

令和6年4月3日

郡市区等医師会様

大阪府医師会
(公印省略)

乳児健康診査受診票(一般[1か月児]・後期)およびガイドラインの改訂について

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

乳児健康診査(一般・後期)は市町村が主体となって、平成24年12月に大阪府が作成した受診票(統一版)を基本として実施しております。

このたび、国において、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する一環として、新たに1か月児健康診査が創設されたことから、主に生後1か月児を対象として実施されていた乳児一般健康診査を国の様式を参考に受診票のフォーマットを大阪府が変更いたしました。

改訂版の受診票につきましては各市町村にて印刷し、順次現行様式から新様式に移行し、遅くとも令和8年度からは大阪府内の全市町村で改訂版を使用する予定です。

移行期間の間は、旧受診票と新受診票が混在しますが、ご対応くださいますようご協力を賜りたく存じます。

また、受診票の変更にあわせ、令和4年度に配布しました「乳児健康診査受診票(一般[1か月児]・後期)ガイドライン」を大阪府が改訂した旨の連絡がありました。つきましては、ご了知のうえ、貴会会員へのご周知方をよろしくお願い申し上げます。

記

■受診票改訂内容

・乳児一般(1か月児)受診票について

「限定版」「汎用版」を国の様式を参考に、乳児一般(1か月児)健康診査受診票に統一

・乳児後期受診票について

予防接種 4種混合を5種混合へ変更

■ガイドライン改訂内容

乳児一般(1か月児)健康診査受診票に関する追加項目

・新生児聴覚検査【正常・精査中(左・右)・未】

・先天性代謝異常等検査の結果説明【済・未】

・便色カード 1・2・3・4・5・6・7 番

・ビタミンK2シロップの投与【できている・できていない】

なお、診察方法や留意点等につきましては、下記マニュアルもご活用下さい。

『改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル』(令和3年3月)

平成30年度～令和2年度厚生労働省科学研究補助金(成育疾患克服等次世代育成総合研究事業)

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/shinsatsu_manual.pdf

(事務局I:地域医療1課 担当(湯口) TEL06-6763-7012 FAX06-6766-2875)

地保第 4270 号
令和 6 年 3 月 28 日

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井康之 様

大阪府健康医療部保健医療室長

乳児健康診査受診票（一般〔1 か月児〕・後期）およびガイドラインの改訂について

日ごろから、大阪府の健康医療行政にご支援・ご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、乳児健康診査（一般・後期）につきましては、平成 24 年 12 月に新受診票（府統一版）を作成し、平成 25 年度以降の乳児健康診査（一般・後期）において新受診票を基本として実施しております。

このたび、国において、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する一環として、新たに 1 か月児健康診査が創設されたことから、主に生後 1 か月児を対象として実施されていた乳児一般健康診査を国の様式を参考に乳児一般〔1 か月児〕健康診査受診票として改訂しました。

改訂版の受診票につきましては各市町村にて印刷し、順次現行様式から新様式に移行し、遅くとも令和 8 年度からは改訂版を使用予定です。

また、受診票の変更にあわせ、令和 4 年度に配布しました「乳児健康診査受診票（一般〔1 か月児〕・後期）ガイドライン」を改訂しましたので、本ガイドラインを再度ご確認ください、乳幼児健康診査（一般〔1 か月児〕・後期）時の参考としてご活用いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

■受診票改訂内容

- ・乳児一般（1 か月児）受診票について
「限定版」「汎用版」を国の様式を参考に、乳児一般（1 か月児）健康診査受診票に統一
- ・乳児後期受診票について
予防接種 4 種混合を 5 種混合へ変更

■ガイドライン改訂内容

乳児一般（1 か月児）健康診査受診票に関する項目

なお、診察方法や留意点等につきましては、下記マニュアルもご活用下さい。

『改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル』（令和 3 年 3 月）

平成 30 年度～令和 2 年度厚生労働省科学研究補助金（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigy/shinsatsu_manual.pdf

大阪府健康医療部保健医療室
地域保健課 母子グループ
担当：佐藤・田中
電話 直通 06-6944-6698
FAX 06-4792-1722

乳児健康診査受診票 (一般[1か月児]・後期) ガイドライン

令和 6 年 3 月改訂

目 次

はじめに	1
------	---

第一章 乳幼児健康診査の概要

1. 乳幼児健康診査の内容	2
1-a 健康診査の目的	
1-b 健康診査の実施時期におけるポイント(概略)	
2. 大阪府内(政令市を含む市町村)で実施されている乳幼児健康診査	2
3. 保健機関及び他の機関などとの連携の実際	3
3-a 乳幼児健康診査に従事する職種(保健機関)	
3-b 後送機関の役割	
3-c 保健機関の役割	
4. 乳幼児健康診査の流れ(標準的な内容)	4

第二章 乳児健康診査(一般[1か月児]・後期)について

1. 乳児健康診査受診票の説明	4
1-a 健康診査受診票の構成	
1-b 質問票で確認するポイント	
1-c 診察におけるポイント	
1-d 診査結果及び事後対応(今後の方針及び連絡事項)	
2. 質問票(保護者が記載する内容)における判断基準:1か月児健康診査	5
2-a 「生まれた時の様子について、お書きください」について	
2-b 「今の様子について、お書きください」について	
2-c 「次のようなことで、心配なことや気になることはありませんか」について	
2-d 「保護者の様子をお書きください」について	
3. 質問票(保護者が記載する内容)における判断基準:乳児後期健康診査	8
3-a 疾病の判断基準	
3-b 発達等の判断基準	
(1)質問票の各領域で、未達成の項目が2割以上ある場合…	
(2)未達成項目が多い場合…	
3-c 発達障がいの判断基準	
3-d 子育て支援の判断基準	
4. 診査結果と事後対応(今後の方針及び連絡事項)	9
5. 具体的な診察方法と留意したい内容の例	10
6. 参考資料	
6-a 乳児一般[1か月児]健康診査受診票(府統一版)新様式	
6-b 乳児後期健康診査受診票(府統一版)新様式	

はじめに

1 乳児健康診査受診票について(概要)

こどもの疾病及び異常の早期発見や発育・発達の確認とあわせて、養育環境や生活の状況を評価し、児童虐待が疑われる場合なども保護者へ適切な支援を行うため、医療機関と市町村がより積極的に情報の連携を図っていく必要があります。

乳児健康診査受診票につきましては、平成24年12月に新受診票(府統一版)を作成し、平成25年度以降の乳児健康診査(一般・後期)において原則府内全ての市町村で使用していただいています。また、特に速やかな連携が必要となるケースへの対応のため、市町村に直接電話等で連絡いただいた場合の連絡日、連絡者氏名を記入していただくよう、令和4年度に改訂したところです。

今回、国において、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する一環として、新たに1か月児健康診査が創設されたことから、主に生後1か月児を対象として実施されていた乳児一般健康診査を国の様式を参考に乳児一般[1か月児]健康診査受診票として改訂しました。

なお、改訂した受診票の印刷・保護者への配布等は各市町村において実施されます。

(1)乳児一般(1か月児)健康診査受診票について

○様式は1種類です。

乳児一般健康診査受診票(「限定版」及び「汎用版(10か月まで)」)は、令和6年4月以降、順次、乳児一般(1か月児)健康診査受診票に移行します。

○対象者は、標準的には「生後 27 日を超え、生後6週に達しない乳児」としています。

(ただし、里帰り等の事情に応じ、市町村の判断により、これを超えても対象とする場合があります。)

○身体発育状況、栄養状況、疾病及び異常の早期発見や新生児聴覚検査、先天性代謝異常等の検査の実施状況の確認やビタミン K2 投与の実施状況の確認、虐待予防や早期発見の観点から事故予防など育児上問題となる事項が含まれています。

○保護者が記載する「質問票」と、医師が記載する「診査票」から構成されます。

(2)乳児後期健康診査票(9か月から1歳未満)について

○様式は1種類です。

○発達障がい早期発見を目的に、「発達障がい」に関する質問項目や「発達障がい」に関連する育てにくさや虐待予防の観点から子育てに関する項目を充実しています。

○保護者が記載する「質問票」と、医師が記載する「診査票」から構成されます。

2 健康診査を実施される医師の方へお願い

(1)乳児一般(1か月児)健康診査受診票への移行期間(特に令和 6・7 年度)は、旧受診票と新受診票が混在しますが、保護者の方が持参された受診票の内容に沿ってご対応いただきますようご協力をお願いします。

(2)受診票の内容について気になることがあり、速やかな連携が必要な場合は、実施主体である市町村保健機関へ連絡いただき、その際、連絡日、医療機関からの連絡者氏名をご記入下さい。

また、精密検査や治療が必要な場合は、他の医療機関(専門医療機関)等への紹介など、適切な対応をよろしくお願いいたします。

第一章 乳幼児健康診査の概要

1. 乳幼児健康診査の内容

1-a 健康診査の目的

○疾病や障がいの有無などの早期発見

発育の確認:環境的要因として栄養などとの関係も重要

発達の確認:運動(粗大、微細)、知的(認知、理解)、コミュニケーション(発達障がい)

○育児支援及び児童虐待の予防(虐待を疑われる所見に注意！)

(参考)疾病モデルと発達モデル

疾病・障がいは、早期発見及び早期診断、早期治療あるいは早期療育へ

発達は、横断的対応(スクリーニング)と縦断的対応(経過観察)が必要

環境的要因(子育て、介入)による変化が見られる

1-b 健康診査の実施時期におけるポイント(概略)

1か月 疾病(身体)の早期発見、神経学的チェックと発育・栄養の確認

3～4か月 疾病及び障がい(医学的診断による)の早期発見と発育・栄養の確認

乳児後期 身体以外に運動発達及び知的発達の確認、発達障がいの兆候確認

1歳6か月 身体以外に発達(運動、知的)の確認～特に、歩行、言語など

言語発達などを手がかりに発達障がいについても確認

3歳 身体(身長増加不良、肥満など)以外に、知的発達の確認

行動面(多動性、自閉性など)を手がかりに発達障がいの確認

5歳 身体(身長増加不良、肥満など)以外に、知的発達の確認、

行動面、言語、社会性を手がかりに発達障がいの確認

★全ての健康診査で、子育て支援、子ども虐待予防など保健的な相談が必要

2. 大阪府内(政令市を含む市町村)で実施されている乳幼児健康診査

乳幼児健康診査の実施主体は市町村であり、直営及び委託により実施できる

(直営の場合は集団、委託の場合は個別で実施:厚生労働省通知 平成10年4月8日児発第285号

「乳幼児に対する健康診査の実施について」)

母子健康手帳	乳幼児健康診査(健康診査)
1か月	乳児一般[1か月児](委託)(国が創設)
3～4か月	3～4か月児健康診査
9～10か月	乳児後期(委託)
1歳6か月	1歳6か月児健康診査
3歳	3歳児健康診査

*法律で規定されているのは、1歳6か月児と3歳児の健康診査

*乳児期は、各自治体によって異なるが、大阪府内は共通で3回実施

○乳児一般(1か月): 委託個別健康診査(共通様式1種類)

○3～4か月: 市町村における集団健康診査(一部、委託個別健康診査)

○乳児後期: 9～11か月(共通様式1種類)

*自治体の状況に応じて上記健康診査を実施。この他、令和5年度より、5歳児健康診査が国庫補助事業として創設された。

3. 保健機関及び他の機関などとの連携の実際

3-a 乳幼児健康診査に従事する職種(保健機関)

【乳幼児健康診査に従事する職種】

医師/歯科医師/保健師/助産師/看護師/歯科衛生士/管理栄養士/保育士/心理相談担当者/事務等
うち主な常勤職種

保健機関:保健師、管理栄養士、医師(一部)など

医療機関:医師、看護師など

★健康診査は健康診査の当日だけで完了するわけではない！

- ・実施機関での対応及び専門機関での精密検査、治療、療育
- ・地域における支援(保健機関:保健師による支援、福祉関連の支援)

} が必要

⇒実施主体である市町村の保健機関との連携が不可欠

市町村へ直接電話連絡等を行った場合、連絡日・医療機関からの連絡者氏名を記載する。

3-b 後送機関の役割

精密検査や治療・委託医療機関だけでなく、後送機関への紹介も必要

【後送機関】

医療 : 医学的な診断のために利用する専門的な医療機関

療育(福祉) : 児童発達支援センターなどの療育機関

【保健機関】

市町村の保健機関:二次健康診査、訪問など地域における支援

市町村の福祉機関:子育て支援

★市町村との情報交換が重要！

3-c 保健機関の役割

健康診査などで早期発見(スクリーニング)することだけではない

⇒健康診査場で…もちろん、発達の確認(チェック)を保護者で行う

⇒健康診査場で…日ごろの心配や相談に対応する

⇒後送機関(医療機関、療育機関など)へ繋がるまでのサポート

⇒診断や治療を受けた後…小児慢性特定疾病児・難病児などの地域・保健的なサポート

⇒療育を受けている…障がい児支援などの地域・保健的なサポート

⇒健康診査では問題なしとされたが、その後心配…二次健康診査などでも対応

★医療機関との連携(保健機関でできることを知っていただくこと)が重要！

4. 乳幼児健康診査の流れ(標準的な内容)

	委託健康診査の場合	集団健康診査の場合
① 健康診査の案内	受診券を渡す	案内文の送付
② 受診	受付 → 予診(質問票のチェック) → 計測 → 診察 → 保健相談 → 紹介など	受付 → 予診(質問票のチェック) → 計測 → 診察 → 保健相談 → 紹介など → カンファレンス
③ 結果返送	委託医療機関 → 市町村	—
④ 市町村の対応	・質問票のチェック及び結果の確認から保健的な支援 ・委託医療機関からの指示などで保健相談(訪問を含む) ・質問票の内容(特に子育て、発達)から経過観察 ★保健相談・指導まで委託医療機関で完結できる場合もあるが、必要時保健機関も利用されたい	・健診後のフォローアップ(精密検査結果の把握、支援状況の把握等、相談・訪問などの個別支援や事後教室等の支援事業等)

第二章 乳児健康診査(一般[1か月児]・後期)について

1. 乳児健康診査受診票の説明

乳児健康診査に従事する医療機関の医師や関係職員及び実施主体である市町村の保健機関が、共通の内容を理解することを目的に、本章で説明する。

1-a 健康診査受診票の構成(以下、受診票と記載)

乳児健康診査では、子どもの健康に必要な情報を保護者及び医師が記入

質問票(保護者記入): 名前、住所などの個人情報、発育、発達の様子や質問・相談など

診査票(医師が記入): 診察、確認事項、診査結果など

※確認事項については、乳児一般(1か月児)健康診査受診票のみ。

上記の情報を基に、乳児健康診査における判定及び事後対応が行われる

1-b 質問票で確認するポイント

出生時の計測値 (乳児一般[1か月児]健康診査受診票のみ)

発育及び栄養状態 : 乳児の場合は、母乳とミルク、離乳食及び排便など

疾病性 : 聴力や視力など早期支援が必要な領域(質問票で把握しやすい内容)

発達 : 運動発達: 寝返り、座位、はいはい、立位、歩行など大きな運動

微細運動発達: 手の操作など(知的発達と関連する)

知的発達: 認知、理解及び言葉など

社会的発達: コミュニケーション及び集団生活における問題行動

精神、心理面

育児 : 子育ての支援者の有無と子育て困難感など

1-c 診察におけるポイント(1-bとあわせて判断をする)

疾病(身体の障がい)の有無を各種方法で診察する

視診 (例)観察だけでなく、斜視、陰嚢水腫などはペンライトを使用する

聴診 (例)心雑音、呼吸音の聴診

触診 (例)腫瘍の確認など

※診察だけでは分かりにくい聴力などは、質問票の中でF項目(乳児後期健康診査受診票)を参考にする

発達(運動):姿勢・運動の確認、各種神経反射など

発達(知的):物を介した操作などの行動観察

発達障がい:対人関係、コミュニケーションなどの行動観察

1-d 診査結果及び事後対応(今後の方針及び連絡事項)

診査結果 ⇒ 質問票と診査票で総合判断(「異常なし」などの判定)

事後対応 ⇒ 経過観察や精密検査など、どの機関で行うかの方針

2. 質問票(保護者が記載する内容)における判断基準:乳児一般[1か月児]健康診査

1か月児健康診査では、身体疾患のスクリーニングや養育者の不安に対する助言を行う。

質問票は、国の様式を参考に(A)「出生時の状況」、(B)「器質的疾患」、(C)「発達」、(D)「親や子育ての状況」、(E)「予防接種」を含んでいる。

母子健康手帳の記載も確認しながら、どの項目も所見がある場合は診察などで確認する。

2-a 「生まれた時の様子について、お書きください。」について

出生時ハイリスク要因を母子健康手帳で確認 : 記載がある場合、診察所見とあわせて判断。体重、身長、頭囲、出生週数について、児の未熟性と胎児期の発育の指標となり、低出生体重児の場合はSFD(あるいはSGA)などがわかる。これらは、その後の発育・発達の支援が必要なリスクになることもある。

2-b 「今の様子について、お書きください。」について

生後1か月頃の姿勢の観察による粗大運動と四肢の動きや器質的疾患の確認、発達、親や子育て環境、子育て困難感に関する内容の項目を含む。

(B1)母乳やミルクをよく飲みますか。

体重増加量:産科退院後の1日あたり体重増加は通常 20~50g/日である。産科退院後の1日あたり体重増加量が 20g/日未満の場合は、適切な栄養が与えられているか確認し指導する。

発育曲線を参考に指導をする。

(B2)元気な声で泣きますか。

啼泣が極めて少ない場合は、他の所見もあわせて判断。

(B3)大きな音にピクツと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。

聴覚の異常や精神神経発達の異常を疑う項目 (※新生児聴覚検査の結果も確認)

(C1)あなたの顔をじっとみつめることがありますか。

視覚の異常や精神神経発達の異常を疑う項目

(C2)はだかにすると手足をよく動かしますか。

神経系疾患や関節を含め筋骨格系の異常に気づくきっかけとなる項目

2-c 「次のようなことで、心配なことや気になることはありませんか。」について

(B4)母乳やミルクを飲むときや泣いたときに唇が紫色になることがありますか。

⇒先天性の心疾患や(窒息を含む)呼吸の障害、精神神経発達の異常を疑う項目

(B5)からだが特にやわらかいとかかたいとか感じたことがありますか。

「からだが柔らかい」は筋緊張が低下する疾患、「硬い」は筋緊張が亢進する疾患を疑う項目

(B6)うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カードの1番から3番)が続いていますか。

便性を確認する胆道系の疾患(早期治療が必要)を疑う項目

(D1)(きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。

はいの場合は、サポートが必要 ⇒ 市町村の保健機関へ連絡

(D2)心配なことや相談したいことがあれば、ご自由にお書き下さい。

心配や相談には身体健康や発達の内容以外に育児支援で重要な内容も含まれるので、医療機関での対応に加えて、十分な配慮が必要な場合は、市町村の保健機関へ連絡。

2-d 「保護者のご様子や子育てについてお書きください」について

(D3)現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。

(D4)現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。

⇒乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因になるなど受動喫煙の影響について指導

(D5)窒息の可能性があるやわらかい寝具等を避け、あおむけに寝かせていますか。

(D6)ソファやベット、抱っこひもなどから転落、もしくはすきまに挟まってしまうように工夫をしていますか。

⇒乳幼児突然死症候群(SIDS)及びこどもの事故予防について指導

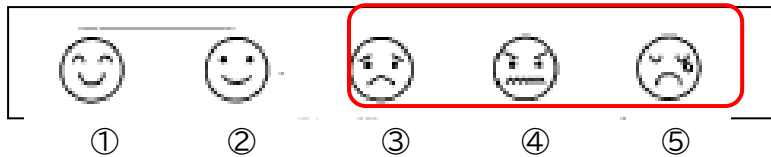
(D7)お子さんが泣きやまない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまうことがありますか。

⇒泣き止まない時の対応、乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)予防について指導

(D8)子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人がいますか。

⇒母親の育児不安、育児サポートに関する項目。委託医療機関か、必要に応じて、市町村の保健機関で対応

(D9)子育てをしている保護者(お母さん)のお気持ちは、下記の絵のどれにあたりますか。



⇒保護者が直感的に記入する項目(子育てをしている保護者の気持ち)は、(D7)「どう対処してよいかわからない」(D8)「育児のサポートしてくる人がいるか」の質問票の回答をみて、支援の必要性について判断する。

⇒他の質問票の回答内容に問題はないのに、保護者の選択した表情がよくないなどギャップがある場合には、市町村で訪問も含めた支援を検討する。

(E)生後2か月から始まる予防接種の内容について知っていますか。

⇒予防接種スケジュールについての説明

※子育て支援の判断基準

健康診査の目的は、従来の疾病や障がい、異常の早期発見に加えて、子育て支援が重要となっている。

・子育て支援の必要性について検討を要する項目の例

- ① (D1)きょうだいのことで相談したいことはありますかに「はい」
- ② (D2)自由記載がある場合
- ③ (D5)(D6)事故予防に関する項目が「いいえ」
- ④ (D7)お子さんが泣き止まない時などにどう対処したらよいかわからないが「はい」
- ⑤ (D8)子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人がいますかが「いいえ」
- ⑥ (D9)子育てをしている保護者の気持ちの表情は、言葉では表現できない保護者の気持ちを探る項目として記載

⇒①～⑤に該当する場合は、サポートが必要。子育て環境(D3～D6 項目)、子育ての困難感(D1、D2、D7、D8の項目)、⑥(D9)保護者の気持ちの表情が③～⑤の場合や、診察時の保護者の表情や養育態度も観察して子育て支援が必要な場合は、市町村へ連絡。虐待を疑うなど緊急を要する場合は、医療機関から福祉機関へ直接連絡。

⇒委託医療機関から保護者の同意を得て、市町村の保健機関と連携。

市町村へ直接電話連絡等を行った場合、連絡日・医療機関からの連絡者氏名を記載する。

なお、受診票の回収後に市町村でも確認し、必要なケースには対応する。

3. 質問票(保護者が記載する内容)における判断基準:乳児後期健康診査

乳児後期健康診査の質問票は「発達障がい」と「育児困難」に関する項目も含んでいる。

3-a 疾病の判断基準

質問票により疾病などの徴候が把握できる場合(F項目)

⇒医師による診察結果及び事後方針を確認

不明な場合は、保護者または診察医(主治医)への確認

質問票に記載されていないが、医師による診察結果で把握できる内容

⇒事後方針により保健的な地域における支援を確認する

3-b 発達等の判断基準

質問票には、発達の領域別に複数の質問項目が設定されている。

基本的には、9～11か月で約8割、1歳ではほぼ全員が達成できる内容である。

【質問表を構成している内容】

A:運動発達

B:操作(微細運動)

C:言語・認知(知的)発達

D:社会性の発達

E:発達障がい

F:身体の心配

G:育児

質問票全体で妥当性などの検討はしていないが、標準化された検査項目から抽出している。そこで、DQまたはIQの判定に準じて約8割の達成を基準とする。健康診査の受診日に達成できていない領域については、受診した月齢、全体的な達成度や診察結果を考慮し、必要に応じて、ほぼ達成できる1歳におけるフォローアップを基本とする。

(1)質問票の各領域で、未達成の項目が2割以上ある場合…

(1-a)診察で確認できるものは確認する(医療機関)、特に運動発達領域

I. 判定により、正常または経過観察や精密検査

II. 事後対応で必要な場合は、市町村の保健機関で対応

*経過観察は、委託医療機関、市町村の二次健康診査などを利用する

(1-b)診察だけで確認するのが難しい領域

I. 心理的観察などが望ましい:知的発達

II. 将来、専門医による診断が不可欠:発達障がい

*市町村で経過観察または二次健康診査、心理相談を行う

(2)未達成項目が多い場合…

委託医療機関で精密検査、あるいは、専門機関に紹介(市町村を通じても良い)

★発達領域について少しでも気になる場合は、躊躇なく専門機関への紹介を考慮されたい

3-c 発達障がいの判断基準

E1～E3:発達障がいを疑う基本的な項目

E4・E5:上記の参考項目とするが、育児困難さとあわせて判断する

基本項目(E1～E3)3つのうちで気になる項目がある場合には「発達障がい」を念頭に対応する
参考項目及び診察内容、育児困難感がある場合:早期対応(受診票が返送後)

基本項目のみの場合は、1歳6か月児健康診査で必ず確認(質問票、行動観察など含む)

3-d 子育て支援の判断基準

栄養指導(G1、G2項目):委託医療機関で栄養士がいない場合は市町村へ紹介

保健指導(G3、G4項目):委託医療機関か、必要に応じて、市町村の保健機関で対応

子育て支援(G5～G7項目):子育て支援が必要な場合、保健機関を通じて福祉機関で対応

⇒できれば、委託医療機関から保護者の同意を得て、保健機関と連携

なお、受診票の回収後に保健機関でも確認し、必要なケースには対応する

⇒特に、G5は発達障がいのE項目の結果で参考にする

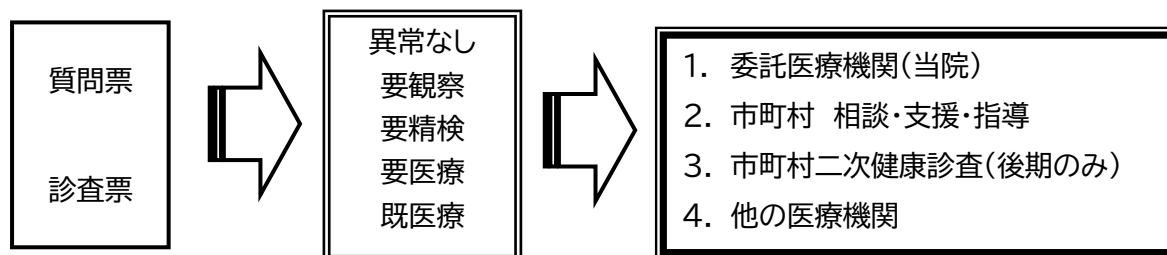
保護者が直感的に記入するG8項目(子育てをしている保護者の気持ち)は、他の質問票の回答に関する妥当性・整合性を判断する

⇒他の質問票の回答内容に問題はないのに、保護者の選択した表情がよくないなどギャップがある場合には、訪問なども検討する

市町村の保健機関へ連絡した場合、「健康診査受診票」に連絡日・連絡者氏名を記載する。

4. 乳児健康診査(乳児一般[1か月児]・後期)の診査結果と事後対応(今後の方針及び連絡事項)

情報のソース ⇒ 診察医による診査結果(判定)⇒ 今後の方針及び連絡事項



★ 判定

診察結果だけでなく、質問票や追加の質問の結果などから総合的に判断する。

異常なし:診査した日に子どもの健康が確認でき、養育者にも問題がないと判定

要観察 :診査した日に判定保留、あるいは、経過観察で再判定が必要

要精検 :診査した日の状況で、詳しい検査などが必要

要医療 :明らかに疾病や障がいが判断でき、治療が必要

既医療 :明らかに疾病や障がいが判断できるが、すでに治療や療育を実施(予定を含む)

★子育て支援の必要性について(乳児一般[1か月児]のみ)

特に異常なし:子育てや養育者にも問題がないと判定

支援が必要 :子育てについて何らかの支援が必要

★ 今後の方針は、委託医療機関以外に関連する機関などと複数の対応も可能

1. 委託医療機関(当院) : 経過観察、精密検査、治療などを実施する場合
2. 市町村 : 地域の支援や相談を利用する場合(保健師や助産師、管理栄養士等)
*福祉機関は、医療機関から直接あるいは保健機関から紹介も可能
3. 市町村二次健康診査(後期のみ) : 後期健診後に経過観察が必要な場合のみ
*急ぐ場合は、当日に連絡を行い、市町村で対応を検討
市町村へ直接電話連絡等を行った場合「健康診査受診票」に連絡日・連絡者氏名を記載する。
*急がない場合は、市町村に受診票返送後対応。
※乳児一般(1か月児)健診は 2～3 か月、後期健診は1歳頃に結果が送付される。
4. 他の医療機関 : 精密検査や医療を目的に紹介した場合
*療育機関などへ紹介を行った場合は、この項目に含める

5. 乳児健康診査(乳児一般[1か月児]・後期)における具体的な診察方法と留意したい内容の例

診査票は、部位による記載項目となっており、全身をくまなく診察を行うが、ここでは診察方法別に、よく健康診査で確認をしている例についてポイントのみ記載する。明らかな疾病や頻度的に少ないものなどについては、既存の各種健康診査マニュアルなどを参考にされたい。

- (1)視診 : 発育について ⇒ 計測値だけでなく、視診による印象も重要
バランスなど気になる場合、再計測及び追加計測
- (2)触診 : 頭部 ⇒ 頭血腫、頭囲拡大、小頭症、大泉門及び縫合線の離解などを確認
頸部など ⇒ 胸鎖乳突筋に腫瘤の確認(斜頸)
リンパ節及び軟骨など小さい腫瘤の確認(相談に多い)
- 腹部 ⇒ 臍:肉芽・ヘルニア・腹部腫瘤・そけいヘルニア・仙骨部の異常
肝腫大や他の腫瘤の有無などを確認、
- 股関節 ⇒ 発育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)
開排制限、大腿/そけい皮膚溝の非対称
※発育性股関節形成不全リスク因子(①または②～⑤の2項目以上)の確認。(乳児一般[1か月児]健康診査受診票のみ)
① 股関節開排制限 ② 大腿/そけい皮膚溝の非対称 ③ 家族歴
④ 女児 ⑤ 骨盤位分娩
1か月健康診査では早期予防が大切である。発育性股関節形成不全リスク因子がある場合は、小児整形等専門医療機関の受診を勧める。特に医療機関紹介基準に該当する例は、M字型開脚での下肢の自由な動きを妨げない扱い方や頭部を保持しての コアラ抱っこ、向き癖への対応などを指導。
- (3)聴診 : 主に、心雑音や胸部の聴診(感染症など急性疾患は、別個対応)
- (4)神経発達の確認 : 行動観察と姿勢の確認、神経反射
行動観察 ⇒ 質問票にある運動を確認(診察時に)
姿勢の確認 ⇒ 質問票にある姿勢を確認(あるいは、保護者に確認)
神経反射 ⇒ 診査票にある神経反射・反応以外に、可能であれば追加
必要に応じて、経過観察または二次健康診査、専門機関へ紹介

(5) その他(児童虐待予防)

身体の視診にて傷跡、打撲痕、出血斑、やけど痕などに留意。とくに目立たない臀部や大腿内側に注意し、皮膚の汚れの有無にも留意する。

複数の傷や傷跡があったり、皮膚の汚れが目立ったりする場合、体重増加不良を伴うなどの場合には育児支援の必要度が高いと判定する。

虐待を疑うなど緊急を要する場合は、医療機関から福祉機関へ連絡する。

(6) 乳児一般[1か月児]健康診査の確認項目について

○新生児聴覚検査の実施状況の確認

母子健康手帳の新生児聴覚検査の結果を確認し、スクリーニング検査で「リファア」と記載されている場合には、確認検査の結果を確認する、また、精密検査の受診を確認し、受診していない場合には速やかに受診をするように促す。

新生児聴覚スクリーニングを受検していないことが確認された場合は、こどもが呼びかけや周囲の物音等に視線を向けたり振り向いたりする反応があるか、興味を示すか等を確認しながら子育てするように伝える。

「パス」は正常、「リファア」で精密検査が必要である場合は精査中、新生児聴覚検査未実施の場合は未チェックする。

○先天性代謝異常等検査の実施状況の確認

先天性代謝異常の新生児マススクリーニングの結果を確認する。検査の判定が、再採血、要精密検査の判定の場合、すでに実施されているかを確認する。

先天性代謝異常検査の結果説明がされていれば済みにチェックする。

○便色カードの確認

便の色調を母子健康手帳の便色カードで確認し、便色カード1、2、3の場合は、精密検査のための受診を勧める。

○ビタミンK2投与状況の確認及び必要に応じて投与。

診察時点で、内服ができていないかを確認する。嘔吐があっても、内服させた場合はできているとする。一度も内服していない場合は、新生児及び乳児期にビタミンKが不足しやすいことと、ビタミンK欠乏におけるリスク(頭蓋内出血のリスクなど)について説明し、内服するよう促す。(新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症に対するビタミンK製剤投与の改訂ガイドラインを参照)

【参考資料】

・改訂版乳幼児健康診査 身体診察マニュアル

平成30年度～令和2年度厚生労働科学研究補助金(成育疾患克服等次世代育成総合研究事業) 身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に健やかな子どもの発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究(研究代表者 岡 明) 標準化された乳幼児健診体制の構築(分担研究者 小枝達也)

https://sukoyaka21.cfa.go.jp/media/tools/s4_nyu_manyu013.pdf

・乳幼児健康診査身体診察マニュアル

平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター(平成30年3月)

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf

乳児一般（1 か月児）健康診査受診票

委託医療機関 長様

各市町村長

下記の乳児一般（1 か月児）健康診査を依頼します

※太枠の中（名前・住所等および質問票）は、健康診査を受診する前に記入しましょう。

フリガナ 乳児 氏名		生年 月日	年 月 日 (か月 日)	フリガナ 保護者 氏名	
現住所	〒 —	性別	男・女 第 子	連絡先 ()	—

質問票 あてはまるものに○をつけましょう。必要な場合は [] 内に記入してください。

生まれた時の様子について、お書き下さい。
(A) 生まれた時の体重 [g] 身長 [cm] 頭囲 [cm] 出生週数 [週 日]
今の様子について、お書き下さい。
(B1) 母乳やミルクをよく飲みますか。 はい・いいえ
(B2) 元気な声で泣きますか。 はい・いいえ
(B3) 大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。 はい・いいえ
(C1) あなたの顔をじっとみつめることがありますか。 はい・いいえ
(C2) はだかにすると手足をよく動かしますか。 はい・いいえ
次のようなことで、心配なことや気になることはありませんか。
(B4) 母乳やミルクを飲むときや泣いたときに唇が紫色になることがありますか。 いいえ・はい
(B5) からだが特にやわらかいとかかたいとか感じたことがありますか。 いいえ・はい
(B6) うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便（便色カード1番から3番）が続いていますか。 いいえ・はい
(D1) (きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのことで相談したいことがありますか。 いいえ・はい
(D2) **心配なことや相談したいことがあれば、ご自由にお書き下さい。**
(お子さんご様子や育児、経済的なこと など)
保護者のご様子や子育てについて、お書きください。
(D3) 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)
(D4) 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)
(D5) 窒息の可能性があるやわらかい寝具等避け、おおむねに寝かせていますか。 はい・いいえ
(D6) ソファやベット、抱っこひもなどから転落、もしくはすきまに挟まってしまうように工夫をしていますか。 はい・いいえ
(D7) お子さんが泣きやまない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。 いいえ・はい
(D8) 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人がいますか。 はい・いいえ
(D9) 子育てをしている保護者のお気持ちは、下記の絵のどれにあたりますか。

(E) 生後2か月から始まる予防接種の内容について知っていますか。 はい・いいえ

健診の結果はお住まいの市町村に通知され、担当保健師から連絡をさせていただく場合があります。

診査票 (この欄は医師が記入してください)

診査日 令和 年 月 日

[計測] 体重 [g (増加量 g/日)] 身長 [cm] 頭囲 [cm] 栄養方法 (母乳・混合・人工乳)																											
[診察] (所見がある場合、該当の番号の前に☑の上、内容を記載してください) □下記の1～13まで全て異常なし <table><tr><td>□1 身体的発育異常</td><td>[]</td></tr><tr><td>□2 外表奇形</td><td>[]</td></tr><tr><td>□3 姿勢の異常</td><td>[]</td></tr><tr><td>□4 皮膚</td><td>[黄疽・血管腫・色素異常・その他]</td></tr><tr><td>□5 頭部</td><td>[頭血腫・頭囲拡大・小頭症・縫合異常]</td></tr><tr><td>□6 顔</td><td>[特異的顔貌 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 口：口唇裂・口蓋裂 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等]</td></tr><tr><td>□7 頸部</td><td>[斜頸・その他の頸部腫瘍]</td></tr><tr><td>□8 胸部</td><td>[胸部の異常・呼吸の異常・心雑音・不整脈]</td></tr><tr><td>□9 腹部・腰背部</td><td>[臍：肉芽・ヘルニア・腹部腫瘍・そけいヘルニア・仙骨部の異常]</td></tr><tr><td>□10 四肢</td><td>[四肢の運動制限・内反足]</td></tr><tr><td>□11 神経学的異常</td><td>[モロー反射 ・筋トーンス]</td></tr><tr><td>□12 発育性股関節形成不全リスク因子 (①、または②～⑤の2項目以上)</td><td>[①股関節開排制限 ②大腿/そけい皮膚溝の非対称 ③家族歴 ④女兒 ⑤骨盤位分娩]</td></tr><tr><td>□13 その他の異常</td><td>[]</td></tr></table>		□1 身体的発育異常	[]	□2 外表奇形	[]	□3 姿勢の異常	[]	□4 皮膚	[黄疽・血管腫・色素異常・その他]	□5 頭部	[頭血腫・頭囲拡大・小頭症・縫合異常]	□6 顔	[特異的顔貌 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 口：口唇裂・口蓋裂 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等]	□7 頸部	[斜頸・その他の頸部腫瘍]	□8 胸部	[胸部の異常・呼吸の異常・心雑音・不整脈]	□9 腹部・腰背部	[臍：肉芽・ヘルニア・腹部腫瘍・そけいヘルニア・仙骨部の異常]	□10 四肢	[四肢の運動制限・内反足]	□11 神経学的異常	[モロー反射 ・筋トーンス]	□12 発育性股関節形成不全リスク因子 (①、または②～⑤の2項目以上)	[①股関節開排制限 ②大腿/そけい皮膚溝の非対称 ③家族歴 ④女兒 ⑤骨盤位分娩]	□13 その他の異常	[]
□1 身体的発育異常	[]																										
□2 外表奇形	[]																										
□3 姿勢の異常	[]																										
□4 皮膚	[黄疽・血管腫・色素異常・その他]																										
□5 頭部	[頭血腫・頭囲拡大・小頭症・縫合異常]																										
□6 顔	[特異的顔貌 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 口：口唇裂・口蓋裂 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等]																										
□7 頸部	[斜頸・その他の頸部腫瘍]																										
□8 胸部	[胸部の異常・呼吸の異常・心雑音・不整脈]																										
□9 腹部・腰背部	[臍：肉芽・ヘルニア・腹部腫瘍・そけいヘルニア・仙骨部の異常]																										
□10 四肢	[四肢の運動制限・内反足]																										
□11 神経学的異常	[モロー反射 ・筋トーンス]																										
□12 発育性股関節形成不全リスク因子 (①、または②～⑤の2項目以上)	[①股関節開排制限 ②大腿/そけい皮膚溝の非対称 ③家族歴 ④女兒 ⑤骨盤位分娩]																										
□13 その他の異常	[]																										
[確認事項] 14 新生児聴覚検査 正常・精査中(右・左)・未 15 先天性代謝異常等検査の結果説明 済・未 16 便色カード 1・2・3・4・5・6・7 番 17 ビタミンK2投与 できている・できていない																											
[診査結果] 判定 異常なし 要観察・要精検・要医療・既医療(内容) 栄養状態 良・要指導 子育て支援の必要性について 特に問題なし・支援が必要 今後の方針および連絡事項 □1 当院で(指導・観察・精検・治療) 内容 [上記 [診察] () 番・ その他] □2 市町村で支援が必要 [理由 子育て支援・その他] □3 他の医療機関に紹介します 内容 [上記 [診察] () 番・ その他]																											
医療機関名および医師名																											
市町村で支援が必要と判断された場合は速やかにご連絡ください 連絡日 (/) 連絡者氏名 ()																											

乳児後期健康診査受診票（9か月から1歳未満）

委託医療機関 長様

各市町村長

下記の乳児後期健康診査を依頼します

乳児氏名	フリガナ	生年月日	令和 年 月 日 (か月 日) 第 子	男 女	保護者名	フリガナ
住所	〒 -				連絡先 ()	-

診査票 (この欄は医師が記入してください)

診査日 令和 年 月 日

計測 ※体重、身長、頭囲は、母子手帳などの发育曲線で確認して下さい。 % ; パーセンタイル

体 重	身 長	頭 囲
g(3%以下、97%以上)	cm(3%以下、97%以上)	cm(3%以下、97%以上)

发育・栄養 (1) 发育 良好・肥満・やせ (2) 栄養 良好・不良 (3) 血色 良好・不良

精神発達、社会性、行動発達の所見 (22) 視線 あう・あいにくい (診察時の機嫌 よい・わるい) (23) その他 所見なし・あり

身体所見 (身体の異常、疾病の有無) (4) 全身 所見なし・あり (5) 皮膚 所見なし・あり

[かゆみのある湿疹、あざなど、その他]

(6) 頭部 所見なし・あり 目 [斜視、その他] 耳 [音の反応 (呼びかけに反応)] 口腔・歯 [腫瘍、その他]

その他

(7) 胸部 所見なし・あり [呼吸音の異常・心雑音] (8) 腹部 所見なし・あり [腫瘍] (9) 外陰部 所見なし・あり

[停留睪丸、陰嚢水腫、ヘルニア、陰唇癒合]

(10) 手足 所見なし・あり [関節可動性・形状] (11) 股関節開排制限 所見なし・あり (12) その他 所見なし・あり

発達所見 (姿勢・運動の確認) (13) 筋の緊張 [亢進・良好・低下]

(14) 腹臥位 (15) 座 位 (16) 立 位 [立とうとしない・支えたと立位・つかまり立ち・一人で立つ]

診査結果 異常なし 要観察・要精検・要医療・既医療 (内容)

(17) 運動発達 所見なし・所見あり (18) 手の操作 所見なし・所見あり

今後の方針および連絡事項 1. 当院で (指導・観察・精検・治療) (内容) 2. 市町村で指導・支援が必要 (内容) 3. 市町村の二次健診が必要 (内容) 4. 他の医療機関に紹介します [医療機関名] (内容)

神経学的発達所見 (19) パラシュート反射 (+) (土) (-) (20) ホッピング反応 (+) (土) (-) (21) 他の神経学的反射 所見なし・あり ()

医療機関名および医師名

市町村への連絡日 (/)、連絡者名 ()

※太枠の中 (名前・住所等および質問票) は、健康診査を受診する前に記入しましょう。

質問票 あてはまるものに○をつけましょう。必要な場合は [] 内に記入してください。

今までにかかった主な病気・けがを書いて下さい。その時期 (月齢) も書いて下さい。

ひきつけをおこしたことがありますか。 いいえ・はい [初めておこしたのは か月] 予防接種を受けましたか。

はい [ヒブ、肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス、5種混合、BCG、他]・いいえ 前回の健診 (受けた日;平成 年 月 日) で、指導をうけたり、相談したことがありますか。 いいえ・はい []

お子さんの発達について、今の様子をお書き下さい。

- (A1) おなかをつけて、ずりずりと、ハイハイしますか。 はい・いいえ
(A2) おなかをつけないで、手足 (膝) で、ハイハイしますか。 はい・いいえ
(A3) お座りの姿勢からハイハイ姿勢になったり、その逆もできますか。 はい・いいえ
(A4) 自分でつかまり立ちができますか。 はい・いいえ
(A5) つたい歩きができますか。 はい・いいえ
(B1) 指先で、小さいものをつまみますか。 はい・いいえ
(B2) 器の中から物を出すことができますか。 はい・いいえ
(C1) パパパー、マンマンなどの声を出しますか。 はい・いいえ
(C2) パイパイ、イナイイナイパーなど、人の身ぶりをまねしますか。 はい・いいえ
(C3) 「ちょうだい」と言うと、持っているものを渡そうとしますか。 はい・いいえ
(C4) 「いけません」「ダメ」という手を引っ込めて親の顔をみたりしますか。 はい・いいえ
(D1) 人見知りをしたことがありますか。 はい・いいえ
(D2) 機嫌のよいときはひとり遊びができますか。 はい・いいえ
(D3) 他のお子さんに興味を示しますか。 はい・いいえ
(D4) 後追いをしますか。 はい・いいえ
(E1) お子さんと、目があいにくいと感じたことがありますか。 はい・いいえ
(E2) 呼びかけると、声のする方向をみますか。 はい・いいえ
(E3) あやしてあげると、よく笑いますか。 はい・いいえ
(E4) かんしゃく (急に機嫌が悪くなるなど) を、おこしやすいですか。 いいえ・はい
(E5) 音や触感など感覚刺激や環境の変化に反応しやすい (過敏) と感じますか。 いいえ・はい
(F1) 見えないところから、そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか。 はい・いいえ

- (F2) 黒目の位置で気になることがありますか。 いいえ・はい
(F3) 歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることはありますか。 いいえ・はい

お子さん子育てについて、お書き下さい。

- (G1) 離乳は順調にすすんでいますか [離乳食:一日に 回]。 はい・いいえ
(G2) 排便は順調に出ていますか [日に 回]。 はい・いいえ
(G3) お子さんがよく泣いて困ることはありませんか。 いいえ・はい
(G4) お子さんの睡眠や生活のリズムで気になることはありませんか。 いいえ・はい
(G5) 子育てはつらい、と感じることがありますか。 いいえ・はい [例えば]
(G6) 子育てについて悩んだ時、相談する人はいますか。 はい [例えば]・いいえ
(G7) 子育てに協力してくれる人が身近にいますか。 はい [例えば]・いいえ
(G8) 子育てをしている保護者 (お母さん) のお気持ちは、下記の絵のどれにあたりますか。



心配なことや相談したいことがあれば、ご自由にお書き下さい。

発達は個人差が大きく、質問票の項目でできないこともあります。診察で確認してもらいましょう。健診の結果はお住まいの市町村に通知され、担当保健師から連絡をさせていただく場合があります。

2024年度作成

乳児健康診査受診票（一般・後期）ガイドライン

平成２４年１２月作成

令和５年２月一部改訂

令和６年３月一部改訂

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課

乳児一般（1 か月児）健康診査受診票

委託医療機関 長様

各市町村長

下記の乳児一般（1 か月児）健康診査を依頼します

※太枠の中（名前・住所等および質問票）は、健康診査を受診する前に記入しましょう。

フリガナ 乳児 氏名		生年 月日	年 (か月 日)	フリガナ 保護者 氏名	
現住所	〒 ー	性別	男・女	第	子
				連絡先 ()	ー

質問票 あてはまるものに○をつけましょう。必要な場合は〔 〕内に記入してください。

生まれた時の様子について、お書き下さい。

(A) 生まれた時の体重〔 g〕身長〔 cm〕頭囲〔 cm〕出生週数〔 週 日〕

今の様子について、お書き下さい。

(B1) 母乳やミルクをよく飲みますか。 はい・いいえ

(B2) 元気な声で泣きますか。 はい・いいえ

(B3) 大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。 はい・いいえ

(C1) あなたの顔をじっとみつめることがありますか。 はい・いいえ

(C2) はだかにすると手足をよく動かしますか。 はい・いいえ

次のようなことで、心配なことや気になることはありませんか。

(B4) 母乳やミルクを飲むときや泣いたときに唇が紫色になることがありますか。 いいえ・はい

(B5) からだが特にやわらかいとかかたいとか感じたことがありますか。 いいえ・はい

(B6) うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便（便色カード1 番から3 番）が続いていますか。 いいえ・はい

(D1)（きょうだいがいらっしゃる方へ）きょうだいのことで相談したいことがありますか。 いいえ・はい

(D2) 心配なことや相談したいことがあれば、ご自由にお書き下さい。

（お子さんのご様子や育児、経済的なこと など）

〔 〕

保護者のご様子や子育てについて、お書きください。

(D3) 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。 なし・あり（1日 本）

(D4) 現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。 なし・あり（1日 本）

(D5) 窒息の可能性があるやわらかい寝具等を避け、おおむけに寝かせていますか。 はい・いいえ

(D6) ソファやベット、抱っこひもなどから転落、もしくはすきまに挟まってしまわないように工夫をしていますか。 はい・いいえ

(D7) お子さんが泣きやまない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。 いいえ・はい

(D8) 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人がいますか。 はい・いいえ

(D9) 子育てをしている保護者のお気持ちは、下記の絵のどれにあたりますか。



(E) 生後2 か月から始まる予防接種の内容について知っていますか。 はい・いいえ

健診の結果はお住まいの市町村に通知され、担当保健師から連絡をさせていただく場合があります。

診査票 （この欄は医師が記入してください）

診査日 令和 年 月 日

〔計測〕	
体重〔 g（増加量 g/日）〕	身長〔 cm〕 頭囲〔 cm〕
栄養方法（母乳・混合・人工乳）	
〔診察〕（所見がある場合、該当の番号の前に☑の上、内容を記載してください）	
☐下記の1～13 まで全て異常なし	
☐1 身体的発育異常	〔 〕
☐2 外表奇形	〔 〕
☐3 姿勢の異常	〔 〕
☐4 皮膚	〔黄疸・血管腫・色素異常・その他〕
☐5 頭部	〔頭血腫・頭囲拡大・小頭症・縫合異常〕
☐6 顔	〔特異的顔貌 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 口：口唇裂・口蓋裂 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等〕
☐7 頸部	〔斜頸・その他の頸部腫瘍〕
☐8 胸部	〔胸部の異常・呼吸の異常・心雑音・不整脈〕
☐9 腹部・腰背部	〔臍：肉芽・ヘルニア・腹部腫瘍・そけいヘルニア・仙骨部の異常〕
☐10 四肢	〔四肢の運動制限・内反足〕
☐11 神経学的異常	〔モロー反射 ・筋トヌス〕
☐12 発育性股関節形成不全リスク因子（①、または②～⑤の2 項目以上）	〔①股関節開排制限 ②大腿/そけい皮膚溝の非対称 ③家族歴 ④女児 ⑤骨盤位分娩〕
☐13 その他の異常	〔 〕
〔確認事項〕	
14 新生児聴覚検査	正常・精査中（右・左）・未
15 先天性代謝異常等検査の結果説明	済・未
16 便色カード	1・2・3・4・5・6・7 番
17 ビタミン K2 投与	できている・できていない
〔診査結果〕	
判定	異常なし 要観察・要精検・要医療・既医療（内容 栄養状態 良・要指導）
子育て支援の必要性について	特に問題なし ・ 支援が必要
今後の方針および連絡事項	
☐1 当院で（指導・観察・精検・治療）	
内容〔上記〔診察〕（ ）番・ その他	〔 〕
☐2 市町村で支援が必要	
〔理由 子育て支援・その他	〔 〕
☐3 他の医療機関に紹介します	
内容〔上記〔診察〕（ ）番・ その他	〔 〕
医療機関名および医師名	
市町村で支援が必要と判断された場合は速やかにご連絡ください	
連絡日（ / ） 連絡者氏名（ ）	

※太枠の中（名前・住所等および質問票）は、健康診査を受診する前に記入しましょう。

質問票 あてはまるものに○をつけましょう。必要な場合は〔 〕内に記入してください。

今までにかかった主な病気・けがを書いて下さい。その時期（月齢）も書いて下さい。

ひきつけをおこしたことがありますか。 ☐ いいえ・はい [初めておこしたのは 月 年 日] 予防接種を受けましたか。

はい [ヒブ、肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス、54種混合、BCG、他 月 年 日]・いいえ 前回の健診（受けた日；平成 年 月 日）で、指導をうけたり、相談したことがありますか。

いいえ・はい [月 年 日]

お子さんの発達について、今の様子をお書き下さい。

(A1) おなかをつけて、ずりずりと、ハイハイしますか。 ☐ はい・いいえ
(A2) おなかをつけないで、手足（膝）で、ハイハイしますか。 ☐ はい・いいえ
(A3) お座りの姿勢からハイハイ姿勢になったり、その逆もできますか。 ☐ はい・いいえ
(A4) 自分でつかまり立ちができますか。 ☐ はい・いいえ
(A5) つたい歩きができますか。 ☐ はい・いいえ
(B1) 指先で、小さいものをつまみますか。 ☐ はい・いいえ
(B2) 器の中から物を出すことができますか。 ☐ はい・いいえ
(C1) バババー、マンマンマンなどの声を出しますか。 ☐ はい・いいえ
(C2) バイバイ、イナイイナイバーなど、人の身ぶりをまねしますか。 ☐ はい・いいえ
(C3) 「ちょうだい」と言うのと、持っているものを渡そうとしますか。 ☐ はい・いいえ
(C4) 「いけません」「ダメ」というと手を引っ込めて親の顔をみたりしますか。 ☐ はい・いいえ
(D1) 人見知りをしたことがありますか。 ☐ はい・いいえ
(D2) 機嫌のよいときはひとり遊びができますか。 ☐ はい・いいえ
(D3) 他のお子さんに興味を示しますか。 ☐ はい・いいえ
(D4) 後追いをしますか。 ☐ はい・いいえ
(E1) お子さんと、目があいにくいと感じたことがありますか。 ☐ はい・いいえ
(E2) 呼びかけると、声のする方向をみますか。 ☐ はい・いいえ
(E3) あやしてあげると、よく笑いますか。 ☐ はい・いいえ
(E4) かんしゃく（急に機嫌が悪くなるなど）を、おこしやすいですか。 ☐ いいえ・はい
(E5) 音や触感など感覚刺激や環境の変化に反応しやすい（過敏）と感じますか。 ☐ いいえ・はい
(F1) 見えないところから、そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか。 ☐ はい・いいえ

(F2) 黒目の位置で気になることがありますか。 ☐ いいえ・はい
(F3) 歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることはありますか。 ☐ いいえ・はい

お子さん子育てについて、お書き下さい。

(G1) 離乳は順調にすすんでいますか [離乳食：一日に 回]。 ☐ はい・いいえ
(G2) 排便は順調に出ていますか [日に 回]。 ☐ はい・いいえ
(G3) お子さんがよく泣いて困ることはありますか。 ☐ いいえ・はい
(G4) お子さんの睡眠や生活のリズムで気になることはありますか。 ☐ いいえ・はい
(G5) 子育てはつらい、と感じることがありますか。 ☐ いいえ・はい [例えば 月 年 日]
(G6) 子育てについて悩んだ時、相談する人はいますか。 ☐ はい [例えば 月 年 日]・いいえ
(G7) 子育てに協力してくれる人が身近にいますか。 ☐ はい [例えば 月 年 日]・いいえ
(G8) 子育てをしている保護者（お母さん）のお気持ちは、下記の絵のどれにあたりますか。



心配なことや相談したいことがあれば、ご自由にお書き下さい。

発達は個人差が大きく、質問票の項目でできないこともあります。診察で確認してもらいましょう。健診の結果はお住まいの市町村に通知され、担当保健師から連絡をさせていただく場合があります。

乳児後期健康診査受診票（9か月から1歳未満）

委託医療機関 長様

各市町村長

下記の乳児後期健康診査を依頼します

乳児氏名	フリガナ	生年 月 日	令和 年 月 日 (月 日) 第 子	男 女	保護者名	フリガナ
住所	〒 ー				連絡先 ()	ー

診査票 (この欄は医師が記入してください)

診査日 令和 年 月 日

計測 ※体重、身長、頭囲は、母子手帳などの発育曲線で確認して下さい。 %；パーセントイル

体 重	身 長	頭 囲
g(3%以下、97%以上)	cm(3%以下、97%以上)	cm(3%以下、97%以上)

発育・栄養

(1) 発育 良好・肥満・やせ

(2) 栄養 良好・不良

(3) 血色 良好・不良

身体所見 (身体の異常、疾病の有無)

(4) 全身 所見なし・あり

(5) 皮膚 所見なし・あり

[かゆみのある湿疹、あざなど、その他]

(6) 頭部 所見なし・あり

目 [斜視、その他]

耳 [音の反応（呼びかけに反応）]

口腔・歯 [腫瘍、その他]

(7) 胸部 所見なし・あり [呼吸音の異常・心雑音]

(8) 腹部 所見なし・あり [腫瘍]

(9) 外陰部 所見なし・あり

[停留辜丸、陰嚢水腫、ヘルニア、陰唇癒合]

(10) 手足 所見なし・あり [関節可動性・形状]

(11) 股関節開排制限 所見なし・あり

(12) その他 所見なし・あり []

発達所見 (姿勢・運動の確認)

(13) 筋の緊張 [亢進・良好・低下]

(14) 腹臥位

(15) 座 位

(16) 立 位 [立とうとしない・支えると立位・つかまり立ち・一人で立つ]

(17) 運動発達 所見なし・所見あり

[]

(18) 手の操作 所見なし・所見あり

[]

神経学的発達所見

(19) バラシユート反射 (+) (±) (-)

(20) ホッピング反応 (+) (±) (-)

(21) 他の神経学的反射 所見なし・あり ()

精神発達、社会性、行動発達の所見
(22) 視線 あう・あいにくい
(診察時の機嫌 よい・わるい)
(23) その他 所見なし・あり
[]

その他

診査結果

異常なし
要観察・要精検・要医療・既医療
(内容)

今後の方針および連絡事項

1. 当院で（指導・観察・精検・治療）
(内容)

2. 市町村で指導・支援が必要
(内容)

3. 市町村の二次健診が必要
(内容)

4. 他の医療機関に紹介します
[医療機関名]
(内容)

医療機関名および医師名

市町村への連絡日 (/)、
連絡者名 ()