

多職種連携による乳幼児健診及び乳幼児健診未受診者対応に関する研究

研究分担者 佐藤 拓代（大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター）

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という。）の目的とする子どもの健やかな発育や発達のための支援を行うために、多職種が関わることの意義を個別健診から集団健診に移行した自治体の健診のあり方の検討経過等から検討、未受診者対応については、把握等に関する地方自治体調査から検討を行った。については、健診を受ける側と提供する側のメリット・デメリットの整理が行われた。集団健診に移行することの意義は、育児支援を含めた支援が早期に行われることと未受診者を早期に把握できることなどであり、多職種により親子の様子等を注意深く観察し必要な場合は支援につなげることができるとされた。については、未受診者確認率は90%以上と高かったが、直接児を確認する以外に、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体もあった。未受診者確認の方針・申し合わせは77.0%にあったが、名称が付いていないものがあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく関係機関と連携して未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

A．研究目的

平成24年度全国乳幼児健診受診率は3～5か月児健診95.5%、1歳6か月児健診94.8%、3歳児健診92.8%と高く、多くの親子に接することができる機会として、その目的は疾病の早期発見や発育・発達の遅れや問題の発見のみならず、子育て支援や子どもの虐待予防などが期待されている。この目的のために、医療機関委託の個別健診と地方自治体が実施する集団健診を検討し、多職種が関わる乳幼児健診の意義について明らかにすることを目的とした。

また、最重度の子育て困難の結果である子ども虐待による死亡事例等の検証結果等¹⁾（第3次～第10次報告）では、受診率がそれぞれ72.0～89.9%、52.9～82.4%、44.4～77.8%と低く、未受診者の中に養育の困難を抱えた親子が存在する。健診未受診者の把握が重要であり、健

診未受診者把握の状況を把握し、望ましい未受診者への対応について検討することを目的とする。

B．研究方法

1．多職種連携による乳幼児健診の検討

研究分担者が関わった奈良県生駒市の乳幼児健診のあり方に関する検討のプロセスから、多職種連携による乳幼児健診の意義について検討を行った。

2．乳幼児健診未受診者対応の検討

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」（H23-政策-一般-005。研究代表者 藤原武男）において研究分担者が

行った調査（児童相談所および自治体児童福祉・母子保健部門の児童虐待の取組に関する調査²⁾）。以下、「平成24年調査」とする。調査は児童相談所単位で、管轄人口の約7割まで人口の大きいところから対象地方自治体を選定)に回答のあった329箇所の市区町を対象とし、往復はがきによるアンケートを行った。健診状況は平成24年度、対応等は平成26年4月の状況を尋ね、児童福祉部署との連携等については、平成24年調査からデータの連結を行って分析した。

（倫理面への配慮）

行政機関による検討や地方自治体事業に対する調査であり、倫理面への配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

(1) 奈良県生駒市について

人口118,113人（平成22年国勢調査）、出生数960人（平成22年人口動態調査）であり、乳幼児健診は昭和60年度から医療機関委託による個別健診を開始し、平成9年度以降は3か月、7か月、12か月、18か月、30か月、42か月と計6回実施されている。生駒市内の小児科標榜医療機関は15か所であり、そのうち乳幼児健診を実施しているのは10か所（66.7%）である。健診時のスタッフで臨床心理士が常駐しているのは1か所である。

平成22年度の健診の結果は、4か月児健診は経過観察55.9%、医療8.5%、要精検3.0%で、総合判定で「問題あり」は52.0%であった。問題のうち精神発達面は受診者の0.1%、保育障害は同じく0.7%であった。1歳6か月児健診は経過観察35.9%、医療11.4%、要精検2.2%で、総合判定で「問題あり」は37.9%であった。問題のうち運動・精神・言語・情緒障害・行動異

常・その他は複数報告であり実人数は不明であるが、少なくともそれぞれを合計した5.8%以下であると考えられた。保育障害は0.1%であった。3歳児健診は3歳6か月児で実施しており経過観察41.0%、医療13.1%、要精検3.8%で、総合判定で「問題あり」は41.2%であった。問題のうち運動・精神・言語・情緒障害・行動異常・自閉症・その他は複数報告であり実人数は不明であるが、少なくともそれぞれを合計した10.6%以下であると考えられた。自閉症児は2人であり0.2%であった。保育障害は0.4%であった。

(2) 検討の経過

生駒市は、乳幼児健診を取り巻く環境が、生活様式や価値観の多様化などにより子育て支援を必要とする親子が増加するなど大きく変化しており、その目的が疾病の早期発見による適切な処置に加えて、子育てによるストレスの軽減や子育てそのものへのサポート、また、子どもへの虐待予防と早期発見の場として期待されていた。一方、奈良県内の他市では、市により実施回数には差があるものの多職種が関わる集団乳幼児健診を実施している市が多いが生駒市では行っていないとして、学識経験者3名、医師3名、臨床発達心理士1名、臨床心理士1名、市職員からなる生駒市乳幼児健康診査検討委員会を立ち上げた。5回の検討の結果、平成24年2月に「生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言」³⁾の市長への提出がなされた。

内容を抜粋する。

「今後の健診方法については、自治体の責務として子育て支援システムを構築していくため、現行の小児科医による個別健診の特徴を活かしつつ、育児支援を含めた環境を整備できることや未受診者を早期に把握できるなどの集

団健診のメリットを取り入れ、一部集団健診を導入する健診体制に変更することでより良い乳幼児健診体制を構築できると考えます。

また、導入の時期としては、健診後の支援が重要との考えから、家庭での個別支援から集团的支援、さらには他機関での支援へのステップに繋がれやすい、1歳6か月児が重要な時期であることや、受診者にとっても、保護者が他の子どもに関心を持つようになる時期であり、保護者同士の交流や育児情報を得ることで育児への不安の解消を図ることができることから、1歳6か月児集団健診を実施することが概ね妥当と判断したものです。」

(3)多職種が関わる集団健診の意義

個別健診と集団健診のメリット・デメリットを事業の実施者(行政及び委託を受ける医療機関)側からだけでなく、事業が実施される側からも検討することが重要である。生駒市の検討会では、きちんと各時期の健診の目的をおさえ、そのうえで現行の個別健診と集団健診のメリット・デメリットを確認する検討が行われ、「サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴」にまとめた(表)。1歳6か月児健診は集団健診が導入されることになったが、集団健診についてその特徴、実施時期、保健師の育成、経済効果、実施上の課題の観点からも検討がなされた。多職種が関わる乳幼児健診について、「サービスを提供する側(行政)の立場からの検討結果では、集団健診は親子遊びや事故防止など子育て支援を行いやすく、また多くの多職種の従事者により保護者の様子や子どもの日常の動きなどを注意深く観察するとともに、保護者から細かな情報を聞き取り、必要な場合は市の担当保健師を親子に知ってもらえるメリットを生かし保健師による家庭訪問などきめ細かな支

援に繋げることが出来ます。」(下線は研究分担者)とまとめられた。まさしく、医師、歯科医師、保健師、看護師、歯科衛生士、心理士、そして時には保育士やボランティアなど、多職種が関わることができる集団健診だからこそ可能となることがいえる。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

回答は185箇所(56.2%)から得られた。指定都市の区は13箇所、中核市及び保健所設置市は21箇所、市が140箇所、町が11箇所であった。これは全国の指定都市の区170区の7.6%、中核市及び保健所設置市50箇所の42.0%、市770箇所の18.2%、町746箇所の1.5%であり、人口の大きい地方自治体の状況を現しているといえる。

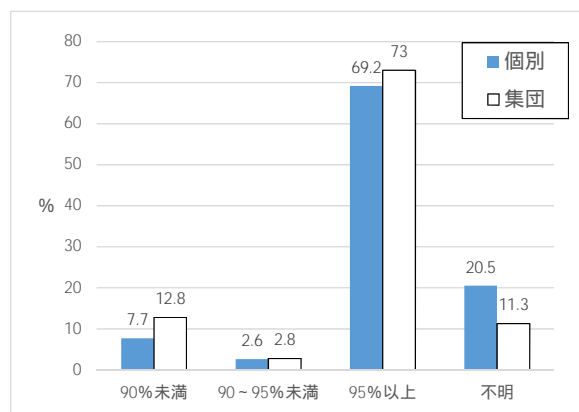
(1)未受診者確認率と確認方法

未受診者数とそのうち確認した人数を求め、確認率とした。3~5か月児健診の未受診者の確認率は94.8%で、1歳6か月児健診では94.0%、3歳児健診では92.1%であった。3~5か月児健診では個別健診が約2割と多く、個別健診と集団健診の確認率を比較した(図1)。個別健診では確認率不明が20.5%と多く、受診時期、受診機関を保護者が選べるため、真に未受診者であるか把握するのが困難なことが示唆された。実際に「把握困難」「把握していません」などの記入も見られた。しかし、8割の自治体は確認していることから、医療機関から結果が返ってくるどの時期に確認を行っているのか、さらに検討が必要と考えられた。

確認方法を複数回答で求めた。3~5か月児健診では訪問等による「現認」が95.3%、「所属機関等の情報による間接確認」が70.9%、「その他」が32.3%であった。所属機関による確認は、1歳6か月児健診で76.0%、3歳児健診

で 80.5%と増加し、保育所や幼稚園等に所属することが多くなり、連携による確認が行われていた。「その他」の内容は、予防接種や 6 か月児健診といった直接確認できる方法のほか、電話、アンケート用紙・問診用紙返送、親族に確認などの記載があった。複数回答ではあるが、かなりの地方自治体が電話やアンケート用紙の返送等の子どもの現認ができない方法で、「確認」としている問題点が明らかになった。

< 図 1 > 健診形態別未受診者確認率



(2)未受診者確認の方針・申し合わせ

「未受診者確認の方針・申し合わせ」は 141 か所 (77.0%) にあったが、名称に関する回答がない地方自治体が 114 か所 (80.6%) と多く、健診従事者の申し合わせ等で文章化されていないものが多いと推測された。名称等は、健診全体の要領や子ども虐待防止マニュアルにおける記述、乳幼児健診未受診者把握に特化したマニュアルなど、様々であった。

(3)方針・申し合わせの内容～児童福祉部署との連携～

方針・申し合わせのある 141 箇所について、その具体的内容は複数回答で「確認方法」が 89.4%と最も多く、ついで「確認時期」71.6%、「要保護児童対策地域協議会情報提供」56.0%、「児童相談所情報提供」16.3%であった。

3～5 か月児健診対象者数を 500 人未満 (30.7%)、500～1000 人未満 (25.0%)、1000～2000 人未満 (24.4%)、2000 人以上 (19.9%) に区切り、方針・申し合わせの内容を検討した。図 2 に示すように、「要保護児童対策地域協議会情報提供」と「児童相談所情報提供」が、健診対象者数の多い地方自治体で多くなっていた。対象者が 500 人未満と 2000 人以上では、前者が 37.0%から 71.9%、後者が 11.1%から 21.9%と約 2 倍であった。

さらに、平成 24 年調査における児童福祉部署との連携状況と、方針・申し合わせの内容を検討した。図 3 に示すように、要保護児童対策地域協議会への情報提供は、連携の程度とは関係していなかったが、児童相談所への情報提供は児童福祉部署との連携が「とれている」と割合が高くなっていた。母子保健部署から直接、児童相談所に情報提供は行いがたく、児童福祉部署と連携が良好であると、情報提供が促されていると考えられた。

(4)未受診者確認時期

乳幼児健診後、望ましいと考える確認時期は、3～5 か月児健診は「1 か月以内」が 49.7%と最も多く、ついで「2 か月以内」が 31.1%であった。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診では、「1 か月以内」と「2 か月以内」が拮抗し、「1 か月以内」がそれぞれ 29.1%、29.1%、「2 か月以内」がそれぞれ 35.2%、31.3%であった。3 歳児健診では「その他」が 3～5 か月児健診の 4.0%から 12.1%に多くなり、受診可能時期である 4 歳までの確認などの記載がみられた。

D. 考察

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

全国の市町村が乳幼児健診を行っているが、医師等の従事職種には偏りがあり、小児科医が

毎回の健診に確保できる地方自治体から、小児科医以外が従事している地方自治体もある。また、健診方法もある程度受診者数が多い場合は集団健診が可能であっても、あまりにも受診者数が少ない場合は個別健診の利便性が高くなる。

乳幼児健診の目的が子育て支援にシフトしつつある現在、真にその目的を達成する健診方法の検討が必要であるが、この検討はどこ地方自治体でも可能というわけではない。これまで集団健診を全く行っていなかった地方自治体の検討プロセスから、すぐに支援につながり、様々な不安等に対応でき、さらに専門職としての親子の関わりや指導ができる多職種連携による健診の意義が明らかになったといえる。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

地方自治体に乳幼児健診未受診者の把握状況と対応について調査を行った。未受診者確認率は3～5か月健診で94.8%、1歳6か月健診で94.0%、3歳健診で92.1%とよく確認されていた。しかし、確認の方法は直接児を確認する現認だけでなく、電話やアンケート・問診票などで確認したとしている地方自治体があった。奈良県による未受診者実態調査では、個別の未受診者の状況を調査しており、4か月健診未受診者の71%を確認していたが、現認は31%であった³⁾。今回の調査においても約半数が現認していない可能性がある。

また、奈良県調査では確認時期は月齢6か月以上12か月未満が62%であったが、今回の調査は確認時期を尋ねていないものの、望ましい確認時期について尋ねると3～5か月健診では約5割が1か月以内としていた。1歳6か月健診、3歳健診では2か月以内が増加するが、中には健診受診可能期間の1歳6か月健診では2歳まで、3歳健診では4歳までが望ま

しいという意見もあった。

未受診者の把握は健診対象期間が終わったときからではなく、未受診者の家庭に養育問題がある可能性を考え、健診日から可能な限り早く把握する必要がある。しかも、乳児早期は養育問題の影響が大きいことから、3～5か月健診は1か月以内に把握するのが望ましい。段階を踏んだ体系的な未受診者の対応を、組織として行う必要がある。養育状況の確認と必要な支援につなげることも健診の目的であり、遅すぎない支援を行うためには、確認方法や確認時期について検討する必要がある。

未受診者確認の方針・申し合わせは77.0%があるとしているものの、名称が付いていないものがあり健診従事者の申し合わせ等が多いと考えられた。地域住民の顔が見えにくい都市では、住民票の移動がなされなければ転入や転出がわかりにくく、オートロックのマンションで確認のための家庭訪問もしにくい。保健機関だけの工夫では限界があり、児童福祉部署と連携してあらゆる方法による確認を行い、それでも確認ができない場合には児童相談所の法的権限等に頼らざるを得ないと考えられる。方針・申し合わせがあるところでも名称から総論の記述と推測されるところがあり、要保護児童対策地域協議会や児童相談所の権限で確認が必要な未受診者がいることから、どのレベルから保健機関だけではなく未受診者に対応するかを含め、詳細なマニュアル等が必要と考えられた。

E. 結論

1. 多職種連携による乳幼児健診の検討

個別健診から集団健診に1歳6か月健診が移行した地方自治体の状況把握から、医師及び看護師、また一部に心理士が関わる医療機関委託の健診から、医師、歯科医師、保健師、心理

士、保育士等の多職種が健診に関わることの意義が明らかになった。

2. 乳幼児健診未受診者対応の検討

未受診者確認のためには、保健部署だけではなく福祉部署等と連携して対応する必要がある。そのためには、未受診者の考え方や確認方法、確認時期等まで定めたマニュアルが必要である。先駆的に青森県、大阪府がフロー図や未受診対策マニュアルを作成しており、転居等があることから個々の地方自治体単位に加え、都道府県単位でのマニュアルの作成も望ましいといえる。

【文献】

- 1) 厚生労働省社会保障審議会子ども虐待による死亡事例等の検証報告。
- 2) 佐藤拓代：厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究」(H23-政策-一般-005。研究代表者 藤原武男) 分担研究「地域アセスメント手法の開発及び保健機関による虐待発生予防介入モデル研究」
- 3) 生駒市における乳幼児健康診査のあり方に関する提言
<http://www.city.ikoma.lg.jp/kashitsu/04100/08/documents/0108.pdf>

F. 研究発表

1. 論文発表

・佐藤拓代：地域における保健活動と児童虐待防止。改訂新保育士養成講座第7巻「子どもの保健」。2012年。P21-28。全国社会福祉協議会。

・Hujiiwara T, Natsume K, Okuyama M, Sato T, Kawachi I. : Do home-visit programs for

mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan? J Epidemiol Community Health, 2012; 66(12): 1167-76.

・佐藤拓代：子ども虐待予防の子育て支援。こころの子育てインターネット関西。2012年。第17巻2号P2-3。

・佐藤拓代・板橋家頭夫・上野昌江・久保隆彦・河野由美・酒井昌子・早川和夫：末原則幸・大岸弘子指導「ふたごの子育て～多胎の赤ちゃんとその家族のために～」。母子保健事業団。東京都。2013年。P4-72。

・佐藤拓代・板橋家頭夫・上野昌江・久保隆彦・河野由美・酒井昌子・早川和夫：楠田聡指導「小さく生まれた赤ちゃん」。母子保健事業団。東京都。2013年。P6-64。

・佐藤拓代：「子ども虐待対応の基本的な考え方」「子ども虐待対応の枠組み」「市町村の子育て支援策」「市町村の母子保健部門との連携」「特定妊婦や飛び込み出産への対応」。子ども虐待対応の手引き 平成25年8月厚生労働省の改正通知。母子愛育会日本子ども家庭総合研究所。有斐閣。東京都。2014年。P7-8、P12-14、P30-32、P225-228、P261-264。

・佐藤拓代：社会的ハイリスク妊産婦への支援。井上寿美・笹倉千佳弘編著。子どもを育てない親、親が育てない子ども。生活書院。東京都。2015年。P139-157。

・佐藤拓代：妊娠期から始まる児童虐待防止。佐藤拓代監修。母推ノート。母子保健推進会議。東京都。2014年。P10-34。

・佐藤拓代：地域で取り組む虐待への対応 大阪府。周産期医学。第44巻1号、P69-72。2014年。

・佐藤拓代：妊娠期からの子ども虐待予防。世界の児童と母性。Vol.76、P28-40。2014年。

・佐藤拓代：虐待予防～妊娠中からの虐待予防

について学ぶ～。ぎふ精神保健福祉。第 50 巻、P53-64。2014 年。

・佐藤拓代：未受診児への対応と課題。月刊母子保健。第 662 号、P8。2014 年。

・佐藤拓代：望まない妊娠と虐待のリスク。月刊母子保健。第 668 号、P8。2014 年。

2. 学会発表

・Takuyo Sato : Status of Children in Japan who have not Received Pediatric Health Examinations - Need for Child Abuse Prevention by Using a High Risk Approach. 19 International Congress on Child Abuse and Neglect. 2012. P163.

・佐藤拓代・石塚りか・植田紀美子：子ども虐待の背景要因としての障害児。第 59 回日本小児保健協会学術集会。抄録集 P157。2012 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究(第 1 報)児童相談所と市町村の現状。第 71 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 59 巻 10 号 P341。2012 年。

・益邑千草・中村敬・三橋三和・堤ちはる・佐藤拓代・中板育美・堀井節子・斎藤幸子：乳児家庭全戸訪問事業の訪問受け入れのための工夫 - 全国調査の結果から。第 71 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 59 巻 10 号 P328。2012 年。

・佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待アセスメント研究第一報～。第 18 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P221。2012 年。

・三木馨・加藤曜子・佐藤拓代・川口洋子：奈良県における児童虐待防止アクションプランの策定について。第 18 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P220。2012 年。

・佐藤拓代・松本小百合・益邑千草：乳児家庭

全戸訪問事業と地域における子育て感の検討。第 60 回日本小児保健協会学術集会。抄録集 P162。2013 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子：子ども虐待に関する地域アセスメント研究(第 2 報)～児童福祉と母子保健の連携～。第 72 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2013 年。

・益邑千草・佐藤拓代・三橋美和・堤ちはる・中板育美・堀井節子・斎藤幸子：乳児家庭全戸訪問事業における訪問拒否等対応困難事例への対応の検討。第 72 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2013 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子・増沢高・前橋信和：我が国の児童相談所と市町村の虐待対応分析～虐待地域アセスメント研究第 2 報～。第 19 回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P216。2013 年。

・鈴宮寛子・佐藤拓代：子ども虐待に関する地域アセスメント研究(第 3 報)母子保健部門における取り組み。第 73 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2014 年。

・佐藤拓代・鈴宮寛子・中野玲羅：子ども虐待に関する地域アセスメント研究(第 4 報)～地域アセスメント指標の開発～。第 73 回日本公衆衛生学会。日本公衆衛生学会雑誌第 61 巻 10 号 P217。2014 年。

・佐藤拓代：妊娠期から始まる地域の支援 全数把握を目差して。第 73 回日本公衆衛生学会シンポジウム「連携と協働による継続包括的日本型妊娠・出産・育児の支援と産後ケアを地域で実現する」。日本公衆衛生雑誌第 61 巻 10 号 P158。2014 年。

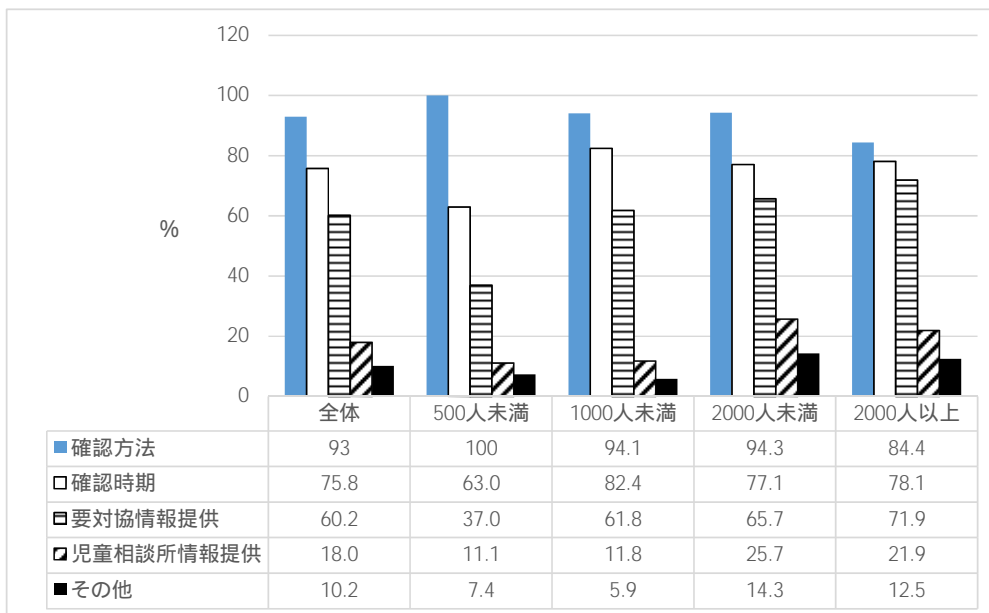
・佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子：子ども虐待地域アセスメント指標の開発～虐待

地域アセスメント研究第3報～。第20回日本子ども虐待防止学会。抄録集 P155。2014年。
・佐藤拓代・水主川純・柴田千春：既存のサービスの隙間に落ちる命を救いたい～工夫を凝らした切れ目のない妊娠・出産・育児への支援を～。第20回日本子ども虐待防止学会シンポジウム。抄録集 P132-33。2014年。

<表> サービスを受ける側、提供する側からみた個別健診と集団健診の特徴

		個別健診	集団健診		
サービスを受ける側にとって	受診の利便性等	健診場所	保護者が医療機関を選択できる。	健診場所が予め特定されている。	
		健診の機会	保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整がしやすい。	年間予定表などで、予め受診日程が把握できる。	
		予約の手間	予約は電話で直接行える。	予約は不要ない。	
		健診時間	予約制であることで、1人に費やす時間を確保してもらえる。	多職種の専門職が複数配置されることで、必要な相談が同時進行に対応してもらえる。	
		待ち時間	予約制により健診日が指定されているため、待ち時間がほとんどない。	待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。	
		健診内容	医療機関によっては、育児や発達についての相談もできる。	歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で受けることができる。	
		予防接種の同日接種	予防接種を同日に受けることもできる。	場所や薬品の確保等の課題があり、かなり困難ではある。	
	個別のフォロー体制	かかりつけ医による支援の確保	かかりつけ医に継続した診療及び支援を受けられる。	保健師が媒体となることで、かかりつけ医への支援を受けられる。	
		健診後の治療	先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかに治療を受けられる。	見出された問題に合わせて適切な機関で治療を受けられる。	
		経過観察の機会	健診以外の受診機会をとらえて、経過を診てもらえることができる。	健診後に乳幼児の生活状況にあった適切な経過観察をしてもらえる。	
		未受診の把握	時間に幅はあっても、保健師から連絡はしてもらえる。	速やかに未受診者と把握されることで、早い時期に保健師によるフォローを受けることができる。	
		専門職による支援	医療機関によっては、心理職や助産師などの専門職による支援を受けられる。	多職種の専門職による包括的な支援を受けられる。	
	健診の保護者への効果	育児支援事業との運動性	普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、運動性のある支援を受けることができる。	妊娠届出時やこどもには赤ちゃん事業等の育児支援事業との運動性がある支援を受けられる。	
		保護者同士の交流	医療機関によっては、他の保護者との交流の機会を求めることができる。	同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。	
		子どもの状態の把握	慣れた環境においての変化を通して我が子の成長を見ることができる。	多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る見ることができる。	
	サービスを提供する側にとって	受診の利便性等	保護者の安心感	他の子どもと比較することによって生じる保護者の不安は少なくすむ。 普段から子どもや家族の状態を把握してもらっているかかりつけ医に診てもらうことで、安心感が大きい。 他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい。	孤立している保護者がいても、複数のスタッフがいることで、誰かに言葉かけ等個別の対応してもらえる。 多職種の専門職がいることで、重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。
			健診場所	保護者に医療機関を選択してもらえる。	市が受診場所や時間を指定できる。
			健診の機会	保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整ができる。	年間予定で予め実施日を公表できる。
予約の手間			電話で直接医療機関へ予約してもらえる。	予約なく受診してもらえる。	
健診時間			予約制で1人に費やす時間を確保する事で、きめ細やかな健診ができる。	受診者の抱える問題に応じて時間の幅を調整できる。	
待ち時間			予約制によって、待ち時間を少なくできる。	待ち時間を有効活用して、保護者の交流や育児支援を行うことができる。	
健診内容			医療機関によっては、育児相談や発達相談もできる。	歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で実施することができる。	
個別のフォロー体制		予防接種の同日接種	予防接種の同日実施により接種率の向上が期待できる。	場所や薬品の確保等の課題があり、困難ではある。	
		かかりつけ医による支援の確保	かかりつけ医として継続して診療することで、きめ細かな支援が可能となる。	かかりつけ医に相談や協力を求めることができる。	
		健診後の治療	先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかな治療に繋がる。	見出された問題に合わせて適切な機関を紹介できる。	
		発達の問題のフォロー	個別に問題を捉えて、縦断的にフォローできる。	健診の場で発達の問題が疑われる場合は、直ちに集団的支援に繋げられる。	
		経過観察の機会	健診以外にも受診する機会をとらえて、対象児を診ることができる。	地区担当保健師が関係機関との連携を図りながらフォローできる。	
健診の保護者への効果		未受診の把握	把握に時間を要するが、フォローすることができる。	未受診者の把握がすぐ行え、未受診者に対して早くフォローすることができる。	
		専門職による支援	担当医の個人的ネットワークを使った支援ができる。	多職種の専門職による包括的な支援が可能となる。	
		育児支援事業との運動性	医療機関によっては、普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、運動性のある支援ができる。	健診の場で、親子が地区担当保健師を知ってもらうことで、支援しやすくなる。 妊娠届出時やこどもには赤ちゃん事業等の育児支援事業	
保健師のスキルアップ		保護者同士の交流	医療機関によっては、他の保護者との交流の機会提供ができる。	同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用した保護者間の交流や情報交換の機会を提供できる。	
		子どもの状態の把握	慣れた環境においての変化を通して、我が子の成長を知ってもらうことができる。	多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る機会を提供できる。	
		子育て支援の場	他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい環境を整えやすい。 医療機関によっては、子育て支援の機会提供ができる。	重なりあう悩みを抱える保護者に対して、多職種の専門職が様々な角度からの支援を提供できる。 複数のスタッフがいることで、孤立している保護者へも言葉かけ等個別の対応ができる。 親子遊びや事故防止など子育て支援を行うことができる。	
保健師のスキルアップ	担当する児によっては、個別に医学的ケアのスキルを高めることができる。	健診の場面で様々な親子と接する機会が増え、支援技術のスキルを高めることができる。			

< 図 2 > 3～5 か月児健診対象者数と健診未受診者確認の方針・申し合わせの内容



< 図 3 > 児童福祉部署との連携程度と健診未受診者確認の方針・申し合わせの内容

