回係内で要フォローケースの対応等を共有・検討する機会を設けている。 1歳6か月児健診において、健診後のフォロー率が高くなってきておりフォロー基準が適切なのかという課題がでてきた。そこで、1歳6か月児健診受診者を3歳児健診まで追跡調査し、フォロー基準の見直しを行った。

No	自治体	意見・質問等
153	市	ハイリスクケースの把握・妊娠期からの継続した支援、健診未受診児の把握 ・妊娠届出時に、原則全妊婦を対象に保健師が面接を実施。 ・妊娠期からの継続した相談先・支援機関として、保健福祉センター・担当保健師について情報提供。 ・妊娠期から支援が必要なケースには、担当保健師が継続して支援を実施。 ・出生連絡票、医療機関からの連絡票等からハイリスクケースを把握。 ・特定妊婦台帳、虐待台帳で要フォローケースを管理し、定期的に検討会を実施。 ・要フォローケースについては、健診前に出務スタッフにケース概要を周知し、健診で確認。 ・健診未受診児に対しては、訪問等で母子の状況を把握。母子と連絡が取れないケースについては、保育園等の他機関から状況を把握。
168	市	本市では母子手帳交付は、主に保健センター、その他市役所支所・分室で行っている。交付を行う職員は必ずしも保健師ではなく個別面談を必須としていない。交付時に妊婦へ記入してもらう妊娠届出書には、妊婦の体調や妊娠に対する気持ち、パートナーとの人間関係などをうかがう項目を入れており、対応した職員（事務職員含む）の判断により、その場で地区保健師が面接・アセスメントを行う場合もある。しかし、地区保健師が訪問及び事業等で対応できないことも多い。また支所分室での交付時は保健師対応ができない。そのため、いずれにしても妊娠届出書は保健センターで取りまとめた後、地区ごとに地区担当保健師が目を通し、次の事項に当てはまるものには、後日、電話もしく訪問を実施し、ハイリスク妊婦のアセスメントを行うこととしている。 （届出週数が遅い・両親ともに無職・届出当時の年齢：40歳以上または19歳以下・イライラなどの気分変調があるという人・精神疾患が既往歴や現病歴にある）
171	市	・妊娠届出時の面接結果から、フォローが必要と判断したケースには、妊娠中期に電話連絡を行い支援の必要性等の確認や産後のフォローにつながるようにしている。 ・転入された妊婦については、妊婦健診受診券の差し替えを保健センターのみで行っており同時に面接も実施しているため、（未受診でなければ）全数把握できると考える。
177	市	妊娠期から把握したリスクのある対象者について、支援プランを子育て乳児全戸訪問担当部署と検討する会議を持ち、経過をみて、4か月児健診時に評価している。
178	市	幼児健診の場だけでは、潜在化している課題を見落としてしまいがちである。本市では、母子手帳の面接交付や保育所・各関係課との連携、乳幼児健診の結果等から、発育発達や家庭環境等に課題のある児を把握、健診に従事する保健師間で情報共有できるよう統一したシートを用いている。
185	市	妊娠期からの虐待防止策の一つとして、母子手帳発行時に保健師が必ず面接を行い、不安なことがないか聞いている。また、妊娠初期・中期・後期に妊娠応援レターを送付し、ハイリスク妊婦には、担当保健師よりメッセージを同封している。
188	市	妊娠届出の際のアセスメントから健診、兄弟の状況までつながるように保健師記録を工夫している。また、健診の当日には、保健指導、心理相談に関わるスタッフと健診対象者の今までの記録をもとにカンファレンスを行い支援の方向性を共有している。
191	市	妊娠期から支援を要する妊婦を早期に把握し、乳幼児期の支援へと繋げる体制のあり方や子育て世代包括支援センターの設置に向けた検討が市としての重点課題となっている。現状では、母子保健担当者の定例会議でハイリスク妊婦のアセスメントを行ったり、乳幼児健診前の健診従事者の情報共有のあり方の検討や、事後フォロー体制について他機関との連携のあり方を協議する等して、保健師間での組織的力量形成に努めている。今後、妊娠期から子育て期の切れ目ない支援体制について検討予定。
18	町村	母子手帳交付時に妊婦と面談を行い妊婦の状況把握をしている。母子手帳交付時に保健師が不在の場合は妊婦に電話している。産婦人科医を受診し、医師が心配だと感じた妊婦がいた場合、診療所から連絡がある。
55	町村	妊娠届出時に、原則として、届出者全員に保健師との個別面談を実施している。個別面談実施後は、保健センター職員（保健師・栄養士・歯科衛生士等）とカンファレンスを実施し、ハイリスク妊婦を抽出し、乳幼児健診につなげている。妊婦の情報は、本人の同意の下、医療機関と保健センターと情報共有を行っている。
63	町村	妊娠6ヶ月・8ヶ月頃、妊婦全員に体調伺いの連絡を取っている。連絡を取れない方や体調伺いの連絡を希望されない方は、乳幼児健診が未受診となる場合や勧奨が続く場合が多いため、把握しやすい。乳幼児健診未受診者は、電話で連絡を取れない場合は、保育所・幼稚園に出向いて直接話したり、先生に「役場の者が連絡を取りたいと言っている」と伝えてもらうなどしている。それでも連絡が取れない場合は、訪問を行い勧奨している。仕事をされている保護者には、夜間訪問を行っている（必ず保健師2人で）。10か月児健診では、集団歯科指導を行っている。1歳6か月児健診・3歳児健診では、歯科指導を行っている。3歳児健診では、保育所・幼稚園から直接来る方も多く、歯が汚れている状態の子どもも多いが、う歯がある子どもも多いことが課題である。
94	町村	母子手帳交付時の保健師による面談の際、精神疾患の既往や現病歴等を把握するべく、場の雰囲気づくり工夫したりやアンケート記入してもらったりしている。ハイリスク妊婦はもちろん全妊婦との良好な関係を築く第1歩で、乳幼児健診、他の母子保健事業等で子育てや子どもの発育発達に関するSOSを早期に発見でき、支援につながるよう配慮している。
106	町村	当町では、母子手帳交付は必ず保健師との面接を行っており、食事の面に関しては原則栄養士が面接している。アセスメント基準に関してはハイリスク妊婦・特定妊婦の判断リスクに基づき行い、必要に応じ電話や訪問し状況把握をしている。
182	町村	早期に対象児、保護者との関係性を持てるように、母子手帳発行時には保健師が面談をし、産後は保健師、助産師が全数訪問をし、4か月健診までには必ず相談の場を活用し、支援を行っています。
199	町村	前情報の把握として妊娠期からの支援対象を把握することが有用ということで、妊娠期の母親の記録とその児の記録をつなげ経過的にみることが大切である。それに対し工夫していることは、今年度から妊娠期の記録のコピーを児のカルテに貼り付けることでつなげることとした。また、職員間で情報共有をすることで個々のケースに応じた対応ができるようにしている。
201	町村	母親のメンタルヘルス向上に向けた保健指導とフォロー体制作り →妊娠届提出時点からの妊婦の原因疾患の有無の把握。 出生届を受け取り、速やかに母に連絡を取り、メンタル状況を確認。 乳児全戸訪問事業・乳児健診等で母親の状況を知る。
222	町村	妊娠期、産後の妊産婦把握。→町唯一の病院との月1回の妊・産婦情報交換を実施しています。

No	自治体	意見・質問等
5	保健所	支援のスタートである母子手帳交付時に、専門職が全数に面接している。保健センターでの集約交付では利便性が維持できず、地区活動の合間での交付などを模索しているが、その後の健診等各種事業につながる保健センターでの出会いを重視したい思いとで葛藤している。
12	保健所	早期のハイリスク家庭への介入、切れ目のない支援のために、本年度より妊婦の全数面接事業を開始。土曜日にも面接日を設け、より多くの方に面接を受けて頂けるよう配慮。
35	保健所	妊娠届出時の面接を保健師・助産師等の専門職で実施し、ハイリスク要因の分析を行い、支援が必要な妊婦への対応を行っている。また、平成23年度から開始したケアサポート事業で、医療機関との連携が必要なハイリスク妊婦の情報共有を図っている。
95	保健所	ハイリスク妊婦への関わりを早期に行うこと、また関係性が途切れてしまわないよう支援していくことが課題として挙げられます。工夫としては、市町村と連携を取り対象ケースについて支援方法を検討しています。また、市町村で実施している健診への参加やケース会議、市町村巡回等を行っています。
209	保健所	新生児訪問時にEPDS 高得点だった場合、乳児健診で再度EPDSを行い、経過を確認。支援を再検討している。
211	保健所	要支援妊婦の把握として、妊娠届出時の面談の実施。

自治体等の工夫例：論点2．乳幼児健診における問診の意義

No	自治体	意見・質問等
1	市	『虐待項目』が追加になり、「感情的に叩いた」「食事を与えなかった」という項目にチェックがあった方については、3か月以内のフォローに繋げている。「感情的に怒鳴った」に関しては、必ずしも事後フォローに繋げていないが、チェックをつけている方が多く、状況によってフォローを行っている。この対応方法ではフォロー者が増えるため、今後の支援体制が課題。
17	市	『虐待項目』に該当があり、即子ども家庭支援センターにつないだ方が良いケースはその場で担当につなぐようにしている。
60	市	『虐待項目』も導入し、フォローが必要か否かを判断している。合併前の地域間で健診方式が異なる。出生数が少ない地域は、健診回数も月1回～3か月に1回と、それぞれのセンターの状況に応じて実施。來所人数も少ないため、健診前に來所予定者の過去の健診歴等をまとめ、従事スタッフ間で情報共有している。その他の地域では会場を1か所に集約しているため、担当地区外の親子に対して問診をとることがほとんどである。また、来所人数も多く、問診対応に配慮が必要な親子に対する、事前の情報共有もなかなか十分にできていない。そのため、健診票・母子手帳と一緒に管理票を回し、過去の記録や地区担当から問診担当者への連絡を確認して、問診をとるようにしている。
80	市	健診従事者の研修会の実施と各専門職間で健診のあり方について検討し、発達障害や虐待の早期発見・把握を目指している。
97	市	虐待予防に重点をおき、平成25年度より全健診の問診項目において「子育てしていてイライラすることはありますか」「お子さんをどなったり叩いたりすることはありますか」をいれている。「育てにくさ」を発信できる機会となり、問診を通して具体的な場面や母の気持ちに焦点を当てながら聞いていくことができる。
102	市	親子関係や、親の子への関わりが乳幼児期の成長に与える影響は大きく、虐待に発展する危険性もあるため、健診会場での気になる様子やアンケート項目で気になる回答（育てにくさやイライラなど）が得られた場合には、継続フォローケースとして切れ目ない関わりへつなげる必要性を感じている。
116	市	健診場面では、受診者それぞれのお話を伺いながら困りごと等の把握・フォローに関する判断をしているが、円滑に健診を行うことにも留意している。そのため、問診をすべて健診の最初に行うことができないこともあり、診察等で特に注意が必要とされる部分や困り感の高い事項について初めに聞き取りフォローに繋がりやすいよう対応している。また、時間をかけた面接が必要な際には結果をお伝えする場面で改めてお話を伺うなどの配慮を行っている。虐待に関する質問項目は育児をしている時の気持ちに関する質問と併せ、保護者の負担感や、イライラが高まった時の対応を把握し対応方法を考える際の話の切り口として活用しているところだが、該当項目があったとしても〇をつけることへの抵抗感が強く率直な気持ち・対応を引き出せないこともあると思われ、活用の難しさを感じる。フォローが必要な事項についてのみではなく、児の良いところ・できているところを共有し、保護者の育児中の気持ちに目を向けながら問診を行っている。
136	市	『虐待項目』に対し、チェックがある保護者には聞き取りを行い、地域担当保健師につなぐようにしている。
141	市	乳幼児健診にて、問診・保健相談は異なる保健師が実施し、各受診者に対してダブルチェックする体制を整えている。
145	市	4か月、10か月は医療機関へ委託しているが、受診結果は必ず校区担当保健師が確認し、問診結果で育児に関するフェイスマークや健やか親子21のアンケート結果で気になる所があれば電話で育児状況を確認している。
150	市	「育てにくさ」を感じるかどうかの質問項目を健診問診票に取り入れ、相談のきっかけとして有効活用できている。「虐待」とも関連させながら問診・保健指導を行っている。育てにくさの要因を丁寧に聞き取りし、分析することで適切な支援につなぐとともに、保護者自身が児の発達における問題や、自分の養育における問題点に気づく機会になるのではないかと思われる。
167	市	事前記入の問診票の内容だけでなく待ち時間の短縮化や児や保護者の負担の軽減、健診自体の質も担保しながらバランスを取ろうと努めています。
213	市	誰が問診をとっても統一できるような標準的ツールの作成（必ず聞くべき問診項目や絵指示の改修）と個別相談へのつなげ方（必須な人とそうでない人の見分け）
216	市	母子の愛着形成の確立、虐待防止の強化→問診票に育児への母の主観(楽しい、イライラする等)項目追加。毎月のこども館事業に参加し、保健師による広場相談を実施。
14	町村	こちらが思っているよりも正直に問診票を記入してくる家庭が多い気がする。保護者にとっても気軽に相談ができる場になっているのかなと思う。SOSのサインを見逃さないように、問診と指導で確認、二次質問を行う。保健師だけでなく、多職種の視点を大事にし、なにか気になる家庭はカンファレンスで共有している。
211	保健所	「育てにくさ」に対して、健やか親子アンケートを実施。臨床心理士との面接につなげている。乳児健診実施時が基本であるが、いつでも利用可能。
218	保健所	県では、乳幼児健診の異常率のバラツキがある。問診が統一されておらず、判定方法やフォローの基準が各市町より、異なっている現状がある。県内で幼児健診の質の標準化を図るために、今年度健診マニュアルを市町とともに作成し、活用を図っていく予定である。県内各市町より、ワーキングメンバーを募り、今後市と県の保健師が一緒にワーキングを行っていく。各市町の特性もある中で、内容の統一を考えるよりも、県としての考え方や視点を示し、ボトムアップを図りたいと考えている。

自治体等の工夫例：論点3．対応に配慮を要する親子の受診時の取り決め

No	自治体	意見・質問等
24	県・政	受診時の取り決めについて：対応するスタッフによって方針のぶれがあることが時々ある。そこで、健診の事後フォロー事業等を案内する基準がずれないよう、スタッフ間で事業の目的や対象などを確認し合うようにしている。
51	県・政	課題は児童虐待リスクの把握（母の育児負担・育児不安など）。 工夫： ・事前に把握しているケースで必要な場合は担当保健師が面接 ・その場での児の心理面接予約 ・直後カンファにて健診後のフォロー決定　等
68	県・政	人数によっては、健診の待ち時間が出てくるため、その時間を利用して、集団指導が聞けるように案内して臨機応変に対応している。未受診者への対応については、健診再案内のためのはがき送付、電話連絡を行い、連絡がつかない方には保健師が訪問、そして関係課と協議、というように段階をおって、フォローしていっている。
71	県・政	母子の人数が多いため、すべての母子に複数回の介入を行っていくことが困難である。そのため、介入方法を訪問や電話相談のみではなく、健診の場も介入の機会であると捉え、フォローが必要な母子は健診の際に状況確認、必要な情報の提供を行うことで効率的、効果的にそれぞれの母子の課題解決に取り組んでいる。
72	県・政	当自治体の保健師は校区担当制となっている。フォロー中の母子ケースで支援が必要であると感じた場合には、健診の際にも特に注意して問診を取ることができるように事前にケースの情報共有を行っている。また、健診後にはカンファレンスを実施し、それぞれの母子ケースに対して今後どのような支援が必要であるのか今後の方向性を認識している。困難ケースには複数の看護従事者どうしで情報共有し、意見を出し合うことで、母子に応じたよりよい支援につながっているのだと感じる。
73	県・政	受診者数が多く、会場も複数で実施しているが、事前の情報共有、事後カンファレンス実施、その後の担当保健師への情報提供・報告など、健診事業にかかる二つの課で密に連携して実施している。
8	市	当市では健診後に他職種をまじえたカンファレンスを実施。様々な視点からの意見を踏まえて健診後の支援を決定している。また、現在母子担当保健師によるワーキングを定期開催し、事後カンファレンスの内容充実や記録表等見直しについて検討している。
21	市	健診開始日以前に常勤保健師、管理栄養士内で対応に配慮を要する親子の情報を共有し、当日に非常勤従事者へも要約を情報提供している。困難ケースは常勤保健師のみが問診を取るように配慮。各健診項目に携わる関係者にも瞬時に判るよう、スタッフのみが気が付く印を付け対応。
28	市	健診中にフォローが必要と感じたケースであっても、対象者のニーズがない場合に次につなぐことができずに健診を終了する場合がある。その際は、事後カンファレンスに取り上げ、場合によっては健診担当者からフォローの連絡をしたりなどの対応をしている。
29	市	事前カンファレンスは実施していないが、健診対象者を抽出し、システムメモに注意するコメントがある方に対しては事前にリストアップして健診従事者（常勤・非常勤）で回覧し、情報共有している。健診カルテは対象者が健診中に見る可能性があるため、色や記号を暗号として注意して対応している。事後カンファレンスは、健診従事者全員で行い、情報共有している。その際に、結果説明を常勤の保健師が必ず行うようにしており、問診や計測時に気になった児がどのような結果になったか知ることができるようになっている。担当ケースであっても受付や問診、計測場面での様子は見ることができないので各担当からの報告を聞くことができている。
32	市	1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査の未受診者に対して家庭訪問し、受診の勧奨と状況把握を行っている。未受診者に対しては2ヶ月受診がない市民に対し、次回の健康診査の日程案内と未受診者アンケートを送付している。平成25年度は、アンケートの返信のないもので、保健師が訪問を行っても状況が不明な場合は、他部署（保育所、子ども医療費助成制度利用状況等）に問い合わせ、状況把握ができない者については、虐待担当部署へ通告していた。また平成26年度から、未受診者訪問専任の看護師を雇用し、アンケートの返信の有無にかかわらず、未受診者全員に訪問している（継続ケース等リスクの高い者については、地区担当保健師が訪問）。訪問前に、保育所入所の所属確認をし、所属のない者から優先的に訪問している。訪問して、状況把握ができない者については、虐待担当部署へ協議・通告し、未受診者全員の状況把握に努めている。
38	市	母子手帳交付時のアンケートから健診までの間で母のメンタルや育児状況、児の発達を確認し、発達支援センター、家庭児童相談室、生活保護課、医療機関等必要な機関と連携していきながら電話や訪問などでフォローを行っています。産後ケア事業は医療機関と連携していきながら行っている状況です。
39	市	1歳6ヶ月と3歳児健診を集団検診形式で実施しています。健診では問診スタッフとして非常勤保健師が多く参加するため、事前カンファレンスで対応に配慮を要する親子についての情報共有をしています。また、健診後のカンファレンスで対応に配慮を要する親子の様子や今後の対応について保健師・栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士・保育士等含めカンファレンスを行っています。
42	市	健診対象児についてチェックし事前カンファレンスを行うこととした。
60	市	『虐待項目』も導入し、フォローが必要か否かを判断している。合併前の地域間で健診方式が異なる。出生数が少ない地域は、健診回数も月1回～3か月に1回と、それぞれのセンターの状況に応じて実施。來所人数も少ないため、健診前に來所予定者の過去の健診歴等をまとめ、従事スタッフ間で情報共有している。その他の地域では会場を1か所に集約しているため、担当地区外の親子に対して問診をとることがほとんどである。また、来所人数も多く、問診対応に配慮が必要な親子に対する、事前の情報共有もなかなか十分にできていない。そのため、健診票・母子手帳と一緒に管理票を回し、過去の記録や地区担当から問診担当者への連絡を確認して、問診をとるようにしている。
62	市	未受診者への対応は、保護者に電話連絡、了承を得て園を訪問。 要フォロー児で保護者の受け入れが難しいケースのフォローは、台帳管理で継続アプローチと児の観察。 現時点で大きな困りが生じていない発達のバランスが悪い児のフォローは、教育委員会との連携、専門職からの助言。 親子関係や生活環境の変化により、経験不足による発達のバランスの悪い児の増加があり、意図的に遊びや関わり方の具体的方法の助言をしている。
65	市	要保護児童や、要支援者について、健診の前に児童福祉主管担当と協議して、必要であれば健診場面で、担当者が個別面接を行うようにしている。

No	自治体	意見・質問等
69	市	課題）健診未受診者のなかに、気になる家庭や気になるお子さんが含まれていること。 工夫）健診の案内を毎月郵送し、来てもらえるようお誘いをしている。基本的に集団健診を実施しているが、集団で受診できない場合には個別健診も行っている。未受診者に対しては、保育所担当課に通園の有無を確認し、通園している場合は園に電話確認をしたり、保育所巡回の際に様子を確認している。通園していない場合は電話や家庭訪問などで状況の確認を行っている。
70	市	乳幼児健診未受診者対策：未受診者に対する電話連絡、訪問、予防接種履歴の確認、就園状況確認、園での状況把握、家庭児童相談員等との訪問等を実施し、未受診者に対する対応を深め、育児支援、発達支援の充実を図っている。
75	市	健診未受診者への対応：健診未受診者を健診ごとに把握し、2回欠席された場合は電話にて受診勧奨を行う。連絡が取れない場合には保育所や児童福祉課など関係機関から情報収集をし、必要な場合は家庭訪問を行う。
86	市	当課のある健康管理センターで母子手帳交付と乳幼児健診を実施しており、母子手帳交付時から関係性を築きやすい。乳児健診は集団検診として待合室と問診の部屋は同じなので、母親の接し方を観察できるのと、母親同士が接する機会となっている。また、継続管理対象者が事業参加で来庁の時は、担当保健師が声をかけやすい。 乳幼児健診の短い時間では、保護者の本質を問診で見極めなくてはいけないので、保健師自身の質向上が大切だと感じている。 母子手帳交付は全員の妊婦との面接アセスメントを実施し、赤ちゃん訪問後にはケース報告会、母子保健事業打合せ（月1回）ではケース検討会を実施して、スタッフが情報を共有して質向上に努めている。
117	市	健診の事前事後カンファレンスにて受診対象者への配慮すべき点の共有や、支援方針の検討を健診従事スタッフ全員で行っている。担当保健師が健診に従事しない予定となっていても、事前に受診予定を担当に伝え、配慮すべきポイントや確認事項を共有したり、支援対象者健診の場で面接を行うことができるよう調整したりしている。支援対象となっていても、担当保健師が面接すべきか、他のスタッフが対応すべきかという点も検討しながら関わっている。
121	市	未受診者への対応は連絡がとりづらく、そのような家庭ほど問題を抱えている場合も多い。 発達に問題を抱えている児については、子育て支援センターが中心となり、保育園等と連携し、支援している。
129	市	健診後から保育施設等で経過観察を実施し、あわせて施設から健診で様子をみてほしい子どもの情報を得て、健診で対応。
132	市	当市では、受診率の維持向上と未受診児の全数把握を優先度の高い課題と捉えています。電話や文書で受診勧奨を行い、未受診児に対してはアンケート送付や電話連絡、家庭訪問、保育所や幼稚園の入所状況等を確認し、それでも確認がとれない場合は要保護児童対策協議会に連絡し、対応しています。
133	市	〈課題〉問診保健師の質の向上及びフォロー対象判断の基準、研修機会等の不足 〈工夫〉事後カンファレンスでフォロー対象にした児についてフォロー時期や内容等を健診従事者で再検討している。
136	市	健診前に対応に配慮が必要な母子の共有を保健師、看護師で行っている。また、診察場面に保健師を1名配置し、地区担へのフォローや個別のフォローに対応している。
137	市	未受診時の全数把握。未受診で問診票の返送がない場合は、保健師訪問、民生児童委員訪問で把握。それでも居住実態がつかめない家庭については、要対協部署と連携し居所不明児として状況把握につとめている。
153	市	ハイリスクケースの把握・妊娠期からの継続した支援、健診未受診児の把握 ・妊娠届出時に、原則全妊婦を対象に保健師が面接を実施。 ・妊娠期からの継続した相談先・支援機関として、保健福祉センター・担当保健師について情報提供。 ・妊娠期から支援が必要なケースには、担当保健師が継続して支援を実施。 ・出生連絡票、医療機関からの連絡票等からハイリスクケースを把握。 ・特定妊婦台帳、虐待台帳で要フォローケースを管理し、定期的に検討会を実施。 ・要フォローケースについては、健診前に出務スタッフにケース概要を周知し、健診で確認。 ・健診未受診児に対しては、訪問等で母子の状況を把握。母子と連絡が取れないケースについては、保育園等の他機関から状況を把握。
165	市	対象者の情報においては、保健師間のみならず他職種とも共有している。健診の場面において気になった母子に関して、カンファレンス等で情報共有し支援を考える。健診未受診の母子において、通知や電話連絡はもちろん、園訪問等で確認できる児においては担任の先生などからも情報収集し様子確認する。
167	市	事前記入の問診票の内容だけでなく待ち時間の短縮化や児や保護者の負担の軽減、健診自体の質も担保しながらバランスを取ろうと努めています。健診未受診者への対応も市で流れをフロー図化し、状況把握に努め支援への取りこぼしがないように取り組んでいます。また、健診時には多職種が従事連携しておりスタッフコメント票を使用し、来所児について気になったこと等を記入し声を集約する場を持っています。
169	市	健診従事者が非常に多く、さらにそのほとんどが非常勤従事者であるため、事前カンファレンスでは気になる母子について口頭にて氏名と簡単なフォロー状況を報告し、従事者それぞれにノートを渡し情報を書き留めてもらうようお願いしている。また、事前に報告していなかった母子についても、各従事者が気になった場合は事後カンファレンスにて情報共有を行っている。 健診時、担当保健師も何らかの健診の役割を担っているため、健診時に母子と個別面談を行うことは難しい。そのため、健診時にどこを重点的に診てもらうのか、健診後にどのような支援を行っていくべきかのフィードバックが非常に重要となっている。
172	市	健診の事前カンファレンスは行われていないが健診カードに表示をして対応している。健診カードの記載に関しては保護者の目に触れない様に従事者内で統一し工夫をしている。 来所者が集中し繁忙な中、ケース記録の詳細まで把握しきれず健診の保健指導で対応することもある。 健診の従事者が総じてもれなくケースの問題点を把握できる工夫を検討しなければならないと思われる。 また、要保護家庭に関しては保健師間での目印を市内で統一し利用している。
173	市	乳幼児健診の際に地区担よりフォロー等必要な事項を申し送り、健診後全体への周知を供覧等を用いて行っている。
175	市	在宅児への養育、発達支援に重点を置いてフォローをしている。そのための所内のマニュアル作成、カンファでの検討、事後の問診票のチェック等で漏れや方針の再確認を実施し、早期に適切なフォローができるよう工夫している。

No	自治体	意見・質問等
177	市	① 妊娠期から把握したリスクのある対象者について、支援プランを子育て乳児全戸訪問担当部署と検討する会議を持ち、経過をみて、4か月児健診時に評価している。 ② 乳幼児健診では、子育て支援も健診の最後に必ず全員に今回の健診での結果確認をするとともに、不安や疑問が残っていないかを確認して母子手帳を返却しています。 ③ 対応に配慮を要する親子の受診や健診時に経過を確認しておきたい対象者も毎回あるため、事前の確認リストとカルテに印をつけ、事前事後のカンファレンスで状況確認する工夫をしています。 ④ 虐待疑いの対象者の受診時の対応について、流れを決めているが、頻度が多くないことや事例によって状況が異なるため、随時変更や修正が必要。頻度が多くないので、健診に携わるスタッフに継続して意識をもってもらうことも課題。
178	市	医療的措置が必要であったり、初めての場が苦手であったりする児が、集団で実施される幼児健診を受診しづらいという課題がある。それらの児に対し、受診時間を早め、別室対応をしている。
179	市	台帳を利用してフォローが必要な人、フォロー時期・フォロー内容を管理している。台帳が昨年変更になったため、現在、改善している。また、健診で、特にフォローの優先度が高いと判断された方の場合は、関係機関と連携しながら支援体制を調整。
188	市	切れ目のない継続した支援のために、妊娠届出の際のアセスメントから健診、兄弟の状況までつながるように保健師記録を工夫している。また、健診の当日には、保健指導、心理相談に関わるスタッフと健診対象者の今までの記録をもとにカンファレンスを行い支援の方向性を共有している。
190	市	・健診前のカンファレンスでは、医師（歯科医師）以外のスタッフが集合し、当該健診までにフォロー中のケースについて申し送りを受け、健診時の注意点について共有している。 ・個別相談を実施したケースについては、健診終了後に臨床心理士、保健師等の合同カンファレンスで今後の支援方針を決定。 ・乳幼児健診未受診者のフォローのためできるだけ家庭訪問を実施している。
192	市	こども発達支援センターと共同し、職員の研修をする予定。カルテの開示請求に伴い、カルテに記載する内容の検討。
194	市	事後カンファレンスを平成28年5月から実施をしている。そこで、健診従事者間での観察事項の情報共有と異なる職種や立場から見た子どもと家族の評価を行い、子育て支援の必要性の判定をしている。
198	市	乳幼児健診開始前にスタッフ間で必ずミーティングを行い、対応注意なケースの情報を共有し、できる限り地区担で対応。
202	市	未受診者のフォローについては、現認がとれるまで追っている。外国人で居住が確認できないこともあり、出入国調査も実施。
203	市	要観察者については事前に地区担当者がカンファレンス台帳に記載しておき、健診の直前のカンファレンスで共有している。事後については、検討が必要なケースについてカンファレンスで共有しているが、要経過観察者全てについて検討する時間はとれていない。問診での保健指導の内容、母子の様子などは、問診票に記載せず別紙に記載し、地区担当者へ引き継ぐ。
212	市	・「受診率の向上」2回未受診者には保健推進員訪問や保健師による受診勧奨を行っています。受診勧奨を行っても未受診の場合は地区担当保健師が訪問し発達確認等を行い、全数把握しています。 ・「要支援者を見落とさず把握する」健診後のカンファレンスを有効活用しています。 ・「要支援者を見法とさず支援する」要支援台帳で管埋し地区担当保健師と連携しながら継続支援しています。特別支援学校の協力をいただき、保健師と共にこども園等に出向き巡回発達相談を行っています。
220	市	各健診の受診勧奨事業について：4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診で未受診者の家庭には訪問、通知を行い、受診勧奨を行っている。また、転入者に関しても抽出して勧奨している。近隣の市町村と比較して未受診勧奨が十分でないと指摘されたことを踏まえ、勧奨方法や進捗管理の見直しを図り、未受診者フォロー体制の強化に努めている。 ・他市町村の受診勧奨事業の状況、また受診可能期間に未受診のままで転出した方の対応方法について情報共有したい。
223	市	乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児)では、臨床心理士、児童発達相談センター、家庭児童相談員が健診に入り、健診時からフォローへつなげている。また、健診前にも関係機関と情報共有し、健診でフォローしていけるようにしている。
9	町村	若手保健師が多く、健診時の判断にバラツキや未熟さがあるため、複数の保健師で母子をアセスメントできるよう、問診と事後相談は別の保健師が対応し、健診毎にマニュアルを作成し、ある程度統一した判断ができるようにしている。ただし、見直しをしていないのでそれは課題。
10	町村	健診時に支援が必要と判断された児（主に1:6以降の精神発達）などを対象に、発達支援教室の参加を勧奨。内容は、児の発達特性の明確化を目的として、構造化された中で児の様子を保護者と一緒に観察。小集団であり、保護者と一緒に児の様子が確認できること、介入の仕方、関わり方や意味を共有しながら教室を運営。教室には、スーパーバイザーで医療機関所属の臨床心理士、保育所所属の保育士、町保健師がスタッフとして参加。メリットは、保護者が臨床心理士と専門的な相談を行えること、児の特性を保護者と共に確認できることなどがある。
14	町村	こちらが思っているよりも正直に問診票を記入してくる家庭が多い気がする。保護者にとっても気軽に相談ができる場になっているのかなと思う。SOSのサインを見逃さないように、問診と指導で確認、二次質問を行う。保健師だけでなく、多職種の視点を大事にし、なにか気になる家庭はカンファレンスで共有している。
16	町村	気になる家庭ほど、未受診の場合もあり、電話勧奨や家庭訪問を実施。
45	町村	・健診で把握した支援が必要な家庭について、子育て支援部門、児童福祉部門と情報を共有するための連携会議を月1回開催。 ・健診未受診者に対して、健診の当日または翌日に電話で受診勧奨を行い、次回の健診を案内している。
50	町村	未受診者やその後のフォローにつながらない方には、未受診者へは再度郵便等での受診勧奨とし、要フォロー者は電話連絡。
56	町村	事前カンファレンスでは、健診までの経過や今回の健診で確認するべきことの情報共有を実施している。乳幼児健診後の事後カンファレンスでは、健診結果について情報を整理し、フォロー時期や、関係機関の支援を検討し、乳幼児健診後のフォローアップの方向性を一致させている。
57	町村	乳幼児健診での課題は、乳幼児健診未受診者の受診勧奨である。この課題に対しては、保護者や、家庭のキーパーソン、民生児童委員、幼稚園・保育園等の支援者へ受診勧奨依頼を行っている。
83	町村	一般的な乳幼児健診に加え、2歳児健診を実施し、発育・発達、う歯の確認や育児に関する困りごとの軽減に努めている。また、健診対象者のうち、未受診者については電話をして、健診受診を促している。特に3歳児健診は町で行う最後の健診であるため、未受診者に対し電話を行い、4歳になっても応じない場合は家庭訪問を実施している。

No	自治体	意見・質問等
107	町村	・各健診において、事後カンファレンスでは経過観察児や気になる子のみならず、健診受診者全例のカンファレンスを行っている。健診に従事した多職種が多方面から情報を共有することで、要観察者の漏れを防いでいる。 ・当町では3歳児健診が健診の中では最後であり、以降の幼児の状況が把握されにくい。そのため、町内の幼稚園や町立保育所、認定保育園と密に連携をとり、幼児の状況把握に努めている。健診未健者に関しては、通知のみならず保育士からも受診勧奨を行ってもらい受診率向上を目指している。また、健診場面において気になった子に関しては園からの情報提供や母子との信頼関係を崩さぬよう、連携しながら慎重に一貫した対応に努めている。
170	町村	子どもの発達障害の発見と育児支援を目的に実施しており、ケースによっては保健相談の時間が長くなってしまうことと3歳半健診の受診率が低いことが課題です。その後の訪問等でつなげれる人はつなぐようにしています。また未受診者へは個別の案内や電話で状況をきいています。
187	町村	健診従事した者以外に、健診後に再度、健診従事していない保健師を含め、少し先の見通しを持った支援について検討。
196	町村	○ハイリスクのケースなどは、早期に情報を共有できるよう他機関と連携する機会を設けている。 ○山間部の地域、共働きの家庭なども多いことで、健診時の待合時間を利用して、子育て支援センターと連携しながら、事後、カンファレンス時、情報を共有している。
199	町村	前情報の把握として妊娠期からの支援対象を把握することが有用ということで、妊娠期の母親の記録とその児の記録をつなげ経過的にみることが大切である。それに対し工夫していることは、今年度から妊娠期の記録のコピーを児のカルテに貼り付けることでつなげることとした。また、職員間で情報共有をすることで個々のケースに応じた対応ができるようにしている。
221	町村	・健診後の方向性については、健診終了後のカンファレンスでスタッフ全員で話し合い、結果を管理票に記載する。その後、フォローが必要な者について一覧を作成し、全員が状況を把握できるようにする。地区分担で担当者を決め、期限内にフォローができるようになった。 ・未受診者のフォローについても同様、一覧を作成し、電話か訪問にて未受診者勧奨を行っている。当町では、7か月、1歳、1.6歳、2歳、2.6歳、3歳、3.6歳と半年毎に相談、健診、歯科相談を設けているため、各健診ごと未受診者勧奨の基準を決め、それに沿ってフォローしている。
36	保健所	乳幼児健診は子育て支援の観点からも重要な機会でもあることから、医師会や大学病院や療育機関等を構成団体とした「乳幼児健康診査あり方検討会」を設置し、健診の充実を図るとともに、健診の精度向上のための協議を行っている。
96	保健所	管内の関係機関との情報共有を密に行い、市町の取組みについては健診後のカンファレンス場面に参加するなどの確認を行っている。今後は、支援が必要なケースについてどこまでフォローできているのかをつめていきたいと考えているところである。また、当所の役割として、統計データ等を用い、情報交換を行っており、市町も要望に添って研修会なども企画できればと考えている。

自治体等の工夫例：論点４　う蝕に対する事業評価の活用・う蝕以外の歯科保健活動

No	自治体	意見・質問等
31	県・政	発育発達の適切なサービスにつなげることを課題としており、当センターでは実施例として保護者の子どもへの関心・観察力の向上を目的として児童館と連携し保健師・管理栄養士・歯科衛生士が健康教育を行っている。また各保育園へ出向し、4、5歳の園児を対象に歯みがき指導を行い、3歳児健診以降の口腔機能の維持向上に努める努力を行っている。
15	市	○3歳児健診での虫歯保有率が高い ・水分摂取は糖分を含まないものを推奨（妊娠届、赤ちゃん訪問、各乳幼児健診等） ・飲み物に含まれる糖分量について、パネルやパンフレットを作成し掲示、配布 ・1:6、2:0歯科、3:0において歯科衛生士による指導、相談 ・市広報誌での普及・啓発
20	市	1:6歯科指導でハイリスク児とそうでない児に分け、ハイリスク児は歯科クリニックへ呼び、それ以外は地元歯科医院で各自でのフッ素塗布を勧めている。歯科クリニックでの混雑が苦情となり、受診率の低下につながる一因となっている。
27	市	今年度から1歳6か月児、3歳児健診において、全員診察とフッ素塗布をはじめた。今後導入したことの効果についてまとめてたい。
59	市	1歳6か月児、3歳児の保健指導とともに、12か月健診の際には歯科衛生士の個別指導とフッ素塗布も1歳6か月児、2歳、2歳6か月、3歳児と4回実施しています。
74	市	歯科健診では、保健師が保護者と話しができる時間・フォローできる内容が限られているため、相談対応は歯科健診担当の保健師1名が行っている。フォローの必要度が高いケースに関しては、地区担当保健師が対応している。
81	市	2歳児と2歳6ケ月児で歯科検診をしている。1歳6ケ月児健診と3歳6ケ児の間を確認できる。
89	市	う歯の罹患率が多いこともあり、集団の2歳児歯科健診、個別の2歳半、3歳児歯科健診を実施している。その結果の評価に関しては今後検討が必要だと感じている。
92	市	3歳6か月児健診でう歯を有する子どもが多い。そのため、精検を発行し受診勧奨している。また、歯科指導の際、フッ素ジェルを配布している。健診以外でも各地区の育児相談会に歯科衛生士も同行し、歯科講話、指導も実施。保育所、幼稚園とも連携し、歯科指導を実施している。
93	市	当市では、1歳6か月健診や3歳児健診でう歯のあったお子さんには、精検を発行している。精検といった形で書類を出すことで、保護者自身が問題意識を持ち、歯科受診をするといった行動に結びついているものと考える。
124	市	1歳児を対象に、育児体験事業を実施している。背景として、1歳6か月児健診での要観察者が年々増加し、年齢に応じた食事や歯科、発達についての保護者の理解や知識不足から伴う対象児の経験不足があり、平成28年度より栄養・歯科・発達の面の3点から実際に体験できる事業を開始した。
161	市	カンファレンスでは、雇上げの歯科衛生士・栄養士などの発言の機会が保健師に比べ比較的少ない。カンファレンスの司会は毎回健診担当の常勤保健師だが、歯科や診察、栄養面などでフォローのいる子や気になる子に対しては専門的な意見を聞くため話を振るようにしている。
216	市	う歯保有率→乳幼児健康相談の早期からの歯科衛生士を導入し、年齢に応じた歯科指導を実施。2歳児のフッ化物歯面塗布の助成（2回）
63	町村	10か月児健診では、集団歯科指導を行っている。1歳6か月児健診・3歳児健診では、歯科指導を行っている。3歳児健診では、保育所・幼稚園から直接来る方も多く、歯が汚れている状態の子どもも多いが、う歯がある子どもも多いことが課題である。
83	町村	一般的な乳幼児健診に加え、2歳児健診を実施し、発育・発達、う歯の確認や育児に関する困りごとの軽減に努めている。
101	町村	非妊娠時にやせや肥満の成人（低出生体重児等の予防）への対策、離乳食時期に必要な栄養を確実に摂取できるような支援、肥満とやせの幼児・児童への予防と対策、むし歯予防への取り組みが優先度の高い課題としてあげられる。 今まで部分ごとに問診票等から実態を集計して、それに対する対策を検討してきたが、ライフステージ全体を見て、母子保健に関する部分の実態を把握するために各年度毎に統計をとり、母子保健担当者間で意見を出し合い、目標や必要な対策について現在話し合いを行っている最中である。
7	保健所	当市の歯科健診におけるう蝕罹患率は低いが、保健センター別のデータでは高い地域、1人で何本ものう蝕をもつ児も存在する。児の口腔に着目し、相談を受ける中で、児を取り巻く生活環境や保護者の健康意識、子育てへの姿勢など様々な情報を得ることが可能である。当市の歯科衛生士は保健センター別に担当する地区をもち、保健師、栄養士など他職種と連携し、情報を共有しながら子育て支援に活用している。また、健診という場を利用して、保護者自身に対しても歯・口の健康に関心を持つよう啓発や知識の普及を図り、児を取り巻く家庭環境、地区環境が生涯の健康の保持増進に繋がることを意識した活動を行っている。
110	保健所	6歳のむし歯有病率が悪いため、今年度から「フッ化物洗口」の導入促進をはじめた。

自治体等の工夫例：論点５　他機関と連携した栄養指導等の評価

No	自治体	意見・質問等
31	県・政	発育発達の適切なサービスにつなげることを課題としており、当センターでは実施例として保護者の子どもへの関心・観察力の向上を目的として児童館と連携し保健師・管理栄養士・歯科衛生士が健康教育を行っている。また各保育園へ出向し、4、5歳の園児を対象に歯みがき指導を行い、3歳児健診以降の口腔機能の維持向上に努める努力を行っている。
15	市	○幼児期からの肥満予防（小学5、6年生の肥満が多い） ・小児科医（1か所の医療機関）と連携し、1:6から3:0のBMI上昇に着目し、一定の基準を設けて、3:0で小児肥満外来の紹介や肥満予防の保健指導を実施 ・市内の幼稚園、保育園、小中学校で小児肥満予防講話会の実施
92	市	1歳6か月児、3歳6か月児健診の野菜ジュースやイオン飲料を常用している子どもが多い。4か月児健診でイオン飲料を飲用している子どももいる。健診の配布資料への記載や栄養士の講話、相談で説明しているが、あまり現状は変わらない。そのため、今後は妊娠期（成人期）からの食生活へのアプローチについて検討していきたい。
124	市	1歳児を対象に、育児体験事業を実施している。背景として、1歳6か月児健診での要観察者が年々増加し、年齢に応じた食事や歯科、発達についての保護者の理解や知識不足から伴う対象児の経験不足があり、平成28年度より栄養・歯科・発達の面の3点から実際に体験できる事業を開始した。
156	市	発達の気になる母子への支援 ⇒新生児訪問から関係を築いていくことに意識し相談に応じている。特に、健診の場では新生児訪問で気になった点を健診でも母と共有、健診後のカンファレンス、他機関との連携、生活の中でイメージしやすい場面から母の困り事を明確化、今後家で気を付けてほしいことや遊びの提示など社会性の発達も含めた見通しの提示、気になる母子については発達支援相談や育児相談などに案内、またできていることはできていると母の育児を認めることも意識している。どんな場面でもまたいつでも相談してほしいことや心理相談など拒否されても、相談先は伝えている。また育児相談（対象としては7か月、1歳2か月児）では離乳食の困りごとも多くなる時期なので、栄養士と連携して各期に応じた離乳食の試食も提供している。このように、乳児期の健診や育児相談が充実していくことで、母との関係をしっかり持ち、今後の支援につながるように努めている。
161	市	カンファレンスでは、雇上げの歯科衛生士・栄養士などの発言の機会が保健師に比べ比較的少ない。カンファレンスの司会は毎回健診担当の常勤保健師だが、歯科や診察、栄養面などでフォローのいる子や気になる子に対しては専門的な意見を聞くため話を振るようにしている。
83	町村	一般的な乳幼児健診に加え、2歳児健診を実施し、発育・発達、う歯の確認や育児に関する困りごとの軽減に努めている。また、健診対象者のうち、未受診者については電話をして、健診受診を促している。特に3歳児健診は町で行う最後の健診であるため、未受診者に対し電話を行い、4歳になっても応じない場合は家庭訪問を実施している。
84	町村	乳児健診では栄養士による離乳食指導を行っている。また、1歳6か月児以降の健診では歯科健診を実施している。さらに1歳6か月児ではRDテスト、2歳児健診では染めだしを実施している。本町はう歯をもつ児が多いのが課題であるため、健診受診者全員に対して栄養士、歯科衛生士による個別相談・指導を行っており、本町の現状と当日の検診結果を保護者に知り、う歯予防に関心を持ってもらい、家庭で実践して貰える指導している。また、母子手帳返却時に指導された内容を把握しているか保健師が確認し、健診後のカンファレンスにおいて歯科・栄養の個別相談時の母子の様子を共有している。
101	町村	非妊娠時にやせや肥満の成人（低出生体重児等の予防）への対策、離乳食時期に必要な栄養を確実に摂取できるような支援、肥満とやせの幼児・児童への予防と対策、むし歯予防への取り組みが優先度の高い課題としてあげられる。 今まで部分ごとに問診票等から実態を集計して、それに対する対策を検討してきたが、ライフステージ全体を見て、母子保健に関する部分の実態を把握するために各年度毎に統計をとり、母子保健担当者間で意見を出し合い、目標や必要な対策について現在話し合いを行っている最中である。
106	町村	当町では、母子手帳交付は必ず保健師との面接を行っており、食事の面に関しては原則栄養士が面接している。アセスメント基準に関してはハイリスク妊婦・特定妊婦の判断リスクに基づき行い、必要に応じ電話や訪問し状況把握をしている。
210	町村	これまで、当町は「肥満」が妊婦・母子・小児から成人・高齢者に至るまでの統一した健康課題であったため対策を行っており、H27年度にまとめた母子保健計画素案において小児の肥満データ改善が見られていた。しかし、近年はやせも増えてきたため妊婦～母親の食事の仕方について注意深く問診を取るようにしており欠食やアンバランスな食事・生活内容が多く見られ、それが離乳食にもつながっている現状がありそうだった。 食ひとつを切り口にしても、良い生活習慣が確立されない・できない、その環境や個別性をケース検討することで問題が見え、それは妊婦のとき、またはそれ以前から継続した心配事であることが多く、現在は助産師・保健師・福祉（子ども子育て）との定例情報共有会議を月1回実施し、必要支援を協議し対応している。
217	町村	保護者が楽しく子育てができているか。参加満足度の高い健診となるよう心掛けている。⇒食育事業の一つに3歳児健康診査の集団で親子クッキングを実施している。親子での作業場面では親子関係や子どもの理解力等を観察している。

自治体等の工夫例：論点6　発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価

No	自治体	意見・質問等
79	県・政	発達障害児やその疑いのある児に早期に気づき、支援を開始するために、乳幼児健診やその後の親子教室に従事する保健師等を対象に講義による研修や実際の療育の場で学ぶ現場研修を実施している。
98	県・政	○精神発達精密健康診査の在り方について 児童相談所が長年事後指導も含めて担ってきた現状があり、今後の事業方向性について検討が必要。
130	県・政	〈課題〉 ・管内市町村から、報告された母子保健事業の状況（乳幼児健診を含む）について、どのように分析・評価を行っていけば良いかが分からない。 〈工夫〉 ・事業報告の様式については、専門家の意見を取り入れ市町村（政令・中核市を除く）で共通の報告様式を使用している。 ・発達障がいの早期発見のための問診項目を提示し、全市町村で問診票を改訂してもらう支援を行った。
219	県・政	乳幼児健診事業に限らないが、母子保健事業を新任期の保健師や非常勤の職員が担当することも多く支援技術の向上等実践に繋がる効果的な研修の実施が課題である。支援に繋ぐ一つのツールとして、スクリーニングツール（M－CHATやEPDS等）に関する研修会を継続的に実施しているが、ツールの利用状況を見るとあまり広がっていない状況がある。
3	市	1：6でM-CHATを導入し、問診の標準化や研修等に取り組んでいる。
23	市	【課題】健診後のフォローアップにおいての多職種連携 【課題に対して工夫していること】相談事業にて、理学療法士から[身体発達面での関わり方について]の助言を家族にできるような機会を設けている。
25	市	支援の必要なケースの把握のために、妊娠期、産後、乳児家庭全戸訪問時、3か月児健診、1歳6か月児、3歳児健診と節目での相談対応の機会を設けているが、3歳から就学までの間に相談やフォローの機会が乏しいため、5歳児相談の必要性を検討中。
26	市	発達障害の早期発見のために、M-CHAT（短縮版）を使用しています。
33	市	子どもの発達の遅れは保護者の育てにくさや不安などにつながりやすく、親子関係にも影響する。市では発達支援事業を案内し、子どもが就学するまで専門の医師や心理士による継続支援を実施している。
41	市	乳幼児健診・各種療育事業・保育所、幼稚園巡回相談のスムーズな連携に努めている。
43	市	乳幼児健診においてピックアップされた児のフォロー：市町から紹介を受けた児のフォローとし、年8回実施していることばの相談時に（発達について重点を置き）診察をしていただいています。あくまでも相談なので、保護者のニーズを聞きながら、安心して子育て出来るよう声かけ、結果を市町へ情報提供し継続したケアを目指しています。
44	市	発達に問題を抱えているケース、育てにくさを感じる親子が増えていく中、1歳6か月児健診・2歳児歯科健診では2名、3歳児健診では3名の臨床心理士および言語聴覚士の配置を行い、健診時の相談、健診後の相談に繋ぎやすい工夫をしている。
46	市	OT・STの参加の下、問診時に児に対しての育てにくさを聞き取り、育てにくさを感じている母や気になる児については、健診後の保健指導、OT・STの指導、支援センターなどとの連携、発達教室紹介、保育園幼稚園との連携巡回相談につなげている。
52	市	保護者の子どもを見る力、関わる力をつけていくことが課題なので、母子ファイルを利用し、発達のこと、関わり方など機会がある毎に話し、うまく出来ているところは褒めて、育児を楽しんで出来るような支援をと心がけています。
54	市	乳幼児健診後のフォローの場としての療育施設の量と質の充実が課題としてある。福祉課との連携や施設間職員の研修を調整。
59	市	乳幼児の事業については母子手帳交付から母親学級、出産すると赤ちゃん訪問、乳幼児健診は4か月、7か月、10か月、12か月、1歳6か月児、3歳児と他の自治体よりは頻回に開催している。このほか子育て相談、離乳食教室、支援の必要な児に対する発達相談、心理相談などの専門の先生方と連携をとりながら支援している。歯科の健診も1歳6か月児、3歳児の保健指導とともに、12か月健診の際には歯科衛生士の個別指導とフッ素塗布も1歳6か月児、2歳、2歳6か月、3歳児と4回実施しています。
62	市	現時点で大きな困りが生じていない発達のバランスが悪い児のフォローは、教育委員会との連携、専門職からの助言。 親子関係や生活環境の変化により、経験不足による発達のバランスの悪い児の増加があり、意図的に遊びや関わり方の具体的方法の助言をしている。
74	市	毎年2回程度、圏域の医療機関より心理士・理学療法士等専門職を招き、保健師研修を実施している。地域連携に関しては、関係機関等と話し合いの場を設け、お互いの意見のすり合わせを行っている。心理士と相談のもと、3歳児健診における児の精神発達面のフォロー方法について、スタッフ間で再確認し、フォロー判断の基準を決めた。
75	市	発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価：幼児健診（1歳半児健診、2歳歯科健診、3歳児健診）について、健診で発達に課題のある児を把握できるよう、保育所入所中の児に対して、健診の2週間前までに保育士より事前に情報提供をしてもらっている。健診の結果は保育所に報告し、児の支援について保育所と協議を行う。また、必要があれば心理士との相談へつなぎ、保護者の同意が得られればその場へ保育士も同席する。

No	自治体	意見・質問等
76	市	（早期発見について） ・乳幼児健診：問診や検査（指さし・積木・大小把握等）を実施し，発達の確認を行っています。また、乳幼児健診の際に、県から発行された発達に関する資料を乳幼児健診で配布し、保護者の気づき・理解の促進や啓発の機会としています。 ・心理相談：発達面の確認や子育て支援に専門的なアドバイスを要すると思われるケースについては心理士による相談を紹介しています。相談内容に応じて発達検査を行っています。 ・心理巡回訪問 市にある幼稚園・保育園を療育相談員・心理士・保健師訪問しています。乳幼児健診において発達の遅れが疑われる児または園で気になる児の集団の中での様子を観察し、普段の今後の支援方法について園と教育委員会とともに検討しています。 （早期支援について） ・保健師連絡票：療育手帳を所持しておらず、児童発達支援事業所の利用を希望する児について、保健師が保護者と本人と面接を行い「保健師連絡票」を作成して、サービス利用を可能にしています。療育手帳の取得・医療機関の受診に抵抗がある家庭の児や診断がついていない児でもサービスの利用が可能となり、早期支援に役立っています。 ・親子遊びの教室：1歳6か月児健診時に未就園であり、引きこもりがち・児の多動傾向・児の生活リズムの未獲得・保護者の子育てへの困り感などのある親子を対象に、月に1回親子遊びの教室を行っています。親子が安心してゆっくり遊ぶことができる場の提供や、子供への関わり方の例示や提案による子育て不安感の軽減を目的としています。
80	市	健診従事者の研修会の実施と各専門職間で健診のあり方について検討し、発達障害や虐待の早期発見・把握を目指している。
97	市	支援が必要な親子に確実に支援ができるように、発達のフォロー基準をマニュアル化しスタッフが共通認識を持って対応できるよう統一化した。
109	市	<課題>フォローの必要な児が保護者の困り感の無さから支援につながらない。 <工夫>幼児期特別支援コーディネーターと巡回相談を実施し幼稚園・保育園と連携して対応している。
111	市	地域と連携したフォローアップでは、保育所・幼稚園と気になる子どもの情報を把握し、時には保健センターが関わりにくい親について保育所・幼稚園が関わっている状況を共有し保育所・幼稚園を通しての支援につなげている。また就学前、後においては市教育委員会と小学校との情報交換会を設け、フォローが必要な児について継続して支援していけるよう連携している。
121	市	発達に問題を抱えている児については、子育て支援センターが中心となり、保育園等と連携し、支援している。
124	市	1歳児を対象に、育児体験事業を実施している。背景として、1歳6か月児健診での要観察者が年々増加し、年齢に応じた食事や歯科、発達についての保護者の理解や知識不足から伴う対象児の経験不足があり、平成28年度より栄養・歯科・発達の面の3点から実際に体験できる事業を開始した。
128	市	1歳6か月児健診において経過観察となる児が多い（要フォロー児が多い）。県で作成したガイドラインに従い1歳6か月児健診において発達障がいのスクリーニングを行ない早期発見につとめている。しかし、実際に健診を行なう中で、精神発達面で経過観察となる児（要フォロー児）の割合が高い。そのため、経過観察者を対象とした健康相談を2歳代で行ない、詳細な確認が必要な場合には発達の相談会への参加を促している。
149	市	平成27年度から当市では、5歳児発達相談を実施している。保育所・幼稚園とも連携して支援ニーズを把握し、発達相談勧奨⇒就学前での療育利用・保護者の困り感への支援⇒就学へとつなぐのが目的である。当市は3歳児健診を3:6で実施しているため、5歳児発達相談はその約1年後の相談事業となり、3歳児健診において要支援と判断した児のフォローアップ評価の機会にもなる。
154	市	児童発達支援所への紹介状が増加し、希望するすべての児が通園できていない。そのため、民間のサービスなども検討。
155	市	児の発達フォローが必要で、保護者も療育を受けることを希望するケースが多く、親子教室や療育の場への参加希望が定員を上回っています。優先度の高い児から療育に繋ぎ、その他の待機中の児も経過観察健診や家庭訪問、地域の子育て相談の場などで継続支援を行っていますが、新たに、民間の児童デイなどとの連携も検討中です。
156	市	発達の気になる母子への支援⇒新生児訪問から関係を築いていくことに意識し相談に応じている。特に、健診の場では新生児訪問で気になった点を健診でも母と共有、健診後のカンファレンス、他機関との連携、生活の中でイメージしやすい場面から母の困り事を明確化、今後家で気を付けてほしいことや遊びの提示など社会性の発達も含めた見通しの提示、気になる母子については発達支援相談や育児相談などに案内、またできていることはできていると母の育児を認めることも意識している。どんな場面でもまたいつでも相談してほしいことや心理相談など拒否されても、相談先は伝えている。また育児相談（対象としては7か月、1歳2か月児）では離乳食の困りごとも多くなる時期なので、栄養士と連携して各期に応じた離乳食の試食も提供している。このように、乳児期の健診や育児相談が充実していくことで、母との関係をしっかり持ち、今後の支援につながるように努めている。
171	市	1:6健診や3：6健診で、発達のフォローが必要と思われるが保護者が希望しなかった場合や、健診時点では判断が難しい場合、2歳時や4歳時など少し先の発達の見通しを伝え、保護者に考えてもらう時間を作ることや判断の一助になるようにしている。
178	市	幼児健診の場だけでは、潜在化している課題を見落としてしまいがちである。本市では、母子手帳の面接交付や保育所・各関係課との連携、乳幼児健診の結果等から、発育発達や家庭環境等に課題のある児を把握、健診に従事する保健師間で情報共有できるよう統一したシートを用いている。
183	市	・乳児健診は個別、幼児健診は個別集団併用形式で実施しています。そのため、健診実施医療機関によって差が生じず、一定水準で健診が行われるよう、医療機関を対象とした研修会を年に一度行っています。 ・個別健診からフォロー依頼のあったケースについては支援内容等をフィードバックし連携強化を図っています。 ・グレーゾーンの多い1歳6か月児健診では公立保育園での育児教室を共催で行い（年2回）健診フォロー児の情報共有をしながらフォローアップをしています。 ・療育機関との連絡会議を密に行い健診フォロー数等、情報共有を行っています。
184	市	3歳児健診後は法的な健診事業がなく、要観察者のフォローや発達評価、保護者が気軽に相談できる機会がないという課題に対して、大学との地域連携事業で保健、福祉、教育の連携のもと、26年度から4歳児相談事業として4歳児質問票の実施と個別相談を事業化した。保育園や幼稚園、認定こども園巡回相談や療育機関等と連携を強化して、就学前の子どもをもつ保護者の不安を軽減し、適切な対応をすることで二次障害を予防し、乳幼児期からの一貫した支援体制を行っている。

No	自治体	意見・質問等
185	市	1歳半健診における社会性の発達については、全員に行う保健師によるスクリーニングに加えて、任意で行うゲイズファインダーを参考にする場合がある。
192	市	こども発達支援センターと共同し、職員の研修をする予定。カルテの開示請求に伴い、カルテに記載する内容の検討。
195	市	要観察率が、他市町村より高いが、フォローにつながらないケースがある。乳幼児健診当日の心理相談に案内できれば、フォロー率も上昇するのではないかと考え、心理相談の事業の見直しをしている。心理相談の従事者と会議や研修を実施し、連携して取り組んでいる。また、乳幼児健診のスクリーニング方法についても見直しが必要だと考えている。
197	市	療育機関の保育士も健診に来ており、発達面で気になる児がいれば情報交換をして地域内で連携を図る。乳幼児健診後のフォローとして、助産師サロン、親子教室、2歳3か月児相談、発達相談、2歳6か月児歯科健診などを行っています。フォローを拒否する方がいたとしてもどこかの教室や相談でつながれるように情報提供しています。
212	市	・「要支援者を見落とさず把握する」健診後のカンファレンスを有効活用しています。 ・「要支援者を見法とさず支援する」要支援台帳で管理し地区担当保健師と連携しながら継続支援しています。特別支援学校の協力をいただき、保健師と共にこども園等に出向き巡回発達相談を行っています。
215	市	健診にかかる時間が長いが、特に心理相談においてはきめ細やかな相談対応が求められています。対策としては、問診後、心理相談先回りを作り、比較的空いている健診前半の時間帯を有効活用。心理相談の時間を一人につき30分程度を目安にする。
223	市	乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児)では、臨床心理士、児童発達相談センター、家庭児童相談員が健診に入り、健診時からフォローへつなげている。また、健診前にも関係機関と情報共有し、健診でフォローしていけるようにしている。
4	町村	発達等に不安を抱える子どもを対象に、遊びの療育をとおして早期に上手なかかわりを学ぶ場を提供している。母の不安を受け止めて、必要な情報を提供しながら、心理士、保健師等が個別の相談にも応じている。
10	町村	健診時に支援が必要と判断された児（主に1:6以降の精神発達）などを対象に、発達支援教室の参加を勧奨。内容は、児の発達特性の明確化を目的として、構造化された中で児の様子を保護者と一緒に観察。小集団であり、保護者と一緒に児の様子が確認できること、介入の仕方、関わり方や意味を共有しながら教室を運営。教室には、スーパーバイザーで医療機関所属の臨床心理士、保育所所属の保育士、町保健師がスタッフとして参加。メリットは、保護者が臨床心理士と専門的な相談を行えること、児の特性を保護者と共に確認できることなどがある。
19	町村	多動、言葉が少ないなどの発達で気になる子が多い。子どもの数が少なく、1.6歳、3歳は全員に心理相談を行なっている。保健師による保健指導では声かけの仕方等を説明している。診断・療育を受けるには管轄地域外に出なければならず、地域内にはサービスもないため、診断・療育につながりにくい。
30	町村	育てにくさへの支援や療育支援の充実を図るため、今年度より3歳児健診において臨床発達心理士の導入をしている。
58	町村	町で行われている乳幼児健診は、3歳児健診が乳幼児健診として最後の健診となる。そのため、3歳児健診の後のフォローとして、巡回相談を行っている。巡回相談では、保健センター、保育園・幼稚園、小学校、中学校、教育委員会などの教育関係機関、地域療育センター、子ども未来課等がチームとなる。乳幼児健診だけでは、対応が難しいケースに関して、地域の療育センターの専門機関での支援を利用している。また、受診や発達検査、診断が必要な場合には、乳幼児健診結果等の情報提供書を作成し、医療機関へつないでいる。
64	町村	1歳6か月健診・3歳児健診時、臨床心理士に来てもらい言葉の相談を設けている。午前中は予約のみ、午後は乳幼児健診会場で相談を行っている。発達障害やその疑いがあれば、療育施設などを紹介している。紹介後も就学前にもう一度面接を行い、学校教育課への情報提供を行っている。また学校教育課が主体となって行う発達相談では、臨床心理士が町内の保育所・幼稚園を3回／年巡回して、子どもの発達を観察・評価して、保育士への指導なども行っている。3回／年の情報共有会議を行い、学校教育課・福祉課・健康こども課で連携している。
66	町村	1歳6か月児健診後の言葉や行動面で継続支援が必要となった児に対して、2歳児歯科健診とその後の2回のフッ素塗布の機会に臨床心理士に相談できる場を設けている。健診の機会を利用しているので保護者も参加しやすく、誘いやすい。
67	町村	・保育所を2か月に1回保健師と心理士で訪問し、健診で要観察となった児の様子や、新たに気になる児の早期発見に努めている。 ・健診の後、何らかの支援が必要と感じた児に関して、療育センター等でのDrの診断がつく受診の前に、保護者の抵抗感を減らすために、まず保健センターで保健師・心理士のみの面談を経て、圏域発達相談（Drとの面談有）に繋ぐようにしている。 但し、兄弟に診断を受けていて受け入れの良い保護者や就学間近である児に関しては直接つなぐこともある。
91	町村	平成27年度から、早期からの教育相談支援体制を構築する事業を実施している。この事業は、特別な支援が必要な子及び気になる子どもとその保護者に対し、幼稚園や保育園、関係機関が連携し、早期からの情報提供や相談会の実施等に取り組むことを通して、きめ細やかな対応ができる一貫した支援体制を構築するとともに、円滑な小学校への就学につなげるという事業である。
99	町村	・毎月保育施設の巡回相談を行っているので、発達の遅れがある児のフォローができる。保護者の相談もそのとき受けられるので、健診の時では得られない情報も知ることができる。 ・気軽に相談できる場として、2回／月　小ホールを解放、1回／月　子育てサロンを実施している。
103	町村	当町は年間出生数が200名に満たず、各種乳幼児健診も各1回ずつとなっており、従事する担当職員も分散している。そのため、要支援ケースの状況確認は乳幼児健診後のカンファレンスのみならず、毎月定例で検討会を開催し、支援状況の確認や支援経過、今後の方向性について検討し、支援終了か支援継続かについて判断をしている。（保健師・栄養士・臨床心理士・子育て支援員が参集者） 園や保育所を巡回子ども相談として回っているが、乳幼児健診では気にならなかったケースでも、ちょっと気になるとの情報が得られることがある。そのような児の健診時の状況の振り返りや支援の方向性も含めスタッフ間で確認することにより情報を共有する機会としている。 フォローケースとしてあげるのみでなく、その後とのように支援がなされ、経過しているかが重要だと感じているので、個々のケースの振り返りに関しては丁寧に行っている。

No	自治体	意見・質問等
113	町村	・発達に偏りがみられる児が増えており、母親（家族）も関わり方等に困難を感じているかたが増えている。また、母自身が問題を抱えていたり、家庭環境の多様化等により、様々なストレスを抱えながら育児をしているかたが増えている。 →2歳児歯科健診、3歳6か月児健診に心理職を配置している。 経過観察者や相談者が早期に専門的視点からの助言を受け、問題の整理やより良い関わり方について支援を受けられている。また、必要時には発達検査ができる専門機関の紹介をしており、支援に繋がらないケースの発達支援の切り口にもなっている。
126	町村	○切れ目ない支援：小児科や耳鼻科など健診の精検受け入れ先となる医療機関が、町内には公立病院1か所という現状。健診の事後フォローや精検未受診者対応も強化し、疾病の早期発見に努めるとともに、必要な支援が途切れないようにしている。 ○5歳児健診について：就学前の社会性・言語性・精神性の発達において、早期発見と早期支援を目的に5歳児健診の必要性が示されているが、フォローアップ体制の確保や費用問題等の課　題がある。当町では、未就学児の集団利用状況の把握と関係機関との連携、早期フォローを目的に、町内保育施設の定期巡回を実施している。対象児や家族といった個別支援だけでなく、虐待対応を含めたネットワーク構築にもつながっている。
147	町村	<課題>発達課題のある児に対しての支援 <工夫>医療機関や幼児園との積極的な連携
163	町村	<課題>発達障害(疑い含む)の割合が多い。 <工夫>発達障害問診を使用している。健診当日、詳しく話を聞き、保護者が困っている場合や保健師が必要と感じた場合は、その場で臨床心理士の相談に入ってもらうようにしている。健診後のフォロー教室にも健診と同じ心理士に入ってもらい、いつでも相談しやすいようにしている。
170	町村	子どもの発達障害の発見と育児支援を目的に実施しており、ケースによっては保健相談の時間が長くなってしまうことと3歳半健診の受診率が低いことが課題です。その後の訪問等でつなげれる人はつなぐようにしています。また未受診者へは個別の案内や電話で状況をきいています。
37	保健所	保健、児童福祉、学校教育の部局で構成される「発達支援三部会議」を開催し、乳幼児期から学童期までの切れ目ない支援のあり方や体制整備について検討を行っている。 関係機関それぞれが特徴を生かしたフォローアップ体制を構築していくことが重要。
77	保健所	県全体の課題のひとつに、1:6、3:0健診における発達リスク児の発生率に関し、市町間の差が大きいことがあげられる。そのために、今年度、県は、健診実施状況調査、県内統一したマニュアル（チェックの目安）の作成、健診従事者（保健師等）への専門研修を計画している。当保健所管内においては、5歳児健診にかわるものとして、平成27年度から5歳児発達相談事業を実施しているが、スタッフは市の保健師と必要に応じて市教委担当で、医師や心理士の介入がないのが課題である。精度管理と評価について、どのようにすべきか市と検討が必要である。
110	保健所	県の「発達障がい児支援者スキルアップ事業」において、市町村の保健師や保育士、幼稚園教諭等を対象として毎年継続して研修会を実施している。
209	保健所	1歳6か月健診を直営で行い、発達面や家庭環境の問題を早期把握し、個別やグループでの相談や、社会資源の利用などにつなげる機会としている。

自治体等の工夫例：論点7．委託医療機関との子育て支援に関する情報連携

No	自治体	意見・質問等
48	県・政	・事業が医療機関委託実施である為、フォローが必要なケースに対してのスムーズな連携として、緊急ケースは行政への直接連絡。その他は健診票を活用。 ・未受診者への対応は、対象月の2～4ヶ月後、未受診者リストを作成し状況確認。
49	県・政	妊婦健診・乳幼児健診・予防接種いずれも医療機関での実施となり、委託医療機関との連携は欠かせない。個別ケースごとに必要時、行政と医療機関、相方からの連携協力を行ない切れ目ない支援が行なえるように努めているが、妊娠期からの養育支援事業やペリネイタルビジット等を事業としても実施している。
20	市	○委託医療機関と情報提供や結果のやり取り 地元医師会（小児科医）と市での検討会を実施する予定。（時期は今後相談）
34	市	市と健診委託医療機関との情報共有は主に文書や電話で行う。医師には、発達状態で気になる児や虐待が疑われる児について、市へ情報提供してもらう。市では情報提供された児の保護者と連絡を行い、支援へとつなげる。市では医師に発達支援事業について周知している。医師から保護者へ発達支援事業の案内をしてもらうことで、保護者が納得できる支援へとつなげることができる。市と健診委託医療機関が連携することで要支援者を支援につなげることができる。しかし困り感のない保護者に対して、発達支援事業へと支援につなげることは難しい。健診委託医療機関との研修会を年1回実施している。
122	市	医療機関との連携が確立されており、保健指導を要する親子への介入ができやすい。
183	市	・乳児健診は個別、幼児健診は個別集団併用形式で実施しています。そのため、健診実施医療機関によって差が生じず、一定水準で健診が行われるよう、医療機関を対象とした研修会を年に一度行っています。 ・個別健診からフォロー依頼のあったケースについては支援内容等をフィードバックし連携強化を図っています。

自治体等の工夫例：論点8.「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

No	自治体	意見・質問等
79	県・政	発達障害児やその疑いのある児に早期に気づき、支援を開始するために、乳幼児健診やその後の親子教室に従事する保健師等を対象に講義による研修や実際の療育の場で学ぶ現場研修を実施している。
118	県・政	区内でも地域によって住民性は様々です。特に転出入の多い地区だと転勤族も多く、母一人で育児負担を抱えて頑張っているというケースが多いように感じます。乳幼児健診でも育児負担・ストレスの訴えは多く聞きます。現状を反映して転入者向けのウェルカムイベントを主任児童委員や市民センター等と共催したり、育児負担感やイライラを抱えている母親同士のグループミーティングを実施し、母の孤立防止や虐待予防も図っています。
25	市	支援の必要なケースの把握のために、妊娠期、産後、乳児家庭全戸訪問時、3か月児健診、1歳6か月児、3歳児健診と節目での相談対応の機会を設けているが、3歳から就学までの間に相談やフォローの機会が乏しいため、5歳児相談の必要性を検討中。
33	市	子どもの発達の遅れは保護者の育てにくさや不安などにつながりやすく、親子関係にも影響する。市では発達支援事業を案内し、子どもが就学するまで専門の医師や心理士による継続支援を実施している。
41	市	乳幼児健診・各種療育事業・保育所、幼稚園巡回相談のスムーズな連携に努めている。
44	市	発達に問題を抱えているケース、育てにくさを感じる親子が増えていく中、1歳6か月児健診・2歳児歯科健診では2名、3歳児健診では3名の臨床心理士および言語聴覚士の配置を行い、健診時の相談、健診後の相談に繋ぎやすい工夫をしている。
46	市	OT・STの参加の下、問診時に児に対しての育てにくさを聞き取り、育てにくさを感じている母や気になる児については、健診後の保健指導、OT・STの指導、支援センターなどとの連携、発達教室紹介、保育園幼稚園との連携巡回相談につなげている。
52	市	保護者の子どもを見る力、関わる力をつけていくことが課題なので、母子ファイルを利用し、発達のこと、関わり方など機会がある毎に話し、うまく出来ているところは褒めて、育児を楽しんで出来るような支援をと心がけています。
54	市	健診後のフォローの場としての療育施設の量と質の充実が課題としてある。福祉課との連携や施設間職員の研修を調整。
59	市	乳幼児の事業については母子手帳交付から母親学級、出産すると赤ちゃん訪問、乳幼児健診は4か月、7か月、10か月、12か月、1歳6か月児、3歳児と他の自治体よりは頻回に開催している。このほか子育て相談、離乳食教室、支援の必要な児に対する発達相談、心理相談などの専門の先生方と連携をとりながら支援している。
62	市	現時点で大きな困りが生じていない発達のバランスが悪い児のフォローは、教育委員会との連携、専門職からの助言。 親子関係や生活環境の変化により、経験不足による発達のバランスの悪い児の増加があり、意図的に遊びや関わり方の具体的方法の助言をしている。
74	市	毎年2回程度、圏域の医療機関より心理士・理学療法士等専門職を招き、保健師研修を実施している。地域連携に関しては、関係機関等と話し合いの場を設け、お互いの意見のすり合わせを行っている。心理士と相談のもと、3歳児健診における児の精神発達面のフォロー方法について、スタッフ間で再確認し、フォロー判断の基準を決めた。
75	市	発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価：幼児健診（1歳半児健診、2歳歯科健診、3歳児健診）について、健診で発達に課題のある児を把握できるよう、保育所入所中の児に対して、健診の2週間前までに保育士より事前に情報提供をしてもらっている。健診の結果は保育所に報告し、児の支援について保育所と協議を行う。また、必要があれば心理士との相談へつなぎ、保護者の同意が得られればその場へ保育士も同席する。
76	市	○優先度の高い課題：発達障害の早期発見・早期支援について 発達障害について、なるべく早い段階で発見し療育や医療につなげられるよう母子保健事業において関係機関と連携を図りながら取り組みを検討しています。 （早期発見について） ・乳幼児健診：問診や検査（指さし・積木・大小把握等）を実施し，発達の確認を行っています。また、乳幼児健診の際に、県から発行された発達に関する資料を乳幼児健診で配布し、保護者の気づき・理解の促進や啓発の機会としています。 ・心理相談：発達面の確認や子育て支援に専門的なアドバイスを要すると思われるケースについては心理士による相談を紹介しています。相談内容に応じて発達検査を行っています。 ・心理巡回訪問 市にある幼稚園・保育園を療育相談員・心理士・保健師訪問しています。乳幼児健診において発達の遅れが疑われる児または園で気になる児の集団の中での様子を観察し、普段の今後の支援方法について園と教育委員会とともに検討しています。 （早期支援について） ・保健師連絡票：療育手帳を所持しておらず、児童発達支援事業所の利用を希望する児について、保健師が保護者と本人と面接を行い「保健師連絡票」を作成して、サービス利用を可能にしています。療育手帳の取得・医療機関の受診に抵抗がある家庭の児や診断がついていない児でもサービスの利用が可能となり、早期支援に役立っています。 ・親子遊びの教室：1歳6か月児健診時に未就園であり、引きこもりがち・児の多動傾向・児の生活リズムの未獲得・保護者の子育てへの困り感などのある親子を対象に、月に1回親子遊びの教室を行っています。親子が安心してゆっくり遊ぶことができる場の提供や、子供への関わり方の例示や提案による子育て不安感の軽減を目的としています。
80	市	健診従事者の研修会の実施と各専門職間で健診のあり方について検討し、発達障害や虐待の早期発見・把握を目指している。
89	市	育てにくさ、母自身の精神的な支援として、乳児健診に臨床心理士が従事し、必要があれば、継続したカウンセリング（市で無料で実施）につないでいる。
97	市	①虐待予防に重点をおき、平成25年度より全健診の問診項目において「子育てしていてイライラすることはありますか」「お子さんをどなったり叩いたりすることはありますか」をいれている。「育てにくさ」を発信できる機会となり、問診を通して具体的な場面や母の気持ちに焦点を当てながら聞いていくことができる。 ②支援が必要な親子に確実に支援ができるように、発達のフォロー基準をマニュアル化しスタッフが共通認識を持って対応できるよう統一化した。

No	自治体	意見・質問等
100	市	親が困り感を抱いているか、児のことをどのように捉えているかを優先的にアセスメントする。その上で、困り感を抱いている場合には、その内容をじっくりきく時間を設け、この親にはどのように話せばアドバイスが伝わるか・理解されるか、児の特徴をどのように伝えるべきかを考えながら伝えている。 問診にて気になるケースについては、心理士につなぐ、また、地区担当保健師に引き継ぎ、帰りの個別指導では地区担当が実際に会って話し、事後につなげられるようにしている。
109	市	<課題>フォローの必要な児が保護者の困り感の無さから支援につながらない。 <工夫>幼児期特別支援コーディネーターと巡回相談を実施し幼稚園・保育園と連携して対応している。
111	市	地域と連携したフォローアップでは、保育所・幼稚園と気になる子どもの情報を把握し、時には保健センターが関わりにくい親について保育所・幼稚園が関わっている状況を共有し保育所・幼稚園を通しての支援につなげている。また就学前、後においては市教育委員会と小学校との情報交換会を設け、フォローが必要な児について継続して支援していけるよう連携している。
124	市	1歳児を対象に、育児体験事業を実施している。背景として、1歳6か月児健診での要観察者が年々増加し、年齢に応じた食事や歯科、発達についての保護者の理解や知識不足から伴う対象児の経験不足があり、平成28年度より栄養・歯科・発達の面の3点から実際に体験できる事業を開始した。
127	市	○対象者を見落とさないようにする方法として ・面接する機会に要フォロー者と思われた場合、地区担当保健師に情報提供する。 ①母子健康手帳交付時 ②出生届出時 ③赤ちゃん訪問時(全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票を実施) ・医療機関との連携により、要フォロー者の情報をやりとりする。 ①市立病院にて出産した産婦は1か月健診時に全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票を実施している。結果が高得点の場合保健師へ情報提供あり。 ②乳児健診や股関節脱臼検診の委託先から返送された結果票よりハイリスク要因を把握。 ・3～4か月（股関節脱臼検診）、1歳7か月（1歳6か月児健診）、3歳6か月（3歳児健診）時、「すこやか親子21（第2次）」の必須問診項目をとる。
128	市	1歳6か月児健診において経過観察となる児が多い（要フォロー児が多い）。県で作成したガイドラインに従い1歳6か月児健診において発達障がいのスクリーニングを行ない早期発見につとめている。しかし、実際に健診を行なう中で、精神発達面で経過観察となる児（要フォロー児）の割合が高い。そのため、経過観察者を対象とした健康相談を2歳代で行ない、詳細な確認が必要な場合には発達の相談会への参加を促している。
144	市	健診での保健相談は1人ひとり個室で実施し相談しやすい環境をつくっている。4健、10健の問診票には、独自に母の育児についてフェイスマークを追加し、困り顔であれば電話で育児状況を確認している。3歳児健診ではオートレフの機械を使用し、視力検査を行っている。
149	市	平成27年度から当市では、5歳児発達相談を実施している。保育所・幼稚園とも連携して支援ニーズを把握し、発達相談勧奨⇒就学前での療育利用・保護者の困り感への支援⇒就学へとつなぐのが目的である。当市は3歳児健診を3:6で実施しているため、5歳児発達相談はその約1年後の相談事業となり、3歳児健診において要支援と判断した児のフォローアップ評価の機会にもなる。
150	市	「育てにくさ」を感じるかどうかの質問項目を健診問診票に取り入れ、相談のきっかけとして有効活用できている。「虐待」とも関連させながら問診・保健指導を行っている。育てにくさの要因を丁寧に聞き取りし、分析することで適切な支援につなぐとともに、保護者自身が児の発達における問題や、自分の養育における問題点に気づく機会になるのではないかと思われる。
154	市	児童発達支援所への紹介状が増加し、希望するすべての児が通園できていない。そのため、民間のサービスなども検討。
155	市	児の発達フォローが必要で、保護者も療育を受けることを希望するケースが多く、親子教室や療育の場への参加希望が定員を上回っています。優先度の高い児から療育に繋ぎ、その他の待機中の児も経過観察健診や家庭訪問、地域の子育て相談の場などで継続支援を行っていますが、新たに、民間の児童デイなどとの連携も検討中です。
156	市	発達の気になる母子への支援⇒新生児訪問から関係を築いていくことに意識し相談に応じている。特に、健診の場では新生児訪問で気になった点を健診でも母と共有、健診後のカンファレンス、他機関との連携、生活の中でイメージしやすい場面から母の困り事を明確化、今後家で気を付けてほしいことや遊びの提示など社会性の発達も含めた見通しの提示、気になる母子については発達支援相談や育児相談などに案内、またできていることはできていると母の育児を認めることも意識している。どんな場面でもまたいつでも相談してほしいことや心理相談など拒否されても、相談先は伝えている。また育児相談（対象としては7か月、1歳2か月児）では離乳食の困りごとも多くなる時期なので、栄養士と連携して各期に応じた離乳食の試食も提供している。このように、乳児期の健診や育児相談が充実していくことで、母との関係をしっかり持ち、今後の支援につながるように努めている。
160	市	健診後の継続フォローの管理、とくに発達発育面で問題のない児の保護者への育児不安等への継続支援が薄くなっていることが課題。この課題に対し、平成28年8月より乳児健診、1歳6か月児健診において、子育て支援コーディネーターが従事し、育児不安の強い保護者や養育面の要フォローケースにおいて、健診会場で質問に答えたり、各種相談先を案内している。必要者は健診後の継続相談へつなげている。
171	市	1:6健診や3：6健診で、発達のフォローが必要と思われるが保護者が希望しなかった場合や、健診時点では判断が難しい場合、2歳時や4歳時など少し先の発達の見通しを伝え、保護者に考えてもらう時間を作ることや判断の一助になるようにしている。
178	市	①幼児健診の場だけでは、潜在化している課題を見落としてしまいがちである。本市では、母子手帳の面接交付や保育所・各関係課との連携、乳幼児健診の結果等から、発育発達や家庭環境等に課題のある児を把握、健診に従事する保健師間で情報共有できるよう統一したシートを用いている。 ②医療的措置が必要であったり、初めての場が苦手であったりする児が、集団で実施される幼児健診を受診しづらいという課題がある。それらの児に対し、受診時間を早め、別室対応をしている。

No	自治体	意見・質問等
184	市	3歳児健診後は法的な健診事業がなく、要観察者のフォローや発達評価、保護者が気軽に相談できる機会がないという課題に対して、大学との地域連携事業で保健、福祉、教育の連携のもと、26年度から4歳児相談事業として4歳児質問票の実施と個別相談を事業化した。保育園や幼稚園、認定こども園巡回相談や療育機関等と連携を強化して、就学前の子どもをもつ保護者の不安を軽減し、適切な対応をすることで二次障害を予防し、乳幼児期からの一貫した支援体制を行っている。
185	市	妊娠期からの虐待防止策の一つとして、母子手帳発行時に保健師が必ず面接を行い、不安なことがないか聞いている。また、妊娠初期・中期・後期に妊娠応援レターを送付し、ハイリスク妊婦には、担当保健師よりメッセージを同封している。 1歳半健診における社会性の発達については、全員に行う保健師によるスクリーニングに加えて、任意で行うゲイズファインダーを参考にする場合がある。
192	市	こども発達支援センターと共同し、職員の研修をする予定。カルテの開示請求に伴い、カルテに記載する内容の検討。
195	市	要観察率が、他市町村より高いが、フォローにつながらないケースがある。乳幼児健診当日の心理相談に案内できれば、フォロー率も上昇するのではないかと考え、心理相談の事業の見直しをしている。心理相談の従事者と会議や研修を実施し、連携して取り組んでいる。また、乳幼児健診のスクリーニング方法についても見直しが必要だと考えている。
197	市	① 療育機関の保育士も健診に来ており、発達面で気になる児がいれば情報交換をして地域内で連携を図る。 ② 乳幼児健診後のフォローとして、助産師サロン、親子教室、2歳3か月児相談、発達相談、2歳6か月児歯科健診などを行っています。フォローを拒否する方がいたとしてもどこかの教室や相談でつながれるように情報提供しています。
208	市	・乳児健診→医療機関委託のため、育児のイライラや、発育・発達の遅れ、聴覚・視覚の心配、離乳食についての意見、育児不安などの把握があった場合、地区担当保健師がTELフォロー。未受診には、地区担当保健師で未受診訪問を行い、所在確認。 ・幼児健診→要精密検査、要観察の場合は、地区保健師がTELフォローや、相談、訪問など実施。健診会場には、家庭児童相談室のケースワーカーも参加し、発達の遅れは問題ないが母のフォロー必要な場合は相談に入っている。
215	市	健診にかかる時間が長いが、特に心理相談においてはきめ細やかな相談対応が求められています。対策としては、問診後、心理相談先回りを作り、比較的空いている健診前半の時間帯を有効活用。心理相談の時間を一人につき30分程度を目安にする。
224	市	育てにくさのある児や初めて子育てをする親が、子のもつ特徴を理解し、育児不安や虐待につながらないようにすることが大切であり、妊娠期からの切れ目のない支援が出来るよう、情報収集し、課内及び関連機関と情報共有するようにしている。
4	町村	発達等に不安を抱える子どもを対象に、遊びの療育をとおして早期に上手なかかわりを学ぶ場を提供している。母の不安を受け止めて、必要な情報を提供しながら、心理士、保健師等が個別の相談にも応じている。
10	町村	健診時に支援が必要と判断された児（主に1:6以降の精神発達）などを対象に、発達支援教室の参加を勧奨。内容は、児の発達特性の明確化を目的として、構造化された中で児の様子を保護者と一緒に観察。小集団であり、保護者と一緒に児の様子が確認できること、介入の仕方、関わり方や意味を共有しながら教室を運営。教室には、スーパーバイザーで医療機関所属の臨床心理士、保育所所属の保育士、町保健師がスタッフとして参加。メリットは、保護者が臨床心理士と専門的な相談を行えること、児の特性を保護者と共に確認できることなどがある。
19	町村	多動、言葉が少ないなどの発達で気になる子が多い。子どもの数が少なく、1.6歳、3歳は全員に心理相談を行なっている。保健師による保健指導では声かけの仕方等を説明している。診断・療育を受けるには管轄地域外に出なければならず、地域内にはサービスもないため、診断・療育につながりにくい。
30	町村	育てにくさへの支援や療育支援の充実を図るため、今年度より3歳児健診において臨床発達心理士の導入をしている。
66	町村	1歳6か月児健診後の言葉や行動面で継続支援が必要となった児に対して、2歳児歯科健診とその後の2回のフッ素塗布の機会に臨床心理士に相談できる場を設けている。健診の機会を利用しているので保護者も参加しやすく、誘いやすい。
67	町村	・保育所を2か月に1回保健師と心理士で訪問し、健診で要観察となった児の様子や、新たに気になる児の早期発見に努めている。 ・健診の後、何らかの支援が必要と感じた児に関して、療育センター等でのDrの診断がつく受診の前に、保護者の抵抗感を減らすために、まず保健センターで保健師・心理士のみの面談を経て、圏域発達相談（Drとの面談有）に繋ぐようにしている。 但し、兄弟に診断を受けていて受け入れの良い保護者や就学間近である児に関しては直接つなぐこともある。
85	町村	母子手帳交付時から虐待してしまう可能性のあるハイリスクの親子を把握し、保健師間で情報共有している。また、新生児訪問でEPDSを実施し、育児不安や育児に関しての困りごと等を把握している。支援の必要性の高いとされた家族については、再訪問を行い、町で管理している記録に乳幼児健診時要観察の印をつけ虐待の早期発見・予防に繋げている。
91	町村	平成27年度から、早期からの教育相談支援体制を構築する事業を実施している。この事業は、特別な支援が必要な子及び気になる子どもとその保護者に対し、幼稚園や保育園、関係機関が連携し、早期からの情報提供や相談会の実施等に取り組むことを通して、きめ細やかな対応ができる一貫した支援体制を構築するとともに、円滑な小学校への就学につなげるという事業である。
99	町村	・毎月保育施設の巡回相談を行っているので、発達の遅れがある児のフォローができる。保護者の相談もそのとき受けられるので、健診の時では得られない情報も知ることができる。 ・気軽に相談できる場として、2回／月　小ホールを解放、1回／月　子育てサロンを実施している。
103	町村	当町は年間出生数が200名に満たず、各種乳幼児健診も各1回ずつとなっており、従事する担当職員も分散している。そのため、要支援ケースの状況確認は乳幼児健診後のカンファレンスのみならず、毎月定例で検討会を開催し、支援状況の確認や支援経過、今後の方向性について検討し、支援終了か支援継続かについて判断をしている。（保健師・栄養士・臨床心理士・子育て支援員が参集者） 園や保育所を巡回子ども相談として回っているが、乳幼児健診では気にならなかったケースでも、ちょっと気になるとの情報が得られることがある。そのような児の健診時の状況の振り返りや支援の方向性も含めスタッフ間で確認することにより情報を共有する機会としている。 フォローケースとしてあげるのみでなく、その後とのように支援がなされ、経過しているかが重要だと感じているので、個々のケースの振り返りに関しては丁寧に行っている。

No	自治体	意見・質問等
108	町村	・健診時の問診や事後指導に関しては対面式で行っている。問診項目の中で“子育て中の気持ち”に対し母親が「イライラする」や「疲れる」に〇をつけていた際にはどのような場面でイライラや疲れると感じるのか具体的に聞き、共感しねぎらいながら聞いていくことで、「育てにくさ」は表出しやすいようにしている。また、育てにくさがその場では解消されるような内容ではなく、継続した関わり・支援が必要な場合には子育て支援センターへの情報提供、発達の遅れが育てにくさに影響しているようであれば、早期に町で行っている発達相談の紹介をしている。
113	町村	・発達に偏りがみられる児が増えており、母親（家族）も関わり方等に困難を感じているかたが増えている。また、母自身が問題を抱えていたり、家庭環境の多様化等により、様々なストレスを抱えながら育児をしているかたが増えている。 →2歳児歯科健診、3歳6か月児健診に心理職を配置している。 経過観察者や相談者が早期に専門的視点からの助言を受け、問題の整理やより良い関わり方について支援を受けられている。また、必要時には発達検査ができる専門機関の紹介をしており、支援に繋がらないケースの発達支援の切り口にもなっている。
147	町村	<課題>発達課題のある児に対しての支援 <工夫>医療機関や幼児園との積極的な連携
163	町村	<課題>発達障害(疑い含む)の割合が多い。 <工夫>発達障害問診を使用している。健診当日、詳しく話を聞き、保護者が困っている場合や保健師が必要と感じた場合は、その場で臨床心理士の相談に入ってもらうようにしている。健診後のフォロー教室にも健診と同じ心理士に入ってもらい、いつでも相談しやすいようにしている。
170	町村	子どもの発達障害の発見と育児支援を目的に実施しており、ケースによっては保健相談の時間が長くなってしまうことと3歳半健診の受診率が低いことが課題です。その後の訪問等でつなげれる人はつなぐようにしています。また未受診者へは個別の案内や電話で状況をきいています。
77	保健所	県全体の課題のひとつに、1:6、3:0健診における発達リスク児の発生率に関し、市町間の差が大きいことがあげられる。そのために、今年度、県は、健診実施状況調査、県内統一したマニュアル（チェックの目安）の作成、健診従事者（保健師等）への専門研修を計画している。当保健所管内においては、5歳児健診にかわるものとして、平成27年度から5歳児発達相談事業を実施しているが、スタッフは市の保健師と必要に応じて市教委担当で、医師や心理士の介入がないのが課題である。精度管理と評価について、どのようにすべきか市と検討が必要である。
211	保健所	「育てにくさ」に対して、健やか親子アンケートを実施。臨床心理士との面接につなげている。乳児健診実施時が基本であるが、いつでも利用可能。

自治体等の工夫例：論点9．妊娠期からの児童虐待防止対策

No	自治体	意見・質問等
11	県・政	妊娠届出をした全妊婦に面接し、妊娠期からの把握が可能となった。妊娠届時面接の記録を改訂し、アセスメント結果を記入しやすくし、各妊婦に合った支援計画を立て、支援までの継続性が明確になった。妊娠期から安心して出産・子育てに向かう環境を整える、継続支援を実施できている。 課題は、妊娠期に支援が必要と判断されなかった場合、妊娠届から母子訪問までの間に妊産婦からの働きかけがなければ、妊産婦と直接接する機会がないため、届出以降に状況の変化等があり支援必要となった家庭の把握を進めること。
13	県・政	①平成27年度より開始した「出産・子育て応援事業」（区市長村向け補助金事業）等を推進することで、妊娠期からの切れ目ない支援体制の充実を目指している。成果の検証（事業評価）をどうするかが課題。 ②以前から「解析・評価・提供等に係る事項の検討資料」として、健診事業をはじめとする母子保健事業の実績や内容と、関連統計を集約した年報、情報一覧を作成し、市町村に配布。「手引き」や「提言」等を参考に、まず年報で集約している健診に関する内容を見直し、より現場の利活用に繋がるものにしたい。実施主体の市町村、医療機関等と連携しながらすすめていく予定。
51	県・政	課題は児童虐待リスクの把握（母の育児負担・育児不安など）。 工夫： ・事前に把握しているケースで必要な場合は担当保健師が面接 ・その場での児の心理面接予約 ・直後カンファにて健診後のフォロー決定　等
118	県・政	区内でも地域によって住民性は様々です。特に転出入の多い地区だと転勤族も多く、母一人で育児負担を抱えて頑張っているというケースが多いように感じます。乳幼児健診でも育児負担・ストレスの訴えは多く聞きます。現状を反映して転入者向けのウェルカムイベントを主任児童委員や市民センター等と共催したり、育児負担感やイライラを抱えている母親同士のグループミーティングを実施し、母の孤立防止や虐待予防も図っています。
22	市	H28.8月から母子保健対応に特化した窓口を設置。ここでは、保健師・看護師による、妊娠期から子育て期までの相談、母子健康手帳の交付と面談、転入した妊婦・乳児の方等の対応、妊婦用・乳幼児用（就学まで）の子育てマイプランを作成している。出産予定日や子どもの年齢に応じた、講座や健診などのサービスが分かる、個々のオリジナルプランを作成している。
53	市	合併前に母子カードの管理がなかった地域では、母子健康カードを作成し、妊娠期～幼児期までを一括管理するようになった。
60	市	課内に妊娠・子育てサポートセンターを設置し、助産師(母子保健コーディネーター)2名が常駐。毎月、全市の妊娠届が集まり、保健センター面接時に支援が必要と感じた妊婦に対して、また支所交付(専門職の面接がない場所での交付)の妊婦全員に対して、妊娠期から電話で様子を尋ねている。また随時、電話等での相談を受けている。妊婦健診票の中に「妊婦さんアンケート」があり、妊娠26週ごろの健診の際に、病院に提出してもらい、本課に届くようになっている。アンケートで気になる記載がある方や、心配事があると回答した妊婦に対して、電話で様子を尋ねている。また、必要に応じて妊娠期からの訪問を実施している。妊娠期から継続した関わりがある妊婦が出産した後は、妊娠期に関わった助産師と地区担当保健師が同伴で赤ちゃん訪問を行い、地区担当にケースを引き継ぐこともある。
88	市	受診者全員に虐待予防のリーフレットを市独自で作成配布することを検討している。
90	市	<課題>1歳6ヵ月健診の事後フォロー率の上昇が課題であり、その背景として環境要因（育児環境・育児態度など）でのフォロー対象者を積極的に指導対象としてきたことがあげられる。今後、フォロー率上昇の背景についてさらに分析を深め、精査していく必要性を感じている。 <工夫>当市では子育て支援課（虐待担当課）との共有会、児童相談所との定例会を月1回設け、虐待等が発生する前から、育児等に関して困難さが予測される児童や保護者について情報共有し連携強化を図っている。
97	市	①虐待予防に重点をおき、平成25年度より全健診の問診項目において「子育てしていてイライラすることはありますか」「お子さんをどなったり叩いたりすることはありますか」をいれている。「育てにくさ」を発信できる機会となり、問診を通して具体的な場面や母の気持ちに焦点を当てながら聞いていくことができる。 ②支援が必要な親子に確実に支援ができるように、発達のフォロー基準をマニュアル化しスタッフが共通認識を持って対応できるよう統一化した。
115	市	虐待予防の視点も健診では重要になっている。その為、健診を受けた児・家庭において虐待が疑われる事例を把握した場合は、健診事後カンファレンスで健診従事者間で情報交換をした後に、虐待担当課との連絡会を定例で開催し、情報共有と役割分担を行っている。また、関係機関から情報を得て健診で確認することもでき、虐待予防・支援の場となっている。
120	市	当市は、EPDSの高値が県と比較し多い傾向にある、精神疾患の既往があるなど、精神的に不安定で支援を必要とする母が多い。健診や育児相談の場や，担当保健師が継続支援を行い、必要に応じて相談場所の情報提供や医療機関等と連携を取りながら支援している。また、母子保健計画の中での重点項目として挙げ、他課や保育所・幼稚園・小中学校等と現状や取組を共有し、具体策を協議しながら対応している。
127	市	○対象者を見落とさないようにする方法として ・面接する機会に要フォロー者と思われた場合、地区担当保健師に情報提供する。 ①母子健康手帳交付時 ②出生届出時 ③赤ちゃん訪問時(全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票を実施) ・医療機関との連携により、要フォロー者の情報をやりとりする。 ①市立病院にて出産した産婦は1か月健診時に全産婦にエジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票を実施している。結果が高得点の場合保健師へ情報提供あり。 ②乳児健診や股関節脱臼検診の委託先から返送された結果票よりハイリスク要因を把握。 ・3～4か月（股関節脱臼検診）、1歳7か月（1歳6か月児健診）、3歳6か月（3歳児健診）時、「すこやか親子21（第2次）」の必須問診項目をとる。

No	自治体	意見・質問等
139	市	乳幼児揺さぶられ症候群の啓発は、母子健康手帳配布時に渡す「子育て情報誌」に掲載しているが、集団指導での啓発は、両親教室受講者にのみです。
146	市	母子手帳交付時や医療機関からの情報提供を通して特定妊婦の把握や健診での問診結果から　虐待が疑われる項目については母へ必ず連絡をとり育児状況を確認している。虐待部門である子ども支援課と必要時連携をとり、通告があった母については健診で確認しこども支援課と情報共有している。
153	市	ハイリスクケースの把握・妊娠期からの継続した支援、健診未受診児の把握 ・妊娠届出時に、原則全妊婦を対象に保健師が面接を実施。 ・妊娠期からの継続した相談先・支援機関として、保健福祉センター・担当保健師について情報提供。 ・妊娠期から支援が必要なケースには、担当保健師が継続して支援を実施。 ・出生連絡票、医療機関からの連絡票等からハイリスクケースを把握。 ・特定妊婦台帳、虐待台帳で要フォローケースを管理し、定期的に検討会を実施。 ・要フォローケースについては、健診前に出務スタッフにケース概要を周知し、健診で確認。 ・健診未受診児に対しては、訪問等で母子の状況を把握。母子と連絡が取れないケースについては、保育園等の他機関から状況を把握。
177	市	妊娠期から把握したリスクのある対象者について、支援プランを子育て乳児全戸訪問担当部署と検討する会議を持ち、経過をみて、4か月児健診時に評価している。
179	市	台帳を利用してフォローが必要な人、フォロー時期・フォロー内容を管理している。台帳が昨年変更になったため、現在、改善している。また、健診で、特にフォローの優先度が高いと判断された方の場合は、関係機関と連携しながら支援体制を調整。
185	市	妊娠期からの虐待防止策の一つとして、母子手帳発行時に保健師が必ず面接を行い、不安なことがないか聞いている。また、妊娠初期・中期・後期に妊娠応援レターを送付し、ハイリスク妊婦には、担当保健師よりメッセージを同封している。
188	市	切れ目のない継続した支援のために、妊娠届出の際のアセスメントから健診、兄弟の状況までつながるように保健師記録を工夫している。また、健診の当日には、保健指導、心理相談に関わるスタッフと健診対象者の今までの記録をもとにカンファレンスを行い支援の方向性を共有している。
191	市	妊娠期から支援を要する妊婦を早期に把握し、乳幼児期の支援へと繋げる体制のあり方や子育て世代包括支援センターの設置に向けた検討が市としての重点課題となっている。現状では、母子保健担当者の定例会議でハイリスク妊婦のアセスメントを行ったり、乳幼児健診前の健診従事者の情報共有のあり方の検討や、事後フォロー体制について他機関との連携のあり方を協議する等して、保健師間での組織的力量形成に努めている。今後、妊娠期から子育て期の切れ目ない支援体制について検討予定。
63	町村	妊娠6ヶ月・8ヶ月頃、妊婦全員に体調伺いの連絡を取っている。連絡を取れない方や体調伺いの連絡を希望されない方は、乳幼児健診が未受診となる場合や勧奨が続く場合が多いため、把握しやすい。乳幼児健診未受診者は、電話で連絡を取れない場合は、保育所・幼稚園に出向いて直接話したり、先生に「役場の者が連絡を取りたいと言っている」と伝えてもらうなどしている。それでも連絡が取れない場合は、訪問を行い勧奨している。仕事をされている保護者には、夜間訪問を行っている（必ず保健師2人で）。10か月児健診では、集団歯科指導を行っている。1歳6か月児健診・3歳児健診では、歯科指導を行っている。3歳児健診では、保育所・幼稚園から直接来る方も多く、歯が汚れている状態の子どもも多いが、う歯がある子どもも多いことが課題である。
94	町村	母子手帳交付時の保健師による面談の際、精神疾患の既往や現病歴等を把握するべく、場の雰囲気づくり工夫したりやアンケート記入してもらったりしている。ハイリスク妊婦はもちろん全妊婦との良好な関係を築く第1歩で、乳幼児健診、他の母子保健事業等で子育てや子どもの発育発達に関するSOSを早期に発見でき、支援につながるよう配慮している。
126	町村	小児科や耳鼻科など健診の精検受け入れ先となる医療機関が、町内には公立病院1か所という現状。健診の事後フォローや精検未受診者対応も強化し、疾病の早期発見に努めるとともに、必要な支援が途切れないようにしている。
140	町村	全妊婦に対し、妊娠中期ごろに電話にて母児の健康状態を把握するとともに、妊婦教室への勧奨など、必要な支援を実施している。また、産後の交流会や乳幼児健診等では子育て支援センターと連携して運営している。
151	町村	児の要因だけでなく保護者の精神面や家庭の状況・虐待等、子育て支援の必要性を感じる家庭に対する継続的な支援を要対協、所属の保育所・幼稚園、医療機関などと連携しながら実施しています。乳幼児縫診の場に家庭相談員に入ってもらい、虐待の早期発見・防止という視点ももちながら保護者と接し、健診が家庭相談員との顔つなぎの場としての役割も担っています。また、本町では一部集団の予紡接種も実施しているため、予防接種の場も継続支援の機会として活用しています。
201	町村	母親のメンタルヘルス向上に向けた保健指導とフォロー体制作り →妊娠届提出時点からの妊婦の原因疾患の有無の把握。 出生届を受け取り、速やかに母に連絡を取り、メンタル状況を確認。 乳児全戸訪問事業・乳児健診等で母親の状況を知る。
222	町村	妊娠期、産後の妊産婦把握。→町唯一の病院との月1回の妊・産婦情報交換を実施しています。
12	保健所	早期のハイリスク家庭への介入、切れ目のない支援のために、本年度より妊婦の全数面接事業を開始。土曜日にも面接日を設け、より多くの方に面接を受けて頂けるよう配慮。
95	保健所	ハイリスク妊婦への関わりを早期に行うこと、また関係性が途切れてしまわないよう支援していくことが課題として挙げられます。工夫としては、市町村と連携を取り対象ケースについて支援方法を検討しています。また、市町村で実施している健診への参加やケース会議、市町村巡回等を行っています。
209	保健所	・新生児訪問時にEPDS 高得点だった場合、乳児健診で再度EPDSを行い、経過を確認。支援を再検討している。 ・1歳6か月健診を直営で行い、発達面や家庭環境の問題を早期把握し、個別やグループでの相談や、社会資源の利用などにつなげる機会としている。

自治体等の工夫例：論点10．疾病スクリーニングの判定結果の精度管理

No	自治体	意見・質問等
130	県・政	<課題>管内市町村から、報告された母子保健事業の状況（乳幼児健診を含む）について、どのように分析・評価を行っていけば良いかが分からない。 <工夫> ・事業報告の様式については、専門家の意見を取り入れ市町村（政令・中核市を除く）で共通の報告様式を使用している。 ・発達障がいの早期発見のための問診項目を提示し、全市町村で問診票を改訂してもらう支援を行った。
28	市	乳児健診で新生児聴覚スクリーニングの確認項目を入れるかどうかを検討している。
53	市	医療機関のST・OTを紹介した際、受診したか確認ができなかった。独自の紹介状を作成し、受診時に返送してもらうようにした。
137	市	健診の精度を上げていくために、情報分析をする必要がある。年度ごとのまとめはしているが、十分に分析活用できていない。
144	市	3歳児健診ではオートレフの機械を使用し、視力検査を行っている。
152	市	1歳6か月児健診において、健診後のフォロー率が高くなってきておりフォロー基準が適切なのかという課題がでてきた。そこで、1歳6か月児健診受診者を3歳児健診まで追跡調査し、フォロー基準の見直しを行った。
36	保健所	乳幼児健診は子育て支援の観点からも重要な機会でもあることから、医師会や大学病院や療育機関等を構成団体とした「乳幼児健康診査あり方検討会」を設置し、健診の充実を図るとともに、健診の精度向上のための協議を行っている。
96	保健所	管内の関係機関との情報共有を密に行い、市町の取組みについては健診後のカンファレンス場面に参加するなどの確認を行っている。今後は、支援が必要なケースについてどこまでフォローできているのかをつめていきたいと考えているところである。また、当所の役割として、統計データ等を用い、情報交換を行っており、市町も要望に添って研修会なども企画できればと考えている。
218	保健所	県では、乳幼児健診の異常率のバラツキがある。問診が統一されておらず、判定方法やフォローの基準が各市町より、異なっている現状がある。県内で幼児健診の質の標準化を図るために、今年度健診マニュアルを市町とともに作成し、活用を図っていく予定である。県内各市町より、ワーキングメンバーを募り、今後市と県の保健師が一緒にワーキングを行っていく。各市町の特性もある中で、内容の統一を考えるよりも、県としての考え方や視点を示し、ボトムアップを図りたいと考えている。

自治体等の工夫例：論点11．支援対象者のフォローアップの妥当性の評価

No	自治体	意見・質問等
13	県・政	以前から「解析・評価・提供等に係る事項の検討資料」として、健診事業をはじめとする母子保健事業の実績や内容と、関連統計を集約した年報、情報一覧を作成し、市町村に配布。「手引き」や「提言」等を参考に、まず年報で集約している健診に関する内容を見直し、より現場の利活用に繋がるものにしたい。実施主体の市町村、医療機関等と連携しながらすすめていく予定。
112	県・政	発達のスクリーニングにおける基準を統一するため、各健診ごとに勉強会を実施している。
8	市	当市では健診後に他職種をまじえたカンファレンスを実施。様々な視点からの意見を踏まえて健診後の支援を決定している。また、現在母子担当保健師によるワーキングを定期開催し、事後カンファレンスの内容充実や記録表等見直しについて検討している。
25	市	支援の必要なケースの把握のために、妊娠期、産後、乳児家庭全戸訪問時、3か月児健診、1歳6か月児、3歳児健診と節目での相談対応の機会を設けているが、3歳から就学までの間に相談やフォローの機会が乏しいため、5歳児相談の必要性を検討中。
28	市	健診中にフォローが必要と感じたケースであっても、対象者のニーズがない場合に次につなぐことができずに健診を終了する場合がある。その際は、事後カンファレンスに取り上げ、場合によっては健診担当者からフォローの連絡をしたりなどの対応をしている。
40	市	乳幼児健診における従事者の力量にばらつきがある。そこで、経験年数の長いスタッフの助言・フォローアップ相談（巡回相談等）で、専門職（ST、OT、臨床心理士等）の助言を参考にし、カンファレンス等で情報共有を図っている。
53	市	・合併前に母子カードの管理がなかった地域では、母子健康カードを作成し、妊娠期～幼児期までを一括管理するようになった。 ・5歳児子育て相談会を開始し、学校教育課との連携が少しずつ取れるようになった。
74	市	毎年2回程度、圏域の医療機関より心理士・理学療法士等専門職を招き、保健師研修を実施している。地域連携に関しては、関係機関等と話し合いの場を設け、お互いの意見のすり合わせを行っている。 心理士と相談のもと、3歳児健診における児の精神発達面のフォロー方法について、スタッフ間で再確認し、フォロー判断の基準を決めた。
75	市	発達障害等に関する地域と連携したフォローアップ評価：幼児健診（1歳半児健診、2歳歯科健診、3歳児健診）について、健診で発達に課題のある児を把握できるよう、保育所入所中の児に対して、健診の2週間前までに保育士より事前に情報提供をしてもらっている。健診の結果は保育所に報告し、児の支援について保育所と協議を行う。また、必要があれば心理士との相談へつなぎ、保護者の同意が得られればその場へ保育士も同席する。
152	市	1歳6か月児健診において、健診後のフォロー率が高くなってきておりフォロー基準が適切なのかという課題がでてきた。そこで、1歳6か月児健診受診者を3歳児健診まで追跡調査し、フォロー基準の見直しを行った。
173	市	・乳幼児健診の際に地区担よりフォロー等必要な事項を申し送り、健診後全体への周知を供覧等を用いて行っている。 ・フォロー基準が今年度より明確にされた。マニュアル等が存在せず、口頭での申し送りや見て覚えるような方法での指導であったが、ケースの複雑化や経験の差によりアセスメント能力が異なり保健師の質の統一性、フォロー基準の必要性、人材育成も含め今後活用していきたい。
208	市	・乳児健診→医療機関委託のため、育児のイライラや、発育・発達の遅れ、聴覚・視覚の心配、離乳食についての意見、育児不安などの把握があった場合、地区担当保健師がTELフォロー。未受診には、地区担当保健師で未受診訪問を行い、所在確認。 ・幼児健診→要精密検査、要観察の場合は、地区保健師がTELフォローや、相談、訪問など実施。健診会場には、家庭児童相談室のケースワーカーも参加し、発達の遅れは問題ないが母のフォロー必要な場合は相談に入っている。
9	町村	若手保健師が多く、健診時の判断にバラツキや未熟さがあるため、複数の保健師で母子をアセスメントできるよう、問診と事後相談は別の保健師が対応し、健診毎にマニュアルを作成し、ある程度統一した判断ができるようにしている。ただし、見直しをしていないのでそれは課題。
158	町村	健診従事者間での問診方法やスクリーニングを統一するために、研修会を実施。今後、要フォロー者の選定や、保健指導内容等をできるだけマニュアル化し、対応する保健師によって格差のないようにしていく必要あり。
36	保健所	乳幼児健診は子育て支援の観点からも重要な機会でもあることから、医師会や大学病院や療育機関等を構成団体とした「乳幼児健康診査あり方検討会」を設置し、健診の充実を図るとともに、健診の精度向上のための協議を行っている。
77	保健所	県全体の課題のひとつに、1:6、3:0健診における発達リスク児の発生率に関し、市町間の差が大きいことがあげられる。そのために、今年度、県は、健診実施状況調査、県内統一したマニュアル（チェックの目安）の作成、健診従事者（保健師等）への専門研修を計画している。当保健所管内においては、5歳児健診にかわるものとして、平成27年度から5歳児発達相談事業を実施しているが、スタッフは市の保健師と必要に応じて市教委担当で、医師や心理士の介入がないのが課題である。精度管理と評価について、どのようにすべきか市と検討が必要である。
96	保健所	管内の関係機関との情報共有を密に行い、市町の取組みについては健診後のカンファレンス場面に参加するなどの確認を行っている。今後は、支援が必要なケースについてどこまでフォローできているのかをつめていきたいと考えているところである。また、当所の役割として、統計データ等を用い、情報交換を行っており、市町も要望に添って研修会なども企画できればと考えている。
209	保健所	新生児訪問時にEPDS 高得点だった場合、乳児健診で再度EPDSを行い、経過を確認。支援を再検討している。
218	保健所	県では、乳幼児健診の異常率のバラツキがある。問診が統一されておらず、判定方法やフォローの基準が各市町より、異なっている現状がある。県内で幼児健診の質の標準化を図るために、今年度健診マニュアルを市町とともに作成し、活用を図っていく予定である。県内各市町より、ワーキングメンバーを募り、今後市と県の保健師が一緒にワーキングを行っていく。各市町の特性もある中で、内容の統一を考えるよりも、県としての考え方や視点を示し、ボトムアップを図りたいと考えている。

自治体等の工夫例：論点１２．３歳児健診の実施対象時期に関する検討

No	自治体	意見・質問等
81	市	2歳児と2歳6ケ月児で歯科検診をしている。1歳6ケ月児健診と3歳6ケ児の間を確認できる。
149	市	平成27年度から当市では、5歳児発達相談を実施している。保育所・幼稚園とも連携して支援ニーズを把握し、発達相談勧奨⇒就学前での療育利用・保護者の困り感への支援⇒就学へとつなぐのが目的である。当市は3歳児健診を3:6で実施しているため、5歳児発達相談はその約1年後の相談事業となり、3歳児健診において要支援と判断した児のフォローアップ評価の機会にもなる。
181	町村	1歳半から3歳までの間が大きく期間が空いてしまうため、2歳半健診を導入することで、支援が必要な親子の把握やフォローしている親子の状況を把握している。それにより、密な関わりと支援の手が広がると考えられる。

自治体等の工夫例：論点13．健診従事者を対象とした実践的な研修機会の確保

No	自治体	意見・質問等
79	県・政	発達障害児やその疑いのある児に早期に気づき、支援を開始するために、乳幼児健診やその後の親子教室に従事する保健師等を対象に講義による研修や実際の療育の場で学ぶ現場研修を実施している。
112	県・政	発達のスクリーニングにおける基準を統一するため、各健診ごとに勉強会を実施している。
219	県・政	乳幼児健診に限らないが、母子保健事業を新任期の保健師や非常勤の職員が担当することも多く支援技術の向上等実践に繋がる効果的な研修の実施が課題である。支援に繋ぐ一つのツールとして、スクリーニングツール（M－CHATやEPDS等）に関する研修会を継続的に実施しているが、ツールの利用状況を見るとあまり広がっていない状況がある。
34	市	市と健診委託医療機関との情報共有は主に文書や電話で行う。医師には、発達状態で気になる児や虐待が疑われる児について、市へ情報提供してもらう。市では情報提供された児の保護者と連絡を行い、支援へとつなげる。市では医師に発達支援事業について周知している。医師から保護者へ発達支援事業の案内をしてもらうことで、保護者が納得できる支援へとつなげることができる。市と健診委託医療機関が連携することで要支援者を支援につなげることができる。しかし困り感のない保護者に対して、発達支援事業へと支援につなげることは難しい。健診委託医療機関との研修会を年1回実施している。
80	市	健診従事者の研修会の実施と各専門職間で健診のあり方について検討し、発達障害や虐待の早期発見・把握を目指している。
105	市	すべての保健師（経験・スキルに関わらず）が、一定水準の問診・指導を行なうことができるようになるために、スーパーバイザーとして心理士を招き、乳幼児健診マニュアルの見直し及び検討会を実施した。
133	市	<課題>問診保健師の質の向上及びフォロー対象判断の基準、研修機会等の不足 <工夫>事後カンファレンスでフォロー対象にした児についてフォロー時期や内容等を健診従事者で再検討している。
134	市	<課題1>常勤、非常勤従事者の力量育成と力量の標準化 <工夫>市独自のマニュアルの作成と説明会の実施。力量育成のために年2回程度の研修開催。 <課題2>各種専門職の人員確保 <工夫>臨床心理士会等専門職の会へ求人情報を依頼。広報による求人。さまざまニーズに対応できるよう、勤務形態の検討。
162	市	要フォローとなる児が6～7割と多く、特に発達の遅れで経過観察となる割合が高い。 年に1～2回、発達障害や発達障害の支援について研修を行っている。
183	市	乳児健診は個別、幼児健診は個別集団併用形式で実施しています。そのため、健診実施医療機関によって差が生じず、一定水準で健診が行われるよう、医療機関を対象とした研修会を年に一度行っています。
192	市	こども発達支援センターと共同し、職員の研修をする予定。カルテの開示請求に伴い、カルテに記載する内容の検討。
200	市	常勤担当職員数が足らず、乳幼児健診の実務を非常勤従事者中心に運営せざるを得ない現状だが、共に高い意識をもって新たな課題に取り組むべく、研修会を開催したり情報提供を積極的に行っている。今後も非常勤従事者の意識及びスキルの向上が不可欠である。
202	市	健診に従事する医師の不足のため、小児科医でない保健センターの常勤の医師が健診につけるように研修等を実施している。 未受診者のフォローについては、現認がとれるまで追っている。外国人で居住が確認できないこともあり、出入国調査も実施。
207	市	幼児健診従事スタッフの育児相談における知識のレベルアップをはかるため、専門職による勉強会を定期的に開催しています。
214	市	月齢ごとの標準的な発育と発達（運動・精神・対人面、口腔機能、代謝、排泄、身辺自立）および生活リズム、市の乳幼児の現状（統計データ）について、乳幼児健診に従事する保健師・助産師・管理栄養士・歯科衛生士の代表で共有し、効果的な保健指導について検討している。またその内容を、他の健診従事者に学習会の形態で伝達している。
158	町村	健診従事者間での問診方法やスクリーニングを統一するために、研修会を実施。今後、要フォロー者の選定や、保健指導内容等をできるだけマニュアル化し、対応する保健師によって格差のないようにしていく必要あり。
201	町村	健診従事者の標準的な乳幼児健診と保健指導のスキルアップ→研修会や勉強会を実施。
110	保健所	県の「発達障がい児支援者スキルアップ事業」において、市町村の保健師や保育士、幼稚園教諭等を対象として毎年継続して研修会を実施している。