

に関する情報を提供する。

[3] 養育環境等の把握

訪問者は、訪問の際に養育環境等の把握を行う。養育環境の把握方法や報告内容については、訪問者の専門性に応じたものとし、研修等の実施により十分に理解した上で実際の訪問を行う。

特に、訪問者が専門職以外の場合には、保健師等の専門職が訪問結果の報告に基づいて養育環境等をアセスメントする体制を整えること。

○ 養育環境等の把握のための項目の例示(訪問結果報告例)

訪問家庭・住所・連絡先()	同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手
保護者氏名・年齢()	家の中の様子
赤ちゃんの名前・性別・生年月日()	育児で困っていること、心配なこと
訪問日時 年 月 日	家庭で困っていること、心配なこと
訪問者()	相談、支援の希望
訪問時の赤ちゃんの様子	
訪問時のお母さんの様子	<input type="checkbox"/> 地域の子育て支援の情報提供 ・子育て支援サービスの紹介 ・母子保健等のお知らせ 等

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

訪問実施後、次の手順によりその後の支援の必要性を判断し、支援内容等を決定する。

- [1] 訪問者は、訪問結果について、訪問結果報告書に基づき速やかに市町村の担当部署に報告する。また、緊急に対応すべき場合は、報告形式にこだわらず即座に報告し、追って報告書に基づき報告する。
- [2] 市町村担当部署においては、訪問者から報告された結果を参考に、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてケース対応会議を開催する。
- [3] ケース対応会議は、本事業担当者、市町村における母子保健担当者、児童福祉担当者等のほか、必要に応じて訪問者や養育支援訪問事業中核機関又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)調整機関(以下「調整機関」という。)の職員等が参加し開催する。
- [4] ケース対応会議においては、支援の必要性とその後の支援内容等について、以下の点に留意し決定する。
ア 支援が必要な家庭については、養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性について検討し、その後の支援について担当部署に引き継ぐ。
イ 支援が特に必要と判断された家庭については、調整機関に連絡し必要な支援内容等について協議する。
ウ 訪問できなかった家庭については、引き続きその状況等の把握に努め、支援の必要性についての可能性を検討した上で、必要に応じてア又はイの対応を行う。

11. 訪問者の研修プログラム

- (1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導(ロールプレイング等)などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。
なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。
- (2) 訪問者の研修は、[1]訪問実施前に実施する基礎的研修、[2]実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、[3]事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性に応じて計画的に実施すること。

○こんには赤ちゃん事業 訪問者基礎的研修プログラム例

- ・事業の意義と目的
- ・個人情報の保護
- ・傾聴とコミュニケーション
- ・訪問の実際
- ・地域の子育て支援の情報

12. 個人情報の保護と守秘義務

事業の実施を通じて訪問者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- [1] 個人情報の適切な管理や守秘義務についての規程を定め、これを事業の従事者に周知する。
- [2] 特に訪問者に対しては、個人情報の適切な管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。
- [3] 非常勤職員の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなどの具体的措置を講じる。

13. 委託先について

- (1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満たすことが必要である。
[1] 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる体制を整えていること。
[2] 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講じること。
- (2) 市町村は、事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。
[1] 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。
[2] 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。
- (3) なお、既に子育て支援拠点事業を実施している法人が本事業を併せて実施することは、地域の子育て家庭に対して多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながるといった観点から、このような法人に委託を進めることも有効である。
ただし、この場合においては、事業の実施に当たり、訪問結果の報告や支援の必要性の検討について、市町村の母子保健担当部署及び児童福祉担当部署との十分な連携に努めるべきである。

14. 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律(平成20年法律第85号)により、第2種社会福祉事業として適切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こと。

15. 子育て支援における地域力の醸成

本事業は、すべての乳児のいる家庭を対象とするため、地域における子育て支援のニーズを広く把握することが可能であることから、こうした子育て支援のニーズに関する情報等を、必要な地域の子育て支援サービスの拡充のために活かすことが求められる。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査の概要

研究代表者 益邑千草 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員

研究要旨：「乳児家庭全戸訪問事業」における訪問拒否等対応困難事例への支援体制を検討するため、本事業の実施状況について、全市区町村を対象にした実態調査を実施した。

- 1) 全市区町村を対象に郵送による質問紙調査を実施した。
- 2) 地域を選び、自治体の事業担当者あるいは訪問担当者へのヒアリング調査を実施した。

質問紙調査の結果、回答の回収数は1239で、回収率は70.5%であった。本事業を実施している自治体は1090で、実施率は88.0%であった。22年度の実績で、訪問拒否等、専門職が対応しても対応が困難事例については、763(70.0%)の自治体が具体的に回答し、訪問実件数100件当たり0とする自治体が659(86.4%)であった。1以下の自治体が80(10.5%)であったが、中には16という自治体もあった。対応に苦慮している点をたずねたところ、どうしても連絡が取れないという段階から、明白に面接や指導を拒絶する段階まで、対応に苦慮する状況にも幅があるためと考えられる。従って、対応が困難な事例の頻度が全国的に見てどれくらいかという数字は算出せず、個別の事情をさらに掘り下げて検討することとした。

対策としては、事業の問題点をたずねた回答などにおいて、多くの自治体が、対応に苦慮する状態に至る前に、連絡がとれる関係を築いておくことが重要であると指摘している。即ち、妊娠期から継続支援を開始しておくなど訪問前の取り組みが重要であり、転入者などを含めて対象者をもれなく把握する体制や、住民票がない人や里帰り中の人などへの住民に準じた対応など、訪問以前の課題がある。

また、訪問の実施に関しては、訪問担当者が専門職かどうかによる役割分担とケースの振り分けの検証、訪問後のフォローアップの必要性の有無の判断基準、対応の適切さの評価システム、ケース対応会議のあり方などが課題である。

これらの結果をガイドライン策定のための基礎資料として、さらに検討を続けていくこととする。

研究分担者：

中村 敬（大正大学人間学部アーバン福祉学科
客員教授）

吉田弘道（専修大学人間科学部教授）

三橋美和（京都府立医科大学医学部看護学科講
師）

堤ちはる（日本子ども家庭総合研究所母子保健
研究部栄養担当部長）

研究協力者：

高野 陽（北陸学院大学人間総合学部教授）

堀井節子（京都府立医科大学医学部看護学科講
師）

齋藤幸子（日本子ども家庭総合研究所母子保健
研究部主任研究員）

A. 研究目的

市町村における「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況を把握するため、全市区町村を対象にした実態調査を実施することとした。

B. 研究方法

1. 質問紙調査

全国の市区町村を対象にして、郵送による質問紙調査を実施した。

1) 調査方法

全市町村・特別区及び指定都市の各区に調査票をメール便にて発送し、料金受取人払いの返信用封筒にて回収した。

調査への協力を要請するため、調査票の発送と同時に、平成22年10月8日付、厚労省虐待防止対策室・母子保健課連名の事務連絡メールが、調査票（PDF）を添付して都道府県宛に発信された。

2) 調査時期

平成22年10月8日に調査票を発送し、11月8日を締め切りとした。平成23年1月18日までの回答を分析対象とした（その後に着した回答は1通）。

3) 調査票発送数

当初の発送数は、全市町村 1,727 と特別区 23 の計 1,750 に、指定都市の区 (173 区) を加え、合計 1923 であった。

市町村数 (平成 22 年 4 月 1 日) の内訳は、市 786 (指定都市 19、中核市 40、特例市 41、その他の市 686) 町 757、村 184 であった。

4) 調査内容

質問紙調査の調査票は後掲した。

調査項目は以下のとおりである。

まず、基本的なことからについてたずねた。

・都道府県名 ・市町村名 ・人口 ・出生数
・本事業の担当部署 ・母子保健担当部署

次に問 1 で、本事業について、実施しているかどうかをたずね、実施している場合は、引き続き (A) の問いについて回答を求め、実施していない場合も含めて、(B) の問いで、新生児訪問を含む、生後 4 か月までの乳児を対象とした母子保健事業についてたずねた。

(A) 「乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)」について

問 1 本事業の実施

1-1 本事業実施の有無

1. 実施している → 開始時期
2. 現在は実施していないが、実施予定 → 開始予定時期
3. 実施していない

1-2 実施していない理由

1. 新生児訪問を全数実施
2. その他の理由

以下の (A) の質問は、実施している自治体に対する問いである。

問 2 本事業のお知らせのしかた

2-1 事業に、親しみやすい愛称

1. つけていない
2. 「こんにちは赤ちゃん訪問」
3. その他

2-2 事業の内容のお知らせの表現

2-3 事業のお知らせの機会 (複数回答)

1. 妊娠届
2. 母親 (両親) 学級
3. 出生届
4. 広報
5. その他

問 3 対象者

3-1 対象者の把握 (複数回答)

1. 住民基本台帳から定期的に抽出
2. 出生届
3. 出生連絡票 (出生通知票)
4. その他

3-2 住民票はないが居住実態がある生後 4 か月以内と思われる乳児がいる家族について、状況把握のための工夫

1. 特にしていない
2. している → どのような工夫

問 4 訪問日時の連絡調整 (複数回答)

1. 事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく

→ 知らせる方法

2. 訪問者が対象家庭に個別に連絡をとる
→ 連絡方法は 1. 電話 2. その他
3. その他

問 5 里帰り出産への対応

5-1 里帰り出産から戻ったことの確認 (複数回答)

1. 出生連絡票 (出生通知票) の予定時期記入欄を見て訪問者が連絡する
2. 本人から電話で連絡を受ける
3. その他

5-2 他の市町村からの里帰り出産への対応

1. まだ事例がない
2. 本人から連絡があるなど把握できた場合、住民同様に実施
3. その他

問 6 訪問を受け入れてもらうための工夫

6-1 訪問時に手渡すもの (資料など) (5 項目)

6-2 その他、訪問を受け入れてもらうための工夫

問 7 本事業と新生児訪問との関係

7-1 両事業の関係

1. 新生児訪問の対象以外の家庭に本事業で訪問
2. 新生児訪問の実施の有無にかかわらず、本事業は全数に実施
3. その他

7-2 両事業間の調整等、実施方法

問 8 本事業の平成 21 年度の実績

8-1 事業の対象家庭数・対象乳児数

8-2 訪問の対象とならなかった件数

- 1 養育支援訪問事業等により、既に養育環境を把握していた件数
- 2 子の入院や長期の里帰り出産等生後 4 か月までに戻らなかった件数
- 3 住民票はあるが居住実態がないことを確認した件数
- 4 その他

8-3 訪問の同意が得られず (本事業としては) 訪問できなかった件数

8-4 訪問延件数

8-5 訪問実件数

8-6 訪問したが、面接できなかった件数

8-7 訪問したが、赤ちゃんに会えなかった件数

8-8 ケース対応会議で検討した件数

8-9 養育支援訪問事業へ引き継いだ件数

8-10 母子保健担当部署へ引き継いだ件数

8-11 訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例

8-12 この表の分け方では記入できない場合

問 9 (問 8 の 3、6、7 に数字を記入した自治体に)

9-1 3 の「訪問の同意が得られず、訪問できなかった」事例について、不同意であるという意思の示し方など、詳しい状況

9-2 6 の「訪問者が訪問したが、面接できなかった」事例について、理由など詳しい状況

9-3 7 の「訪問者が訪問したが、赤ちゃんに会

- えなかった」事例について、保護者の説明など詳しい状況
- 問10 (8-11に数字を記入した自治体に)最も対応に苦慮している点
- 問11 本事業の訪問者
- 11-1 平成22年度当初の訪問者の人数
- 11-2 現在の訪問者の職種や資格(複数回答)
1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師
 4. 保育士 5. 臨床心理士
 6. 児童委員・民生委員・主任児童委員
 7. 母子保健推進員 8. 栄養士
 9. 歯科衛生士 10. 幼稚園教諭
 11. 教員 12. 愛育班員
 13. 母親クラブ 14. 子育て経験者
 15. 独自の養成研修の修了者
 16. その他
- 11-3 訪問者の所属(複数回答)
1. 市区町村の常勤職員
 2. 市区町村の常勤職員と非常勤職員
 3. 市区町村の非常勤職員
 4. 外部団体に委託
 5. その他
- 11-4 訪問者について市町村独自に専門職に限る等の資格要件を設けているか
1. いない
 2. いる → 資格要件
- 11-5 本事業開始のため、訪問者の確保(複数回答)
1. 特に何もしていない
 2. 広報等による公募
 3. 民生委員の推薦
 4. 独自の養成研修修了者
 5. 外部団体に委託
 6. その他
- 問12 訪問者の仕事の内容
- 12-1 訪問対象者の分担のしかた(複数回答)
1. できるだけ訪問者の居住地に近い地域を担当
 2. 訪問者の居住地に近い地域は避けて担当
 3. 専門職とそうでない訪問者で役割を分担
 4. その他
- 12-2 訪問者全体が集まる定例会議の開催
1. 開いていない
 2. 開いている → 年に()回
- 12-3 訪問する時間帯は、どうなっていますか(複数回答)
1. 平日の役所の開庁時間帯(9時～5時など)
 2. 夜間(5時以降)
 3. 土曜・日曜・祝日
 4. 訪問者に一任
 5. その他
- 12-4 訪問の形式
1. 原則として玄関先(希望により居室まで)
 2. 原則として居室まで
 3. 訪問者に一任
 4. その他
- 12-5 訪問した際の面接時間は、一家庭当たり

1. ()分～()分程度
 2. わからない
- 問13 訪問者の研修(複数回答)
1. 訪問実施前に実施する基礎的研修
→ 期間の日数
 2. 実際の訪問における問題解決のための技術向上研修 → 期間の日数
 3. 事例検討などの応用的研修
→ 期間の日数
 4. その他の研修 → 期間の日数
- 問14 訪問者が、訪問時に確認する内容(複数回答)
1. 訪問時の赤ちゃんの様子
 - ア. 体重の増えかた
 - イ. 母乳・ミルクの飲みかた
 - ウ. 清潔さ(衣類や皮膚など)
 - エ. 母親に抱かれていて、安心しているかどうか
 - オ. その他
 2. 訪問時のお母さんの様子
 - ア. 赤ちゃんを抱いている様子(不安そう、満ち足りている等)
 - イ. 赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか
 - ウ. 疲れている様子かどうか
 - エ. 食事はきちんととれている様子かどうか
 - オ. その他
 3. 同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手
 4. 家の中の様子
 5. 育児で困っていること、心配なこと
 6. 家庭で困っていること、心配なこと
 7. 相談、支援の希望
 8. その他
- 問15 訪問時に母親に質問紙など、用紙記入はあるか
1. ない
 2. ある
→ 1. 市区町村で独自に作成した質問紙
2. エンジンバラ産後うつスクリーニング尺度(EPDS)
3. その他
- 問16 訪問時に母親からの質問で多い事柄
- 問17 ケース対応会議
- 17-1 開催のしかた
1. 定例で、年()回
 2. 必要に応じて、年()回程度
 3. その他
- 17-2 会議のメンバー構成や運営方法の工夫
- 問18 本事業の最も重要な問題点
- 問19 本事業について、必要としている資料や情報
- 以下の(B)の質問は、本事業の実施の有無に関わらず、全市区町村に対する問いである。
- (B)市区町村の母子保健事業への取り組みについて
- 問20 本事業との関連で新設・拡張した事業
1. ない
 2. ある → どのようなことか
- 問21 新生児訪問
- 21-1 対象者(複数回答)

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 1. 全数 | 2. 第1子のみ |
| 3. 希望者のみ | 4. その他 |
| 21-2 訪問者の職種（複数回答） | |
| 1. 助産師 | 2. 保健師 |
| 3. 看護師 | 4. その他 |
| 問22 生後4か月までの時期に実施している乳児健診（委託健診を含む） | |
| 1. () か月健診 | 2. () か月健診 |
| 3. その他 | |

2. 聞き取り調査

全国調査と並行して、地域を選び、自治体の事業担当者あるいは訪問担当者へのヒアリング調査を実施した（別稿で報告した）。

3. 倫理面への配慮

この研究において実施する質問紙調査及び聞き取り調査においては、対象者に対して、調査の趣旨、目的、結果の扱い等について書面または口頭により、十分に説明し、同意を得た。

また、結果の分析・公表に当たっては、組織や個人が特定できないように配慮するなど、プライバシーには十分配慮した。

C. 研究結果

1) 調査の回答状況

指定都市については、市当局と各区に調査票を送り、市として一括して回答するか、区ごとに回答するか、回答方法を選択していただいた（以前の調査では、指定都市により回答方法の希望が異なった）。

質問項目により、市と各区が分担して回答した市については、分析の際に、市として回答をまとめさせていただいた。

調査の中に平成21年度の実績を問う質問があった。21年度から22年度にかけて市町村合併をした地域では、合併前の自治体ごとの回答を希望したところがあった（栃木市及び加須市で、要請により調査票を追加送付した。）

2) 調査票回収数と回収率

調査票の有効回答数は1239であった。

合併前の自治体の地域で分担して回答した自治体について、合併後の自治体数に補正して算出した回収率は表1のように70.5%であった。

都道府県別の回収状況は、表2に示した。

3) 本事業の担当部署と母子保健担当部署

調査票には、記入者の所属として、乳児家庭全戸訪問事業の担当の係と、母子保健担当の係の2つの欄を設けた。

2つの欄の記載を比較したところ、表3のとおりであった。

問1で、本事業を実施していると答えた自治体についてみると、同じ課の同じ係であるのが77.7%、同じ課だが係は異なるのが7.5%、課が異なるのが12.5%、部局も異なるのが2.3%で

あった。

4) 各問の回答状況

ここでは概略を説明する。集計表（単純集計、クロス集計、自由記載欄の内容）は、後掲した。

また、研究分担者が専門分野から分析しているため、分担研究報告も合わせて参照していただきたい。

なお、自由記載の回答の部分および問8の実績については、詳細な検討が必要なため、次年度の研究において報告する部分がある。

問1 「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していますか

「乳児家庭全戸訪問事業」の実施の有無をたずねた。

「実施している」が1090(88.0%)、「現在は実施していないが、実施予定である」が40(3.2%)、「実施していない」が109(8.8%)であった。

「実施している」と回答した自治体1090の内訳をみると、指定都市は19(指定都市の100%が実施)、特別区は19(特別区の95.0%が実施)、市は544(指定都市以外の市の90.7%が実施)、町は437(町の86.4%が実施)、村は71(村の75.5%が実施)であった。

「実施していない」自治体109に、「実施していない理由」をたずねたところ、「新生児訪問を全数実施している」が60(55.0%)、「その他の理由による」が43(39.4%)であった。「その他の理由」としてあげられていたのは、「2か月訪問等、独自の事業を実施している」などであった。

問2 事業に、親しみやすい愛称をつけていますか

「乳児家庭全戸訪問事業」というどちらかというと堅苦しく長い事業名をそのまま用いているかどうかをたずねた。

「こんにちは赤ちゃん訪問」としているところが485(44.5%)、親しみやすい愛称をつけていない自治体は415(38.1%)、「その他」が183(16.8%)であった。

問2-3 事業のお知らせの機会について、用いているものすべてに○をつけてください

事業の周知のために活用している機会をたずねた。

「妊娠届」をあげたところが920(84.4%)、「母親(両親)学級」が586(53.8%)、「出生届」は590(54.1%)、「広報」3152(8.9%)、「その他」406(37.2%)と続く。

問3-1 対象者の把握について、用いているものすべてに○をつけてください

事業の対象者の把握方法についてたずねた。

「住民基本台帳から定期的に抽出」が697(63.9%)、「出生届」は515(47.2%)、「出生連絡票(出生通知票)」は524(48.1%)、「その他」

が128(11.7%)であった。

問3-2 住民票はないが居住実態がある、生後4か月以内と思われる乳児がいる家族についても、状況を把握するための工夫をしていますか。

生後4か月以内の乳児がいる家族が、居住している市町村に住民登録をしていない場合があるため、そのような家族を把握する努力をしているかどうかをたずねた。

「特にしていない」が955(87.6%)で、「している」は113(10.4%)、他は記入がなかった。

問4-1 訪問日時との連絡調整はどのようにしていますか(複数回答可)

訪問日時との連絡調整のしかたをたずねた。

「事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく」は339(31.1%)、「訪問者が対象家庭に個別に連絡をとる」は1009(92.6%)、その他84(7.7%)であった。

問4-2 訪問者が対象家庭に個別に連絡をとる連絡方法は

訪問者が対象家庭に個別に連絡をとる場合、連絡方法をたずねた。

「電話」が974(96.5%)、「その他」が155(15.4%)であった。

問5-1 里帰り出産から戻ったことの確認は、どのようにしていますか(複数回答可)

里帰り出産から戻ったことの確認方法をたずねた。

「出生連絡票(出生通知票)に予定時期を記入する欄があり、それを見て訪問者が連絡する」が555(50.9%)、「本人から電話で連絡を受けるようにしている」が625(57.3%)、「その他」が421(38.6%)であった。

問5-2 他の市町村からの里帰り出産には、どのように対応していますか

他の市町村からの里帰り出産への対応のしかたをたずねた。

「まだ事例がない」が108(9.9%)、「本人から連絡があるなど、把握できた場合は、住民と同様に実施している」が662(60.7%)、「その他」が379(34.8%)であった。

問6 訪問を受け入れてもらうための工夫

訪問を受け入れてもらうための工夫についてたずねた。訪問時に手渡すもの(資料など)については、実際に手渡す資料を同封して送付された自治体も多く、訪問を受け入れてもらうための工夫も合わせて、継続して分析中である。

大きく分けると、乳幼児健診などの母子保健事業関係の案内、子育て家庭支援相談センターや子育て支援事業関係の案内、図書館の案内などその他の自治体の事業の案内、育児グループなど地域における自主活動の紹介などに分けられるが、それらをまとめた子育てハンドブッ

クなどの冊子にまとめてある場合もある。

その他に、ブックスタートとして絵本を手渡す、先輩ママあからのお手紙や折り紙など独自の工夫をこらしたグッズなどが挙げられていた。おむつのサンプルを同封された自治体もあった。

まとめると、訪問の意義づけ、訪問によって対象者に役立つことをもたらすようにする、ということがポイントのようである。

問7-1 両事業の関係は、どうなっていますか

「乳児家庭全戸訪問事業」と「新生児訪問事業」の関係をとずねた。

「新生児訪問の対象以外の家庭に「乳児家庭全戸訪問事業」で訪問している」が228(20.9%)、「新生児訪問の実施の有無にかかわらず、『乳児家庭全戸訪問事業』は全数に実施している」が549(50.4%)、「その他」が280(25.7%)であった。

問8 本事業の平成21年度の実績

本事業の平成21年度の実績をたずねた。

時々刻々変化する件数もあることから、どの時点での数字を計上するのか、判断がむずかしい部分もある。問8については個別の検討を続けることとする。

1 事業の対象乳児数

事業の対象乳児数としては、平成21年もしくは、21年度の出生数をあげた自治体が多いと考えられる。しかし、対象者リストを作成した後、対象外とした児をどこまで除外するかの判断がむずかしい面もあると思われる。問合せも多かった。

2 訪問の対象とならなかった件数

項目として挙げた「養育支援訪問事業等により、既に養育環境を把握していた件数」、「子の入院や長期の里帰り出産等生後4か月までに戻らなかった件数」、「住民票はあるが居住実態がないことを確認した件数」、「その他」は、厚労省のガイドラインに挙げられているものである。個々のケースについては把握されていると思われるが、この質問で掲げた一覧表に記入するのは、容易でない面もあるようである。

以下の項目も含めて、個々の項目に該当するものについて解釈が分かれることと、タイムラグがあるためであろう。

4の「訪問延件数」、5の「訪問実件数」など、自治体の実績報告に挙げられている数字が転記されるものと考えたが、記入のない例もあった。

3 「訪問の同意が得られず(本事業としては)訪問できなかつた件数」

訪問の同意が得られず訪問できなかつた事例の対象者100人当たりの件数は、表4のよ

うであった。

901 (82.7%) の自治体が数字を記入し、そのうち 43.2% は件数が 0、件数が 1 未満というところを合わせると、56.4% であった。一方で 91 件という自治体もあり、個々の自治体がどういう段階の数字を挙げているのか、確認をする必要があると考えられる。

6 訪問したが、面接できなかつた件数

931 (85.4%) の自治体が数字を記入し、そのうち 56.2% は件数が 0、件数が 1 未満というところを合わせると、66.0% であった。

7 訪問したが、赤ちゃんに会えなかつた件数

913 (83.8%) の自治体が数字を記入し、そのうち 58.4% は件数が 0、件数が 1 未満というところを合わせると、66.0% であった。

8 ケース対応会議で検討した件数

これについては、9 の「養育支援訪問事業へ引き継いだ件数」、10 の「母子保健担当部署へ引き継いだ件数」とともに、短文による記載が多くそのまま数字を加算できない部分もあり、また市区町村により体制と、事業への取り組み方が異なることから、個別の分析を継続中である。

11 訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例

訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例の、訪問実件数 100 件当たりの件数は、表 5 のようであった。763 (70.0%) の自治体が数字を記入し、そのうち 86.4% は件数が 0、件数が 1 未満というところを合わせると、93.2% であった。一方で 16 件という自治体もあり、個々の自治体がどういうレベルの数字を挙げているのか、確認をする必要があると考えられる。

問 9 (3、6、7 に数字を記入した自治体に)

9-1 3 の「訪問の同意が得られず、訪問できなかつた」事例について、不同意であるという意思の示し方など、詳しい状況

2 人目だからわかっている、来てほしくない、必要性がない、などさまざまな理由があげられている。

9-2 6 の「訪問者が訪問したが、面接できなかつた」事例について、理由など詳しい状況

約束した日に不在であった、忙しいなどのさまざまな理由の記入があった。インターホンで断られる場合もある。

9-3 7 の「訪問者が訪問したが、赤ちゃんに会えなかつた」事例について、保護者の説明など詳しい状況

赤ちゃんが寝ている、里帰り中、保育園にあずけたなどの記入があった。

問 9 については、詳細な分析が必要なため、次年度の研究において検討を深めて後に報告

する。

問 10 (11 に数字を記入した自治体に) 最も対応に苦慮している点

必要性がない、他の事業との区別がつきにくいなどの本質的な問題が指摘されている。問 10 については、詳細な分析が必要なため、次年度の研究において検討を深めて後に報告する。

問 11-1 平成 22 年度当初の訪問者の人数

平成 22 年度当初の訪問者の人数をたずねた。記入があった 967 の自治体では、0 人から 2291 人まで幅があり、平均 44.6 人であった。

10 人未満が 45.5%、10 人以上 50 人未満が 28.2%、50 人以上 100 人未満が 6.9% で、100 人未満が 80.6% であった。100 人以上は 8.1% であった (記入なしが 11.3%)。

問 11-2 現在の訪問者の職種や資格について、該当するものすべてに○をつけてください

訪問者の職種や資格についてたずねた。

保健師は 954 (87.5%)、助産師は 450 (41.3%)、看護師は 188 (17.2%) で、看護系の資格者は比較的高かった。

次に高いのは、母子保健推進員 169 (15.5%)、次いで保育士 124 (11.4%) であった。さらに「児童委員・民生委員・主任児童委員」93 (8.5%)、栄養士 33 (3.0%)、子育て経験者 32 (2.9%)、独自の養成研修の修了者 26 (2.4%) と続き、幼稚園教諭 11 (1.0%)、愛育班員 10 (0.9%)、歯科衛生士と教員がいずれも 7 (0.6%)、臨床心理士と母親クラブがいずれも 1 (0.1%) であった。

「看護系の資格者 (保健師・助産師・看護師)」とそれ以外の場合に分けてみると、「看護系の資格者のみ」が 678 (62.2%)、「看護系の資格者以外のみ」が 101 (9.3%)、「看護系の資格者とそれ以外の人の混成」が 311 (28.5%) であった。

問 11-3 訪問者の所属は、どうなっていますか

訪問者の所属をたずねた。「市区町村の常勤職員」が 459 (42.1%)、「市区町村の常勤職員と非常勤職員」が 438 (40.2%)、「市区町村の非常勤職員」が 79 (7.2%)、「外部団体に委託」が 106 (9.7%)、「その他」が 267 (24.5%) であった。

問 11-4 訪問者について市町村独自に専門職に限る等の資格要件を設けていますか

「訪問者について、専門職に限る等の資格要件を設けているかどうかたずねた。

設けて「いない」ところが 571 (52.4%)、設けて「いる」ところが 481 (44.1%) であった。

問 11-5 この事業を開始するため、訪問者をどのように確保しましたか (複数回答可)

訪問者の確保のしかたをたずねた。

「特に何もしていない」が 537 (49.3%)、「広

報等による公募」が 125 (11.5%)、「民生委員の推薦」が 22 (2.0%)、「独自の養成研修修了者」が 86 (7.9%)、「外部団体に委託」が 76 (7.0%)、「その他」が 333 (30.6%)であった。

問 1 2 - 1 訪問対象者の分担のしかたは、どのようにしていますか (複数回答可)

訪問対象者の分担のしかたをたずねた。

「できるだけ訪問者の居住地に近い地域を担当する」が 327 (30.0%)、「訪問者の居住地に近い地域は避けて担当する」は 80 (7.3%)、「専門職とそうでない訪問者で役割を分担している」が 137 (12.6%)、「その他」が 669 (61.4%)であった。

問 1 2 - 2 訪問者全体が集まる定例の会議を開いていますか

訪問者が集まる定例会議の有無をたずねた。

「(定例の会議を)開いていない」が 511 (46.9%)、「開いている」は 556 (51.0%)であった。ほぼ半数で開いていることになる。ただし、「訪問者全体」としたため、当該月の訪問を担当した訪問者だけが集まる場合などは含まれていない。

問 1 2 - 2 定例の会議の回数 (年)

定例の会議の回数は、記入のあった 531 の自治体で、平均で年 5.9 回であった。

2 月に 1 回ということになる。0 回 (ほとんど開催していない) から 48 回 (毎月 4 回) まで記入があった。

0 回としたところが 1 か所、年に 1~6 回、すなわち 2 月に 1 回までのところが 346 (62.2%)、7~12 回、すなわち月に 1 回までのところが 170 (30.6%)、13~24 回、すなわち月 2 回までのところが 12 (2.2%)、36 回、すなわち月 3 回以上のところが 2 か所であった。

問 1 2 - 3 訪問する時間帯は、どうなっていますか (複数回答可)

訪問する時間帯についてたずねた。

「平日の役所が開いている時間帯 (9 時~5 時など)」が 846 (77.6%)、「夜間 (5 時以降)」が 19 (1.7%)、「土曜・日曜・祝日」が 29 (2.7%)、「訪問者に一任している」が 368 (33.8%)であった。

問 1 2 - 4 訪問の形式は、どうなっていますか

訪問のしかたをたずねた。

「原則として玄関先 (希望により居室まで入る)」が 101 (9.3%)、「原則として居室まで入る」が 728 (66.8%)、「訪問者に一任している」が 267 (24.5%)であった。

問 1 2 - 5 訪問した際の面接時間は、一家庭当たりどれくらいですか

訪問した際の面接時間をたずねた。記入欄は「() 分~() 分程度」とした。

時間の記入のあったところが 1004 (92.1%)で、「わからない」は 83 (7.6%)であった。

短い方の時間は、3~90 分 (平均 36.3 分)であった。長い方の時間は、1~180 分 (平均 67.9 分)であった。

問 1 3 - 1 訪問者の研修について、おたずねします。実施しているものの番号に○をつけ、研修期間の日数を記入してください

訪問者の研修について、研修内容と研修期間をたずねた。研修内容の項目は、厚労省のガイドラインに例として挙げられているものである。

「訪問実施前に実施する基礎的研修」が 457 (41.9%)、「実際の訪問における問題解決のための技術向上研修」が 266 (24.4%)、「事例検討などの応用的研修」が 210 (19.3

8%)、「その他の研修」が 303 (27.8%)であった。

記入がないものも 321 (29.4%)あった。研修期間は、「訪問実施前に実施する基礎的研修」では、「1 日」が最も多く 298 (65.2%)、次いで「2 日」で 52 (11.4%)、平均 1.9 日 (0~44 日)であった。

「実際の訪問における問題解決のための技術向上研修」では、「1 日」が最も多く 150 (56.4%)、次いで「2 日」で 52 (19.5%)、平均 1.8 日 (0~17 日)であった。

「事例検討などの応用的研修」では、「1 日」が最も多く、104 (49.5%)、次いで「2 日」で 21 (10.0%)、平均 2.8 日 (0~18 日)であった。

「その他の研修」では、「1 日」が最も多く、114 (37.6%)、次いで「2 日」で 38 (12.5%)、平均 2.1 日 (0~30 日)であった。

問 1 4 訪問者が、訪問時に確認する内容について、実施しているものの番号・記号すべてに○をつけてください。

訪問者が、訪問時に確認する内容についてたずねた。

「訪問時の赤ちゃんの様子」1073 (98.4%)、「訪問時のお母さんの様子」1072 (98.3%)、「育児で困っていること、心配なこと」1070 (98.2%)の 3 項目が最も多く、次いで「同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手」1002 (91.9%)、「相談、支援の希望」998 (91.6%)、「家の中の様子」997 (91.5%)と続き、「家庭で困っていること、心配なこと」978 (89.7%)であった。「その他」が 177 (16.2%)であった。

問 1 4 - 1 訪問時の赤ちゃんの様子

訪問時に確認する内容のうち、赤ちゃんの様子について詳しくたずねた。

「清潔さ (衣類や皮膚など)」920 (84.4%)、「母乳・ミルクの飲みかた」899 (82.5%)、「体重の増えかた」869 (79.7%)、「母親に抱かれていて、安心しているかどうか」845 (77.5%)、「その他」

325 (29.8%)であった。

問14-2 訪問時のお母さんの様子

訪問時に確認する内容のうち、赤ちゃんの様子について詳しくたずねた。

「疲れている様子かどうか」954 (87.5%)、「赤ちゃんを抱いている様子（不安そう、満ち足りている等）」915 (83.9%)、「赤ちゃんの顔を見つめたり目を合わせたりしているかどうか」866 (79.4%)、「食事はきちんととれている様子かどうか」830 (76.1%)、「その他」313 (28.7%)であった。

問15 訪問時に母親に質問紙など、用紙に記入してもらうことがありますか

訪問時に「エジンバラ産後うつスクリーニング尺度 (EPDS)」などの質問紙への記入など、調査や検査をしているかどうかをたずねた。

そういうことは「ない」が536 (49.2%)、「ある」が550 (50.5%)であった。

問15-1 用紙の種類（複数回答可）

母親が記入する用紙の種類をたずねた。

「エジンバラ産後うつスクリーニング尺度 (EPDS)」が401 (36.8%)、「市区町村で独自に作成した質問紙」145 (13.3%)、「その他」が101 (9.3%)であった。

問16 訪問時に母親からの質問で多い事柄

訪問時に母親からの質問で多い事柄をたずねた。

1003 (92.0%)の自治体から回答があった。9割以上で、母乳、おっぱい、授乳、哺乳、ミルク、げっぷ、体重（の増え方）など、赤ちゃんの栄養や発育に関する質問があり、その他、予防接種、皮膚の湿疹などの質問が挙げられていた。各自治体の記載内容は後掲した。

問17-1 ケース対応会議の開催のしかたは、どうなっていますか

ケース対応会議の開催のしかたをたずねた。

「定例で」が255 (23.4%)、「必要に応じて」が527 (48.3%)、「その他」が285 (26.1%)であった。

問17-1 定例の会議の回数（年）

定例の会議の回数は、記入のあった251の自治体で、平均で年12.7回であった。ほぼ毎月1回ということになる。0回（ほとんど開催していない）から128回まで記入があった。

0回としたところが2か所、年に1～6回までのところが61 (23.9%)、7～12回までのところが161 (63.1%)、13～24回までのところが19 (7.5%)、36回、すなわち月3回以上のところが8か所 (3.1%)であった。

問17-2 必要に応じて開催する場合の回数（年）

随時開催の会議の回数は、記入のあった333の自治体で、平均で年8.0回であった。0回（ほ

とんど開催していない）から301回まで記入があった。

0回としたところが3か所、年に1～6回までのところが253 (48.0%)、7～12回までのところが51 (9.7%)、13～24回までのところが18 (3.4%)、25～35回までのところが1か所、36回以上のところが8か所 (3.1%)であった。

問18 本事業の最も重要な問題点

本事業の最も重要な問題点をたずねた。

741 (68.0%)の自治体から回答があった。

主な問題点は、表6にまとめた。各自治体の記載内容は後掲した。

問19 本事業について必要としている資料や情報はどんなものですか（詳細なガイドラインやマニュアル、事例集など）

本事業について、必要な資料や情報など、市町村のニーズをたずねた。各自治体の記載内容は後掲した。

469 (43.0%)の自治体から回答があった。キーワードとして多かったのは、例示として挙げたもので、「マニュアル」183、「ガイドライン」152、「事例集」140であった（表7）。

それぞれ「マニュアル」については「困難なケースへの対応のしかた」「産後うつへの対応のしかた」など詳細な記載があった。

問20 「乳児家庭全戸訪問事業」との関連で、新たに設けたり、拡張したりした事業がありますか。（例：2か月健診、生後2か月の育児学級）

本事業を円滑に実施するため、新たに設けたり、拡張したりした事業があるかどうかをたずねた。そのような事業は「ない」が887 (81.4%)で、「ある」は147 (13.5%)であった。

問21-1 新生児訪問について、対象者は、どのようになっていますか（複数回答可）

新生児訪問の対象者についてたずねた。

「全数」が630 (57.8%)、「第1子のみ」が70 (6.4%)、「希望者のみ」が300 (27.5%)、「その他」が212 (19.4%)であった。

問21-2 訪問者の職種は、どのようになっていますか（複数回答可）

新生児訪問の訪問担当者の職種をたずねた。

保健師が994 (91.2%)、助産師が540 (49.5%)、看護師が101 (9.3%)であった。

問22 生後4か月までの時期に実施している乳児健診の実施時期

生後4か月までの時期に実施している乳児健診の実施時期を「()か月から()か月健診」という形でたずねた。

先の()内に記入のあった自治体は985 (90.4%)で、平均3.1か月 (0～5か月)であった。後の()内に記入のあった自治体は

189 (17.3%) で、平均 3.5 か月 (1~18 か月) であった。9 割以上の自治体で 3 か月健診または 3~4 か月健診を実施していることになる。

D. 考察

1. 調査方法等について

「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況を把握するため、全国調査を実施した。

予めヒアリングを実施して、調査票の案を作成した。研究協力者を通じて、実務担当者に試験的な回答を依頼するという過程を繰り返し、項目を絞込んだ。

回答者が、児童福祉担当部門と、母子保健担当部門の 2 箇所となる可能性への配慮も必要であった。

それぞれの部門へ調査票を送付し、別々に回答を依頼する方法も考慮したが、回答に協議を要する場合に煩雑になることも考えられ、後掲の調査票の形式となった。

依頼文書と調査票を 1 つの冊子にまとめて簡略化したことは事務手続き上扱いにくく、反省すべき点であった。

調査の実施に際しては、虐待防止対策室と母子保健課の連名で都道府県に対して調査に関する事務連絡メールが出されたことが調査への協力に結びついた。

中には添付された PDF の調査票に記入すると解釈し、返信用封筒について問い合わせてきた自治体があった。また、一方では、デジタルデータで調査票を送受した方が能率よく記入できるという理由で、電子メールへの添付ファイルによる調査票の送付を求めてきた自治体が少なくなかった。さらに市の規定で紙面では決済ができないという理由で、電子メールでの調査依頼を求めてきた自治体もあり、今後の調査のあり方を考えさせられた。

前述のように、調査票は市町村に 1 通ずつで市町村によっては、児童福祉と母子保健の両部署の協力により調査への回答が完成するという調査であった。

児童福祉主管課あてに発送したが、母子保健の担当部署から調査票が手元に届かないという問合せも多かった。

調査内容についても、自治体からは電話やメールによるさまざまな問合せがあった。

調査票の記入に必要なデータをそろえるのに時間を要した自治体が多く、特に「問 8 の実績等のデータの確認が期日までにできそうもない。」という問合せは多かった。

2 つの部署で協議するのに時間がかかる、決済に日数がかかる、本庁と事業を実施する現場が離れている、複数の現場から情報を収集する必要があるなどの問合せもあった。

提出の意思のあるところには、期日を過ぎてからでも可能な限り期限を延ばし、提出を求めたが、問合せをしないまま提出を断念した自治体もかなりあったのではないかと推測される。

人口が多く、当初から全数把握の非常な困難を訴えている自治体における具体的な対応の状況を把握するため、自治体の規模の大きい指定都市からの回答を全数得るべく、期限までに提出のなかった自治体には個別に提出を依頼した。

要望により期限を過ぎてからも回答を待たしたが、貴重なデータが得られたと考えられる。

調査票の回収率は約 71% であった。

指定都市は 19 市全部、特別区は 19 区など、大都市圏はほぼ把握できた (特別区のうち、回答のなかった区はホームページによると事業は未実施であった)。

回答のなかった 3 割の自治体にはどのような事情があるのかを検討しておく必要がある。

事業が未実施の自治体で、必要性は認めながら実施のめどがたっていない場合に、回答を躊躇した可能性もあり、今後、未実施の自治体への支援が重要であると考えられる。

2. 各問への回答内容について

本事業を実施しているのは、88% であった。これは、厚労省の調査に近い数字であった。厚労省のまとめでは 22 年 7 月 1 日現在で 89.2%、平成 21 年度は 84.1% であった (参考資料の項参照)。

乳児家庭全戸訪問事業を実施していない理由で、多いのは「新生児訪問を全数実施している」で、その他は「2 か月訪問等、独自の事業を実施している」などであった。

実施しているかどうかは、次世代育成支援対策交付金を申請した上で事業を実施しているかどうかを問われていると判断した自治体が多かったと思われる。

「実施していない」という回答の中には、実質的には本事業と同内容の事業を実施しているが、次世代育成交付金を申請していない自治体が含まれていると考えられる。

事業を実施していないと回答した自治体の中には、本事業に相当する訪問を実施しているが、常勤職員が担当しているため、交付金の申請を取りやめたなどと理由を述べているところもある。また、調査に回答をする前に、電話・メール等で問合せが寄せられたことからさまざまな事情が判明した。

また、本事業は実施していないが、問 2 以降の回答をしてもよいかと電話してきた自治体もあった。

そのような問合せには、市町村独自の予算で実施している場合でも問 2 以下の内容について

て回答するよう求めた。対応困難例への対処方法の工夫等、検討すべき課題は共通であるためである（次年度以降の分析で総括的に検討する）。

虐待予防のための乳児期早期の全数把握ができていのかどうか、という視点からは、本事業の枠を超えた評価が必要である。

事業を担当する部署と母子保健を担当する部署については、事業を担当する係と母子保健を担当する係は、77.7%の自治体で同じ係であった。

事業のお知らせの機会は、全体としては妊娠届が84.4%であった。

対象者の把握では、住民基本台帳、出生連絡票、出生届などであった。

本事業を実施している場合、新生児訪問との関係は、並行して実施しているところが約半数であった。指定都市は新生児訪問したところには、本事業は訪問しないというところが4割であった。

問8で21年度の実績を詳しくたずねた。

本事業で、訪問できなかった事例について、数字の記入のあったところについて、対象者100人当たりの数字を比較した。多いところと少ないところの差が大きい。

専門職が対応しても、対応が困難な事例について、数字の記入のあったところについて、訪問案件数100件当たりの数字を比較した。「対応が困難」と判断する基準に差があると考えられる。

訪問者の職種や資格では、全体では保健師、助産師、看護師、保育士が多く、非専門職では、母子保健推進員が多くなっている。

訪問時の確認事項、玄関先か部屋まで入るか、等について、保健師、助産師、看護師と、その他の訪問員では、明らかに差があった。

訪問員の研修については、本事業単独の研修の場合と、都道府県の実施する他の研修の一部に関連する研修がある場合など、関連のある研修をあげたところもあったと推測される。

ケース対応会議の開催のしかたは、要保護児童対策地域協議と並行して開催する一方、訪問員だけの会議という回答があった。

必要な資料や情報など、市町村のニーズについては、「困難なケースへの対応のしかた」「産後うつへの対応のしかた」などのマニュアル、ガイドライン「事例集」などが多かった。

3. 訪問拒否等対応困難な事例への対応について

「訪問拒否」への対応としては、訪問者のスキルアップのための研修のありかた等、様々な対策が考えられる。

「訪問拒否」に至る前に、訪問を受け入れや

すくするための様々な工夫がなされており、他の自治体の事例が参考になると思われる。

訪問できないケースについて、まず訪問できない理由を検討し、「訪問拒否」なのかどうかという判断をすることになる。

訪問できない理由として、「最初から訪問を希望しない」、「訪問希望の意思表示をしない」、「連絡がとれない」ということが多いとある。

厚労省のガイドラインでは事前に連絡をしてから訪問することになっている。

訪問日時を記した用紙を郵便受けに入れるというも事前の連絡ではあるが、相手の都合を確認するという意味では、電話で打ち合わせをするというのが一般的であろう。

電話で連絡をするためには、妊娠届や出生届の届け時の面接時に電話番号を聞き取る、出生連絡票に電話番号の記載があるなど、電話番号の情報提供が必要である。

面接ができず、出生連絡票を出すよう書状を郵送したり郵便受けに入れたりして促しても出して来ない、出生連絡票に電話番号の記載がない、などの場合には、連絡ができない。

また、出生連絡票に訪問を希望するという（○をつけたりする欄に）記載がない、訪問を希望しない旨の記入があるなどの場合、あるいは電話で連絡しても「希望しない」と言ってすぐに電話を切った場合など、どのように連絡をすればよいか、そのまま訪問しなくてもよいケースなのかどうか、判断ができないことがある。

さらに、住民基本台帳の住所に住んでいない、逆に「近所に赤ちゃんがいる」という情報が寄せられるが住民票はない、という問題がある。実際の転居先まで追跡したり、住民でない人に届出を促したりする場合、どこまでが市町村の責務であり、権限があるのか、難しい課題が存在する。

市町村だけではなく、都道府県や国も含めて、広域レベルでの情報交換や連絡調整をするシステムが必要である。

また、例えば妊娠届や出生届に電話番号を記載するよう様式を改める、あるいは届出の書類とは別に、連絡先を登録するしくみを作るなど、制度上の対応も検討すべきであると思われる。

「訪問拒否」に至る前に、そうならないための対応が必要であり、それが極めて重要であることがわかる。

4. まとめ

調査により、本事業の実施状況、特に新生児訪問との関係、対象者の把握方法、訪問拒否等の事例の状況、対応の工夫について、訪問員の職種・資格・身分、研修の実施状況等、実状と課題が明確になった。

この研究では、「乳児家庭全戸訪問事業」における対応困難事例への対応を検討した。

事業の実施主体である市町村の現状を把握するため、質問紙調査を実施するにあたっては、「対応困難な事例」とはどのようなものなのか、定義を明確にすべきであるという指摘があった。

対応困難な事例の中には、児童虐待の可能性のある事例が含まれる可能性があり、対応できないまま虐待の早期発見や防止の機会が失われることは避けなければならない。

現状では、何らかの自治体の働きかけに対して、拒否的である、気になる言動を見せる、など何らかのリスク因子が発見される以前の状態であることが多いのが大きな問題となっている。

乳児がいることがわかっている、もしくはその可能性がある家庭に訪問しないでいる場合、転入の手続きや里帰り中である旨の連絡がなされず、自治体が把握できない、もしくは様々な理由で「連絡ができない」、「訪問への理解が得られない」など、リスクの判定以前のアプローチの問題が大きい。

面接や指導、その前段階の現状確認ができていない事例に対して、単なる多忙や理解不足によるものかどうか、確認する手段があるのか、訪問を希望しない家庭を「低リスク」として対応しないままでよいのか、等、具体的に訪問を拒否している事例に対処するのは質的に異なる課題がある。

「訪問拒否」にも段階があり、「対応困難」にも段階がある。

この事業の評価のみに限っても、それらを段階的に把握し、かつ時々刻々再評価していくシステムが必要となってくる。

「対応が円滑に進まない事例」を、その原因を詳細に把握するとともに、どの段階まで進んでいるのかを把握しておく必要があり、どこまでなされているかという現状を把握できるような調査を実施することをめざした。

調査に関する電話やメール等による問合せの内容と調査票の自由記載欄の回答内容によって、この事業の課題が明らかになった。この事業そのものについて、コストや人的エネルギー等の負担に対する成果をみる必要がある一方、事業を実施していない自治体も含めて、住民の側からみて、生後4か月までの乳児の把握が実質的にどのくらいの割合でできているのかを評価すべきである。実際には、出生連絡票などで訪問の希望がない、連絡先の電話番号が不明、電話をしても不在、転居したかどうか、転居先も不明、等々結果的に把握されていない児が少なくない。

「乳児家庭全戸訪問事業」の評価について、この事業の目的が果たされているかどうかを検討するには、この事業と相補的な関係にある事業を含めた検討、並びに、この事業で見出されたところのより手厚いケアが必要である事例、もしくはその可能性のある事例に対応する事業が効果的に実施されているかどうか、最終的にその地域の全数の乳児の状態が把握され、必要に応じてケアがなされているかどうかを検証する必要がある。

この一連の対応は、予算の源に関わらず、各自治体で実施可能な事業を組み合わせ、動員可能な人材を駆使して効果的に実施されるべきであって、次世代育成交付金による本事業の実施率が100%になることが唯一の手段ではない。

最終的な評価は、予算毎の事業評価とは別に、実質的な評価として厳密に実施されなければならないと考えられる。少なくとも、生後4か月、もしくは乳児期早期に、全乳児の安全の確認ができていないかどうかについて、総合的な視点からの評価が必要である。一方、対応困難な事例に対する対応の工夫については、事業の種類や必要性の条件等に関わらず、共通の課題として検討すべき面がある。

その基礎資料となるデータを各市区町村が組織的に収集し、活用できているかどうかについて問題提起をすることができた。

この調査結果を分担研究で各専門分野からの視点で分析した。来年度はさらに検討を深め、実効性のある提言につなげていくこととする。

E. 学会発表

1) 三橋美和・堀井節子・益邑千草・中村敬・吉田弘道・堤ちはる・高野陽・斎藤幸子「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題 ―訪問者の状況及び新生児訪問との関連から―」第58回日本小児保健協会学術集会、2011

2) 益邑千草・中村敬・吉田弘道・三橋美和・堤ちはる・高野陽・堀井節子・斎藤幸子「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」全国調査の概要」第58回日本小児保健協会学術集会、2011

参考文献：

1) 厚生労働省「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」

2) 益邑千草・岩田 力・堤ちはる・斎藤幸子・安藤朗子・中村 敬・斎藤 進・三橋美和・門脇睦美・宮川公子・高野 陽・加藤忠明・清古愛弓・金田麻里子・玉井浩・野中路子・大橋博文「子育て支援を目標とした地域母子保健活動

の質的検討に関する研究(4)」日本子ども家庭
総合研究所紀要、2010、第46集 111-126
3) 福島富士子・中板育美・濱松加寸子・藤原
佳典・待鳥美光「地域における産後早期の家庭

訪問に関する自治体の聞き取り調査」厚生労働
科学研究費政策科学総合研究事業平成 21 年総
括研究報告書、2010、12-3

(資料)

「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」集計表

1. 付表
2. 単純集計
3. 自由記載欄の内容(抄)
4. クロス集計

資料 1. 付表

表 1 調査表回収状況

(平成 22 年 4 月 1 日現在の自治体数に補正した場合)

	回答数	補正後の数	調査対象数	回収率
指定都市	19	19	19	100.0%
特別区	20	20	23	87.0%
市	600	600	767	78.2%
町	506	501	757	66.2%
村	94	94	184	51.1%
計	1239	1234	1750	70.5%

表 2 都道府県別調査票回収状況

1	北海道	134	179	75%
2	青森県	30	40	75%
3	岩手県	18	34	53%
4	宮城県	19	35	54%
5	秋田県	18	25	72%
6	山形県	30	35	86%
7	福島県	31	59	53%
8	茨城県	33	44	75%
9	栃木県	25	27	93%
10	群馬県	23	35	66%
11	埼玉県	47	64	73%
12	千葉県	51	54	94%
13	東京都	46	62	74%
14	神奈川県	28	33	85%
15	新潟県	19	30	63%
16	富山県	14	15	93%
17	石川県	11	19	58%
18	福井県	7	17	41%
19	山梨県	19	27	70%
20	長野県	55	77	71%
21	岐阜県	32	42	76%
22	静岡県	28	35	80%
23	愛知県	52	57	91%
24	三重県	16	29	55%
25	滋賀県	8	19	42%
26	京都府	17	26	65%
27	大阪府	34	43	79%
28	兵庫県	32	41	78%
29	奈良県	16	39	41%
30	和歌山県	23	30	77%
31	鳥取県	13	19	68%
32	島根県	16	21	76%
33	岡山県	19	27	70%
34	広島県	17	23	74%
35	山口県	16	19	84%
36	徳島県	12	24	50%
37	香川県	12	17	71%
38	愛媛県	17	20	85%
39	高知県	20	34	59%
40	福岡県	45	60	75%
41	佐賀県	15	20	75%
42	長崎県	15	21	71%
43	熊本県	23	45	51%
44	大分県	16	18	89%
45	宮崎県	15	26	58%
46	鹿児島県	31	43	72%
47	沖縄県	16	41	39%
	計	1234	1750	71%

表3 本事業の担当部署と母子保健担当部署

	1. 実施している	2. 実施予定	3. 実施していない	計
同じ係	847 (77.7%)	22 (55.0%)	78 (71.6%)	947 (76.4%)
同じ課異なる係	82 (7.5%)	1 (2.5%)	9 (8.3%)	92 (7.4%)
異なる課	136 (12.5%)	13 (32.5%)	19 (17.4%)	168 (13.6%)
異なる部署	25 (2.3%)	4 (10.0%)	3 (2.8%)	32 (29.4%)
計	1090 (100.0%)	40 (100.0%)	109 (100.0%)	1239 (100.0%)

表4 訪問の同意が得られず訪問できなかった事例（対象者100人当たり）（問8-3）

事例数	数	%
0	389	43.2
1未満	119	13.2
1	42	4.7
2	74	8.2
3	49	5.4
4	41	4.6
5	29	3.2
6	24	2.7
7	10	1.1
8	16	1.8
9	12	1.3
10	8	0.9
11	5	0.6
12	8	0.9
13	5	0.6
14	5	0.6
15	6	0.7
16	4	0.4
17	4	0.4
18	6	0.7
19	2	0.2
20	7	0.8
21	2	0.2
22	2	0.2
23	4	0.4
24	3	0.3
25	2	0.2
26	2	0.2
27	2	0.2
29	2	0.2
30	3	0.3
34	1	1.1
39	2	0.2
40	1	0.1
42	1	0.1
45	2	0.2
46	1	0.1
57	1	0.1
60	1	0.1
65	1	0.1
70	1	0.1
82	1	0.1
91	1	0.1
計	901	100.0

表5 訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例（訪問案件数100件当たり）（問8-11）

事例数	数	%
0	659	86.4
0~1未済	52	6.8
1	28	3.7
2	8	1.0
3	9	1.2
4	1	0.1
8	1	0.1
9	1	0.1
12	2	0.3
15	1	0.1
16	1	0.1
計	763	100.0

表6 本事業の最も重要な問題点（問18）

- 対象の把握がもれなくできているか
 - ・転入者の把握
 - ・出生連絡票・出生通知票に関する問題
 - ・住民票はないが居住実態がある。住民票はあるが居住実態がない。
- 訪問できない家庭への対応
 - 1) 連絡がとれない、連絡がつかない場合の対応
 - ・連絡しにくい：携帯電話がネック
 - 2) 訪問を希望しない家庭へのアプローチ及びフォローアップ、ニーズがない
 - 3) 訪問しても不在
 - 不在の場合への対応
 - 事前連絡なしに訪問する形式で会えない
 - 4) 訪問を承諾していても連絡がつかないケースへの対応
 - 5) 里帰りが長い、里帰りに関連する問題
 - 6) 母親の就労・多忙で訪問ができない
 - 7) 生後4か月までに転出
 - 生後4ヶ月以内の転居への対応
 - 8) 訪問を拒否する（意思表示の段階がある）
- 訪問の時期
- 訪問した際の問題：外国人への対応、通訳の必要性
- 支援の必要性の判断基準
- 訪問後のフォロー体制の充実化
- 要支援家庭の早期発見：スクリーニング基準の問題
- 要支援家庭への支援のあり方・支援体制の整備
 - ・産後うつ予防：産後うつへの対応
 - ・精神疾患、母親の精神状態
- 養育支援訪問事業について（養育支援訪問が事業化されていない）
- ケースの対応会議のあり方

- 予算の確保
- マンパワーの確保・訪問員の確保
 - ・専門職の確保・非専門職の確保
 - ・訪問員の質的向上・スキルアップ（訪問員の質のばらつき、一定期間で交替制、研修）
 - ・訪問員の安全
 - ・訪問員全体による検討の機会
- 専門職と非専門職の役割分担
 - 専門職による訪問と非専門職による訪問の対応の差
- 新生児訪問との関係
- 妊娠期からの継続的な子育て支援
- 乳児期早期の母子保健・子育て支援事業の充実
- 乳児家庭全戸訪問事業担当部署と母子保健担当部署の連携のあり方
- 事業評価：本事業によって把握されたフォローケースの追跡と評価
 - ・未訪問ケースへの対応（生後4か月までの間に訪問できていないケースへの対応）
 - ・訪問率100%にする
- 社会的サービスの不足
- 育児不安の予防・育児不安の軽減
- 虐待の防止
- 虐待の早期発見
- 経済的不安
- 地域づくり
- 事業への理解の向上

表7 本事業について必要としている資料や情報（問19）

キーワード	数
マニュアル	183
ガイドライン	152
事例集	140
研修	65
うち、研修プログラム	6
訪問拒否・訪問を拒否・訪問できず・訪問できない	16
産後うつ	15
保健師	12
フォロー	12
パンフレット	10
Q&A (QA)	9
スクリーニング (基準)	7
リーフレット	5
チェックリスト	5
EPDS	5
エジンバラ	4
DVD	4
ケース対応	3
保育士、民生委員、母子保健推進員	各3
アセスメントシート	2

資料 2

「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」
単純集計

単純集計
人口

合計	107288361.0
平均	91699.5
標準偏差	216791.3
最大値	3671386.0
最小値	297.0
不明	69
全体	1170

出生数

合計	902071.0
平均	784.4
標準偏差	1940.7
最大値	32047.0
最小値	0.0
不明	89
全体	1150

問1-1 「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していますか。

No.		全体	%
1	実施している。	1090	88.0
2	現在は実施していないが、実施予定である。	40	3.2
3	実施していない。	109	8.8
	全体	1239	100.0

1 「実施している」ところについて、市町村分類

No.		数	%
1	政令指定都市	19	1.7
2	特別区	19	1.7
3	市	544	49.9
4	町	437	40.1
5	村	71	6.5
	全体	1090	100.0

問1-2 実施していない理由は、どのようなことでしょうか。

No.		1-1未実施	%
1	新生児訪問を全数実施している。	60	55.0
2	その他の理由による。	43	39.4
	不明	6	5.5
	全体	109	100.0

問2-1 事業に、親しみやすい愛称をつけていますか。

No.		数	%
1	つけていない	415	38.1
2	「こんにちは赤ちゃん訪問」	485	44.5
3	その他	183	16.8
	不明	7	0.6
	全体	1090	100.0