

川崎市母子生活支援施設健康診断実施要領

母子生活支援施設における健康診断については、川崎市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例（平成24年川崎市条例第56号。以下「条例」という。）第15条及び川崎市母子緊急一時保護事業実施要綱（以下「要綱」という。）第11条に基づき実施するものとし、条例及び要綱に定めるものの他、この要領に定めるところによるものとする。

1 入所時の健康診断

市内母子生活支援施設（以下「市内施設」という。）に入所する際の健康診断については、次に定めるとおり実施するものとする。

（1）母子保護の実施による入所希望者に対して行う健康診断

児童福祉法第23条（昭和22年法律第164号）に基づく母子保護を実施しようとする福祉事務所長は、市内施設への入所を希望する母子（以下「本入所希望者」という。）に対し、原則として入所前に、（4）で定める健康診断を受診するよう指示するものとする。

（2）緊急一時保護による入所希望者に対して行う健康診断

要綱に基づく緊急一時保護による入所を希望する母子等（以下「緊急入所希望者」という。）の入所時の健康診断については、次に定めるとおりとする。

ア 緊急一時保護を依頼しようとする福祉事務所長は、緊急入所希望者に対し、原則として入所前に、（4）で定める健康診断を受診するよう指示するものとする。

イ 特に緊急性が高く入所前の受診が難しい場合、緊急入所希望者

は、入所後速やかに、市内施設の長（以下「施設長」という。）の指示により健康診断を受診するものとする。

（３）入所時の健康診断の全部又は一部を省略することができる場合

ア 本入所希望者又は緊急入所希望者（以下「入所希望者」という。）が、入所希望日の前３か月以内に、本要領に基づき医療機関による健康診断を受診している場合は、当該健康診断を入所時の健康診断として取扱うことができるものとする。

イ 子については、入所希望日の前３か月以内に、児童相談所等における子の入所前の健康診断又は母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条又は第13条に規定する乳児若しくは幼児（以下「乳幼児」という。）に対する健康診査（以下「健康診査」という。）を受診した場合であって、当該健康診断又は健康診査が、入所時の健康診断の全部又は一部に相当すると認められるときは、入所時の健康診断の全部又は一部を省略することができるものとする。

ウ ア及びイの規定により入所時の健康診断の全部又は一部を省略する入所希望者について、施設長は、当該入所希望者の体温及び体調等について第３号様式を基に確認してから入所させるものとする。

（４）検査項目及び留意事項

入所希望者の検査項目は、第２号様式に定めるものとする。なお、各検査項目について、次の点に留意すること。

ア 血圧 乳幼児（未就学児童）については不要とする。

イ 既往歴 結核等の罹患歴を含めて問診により行い、乳幼児（未就学児童）については、予防接種歴の確認も行うものとする。

ウ 尿検査 乳幼児（未就学児童）については、発達状況に応じて行うものとする。

（５）健康診断の依頼

入所希望者の健康診断について、福祉事務所長は、第１号様式及び第１号様式２により、医療機関宛て依頼するものとする。

（６）診断結果の通知

健康診断を行った医療機関は、当該健康診断の結果について、第２号様式により施設長宛て通知するものとする。

（７）健康診断の受診費用

受診に要する費用については、次に定めるとおりとする。

ア 原則として受診者負担とする。

イ 受診者負担とすることが難しい場合は、市内施設の負担で実施する。

（８）入所前に健康診断を受診できなかった場合の取扱い

ア 入所前に健康診断を受診できなかった入所希望者（以下「未受診者」という。）について、施設長は、当該未受診者の体温及び体調等について第３号様式を基に確認してから入所させるものとする。

イ 未受診者は、入所後、速やかに健康診断を受診するものとし、受診するまでの間、集団感染を防止するため、施設内の行事等には原則として参加できないものとする。

ウ 未受診者が健康診断を受診せずに入所が終了した場合は、健康診断の受診は不要とする。

2 定期健康診断

市内施設に入所している母子（以下「本入所者」という。）に対する定期健康診断については、次に定めるとおり実施するものとする。

（1）実施回数及び他機関における受診の取扱い

ア 条例第15条に基づき、（3）の項目により、少なくとも1年に2回の定期健康診断を行うものとする。内、1回は施設の嘱託医等により実施する。

イ 施設入所期間が3か月以内であって、かつ入所時の健康診断を受診した本入所者については、当該健康診断を定期健康診断1回分として取扱うことができるものとする。

（2）定期健康診断の全部又は一部を省略することができる場合

ア 母親については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、健康保険法（大正11年法律第70号）又は国民健康保険法（昭和33年法律第192号）等に基づく健康診断等を受診している場合は、当該健康診断等を、その実施年度における定期健康診断1回分として取扱うことができるものとする。

イ 子については、子が通学する学校における健康診断又は乳幼児に対する健康診査を受診した場合であって、当該健康診断又は健康診査が、その実施年度における定期健康診断1回分の全部又は一部に相当すると認められるときは、当該年度における定期健康診断1回分の全部又は一部を省略することができるものとする。

ウ ア及びイに規定する健康診断等により定期健康診断の全部又は一部を省略する本入所者が、市内施設に対し、当該健康診断等の診断書の写しその他必要な書類を提出しない場合、施設長は、当該本入所者に対し、市内施設において実施する健康診断の受診

を指示するものとする。

(3) 検査項目及び留意事項

定期健康診断の検査項目及び留意事項については、1の(4)に定めるとおりとする。

(4) 診断結果の通知

定期健康診断を行った医療機関は、当該健康診断の結果について、第2号様式により施設長宛て通知するものとする。

(5) 定期健康診断の受診費用

受診に要する費用については、市内施設が負担するものとする。

3 臨時健康診断

市内施設の本入所者に対する臨時健康診断については、次に定めるとおり実施するものとする。

(1) 臨時健康診断の実施

臨時健康診断は、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号。以下「規則」という。）第10条に準じ、次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとし、実施に当たっては、保健所等関係機関と緊密に連携をとり、これを行うものとする。

ア 伝染病又は食中毒の発生したとき。

イ 風水害等により伝染病の発生のおそれのあるとき。

ウ 夏季における休業日の直前又は直後。

エ 結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき。

(2) 臨時健康診断の実施に係る留意点

母子生活支援施設において予防すべき感染症の種類は、規則第18条に規定するものとする。

(3) 臨時健康診断の全部又は一部を省略することができる場合

子については、子が通学する学校における健康診断又は乳幼児に対する健康診査を受診した場合であって、当該健康診断又は健康診査が、臨時健康診断の全部又は一部に相当すると認められるときは、当該臨時健康診断の全部又は一部を省略することができるものとする。

(4) 臨時健康診断の受診費用

受診に要する費用については、市内施設が負担するものとする。

4 その他

この要領に定めがないものについては、必要に応じてこども未来局長が定めるものとする。

附 則

この要領は平成4年5月14日から実施する。

(平成4年5月14日付け川民児123号)

この改正要領は平成4年11月17日から実施する。

(平成4年11月17日付け4川民児第487号)

この改正要領は平成9年4月1日から実施する。

(平成9年4月1日付け9川健児第23号)

この改正要領は平成10年4月1日から実施する。

(平成10年4月1日付け10川健児第26号)

この改正要領は平成11年4月1日から実施する。

(平成11年4月1日付け11川健児第25号)

この改正要領は平成19年4月1日から実施する。

(平成19年3月29日付け18川健こ家第2012号)

この改正要領は平成25年4月1日から実施する。

(平成25年4月1日付け25川市こ福第822号)

この改正要領は令和5年3月16日から実施する。

(令和5年3月16日付け4川ここ福第2605号)

この改正要領は令和7年4月1日から実施する。

(令和7年3月28日付け6川こ児第8058号)

この改正要領は令和8年3月31日から実施する。

(令和8年3月31日付け7川こ児第8868号)

別表1 学校保健安全法施行規則第18条「学校において予防すべき感染症の種類」

第1種	<p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第19条第2号イにおいて同じ。）</p>
第2種	<p>インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳(せき)、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第2号チにおいて同じ。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎</p>
第3種	<p>コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症</p>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、第1種の感染症とみなす。

第1号様式

川 第 号
年 月 日

医 療 機 関 様

福祉事務所長

母子生活支援施設入所希望者の健康診断の実施について（依頼）

母子生活支援施設入所希望者の健康診断について次により実施していただくようお願いいたします。なお、受診に要する費用（使用料及び手数料）については、_____負担とします。

1 対象者

別添名簿（第1号様式2）のとおり

2 検査項目

(1) 身長、体重

(2) 血圧

※乳幼児（未就学児童）については、必要ありません。

(3) 自覚症状及び治療中の疾患

(4) 既往歴

※結核等の罹患歴を含めて問診により行い、乳幼児（未就学児童）については、予防接種歴の確認も行うものとします。

(5) 尿検査（糖・蛋白）

※乳幼児（未就学児童）については、発達状況に応じて行うものとします。

(6) その他（ ）

3 診断結果

別添健康診断書（第2号様式）に記入して下さい。

（ 福祉事務所 担当）
電話

第1号様式2

名 簿

	氏 名 (続柄)	生 年 月 日 (歳)	性 別	備 考
1	(本人)	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
2	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
3	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
4	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
5	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
6	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
7	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	
8	()	昭・平・令 年 月 日 (歳)	男・女	

健康診断書

住所 _____

氏名 _____ 男・女

昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)

身長・体重 血 圧	cm	kg	～	mm Hg
自覚症状 治療中の疾患	(傷病名、症状経過)			
既往歴	(結核等の罹患歴を含む)			
予 防 接 種 歴	種 類	実 施 年 月 日		特 記 事 項
	インフルエンザ菌 b型 (Hib)	① . .	② . .	
		③ . .	④ . .	
	小児肺炎球菌	① . .	② . .	
		③ . .	④ . .	
	B型肝炎 (HBV)	① . .	② . .	
		③ . .		
	ロタウイルス	① . .	② . .	
		③ . .	※5価経口のみ3回接種	
	四種混合 (DPT) ジフテリア/百日咳/破傷風/ポリオ	① . .	② . .	
		③ . .	④ . .	
	BCG	① . .		
麻しん・風しん (MR)	① . .	② . .		
水ぼうそう	① . .	② . .		
日本脳炎	① . .	② . .		
	③ . .	④ . .		
ヒトパピローマ ウイルス感染症	① . .	② . .		
	③ . .	※女性のみ接種		
尿 検 査	糖 () 蛋白 ()			
そ の 他	(福祉事務所長又は市内施設長が指示するもの)			

上記の通り診断します。

年 月 日 医療機関名 _____

医師氏名 _____

(あて先) 母子生活支援施設長

健康観察調査票

記載者 _____

入所日 年 月 日

記載日 年 月 日

	入所者氏名	母	子1	子2	子3	子4
症 状	体温	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	関節筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嘔気・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	目の充血	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	発疹	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
備考						

※本様式は、入所時の健康診断の全部若しくは一部を行わない場合又は入所前に健康診断を受診できなかった場合に使用する。

※緊急一時保護事業による単身入所者については、母の欄に記載する。