

### 【ガイドラインから】

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。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は対象として差し支えない。

なお、次の家庭については訪問の対象としないことで差し支えないが、②③に掲げる場合については、訪問の同意が得られないことや長期の里帰り出産等の状況自体が支援が必要となる可能性を示すものとして、支援が特に必要と認められる家庭に準ずる家庭と位置づけることとし、その後の対応については、「10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等」に基づき適切な対応を図ること。

- ①養育支援訪問事業の実施などにより、既に情報提供や養育環境の把握ができている場合
- ②訪問の同意が得られず、改めて訪問の趣旨を説明し本事業の実施の働きかけを行ったにもかかわらず同意が得られない場合
- ③子の入院や長期の里帰り出産等により生後4か月を迎えるまでには当該市町村の住居に子がいないと見込まれる場合

### (3) 母子保健事業の訪問対象者とこんにちは赤ちゃん事業の訪問対象者の考え方

こんにちは赤ちゃん事業は、母子保健事業と相まって乳児早期の総合的な支援システムと位置づけることができる。

こんにちは赤ちゃん事業の対象者と以後（特に乳児期）の支援者は図9のように整理される。なお、保健師や助産師等の専門職と非専門職の役割分担については、7. (6) 訪問者を参照してほしいが、たとえば家庭の状況に応じて、以下のような具体的な役割分担が考えられる。

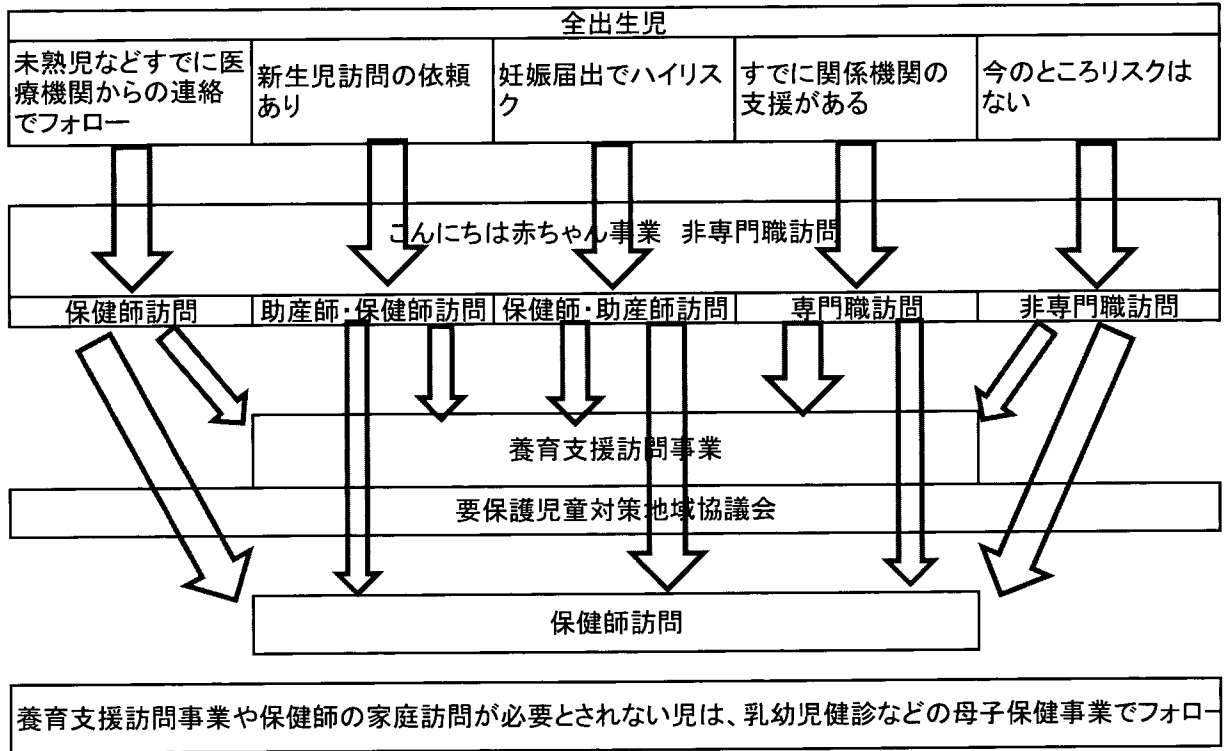
- ・未熟児や精神の問題を持つ母親など医療機関からの連絡→保健師訪問
- ・産科医療機関から養育困難など子育てが危惧されるなどの連絡→保健師訪問
- ・新生児訪問の希望者→助産師訪問
- ・妊娠届出が遅い、飛び込み分娩、その他の分娩ハイリスク  
→助産師または保健師訪問
- ・未婚、十代の妊娠、40歳以上の高齢者妊婦→助産師または保健師訪問
- ・障害児など→保健師訪問
- ・すでに子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）など関係機関の支援あり→問題に応じた専門職の訪問
- ・今のところリスクはない→非専門職訪問

専門職の訪問の場合、新生児訪問など母子保健事業としての訪問であっても、こんにちは赤ちゃん事業の趣旨を踏まえた内容の支援を行うことでこんにちは赤ちゃん事業の実績となる。地域の資源を身近に知るといった目的からは、非専門職との同伴訪問や新生児訪問

などを専門職が行っていても、非専門職がこんにちは赤ちゃん事業としてさらに訪問することも効果的である。その場合、母親の抱えている課題によってはあらかじめ情報を共有することも必要であるが、プライバシーの保護には十分配慮する。

なお、生後4か月に至る前の集団的支援、集団健診は、こんにちは赤ちゃん事業に該当しない。

<図9> 訪問対象者と支援者



#### 【ガイドラインから】

本事業はすべての乳児のいる家庭が対象であり、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげる事業である。一方、母子保健法に基づく訪問指導は、母子保健の観点から乳幼児のいる家庭を対象として、必要な保健指導等を行う事業である。

このように、両事業は法的な位置づけや、第一義的な目的は異なるものの、いずれも新生児や乳児がいる家庭へのサポートを行うものであり、密接な関係にある。このため、効果的かつ効率的な事業実施の観点からも、母子保健法に基づく新生児等の乳児に対する訪問指導を実施している市町村の判断により、これらの訪問指導等と併せて本事業を実施することとして差し支えない。

なお、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職が訪問することとし、市町村と都道府県の母子保健担当部署との連携の下、母子保健法に基づく新生児訪問や乳児に対する訪問指導の必要性がある場合には、優先的にこれらを実施すべきである。その上で本事業を実施する場合は、事前の情報等を踏まえ、対象家庭の状況に配慮し、母子保健法に基づく訪問指導の際に本事業訪問者が同行する等の対応が望まれる。

#### (4) 対象者の把握方法と訪問の同意

対象者を把握し、できる限りすべての家庭に訪問することが重要である。すでに支援が行われている対象者であっても、地域の身近な支援者を知ることは相談できる社会資源が増えることである。特にすべての家庭に非専門職による訪問が行われている場合、すでに支援が行われているからといって訪問がなされないのは、どうしてかという思いを抱くことになる。

##### ① 妊娠期の把握

妊娠の届出時に訪問の了解（同意）を得ておくとの後の連絡がスムーズになる。同意書をとる場合は、担当部署用と本人用の2部を準備し、本人用は母子健康手帳に添付するなどして出産後に目につきやすいよう工夫する（参考：資料「田辺市のこんにちには赤ちゃん事業に係る家庭訪問同意書」）。

了解を得る際に、出産後の訪問時期や訪問先などを確認しておくとの訪問の準備がしやすくなるので、訪問先はどこか（自宅なのか、里帰り等で自宅でない場合はその訪問先の住所を把握）、他市町村への里帰り分娩の場合は里帰り先から戻る時期等の情報を事前に得ておくとのよい。その時には、訪問者があらかじめどのようなことを訪問で行うのかを伝え、訪問をイメージしやすく受け入れにつながりやすい。また、対象者が訪問で知りたいことを把握しておくことも受け入れにつながる。

出産後の連絡先は妊婦の携帯電話番号を聞いておくとの、どこにいても連絡が取れるため便利である。

妊娠届出を出す時に同意を得ていない場合には、出生届を出すときに同様の方法で了

解（同意）を得るなど庁内の戸籍担当部署との連携を図る。

妊娠届を出す時、出生届を出すときに訪問の同意が得られない場合は、再度電話等で事業の趣旨、内容、メリットを説明すると同意を得られやすい。電話等でも同意を得られない場合は、健診や予防接種等の子育て関連情報を持って予約なしで訪問をするなどの対応についても準備し、もれなく訪問できる体制を整えておく。

どうしても訪問の同意が得られない場合で、妊娠届けを出すのが遅いまたは妊婦健診が未受診であるなどの子どもの安全が確認できない場合は、子育て支援が必要なハイリスクであることが多く、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）に情報提供を行い、関係機関と連携して状況把握に努めることが必要である。また、4か月児健診の受診状況を必ず確認し、未受診の場合は訪問等により速やかに子どもの状況を確認する。

支援の必要性が高いと見込まれる対象者については専門職が訪問するなど、あらかじめ訪問者についての取り決めがある場合は、医学的ハイリスク妊娠とは違った視点での要件（たとえば、「望んだ妊娠であるか」、「支援者の有無」、「親から愛された経験があるか」等）をあらかじめ決めておき、妊娠届を出す時等にこれらの情報を確認しておくことで、妊娠の初期の段階から養育支援を特に必要とする者を把握することができる。

#### ②産科医療機関、助産所との連携による把握

地方公共団体は産科医療機関、助産所に本事業の周知をはかるとともに、医療機関からの診療情報提供書も活用して対象者を把握する。産科医療機関や助産所から情報が確実に得られるよう、あらかじめ情報提供の方法、連絡方法、担当者等を明確にしておくことも重要である。

#### ③関係機関との連携による把握

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）による支援がすでに行われている対象者は、可能な限り情報を把握し、専門職による訪問を行うことが望ましい。ネットワークによる支援に加えて、非専門職が本事業による訪問を行う場合は、必要に応じて事例検討会等により訪問内容をあらかじめ検討しておく。

#### ④転入者の把握

転入者は育児に関する様々な情報を把握する方法が少ないことから、見知らぬ土地で孤立する可能性が高い。また、援助者や相談する人が身近にいないなど養育環境でのリスクが高いため、転入者に配布するガイドブックなどに本事業や育児についての相談窓口等を紹介するとともに、できるだけ早期に事業担当部署と連絡が取れるよう配慮する。

さらに、住民票届出窓口と連携し、住民票異動票で出生後4か月までに転入した児について把握する。たとえ出生後4か月を過ぎていても健診等で把握できていなければ訪問対象とすることが望ましい。

#### (5) 事業の周知

一般的周知として広報誌、ホームページ（携帯サイトがあればなお良い）、チラシ、

ポスターなどで本事業の趣旨、内容、メリットを周知する。

妊娠期は、妊娠届を出す時、母子健康手帳交付時、母親学級・両親学級の参加時、妊婦訪問、母子保健推進員等の活動等において口頭による説明やチラシ、ポスター等を使って周知する。また、産科医療機関や助産所の協力を得てポスターの掲示やチラシを設置する。

出産後は、出生届を出す時、産科医療機関や助産所での退院指導の場などで紹介する。

#### (6) 訪問に必要な物品

- ・ 身分を証明するもの
- ・ 地域の子育て情報を知らせるパンフレットやチラシ等
- ・ 育児に関する不安や悩みを聞くための質問表、養育環境を把握するためのツールなど
- ・ 訪問者が保健師、助産師、看護師であれば、携帯できる体重計、身長計、手指消毒薬等

訪問の導入として、お祝い品を訪問時に手渡す市町村もある。

#### (7) 訪問者

地域の実情にあわせて、保健師、助産師、看護師、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等が行う。専門職、非専門職にかかわらず、訪問に先立って訪問の目的や内容、留意点について必要な研修を必ず行う。

また、対象者によって専門職と非専門職とで分担することも考えられ、最終的に支援が必要な家庭が適切なサービスが受けられるようなシステム作りをしていくことが大切である。

<訪問者の例>

##### ①専門職

- ・ 保健師、助産師等が母子保健法に基づく訪問指導と併用する
- ・ 保育士等が子育て支援の目的で訪問する

##### ②非専門職

- ・ 民生児童委員・主任児童委員
- ・ 母子保健推進員等

##### ③専門職と非専門職の混合型

対象者により専門職と非専門職のどちらが訪問するかをあらかじめ決める。

【訪問者が非専門職である場合の工夫点の例】

- ・ 訪問者の位置づけを各市町村で決め、たとえば「母親と行政のパイプ役（困っている人を行政につなぐ、行政からの情報を提供する）」などというように、訪問者にも母親にも明確にしておく。そのことで、次の支援へとつなげていきやすく、訪問者も負担なく活動できる。
- ・ 子育てアンケートなどを用い支援者把握や継続支援へのきっかけづくりとする。
- ・ 訪問者がすぐに職員に相談できる体制を作っておく。
- ・ 訪問して不在の時の対応を事前に取り決めておく。（たとえば2回不在なら職員（専門職等）に相談する、など）
- ・ 訪問者が民生児童委員で男性である場合、女性と二人で訪問する、または父親の在宅時に訪問するなどの工夫が必要になることもある。

【碧南市の実践例】

母子保健推進員と職員（保健師）との全戸訪問

生後2か月までの乳児のいる全家庭

・母子手帳交付時や、病院からの  
情報提供からハイリスクな産婦  
・産婦からの相談があったものなど

左記以外の者

職員（地区担当保健師）

母子保健推進員

訪問で気になった家庭などについてはすぐに地区担当職員へ報告  
それ以外は毎月報告書を提出

\* 母子保健推進員の役割：保健センターと母親とのパイプ役

【コラム：こんにちは赤ちゃん事業の訪問者】

愛知県田原市では、こんにちは赤ちゃん事業の開始にあたり、初年度は試行的に第1子のみで訪問することにした。産婦さんにとって初めて受ける訪問であり、最初の出会いは自分たちが行いたいと保健師で実施することになった。

こんにちは赤ちゃん事業開始2年目にあたり、第2子以降への訪問者をどうするか保健センター内で話し合いが行われた。第2子以降も保健師が行うと「こんにちは赤ちゃん事業」で要支援になった人のフォローや健診事後フォローの訪問まで手が回らなくなってしまふのではと危惧された。

一方で、産婦さんの50%が核家族であることや、20%の人は実家が遠方であること、また複合家族でも同居家族との人間関係や育児方針の違いなどから不安を抱えている人が多い現状が把握されている。その中で24時間、保健師が地域のお母さん達をたえず支援するのはできず、やはり地域の力、サポートが必要になる。

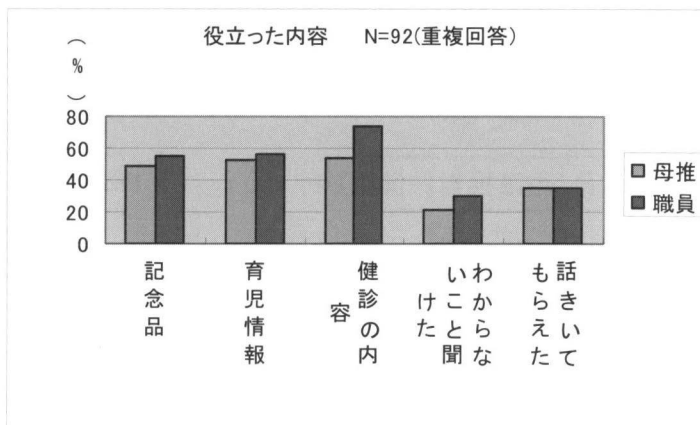
こういったことを踏まえ、第2子以降（ハイリスク者を除く）の訪問は地域の力を活用し、住民の中から“子育て安心見守り隊”を養成し、訪問をしてもらうようになった。

その後、子育て安心見守り隊の訪問が始まった。専門職がいく訪問は、お母さんのほうもついつい構えてしまうが、ボランティアの先輩ママということで、お母さん方は、気軽に話ができているようである。また、一番大変な時期にじっくり話を聴いてもらえるので喜ばれている。隊員の皆さんからは、「こんな情報が伝えられるといいな」という意見もでて、行政に住民の声を反映されるようになった。また、地域の情報もしっかりとお母さん方に伝えてくれるなど多くのメリットがでている。

愛知県碧南市では、こんにちは赤ちゃん事業をハイリスク産婦等は保健師がそれ以外は母子保健推進員が行っている。

母親へのアンケート（右図）によると、職員（保健師）が訪問した方が「わからないことが聞けた」という割合が高かったが「話を聴いてもらった」という割合は同じであった。

両市の状況より、こんにちは赤ちゃん事業の訪問者について次のように考える。



専門職の長所は、育児について具体的にアドバイスができること、支援が必要な人のアセスメントを適切にできるということがあげられる。また非専門職の長所は、地域に気軽に相談できる人を持つことができること、母親も気軽に話ができることがあげられる。専門職の長所は非専門職の短所であり、非専門職の長所は専門職の短所でもある。

したがって、こんにちは赤ちゃん事業の訪問員は地域の状況にあわせて組み合わせ、その後いろいろな職種と連携できるように運営されるのが望ましい。

## (8) 訪問内容

訪問内容は、大きく分けて次の3つである。

### 「情報提供」

母親を孤立させないために地域の子育て支援に関する情報提供をする  
(具体的な子育てマップなどがあるとよりわかりやすい)

### 「傾聴」

母親の様々な不安や悩み、大変なこと、うれしいことなどを傾聴し、支援の  
必要な家庭に関しては適切なサービス提供に結びつける

### 「養育環境把握」

母親との話や、家の中の様子から養育環境等の把握を行う

### <訪問時の留意点等>

- ・ 訪問を自ら望む人ばかりではないので、まずは親子の状況をみながら話を聴くことに主眼をおき、今後の信頼関係を築いていけるような対応を心がけ、養育支援を必要とする方については継続支援につなげていく。特に初産の場合は、自分の子育てがこれでよいのか不安も持つ場合も多い。また、話し相手の少ないこの時期に話を聞いてもらい、支持してもらうことは、自分の育児を振り返ることができ、今後の育児へのエネルギー源ともなる。
- ・ チェック項目は必要最小限にとどめ、記録などは訪問後記入するなど、被訪問者に対し一方的な質問せめにならないよう配慮する。
- ・ ささやかでもお祝い品などがあると訪問の導入になる。

## (9) アセスメント

鵜の目鷹の目で訪問することは、被訪問者に対して、保健サービスにネガティブな印象を与えてしまうおそれがある。そこで、アセスメントについて十分に研修で理解し、あまり意気込まずに母親と話し育児状況等を観察して訪問が終了した後にアセスメントを記入するようにする。母の主訴があればそこを切り口として継続支援が可能なことから、アセスメントも1回の訪問で把握できる。いずれにしても、訪問者の負担にならない程度の内容とすることが望ましい。また、子育てアンケートやエジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)など、母に記入してもらい話を聞くきっかけとなるようなツールの活用も場合によっては有効である。

### <アセスメント内容>

#### 「母の様子」

育児を楽しんでいるか、困っていることはないか、疲れていないか、イライラしていないかなど

#### 「母の体調」

体調はよいかどうか

#### 「赤ちゃんの様子」

睡眠状況、哺乳状況、表情など



我々がこんにちは赤ちゃん事業の訪問等で実施した調査（東大阪市）から、「疲れやすい」「眠れない」「関節痛」など体調がよくない、また、「不安になる」「なんともいえない気分」「いらいらする」など気持ちがよくないと子育てが「しんどい」というイメージを有意（ $p<0.001$ ）に持っていたことから、子育てが困難な状況を把握するためには母親の体調や気持ちを把握することが重要である（表 6、表 7）。

訪問時に、赤ちゃんのことばかりを聞くのではなく、母親に寄り添った「体調はいかがですか。お疲れでしょうね。夜も大変なんでしょうね。」と、こちらから具体的に聞くことで話しやすくなる。また、気持ちについてはストレートには聞きにくいことが多いが、アンケート用紙に記入してもらうなど工夫して把握するようにする。

これらのアセスメントにより、1 回だけの訪問ではなく継続して支援が必要と考えられる場合は、こんにちは赤ちゃん事業の事務局または市町村母子保健担当課に連絡を行う。その場合、保護者には心配しているもしくは支援が必要と思われる内容、また担当課もしくは保健センター等に連絡を取ることを伝え、つぎの支援がスムーズに行われるよう配慮する。直ちに支援が必要な場合は、保護者の了解を得て訪問先から連絡を行うなど、速やかに支援が行われるようにする。

<表 6> 母の体調と赤ちゃんのイメージ

|      | かわいい<br>N=938 | イメージと違ってしんどい<br>N=113 | しんどい<br>N=387 | 合計<br>N=1046 |
|------|---------------|-----------------------|---------------|--------------|
| よい   | 831(88.6%)*   | 84(74.3%)             | 316(81.7%)    | 907(86.7%)   |
| よくない | 107(11.4%)    | 29(25.7%)*            | 71(18.3%)*    | 139(13.3%)   |

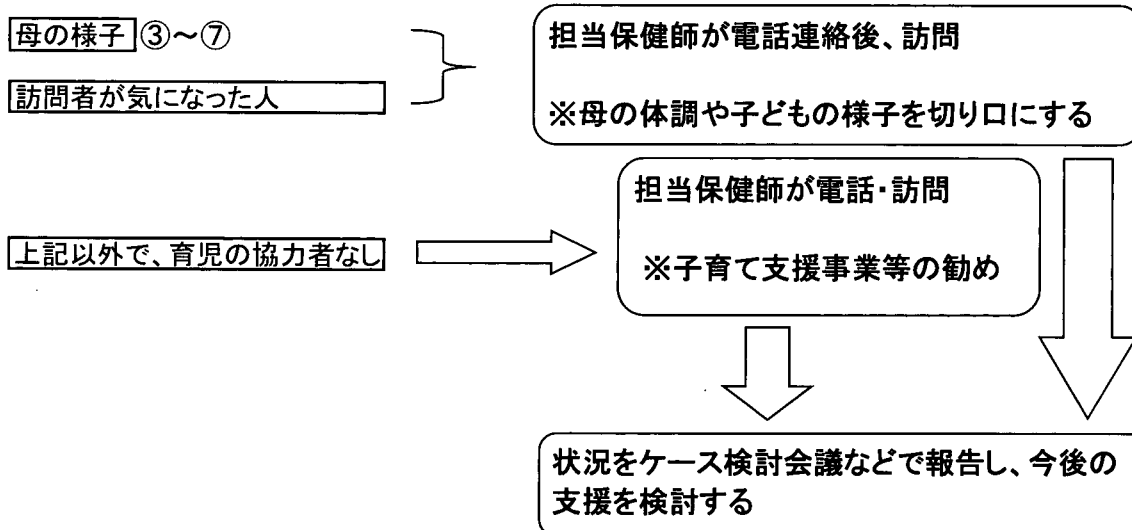
\*\*\*  $P<0.001$

<表 7> 母の気持ちと赤ちゃんのイメージ

|      | かわいい<br>N=935 | イメージと違ってしんどい<br>N=111 | しんどい<br>N=385 | 合計<br>N=1041 |
|------|---------------|-----------------------|---------------|--------------|
| よい   | 839(89.8%)*   | 73(65.8%)             | 332(86.2%)    | 909(87.3%)   |
| よくない | 94(10.2%)     | 38(33.2%)             | 53(13.8%)*    | 132(12.9%)   |

\*\*\*  $P<0.001$

【次ページの記録用紙を使ったアセスメントの例】



【アセスメント内容を取り入れた記録用紙の例】

| こんにちは赤ちゃん事業 記録用紙(例)                                     |   |                |   |
|---|---|----------------|---|
| 内容については聞き取りながら記入するのではなく、家庭訪問後に記入してください                  |   |                |   |
| 訪問者氏名:  |   |                |   |
| ふりがな<br>児の氏名  | 男<br>女  | ふりがな<br>母親氏名   | ふりがな<br>父親氏名                                      |
| H 年 月 日生( か月)   |   | H・S 年 月 日生( 歳) | H・S 年 月 日生( 歳)                                    |
| 住所  |   |                | 電話番号  |
| 家族構成  | 一緒に住んでいる方に○をつけてください<br>祖父(父方・母方) 祖母(父方・母方) 父 母 姉( 歳、 歳) 兄( 歳、 歳) その他( ) |                |   |
|   | 現 状   | 話をした内容         |   |
|   |   |                |   |
| 家庭訪問後に記入してください(あてはまる内容に○)                               |   |                |   |
| 母の様子  | ①育児を楽しんでいる<br>③疲れている<br>⑤子どもを受け入れられない<br>⑦子育てに興味がない                     |                | ②育児に困っていることはない<br>④いろいろなことが心配になる<br>⑥子育てにイライラしている |
| 母の体調  | ①体調はよい<br>②体調の悪いところがある( )   |                |   |
| 赤ちゃんの様子   | ①よくねる<br>③よく笑う<br>⑤ミルク・母乳をあまりのまない                                       |                | ②よくミルク・母乳をのむ<br>④よく泣く<br>⑥表情があまりない                |
| 上の子どもの様子  | ①上の子が赤ちゃんをかわいがる   |                | ②上の子が赤ちゃんにやきもちをやく                                 |
| 育児の協力者  | ①いる( )  |                | ②いない  |
| 担当保健師への連絡事項   |   |                |   |
| ①特になし<br>②母より質問等あり、至急連絡を (内容 )<br>③母の支援希望はないが気になる人(内容 ) |   |                |   |
| 今後の支援(担当保健師にて記入)  |   |                |   |
| ①特別な支援なし ②子育て支援事業の活用をすすめる(内容 )<br>③3か月児健診にて ④担当保健師がフォロー |   |                |   |
| 担当保健師( )  |   |                |   |

【東大阪市の実践例：訪問用子育てアンケート】

子育てアンケート

訪問用

記入日 平成 年 月 日



記入のお願い

お答えいただいたアンケートをもとに 子育ての相談、必要なサービスの情報を提供させていただきたいと考えています。

記入していただいた内容は個人情報として扱い、プライバシーの保護をいたします。

回答がしにくい部分は記入していただかなくて結構です。お母さんご自身のことについてお答えください。

|            |       |       |    |
|------------|-------|-------|----|
| お子様の<br>名前 | 月     | 日生 (第 | 子) |
| 記入者の<br>名前 | 年齢( ) |       |    |
| 昼間の<br>連絡先 | 自宅(   | —     | )  |
|            | その他(  | )     |    |
| 住所         | 東大阪市  |       |    |

1. 体調はいかがですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 よい  
2 よくない (疲れやすい 眠れない その他〔 )

2. 気持ちの状態はいかがですか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 よい  
2 よくない (なんともいえない気分 不安になる その他〔 )

3. 赤ちゃんとの生活は、出産前にイメージしていたものと差がありますか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 イメージしていたとおり赤ちゃんはかわいい    2 イメージしていたとおり育児は楽しい  
3 イメージしていたとおり育児はしんどい    4 イメージしていたのと違って育児はしんどい  
5 赤ちゃんはもっとかわいいものと思っていた  
6 その他 ( )

4. 困っているときに協力をお願いできる人や機関はありますか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 配偶者    2 友人    3 自分の親やきょうだい    4 配偶者の親やきょうだい  
5 近所の人    6 民間サービス    7 保育園・幼稚園    8 行政サービス  
9 誰もいない    10 その他 ( )

5. あなたご自身は、子どもの頃から愛情を受けて育ったという実感がありますか。

- 1 ある    2 なんとなくある    3 あまりない    4 ない



6. 現在困っていることはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 困っていることはない    2 家庭内で育児方針が違う    3 育児の協力者が得にくい  
4 上の子のこと    5 経済的な不安    6 家庭内で経済観念が違う    7 会話が少ない  
8 親族との付き合い方    9 過度の飲酒    10 薬物の問題    11 暴力    12 ギャンブル問題  
13 失業    14 転職    15 無計画な借金    16 その他 ( )

気になること、ご心配なことがありますか



ご協力ありがとうございました

【東大阪市の実践例：訪問用子育てアンケートを用いたアセスメント】

子育てアンケートフォロー基準

| ランク | 内 容   | フォロー方法                             | 時 期                           |
|-----|---|------------------------------------|-------------------------------|
| AA  | 6 現在困っている事の中で⑨酒・⑩薬・<br>⑪暴力のいずれかに○   | 訪問<br>他機関連携                        | 至急                            |
| A   | 1 体調、2 気持ち両方の②よくないに○  | 訪問                                 | 2週間以内                         |
| B   | I 1 体調、2 気持ちどちらかの②よく<br>ないに○<br>II 3 イメージの⑤かわいいものとお<br>もっていたに○<br>III 5 愛情受けたかの③あまりない・④<br>ないに○ | 訪問<br><br>*話を聞いた上<br>で、Cに変更も<br>あり | 個人差あり<br><br>II、IIIは、6か月<br>時 |
| C   | 3 イメージの③④育児はしんどいに○  | 4か月健診<br>その他                       | 個人差あり                         |

\* どのランクにおいても①親子関係、②子どもの表情、③親の表情を考慮して決定する。  
特に若年・母子家庭など支援を要する場合は、そのことを加味して決定する。

① 親子関係

- ・ 児を物のように扱う
- ・ 事故防止に配慮がない
- ・ 自分のことしか言わない
- ・ 子どもにかかわらない（声かけがないなど）
- ・ その他

② 子どもの表情

とぼしい表情など

③ 親の表情

親の精神・問題（疾患等）など

（10）支援の必要な者の把握と判断

訪問者は、訪問結果報告書に基づき市町村担当者（できれば専門職が担当することが望ましい）に報告する。市町村職員は、母親からの相談内容やアセスメント内容から支援の必要性について、「ケース対応会議」で検討する。状況によっては、会議開催までに地区担当者が再度訪問を行う。支援の必要性やその内容の判断は、一人ではなく複数で行うことが必要であり、また可能であれば複数の職種により検討することが望ましい。

また、判断する際には、虐待発生予防の観点から子どもの心身の成長発達を阻害するものはないかという視点を持つことが大切である。

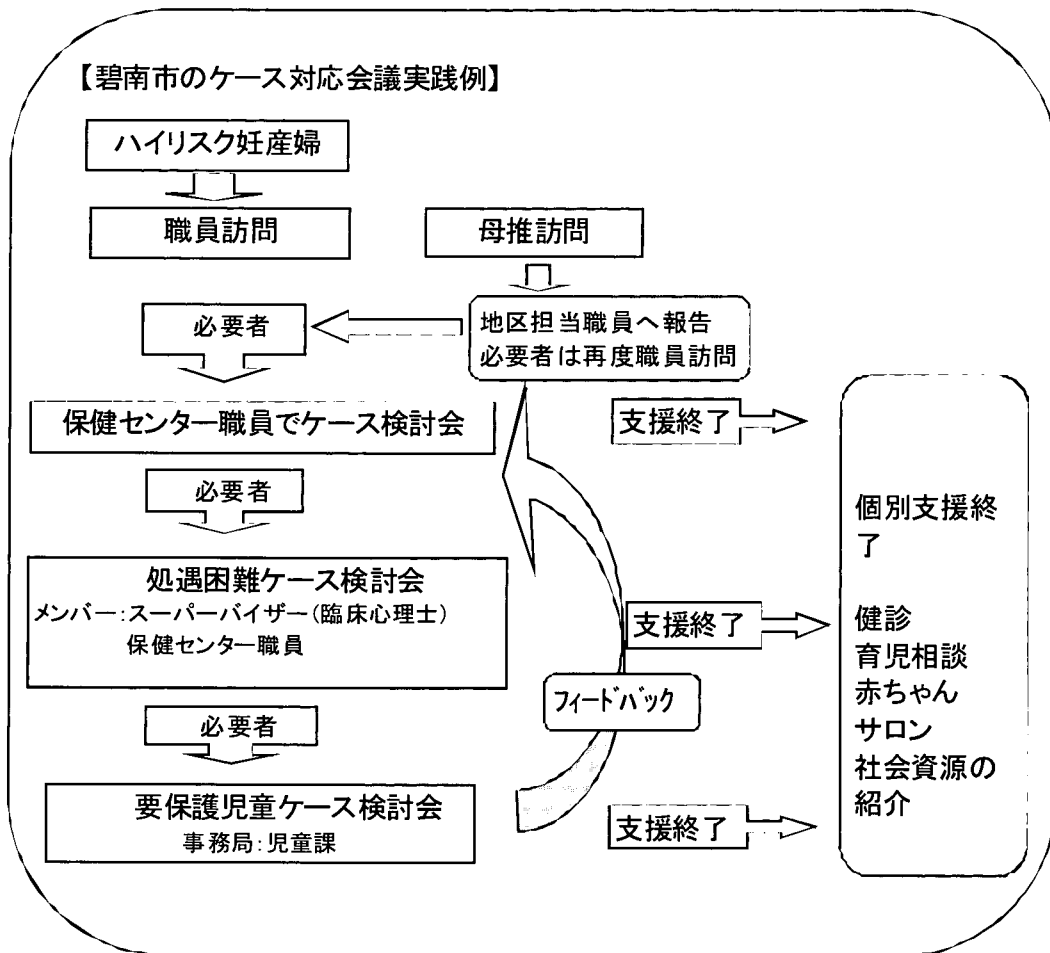
支援内容については、要保護児童対策地域協議会と連携し、事例によっては養育支援訪問事業の利用をすすめるなど効果的な支援につながるようにする。

母親が不在にしていることが多くなかなか会えない場合や家庭訪問を拒否する場合は、保健サービスや地域の子育て支援についての情報などが掲載されたパンフレット等を郵便

受けなどに投函し、情報提供するとともに訪問の意志があることを伝える。さらに4か月児健診の案内を行い4か月児健診でも未受診の場合は、確実に未受診訪問を行うようにする。

しかし、このようにサービスの提供につながらない事例では、重篤な結果になる場合もあり、妊娠届けの時期が遅くないか、また妊婦健診はどうだったのかなど、関係機関と連携し妊娠や分娩に関する情報を検討し、虐待のハイリスク要因がある場合やあまりにも親子に関する情報が少なすぎる場合などは、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）で対応を検討するなど時期を逸さずに支援を行う必要がある。

|           |  |
|-----------|--|
| ＜ケース対応会議＞ |  |
| 参加者       | 市町村担当者（こんにちは赤ちゃん事業担当部署職員）<br>母子保健担当者<br>児童福祉担当者<br>＊必要に応じて、訪問者や養育支援訪問事業中核機関または子どもを守るネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の職員なども参加 |
| 会議内容      | ①支援の必要性の判断<br>②支援内容 → 養育支援訪問事業の活用（担当部署に引き継ぐ）<br>→ 母子保健事業の活用  |



### (11) 支援効果の評価

評価項目としては、以下の内容が考えられる。事業開始前と開始後の状況を把握し、事業の評価を年度ごとに行うことが望ましい。

#### <アウトプット>

- ・ 訪問件数
- ・ 訪問率

#### <アウトカム>

- ・ 保健事業の利用が増加する
- ・ 健診受診率が向上する
- ・ 4 か月児健診などの子育て状況が改善する  
たとえば育児が楽しい親が増加、相談できる人がいない親が減少、育児不安が減少、イライラが減少するなど
- ・ 虐待や虐待ハイリスクの減少

### (12) 訪問者の研修

初期研修と訪問に従事して一定期間経験を積んだ後の継続研修の二段階が望ましい。非専門職が訪問者となる場合は、初期研修で親子をみるポイントに重点をおく必要がある。

なお、継続研修は、事業に従事した最初の年だけ行えばよいものではなく、訪問者の資質の維持、向上の観点から、少なくとも年に1回程度継続して実施するべきである。

## I. 初期研修

### 1) 目的

事業の趣旨を理解し、訪問者として最低限身につけるべき基本的知識と技術を習得する。

### 2) 目標

- ①事業の趣旨及び目的と方法を理解する
- ②当該市町村の地域の子育て支援に関する社会資源や母子保健サービスについて理解する
- ③出産後間もない母親と新生児・乳児の状況を理解する
- ④家族の機能を理解する
- ⑤コミュニケーション技術、傾聴の技術を理解する
- ⑥訪問時の実際を理解する
- ⑦個人情報保護について理解する
- ⑧支援が必要な対象者を把握し、適切に市町村担当者に報告ができる

### 3) 研修時期

事業に従事する前に研修を行う。

#### 4) 方法

講義だけではなく、グループワーク、ロールプレイ、同行訪問等の参加型の方法も活用する。

#### 5) 研修内容

##### ①事業の趣旨及び目的と方法

- ・ こんにちが赤ちゃん事業の創設経緯及び趣旨、目的
- ・ 当該市町村における本事業の位置づけ及び他の事業との関係
- ・ 当該市町村における本事業の実施方法

##### ②当該市町村の子育て支援に関するサービス等

- ・ 妊娠・出産及び子育てに関するサービスの内容、スケジュール、担当課等
- ・ 母子健康手帳の交付
- ・ 両親学級等妊娠期における保健指導事業
- ・ 妊婦健診
- ・ 出生届
- ・ 出産育児一時金の申請・交付
- ・ 新生児訪問指導
- ・ 乳幼児育児教室等
- ・ 児童館、子育て支援センター等の実施プログラム
- ・ 乳幼児健診

##### ③当該市町村及び近隣の医療機関

##### ④出産後間もない母親と新生児・乳児の状況

###### <母親の状況>

- ・ 出産後の身体的・心理的变化
- ・ 母乳について
- ・ 産後うつ現状
- ・ 初めての出産と二人目以降の出産との生活の違い

###### <新生児・乳児の状況>

- ・ 赤ちゃんの成長発達
- ・ 授乳と消化・排泄
- ・ 母子の相互作用
- ・ 子どもの事故

##### ⑤家族の機能

- ・ 家族構成員の役割
- ・ 家族構成員の関係性による子どもへの影響
- ・ 家族内の支援体制

##### ⑥コミュニケーション・傾聴

- ・ オープンクエスションの技術

\* オープンクエスションは、「はい」「いいえ」では答えられない「どのように思いますか」といった質問のしかた。質問される側が会話の主導権を握れ

るため、リラックスして気持ちを素直に打ち明けやすくなる。

- ・リフレーミングの技術
  - \*リフレーミングは、ある枠組み（フレーム）で捉えられている物事の枠組みをはずして、違う枠組みで見ることを指す。すなわち、「落ち着きがなく困った子」は「元気な子」のように、一つの見方だけではなくもう一方の方向から見ることで適切な行動がとれるようになる。
- ・相手の意見を肯定的に受け止める技術
- ・自分の感情をコントロールする技術

#### ⑦訪問の実際

- ・訪問時のマナー
- ・訪問時の観察ポイント
- ・ロールプレイ

#### ⑧個人情報保護

- ・守秘義務（関係法令を含む）
- ・情報の取扱い
- ・記録の取扱い

#### ⑨訪問実施後の記録や報告等

- ・訪問記録の作成
- ・市町村担当者への報告
- ・気になる事例についての報告の仕方

【初期研修のプログラムの例】（参考：資料「東大阪市の研修テキスト」）

| 研修内容        | 詳細  | 時間数 |
|-------------|---|-----|
| 事業説明        | 事業の目的・内容・手順<br>訪問者の役割・注意点・記録の仕方           | 2時間 |
| 市町村の母子保健事業  | 乳幼児健康診査、予防接種、乳児が利用できる場                    |     |
| 市町村の虐待の取り組み | 保健センターの虐待予防・対応の取り組み<br>市の虐待予防・対応の取り組み     |     |
| 関わりと支援のポイント | 話の聴き方・守秘義務について                            |     |
| 乳児期の特徴      | 4か月までの乳児の様子・特徴<br>よくある質問                  | 2時間 |
| 家庭訪問でみるポイント | 子ども・養育者・環境をみるポイント<br>虐待ハイリスク、DV、産後うつ病について |     |
| 子どもの虐待      | 虐待の理解・通告について                              |     |
| 家庭訪問の実際     | 保健師と同伴訪問                                  | 2時間 |
| 母子保健事業の見学   | 乳幼児健康診査、教室等の見学                            | 2時間 |



## Ⅱ. 継続研修

### 1) 目的

訪問者のスキルアップ、資質の向上のために行う。

### 2) 目標

- ①訪問者が訪問を楽しみと感じられる
- ②訪問者が効率的かつ有効な訪問を実施するための能力を身につける
- ③新たな知識や技術を獲得する

### 3) 研修時期

訪問に従事後、少なくとも3か月以上経過した時期に毎年実施することが望ましい。

### 4) 方法と内容

- ・スーパーバイザーによる助言を受けながら事例検討を行う  
なお、スーパーバイザーは保健師の家庭訪問を実際に行っている専門職種が望ましい
- ・グループディスカッション
- ・新たな知識・技術に関する講義や実技指導

### (13) 事業の委託、第2種社会福祉事業の届け出

事業を委託する場合、事前に研修を受講した訪問者が十分配置されるか、支援が必要な対象者を十分把握できるか、また支援につなげる情報提供をどのような方法で行うか、委託する訪問対象者の範囲をどうするか、訪問者の資質の維持、向上のための継続研修を実施できるかなど、あらかじめ協議を行っておく。また、個人情報保護及び秘密の保持について、委託契約に盛り込むなど必要な措置を講じる。

本事業を行うにあたっては、社会福祉法により市町村が第2種社会福祉事業として都道府県に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受ける必要がある。

委託先として、次の機関等が考えられる。

- ・民生委員・児童委員
- ・社会福祉協議会
- ・日本助産師会地区支部
- ・訪問看護ステーション
- ・子育て支援拠点事業を実施しているNPO法人
- ・産科医療機関、助産所（特に出産した産科施設からの訪問）
- ・その他

## 7. 養育支援訪問事業の進め方

児童福祉法の改正により法に位置づけられた本事業は、市町村に事業実施の努力義務を課している。養育支援を特に必要とする者を対象に行われるハイリスクアプローチであり、きめ細やかに適切な養育が行われるよう専門的に支援し、必要に応じて要保護児童対策地域協議会などと連携して実施するなど、地域支援システムにおける本事業の位置づけを明確にして進めることが重要である。

乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業は併せて実施することが効果的であることから、養育支援訪問事業をまだ実施していない市町村においては、本事業の実施に向けて準備をすすめるべきである。

### (1) 養育支援訪問事業が求められる背景

少子化、核家族化の進行に伴う家族形態の変化や、都市化の進展に伴う近隣との人間関係の希薄化により、子育て中の親が、子育てや育児について気軽に相談したり支援を求められることができる相手や仲間、親族が身近な地域にいないなど、家庭や地域における子育て機能の低下が問題となっている。

そうした中で、本来子どもの養育について支援が必要でありながら、積極的に自ら支援を求めていくことが困難な状況にある家庭への支援については、従来の「通所型」だけではなく、家庭訪問等の積極的なアプローチ、すなわち「訪問型」の支援の必要性が高まっている。

Daro（1996）、Olds（1986、1999、2002）などは、家庭訪問サービスの効果があるのは、

- ・ 出産前あるいは出産後から家庭訪問開始
- ・ 一定のリスクの新しい母親は誰でも家庭訪問が受けられる
- ・ 母親の積極的な自由意志に基づく
- ・ 家庭訪問を軸に地域資源との連携を図る
- ・ 母親が援助者と信頼関係を作りやすくする福祉対策などの実施
- ・ 明確な基準による定期的かつ頻回の家庭訪問

としている。

### (2) 事業の目的

#### 【ガイドラインから】

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

### (3) 対象者

#### 【ガイドラインから】

この事業の対象者は、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

具体的には、例えば以下の家庭が考えられる。

- ①望まない妊娠や若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- ②出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- ③食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- ④児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

特に養育支援が必要と認められず、本人からの申請だけで本事業が行われることがあってはならない。

### (4) 中核機関とネットワークとの連携

#### 【ガイドラインから】

- (1)この事業の中核となる機関（以下「中核機関」という。）を定める。中核機関は、本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。
- (2)事業の実施にあたっては、中核機関と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）（以下「ネットワーク」という。）調整機関（以下「調整機関」という。）がその連携に十分努めることが必要である。さらに、ケース管理を効率的に行う観点からは、ネットワークが設置されていない場合には、可能な限り中核機関と調整機関を同一とすることが適当である。

【中核機関：東大阪市の実践例】

東大阪市では、養育支援訪問事業の中核機関と要保護児童対策地域協議会調整機関は同一課で児童福祉担当課である。そこに専門職である保健師がいて、養育支援訪問事業の連絡調整を行っている。

養育支援訪問事業の依頼はほとんどが保健センターからであり、あがってきた依頼書、調査票、支援計画書を基に保健センターと連絡を取りながら、この事業の対象として適当かの否かの判断を行い、支援内容、支援者を中核機関が決定している。支援中の進行管理、他の支援との連絡調整は、保健センターの地区担当保健師が行っている。本来支援後の方針の判断は中核機関も入れて検討することが望ましいが、支援終了後の継続または終了の方針等については保健センター内で判断し、中核機関は記録により把握している。

(5) 対象者のアセスメントと支援内容

対象者は、支援が必要であるとアセスメントされた者である。母親自らが養育支援訪問事業を使用したいという場合でも、アセスメントにより支援の必要性を判断し、必要がない場合は事業の対象者とししないなど、あらかじめどのような対象者とするのか決めておく必要がある。

1) 妊娠期～産後

訪問者は、専門的相談支援として助産師または常勤の保健師が望ましい。しかし、家事援助としてヘルパー等が訪問することも考えられる。

支援時期は、原則として妊娠期から産後1～2か月までとし、訪問間隔は1回/2週、妊娠36週から産後1か月は1回/1週などとする。ただし、ケースにより必要度等が異なることから、中核機関は支援内容及び支援機関を関係機関と連携して検討する必要がある。家事支援型の間隔は事例によって異なる場合が多い。

①養育支援家庭の把握経路

地域の市町村保健センター等において養育支援が必要な家庭を把握する方法としては、妊娠の届出や医療機関等の関係機関からの連絡がある。

ア 妊娠届

母子保健法により妊娠届が義務づけられている。妊娠届には妊婦の名前、住所、年齢、届出時の妊娠週数、予定日、医療機関名などが記入されている。それらの情報から若年妊娠や、妊娠届の提出時期が遅すぎるなど、リスクがある人を把握することが可能である。

妊娠届の提出先は一般に市町村の市民課であるが、保健師等の専門職が面接できるように保健センターなどでも届出・母子健康手帳の交付が行えるようになっている市町村もある。保健師が面接する場合は、妊娠届用紙だけでは把握することが困難な出産後のサポートの状況や妊婦の妊娠の受けとめなどを把握し、現在抱えている心配に対して対