

スへの受け入れがよくなり、安心して子育てが出来るという一助になっている。

Ⅲ. こんにちは赤ちゃん事業

1) 担当部署、職種

健康増進課が担当。保健師が予算から評価まで実施する。

2) 対象と対象選択基準

出生児全数が対象。住民基本台帳の出生から2ヶ月児を抽出。名簿を作成し、担当地区の保健推進員に渡す。

3) 事業の目的

母親が他の人とつながりを持てるように支援するために①保健推進員が身近な親子の気軽な相談相手になれること、②母と一緒に子どもの成長を楽しむことが出来ることである。

4) 訪問スタッフ

職種：保健推進員（公募）

運用・報告体制：記録用紙にて報告。月1回区担当保健師が対応する。必要時事業担当と連携する。1年任期だが継続している。非常勤特別職（準公務員）として扱われている。現在は公募。

メリット：身近な親子の気軽な相談相手になれる。

5) 訪問内容

（該当する実施項目に○、非該当項目に×、どちらでもない場合は△を付ける）

①（△）乳幼児期の基礎的な保健指導

→専門職でないため、専門的な指導はできない。必要時、地区担当へ連携する。

②（○）子育てに対する不安の除去や悩み・心の問題への対応

③（×）要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見

→活動の目的として「要保護児童や虐待のリ

スクを持つ家庭の発見」を重視するのではなく、相談相手となることが目的。

④（○）母子保健・子育て関連情報の提供

→新米ママへの案内や離乳食についてのリーフレットなどを配布。

6) 研修・教育

定例研修会（月1回）、管内従事者研修会（習志野保健所主催、年1回）、従事者研修会（県主催、年1回）、打ち合わせ連絡会（随時・定例研修会の中で実施）。乳幼児期の特徴に関する手引き、傾聴ポイントに関する手引きがある。「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」については、県や保健所の研修、こども課の研修の案内を行っている。月1回のケース連絡会ではグループワークも取り入れている。目的をいかに活動に結びつけるかが課題。平成20年はグループで目的を再度考える時間をとった。

7) 問題点

新米ママの会を推進員が実施しており、推進員が訪問時にPRすることで母も参加しやすい。訪問を拒否する家庭や連絡のつかない家庭もあり、そのアプローチを検討する必要がある。なぜ推進員が来るのかが母親側に伝わっていない。現在は母子手帳交付時に周知を実施しているが、周知方法の検討が必要である。

8) 事業の効果

訪問を受けた母から苦情はほとんどない。母親にとって行政と関わりがある人で、家に迎える初めての人であり、行政・保健師にとっても初めの一步である。この事業をきっかけに地域づくりが広がっていく。孤立した母親を支えたいという市の思いを理解してくれる人が増え、訪問を受けた母親が推進員になるケースもある。母親と行政のつながり、推進員の活動目的、新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業とのつながりなどを整理整頓したことで、全体が見

え、虐待の早期発見だけではなく、母親の子育てを地域で支えることが大切であることが見えてきた。スタッフや推進員の間で共有すべき目的を明確にするため目的関連図を作成している。

IV. 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業を重層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯

新生児訪問に助産師が行くこととは別に、地域の身近な人（母子保健推進員）が母の相談相手になるという目的で、昭和51年から乳児訪問を開始した。その実績が、そのままこんにちは赤ちゃん事業となった。地域を歩いているときに、気軽に声をかけてくれることが安心できる子育てへとつながる、という意図がある。

V. こんにちは赤ちゃん事業法制化に対する考え方

事業法制化より、市町村独自の活動に任せたいほうが良いのではないかと感じている。本市がいま実施できているのは昭和51年からの土台があるからこそであり、その土台がない自治体には難しいのではないかと。それぞれの活動に予算をつけてほしい。

VI. 今後の新生児訪問の位置づけ、こんにちは赤ちゃん事業との機能分化

機能分化はすでにされている。目的が別なので、両者は同じように必要な事業。それぞれをどのように充実させ、両者や他事業をどのようにつなげていくかが課題。

（「鎌ヶ谷市の産後早期の家庭訪問による支援体制」については、資料図3を参照）

4) 豊田市

I. 市の概要

人口419,055人（H18年）

出生数4,430人

II. 新生児訪問事業

1) 担当部署、職種

子ども家庭課が担当。保健師が主体的に関与している。

2) 対象と対象選択基準

全数ではなく、ハガキと電話で依頼を受ける。その他ハイリスク、若年、高齢、多胎、低体重、病院と連携のあるケースを対象としている。

3) 訪問スタッフ

保健師と嘱託助産師。

4) 研修・教育

嘱託助産師：助産師同士の定期的な集まりに保健師が参加し情報提供する。市などが主催する研修について情報提供を行い参加を促す。

保健師：経験年数に応じた保健師の研修に参加。

5) 運用・報告体制

嘱託助産師は6人で、訪問は一人の対象者につき5回まで継続できる。5回以内で解決しそのような事例は嘱託助産師が訪問。病院からの連絡などで虐待リスクが高いと分かっている事例や、助産師による5回の訪問以降の継続訪問は常勤保健師が行う。担当保健師が月々対象者のリストを助産師に渡し、月末に8人から報告を聞き取る。

III. こんにちは赤ちゃん事業

1) 担当部署、職種

子ども家庭課が担当。保健師が主体的にすべてに関与している。

2) 対象と対象選択基準

市内在住の生後1～3ヶ月の乳児を対象としている。H20年度は26地区中10地区で第

1 子のみ訪問を実施している。(活動1年以上の母子保健推進員のいる地域で実施。)H21年度から第1子のみ訪問が全地区に拡大され、H22年度より全地区かつ第1子に限らず出生児全数を対象とする予定。

3) 事業の目的

母子保健推進員が生後1～3ヶ月の乳児を持つ子育て家庭を訪問し、地域や市の子育て情報や地域での支援の存在を伝え、孤立化した育児の防止や育児不安の軽減を図り、地域における子育ての互助機能の再構築を目的とする。虐待リスクの発見などは目的にしてない。

4) 訪問スタッフ・報償費

母子保健推進員180人。母子保健推進員の活動1年以上の住民を訪問員の研修対象としている。2人1組で訪問。一件800円、キャンセル200円(交通費、ガソリン代、通信費、身体的負担)。

5) 訪問内容

(該当する実施項目に○、非該当項目に×、どちらでもない場合は△を付ける)

- ①(×) 乳幼児期の基礎的な保健指導
- ②(○) 子育てに対する不安の除去や悩み・心
の問題への対応
→訪問者カード(名刺)を手渡し訪問者及び
連絡先を明確にし、今後地域で支援できる
ように対象者との関係づくりをする。育児
不安や相談がある母親に対して、産後初期
の悩みに対応できる『母親と一緒に見られ
る質問票』を参考に簡単な育児相談に対応。
必要時保健師とのパイプ役を担う。
- ③(×) 要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭
の発見
- ④(○) 母子保健・子育て関連情報の提供
→担当地区の家庭に出向き、子育て応援ハン
ドブックを配布し、市や地域の育児情報を

伝える。

5) 研修・教育

対象者を20名程度で研修を実施。平成20年は計6回の養成講座を実施。ロールプレー、見本ビデオによる学習などを、心理相談員や保健師が講師となり実施。訪問開始後は定期的(2ヶ月に1回程度)研修会を開催。対応方法などの検討を行い、問題点を改善する。

6) 周知方法

民生児童委員・区長会等でのPR、母子手帳交付・出生届時にチラシ配布、公報(事業開始時広報課に特注号を掲載するよう依頼)、市内産婦人科でポスターの掲示、出生届時のちらし配布、訪問前にはがきによる事前周知を行い、拒否の場合は連絡を受け付けるよう配慮する。訪問は玄関で10分ほどという提示をはがきに書いている。

7) 実際にやってみての問題点

初期の頃「来てくれるだけで質問に答えてくれない」という声や、医師会より「専門職でないのに大丈夫か」などの意見があった。専門職でない、という所に困難はある。克服方法としては、丁寧に伝える、言葉を選んで言葉で伝え紙面で伝え、何度も伝達・確認をすること。

8) 事業をしたことで、地域が変わった、あるいは変わる予感、感触について

3ヶ月、1歳6ヶ月健診などで母子保健推進員が継続的に関わることができる。地域で母親から母子保健推進員に声をかけるなど日常生活のなかでの交流にもつながる。訪問員をやりたいから母子保健推進員になる人もみられる。

Ⅲ. こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問に対する認識

こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問はあえて連動させていない。ハイリスク、虐待ケース

等の情報は訪問員に伝えない。別事業というスタンスで展開している。新生児訪問は、母子保健法10条、11条の位置づけで育児に関し必要な保健指導を行うと共に、養育支援が必要な家庭に対して個々の状況に応じた保健指導を実施することにより、妊産婦・乳幼児の健康の保持増進を図ることを目的としている。「こんにちは赤ちゃん訪問」は「地域で」という視点が強いいため、1年以上活動した地域の母子保健推進員を訪問員として育成し実施する。

IV. 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の重層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯

国の事業より先に豊田市独自財源で「おめでとう赤ちゃん訪問」を実施。まず母子保健推進員の発足が先にあり、そこから始まった事業である。H15から母子保健推進員と話し合いを始め、平成17年より「おめでとう赤ちゃん訪問」を準備し最終調整をした。「地域づくり」というスタンスで、身近な人・近所の子育ての先輩という人が行くことにこだわった。訪問員の養成を重視し、訪問員を育成しなければ意味がないと考えた。

V. こんにちは赤ちゃん事業法制化に対する考え

国への報告書を簡単にしてほしい。国は全数訪問が条件であるが、豊田は「地域づくり」「住民育成」を経ての事業実施・活動であり、全数を対象に出来ていない。そのため、補助金を受けられず、豊田市の一般財源で実施している。今後もその方向性で実施継続していくには予算的にはかなり厳しい部分もある。

（「豊田市の産後早期の家庭訪問による支援体制」については、資料図4を参照）

5) 出雲市

I. 市の概要

人口 146,675 人

出生数 1,336 人

II. 新生児訪問事業

1) 担当部署、職種

健康増進課が担当。常勤保健師が企画立案・運営会議、予算編成執行、研修実施、広報、報告・評価・実施を担う。

2) 対象と把握方法

出生児全数が対象。出生届時及び転入時に住民登録担当の市民課から健康増進課の窓口を案内してもらい、出生票を作成し、乳児台帳（出生月別・地区別台帳）へ転記し、年度ごとにファイルし保管する。窓口はなるべく保健師が対応する。これによって対象者を把握している。ハイリスク者はオレンジチェックといって、12項目のハイリスク基準に該当する人にオレンジのマーカで乳児台帳にチェックしハイリスク者を共有できるようにしている。

3) 訪問スタッフと運用・報告体制等

①在宅助産師

口コミや助産師側から協力の申し出があった。訪問1件3,500円。賃金と旅費を支払う。出勤表と訪問記録を記載し毎月ごとに提出してもらう。要継続フォロー者の報告について、急を要する場合は電話で報告する。証明書を持って訪問する。乳房の手当て等、その場で処置が出来る等のメリットがある。

②常勤保健師

助産師による訪問を拒否した人、病院から連絡があった人やハイリスクの人などを保健師が訪問する。地区担当保健師が各地区の出生児の状況を把握し個別に対応している。

4) 研修・教育

①在宅助産師

市が企画した研修、会議に参加（研修参加費は補助あり）。各種研修を情報提供する。

②常勤保健師

市・県・国・その他が企画した研修や大学等が企画する再教育研修に参加する。

5) 周知方法

妊娠届・出生届時に事業をPRする。

Ⅲ. こんにちは赤ちゃん事業

1) 担当部署、職種

健康増進課が担当。本庁の常勤保健師が、企画立案、運営会議、予算編成執行、研修実施、広報、報告・評価を担う。

2) 対象と対象選択基準

出生児全数が対象。新生児訪問事業と同じ形で全数把握する。出生の翌月、住民基本台帳で打ち出す。窓口で訪問を拒否した人は訪問員に渡すリストからはずす。

3) 事業の目的、基本的位置づけとスタンス

地域での孤立化の防止。育児スキルの育成を目的とした新生児訪問とが合わさって虐待予防となる。

4) 訪問スタッフと運用・報告体制等

職種：子育てサポーター、主任児童委員、民生・児童委員

運用・報告体制：有償ボランティアとして子育てサポーターには定額の賃金を支払う（1件250円、旅費はなし）。民生委員・児童委員、主任児童委員は職務の一環として実施（賃金・旅費はなし）。出生票作成時に養育者に手渡している「お母さんへの子育てアンケート」の回収、並びにそのアンケートの裏面に訪問時の状況を記録し市に提出してもらう。玄関先での訪問を基本とする。原則1回、2回目以降は地域の人として訪問する人もいる。

メリット：対象者の居住地に近い所に住んでいるので町中で会える機会が多い。又、地域の資源情報を知っている。地域別子育てサロン等にかかわっているため継続した声かけが出来やすい

5) 訪問内容

（該当する実施項目に○、非該当項目に×、どちらでもない場合は△を付ける）

①（△）乳幼児期の基礎的な保健指導

→積極的に保健指導はしない。質問があればわかる範囲で回答し保健師につなぐ。

②（○）子育てに対する不安の除去や悩み・心 の問題への対応

③（△）要保護児童や虐待リスクをもつ家庭の 発見

→「お母さんへのアンケート」を回収し、支援の必要な家庭を保健師につなぐ。

④（○）母子保健・子育て関連情報の提供

→「遊びの大全集」、サロンの案内、支援センターのたよりの配布等。

6) 研修・教育

定期研修を市が企画。内容は「守秘義務」「最近の子育て概論」「訪問の心構え」「観察の視点」「訪問の方法・注意点・記録の仕方等」「親・支援者間のコミュニケーションのとり方」について。4ヶ月健診時のアンケート調査で評価測定を行っており、定期研修の内容に還元する。

7) 周知方法

妊娠届出時、出生届時（地区別の訪問員の名簿入りパンフレット）にて事業を周知する。

8) 問題点

認知度が低いと訪問しづらいため、パンフレットを詳しくした。訪問員個人のばらつきや個人差があり、人材育成のための研修は欠かせない。研修の中にグループワークを取り入れ、訪問員がお互いの訪問状況の出し合いをしたり、

訪問員同士の交流を図ったり、アンケート結果をフィードバックすることが大事である。

9) 事業の効果

地域力のアップにつながる手応えがある。アンケート調査の結果、73%が「よかった」と評価している。若い母親も声かけを待っている人が多いことがわかり、訪問員自身も訪問や子育てサロン運営等地域活動を充実できている。

IV. こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問に対する認識

新生児訪問（産後1ヶ月前後）の目的は、新生児の健康状態・生活の場と状況・育児状況と育児能力・生活上のストレス・家族関係・性格や生育暦・虐待発見・産後の心身に対する支援である。助産師や保健師が育児上必要な保健指導を判断し実施する。産婦の産後の心身の状況、家庭状況、乳児の発達、発育の状況等を身体測定や発達反応、乳房の観察等、直接的ケアにより観察判断する。地域にどんな行政施策が必要か把握し企画する。

こんにちは赤ちゃん事業（訪問時期は生後2～3ヶ月。ただし行けなかった人には生後4ヶ月まで）は、身近な地域に住む理解ある育児支援者が積極的に声かけを実施する（身近な旬の情報提供）、地域の中で声をかけあう、育児の状況を把握し必要時保健師に伝える（つなぎ役）ことを目的にしている。虐待を発見することを目的とはしていない。まずは笑顔で訪問してほしいと訪問者に伝えている。未把握者は4ヶ月健診（集団健診・受診率97%）で把握する。

V. 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の重層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯

助産師や保健師等専門職による訪問を実施するには、マンパワーや予算不足で全数訪問がで

きない。又、継続した声かけも出来ない。こんにちは赤ちゃん事業を実施することで地域の見守り意識が高まり親子が地域にとけこみやすくなる。地域づくりに発展しやすい。重層型により全数把握が可能になりやすく、育児技術の習得と地域での孤立感の解消、両方の効果をあげる。専門職が1回行っても孤立感の解消につながりにくい。専門職と住民のミックスした連携が虐待予防のカギと考えた。

（「出雲市の産後早期の家庭訪問による支援体制」については、資料図5を参照）

6) 福岡市

I. 市の概要

人口 1,426,724 人 (H19/10/1)

出生数 14,062 人 (H19)

II. 新生児訪問事業

1) 担当部署、職種

本庁こども家庭課母子保健係が担当。助産師または保健師が予算、企画、研修を担う。

区保健福祉センター健康課・地域保健福祉課の助産師と保健師が実施、研修、評価を担う。

2) 対象と把握方法

対象は全数ではなく、かつ対象を選定せず実施する。出生時連絡票の郵送があった人（3～4割）、病院から連携があった人が対象。予算上全数を対象とすることはできない。ハイリスク（低出生、育児不安、若年、養育サポートが少ない等）や訪問希望のある母子については産院から連絡が来るので訪問対象となる。

3) 事業の目的

新生児の養育上必要な事項の指導をする。産後うつ病の発見などメンタル面についても支援する。

4) 訪問スタッフ

①常勤保健師

地区担当制。訪問対象は未熟児、出生時体重2,800g以下(第1子)、出生時異常のある者。

②母子訪問指導員(報償費で雇用している助産師)

健康課の常勤助産師が訪問者の監督・調整を行う。1日に3家庭訪問してもらう。以前は助産師会に委託していたが現在は助産師の資格を持つ人を登録し訪問してもらっている。新生児期は母の産後のケアも含めると助産師の知識が有効。

*①②ともに、EPDS、赤ちゃんの気持ち質問票、育児支援チェックリストを活用。

*九州大学の教授と共同作成した「産後のメンタルヘルス支援活動」というものもある。

5) 研修・教育

母子訪問指導員については、①服装についての研修、訪問指導の事例報告等の研修(年1回)、②発達障害に関する研修、③母子保健に関する研修(虐待予防法・年1回)を実施。常勤保健師については、①保健師の研修体系にのっとった研修、母子訪問指導員の②、③と同じ研修を実施。

6) 問題点

従来は1回の訪問で大部分が終了していたが、何回も継続して訪問が必要な家庭が増えている。また、福岡市は人の移動が多く、里帰り期にどのような支援を受けてきたか把握できにくい。医療機関や他自治体との連携の必要性和難しさを感じている。

7) 事業の効果

事後の健診時などで被訪問者から感想を聞くと「よかった」と答える人が多い。核家族化、少子化が進む中、育児ノウハウ等の世代間の伝達が困難になってきており、母子保健の専門家が新生児のいる家庭を訪問し指導することはま

ずますます重要になってきていると考えられ、周産期や子育て早期の支援がその後につながる。すこやか赤ちゃん訪問(こんには赤ちゃん事業)との連携でさらなる改善が期待される。

III. こんには赤ちゃん事業

1) 担当部署、職種

本庁こども家庭課母子保健係が担当。事務職が予算、企画、研修を担う。

区保健福祉センター福祉介護保険課の事務職または保育士が研修を担う。

本庁においては同じ係が新生児訪問とこんには赤ちゃん事業を担当しており、実施方法等を担当者で意見交換して進めている。区保健福祉センターにおいては担当課が異なるが、支援が必要な家庭については日常的に関係課でカンファレンスを実施して対応方法を協議するなど連携をとっている。

2) 対象と対象選択基準

出生児全数が対象。生後1ヶ月時点で住民基本台帳のデータベースから毎月末に訪問対象家庭を抽出している。抽出した家庭に毎月10日頃事業の案内を送付する。不在時は3回まで訪問する。

3) 事業の目的

地域と子育て家庭のつながりをつくる。地域の子育て情報(サロンやサービス)を提供するなどにより育児不安の軽減を図る。

4) 訪問スタッフ

職種:民生委員・児童委員(多くの人が民生委員と児童委員を兼ねている。訪問時は児童委員として行く。)

運用・報告体制:毎月、訪問先の家庭のリストを地区民児協(校区単位の民生委員の月例会議)で配布。翌月の地区民児協までの間に家庭訪問する。だいたい翌月までに8割訪問できている。

翌月の地区民児協にて実施報告書を提出してもらい、リストも回収する。緊急な対応が必要な場合は区保健福祉センターに連絡する。

メリット：民生委員（市民児協）から「赤ちゃんの家庭を訪問できる仕組みをつくってほしい。」との要望があり、当該モデル事業を実施してもらうこととした。民生委員は地域に根ざしており、また校区レベルで開設している交流サロンの運営を担っている人が多く、地域レベルで母子を支えることが出来る。児童委員は地域で子育てを支えようという意識が高い。

5) 訪問内容

（該当する実施項目に○、非該当項目に×、どちらでもない場合は△を付ける）

①（×）乳幼児期の基礎的な保健指導

→保健指導が必要な場合は、新生児訪問につなぐ。

②（○）子育てに対する不安の除去や悩み・心 の問題への対応

③（△）要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭 の発見

→補助的なものとしている。モデル事業でも「見張られている感じ」が問題になった。

4ヶ月児健診が直後にあり受診率も高い（98%）ことからそれで代替している。

玄関先での短時間の訪問が大部分であり、地域と子育て家庭のつながり（子育て交流サロンへの案内等）を主目的としている。

④（○）母子保健・子育て関連情報の提供

→主たる訪問目的。

6) 研修・教育

・140校区の会長を対象にした「すこやか赤ちゃん訪問事業地区会長説明会」（H20年5月）を実施。内容は、①すこやか赤ちゃん訪問事業について、②現代の子育て事情について。実施した理由は、事業を開始するにあたり、地区会

長レベルの意識の統一を図るため。会長によって温度差があるため。研修内容の選定理由は、赤ちゃんのいる家庭を訪問するにあたり、最近の子育て事情の情報提供するため。民生委員は高齢な人が多く昔の子育てと異なる部分があるから。

・各区すこやか赤ちゃん訪問事業研修（H20年6月）を実施。対象は、各区の地域担当の民生委員、主任児童委員。民生委員は3年毎に交代するので、新しい人も随時加入している。内容は①すこやか赤ちゃん訪問事業について、②各区で実施している母子保健事業について、③モデル事業の体験報告。実施した理由は、事業開始にあたっての説明会が必要だったから。来年度以降の研修内容は検討中。研修内容の選定理由は、訪問にあたって必要な情報を提供するため。年1回は開催する。

7) 問題点

・被訪問者からは「話ができてストレスが軽減した」「身近なところに相談できる人がいるとわかり安心した」という声が聞かれている。一方で、「専門家に訪問してほしい」「電話で事前連絡して訪問してほしい」という声もある。

・民生委員、児童委員はボランティアであり、一定レベルの訪問内容を求めることは難しい。国のように「虐待の早期発見」を事業目的として強調されると訪問先の家庭の心理的な抵抗感が強くなる。訪問時期について、3ヶ月までだと里帰りから帰ってこないこともある。

8) 事業の効果

モデル事業でのアンケートから、予想以上に核家族化等の影響で子育て家庭が孤立しており、話をすることでストレス軽減、ひいては虐待予防につながっていると感じられる。

IV. こんにちは赤ちゃん事業と新生児訪問に対

する認識

こんにちは赤ちゃん事業は地域と子育て家庭のつながりを作ることが目的で、新生児訪問は母子の保健指導（産後うつ病の発見を含む）が目的であり、それぞれの役割を果たしている。

V. 新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業の重層型（両方とも同じ対象に実施）に決めた経緯

福岡市では約 2,000 人の民生委員・児童委員が活動するが、マンションが増え、赤ちゃんのいる家への関わりができなくなり、市からも新生児に関する情報もないため、児童委員としての仕事がしにくくなってきたという背景があった。また、民生委員・児童委員は、訪問以外にも子育てサロンの運営もメインになって行っている人材であった。3年前、市民児協から赤ちゃんのいる家庭を訪問する仕組みを作してほしいという申し出が市長にあり、モデル事業（H18、H19）を経て全市での実施に至った。民生委員の「全部を回りたい」という思いが形になった。これがなければ新生児訪問の拡大版になっていた。

VI. こんにちは赤ちゃん事業法制化に対する考え

法制化する必要性が不明である。法制化したからといってやりやすくなるわけではない。交付金の中での意識が高くなる。

VII. 今後の新生児訪問の位置づけ、こんにちは赤ちゃん事業との機能分化

こんにちは赤ちゃん事業も目的は幅広く（地域とのつながり、保健指導、虐待発見等）、訪問者にすべての機能を求めることは困難である。今年度からこんにちは赤ちゃん事業を本各実施しており、いろいろな課題が出てくると思うの

で、それを踏まえ実施方法を検討していく必要がある。現在の民生委員と保健師、助産師の役割分担は、トータルでこんにちは赤ちゃん事業の目的をカバーできるので意味がある。

（「福岡市の産後早期の家庭訪問による支援体制」については、資料図6を参照）

E. 考察

1. 地域づくりの一環として乳児家庭全戸訪問事業を行う上での効果的な産後早期の家庭訪問事業の展開方法及び重要となる視点

以下に、各自治体が地域の実情に即しながら地域づくりの一環として乳児家庭全戸訪問事業を展開する上で、効果的と考えられる産後早期の家庭訪問事業の展開方法や重要となる視点について考察する。

1) 事業の目的・位置づけの明確化

今回の調査対象である6自治体において、新生児訪問事業とこんにちは赤ちゃん事業の2事業間に明確な差別化が見られたことは、特筆すべき点である。いずれの市においても、こんにちは赤ちゃん事業による全戸訪問は、地域と家庭をつなぐ住民による活動であり、新生児訪問は看護専門職（保健師・助産師）による総合的な個別アプローチであり、虐待やハイリスク家庭への支援は保健師等専門職が行うべきというスタンスも明瞭であった。

例えば、出雲市では、育児スキルの育成を目的とした新生児訪問と、地域での孤立化防止を目的としたこんにちは赤ちゃん訪問が合わさることで虐待予防となると考えており、こんにちは赤ちゃん訪問の声かけ訪問員に対し「まずはニコッと笑ってきてください」と伝えている。その理由としては、訪問員の精神的負担を軽減

するだけでなく、訪問を受けた親にも「見張られている」という印象を与えにくいという両者に対してのメリットがあると考えられ展開されていた。

豊田市のこんにちは赤ちゃん事業については、新生児訪問や出産施設から得られた情報は連動しておらず、ハイリスク家庭や虐待ケース等の情報は敢えて伝えずに訪問しており、住民によるアプローチとして、住民同士のとつながりに重点を置いた配慮が行われていた。

このことから、乳児家庭全戸訪問事業を地域づくりの一環として位置づける場合に限らず、新生児訪問及びこんにちは赤ちゃん事業を展開する上で、スタッフ間で各事業の目的・対象者・訪問時期・位置づけなどを話し合い、明確化していくプロセスが重要であることが示唆された。

昨年度の調査結果における乳児家庭全戸訪問事業の多様な運用形態の中には、その事業のターゲットがどんな集団で、何を目的としているかが定まっていないと感じられるものもあり、現場の混乱が伺えた。それを防ぐためには、保健事業を展開する上の基本ではあるが、改めて事業の目的・対象者・位置づけを明確化してから活動を展開していくプロセスの重要性が認識された。

加えて、他の関連事業の目的も明確にしながらか、お互いにどのように補完し合い、それ以外の事業では何を実施すべきか明らかにしながら、体系的な支援体制を整えていく必要がある。それには、事業担当者間だけでなく、あるいは上司や組織も含めた職場内での共通認識づくりが必須である。

例えば、横浜市は事業担当者間で話し合いを重ね、2つの事業の目的を明確化していったことで、乳児家庭全戸訪問事業は、地域づくりの視点で住民と共に実施しようという方向性が見

いだされていた。その結果、「全戸訪問という形をとるならば、不適切な養育の早期発見ではなく、気になるケースを作らないことや養育者が地域で楽しく育児ができること」を主眼におき訪問が行われている。

さらに、鎌ヶ谷市では、スタッフ間だけでなく、保健師と保健推進員とで活動の目的について話し合いを持ったことで、全体が見えて、虐待の発見よりも母の子育てを支えることが大切という議論に至り、保健推進員が活動目的を十分に理解した上で活動できるようになっていた。

このように、訪問を実施する住民ともこのプロセスを共有することで、住民の主体性を一層引き出し、目的を活動にきちんと反映させていくことに繋がると考えられた。

いずれの市町村においても、目的を混同せず行政と住民に望む役割を明確にし、また展開方法においても徹底した工夫が重ねられていた。今回の調査対象である6自治体では、新生児訪問と合わせて「虐待予防」や「虐待の早期発見の機会」とするなどハイリスク家庭の発見について留意している自治体もあるが、本来の目的としていなかった。鎌ヶ谷市でも、転入前の自治体で住民による訪問を受けた母親が、監視的な印象を受けたため、鎌ヶ谷市での住民による訪問を拒否したというエピソードもあり、「見張り」の印象を与える訪問は受け入れ側の門を閉ざしかねない。今回、調査したいずれの自治体においても、こんにちは赤ちゃん事業の第一の目的は「子育て家庭と地域のつながりを作ること」が明確であった。

また、昨年度の調査において、新生児訪問の代替や拡大としてこんにちは赤ちゃん事業を実施している自治体も多かったが、出生児全数に新生児訪問を行う出雲市でも、その効果は母親による4ヶ月児健診や訪問相談などの社会資源

の有効活用に留まり、地域住民を巻き込んだ地域づくりまでは発展していなかった。これらのことから、こんにちは赤ちゃん事業単独で、虐待やハイリスク家庭の発見、地域づくりまで全てを行うことはやはり困難であると考えられた。

2) 訪問員による支援の質の担保・継続的な質の向上を図る仕組みづくり

訪問スタッフは、民生・児童委員、母子保健推進委員、公募による子育てサポーターなどで、児童委員によるもの、児童委員と子育てに精通している一般人との混成、一般人から地縁的ボランティアを養成の3種に分けることができた。専門職ではない住民が訪問活動をする上で、大きな課題となるのは、その支援の質の担保や質の向上である。そのため、調査した自治体でも訪問スタッフに対する研修や訪問スタッフになるための講座・実地トレーニングが行われていた。研修内容には、身近な住民が訪問することもあり、個人情報保護についての内容も多く自治体で盛り込まれており、ロールプレイや模範訪問のVTRなどより具体的なイメージ化を促す方法が多く採用されていた。また、多くの自治体で、年数回の全体的な研修に加え、地区の保健師と顔を合わせながら行う定例の連絡会が設けられていた。連絡会では、訪問員が訪問時の報告を行うと共に、課題や問題の共有化を図ったり、保健師に相談できる体制が整えられていた。また、住民の活動が軌道に乗るまでは、保健師によって丁寧に、繰り返し、慣れるまで、フォローする体制が見られた。

例えば、鎌ヶ谷市では、訪問員が活動目的を理解し、かかわり方に慣れるまで、それらを十分に伝えるという対応をとったり、保健師が訪問員と課題などについて一緒に考える機会を設けていた。また、傾聴ポイントの手引きなどの

資料を作成し、より質の高い訪問となるよう工夫されていた。

出雲市では、訪問スタッフが訪問活動に慣れておらずとまどいもあったため、研修にはグループワークを取り入れ、訪問員がお互いの訪問状況を共有化したり、訪問員同士の交流を図ったり、4ヶ月児健診時のアンケート調査の結果を定期研修の内容に還元するなどの対策を講じていた。

また、6自治体の中には、ある一定の知識や支援技術を持っている人を選び実施することにより訪問員の質を担保する所もあった。

例えば、豊田市においては、母子保健推進員であり1年以上活動経験のある者を対象に訪問員を募り、平成20年11月現在180人の訪問員を輩出している。研修にはビデオやロールプレイを取り入れており、研修の効果を最大限あげるため、受講する人数も20人程度に制限している。訪問員を増やすという目的で実施するのではなく、どのような訪問員を目指し求めるのかという姿勢が研修にも反映されている。また、訪問員が「質問に答えてくれない」という住民からの声や医師会からの意見を踏まえて、簡単な育児相談に対応できるよう「母親と訪問員が訪問時に一緒に見られるQ&A」を作成している。

板橋区では、児童福祉分野が実施するいたばし子育て支援者養成講座の2級課程修了者を対象に公募をかけ、さらに健康推進課で面接を行い、研修を実施していた。訪問員となった後も、毎月連絡会に集まり、担当保健師と顔を合わせ、対象者リストや配布物を受け取るとともに、先月の訪問状況を報告していた。慣れるまでは全員分報告してもらい、慣れてからは気になる人だけにしていた。

このように、住民が行うこんにちは赤ちゃん

事業においては、専門職が従事する新生児訪問と比較しても、フォロー体制は充実しており、住民との連携だからこそ、問題共有や何かあった場合に相談に乗れる体制作りなどが留意されていた。地域住民から協力を受け、それを継続できる仕組みづくりを行うためには、訪問を受ける側だけでなく、訪問スタッフに対する支援が不可欠である。非専門職が訪問を行う場合、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繋げたりすることが重要であるので、訪問スタッフについては、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が必要であり、かつ訪問員と地区担当保健師が分断しないように、定例の連絡会のような連携体制が重要であると考えられた。

3) 地域の力を信じて引き出す

民生委員組織からの赤ちゃんのいる家庭を訪問できる仕組みを作って欲しいという申し出があった福岡市や、母子保健推進員活動が基盤となって、国の動きよりずっと以前から市民の発信により訪問活動を始めていた鎌ヶ谷市のように、もともと地域の住民が地域の母子を支える意識が高い場合は、住民の発案で事業が動き出していた。

また、横浜市では、職員の予想を超える訪問員が約700名集まったように、意識の高い住民の声が行政に明確に届いていなくても、地域の中に潜在しており、そのような住民を発掘することができていた。

このように、地域づくりの一環として乳児家庭全戸訪問事業を行う上では、地域の力を信じ、地域住民の中のある地域の母子を支えたいという意識を把握し、いかに吸い上げられるかが重要であると考えられた。たとえ、実態を捉えて

みるとそのような意識が低いことが分かった地域であっても、あきらめないで住民の意識の醸成から始めることも可能である。専門職に訪問員を任せてしまえば、乳児家庭全戸訪問事業を行う上では住民の意識の醸成は必要とはならないが、地域づくりに向けてこの事業を行うことをきっかけとして、住民の意識に働きかけ、住民と共に活動を積み重ねることにより、10年先に見える地域の姿は確実に変化しているものと考えられる。

実際には、住民が行う訪問のメリットとして、いずれの市町村においても、訪問者と訪問を受けた親が会う機会が多いことや訪問を受ける側にとって敷居が低いこと、見守られているという安心感をもつことができる点が上げられている。板橋区では、訪問した母親から「あの時はありがとうございました」と声をかけられたり、嬉しさを実感した訪問員のエピソードが聞かれた。訪問員の活動に対する達成感が高く、両者ともに満足度は高い。このことから、訪問される家庭における成果だけでなく、訪問員自身の感じている活動のやりがいや楽しさを捉え、それをさらに引き出し増強させることも行政の役割として重要である。

さらに、出雲市では、訪問を通して自分たちが運営する子育てサロンに母親を直接誘うことにより、子育てサロン運営が楽しくなってきたとの声が聞かれた。訪問事業一事業のみで終結するのではなく、東京都板橋区は地域の子育てサークル等につなげたり、横浜市は、将来的には災害時にも対応できる地域づくりへと期待している。

以上のように、地域づくりを考慮した「こんにちは赤ちゃん事業」は、地域単位での社会資源との連携、住民組織活動の高揚、地域活性化の一助となりうる事業であると考えられた。

4) 訪問員と育児中の家庭の関わりが点から線になる仕組みづくり

住民が行う訪問のメリットとして、いずれの市町村においても、訪問者と訪問をうけた親が会う機会が多いことをあげていたように、地域づくりに向けて訪問が乳児家庭全戸訪問事業を行う場合、訪問員と訪問される家庭は同じ地域の住民であり、生活の場を24時間共にしているため、訪問時だけの接点で終わらず、買い物場や道端のような地域の中で声をかけあうなど、継続して接点を積み重ねることが可能となっている。そして、調査した自治体でも、孤立しがちな母親たちもそのような声かけを求めており、訪問員も母親たちからの声かけにより嬉しさややりがいを実感していることが明らかになった。それだけでなく、訪問員が地域の中で気になる母親に声をかけるなどの継続的な支援にも繋がっていた。

また、6自治体の中には、買い物場や道端だけでなく、さらに接点を積み重ね、点を線にする仕組みが盛り込まれていた。

例えば、鎌ヶ谷市では、訪問員の母子保健推進員が新米ママの会を実施しているため、訪問時に直接母親を誘うことで、母親も参加しやすく、参加後も継続した関わりが可能となる体制があった。

福岡市でも、訪問員の児童・民生委員のうち、地区での子育て交流サロン担う人が多かったため、訪問時に直接母親に参加を誘い、その後も継続した関わりが可能となっていた。

出雲市でも同様に、訪問員が地区別の子育てサロン等に関わっているため、訪問時に誘い、その後も継続した声かけを実施しやすい体制があった。

また、サロンや教室に限らず、豊田市では、

3ヶ月児健診、1歳6ヶ月児健診にも母子保健推進員が関わっているため、訪問した母子と継続して関わるのが可能となっていた。板橋区では、訪問員がファミリーサポーターも兼ねていることが多いため、訪問時に訪問員が情報提供をすることにより、気がかりな人がファミリーサポートも活用することで、継続的な関わりへと繋がることもあった。

その他の、点を線にする工夫も見られた。例えば豊田市では、その後も地域で支援できるように、訪問カード（名刺）を手渡し、訪問者および連絡先を明確にしていた。出雲市でも、出生届出時には、地区別の訪問員の名簿が入った詳細なパンフレットを配布しており訪問者を明確化していた。

このように、訪問する住民と訪問を受ける家庭との接点が、訪問時のみに留まることなく、その後も継続して接点を積み重ね、点を線にする仕組みを盛り込むことが、より地域の関係性を促進することに繋がることが示唆された。そのためには、多面的なアプローチを行うために地域の実情に応じて工夫を凝らすことが必要であると考えられた。

5) 住民による乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底

助産師や保健師などの専門職が訪問する場合、その訪問目的は、比較的住民にも理解しやすいと考えられる。しかし、今回調査した自治体でも見られたように、住民が乳児家庭全戸訪問事業を行う場合、身近な住民が何を目的に、何をするために訪問するのかを訪問を受ける住民が理解するためには、十分な説明や周知が必要であり、実際の事業運営を通して事業担当者らがそのことに気付いていた。

例えば、鎌ヶ谷市では、鎌ヶ谷市に転入する

前に他地域で受けた住民による訪問で、監視的な印象を受けたり、資料を渡されるだけで意義を感じられなかったという理由から、乳児全戸訪問を拒否されたことがあった。そのことから、訪問を受ける家庭へ、事業がその目的まで十分に伝わるのが受け入れの促進に繋がると考え、対策を講じていた。

また出雲市でも、乳児家庭全戸訪問事業の認知度が低いときには、訪問員の住民が訪問に行きにくかったため、パンフレットを詳しく、広報活動に力を入れるようになっていた。

せっかく住民が訪問しても、その門を開けてもらえなければ、訪問員は子育て中の家庭とのつながりを持つことはできない。そのため、受け入れよく門を開けてもらえるように、折にふれて、その目的までもが十分に伝わるように、乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底を行うことが重要であることが示唆された。加えて、板橋区のように、ブックスタート事業と合わせて赤ちゃん用の絵本を訪問時に手渡すことを訪問内容に盛り込み、分かりやすい訪問メリットとして提示し、周知することも、訪問の受け入れをよくするために効果的であると考えられた。

また、事業の周知だけでなく、今回の調査した自治体の中でも、豊田市の訪問カード（名刺）の配布や、出雲市の名簿入りのパンフレット配布、市が発行した証明書の携帯など、訪問員がその身分やどの誰かを明確に提示して周知を図ることで、その受け入れを促す工夫もなされていた。

このように、出生児全数をカバーするポピュレーションアプローチとして乳児家庭全戸訪問事業が機能するためには、多方面からの周知活動の徹底は必要不可欠と考えられた。

6) 訪問できなかった家庭への対応

今回調査した自治体において、乳児家庭全戸訪問事業の課題として、連絡がつかなかった家庭、訪問を拒否された家庭、未把握の家庭への対応やそのシステム化があげられていた。

板橋区や、福岡市、出雲市のように、自治体の中には4ヶ月児健診を集団健診で実施しており、かつ100%に近い受診率であるため、その場を活用して未把握の家庭の状況を捉える体制をとっているところもあった。その場合には、健診でも把握できなかった家庭への対応について、さらに道筋をつけておくことが必要と考えられる。

また、そのような受診率の高い集団健診の場を生後4ヶ月までに持たない自治体においては、他の方策を講じる必要性があると考えられる。

訪問できなかった家庭への対応が課題としてあがっていることから、現場では、どうしても訪問できなかった家庭への対応が後手になりがちなのが伺える。しかし、本来訪問を受け入れなかったり、連絡がつきにくい家庭にこそ問題が潜在している可能性が高いため、それに対する対応は、後手にならぬよう事業開始当初から、体系的に取り組むことが重要と考えられた。

一方で、鎌ヶ谷市では、訪問できなかった家庭を訪問員に継続して気にかけて欲しいため、その後の訪問員による対応方法に特に決まりを設けていなかった。このことから、住民が訪問することによって、訪問した家庭と地域とのつながりができるだけでなく、訪問できなかった人の目が入りにくい家庭に対しても、地域の人が気にかけて見守ってくれるきっかけとなることが分かった。

行政として、また保健師として、新生児訪問及び乳児家庭全戸訪問事業でも把握できなかった家庭の状況をきちんと捉えることは重要であるが、訪問してくれた地域住民からは、継続し

た温かい見守り体制を保つことが地域づくりを進める上でも必要なことであると考えられた。

2. 住民による乳児家庭全戸訪問事業がもたらす地域の変化

本研究では、新生児訪問は専門職が行い、こんにちは赤ちゃん事業は、地域づくりに取り組む機会として活用し、住民が訪問している人口10万人以上の自治体を対象として調査を行った。乳児家庭訪問事業を開始したばかりの自治体も多かったが、それでも調査時点において、訪問を受けた住民や訪問員から聞かれる声やアンケートなどから、事業担当者らは住民による乳児家庭全戸訪問事業がもたらす効果や地域の変化を感じ取っていた。

地域における関係性の変化については、豊田市や板橋区では、訪問員が訪問を受けた母親から地域で声をかけられることが出てきたという変化が生まれていた。また、出雲市でも、訪問は原則1回だが、2回目以降は地域の住民同士として訪問する人もおり、それに対して母親からの苦情が出ることもなかった。母親達からは、「地域の人に見守られている感じがした」、「地域の人に温かく迎えられる感じがした」という肯定的な感想が聞かれ、少しずつだが、地域住民である訪問員と子育て家庭との接点が増して来ている様子が伺える。

訪問を受けた家庭にもたらした効果については、例えば福岡市では、「大人と話せてストレスが軽減した」、「身近なところに相談できる人がいると分かり安心した」という声などがあり、育児不安やストレスの軽減に寄与していることが伺えた。

中には、孤立し追い込まれた状態で育児する母親が、住民による訪問により把握され、保健師や専門家の支援に繋がった実績も既に経験さ

れていた。

例えば、豊田市では、「今来てくれなければ子どもをどうかしていた」と玄関で泣き崩れた母親のエピソードが聞かれている。板橋区でも、訪問員が表情の固い母親や、育児相談に乗れないと説明しても質問攻めにしてくる母親、「この子いらぬから持って行って」と子どもを訪問員に押しつけようとした母親などを把握し、保健師に繋げる機会となっていた。出雲市でも、訪問員が回収してくる簡単な育児状況が分かるアンケートから、母親の不安な状況を把握し、保健師の支援につながった事例もあった。

そのような母親達が、新生児訪問や他のサービスに繋がっていたかどうか、訪問員の訪問を受けるまでの経過はどうだったかなど、詳細が分からない部分もあるが、自分からはSOSを発信できなかった母親達を捉えて支援ルートに繋がったという実績は、この事業の意義を物語るものである。

また一方で、鎌ヶ谷市や豊田市では、訪問を受けた母親が、訪問により自分が救われた経験をしたことで、自分の子育てが落ち着いた時に新たに訪問員となるという支援者の輪が循環する動きが見られていた。このような動きは、専門職による訪問では起こり得ず、住民が住民による支援を受けたことで起こりうる重要な地域の変化であると考えられる。このように、地域の中で解決していく力が高まるということは、住民による乳児家庭全戸訪問事業が、地域のエンパワメントに繋がる事業であることを示していると考えられた。

また、訪問員となった住民にも事業による変化がもたらされていた。例えば、鎌ヶ谷市では、訪問員の活動を通して、保健師の気持ちを理解する住民が増加するという効果があった。また、板橋区では、訪問員が、乳児家庭全戸訪問事業

だけでなく、ボランティアとして他の色々な事業にも協力してくれるような変化が生まれたり、夜間怒鳴っている家やアルコール依存の住民がいる子育て家庭について保健師に情報を入れてくれるような連携体制がとれるようになっていた。

以上のように、住民による乳児家庭全戸訪問事業は、地域における関係性や、訪問を受けた家庭、訪問員となった住民にも着実に変化をもたらしており、住民を起用して乳児全戸家庭訪問事業を行うことが、地域づくりに繋がりうるということが調査結果からも示唆された。そのような地域の変化は数量的に計りにくく、効果を説明しにくい部分ではあるが、今後は、そのような効果を説明できるように、この事業やこの事業を含めた体系的な支援体制の評価について、評価計画や評価指標を検討し、各自治体で取り組むことが重要であると考えられた。

3. まとめ

今回訪問した6市町村は、指定都市から地方小都市まで規模や環境はさまざまであった。しかし、新生児訪問は基礎的かつ専門的な保健指導とメンタルヘルス対応等に必要と考え、こんにちは赤ちゃん事業は地域と家庭の接点、地域での孤立化の防止、従事する地域組織活動の活性化と地域づくり、ことに全戸訪問ということで地域を包括的にカバーできるという位置づけが明確であった。

こんにちは赤ちゃん事業で虐待発見を一義とすることには疑問を呈されており、むしろ新生児訪問をきっかけにして虐待予防をハイリスクアプローチとして進めた方がよいと考える。

新生児訪問は、専門性を持った基礎的かつ専門的な保健指導であり、やはり全数に実施されることが望ましい。しかし、現実的にはマンパ

ワ一的に対応が難しいのであれば、①基礎的な保健指導として、第1訪問（ないしは訪問に替わる機会を医療機関委託等で用意しても良いかもしれない）は必須化する、②産前産後は必ず医療機関を経由するため、医療との連携を図り、該当家庭へのハイリスクアプローチを行う、③本人から要請があれば必ず行く、ということが重要であると考えられる。②の医療連携については、システム化にまで繋がるのが一層望ましいと考えられており²⁾、各自治体の実状に合わせて検討されるとよいであろう。

こんにちは赤ちゃん事業については、市町村全域で問題ケースを発見して対応へつなぐという視点が主ではなく、小地域単位での包括的な家庭支援、小地域単位での母子社会資源との連携、小地域単位での住民組織活動の高揚、そして地域活性化の一助として取り組まれることが望ましい。

母子保健サービスは、機会が与えられてはじめて受動的に利用するという家庭も案外と多い。地域で見守るという視点はこの点においても重要である。

F. 結論

本研究では、新生児訪問は専門職が行い、こんにちは赤ちゃん事業は、地域づくりの一環として住民が訪問している人口10万人以上の自治体を対象に、産後早期の家庭訪問事業の展開方法や事業の効果・課題の実態を面接調査により明らかにした。

結果、いずれの市でも2つの事業間に明確な差別化がみられ、乳児家庭全戸訪問事業は地域と家庭をつなぐ活動、ハイリスク、虐待については新生児訪問などで保健師等専門職が対応すべきであるというスタンスも明瞭であった。訪問内容についても、「子育てに対する不安の除

去や悩み心の問題への対応」と「母子保健・子育て関連情報の提供」はいずれの市でも乳児家庭全戸訪問事業で対応しており、「乳幼児期の基礎的な保健指導」は実施しないか、積極的には行わず、「要保護児童や虐待のリスクを持つ家庭の発見」について留意しているのは2市で、他の市では積極的に目的としていなかった。訪問員に対しては、養成講座や複数回の研修、定例の連絡会が設けられていた。訪問の受け入れを円滑にするために乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底が図られており、訪問員が地区で子育てのサロンや教室運営に携わる自治体も多く、訪問後も訪問員と訪問を受けた家庭が地域の中で継続してかかわりを持てる体制があった。

以上から、地域づくりの一環として乳児家庭全戸訪問事業を展開する上で、効果的と考えられた産後早期の家庭訪問の展開方法及び重要となる視点を考察した結果、「事業の目的・位置づけの明確化」「訪問員による支援の質の担保・継続的な向上を図る仕組みづくり」、「地域の力を信じて引き出す」、「訪問員と育児中の家庭のかかわりが点から線になる仕組みづくり」、「住民による乳児家庭全戸訪問事業の周知徹底」、「訪問できなかった家庭への対応」などの項目が導き出され、地域における産後早期の家庭訪問による効果的な支援体制についての示唆を得た。

<参考文献>

- 1) 福島富士子他：平成19年度厚生労働科学研究報告書。次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究。2008。
- 2) 福永一郎。妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携。周産期医学 36(8)969-973pp. 2006

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 横浜市の産後早期の家庭訪問による支援体制

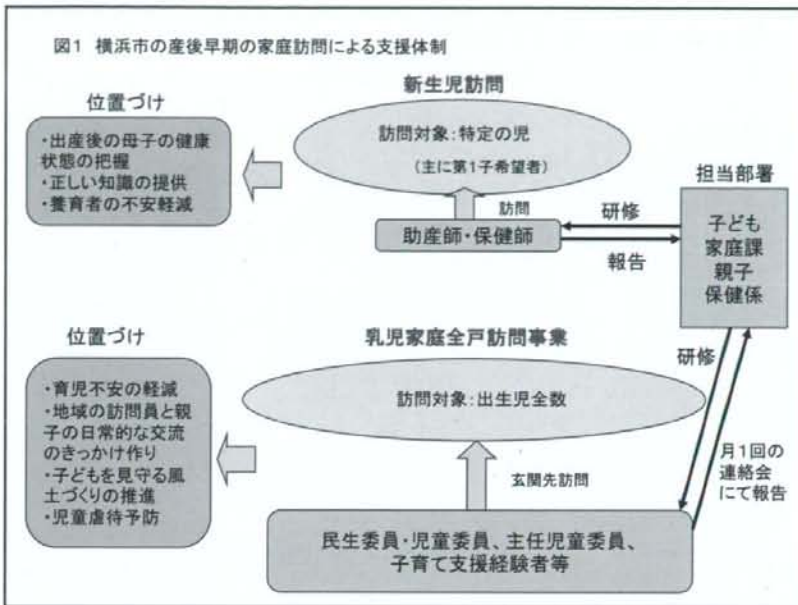


図3 鎌ヶ谷市の産後早期の家庭訪問による支援体制

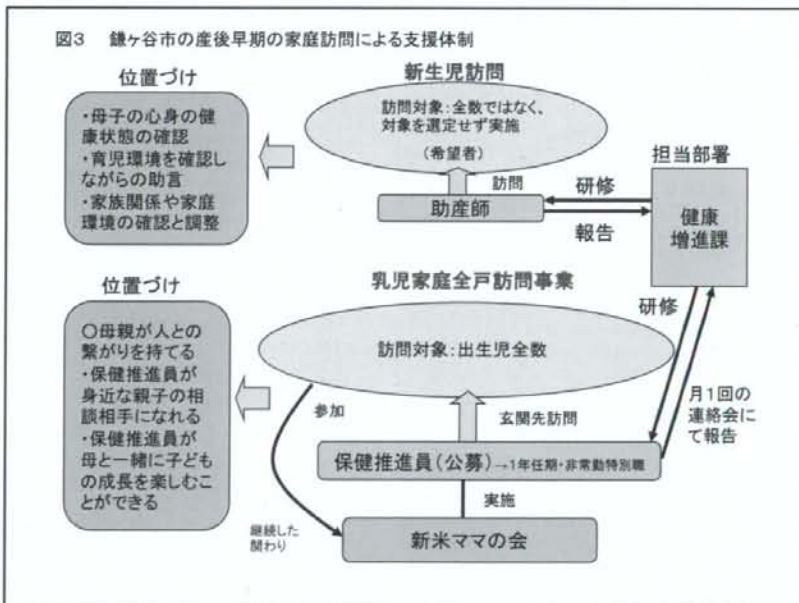


図6 福岡市の産後早期の家庭訪問による支援体制

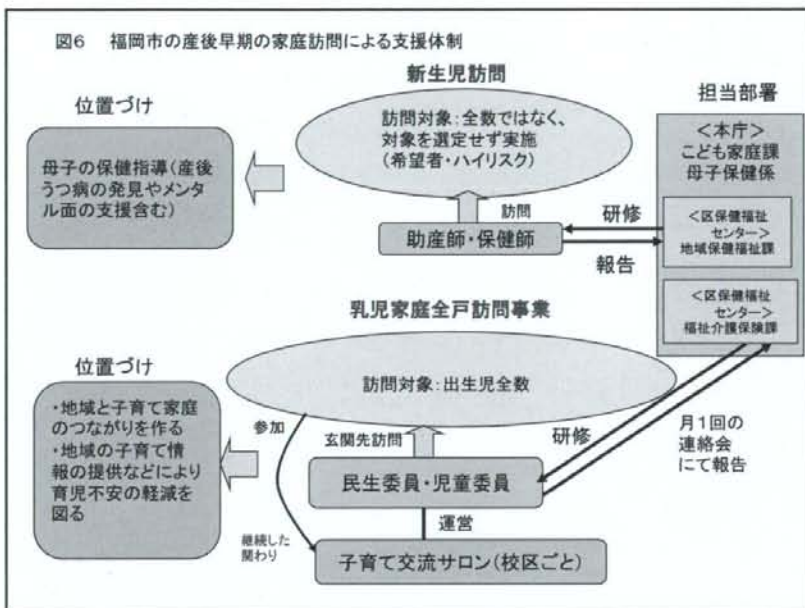


図4 豊田市の産後早期の家庭訪問による支援体制

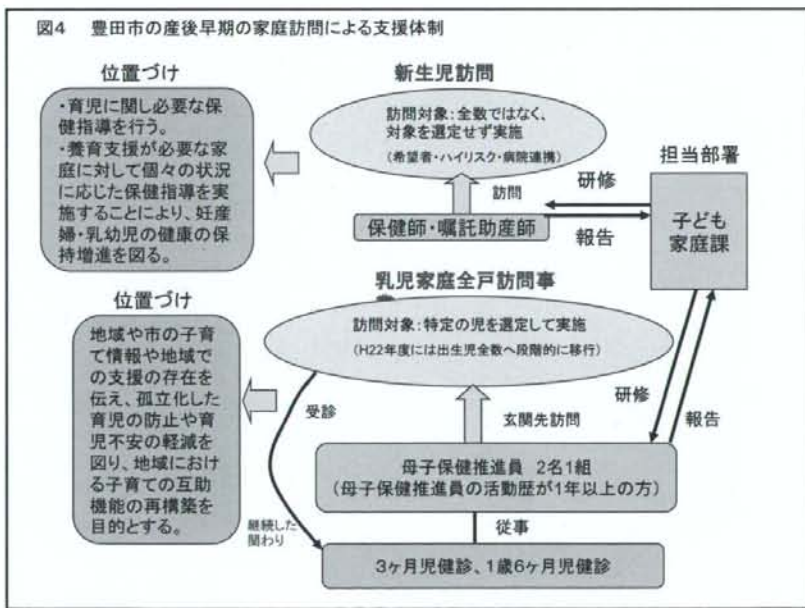


図5 出雲市の産後早期の家庭訪問による支援体制

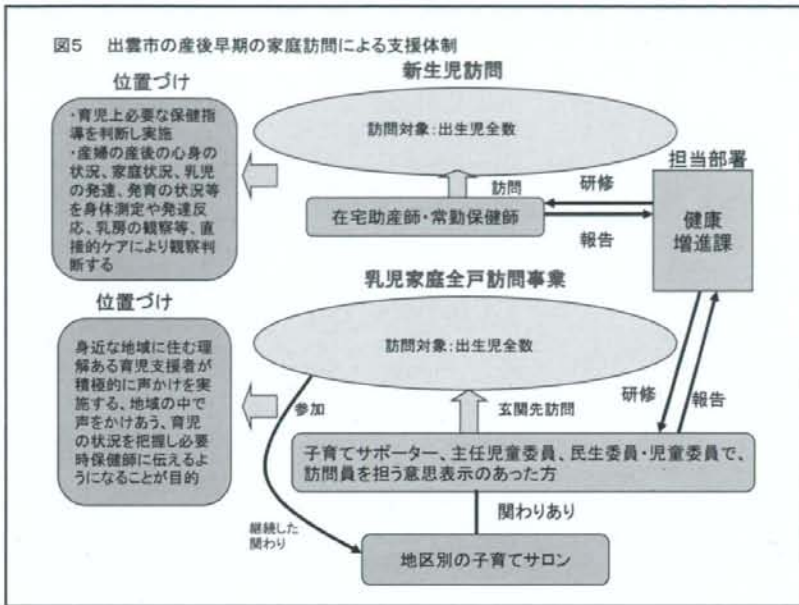


図2 板橋区の産後早期の家庭訪問による支援体制

