

図13 技術職の訪問スタッフの研修内容

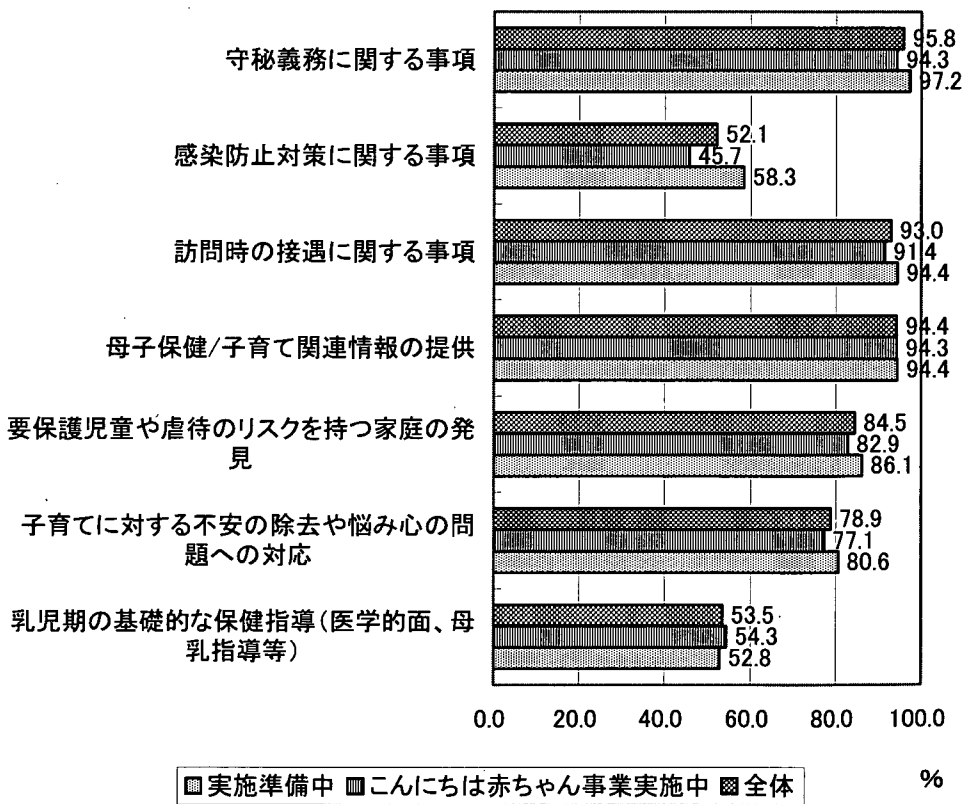


図14 非技術職の訪問スタッフの研修内容

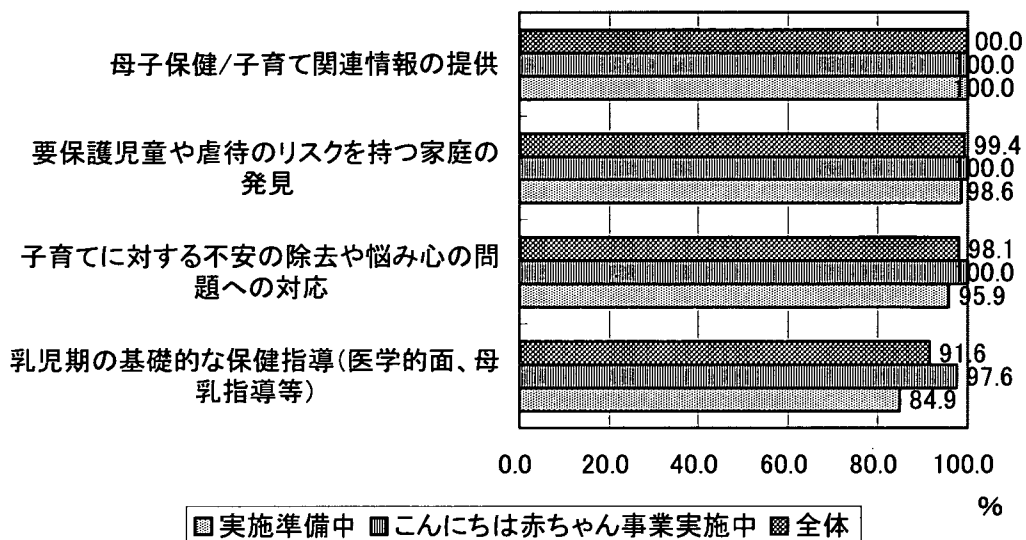


図15 技術職の訪問スタッフの訪問内容

7) 「こんには赤ちゃん事業」の家庭訪問の内容

i. 技術職

「こんには赤ちゃん事業」の実施および実施準備をしている市区全体における、「こんには赤ちゃん事業」の家庭訪問を担当する技術職スタッフの家庭訪問の内容は、技術職が訪問スタッフを担う市区の内、「乳児期の基礎的な保健指導（医学的面、母乳指導等）」を含むのが 142 (91.6%)、「子育てに対する不安の除去や悩み、心の問題への対応」を含むのが 152 (98.1%)、「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」を含むのが 154 (99.4%)、「母子保健・子育て関連情報の提供」を含むのが 155 (100%) で、ほとんどの市区が4つの項目すべてを含めているという結果であった。しかし、少数だが「乳児期の基礎的な保健指導（医学的面、母乳指導等）」、「子育てに対する不安の除去や悩み、心の問題への対応」、「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」には対応しない市区も見られた。

「こんには赤ちゃん事業」の実施状況別に

比較すると、「こんには赤ちゃん事業実施」の市区と「実施準備中」の市区で大差はなかったが、「乳児期の基礎的な保健指導（医学的面、母乳指導等）」の項目で「こんには赤ちゃん事業実施」の市区では97.6%が含まれているのに対し、「実施準備中」の市区では91.6%と比較的少ない傾向にあった。（図15）

ii. 非技術職

「こんには赤ちゃん事業」の実施および実施準備をしている市区全体における、「こんには赤ちゃん事業」の家庭訪問を担当する非技術職スタッフの家庭訪問の内容は、非技術職が訪問スタッフを担う市区の内、「母子保健・子育て関連情報の提供」を含むのが 73 (100%) と一番多く、次いで「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」を含むのが 64 (87.7%)、「子育てに対する不安の除去や悩み、心の問題への対応」を含むのが 55 (75.3%) で、「乳児期の基礎的な保健指導（医学的面、母乳指導等）」を含むのが 10 (13.7%) と一番少なかった。

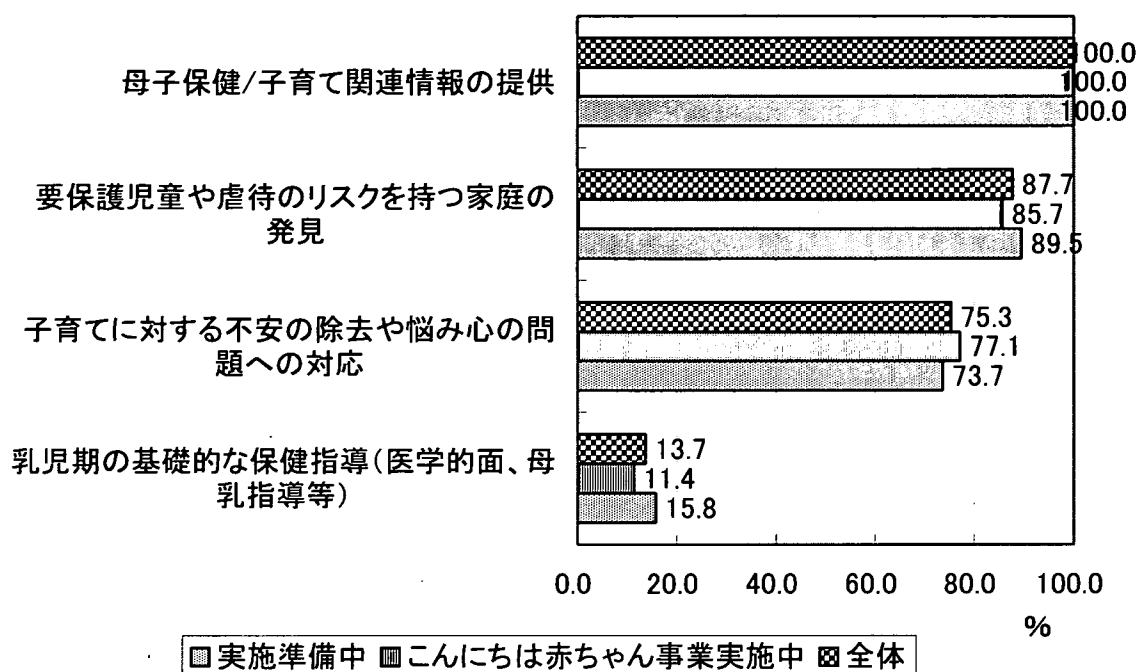


図16 非技術職の訪問スタッフの訪問内容

「こんにちは赤ちゃん事業」の実施状況別に比較すると、「こんにちは赤ちゃん事業実施」の市区と「実施準備中」の市区で大差はなかった。(図16)

8) 「新生児訪問」と「こんにちは赤ちゃん事業」の関係

「こんにちは赤ちゃん事業」の実施および実施準備をしている市区全体における、「新生児訪問」と「こんにちは赤ちゃん事業」の関係は、

「こんにちは赤ちゃん事業を新生児訪問に替わる包括的な訪問としてとらえ、新生児訪問は親の希望やハイリスク妊娠等のニーズがあった場合の特別な訪問として位置づけ機能分担する」が41(21.1%)、「こんにちは赤ちゃん事業に新生児訪問で実施していた乳児期の基礎的な保健指導を付加して新生児訪問を組み替えた(代替、一本化した)包括的な訪問としてとらえる」が41(21.1%)と一番多く、次いで「新

生児訪問を乳児期の基礎的な保健指導から子育て支援、児童虐待等の要保護児童の発見に至るまでの包括的な訪問と位置づけ、こんにちは赤ちゃん事業は要保護児童の発見に特化させたものとして位置づけ機能分担する」が34(17.5%)、「両方とも乳児期の基礎的な保健指導から子育て支援、児童虐待等の要保護児童の発見に至るまでの包括的な訪問と位置づけ時期をずらして重層的に実施」が30(15.5%)、「新生児訪問が実施できなかった対象児に新生児訪問の代わりとしてこんにちは赤ちゃん事業を実施」が30(15.5%)と続き、「調整は行わないでそれぞれ実施」が17(8.8%)と一番少なかった。

「こんにちは赤ちゃん事業」の実施状況別に比較すると、「こんにちは赤ちゃん事業実施」の市区と「実施準備中」の市区で大差はなかった。(図17)

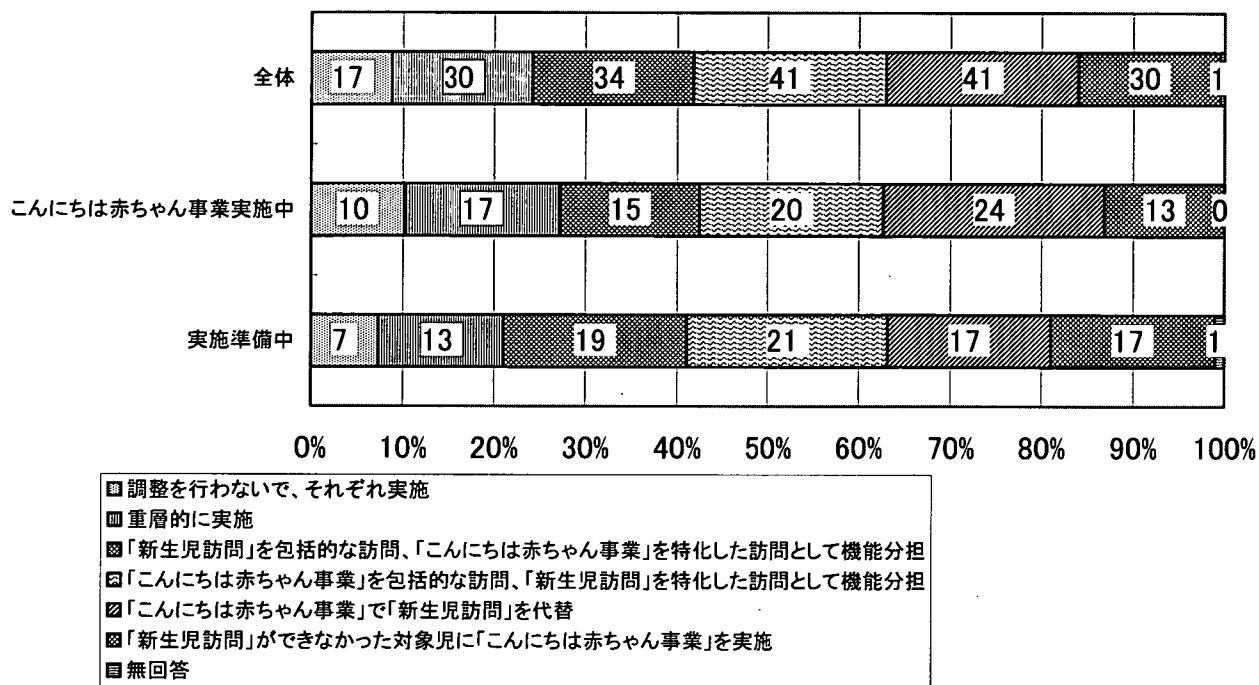


図17 「新生児訪問」と「こんにちは赤ちゃん事業」の関係

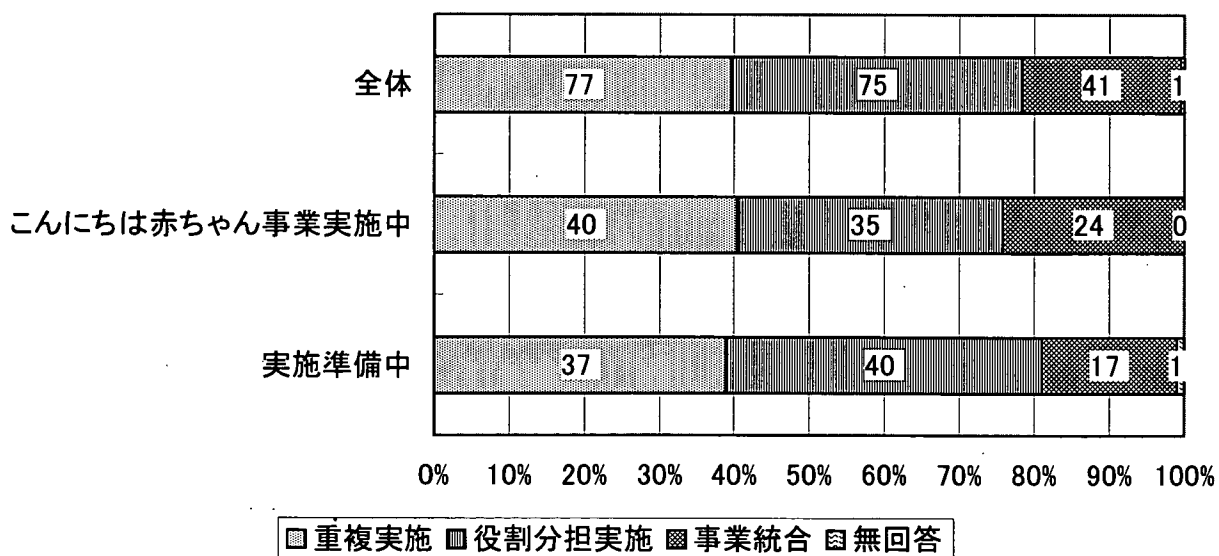


図18 「新生児訪問」と「こんにちは赤ちゃん事業」の関係の分類

「新生児訪問」と「こんにちは赤ちゃん事業」の関係の選択項目をその性質によって、「調整は行わないでそれぞれ実施」と「両方とも乳児期の基礎的な保健指導から子育て支援、児童虐待等の要保護児童の発見に至るまでの包括的な訪問と位置づけ時期をずらして重層的に実施」と「新生児訪問が実施できなかった対象児に新生児訪問の代わりとしてこんにちは赤ちゃん事業を実施」を【重複実施】とし、「新生児訪問を乳児期の基礎的な保健指導から子育て支援、児童虐待等の要保護児童の発見に至るまでの包括的な訪問と位置づけ、こんにちは赤ちゃん事業は要保護児童の発見に特化させたものとして位置づけ機能分担する」と「こんにちは赤ちゃん事業を新生児訪問に替わる包括的な訪問としてとらえ、新生児訪問は親の希望やハイリスク妊娠等のニーズがあった場合の特別な訪問として位置づけ機能分担する」は【役割分担実施】とし、「こんにちは赤ちゃん事業に新生児訪問で実施していた乳児期の基礎的な保健指導を付加して新生児訪問を組み替えた（代替、一本化した）包括的な訪問としてとらえる」を【事業統合】と分類整理してみると、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施および実施準備をしている市区全体においては、【重複実施】が77(39.7%)と一番多く、次いで【役割分担実施】が75(38.7%)、【事業統合】が41(21.1%)と続いた。

「こんにちは赤ちゃん事業」の実施状況別に比較すると、「こんにちは赤ちゃん事業実施」の市区と「実施準備中」の市区で大差はなかった。(図18)

9) 「こんにちは赤ちゃん事業」未実施の理由

「こんにちは赤ちゃん事業」未実施の41市区の未実施理由(複数回答)は、「業務多忙で実

施する余裕がない」が26(63.4%)が一番多く、次いで「適切な訪問スタッフがいない」が24(58.5%)、「その他の理由」が23(56.1%)、「予算に余裕がなく事業化できない」が20(48.8%)、と続き、「新生児訪問が充実しているので必要ない」が6(14.6%)、「市の母子保健・児童福祉の現状からみて事業自体の必要性を感じない」が6(14.6%)、「事業の趣旨が市の方針とあわないので実施したくない」が2(4.9%)で、少ない結果であった。

人口規模別に見ると、10万人以上20万人未満の26市区では「業務多忙で実施する余裕がない」が18(69.2%)一番多く、20万人以上30万人未満の4市区では「その他」が3(75.0%)と一番多く、30万人以上50万人未満の7市区町村では「適切な訪問スタッフがいない」が6(85.7%)一番多く、50万人以上100万人未満の3市区では「その他」が3(100%)と一番多く、100万人以上の1市区では「その他」が1(100%)で一番多かった。(図19)

実施しない理由のその他には、10万人以上20万人未満では「子ども部を中心に、関係機関で検討中」、「4か月児健診において、育児不安や育児困難感の強い母を把握し、虐待予防のための支援につなげるため、虐待予防スクリーニングシステムを利用している」、「4ヶ月児を対象に乳児健康診査を実施しており約9割の受診があり、個別的な育児支援を実施している。未受診者対策もしており、4ヶ月児の94%を把握している」、「新生児訪問を拡大し、希望者には第1子にかかわらず全数訪問している。また、乳児健診未来所者にも全数訪問し、乳児健診を含め、乳児期早期に全数を把握しているため」、「現在、育児支援訪問員として看護師3名保育士2名を雇い上げて新生児訪問から健診後の未受診者対策をしている。保健師は、育児

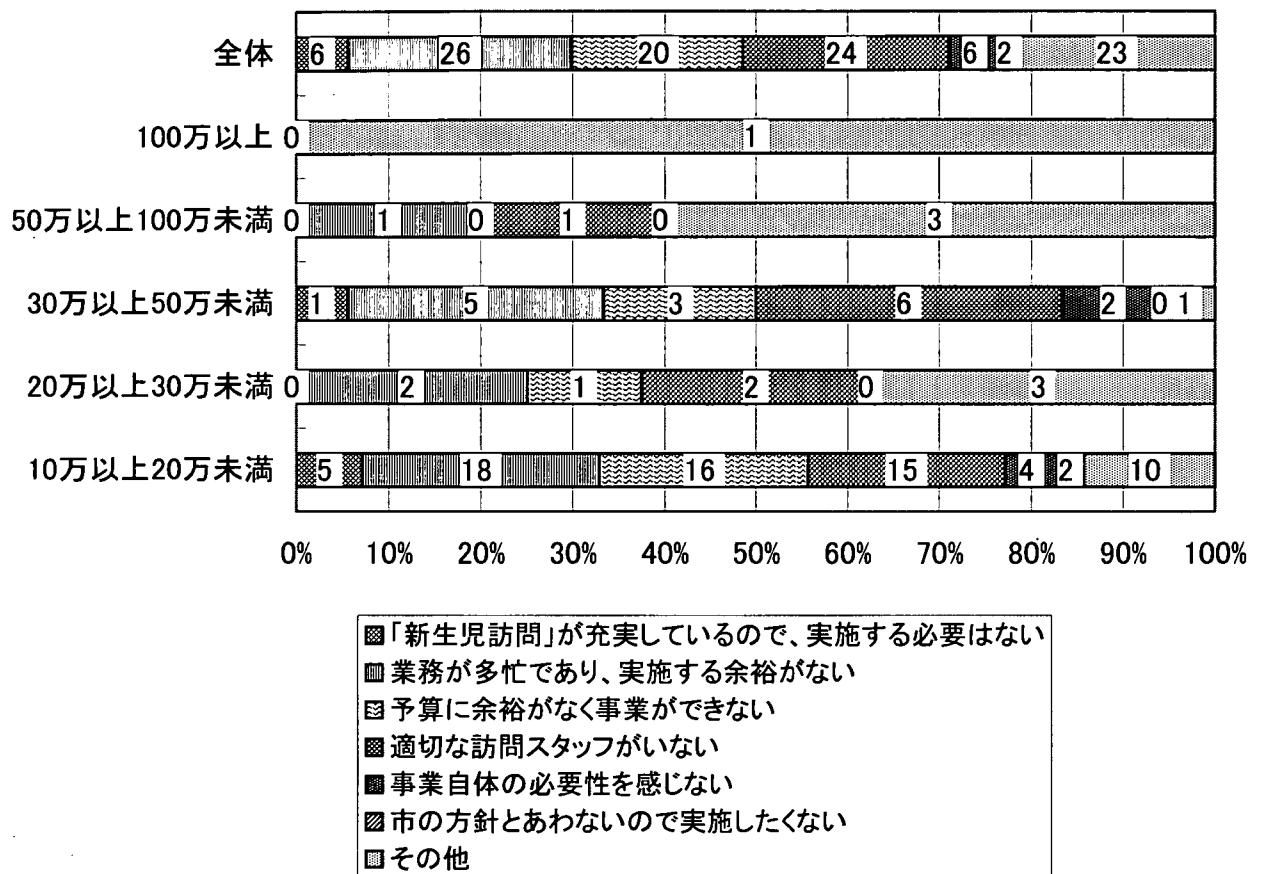


図19 こんにちは赤ちゃん事業を実施しない理由(複数回答)

支援家庭を中心に訪問している。訪問時期が生後4か月までに把握でき、訪問に行けるケースが60～70%、100%に向けて体制を強化していきたいと考えている」、「育児支援家庭訪問事業及び2ヵ月児集団健診を行ない、ほぼ全数把握と育児支援を行なっている」、「実施の方向で検討中である」、「現在は2のとおり特定の児を選び出して実施しているが保健部門と子ども家庭課との連携を密にとり必要な母子には妊娠中からフォローしている状況である。今のところこの方法がより効果的・効率的と考えている」、「事業の必要性は感じるが、区としての方針が定まっていな中での実施は難しい状況です。保健部門では出生通知受理率・新生児訪問率の上昇を目指しています」とあり、

20万人以上30万人未満では、「H21実施予定」、「現在、訪問の充実(拡大)にむけ、具体的な準備に入っているが、21年度までに100%達成は難しいと考えられるため、現状で『こんにちは赤ちゃん事業』とはいえない。実施方法としては、『こんにちは赤ちゃん』に準じて実施予定」、「母子保健担当課で乳児の訪問事業を助産師・保健師・母子保健推進員で行っているが、個人情報保護(条例)の問題で全戸訪問ができない状況で、今後の方法を検討中」とあった。また、30万人以上50万人未満では、「保健師、助産師において虐待のハイリスク家庭に訪問したい」、「出生後全員にアンケートを送付し希望者に訪問を実施、未返送者に対しても訪問を実施している」、50万人以上100万人未満では

「『育児支援家庭訪問事業』は、子ども育成部（子ども家庭支援センター）が既に実施している。この関係の中でお互いの役割分担の中で『新生児訪問』『こんにちは赤ちゃん事業』が開始できればと考えている」、「今現在、調査・研究中」、「乳児健診（受診率 98.99%）にて、南多摩方式の子育て質問票を活用し、要支援家庭を選定、支援をしている」。100 万人以上では「現在、市独自事業として※『赤ちゃん訪問事業』を行っているが、訪問スタッフ等地域の実情を勘案し、条件が整えば国の『こんにちは赤ちゃん事業』へ移行することも検討している（※児童委員（主任児童委員を含む）が第 1 子出生家庭へ訪問している）」となっている。

10) 「こんにちは赤ちゃん事業」未実施の市区の出生児への全数訪問に対する意識

「こんにちは赤ちゃん事業」未実施の 41 市区において、今後、新生児期あるいは乳児期早期に、何らかの形で出生児の全数を訪問することに対する意識は、「できれば全数訪問を実施したい」が 26(63.4%)、「全数訪問が理想だとは思いますが、現実には無理であるので、訪問対象を選定して実施したい」が 11(26.8%)、「全数訪問の必要性は感じないので、訪問対象を選定するなりして実施したい」が 3(7.3%)、「無回答」が 1(2.4%)であった。(図 20)

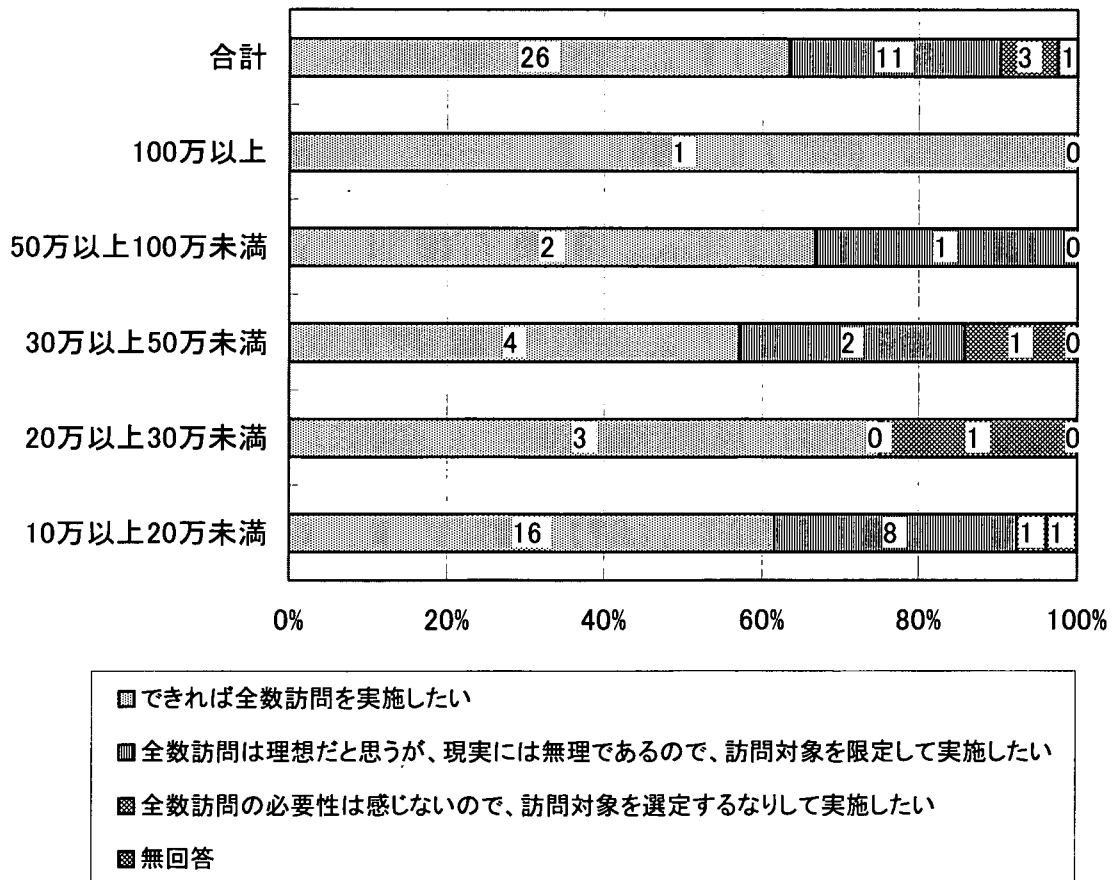


図20 新生児期あるいは乳児期早期の全数訪問に対する姿勢

D. 考察

1 地域における産後早期の家庭訪問の実際とその特徴

本調査の回収率は8割を超え、地域における「こんにちは赤ちゃん事業」への関心の高さがうかがえた。また、各自治体において、本事業の必要性に関する理解も高く、既に実施中のところ、準備中のところが混在しており、またそれぞれの自治体において事業の形態もさまざまであるが、多くの自治体において出生全数の家庭訪問を行うことに重点が置かれている傾向にあることが分かった。その一方で、実施しているとしながらも、全出生児を対象としていない自治体も見られること、また全数訪問は行わないとしている自治体も一部あることが明らかになった。

1) 「こんにちは赤ちゃん」事業の実施状況

実施状況については、実施している自治体は4割であり、事業開始準備中の自治体も含めると約8割にのぼる。その一方で、2割弱の自治体においては、事業を実施しない方針であることが明らかになり、自治体によって実施状況に大きな格差が認められた。

未実施の理由として、業務多忙や予算、適した人材がないことが挙げられているが、新生児期あるいは乳児期早期に何らかの形で出生児全数を訪問することについて、「できれば全数訪問したい」「理想は全数訪問」と考える自治体は9割にのぼった。今までも新生児訪問の全数訪問を目指してきたが実行に移すことができずについて、今回を契機に全数把握を目指したいと考える自治体が、未実施自治体の中にも多数あることがうかがえた。

その一方で、実施しない理由として、「市の母子保健・児童福祉の現状からみて、事業自体の必要性を感じない」、「事業の趣旨が市の方針にそ

ぐわない」と回答した自治体もあり、「こんにちは赤ちゃん事業」の意図するところが、十分に広報されていない可能性があること、あるいは今回の調査では詳細な回答は得られていないが、趣旨を認識した上で敢えて全数訪問の必要性を否定している自治体もあることが推測された。

2) 出生児全数カバー率

「こんにちは赤ちゃん事業」は地域の出生児に対して全数訪問を実施することを重点課題としている。全数を対象にしていない自治体は2割見られたものの、「こんにちは赤ちゃん事業」を単独事業とはせず、既存の新生児訪問と「こんにちは赤ちゃん事業」を両方合わせて出生児全数をカバーしている自治体もあった。「こんにちは赤ちゃん事業」の実施にあたり、その形態に差はあるものの、「全戸訪問」を実施している自治体が8割を超えていることから、事業の目標は概ね浸透していると考えられる。一方、出生児全数をカバーしていない自治体も見られ、「こんにちは赤ちゃん事業」がハイリスクアプローチとしてのみ展開されているケースがあることもうかがえた。

3) 担当部署と技術職の関わり

「こんにちは赤ちゃん事業」の担当部署は保健部門であるところが6割、福祉部門は3割、残りの1割が保健と福祉を統合した部門という結果であり、福祉部門、もしくは保健と福祉を統合した部門を合わせると4割を超えている結果であった。また、本事業開始にあたり関連の深い事業と予測できる「新生児訪問」の担当部署は全体の9割が保健部門であった。また、1割は、こども部やこども家庭課などの名称で、保健と福祉を統合した部門が担当しており、その他教育委員会というところも一か所見られた。

今回の「こんにちは赤ちゃん事業」はそもそも

内閣府少子化担当の部署が提案し、母子保健課につなげたが、予算の問題もあり、児童虐待の担当である部署が実現に持って行ったという経緯がある。（「これでいいのか少子化対策」増田雅暢著 ミネルヴァ書房 2008.2.10）また、過去においても次世代育成計画は、母子保健課経由ではなく、福祉部門からの通達であり、市区町村での計画策定は福祉が担当する割合が多いという状況にあった。今回の「こんにちは赤ちゃん事業」についても、同様の経過をたどることが予測されたが、実際には保健部門が担当するところが6割を超えており、9割に近い自治体において企画にあたり保健師などの技術職が主担当もしくは主体的に関与している。地域の母子や家族のニーズをとらえている保健師が9割以上関与しているという結果が明らかになった。それぞれの自治体が「こんにちは赤ちゃん事業」の目的をどのように位置付けているか、本事業の実施形態から窺い知ることができる。

興味深い点として、既に実施中である自治体の7割以上が、技術職である保健師が主担当であり、実施準備中の自治体よりその割合は高かった。前述のとおり、全数把握を必要としている技術職は多く、主担当であれば実施までスムーズに進められる。行政において、企画の主担当であれば、その事業に関与できる度合いが大きいと、技術職である保健師が主担当であるか否かにより実施の時期にズレが生じたことも考えられる。

4) 「こんにちは赤ちゃん事業」訪問の内容

(1) 訪問スタッフ

家庭訪問を担当するスタッフは、実施中、準備中である自治体の約6割が技術職のみであり、既に実施中の方が、技術職が従事する割合が高かった。

非技術職の職種としては、実施中の自治体では

児童委員、母子保健推進委員等がその6割をしめ、準備中の自治体においては、子育てボランティアや一般公募の割合が高くなっている。実施中の自治体は、既存の人材を用い事業実施をしており、準備中の自治体においては、本事業開始にあたり新たな人材を募っていることが考えられた。

厚生労働省では、この事業を「児童虐待防止」と結びつけているが、必ずしもこの目的に絞る必要はないものと考えている。もう少し広い観点からとらえると、ひとつは、子どもが誕生したすべての家庭に対して、市町村から訪問することにより、市町村が自分の管内の子育て家庭に対して責任をもって支援するという姿勢を示すことに大きな意味があると考えている。そして、核家族化により孤立しがちな子育て家庭に対して、子育ては母親ひとり、あるいは夫婦だけで悩むものではない、というメッセージを出すことをねらいとしている（「これでいいのか少子化対策」）。

技術職が行う訪問と非技術職が行う訪問では、目的が異なることが考えられる。技術職は、育児指導や保健指導、養育者の精神保健支援など積極的支援が可能となる。さらに、訪問者と継続支援を行う支援者が同じである場合は、要支援家庭への導入は行いやすい。しかし、地域情報の提供はできても、地域づくりや地域住民とのきずな作りに至るのは難しいのが現状である。

非技術職が訪問を行う場合、母親または父親から子育てに関する悩みや要望をきちんと聞き出したり、必要に応じて、専門家の訪問につなげたりすることが重要であるので、訪問者については、子育て家庭の立場に立って丁寧に対応できるような一定の研修は必要である。（「これでいいのか少子化対策」）。実際に、スタッフの研修はほとんどの自治体で実施されており、各自治体で研修が必要であることが概ね認識されていた。

住民が行う訪問は、母をねぎらい、地域に親子

を迎える姿勢を住民自身の声で伝えることが可能であり、孤立しがちな親子に対しては温かい支援になりうる。今回の調査において、地域住民が訪問を行っている自治体は多いとは言えないが、いかなる支援が行われているのか更に調査を深める必要はある。

(2) 訪問の内容

① 新生児訪問と「こんにちは赤ちゃん事業」

新生児訪問と事業統合した自治体では、訪問の内容は、「乳児期の基礎的な保健指導」「子育てに対する不安の除去」「要保護児童や虐待リスクを持つ家庭の発見」「母子保健・子育て関連情報の提供」のすべての項目を網羅している。重複実施の自治体は7割、役割分担実施は6割である。事業統合による訪問は、すべての項目を網羅しているが、前述したとおり、自治体職員である技術職のみで行う訪問の短所も考慮すべきである。

② 技術職と非技術職

技術職の行う訪問の方が、非技術職が行う訪問に比べ、「乳児期の基礎的な保健指導」「子育てに対する不安の除去」「要保護児童や虐待リスクを持つ家庭の発見」「母子保健・子育て関連情報の提供」のすべての項目を網羅している。非技術職の訪問は、「乳児期の基礎的な保健指導」を含む割合が低く、「子育てに対する不安の除去」「要保護児童や虐待リスクを持つ家庭の発見」「母子保健・子育て関連情報の提供」が7割を超えている。尚、「母子保健・子育て関連情報の提供」は技術職・非技術職ともに100%である。

5) 「こんにちは赤ちゃん事業」の実施と自治体の特徴

① 「こんにちは赤ちゃん事業」実施中の自治体

新生児訪問によって4割の自治体が全出生児を対象としており、その割合はこんにちは赤ちゃん事業準備中・未実施の自治体に比べると高かつ

た。また、こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問を合わせると、8割の自治体が全出生児をカバーしていた。

次に、事業の担当部署についてであるが、既に実施中である自治体の7割以上が、技術職が主担当であり、実施準備中の自治体よりその割合は高かった。出生児の全数把握を重要と考える技術職は多く、主担当であることで実施までスムーズに進められたと考える。また、訪問スタッフについても、実施中の自治体の7割以上が技術職職員であり、新生児訪問の対象拡大もしくは調整等により実施していることが考えられた。既存のサービスを利用したことにより、早期の実施が可能となったと考える。

② 「こんにちは赤ちゃん事業」準備中の自治体

新生児訪問の対象を全出生児としている自治体は1割をきっており、その割合は低い、「こんにちは赤ちゃん事業」と合わせると9割近い自治体が全出生児のカバーが可能となる。新生児訪問を十分にできなかった自治体が、こんにちは赤ちゃん事業実施に伴い、全数訪問に移行させたいと考えていることがうかがえる。

準備中である6割の自治体の主担当は技術職で、2割以上の自治体は主担当ではないが主体的に関与している。実施中の自治体に比べ、主担当でないが主体的に関与している割合が高かった。主担当は、実施だけでなく予算、企画等全ての担当となるが、主体的に関与の場合、予算や企画の関与は従的なものにとどまるため、行政において、関与の程度によって大きな違いが生じる。また、訪問スタッフについては、実施中の自治体に比べ、非技術職の割合が高い。また、非技術職の職種についても、子育てボランティアや一般公募など事業開始にあたり起用したと考えられるスタッフが1割見られた。

③ 「こんにちは赤ちゃん事業」未実施・実施予定

なしの自治体

新生児訪問の対象を全出生児としている自治体は、1自治体のみである。過半数の自治体が、全数ではなくまた特に対象を限定せず行っており、全数カバーすることは困難な状況である。

担当部門については、実施中・準備中の自治体と傾向が異なり、担当部署は保健部門が半数以下である。保健・福祉部門以外の「教育委員会」や「検討中」「未定」などの回答も2割を超えている。担当部門が決定しなければ実施は難しく、また通常訪問事業を担当していない部署が訪問事業を始めるには時間を要するだろう。

一方新生児訪問のみで全数把握が可能としている1自治体もあり、その手法や実施方法については、さらに詳しい調査が必要である。

2. 実態から明らかになった地域における産後早期の家庭訪問の課題

1) 全数訪問の意義

全数訪問・出生児の全数把握の意義、必要性を感じている自治体は多く、未実施の自治体においても、乳幼児健診の更なる充実や検診未来所対応による全数把握などで各自治体は対応していた。

新生児訪問は、第1子や未熟児、若年妊婦など、保健師など自治体職員が支援の必要があると考えられる家庭や、親や病院等からの要請があった家庭を対象に実施されてきた経緯がある。医療機関からの情報や要請は医療的見地に特化されたものであり、自治体側がハイリスクと考える家庭や親から訴えがある家庭などは支援対象となるものの、潜在的ハイリスク家庭へのアプローチは困難であった。

全妊産婦を把握するためには、医療機関を通す方法ももちろんある。その場合、医療機関との連携というより、医療機関が主体的に取り組むことが必要であり、里帰り出産も多く、入院期間が短

縮している昨今、難しい状況である。

ハイリスク把握やケース把握に医療機関との連携は必要であるが、行政主体で全妊産婦を把握する方法は訪問以外に存在しない。自治体が主体的に全数訪問することにより、どの家庭へも平等に最初のアプローチが可能になり、潜在的ハイリスク家庭把握の機会につながりやすい。

また、全数を訪問する意義はポピュレーションアプローチでもある。効果的なハイリスクアプローチのためには、ポピュレーションアプローチが重要ではある。しかし、ポピュレーションアプローチの意義は、ハイリスク群を抽出するためだけのプロセスではなく、集団としてのリスクを軽減することでもある。特に支援を必要としない大多数の家庭にも、産後早期から関わり、家族を支え、応援するというスタンスの提示ができる。また、家族も子育て支援サービスの利用や参加することが可能となる(藤内・保健師ジャーナル2007.)。

2) 新生児訪問と「こんにちは赤ちゃん事業」との関係

新生児訪問の全国平均実施率は、2割程度と言われている。また今回の調査では、「こんにちは赤ちゃん事業」を準備中もしくは未実施の自治体において、新生児訪問の対象は全数とされていない割合が多く、対象者を選定もしくは本人からの要請により訪問が行われている。「こんにちは赤ちゃん事業」の実施により、7割以上の自治体において全数把握が可能になったことは、本事業の評価できる点である。新生児訪問では難しかった全数訪問を、本事業開始を機に実現にこぎつけた自治体が少なからずあった。

「こんにちは赤ちゃん事業」には、従来の新生児訪問の拡大事業として位置づけられているケース、新生児訪問の不足部分を補う事業として位置づけられているケース、あるいは新生児訪問と

は趣旨の異なる事業として展開されているケースがあると考えられる。既存の新生児訪問の拡大、調整、役割・目的を分担して実施など、新生児訪問と「こんにちは赤ちゃん事業」の関連形態は表のように大別したものの、実際の組み合わせは非常に多種多様であった。いかなる形態においても全数カバー率は7割を超え、各自治体が様々な方法により試行錯誤のなか「全戸訪問」を目指していることが見受けられた。

新生児訪問を活用するメリットは、技術職が保健指導を提供しつつ、育児不安の強い親や産後うつ病の早期発見、虐待リスクや要支援家庭の発見が、専門的な視点を持って可能になることである。また、既存の新生児訪問を全数にすることを「こんにちは赤ちゃん事業」と位置付けることは、新規事業を立ち上げるより実施にかかる労力を省くことができると考えられ、新生児訪問と調整しながら実施している自治体も多い。

新生児訪問との統合により、「こんにちは赤ちゃん事業」を行う場合、地域の子育て・母子保健情報の提供は可能であるが、一方的な情報提供に始終してしまいがちである。虐待予防活動においては、希薄になった地域の関係性の再構築に向けて、地域全体がその環境整備に取り組む必要がある。地域には、潜在的な資源がある。子育て資源を有効活用できるためのネットワーク化など、子育てエンパワメントの観点が必要と考えられている（櫃本、公衆衛生2006.1）。技術職や自治体職員が行う訪問は、地域に家族をつなげること、地域でこどものいる家族を迎えること、地域との関係性を構築することまでは至りにくい点は考慮しなければならない。地域の協力による「こんにちは赤ちゃん事業」は、地域の関係性の再構築に向けた機会となる可能性を持っている。

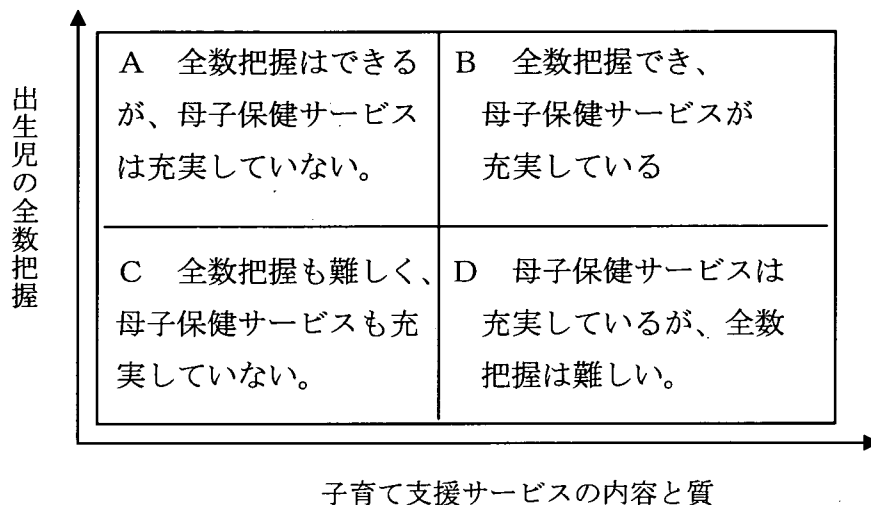
3) 「こんにちは赤ちゃん事業」と子育て支援

「こんにちは赤ちゃん事業」に何を求めるか、

何を目的にするかは、各自治体を取り巻く子育て支援環境により異なり、それを認識した上で進めていく必要がある。「こんにちは赤ちゃん事業」の鍵は「全数訪問」である。前述のとおり、全数把握はハイリスクアプローチだけでなくポピュレーションアプローチとしての効果もある。虐待の早期発見だけでなく、子どもが誕生したすべての家庭に行政も地域も支援するという姿勢を提示していくことは、子育て家庭自身のエンパワメントにも有効である。現在、事業未実施の自治体は、全数把握について再度検討する余地はあるのではないかと。

図21は、各自治体の出生児の全数把握と母子保健サービスの内容と質の関係を示したものである。縦軸に出生児の全数把握、横軸に子育て支援サービスの内容とその質をとった場合、各自治体の位置するところ、不足する部分はどこなのかを知りうることで、「こんにちは赤ちゃん事業」に求める点が異なる。「こんにちは赤ちゃん事業」を含めた子育て支援サービス（ここでは、子育て家庭を取り巻く環境を含む新生児訪問、乳幼児健診、育児学級、地域自主グループの育成、NPOや地域住民との連携、医療機関連携など）をいかに駆使してBのエリアに到達させるかが重要である。そのために、「こんにちは赤ちゃん事業」に何を求めるのかを、各自治体がそれぞれの状況を踏まえた上で、「こんにちは赤ちゃん事業」の目的を認識しながら実施することが求められている。

図 21 出生児の全数把握と子育て支援サービスの内容と質の関係



3. 各自治体の現状に即した効果的な周産期ケアへの示唆

調査の結果から、「こんにちは赤ちゃん事業」の訪問を担当するスタッフが、行政職員であるか民間の人材であるか、また技術職であるか非技術職であるかにより、訪問内容も異なり、運用は自治体によりかなり多様であることがわかった。また、誰が訪問するかというより、何に重点を置いて訪問するかが重要であると考えられる。異常のスクリーニング、適切な育児指導ももちろん大切であるが、地域住民の力を生かすからこそ充実強化する部分もあることを認識した上で、地域の特性に合った形で、訪問の目的と趣旨を十分達成できる実施形態をデザインしていくことが重要になる。

このような多様な運用をされている事業を、全体として実施件数から評価することにはあまり意味を見出せない。むしろ、それぞれの自治体で、現状に合わせた実施態様の趣旨を明確にして評価するPDCAサイクルを確立していくことが重要だと思われる。そのためには、子育て家庭や

住民の視点を盛り込んだ評価指標の作成が必要になる。

こんにちは赤ちゃん事業を新規に行う意義として、①全数をカバーするポピュレーションアプローチとしての訪問事業 ②子育て家庭への継続的な支援を可能にする地域の人材の育成と活用 ③地域に継続的な関係性を生み出していくことによる地域づくりへの貢献などが考えられる。こうした趣旨が実施自治体において十分に生かされていくことが望まれる。

訪問の担い手が技術職であるか非技術職であるかを問わず、行政機関や技術職と地域住民のネットワーク構築が本事業の成果を高めていくためには不可欠である。とりわけ、非技術職が訪問事業を担うケースも想定されているこんにちは赤ちゃん事業においては、コスト削減やマンパワー補充のための住民活用ではなく、子育て家庭と地域住民の関係性構築の重要性を十分認識した上で、住民の持つ可能性を積極的に評価していく運用が必要である。また ①必要に応じて速やかに住民と技術職が情報共有し連携できるシステ

ム ②住民が自ら地域づくりをしていく主体的な活動をバックアップしていく体制 ③事業を担う住民の意欲とスキルを育成する支援体制の充実が求められる。

本事業が多様な形で運用されているということは、継続していく中で各自治体の実情に合わせてより地域に密着した形で活用されていく可能性を持った事業であると考えられる。人材の育成プログラム、PDCAサイクル確立のための評価指標モデル提示等、各自治体が最大限の効果を上げる形で事業展開していけるように支援していく体制づくりが今後の課題であると考ええる。

結語

近年、母子保健事業の多くは、虐待防止や要支援家庭の早期発見・支援などハイリスク家庭のアプローチを中心に進められてきた感がある。「こんにちは赤ちゃん事業」についても、さまざまな経緯があったものの、虐待対策課より発信された事業である。しかし、母子保健は、虐待防止の視点だけではない「地域の再構築」と「ポピュレーションアプローチ」が不可欠であることを実践の専門家はもちろん多くの有識者が語っている。虐待の早期発見という視点ももちろん重要であるが地域に住む子育て家庭の多くはポピュレーションアプローチの対象であり、「地域で子育てを支援する」という地域づくりを起点とした支援が求められている。本調査においても、地域の力を借りながら「こんにちは赤ちゃん事業」を展開している自治体も見られた。ハイリスクアプローチに偏りがちであった近年の母子保健対策を地域の再構築という観点も含め、各自治体で実施される「こんにちは赤ちゃん事業」についてより効果的な事業の実践とその評価の方法について検討することが必要である。

市、特別区 母子保健、児童福祉担当者様

「産後育児支援体制に関する実態調査」へのご協力のお願い

晩秋の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

こどもの虐待は、増加の一途であり、対策は緊急を要する事態となっております。

厚生労働省は、本年度からはこんにちは赤ちゃん事業を創設し、解決に向けての予防策を打ち出しております。しかしながら、その周知を始め、既存の新生児家庭訪問との相違や事業内容、効果についての説明が曖昧であり、多くの市では実施に至っていない状況にあるのが現状と考えます。

そこで、私どもでは、平成 19 年度より、厚生労働科学研究費（政策科学総合研究事業）の補助金をうけ、新生児家庭訪問、こんにちは赤ちゃん事業に代表する早期における家庭訪問事業を取り上げ、実態及び課題について調査し、産後育児支援の効果的活用を展開するための仕組みについて提言していくことを目的に人口 10 万人以上の市、特別区への実態調査を計画しました。

調査に回答して頂きました情報につきましては、個人情報保護法ならびに、関係法規定を遵守し、個人の方が特定されることはありません。また、本研究以外の目的で使用することもありません。

つきましては、本研究の主旨をご理解いただき、別紙のアンケート調査へのご協力の上、返信用封筒のあて先（回収代行先）へ返送をお願いいたします。

なお、アンケートは、「家庭訪問事業」を実施されている担当課（係）の関係者にご記入をしていただけるよう、ご配慮お願い申し上げます。

返送締切（必着） 平成 19 年 12 月 6 日（木）

裏面もご覧ください

＜本調査に関するお問い合わせ＞

埼玉県和光市南 2-3-6

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部

研究代表者 福島富士子

TEL : 048-458-6232

FAX : 048-469-7683

ご回答、返送にあたりましては、以下の事項にご配慮いただければ幸いです

1. 本研究は、国の政策研究として、国庫補助金により全額国費で実施されているもので、調査結果は報告書等の媒体により公表されるとともに、公共政策に活用されます。
2. 当アンケートは、母子保健担当部局にお送りしていますが、内容が母子保健と児童福祉の両方の行政領域にわたっています。大変恐縮ではございますが、貴市、特別区内で両担当係にて調整の上、ご回答くださいますようお願いいたします。
3. 今回は自治体名が同定される記名式調査となっております。調査票内に記載される情報について、個人に関する情報は一切公表されませんが、自治体（地方公共団体）全体に関する情報は、研究結果の形で公表される場合があります。
（具体例）「『こんにちは赤ちゃん事業』を実施している自治体名」
○○市、○○市、○○区……
4. 人口は平成19年3月末住民基本台帳人口をもとに、一部の市、特別区については最新の情報を参照して、10万人以上の市、特別区が含まれるように抽出しております。もし、貴市、特別区の現在人口が10万人を下回っております場合は、ご回答いただく必要はございません。その旨をお書き添えの上、調査票をそのまま返送ください。
5. 各調査票には、あらかじめ貴市の情報（名称、自治体コードなど）を記したラベルが貼付されております。このラベルは、集計時の入力に使用されますので、はがさないようお願いいたします。連絡先等は、調査票内の所定の位置にお書きください。
6. 調査票は、できるだけ「原本」を返送してください。
やむを得ず「コピー」を送付される場合は、可能な限り原本通りの「両面コピー」をしていただき、「文字の切れ」「文字のかすれ」「ページの漏れ」がないか等、全く原本と同じであることをご確認の上送付をお願いします。
返信用切手は、原本を返送される場合を想定して貼付してあります。場合によっては重量が変化し、あらかじめ貼付された切手では不足する場合がございます。ことに片面コピーをされたものを送付される場合は、確実に重量がオーバーいたします。郵便料金の不足のないようにご配慮いただければ幸いです。
7. 返信用封筒は、送付したものをご使用ください。やむを得ない場合は、返信用封筒の送付先部分を切り取って、使用される封筒に貼り付けてください。なお、回収代行先は、個人情報保護並びに守秘義務についての遵守規定を有しております。
8. ご回答いただいた内容について、さらに深くお教えいただきたい場合（先進事例など）は、ご連絡のうえ、研究班員が電話、訪問等をさせていただく場合がございます。

「産後育児支援体制に関する実態調査」調査票

市・特別区名	課名	ラベル貼付位置
係名	担当者名	
照会先電話	照会先電子メール	

人口(平成19年10月1日現在)

																			人
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

1. 母子保健(新生児訪問等)を扱う担当と、「こんにちは赤ちゃん事業(平成19年度より新規実施、交付金化)」を扱うご担当について、各々①～④の一つのみ○をつけてください。

1) 母子保健(新生児訪問等)を扱う担当

- ①保健部門 ②福祉部門 ③保健と福祉を統合した部門(子ども家庭課等)
 ④その他(具体的に: _____)

2) 「こんにちは赤ちゃん事業」を扱う担当

- ①保健部門 ②福祉部門 ③保健と福祉を統合した部門(子ども家庭課等)
 ④その他(具体的に: _____)

※ 実施していない場合は、もし実施すれば扱うことになると仮定してお答えください。

2. 新生児訪問は、出生児全数を対象にして実施していますか。貴市の方針に近いもの一つだけ○をつけてください。

- ① 全数を対象 ② 特定の児を選び出して実施(第一子、ハイリスク児、医療機関訪問依頼ケースなど)
 ③ 全数ではなく、かつ対象を特定せず実施(訪問希望者のみの実施など)
 ④ 訪問自体を(ほとんど)実施していない

3. 貴市では、「こんにちは赤ちゃん事業」を実施していますか。以下の①～⑤から最も近いもの一つのみ○をつけてください。

- ① 18年度以前よりモデル事業等ですでに実施している(→次問4から9をお答えください)
 ② 19年度より新規に実施している(年度途中実施で現在実施している場合も含む)(→次問4から9をお答えください)
 ③ 現在未実施であるが、現在実施準備中である(→次問4から9をお答えください)
 ④ 将来的には実施するが、現在実施予定はない(→10以下をお答えください)
 ⑤ 実施予定はなく、将来的に実施する見込みもない(→10以下をお答えください)

※ 4～9は、「こんにちは赤ちゃん事業」を実施している、あるいは実施予定がある場合回答ください。

4. 「こんにちは赤ちゃん事業」の企画立案に技術職(保健師など)は関与していますか

- ① 技術職が主担当である ②主体的に関与している
 ③ 必要に応じて関与している ④関与していない

次ページも質問があります(裏面へ続く)

5. 「こんにちは赤ちゃん事業」の「家庭訪問を担当するスタッフ」について、訪問スタッフの種類、報酬の有無について教えてください。

スタッフの種類	訪問スタッフであるか		報酬の有無	
1)技術系職員(保健師、助産師等)正規・常勤嘱託等	①はい	②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)専門職の雇い上げ(保健師、助産師等)	①はい	②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)民間の専門職	①はい	②いいえ	①有償	②無償
4)専門職ではない一般市民	①はい	②いいえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ ①はい の場合詳しくお答えください				
(1)児童委員	①はい	②いいえ	①有償	②無償
(2)母子保健推進員(非専門職) 類似の委員を含む	①はい	②いいえ	①有償	②無償
(3)母子愛育班員(非専門職)	①はい	②いいえ	①有償	②無償
(4)子育てボランティア等	①はい	②いいえ	①有償	②無償
(5)一般公募	①はい	②いいえ	①有償	②無償
(6)その他	①はい	②いいえ	①有償	②無償

各々①、②のあてはまるものに○をつけてください

実施準備中の場合は、予定についてお答えください。

・子育てボランティア等のうち、専門職が従事している場合は、3)民間の専門職へ記入してください。

・「その他」は、児童委員、母子保健推進員、母子愛育班員、子育てボランティア等、一般公募のいずれでもない人がいる場合○をつけてください。

・報酬の有無は、訪問スタッフである場合のみ○をつけてください。

(個人にではなく組織・団体等に報酬が出ている場合も、有償に○をつけてください)

6. 「こんにちは赤ちゃん事業」の「家庭訪問を担当するスタッフ」の研修には、どのような内容を含みますか。専門職を対象とした場合と、非専門職(一般市民等)を対象とした場合に分けてお答えください。

研修内容	専門職を対象とした研修		③ 研修自体を行っていない(対象スタッフはいる)	④ 対象スタッフがいらない	非専門職(一般市民等)を対象とした研修		③ 研修自体を行っていない(対象スタッフはいる)	④ 対象スタッフがいらない
	①含む	②なし			①含む	②なし		
1)乳児期の基礎的な保健指導(医学的面、母乳指導等)に関する事項	①含む	②なし			①含む	②なし		
2)子育てに対する不安の除去や悩み、心の問題への対応	①含む	②なし			①含む	②なし		
3)要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見	①含む	②なし			①含む	②なし		
4)母子保健・子育て関連情報の提供	①含む	②なし			①含む	②なし		
5)訪問時の接遇に関する事項	①含む	②なし			①含む	②なし		
6)感染防止対策に関する事項	①含む	②なし			①含む	②なし		
7)守秘義務に関する事項	①含む	②なし			①含む	②なし		

各々①～④のあてはまるものに○をつけてください

実態と方針が異なる場合は、実態ではなく、方針について回答してください。

実施準備中の場合は、予定についてお答えください。

次ページも質問があります

7. 「こんにちは赤ちゃん事業」の「家庭訪問の内容」について教えてください。専門職が訪問する場合と、非専門職(一般市民等)が訪問する場合に分けてお答えください。

実施内容	専門職が訪問実施		③ 対象 スタッフが いない	非専門職(一般市民等)が 訪問実施		③ 対象 スタッフが いない
	①含む	②なし		①含む	②なし	
1)乳児期の基礎的な保健指導(医学的面、母乳指導等)	①含む	②なし		①含む	②なし	
2)子育てに対する不安の除去や悩み、心の問題への対応	①含む	②なし		①含む	②なし	
3)要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見	①含む	②なし		①含む	②なし	
4)母子保健・子育て関連情報の提供	①含む	②なし		①含む	②なし	

各々①～③のあてはまるものに○をつけてください
 実態と方針が異なる場合は、実態ではなく、方針について回答してください。
 実施準備中の場合は、予定についてお答えください。

8. 「こんにちは赤ちゃん事業」の家庭訪問は、出生児全数を対象にしていますか。貴市の方針に近いもの一つだけ○をつけてください。

- ① 全数を対象
- ② 特定の児を選び出して実施
- ③ 全数ではなく、かつ対象を特定せず実施

9. 「新生児訪問」と「こんにちは赤ちゃん事業」の関係について、次の①～⑥の選択肢のうちから、もっとも貴市の実情に近いもの一つだけ○をつけてください。2つ以上に該当しそうですが、1つだけに絞って○をつけてください。(準備中の場合は、現時点でのお考えまたは予定についてお答えください)

- ① 特に事業間の調整は行わないで、それぞれ実施する。
- ② 「新生児訪問」も、「こんにちは赤ちゃん事業」も、両方とも乳児期の基礎的な保健指導から子育て支援、児童虐待等の要保護児童の発見に至るまでの包括的な訪問と位置づけ、時期をずらして重層的に実施する。
- ③ 「新生児訪問」は、乳児期の基礎的な保健指導から子育て支援、児童虐待等の要保護児童の発見に至るまでの包括的な訪問と位置づけ、一方で「こんにちは赤ちゃん事業」は、子育てに困った親があった場合(産後うつ・地域からの孤立など)の子育て支援や、児童虐待等の要保護児童の発見に特化させたものとして位置づけ、機能分担する。
- ④ 「こんにちは赤ちゃん事業」を従来の「新生児訪問」に替わる包括的な訪問としてとらえ、「新生児訪問」は親の希望やハイリスク妊娠等のニーズがあった場合の特別な訪問として位置づけ、機能分担する。
- ⑤ 「こんにちは赤ちゃん事業」に従来「新生児訪問」で実施していた乳児期の基礎的な保健指導を付加して、従来の「新生児訪問」を組み替えた(代替、一本化した)、包括的な訪問としてとらえる(そのため、「新生児訪問」は次第に縮小・廃止の方向で検討する)。
- ⑥ 特に両者を区別せず、「新生児訪問」が実施できなかった対象児に、新生児訪問の代わりとして「こんにちは赤ちゃん事業」を実施する。

「こんにちは赤ちゃん事業」を「実施している」、または「実施準備中」である場合は以上で回答終了です。
 ありがとうございました。

※「こんにちは赤ちゃん事業」の実施予定がない場合、次ページ(裏面)に質問があります

以下は、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施予定がない場合回答ください。

10. 実施しない(予定がない)理由について、下記の各々について①または②のいずれかに○をつけてください。
なお、1～6)全てが「②非該当」の場合、および1～6)以外に特別な理由がある場合は、7)もお答えください。

- 1) 「新生児訪問」(あるいは乳児訪問)が充実しているので、実施する必要はない ①該当 ②非該当
- 2) 業務が多忙であり、実施する余裕がない ①該当 ②非該当
- 3) 予算に余裕がなく事業化できない ①該当 ②非該当
- 4) 適切な訪問スタッフがいない ①該当 ②非該当
- 5) 市の母子保健・児童福祉の現状からみて、事業自体の必要性を感じない ①該当 ②非該当
- 6) 事業の趣旨が市の方針とあわないので実施したくない ①該当 ②非該当
- 7) その他の理由(具体的に: _____)

11. 「こんにちは赤ちゃん事業」は、出生児の全数を訪問することが前提とされている事業ですが、これと従来の「新生児訪問」も含めて、新生児期あるいは乳児期早期に、何らかの形で出生児の全数を訪問することについて、以下の①～③のうち、お考えに最も近いもの一つを選んで○をつけてください。

- ① できれば全数訪問を実施したい
- ② 全数訪問が理想だとは思いますが、現実には無理であるので、訪問対象を選定して実施したい
- ③ 全数訪問の必要性は感じないので、訪問対象を選定するなりして実施したい

ありがとうございました。