

## 1歳6か月児・3歳児精密健康診査実施要領

### 第1 目的

1歳6か月児及び3歳児健康診査の結果、より精密な診断を行う必要のある者に対して精密健康診査を実施することにより、心身の健全な発育に障害をもたらすおそれのある疾病等を早期に発見し、適切な指導を行い、もって幼児の健康の保持増進を図る。

### 第2 実施主体

広島市

### 第3 実施対象

広島市に住所を有し、1歳6か月児及び3歳児健康診査の結果、疾病等の疑いがあり、より精密に健康診査を行う必要があると認められる者であつて、その精密健康診査を医療機関等に委託または依頼することが適當なもの。

### 第4 実施機関

- 1 身体面に関する場合は、各診療科別の専門医師が所属する医療機関（以下「医療機関」という。）に委託する。
- 2 精神発達面に関する場合は、広島市児童相談所に依頼する。

### 第5 精密健康診査の範囲

精密健康診査実施対象児について、当該疑いのある疾病等の有無についての診断確定に必要な最小限度の検査等で、次の各号に掲げる範囲のものとする。

#### 1 身体面精密健康診査

診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）に掲げる範囲のものとし、治療的な措置及び入院を要するものは除く。

#### 2 精密発達面精密健康診査

児童相談所の児童心理司が、保護者及び当該対象児との面接により行う心理判定等とする。

### 第6 実施方法

#### 1 身体面精密健康診査

- (1) 1歳6か月児及び3歳児健康診査の結果、身体面の精密健康診査を必要と認めた場合、保健センター長は当該対象者の保護者に対し、1歳6か月児精密健康診査受診票（様式第1号）または3歳児精密健康診査受診票（様式第2号）（以下「精密健康

「診査受診票」という。）に併せて、1歳6か月児精密健康診査請求書（様式第3号）または3歳児精密健康診査請求書（様式第4号）（以下「請求書」という。）を交付する。

- （2）精密健康診査受診票の有効期間は、発行の日から3か月とする。
- （3）精密健康診査受診票及び請求書の交付枚数は、原則として1人につき1枚とする。
- （4）保護者は、精密健康診査及び請求書を医療機関に提出し受診する。
- （5）医療機関は、精密健康診査受診票及び請求書を提出した当該対象児に対し、精密健康診査を行う。

## 2 精神発達面精密健康診査

- （1）1歳6か月児及び3歳児健康診査の結果、精神発達面の精密健康診査を必要と認めた場合、保健センター長は、当該対象児の保護者に対し、面接日を通知する。
- （2）児童相談所の児童心理司は、保健センターにおいて保護者及び本人と面接を行い、精密健康診査を実施する。

## 第7 費用の請求

- 1 医療機関は、請求書に必要事項を記入のうえ、広島市医師会、安佐医師会及び安芸地区医師会の会員が開設または管理する医療機関は各医師会へ、また、他の医療機関は社会局児童福祉課に提出する。
- 2 各医療機関から広島市医師会、安佐医師会及び安芸地区医師会へ提出された請求書は各医師会において一括し、1歳6か月児精密健康診査総括請求書（様式第5号）及び3歳児精密健康診査総括請求書（様式第6号）に、各医療機関からの請求書を添付して社会局児童福祉課へ提出する。

## 第8 保健指導

社会局児童福祉課へ提出された結果票は管轄保健センター長へ送付し、保健センターにおいては、これにより当該対象者の保健指導を行い、幼児の健康の保持増進を図る。

### 附 則

この要領は、昭和63年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成元年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成3年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成4年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成6年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成7年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成9年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成11年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成12年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成16年11月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

**附 則**

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

医療機関の長

様

広島市長

## 1歳6か月児精密健康診査受診票

次の者の精密健康診査を依頼します。

受診券番号		発 行 日	平成 年 月 日
受診者氏名		生年月日	年 月 日
保護者氏名		住 所	広島市 区
精密健康診査 依頼要旨			

(保護者の方へ)

- 1 1歳6か月児精密健康診査を受けるときは、この受診票及び母子健康手帳並びに各種社会保険証、国民健康保険証等を医療機関にお示しください。
- 2 この票で1歳6か月児精密健康診査を無料で受けることができます。
- 3 この受診票は、広島市に住所を有する方に限り使用できます。
- 4 この受診票は、本人以外は使用できません。

起案	・	・	係	係長	課長
決裁	・	・			

医療機関の長

様

広島市長

### 3歳児精密健康診査受診票

次の者の精密健康診査を依頼します。

受診券番号		発行日	平成 年 月 日
受診者氏名		生年月日	年 月 日
保護者氏名		住所	広島市 区
精密健康診査 依頼要旨			

(保護者の方へ)

- 1 3歳児精密健康診査を受けるときは、この受診票及び母子健康手帳並びに各種社会保険証、国民健康保険証等を医療機関にお示しください。
- 2 この票で3歳児精密健康診査を無料で受けることができます。
- 3 この受診票は、広島市に住所を有する方に限り使用できます。
- 4 この受診票は、本人以外は使用できません。

起案	・	・	係	係長	課長
決裁	・	・			

(あて先)  
広島市長

所在地

医療機関 名称 印

管理者名

## 1歳6か月児精密健康診査請求書

次のとおり精密健康診査に要した費用を請求します。

金 円 (A-C)

(内訳)

印

受診券番号	検査内容 (詳細を記入してください)	点数	社会保険等 負担額(C)	保険の 種類	※審査
受診者氏名			円		
金額	円(A=B×10)	計 点(B)			

※欄は記入しないでください。

請求書及び結果票は、所属する各医師会へ提出してください。

問い合わせ先 広島市社会局児童福祉課

電話(082) 504-2623

-----切りとらないで提出してください-----

## 1歳6か月児精密健康診査結果票

受診年月日	平成 年 月 日	受診券番号		生年月日	年 月 日
受診者氏名		住 所	区		
診断名					
検査結果					
保健センターへの連絡事項 (該当番号を○で囲んでください)	1 当院で治療する 2 当院で経過観察を行う 3 他院・他科に紹介する ( ) 4 保健センターでの指導・経過観察を要する ( ) 5 経過観察不要 6 その他 ( )		医療機関 所在地 名 称 管理者名		

(あて先)  
広島市長

所在地

医療機関

名 称

印

管理者名

### 3歳児精密健康診査請求書

次のとおり精密健康診査に要した費用を請求します。

金 円 (A - C)

(内 訳)

印

受診券番号	検査内容 (詳細を記入してください)	点 数	社会保険等 負担額(C)	保険の 種類	※審査
受診者氏名			円		
金額	円(A=B×10)	計 点(B)			

※欄は記入しないでください。

請求書及び結果票は、所属する各医師会へ提出してください。

問い合わせ先 広島市社会局児童福祉課

電話(082) 504-2623

-----切りとらないで提出してください-----

### 3歳児精密健康診査結果票

受診年月日	平成 年 月 日	受診券番号		生年月日	年 月 日
受診者氏名		住 所	区		
診断名					
検査結果					
保健センターへの連絡事項 (該当番号を○で囲んでください)	1 当院で治療する 2 当院で経過観察を行う 3 他院・他科に紹介する ( ) 4 保健センターでの指導・経過観察を要する ( ) 5 経過観察不要 6 その他 ( )		医療機関	所在地	名 称
					管理者名

平成 年 月 日

様式 5 号

広島市長 殿

所在地  
名 称  
代表者

1歳6か月児精密健康診査総括請求書

平成 年 月 分を次のとおり請求します。

金 円

(内訳)

区分	件数	金額
1歳6か月児	件	円

添付書類 1歳6か月児精密健康診査請求書

平成 年 月 日

様式 6 号

広島市長 殿

所在地  
名 称  
代表者

3歳児精密健康診査総括請求書

平成 年 月 分を次のとおり請求します。

金 円

(内訳)

区分	件数	金額
3歳児	件	円

添付書類 3歳児精密健康診査請求書