

目標(ブチゴール):目的を成就するための条件

《行政》

- ・市町村保健師が地域の子育て事情と課題と照らし合わせて事業の目的を明確にできる
- ・市町村保健師がこんにちは赤ちゃん訪問事業と他事業とのすみわけができ、対象者選定の管理ができる。(知識・技術)
- ・訪問員と保健師が相互に信頼し合い、スムーズな情報交換ができる。
- ・乳児を持つ要支援事例について、適切に対応できる。
- ・保健師が、訪問で得た情報を集計して分析できる。

《訪問者》

- ・訪問員の子どもたちを守るという意識が高まる。(意識)
- ・訪問員が自信を持って訪問に向き合うことができる。(知識・技術)
- ・訪問員が近所の住民と子育て家庭をつなぐきっかけ作りができる。(技術)
- ・訪問員が要支援家庭を保健師に早めにつなぐことができる。
- ・訪問員が事業の必要性和やりがいを感じる事ができる。(認識)
- ・訪問員以外の地域住民(仲間)に子育て中の家庭へ理解を促す話ができる。

《訪問対象者》

- ・育児に対する不安や悩みを解決するための道筋(相談者、相談場所)が分かる。(知識)
- ・乳児を育てる親が訪問員の存在とその役割を知り、活用できる。(情報→行動)
- ・乳児を育てる親が地域に目が行き、地域参

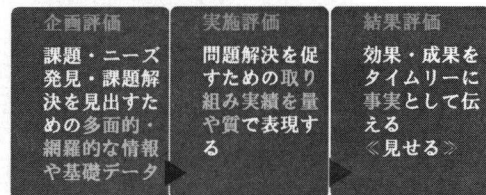
加が増えつながりを実感する。(意識)

- ・訪問利用者が、地域における子育て支援の担い手となる。

目的目標が定まったので、目標に沿った形で具体的な評価指標(効果やインパクトを表わすもの)を検討した。評価指標には、個人レベルの評価指標(ex. やりがいを感じている、子育て支援サービスの利用がしやすかった)、集団レベルの評価指標(ex.自治会加入率の増加、訪問員による子育て支援事業の参画)、ケアシステムレベルの評価指標(ex.訪問員から仲間への横のつながり)、政策レベルの評価指標(ex.4 か月までの虐待通告事例の減少、孤立感のない子育ての実現)がある。さらに企画段階での企画評価(input)・実施段階での評価(output)とそれによってもたらされる結果評価(outcome)の3側面から整理した(図2)。

図2 対策・施策・事業の関係⁴⁾

評価よい成果には、よい経過、
よい経過にはよいプラン!



(図2) 事業評価の3要素

1) 企画評価(input・structure)

研修会について

- ・日時、場所、テーマ・周知方法・講師の選定の妥当性
- ・事前資料・当日資料の適切さ
- ・事前の医師会との打ち合わせの適切さ

訪問員連絡会について

- ・日時・運営・記録の適切さ・妥当性

事業について

- ・事業の目的・目標の妥当性
- ・周知方法の妥当性
- ・訪問時の配布物の妥当性

2) 実施評価(output)

研修会について

- ・実施回数 ○○回・参加者○○人
内訳・参加者構成比(背景, 年齢, 性別)

訪問員連絡会について

- ・年間○回、平均参加者数、○人(訪問員に対する参加率)
- ・それぞれの立場での発言内容(数)・意見内容(数)
- ・参加による満足度・充実度
- ・本事業の集計分析結果の可視化(資料化)

訪問事業について

- ・訪問員による連絡調整件数 実数()件、述数()件
- ・保健師等看護職による連絡調整件数 実数()件、述数()件

3) 結果評価(outcome)

研修会について

- ・研修到達度 訪問の仕方, 面接, 個人情報保護(事前事後アンケート)
- ・協力(登録)訪問員数

訪問員連絡会について

- ・やりがい(地域貢献度)に対する実感 のある人の割合
- ・悩みを共有しやすい環境であると思う訪問員の数・割合
- ・事業の進捗や成果を実感できたか
- ・クレーム対応から学ぶことができたか

訪問事業について

- ・訪問員による4か月までの訪問者数・率()人()%
- ・保健師等看護職による訪問件数(再掲)要支援事例への訪問件数(実)(延べ)

- ・訪問員からつながる要継続事例の報告件数
- ・4か月までの虐待予防目的の要支援者数・虐待通報例
- ・孤立せずに子育てができていると思える人の数(4か月健診時・1歳6か月健診時)
- ・クレーム数()件(内訳)どのような人がどのような内容で!

広がりについて

- ・自発的に支援活動を行う訪問員数
- ・訪問員以外の住民に子育てについて語る訪問員数
- ・母親同士の交流の場を設ける訪問員数
- ・1歳以下の子育て支援事業等の利用者の増加
- ・町内会(自治会)や子ども会等への加入者数、
○年→22年 ○人

まとめ

5つの自治体とのフォーカスグループインタビューのなかでも何度も、本事業の目的を確認しながら、評価の指標抽出を続けた。

「評価」は、目的達成度を測り、見直し、改善し、より良い活動にしていくためのものであり、保健活動のインフラとして本来整っているべきものである。本事業で得られる情報は、子育て事情を知るデータとしての経年的に観察できるデータであり、地区診断の材料にもなる。地区診断を充実させ、そこから事業に課せられた事業目的、住民の未来、地域の未来を見据えた活動の展開は、目標を見失い、事業が目的化してしまうのを防ぐためにも有用である。

今、子育ては、社会やライフスタイルの変化に伴い、子どもとの生活に対する価値意識も変化しているだけでなく、地域の互助活動の減少もあり、家庭が責任を持って育てるべきとの根強い意見とともに孤立化も解消されてはいない。

国をあげて打ち出された「子育ての社会化」(内閣府 2005,「新しい少子化対策について」少子化社会対策会議 2006,「子どもと家族を応援する日本」重点戦略検討会議中間報告 2007)、の実現には、行政の子育て支援策だけでは不十分で、企業や地域組織等あらゆる関係者の力を結集していく必要があると考える。

「こんにちは赤ちゃん事業」は「養育支援訪問事業」とセットで法定化されたが、そもそも地域ぐるみで虐待を発見するために地域の支援者を活用する策ではなく、地域の人に守られ、安心して育児ができることを応援するための策である。地域に見守られる安心感は、子育て負担や虐待と隣り合わせの心情で苦しむ親の心に、ゆとりをもたらし、結果的には虐待予防につながることも期待できるのではないだろうか。

- 1) 厚生労働省 社会保障審議会児童部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会:第 5 次報告.子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について.2009 年
- 2) みずほ総合研究所.子育ての負担感の所在を踏まえた子育て支援の望まれた姿.MIZUHO research institute.2008
- 3) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva, 1992
- 4) 彦根倫子、米澤純子、中尾裕之.神奈川県における「乳児家庭全戸訪問事業」の実態と市町村支援のあり方.国立保健医療科学院 専門課程 特別研究論文.2010
- 5) 平野かよ子、尾崎米厚、他.事例から学ぶ保

健活動の評価.医学書院,P6-7,2002

保健活動の方法と技術(新版保健師業務要覧第 2 版),日本看護協会出版会,P38-42,2008

- 6) 中板育美.切れ目のない子育て支援—乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業—.地域保健,P24-31,2009.7
- 7) 中板育美.公衆衛生看護活動における評価の現状と課題.保健医療科学.Vol.58,№.4,P349-354,2009

参考資料 1

こんにちは赤ちゃん事業評価指標

(表1) 事業名： こんにちは赤ちゃん事業

母集団 出生数 () 人

予算根拠

事業背景 (現状分析・地域診断・課題)	目的	行動計画	評価指標
	<p>乳児を育てている親が、相談する場所や相手が分かることで孤立せず、身近な地域住民の温かいまなざしを実感しながら子育てができる。</p> <p>施策目標</p> <p>《行政》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村保健師が地域の子育て事情と課題と照らし合わせて事業の目的を明確にできる ・市町村保健師がこんにちは赤ちゃん訪問事業と他事業とのすなわちが、対象者選定の管理ができる。(知識・技術) ・訪問員と保健師が相互に信頼し合い、スムーズな情報交換ができる。 ・乳児を持つ要支援事例について、適切に対応できる。 ・保健師が、訪問で得た情報を集計して分析できる。 <p>《訪問者》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問員が自信を持って訪問に向き合うことができる。(知識) ・訪問員が近所の住民と子育て家庭をつなぐきっかけ作りができる。(技術) ・訪問員が要支援家庭を保健師に早めにつなぐことができる。 ・訪問員が事業の必要性とやりがいを感じることができると。(認識) ・訪問員以外の地域住民(仲間)に子育て中の家庭へ理解を促す話ができる。 《訪問対象者・住民》 ・育児に対する不安や悩みを解決するための道筋(相談者、相談場所)が分かる。(知識) ・乳児を育てる親が訪問員の存在とその役割を知り、活用できる。(情報→行動) ・乳児を育てる親が地域に目が行き、地域参加が増えつながりを実感する。(意識) ・訪問利用者が、地域における子育て支援の担い手となる。 	<p>自治体に合った行動計画</p> <p>◎目標に沿っていますか？</p> <p>◎成果(評価指標)を導ける内容になっていますか？</p> <p>◎単年度ですべてできては限りません。優先順位を！</p>	<p>評価指標</p> <p>企画評価 (input・structure)</p> <p>研修会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日時、場所、テーマ、周知方法・講師の選定の妥当性 ・事前資料、当日資料の適切さ ・事前の医師会との打ち合わせの適切さ <p>訪問員連絡会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日時・運営・記録の適切さ・妥当性 <p>事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の目的・目標の妥当性 ・周知方法の妥当性 ・訪問時の配布物の妥当性 <p>実施評価 (output)</p> <p>研修会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数 ○○回・参加者○○人 ※内訳)・参加者構成比(背景、年齢、性別) ・訪問員連絡会について ・年間○○回、平均参加者数、○人(訪問員に対する参加率) ・それぞれの立場での発言内容(数)・意見内容(数)・参加による満足度・充実度 ・本事業の集計分析結果の可視化(資料化) <p>訪問事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問員による連絡調整件数 実数()件、述数()件 ・保健師等看護職による連絡調整件数 実数()件、述数()件 <p>結果評価 (outcome)</p> <p>研修会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修到達度 訪問の仕方、面接、個人情報保護(事前事後アンケート) ・協力(登録)訪問員数 ・訪問員連絡会について ・やりがい(地域貢献度)に対する実感のある人の割合 ・悩みを共有しやすい環境であると思う訪問員の数・割合 ・事業の進捗や成果を実感できたか ・クレーン対応から学ぶことができたか <p>訪問事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問員による4か月までの訪問者数・率()人()% ・保健師等看護職による訪問件数 (再掲)要支援事例への訪問件数(実)(延べ) ・訪問員からつながる要支援事例の報告件数 ・4か月までの虐待予防目的の要支援者数・虐待通報例 ・孤立せずに子育てできていると思える人の数(4か月健診時・1歳6か月健診時) ・クレーン数()件(内訳)どのような人がどのような内容で！ ・広がりについて ・自発的に支援活動を行う訪問員数 ・訪問員以外の住民に子育てについて語る訪問員数 ・母親会以上の交流の場を設ける訪問員数 ・1歳以下の子育て支援事業等の利用者の増加 ・町内会(自治会)や子ども会等への加入者数 ○年→22年 ○人

参考資料 2

神奈川県における「乳児家庭全戸訪問事業」の実態と市町村支援のあり方

神奈川県における「乳児家庭全戸訪問事業」の実態と市町村支援のあり方

The survey of “all infant home visitation program” in Kanagawa Prefecture and its municipal support

専門課程Ⅱ 地域保健福祉分野 21-6 彦根倫子

指導教官 公衆衛生看護部 米澤純子

疫学部 中尾裕之

【目的】神奈川県全市町村の「乳児家庭全戸訪問事業」の実態を調査し、市町村による事業の展開と、県としての市町村支援のあり方および課題を明らかにする。

【方法】神奈川県全市町村(33 市町村)事業担当者(未実施市町村は母子保健事業(新生児訪問)担当者)を対象に、郵送による自記式質問紙調査を実施し、事業の運営上特徴的な8市町村へ面接調査を実施した。

【結果】県内全 33 市町村から回答が得られ、平成 21 年度は 23 市町村(69.7%)で「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していた。訪問者は、看護職を登用している市町村は 21 市町村(91.3%)であり、看護職以外は、民生委員児童委員、主任児童委員、母子保健推進員、市町村育成者、栄養士であった。看護職による訪問は、専門職による育児不安への対応により母子保健事業の活用につながっており、看護職以外の訪問は、訪問対象者の地域に対する安心感を生み、訪問者の地域での役割意識が高められることにより、地域づくりへとつながっていた。

【結論】県の支援として、未実施の市町村に対する担当部署の調整、運営方法と成果の特徴の提示、人口規模の少ない市町村に対する訪問者への人材育成支援の必要性が示唆された。また、県の課題として、多くの市町村が看護職の人材確保に苦慮している実態から、保健所間の情報提供体制整備の必要性が示唆された。

【Objectives】 The survey of “all infant home visitation program ” in all the municipalities of Kanagawa prefecture, we consider the way and the problems of the municipal support on the part of this prefecture. 【Methods】 We have sent own handwriting questionnaires to the persons in charge of this program (if the municipals have not yet carried out this, to the persons in charge of the mother and child health program (neonatal home visit)) in all the (33) municipalities of Kanagawa. The hearing survey was executed to some municipalities. 【Results】 33 communes in the prefecture answered. According to the answers, in the 2009-10 financial year, 23 communes (69.7%) executed “all infant home visitation program”. 21 communes (91.3 %) appointed nursing personnel. Except them, were appointed welfare commissioners, main child welfare commissioners, maternal and child health promoters, those trained by the communes, and nutritionists. Nursing personnel started exploiting maternal and child health programs as the profession received the anxiety for children. Besides, have been uplifted the consciousness of the part of the visited inhabitants, who could live easily in their area. This led to a good community. 【Conclusion】 It developed that the adjustment of units, and the presentation of characters of the results of visitors’ projects are the roles of the prefecture to the communes to which will be executed the projects. For continuing them, we should support the training of those who receive the visitors in the under populated communes. And for sewing up the nursing personnel who are the issue of a lot of communes, we must build the offering system of information with the network among public health centers.

KeyWords :all infant home visitation program neonatal home visit prevention of child abuse
municipal support personnel training

Supervisor : Junko YONEZAWA Hiroyuki NAKAO

I.はじめに

厚生労働省は、増加し続けている児童虐待による死亡の現状をふまえ、児童虐待の発生予防方策として「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」を平成19年度に創設した。さらに、平成20年の児童福祉法の一部改正により、平成21年4月から全市町村の実施は努力義務となった。

この事業は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育てに関する必要な情報提供、養育環境の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図ることを目的としている。厚生労働省からこの事業を効果的に実施するために示された「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」¹⁾によると、この事業は市町村の判断でこれまで母子保健法に基づいて行われていた新生児(乳児)訪問と併せて実施することが可能で、訪問者は、看護職の他、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等から広く人材を発掘して訪問者として登用するとしており、市町村独自の運営に任されることとなった。

平成20年度の神奈川県の実施率²⁾は、次世代育成支援対策交付金決定ベースで16市町村(48.5%)となっており、全国平均の72.2%を下回っている。また、平成19年度より市町村に対して行った研修終了後のアンケートによると、従来実施している新生児(乳児)訪問との関係をどうするか、訪問者の人材育成等、課題は多かった。このような状況において、私は県の担当者として、訪問者は看護職でなくてよいのか、看護職以外の人材で訪問した場合、市町村は、どのような思いを込めて担い手を選定し、成果として何を求めて実施しているのか把握する必要性を感じた。そして、従来から実施してきた母子保健事業のよさを活かしながら、事業を展開してほしいと思った。しかし、地域保健法の改正後、保健所も市町村も保健師の分散配置が進む中で、関係部署との調整、訪問内容、訪問者の人材の確保

及び育成、要支援家庭への支援のあり方等、様々な実施体制の整備が必要であることが推察され、これらの現状と課題を早急に明らかにし、市町村への情報提供とともに、県としての市町村支援のあり方を検討する必要があると考えた。

平成19年11月に、10万人以上の市、特別区を対象に実施された乳児家庭全戸訪問事業の実態調査によると、人材育成のプログラム、評価指標モデル提示等、各自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課題³⁾とされている。

そこで本研究は、市町村における乳児家庭全戸訪問事業の展開と、県としての支援及び課題を明らかにすることを目的とし、神奈川県市町村における乳児家庭全戸訪問事業の実態調査を実施した。

II.研究方法

1.研究対象

調査対象である神奈川県は、9,007,993人(平成21年11月1日現在)⁴⁾で、東京都に次ぐ人口である。出生数は、平成20年79,179人、合計特殊出生率は、1.27であり⁵⁾全国平均の1.37を下回り、下から5番目と低い水準⁶⁾にある。政令指定都市の横浜市、川崎市、中核市の横須賀市、相模原市、保健所設置市の藤沢市を含み、33市町村(19市13町1村)となっている。

調査対象者は、神奈川県全市町村(33市町村)担当者(未実施市町村は母子保健事業(新生児訪問)担当者)とした。

2.研究方法

研究方法は、郵送による自記式質問紙調査、および特徴的な市町村に対する面接調査とし、平成21年10月～12月の期間に実施した。質問紙調査は33市町村に依頼し、33市町村(回収率100%)からの回収を得た。調査結果から事業の運営方法の特徴のあった8市町村を抽出し、面接調査を実施した。

倫理的配慮については、県内 33 市町村の事業主管課長あてに、調査票とともに依頼文書を送付し、調査の趣旨を説明し、調査票の回答を持っての同意を得ることとした。なお、本研究は国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号:NIPH-IBRA#09022)。

3.調査内容

3.1 質問紙調査

「乳児家庭全戸訪問事業」の実施の有無、担当部署、職種、決定の理由、新生児訪問との位置付け、開始年度、委託の有無、予算(予算の種別、人件費の金額)、実施形態(訪問者の職種、人数、雇用形態、事業実施の周知、把握方法、訪問対象、訪問時の配布物)、訪問者別の実施内容(内容、報告方法、要支援家庭の把握の視点や連絡および対応の方法、訪問者へ研修、事業担当者のマネジメントの視点、情報の活用、事業実施の成果や波及効果、課題)とした。事業を実施していない市町村については、未実施の理由、実施予定年度、新生児訪問の実態について調査した。

調査票の作成は、県内 8 市町村の事業担当者の協力を得て、プレテストを実施し、修正を加えた。

統計ソフトは SPSS Ver.15.0 windows を使用した。

3.2 面接調査

「乳児家庭全戸訪問事業」開始に至る経緯、訪問者の選択理由、運営上の課題について半構成的面接を実施し、内容分析を行った。

4.用語の定義

「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」:児童福祉法第 6 条の 2④に基づく事業で、社会福祉法第 2 種社会福祉事業として都道府県へ届け出があるものとした。(※次世代育成支援対策交付金の申請がない場合も含む 以下「訪問事業」)

「新生児訪問」:母子保健法第 11 条に基づ

く事業とした。

「保健所」:神奈川県は政令市・中核市・保健所設置市、その他の県域で名称が異なるが、地域保健法に基づく保健所を指す。

「県型保健所」:政令市、中核市、保健所設置市を除く市町村を管轄する保健所を指す。

「県」:神奈川県保健福祉部子ども家庭課を指す。

表 1 市町村における実施状況 n=33

市町村規模	実施 (%)	未実施 (%)
政令・中核・保健所設置市	5(15.2)	
県型保健所管轄市	8(24.2)	6(18.2)
県型保健所管轄町村	10(30.3)	4(12.1)
計	23(69.7)	10(30.3)

III.研究結果

1. 全市町村における訪問事業の実態調査結果

1.1 訪問事業の実施の有無

訪問事業は 23 市町村(69.7%)が実施しており、未実施は 10 市町村(30.3%)であった(表 1)。

未実施の 10 市町村のうち、平成 22 年度に実施予定は 3 市町村(9.1%)、平成 26 年度 1 市町村(3.0%)、未定が 6 市町村(18.2%)であった。

委託については、23 市町村のうち 1 市町村(4.4%)は「一部委託」で、助産師個人への委託であった。

10 市町村の、未実施の理由は「従来から実施している新生児訪問が充実している」「訪問スタッフの確保が難しい」「予算の確保が難しい」「担当課の調整ができていない」の順であった。その他は、「検討中」「児童福祉部門で実施予定」であった(表 2)。

表 2 未実施の理由 n=10 (複数回答)

未実施の理由	n	%
新生児訪問が充実している	4	40.0
訪問スタッフの確保が難しい	4	40.0
予算の確保が難しい	3	30.0
担当課の調整ができていない	2	20.0
業務が多忙である	1	10.0
事業の必要性がない	1	10.0
その他	2	20.0

1.2 訪問事業の担当部署及び新生児訪問の位置付け

担当部署は、「母子保健」が 18 市町村(78.2%)と多くを占めた。決定理由は、母子保健事業として実施している「新生児訪問担当課が望ましい」が 15 市町村(65.2%)であった。その他は、「訪問事業創設以前から同様の事業を実施していた」という理由であった。新生児訪問の位置付けは、「拡大して実施」と回答した市町村は 13 市町村(56.5%)であった(表 3)。

主たる担当者は、「保健師」17 市町村(73.9%)、「保健師とその他」で担当 3 市町村(13.0%)、「助産師」2 市町村(8.7%)、「事務職」1 市町村(4.4%)、であった。

1.3 訪問者の職種と雇用形態

訪問者は「看護職のみ」での実施が 16 市町村(69.6%)であった。「看護職と看護職以外の併用」の実施は 5 市町村(21.7%)、「看護職以外で実施」は 2 市町村(8.7%)であった。看護

表 3 担当部署、決定理由、新生児訪問との位置付け n=23

項目	n	%
担当部署		
母子保健	18	78.2
保健福祉	3	13.0
児童福祉	1	4.4
その他	1	4.4
決定理由		
新生児訪問担当課実施	15	65.2
保健福祉一緒の課実施	4	17.4
児童福祉課実施	2	8.7
その他	2	8.7
新生児訪問との位置付け(*)		
拡大して実施	13	56.5
一部として実施	8	34.8
独立して実施	2	8.7

* 新生児訪問との位置付け

拡大：新生児訪問を拡大して位置付けている場合

一部：一部新生児訪問を含み位置付けている場合

独立：新生児訪問とは別に実施している場合

職以外の訪問者は、「民生委員児童委員」「主任児童委員」「母子保健推進員」「市町村が独自に育成した者」「栄養士」であった(表 4)。

表 4 訪問者の状況 n=23

訪問者の内訳	n	%
看護職のみで実施	16	69.6
看護職と看護職以外の併用実施	5	21.7
内訳		
看護職、育成者		
看護職、民生委員児童委員、育成者		
看護職、栄養士		
看護職、主任児童委員		
看護職、民生委員児童委員		
看護職以外で実施		
内訳		
民生委員児童委員、主任児童委員、育成者	2	8.7
母子保健推進員		

看護職は保健師、助産師、看護師の 3 職能が登用されており、雇用形態は、様々であった(表 5)。人件費は、訪問事業を実施している 23 市町村のうち、「件単位」7 市町村(30.4%)、「時間単位」5 市町村(21.7%)、「半日 1 日単位」3 市町村(13.0%)、「件単位と時間単位の併用」は 2 市町村(8.7%)であった。母子保健推進員登用の 1 市町村(4.4%)は、「年間」の謝礼 25,000 円で、他の事業の協力も含めていた。

4 市町村(17.4%)は「常勤保健師のみ」での実施であり、1 市町村(4.4%)は「非常勤職員」雇用していた。また「市町村が独自に育成した者」は、1 件の単価は 412 円と 500 円の 2 市町村(8.7%)と、1 市町村(4.4%)は無償実施であった。また、「件単位」の看護職人件費の平均は、5,083 円(2,200～8,000 円の範囲)であった(件数は、新生児(乳児)と産婦に分けて掲載

表 5 看護職の職能別雇用形態の状況

職種	複数回答 n=21	
	雇用形態	n %
保健師	常勤	18 85.7
	常勤以外	11 52.4
助産師	常勤	1 4.8
	常勤以外	17 81.0
看護師	常勤	7 33.3

*常勤以外の雇用の形態、予算内訳は非常勤、賃金、委託、委嘱、報償費

していたものには、加算をして 1 件とした金額とした)。「時間単位」の看護職人件費の平均は、1,527 円(1,250～2,000 円の範囲)であった(1 時間単位の金額は、半日は 4 時間、1 日

は8時間で除した金額とした)。

1.4 訪問内容

家庭訪問は、看護職の訪問 21 市町村のうち、19 市町村(90.5%)が、「家に入れてもらう」としており、2 市町村(9.5%)は「相手の都合による」と回答していた。看護職以外の訪問は、7 市町村すべて「玄関先」であった。

看護職の訪問内容は「乳児の成長発達の確認」「母乳指導、産後の母親の身体的、精神的支援」「育児相談」「養育状況の確認」「地域の母子保健や子育て支援に関する情報提供」を 21 市町村すべて実施しており、その他は「きょうだいの育児状況の確認」であった。看護職以外の訪問内容は、看護職以外の人材を登用している 7 市町村すべてが、「地域の母子保健や子育て支援に関する情報提供」をしていた。

2 市町村(28.6%)で「育児相談」を実施しており、3 市町村(42.9%)は「養育状況の確認」をしていた。

1.5 訪問事業の成果

訪問事業の成果として、訪問を受けた対象者の声と、事業実施による他事業への波及効果について、看護職と看護職以外に分類して、自由記載の内容から整理した。

看護職が訪問した場合は、対象者が育児相談や電話相談などが利用しやすくなり、育児の悩みについて早期に相談できたことが挙げられた。また、波及効果として、要支援家庭の減少や、その後の母子保健事業である乳幼児健診や相談、教室への参加が増加していることがわかった(表 6)。

表 6 訪問事業の成果 (看護職実施の場合)

内 容	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・育児相談や電話相談がしやすくなった。 ・予防接種の受け方がわかってよかった ・育児の悩みを早期に相談できてよかった
他の事業への波及効果等	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に母親が相談できることで虐待予防につながっており、要保護児童が減少した ・育児相談や電話相談の早期の利用が増加した ・予防接種や母乳についての電話相談が減少した ・4 か月児健診の受診率があがった ・子育てサロン等の地域の社会資源を 4 か月児健診前から利用する親子が増加した ・早期に要支援家庭を把握することができ、養育支援訪問事業の活用がしやすくなった ・地区担当保健師の継続支援の事例が増加した ・2 か月児の育児相談の参加者が増加した ・1 歳までの電話相談が増加した ・4 か月児健診での相談がしやすい雰囲気になった ・健診以外の育児教室等の出席率があがった

また、4 か月児健診の場を活用して、訪問事業に対するアンケートを実施した市町村の調査によると、「役に立った」「まあ役にたった」をあわせると 9 割以上が満足していた。看護職以外が訪問者として実施した場合は、対象者は、地域で声をかけられ、地域とのつながりができたと実感していた。また訪問者は、地区担

当保健師との連携のしやすさ、地域で親子に対して声をかけやすくなった、地域に赤ちゃんが生まれることが楽しみになったなどの実感を持っていた。波及効果としては、出生連絡票の返信率の増加や、子育て支援センターが利用しやすくなったということが挙げられていた(表 7)。

表7 訪問事業の成果（看護職以外の実施の場合）

	内 容
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・子育ての情報もらえ、話を聞いてもらえた ・近所に買い物に行ったときに、声をかけてもらえてよかった ・地域とのつながりができた
訪問者	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師との連携がしやすくなった ・訪問後に地域で、親子と会い、声をかけることができるようになった ・近所に赤ちゃんが生まれることが楽しみになった ・民生委員児童委員、主任児童委員の活動をPRするよい機会になった
他事業への波及効果等	<ul style="list-style-type: none"> ・出生連絡票の返信率があがった ・子育て支援センター利用がしやすくなっている

1.6 人材育成研修の実施状況

看護職による訪問事業および新生児訪問を実施している31市町村のうち、市町村で企画

した「研修実施」は、15市町村(48.4%)、「未実施」は16市町村(51.6%)であった(表8)。

表8 市町村における看護職の研修の実施状況 n=31

市町村規模	実施 (%)	未実施 (%)
政令・中核・保健所設置市	4(12.9)	
県型保健所管轄市	7(22.6)	5(16.1)
県型保健所管轄町村	4(12.9)	11(35.5)
計	15(48.4)	16(51.6)

* 2市町村は看護職以外のみ訪問者が実施

未実施の市町村のうち3市町村(9.7%)は、「県が実施する研修へ出席」していた。「看護職の研修」の内容は、「市町村の母子保健事業や子育て支援事業などの施策の紹介」「事例検討」「記録の書き方」「個人情報の方」に加え、「ロールプレイ」の導入「同行訪問」の実施「情報交換」の機会を設けていた。また「年1回産科医療機関と訪問員との連絡会」を実施している市町村もあった。「新任研修」「現任研修」を実施している市町村もあり、「期間」は同行訪問などを含めると1~6日であった。

非常勤職員を雇用している市町村では、OJT(職場内教育)を25日間実施していた。工夫点は、「ロールプレイ」や「同行訪問」により体験を取り入れたプログラムづくりや、「事例検討」を盛り込む、また、「関連の研修の紹介」をしている市町村もあった。

「看護職以外の訪問者研修」は、併用実施の5市町村と看護職以外で実施している2市町村をあわせた7市町村のうち、栄養士登用の1市町村(14.2%)を除く6市町村(85.8%)で実施していた(表9)。

表9 市町村における看護職以外の研修の実施状況 n=7

市町村規模	実施 (%)	未実施 (%)
政令・中核・保健所設置市	2(28.6)	
県型保健所管轄市	2(28.6)	1(14.2)
県型保健所管轄町村	2(28.6)	
計	6(85.8)	1(14.2)

「看護職以外の研修」の内容は、「事業の趣旨説明」「家庭訪問の留意点」「個人情報の取り扱い」「訪問の実際」という内容であった。また、併用で実施している市町村では看護職と

一堂に会する機会を設け、「情報交換」をしていた。「期間」は、半日~4日間であった。工夫点は、「訪問者自らの声や訪問者の感想などを聞く」「課題を把握する」「次年度の研修の企

画の参考にする」場としていた。「民生委員児童委員」「主任児童委員」「母子保健推進員」の研修は、定例会に位置付け実施状況の報告も兼ねていた。

1.7 訪問事業における課題

訪問事業における課題として、33 市町村のうち、15 市町村(45.5%)が「人材の確保」を課題として挙げている。その他としては、「周知の問題」「拒否された時、連絡がつかない場合の対応」「全数把握の管理システムのための助成制度の必要性」「訪問事業の評価」「関係団体との調整」を挙げている。

2. 運営上特徴のある市町村の面接調査結果

8 市町村への面接調査内容を分析した結果、運営上の課題とその対応について以下の7つのカテゴリが抽出された。カテゴリを〔 〕、サブカテゴリを《 》で示す。

2.1 〔訪問者として看護職を登用した理由〕

訪問者として看護職の登用を選択した市町村は、所得が比較的高く、《権利意識の住民が多いという地域特性》を持っていた。そのため、事業担当者は、住民のプライバシーに配慮し、近隣の住民による訪問者ではなく、専門的知識を持つ看護職の登用が望ましいと判断していた。また、訪問事業の趣旨を創設以前から先駆けて市町村における次世代育成支援対策前期行動計画に位置付けるなど、新生児(乳児)家庭への全戸訪問に対する《訪問事業への意識の高さ》があった。

2.2 〔看護職の人材確保に対する工夫〕

看護職の人材の確保をするため、産科の医療機関の看護職の活用、訪問事業専任の看護職を市町村の非常勤職員として雇用するなど、訪問者として適切な看護職を確保し、位置づけるための《人材確保の仕組みづくり》をしていた。

2.3 〔訪問者として地域の人材を登用した理由〕

訪問者として地域人材を登用した理由として、母子保健推進員は《特別な資格ではなく、子育て経験者》ととらえており、訪問の目的を《子育て中の孤立化防止》としていた。

また民生委員児童委員を登用している市町村は、《昔ながらの関係性の復活》につながるのではないかと考え、この活動から、民生委員児童委員が地域で開催している子育てサロンへ《つながる》ことを期待していた。民生委員児童委員は《地域をほっておけないという民生委員魂》を持っているため、《地域の人材の力を引き出す》ことが望ましいと判断していた。

担当者は、訪問事業を《地域の人材の持つ力を引き出すことによる子育て支援》としてとらえ、事業展開を考えていた。

2.4 〔訪問者として地域住民を活用するまでの準備〕

民生委員児童委員は、高齢者の訪問は慣れていても、赤ちゃんを訪問することが初めてであることへの不安、男性が訪問することの是非、対象者の受け入れに対する不安の訴えがあった。また主任児童委員は、子どもには慣れていても、児童虐待の見守りが増える中で、さらに訪問事業が加わり、仕事が増えることへの負担を感じている現状であった。市町村独自で育成している者を登用した市町村では、無償での実施となるため、交通費程度の支給を求められることもあった。

そこで担当者は、《地域での人材が訪問することのよさを生かした事業を実施することの意味を伝える》ことで《協力を得る姿勢》を貫いていた。また《訪問者の不安の解消》や、《地域で顔見知りになる人を増やし、地域での子育て支援に結びつける》ために、《複数体制での訪問事業を実施する》などの工夫をしていた。

母子保健推進員を活用している市町村は、訪問事業を創設する前から、特別な資格のない地域の子育て経験者が身近な子育ての相談役という位置付けで、生後 3 か月までに全数訪問を行うという事業を独自に実施していた

ため、訪問事業を新たに開始することなく、これまでの事業を継続して展開していた。

2.5 〔地域住民を訪問者として登用した場合の訪問者の変化と地域への波及効果〕

訪問者は訪問事業開始後、不安が払しょくされ、親子連れに気軽に声かけができるようになり、訪問を楽しみに思うように変化していた。また、訪問を受けた母親の声としても「近所を歩いていて声をかけてもらってうれしかった」などの声が聞かれ、家族が急病になった時に、たまたまおりかかった民生委員児童委員が、病院へ受診の間、子どもの保育を引き受けたといった対応も見られるようになり、昔ながらの《声をかけ支え合える関係性》が生まれていた。

また、第2子以降への訪問時に、「第1子にも何か配布できないか」と訪問者から声があり、第1子にもおりがみを持参するようになったという《訪問者の意見を取り入れた活動》へと発展していた。

《身近な立場で日常を把握することができる》ことをねらいとして訪問事業を展開している市町村の姿勢が、《ボランティアな活動の継続》を可能にしていた。そして、訪問者自ら《地域における役割とやりがい》強く認識し、《訪問する喜び》を感じていた。

2.6 〔市町村の事業担当者の抱える困難さ〕

事業担当者は、母子保健部門の比較的《経験年数の浅い》保健師が担当していた。マニュアルづくりや記録票の作成は、わかりやすく市町村独自に工夫していた。しかし、《民生委員児童委員担当部署との調整》や、《訪問者の研修の企画》、《苦情対応》などは、担当課の《統括保健師に相談》しながら事業を実施していた。《分散配置により、課内の保健師の配置が少ない中で、多くの事業を実施している》ため、統括保健師もサポートが十分できているとは思っておらず、保健所の支援を求めている。

2.7 〔訪問事業未実施の要因〕

未実施の要因として、母子保健担当課と、児童福祉担当課との調整が進まない現状があった。組織内における「母子保健」と「児童福祉」の《縦割りの弊害》によって、市町村内での《調整の困難さ》が見られた。

IV. 考察

1. 訪問事業の実施状況に対する支援

神奈川県における訪問事業は、平成21年度23市町村(69.7%)で実施されていた。平成20年次世代育成支援対策交付金決定ベースの、全国平均が72.2%であり²⁾、実施率としては他の都道府県と比較すると決して高いとはいえない現状である。未実施の理由として、質問紙調査結果では、「新生児訪問が充実している」「訪問スタッフの確保の困難」「予算の確保の困難」があったが、実施予定のない市町村に面接調査をしたところ、市町村内の担当部署を決めるための調整が難しい現状があった。

訪問事業は集団全体に働きかけることによって、集団全体のリスクを下げて、問題となる事象を予防するものであり、把握されているリスクの多寡にかかわらず、すべての親子に働きかけることにより、児童虐待の発生数を少なくすることができる事業である⁷⁾。そのため、未実施の市町村に対しては、早急に実施できるよう、管轄保健所は県と情報交換を密にし、未実施の理由を明確に把握し、訪問事業の目的の整理や、意図的に訪問事業の担当者会議を開催し、他市町村での実施状況の把握や情報交換の場を設定、市町村内での打ち合わせへの出席など、実施に向けての具体的支援が必要である。

さらに、県は、第2種社会福祉事業に位置付いた訪問事業が各市町村において趣旨に沿って実施しているかを確認し、県全体の訪問事業の実施状況を把握しながら、各市町村での円滑な事業の進行管理ための助言していくことも重要な役割である。

2. 訪問者の選定への支援

訪問事業の担い手である訪問者は、23 市町村のうち、21 市町村(91.3%)が看護職を登用していた。看護職以外の人材は、市町村独自で検討し様々な訪問者を選定しており、民生委員児童委員、主任児童委員、母子保健推進員、市町村が独自に育成した者、栄養士(常勤)であった。ガイドライン¹⁾では、市町村において少なくとも当面取り組むべき内容を示したものであり、地域の実情に応じてより一層の取り組みが市町村で行われることを期待している²⁾としている。訪問者の選定については、県に対し、市町村からの問い合わせが多い内容でもあり、本研究結果からも市町村は、看護職以外に多様な人材を登用していたことがわかった。

看護職で実施する場合には、地域特性をふまえて、担い手を選定し、予算や人材の確保を工夫している現状が明らかとなった。地域の人材を活用する場合には、訪問事業の趣旨説明を繰り返し行い、地域住民が実施する長所について理解を得ることに時間をかけることや、訪問によって得られた情報を活用し、要支援家庭については専門職が継続支援することをわかりやすく説明することにより、訪問者が安心して訪問事業の担い手としての役割を發揮することにつながっていた。

訪問事業の実施について検討する際には、単に既存の新生児訪問の対象を広げればよいという考え方ではなく、訪問事業の成り立ちや趣旨をふまえて、これまで実施してきた母子保健事業、子育て関連の事業の中で訪問事業をどのように位置付けるのかを検討する必要がある。その上で、地域特性を考慮し、訪問者の職種や運営方法を決定していくことが重要である。管轄保健所は今後実施予定の市町村に対し、訪問者の職種の選択や運営方法に対する助言を行い、その市町村の地域特性にあわせた効果的な事業展開のための支援を行う必要がある。

3. 訪問者の雇用に関する情報提供支援

訪問者の雇用形態については、看護職の常

勤以外の雇用形態は様々であり、人件費もかなりの差があった。また、看護職以外での実施の場合、市町村独自で人材を育成している場合は、交通費程度の支給と、無償で実施している市町村があった。特に無償で実施している市町村では、地域づくりの一環として無償での実施を継続するという強い信念を持っていた。

雇用形態や人件費は、県へ市町村からの問い合わせが多い内容であったことから、今回の実態調査の結果は、訪問事業の継続実施やこれから開始する市町村にとっても、有効な情報である。県は全市町村の情報を常に把握し、市町村を対象にした次世代育成支援担当者会議や、母子保健担当者会議、県が主催する研修会で情報提供し、予算確保や、事業展開の工夫のための支援が必要である。

4. 訪問者による成果の特徴とその支援

看護職による訪問は対象者が希望しない場合を除き、家に入れてもらい、乳児の発育発達の確認や、母親への身体的、精神的支援をはじめ、地域の情報提供を実施していた。看護職による訪問事業の成果としては、専門職による支援としての対象者の満足度が得られていた。母親にとって看護職の関わりは、子どものさまざまな変化への理解が深まることにより、動揺することなく安心して赤ちゃんのいる生活を始めることができる³⁾支援である。具体的には、妊娠中からの経過を確認しながら、乳児の体重測定や発育発達の確認、母親の血圧測定、産後の身体の回復を確認するなどの親子の健康管理や、育児不安の解決につながる相談、成長に伴い予測できる子育て環境の整備、家族への育児参加の調整、地域の子育てに関する社会資源の活用方法について、対象者の居住している地域や、家族構成などを勘案しながら、情報提供するなどの支援である。このような支援を実施することによって、育児相談や 4 か月児健診など母子保健事業に円滑につなげられていた。これは対象者が、地域における看護職の支援の実際を体験することにより、安心して継続的に看護職を活用でき

ようになったことによると考えられる。

一方、看護職以外の地域の人材を活用して実施している場合は、玄関先による情報提供が主な訪問内容であった。対象者は「歩いていたら声をかけてくれてうれしかった」など地域で見守られている安心感を得ていた。訪問事業開始当初は不安を抱いていた訪問者は、訪問した親子とその後地域で出会うことで子どもの成長を実感でき、対象者とのコミュニケーションが生まれることにより、訪問者自身の地域における子育て支援の役割を認識し、やりがいにつながっていた。

訪問事業は、市町村独自の訪問者を選択できる柔軟な事業である。人と人との関係性が希薄になってきている昨今において、地域住民を登用する運営方法により近所同士の支えあいを生み出すことが可能な事業であることがわかった。従来から実施してきた新生児訪問に加え、地域の人材を登用することにより、フォーマルな事業から、インフォーマルな地域での育児支援が可能になっていた。訪問事業は、人材の有効的な登用により、専門職の力と地域住民の力の生かし、住民にとってよりよい事業に発展させることができる事業である。

これらの人材の違いによる成果をふまえ、安心して子育てができる地域にするために、管轄保健所は、各市町村がこの事業をどのように活用しているか把握し、母子保健事業および関連の事業を見直し、訪問事業の位置付けを明確化するため、既存の母子保健担当者会議や、個別支援の情報交換の時間など活用し、担当者とのコミュニケーションを密にすることが必要である。さらに、今後実施していく市町村については、他市町村の状況を情報提供したり、必要に応じ先行して実施している市町村の見学や聞き取りなどの調整をすることも、県や管轄保健所の重要な支援であると思われる。

5.訪問者と事業担当者への人材育成支援

今回の調査における、研修の実施状況は、看護職以外(栄養士を除く)の人材を登用実施している6市町村(85.8%)は、研修を実施し

ていた。しかし、訪問事業及び新生児訪問を看護職により実施している市町村の看護職に対する研修は、16市町村(51.6%)で実施されておらず、そのうち11市町村(35.5%)は人口規模の少ない町村であった。これらのことより、人口規模の少ない県型保健所の管轄市町村が独自での実施が難しいことは明らかであり、訪問事業実施の有無に関わらず、人材育成は県型保健所が、実施場所や実施内容について管轄市町村の現状や課題を把握し、実施する必要がある。県は県型保健所が実施する研修の実施状況を把握し、県全体で実施する研修で情報提供することや、訪問事業において看護職以外の人材を登用して実施している市町村は数少ないため、市町村担当者が情報交換できる場づくりや人材育成の研修の内容の検討会を県として企画する必要性が示唆された。

また、事業担当者は、特に配属部署として若手保健師が多い母子保健担当で実施している場合、事業の運営や訪問者との調整の難しさを感じている現状であった。そのため、事業担当は一人ではなく複数体制とすることが望ましいと思われる。さらに、保健所の母子保健担当が市町村の現状を把握しながら、市町村内の調整を一緒にすることや、他市町村の情報提供など、効果的な実施のための重層的な支援が必要であると思われる。

6.看護職の人材確保のための支援

多くの市町村で「人材の確保」は課題となっていた。看護職については面接調査を実施した市町村において、常に課題となっている現状であった。特に人口規模が少なく、交通アクセスが不便な地理的条件の市町村は、市町村独自で人材を確保することは難しいため、保健所および県の看護職の人材育成担当部署の支援が必要と思われる。市町村広報やホームページでの公募は、限定した人しか届かないことが予測され、管轄保健所や隣接する保健所のホームページの活用や、保健所が管轄区市町村の看護職の人材の情報を把握することが、有効であると思われる。今後は人材

の情報は職能や職歴のみならず、本人の働き方の希望や他市町村での活動状況、得意分野なども含めた情報提供が可能になるような内容を取入れるなど、保健所は管轄区市町村の看護職の情報を把握し情報提供を可能にすることや、管轄を越えた保健所間の情報提供支援体制整備が望まれる。

7.今後の研究課題

訪問事業は平成 19 年度に創設された新しい事業であり、今回の調査は、平成 21 年度の実施状況の実態把握に留まった。今後さらに訪問事業を発展させ、効果的な事業として展開していくために、事業評価に対する調査を実施し、評価計画および訪問事業の評価に基づいた計画、実施の展開方法、県および保健所の支援のあり方についての検討が必要である。

V.まとめ

1. 神奈川県では、平成 21 年度訪問事業を実施しているのは、23 市町村(69.7%)であった。未実施の市町村はすべて新生児訪問を実施しており、3 市町村(9.1%)は平成 22 年度からの実施を予定していた。今後実施する市町村に対し、管轄保健所は、県と協力し担当部署の調整、訪問者による事業成果の特徴を提示し、市町村の地域特性に合わせた事業展開につながる支援が必要である。
2. 訪問事業の成果は、看護職による訪問の場合は、対象者が地域の看護職の具体的な支援を受けることにより、その後安心して看護職の相談や乳幼児健診などの母子保健事業への利用に結びついていた。看護職以外の地域の人材の登用の場合には、地域との顔が見える関係が生まれ、対象者は見守られている安心感が得られ、訪問者のやりがいにもつながる事業となることがわかった。
3. 訪問者の人材育成は、人口規模の少ない市町村での実施が困難であることから、訪

問事業の実施の有無に関わらず、県と管轄保健所との役割を調整しながら、人材育成研修を実施していく必要性がある。

4. 看護職の人材の確保は、約半数の市町村の課題であり、特に人口規模の少ない市町村で困難であることから、保健所間の情報提供支援体制整備を含めた支援が必要であることが示唆された。

VI. 謝辞

本研究の調査にあたり、ご協力いただきました神奈川県内 33 市町村の担当者の皆さま、ならびに、ご尽力いただきました神奈川県保健福祉部子ども家庭課長、次世代次世代育成班丸山主幹、古塩主査に心より感謝いたします。

引用文献)

- 1) 厚生労働省:乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン.
- 2) 厚生労働省:平成 20 年度「生後 4 か月までの全戸訪問事業」及び「育児支援家庭訪問事業」都道府県別実施状況.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate14/01.html>
- 3) 福島富士子,奥田博子,濱松加寸子,待鳥美光,加藤慶.地域における産後早期の家庭訪問に関する全国調査.厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「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」(主任研究者:福島富士子)平成 19 年度研究報告書;2007.
- 4) 神奈川県:人口と世帯.
<http://www.pref.kanagawa.jp/tokei/tokui/204/table/2009/0911a.xls>
- 5) 神奈川県:平成 20 年神奈川県衛生統計年報.
<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/tiikihoken/joho/nenpo/H20/Index.html>
- 6) 厚生労働省:平成 20 年人口動態統計年計(概数)の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/h>

w/jinkou/geppo/nengai08/kekka2.html
#k2-2

- 7) 藤内修二.なぜ、いまポピュレーションアプローチなのか.保健師ジャーナル 2007;63(9):756-761
- 8) 右田周平.子ども虐待の動向と国の取り組み.地域保健 2009.7 p.16-23
- 9) 中板育美.こんにちは赤ちゃん事業・養育支援訪問事業成功のポイント.保健師ジャーナル 2009;65(5):370-374

参考文献)

- 1) 中板育美.切れ目のない子育て支援.地域保健 2009.7 p.24-31
- 2) 福島富士子.産後支援の新しい形と考え方の提案.保健師ジャーナル 2010;66(1):20-25
- 3) 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課:
新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの協働に向けて～東京都版ガイドライン～.
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/konnichiwa_guideline/files/H20_shinseiji_konnichiwa.pdf
- 4) ジェフリーローズ.予防医学のストラテジー.東京:医学書院;1998.p.99-109
- 5) 近藤克則.ハイリスク戦略の限界とそれに代わるもの.保健師ジャーナル 2007;63(9):830-835
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課.こんにちは赤ちゃん事業のあり方と保健師への期待.保健師ジャーナル 2009;65(5):348-353
- 7) 小林美智子.母子保健と虐待発生予防.母子保健情報 2005年1月;第50号 p.80-87
- 8) 西郷泰之.ホーム・ビジティング訪問型子育て支援の実際 英国ホームスタート実践方法に学ぶ.東京:筒井書房;2007
- 9) 島田佐織.子どもが新生児期にある母親への支援—家庭訪問に焦点をあてて— .子どもの虐待とネグレクト. 2008;10(2):175-180

地域における子産み・子育て支援の変化と地域づくりへの可能性

濱松加寸子 聖隷クリストファー看護大学 母性看護学 教授

研究要旨

【目的】静岡県の静岡市、浜松市、島田市の子育て支援を通して、地域ぐるみで行われている産後の子育て支援活動の実態を明らかにし、子産み・子育て支援と地域づくりについて検討する。

【方法】

- 1) 静岡市、浜松市における助産師会の活動からみた子産み・子育て支援を概観し地域づくりへの可能性を調査検討した。
- 2) 静岡県島田市の地域ぐるみの子育て支援活動の実態を、
 - ① 既存の資料より情報収集
 - ② 新生児訪問を行っている保健師と島田育児サポーター派遣事業による家庭訪問を行っている保育士への聞き取り調査
 - ③ 子育てひろばの見学等を行い調査した。

【結果および考察】静岡市では、静岡市助産師会の若い助産師たちが、助産師会といういわば閉鎖的な組織から、保健所や保健センターと連携し病院勤務助産師たちをも巻き込んで、助産師集団としてまとまりつつあり、出産した母親たちとの関係を密にして活動の領域を広げながら、母親たちのネットワークと共に現場の観点から静岡市全体の子産み・子育て支援に携っている。静岡市としても当事者を中心においた活動の強化を行っており、今後のより一層の行政と当事者側との関係協力が期待できる。

一方浜松市では、公的病院の「メディカルバースセンター」での活動や家庭訪問員の人材養成、「母子継続看護連絡会」の主催等、行政が主導しながら、地域の子産み・子育て支援が展開されている。地域助産師など地域での子産み・子育て支援のマンパワーを確保し、地域の中で早期退院時の産後ケア等効果的に活用されれば、新しい子産み・子育て支援の新しいネットワークの可能性が見えてくるのではないだろうか。

島田市の地域ぐるみの子育て支援活動の実態は、新生児訪問と独自事業育児サポーター派遣などの訪問型の支援と、地域子育て支援センターなどのひろば型の支援と、子育て中の親子のニーズにあった支援が展開されている。また、住民による地域に根付いた子育てひろばは、住民、行政、自治会などが協力して、地域ぐるみで子育てを支えている取り組みで、地域の将来を担う子どもと親を自分たちで支えていこうとする住民の意識と、住民の関心や活動を行政が後方支援している取り組みである。住民自らが地域の将来を担う子どもや親を支えようとする主体的な子育て支援活動が継続・発展し、地域ぐるみで子育てを支える社会を作り上げていくためには、さらに住民の子育て支援の関心が広がるために、行政の関係部局や専門職が得意とすること、役割を認識し住民の活動を後押しする体制づくりを強化することが重要である。

住民のエンパワメントによる地域の子育て力向上は、困難を抱えた家族が地域の中で子育てをし、家族が共に成長していくこと、子育ての喜びを感じられるようになることを地域で支えていくことでもある。地域づくりのためには地域の多様な資源をうまく繋げて活用していくことが不可欠であり、行政、保健分野の専門職にはネットワークを広げていく力が求められる。

<研究協力者>

徳留静代 聖隷クリストファー看護大学 母性看護学

I. 研究背景

少子高齢化・核家族世帯の増加・三世帯世帯の低下等、今日の子産み・子育て環境は大きく変化している。近隣関係が希薄化となり兄弟姉妹がいない、子どもと接する機会のないまま親となり、ひとりで育児を行なう母親は誰でもが不安や悩みを抱えていると容易に推測できる。子育てに対する不安はハイリスク児や障害などある特定の家庭だけでなく、子どもを持つすべての親や家族が持ち合わせている。妊娠、出産をへてわが子に触れるまで、子どもと接したことが少ないまま母親にならなくてはならない現状は、妊娠や出産を喜ぶ反面、子ども中心の生活や親役割などのダイナミックな変化に戸惑いを感じる。地域生活面では核家族化や近所づきあいなど交流の減少によって、子育ての不慣れな親を家庭の中で孤立化させる。

政府は1989(平成元)年の「1.57ショック」以降、さまざまな少子化対策を打ち出し、制度改革や法律の策定等、多角的に取り組み、毎年新しい施策、母子保健関連の事業を展開してきた。しかし、少子化傾向に歯止めがかけられず、子育て支援つまり次世代育成施策強化へと方向転換を行なった。そして、一律的な子産み・子育て支援対策ではなく、各地域の潜在的な社会資源を活用しながら、地域特性を活かした支援の展開を目的に、各都道府県・市町村ごとで行動計画を策定するようになった。このことは、「地域で子産み・子育てを支援する」という地域づくりを意味している。

地域での母子保健を活性化していくには、助産師とりわけ開業助産師の活動が大きな鍵となる。現在、産後子育て支援として行なわれている新生児訪問やこんにちは赤ちゃん事業での助産師の活躍は自覚しい。また、出産サービスを需要・供給者の側面から検討した結果、助産師によって生産され

た出産ケアサービスは、サービスを消費した妊産婦の満足度が高く、異常分娩に至るリスクを軽減し医療費を削減するという外部効果がある。助産師による出産ケアサービスが、購入する需要サイドのみではなく社会全体にも便益をもたらす外部性を発揮することが、近年の研究で検証されていると報告している^{注1)}。

よって、本研究では、静岡県における助産師会活動をも含めた子産み・子育て支援と地域づくりについて検討することを目的とする。

II. 研究目的

静岡県の静岡市、浜松市、島田市の子育て支援を通して、地域ぐるみで行われている産後の子育て支援活動の実態を明らかにし、子産み・子育て支援と地域づくりについて検討する。

III. 研究方法

1. 静岡市、浜松市における助産師会の活動からみた子産み・子育て支援と地域づくり

1) 研究方法

静岡県の中部に位置する静岡市、西部地区浜松市の政令指定都市において、助産師職能集団である助産師会の活動からみた子産み・子育て支援を概観し、地域づくりへの可能性を検討する。なお、調査においては、対象者に対し書面あるいは口頭で調査の趣旨を説明し協力を得た。

2. 静岡県島田市の地域ぐるみの子育て支援活動の実態

1) 研究方法

(1) 既存の資料より情報収集

(2) 新生児訪問を行っている保健師と島田育児サポーター派遣事業による家庭