

975	埼玉県	市	予防接種について 授乳、服の着せ方、湿疹の手当て、形状の異常（耳・頭・その他の異常）、便についてなど育児について
976	北海道	町	予防接種について 体重の増えについて
977	宮崎県	市	予防接種について 乳幼児健診について
978	新潟県	町	予防接種について 皮フケアについて 衣服の調節 児の嘔吐について 乳腺炎 オППアイのくわえさせ方 母乳が足りているか
979	栃木県	町	予防接種について 母乳について
980	大阪府	町	予防接種について、地域で乳児が集まる場所、乳児の発育について
981	愛媛県	市	予防接種について、母乳やミルクのこと、吐乳、昼夜逆転、ぐずって寝ない、頭のゆがみや向きぐせ、鼻の音、湿疹、室温、衣類
982	埼玉県	市	予防接種に関すること 赤ちゃんを連れてゆける外出場所など 母乳やミルクなど授乳に関すること
983	埼玉県	市	予防接種のうけ方、近くの子育て支援センターの情報、市（保健センター）でおこなっている母子事業について…等
984	大阪府	市	予防接種のこと 4ヶ月健診のこと
985	奈良県	町	予防接種のこと ミルクの量のこと
986	神奈川県	町	予防接種のこと、衣服のこと、スキンケアのこと、健診のこと、離乳食のこと
987	埼玉県	町	予防接種のスケジュール
988	福岡県	市	予防接種のスケジュールについて 広場や小児科など近隣の状況について 兄や姉への対応について
989	新潟県	町	予防接種の時期について
990	北海道	町	予防接種の受けかた 仲間づくりの場について（子育て支援センターの紹介） 授乳トラブル、児の体重増加、発達状態
991	千葉県	市	予防接種の受け方
992	山口県	市	予防接種の受け方 かかりつけ病院などどこがあるか…
993	秋田県	市	予防接種の受け方 体重増加について 上の子との関り方について
994	岩手県	市	予防接種の受け方、授乳量、湿疹、体温調整の仕方など
995	宮崎県	町	予防接種や、健診について。
996	埼玉県	市	予防接種や健診について。兄弟がいる場合、上の子の対応等。
997	岩手県	市	予防接種や乳児健診の時期 乳児湿疹や授乳と体重増加の関係
998	茨城県	市	予防注射のこと、健診のこと、市内の病院のこと
999	香川県	町	離島であるため、病院の受診方法など
1000	北海道	市	離乳食、育児休業中の母からは保育所のことなどがある。こちらのほうから情報提供として、有償ボランティアによる託児サービスの話をする、反応が良い。
1001	群馬県	村	離乳食について
1002	鳥取県	町	離乳食の時期、湿疹について、予防接種について、鼻水がでるなど身体的な質問
1003	福島県	村	哺乳量の適否について。吐乳について。夜間の授乳はいつ頃まで

問18

* : ここでは、指定都市は市に含まれる。

NO.	都道府県	市町村*	記載内容
1	東京都	市	現状では、出生の7～8割に新生児訪問等を行い、4ヶ月未満の時点で直接お会いし、育児状況を把握し、適切な支援に結びつけることができる。(新生児訪問は赤ちゃん訪問を兼ねて実施。)赤ちゃん訪問単独で行う場合は訪問予約をとらない直接の訪問であるため、不在であることが約半数。現状では、家屋の外観など気にならない点は少ないが、観察し、乳健時に必ず育児状況を確認している。また、オートロック式マンションの場合、自宅の前まで伺うこともできず、外観も確認しづらい。オートロック式マンション・不在の場合には見守りや即座に行えないことが現在の課題点である。
2	愛知県	市	当市では、母子保健推進員に委託しているが、委託料は一件200円で、ほぼ、善意のボランティアで行っていただいている。現在のところ母子保健推進員一人につき、2～3件/月の訪問。他市町村では、看護師や保育士を雇い上げ専属で行うことが多い中、地区組織のボランティアに委託している当市は稀である。それでも、毎月研修会を行い、虐待予防や、最近の子育ての実際や、ニーズについて勉強していただき、こんにちは赤ちゃん訪問に従事するためのスキルアップに努めていただいている。ボランティアであるが、地域の親子を見守るといふ母子保健推進員としてのモチベーションを如何にあげて、スキルアップしていくか、が課題だと思われる。
3	兵庫県	市	非常勤嘱託の人材不足 非常勤嘱託を有資格者に限定して、公募しているが、申込人数が想定できず、計画的な人材育成が難しい。また、非常勤嘱託の任用期間が3年間であるため、スキルアップした訪問者に継続して事業を担当してもらうことができない。把握しているが直接的な支援ができないケースへの対応 医療機関から情報提供のあったケースや乳児家庭全戸訪問事業で把握した継続ケース等、正規職員が対応する件数が増加しており、一つのケース対応に時間と労力が多くなる傾向にある。非常勤嘱託や臨時職員には初回訪問を中心に、未把握・未アプローチ件数を少なくするため、効率的に活動できるような事業のすすめ方を工夫する必要がある。
4	佐賀県	市	(1)可能な限り早期に訪問したいと考えているが、訪問が3～4か月頃になってしまふ。(1～2か月頃が一番辛かったと言われるお母さんが多いので…)(2)電話しても、不在票を入れても何のリアクションもないケース
5	東京都	特別区	(1)新生児訪問事業を拡大し全出生者を専門職種で訪問し、必要なケースを再アプローチをしておりますが、専門職種の人材確保が難しい。(2)Telなど連絡がつきにくい。都会ならではの、オートロックマンションが多く外部と交流しない居住者が多い。
6	東京都	特別区	(1)全数把握と訪問ができない状況であること。(電話不届、日中不在、里帰り先が不明など連絡がとれなくて把握が困難)(2)要支援者に新生児期から適切に支援できる社会的サービスが不足していること。
7	群馬県	市	(1)保健師の問題・確認項目の違い、指導内容の違い 訪問する時期の差(2)対象者の問題 受け入れがよくないことがある・外国人は、ことば、育児に対する考えの違いなどから、対応に苦慮することが多い。転居・転出などが多く、なかなか連絡がとれない。連絡しても反応がない。
8	岐阜県	町	(児の成長、発達の確認や母親の育児方法もとても重要だが、母親(育児をしている人)に、地域(保健センター)には、保健師がおり、困った時や悩んだ時はいつでも相談することができると安心してもらおう。)様々な問題点があるが、アパルトぐらしや核家族が増え、ひとりで育児をしひりて悩んでいる母親が増えていること。
9	岡山県	町	(本町は人口も少なく、下記のような対象者は少ないが)住民票を置いていない対象者の把握の難しさ。
10	宮崎県	町	(訪問者)マンパワーの確保(対象)・孤立した家庭や、入付きあいの苦手な保護者が増えている。・共働きが多く、養育支援訪問へつきついでも連絡がとりにくい。
11	東京都	特別区	「すべての乳児家庭に訪問できていない点 不在理由による分析→不在者へのアプローチ方法を明確にして実施すること
12	山形県	市	「長期里帰り者」や「住民票はあるが居住実態がない者」「何度か訪問するが不在で置手紙を置くが連絡がつかない者」等への対応。
13	茨城県	市	「乳児家庭全戸訪問事業」は児童福祉課が主管課であり、要項は定められているが、訪問分野は母子保健法に基づき全戸訪問を健康推進課が実施している。特に養護施設家庭への訪問内容等をどうするか明確に決まっていない。
14	大阪府	市	「養育支援訪問事業」との連携について当市ではまだ上記事業が準備段階のため、開始となった時以降の課題である。
15	神奈川県	市	【訪問できない(できない)家庭への支援】訪問前の窓口または電話での案内ができない家庭(出生連絡表を提出しない家庭)、訪問できない家庭(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をどうしていくか。【訪問員の質と量の維持・確保】訪問員の確保に苦慮(毎年、訪問員が多量にやめてしまひ、訪問のなり手がいない。)、訪問員のモチベーション維持するため、研修や定例会を今後どう組み立てていくか。
16	山形県	市	・支援の必要な方をどのように分類し、継続支援をしていけば良いのか。・母親がすでに働きに出かけており、訪問できないケースがある。・その後1ヶ月までがいちばん大変な時期と思われるが、里帰り等で、不安が多い時に訪問できない。・ケースの対応会議を今後どのように運営していくか

17	岐阜県	市	住民票があるが、居住していない場合、訪問の周知はしていない。訪問の周知はしていないが、まだ訪問の受け入れが悪い場合がある
18	愛知県	市	○対象者の把握方法 生後4か月までに他都市からの転入や転出により、対応できない場合があるが、自治体によって実施方法(主管部門や方法)が異なるため、継続的な支援が困難○妊娠初期から乳児早期の子育て支援の効果的な展開 妊婦面接などの情報を活かし、出生後の連続した支援が重要であり、円滑に支援できる母子保健システムの再構築と他機関との調整・連携の支援体制の見直しが必要○周産期や小児科医療との連携 養育支援が必要な家庭への適切な対応にむけた支援体制と課題や情報の共有○児童虐待防止対策との関連性 児童虐待予防の観点からハイリスク妊産婦支援とともに乳児家庭への支援について、児童虐待防止主管部署との連携
19	長野県	村	・里帰り先への訪問は、限りがあるため、訪問日が遅くなる事がある。
20	宮城県	町	・(問題点というよりは)どのような家庭や母子が過ごしているのかを知ることは大切なことだが、若い世代が親となり都会化がすすめば、訪問することも難しくなり、誰が暮らしているのか分からないか心配である。・月1回必ずカンファレンスを行っているが、訪問者全員で報告・検討するのが難しい状況である(日程の調整が困難)。
21	佐賀県	町	・2か月児相談の通知を持参してもらったため、里帰り中で会えず再度の訪問が必要なのがある。・赤ちゃんが寝ていると会えないことがある。
22	東京都	市	・4ヶ月までのお子さんのいる家庭にむけた、乳健前までの各種事業の充実・心理的なフォロー・事業の充実・子育て支援課との連携協働体制
23	千葉県	市	・EPDS高得点者への適切な対応・フォロー
24	埼玉県	市	・ケースの把握・連絡先の確保→出生届出時に漏れなく把握できるよう検討。・訪問する助産師・母子保健推進員の確保。
25	千葉県	市	・ケースを地区別に振り分けているが、件数にかたよりが重なり、負担になってしまう。・毎月件数が重なり負担感がある。
26	千葉県	市	・この事業において、経過をみていく必要があるとなった場合、どのように対応していくか。社会資源も少なく、全て保健師が対応するようになってしまうが、マニュアルなどもなく、困難な場合もある。
27	宮城県	町	・できるだけ全戸家庭訪問を実施すること
28	山口県	市	・できる限り努力しているが、4ヶ月までに全戸対応することは困難(健康増進課の他の業務との調整)…保健師・家の中に入れてもらえない(保健推進員)・携帯電話はかけにくい(保健推進員)
29	兵庫県	市	・とにかく訪問してお会いし、話すにこの原点を必ず、実行できる工夫をすること。
30	大阪府	市	・ニードがないことを理由に断る家庭に、どう訪問の約束をとりつけるか。100%の訪問率にするための決定打をどうつくるか。
31	山梨県	市	・ハイリスクの家庭の場合は、経済問題、家族関係の悪化、母親の精神的ストレス、うつなどの精神疾患、上の子への放任、虐待など多様な問題がからんでおり、市児童福祉担当部署に、児童福祉司など専門職の配置をしてほしい。
32	香川県	町	・フォローの充実
33	静岡県	市	・フォローやフォロー終了の基準。今後現在の従事職員(専門職による)での訪問を続けていくのか?他の人材による訪問にしていくのか。方向性が見えにくい。・養育支援訪問が事業化されていない。
34	北海道	町	・まれに訪問を拒否する家庭が存在し、母子の状況がわからないケースがある。・精神疾患をもっていたり、養育能力が低い保護者で家族等身近に協力者がいない場合、子どもにも適切な養育ができずネグレクトの可能性があり、対応に困っている
35	茨城県	市	・マンパワーの確保
36	新潟県	市	・マンパワーの確保(一人あたりの担当地区に差がある。)
37	三重県	市	・マンパワーの確保、稼働量↑に伴う業務調整
38	石川県	町	・マンパワー不足
39	神奈川県	市	・マンパワー不足に悩まされている。・現在次世代育成交付金で事業運営がなされているが、今後の動きによって交付金で事業運営ができなくなった場合、今後の課題である。・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、未訪問ケースへの支援方法の検討
40	石川県	市	・マンパワー不足のため乳児家庭全戸訪問事業後の要フォローケースの支援が十分実施できていない。・出生連絡票の提出が少なかったため事前情報が少ない
41	兵庫県	市	・安否確認・子育てに対する不安の軽減。産後うつ予防
42	高知県	市	・委嘱されている母子保健推進員の力量により、深く話を聴いたり家族にまで話題を広げて対応してくれる方がいる一方、あっさりとした訪問で終わってしまう方もいる。これに伴い、訪問を受ける母親側の「母推=こんにちは赤ちゃん訪問」に対する印象も様々である。・母親に来てもらってよかったと思ってもらえるような訪問内容になるために、訪問者のスキルアップが必要であるが、高齢であったり多忙であったり、訪問に対する思いも様々なので、統一したり高いものを望むのは、なかなか厳しい現状である。

43	東京都	村	・育児の孤立化や、家庭内での問題による子育て困難の家庭が増えていること。 ・育児不安、育児の困難さを訴える母へのフォロー・経済的不安のある家庭に対する対応・精神疾患を持つ母に対しての支援
44	静岡県	市	・育児不安の増加・養育力の低下・産後うつ
45	新潟県	市	・育児不安を持つ母親のフォロー・虐待防止
46	宮城県	町	・育児力の乏しい家庭についてはより早期からの支援に向けた専門的アプローチが必要。とくに妊娠期からの把握、フォローが有効。・住民票はないが居住実態のあるケースの把握方法が未定。・住民票はあるが居住実態のないケースの把握方法に限界がある
47	兵庫県	町	・遠方に長期里帰り中で、継続支援が必要と思われるが距離的に訪問困難なケースへのフォロー一体制
48	新潟県	市	・家庭状況の把握
49	千葉県	市	・会えない6%程度(200人弱)への対応・要フォロー者14%への対応
50	高知県	市	・会えないケースの把握・専門職が、全戸訪問できれば良いが、スタッフ・金銭面で難しい状況にある。また、地域をよく知っている推進員さんに行っていたこととでいろいろ情報も得られる。推進員と専門職がどういった役割分担で行えば、より確実に母子の状況を把握できるか、検討の必要がある。
51	千葉県	町	・外国人が多い・住民票をおいたまま、子どもを母国に帰すケースがある。・セキユリティの厳しい高層マンションに居住する母子も多く、訪問しても対面できなかったり、郵便物の投函もかかないケースも多い。・外国人の母子については訪問しても住居にいなかつたり、行方がわからないうケースも少なくない。ことばの問題もあり、全数把握が難しい。・対象者の全数を早期に把握することが最も困難であり、重要な課題である。この事業の周知徹底を図り、全数同意を得ることも困難である。
52	東京都	特別区	・核家族が多く、近所とのつきあひも希薄なため子育てに悩む親が多い。行政主体の支援事業にも限界があり、母子保健推進員や子育てを終えた家庭によるボランティア訪問も重要である。
53	岐阜県	町	・完全100%の訪問になっていないこと。一部、一部の訪問員については定例の会をもち問題解決などスキルアップができてきているが、定例会のものがない団体の訪問員に対してのスキルアップができず、温度差が生じ、対象家庭がうけるイメージがちがう。
54	島根県	市	・希望が得られない場合でも資料を届けたという理由で立寄らせてもらい把握に努めるようにしているが、連絡も取れず、訪問しても不在の場合、何度も訪問することが、対象者の多い本市では対応が難しい。・希望が得られないケースを対象から外して良いとされているが、それは全戸訪問とは言えない為、対象から外せない。
55	東京都	市	・拒否された場合のフォロー一体制(本来は、ケアが必要なのに…)・里帰り出産etcが増えており、早めのタイムリーな対応ができないことが多い。
56	徳島県	市	・拒否する家庭への介入方法
57	沖縄県	町	・拒否者や連絡がとれない等あり、全戸は訪問できていない。
58	福島県	市	・携帯電話の普及で連絡がとれない等、訪問日程を計画することも苦慮している点である。拒否する者いる等。(育児の環境や母子の様子が多分、把握でき、虐待予防につながるため個別への対応として訪問は大切と思います。)
59	栃木県	市	・継続した担い手の確保・訪問の目的である虐待の早期発見を前面に出せないため「3人目だから別にいい…」といわれ訪問のアプローチをとるのが大変
60	岐阜県	市	・継続支援が必要な場合の対応体制
61	山形県	町	・件数は多くないが、どうしても連絡がとれないケースや、訪問を拒否するケースがいる
62	愛媛県	市	・健康推進員のメンバーが変わっても、スムーズに訪問ができ、必要に応じて継続的な支援ができるような体制作りをする。
63	群馬県	市	・現在は専門職が全て訪問しているが、24年度から訪問者を育児経験者等に拡大しようと計画しているため、そうなった時の訪問の内容や調整方法等の組み立てについて。
64	愛知県	町	・現状で全戸に訪問に行けていない。・マンパワ一の関係でハイリスクと思われる家庭しか複数回の訪問ができない。
65	山梨県	市	・個人情報取扱の取扱い・理解ある訪問者の確保・訪問者と事業担当との調整
66	大阪府	市	・今のところ主任児童委員との連携、連絡もとれており、H21は100%把握でした。(連絡がとりにくくという問題はありますが、何回もコンタクト(Tel)をしたりします)・町の保健師(母子保健および児童虐待予防・対応担当)が統括し、地区担当保健師と状況共有もできており、今のところ問題は無いと思っておりますが、課題は、支援が必要な場合の専門職種のマンパワ一の確保とします。(PHN、ヘルパー、保育士他)
67	島根県	町	
68	埼玉県	町	・今後の保健事業につなげていくこと・異常の早期発見
69	千葉県	市	・困難ケースへの対応

70	新潟県	市	最も適した時期と事業(健診等)が重なった場合、時期がずれてしまったり訪問に行けないこともある。
71	兵庫県	市	・在宅の助産師・保健師に委嘱しており訪問記録の持ち帰り、自宅や自身の携帯等からの連絡による訪問調整など負担大きく、個人情報管理の面から不安あり。エジンバラ検査等で点数の高い人も増加し、より専門的な対応が必要となっている。業務内容に見合った賃金体系が必要。・育児についての指導だけでなく、母親の精神的フォローが必要で、指導員への定期的な研修が必要。指導員の情報提供や助言の内容の量や質に差が見られることがある。・対象ケースの把握から事業の実施について適切な進行管理、訪問後の必要なケースの継続観察がもれなく行えることが重要。・制度のPR・転入や住民票と居住実態の異なるケース等、連絡が取れないケースや訪問拒否するケースなどへの対応、訪問できなかつたことで必要な支援が遅れたり児の発育発達に影響することがあるかもしれない点。・交通が不便で訪問に時間がかかる地域がある。
72	神奈川県	市	・財源の確保・マンパワーの確保
73	茨城県	市	・産後うつ等の疑いのある親に対する支援
74	栃木県	町	・産後うつや育児ストレスなどの母親へのフォロー・虐待のリスクが高い家庭への支援
75	長野県	市	・産後うつ等のメンタル支援が訪問した保健師の主観のみとなっている。(エジンバラ産後うつ質問票などのスケールを用いて、客観的な評価をしていくことも必要か。)
76	静岡県	市	・子どもをとりまき環境がどうかと判断するための情報のとり方やアセスメントの技術・赤ちゃん訪問後のフォロー体制について
77	岩手県	市	・子育てサポートの育成も行つたが専門職の訪問とサポートの訪問と区分をすることが難しい。当市では非常勤助産師の確保もできたことにより、現在は専門職の訪問を中心に実施している。・できるだけ4ヶ月までの訪問を計画したいが、里帰りを長期にするかたも多、連絡を取るのが難しいケースが多くなっている。
78	長野県	町	・子育ての実態把握(※母子 育児環境)の機会としていいる→実態をどうまとめ、事業へとつなげていくか
79	愛知県	市	・子育ての悩み等の相談については、訪問している地区・民生委員、児童委員や保健センターの保健師が相談を受けることで親が孤独感をもたないように努めている
80	青森県	市	・町村での母子保健事業、受け入れ理解し、うまく子育てに活用できる親を育成できること。
81	鹿児島県	町	・支援が必要そうな家庭ほど、受け入れ状況がよくないことがある。
82	広島県	市	・事業について周知が不十分であること。(母子健康手帳交付時に説明して、訪問の同意書をとるが、出産後訪問のため電話をして確認する際、事業の内容を忘れていたり理解不足のため訪問拒否される場合がある。親子の集まる場所や関係者に事業の広報をして、市民に周知されるようにしたい。)
83	京都府	市	・事業を実施するマンパワーの不足
84	兵庫県	市	・事業自体は周知されつつあり、訪問について拒否的なケースは少なくなつたが、訪問することの必要性を理解してもらえないケースもまだある。・専門職の確保が難しい。他の事業に追われてしまい、連絡先不明のケースや連絡がつかないケースは優先順位が下がってしまい、訪問が遅れたり、できないケースがある。
85	沖縄県	市	・事業実施後の管理・ケース対応会議開催、その後の進捗管理・対応・支援方法・実施にあたり有効性の検証
86	静岡県	市	・事業多忙な為、タイムリーな訪問ができにくい。外国人の方で日本語がわからず、通訳がないケース。
87	埼玉県	市	・事前連絡なしの訪問のため、不在者の対応が充分でない。連絡がある者は、電話で状況を聞きとり、希望があれば新生児産婦訪問で対応する。連絡なしの者は、乳児健診で状況を把握する。
88	福岡県	町	・児の発育、発達の状況の確認・産後うつ等の早期発見・育児不安の緩和
89	山形県	町	・児の発育・発達状況の確認・アドバイスと、母の精神的ケア
90	茨城県	町	・児童の養育環境・委嘱している相談員の職種が様々
91	富山県	市	・実際の住まいが市外にある者への対応、訪問できない。
92	和歌山県	市	・主任児童委員が訪問しているが、専門指導、相談ができない為、保健師が主に訪問できるように考えていきたい。・訪問の同意を得るのではなく、全戸が対象としていきたい。それには上記保健師が主とする事業への切替えが必要となる
93	広島県	町	・主任児童委員さんや子育て支援センタースタッフとの同伴訪問を目標とするか。とかく対象者との日程調整にとどまり、保健師単独で訪問することが大半である。初回訪問者の検討をする必要がある。
94	岐阜県	市	・受け入れられなくなつて来ている点 保健師が行政の仕事として何うときは、入れるが、保健推進員の場合は受け入れていただけでない事もあり、許可はいただいているものの玄関先のみであったりする点。
95	静岡県	町	・受け入れ拒否家庭への対応。・連絡がまったくとれない家庭への対応。→アポなし訪問等しているが、会えない

96	北海道	市	<ul style="list-style-type: none"> ・受入れが悪く、訪問拒否で状況把握ができないケースへの対応
97	鹿児島県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲に相談できる人がいないケースがある。例えば、嫁いできて、周囲に友達がいらない。実母がいらない。等
98	愛知県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・住基上に存在するが実際には存在しない児、又は実際には存在するが住基上では存在しないケース。→どちらとも実状として把握できない事が多い。
99	福島県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・住所はあるが、他市町村で生活している児もおり、連絡調整に時間がかかるケースがある。保護者の設定も困難で家族のあり方も複雑化し、支援が困難になっている。
100	茨城県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・住民票はあるが居住していない児とその親へ「訪問」という手段では会うことができないこと。・出生連絡票を提出してくれない家庭に対して、予約をとって訪問をすることができないこと。
101	茨城県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・住民票はあるが近隣の市町へ住んでいる家庭の訪問 連絡すると実家(住民票上の住所)へ来てくれるが、そのような家庭が増えている。母子の様子は見られなくても、住居環境などの把握がむずかしい。
102	長野県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・出生数が多い日の1人当たりの訪問数の調整
103	福岡県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・出生届を把握して電話も訪問も拒否で把握できないケースに、どのようにアプローチしていくか。
104	神奈川県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・出生連絡票をもとにした訪問件数を増加したい。・訪問するが不在で、その後の応答がない者は、4か月健診時確認をしているが、“健診も未受診な者”のその後の状況がつかめないことが多い。
105	愛知県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・少ないスタッフで件数をこなせない・拒否等で訪問に行けない
106	宮城県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・新興住宅地の増加、企業の進出等で他県、他市区町村からの転入が増加している中、近所付き合いの希薄化が目立ち、専門職ではない保健推進員の訪問受け入れ困難、推進員の負担増大につながっている。・3年任期(再任をさまたげない)で、新任者の不安が大きい、推進員間で訪問へのモチベーション、訪問スキルに差が生じる可能性
107	長野県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児期 他事業で保健師が個別に対応しているため(新生児訪問、3ヶ月相談の中間で対応している)問題点は特にない→保健師の新生児訪問(全児)・2ヶ月児～3ヶ月児→3ヶ月児→乳児家庭全戸訪問事業・3ヶ月児→3ヶ月相談(全児)こない場合は家庭訪問している
108	香川県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児期に訪問できるように心がけその後乳児相談・健診で対応している。里帰りされる方も多く、その場合は妊娠届の際に里帰り先の連絡先を記入していただき、まず電話にて母子の状況を確認しようとしていた。・新生児訪問の件数は18件であり、全体の乳児訪問の11.4%と1割(H21年度母子保健報告より)であるので、早い時期に訪問できるように努めていきたい。
109	熊本県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児期の訪問ができていない。
110	香川県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問と兼ねているため、専門職が実施しているが、専門職の訪問の拒否の時の対応について
111	北海道	町	<ul style="list-style-type: none"> ・親との信頼関係をつくり、訪問時に必ず面接して行くこと
112	栃木県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費 現在は次世代ソフト交付金による財源が確保されているが、今後、交付金がなくなつた場合に、人件費の確保が困難となることが予測される
113	岡山県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・人件費の確保
114	東京都	市	<ul style="list-style-type: none"> ・正職保健師の業務量が増加しており、臨時職員の予算の確保及び人材確保が厳しい。・児童民生委員との連携を強化したいが、何らかのしくみづくりが必要
115	岐阜県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃん訪問事業＝虐待家庭探しというイメージの報道や、国の方針が、出されること。
116	埼玉県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職(保健師)と、愛育班員との情報共有の場
117	埼玉県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸いけるかどうか。
118	神奈川県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸の訪問は、希望されないケースもありできない。(そのようなケースは相談や健診の場で、子の様子や育児状況を把握できているが。)・母親の育児不安があった場合、家事の軽減や支援のサービスを導入したくても、サービス体制が整っていない。ファミリーサポートセンターの開設が望まれる。(育児サロンはあるも…)
119	福岡県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸を対象にしているが、100%実施は難しい。
120	長野県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸を訪問しているが、里帰り出産が多いことや、他業務との関連の中で、早期訪問が、なかなかできないこと。
121	長野県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸完全訪問・訪問後の地域における「はぐくむ」体制
122	福島県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問100%は難しい。連絡がつかないケース等に対する対応を再検討する必要がある(他課との連携含めて)
123	宮城県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問ではあるが、訪問拒否や連絡がとれず、訪問しても会えない場合の対応について(他事業や健診未受診者対策との連携で対応している現状)・孤立化を防ぐため、適切なサービスを提供する親が求めず、見守りしかしない事例もあること。・産後の母の体調不良時の受け入れ医療機関や、受診しやすい環境づくり・母子手帳交付から、全戸訪問、乳幼児健診へのデータのネットワーク化

124	愛媛県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問となると対象者が多くなり、現在のスタッフ数では対応できなくなる。・育児のしおり(予防接種券)交付時にアンケートを記入してもらって、対象者を抽出しているが、出生日より取りおいて日が、2・3カ月後ということもあり、3カ月健診が間近になっていることがある。
125	愛知県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問に向けた訪問員の確保
126	茨城県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問に向けての受診率の向上(受け入れ拒否をなくす)
127	石川県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問の徹底・産後うつ者等への養育支援サービスの充実
128	熊本県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問を通して見えてきた課題(実家が遠くてサポートがない。妊娠中安静が必要でも園に空きがなくて困った等)を子育て支援に活かすこと。・産後転入者の把握。・不在で連絡が取れないケースへの対応をどこまで行うのか。・フォロー体制、つなぎの強化。・行政職員であれば訪問を受け入れるが、地域支援者の訪問を拒否するケースがあり、短時間でしか話ができないこともある。・何度訪問や電話をしても連絡が取れないケースもあり、4カ月過ぎてからの訪問となる場合もある。・地域での子育て(支援体制の強化)
129	鳥取県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問を目指して、連絡をとるようにしているが、通知や電話をしても連絡がとれない場合がある。・訪問を担当する専門職の確保が難しい。
130	福岡県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全戸訪問事業で把握したハイルスクケースを支援する受け皿(人、相談機関)が充分ではない。・居住実態が把握できないケースの対応
131	香川県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・全数把握ができるだけ早期に訪問する。児の発育・発達状況、母の育児状況、身体的・心理的な状態を把握し、支援につなげる。
132	島根県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・全数訪問ができないこと。※ただし全数の乳児の育児状況は把握している。(質問)「訪問」という手段に限定されるこの事業ですが、全数把握されていない良いのではないのでしょうか?・リスクのある児童の増加・支援体制がないこと・人材の確保が課題。ポランティアの訪問で良いのだろうか?
133	愛知県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・早い時期に訪問したいと思うが、連絡先が不明だったり里帰りの期間が長かったり、転入等で連絡が取れないこと。・訪問事業が母子保健事業担当と同じため、他につなげる先がないこと。
134	愛知県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・早期訪問(母の不安が強い1~2Mごろまで)の実施
135	新潟県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・早目の支援体制が必要である。
136	福岡県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・他機関との連携
137	兵庫県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・他市町での手帳交付者、転入の者など連絡先のわからない者へのアプローチに時間がかかる
138	岩手県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象となる保護者の理解と地域への周知・人材確保及び研修、事務費用等予算の確保・継続支援が必要なケースに対する地域での受け皿の確保・子育て支援事業を実施している機関や要保護児童対策地域協議会との連携
139	宮崎県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象家庭は把握できても、それをすべて訪問できるマンパワーが足りない。
140	岩手県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者と連絡がとれない場合の連絡方法(拒否された場合の対応)・訪問担当者によって訪問後のフォロー方法や判断基準が異なる(EPDS等既定の指標があるとよい)
141	福岡県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者になかなか連絡がとれない。(知らない電話番号からかかった電話をとらない傾向あり)・訪問者研修について(民生委員、児童委員の任期交代の時期になっており、研修時期と体制について)
142	神奈川県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のデータ管理。・生后2か月頃に訪問できるようにする体制づくり
143	大分県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の件数のあげ方
144	岐阜県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の中で最近うつの方やうつの方の既往のある方が増えており、専門職でない母子保健推進員での対応では難しくなっている。・母子保健推進員全員のスキルアップは図りにくい。個々で差が生じる。
145	東京都	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握方法、および統計の取り方。(いつの時点で、どのように把握したら一番いいのか。また転出入が多いため実施数と母数の対象者が必ずしも一致しないわけではないので、どう整合性を取ればよいか迷う。4か月という期間があることから、年度をまたいで訪問を実施した場合等の統計の取り方など)→統計の取り方が定まらなければ本当の“全戸”訪問は(実施率100%)評価や実績を残すのが難しいと感じる)・連絡が取れない方へのアプローチ方法(拒否も含む)
146	北海道	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握率の向上。上記に伴う母子訪問指導員の増員・訪問を希望しないなど拒否する者への対応
147	宮崎県	村	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者数が、少ないので、訪問することについての問題点は特になし。~ただし、訪問時、支援が必要と判断した場合、居住地内に適正に対応できる専門職や専門施設がない。
148	群馬県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者数が多い。母子等保健推進員は地区ごとに設置されているが、出生数は地区によりばらつきがあり推進員の1人あたり訪問件数にもかたよがりがある。・里帰りの長期化が進んでいて、4カ月までに訪問できないケースも多い。

149	高知県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・第2、3、4…子どもの出生で訪問を受け入れてくれないケース。・里帰り出産もあり、4ヶ月未満で訪問できないケースあり→訪問ができないまで健診だけで対応していくケースあり。・電話してもつながらないケース。 ・担当職員の資質による格差がある。・住基情報と居住地相違の人に対する訪問ができにくい。 ・地域により推進員の選出が広景であったり自治会婦人会よりの推薦であったりさまざまなため地域とのつながりや見守り体制等に差がある。
150	愛媛県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に密着した訪問活動を行うための人員確保・訪問員の質の向上
151	兵庫県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のお母さんの存在の愛育委員さんが訪問することで子ども成長を地域で見守っていくかかわりが今後にできてきやすくなる。地域での子育て支援へつながっていること。・訪問で把握したことを事務局(担当者)へ報告することで、行政とのパイプ役になっている。
152	長崎県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中で健やかな発育、発達ができるよう育児を支援する事業である。虐待の早期発見が強調されすぎないよう配慮する必要あり。・子育ての関係機関と連携し、実施していく事業である。連携を円滑に行なうようしくみづくりが必要である。
153	岡山県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師業務と養育支援事業との連携
154	東京都	特別区	<ul style="list-style-type: none"> ・町外で出生した子は、出生連絡票がこないため、担当者が注意を払い、出生時期、訪問時期を確認しなければいけないこと。・マニュアルがないこと。
155	茨城県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・長期の里帰りや連絡がつかず、訪問し面接する事ができない。
156	島根県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・長期里帰りのため早い時期に出会う事が少ない・外国に里帰っていて、連絡が取れないケースがある
157	埼玉県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・長期里帰りの人のフォローについて
158	岐阜県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・直接面談できなかった家庭への養育状況等の把握。・継続的で円滑な子育て支援につなげる為に、当該事業を単独で実施するのではなく、新生児訪問事業等、他の母子保健施策との連携、隔合化を図り、一貫した流れの中での実施及び途切れのない支援体制をつくる事。
159	北海道	市	<ul style="list-style-type: none"> ・電話しても訪問拒否や不通の家庭が1割程度あり、4カ月健診来所時まで、状況把握ができない。
160	千葉県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・同事業の趣旨、目的をいかにして市民に理解してもらるか。・訪問困難な家庭への訪問をいかにして実現すべきか。 ・特に重要な問題点はない。1年目の受入れの反応から、2年目の対象家庭を母子保健担当課とすみ分けしている。
161	北海道	市	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児が保護者のもとで、健やかに育っているかの確認・相談先の紹介、周知
162	兵庫県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児の発達、発育状況を把握し、必要な支援を適確に行っていくこと。その為保健師の継続的な研修が必要であるが、業務多忙で全員参加ができない(研修会が土、日、祝祭日なら良いと思われる)
163	東京都	町	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児を把握するタイミング・訪問を希望されない方への対応
164	長野県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児家庭全戸訪問を全国どこもしているというPR不足・住民票をおいたまま別住所で居住するという、住民票のあり方の問題→県内移動されている場合、県の保健師による訪問など活用できないが、訪問がすべてであるということ、託児所などに毎日行っている場合は、はずしてもよいのでは…。自宅に行っても会えません。
165	広島県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児家庭全戸訪問事業だけのことでないのですが、訪問用の車両が足りず、苦慮しています。(次世代の予算ではソフト面の使用に限られるので…)
166	東京都	特別区	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児家庭全戸訪問事業では、全戸に訪問することが必要であり確実に実施できるよう電話での事前約束や母子手帳交付時のPR等保護者の理解を得ています。しかし保護者の事情により訪問できないケースもあり、全戸訪問が難しくなっていくことが問題点です。
167	長崎県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児家庭全戸訪問事業の周知が不十分で、同意率が低く、訪問未実施の家庭が多い。(同意なしの家庭へは保健師が対応することとしているが、対応できない状況である)
168	大分県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児家庭全戸訪問事業後のうけ皿となる養育支援訪問事業が未実施
169	愛知県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児訪問が可能な非常勤職員(保健師又は助産師)が不足していること・連絡がつかないお宅や訪問拒否のお宅があること・里帰りの期間が長い方が増えてきたこと
170	広島県	市	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠しているも、届出をしないと把握ができない。・妊娠届を出した人で出生の確認ができない人のその後の状況が把握できていない。・住民票のない乳児が実際の居住が安城であっても把握し得ない。・拒否をされるケースほど心配な面がありそうだが紹介しづらい。→4か月児健診時に訪問の予約をするが4健の結果が問題ないと、その後の訪問に応じていただきにくい。里帰り先で訪問依頼を受けていただけいない場合で、里帰りが長期になると養育者が困っているであろう早期の時期に状況把握がされないうまま過ぎてしまいう可能性がある。
171	島根県	市	
172	広島県	町	
173	愛知県	市	
174	長崎県	町	<ul style="list-style-type: none"> ・病院からの訪問や産院での指導と当町との指導内容の違い。・父母の妻家が近くになく協力が得られない。・復職が早い。

175	富山県	市	不在(居留守も含めて)の方への対応・インターホンを越してドアを開けてもらえないケースへの対応
176	沖縄県	町	不在の家庭に対し、いつまでどのような対応をすべきか。・住民票は他市町村にあるケース。・他市町村にて訪問を受けず本町へ転入しているもの把握。
177	群馬県	市	・保健師、助産師は、受入れれない。電話連絡してから訪問している。・母子保健推進員は、突激訪問のため、不在が多い人もいて、何度も訪問したり、会えず、保健センターに相談してもらうようにしている。
178	福岡県	町	・母の精神的不安など聞きだせないことも多い。・連絡がつかない場合がある。
179	神奈川県	村	・母子との関係性をもつこと→後々にも相談しやすい関係づくり
180	福井県	市	・母子の安否確認・児の観察、母親の育児不安の軽減等
181	福岡県	町	・母子手帳交付時に、訪問の説明をし、連絡先を聞いていますが、携帯電話の番号がかわっており、他の連絡先もなく、連絡できない例。
182	栃木県	市	・母子保健推進員が中心に訪問しているが、妊婦へ活動を事前に紹介しておいても、訪問を受入れてもらえないことがある。・母推さんの個々の活動意識、経験に差がある。
183	熊本県	町	・母子保健担当部局と主管課において、実施内容が若干異なるため、整合性が図れない。
184	大分県	市	・母子保健担当部局が「乳児家庭全戸訪問事業」の担当部署でもあるので、本事業実施100%を目指し、母子保健事業のなかでも、最優先として取り組んでいる。・訪問拒否者への対応・委託している在宅助産師・保健師の確保
185	岩手県	町	・母子保健分野の新生児・乳児訪問と併せて実施しているため本事業担当部署との情報の共有等、綿密な連携が必要である。
186	福岡県	町	・母親(もしくは父親)が健かに育児ができるよう、情報提供を行うとともに、育児に対する不安事や悩みを少しでも解決へと導けるように相談にのること。・出産後初めて顔を合わせられる機会であるため、今後の母子と保健師(町)との関係づくりを行う機会(何かあれば相談できる関係づくり)
187	秋田県	市	・母親が訪問を拒否した時の対応、保健師、保育士が連携をとり、4ヶ月健診時に話を聞いてもらう。・第2子訪問は保育士であるが、保健師についての専門的な相談を受けけた場合は答られないので、後日対応することになっている。
188	山梨県	市	・母親のメンタルの問題が増えている。・家庭環境が複雑なケースが多い。
189	山形県	市	・母親のメンタル面と支援状況(パートナーや家族など)が重要と感じる。母親の不安が強い場合、母親自身の生育歴に問題があることが多く、また新たに築いた家族関係も基盤が弱い場合が多い。そのような中で安心して子育てを続けられるために、保健・福祉分野の関係機関や医療機関等と連携調整を行い、母親のサポートを継続して行うことが必要と思われる。
190	宮城県	町	・母親の育児不安を訴える人が多くなっている
191	埼玉県	市	・訪問・未訪問問わず、支援が必要だと判断する家庭の抽出と、その後への継続支援。・訪問した訪問員が、母親の訴えをくみ取り、支援体制を連携させる事。
192	茨城県	町	・訪問が2か月前後になり、なかなか早期の訪問ができない。それまでの間に転出してしまったこともある。・同行訪問をしており(男性保健師のため)、あらかじめスタッフ間で日程調整をするため、訪問日に限りが出てくる。そのため、日程調整も対象者優先ではなくスタッフ優先になっている。・母親と連絡がとれなくなってしまうことがある。
193	京都府	市	・訪問ができなかった家庭は、引き続き状況の把握に努め、支援の必要性を検討し、対応するとガイドラインに記入されている。しかし、その様なケースは、連絡がとれず、周辺又は他課からの情報も得られない場合が多い。その様な場合はどう対処すべきであるか。
194	兵庫県	町	・訪問してくれる民生委員への研修や、技量の均一化。・はやり新生児訪問事業を強化し、同一事業としてほしい。地域での赤ちゃん把握はよいが、専門職でないため、本来の目的が達成できないかもしれない。手間がかかる。個人情報保護
195	沖縄県	村	・訪問しても不在、あるいは不在者メモを残しても連絡が来ない。・居留守を使うケース。
196	千葉県	市	・訪問スタッフ、助産師、保健師が集まらず思うように事業がすすまない。
197	福岡県	市	・訪問スタッフ確保
198	岩手県	市	・訪問するための連絡をとりづらくなっている事。訪問した家庭内の人間関係がしつこくいりっておらず、又産婦自身への支援してくれる人がその家庭内にはいないような事例が多くなってきている事
199	福島県	市	・訪問する人の提供できるスキルを一定のレベルにすること・行政の保健師が行っていないため訪問者との連携を密にすることや子育ての拠点として、子育て支援センターや地区の主任児童員等の連携を深めていくこと。
200	山口県	市	・訪問できなかったケースへの対応・転入ケースの把握が難しい。マンパワーの不足
201	広島県	市	・訪問できなかった家庭についてどう考えたいのか、よくわからない。(訪問拒否=虐待ではないと思うが)・訪問拒否された場合でも市の4カ月児健診は受診する事も多い。・住民票はあるが訪問すると生活感のない場合、どこまで追跡するべきかわからない

202	埼玉県	市	訪問できなかつた家庭に対するフォロー
203	京都府	市	訪問での連絡が一切つかず、3ヶ月児健診未受診者への対応。・訪問者の人材確保
204	高知県	市	訪問で得た情報を担当課で早めに把握し、子育て育原等の状況を地域と共有し協働体制を築けるようにしたい。・全戸訪問についての周知。身近な、地域の方へ訪問を依頼しているのので、この訪問をきっかけに「母推一親子一民生委員」のつながりが広がって欲しいと思っています。子育ての孤立化を防ぐ。
205	千葉県	市	訪問に従事する人材の確保・支援が必要と思われるケースへの要支援体制
206	鹿児島県	市	訪問に対して拒否的な反応をされる家庭に対してのアプローチが難しい
207	茨城県	市	訪問に同意してもらえなかつた家庭への対応について
208	新潟県	市	訪問のポイントの連絡をとるのに時間がかかる。電話連絡してもつながらない。里帰りの長期化しているケースなどタイミングが合わず4ヶ月過ぎてしまうこともある。希望しないケースの詳しい理由の把握が困難
209	大分県	市	訪問の意義や必要性を伝えても理解してもらえない・連絡がつかなくなったり、住記のある場所に居住していない場合があり、又、電話にもできてくれないケースもいるので訪問が難しいことがある。
210	栃木県	市	訪問の受け入れが拒否的、希望されない対象に対して、訪問につなげるための方法や対応
211	福岡県	市	訪問の同意が得られず、全戸訪問が困難であること
212	徳島県	町	訪問の同意が得られないケースの中で、支援の必要な人に対して、工夫して同意が得られるようにしていくこと。
213	大阪府	市	訪問の同意が得られない家庭への対応・長期不在の場合の対応・4か月健診まで里帰りしており、その後自宅を過ごす場合。健診で問題がないと、健診後に訪問しづらい状況にある
214	千葉県	町	訪問の同意が得られない場合について訪問の同意が得られないことや長期の里帰り等の状況自体が支援が必要となる可能性があるため、場合によって直接訪問や電話連絡で継続的に状況を把握する。また、生後4か月を経過後も5か月児相談、離乳食教室(モグモグ教室)等で引き続き対象者の状況把握に努めている。
215	愛知県	市	訪問の同意が得られない場合の対応・他職種との連携が必要と思われる対への対応・赤ちゃん訪問員による訪問の際、内容・質が一定にならないよう努めること。
216	茨城県	市	訪問の予約をとるために、自宅電話や母の携帯に電話をするが、知らない所からの電話なので、出てくれず、留守電にメッセージを残しても、おり返し連絡をくれない。
217	神奈川県	町	訪問を依頼している民生委員、児童委員の事業に対する意識に差がある。地域での見守りの重要性の浸透度が低い。
218	埼玉県	市	訪問を希望されない方への対応
219	埼玉県	市	訪問を希望しない家庭もあるので全戸を訪問で把握することは難しい。・マンパワー不足のため、タイムリーに訪問できないことがある。
220	茨城県	市	訪問を拒否する。(訪問ではなく面接で!)というケースがある。訪問の理解を得られないケースもあること。・訪問者のスキルアップ(研修のマニュアルやフォローアップ研修のマニュアル等があったらよいと思う)
221	千葉県	町	訪問を拒否するケースも含めて、全戸に訪問し家庭の様子を確認する。養育環境を十分に確認できない場合には、予防接種や保育所等、他の機会を利用して、また、近所の人や関係職員等からの話をきくことにより情報収集に努める。・要保護家庭については、関係職員間の連携(情報共有)に努め、様々な角度からアプローチできるような体制を整える。
222	岩手県	市	訪問を拒否する家庭に対する介入方法。
223	栃木県	町	訪問を実施している部署が母子保健担当であるため児童福祉担当と連携をとっているが、今後は体系づくりが必要である
224	群馬県	村	訪問を保健推進員に依頼しているため、専門性に欠ける。・保健推進員さんの中には、訪問することに抵抗を感じている方もあり、訪問される側の受け入れも悪いことがある。
225	神奈川県	市	訪問員の確保と質の向上(各区分から集約した内容)・訪問員登録数が増え、研修や管理が大変。また、川崎市はこんにちには赤ちゃん訪問か新生児訪問のどちらかを選ばなければならないため、新生児訪問件数が増え、人材の確保が大変。予算も圧迫されている。・市民への周知(生後4か月までの赤ちゃんのいる家庭すべてを訪問すること)・地域づくりを目的としており、安全確認ができるシステムにはなっていないため、訪問員に虐待予防や発見の視点を持ってもらうことは負担となってしまふ。・希望しない家庭に訪問員が訪問する事は、困難。
226	栃木県	市	訪問活動の重要性が増し、活動する上で資質の向上が重要になっている。・訪問時、会えない場合もあること。
227	新潟県	市	訪問希望がない、連絡がとれない、訪問しても不在の場合の対応。どこまでアプローチしていくのか。(健診を受けた医療機関や、入園先にまで確認をするのか。)・オートロックの住宅(exマンション)の場合、住居の様子がつかみにくい。

228	三重県	町	・訪問拒否・虐待・児の成長不良・母親の精神状態(マタニティブルーなど) ・訪問拒否がある。直接訪問するが留守家庭が多く、対応できない。事業を担うマンパワーの不足(産休・育休の代替者が訪問できない体制である。)
229	青森県	市	・訪問拒否ケースについて、どのように支援していくかという点。訪問者のスキルにばらつきがあるため、虐待リスク把握のスキルアップ
230	栃木県	市	・訪問拒否されたケースの状況確認(3~4か月児健診で重点的に声をかけているが、法的権限がないため100%把握はむずかしい)・転入者の把握がむずかしい・外国人が多いため、通訳の必要性があり・訪問ケースの優先順位の見極め
231	広島県	市	・訪問拒否でハイルスクケースについてへの対応
232	愛知県	町	・訪問拒否など受けたことがない。(妊娠届の際のPRRがよいのか…)・保健師が訪問することでの後の2~3カ月訪問、育児相談、健診へとスムーズにつながっている。
233	愛媛県	町	・訪問拒否の対象者へのかかわり方
234	山梨県	市	・訪問拒否や連絡がつかない方への対応について今後どうしていくべきか問題に感じている。マンパワーが不足している。
235	岡山県	市	・訪問拒否事例への対応
236	群馬県	町	・訪問拒否者に対する対応
237	群馬県	市	・訪問拒否者への対応。どのように介入していけばよいか。
238	香川県	市	・訪問指導后、ケース会議にて、気になるケースの支援法について検討しています。ケースの状況に見合った社会資源に限界があり、マッチしているのかどうかと思うことがある。訪問を受け入れられない家庭にどのようにアプローチするか。
239	北海道	市	・訪問事業があることと周知と受け入れが全戸訪問できていないこと
240	愛媛県	市	・訪問事業への理解。今年度は、母子手帳交付時周知をいれないこと
241	山梨県	町	・訪問事例がある場合のみ訪問者にその都度伝える方法をとっているため、定着していない。・保健師が全対象の把握をしているので訪問の必要性が低くなり、訪問者に情報を伝えずに終わっている。
242	山梨県	町	・訪問時の赤ちゃんの健康状況・両親等の育児状況・困っている事を正確に把握すること。
243	東京都	市	・訪問実施率が100%にならないこと。
244	埼玉県	町	・訪問者(民生児童委員)のモチベーションを上げること、負担の軽減・訪問拒否家庭への対応
245	長野県	市	・訪問者が少ないため、研修など開くことにならない。定期的に専門的な知識を得る機会が必要だと思いが、個人に任せられている。
246	高知県	町	・訪問者と対象者の都合がつかない。
247	岐阜県	市	・訪問者に民委・児委・主任児童委員へお願しているが中には、行政や他の方に訪問行ってもらった方がよいと意見があり、調整が難しいこと。
248	愛知県	市	・被訪問者側では里帰りも多く訪問にも含えないことが多いこと
249	栃木県	町	・訪問者のスキルアップ・訪問しても留守等をつかい、対応してくれない場合の支援方法。
250	千葉県	市	・訪問者を地域保健推進員としている為、訪問時期・対応等にはばらつきがある
251	埼玉県	市	・訪問先の電話番号が確定できないため、地域毎にアポなしで専門職が訪問しているが、不在家庭が多く効率的でない。
252	宮城県	町	・訪問対象者と連絡がとれない。
253	千葉県	市	・訪問対象者と連絡がとれないことがある。
254	大阪府	市	・訪問対象者の転入が把握できないこと・訪問員の資質向上
255	東京都	特別区	・訪問対象者の把握が十分できていないこと。訪問率が上がらないこと。
256	東京都	特別区	・訪問対象者は、出生通知票の受理によっている。把握率は21年度70.3%であり、把握率向上のために、工夫とPRを強化している。
257	静岡県	市	・訪問対象者は出生連絡ハガキや「ん」には赤ちゃん訪問依頼票にもとづき訪問しています。ハガキの未提出者(希望しない家庭)への訪問等について、周知方法について検討しているところ。
258	埼玉県	市	・訪問担当者(母子保健推進員)の訪問技術が均一になること。長期里帰り中で、訪問期間中に母子に会えなかつた場合のフォロー
259	愛知県	市	・訪問担当者により、面接力や活動に対する意欲に差がある。訪問同意が得られない家庭の3か月児健診前の状況把握方法
260	岐阜県	町	・訪問同意が得られない方、訪問理由が分からないという声も聞かれるため、事業についての周知を徹底していく必要がある。
261	長野県	市	・訪問予約の電話をするが、電話に出ない等、連絡がとれない事例への対応(今のところ、通知や直接訪問することで対応できているが)
262	福島県	市	・訪問予約ができない場合の対応。(電話、置手紙、予約なし訪問でも連絡がとれない場合)
263	広島県	市	・訪問率が低い・訪問従事者(専門職)の確保(常勤職の産休・育休・病休が多い)・母子保健推進員の活動支援に職員の労力が必要

264	栃木県	市	・訪問連絡時の連絡先は携帯電話が多く、非通知設定になっていると連絡がつきにくい・常勤職員以外の専門スタッフの確保がむずかしい・拒否への対応
265	宮城県	市	・本人との連絡が全く取れない場合の対応について オートロックのマンションで、かつ管理者がいない場合、訪問先の情報収集が困難。
266	福岡県	町	・本町では乳児家庭全戸訪問事業が始まる前から、新生児訪問(～4か月まで)を全数目指して実施しています。母子保健事業の中で最初に母子(親子)と行政が関係をつくる一歩ですので、これからも続けていきたいと思っています。人材確保・予算が必要ですが、母子保健による訪問と同時に実施する方が、この時期の親子に求められていると思いますし、受け入れやすいのではないかと思います。そこから必要な家庭には継続フォローもいやすいです。
267	北海道	市	・未訪問家庭がある ・訪問で事後支援のケースを子育て支援課に送付し健診などで様子をみてもらいその情報をもちょうこにしているがいくつかその中で要支援となるケースもあるが保健師分野が保育所分野が継続して支援に当るが合同でのケース会議がなかなか開催できない
268	宮城県	市	・民生委員、児童委員の理解を得にくい。繰り返し説明を行い、訪問を依頼しているが年々多忙で多様化している民生委員・児童委員の業務の中で「何故、民生委員なのか？」という疑問は常にあり、事あるごとに反対意見がきかれる。
269	香川県	市	・民生委員の理解度
270	市	・民生委員児童委員の負担感	
271	大阪府	市	・面会できない家庭へのアプローチ・再訪問をしても会えずに終わっている家庭について、子ども保健課と連携をしているが、他にアプローチの方法はないか・面会率の向上
272	北海道	市	・面接できない家庭や、主旨を理解してもらえないことがある。・訪問者の資質向上のための研修会が少い。
273	栃木県	町	・問題のあるケースが出た場合に、すみやかに対応できる体制づくり。・関係スタッフ間でのケース対応会議が定期的には実施されていないため、問題点の抽出が遅れてしまうことも考えられる。
274	愛知県	市	・要フォロー要支援家庭の訪問拒否。
275	神奈川県	市	・要支援ケースへの支援方法、虐待予防への取りくみ
276	東京都	市	・要支援家庭の早期発見・早期支援へつなげていくためのスタッフのスキル・質の向上 ・出生通知票を通し、対象把握している為、全戸の把握が困難。把握方法が課題
277	大阪府	市	・養育支援訪問事業(他課)との連携が不十分→利用条件が対象者のニーズに合わず、利用に至らないケースが多い。具体的には、母は原をへ連れだしてほしくない(ばなれる時間が少しでもほしい)が、利用は母と一緒に散歩などすることが条件になっている。・訪問拒否者の中で、拒否理由の把握が不完全なため、今後は4か月健診にて把握につとめ、その後のフォローにいかしていく。(拒否者の4か月健診受診結果の追跡は行っているが、虐待リスク者は無し。拒否者15人中6人は養育面で要フォロー。未受診は0)
278	北海道	市	・養育支援訪問事業の対象者を本事業より抽出する、としているが、事例が少くない。・判断は個々の職員、委託助産師に一任している。共通のスクリーニングツール等の導入はしていないため質を維持することが課題。
279	奈良県	町	・里がえりされた方への訪問に対して、どのように実施すればよいか。
280	千葉県	市	・里帰りが長期の者・現住所地に居住していない者・連絡がなかなかとれない者→etcへの対応に困っている
281	千葉県	市	・里帰りなどで連絡がつかない人に訪問できない・表札を出していない家が増え、不在の場合、不在メモを置いてこれない。・オートロックのマンションが増え、郵便受けもロックされ不在メモを置いてこれない。
282	静岡県	市	・里帰り期間が長いため、訪問のタイミングがむずかしい。(連絡のとれない家庭がある)
283	長野県	市	・里帰り期間が長く、早め訪問ができにくいこと。・訪問拒否した家庭に対し、4ヶ月健診まで関わりが持ちにくいこと。
284	北海道	町	・里帰り出産の場合、新生児訪問(乳児家庭全戸訪問事業)が受けられないこと。・里帰り出産の場合でも新生児訪問(乳児家庭全戸訪問事業)が里帰り先の居住地で受けられる広域的(都道府県)単位の仕組みがあるといいと思います。
285	山梨県	市	・里帰り出産をすず等、長期に里帰りをするケースが増えてきて、4か月までの全戸訪問(100%)を実施することが難しい。又、里帰り先からすぐに4か月健診等を受診する人もいて、100%実施が困難。
286	長野県	町	・両親が日本語が話せない場合の訪問対応方法・長期里帰り等により、町民外者の訪問依頼が他市町村よりあり、訪問以外の事務量(依頼書、返書の作成等)に時間がかかる。
287	秋田県	市	・連絡がつかず、訪問に至らないケースがあること
288	茨城県	市	・連絡がつかないケース
289	岐阜県	町	・連絡がつかない家庭についての対応(連絡先不明、わかっているにもかかわらず)など

290	鳥取県	町	・連絡がとれないケースがある・里帰りの方については新生児期に訪問できない
291	大分県	町	・連絡がとれないケースや、訪問しても母子に会えなかったケースが4カ月児健診でも未受診の場合の対応について(訪問出来なかった場合は4カ月児健診で状況を把握している。以前あったケースは、町内のかかりつけ医に確認を行った。) ・メンタル面が不安定な母親への精神科への受診のすすめ方やタイムリングなどについて
292	愛媛県	町	・連絡がとれにくい家庭への接触(母親がリラックスして子育てできているか。支援者、相談者が近くにいるかどうか)(母親の孤立化をふせぐ為)
293	栃木県	町	・連絡がなかなかとれないこと ・訪問拒否のケース
294	群馬県	市	・連絡が取れない、訪問へ行っても不在のケースへの対応
295	福岡県	市	・連絡が取れなくて、訪問に行けない人への対応 ・連絡がついても今忙しいあとで電話下さいと言われるが、その後電話しても電話に出てもらえない人への対応
296	岐阜県	市	・連絡つかない場合の対策
297	東京都	特別区	・連絡先不明の方への対応 ・里帰りの長期化・外国人への対応(全く日本語を話す事ができない)
298	沖縄県	市	1. 住所のみにおいて、実際の居住は別の場所という形が多い。訪問者が住民登録地に行っても実態は会えないケースがある。2. 「乳児家庭全戸訪問」とはいえ、母子保健推進員に訪問依頼が多いので、地区に母推不在の場合は、訪問してもらえない地区があり、住民サービスが受けられないことにつながる。
299	東京都	市	1. 住所は市であるが、生活実態が他市区町村の場合がある。訪問
300	東京都	特別区	1. 全戸把握のための情報ルート ・出生通知票の返信率アップ ・転入者子エック 2. 早期訪問を可能にするための仕組みづくり
301	大阪府	市	1回だけの訪問で終わらず、2回目以降も訪問したり、あるいはその後も保護者が行政や地域の支援者やサークル等につなげていけるような仕組みを作っていく必要がある。
302	熊本県	町	1度訪問した後のフォロー訪問がマンパワー不足
303	東京都	市	3~4ヶ月児健診間隔まで里帰りをするケースが増えており、状況把握が困難。訪問は二一ズの有無によらないが、「心配や相談したいことがないから不要」と断られる場合がある。
304	愛知県	市	4か月児健診では、ほぼ出生対象者全員に会えているもの、本来の目的である、4か月児健診までの全戸訪問までには至らず、一割程度の対象者に会えずにいること。ほぼノーマルな家庭であると思うが、ハイリスク家庭がいるのではないかと不安が残る。
305	新潟県	市	4か月児健診前に何らかの形で訪問し状況を把握したいが、住所だけおいて、実際に他県や他国にすんでいる人が年々増えていること。
306	滋賀県	市	9割を越えて訪問しているが、100%訪問には至っていない。
307	山梨県	村	H21年度、出生児0、H22年度、出生予定児2。(11月出産と2月出産予定)対象者が少なく、育児に関する情報提供や母親の育児への思いなどが、何を中心テーマにおいて行っていくかわからない。乳児家庭を訪問し、そこから、横(母親同士)へのつながり確保が難しいと思う。母親へのメンタル面での支援。
308	大阪府	市	H22年度より、全数訪問実施している。現時点では、訪問を拒否される件数はほとんどないが、訪問を拒否された場合の対象児の把握方法が難しい。拒否されないよう、事業PRや訪問スタッフの養成などの体制も検討していく必要がある。
309	富山県	市	PHNへの負担大
310	鹿児島県	町	Telで連絡がつかなかったケースは乳児健診(3~4か月)まで把握できなかった
311	山口県	市	アパートなど、表札、部屋番号が表示されていない所は、訪問も難しく、不在票も置きにくい。留守家庭も多く、何回行ったらよいか…TELで終わることも多い。玄関先での対応が多く、短時間でもあるので、状況把握のしづらさがある。
312	神奈川県	市	いかにして対象家庭数の全戸訪問を実施するかが重要であり、そのための施策が必要と思う。
313	長野県	市	いかに虐待の可憐性を察知し、予防につなげていくか。
314	埼玉県	町	お産直後の母の孤立化予防で、保健センターの育児相談来所への勧めに力を入れている。現在問題としてはないが、育児支援ヘルパーの制度がいまだできていないので今後の課題である(サービスの拡大)
315	千葉県	市	ガイドラインにある訪問時の各確認項目について、訪問者には研修等の機会に依頼しているが、家庭訪問を行っているも、玄関口で母親のみと話をするだけで終わってしまう場合が多く、必ずしも全ての項目(特に子どもの様子)を把握しきれない状況にある点。
316	茨城県	市	ケースについての事例検討をするなどして訪問者間のスキルアップができていないこと。また定例の話し合いができていない。
317	神奈川県	町	ケース検討会議の未整備
318	茨城県	市	ケース対応会議実施にむけての体制作り

319	福岡県	町	この事業は児童福祉法に基づいて実施されており、新生児訪問事業は母子保健法に基づいて実施されている。法律も目的も違うのに一緒に合わせていくところに問題がある。同じところに新生児訪問と乳児家庭全戸訪問の別々の訪問者がくるのは対象者にとって、同じことを何回も言ったり、負担になると思う。
320	福島県	町	この時点では、虐待発原はなかなか難しい点。
321	東京都	市	こんには赤ちゃんの事業の必要性について、最初に市民に理解してもらおうのが難しい。「看護師、助産師が行きますので」と伝えと、訪問を受ける気持ちになってくれる方が多い。
322	新潟県	町	こんには赤ちゃん事業の認知度が低いこと。新生児訪問は知られているが、それと乳児家庭全戸訪問事業の兼ねていることの周知がされていないこと。
323	群馬県	市	こんには赤ちゃん訪問に関する相手の同意書は様式ではとっていないため、妊娠届や出生届で周知しているが、訪問者である母子保健推進員のPR不足もあり直接会える率が6割くらいである。母親と行政のパイプ役で地域の身近な資源ということを知ってもらい、母親の孤立を防ぎたい。
324	三重県	町	スタッフ不足
325	青森県	町	スムーズに実施できている
326	神奈川県	町	その家庭で、子どもを健やかに育てていくことができているか 母1人で悩むことなく、相談できるとき必要時支援してもらおうことができているか
327	群馬県	村	その後の支援が必要なケースが発生した時、充分な支援体制が整っていない(養育支援訪問は実施していないため、保健師、助産師が継続して訪問等で対応するしかない。時間にも限界がある)
328	茨城県	市	なかなか連絡がとれず訪問しても不在であったり、全戸訪問は難しい。
329	静岡県	町	ハイリスクケースの引継ぎ、養育支援訪問事業の実施が拡大されていないため、ハイリスクケースを支援する手段がさがざられていること
330	栃木県	市	ハイリスク家庭の早期発見・早期介入が最も重要な課題と思われるが、地域でいかに孤立した家庭やぎやく待たわしい家庭を発見しても、家庭内部に踏み込みままだでは、現実的にはむずかしい。保母者にうつ傾向等、精神疾患(病識なし)があると、余計困難である。
331	千葉県	市	ハイリスク産婦・乳児に対して、より適切な時期に訪問指導を実施するため、医療機関との連携を図ることが課題。
332	東京都	市	ポステイングのみでなく、電話等でコンタクトを取り、なるべく多くの児を家庭訪問すること。
333	山形県	町	ほとんどの家庭に訪問できている。中には、仕事復帰していたり、家にいなくなったり、連絡がとれず、訪問できないことがある点。
334	福岡県	市	まだすべての家庭に訪問できていないので、まず、訪問させてもらう 母子手帳交付時等に説明をしていきたい
335	山梨県	市	まだ保健師・助産師による新生児訪問が乳児家庭全戸訪問事業を実施しているのだから訪問者(愛育班員や児童委員など)を広げ実施していく方法を確立していきたい。
336	佐賀県	市	マンション等の場合、入口のインターホンのところで対応されたり、断わられたりすることが多く、その場合は赤ちゃんの様子等や家庭のことなど全く把握できない。
337	北海道	町	マンパワーの確保。訪問を断わられた後の確認方法(現在のところ、その後の健診で状況を確認できているが、訪問に対して抵抗感を持つ人が増えてきているのではないかと感じる)
338	長崎県	市	マンパワーの確保ですが、本市は、現在対応できている。
339	茨城県	市	マンパワーの確保について。ケース対応会議の実施について。
340	岩手県	市	マンパワーの不足
341	埼玉県	町	マンパワー不足
342	静岡県	市	マンパワー不足
343	宮城県	市	マンパワー不足
344	和歌山県	市	もともと精神疾患(疑いも含む)のある母親が増加し、疾患を抱えながら育児をしていく家族への支援に困難を感じることが多い。(医療が適切れており、なかなかつかつながらない。紹介できるサービスがない)
345	香川県	市	レンタル子育て支援に至らなかつた家庭へのフォロー 安心して子育てができる環境づくりや関係づくりの為の第1歩。できるだけ全戸訪問をめざし、訪問している。その前段階妊娠届出時から若手妊婦、未婚、母子手帳未発行、健診未受診、多胎、心身の不調など気になる妊婦が多くなっている。妊婦から適切なフォローを行い訪問へとつなぐことが重要と考える。助産師への委託は問題のない第2子以降を選択しているが、保健師のマンパワーによっては困難事例も委託せざるを得なくなる可能性もある。
346	大阪府	町	以前から実施しており、特になし。
347	岡山県	市	育児の協力が周りにいないとき フォローが必要な対象者の継続

348	山梨県	村	育児環境や不安・悩みの解消。育児に対し希望が持て、前向きに進める様に対応している。
349	長野県	村	育児支援者の有無、把握、キーパーソン
350	大分県	市	育児者にとって負担にならない満足度の得られる有意義な訪問の実施。
351	北海道	町	育児能力が弱いケースや母子をサポートする家族体制が弱いケースに対して人材等の資源が限られているために支援や対応が家族まかせになってしまっている部分がある。
352	青森県	町	育児不安がないか、子どもの成長が正常か、母親の言動に気にならなことがないかを観察
353	富山県	市	育児不安が強いケースや虐待ハイリスクケースが増えきており、迅速かつ密な対応が求められている。そのため、研修を重ね、訪問者の能力向上に努める必要がある。
354	茨城県	市	育児不安に対する支援方法
355	千葉県	町	育児不安をできるだけ引き出し、そのことごとくこたえないこと。
356	宮城県	市	育児不安を抱えている母親が増加傾向にあるため、タイムリーな訪問を実施していく必要がある。
357	高知県	市	一応3ヶ月までの対応としている。できれば、お母さんの不安定な1ヶ月までに対応したいが、人員等少なくともすべて母子保健だけに対応していないので、2ヶ月すぎることもある。
358	兵庫県	市	一度、電話で拒否されたケースは訪問につなげることが難しく、健診に来所されている時に、健診会場で面接をするしかない。今は、まだないが、健診にも来所されないケースになればどのようにして訪問していくか課題となる。
359	宮城県	村	何か困り事があった時に、相談しやすいような関係づくりを心がけている。
360	兵庫県	市	何らかの理由により、面談につながらないことで、母子の状況把握や虐待の早期発見・介入が遅れること。
361	栃木県	町	何度訪問しても来ることが出来ず、連絡をとろうとしてもとれないなど、母子の状況が把握できず、事例が増えている。
362	沖縄県	町	何度訪問しても不在で会えない時や連絡してもつながらない場合(3カ月以降に降臨がある乳児健診の受診状況をみているが)
363	千葉県	市	何度訪問しても不在の家庭を、どの位まで、フォローすべきか
364	三重県	町	家庭の中まで入りこみ訪問できるため、メリットは大きいですが、全戸訪問して気にかかり養育支援へつなごうまめな支援を行うにあたり、訪問頻度や終結についてのとりきめが明確でないで、訪問者間の話し合いによるところが大きい。(拒否事例に関しては、集約・接種 健診にてある程度親子をみることもできるのでは...)
365	茨城県	町	家庭訪問において、母子保健推進員にお願している状況である。保健師などの専門職の訪問が理想であるが、スタッフが不足しているため全戸訪問は難しいと思われる。
366	北海道	町	家庭訪問を拒否する事例→面談できても(会場で)家の様子がみえづらい、母親の話もどこまで本当なのか見極めが難しい。
367	埼玉県	町	開始したばかりなので、問題点が抽出できていないが、訪問時に会えなかった親子の確認が課題と考える。(4か月健診時に全数フォローをし
368	大阪府	市	ているので、その中で確認等をしていく予定。)
369	茨城県	市	希望しないケースへの対応
370	滋賀県	市	希望者への訪問のため→マンパワー不足、全戸訪問が困難であること。
371	宮城県	市	気になるケースの継続支援の仕方
372	和歌山県	市	虐待の早期発見 継続した支援につなげていけるか?
373	愛媛県	市	虐待の調査と勘違いしている方もいるため拒否する場面がある
374	北海道	市	虐待の予防
375	山口県	市	虐待担当と母子保健担当が課がちがうこと。連携がむずかしい。
376	大阪府	市	虐待予防
377	静岡県	市	居住地が他市町村にわたり点々としていたり、居住実態がつかみにくい外国人などを訪問で把握すること。
378	兵庫県	市	居住不明等の対応困難事例、未管理となること
379	愛知県	市	拒否の人にも受け入れてもらえるような訪問を行っていくこと。
380	佐賀県	市	拒否や不在があること
381	山口県	市	拒否家庭の状況把握と支援 訪問員の確保と支援

382	山形県	市	業務との兼ね合いで、全ての家庭に早期に訪問することが難しくなってきた。また、里帰り中ではなかなか早期に訪問できない場合の、他市町村への訪問依頼等が今のところの問題かと思っております。現在、市の保健師だけで対応している状況で、訪問する人材の確保や人材育成などマンパワー不足も大きな課題。
383	鹿児島県	町	近隣との交流の少ない家庭がまれいる。交流を促しても参加されない。
384	北海道	町	熊石地区：支援する側が、訪問の優先度が高いと思われる対象者ほど、訪問の必要性を感じていなかったり、訪問に拒否的な傾向がある。訪問約束をとりつける困難さがあること。その結果訪問が遅れたり、場合によっては、問題の発見が遅れる。見逃されるなどがあるかもしれないという訪問者の問題意識がある。八雲地区：気になる疾病や症状の児がいた場合、乳幼児健診や予防接種で地元の小児科医に連携を取ったり相談できる関係がある。又、町の児童係や保健所とも連携を必要時とれるため問題は特にない。
385	千葉県	市	継続フォローが必要ないケースに対し、家事援助のつなげるサービスがない点、結局地区担PHNがフォローする方法しかないので、雪だるま式にケースが増えてしまい、担当者が疲れている。
386	東京都	市	継続支援が必要なケースを常勤保健師へいかにつなぐつないでいくか
387	大阪府	市	継続支援が必要な家庭にいかに関係機関で役割分担や支援内容の整理が今後必要。
388	広島県	町	継続支援の必要なケースへの対応
389	岐阜県	市	激しく訪問を拒否されるケースはほとんどないが、長期の里帰りや住民票だけあるケースなど母子に会えないことがある。また周知がまだ十分とは言えず、全戸訪問になっていない。(電話で断られるケースなど)
390	和歌山県	市	健康推進員は2年任期で入れ替わりがあるため、定期的に研修会を開催し、訪問の内容及び質を一定に保つことができるよう努めている。
391	愛知県	市	元々は母親の孤立感をなくし、積極的に親子を見守ることができると地域づくりを目的として始めた事業であるため、ボランティアである保健連絡員に依頼している。ただ人により温度差があり、お祝い品を渡しただけという訪問になってしまっている人もいるため、現在当初の目的達成のための検討を重ねている。
392	兵庫県	町	現在、出生数もさほど多くないため、町保健師で訪問をまかっているが、町保健師だけで実施しておくべきなのか、他の職種etcにも広げていくべきか...
393	長崎県	市	現在、第1子についてのみ専門職の訪問で対応している。最近では、第1子に限らず、産後うつなどの問題をかかえるケースがあるため、できれば、専門職の訪問で対応するのがよいと思われる。それに対してマンパワーが圧倒的に不足している
394	千葉県	市	現在、母子保健の「新生児訪問」で行なっているが、全数把握には、訪問者の育成が必要である。民生児童委員、地区保健推進員、保育経験者～訪問者の養成「母子保健」との連携、分担等考えなければならぬ状況です。
395	北海道	町	現在の所、訪問拒否事例はなく、保健師の訪問は必要な移動できているため、特設、問題は無い。
396	山口県	町	現在は、特に問題となっていない。専門職が早期に関われないこともあり、出生も少なく、全戸訪問でき、その後のフォローも継続し、行いやすいので。
397	香川県	町	現在は専門職のみで実施しているが、家族と地域をつなぐために、地元の民生委員さん等にも訪問していただくことが望ましい。
398	鳥取県	村	現在は全数訪問できているが、拒否家庭があつた時の対応を考慮しておかないといけないと思う。
399	和歌山県	市	現在希望者を実施中であるが早期の全戸訪問実現に向け、事業の周知や体制の整備等を行う必要があると考える。また本事業において継続支援が必要と判断されたケースについては確実に養育支援訪問事業や母子保健担当部署へと引き継ぎが行なわれるよう、関係者、関係機関等との連携強化を図ることが重要と考える(切れない子育て支援)
400	愛知県	市	個々に合わせたニーズの把握と、継続支援、訪問者のコミュニケーション力。
401	和歌山県	市	個人情報保護を重視するあまり、母推さんに情報をおかせないでほしい
402	長崎県	市	個別通知をしても、対象者と訪問者が連絡ととれない。訪問者のスキルのバラつき。専門職での訪問希望もあるが、人材確保が難しい。
403	山形県	町	今のところ、訪問の受け入れもよいので、特にありません。
404	岐阜県	町	今のところ問題なし
405	北海道	町	今のところ問題はありません。
406	岐阜県	市	今の所拒否される方はいません。身近な問題点としては、訪問する際車を止める場所がない為路上駐車となっている点が問題となつています。
407	神奈川県	市	今現在は、訪問拒否ケースへの対応と訪問員の継続研修。今後事業がすすむなかで他の問題点がでてくると思っています。

408	福岡県	町	今後出てくるであろう、訪問拒否者への対応について
409	愛媛県	市	今年をはじめの事業のため不十分ですが訪問拒否のケースの対応についての不安に感じます。
410	鳥取県	町	最近、産後うつ病、育児意欲のない母親が目立ってきています。どのようにかかわっていくべきでしょうか。現状の乳児訪問
411	岐阜県	町	産院から自宅に帰ってきてすぐが一番、慣れない育児や睡眠不足などで精神的・体力的に厳しい時期であると考えられるが、現在の乳児訪問では定期的にフォローしきれない点。
412	鹿児島県	市	産後うつ病の早期発見と相談につなげた後の母親のフォローが難しく感じている。虐待のケースのフォローが難しい。
413	静岡県	市	産後うつ病チェック表にて、高得点となった方のその後の様子を確認し、支援が適切に行われているかを確認する必要がある。継続的に訪問、支援が必要な家庭を係内、関係機関と情報共有が行われ、適切なサービス、支援が行われるようスタッフ間の意識の統一が引き続き必要。
414	神奈川県	市	産後の育児環境のリスク要因を早期に見極めること
415	静岡県	町	産後の母親のメンタルヘルスへのフォロー
416	北海道	町	子どもの保護者が精神的に安定して育児できていない場合、早期から医療機関も含めて支援が必要な場合
417	千葉県	町	子育ての孤立化防止 虐待防止、早期発見、支援
418	沖縄県	村	子育て支援の社会資源が少なく、母親の疲労があっても、支援が困難。母親側から、来てもらって、何を手伝ってもらえるのか？と問われても困まる。事業が単独で終わっていることが問題。
419	秋田県	市	市の組織機構や、建物の場所が生届出時の場所とちがう。出生届があっても、事業担当へ来てくれないと、把握が遅くなってしまいう時がある
420	三重県	市	市外へ里帰りのまま、生後1〜2か月で転出してしまいう児への対応
421	栃木県	市	支援が必要とされた母子への支援方法、支援体制
422	北海道	町	支援が必要な家庭に対するサービス
423	大阪府	市	支援が必要な家庭を見極めることが難しいと感じている点
424	広島県	市	支援を必要としている家庭の早期発見、早期対応が必要だが、産後すぐに連絡がつかない家庭がある。
425	福島県	村	事業については特に問題ありません。少子化が問題です。
426	栃木県	町	事業については特に問題なし
427	愛知県	市	事業の実施年経過に伴い、対象乳児の第二子・第三子の割合が多くなり、「子育て経験が十分あるから」「前にも訪問していただいたから」などの理由から、家庭の受け入れが低下することが予想される。この事業は、乳児の健全な育成環境を知る必要があり、そのためには、高い訪問率を維持する必要がある。
428	茨城県	市	事業の周知徹底(うけいれられやすい環境づくりのため)
429	愛知県	町	事業の目的や趣旨を説明しても同意が得られないケース、連絡がとれないケースの対応
430	福島県	市	事業も浸透してきており、大きな問題は感じられない。市民課等との連携を大切にし、住外で、居住しているケースへの支援は、重要と感じている
431	青森県	市	事業を母子保健担当課以外の課で実施する時は、母子保健担当課との連携が重要。
432	大分県	市	事前連絡できない家庭が多く不在で何度も訪問せざるを得ない
433	北海道	町	児の発言の観察。ネグレクトがないことのcheck
434	兵庫県	市	児童虐待の予防と早期発見
435	茨城県	町	実施しているのが職員なので、その都度相談はできるが、エジンプラで得点が高かった時のフォロー体制が十分でないこと。
436	大阪府	市	実施率が低い(H21. 63%) 拒否されるケースへの介入のノウハウがまだ乏しい 転入も多い 電話の不在・不通・不明が多い
437	愛知県	市	主任児童委員、民生・児童委員の中から訪問員を出しているの、年度途中に任期が終了する年があり、人材確保と育成が課題。
438	長野県	市	受け持ち地区を1人の保健師が対応しているの、質問紙で高得点の母子がいたら、1人でかかええず、検討会にかけること。
439	石川県	市	受け入れを拒否するケースや、訪問は拒否するが来所相談は受け入れられるといったケースもあり、全戸必ず訪問という方法は困難である。
440	山梨県	市	受託者なしには事業が成り立たないこと
441	茨城県	市	住所があっても住所がちがう等訪問が困難なケースがある
442	福島県	町	住所のみおいてあり、訪問実施を他市町村まで出向く負担が大きい。また、里帰りが長期に及ぶケースがある。

443	愛媛県	町	住所のみ町内にあり、実際には町外に住居をかまえているケース。そのうち、保健師の訪問拒否、町保健センター来所も拒否されるケース。
444	愛知県	町	住所と在り地が違う場合、面接が不可能
445	福岡県	町	住民票がないまま居住している人は把握できない。まったく連絡がとれない人がいる
446	高知県	町	住民票だけ置いて、他市町村で生活している(住民票と居住地がちがう)方や他市町村で里帰りが長期間のため、4ヶ月までに会えない場合がある→この場合は、保護者の同意のもと、市町村間で、連絡(携)をはかっている。妊娠届のアンケート時に、保健師が面談するようにしているが、いかに次の訪問につながるように、必要性を理解してもらえないかどうか。
447	鹿児島県	町	住民票と居住が違う家庭についてのアプローチの仕方
448	大分県	市	住民票のみで他市町村に居住している人や、生後4か月までに転出(訪問しない)した人の対応をどうするか。
449	福岡県	市	住民票はあるが、居住実態が分からない場合の把握が大変である。
450	山形県	村	住民票はないが、居住実態がある対象児の把握が困難である。
451	愛媛県	市	住民票はないが居住実態のあるケースの把握が難しい。
452	東京都	特別区	出生状況を把握するための「出生通知票」の提出がないケースへの効果的なアプローチ方法
453	岐阜県	町	出生数50前後で全戸訪問できているが住所のみ置いて住んでいる場所が異なる(遠方)ケースが多く生後2~3か月の情報を得ることが難しくなる。
454	北海道	村	出生数が少なく全ケース把握可能のため、特に問題となることはない。
455	静岡県	町	出生数が多いので、マンパワーがこちらにとられて他の仕事がおろそかになることがある。
456	新潟県	村	出生数が年々減少しているためケースが少なくなってきた点。
457	山形県	町	出生数は少なくも、訪問を拒むような家庭が目だってきている。
458	東京都	市	出生通知書を提出されない家庭への訪問が困難であること
459	東京都	特別区	出生通知票の回収が70%。回収率の向上が課題。
460	東京都	特別区	出生通知票の返信せずに、乳児健診リストからあらがっていく対象者の中に、リスクが高く、背景に課題をかかえているケースが多い。また、外国籍のお子さんは、生活の実態がつかえず、住んでいないことも多い。(住基には存在、日本と外国を往復しているようなケース)リスクの高い母子と出会い、もれなく支援体制をとっていくことが救められている。課題である。
461	埼玉県	市	出生連絡票や電話での申し込みにより、訪問の約束ができない場合、突撃訪問をするように考えています。そのため不在のことも多く、母子に会えず状況がつかめない。→H23年度からは、妊娠届時の連絡先に電話をして訪問の約束をするように考えています。
462	埼玉県	市	出生連絡票未提出者へのアプローチをしていないこと
463	熊本県	町	小さな町なので全数訪問できている。家庭の養育環境の把握にも大切な事業と思われる。
464	沖縄県	市	情報の得られない家庭、住民票はないが居住実態がある場合をどう把握するのか。1回のみ訪問で養育支援家庭かどうか
465	埼玉県	市	状況を確認できなかった割合が、約13.2%。不在連絡票等を活用しているが、連絡がとれない家も多い。
466	北海道	町	新生児期(28日)の訪問は里帰り等で難しい(4か月以内には訪問できるが)
467	長野県	村	新生児期(生後1週~4週)までの間に、行うことが望しいが、里帰り出産等で生後2カ月ぐらまでの訪問になっていること。
468	千葉県	市	新生児期~1か月半頃までに専門職が介入し、その後、生後4~5か月頃までに訪問員による訪問を実施し、継続的なかかわりをしたいと考えているが、保護者と連絡がとれない、里帰りの中、専門職のマンパワー不足から、理想の体制にはなっていない。ただし、生後4カ月までの期間までに専門職の介入はできている。
469	千葉県	市	新生児訪問とごんこには赤ちゃん事業との別が難しい。里帰りが長期化しているため、ごんこには赤ちゃん事業だけでも対応できないケースもある。外国人の母で日本語、英語が通じない。
470	埼玉県	町	新生児訪問として常勤保健師が対応しているため、他事業との調整をしながら実施。未熟児や、不安の多い母への対応は時間もかなりかかる場合あり。
471	滋賀県	市	新生児訪問との主旨の違いに鑑み、この事業の実施に努めているが、ほぼ新生児訪問が全世帯について実施されている状況では、十分に訪問結果を生かすきれていない状況がある。そのため、4ヶ月にこだわらず、もう少し地域の実状に応じて訪問時期を設定できるように改善すべきではないかと思う。
472	鳥取県	町	新生児訪問と同時実施のため、乳児家庭全戸訪問事業の虐待予防等の役割が本来に果たしているのか。
473	北海道	市	新生児訪問と併せて実施しているが、訪問を受け入れてもらえず、母子や家庭状況が十分把握できないこと。

474	岡山県	市	新生児訪問と併せて実施しているため、専門職による訪問であり、他市町村がされている愛育委員等の訪問に比べ、“地域とのつながり”が弱い。(地区によっては愛育委員による声かけ訪問が本事業とは別にあり)
475	大分県	市	身体的・精神的問題のあるケースは正規職員が対応しているが、対象ケースが増えると、担当職員の負担が大きくなる。(人員の問題)
476	茨城県	市	人員の確保→全戸訪問の実施で他の事業にシワ寄せがきているか?。必要な事業であることはわかっているのだが残業が多くなっているような気がする。
477	三重県	町	人口、出生数共に小規模なため PHN 助産師が全戸訪問を実施できており現在問題点はないように思う。
478	茨城県	村	人材確保
479	山形県	市	人材確保、人材育成
480	福岡県	市	人材不足。新生児訪問も兼ねているため。玄関先だけでという事も難しく、目標100%がなかなか到達しない。
481	宮崎県	市	数回訪問しても、不在で、会えないケースがある。
482	愛知県	市	数少ないが、訪問不在、拒否等で児に会えないケースがあること。
483	福岡県	市	正職員以外(臨時、パート職)の公用車の使用が可能になればもっと多くの職員が訪問できる。
484	茨城県	市	生後2か月までの把握率は、現在概ね8割であるが、残りの2割の対象ケースについても、早期に支援導入が図れるように連絡調整を行う必要がある。
485	岡山県	市	生後4ヶ月経過する前に、如何にして保護者及び乳児に面接できるかポイントであるが、面接出来なかった案件に関して、母子保健事業と連携してフォローしていく必要がある。
486	栃木県	市	精神的な問題を抱えているケースが増えているが、それに対応するスキルが不足している。赤ちゃん訪問を実施することで乳児健診前にケースをひろいあげられる機会が増えたが、地区の担当保健師がケースに十分対応しきれない現状がある
487	愛知県	市	赤ちゃん訪問の対象者のふるいわけシステムが不十分。
488	愛知県	市	赤ちゃん訪問員の人材育成と養成。
489	三重県	市	専門職の不足
490	静岡県	市	専門職が訪問者のため、人員の確保が困難。
491	岡山県	市	専門職だけで対応するのではなく、地区組織と連携を図りながら地域で見守る体制になっていないこと
492	福岡県	町	専門職の確保
493	兵庫県	市	全ての対象者と電話などで事前に訪問日時調整ができていないので、1回の訪問で会えないことが多い。
494	広島県	市	全て専門職が訪問しているため、あまり問題はなし
495	福岡県	市	全員が訪問を希望しないこと。事前に訪問の連絡はするものの、連絡がなかったり電話にも出られない場合の対応
496	徳島県	市	全員に電話連絡をしているが、訪問に同意が得られないことがあり電話で確認するだけになってきている。予防接種や乳児健診の受診状況は確認するようにはしていないが100%の訪問率は困難である。
497	和歌山県	市	全員の状況を把握すること(全員を訪問できること)
498	兵庫県	町	全戸に家庭訪問し、家庭での育児環境を把握。要フォローケースを早期に見つけることを目的としているが、その後のフォローが健診や教室参加への呼びかけにとどまり、継続的な家庭訪問ができていない。(マンパワー不足)
499	新潟県	市	全戸訪問できていないこと。訪問できなかつた事例については、乳児健診にてくわしく様子を把握する。
500	長野県	市	全戸訪問とはいえ、拒否される家庭には訪問できない。
501	埼玉県	町	全戸訪問について、第2子以降で拒否するケースについて、いかに母子の状況を把握していくのか。訪問を拒否するケース程、母親の育児状況に問題があったりする。
502	京都府	市	全戸訪問は優先して行っているのですが、保健師のマンパワー不足でフォローが十分行えない。
503	鹿児島県	市	全戸訪問をしたいが4ヶ月までは、不在であったり連絡かれず訪問もできていないケースがある。3~4ヶ月健診において全てのケースの健康状態を把握できているが、4ヶ月までに全戸訪問し、母子の育児状況を把握していきたいと思う。
504	奈良県	町	全戸訪問を目指しているが、訪問については保護者の希望を優先させるため、訪問率が上がらないということ。深刻なケースを把握するのが遅れる可能性がある。
505	三重県	市	全戸訪問を目標としているが、訪問率は年々上昇しているものの87.5%である。児の状況が訪問や電話で把握できない時には4か月健診の結果について確認して児の状況の全数把握につとめている。把握はできているが、全数訪問に至っていないこと。(里帰り等で連絡のつかない家庭や拒否される家庭がある)

506	奈良県	市	全戸訪問事業であるが、新生児訪問と同実施のため、全戸訪問まで行っていない。
507	福井県	市	全数に新生児訪問で行い、乳児家庭全戸訪問事業として、他の業務も増えているが、常勤職員の訪問時間の確保が難しくなっている。委嘱している在宅助産師も限られた人でマンパワー的に不足気味。今後、2つの事業を分けて行うことも検討が必要。
508	愛知県	町	全数に訪問できることが重要だと思いが、里返り中であつたり拒否があると訪問できないことがあつたり訪問の時期が遅れてしまう。
509	静岡県	市	全数の赤ちゃんとその保護者との面接が重要と考えています。訪問により、自宅での養育状況を含めて相談をしたいのですが、100%とはなっていません。訪問できなかった場合、BCGの接種機会を逃さないようには努力しています。乳児健診未受者に対して夜間の家庭訪問を実施していますが、そこに連絡のとれない(連絡票をポストに入れても連絡がないケース)家庭の乳児訪問も導入しようかと検討しています。
510	茨城県	市	全数は不可能である
511	静岡県	町	全数を把握すること 訪問できない場合は何らかの形で必ず会うようにしている。
512	静岡県	市	全数を目標に実施しているが、長期里帰り事例があり、全数のタイムリーな把握が難しい。また、長期でなくとも里帰りの期間は長く、最も支援を必要とする時期の訪問が難しくなっている。
513	北海道	町	早期に児の養育環境を把握することが大切と考えています
514	北海道	町	早期訪問ができない。
515	福島県	町	相談相手のとつかりとして良いのでは？
516	徳島県	町	村の態勢として、全数把握しているため問題として感じていない。
517	青森県	村	他業務が多く、訪問時間の確保が困難である。(他の分野での訪問や事業があり、事務作業を時間外に行っている状況)
518	岩手県	町	他市町村へからの里帰りにより、対象者の把握が難しい。
519	北海道	村	対象が少なく、訪問の実施率も高いため、特に大きな問題は事業自体にはないと考えている。ただ、産後うつなどの症例が増えていることから、産後早期の訪問を心がけている。
520	福岡県	町	対象家庭へ訪問前の連絡がつかない。
521	新潟県	市	対象者と訪問者の信頼関係 訪問担当者が1人でその問題を抱えやす状況(環境)
522	広島県	市	対象者を把握した後転入してきた家庭の情報把握と訪問実施が困難。
523	宮城県	町	対象者数が少なく、また狭いコミュニティであるため、且十分に行き届いており、特に問題点はない。
524	東京都	市	退院後できるだけ早期の訪問を心がけているが出生届を出したタイミングとこちらが出生台帳を取りに行くタイミングがずれると1ヶ月前後の訪問になってしまう。
525	北海道	村	第1子、2子にかかわらずその時期の母子、家族の状態を把握し、家族への支援の必要性を判断すること。支援の必要性が予測される場合は、複数回訪問を行うこと、健診へ情報をつなげて、状況を判断しながら支援すること。
526	北海道	市	第1子の方はスムーズに訪問を受け入れてくれるが、第2子や第3子の方は希望しないことがあるので介入の仕方。
527	北海道	町	第2子以降の訪問を主任児童委員に行ってもらっているが、主任児童委員への個人情報提供の同意数が少ない。
528	福井県	市	地域の民生委員さんも同行できないか
529	岐阜県	市	地区担当の保健師のマンパワー不足のため、訪問活動が十分にできていないこと。
530	奈良県	町	町で生活されているも、町に住民票がない場合、情報が入らず、訪問などの介入ができないこと。
531	埼玉県	市	町の保健師が乳児訪問を全数実施していることが、住民に浸透していることで事業をすすめる上での問題はない
532	山口県	町	町内に産婦人科がないため、町外、県外から嫁が来ているお母さんは、実家に里帰りされる場合が多い。その際長期里帰りされるケースもあり、そういった場合は新生児期での訪問ができず、把握が難しいという問題点がある。
533	新潟県	町	町保健師(常勤)が訪問するため、受け入れ拒否はない。
534	宮崎県	町	○長期の里帰りの人もいるため、訪問時期が遅くなる。○なかなか連絡のとれない対象者も訪問時期が遅くなる。
535	青森県	町	長期の里帰り出産による不在者が多くいるため、フォローや状況把握できない家庭もあること。
536	岩手県	町	長期不在や連絡がとれない等で訪問にいたらなかったケースがある。
537	北海道	町	長期里帰りの方は、電話でのみの対応となり、実際の様子が確認できないこと。
538	長崎県	市	転出や居住していない等の理由で実施できない場合も拒否が難しい。
539	佐賀県	町	
540	千葉県	市	