

健康推進員	健康推進員	健康推進員による訪問 健診未受診者への関心
0392	家庭訪問	健康推進員による訪問 健診未受診者への関心
0393	全数新生児訪問	新生児訪問(全児)、1ヶ月児健診受診票の交付、3ヶ月児健診を実施。ほぼ全児の状況の把握ができています。
0394	全数新生児訪問	新生児訪問で可能な限りの把握をするよう努めている。4か月健診対象児を住民基本台帳リストから全数把握している。
0395	健診未受診未把握者訪問	未受診児には、翌月の受診勧奨の電話をし、翌月も未受診の場合、小学校区担当の保健師が電話訪問等をし、把握するようにしている。
0396	生後3カ月BCG接種を集団で実施の集団接種	BCG接種を月1回3か月児を対象とした集団接種の体制をとっている。その場で児の身体計測を行い、母親(保母)と話をしている。
0398	全数新生児訪問	新生児訪問…全件訪問 4か月相談…保健センターで実施(集団方式) 未受診は電話で状況確認
0399	全数新生児訪問	基本的に全数新生児～乳児期早期に訪問
0401	全数新生児訪問	新生児期にできるだけ全対象児を訪問 里帰りの児については隔ってきただけです
0403	生後3カ月までの全戸訪問	出生後3か月前に全乳児を訪問。
0408	生後3カ月までの全戸訪問	生後3ヶ月以内の全戸訪問。もし、家庭訪問が無理の場合は、育児相談や電話での保健指導。
0411	全数新生児訪問	里帰りの出産(即内)の場合は新生児訪問で対応する。新生児期を過ぎた場合の里帰り出産もできるだけ早目に訪問する。
0413	全数新生児訪問	出生後、新生児全戸訪問を実施している。里帰り等で母子把握できない場合でも3ヶ月児健診はほぼ100%の受診率である為、全乳児の状況把握はできている。
0421	全数新生児訪問	出生児全数に新生児訪問を実施。4～5ヶ月児健診未受診児への電話、訪問
0422	全数新生児訪問	新生児訪問(生後1～2か月)を全員に実施。訪問も4か月健診でも把握できなかったケースは、電話、訪問。
0426	妊娠届け出時に訪問事業を紹介	妊娠届け出時に、「ふれあいネット訪問(先輩ママの訪問)」を紹介し、希望者に出生後訪問している。
0428	生後2カ月で育児教室実施、不参加者に全戸訪問	生後2か月の育児教室を実施。教室に参加できなかった対象者は3か月までに全数訪問している。在宅助産師に新生児訪問を委託している。
0429	生後4カ月までの全戸訪問	4カ月までの乳児の家庭訪問を実施しているが、訪問率(訪問数/出生)は約50%である。
0431	全数新生児訪問	4ヶ月健診で全対象を把握する。
0432	全数新生児訪問	17年度前半までは新生児訪問は第1子と必要なケースであったが、後半より新生児全員を対象とした。
0438	生後4カ月までの全戸訪問	新生児あるいは乳児(4か月までの)の全数訪問
0442	全出生児に電話連絡	全出生に対し、少なくとも一度は電話連絡する。
0445	全数新生児訪問	新生児訪問を全戸で実施。里帰りで、新生児期に訪問できない場合には、3、4か月児健診までに訪問している。訪問と3、4か月児健診児健診で、全ての児を把握している。
0446	新生児訪問、妊産婦健診、つどいの広場参加者などをチェックして把握	(1)新生児訪問(助産師が生後3か月未満までに2回訪問)で利用しなかった方を把握し、誰が利用していないかを把握する。(2)妊婦委託健診1回目(生後3～6か月30日)までに1回で、対象の中で利用していない方を把握(3)つどいの広場にきている対象者もチェックする(4)7か月児健康相談を中止とし、その代わりに3か月児育児相談として2か月に1回実施 以上の事業をチェックスし、未受診となった児に対しては、保健師の電話相談や家庭訪問で状況把握を行ない関わりを持つ。
0447	全数新生児訪問	全数新生児訪問
0448	健診未受診者訪問	未受診児への電話連絡と家庭訪問、定期相談(毎週月曜実施)のすすめ
0450	生後3カ月までに全戸訪問	出生児の全数を3ヶ月健診前に訪問している。
0453	健診未受診者の把握、電話と訪問でほぼ全数	本市での乳児受診率は98.3%と高く、未受診者もともと少ない。電話、訪問により未受診の理由についてほぼ全数把握できています。未受診者について、本市には、自衛隊、米海軍(ベース)があることから、里帰り先での受診と、ベース内での受診をしている方がほとんどです。ただし、いずれの方法でも把握できない場合は、虐待予防相談センター(YCAP)と連携をとっています。
0457	全数新生児訪問、2カ月健診	新生児訪問全数実施と2か月健診の実施。(母子手帳交付時に、新生児訪問や育児相談について伝えておく)
0458	新生児・乳児全戸訪問	全乳児に対し、助産師、保健師で新生児訪問を実施している。
0464	生後2カ月までに全戸訪問	生後2か月頃に母子保健推進員が全出生児宅を訪問個別通知による4か月児健康相談の実施4か月児健康相談欠席者の訪問等による状況把握
0466	全新生児訪問	出生児全員の新生児(里帰り等で無理な場合はできるだけ早期に)訪問を実施している。
0477	生後2カ月家庭訪問	2カ月児の家庭訪問を実施している。
0479	健診未受診者への訪問	健診未受診児に、次回の健診受診勧奨を行い、それでも未受診の場合は、訪問等にて確認している
0482	健診未受診者訪問(ブックスタート事業の説明)	6歳でブックスタート事業を実施しているため、未受診者全てに連絡をし、未受診者全てに訪問して、本を手渡している。その時、児の様子、家庭の状況を確認する。
0483	生後2カ月までに全戸訪問	出生数が少ないので生後2か月ごろに、全戸訪問を行っています。
0484	健診未受診者訪問(無料受診票と絵本配布のために訪問)	10～11か月児健診(個別健診)の無料受診票配布とブックスタート事業の絵本1冊配布を3か月児健診で行っている。このため未受診者の全数フォローを行い、来所を希望されない場合も無料受診票と絵本配布のために訪問を行っている。
0486	第1子全数新生児訪問	第1子、新生児訪問希望ハガキ提出者の全戸把握。新生児訪問希望ハガキが未提出の者、第2子以降の者について電話し状況の把握をする。
0487	生後3カ月までに全戸訪問	3か月前に全出生児は保健師が訪問するようにしている。
0489	健診未受診者に最終的には訪問で把握	未受診者には再度受診するように通知する。(文書に再度未受診だった場合は、訪問する旨を記入しておく。) 再度の未受診者には訪問する。又、入園児であれば、園で面談する。

訪問と関係機関との連携により把握	0491	訪問、電話、関係機関との連携等により把握
3～4カ月までに全戸訪問	0492	3～4ヶ月児健診前に全出生児に新生児乳児訪問を実施
全数新生児訪問	0493	新生児訪問全戸実施 生後2ヶ月に育児相談を実施、未受診者には連絡し来所相談や訪問につなげている
全数新生児訪問	0495	新生児訪問 検診(3か月)相談(生まれてから1才まで毎月実施)
全数新生児訪問	0497	出生児の全数に新生児(乳児)訪問を実施している。4か月児健診が未受診で、新生児訪問も未実施の場合は、家庭訪問を実施している。
全数新生児訪問	0498	新生児、乳児全戸訪問 訪問時予防接種予診票を配布している
全数新生児訪問	0499	全数の新生児訪問を核中(H18より)
健診未受診者への訪問	0502	4ヶ月児健診未受診者は訪問による状況把握をしている
健診未受診者への訪問対策	0504	新生児訪問未受診及び3～4か月児健診未受診児には、地区担当保健師が何らかの形で状況把握をすることになっている。全数把握にとりくんでいる。
健診未受診者の把握	0513	出生時〜当課窓口にて状況の聞きとりをする 必要なケースは地区保健師が支援 低体重児は全数新生児訪問 低体重児のみ対象の健診を実施3か月〜個別発信する前に状況把握できていない子については電話連絡で確認4か月未受診者は全数把握し確認する
生後2カ月までに全戸訪問	0514	生後2か月の全乳児とその母に対し、地区担当保健師にて訪問実施
健診未受診者の全戸訪問	0520	3～4か月児健診未受診者には、全数訪問することとしている
	0523	特別な方策というものではないが、電話や家庭訪問等で100%把握につとめている。転出者については把握していない(困難)
	0524	☆新生児訪問の全数訪問☆エンジンバラの新生児訪問時の実施
全数新生児訪問	0527	病院で実施する新生児訪問の結果連絡をうける。2ヶ月の時点で訪問実施。子育て支援センター利用者の状況報告
生後2カ月で訪問	0531	＜新生児期～生後1ヶ月の乳児＞母子保健推進員あるいは保健師による全戸訪問。母子保健推進員は対象者全員に2ヶ月児学級受診勧奨を行う。＜生後2ヶ月児を対象とする2ヶ月児学級の開催＞ほぼ全員が学級に参加しており参加していない対象者には保健師による訪問を実施。
母子保健推進員、助産師保健師	0534	新生児や乳児期の4か月までに訪問を実施している。
生後4カ月訪問	0543	①出生届時、連絡カードを提出してもらおう第1子は、地区担当PHN訪問、②第2子以降は電話をし必要時訪問低体重児は地区担当PHN訪問2～4ヶ月原をもつ母親を対象に育児相談(予防接種冊子を配布する)出席率80.4% 欠席者 相談日に来所、もしくは訪問
第1子全数新生児訪問、健診未受診児の把握と家庭訪問	0544	①第1子の場合は、新生児訪問あるいは乳児訪問を全数実施することを重点施策とし、状況の把握に努めている。②4か月児健診未受診児については地区担当の保健師による電話訪問や家庭訪問で状況の把握に努めている。
健診未受診者の把握	0549	未受診者を全数把握するという事で電話で、母子の状況、母の育児不安等を確認しています。必要に及び、保健師の訪問も実施しています。
乳健無料券の発行	0550	出産後 乳健無料券配布の為に1回は保健センターへ来所していただき出産後の状況等を把握している。また1回/月 乳児相談を実施している。
健診未受診者の把握	0551	乳幼児健診相談を毎月実施しているが、特に3～4ヶ月児、5～6ヶ月児は個別通知で呼びだしを行っている。その際、3～4ヶ月児で未来所児に関して、地区担当保健師による個別対応(電話、家庭訪問、個別面接等)により状況把握を実施
全数新生児訪問	0552	新生児の全数訪問
全数新生児訪問	0553	新生児訪問を全数対象として実施する。新生児期に訪問できない場合、生後2か月頃までに訪問する。20%程度は訪問を断られるケースがあるが、できるだけ電話等で状況を聞くようにしている。
健診未受診者全戸訪問(ブックスタート用紙本を配布)	0557	4か月児健診未受診者へ全戸訪問市の4か月児健診では、ブックスタート事業を一緒に行っており、その際給本を手渡ししているため、給本を手渡しした1か月後、保健センターへ連絡くださいという旨の手紙と、返信用ハガキ(4か月健診を受診できなかった理由や、他で受診していたらその状況を記入していただく)を持って訪問。不在の場合は、そのお手紙とハガキを置いてくる。
健診未受診者全戸訪問	0558	3～4か月児健診未受診者へは、保健師の家庭訪問を実施する。
全数新生児・乳児訪問	0559	対象者が少ないので全戸訪問。
全数新生児訪問	0560	全員に出生後2週間～1ヶ月をめぐりに保健師が訪問している。
赤ちゃん訪問、健診未受診者把握	0561	赤ちゃん訪問(子育てアンケート)→3か月児健診→未受診児訪問
予防接種未受診児の把握と訪問	0562	1. 予防接種が個別接種のため、医療機関での接種状況を確認した上で、主治医に未受診児の状況を確認する。2. 予防接種未受診児の場合は、訪問も行う。保護者より、現状について返信ハガキに記載の上、返送してもらおう。
健診未受診者を電話や訪問で把握	0566	出生時、電話にて状態確認 乳児一般健康診査1カ月健診受診結果
BCG集団接種時面接	0567	住民基本台帳からリストで把握し、保護者から新生児出生連絡票を提出してもらっている。4か月児健診未受診児へは、電話や訪問等で全戸把握している
3～4カ月健診前に全戸訪問	0569	BCG接種時面接(2カ月) BCGに来所しなかった場合連絡を入れる 第一子については、母子手帳交付時出産後必ず連絡する旨伝え、実施している(必要時訪問)
全数新生児訪問	0570	現在、3～4M健診前に助産師が訪問し、何らかの状況把握をしているため、現状を維持していく。
健診未受診者把握、最終的に生後3カ月までに全戸訪問	0571	新生児、乳児全数訪問を実施
全数新生児訪問	0575	3か月児相談対象児の全数把握 (1) 広報市民カレンダーにて周知 (2) 未受診者に住居ハガキにて周知 (3) 未受診者に電話連絡 (4) BCG接種時相談を同時実施 (5) 訪問
生後3カ月までに全戸訪問	0579	生後1～3か月頃に乳児訪問を行っていますので、全乳児の状況把握はできています。
全数新生児訪問	0582	新生児の全数訪問を行っている。

出生届時に面接	0585	出生届の際に家族と面接し、訪問したい時は連絡をもちょうようにしている。里帰りしているケースがほとんどなので出生連絡票での確認をしている。また、母子手帳交付の際、母親教室の際に出生後訪問に行くので里帰りしてきても伝えておく。乳児健診未受診者には電話連絡している。また次回受診日程を後日、ハガキで通知している。里帰り出産などで訪問不可の場合は、他事業（生後2カ月から対象）での把握や電話などでの把握に努めている。
全数新生児訪問	0591	全員に新生児訪問を実施している。
第1子全数新生児訪問	0593	新生児訪問の充実(1)第1子は、全員に新生児訪問を実施する。訪問希望のない人は、4カ月健診を勧め、(2)第2子以降も、訪問希望の有無を確認するため、ほぼ全員に電話確認し、訪問を実施。
全乳児全戸訪問	0596	全戸訪問を目標としている。訪問が難しい場合は電話連絡を行うように努力している
全数新生児訪問、育児学級	0599	村保健師が新生児訪問や育児学級(3カ月児)の開催で全数把握している。
生後4カ月までに全数把握	0601	生後4ヶ月までに全数訪問する
生後2カ月までに全数把握	0605	出生数が少ないので全員確認済み(訪問、相談会等) (生後2M~2月毎に実施)
BCG集団接種、健診未受診者の把握	0611	H17年度から、4カ月健診と同日にBCG予防接種を実施。これにより、4カ月健診の受診率向上につながっている。また、未受診者に対しては、前ページに記載したように、未受診者の把握に努めている。
BCG集団接種、健診未受診者の把握	0614	BCG接種を4ヶ月児健診と同時に実施とし、未受診児には早期に電話や訪問で状況を把握する。6ヶ月までにBCG接種が済むように、至急対応としている。
全乳児全戸訪問	0615	母子保健推進員による全数訪問
健診未受診者把握計画	0616	電話、自宅や保育所訪問でほぼ確実にできている。
健診未受診者への訪問	0617	未受診者の把握についてはH15、2月策定の第2次〇市母子保健計画の中で産前予防の観点より状況把握に努めている最中です
4カ月健診で全数把握	0618	4ヶ月までの実施とはなっていないが、4ヶ月児健診未受診者に対して訪問を行ない、把握に努めている。
全数新生児訪問	0619	今まで通り、4ヶ月児健診時に全数把握に努めている。(把握できている)
健診未受診者全戸訪問	0621	新生児訪問の全数訪問 赤ちゃん手帳配布訪問
生後2カ月までに全戸訪問	0626	未受診者の全数訪問 乳児健診後のフォローグループ
第1子全戸訪問	0629	本町、出生児に於ては生後2か月目に全数家庭訪問にて状況把握している。
BCG集団接種	0633	現在、第1子においては2ヶ月時に全戸訪問に状況把握。第2子以降は、電話にて状況確認。育児相談に来所してもらう。
全数新生児訪問	0634	希望者に対し新生児訪問を実施。3~4ヶ月児健診時の状況把握と未受診者への連絡及び状況把握。
新生児訪問、健診未受診者訪問	0635	3か月児健診来所率は98%以上と高値を継続しているが、未受診者に対して、BCG接種のすすめ等で、電話や文書通知をして全数把握に努めている。
新生児訪問	0644	赤ちゃんが生まれたら、全戸訪問しています。里帰り等で無理な場合でも電話で、お話をします。
新生児訪問の徹底	0646	出生連絡票や、病院からの継続指導依頼等による新生児訪問の徹底4ヶ月児健康調査の充実を図る。
健診未受診者全戸訪問	0649	A未受診児に、次回の健診日の案内を、母子保健推進員が訪問し、状況確認と、健診の勧奨する。(4か月、11か月、3歳児健診)B未受診児に次回の健診日の案内を郵送する(1歳6か月児健診)A、Bを実施しても、次回健診が未受診であったら、訪問する。訪問しても把握できない場合は、電話をしたり、再度手紙を送る。
全数新生児訪問	0652	新生児訪問を、できる限り全数訪問。希望ない場合は、Telにて状況確認。
新生児訪問、健診未受診者訪問	0654	新生児訪問 未受診(乳健)訪問
第1子全数新生児訪問	0656	新生児訪問：第1子全員と第2子以降希望者の方に助産師が訪問。必要時には保健師も同伴訪問。健診未受診児には地区担当保健師が次回健診の案内、訪問、電話連絡をしている。病院で管理されている子どもに関しては、病院、保健所と連携をばかり、把握している。
BCG集団接種と3カ月健診	0661	乳児健診は個別健診だが、3カ月でBCGと併せて乳児相談を実施しており、そこでほぼ全乳児の把握ができる。未受診者(1~2名/年)については、電話フォローを行う。新生児訪問も行っているため、当訪問と上記で全乳児の把握は可能である。
生後2カ月前後の全戸訪問	0664	生後2カ月前後の全戸訪問。すくすく教室前→2、3ヶ月4、5ヶ月7、8ヶ月10、11ヶ月12、13ヶ月の5回実施。出欠席の連絡のない者への電話連絡
全数新生児訪問、生後3カ月全戸訪問	0666	1、全ての出生児の新生児訪問を実施(在宅助産師3人とリスクが高い場合は保健師)2、全ての乳児(生後3か月)の母子保健推進員の訪問
BCG接種対象児家庭訪問、健診未受診者訪問	0668	平成17年度からは、3か月児を対象とするBCG未接種者に対し、家庭訪問を行っている。また、BCGを接種し、3~4か月健診のみ未受診者で、欠席の連絡がなかった者に対し、未受診通知を送付し返信が無いものに対し訪問を行っている。
全乳児全戸訪問	0669	母子保健推進員もしくは保健師が面談し「産婦新生児訪問」の案内や育児支援についての情報の紹介を行っている。「産婦新生児訪問」の利用者が増えることとして、4か月前までの乳児の把握ができてきた。また、全数把握は難しい。
全乳児全戸訪問	0672	母子保健推進員で全乳児把握している。
全数新生児訪問	0673	出生通知票により把握できたケースについて、新生児訪問の希望なしの場合にも、電話により状況把握。
児童手当手続き者への面接、産婦新生児訪問	0674	特別な方策ではないが新生児に対して全員訪問を実施している。
新生児訪問、健診未受診者訪問	0676	機構改革により、母子に関する保健の分野と福祉の分野が一体化し新設課を設置した。それに伴い、H17、12から、児童手当の手続きに来所(出生届と同様)した新生児の家族に保健師が面接し「産婦新生児訪問」の案内や育児支援についての情報の紹介を行っている。「産婦新生児訪問」の利用者が増えることとして、4か月前までの乳児の把握ができてきた。また、全数把握は難しい。
新生児訪問、健診未受診者訪問	0679	特別な方策ではないが、新生児訪問、健診未受診者への母性の家庭訪問による受診勧奨の実施。

子ども家庭支援センターと連携して全乳児訪問、絵本の配布	0681	ふれあいサポーター、保健師	H18年、1月～子ども家庭支援センターと連携し、全数訪問予定。絵本かたりかけ事業で配布している絵本を届けにいきながら状況確認をする。支援センター一委託を受けたふれあいサポーターが訪問。ハイリスク者は健康課保健師。結果はすべて健康課に届くようにする
3～4カ月までに全数把握、未受診者訪問	0682		3ヶ月健診までに、全数把握を行い、3ヶ月健診にも来なかった場合は、電話確認、訪問等を行う。
新生児訪問	0683		新生児（1～2ヶ月）訪問を全生児を対象にしています。
児童虐待発生予防システム構築事業	0687		1カ月健診3カ月健診の実施、未受診者の把握及び連絡出生連絡はがきによる把握新生児訪問の実施
第1子、ハイリスク者家庭訪問	0688		児童虐待発生予防システム構築事業（府補助事業）の実施（H17.18年度）（4カ月健診、1.6健診未受診者で、市の保健師で把握できないケース）に対して、主任児童委員（民生委員）が訪問調査により実態把握する
生後3カ月全戸訪問	0692		市民課での出生届の際に、出生連絡票を記入してもらい、出生の様子や出生当初の問題や、心配事を把握し、対応している。第1子やハイリスク児、転入者に対して、家庭訪問、電話連絡等を行い、情報の提供や心配事への対応をしている。
乳児健診前に全戸訪問	0694	母子保健推進員	保健推進員による3カ月の全戸訪問を行っている（推進員の数H17年度120人）
健診未受診者訪問	0696	母子保健推進員	第1子と希望者については保健師が訪問しますが、それ以外については、3～4カ月健診前に母子保健推進員が全戸訪問しています。
4カ月健診前に全戸訪問	0700	保健師	乳児健診案内時、都合が悪いようなら連絡を入れてもらい、他の日程を案内する。連絡のない場合は、こちらからtelを入れる。それでも連絡が付かない場合は訪問する。
新生児訪問	0703		H17合併後は 4ヶ月健診を実施する前（対象は出生月毎なので4ヶ月未満多い）地区担当保健師で全乳児に訪問、電話等にて状況把握を実施している。
全数新生児訪問	0705		新生児訪問（特に第1子）100%をかかげているが達成はされていない現状である
第1子新生児訪問、BCG集団接種	0712		全出生児対象に出生後から乳健までの間に訪問を実施している。
全数新生児訪問	0713		1、翌月再通知 2、保健師訪問 3、民生委員の協力による見守り
新生児訪問、健診未受診者把握	0716	保健師	全出生児の出生状況の確認と、今後の健診、予防接種のうけ方の確認、相談窓口の紹介をしている。第1子やハイリスク者を対象とした家庭訪問の他、電話で関わりを持つ。関わりの時期は、生後3カ月のBCGのころまでを目標としているが、連絡のつかない場合は、BCG接種会場（集団接種）で確認している。
健診未受診者把握	0719		出生児全員に家庭訪問を行う。（新生児期を過ぎ、乳児期になっても訪問実施）家庭での訪問いやがられる場合は、庁舎に向いてもらい、計測保健サービスの説明母親の様子を観察する。
健診未受診者把握	0720		出生数が少ない村なので、状況把握が困難となっている事はないが、1ヶ月未満の時訪問し、今後の母子保健サービス等説明、保健師との信頼関係も含め、対象者と接することで、未受診の理由等把握しやすい関係づくりに努めている。
健診未受診者把握	0721		未受診者を7カ月に、チェックし対応する。
生後3カ月までに全戸訪問	0722		まずは電話確認他の健診日を案内医療機関にて受診済であれば受診結果把握上記の他は訪問（特別なことではないと思いますが）住民基本台帳により出生児を把握し（基本的に）生後3か月までに、全乳児を訪問し状況を把握している。
全数新生児訪問	0723		保健師が出生児全数を訪問し、必要時は連絡訪問を継続していく。
健診未受診者全数把握	0724	保健師	発達確認や虐待予防のためのアンケート調査目的でほとんど訪問対応している。（一部、次回健診が4カ月の位の場合は、健診へ再度呼出ししている）
健診未受診者全戸訪問	0725		新生児の全戸訪問 2ヶ月児相談未受診者への通知、育児栄養相談へのお願い
全数新生児訪問	0726		3か月健康診査の未受診児把握については、すでに実施しています。3か月児健診は5か月未満までなら受診が可能なので、該当日以降2回の健康診査未受診の場合、家庭訪問や電話等により把握しています。連絡が取れなかったり、不在の場合など、何回か行い、状況によっては地域の民生、児童委員、主任児童委員さんに依頼し状況を把握しています。全数把握に努めています。
健診未受診者全戸訪問	0730	保健師、民生児 重委員	未受診訪問にて全数を把握している。出生届の際に保護者に連絡票を記入してもらい訪問の日程調整を実施。赤ちゃん訪問より育児支援家庭訪問事業を開始し、助産師1名を囃託し（非常勤）新生児訪問を実施している。
全数新生児訪問	0733		H17年度より育児支援家庭訪問事業を開始し、助産師1名を囃託し（非常勤）新生児訪問を実施している。
生後2カ月全戸訪問	0738		生後2ヶ月時に地区担当保健師が全戸訪問している。
第1子およびハイリスク新生児全数訪問、健診未受診者訪問	0743	保健師	生後～2ヶ月児の第1子出生児、ハイリスク児（虐待のリスクを点数化したもの）の訪問。4ヶ月健診の受診。未健診の訪問（H16年度は次月健診で来所されたので全員受診したことになりました。）
健診未受診者把握（最終的には訪問）	0744		健診未受診者の把握。対象月に、健診未受診の場合は、受診勧奨の文書を郵送し、返信がなく、翌月も未受診の場合に、訪問し、状況把握に努めている。
生後3～4カ月全乳児把握	0748		2ヶ月児の乳児相談と、3～4ヶ月健診でほぼ全乳児把握できている。3～4ヶ月健診後も他に2回の健診があり、それでも把握可
全数新生児訪問	0749		新生児訪問の対象を出生全数とし出生確認後連絡をとっている（ただし拒否されるケースもある）
全数新生児訪問	0750		出生連絡票、住民台帳により、出生の確認 全新生児対象に訪問実施。又は電話連絡。生後2カ月に育児教室実施
生後3カ月までに全戸訪問	0752		生後～3カ月児健診までの間に家庭訪問を実施するようにしている
新生児・乳児全戸訪問	0753		新生児訪問、乳児訪問（できるだけ全数へ） 2カ月児→（未受診者）を対象に予防接種説明会（集団） 未受診者にTEL、再訪問又は来所してもら
生後2カ月全戸訪問	0754		2ヶ月児を対象に保健師が全戸赤ちゃん訪問を実施している。2～3ヶ月児、6～7ヶ月児、9～10ヶ月児を対象とした教室（個別相談、測定等）を実施し、未受診者へは、育児相談や訪問にて対応している。
生後2カ月全戸訪問	0755	保健師	

第1子生後2カ月全戸訪問 生後2カ月全戸訪問 新生児訪問、生後2カ月乳児 全戸訪問	母子保健推進員	0756 0757 0762	出生届時にほぼ全数確認。生後2ヶ月児訪問（第一子のみ）を母子保健推進員が実施。状況を確認 妊娠届後、妊娠中に1回程度妊婦訪問。生後2ヶ月児を対象に全数乳児訪問。 今回、特別に方策を検討していないが、新生児訪問、2ヶ月児訪問で全乳児の状況は把握できていると思う。
健診未受診者訪問 訪問依頼者に訪問 健診未受診者全数把握 健診未受診者全数把握 健診未受診者全数把握 第1子全戸訪問、健診未受診 者訪問		0763 0765 0769 0771 0774	2回通知をしても受診されない場合は、状況把握のため、家庭訪問している。 電話等で状況確認を行っている。確認の上、希望があれば、助産師保健師による訪問、健康相談を実施 里帰り出産で訪問希望がある場合は里帰りの先の市 町村に訪問依頼を実施している。 毎月4カ月健診対象者から未受診者リストを作成し、地域担当保健師が電話や訪問等で状況の把握、健診受診勧奨を行う。 3〜4カ月健診は病院に委託しており、未受診者については電話又は訪問で確認し受診勧奨をする。また保健センターで乳児健康相談や離乳食講座を開催 し対象児には個別案内しているため把握できない児はほぼいない。 第1子については全戸訪問を実施 4カ月健診を実施し、未受診者については連絡、訪問等でカバーする
第一子、ハイリスク児、希望 者に訪問 出生届出時に保健師が面接、 第1子全戸新生児訪問 母子健康手帳交付時面接、健 診未受診者訪問 一連の母子保健事業を通して 把握、未把握児は訪問 全戸訪問	保健師、助産師 保健師、母子保 健推進員 母子保健推進員	0775 0779 0780 0781 0782	新生児（第1子、及び訪問希望者）低出生体重児、若年妊婦やシングルなど育児困難に対するリスクの高い人に対し、保健師又は、母子 訪問指導員による家庭訪問を行っている。医療機関と養育支援システムが構築されており、養育者の育児力や環境において支援を要すると判断される場 合、妊娠期又は、出産期等適宜連絡を受け、支援を行っている。 出生届出時に保健センター職員（ほとんどもが保健師、一部事務）が必ず届出に來行した家族と話をし、出生状況を確認している。併せて、新生児訪問、健 診の案内をし、第一子にはほぼ全数、訪問希望を伺う電話をかけて（保健師）家庭での様子を聞いていく。出生届出時の電話での情報で低体 重、疾患等把握している場合は担当保健師が、特に問題ない場合は委託助産師が訪問を行っている。 母子手帳交付時に、新生児訪問を兼ねながらPRしている。〈16年度：586出生数のうち264件訪問（45.1%）〉 その訪問を受けていない乳 児には、4カ月健診後に結果をみながらTELしている。また、健診未受診者には、訪問して状況把握に努めている （1）新生児訪問→（2）母子保健推進員の訪問→（3）赤ちゃん広場（相談）の一連の事業を通して一度も状況把握がされていない人への電話がけおよ び家庭訪問などで状況把握をしている。 各地区に担当の母子推進員を配置し、家庭訪問を実施
全数新生児訪問、健診未受診 者把握 健診未受診者全戸訪問 生後2カ月全戸訪問	保健師	0783 0786 0788	〔出生が把握できた新生児を対象に、家庭訪問を実施。乳児個別支援基準を作成し、ハイリスク対象者には保健師がなるべく早期に訪問→〔育 児教室 市民健康相談室 離乳食教室 乳児健診記録票 健康推進員による家庭訪問〕利用者状況を把握して「母子健康カード」に貼付。→生後5カ月 を経過した時点で未受診者について集計、必要時訪問等を行う。 乳児健診未受診児については 全件 保健師が家庭訪問し状況を把握している。
妊娠期からの情報提供、親支 援、出生届後からの子育て状 況の把握 出生届出時にアンケート記入 してもらい把握 出生届出時に窓口面談により 把握、第1子は訪問 乳児一般健診の受診状況を電 算化 医療機関委託の1カ月健診結 果と新生児訪問で把握		0792 0795 0797 0801 0802	1、妊娠期からの情報提供(1)母子健康手帳交付時に「〇〇市の母子保健サービスのご案内」を配布、(2)母子健康手帳交付時に「育児あれこれ相談機関の しおり」を配布、2、妊娠期からの親支援、(1)母親学級産科受診者アンケートで母の「体調」「気持ち」「相談者」について質問し、後は相談希望 に保健師等が対応、3、出生届後からの状況把握、(1)出生通知票（低体重児届けも兼ねる）で母の「体調」「気持ち」「協力者」「相談者」について、質 問すると共に、育児について、心配な相談を気軽に受けたいことに応じている。 “赤ちゃん訪問アンケート”で記入をしてもらい 出生児の体重、異常の有無などを把握する。（出生届提出時に保護者に記入をお願いする） 出生届提出後、市民課一保健医療係→福祉事務所一保健センターにまわってもらって、母子手帳交付時に記入してもらった妊婦相談録の用紙の下の出生届け の部分に記入してもらい、保健サービスや予防接種の案内を行い、第1子には新生児訪問に行かせてもらう旨を伝える。 医療機関で個別に実施する、乳児一般健康診査（前期3〜6カ月、後期9〜11カ月の健診）の受診状況を電算入力する予定。未受診者の把握及びフ ォローについては検討中。 （1）1ヶ月健診の問診票が各医療機関から戻ってくるのでそれをもとに把握 （2）新生児訪問で把握
新生児・乳児全戸訪問 健診未受診者訪問 乳児健診とBCG同時実施 2〜3カ月全戸訪問 新生児・乳児家庭訪問 生後3カ月までの全戸訪問 全数新生児訪問 第1子、ハイリスク児新生児 訪問、BCG予防接種健診と 同日に実施 新生児・乳児全戸訪問	母子保健推進員	0808 0809 0814 0815 0817 0818 0820 0821 0823 0824 0825 0828 0832	新生児訪問 全戸訪問乳児相談 3M児一乳健未受診児は乳児相談対象になる。乳児健診 3〜5M児一事前にTEL 勧奨 H17年度から実施の3ヶ月健診の未受診者に対し、担当者が連絡訪問等を行ない全数把握に努めている。 3〜4ヶ月健診と抱きあわせて、BCG予防接種を実施している。（BCGの対象日齢がひき下がったことにより）そのため、健診未受診者には、必ずT EL等で連絡を取り受診勧奨している。 母子保健推進員による2〜3ヶ月児訪問 新生児訪問乳児訪問委託乳児健診票の確認 新生児期〜3ヶ月までに、全乳児に1回は家庭訪問したり、母と面談したりして、状況を把握するようにしている。 新生児訪問を親が断らない限り、全数実施している。 （1）第1子及び必要観察乳児に対して新生児訪問を実施している（生後2〜3週間）（2）平成17年度より、3ヶ月健診を集団健診とし、BCG予防接 種を同日実施している。11月現在まで受診率はほぼ100%である。 新生児または乳児期にすべての児の家庭訪問を実施している。 新生児訪問や、4カ月健診のいずれにも接触のなかった乳児には電話か訪問にて乳児の状況把握を行う。 すでに、全乳児を4カ月健診までには訪問している。また、場合によっては電話で状況把握をしている。 第1子については全戸訪問、BCG接種と乳児健診の併用で4カ月までには実施完了としている。
健診未受診者全数把握			健診未受診児の全数把握

0833	母子保健事業の周知により、新生児訪問、乳児健診で把握	0833	(1) 母子健康手帳交付時に母子保健事業のお知らせ、新生児訪問依頼票を渡す。(2) 生後1か月児(第1子)に個別通知で訪問事業のお知らせをし、希望者に訪問を実施する。(3) 生後4か月児に乳児健診未受診者に対する個人通知(5) 母子保健推進員による健診の受診勧奨 以上のよう、市の母子保健事業の中で早期に把握できる様事業のお知らせや受診勧奨をその都度行っている。
0836	健診未受診者全戸訪問、児童虐待待生予防システム構築事業	0836	乳児健診無料券を3枚交付している、国保連を通して戻って来た券を台帳につけている。
0838	乳児健診とBCG同時実施	0838	4か月1才6か月健診未受診者へ、保健師が訪問あるいは電話でコンタクトをとり、つながらなかったケースは、返信用封筒を郵送し、問診票と地区担当保健師の紹介文を送る。それでも連絡がないケースに関して、民生委員による“児童虐待待生予防システム構築事業”を実施するようになり、未把握児をfollow upするよう努めている。
0839	全数新生児訪問	0839	必ず4か月児健診を受けてもらうようにしている(H17年度より)BCG接種とあわせて実施しているため。
0840	全数新生児訪問	0840	出生時 新生児産婦訪問時 乳児健診時(集団) 乳児育児教室時 家庭訪問時)等の機会を活用
0842	全数新生児訪問	0842	新生児訪問全員実施(全乳児に訪問)4ヶ月児の乳児相談(毎月)
0844	全数新生児訪問	0844	新生児訪問を全出生児に実施
0848	第一子全数訪問、乳児健診で把握	0848	新生児訪問の全員実施(3か月ごろまで訪問)
0851	生後2カ月全戸訪問	0851	既に第1子訪問、第2子以降の電話相談、3ヶ月児健診でほぼカバーできている。残り、数パーセント(1~2名)なので把握は可能である。
0853	全数新生児訪問	0853	保健推進員により、2か月児に全数訪問をしている
0854	新生児訪問、産科・小児科からの情報提供により把握	0854	出生者全員に母子保健推進員訪問 出生者全員に訪問(希望を確認の上) 3か月未受診者には、再通知とTEL。
0857	生後3~4カ月全乳児訪問	0857	産科、小児科からの情報提供(文書、電話) 新生児訪問指導(赤ちゃん誕生ハガキ) ハイリスク者への個別対応(若年妊婦産婦、低体重出生児、多胎、外国人、妊産婦、2.2W以降の場合)
0859	全数新生児訪問	0859	生後3~4ヶ月児に母子保健推進員の訪問(訪問率94.1%) 生後4ヶ月児を離乳食クラスによる(参加率43%うち第1子参加率71%) 3ヶ月健診(医療機関委託) 受診率94.1%
0860	全数新生児訪問	0860	受診勧奨し、状況把握また支援している。(状況は電話、文書、訪問等で把握)
0862	母子保健事業の利用状況から把握	0862	現在、新生児訪問を看護職へ委託しているため、その後のフォローとして未受診者へは訪問してもよいのではないかと思っています。
0867	生後4カ月健診前に乳児全戸訪問	0867	全出生児への訪問を H17.4.1~実施しています。又、町立病院で出生した人に対しては助産師による訪問を実施しています。
0869	健診未受診者全数把握	0869	母性及び乳児の保健に関する問題点の把握に努めます。母子保健に関する各種の申請を行っていないもの及び保健指導、健康診査を受けていない者に対して把握に努め妊婦等の自発的な申請、受診が行われるように努力する。
0870	健診未受診者全数把握	0870	出生児全世帯訪問実施。(4か月健診前に終了)
0871	新生児訪問の拡充	0871	乳児健診未受診者には未受診案内を郵送で行ない、なお未受診の場合、電話連絡、訪問等行ない、全乳児把握に努めている。
0873	健診未受診者全数把握	0873	新生児訪問件数を増やしていく。現在希望者のみに助産師会に委託し、新生児訪問を行っている。今後希望者以外の対象家庭にも電話で状況確認し、ハイリスク家庭には、訪問を実施していく。助産師会への委託件数を増やすと共に、保健師の訪問件数を増やしていく。
0875	妊産婦出席アンケート、産前、産後訪問	0875	4か月児健診未受診者は、電話、家庭訪問等で状況を把握しています。
0876	生後4カ月健診前に乳児全戸訪問	0876	妊産婦出席時母子相談室にて保健師、助産師によりアンケートを実施 育児状況、育児環境を確認し、産前産後の訪問で再度確認。対応している。
0881	新生児・乳児全戸訪問	0881	3~4か月児健診を病院に委託しているため、事前に訪問し、発達の確認や相談を行う。
0884	健診未受診者全数把握	0884	乳児(新生児)全戸訪問実施。
0885	全出生児に対して「おめでとうコール」を実施	0885	乳児健診(4か月児)の未受診者に対して、再通知をしたり、電話、訪問などをして状況の把握に努めている。
0886	2~3カ月全戸訪問	0886	全出生児に対して「おめでとうコール」を実施しています。又、3ヶ月の時点で予防接種町の健診等の説明も含めた「育児教室」を行っています。この次第には、後日来所してもらい(PHNが対応)、4ヶ月までは状況把握するようにしています。
0887	健診未受診者訪問	0887	乳児訪問を実施(2~3ヶ月の頃に、栄養士、保健師(又は看護師)が訪問し、育児発達の確認や育児相談に際し、エジハラ(産後うつ)チェックも行っていきます。離乳食がスムーズに開始されるように準備期の栄養指導を行う
0889	健診とBCG同時実施、健診未受診者は訪問	0889	市民課より(出生届入力)情報を得て、乳児ケアファイル作成 訪問、定期健診、相談を受けていない児について訪問、TEL、手紙等で把握につなげていく。
0890	健診未受診者全数把握	0890	現在、BCG接種と4か月児相談を同日実施し、未受診者にはTel勧奨し、連絡がつかない場合は訪問している。
0891	健診未受診者全数把握	0891	健診は医療機関委託で実施。4~5か月児と9~10か月児の乳児相談を毎月実施している。未受診者に対しては、電話等にて把握するようになっている。また新生児訪問は助産師が行っているが希望等ないところもあり、その場合は保健師が全数把握の主旨を理解していただき訪問している。
0893	出生届出席赤ちゃん健康カード提出	0893	3か月児健診の対象者に前月に健診の案内を郵送。該当月に受診しなかった児は次の月の健診まで待ち未受診の場合は保健師が家庭訪問等で状況を把握する。病院等で健診を受けた方には健康センターに連絡をもらうよう、健診の案内に記載している。
0895	出生届出席赤ちゃん健康カード提出	0895	出生届時にも赤ちゃん健康カードの提出
0898	生後2カ月親子講習会未実施、健診未受診者全戸訪問	0898	第一子については、2か月親子講習会を実施し、未実施者に全数訪問を実施。また4か月児健診未受診者は、全数会って把握することとしている。
0903	全数新生児訪問	0903	新生児訪問を全対象に行っている。又、予防接種を同保健センター内で実施している為、BCG接種やポリオ接種に未受診された母子と少なくとも3ヶ月の時点でお会いすることかほとんど、里帰りなどが長期化した場合は、夫に様子を伺ったり、必要あれば実家まで電話連絡等している。

全数新生児訪問（絵本の配布）	民生委員	0904	子育て見守り応援事業 民生委員が、新生児のいる家を訪問し、絵本を渡す。訪問し、問題のありそうな場合は、担当課へつなぎ、新生児訪問を実施する。
全数乳児訪問		0906	乳児訪問の実施（全出生児に対し）
健診とBCG同時実施		0907	4ヶ月健診をBCG接種と一緒にしているので、何らかの理由がない限り、4ヶ月健診には来ている。
全数新生児訪問		0908	町内出生児全数訪問を実施している。
健診未受診者全戸訪問		0909	17年度は3～4ヶ月健診を実施しています。未受診者は全て家庭訪問をしております。
全数新生児訪問	保健師	0910	新生児訪問を全員実施して、保健師との信頼関係を築くように関わりながら産後うつ病や虐待支援者のスクリーニングを行っている。
全数新生児訪問		0911	新生児訪問、全数訪問。乳児健診を即で、集団健診として実施。
		0912	全ケースのハアクは必ずしている
乳児全戸訪問		0913	年間出生50～60人で、全数訪問している。1～2名行けない児がいても、家族に会うなどして状況把握している。
出生届出時のアンケート、全乳児全戸訪問	保健師	0914	1. 出生届け時に独自のアンケート実施 2. 保健師による全出生児の訪問（産婦指導） 3. 3カ月児集団健診の実施
全数新生児訪問		0915	新生児全員訪問 生後4か月児育児相談会実施（全4か月児に個人通知する）
		0917	4か月児健診の実施
生後2カ月全戸訪問		0918	2カ月児訪問を全数に実施している。
全数新生児訪問		0920	全新生児の訪問を実施している
希望者に家庭訪問		0921	希望者に、3ヶ月健診までに家庭訪問を行う。
第1子全数訪問	助産師	0922	H16年度までは助産師による第1子全数訪問を行い年間140件程新生児家庭訪問していた（生後3か月くらいまでの児） H17年度からは、全助産師が電話をかけ、相談状況に応じて家庭訪問 電話がつかない場合は、母子手帳交付時に気づいてから訪問 電話がつかない場合は、ハワキを送り、様子を知る。
新生児訪問、健診未受診者の全数把握		0923	(1) 新生児訪問の実施。(2) 4か月健診後の未受診者の全数把握。
市児童虐待発生予防事業		0924	別添資料1（〇〇市児童虐待発生予防事業）
第一子は全戸訪問、健診未受診者全戸訪問		0925	第1子は全戸訪問 3カ月児健診及び、4カ月児健康相談未受診児は、家庭訪問を実施している。
健診未受診者全戸訪問、家庭訪問報告会を定期的に実施	保健師	0927	乳幼児健診未受診者へのフォロー事業 乳幼児健診未受診者へ、受診勧奨通知（アンケート用紙も含める）の後も受診がない場合主任児童委員と保健師が家庭訪問をし全数把握に努めている。又未受診者ですでにフォローしているケースに対しては、児童福祉課と母子担当保健師が訪問する。家庭訪問報告会を定期的に実施している（2か月に1回）メンバー 母子保健担当課長、主幹、保健師 保健所 児童福祉課担当副参事、家庭児童相談員
健診未受診者全戸訪問	母子保健推進員	0929	母子保健推進員による健診未受診児の状況把握のための家庭訪問を実施している。その後、把握できなかった未受診者には、地区担当保健師が対応する。
健診未受診者全数把握		0930	4カ月健診未受診は全て確認し、電話や文書で連絡をとる。つながらなければ訪問。
全数新生児訪問		0931	お子さんが生まれると新生児出生通知を送ってもらう。訪問し健診等をすすめている。
健診未受診者全戸訪問、民生児童委員と連携		0934	保健師の未受診児訪問での把握困難率の高い1、6健と、3健の未受診者に対しては、H18～主任児童委員と連携し、未受診児訪問を実施していく方向である。
健診未受診者把握		0935	3か月児相談の実施と未受診者への電話訪問等による把握出生届による確認
第1子全数新生児訪問		0936	第一子には新生児訪問を全数実施している。第二子以降は希望者には訪問を行っており、訪問を希望していないくても2ヶ月くらいまでには電話で確認を行っている。3～4ヶ月健診の未受診者には電話にて状況を確認している。
新生児訪問		0937	新生児訪問を行なっている（従来から引き継ぎ）
第一子は全数新生児訪問、健診未受診者は4～5カ月までには全数把握		0938	第一子名は全員訪問しているが、第二子以上は低体重児、気になる家庭のみ訪問 4、5ヶ月児健康相談未受診の場合は全員何らかの方法で、把握するようになっているが、4ヶ月未満というわけにはいかない。3ヶ月になるとBCG接種に呼び出し、未受診者は電話し、状況を聞き、4ヶ月または5ヶ月には全数把握する
ほぼ全数新生児訪問		0943	4か月児健診個別通知未受診者には、Telにて状況把握。翌月の受診勧奨
妊娠期からの継続支援、健診未受診者ほぼ全数把握		0945	ほとんどの割合で新生児訪問を実施している。
第一子全数訪問		0947	4か月健診の未受診者に対し、未受診の時点で確実に連絡をとっているため、特別な事情がない限り、未把握のことはない。特に支援が必要と考えられるケースは、妊娠前から支援をしているため、急接近からケースを抜き、把握している。（転入者は、把握するよう工夫している。）
第一子全数訪問		0949	現在は、新生児第1子全数訪問を実施している。新生児期に連絡がとれない場合は、2か月過ぎてから訪問を実施している。今後は、全数を把握予定。
全戸訪問	助産師、看護師、保健師	0952	助産師の新生児訪問 保健師による訪問 母子保健推進員による訪問
生後2カ月「保健手帳」を交付		0953	毎月、生後2か月の時「保健手帳交付」として保健センターに実行してもらい、相談指導の場としている。
健診未受診者全戸訪問		0955	4カ月児健診 未受診児は、受診勧奨の電話。受診しない場合は全数家庭訪問実施する。（平成17年度より）
育児支援家庭訪問事業、健診未受診者全戸訪問		0962	平成16年10月より育児支援家庭訪問事業をスタートし、ハイリスク児の対応として、4ヶ月児健康相談未受診者の家庭訪問を行なっています。
2カ月乳児訪問		0964	新生児乳児訪問2カ月健診案内

0968	健診票にて状況確認。未受診者に対し、電話による受診確認、受診勧奨を実施。	0968	健診票にて状況確認。未受診者に対し、電話による受診確認、受診勧奨を実施。
0972	母子保健事業のシステムの中で総合的に把握	0972	1、新生児、乳児訪問での把握 2、電話による状況把握 3、保育園（保育士）との連携による把握 4、0才児教室（子育て支援センター対応）からの情報による把握 5、医療機関よりの情報提供（未熟児周産期看護医療連携システムによる文書連絡）
0977	生後2カ月児全戸訪問	0977	現在生後2カ月児対象にBCG了診薬配布をあわせて全数訪問及び電話連絡等を実施している。
0978	健診未受診者訪問	母子保健推進員	未受診者については、母子保健推進員に訪問してもらい状況把握している。
0979	赤ちゃん訪問	保健師、母子保健推進員	(1) 第1子は、担当保健師と担当母子保健推進員による赤ちゃん訪問の実施(2) 第2子以降は、担当保健師が電話連絡および母子保健推進員が赤ちゃん訪問の実施。そして母子保健推進員から訪問結果の報告書を提出してもらっている。訪問した時点で気になるケースについては、事前に保健センターに連絡をもらって、保健師が対応している。
0982	生後2～3カ月までに全乳児訪問	0982	2～3カ月までに全乳児に対し、家庭訪問しています。
0984	健診未受診者全戸訪問	0984	4か月健診未受診者は全数に家庭訪問しており、状況把握に努めている。
0989	全数新生児訪問	0989	出生全数訪問 全数把握
0992	母子健康手帳交付時新生児訪問を予約、全戸訪問	0992	出生数が40～50人ほど少数であるため、母子健康発行時に全て電話し訪問する由を伝え了解を得ます。里帰りの場合は、実家の電話なども聞いておきまします。出生が確認されれば全ての家庭にTELし、訪問の日時を約束し、訪問の日時を約束し、訪問の日時を約束し、訪問の日時に住んでいる1名以外全て訪問している
0994	全数新生児訪問	0994	これまですべて状況把握できている。全数新生児訪問し、その後の健診も100%状況把握できている。
0995	乳児健診前全戸訪問	0995	乳児健診受診前の期間に、全数訪問実施し、状況の把握につとめている。
0997		0997	出生届出者の健診用個人票はすべて作成しており出生後の転入者についても個人票はすべて作成する。未受診者は個別通知等も発送し受診をすすめている
0998	乳児健診全数受診	0998	3～4か月健診に未受診はありません。全ケースに子育てアンケートを実施しております
1000	全数新生児訪問	1000	新生児訪問、里帰りをされた方については町内にもどられたことを確認し(おおむね50日を目安)全戸に対して訪問を行っている。
1001	乳児健診全数受診	母子保健推進員	母子保健推進員による訪問での健診勧奨と状況把握により、3～4か月健診の未受診者は、ほとんどいなくなりました。
1005	全乳児について訪問あるいは電話にて全数把握	1005	電話または訪問により、全乳児の状況把握を行っている。
1006	全数新生児訪問	1006	新生児訪問にて全戸訪問 乳児健診未受診者については、次の健診に案内して受診してもらったり、訪問により把握している
1008	全数新生児訪問	1008	全出生児の乳児訪問を実施している。(保健師)
1009	乳児全戸訪問	1009	全戸訪問しています
1011	全新生児訪問	1011	新生児の全戸訪問を実施している。
1014	4カ月健診時スクリーニング実施予定	1014	Q1と同様となるが、町で実施する4カ月健診実施時にスクリーニングのためのアンケートを全数実施し検討している。
1015	全数新生児訪問	1015	新生児全数訪問
1018		1018	母子保健推進員の訪問による受診勧奨
1025	生後1～2カ月乳児全戸訪問	母子保健推進員、保健師	地区の母子保健推進員が生後1～2カ月の乳児いる世帯を訪問し、報告書を提出。→地区担当の保健師が、会えなかったケースや、不安のあるケースに対して電話連絡や必要時訪問を行う。
1027	健診未受診者把握	1027	医療
1029	健診未受診者全戸訪問	1029	3、4か月健診を実施し、未受診者は必ず追跡をする(訪問、電話、面談、予防接種等)
1033	新生児・2カ月児全戸訪問	1033	現在実施している 未受診者に対する勧奨や文書通知、訪問で全数把握を行う
1036	健診未受診者勧奨と訪問	1036	新生児訪問及び2カ月児訪問で、全数把握に努めている。
1039	乳児家庭訪問指導事業	1037	乳児健診受診勧奨、未受診者に再度勧奨。それでも受けない人は、家庭訪問にて、状況把握。第1子については、生後1カ月前後に家庭訪問指導
1044	全数新生児訪問	1039	H17年度より乳児家庭訪問指導事業を実施(各健診時の案内送付時にチラシを同封)
1045	健診未受診者訪問	1044	新生児訪問を全数予定し、実施しているため把握できる。又、未受診者に対しては、個別的に手紙や訪問で関わっている。
1046	乳児健診前に全戸訪問	1045	保健師の訪問 健診修了後フォローアップに協働し指導について話し合う
1048	出生連絡票による乳児訪問	1046	乳児健診前に全戸訪問を実施
1049	第1子と希望者に訪問、全数に電話訪問	1048	合併しないと決めた小さな町なので乳健はほぼ100%の受診率で、欠の方がおられても把握もしやすいです。
1052	健診未受診者全数に電話・手紙、訪問による把握	1049	母子健康別冊に付いている「出生連絡票」を提出してもらい、それを基に乳児訪問を行っている。
1055	健診未受診者全戸訪問	1052	新生児連絡票(別紙)による把握。および全数への電話がけと訪問(第1子及び希望者)により状況把握しています。
1059	4カ月健診までに全戸訪問	1055	全戸把握ということで未診児に対して電話や手紙による来月の健診日の再度案内。またこれのない児について家庭訪問等実施
2003	健診未受診者全戸訪問	1059	3～4ヶ月健診(集団)の個別通知し、受診勧奨、未受診の場合、各地区の母子保健推進員に健診のお知らせを持参訪問。受診勧奨してもらい訪問時の状況を文書で提出してもらふ。(合併時統一されず、全地区ではない)
2007	健診未受診者全戸訪問	2003	4カ月健診までに、新生児訪問として、全数訪問している
2011	全乳児全戸訪問	2007	3～4カ月健診→未受診者勧奨通知→連絡なし…家庭訪問
		2011	全乳児への家庭訪問 3～4か月健診の早期受診100%を目標す。

2013	平成17年12月～新生児訪問未利用者の状況把握を実施。 生後2カ月までに全数電話連絡、第1子と希望者は保健師の訪問実施。4カ月健診未受診者に対しては電話又は必要に応じて訪問で把握。	2013	新生児訪問未利用者の把握 生後2カ月までに全数電話訪問
2014	平成17年度より出生全世帯に対して新生児訪問指導を実施しています。 出生数が少ないこともあり、出生後1ヶ月以内には全数訪問している。健康、相談の場がある。(現在)H18年度～ 4ヶ月健診までに出生児全数家庭訪問している。訪問時には健診の必要性を説明したり、すくすく教室(離乳食教室生後3～5ヶ月児)の参加をすすめていたりしている。 新生児全戸訪問を行い、状況把握を行っている	2014	全数新生児訪問 全数新生児訪問 4カ月健診までに全戸訪問
3003	子育てアドバイザー(保健師助産師)による訪問の実施 乳児健診(4ヶ月)をBCGとセットで実施 その他検討中	3003	全数新生児訪問
3004	新生児訪問の充実	3004	全数新生児訪問
3005	出生連絡票、出生届により、早期に乳児(新生児)訪問し、状況の把握に務めている。	3005	全数新生児訪問
3007	4カ月児未受診者は少数であり、電話等確認を行っている。	3007	全数新生児訪問
3013	新生児訪問指導 継続看護による訪問指導(ハイリスク妊産婦、新生児訪問指導) 4カ月児相談	3013	全数新生児訪問
3017	新生児訪問を全戸に実施し、望みえりしている場合は、自宅にもどってきてから、確実に訪問を行っている。この段階で全数把握を実施し、3～4ヶ月健診につなげている。	3017	全数新生児訪問
3018	おめでと訪問事業(別紙参照)	3018	全数新生児訪問
3020	乳児健診とBCG同時実施	3020	全数新生児訪問
3025	保健師未受診者全戸訪問	3025	保健師未受診者全戸訪問
3026	保健師未受診者把握	3026	保健師未受診者把握
3027	妊産8カ月、産後2カ月に担当地区の母子保健推進員が訪問し、状況把握する。生後2カ月前後に第1子の家庭は助産師(嘱託)が訪問指導する。その他は保健師が訪問。生後2カ月児を対象に育児学級を行い、計測、問診、母親同士の情報交換、健診等の説明を行っている。乳児健診未受診者の担当保健師が、対象者へ受診勧奨と状況把握をする。健診等で育児発達に経過観察が必要ない場合は、育児相談にて経過をみていく。	3027	妊産8カ月と生後2カ月に訪問、生後2カ月の育児学級
3032	各地区に市長から委嘱を受けた健康推進員が妊娠中に1回、出産後に1回訪問する活動内容になっている。それで訪問困難事例がでた場合は保健師が訪問する。	3032	妊産期、出生後各1回の家庭訪問実施
3033	3ヶ月健診未受診の場合訪問する。	3033	全数新生児訪問、健診未受診者把握
3034	(1) 出生届出した新生児全数を対象とした委託訪問指導員及び保健師による新生児訪問。(2) 4ヶ月健診未受診児に対しては電話手紙あるいは、訪問の実施。 新生児訪問、3カ月までの乳児で希望する家庭に訪問する赤ちゃん訪問、4カ月児健診(未受診者の訪問含む)にてほぼ全数の乳児の把握ができていく。	3034	保健師 母子保健推進員 委託訪問指導員、保健師
3036	2ヶ月児訪問を全乳児に実施(保健師)それ以前の新生児期には、助産師に委託して訪問を実施している。(妊娠中も2回訪問を委託しており、同じ助産師が担当) できるだけ、新生児訪問を全数行くように努力はしている。無理な場合は、電話をし、状況把握だけでもするようにしている。 4M健診未受診者全員に翌月の健診受診勧奨ハガキ(来所できない場合はTelするよう明記)送付。それでも受診しない(連絡もない)対象には地区担当保健師が電話確認。電話連絡もとれない場合は母子保健推進員へ訪問依頼。訪問を実施してもらう。 新生児訪問を実施中 4M時にBCG接種を実施：当日受診できない場合でもかからず連絡がある	3036	母子保健推進員
3041	生後0～2ヶ月に全乳児家庭訪問実施 委託せず担当保健師が訪問している	3041	母子保健推進員
3052	基本的に、出生児全数訪問をしている。訪問できなくても、電話で必ず連絡を取っている。	3052	保健師、助産師
3056	新生児訪問を全員実施している(里帰り等についても4ヶ月までにはTel、来所などで、保健師とコンタクトを持っている) 市では「赤ちゃん訪問」として4ヶ月健診までに、訪問を実施し、全乳児の状況把握につとめている。	3056	母子保健推進員
3057	生後2カ月までに全戸訪問	3057	全数新生児訪問
3058	全数新生児訪問	3058	全数新生児訪問
3065	全数新生児訪問	3065	全数新生児訪問
3067	全数新生児訪問	3067	全数新生児訪問
3070	全数新生児訪問	3070	全数新生児訪問
3071	全数新生児訪問	3071	全数新生児訪問
3075	全数新生児訪問	3075	全数新生児訪問
3076	全数新生児訪問	3076	全数新生児訪問
3077	全数新生児訪問	3077	全数新生児訪問
3081	全数新生児訪問	3081	全数新生児訪問
3084	全数新生児訪問	3084	全数新生児訪問
3091	全数新生児訪問	3091	全数新生児訪問
3092	全数新生児訪問	3092	全数新生児訪問
3096	全数新生児訪問	3096	全数新生児訪問
3098	全数新生児訪問	3098	全数新生児訪問
3105	全数新生児訪問	3105	全数新生児訪問
3106	全数新生児訪問	3106	全数新生児訪問

0歳児全戸訪問	民生委員、母子保健推進員	3107	(1)既に民生委員主任児童委員による0才児全戸訪問実施。(2)母子保健推進員に生後2カ月頃「4カ月児健診のお知らせ」を対象児に事前配布し てもらっている。
生後1～2カ月児毎月「こんにちは赤ちゃん相談」事業	保健推進員	3108	生後1～2カ月児を対象に、毎月「こんにちは赤ちゃん相談」事業を行っています。実施内容は、育児相談身体計測、市の母子保健事業と予防接種の説明、子育てアンケート等です。
乳児全戸訪問	保健推進員	3110	全数家庭訪問。
乳児訪問	保健師、母子保健推進員	3112	第1子乳児及び未熟児低体重児と希望者には、保健師が訪問し、それ以外の乳児には母子保健推進員が訪問している。
乳児全戸訪問	保健推進員	3113	原則全数訪問
全数新生児訪問	保健推進員	3115	新生児訪問を全数に実施(保健師)
乳児全戸訪問	保健推進員	3117	全乳児対象に家庭訪問を実施
母子健康手帳交付時訪問、育児学級などの周知を図っている	保健推進員	3125	母子健康手帳交付時と妊婦転入届時に「出生連絡票」をお渡しして、出生届時に記入したものを提出するようにおねがいをしている。(資料添付) それにより、電話連絡、希望者には訪問、電話相談のみで希望されない方は育児学級のおすそめをしている。4ヶ月未受診児には再通知それでも連絡のない場合はこちらから電話連絡し、必要時、次回健診へおすそめや訪問をしている。
全数新生児訪問	保健推進員	3126	新生児に対して、全数訪問に努めている。
健診未受診者の追跡	保健推進員	3130	H17年度より、4か月健診未受診者のフォローを開始しています。
乳児訪問と乳健で全数把握	保健推進員	3131	現時点では、先天性疾患で入院中の児以外は、乳児訪問と、3～4ヶ月健診で状況把握ができています。今後もこの体制を継続予定です。
出生連絡票を受理した母子を電話、訪問により把握	保健推進員	3133	◎出生連絡票を受理した母子に対して、全数、電話あるいは、訪問にて対応しています。どうしても連絡がとれない対象者には、文書にて相談先の案内をしています。出生連絡票のものは、9割前後です。◎4か月健診のフォロー体制がある。
全数新生児訪問	保健推進員	3135	助産師保健師による新生児訪問、電話連絡 母子保健推進員による家庭訪問、電話連絡
新生児訪問、2カ月育児教室、健診未受診者電話・訪問で把握	保健推進員	3140	新生児訪問 2～3か月育児教室(乳児健診受診票予防接種予診票もこの教室の中で各自に配布)にて把握。未受診には後日来所してもらう。又は訪問等で把握。
生後4カ月までに全戸訪問	保健推進員	3143	4カ月までの全数訪問。
出生届出時アンケート配布、乳健とBCG集団接種同日実施、健診未受診者全戸訪問	保健推進員	3145	出生届時に子育てに関するパンフレットを配布しています。その中に出生や1か月児健診の状況を記入し、送って頂くアンケートを入れておきます。その返送がなかった方には、直接電話で状況確認をしております。4か月児健診はBCGの予防接種と一緒にしているため受診率がほぼ100%です。未受診の方には連絡をし勧奨しています
全数新生児訪問	保健推進員	3146	新生児訪問
健診未受診者把握	保健推進員	3148	未受診者について電話で状況確認し、BCG接種も3ヶ月健診で実施していることを伝え、100%受診を目指しており、何らかの形では把握するようにしている。
乳児健診とBCG同時実施、BCG集団接種同日実施	保健推進員	3151	4カ月健診と同時にBCG予防接種を実施しているため、ほぼ受診でき、BCG接種の有無と合わせ、連絡をとりやすい。
乳児全戸訪問	保健推進員	3152	全数訪問をめざしている。
生後2カ月全戸訪問	保健推進員	3153	特別と言うわけではなく、すべてを把握するのは、合併前の全市町村であたりまえのように実施している。
赤ちゃん誕生ハガキ事業、生後3カ月全戸訪問	母子保健推進員	3157	新生児訪問 2カ月児訪問(母子保健推進員)
全数新生児訪問	母子保健推進員	3160	母子保健推進員による家庭訪問(3か月前後) 赤ちゃん誕生ハガキ事業からの家庭訪問(ハガキ事業における生後2か月以内の児への家庭訪問率の向上)
生後2カ月乳児全戸訪問	母子保健推進員	3165	母子保健法による妊産婦新生児訪問指導で、里帰り分娩時の連絡方法を前もって把握するなどし、100%をめざしている。
全数新生児訪問	保健推進員	3166	新生児訪問を全数を対象に実施する。
生後2カ月乳児全戸訪問	保健推進員	3168	母子保健推進員による、2ヶ月児相談及び4ヶ月児健診時の通知書を持つての対象者訪問
生後2～3カ月児全戸訪問	保健推進員	3176	地域のボランティアである保健推進員が、2～3か月児のお宅を訪問(全数)し、母子保健事業の情報提供を行っている。その場で、相談があった場合や支援が必要と思われるケースについては、地区の保健師につなげ、フォロー体制をとっている。また、健診未受診者についても保健推進員が訪問し、受診勧奨を行っている。
全数新生児訪問	保健師	3186	地区担当保健師による新生児全数訪問を目標に実施。里帰り等で時期が2カ月近くになる場合もあるが、訪問による状況把握をしている
出生届出時保健師が必ず面談	保健推進員	3189	特にないが、出生届出(市民課)時、保健部門に来所してもらい、保健師と必ず面接をし、情報を得ている。必要時訪問事業を実施している。
生後3カ月までに全戸訪問	保健推進員	3191	生後3か月頃までの乳児→全戸訪問している
生後3カ月までに全戸訪問	母子保健推進員	3194	新生児訪問 2か月児教室(赤ちゃんこんにちは) 3か月児健診 育児支援家庭訪問事業 母子保健推進員の訪問
「赤ちゃん誕生おめでとう訪問活動」	民生児童委員	3195	民生児童委員による「赤ちゃん誕生おめでとう訪問活動」を平成18年度より県下一斉に開始
乳児全戸訪問	保健推進員	3196	出生後の家庭訪問を全数対象で実施
健診未受診者全戸訪問	保健推進員	3199	6か月時点での乳児把握率100%を目標に4か月児健診未受診児の全数把握に努めている。把握方法は、家庭訪問、乳児健康相談、乳児一級健康診断、その他(予防接種乳食講習会TEL対応)等である。
乳児全戸訪問	保健推進員	3200	母子保健で、訪問を行ない、ほぼ全数訪問ができている。それ以外には特に方策なし。
全数新生児訪問	保健推進員	3203	出生にとまらぬ、必ず全戸と連絡をとり、訪問または資料送付などしている。そこで4か月健診、予防接種etcおさそいしている。

健診未受診者全戸訪問	3205	1カ月、3カ月児健診の受診確認 訪問	
新生児・乳児全戸訪問	3206	新生児乳児訪問(全戸)	
全数新生児訪問	3210	新年度より、新生児全戸訪問を実施して、4か月児未満の全数把握に努める予定。	
生後2カ月乳児全戸訪問	3212	生後2か月までの全数訪問	
生後2カ月健診で把握	3217	特別な方策ではありませんが、当市では2か月児健診を集団健診で行っており、受診率は96.4%(H16)であり、未受診者は、電話で(未受診理由のほとんどが入院中、里帰り中)状況の把握ができています。	
現在困難	3218	PHNがHV	
全数新生児訪問	3221	生後4カ月までの全乳児全戸訪問については、地域に在宅や開業助産師もいないうえ、この時期財政負担を増やす新規事業も認められないため、大変困っています。	
生後3カ月乳児全戸訪問	3222	全件新生児訪問へ行くようにしている。	
全数新生児訪問	3226	現在、生後3ヶ月位までに全戸訪問しており、95%以上は実施。3ヶ月児相談を実施し、95%の来所がある。これを継続する。	
生後4カ月までに全戸訪問	3229	保健師、母子推進員による出生原全数訪問	
出生届出時に面談、出生後の訪問日を決める	3230	新生児時期から4か月児時期に全員訪問を実施している	
BCG集団接種	3231	出生届け時に家族に対して新生児訪問の必要性を指導し訪問時、電話連絡をし日程調整し訪問する。里帰り分娩のケースに対しては帰ってきた時点で連絡を入れて頂き、訪問する。	
新生児訪問、健診未受診者全戸訪問	3232	昨年度よりBCG接種期間が6か月未満となり、3か月健診と同時実施している。受診率高く、その未受診児へのアプローチを今後充実していければ全乳児把握につなげていけるのではと感じています。	
現在困難が多い	3234	新生児訪問の実施(希望者と母子手帳交付時(保健師が気づいたハイリスク)ケース) 3~4か月児健診 3~4か月児健診未受診者への家庭訪問	
	3235	出生連絡票はがきにより、新生児訪問の希望があった方、ハイリスク妊婦の出産後、子育て支援ネット等で連絡のあったケースについて訪問を実施している。又、BCGの集団予防接種時や図書館主催のブックスタート事業での絵本プレゼント等の機会を利用し、母子の把握をすとも健診や相談の案内や勧誘を行うよう努力している。しかしながら、現在のところ全数把握に至っていない。	

Q27.4 発達障害の早期発見とその後の対応に関する取り組み（自由記述）

ID/NO1	要約（アフターミーティング）	記述内容
0006	保健所の療育相談、ことばとこころの相談室	保健所の療育相談の紹介、同行のことばとこころの相談室へ紹介、同行。
0008	心理相談	心理士による、育児、心理相談を予約制で実施している。
0014	1歳6カ月健診後のフォロー教室、障害児関係連絡会議	1. 6歳児健診後のフォロー教室の実施（138人参加）障害児関係連絡会議（年6回＋必要に応じてケース会議）にて、他課と共有。
0016	発達支援教室「はぐくみ教室」開催	発達支援教室として「はぐくみ教室」を実施しています。親子遊びを通じて、親子の状態に気付くことができ、療育に結びつく障害の受容を助ける結果が見られます。
0024	臨床心理士と小児科医師の検査を受診	うつがわがわがの児については、臨床心理士や専門小児科医師の検査をうけさせている。療育が必要な児については、早期障害児保育や、隣市隣の地域の療育支援事業や、テイクアウト、親子教室等の参加へ導いている。
0035	「のびのびランド教室」月2回、健診で発達遅れや問題行動を指摘された児を対象。保育所、幼稚園へ訪問し、発達障害の疑いのある児のいる児のフォロー、相談を実施。	(1)「のびのびランド教室」月2回、6ヶ月児3歳児健診で、発達の遅れや問題行動を指摘された児を対象。保育士による集団遊びや親子遊び、臨床心理士による個別相談等により、要観察児のフォローを行う。(2)保育所、幼稚園へ訪問し、発達障害の疑いのある児のフォロー、相談を実施。専門機関を紹介する等の調整を行う。
0036	心理士、保健師、他機関連携による地域での支援システム構築	経過観察健診での心理士との面接相談、保健師による電話相談、来所面接、家庭訪問保育園、幼稚園への保健師の訪問、保育士との通所勧奨と必要ならケースへは専門機関への受診勧奨、受診の同行、受診後のフォロー必要ならケースへは母子通園（児童デイサービス）の通所勧奨とその後の経過把握。
0043	1歳6カ月で療育スタッフが観察、心理士による発達相談で対応、1歳半～3歳は月2回の療育指導員、保育士、保健師によるわんぱく教室を用意、3歳半以上はひまわり園…療育施設 病院受診を勧奨。	1才6か月健診の自由遊びの部屋で、療育スタッフがチェックし、チェックの児は、常勤保健師が問診し、発達相談へ（心理士）発達相談の結果、とんぐり教室…1才半～3才半 わんぱく教室…2才半～3才半 病院受診 病院施設 病院受診を勧奨。
0051	近隣自治体による合同の発達健診を実施	近隣7町村で、広域に発達健診を実施している。
0064	地域（保健所支所単位）の発達支援サークルや、他町の事業を共同利用	町独自の立ち組みはしていません。地域（保健所支所単位）の発達支援サークルや、他町の事業に受け入れていただいております。
0066		同封の室戸市乳幼児育成指導事業体系図にて。
0090	発達育児支援教室（カンガルー教室）を実施。	発達育児支援教室（カンガルー教室）をしています。療育施設を紹介する前に、親の障害受容のための支援にもなっています。
0095	障がい児等育成支援事業	障がい児等育成支援事業（近隣市町村合同） 保護者むけチラシ添付。
0105	障育育成支援事業を実施	1才6か月健診より、健診時の発達検査、個別相談により
0128	発達相談と療育通園事業を紹介	別紙のとおり障育育成支援事業を実施しています。
0130	育児教室に心理士を配置し発達障害の早期発見、個別相談としてST、OT、PT訓練。	発達相談での検査で療育が必要と思われる子に対しては、町で実施している療育通園事業を紹介している
0141	区の子育て部門の子ども家庭支援センター発達相談	育児教室に心理士を配置し発達障害の早期発見に努めている。個別指導が必要な児にはST、OT、PT訓練 心理相談を実施
0153	保健所の実施する発達相談の紹介	発達相談 1/PMについては、各健診や相談より紹介→直接医療機関の紹介Caseもあるが、継続して母子でフォローが必要な場合には、区の子育て部門の子ども家庭支援センター発達相談に紹介したりしている。
0158	保健所との連携	保健所の実施する発達相談の紹介 障育施設からの教室実施
0161	小中学校先生幼稚園保育園健康センター福祉担当を対象とした専門講座	市内の保育所訪問を行ない、児の様子をみたり、保育士との情報交換を行なっている。
0180	保育所との連携	市職員（小中学校先生幼稚園保育園健康センター福祉担当）を対象とした専門講座を毎年実施している。（3日間）
0185	あそびの教室を開催	保育所との連携を密に行っているため、集団生活の中で気になる子どもさんについては随時連絡をもらい、保育所訪問している。
0189	心理士による心理相談	あそびの教室
0194	年2回の幼児発達相談会、児童精神科医師の参加	保健センター療育事業（1回/月）にて、年4回心理士が入り心理相談実施。1才6ヶ月児、2才（歯科）、3才児健診において、児の心理的問題又、母の高児不安等がある方は、その事業の心理相談実施している。（毎回0～2人の受診状況です）
0229		早期発見として、年2回乳幼児発達相談会の実施 児童精神科医師の診察。その後の対応として 親子教室のひのび（療育教室）の実施（7月～12月の年6回を1クール）
0235	障害児育成支援事業	必要に応じ、PHCのクリニックなどを紹介したり、継続したかわり（訪問）を行なっている
0237	ことばの教室	障育育成支援事業（須賀川市と合同）の中で発達相談会や親の教室他実施しています。（資料同封します）
0244	保育所・母子通園センターと連携	健診でハイリスク者を拾い出し、早期支援ということで、ことばの教室が個別に対応していく。発見は保健センターで行い、対応、支援はことばの教室で実施している。
0245	九州大学大学院人間環境学部と連携して、軽度発達障害等の早期スクリーニングができる研究	保育所、母子通園センターと情報交換を行っている。
0247		九州大学大学院人間環境学部と連携して、軽度発達障害等の早期スクリーニング等ができる研究にとりくんでいます。今年で7年目の研究となりました。学会発表の抄録を同封しています。ご参照ください。
0258	児童相談所における療育支援事業「さっぽろ共働場」へ紹介（保健センターを会場に月1回開催）	次世代計画にのせた内容と同封します。
0284	発達障害児の親の会	市福祉事務所、子育て支援課との連携。県小児療育センター指導、県共催による（H17まで）幼児健康教室の実施。（年8回）
0312	3才児健診と同日に言語聴覚士によることばの相談、軽度発達障害（グレーゾーン）児を対象とした親子遊び教室を開催。	児童相談所における療育支援事業「さっぽろ共働場」へ紹介（保健センターを会場に月1回開催） 発達障害児の親の会 3才児健診と同日に言語聴覚士によることばの相談、軽度発達障害（グレーゾーン）児を対象とした親子遊び教室を実施。月1回軽度発達障害（グレーゾーン）児を対象とした親子遊び教室を実施。



0497	地元の大学病院と連携し、月一回小児神経科医による育児相談の実施、NPO（自閉症サポートセンター）との連携、NPO（自閉症サポートセンター）との連携、講演会、研修会の協力、発達に心配がある児については、フォロー教室や療育にむすびつける体制。	職員が資質向上のため勉強会の開催（大学教授（心理学））、NPO（自閉症サポートセンター）との連携、講演会、研修会の協力、乳幼児観察カード（1Y、2Y、3Y）や、電話相談、訪問などから早期発見できるようにしており、発達に心配がある児については、フォロー教室や療育につなげられるようになっている。
0498		
0499		
0504	地域療育教室（つくしプレ教室）を実施。資料添付	地域療育教室（つくしプレ教室）を実施。資料添付
0506	町立こども療育センター「すくすく」パンフレットを同封。	町立こども療育センター「すくすく」パンフレットを同封。
0509	1. 6 健事後教室、3 健事後教室を実施	なかよし教室（1. 6 健事後教室）こども相談（3 健事後教室）を実施
0516	親子教室（1才6か月児健診事後指導会） 育児相談（心理） 親子教室と同日に発達相談（心理）実施、療育グループへの紹介	親子教室（1才6か月児健診事後指導会） 育児相談（心理） 親子教室と同日に発達相談（心理） 療育グループへの紹介 2才児アンケート（1. 6 健診にて問診で観察必要となった児に対してのみ） 担当保健師の継続フォロー
0517	経過観察教室（のびのび教室）の実施	経過観察教室（のびのび教室）の実施。（別添資料参照）
0519	(1) あそびの教室 (2) 発達相談 (3) 言語相談 療育専門機関である親子ホームの保育士が入り、早期療育が必要と思われるケースの相談にむすび、早期対応（親子ホームの活用） 用）、関係機関（幼稚園、保育所、親子ホーム、こども課、ことばの教室、子育て支援センター、児童センター等）が集まって、ケース検討会を実施。	別紙のとおり (1) あそびの教室 (2) 発達相談 (3) 言語相談 1歳6か月児健診、3歳児健診 経過観察児教室にスタッフとして療育専門機関である親子ホームの保育士が入り、早期療育が必要と思われるケースの相談にむすび、早期対応（親子ホームの活用）に努めている。また、2か月に1回関係機関（幼稚園、保育所、親子ホーム、こども課、ことばの教室、子育て支援センター、児童センター等）が集まって、ケース検討会を行い、それぞれの児に応じた支援方法や今後関わっていく主な機関に育ちの情報を伝えている。
0544		
0546		
0551	ことばの相談	別紙資料 ことばの相談 子ども相談等
0555	親子あそび教室、相談体制、保健師、言語相談員、小児科医師による療育発達相談を実施。	親子あそび教室：親子関係の形成と育児支援を目的としている。スタッフ：保健師、保育士、心理相談員 1コース6回、年3コース実施。1回 療育発達相談（単実施）：障害や発達面で心配のある人を対象とし、専門職による指導相談を実施 スタッフ：小児科医師、保健師、看護師 月1回実施
0569	焼津市子育て支援システム連絡会、保健医療福祉教育の4分野の関係者が集まり2か月に1度事例報告を実施。	焼津市子育て支援システム連絡会をH15年度より実施しています。保健医療福祉教育の4分野の関係者が集まり2か月に1度事例報告を行います。詳しくは別紙参照
0588	心理士による行動観察や個別相談。発達障害が疑われる児への対応として、療育相談や療育プログラムへの参加を勧奨。	管内の町対当面で会議を持ち、学習会を開催したり、乳幼児健診での問診項目を検討している。1. 6才3才児健診において、心理相談員が行動観察や個別での相談を実施している。発達障害が疑われる児への対応として、管内で行っている療育相談や療育プログラムへの参加をすすめる、フォローセンターとしての心理職が、乳幼児健診や子育て支援センターの育児相談も兼ねて行っており、乳幼児健診や健全育成の場において保健師や保育士と協力して、課題を持つ可能性のある児の早期発見に努めている。その後家庭生活での助言を行いながら、幼稚園や保育所に通所する場合は、コーディネーターによる園や所内の生活でのプログラムを作成し、保育士等がそのプログラムに沿って児を支援していく。定期的な観察、評価が丁寧に行われ、安定した集団生活を送れる児が多くなってきている。
0591	心理士が中心のプログラムを展開、保健師、保育士の協力体制。	
0592	経過観察を通して、必要に応じて児童相談所の精密発達検査や、ことばの教室等を活用し、早期発見、早期対応を心がけている。	乳幼児の各健診から、フォローが必要とされた児を、月1回実施している。乳幼児相談で経過観察し、必要に応じて児童相談所の精密発達検査や、ことばの教室等を活用し、早期発見、早期対応を心がけている。障害児相談は、障害が明らかになった児の、各種相談に対応している。
0595	ことばの相談室	ことばの相談室実施…資料2 児童相談所や療育機関を紹介している。
0599		H16については心理のフォローは県保健所が対応していたがQ24～27は市町村は未実施である
0601	2才の誕生月前後の親子が対象とした2歳児教室を開催、発達に問題のある児は事後教室につないでいる。幼児発達相談では関わりにくさや言葉の遅れ等、コミュニケーションがとりにくいなどの精神発達の問題を抱えるケースについて、親の希望により、児童精神科医による発達相談（個別）を実施。	2才児教室（年12回）2才の誕生月前後の親子が対象（1才6か月児健診でPR）1才6か月児健診で、精神発達が悪化するとされている児に事前連絡し、集団で親子遊びを実施。心理相談員による2才頃の発達と親子の関わりについての講話後、不安のあるケースは個別に相談にのる。要観察の児は、保健師より声をかけ、伸びを確認し、必要があれば、事後教室等につなげている。1才6か月児健診事後教室（年24回）月2回継続して遊びを通して親子の関わりを改善し、発達を促すと共に育児不安を軽減する目的で実施している。
0601		教室の中で発達に偏りがあるケースには、心理相談員による発達検査を実施し、児の特徴を伝えたりし、専門の医療や療育につなげている。心理個別相談（年22回）子どもが育てにくい等で育児ストレスの高いケースや発達の遅れに不安が高いケースを対象に、健診後にも継続して心理相談員による個別相談が受けられるようにしている。幼児発達相談（年8回）関わりにくさや言葉の遅れ等、コミュニケーションがとりにくいなどの精神発達の問題を抱えるケースについて、親の希望により、児童精神科医による発達相談（個別）を実施している。
0601	保健所の発達相談室	地区担当保健師が健診後継続的な支援を行う中で親が問題意識が持てた時に紹介している。
0614	平成18年度から、発達相談事業を実施するよう計画、保育園や幼稚園への心理相談の巡回相談の実施を計画。	保健所で実施している発達相談室を紹介。
0619		現在は、3歳児健診の発達障害の早期発見の事後フォロー体制は手薄になっていますが、平成18年度から、発達相談事業を年4回程度実施するよう計画しています。また、保育園や幼稚園への心理相談の巡回相談の実施を計画しています
0626	発達障害児支援に対する地域体制を検討中	従来より、乳幼児健診を中心として、こどもの発達、発達の遅れ、疾病や異常の早期発見や早期療育へのつなげ、あるいは、子育てについて相談支援を実施してきたが最近の発達障害児の増加に対して、現状の対応では不十分である。乳幼児健診での早期発見のためのスクリーニングの見直し、または、早期療育へ結びつけるためのネットワークの整備、従事者の研修など、今後、早急に取り組みなければいけない課題と考えている。

0628	管轄保健所で行われる小児科医の専門診察、相談や、児童相談所の児童心理相談員による発達テスト等を受診できるように専門相談機関に随行。	毎月、実施の発達相談（保健師等）にて、経過把握。状況に依り管轄保健所で行われる小児科医の専門診察、相談や、児童相談所の児童心理相談員による発達テスト等を受診できるように専門相談機関に随行等、実施。療育を要する場合は、入所申請手続を進めると共に、療育機関職員と連携し、保護者とケースに随行している。
0634	病院との連携、保健所との連携により、妊娠出産時から支援を行っている。	各健診や乳児一般健診検査票の総業による把握。また、徳島県では、妊娠出産時から、支援を行っていくため病院との連携をはかり、統一した連絡票による情報提供が行われている。そのため、退院前に、家族医師ケースワーカー担当の助産師看護師とのカンファレンスを行い、退院後の早期支援を行っている。町での個別対応困難な事例については、保健所との連携をはかり指導をおこなっている。
0635	発達支援学級を開催	発達に遅れのある児や親子関係に問題があると懸われる親子（2才児）を対象に発達支援学級を開催している。
0639	1回/月の経過観察教室でフォロー	1. 63健等発達面で発達面が気になる子に対しては、地区担当保健師が経過観察を実施し、必要に応じて、相談診断療育へとつなげている。市独自でも、ST心理士との相談日を1/月設けている。また、その相談において、経過観察が必要と判断された児には、1/月の経過観察教室へ参加してもらい、児の発達や親の気持ち等を促している。
0645	障害福祉課の療育相談室と連携、より継続した支援の専門機関へつなげている。また療育相談室とのケース会議を原則1～2回/年行い情報交換をしている。	健診等発達面で発達面が気になる子に対しては、地区担当保健師が経過観察を実施し、必要に応じて、相談診断療育へとつなげている。また、その相談において、経過観察が必要と判断された児には、1/月の経過観察教室へ参加してもらい、児の発達や親の気持ち等を促している。
0649	りすグループ つさぎグループ そうグループというフォローグループを開催している。	発達に遅れのある児や親子関係に問題があると懸われる親子（2才児）を対象に発達支援学級を開催している。
0658	保健所が実施している発達クリニックの紹介 他市町村と共同実施している育児教室の紹介 関係者連絡会の開催など。	保健所が実施している発達クリニックの紹介 他市町村と共同実施している育児教室の紹介 関係者連絡会の開催
0659	おやこ遊び教室 発達に正常との境界域にある児が対象。 保育士、保健師、言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士、栄養士が従事。集団の遊びを通して児への関わり方を学ぶ。	おやこ遊び教室 発達に正常との境界域にある児（1才6カ月～2才6カ月まで）と、その保護者が対象。 保育士、保健師、言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士、栄養士が従事。集団の遊びを通して児への関わり方を学んでもらいながら、児の成長を促す。発達の評価も行う。 週1回×6回を1クールとし、年3クール実施
0669	3歳児健診に心理士が参加	発達障害のある児が増えているため、今年9月より3歳児健診に心理士の先生にも入ってもらっている。健診の場で発達障害が疑われる場合は、保健所の発達相談を動機している。また、気になる子がいた場合は定期的に家庭訪問を行いフォローしている。
0681	ことばの発達相談（言語聴覚士）心理相談（心理判定員）、乳幼児特別相談（小児神経専門医）実施	市独自事業 ことばの発達相談（言語聴覚士）心理相談（心理判定員） 乳幼児特別相談（小児神経専門医）
0694		別紙をご参照ください。（16年度事業報告より）
0695		別紙をご参照ください。
0696	心理相談、すくすく教室（運動、発達面に障害の疑いがある乳幼児とその保護者に対する早期発達支援、療育指導）、ふれあい教室（心理機能の発達、発達面に障害の疑いがある乳幼児とその保護者に対する早期の発達支援、療育指導）。	療育教室 療育相談会 児童巡回相談（児童相談所） 心理相談、すくすく教室（運動、発達面に障害の疑いがある乳幼児とその保護者に対する早期発達支援、療育指導）、ふれあい教室（心理機能の発達、発達面に障害の疑いがある乳幼児とその保護者に対する早期の発達支援、療育指導）。
0705	保育園や幼稚園の訪問による発達障害の発見に努めている。	保育所や幼稚園への訪問を通じ、発達障害の発見や早期対応につなげられるよう連携を取り、継続フォローしている。
0719	乳幼児発達相談、1. 小児科医師相談（小児科医師）2. 心理相談（臨床心理士）3. 運動あそびの相談（作業療法士）4. ことばの相談（言語聴覚士）を毎月各1回保健センターで実施。	平成14年度から乳幼児発達相談を実施しています。より専門性の高い相談として1. 小児科医師相談（小児科医師）2. 心理相談（臨床心理士）3. 運動あそびの相談（作業療法士）4. ことばの相談（言語聴覚士）を毎月各1回保健センターで実施しています。
0722	保育園や幼稚園の訪問による発達障害の発見に努めている。	保育所や幼稚園への訪問を通じ、発達障害の発見や早期対応につなげられるよう連携を取り、継続フォローしている。
0729	乳幼児発達相談、1. 小児科医師相談（小児科医師）2. 心理相談（臨床心理士）3. 運動あそびの相談（作業療法士）4. ことばの相談（言語聴覚士）を毎月各1回保健センターで実施。	平成14年度から乳幼児発達相談を実施しています。より専門性の高い相談として1. 小児科医師相談（小児科医師）2. 心理相談（臨床心理士）3. 運動あそびの相談（作業療法士）4. ことばの相談（言語聴覚士）を毎月各1回保健センターで実施しています。
0742	2歳児を対象とした経過観察の教室（月2回）、3歳児以降は療育機関に紹介。	健康診査での問診票の工夫 すくすくや発達相談（16年度は保健所で実施、17年度からは市で実施）
0759	2歳児を対象とした経過観察の教室を、月2回実施し、3歳児以降は必要なら見直し、療育機関につなげている。	2歳児を対象とした経過観察の教室を、月2回実施し、3歳児以降は必要なら見直し、療育機関につなげている。
0771	1才半健診後すくすくや親子教室にて集団支援。必要時、2歳児相談での発達相談をすすめる。	1才半健診後すくすくや親子教室（10コース）にて集団支援。必要時、2歳児相談での発達相談をすすめる。必要なら見直し、療育機関につなげている。
0772	健診から就学相談までの一連の事業を、保健センター、子育て支援課、家庭児童相談員で連携、通園施設や教育委員会とも連携を取合い、発達障害を抱えた親子がスムーズにサービスを受けられるよう取り組んでいる。	乳幼児健診や発達相談で心理相談を導入し、発達障害が疑われた場合、親子教室へ紹介し、さらに療育が必要とされた場合は、小児医療センターのスクリーニングや通園施設を紹介している。幼稚園を希望された場合も、就学前まで継続した相談ができるように親子教室OB会を開催している。健診から就学相談までの一連の事業を、保健センター、子育て支援課、家庭児童相談員で連携を取りながら運営し、必要時、通園施設や教育委員会とも連携を取合い、発達障害を抱えた親子がスムーズにサービスを受けられるよう取り組んでいる。
0774	相談時のアンケートを基に、小児科医診察、発達相談、医療機関や療育機関と連携を取っている。	相談時には、年令に応じた内容のアンケートを基に、聞き取りを行い、小児科の診察及び発達相談（療育に携わっている保健師等）、集団遊びの場での観察などを総合して判断する。相談後、必要時医療機関や早期療育機関と連携をとり、支援を行う。
0779	グループ発達支援事業（有所見者）	Q27に記入した相談事業と、有所見者のグループ発達支援事業の要領を同封します
0788	体制を計画	平成17年度は、まだ実施できていないが、次年度に向けて計画。
0789	発達や療育に関する個別相談、親子教室へんぎんぐグループ（発達を促す関わりと遊びの体験）、3歳児健診後の親子教室ハンタグループ（発達を促す関わりと遊びの体験）を通して支援。	1歳6か月健診後：1歳6か月健診事後相談：発達や療育に関する個別相談 親子教室へんぎんぐグループ：発達を促す関わりと遊びの体験 3歳児健診後：親子教室ハンタグループ：発達を促す関わりと遊びの体験

0792	親子教室（集団）、発達相談（心理士）、保育園訪問、年6回心理士による幼児健診後のフォロー（4）年6回心理士による幼児健診後のフォロー（6回）、地域療育等支援事業との連携。	各乳幼児健診で発達への気になる見や親子支援が必要と思われる方に対して、下記のような方法で対応している。（1）親子教室（集団）（2）発達相談（心理士）（3）保育園訪問（コーディネーターや心理士と合同訪問）（4）年6回心理士による幼児健診後のフォロー（6回）、地域療育等支援事業との連携で実施。スタッフは、心理士保育士社会福祉コーディネーター
0797	療育センターが中心となり、小学校就学前の子どもを対象に、保健センターや、医療機関、障害児施設、幼稚園、保育所などの関係機関との連携のもとに、総合的な観点から、療育相談と指導を実施。	本市においては、療育センターが中心となり、小学校就学前の子どもを対象に、保健センターや、医療機関、障害児施設、幼稚園、保育所などの関係機関との連携のもとに、総合的な観点から、療育相談と指導を実施。療育センターのリーフレットを同封します。
0812	訪問活動	訪問活動
0818	保健師と心理士がチームを組み保育園の訪問を通して支援	園に訪問し、児の普段の様子を見学。担任の先生との情報交換や保育の仕方などをアドバイザーとしていけるように、保健師と心理判定員が園訪問することがある。園と町との連携
0820	保育園、幼稚園と連絡	保育所への自閉症発達支援センターの職員と一緒に保育士と保護者に支援をしている。（毎月1回、4保育所）
0821	親子教室（育児サポートセンター）への紹介	早期発見として、保育園、幼稚園と連絡をとりあい、「気になる子」について、情報交換している。
0830	親子教室（育児サポートセンター）への紹介	親子教室（育児サポートセンター）への紹介その他療育機関への紹介など
0840	計画中	（6）「発達のしおり」参照 今は改定予定
0849	発達障害への対応が困難な地域	発達障害に関しては不毛の地である。今まで保健所で発達相談を月1回実施していたが、今後実施されなくなり、現在、広域での実施に向けて検討中である。しかしながら、発達障害をきちんと診れる医者、他専門家も非常に少なくその後対応できるスタッフも同様で、仮に早期発見できたとしても、発達障害児の健やかな成長への支援という観点でみると、現時点では、
0854	1歳6か月健診を基に親子教室を開催、軽度発達障害への教室も開催し始めている。	1才6ヶ月健診後のフォローから必要な児に親子教室年3回、9回コースを実施 軽度発達障害の児にむけての教室 H17年度より開始
0855	相談事業の充実	2才以下が相談 たんぼほ相談 つくしんほ教室
0857	療育指導員のことばの相談実施し必要時療育通級を勧奨。	1才6か月健診3才児健診では、言語 行動面で気になるケースは、療育指導員のことばの相談実施し必要時療育通級をすすめている。2才児相談の実施 1才6か月健診にて言語行動面の気になるケースに案内して実施（2か月毎）発達相談（障害福祉係療育センターにて）は対象者がいれば随時対応（療育指導員対応）
0858	グループワークで対応	お遊み教室の開催
0862	心理相談を通して、医療機関や療育機関に連携	心理経過観察（個別、グループ）や発達健診などにつなげ、親の準備状況やアセスメントしながら、医療機関や療育機関（市内わかさ学園）の親子保育などへつなげている。
0870	陽性児教室を経由して療育専門機関受診を勧奨している。	要観察児教室（親子教室）で経過観察を行ない、相談指導療育専門機関受診勧奨等に努めている。
0873	地域の療育センター紹介	発育後の対応として、療育センターを紹介し対応してもらっている。（1歳6か月～2歳6か月）3歳～5歳 専門家に療育の指導を継続的に行ってもらっている
0875	グループワークで対応	つくしんほ教室。（チラシ同封）
0881	発達障害児を抱える母親の会への支援 発達障害児を抱える父親の会への支援	別紙。
0886	発達障害児を抱える母親の会への支援 発達障害児を抱える父親の会への支援	発達障害児を抱える母親の会への支援 発達障害児を抱える父親の会への支援 月1回の定例会に保健師が加わりサポートしている
0890	経過観察教室と心理相談で対応、保健所の発達支援相談へも連絡している。	育児不安や発達障害の疑いがある場合は、経過観察教室にさせ、遊びを通じ経過観察している。また心理相談員の個別相談も実施。医師の診察が必要な場合は、保健所で行っている発達支援相談に向けている。
0892	すくすく発達相談、のびのび親子教室で対応	別添 すくすく発達相談の案内のびのび親子教室のご案内
0910	保健師と保育園、幼稚園との連携ができており、福祉部門のチームとも連携がとれている。	保健師が保育園や幼稚園まわったり、保育士などと連絡がとりやすい関係ができています。保健師が疑いのある児の保護者に家庭訪問などで信頼関係をつくり、対応が早くスムーズに（その子のために）いくようにしている。福祉部門の子育て支援担当や教育委員会などともスムーズに連携し、一貫したそれぞれの役割をきちんと果たすよう働きかける。
0912	他機関の紹介や、保育所連絡や保育所訪問を実施。	各健診などで疑われる子がいた場合、家族の受け入れの度合いをみながら、他機関の紹介や、児の発達確認のための保育所連絡や保育所訪問をしています。
0921	町の発達相談事業を立ち上げている。	別添（田原町発達支援プロジェクト）（発達相談事業）
0922	気になる児に対して保健師、保育士、心理士、言語聴覚士等により育児・保育指導を実施。	ちよっと気になる児と保護者を対象にした教室を開催 月1～2回 保健師、保育士、心理司、言語聴覚士等で育児、保育指導をしながら、随時発達チェックを行っている。
0923	関係機関向け研修会、自閉症児親の会との情報交換	関係機関向け研修会（自閉症についての理解） 自閉症児親の会との情報交換
0924	幼児要観察児健診を実施	1歳6か月児健診および1歳児健診の要フォローケースのうち必要と思われる子に、幼児要観察児健診を実施している。
0926	すくすく教室（言葉の遅れや多動などが心配な2才児）、元氣キッズ（障害児や心身の発達が気になりな児のための支援の事業）。	すくすく教室 言葉の遅れや多動などが心配な2才児への経過観察の教室。1、6でチェック→2才まで経過観察→2才すぎても変化しない場合、教室をすすめる。元氣キッズ 障害児や心身の発達が気になりな児のための支援の事業。1才～参加可能。年令や発達状況に同じクラス分けされる。個性マドリやダウン症など明らかな障害がみられる児は1才すぎから、自閉症などの発達障害が疑われる児はすくすく教室からの紹介で、2～3才からの参加が多い。
0927	すくすく相談、すくすく教室などグループワークで対応	主に各種相談や健診等で早期発見し、すくすく相談や教室につなげ、そこで助言や見立てをし必要があれば受診をすすめる。他機関、他職種と連携して関わり、就学につなげていく。〇〇市母子保健体系図上の事業
0933	地域療育支援連絡会たんぼほ教室	〇〇〇〇地域療育支援連絡会たんぼほ教室
0934	発達相談（集団）を実施、スタッフは保健師、心理士、保育士で内容は遊びを中心に発達をうながす手法	発達相談によって継続的支援が必要とされた児に対して月1回発達訓練（集団）を実施している。スタッフは保健師、心理士、保育士 内容は遊びを中心に発達をうながしている。

0937	発達障害がうたがわれた場合は、市で実施する二次健診や二次相談、保健所実施の療育相談、又、精密検査などを活用し、個への支援を行っている。(全体的にフォローチャートについて、添付する)	発達障害の早期発見の取組の組みとして、市実施の各種健診の受診率の向上と健診内容の充実、健診後の経過観察を確実にするなど、実施。少しでも、発達障害がうたがわれた場合は、市で実施する二次健診や二次相談、保健所実施の療育相談、又、精密検査などを活用し、個への支援を行っている。(全体的にフォローチャートについて、添付する)
0938	発達障害の個別相談事業、保健師と保育士が対応する親子教室を開催。	発達障害の個別相談事業の他に、親子教室を開催。月1回、保健師と保育士で対応。その他に就学児を含めた親子教室と親の会を開催。ポスターの学生を依頼しリズム体操などとも取り入れている
0952	発達障害のスタッフは、神経、発達外来担当小児科の他、療育機関担当職員で構成し、健診後のカンファレンスで発達の見通しや処遇検討と、役割分担を行ない早期発見とともに早期の具体的な援助を行なっている。	発達健診のスタッフは、神経、発達外来担当小児科の他、療育機関担当職員で構成し、健診後のカンファレンスで発達の見通しや処遇検討と、役割分担を行ない早期発見とともに早期の具体的な援助を行なっている。
0953	発達発達心理士を「巡回発達相談」として派遣、検診時にも参加。	町立保育園および幼稚園(全6園)、民間保育園(1園)に臨床発達心理士を「巡回発達相談」として派遣している。(年間48回)1歳6か月健康診査および3歳児健康診査時に従事している臨床発達心理士であるため、健診後のフォローにもなっている。
0959	心理士、自閉症発達障害支援センター担当者、保健師が3歳児健診において親子の関わりを観察している。	3歳児健診については平成17年7月から追加問診表を参考にしながら子どもたちの行動や親子のかかわりを観察するようになっている。観察は、心理士、自閉症発達障害支援センター担当者、保健師が行なっている。
0966	経過観察健診 心理相談発達相談については、管内保健師が関係している。	経過観察健診 心理相談発達相談については当初単独の開催は実施していませんが、管内保健師が関係しているのでもそちらを紹介し、連携しながら相談にあたっています。
0968	発達障害の疑いの児へは専門機関受診を勧め、訪問指導を実施。	発達障害の疑われるケースは、専門医受診のすすめ、母子療育通園センターへの相談等を行ないながら、訪問指導等を行っている。
0978	子育て教室	子育て教室 月1回2グループで実施
0982	発達障害が疑われる場合は、簡易マザーズホームや保健所、児童等その他機関に紹介し連携	発達障害が疑われる場合は、簡易マザーズホームや保健所、児童等その他機関に紹介し連携をとって継続的にフォローしている。
0987	講演会の開催、心理相談員(個別相談担当)の連絡会の開催、発達障害児と親のグループ(月1回)の開催、区内(療育保育相談)機関との連絡会の開催	☆講演会の開催 講師 医師1回 心理2回 対象 不特定1回 期むけ1回 保育、心理等職員むけ1回 ☆心理相談員(個別相談担当)の連絡会の開催 各健康サポートセンター心理職 ☆発達障害児と親のグループ(月1回)の開催 ☆区内(療育保育相談)機関との連絡会の開催 ☆保育園の入園療育相談会への参加
0998	遊びの教室への参加勧奨と児童相談所と連携して経過を観察。	児童相談所の協力を得て、定期的に経過をみている。月1回東が主催する遊びの教室(マザーアンドチャイルド)への参加をすすめたの付で週1回行っている遊びの教室(星のクラクラ)への参加をすすめている
1015		〈別紙〉発達障害に関わる事後指導について
1018	専門相談(自閉症専門医、臨床心理士、言語聴覚士)を開設、療育相談(自閉症専門医、臨床心理士、保育士、言語聴覚士、栄養士、保健師)を開設、固定メンバーによる集団療育を実施。	乳幼児健診及び母子保健事業活動の中で発見された発達障害を疑う児に対し、(1)専門相談(自閉症専門医、臨床心理士、言語聴覚士)を開設し、個別相談を行うことで、発達障害疑いの専門職による判断や療育の必要性を判断し、養育者の「障害の可能性」への受容を支援している。(2)療育相談(自閉症専門医、臨床心理士、保育士、言語聴覚士、栄養士、保健師)を開設し、固定メンバーによる集団療育を行うことで、養育者の療育の必要性の受容を支援し、適切な療育機関を紹介している。
1019	乳幼児発達クリニック及び、心身障害児総合療育機能推進事業の制度を活用し、必要な相談指導と、事後フォローをおこなっている。発達支援のための「親子教室」を実施している。	発達障害等の早期発見のため、制度化された各種健康診査のうち、1歳6か月児及び3歳児健康診査の該当児については、健診勧奨のための個人通知を行い受診率の向上に努めている。障害児及び、ハイリスク児に対しては、乳幼児発達クリニック及び、心身障害児総合療育機能推進事業の制度を活用し、必要な相談指導と、事後フォローをおこなっている。また、ストレスが原因の子どもたちの病気を早期に発見し対応するため「子どもの心とからだの相談室」を開設し、小児科医、臨床心理士等による相談助言をおこなっている。
1036		発達障害児は専門医療機関の受診をすすめます。発達障害児(疑)は保健師が実施します。専門の相談へ紹介しております。
1041	年4回町が実施する発達相談で経過観察。保育園、幼稚園、幼保園や幼稚園に心	気になる発達相談を受けた児は、心理士やSTをお願ひする日に必ずつなげる→必要であれば児童相談所、保健師の総合相談に行く→必要な児は療育訓練へ 必要な児は年4回町が実施する発達相談で経過をみていく→保育園、幼稚園、幼保園と連携をとり情報交換やケース会議を行う心理士にも年数回保育園や幼稚園にきてもらい、保育等の現場をみてもらつたなどです。
1042		早期の診断と療育の為、専門機関に紹介する。
1045		保健師主催の相談会へお誘ひしています。そこでこれからの方向性をさぐっていきます。
1050		町立保育園の保育士と連絡を密にし 保育園で気になる児になる児がいた場合、保健師が訪問しています。その後、療育機関等の紹介や保育士に対する支援をしています。
1059	1歳6か月健診以降のグレーゾーンの子の小集団(親子の)指導 2週間に1回、スタッフは保健師、期間は6ヶ月間を目	1歳6か月健診以降のグレーゾーンのお子さんの小集団(親子の)指導(回数)1X/2W(スタッフ)保健師、保育士→(期間)6ヶ月間を目度にして発達に心配のある子は地域の通園センターの相談を紹介。
3001	必要に応じて、こどもHPP、児童相談所、大学病院へ紹介。結果により適切な場を紹介。幼保園(所)と連絡を取り合い	教室、相談の後、ケースカンファレンスを行い、必要に応じて、こどもHPP、児童相談所、大学病院へ紹介。結果により適切な場を紹介。幼保園、保育園(所)と連絡を取り合いケースをフォロー。
3013		早期療育検討会を月1回開催
3028	乳(幼)児期のフォローアップ教室として子育て教室 運動発達について相談指導をする身体発達相談 幼児期のフォローアップ教室として親子教室 精神発達について相談指導をする発達相談の他 医療機関や児童アセス、子育て支援センター 保育所と連携	健診、健康相談の充実 4か月健診7か月健診の他10ヶ月健康相談を集団で実施。1才8か月健診、3才6か月健診の他2才6か月健康相談を実施。事後指導として 乳(幼)児期のフォローアップ教室として子育て教室 運動発達についての相談指導をする身体発達相談 幼児期のフォローアップ教室として親子教室 精神発達についての相談指導をする発達相談の他 医療機関や児童アセス、子育て支援センター 保育所と連携しております。
3031	子どもの発達の中で育児不安を抱える親への対応に力を入れている。	発達相談：経過観察発達相談の遅れを疑う育児不安を持っている保護者等に対して、発達相談員(臨床心理士)による相談を実施。親子教室：乳幼児健康診査等において「要経過観察」と診断された乳幼児や育児不安を持っている母親等に対し、親子の遊びをとおして、心身の健全な発達を促し、保護者の育児不安の解消を図ることを目的に実施。

3040	1歳6カ月児健診の事後フォロー教室を開催。心理士及び言語聴覚士による個別相談を実施している。未就園児の療育教室(週2回)を勧奨する。また、就園児に対して、併行通園の療育教室(週1回)や市立保育園での加配保育士の配置がある。心理士による発達相談において、必要に応じてフォローを実施。	1歳6カ月児健診の事後フォロー教室を月2回当課で実施している。その中で順次心理士及び言語聴覚士による個別相談を実施している。対象年齢は1歳6カ月から2歳6カ月までなので、療育の必要な児と保護者に対して未就園児の療育教室(週2回)を勧奨する。また、就園児に対して、併行通園の療育教室(週1回)や市立保育園での加配保育士の配置がある。心理士による発達相談において、必要に応じてフォローを実施。
3042	発達障害児ネットワーク事業	発達障害児ネットワーク事業
3045	各市内の幼稚園保育所に出向き、施設スタッフとの相談会を実施。従事スタッフは、保健師と特別支援教諭の2名。	※別紙参照 今年度から各市内の幼稚園保育所に出向き、施設スタッフとの相談会を実施しています。従事スタッフは、保健師と特別支援教育コーディネーター教諭の2名。
3047	1歳6カ月および3歳児健診で発達障害のスクリーニングを実施	H18年度より1才6ヶ月児と3才児健診の間診票の中で質問項目を設け、スクリーニングを実施。ハイリスクの児については発達相談の場を紹介しています。
3057	精神科医、小児科医、整形外科医、保育士、児童相談所、保健師、心理士、発達相談員による障害福祉課所管の子ども発達総合相談に相談内容に応じて紹介。	障害福祉課所管の子ども発達総合相談に相談内容に応じて紹介しています。児童相談所、保健師、心理士、発達相談員 実施回数1回/月
3058	5才児健診の実施 発達相談会の実施(精神科医、心理相談員の職員との連携)	発達訓練月1回開催 健診から上がってきた児を発達相談につなげているので、特にリーフレット等は作成していません。
3078	1、6才児健診後フォロー教室を開催。	健診の間診票を心理職とも協議しながら、患者系誤り検討中。
3101	ことばの教室を実施	1、6才児健診後フォロー教室(のびのび教室)ちらし参照
3108	発達相談を実施し、専門員による「ことばの相談」に連携、施設入園児は「巡回相談」等へつなぐ。また、小学校就学後は「言葉の教室チャットルーム」等と連携する。	ことばの教室を実施している。主に、言語の発達がおそいと思われる児を対象として、月1〜2回実施している。スタッフは、保健師保育士(元)小学校教諭、1才6か月3才児健診の受診者より紹介。幼稚園児も実施している。
3117	発達障害を早期発見するシステムとその後の専門機関における療育体制が向上している。	各健診の午前中に心理相談員による発達相談を実施し、その後専門員による「どんぐり教室チャットルーム」等と連携する。なお、各健診時には心理相談員が受診児全員と面談する。
3124	発達支援教室を開催している。	発達支援教室「とらあんぐる」を紹介しています。(黄色パンフレット)
3125	保健師や心理士による発達相談や検査を通して、早期発見に努め、グループワークを通して発達支援をしている(中心は保健師と心理士)。	乳児期から発達継続の必要な児は、継続フォローして、その他、1、6才3才児健診に、発達検査(保健師)、発達相談(心理士)をして早期発見につとめている。そこで、発達訓練の必要な児は、「かんがる〜教室」をすすめ、参加児の訓練目標を心理士、母親、保健師と共有して、教室を行い、継続発達相談や、カンガアレンスにて処遇検討等している。
3127	乳幼児発達相談で対応	かがるも相談(乳幼児発達相談)→リーフレット同封
3129		発達支援ルーブルの開始(H18.4.1〜) ※今後、改訂する予定 ※資料(6)参照
3135		リーフレットの配布
3145		1才6か月児健診、3才児健診の精密健診、巡回相談を受診後ひまわり園やすくすくタイム(通園療育事業)へ紹介している。
3148		健診で経過観察となった児については、確認する時期を台帳に残し、適機に状況確認している。(電話訪問活動等) 近い時期の相談事業を紹介し、利用してもらおう。子育て支援センター等連携し、サークル利用時の情報を得る等関係機関との連携をとっている。
3150		A5版の「乳幼児精神発達相談のご案内」「お母さんの相談室のご案内」同封
3170		すべての保健事業について、発達障害の早期発見の視点で取り組んでおります。
3174		別紙(1)の資料のとおり
3180		Q25〜27で網羅されている内容です。
3188	乳幼児健康指導事業(すくすく健診)	別添「新潟市の幼児期の健診および事後フォロー」「乳幼児健康指導事業(すくすく健診)」
3189	健診後のフォロー教室、発達相談、言葉の相談、幼稚園・保育園の訪問(巡回指導)	(1)健診後のフォロー教室→こどもひろばを実施している。(3才児健診での相談員)(2)発達相談→みなみ幼児教室(3)ことばの相談→ことばの教室(4)園訪問(幼稚園保育士の巡回指導)
3195	発達相談と健診フォロー教室で対応。	(平成16年)(1)発達相談年間約300人(随時)(2)1歳7か月児健診フォロー教室(きしゃばっぼ教室)1クール10回を年間2回 対象者218人 保護者218人 計486人(3)2歳6か月児健診フォロー教室(かんがる〜教室)1クール10回を年間2回 対象者273人 保護者273人 計546人(2)(3)スタッフ 保健師1人 心理士2人 作業療法士1人 保育士2人
3199	市のみでなく県、医療機関、療育機関、保育所、幼稚園が一体となって乳幼児の健全な発達に取り組んでいる。	療育相談システムフロア園について 市のみでなく県、医療機関、療育機関、保育所、幼稚園が一体となって乳幼児の健全な発達に取り組んでいる。
3204	19年度以降障害者福祉課において対応	19年度以降障害者福祉課において対応
3210	1歳6カ月児健診、3歳児健診終了後経過を観察する必要がある児について集団および個別の指導を実施している。	1歳6か月児健康診査後、3歳児健康診査までの母子を対象に健診の遊びを通して親子で個別指導と個別指導を毎月1回実施している。中から、親が子どもの発達に合わせた育児ができるように指導する。集団指導と個別指導を実施している。
3220	福祉課子育て支援センターで相談事業実施	福祉課子育て支援センター(保健師の配置なし)において相談事業を18年度から実施しています。
3221		(1)資料添付。(2)他機関のあそびの教室や、療育相談、医療機関、ことばの教室などを紹介しています。
3226	療育教室で対応	療育教室年24回(月2回)開催。

4197 市独自にスクリーニング基準を設け、マニュアルを作成し、それに基づき健診を実施している。健診や相談から療育に至るまでの相談の場  
に基づき健診を実施している。健診や相談から療育に至るまでの  
相談の場が体系化  
市独自にスクリーニング基準を設け、マニュアルを作成し、それに基づき健診を実施している。健診や相談から療育に至るまでの相談の場  
が体系化できている。(地域療育センターが、方面別に整備されている。)地域の保育園や幼稚園、子育て支援拠点からの相談、連携によ  
る早期発見については現在検討中です。

平成 18 年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

## 市町村合併による乳幼児健診の変化に関する調査報告

分担研究者	福本 恵	京都府立医科大学医学部看護学科	教授
主任研究者	高野 陽	日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部	部長
研究協力者	三橋美和	京都府立医科大学医学部看護学科	講師
研究協力者	榎本妙子	明治鍼灸大学看護学部	教授

### 研究要旨

各地で市町村合併が進んでいるが、合併後の乳幼児健診にかかる変化の動向を把握するため、研究班統一調査として、平成 17 年度に合併（予定含む）した 323 市町村を対象に、合併前後の健診体制等に関する実態調査を行った。回収した 218 件について分析した結果、保健センターは変化なしと支所的な格付けにされたものが各 4 割強で 2 分されたこと、母子保健従事者に大きな変化はないが、心理士、保育士、精神科医師など専門職の参加の少ない状況は変わっていない。健診内容で統一されたものは健診票で 9 割と最も高い。歯科健診、健診内容、発達検査項目と方法が 8 割、保健指導・栄養指導のポイント、経過観察など対象・範囲などの基準が約 7 割、育児不安スクリーニングの方法、軽度発達障害のスクリーニング法、虐待予防対策と早期発見への取り組みは 6 割台であった。合併後の乳幼児健診の内容及び母子保健サービスの評価も変化なしが 6 割強であったが、向上したとする割合が都市より市・町の方が高く、2 割強あった。このように大きな変化がなく合併による影響が少なかったことは、母子保健特に乳幼児健診についてはどの地域でも一定水準以上の体制が定着していることが背景にあると考えられる。

#### A. はじめに

新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究班において、2005 年度「乳幼児健診システムに関する全国調査」を実施した。この時、合併・編入に直面していた自治体に配慮して、段階的に悉皆調査することとし 2006 年度の調査対象とした。今年度の調査にあたって、合併後の各自治体における乳幼児健診にかかる変化を把握することを目的に、質問項目を新たに追加した。この報告は、主としてこれら追加質問項目に関する調査結果をまとめたものである。

#### B. 研究方法

調査対象は、2005 年 4 月 1 日から 2006 年 3 月末日までに合併した自治体とした。調査方法は、合併後の乳幼児健診の変化について①保健センター等保健医療機関、②健診内容、③保健従事者、④実施場所等、⑤サービスの評価、⑥栄養指導・食育などの項目から把握するべく追加質問票として作成し実施した。なお、同時に乳幼児健診システムに関する全国調査の質問紙は、各自治体母子保健担当部門に送付し、郵送による回答とした。

調査票配布数は、323 市区町村であった。