

## 講義⑤ 精度管理と評価のポイント

### 基盤課題 A-16 乳幼児健診の評価（市町村）

指標名：乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合

- ① 母子保健計画\*において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。
- ② 疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。
- ③ 支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。
- ④ 健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。
- ⑤（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。

算出方法：①～③のすべてに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

\*母子保健計画には、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める。

第10回「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会

## 標準的なモデル作成のための論点

### 第Ⅴ章 乳幼児健診事業の評価のポイント

「提言」p.21  
「論点整理」p.68

#### 論点10 疾病スクリーニングの判定結果の精度管理

疾病スクリーニングの判定結果の精度管理には、判定の標準化、陽性的中率の算出、見逃しケースの把握体制の構築とともに、精度管理結果を健診医にフィードバックすることが求められる。

保健所や都道府県は、精度管理に積極的に関与すべきである。

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

# 疾病スクリーニングの精度管理への提言

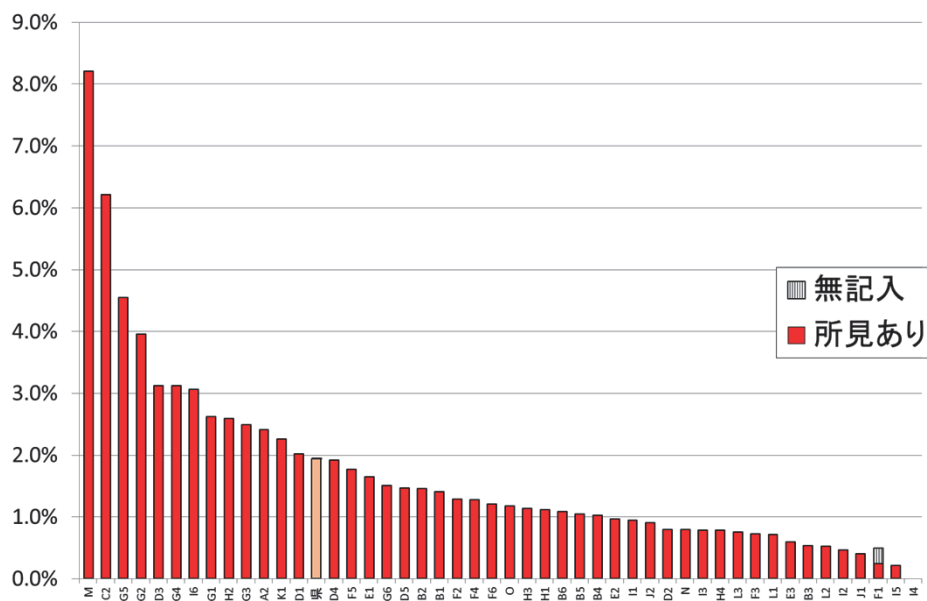
## 1. 判定の標準化

・市区町村は手順書などを作成し、健診に従事する医師や歯科医師に対して、判定方法や基準、問診項目の意味などについて具体的に示し、その判定が一定の水準を保つように努めなければならない。

・検査を担当する従事者に対しても、検査方法や判定基準、問診の活用方法などを繰り返し周知し、担当者間で異なる対応とならないように指導しなければならない。

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

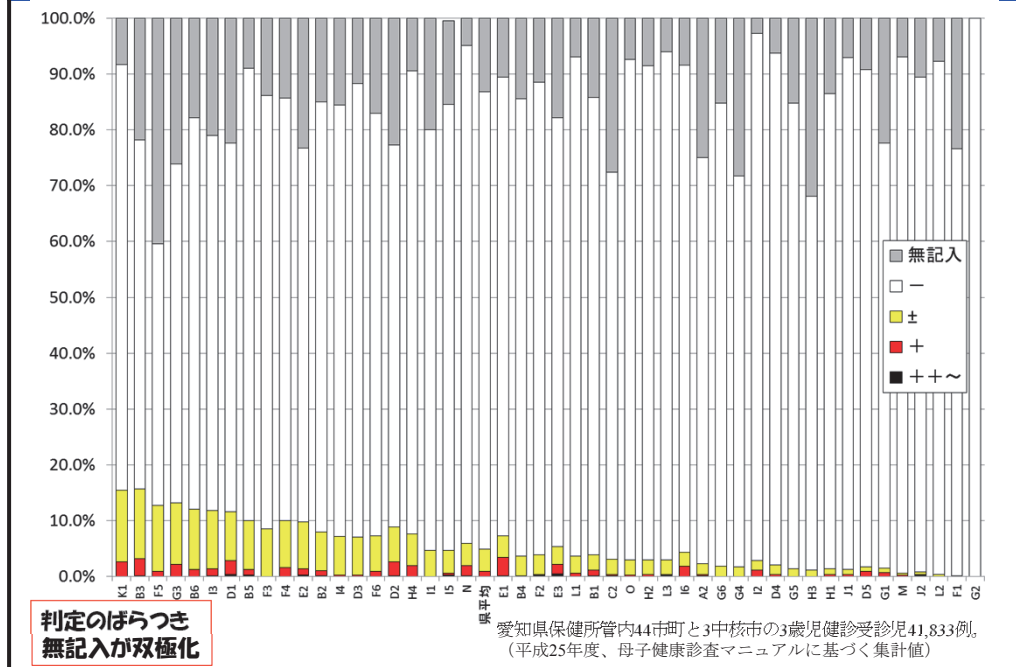
## 股関節開排制限の判定頻度の市町間比較



判定のばらつき

愛知県保健所管内44市町と3中核市の3～4か月健診受診児41,552例。（平成25年度、母子健康診査マニュアルに基づく集計値）

## 「蛋白尿」の判定頻度の市町間比較



## 疾病スクリーニングの精度管理への提言

### 2. 陽性的中率の算出

- ・乳幼児健診においては、精度管理に通常用いられる感度・特異度ではなく、陽性的中率と陰性的中率を用いることが実用的。
- ・多種多様なスクリーニング項目の中から、優先度の高い課題から順に精度管理を進める。

例) 乳児股関節検診や視覚・聴覚検診、検尿など

## 全国調査（市区町村）

### 疾病スクリーニングの判定結果の精度管理

(n=1,159 複数回答)

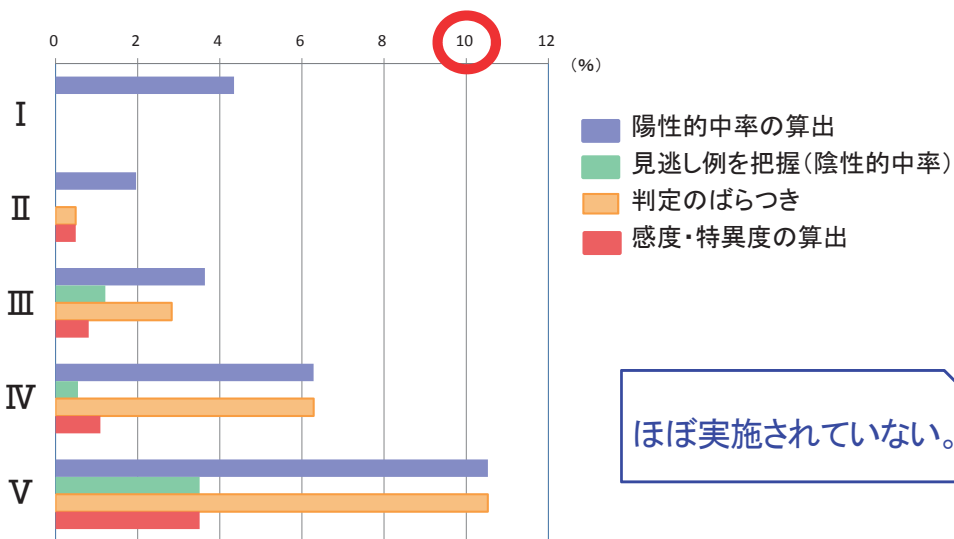
	市町村		中核市・政令市・特別区		計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
陽性的中率の算出	45	4.1%	7	10.6%	52	4.5%
見逃し例を把握	7	0.6%	3	4.5%	10	0.9%
判定のばらつき	37	3.4%	7	10.6%	44	3.8%
感度・特異度の算出	11	1.0%	0	0.0%	11	0.9%
精度管理の実施なし	954	87.3%	49	74.2%	1,003	86.5%
その他	60	5.5%	8	12.1%	68	5.9%

全国市区町村1,741か所都道府県保健所366か所、47都道府県の母子保健主管部(局)等を対象に、平成27年8月に実施。  
回答数(率): 市区町村1,172件(回答率67.3%)都道府県保健所218件(59.6%)、都道府県39件(83.0%)

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

## 全国調査（市区町村）

### 疾病スクリーニングの判定結果の精度管理



ほぼ実施されていない。

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

## 全国調査（市区町村）

### 精度管理の実施項目

実施項目	回答市区町村数	
	陽性的中率	陰性的中率
検尿	13	2
視力検査	8	
聴覚検査	6	
精密検査	4	
医師の判定	2	
医師・歯科医師の判定	1	1
発達		1

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

## 疾病スクリーニングの精度管理への提言

### 3. 見逃しケースの把握体制の構築（陰性的中率）

見逃しケースを把握する仕組みを医療機関等と連携し、構築する。

### 4. 健診医へのフィードバック

陽性的中率等のデータは、現場の従事者・担当者に適切にフィードバックされ、改善につながってはじめて精度管理の目的が達成される。

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

# 疾病スクリーニングの精度管理への提言

## 5. 保健所・都道府県の役割

(保健所)

- ・精度管理に関する研修会の実施
- ・判定の標準化、陽性的中率の市町村間比較など市町村の状況を評価・還元
- ・医師等へのフィードバックにおける、地区医師会との協議の場を設ける

(都道府県)

- ・市区町村および保健所の情報を分析・評価し、母子保健計画等の策定について助言・指導など

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

## 既存の資料等から考えられる評価指標①

【既存の健診・検診マニュアル等を参考に評価の視点に沿って整理】 第3回健康診査等専門委員会 平成28年6月17日 資料1より一部改編  
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128060.html

健診・検診の目的	乳幼児健診(※3) (母子保健法)		
	母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進 (実施主体:市町村)		
評価の視点	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトカム評価
情報提供	・健診に関する評価(事業計画)	・未受診者に対する把握率 ・健診受診率 ・「健やか親子21(第2次)」における健康行動の指標(子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合等)	・「健やか親子21(第2次)」における健康水準の指標(この地域で子育てをしたいと思う親の割合等)
保健指導	・健診に関する評価(事業計画) ・従業者への研修体制	・フォローアップ率 ・健診に関する評価(精度管理、健診担当医師等へのフィードバック、満足度、利便性)	・歯科保健指導や生活習慣、栄養などに関する指導後の効果(地域の健康度の経年変化) ・「健やか親子21(第2次)」における健康水準の指標(この地域で子育てをしたいと思う親の割合等)
受療勧奨	・健診に関する評価(事業計画)	・フォローアップ率	・「健やか親子21(第2次)」における健康水準の指標(この地域で子育てをしたいと思う親の割合等)

(参考)(※3)「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)を参考に、特定健診の分類を踏まえ、母子保健課において分類したもの。

## 地域保健・行政活動報告の課題

一般健康診査の区分は、「異常なし」「既医療」「要観察」「要医療(再掲)精神面・(再掲)身体面」「要精密」を、精密健康診査の区分は、「異常なし」「要観察」「要医療(再掲)精神面・(再掲)身体面」を用いて、乳幼児健診の総合的な結果として集計されている。しかし、本来この区分は、精密健診で結果が得られる個別の健康課題ごとに適応されるべきものである。現実的には、市町村の独自判断でこの区分に合わせて数値を報告しているが、乳幼児健診の精度管理や評価に利用することができないなどの課題がある。〔手引きp.21〕

			一般健康診査										精密健康診査						
			対象人員			受診結果							受診人員	受診結果					
			受 実 人  (1)	診 人  (2)	延 人  (3)	異常なし  (4)	既医療  (5)	要観察  (6)	要医療  (7)	(再掲)要医療 精神面 (8)	(再掲)要医療 身体面 (9)	要精密  (10)		異常なし  (11)	要観察  (12)	要医療  (13)	(再掲)要医療 精神面 (14)	(再掲)要医療 身体面 (15)	(16)
乳児	1～2 か月	実 施 数  (003)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (004)																	
	3～5 か月	実 施 数  (005)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (006)																	
	6～8 か月	実 施 数  (007)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (008)																	
幼児	9～12 か月	実 施 数  (009)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (010)																	
	1歳 6か月	実 施 数  (011)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (012)																	
	3歳	実 施 数  (013)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (014)																	
幼児	4～6 歳	実 施 数  (015)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (016)																	
	その他	実 施 数  (017)																	
		(再掲) 医療機関等へ委託 (018)																	

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～

## 精度管理：疾病スクリーニング

判定結果の精度管理 → **課題を特定する**

例) 3～4か月児健診:股関節開排制限

3歳児健診:視力検査、聴覚検査、検尿(蛋白尿)

フォローアップ率 = 結果把握者数 ÷ 対象者数 (%)

陽性的中率 = 異常あり者数 ÷ 要紹介者数 (%)

陰性的中率は、実際上集計困難

- ・見逃しケースの共有
- ・要紹介者比率の併記が必要

「手引き」p.84

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～

## フォローアップを定義する

### フォローアップ

対象者の状況変化について、期間・時期を定めて確認する業務

### フォローアップ率

対象者を一定期間フォローアップした後に、対象者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。

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

## フォローアップ率と精度管理の集計例

フォローアップ率 = 結果把握者数 ÷ 対象者数 (%)

健診後の 状況把握	医師の 判定	フォローアップ方針				フォローアップ結果			フォローアップ率		
	所見 あり	既医療	要観察	要紹介	要観察 (観察 後)	要紹介 (観察 後)	要紹介	状況不 明	有所見 者の状 況把握 (%)	要観察 者の状 況把握 (%)	要紹介 者の状 況把握 (%)
所見名・スクリーニング 対象疾病	対象者数 (Y)	対象者数 (E)	対象者数 (C)	対象者 数(A1)	結果把 握者数 (D)	対象者 数(A2)	結果把 握者数 (B)	集計数 (F)	$(B + D + E) / Y$	$D / C$	$B / (A1 + A2)$
1 股関節脱臼											
2											
3											

精度管理	要紹介		異常あり	異常なし	陽性的 中率 (%)	(再掲) 結果把 握者に対 する割合 (%)
	要紹介	要紹介				
所見名・スクリーニング 対象疾病	対象者数 (A1+A2)	結果把握 数(B)	集計数 (H)	集計数 (G)	$H / (A1 + A2)$	$H / B$
1 股関節脱臼						
2						
3						

要紹介者状況			
要紹介 者率比 (対有 所見者 比)	所見あり	要紹介 者率比 (対受 診者比)	受診数
$(A1+A2) / Y$	対象者 数(Y)	$(A1+A2) / Z$	対象者 数(Z)
1			
2			
3			

陽性的中率 = 異常あり者数 ÷ 要紹介者数 (%)

陰性的中率は、実際上集計困難

- ・見逃しケースの共有
- ・要紹介者比率の併記が必要



## フォローアップ率（股関節開排制限）

フォローアップ率 = 結果把握者数 ÷ 対象者数 (%)

(平成26年度愛知県モデル市町データ)

健診後の 状況把握	医師の 判定	フォローアップ方針			フォローアップ結果				フォローアップ率		
	所見 あり	既医療	要観察	要紹介	要観察	要紹介 (観察 後)	要紹介	状況不 明	有所見 者の状 況把握	要観察 者の状 況把握	要紹介 者の状 況把握
市町村名	対象者 数(Y)	対象者 数(E)	対象者 数(C)	対象者 数(A1)	結果把 握者数 (D)	対象者 数(A2)	結果把 握者数 (B)	集計数 (F)	(B + D + E) / Z	D / C	B / (A1 + A2)
A2	12	2	0	10			8	4	83.3%		80.0%
B2	6	0	3	3	3	2	5	0	83.3%	100.0%	40.0%
D2	17	0	0	17			14	3	82.4%		82.4%
F2	4	2	0	2			2	0	100.0%		100.0%
F5	2	0	2	0	2	2	2	0	100.0%	100.0%	0.0%
G2	4	0	0	4			4	0	100.0%		100.0%
G5	9	0	0	8			8	1	88.9%		100.0%
H2	56	4	4	47	4	0	44	3	92.9%	100.0%	93.6%
H3	5	0	0	5			5	0	100.0%		100.0%
H4	5	1	0	4			4	0	100.0%		100.0%
I1	18	2	0	16			16	0	100.0%		100.0%
I3	29	3	2	24	1	0	23	1	93.1%	50.0%	95.8%
I5	0	0	0	0			0	0			
J1	9	0	0	9			8	1	88.9%		88.9%
K1	2	0	0	2			2	0	100.0%		100.0%
L3	4	3	0	1			1	0	100.0%		100.0%
M	29	2	0	27			27	0	100.0%		100.0%
N	14	2	0	12			12	0	100.0%		100.0%
O	39	3	2	34	0	0	34	2	94.9%	0.0%	100.0%
計	264	24	13	225	10	4	219	15	93.9%	76.9%	93.4%

## 精度管理（股関節開排制限）

陽性的中率 = 異常あり者数 ÷ 要紹介者数 (%)

(平成26年度愛知県モデル市町データ)

陰性的中率は、実際上集計困難

- ・見逃しケースの共有
- ・要紹介者比率の併記が必要

精度管理	要紹介	要紹介	異常あり	異常なし	陽性的 中率	(再掲) 結果把 握者に対 する割合
市町村名	対象者 数 (A1+A2)	結果把 握数(B)	集計数 (H)	集計数 (G)	H / (A1 + A2)	H / B
A2	10	8	0	8	0.0%	0.0%
B2	5	5	3	2	60.0%	60.0%
D2	17	14	1	13	5.9%	7.1%
F2	2	2	1	1	50.0%	50.0%
F5	2	2	1	1	50.0%	50.0%
G2	4	4	2	2	50.0%	50.0%
G5	8	8	0	8	0.0%	0.0%
H2	47	44	6	38	12.8%	13.6%
H3	5	5	5	0	100.0%	100.0%
H4	4	4	1	3	25.0%	25.0%
I1	16	16	6	10	37.5%	37.5%
I3	24	23	9	14	37.5%	39.1%
I5	0	0	0	0		
J1	9	8	5	3	55.6%	62.5%
K1	2	2	0	2	0.0%	0.0%
L3	1	1	0	1	0.0%	0.0%
M	27	27	9	18	33.3%	33.3%
N	12	12	7	5	58.3%	58.3%
O	34	34	10	24	29.4%	29.4%
計	229	219	66	153	28.8%	30.1%

	要紹介者 率比率 (対有所 見者比)	所見あり	要紹介者 率比率 (対受診 者比)	受診数
市町村 名	(A1+A2) / Y	対象者 数(Y)	(A1+A2) / Z	対象者 数(Z)
A2	83.3%	12	*	*
B2	83.3%	6	0.8%	654
D2	100.0%	17	2.2%	773
F2	50.0%	4	0.6%	357
F5	100.0%	2	0.6%	322
G2	100.0%	4	0.9%	424
G5	88.9%	9	5.8%	139
H2	83.9%	56	4.0%	1,179
H3	100.0%	5	0.5%	989
H4	80.0%	5	0.6%	687
I1	88.9%	18	2.6%	610
I3	82.8%	29	1.2%	1,999
I5	0.0%	0	0.0%	739
J1	100.0%	9	0.6%	1,448
K1	100.0%	2	0.7%	291
L3	25.0%	4	0.2%	511
M	93.1%	29	*	*
N	85.7%	14	0.3%	3,823
O	87.2%	39	1.0%	3,562
計	86.7%	264	1.2%	18,507

## フォローアップ率と精度管理の集計例（検尿）

検査完了状況	初回検尿		再検尿		受診数	検査完了率
	初回検尿 (-)	初回検尿 (±~)	再検尿 (-)	再検尿 (±~)		
スクリーニング項目	対象者数 (W)	対象者数 (X)	結果把握者数 (Y)	結果把握者数 (A)	対象者数 (Z)	(W+Y+A) / Z
蛋白尿						
計						

フォローアップ結果				要精密検査者の状況把握 (%)
フォローアップ率	要精密検査	状況不明		
スクリーニング項目	対象者数 (A)	結果把握者数 (B)	集計数 (F)	B / A
1 蛋白尿				
2				
3				
計				

【精度管理】蛋白尿

精度管理	要精密検査	異常あり	異常なし	陽性的中率 (%)	(再掲) 結果把握者に対する割合 (%)
スクリーニング項目	対象者数 (A)	結果把握数 (B)	集計数 (H)	集計数 (G)	H / A    H / B
先天性腎尿路奇形					
計					

精密検査状況	要紹介者率比率 (対有所見者比)	初回検尿 (±~)	要紹介者率比率 (対受診者比)	受診数
スクリーニング項目	A / X	対象者数 (X)	A / Z	対象者数 (Z)
1 先天性腎尿路奇形				
2				
3				
計				

## フォローアップ率と精度管理の集計例（視覚・聴覚）

検査完了状況	健診時判定		再検査判定		受診数	検査完了率
	異常なし	管理中・主治医管理	異常の疑いあり	異常の疑いあり		
スクリーニング項目	集計数 (V)	集計数 (X)	対象者数 (A1)	対象者数 (A2)	対象者数 (W)	(V+X+A1+A2+W) / Z
視覚検査						

フォローアップ結果				要精密検査者の状況把握 (%)
検査完了状況	異常の疑いあり	状況不明		
スクリーニング項目	対象者数 (A1+A2)	結果把握者数 (B)	集計数 (F)	B / A
視覚検査				

精度管理	要精密検査	異常あり	異常なし	陽性的中率 (%)	(再掲) 結果把握者に対する割合 (%)
スクリーニング項目	対象者数 (A1+A2)	結果把握数 (B)	集計数 (H)	集計数 (G)	H / (A1+A2)    H / B
弱視					

精密検査状況	精密検査率	受診数
スクリーニング項目	(A1+A2) / Z	対象者数 (Z)
弱視		

検査完了状況	健診時判定		再検査判定		受診数	検査完了率
	異常なし	管理中・主治医管理	異常の疑いあり	異常の疑いあり		
スクリーニング項目	集計数 (V)	集計数 (X)	対象者数 (Aa1)	対象者数 (Aa2)	対象者数 (W)	(V+X+Aa1+Aa2+Ab1+Ab2+W) / Z
聴覚検査(難聴)						
聴覚検査(中耳炎)						
計						

フォローアップ結果				要精密検査者の状況把握 (%)
フォローアップ率	異常の疑いあり	状況不明		
スクリーニング項目	対象者数 (Aa1+Aa2)	結果把握者数 (Ba1)(Ba2)	集計数 (F1)(F2)	B / A
a 聴覚検査(難聴)				
b 聴覚検査(中耳炎)				
計				

精度管理	要精密検査	異常あり	異常なし	陽性的中率 (%)	(再掲) 結果把握者に対する割合 (%)
市町村名	対象者数 (Aa1+Aa2)(Ab1+Ab2)	結果把握者数 (Ba1)(Ba2)	集計数 (Ha)(Hb)	集計数 (Ga)(Gb)	Ha / (Aa1+Aa2)    Hb / (Ab1+Ab2)    Ha / Ba    Hb / Bb
難聴					
中耳炎					
計					

精密検査状況	精密検査率	受診数
スクリーニング項目	(Aa1+Aa2) / Z    (Ab1+Ab2) / Z	対象者数 (Z)
a 難聴		
b 中耳炎		
計		

## 標準的なモデル作成のための論点

### 第Ⅴ章 乳幼児健診事業の評価のポイント

「提言」p.23

「論点整理」p.73

#### 論点1-1 支援対象者のフォローアップの妥当性の評価

フォローアップとは、対象者の状況変化について、期間・時期を定めて確認する業務である。

評価のために「健診後のフォローアップ」と「支援対象者のフォローアップ」を分けて取り扱う。後者において、乳幼児健診は対象者把握の場であるとともに、継続的な支援対象ケースの状況確認と支援方法の見直しの機会として活用することができる。

支援対象者のフォローアップの妥当性の評価には、標準的な様式を用いることが望ましい。

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

## 全国調査（市区町村）

### 支援対象者のフォローアップの妥当性を評価する機会

(n=1,168)

	市町村		中核市・政令市・特別区		計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
機会を設けている	298	27.0%	15	23.1%	313	26.8%
機会を設けていない	693	62.8%	39	60.0%	732	62.7%
その他	112	10.2%	11	16.9%	123	10.5%
計	1,103	100.0%	65	100.0%	1,168	100.0%

全国市区町村1,741か所都道府県保健所366か所、47都道府県の母子保健主管部(局)等を対象に、平成27年8月に実施。  
回答数(率): 市区町村1,172件(回答率67.3%) 都道府県保健所218件(59.6%)、都道府県39件(83.0%)

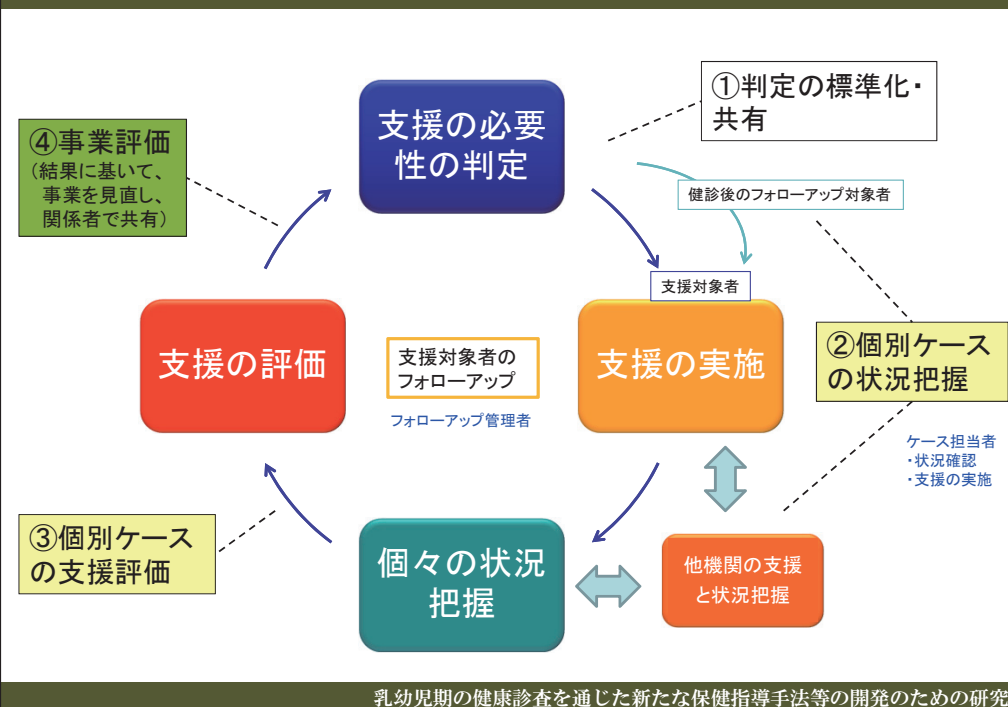
乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究

## 支援対象者のフォローアップに対する評価（全国調査）

市区町村用問15「乳幼児健診後のフォローアップの妥当性（健診後の状況を把握し、判定の適否や、保健指導や支援の有効性を検討すること）について、定期的に評価する機会を設けていますか」に対する自由記載回答367件を分析した結果。（「設けている」と回答した317件中263件、「その他」と回答した123件中104件）

ステップ	実施内容	自由記載から抽出したキーワード									
①判定の標準化・共有	方法	1.健診後カンファレンス	95	2.責任者が対象者選定	2	9.方針が一定でない	4				
	内容	1.判定の共有、支援・フォローアップ方針検討	30	2.判定基準等の検討	1						
	会議参加者・評価者	1.多職種で	9	2.他機関と	5						
②個別ケースの状況把握	状況確認時期	1.定例	28	2.一定の時期を決めてケースごとに	11	3.ケースの状況に応じた時期に	83	4.事後教室等参加時	13		
	状況確認方法	1.他事業実施時（次回健診時含む）に確認	28	2.その他支援実施（電話等）時	26	3.家庭訪問	3	4.保育園・幼稚園訪問	7	5.アンケート	1
	把握対象者	1.発達支援対象者	5	2.教室等参加者	4						
③個別ケースの支援評価	情報共有方法	1.定例ケース検討会議	41	2.部署内で検討	33	3.随時ケース会議	18	4.上司等に報告	3	5.台帳作成	1
		6.記録閲覧	2	7.教室前カンファレンス	3	8.教室後カンファレンス	4				
	会議参加者・評価者	1.多職種で	3	2.他機関と	24						
④事業評価	評価時期	1.一定の時期に	34	2.事業計画策定時	6						
	評価方法	1.会議開催	19	9.その他	21						
	会議参加者・評価者	1.多職種で	4	2.他機関と	5						
	評価項目・内容	1.一定の評価項目と基準を用いて	3								
	結果の活用	1.判定方法の見直し	3	2.担当者にフィードバック	1						
	その他	1.内容不明確	21	4.対象外	3	3.今後検討	10				

## 支援対象者のフォローアップと評価



# フォローアップを定義する

## 健診後のフォローアップ

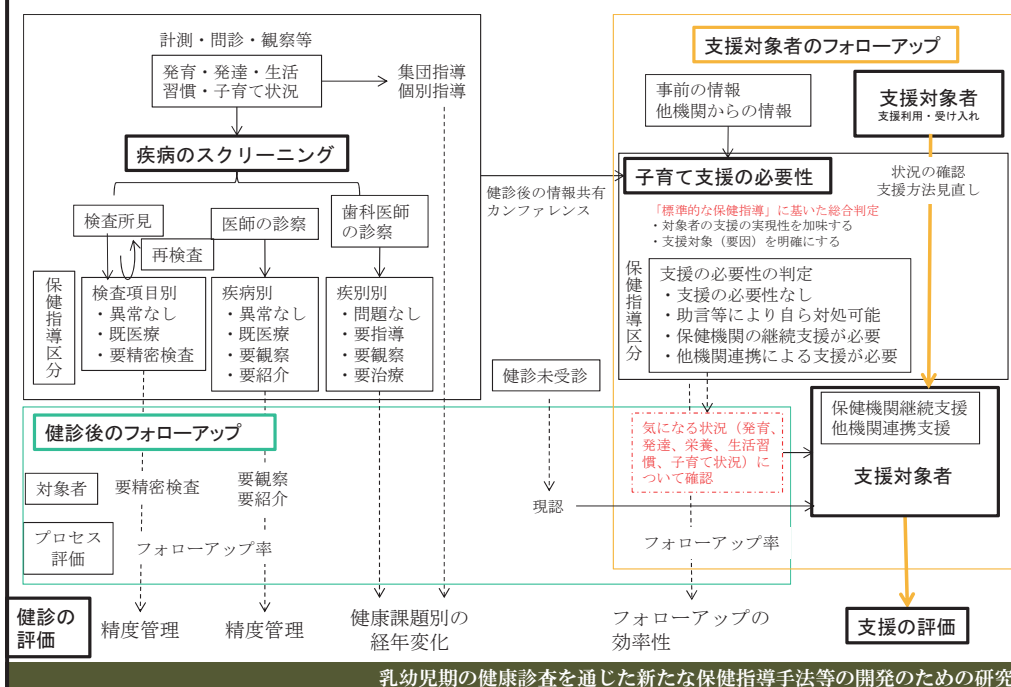
健診で把握した健康課題や状況に対して、事後に確認すること。確認の時期や方法は健康課題や状況により異なる。疾病スクリーニングでは、医療機関からの結果把握によりフォローアップは終了する。

## 支援対象者のフォローアップ

妊娠期から育児期のすべてのタイミングで対象者が把握される。乳幼児健診は対象者把握の場であるとともに、継続的な支援対象ケースの状況確認と支援方法の見直しの機会として活用することができる。

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

# 健診後のフォローアップと支援対象者フォローアップ



## フォローアップ項目の集計結果（１）

研究協力が得られた愛知県内20市町の乳幼児健診後やその他の機会では把握しているフォローアップ対象者について、その内容、状況確認の時期と方法などについて集計（平成28年1月）。

20市町の回答から、フォローアップ対象148項目を分析

### ① 疾病スクリーニング後の経過観察・再検査

対象者を把握する事業等	フォローアップで状況を確認する項目(回答件数)
3～4か月児健診	身体発育不良(8)、股関節開排制限(6)、聴覚(3)、追視(1)
1歳6か月児健診	身体発育不良(4)、う蝕・口腔ケア(1)
3歳児健診	視覚検査(9)、検尿(7)、聴覚検査(6)、身体発育不良(6)

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

## フォローアップ項目の集計結果（２）

### ② 発達状況の確認

対象者を把握する事業等	フォローアップで状況を確認する項目(回答件数)
3～4か月児健診	頸定(13)
下の子の乳児家庭全戸訪問時	発達全般(1)
1歳6か月児健診	精神発達・社会性発達(14)、言語発達(14)、運動発達(5)、発達全般(2)、事後教室未受診者(1)
1歳6か月児健診後の事後教室	事後教室終了時の状況(6)
2歳児健診	精神発達(1)
3歳児健診	精神発達・社会性発達(9)、言語発達(5)、発達全般(1)、事後教室未受診者(1)
3歳児健診後の事後教室	事後教室終了時の状況(4)
保育園相談	発達状況(1)
その他	転入した対象者の発達状況を確認(1)

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

## フォローアップ項目の集計結果（3）

### ③ 支援対象者の状況把握

対象者を把握する事業等	フォローアップで状況を確認する対象者(回答件数)
妊娠期の事業	妊娠届出書で把握したハイリスク妊婦(14)、医療機関からの連絡による支援対象者(5)、妊婦教室で把握したハイリスク妊婦(1)
乳児家庭全戸訪問	要保護児童・要支援家庭(1)
3～4か月児健診	親・家庭の要因(5)、要保護児童・要支援家庭(2)、EPDS高得点者(1)、授乳支援対象者(1)、子育て支援対象者(1)、健診未受診者(1)
1歳6か月児健診	親・家庭の要因(2)、要保護児童・要支援家庭(2)、健診未受診者(1)
3歳児健診	要保護児童・要支援家庭(3)、健診未受診者(1)
その他	医療機関からの連絡による支援対象者(5)、転入した支援対象者の状況を確認(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

## 対象者別のフォローアップ

フォローアップ対象者	健診後のフォローアップ	支援後のフォローアップ
疾病のスクリーニング	要観察結果を確認 再検査結果を確認	
発達の状況確認	気になる状況*の変化を確認	(事後教室等の) 支援や介入後の 状況変化を確認
支援対象者	気になる状況*の変化を確認	支援や介入後の 状況変化を確認

\* 子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性

→ 潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージしながら行う保健指導の特徴

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



## 支援対象者のフォローアップと評価

### 1) 支援対象者の選定

健診後のカンファレンス等において「子育て支援の必要性の判定」を用いて選定する。

ただちに何らかの支援を始めるケース（支援対象者）以外に、「気になる状況」\*にあるケースをフォローアップした上で、再アセスメントし、支援対象者と判定する場合もある。

「気になる状況」\*：問診や個別指導・集団指導の場面で気づく、子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性など。

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

## 子育て支援の必要性の判定

項目名	評価の視点	判定区分	判定の考え方
子の要因 (発達)	子どもの精神運動発達を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの精神運動発達を促すため親のかかり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
子の要因 (その他)	発育・栄養・疾病・その他の子どもの要因に対する支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの発育や栄養、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親・家庭の要因	親、家庭の要因を改善するための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親子の関係性	親子関係の形成を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の必要性なし</li> <li>・助言・情報提供で自ら対処可能</li> <li>・保健機関の継続支援が必要</li> <li>・機関連携による支援が必要</li> </ul>	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察により判定する。

多職種によるカンファレンス等で判定

[http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening\\_manual.html](http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/screening_manual.html)

愛知県母子健康診査マニュアル



## フォローアップと支援とを区別する

	支援は不要	支援が必要 (支援方針)
フォローアップ は不要	支援を必要とする 要因を認めない	助言・情報提供で、 自ら対処可能
フォローアップ が必要	気になる状況* につ いて確認が必要	保健機関継続支援 他機関連携支援

\* 子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、  
親や家庭の状況、及び親子の関係性  
→ 潜在的なニーズも含め、先の見通しをイメージしな  
がら行う保健指導の特徴

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

## 支援対象者のフォローアップと評価

### 1) 支援対象者の選定

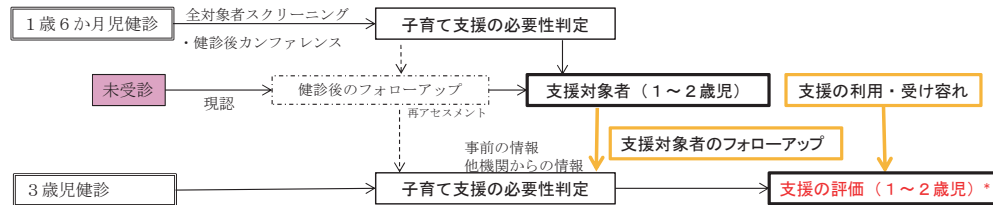
健診未受診者は、支援対象者の選定として重要。  
健診後にその状況を「現認」\*し、支援の必要性を  
検討する。

親や関係者からの相談等により、支援対象者とし  
て把握される場合もある。

「現認」\*：未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認すること。

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

## 支援対象者の選定と支援の評価



### 子の要因（発達）

支援対象者：社会性の発達に関する問診や観察等で選定

健診後のフォローアップ例：「2歳児歯科健診受診時に再確認する」等

支援の利用・受け入れ例：事後教室参加、療育機関受診、継続相談利用等

☆フォローアップ対象者と支援対象者区別する →

支援のために必要な業務量や地域の資源量を定量化できる

### 親・家庭の要因

支援対象者：問診や観察・他機関情報等で選定、未受診者

健診後のフォローアップ例：「1か月後に電話で状況を確認」等

支援の利用・受け入れ例：家庭訪問、継続相談、他機関の継続支援利用等

☆ 支援の利用・受け入れ者の状況変化 → 支援事業の効果の評価

支援対象者のフォローアップ状況把握 → 必要な支援につなげるプロセス評価

## 支援対象者のフォローアップと評価

### 2）支援対象者のフォローアップ

支援対象者には、状況を確認しつつ必要な支援を実施する。

支援を拒否する場合や、支援の利用に同意が得られない場合には、「全ての親子に必要な支援が行き届くことを保障する」との標準的な保健指導の考え方に基づいて、丁寧なフォローアップと相手の状況に合わせた支援への促しが必要である。

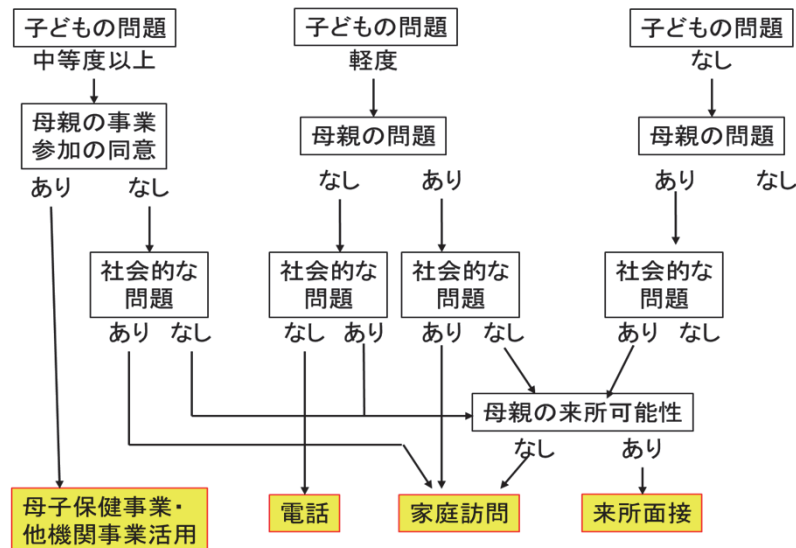
支援の実現性を含めた判断

親の意欲・関心、支援者との関係、  
来所可能性、家庭訪問の同意、  
他の母子保健事業や他機関活用状況  
家族や近隣との関係など

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

## 支援対象者のフォローアップの手段

支援対象者のフォローアップの手段の選択に関するフローチャート(例)



「手引き」 p.38

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～

## 支援対象者のフォローアップと評価

### 2) 支援対象者のフォローアップ

支援の効果を評価する場合に、「支援を利用した・受け入れた」ケースを対象として、その状況変化を把握する方法を提言する。

支援の利用・受入れ状況の集計区分

手段	支援の利用・受入れ状況
電話相談	1.つながった、2.かけたがつながらなかった、3.しなかった
家庭訪問	1.継続訪問した、2.1回で終了した、3.行ったが会えなかった、4.行かなかった
面接(教室等含む)	1.面接した、2.面接しなかった
他機関支援	1.支援を利用・受け容れた、2.利用・受け容れなし
その他の支援	1.支援を利用・受け容れた、2.利用・受け容れなし

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

## 支援対象者のフォローアップと評価

### 3) 健診後のフォローアップに対する効率性の評価

「気になる状況」\*にあるケースのフォローアップは、健診後のフォローアップ業務に位置づける。どこまでの状況をフォローアップするかは現実の大きな問題である。

健診後のフォローアップ対象者数とその結果を集計し、効率性を評価する（表11.4 「提言」 p.28）。

「気になる状況」\*：問診や個別指導・集団指導の場面で気づく、子どもの発育・発達・栄養、子育て状況・生活習慣、親や家庭の状況、および親子の関係性など。

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

## 支援対象者のフォローアップと評価

### 4) 支援対象者の評価

#### ◆ フォローアップ状況の集計（効率性の評価）

#### ◆ 支援の評価

支援対象者（妊娠期）→ 3～4カ月児健診時

支援対象者（乳児期）→ 1歳6か月児健診時

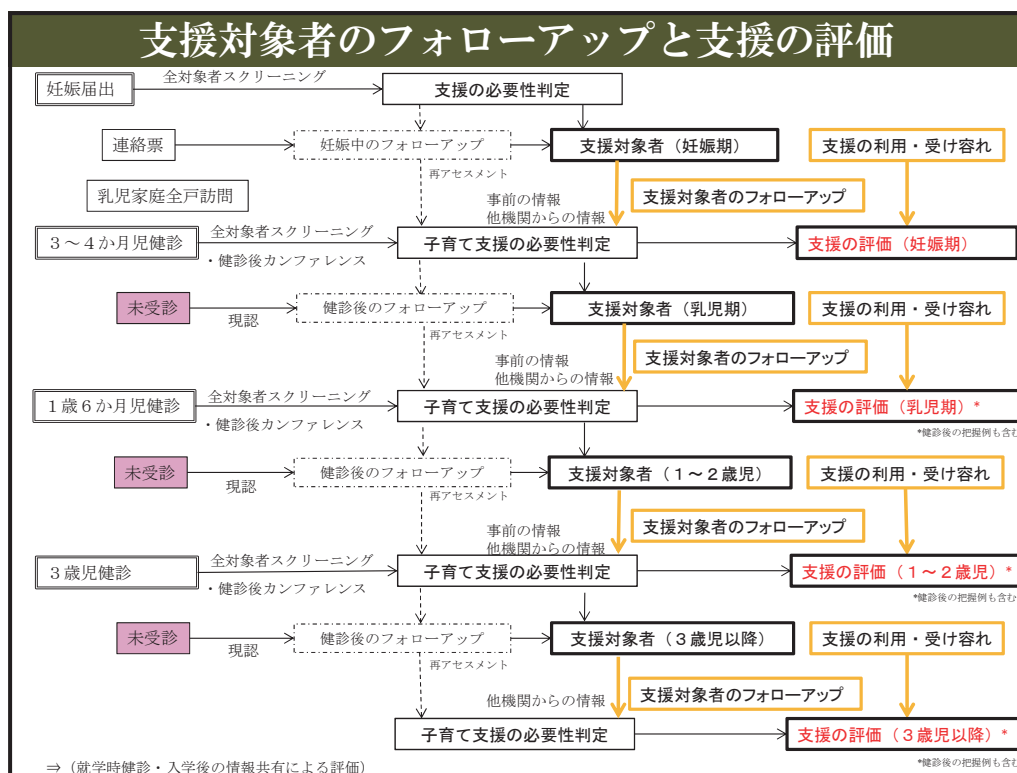
支援対象者（1～2歳児）→ 3歳児健診時

支援対象者（3歳児以降）

→ 個別フォローアップの集計時

「子育て支援の必要性の判定」を用いて評価  
（表11.5 「提言」 p.29）

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



## 支援対象者のフォローアップと評価

乳幼児健診は対象者把握の場であるとともに、継続的な支援対象ケースの状況確認と支援方法の見直しの機会として活用可能である。

フォローアップ結果を精度管理や支援の評価につなげるための標準的な報告様式を検討する必要がある。

基本概念を残しながらよりシンプルなもの

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