

乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集

乳児家庭全戸訪問事業は、子育ての孤立化を防ぎ、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけ、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした重要な事業と考えている。

本事例集は、今般各都道府県に依頼してその取組み例を収集し、各自治体が事業を進める上での参考となるよう取りまとめたものである。

I. 乳児家庭全戸訪問事業の実施率を上げるための取組、工夫

1. 乳児家庭全戸訪問事業周知の取組
2. 訪問者の確保における工夫
3. 乳児家庭全戸訪問を実現するための工夫
4. 訪問拒否等事例への対応の工夫
5. 外国人母子等事例への対応の工夫
6. 継続支援を必要とするかどうかの判断
7. 妊娠～育児期の総合的な支援

II. ケース管理及び支援の連続性を保つために行っている取組、工夫

1. 養育支援訪問事業と要保護児童対策地域協議会の接続方法
2. 切れ目のないケース対応を行うための取組

各項目で特徴的な例を取りまとめる他、工夫を凝らした事例について、具体的な取組を掲げた。

I. 乳児家庭全戸訪問事業の実施率を上げるための取組、工夫

1. 乳児家庭全戸訪問事業周知の取組

生後4か月に満たない子どもがいる家庭を訪問して受け入れられるには、住民に事業のことをよく知ってもらうことが大切であり、周知方法及び周知時期等について工夫をする取組が見られた。

1) 周知方法

乳児家庭全戸訪問事業の周知を図るために、自治体によってさまざまな方法が取られている。

<複数の自治体で取られている方法>

- 事業について説明したチラシ（カード）の作成

複数の自治体で、チラシ（カード）を母子健康手帳に挟めるサイズにして、母子健康手帳と共に配布している。

- 広報誌・自治体ホームページ・地域情報紙で事業を紹介する。

- 地元のFMラジオ放送等で事業を紹介する。

- 事業普及用のポスターの掲示、チラシを設置する。

医療機関（産婦人科・小児科）・保育園・幼稚園・公民館等におけるポスターの掲示、チラシの設置により周知を図っている自治体が複数見られる。

- 自治会回覧

地域の自治会で事業普及用のチラシを回覧してもらい、周知をはかっている自治体が見られる。

●特徴的な例●

- ・ 出生届出時に配布する母子手帳サイズのチラシに、担当者の氏名を記載。（福島県国見町）
- ・ 健康カレンダーで周知（沖縄県読谷村）、ゴミ分別カレンダーで周知。（島根県）
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）名称の工夫。

Ex. はぐはぐていだっ子事業（沖縄県浦添市）

ハローエンゼル訪問事業（さいたま市）

2) 周知の機会

事業について口頭で説明したり、チラシ等の媒体を利用して周知を図る機会として、次のようなタイミングを利用している。

- 母子健康手帳交付時
- 妊娠届出・出生届出時
- 出産時（医療機関にて退院指導時周知してもらう）

- 転入届出時（4か月未満児のいる転入者）
- 子ども手当・乳幼児医療費助成申請時
- 妊婦教室、両親教室等でPR

●特徴的な例●

- ・初孫学級で乳児家庭全戸訪問事業について説明。（山形県村山市）
- ・年1回、全戸配布の市広報に母子等保健推進員の活動の1つとして事業を紹介。
(群馬県高崎市)
- ・転入者に対し妊婦健診補助券を差し替える時。（福岡県）
- ・母子手帳交付時・妊娠届時・子ども手当申請時に重ねて複数部署で説明。（沖縄県宜野湾市）
- ・横断幕を作成し予防接種・健診会場・村内イベントで掲示。（沖縄県読谷村）

2. 訪問者の確保における工夫

乳児家庭全戸訪問事業の実施率を上げるためには、訪問者の確保が求められる。乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインでは、「幅広く人材を発掘し、訪問者として登用して差し支えない」としている。訪問者を確保するために、以下の取組が見られる。

1) 訪問者確保の方法

- 既に採用している職員（保健師、保育士等）の活用
- 非常勤職員として新たに採用
(母子保健推進員、主任児童委員、助産師、保健師、看護師)
- ・助産師、保健師、看護師については、助産師会からの紹介、市広報誌公募、ハローワーク・ナースセンター等での公募（京都市）
- ・助産師会への業務委託（大阪市、福岡県） など
- 民生委員・児童委員、主任児童委員の活用
- 既存の子育て支援員を訪問員として活用
- 健康推進員の活用
- 新たに訪問員を養成（青森県弘前市・静岡市・愛知県・長崎県佐世保市・堺市・沖縄県沖縄市）

●特徴的な例●

① 医療機関の協力を得る

- ・ 公立病院助産師の協力（山形県高島町）
- ・ 市内病院・助産院等助産師と委託契約（神奈川県鎌倉市）

② 独自の訪問員養成

- ・ 母子保健推進員をもとに、「こんにちは赤ちゃん応援隊」結成。
地域担当保健師と密に連絡を取り合い育児支援にあたる。（福島県福島市）
- ・ 養成講座を開き子育て支援サポーターを養成（東京都板橋区・神奈川県伊勢原市）
- ・ 地域保健推進員（福島県・千葉市）
町内自治会連絡協議会により推薦された育児経験のある女性を当てる。（千葉市）

③ ボランティアの活用

- ・ ボランティア（子育て応援団）と担当職員で訪問する。（青森県鰺ヶ沢町）
- ・ ボランティアが単独で訪問する。（岡山県都市町、堺市）

④ その他

- ・ 基地内への訪問は基地内に居住の訪問員に依頼する。（沖縄県沖縄市）

民生委員・児童委員が訪問することで民生委員・児童委員の存在が広く認識されるとともに、母親から「赤ちゃんが地域に受け入れられている感じがしてうれしかった」との感想が寄せられたという自治体もあり、専門職以外の地域住民が訪問することの意義も見出されている。（香川県さぬき市）

事例（香川県さぬき市の取組）《民生委員・児童委員による訪問》

香川県さぬき市では、平成14年の市合併時より「赤ちゃんおめでとう訪問活動」を行っていました。この活動は、民生委員・児童委員がお誕生おめでとうのメッセージカードと共にお祝いの記念品を持って訪問するものでした。

保健師と民生委員・児童委員と話し合いを重ね、平成20年4月から、保健師・助産師による新生児訪問と並行してこんにちは赤ちゃん訪問事業を開始しました。訪問時期は、新生児訪問を生後0～2か月頃とし、こんにちは赤ちゃん事業を生後2～3か月頃（4か月まで）に実施することとし、同時期の訪問を避けるよう配慮しています。

民生委員・児童委員からの報告で多いのは母親からの相談で、ミルクの飲み方や便の性状、睡眠など、乳児の体の事や養育についての心配事が多いようです。

事例（岐阜県岐南町の取組）《民生委員・児童委員による訪問》

第1子を助産師が、第2子を保健師が訪問している。

専門職による訪問の後、女性の民生委員・児童委員による家庭訪問を実施しています。

〈民生委員・児童委員を選んだ理由〉

主任児童委員から自主的に家庭訪問の申し出があったため

〈民生委員・児童委員による訪問の効果〉

主任児童委員自身も乳児家庭の把握ができ、また保護者も地域の身近な相談者としてその存在を知ることができるため、虐待の早期発見につながっています。

訪問者の確保にあたり、自治体のバックアップ体制を敷くことが重要である。そのため、多くの自治体で訪問員やボランティアに対する定例会や研修会、意見交換会を年複数回あるいは定期的に行っている。

○ 定例会

例) 訪問報告、情報交換、研修含む定例会（月1回）（千葉市、沖縄県宜野座村）

○ 研修会 例) 面接技術の向上を図る学習会（沖縄県浦添市）

○ 勉強会 例) 民生委員・児童委員に対するもの（福岡県）

事例（静岡県三島市の取組）《子育て経験者の活用》

〈取組開始〉平成21年度途中より実施

〈募集方法〉ハローワーク

〈応募条件〉子育て経験者もしくはファミリーサポート事業経験者

〈採用の流れ〉面接後、乳児家庭全戸訪問事業について説明。

〈勤務形態〉臨時職員として採用し、週5日勤務。

〈具体的な活用方法〉三島市では全数妊婦相談を実施しており、第1子及びハイリスク妊産婦の家庭には、保健師・助産師などの専門職が訪問し、問題がないと判断された第2子以降の家庭には、子育て経験者が月平均20～30件訪問している。1家庭30分程度とし、思いを聴く、情報提供する、他事業につなぐなど行ってもらっている。

〈効果〉専門職の数が足りないため訪問実施率が50～60%に留まっていたが、約20%増加した。訪問家庭からの苦情等はなく、出席を勧奨している3ヶ月児健康教室や保健センター事業への出席率が上昇した。

2) 訪問者の選定

多くの自治体で、訪問世帯に応じて母子保健事業に基づく新生児訪問等の事業と区別している。また、乳児家庭全戸訪問事業は専門職以外の訪問員が訪問し、訪問を拒否された場合に保健師等専門職が訪問するようにしているという自治体、事前にハイリスクと予測

された家庭は初めから保健師が訪問しているという自治体、未熟児の生まれた家庭については県（保健所）の保健師が訪問しているという自治体、第1子・第2子によって区別して実施している自治体がある。

少数だが、未熟児・養育医療の対象者は、県と市町村の保健師が同行訪問しているという自治体、月齢で訪問者を選定せずに保育士・民生委員・児童委員等の専門職以外の訪問員二人で訪問する自治体、保健師と子ども家庭相談員等が二人で訪問する自治体が見られた。

●特徴的な例●

- ・新生児は助産師、2か月児は保健師が訪問し、拒否した家庭にはこんにちは赤ちゃん訪問事業として、子育てアドバイザー（家庭児童相談員）が訪問する。（新潟県糸魚川市）
- ・2か月まで助産師会に委託し訪問しているが、ハイリスク家庭には保健師が訪問する。2ヶ月までに連絡が取れなかった場合、公募した「赤ちゃん訪問員」が4か月までの乳児を訪問する。（静岡市）
- ・0～1か月児は保健師・助産師が、2～3か月児は民生委員・児童委員が訪問する。（香川県）
- ・0～2か月の間に保健師が、3か月頃栄養士が訪問する。（長野県中川村）
- ・第1子・第2子で保健師訪問・民生委員・児童委員等による訪問にわける。
（長野県駒ヶ根市・東京都町田市）
- ・保健師の訪問後、母子保健推進員も再度全戸訪問を実施する。（長崎県上五島町）

事例（熊本県益城町の取組） 《乳児家庭全戸訪問事業の訪問者の工夫》

第1子は2か月児訪問として健康福祉課の保健師（正・非常勤）が訪問している。第2子以上でも3週目に健康福祉課が行う電話で、保健師の訪問が望ましいと考えた場合は訪問している。乳児が入院中の場合は養育者（産婦）の訪問を行っている。第2子以上は、乳児家庭全戸訪問事業として子ども課の子育て支援員（非常勤）が同じ2か月目の時期に訪問している。

訪問内容

保健師の場合：①体重測定、②身体チェック、③保護者の心身の状況や養育環境の把握、

④育児相談、⑤情報提供

子育て支援員の場合：①育児アンケート回収、②保護者の心身の状況や養育環境の把握、

③育児に関する不安や悩みの傾聴・相談、④子育て支援に関する情報提供

3. 乳児家庭全戸訪問を実現するための工夫

乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン(平成21年3月16日厚生労働省雇児発第0316001号)では、「原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とする」としている。段階的に複数の機会を利用して、対象となる家庭を把握し訪問の約束を行うなど、確実に訪問するための工夫が見られた。

1) 対象者の把握方法

乳児家庭全戸訪問事業の対象者を漏れなく把握する方法は、次の(1)～(3)に分類された。

(1) 各種制度申請時等に対象者を把握

妊娠・出産の届出、医療費等助成制度利用のための申請など、次に挙げる各種制度の申請時に把握、若しくは申請書類から対象者を把握している自治体が多く見られた。

- 妊娠届出時 (妊娠届)
- 母子健康手帳交付時 (母子健康手帳発行簿)
- 出生届出時 (出生届)
- 乳幼児医療費助成申請時 (乳幼児医療費助成申請届)
- 未熟児養育医療申請時 (未熟児養育医療申請書)

●特徴的な例●

- ・出生届を市民課に主管課(健康推進課)職員が閲覧に行き早期に把握する。(長野県千曲市)
- ・出生届受理担当課より事業担当課へ連絡する。(香川県)
- ・出生届出後すぐ保健センター(主管課)に寄ってもらう。(愛知県南知多町)
- ・出生届出提出の窓口に、出産連絡票提出用ポストを設置し、早期の提出を促している。
(札幌市)
- ・乳幼児医療申請のあったことを保健センターでも把握できるシステムの導入、生活保護世帯の出生は生活福祉課と連携し把握する。(東京都八王子市)
- ・出生届出の提出時に、「こんにちは赤ちゃん訪問連絡票」に母親の連絡先及び里帰り先住所等を記入してもらい、市民課総合窓口から主管課(健康推進課)へ送付してもらう。
(愛知県蒲郡市)
- ・転入者の妊婦健診受診票発行時に把握する。(東京都東大和市、福岡県)
- ・乳幼児転出入異動リストの活用により把握する。(東京都東大和市)
- ・住民票担当より、転入家庭を誘導してもらう。(長野県池田町)
- ・外国人については、外国人登録から拾いリストを作成する。(東京都東久留米市)
- ・市民課の外国人情報を基に住基外登録し対応する。(鹿児島県鹿児島市)

また、対象者漏れを防ぐための工夫として、福祉部門で訪問する児を保健部門から確認し、「出生児の手続き台帳」を作成、児童手当や子ども医療のチェックを行っている（熊本県）という自治体も見られる。

（2）定期的に対象者を把握

複数の自治体で、乳児家庭全戸訪問事業の担当課が以下の方法により定期的に（月2回など）対象者を拾い出し台帳を作成し、訪問対象者が漏れないようにしている。また、出生家庭より送られてくる出生連絡票等から把握した対象者と突合させ、出生連絡票等の未提出者を把握している自治体も見られる。

- 住民基本台帳の活用
- 外国人登録票の活用
- 出生届の活用

●特徴的な例●

- ・ 住民基本台帳より出生・家族構成・出生児データを把握する。（秋田県・東京都大田区）
- ・ 住民基本台帳＋外国人登録票より対象者台帳を作成する。（静岡市）
- ・ 生後2か月時、住民基本台帳により対象者を把握する。（長崎県長崎市）
- ・ 出生連絡票により訪問対象者一覧表を作成する。出生届と出生連絡票を突合させ、連絡票の未提出者には電話や訪問等を行い把握する。（新潟県燕市・小千谷市）

（3）医療機関との連携を通じて把握

出生児が低出生体重である場合や既知疾病がある場合、多くの自治体において医療機関と都道府県保健所等との間で連絡票のやりとりが行われるシステムが構築されている。

また、妊娠期より育児不安のある妊婦や若年妊婦、飛び込み出産の産婦など出産後継続支援が必要な母子など特定妊婦についても、文書等による連絡（情報交換）・保健師等の訪問依頼を医療機関より受けている自治体も（医療機関主導の場合含む）見られる。（北海道、青森県、岩手県、群馬県前橋市、埼玉県、千葉県習志野市、浜松市）

妊娠中に途中で妊婦健診を受診しなくなった妊婦や、未婚の妊婦などについても情報交換し、継続的な支援を行っている自治体も見られる。

●特徴的な例●

- ・ 継続看護連絡票により情報提供（山梨県）
- ・ 産婦に新生児訪問依頼票を市に送付するよう、病院に勧奨を依頼（香川県）

2）確実に訪問するための取組

確実に訪問するために、以下の機会に複数の自治体で工夫がなされている。

○ 母子健康手帳交付・妊娠届出時

- ・里帰りの有無、里帰り先、里帰り期間、必ず取れる連絡先を確認する。
- ・出生連絡票等を渡し、産後返送を依頼する。
- ・産後訪問・支援しやすくするために、看護師・保健師等が母親と面接し、支援の必要な世帯の把握に努めると同時に、関係を築く。

○ 出生届出時

- ・出生連絡票等に連絡先等（出生児の状況・連絡先住所・携帯電話番号（里帰り先含む）・里帰りから戻る時期等）を記入し提出してもらう。
- ・出産後の連絡先を把握するために出生連絡票等の返信料金を市負担にする。

●特徴的な例●

- ・健康推進員が産前訪問し、出生連絡票を産後早期に提出するよう促す。（群馬県藤岡市）
- ・母子健康手帳交付時、原則全員に保健師が妊婦相談を行う。出生届出時、産婦または家族に保健師・看護師が面会し、全戸訪問についての説明と連絡方法等調整を実施。（福岡県）
- ・乳幼児医療費助成制度申請時、出生通知票未提出者に記入してもらう。
生後2か月目で出生通知票未提出者に提出を勧奨、未提出者及び訪問希望のない者には3ヶ月目に母子保健推進員によるダイレクト訪問を実施。（東京都小平市）
- ・予防接種の予診票を、訪問時に配布する。（岐阜県・京都府・福岡県）
- ・乳幼児健診の案内と問診票を訪問時に配布する。（岐阜県）
- ・訪問同意を得るために、「同意頂けますか？」ではなく、「本市では全ての家庭を訪問させていただきますので、宜しくお願いします」と言い同意を得ている。（佐賀県佐賀市）
- ・出生届出時に「2か月になったら訪問します」と伝え、健診同様システム化している。
（新潟県湯沢町）
- ・訪問時にブックスタート事業を併用する。（岡山市・山口県周南市・鹿児島県薩摩川内市）
「訪問時に絵本を届けることで訪問の受け入れがよくなった」（山口県周南市）
- ・社会福祉協議会が独自に、生まれた赤ちゃんに絵本をプレゼントする事業を実施しており、この絵本を母子保健推進員等が訪問児持参することで、訪問が容易になっている。（H20、21年度訪問率100%）（山口県別府市）
- ・妊娠届出時に配布した「絵本引換券」（裏面に母親の精神面に関するアンケート印刷）と引換に絵本を配布する。（鹿児島県薩摩川内市）
- ・毎月出生児の「乳幼児訪問記録票」を打ち出し、地区担当保健師に配布する。（群馬県太田市）
- ・出生届の業書を料金受取払いにして、届出の際市民課窓口で説明、その場で提出してもらうか返送してもらう。（静岡県御殿場市）

また里帰りへの対応としては、遠方の場合、里帰り先の市町村への訪問依頼を行っている。出生連絡票の返送のない事例については、住民基本台帳で確認し妊娠届出記載の連絡先に保健師が連絡・訪問している。

訪問者を受け入れてもらうために、訪問時に誕生記念のプレゼント（消耗品、手作りのおもちゃ、絵本、アルバム、木製ファースト・スプーン、スタイ/よだれかけ、ガーゼハンカチなど）を配布する自治体が複数あり、児童委員がお誕生日おめでとうのメッセージカードとお祝いの記念品を持参して訪問する（香川県さぬき市）などの取組も見られる。

4. 訪問拒否等事例への対応の工夫

1) 不在時の対応

訪問員が訪問したけれども不在だったという場合も多いため、不在票等に用件を記録し残したり、電話連絡をしたり、資料を送付するなどの取組が、複数の自治体でなされている。再訪問の回数は2～3回とする自治体が多い。3～4か月児健診までの間民生委員・児童委員等と連携を図り、母子や世帯の状況を見守る取組も複数の自治体で見られる。

2) 訪問の同意を得られない場合の対応

電話連絡で訪問の約束を取ろうとしたが同意を得られなかった場合や、訪問したけれども拒否にあったという場合、各自治体で様々な取組が行われている。多くの自治体で3～4か月健診での対応としているが、中には玄関先でも顔だけでもとねばる（静岡県伊豆市）、粘り強く訪問する（徳島県）などもある。また、同意を得られない場合は保健センター等に来所してもらう（青森県）、「育児相談」への来所をすすめ関係をつくり訪問する（福岡県）という取組の工夫も見られる。

また、健診や予防接種の予診票持参を理由に全ての家庭の訪問実施につなげる自治体や、訪問拒否等の家庭に限定して、健診や予防接種の予診票・ブックスタートの資料を手に訪問する自治体も見られる。

3) 訪問できなかった場合の対応

多くの自治体では、乳児家庭全戸訪問事業の実施ができなかった場合地区担当の保健師に引き継ぎ、保健師が複数回「粘り強く訪問」したり突然訪問したりして、何とか母子に接触しようとする取組が行われている。

また接触できなかった場合には、地域の民生委員・児童委員や主任児童委員等と連携を図り、3～4か月健診までの間は家庭の状況把握に努め、3～4か月健診で状況確認、3～4か月健診未受診者は全数状況確認を行う、他のきょうだいがいないか確認し、他のきょうだいの健診等の機会でも確認を試みるという取組が、複数の自治体で行われていました。

要綱等の中で連絡のつかなかった者等への対応や、不在時の対応を次のように定めている自治体も見られました。

事例（愛知県碧南市の取組）《連絡のつかなかった場合の対応》

- (1) 母子保健推進員が1ヶ月間連絡の取れなかった者は、地区担当職員へ連絡
 - (2) 地区担当職員が直接訪問
 - (3) 訪問時不在の場合は不在票を入れる
 - (4) 連絡のなかった者は、ハイリスク者として3ヶ月健診にて母子の様子確認
 - (5) 訪問拒否の場合等も保健センターへ連絡
 - (6) 訪問しなかった者へは、3か月健診時、再度訪問を勧め実施
- 不在の場合…ポストに不在票を入れ、不在の旨を訪問当日保健センターへ連絡。その後保健センターに連絡が入ったら、母子保健推進員に電話し、再度訪問している。

●特徴的な例●

- ・ 民生委員や主任児童委員にケース移管し、訪問機会を窺ってもらう（佐賀県佐賀市）
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業マニュアルを作成（熊本県益城町）

5. 外国人母子等事例への対応の工夫

在日外国人による出生総数は年々増加し続けており、母親が外国籍の家庭に対する乳児家庭全戸訪問事業の実施においても、多くの自治体で工夫を行っています。

中でも、外国語のパンフレットを活用する、市町村の国際担当部局(国際課等)と連携し通訳同伴で訪問する、日本語のわかる家族にアプローチする、訪問時乳児家庭全戸訪問事業の趣旨を翻訳した文書を持参するなどの取組は、複数の自治体に見られます。

事例（青森県七戸町の取組）《外国人の妊産婦への支援の取組》

母国の母子手帳を活用し説明するほか、夫や家族に同席してもらい面接したり、頻回に連絡を取り、面接を繰り返しています。

また、帝王切開の場合の分娩時や保健師の家庭訪問時、必要に応じて同国からの来訪者に通訳を依頼し、気持ちを聞いたりこちらの意図が伝わるようにしています。

その他、月2回公民館主催で開催されている、外国から来た方が日常生活に困らないように日本語や生活に必要なことを学んだり、仲間づくりを行うための講座と一緒に参加し、コミュニケーションを図っています。子どもの病気や受診の仕方、乳幼児健診や予防接種など母子保健に関わることについての質問が見られるようになってきたので、毎回ではありませんが保健師が講座に出向き話をしています。

事例（岩手県東磐井郡藤沢町の取組）《早期訪問の取組》

第一次産業中心の町ですが、フィリピンや中国国籍の女性が嫁いでいます。年間数は少ないですが、文化が異なり子どもを置いて出産後すぐに働きに出てしまうため、虐待防止の観点からも早期に訪問を実施し、支援しています。文化の違いを意識して関わるようにしています。

●特徴的な例●

- ・ 1か月健診の費用助成申請時に、訪問の約束を行っている。(岐阜県)
- ・ 日本語学校と連携を図り、必要に応じて通訳と同行訪問を実施(山形県白鷹町)
- ・ ポルトガル語やスペイン語等によるチラシを作成し、訪問時に手渡している。
(群馬県伊勢崎市)
- ・ 母子保健推進員に中国語・韓国語のできる人を委嘱(高知県南国市)
- ・ 外国人の母親の家には、外国人の母子保健推進員に訪問依頼(鹿児島県知名町)
※ 平成22年7月以降、外国人の母子保健推進員が不在のため実施できていないが、対象者にはタガログ語や英語に訳した健診問診票などを母子保健推進員が配布している。
- ・ 日本語もわかる別の家族に連絡をとり、同行訪問してもらう。必要時ボランティアの通訳に同席してもらう。(東京都大田区)
- ・ それぞれの国のやり方と日本のやり方に配慮し、指導を行っている。(東京都福生市)
- ・ 出生連絡票を提出されない家庭に対し通訳同行で訪問する。外国語のコミュニケーションボードを作成し活用している。(静岡県浜松市)
- ・ 米軍基地内病院で予防接種スケジュール把握、村の予防接種スケジュールの説明、乳児一般健診日程や育児サービス情報提供等を行い相談に応じる。(沖縄県読谷村)

6. 継続支援を必要とするかどうかの判断

専門職が乳児家庭全戸訪問事業として訪問している多くの自治体で、訪問前と訪問時の二時点で継続支援をするかどうかについてアセスメントを行い、支援方針を判断している。訪問前は、①訪問前把握している情報をもとに行い訪問員を選定し、訪問時に、②いくつかのアセスメントツールを用いて判断している。

また、専門職が訪問していない自治体では、訪問中にアセスメントツールを用いていないので、専門職以外の訪問員が乳児家庭全戸訪問事業を実施した後、訪問記録から専門職が判断したり、専門職が別途全数訪問する中で継続支援の必要性について判断している。

1) 訪問員を選定する時点で判断する

乳児家庭全戸訪問事業を実施する前に、保健師など専門職が訪問する必要がある(ハイ

リスク)と判定する基準には次のようなものが見られる。

- 若年(19歳以下)、高齢妊産婦(35歳以上)、一人親、低体重児、親に疾病がある、精神的に不安定な傾向のある母親など
- 未熟児、障害が疑われる児など

2) 乳児家庭全戸訪問後判断する

乳児全戸訪問後判断する方法には、「EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」、「子どもの虐待スクリーニングシステム(南多摩方式)」の他、「育児支援チェックリスト」(北海道・岩手県・福島県白河市・金沢市)、独自の子育てアンケート(北海道・秋田県秋田市・福島県本宮市・熊本県)などが見られる。

乳児家庭全戸訪問事業の結果、少し気がかりな家庭、継続支援が必要と判断した家庭については、児童相談所や保健所・保健センターと連携を取り、ケース会議等を開催し支援方針を検討している。そこでハイリスクと判断したケースへは、地区担当保健師等が継続して訪問・相談を行い、必要に応じて養育支援訪問事業の担当課と連携し養育支援訪問事業等につなげており、実施においては地区担当保健師が同行訪問するなどの取組も行われている。

●特徴的な例●

- ・育児支援ヘルパー派遣(育児・家事援助)の適否を審査する判定会議において、要支援家庭の支援方針について担当保健師と協議している。(東京都江戸川区)
- ・月1回程度、乳児家庭全戸訪問事業を主に実施している保健センターと子ども家庭支援センター間で連絡会を持ち、母の疾病や育児不安等養育困難が予測されるケースの情報共有を行い、必要時養育支援訪問事業等に繋げている。(東京都羽村市)

7. 妊娠～育児期の総合的な支援

1) 妊娠期からの継続的な支援体制の整備

乳児家庭全戸訪問事業の開始によって、第1子のみならず第2子以降の家庭にも訪問を実施するようになった自治体もあり、子育て世帯への支援の拡大が図られている。

●特徴的な例●

- ・産後の関わりを円滑にするための妊娠中の家庭訪問の実施。(群馬県桐生市)
- ・新生児期の訪問は当然あるものという認識の浸透を図る(北海道)
- ・訪問後、育児不安が大きいまたは孤立が伺えるケースに対して、傾聴型家庭訪問ボランティアによる継続訪問や、Nobody's Perfect (ノーバディーズパーフェクト)プログラムによる親育ち支援などに取り組み、関係機関と連携をとりながら進行管理を行っている。

(熊本県熊本市)

●特徴的な例●

- ・「安心出産ネットワーク事業」(H15年～)において、医療機関からの特定妊産婦や乳児についての情報提供に基づき、早期から確実に訪問を実施。特定妊婦に対しては、妊娠7ヶ月頃に行い、訪問事業についても説明しつなげている。(金沢市)
- ・妊娠の届出の段階からフォロー基準により特定妊婦や支援を必要とする家庭を把握し、出産・育児への切れ目のない支援を関係機関で情報共有し、役割分担で支援を行っている。
(岩手県宮古市)
- ・妊婦教室3回中1回に臨床心理士の指導を行い、妊婦の心の安定のフォローや、ハイリスクの把握に努めている。(長野県豊丘村)
- ・特定妊婦等には妊娠7ヶ月頃支援を行い、訪問事業についても再度説明を行っている。
(金沢市)
- ・妊娠期(8ヶ月)の全戸訪問を実施している。(岐阜県飛騨市)
- ・産科医療機関の助産師に委託することで、産科入院中から在宅への継続的な支援体制を確保している。(富山県入善町)
- ・乳児家庭全戸訪問事業実施とあわせ、親と子の心の相談室(心理職、精神科医師)の開設、2カ月児育児学級、3カ月児の会の開催など、積極的な育児支援と相談体制の整備を図っている。(東京都葛飾区)
- ・健康推進員が3ヶ月健診(4ヶ月児)の勧奨に訪問し、色々な人の支援が入るようにしている。(新潟県三条市)
- ・母子健康手帳交付時、両親学級、パパママ交流会等を通じて出産前からの関係づくりに努める。(香川県)

また、産後の関わりを円滑にする、訪問の実施率を上げるなどの目的を兼ねて、妊娠期から継続的な支援を行う体制を整備する取組も行われています。妊娠期からの継続的な支援体制の整備が多く見られる。

事例(新潟県三条市の取組)《健康推進員による健診の受診勧奨訪問の取組》

こんにちは赤ちゃん事業のほか、3か月児健診、10か月児相談会、1歳6か月児健診の受診(参加)勧奨を「健康推進員」(会員数322人)に依頼しています。

<取組の目的>いろいろな人が支援に入ること、虐待の防止に努める

<取組の実際>担当区域の推進員が家庭訪問し、健診の案内を持参しています。訪問時期は、健診の1か月前を目途に実施しています。訪問して気になる点や対応が必要と思われた場合や、住所だけあって住んでいないなどの場合、子育て支援課の地区担当保健師に連絡が来るようになっており、研修等で周知しています。

事例（北海道の取組）《乳児家庭全戸訪問事業の浸透を図るために》

〈取組の目的〉

訪問を拒否するお母さんもいるため、必ず保健師や助産師による訪問が行われるものという認識を浸透させることで全戸訪問を可能とし、産後継続的な支援が行われ虐待防止を図ることを目的としています。

〈取組の実際〉

道内の保健所単位で医療機関との連携を強化し、出産後の育児支援体制を組んでいます。退院前、乳児家庭全戸訪問事業についての説明に加え、保健師や助産師が訪問することは当たり前で、こんなことを相談できるなど医療機関で話してもらい、訪問を勧奨してもらうようにしました。

最初、医療機関では母乳栄養の継続を図るために訪問指導を受けるとよい、と勧めてもらいましたが、「どのように説明したらよいかわからない」「最近の産婦さんは意志を示さないで困っている」などの悩みが寄せられるようになりました。そこで、保健所単位で医療機関を含む「関係者会議」を開催し、地域の育児支援サービス情報を共有するほか互いに可能な支援を伝え、乳児家庭全戸訪問事業の浸透だけでなく継続的な育児支援体制づくりを図るようになりました。現在、「関係者会議」は地域により異なりますが1～2か月毎もしくは年2回程度開催し、他に電話や連絡票で産婦についての情報交換をしています。

また、妊娠・出産・養育で悩んでいる人の相談窓口を周知する取組（熊本県）や、妊婦健診の未受診の問題を解消するために妊婦健診を定期的に受けるよう妊娠届出書に記載する取組（札幌市）なども見られました。

事例（岐阜県飛騨市の取組）《妊娠8か月での全戸訪問の取組》

〈対象者の把握〉母子保健手帳交付時に妊婦訪問することを了解してもらっています。また、定期的に予定月ごとに対象者をカルテより拾い出し、電話連絡後に家庭訪問を行っています。里帰りや仕事などで8か月中に訪問できない場合は、その前後に必ず訪問しています。

〈乳児全戸訪問との関連性〉乳児家庭全戸訪問は新生児訪問と同時に行っており、信頼関係を築くために、原則として妊婦訪問をした人が新生児訪問を行っています。

〈事業内容〉妊娠中の異常の有無の確認、情報提供による出産・育児の不安の解消、破水や陣痛が起きた場合の対処方法等を指導しています。必要な時は、再訪問や各関係機関（医療機関・福祉担当等）への連絡・連携を速やかに行っています。

2) 養育支援訪問事業の効果的な実施

養育支援事業に従事する助産師やヘルパー等からは報告書を作成してもらい、ケース管理を行っている機関が状況把握している、事業導入時に支援期間や目標を定め、定期的なアセスメントを行い支援内容や計画を見直している、などの回答が複数見られました。

●特徴的な例●

- ・虐待ケースについては4週間毎、その他のケースについては8週間毎に支援会議にかけ、支援の検討・進行状況を報告している。訪問事業の実施については、必要とする家庭がある場合は受理会議にて検討する。(東京都八王子市)
- ・養育支援訪問事業調査票にて養育支援が必要となりやすい要素(こどもの様子・養育者の状況・養育環境等)や期待できる要素を把握し、支援計画書を作成し、その方針に基づき支援効果、支援継続の要否や支援内容の見直しを行っている。(愛知県碧南市)

事例(東京都葛飾区の取組)

養育支援事業を実施するにあたり、中核機関職員と委託事業所職員が同行訪問し、家庭状況を詳細に把握するとともに、援助項目を確認しあい、援助計画を立てる。また、養育支援訪問事業の実施状況について頻りに連絡を取り合い、場合によっては他の関係機関も含むケース会議を開催し、援助計画の見直し等を行い適切な進行管理を実施している。

要保護児童対策地域協議回実務者会議内に地区連絡部会(保健所・児童相談所・子ども家庭支援センターが参加)を設置し、会議内で保健所が関わって養育支援訪問事業を実施したケース等について、養育支援訪問事業の円滑な実施及び今後の援助方針について検討している。

3) その他

その他、継続的な相談・支援として次のような取組が見られます。

●特徴的な例●

- ・発達障害専門の大学教授、教育機関関係者、保健師で巡回相談を実施。入学前の幼児対象、保育所等を訪問。学校教育で経費負担（1回2万円）。（山形県戸沢村）
- ・乳幼児健診に毎回、児童虐待担当の相談員（市町村要保護児童対策地域協議会運営部署所属）が参加し、気になる妊産婦・乳幼児等への訪問にも保健師と同行訪問するなど、児童虐待未然防止のために支援段階から関わっている（鳥取県）
- ・保健部門では保育所・幼稚園への、支援学校による巡回相談に同行し、関係機関での情報共有を図っている。（徳島県阿南市）
- ・平成22年度より「保育カウンセラー配置事業」を予算化。市町（子育て支援担当課、児童福祉担当課）に保育カウンセラーを配置し、保育所や幼稚園の他、在宅児童が通う子育て支援センターや保健センター等を巡回し、「気になる子」の発見、その対応に関する保育者や保護者の相談に応じ、助言などの支援を行っている。（福井県）

Ⅱ. ケース管理及び支援の連続性を保つために行っている取組、工夫

1. 養育支援訪問事業と要保護児童対策地域協議会の接続方法

養育支援訪問事業ガイドライン（平成21年3月16日 雇児発第0136002号通知別添）では、中核機関とは「養育支援訪問事業」による支援の進行管理や、当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を行う機関のことで、事業の実施にあたっては中核機関と連絡調整を行う「子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）」がその連携に十分努める事を求めている。

中核機関と調整機関が異なる（市町村の全部または一部）都道府県等（都道府県・政令指定都市・児童相談所設置市）は、67地方自治体のうち45自治体であり、多くの自治体で中核機関を保健部門の担当課、調整機関を福祉部門の担当課としている。中核機関を保健部門の担当課としている理由に、「乳児家庭全戸訪問事業や母子保健の新生児訪問等による情報が集まりやすいため」、というものが複数見られた。

要保護児童対策地域協議会設置・運営指針（平成17年2月25日 雇児発第0225001号）では、要保護児童対策地域協議会において担当者レベルで適時開催する会議（個別ケース検討会議）、構成員の代表者による会議（代表者会議）、実務担当者による会議（実務会議）を開催することが期待されるとし3層構造を想定しているが、多くの自治体で目的別に3層構造を成して会議を開催していた。特に、中核機関と調整機関が異なる場合、ケースを共有し連続性を保持するうえで、これらの会議を活用しているとの回答が見られた。中核機関と調整機関が同一の自治体では、「ケース管理の連続性は保たれている」と回答していた。

2. 切れ目のないケース対応を行うための取組

乳児家庭全戸訪問事業や母子保健事業を通じて、特に支援が必要（ハイリスク）と判断された家庭や養育支援訪問事業の対象とする家庭についての情報は、まず個別ケース検討会議等において複数人で協議し、その結果を要保護児童対策地域協議会へ報告している自治体が多い。その一方で、複数人で協議されず、地区担当保健師が個々にハイリスク家庭を管理している自治体も見られる。

1) 要保護児童対策地域協議会の活用

(1) 要保護児童対策地域協議会に報告する基準

- ・養育支援訪問事業の対象となった場合
- ・養育支援訪問事業の中でも特にハイリスクと判断した場合
- ・ケース検討会議・連絡会等の実務者会議において必要と判断された場合

(2) 会議の利用

中核機関・調整機関の他に、保健所・保健センター等母子保健事業担当からの情報提供

により把握する要支援家庭もあるため、要保護児童対策協議会の対象ケースとし、個別ケース検討会議等を開催することでケースの共有や情報交換を図っている、中核機関と調整機関が同一であっても対象ケース宅への訪問者は別の機関に所属するため、日々の連絡調整や月1回程度の個別ケース検討会議等で共有している自治体の取組も見られた。

- 代表者会議（月1回程度開催）において、要保護児童等の支援システム全体を検討。
- 進行管理会議（年3回程度開催）において、要保護児童対策地域協議会の個別支援会議で課題となった点の更なる検討、情報交換、状況確認、援助方針の見直し等を実施する。
- 個別ケース検討会議・連絡会（月1回程度開催）において、情報共有・ケース検討を行った後名簿等に登記し、情報を集約・管理する。

●特徴的な例●

- ・要保護児童対策地域協議会の個別支援会議において、支援計画と支援方法、関係機関の役割分担等を協議する。（鳥取県）
- ・ケース進行管理を適切にするために、作成したマニュアルに基づき、「緊急受理会議」、「緊急ケース会議」、「所内ケース検討会議（週1回）、関係機関との「ネットワーク会議（月1回）」といった合議制によるケース会議を実施。（東京都渋谷区）
- ・ケースを客観的にみられるよう、構成機関を増やし、終結する場合は、理由を確認し合う。（香川県）

(3) その他

- 要保護児童対策地域協議会構成メンバー
養育支援事業の担当者、母子保健事業の担当者（保健師）が構成員として入り、ケースを共有。
- スーパーバイザーによる事例検討会の実施
- 要保護児童対策地域協議会及びネットワーク会議を随時開催して、個別ケースに対する具体的な支援策や役割分担、情報の共有を行っている。
- 必要に応じて個別検討会議等を開催し情報交換する他、定期的に担当者と情報の共有化に努めている。
- 児童相談所が通告を受けて対応したケースについては、終結前に要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議へ引き継ぎを行う。引継ぎ終了後も児童相談所の安全確認の名簿に残し、市町村に定期的に連絡し安全確認を行っている。
- 他県で虐待対応中に転入しケース移管を行ったケースについては、所管の児童相談所と協同で要保護児童対策地域協議会、関係機関で個別検討会議を開催している。

●特徴的な例●

- ・保健所と子ども家庭支援センター（中核機関兼調整機関）で情報共有できるよう、庁内ネットワークシステムを通じ共有ファイルへの入力を互いに実施（東京都大田区）
- ・月1回育児支援会議を開催し、ハイリスク家庭のケース管理を行い、訪問状況や健診内容等確認。支援方針決定する。実務者会議で終結としたケースについても、引き続き状況確認を行い、状況が悪化すれば、実務者会議でケースを管理（愛知県犬山市）
- ・乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業を熟知し、調整機関や中核機関との役割分担を決めやすい保健師を、要保護児童対策協議会の事務局に配置（奈良県）
- ・要保護児童対策地域協議会と母子連絡会を月1回併せて実施することで接続を図り、年3回開催する要保護児童対策地域協議会の実務者で構成される進行管理会議で、状況確認し、援助方針の見直し等を行う。（香川県）
- ・要保護児童対策協議会のほかに、月1回保育所長会議で情報交換（山形県戸沢村）

事例（横須賀市の取組）《ケースの進行管理により支援の充実を図る取組》

要保護児童対策協議会は全体会議、実務者会議、サポートチーム会議の3層構造を基本としているが、更なるケース支援を充実させ、サポートチーム会議の進行管理を行うため、サポートチーム会議と実務者会議の中間的な会議として分科会を設置している。

この分科会は原則として、市の関係機関（母子担当保健師、要対協事務局、児童相談所児童福祉司等）をメンバーとしてケースの進行管理と併せ、市の各セクションが要保護児童や保護者に一丸となって取組むための仕組みとなっている。

事例（香川県の取組）《緊密な連携を図るための取組》

平成20年度から、各児童相談所管内で「市町相談窓口職員研修会及び情報交換会」を年3回定期開催している。

初年度は、各児童相談所管内の「市町と児童相談所の役割分担及び連携」をテーマとし、「市町と児童相談所のフロー図・役割分担図」「統一様式」などを作成した。

平成21年度は市町ケース進行管理会議の在り方や「進行管理表」についての検討、市町職員の研修、意見交換を行った。市町と児童相談所等が協働して緊密な連携や役割分担して対応した事例の検討を行う予定にしている。

2) ケース管理を適切に行うための取組

要保護児童対策地域協議会の管理対象としたケースの中には、市区町村と児童相談所の事例対応に切れ目のないよう、連携を図りながら対応する必要のあるものが多い。多くの自治体で、対象ケースについて市町村と児童相談所で共通の台帳（進行管理台帳）を作成

し、定期的に進行管理会議等を実施することで、支援が途切れることがないように工夫している。

(1) ケース管理のシステム化

妊娠期(妊娠届出)から就学前(乳幼児期)まで共通のカルテを活用する(青森県、徳島県)、ケース記録を統一するなど、複数の関係機関で連携して継続的な支援を行うための記録の整理が、多くの自治体で進んでいる。ケース記録の整理方法として、「区単独ケース」「共通ケース」「児相単独ケース」に分類するといった取組(東京都世田谷区)も見られる。

また、出生から新生児訪問・乳児全戸訪問、乳幼児健診、予防接種等の実施状況や結果についての記録すべてをデータベース化し、庁舎内オンラインにより関係部署で共有している自治体も複数見られる。

●特徴的な例●

- ・乳児健診・幼児健診の受診状況、各種予防接種の接種状況を入力しシステム管理する。(乳幼児管理システム)(青森県八戸市)
- ・システムで管理している。①健診や訪問等で継続管理が必要な対象者を選定、②①で選定した対象者名、担当者名、フォローが必要だと考えたきっかけ、対応月、管理手段(健診、電話相談、訪問等)を入力、③毎月初め同システムより管理者一覧表を作成し、保健師・家庭児童相談員で共有する。各担当者が管理手段をもとにフォローを実施。フォロー内容はシステムに入力、④継続フォロー対象者は、対象月を変更し、要点を残す。(新潟県妙高市)
- ・乳幼児がいる全世帯の情報及び保健師の訪問状況、指導内容等について把握できる健康管理システムが入り、母子保健担当部署及び虐待・要保護児童等担当部署両方で確認できる。
(群馬県前橋市)
- ・「基本情報」、「ケース管理票(月毎)」、「実態把握票(年)」の共通シートを作成し、電子媒体で管理・活用している。(東京都渋谷区)
- ・訪問結果を個人カードと共にシステムにも入力しており、ケースに迅速に対応できるようにしている。(石川県小松市)
- ・フォローが必要になったケースについては、システムに入力し、その後の健診・相談・訪問等で継続して管理できるようにしている。(山梨県甲斐市)
- ・母子保健のコンピューターシステム(HAITU)の管理により、追跡でフォローしたり、支援者で情報を共有できることで、適切な時期にサポート支援を行っている。(長野県佐久市)
- ・乳児家庭乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業については、共通のシステムを使用し、最新の情報(訪問状況等)などが随時把握できるようにしている。(滋賀県草津市)
- ・全ケース一覧表を毎月作成し、訪問・電話連絡の予定、関係機関への確認・調整の予定、ケース検討会議開催予定等支援計画を記入し、支援のもれ落ちを防ぐよう努めている。(京都府)

事例（千葉県の取組）《電算化システムによる管理の取組》

電算システムの利用により、台帳作成・記録の蓄積・履歴の確認等を行い、継続的に経過を管理し迅速な対応を図り、対応漏れを防いでいる。

具体的には、次のような取組を各市で行っている。

- ・訪問等相談記録のデータをシステム管理化し、担当者以外でも迅速なケース把握が可能になった。（我孫子市）
- ・紙ファイルの他にパソコンによるデータ管理を行っている。（四街道市）
- ・ケース管理台帳を電算化し、訪問事業等の履歴を入力することにより、継続的な経過管理や迅速な履歴の確認と対応が可能となった。（八千代市）
- ・コンピューター導入により情報の一元化を図っている。（松戸市）

●特徴的な例●

- ・虐待・要保護児童、家庭への対応、発達障害児等への支援を行う「こども相談支援係」と、母子保健全般及び乳児家庭全戸訪問事業を担当する「こども健康係」の両係に健康管理システムが導入されており、乳幼児がいる全世帯の情報及び保健師の訪問状況、指導内容等について把握可能。情報確認、管理職側での進行管理が可能。（群馬県前橋市）
- ・児童や家庭に関する情報や相談記録等はすべてデータベース化している。（兵庫県加古川市）
- ・支援内容などの情報を一元的に電算管理している。（山口県周南市）
- ・母親の母子手帳交付時から産婦訪問・児の状況からすべてデータで管理しており、訪問対象者リストもデータで抽出する。（福岡県）
- ・健康診査や保健・福祉サービス等の提供状況等のデータを管理する健康福祉総合システムに入力し、進行管理を行っている。（熊本県熊本市）

（２）定期的なケース管理の実施

また、緊急度を３段階に分け、毎月順番に定期的に支援の進行状況を確認する（千葉県市川市）、モニタリングの体制を整備する（愛知県、金沢市）、介入時と３か月後を目途にケース会議を行い処遇を決めている（沖縄県宜野湾市）など、緊急度を複数段階設定し対応の標準化を図る自治体や、緊急度に基づくモニタリングの時期を予め決めている自治体の取組が見られる。

●特徴的な例●

- ・ケース進行管理では、虐待発生リスクの程度（高・中・低）を判断するアセスメント票を作成し使用している。（岐阜県岐阜市）

(3) その他の取組、工夫

- ケースの見立てや方針を共通理解しながら事例を共有している。切れ目のない対応となるよう、市区町村とは常に責任の主体を明確化している。
- 児童相談所での支援終了後、当該市へのケース移管が必要な場合は文書通知している。
- 児童相談所で通報を受け初期調査を行い、ケースを地区担当児童福祉司が引き継いだ時点でリスクアセスメントを実施。必要に応じて市区町村に支援依頼を行い、確実なケースの共有に努めている。
- 年2回程度、児童相談所職員と各区担当部署職員の合同研修を実施することで、虐待ケースのアセスメント等について共通の視点を持てるよう取り組んでいる。
- 児童相談所での支援終了後、当該市へのケース移管が必要な場合は文書通知している。
- 市町村で判断のつかないケースについては、電話や文書で伝えられないニュアンスを、児童相談所の担当者に直接状況を把握してもらうことにより伝わるようにしている。
- 就学前の児童に関する情報についても定期的に連絡会議等を開催し、情報共有している。
- 家庭相談室と保健センターで定期的（月1回）に連絡交流会を実施している。
- 小康状態のケース・終了したケースについても、再燃悪化することがあるので、情報収集は怠らないようにしている。

事例（横浜市取組）《養育支援マニュアル作成》

児童虐待（不適切な養育）の対応については、区福祉保健センターと児童相談所で共有化したマニュアルにおいて基本的なルールを定め、妊娠期からの支援や支援に必要な養育者への支援に取り組んでいる。

＜マニュアルの内容例＞

母子健康手帳交付時の対応及び支援基準

妊娠届出書の提出時の対応

不適切な養育状況の判断指標とする「5段階分類」やチェックシート

乳幼児健診未受診者フォローのフロー図

生活保護のケース分類及び訪問頻度基準 など