

問 1 2 - 5 () 分～

全体	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ	2. 1以外の有資格者の組合せ	3. 無資格者のみ	4. 有資格者と無資格者、保育士含む	5. 有資格者と無資格者、保育士含まず
合計	29568.0	1145.0	523.0	870.0	3118.0
平均	42.3	38.2	11.1	18.5	21.2
標準偏差	15.2	17.7	9.5	10.0	14.1
最大値	90.0	60.0	60.0	45.0	70.0
最小値	3.0	5.0	3.0	5.0	3.0
不明	41.0	0.0	33.0	5.0	41.0
全体	699.0	30.0	47.0	47.0	147.0

問 1 2 - 5 ～ () 分程度

全体	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ	2. 1以外の有資格者の組合せ	3. 無資格者のみ	4. 有資格者と無資格者、保育士含む	5. 有資格者と無資格者、保育士含まず
合計	52081.0	1940.0	1330.0	2205.0	8405.0
平均	74.7	66.9	27.1	46.9	56.4
標準偏差	24.9	22.9	17.8	18.8	24.6
最大値	180.0	120.0	90.0	90.0	120.0
最小値	1.0	10.0	10.0	10.0	10.0
不明	43.0	1.0	31.0	5.0	39.0
全体	697.0	29.0	49.0	47.0	149.0

問 1 3 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。

No.	研修内容	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず			
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		
1	カテゴリー一名訪問実施前に実施する基礎的研修	457	41.9	216	29.2	9	30.0	63	78.8	40	76.9	129	68.6
2	実際の訪問における問題解決のための技術向上研修	266	24.4	142	19.2	9	30.0	31	38.8	26	50.0	58	30.9
3	事例検討などの応用的研修	210	19.3	148	20.0	6	20.0	12	15.0	8	15.4	36	19.1
4	その他の研修	303	27.8	202	27.3	6	20.0	21	26.3	18	34.6	56	29.8
	不明	321	29.4	279	37.7	10	33.3	5	6.3	3	5.8	24	12.8
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	1557	142.8	987	133.4	40	133.3	132	165.0	95	182.7	303	161.2

訪問実施前に実施する基礎的研修 期間 () 日

No.	カテゴリー名	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ	3. 無資格者のみ	4. 有資格者と無資格者、保育士含む	5. 有資格者と無資格者、保育士含まず
		件数	%				
合計		832.0		374.0	25.0	100.0	267.0
平均		1.9		1.8	3.1	1.7	1.7
標準偏差		2.9		2.4	4.0	1.2	1.8
最大値		44.0		21.0	12.0	6.0	10.0
最小値		0.0		0.0	1.0	1.0	0.0
不明		23.0		12.0	1.0	3.0	2.0
全体		434.0		204.0	8.0	60.0	38.0

問 1 3 - 1 基礎的研修 日数

No.	カテゴリー名	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ	3. 無資格者のみ	4. 有資格者と無資格者、保育士含む	5. 有資格者と無資格者、保育士含まず
		件数	%				
1	0日	6	1.3	5	0	0	0
2	1日	298	65.2	143	41	27	82
3	2日	52	11.4	23	8	2	18
4	3日	32	7.0	13	6	4	9
5	4日	13	2.8	4	2	2	5
6	5日	15	3.3	8	1	1	5
7	6~10日	12	2.6	4	2	1	5
8	11~20日	4	0.9	3	0	0	0
9	21日以上	2	0.4	1	0	0	1
不明		23	5.0	12	3	2	5
全体		457	100.0	216	63	40	129

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 () 日

No.	カテゴリー名	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ	3. 無資格者のみ	4. 有資格者と無資格者、保育士含む	5. 有資格者と無資格者、保育士含まず
		件数	%				
合計		433.0		236.0	11.0	52.0	95.0
平均		1.8		1.8	1.4	1.9	1.7
標準偏差		1.9		2.0	0.5	2.3	2.0
最大値		17.0		17.0	2.0	12.0	10.0
最小値		0.0		0.0	1.0	1.0	0.0
不明		23.0		10.0	1.0	4.0	3.0
全体		243.0		132.0	8.0	27.0	23.0

問13-2 技術向上研修 日数

No.	カテゴリ一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	0日	8	3.0	5	3.5	0	0.0	0	0.0	1	3.8	2	3.4
2	1日	150	56.4	78	54.9	5	55.6	18	58.1	16	61.5	33	56.9
3	2日	52	19.5	32	22.5	3	33.3	6	19.4	3	11.5	8	13.8
4	3日	10	3.8	5	3.5	0	0.0	0	0.0	1	3.8	4	6.9
5	4日	8	3.0	3	2.1	0	0.0	1	3.2	1	3.8	3	5.2
6	5日	6	2.3	4	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.4
7	6~10日	5	1.9	3	2.1	0	0.0	1	3.2	1	3.8	0	0.0
8	11~20日	4	1.5	2	1.4	0	0.0	1	3.2	0	0.0	1	1.7
9	21日以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	23	8.6	10	7.0	1	11.1	4	12.9	3	11.5	5	8.6
	全体	266	100.0	142	100.0	9	100.0	31	100.0	26	100.0	58	100.0

事例検討などの応用的研修 期間()日

	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
合計	511.0		382.0		6.0		39.0		6.0		78.0	
平均	2.8		2.9		1.2		3.3		0.9		2.6	
標準偏差	3.6		3.7		0.4		3.8		0.4		3.7	
最大値	18.0		18.0		2.0		12.0		1.0		12.0	
最小値	0.0		0.0		1.0		0.0		0.0		0.0	
不明	26.0		18.0		1.0		0.0		1.0		6.0	
全体	184.0		130.0		5.0		12.0		7.0		30.0	

問13-3 応用的研修 日数

No.	カテゴリ一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	0日	12	5.7	7	4.7	0	0.0	1	8.3	1	12.5	3	8.3
2	1日	104	49.5	70	47.3	4	66.7	6	50.0	6	75.0	18	50.0
3	2日	21	10.0	16	10.8	1	16.7	1	8.3	0	0.0	3	8.3
4	3日	11	5.2	10	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.8
5	4日	5	2.4	4	2.7	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0
6	5日	2	1.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.8
7	6~10日	11	5.2	8	5.4	0	0.0	2	16.7	0	0.0	1	2.8
8	11~20日	18	8.6	14	9.5	0	0.0	1	8.3	0	0.0	3	8.3
9	21日以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	26	12.4	18	12.2	1	16.7	0	0.0	1	12.5	6	16.7
	全体	210	100.0	148	100.0	6	100.0	12	100.0	8	100.0	36	100.0

その他の研修 期間 () 日

	全体	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ	2. 1以外の有資格者の組合せ	3. 無資格者のみ	4. 有資格者と無資格者、保育士含む	5. 有資格者と無資格者、保育士含まず
合計	422.0	254.0	3.0	26.0	40.0	99.0
平均	2.1	2.0	1.5	1.5	3.6	2.4
標準偏差	2.9	3.2	0.7	1.3	3.9	2.3
最大値	30.0	30.0	2.0	6.0	12.0	11.0
最小値	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0
不明	105.0	76.0	4.0	4.0	7.0	14.0
全体	198.0	126.0	2.0	17.0	11.0	42.0

問13-4 その他の研修 日数

No.	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 0日	7	2.3	6	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
2 1日	114	37.6	77	38.1	1	16.7	13	61.9	4	22.2	19	33.9
3 2日	38	12.5	20	9.9	1	16.7	2	9.5	4	22.2	11	19.6
4 3日	17	5.6	12	5.9	0	0.0	1	4.8	0	0.0	4	7.1
5 4日	5	1.7	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.4
6 5日	3	1.0	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 6~10日	8	2.6	2	1.0	0	0.0	1	4.8	2	11.1	3	5.4
8 11~20日	5	1.7	3	1.5	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	1.8
9 21日以上	1	0.3	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	105	34.7	76	37.6	4	66.7	4	19.0	7	38.9	14	25.0
全体	303	100.0	202	100.0	6	100.0	21	100.0	18	100.0	56	100.0

問14 訪問者が、訪問時に確認する内容について、おたずねします。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
(1～7は、厚生労働省のガイドライン(この冊子の11ページ)に例として挙げられている項目です)。

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	訪問時の赤ちゃんの様子	1073	98.4	732	98.9	30	100.0	73	91.3	51	98.1	187	99.5
2	訪問時のお母さんの様子	1072	98.3	731	98.8	30	100.0	72	90.0	52	100.0	187	99.5
3	同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手	1002	91.9	704	95.1	30	100.0	54	67.5	49	94.2	165	87.8
4	家の中の様子	997	91.5	724	97.8	30	100.0	47	58.8	42	80.8	154	81.9
5	育児で困っていること、心配なこと	1070	98.2	733	99.1	30	100.0	70	87.5	51	98.1	186	98.9
6	家庭で困っていること、心配なこと	978	89.7	700	94.6	29	96.7	43	53.8	45	86.5	161	85.6
7	相談、支援の希望	998	91.6	694	93.8	30	100.0	58	72.5	49	94.2	167	88.8
8	その他	177	16.2	121	16.4	8	26.7	10	12.5	9	17.3	29	15.4
	不明	5	0.5	4	0.5	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	7372	676.3	5143	695.0	217	723.3	428	535.0	348	669.2	1236	657.4

訪問時の赤ちゃんの様子

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	ア. 体重の増えかた	869	79.7	669	90.4	25	83.3	12	15.0	31	59.6	132	70.2
2	イ. 母乳・ミルクの飲みかた	899	82.5	671	90.7	25	83.3	23	28.8	34	65.4	146	77.7
3	ウ. 清潔さ(衣類や皮膚など)	920	84.4	675	91.2	28	93.3	35	43.8	41	78.8	141	75.0
4	エ. 母親に抱かれていて、安心しているかどうか	845	77.5	619	83.6	27	90.0	29	36.3	40	76.9	130	69.1
5	オ. その他	325	29.8	229	30.9	12	40.0	16	20.0	14	26.9	54	28.7
	不明	115	10.6	62	8.4	2	6.7	23	28.8	8	15.4	20	10.6
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	3973	364.5	2925	395.3	119	396.7	138	172.5	168	323.1	623	331.4

訪問時のお母さんの様子

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	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)	915	83.9	659	89.1	27	90.0	40	50.0	41	78.8	148	78.7
2	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	866	79.4	647	87.4	27	90.0	23	28.8	36	69.2	133	70.7
3	ウ. 疲れている様子かどうか	954	87.5	672	90.8	27	90.0	51	63.8	43	82.7	161	85.6
4	エ. 食事はきちんととれている様子かどうか	830	76.1	627	84.7	25	83.3	18	22.5	34	65.4	126	67.0
5	オ. その他	313	28.7	226	30.5	10	33.3	15	18.8	14	26.9	48	25.5
	不明	116	10.6	60	8.1	3	10.0	24	30.0	8	15.4	21	11.2
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	3994	366.4	2891	390.7	119	396.7	171	213.8	176	338.5	637	338.8

問15 訪問時に母親に質問紙など、用紙に記入してもらったことがありますか。

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	ない	536	49.2	344	46.5	13	43.3	59	73.8	33	63.5	87	46.3
2	ある	550	50.5	395	53.4	17	56.7	20	25.0	19	36.5	99	52.7
	不明	4	0.4	1	0.1	0	0.0	1	1.3	0	0.0	2	1.1
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

問15-1 用紙の種類

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	市区町村で独自に作成した質問紙	145	13.3	70	9.5	2	6.7	14	17.5	6	11.5	53	28.2
2	エンジンバラ産後うつつスクリーニング尺度 (EPDS)	401	36.8	321	43.4	16	53.3	3	3.8	11	21.2	50	26.6
3	その他	101	9.3	83	11.2	1	3.3	5	6.3	3	5.8	9	4.8
	不明	546	50.1	349	47.2	13	43.3	60	75.0	34	65.4	90	47.9
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	1193	109.4	823	111.2	32	106.7	82	102.5	54	103.8	202	107.4

17-1 開催のしかたは、どうなっていますか。

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	定例で	255	23.4	186	25.1	9	30.0	9	11.3	12	23.1	39	20.7
2	必要に応じて	527	48.3	353	47.7	15	50.0	40	50.0	27	51.9	92	48.9
3	その他	285	26.1	189	25.5	8	26.7	26	32.5	14	26.9	48	25.5
	不明	72	6.6	45	6.1	1	3.3	7	8.8	2	3.8	17	9.0
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	1139	104.5	773	104.5	33	110.0	82	102.5	55	105.8	196	104.3

定例で、年()回

	全体	1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
合計	3192.0	2329.0	74.0	72.0	146.0	571.0					
平均	12.7	12.7	8.2	9.0	12.2	14.6					
標準偏差	12.9	11.9	4.8	4.3	6.9	19.6					
最大値	128.0	104.0	12.0	12.0	24.0	128.0					
最小値	0.0	0.0	0.0	2.0	1.0	1.0					
不明	4.0	3.0	0.0	1.0	0.0	0.0					
全体	251.0	183.0	9.0	8.0	12.0	39.0					

問17年()回

No.	カテゴリー名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	0回	2	0.8	1	0.5	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	1~6回	61	23.9	44	23.7	3	33.3	3	33.3	2	16.7	9	23.1
3	7~12回	161	63.1	119	64.0	5	55.6	5	55.6	8	66.7	24	61.5
4	13~24回	19	7.5	12	6.5	0	0.0	0	0.0	2	16.7	5	12.8
5	25~35回	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	36回以上	8	3.1	7	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6
	不明	4	1.6	3	1.6	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0
	全体	255	100.0	186	100.0	9	100.0	9	100.0	12	100.0	39	100.0

必要に応じて、年（ ）回程度

	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
合計	2665.0		1975.0		32.0		107.0		58.0		493.0	
平均	8.0		8.3		4.6		5.1		3.9		9.3	
標準偏差	29.7		29.2		3.3		12.8		4.0		41.0	
最大値	301.0		301.0		10.0		60.0		12.0		300.0	
最小値	0.0		0.0		1.0		1.0		0.0		0.0	
不明	194.0		116.0		8.0		19.0		12.0		39.0	
全体	333.0		237.0		7.0		21.0		15.0		53.0	

問17 必要に応じて年（ ）回程度

No.	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 0回	3	0.6	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	3.7	1	1.1
2 1～6回	253	48.0	174	49.3	5	33.3	19	47.5	11	40.7	44	47.8
3 7～12回	51	9.7	41	11.6	2	13.3	1	2.5	3	11.1	4	4.3
4 13～24回	18	3.4	15	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.3
5 25～35回	1	0.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 36回以上	7	1.3	5	1.4	0	0.0	1	2.5	0	0.0	1	1.1
不明	194	36.8	116	32.9	8	53.3	19	47.5	12	44.4	39	42.4
全体	527	100.0	353	100.0	15	100.0	40	100.0	27	100.0	92	100.0

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)

No.	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 ない	887	81.4	597	80.7	22	73.3	71	88.8	44	84.6	153	81.4
2 ある	147	13.5	103	13.9	5	16.7	8	10.0	7	13.5	24	12.8
不明	56	5.1	40	5.4	3	10.0	1	1.3	1	1.9	11	5.9
全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

21-1 対象者は、どのようなになっていますか。(複数回答可)

No.	カテゴリー一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	全数	630	57.8	503	68.0	18	60.0	20	25.0	16	30.8	73	38.8
2	第1子のみ	70	6.4	24	3.2	2	6.7	12	15.0	7	13.5	25	13.3
3	希望者のみ	300	27.5	146	19.7	8	26.7	44	55.0	25	48.1	77	41.0
4	その他	212	19.4	112	15.1	8	26.7	28	35.0	15	28.8	49	26.1
	不明	18	1.7	12	1.6	0	0.0	1	1.3	3	5.8	2	1.1
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	1230	112.8	797	107.7	36	120.0	105	131.3	66	126.9	226	120.2

21-2 訪問者の職種は、どのようなになっていますか。(複数回答可)

No.	カテゴリー一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	助産師	540	49.5	348	47.0	11	36.7	48	60.0	27	51.9	106	56.4
2	保健師	994	91.2	681	92.0	28	93.3	63	78.8	46	88.5	176	93.6
3	看護師	101	9.3	67	9.1	8	26.7	3	3.8	8	15.4	15	8.0
4	その他	75	6.9	17	2.3	16	53.3	7	8.8	8	15.4	27	14.4
	不明	21	1.9	14	1.9	0	0.0	2	2.5	3	5.8	2	1.1
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0
	累計	1731	158.8	1127	152.3	63	210.0	123	153.8	92	176.9	326	173.4

問22 () か月健診... (数量)

No.	カテゴリー一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみのみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
合計		3060	100.0	2068	100.0	95	95.0	240	240.0	145	145.0	512	512.0
平均		3.1		3.1		3.3		3.1		3.1		3.0	
標準偏差		1.0		1.0		1.0		1.1		1.2		1.1	
最大値		5.0		4.0		4.0		4.0		5.0		4.0	
最小値		0.0		1.0		1.0		1.0		0.0		1.0	
不明		105		77		1		2		5		20	
全体		985		663		29		78		47		168	

問22 () か月健診... (数量)

	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
合計	657.0		424.0		9.0		75.0		42.0		107.0	
平均	3.5		3.5		2.3		3.9		3.5		3.3	
標準偏差	1.7		1.5		1.5		3.5		0.9		0.7	
最大値	18.0		10.0		4.0		18.0		4.0		4.0	
最小値	1.0		1.0		1.0		1.0		1.0		1.0	
不明	901.0		618.0		26.0		61.0		40.0		156.0	
全体	189.0		122.0		4.0		19.0		12.0		32.0	

(付) 市町村分類
市町村分類 (5 分類)

No.	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 力テゴリ一名	19	1.7	9	1.2	0	0.0	6	7.5	0	0.0	4	2.1
2 政令指定都市	19	1.7	16	2.2	0	0.0	1	1.3	0	0.0	2	1.1
3 特別区	544	49.9	321	43.4	12	40.0	49	61.3	41	78.8	121	64.4
4 市	437	40.1	336	45.4	14	46.7	21	26.3	10	19.2	56	29.8
5 町	71	6.5	58	7.8	4	13.3	3	3.8	1	1.9	5	2.7
6 村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

市町村分類 (7 分類)

No.	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1 力テゴリ一名	19	1.7	9	1.2	0	0.0	6	7.5	0	0.0	4	2.1
2 政令指定都市	19	1.7	16	2.2	0	0.0	1	1.3	0	0.0	2	1.1
3 中核市	37	3.4	25	3.4	1	3.3	3	3.8	1	1.9	7	3.7
4 特別市	41	3.8	16	2.2	2	6.7	7	8.8	6	11.5	10	5.3
5 市	466	42.8	280	37.8	9	30.0	39	48.8	34	65.4	104	55.3
6 町	437	40.1	336	45.4	14	46.7	21	26.3	10	19.2	56	29.8
7 村	71	6.5	58	7.8	4	13.3	3	3.8	1	1.9	5	2.7
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

(付) 訪問員の職種・資格の分析 (問 1 1 - 2)

問 1 1 - 2 訪問員の職種・資格 1 : 看護職 (保健師・看護師・助産師) のみ

No.	カテゴリー一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	保健師・助産師・看護師のみ	678	62.2	678	91.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	看護職以外の人のみ	101	9.3	11	1.5	2	6.7	80	100.0	8	15.4	0	0.0
3	1と2以外	311	28.5	51	6.9	28	93.3	0	0.0	44	84.6	188	100.0
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

問 1 1 - 2 訪問員の職種・資格 2 : 看護職のみ、保育士のみ

No.	カテゴリー一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	保健師・助産師・看護師のみ	678	62.2	678	91.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	保育士のみ	11	1.0	11	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	1と2以外の有資格者の組合せ	81	7.4	51	6.9	30	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	無資格者のみ	80	7.3	0	0.0	0	0.0	80	100.0	0	0.0	0	0.0
5	有資格者と無資格者	240	22.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	100.0	188	100.0
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

問 1 1 - 2 訪問員の職種・資格 3 : 看護職と保育士のみ

No.	カテゴリー一名	全体		1. 保健師・助産師・看護師・保育士のみ		2. 1以外の有資格者の組合せ		3. 無資格者のみ		4. 有資格者と無資格者、保育士含む		5. 有資格者と無資格者、保育士含まず	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1	保健師・助産師・看護師・保育士のみ	740	67.9	740	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	1以外の有資格者の組合せ	30	2.8	0	0.0	30	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	無資格者のみ	80	7.3	0	0.0	0	0.0	80	100.0	0	0.0	0	0.0
4	有資格者と無資格者、保育士含む	52	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	100.0	0	0.0
5	有資格者と無資格者、保育士含まず	188	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	188	100.0
	全体	1090	100.0	740	100.0	30	100.0	80	100.0	52	100.0	188	100.0

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

面接調査による乳児家庭全戸訪問事業の展開方法と訪問拒否例への対応
～ 4 自治体への面接調査による予備調査～

研究分担者 中村 敬（大正大学客員教授）

研究協力者 石井栄子（乳幼児親子支援研究機構）

【研究要約】

子ども虐待に対して、社会は多くの対策を講じている。しかしながら、未だに減少に転じる傾向は見えていない。子育てを取り巻く環境は決して整備されていないわけではないし、子育て支援サービスが充実していないわけでもない。しかし、用意されたサービスが有効に活用されていないように思う。サービスを利用するためには、その情報を的確に把握しておく必要があり、さらに、自らの子育てに必要なサービスを嗅ぎ分けて活用できる能力が養われている必要がある。また、自らの問題に気がつかない人々には的確なアウトリーチサービスを提供する必要がある。子育ては妊娠期から準備を始めるものであり、子育てを支援する立場にある専門家は妊娠期から支援を開始する必要がある。

乳児家庭全戸訪問事業は平成 19 年に開始されたが、その後、児童福祉法にも書き込まれ、全国市町村事業として展開されている。また、類似した事業として、母子保健法の規定により古くから実施されている新生児訪問事業があるが、その棲み分けが明らかでないままに、新たな事業として事業化されたことに問題があり、今回の調査結果をみても、このあたりが明確化されていない。事業を実践する自治体の現場では、未だに少なからず混乱と困惑が隠せない。今回は本研究班で実施した全国自治体アンケート調査の結果の一部を分析するとともに、この事業が実態としてどのように実施されているのかを探るために、数は少ないが 4 自治体を対象に半構造的面接調査を実施してみた。

結果は新生児訪問事業と乳児家庭全戸訪問事業とを併合して展開できている自治体、新生児訪問事業を一部拡大し、乳児家庭全戸訪問事業に置き換えて展開している自治体、同時進行で 2 つの事業を走らせている自治体の 3 つのタイプに分けられそうである。

調査の結果では、この事業の問題は全家庭への訪問が目的であり、訪問者を誰が担うべきかということに関しては多くの異なった意見がある。従来の新生児訪問事業は必ずしも出生したすべての子どものいる家庭ではなく、新生児の固有の健康上の問題をターゲットにしており、親が育児に不慣れた第 1 子や健康上のハイリスク要因を有する子どもに対して、助産師や保健師などの医療者が母子保健的援助を行うというものであり、乳児家庭全戸訪問事業とは少なからず目的を異にしている。今回の分担研究で、難しい問題を抱えていると思えたことは、対象家庭が簡単に訪問者を受け入れるわけではないこと、また、一度の面接で、しかも場合によっては玄関先での観察で、家庭の抱える養育上の問題をどこまでキャッチできるのだろうか。多大な労力をかけて展開されている事業との間には大きなギャップがあることは拭えない。

見出し語：乳児家庭全戸訪問事業 新生児訪問事業 訪問拒否 妊娠期 聞き取り調査

I. 研究目的

本研究は各地で実施されている乳児家庭全戸訪問事業の実態を地域の実情に合わせて、どのようにルール化し、展開しているのかを個別に担当者から聞き取り、より実情に即した実態を把握することを目的とした。合わせて研究班全体で実施した全国自治体へのアンケート調査の一部を解析し、本研究の結果と対比してみた。次年度以降も自治体への個別の聞き取り調査（半構造的面接調査）を実施する予定であり、併せて全国調査で得られた自由記述データの質的分析結果と対比する予定である。

今回は来年度分担研究として、継続して行う予定の自治体の担当者への面接調査のためのインタビューガイドを充実させることを目的とした preliminary study と位置づけた。

II. 調査方法

1. 自治体への面接調査

A. 対象と実施方法

調査方法は乳児家庭全戸訪問事業の実施方法の異なる東京都および埼玉県内の4自治体を対象として、担当者に聞き取り調査（半構造的面接調査）を実施した。担当者の人選は、実際に家庭訪問に当たっている訪問員とそのコーディネーターとしての保健師として、仮に設定したインタビューガイドに沿って、グループディスカッションあるいは個別面接の形式で行った。なお、インタビューガイドは調査対象者に事前に送付しておき、必要に応じて資料を整理しておいてもらった。

- 1) 調査対象者：本事業担当の保健師（コーディネータ役） 1名～数名、本事業訪問員 1～2名
- 2) 調査期間：2010年12月1日～2011年1月31日の期間
- 3) 調査方法：グループディスカッションあるいは個別面接 1時間以内
- 4) 結果の分析：面接内容はICレコーダー

に収録し、調査者がその内容を要約した。

面接内容を要約するとき、会話の中に出現する個人のデータを抽象化し、個人を特定できないデータに加工した。

B. インタビューガイド

次のようなインタビューガイドに沿って、意見を集約した。今回のインタビューガイドはアンケート項目を反映する大まかな目安とし、できるだけ自由な意見を聞き取ることが目標にしており、インタビューガイドに抵触した面接調査は行わなかった。したがって、質問項目の順番やインタビューガイドにない内容も含まれ、自由な会話の流れの中で臨機応変に質問に答えてもらった。

1) 事業担当の保健師への質問の骨子

- ①この事業の実施開始時期はいつか。
- ②出生数に対してどのくらいの訪問率か。
- ③実施担当部署はどこか。
- ④対象者との接触のために何か工夫しているか。パンフレット、情報集、絵本配布など。
- ⑤事業終了後の支援の必要性に関する判断は、誰が、どこでするのか。
- ⑥その後の援助の必要なケースはだれが、どんな方法で、どのくらいの期間を上限に実施しているのか。4か月とか6か月とか、問題が解決するまでとか？
- ⑦訪問拒否例への対応はどのようにしているか。
- ⑧訪問を拒否された家庭はどのくらいあるか。訪問できなかったケースの理由は。
- ⑨訪問拒否されたその後の対策はどのようにしているか。
- ⑩訪問員の構成と役割分担は。

2) 訪問員への質問の骨子

- ①訪問のアプローチはどのようにしているか（接触の方法）。
- ②訪問を拒否された場合の手立てはどのようにしているか。ルールはあるか。
- ③具体的には訪問を拒否されたケースにはどのような問題があったか。
- ④再度訪問のアプローチを試みたか。

- ⑤門口での応答はあるが、家の中に入れてもらえないようなケースはどのくらいあるか。
- ⑥赤ちゃんに会えないことがあるか。そのようなときはどうするか。
- ⑦同居の家族には会えたか。
- ⑧訪問して、気になる家庭とは具体的にはどんな家庭か。

2. 全国自治体アンケート調査の分析

A. 分析方法

研究班全体で実施したアンケート調査の結果を PASW statistics18 を用いて集計した。また、自由記述項目については、Excel 2010 および MAQDA 2010 を用いて質的分析を試みた。

B. 分析項目

- 1) 人口規模別訪問対象数に対する訪問数の割合 (%)
- 2) 人口規模別訪問対象数に対する訪問を拒否された件数の割合 (%)
- 3) 人口規模別のべ訪問数に対する赤ちゃんを確認できなかった件数の割合 (%)
- 4) 人口規模別訪問実数に対するケース対応会議で検討された件数の割合 (%)
- 5) 人口規模別訪問実数に対する養育支援訪問事業で対応した件数の割合 (%)
- 6) 人口規模別訪問実数に対する母子保健部署で対応した件数の割合 (%)
- 7) 人口規模別訪問実数に対する専門職でも対応困難であった事例の割合 (%)
- 8) 本事業と新生児訪問事業との関係 (%)
- 9) 事業の周知方法、自由記述項目の分析
- 10) 訪問員の資格別割合 (%), 自由記述項目の分析
- 11) 訪問の形式 (玄関先、居間まで)
- 12) 訪問者の研修内容、自由記述項目の分析
- 13) 訪問時に用いる質問紙の種類、自由記述項目の分析
- 14) 訪問拒否の理由、自由記述項目の分析

III. 調査結果

1. 自治体への面接調査結果の要約

インタビュー調査は事業展開の方法の異なる4つの自治体を対象に選んだ。

1) 対象自治体の本事業実施方法の概要

【S市】

人口は約7万人で、新生児訪問事業と乳児全戸訪問事業を同時並行で実施している。全戸訪問事業の担い手は母子保健推進員であり、市内全域ではなく、母子保健推進員活動を展開している市内地域で活躍している。他の地域は地域の助産師が従来通りの新生児訪問事業の中で実施している。担当部署は保健センターである。

【I区】

人口は約50万人での自治体である。ここでは、従来の新生児訪問事業と乳児家庭全戸訪問事業が並行して実施されている。妊娠期や上子の情報から養育上あるいは健康上ハイリスクな家庭への新生児訪問は助産師が担い、その他のリスクのない家庭は地域の子育て支援者養成講座修了者が訪問員として委嘱されている。しかし、明確な役割分担ができていないわけではなく、重複して訪問することもあるようである。事業担当部署は健康福祉センターである。

【H市】

人口は約8万人、本市は新生児訪問事業や健診未受診者に対して、全数把握を実施しており、自治体のその経験を活かして、担当の助産師が市内全域の新生児訪問を行っている。したがって、新生児訪問事業を乳児家庭全戸訪問事業と置き換えて実施している。担当部署は保健センターである。

【A区】

人口は約7万人で、訪問員は民生・民生児童委員、およびその推薦者が担っている。担当部署は保健センターである。

2) 面接調査結果

【S市】

(1)調査対象自治体のプロフィール

人口 71,000、出生数年間 600～650 人

- (2)面接対象者：担当保健師 1 名、母子保健推進員 2 名、担当保健師とは日程の関係上単独面接調査、母子保健推進員にはグループインタビューの形で調査。
- (3)対象者の把握：住民基本台帳
- (4)乳児全戸訪問事業の訪問者
助産師による新生児訪問と母子保健推進員による訪問を並行して実施。役割分担は必ずしも明確ではない。そのため、重複して訪問することがある。
- (5)母子保健推進員は玄関先までの訪問として、必ずしも赤ちゃんを確認はしていないこともある（訪問マニュアルによる規定）。
- (6)訪問できなかった理由として、最も多いものは里帰りなどによる不在、訪問自体を断られる最も多い理由は「専門家ではないこと」。この場合には助産師あるいは地区担保健師に引き継ぎ訪問している。
- (7)家庭訪問を希望する旨の了解は、妊娠届出時や出生届時にパンフレットを渡し、訪問希望を確認する。訪問は原則玄関先まで。
- (8)不在者には、何回でもアプローチする。電話、直接訪問など。とくに制限はない。
- (9)訪問拒否者は地区担保健師に引き継ぎ、助産師あるいは保健師が訪問。
- (10)基本的には結果を乳児健診につなげ、健診未受診の場合には、未受診者の把握のアプローチをする。電話、家庭訪問など。

【I 区】

- (1) 調査対象自治体のプロフィール
人口 540,000、出生数約 4200 人
- (2)面接対象者：事業担当保健師 1 名、地区担保健師 2 名、訪問員 2 名でグループディスカッションに準じた方法で実施した。
- (3)対象者の把握：住民基本台帳
- (4)訪問員
サポーターと言われている区民で、区独自の養成講座を受講し修了した一般区民である。一方、新生児訪問事業は助産師を訪問員として別立てで実施しているため、訪問が重複することもある。新生児訪問は従来

から全新生児対象ではなく、第 1 子とリスクのあるケースであり、全戸訪問事業とは必ずしも連携していない。それぞれ独自に別枠で実施している。

- (5)サポーターによる訪問は玄関先までと規定されている。さらに、家庭の確認が必要なケースでは地区担当保健師に引き継ぐ。
- (6)訪問できなかった理由は不在が多い。拒否事例は多くはないが、地区担保健師に引き継ぎ、再アプローチをしてもらう。地区担保健師の意見では努力すれば 100 パーセント訪問できるとのこと。
- (7)家庭訪問は電撃訪問としており、事前の了解はとっていない。住民への周知のためのリーフレットを各家庭に配布している。
- (8)訪問員の不在者へのアプローチは 2 回までとしており、その後は地区担保健師に引き継ぐ。
- (9)基本的には、訪問の結果を乳児健診につなげ、未受診の場合には、未受診者の把握のアプローチをする。電話、家庭訪問など。

【H 市】

- (1)調査対象自治体のプロフィール
人口 約 84,000 人 出生数 約 800 人
- (2)面接対象者：事業担当保健師 1 名、助産師 1 名で、グループ面接として実施した。
- (3)対象者の把握
出生通知票で把握しているため把握漏れが出る。市では住民基本台帳は個人情報との判断から利用が許可されていない。
- (4)訪問者
訪問員は助産師で、従来の新生児訪問を延長させた形で全戸訪問を実施している。
- (5)赤ちゃんの確認が中心で助産師という専門職の強みで訪問を歓迎され、訪問拒否はない。
- (6)訪問できなかったケースは里帰りなど不在例で把握困難なケースはかなりある。把握不能なケースは担当保健師に引き継ぎ、地区担保健師によりフォローされる仕組みになっている。
- (7)事業の説明（訪問について）は妊娠届、

出生届（保健センターに一元化されている）の際に直接案内している。

- (8)結果は基本的には乳児健診につなげ、未受診の場合には、未受診者の把握のアプローチをする。電話、家庭訪問など。

【A市】

(1)調査対象自治体のプロフィール

人口 72,000人 出生数 約 1,300人

- (2)面接対象者：事業担当保健師1名、訪問員2名

(3)対象者への周知

母子健康手帳配布時、出生届出時に周知

- (4)訪問員は民生・民生児童委員、およびその推薦者

- (5)訪問時に赤ちゃんを確認するが、抱っこは禁止されている。訪問は2人ペアで実施する規定になっており、家の中には入らない。玄関先までとされている。実際には赤ちゃんに会えないことはほとんどないという。

- (6)訪問のためのアプローチは必要に応じ何回でも行う。連絡がとれない場合には担当保健師に引き継ぐ。電話連絡は非通知で行うことが義務づけられている。

- (7)訪問についての連絡ができた事例では拒否されることはない。

- (8)未訪問者は地区担保健師に引き継ぐ。

- (9)基本的には乳児健診につなげ、未受診の場合には、未受診者の把握のアプローチをする。電話、家庭訪問など。

2. 全国自治体アンケート調査の分析

1) 人口規模別訪問対象数に対する訪問した件数の割合について（図1）

人口規模が小さいほど訪問率が高いことがわかる。全体の平均でみると、対象数の平均90.3%が訪問されている。人口100万を超す自治体になると、訪問率は平均74%程度であるが、人口10万未満では平均92%と高い結果を示していた。これは、人口の少ない自治体では隣が見える関係にあり、訪問も受け入れられやすいと考えられる。顔見知りなら抵抗なく訪問員を受け入れるということになる

のではなからうか。

2) 人口規模別訪問対象数に対する訪問を拒否された件数の割合について（図2）

訪問拒否例は人口規模が10万未満では対象数に対して平均3.2%に過ぎない。しかし、人口規模が大きくなると、訪問拒否例の割合も高くなっていった。全体でみると平均4.4%が訪問を拒否されていた。

3) 人口規模別のべ訪問数に対する赤ちゃんを確認できなかった件数の割合について（図3）

本事業は赤ちゃんが生まれたことを地域で祝福することが目的の一つになっている筈である。これと同時に、赤ちゃんが安全な環境で育児されているかどうかのアセスメントが重要な目的になる。したがって、訪問時赤ちゃんを確認することが重要なポイントであり、確認できなかった割合を計算してみると、人口10万未満の自治体ではのべ訪問数に対する割合では平均0.9%に過ぎない。しかし、人口100万以上の大きな自治体では平均13.0%であり、赤ちゃんを確認できなかった訪問が多かったことを示していた。全体では、のべ訪問数に対して平均2.4%が赤ちゃんを確認できていなかった。

4) 人口規模別訪問実数に対するケース対応会議で検討された件数の割合について（図4）

人口規模でみると、人口10万未満では平均6.1%であるが、人口100万以上では平均7.5%であった。全体では平均6.1%であった。このことは、訪問したケースの中で何らかの支援が必要なケースが人口規模の大きい自治体で割合が多くなることを示していた。

5) 人口規模別訪問実数に対する養育支援訪問事業で対応した件数の割合について（図5）

訪問後のアセスメントにより養育支援訪問事業で援助することになったケースの訪問実数に対する割合は人口規模にはあまり差がなく、全体で平均2.4%であった。

6) 人口規模別訪問実数に対する母子保健部

署で対応した件数の割合について（図6）

訪問後のアセスメントとして、母子保健部署で地区担保健師を中心とした保健師による援助の対象になったケースは人口10万未満では平均13.6%と明らかに養育支援訪問事業による援助に比し高い割合を示していた。

これに比べて、人口100万以上の大規模自治体では平均4.6%と明らかに低かった。ケース対応会議の対象になった割合は大規模自治体では他の人口規模の自治体に比し、平均7.5%と高い割合を示していたが、実際に養育支援訪問事業の対象になったものは平均1.5%に過ぎず、母子保健部署による援助の対象になったものも少ない。これはきめ細かい家庭訪問サービスが行き届かない背景を抱えているのであろうか。

7) 人口規模別訪問実数に対する専門職でも対応困難であった事例の割合について（図7）

理由はよく分からないが、人口50万～100万未満の比較的大きな規模の自治体で、平均1.69%と高く、人口100万以上では平均0.08%とほとんどないに等しい割合を示していた。これは人口100万以上の大都市では、さまざまな専門家が集中しており人材が豊であることを示しているのかもしれない。詳細は不明である。全体でみても専門職がかかわっても対処困難な事例は訪問実数に対して平均0.2%程度である。これらのケースの転帰がどうであったのかをぜひ知りたいところである。

8) 本事業と新生児訪問事業との関係について（図8）

訪問対象の棲み分けを訊いたものである。結果は新生児訪問の対象以外の家庭を本事業の訪問対象としている自治体は21.5%であり、新生児訪問とは関係なく全数を訪問している自治体は51.8%であった。前者は新生児訪問事業と役割分担していることを表しており、後者は別々の事業として展開していることを示している。実際に地域の母親から聞いたことであるが、新生児訪問の助産師が来て

くれていろいろ教えてもらって助かったと思っていたら、今度は顔見知りの地域の婦人会の方が訪ねてきてくれた。社会がずいぶん優しくなったと感じた。これは大変善意な意見であるが、中には統一して欲しいと言う声もあり、子どもが小さいときは忙しく、そう頻繁に訪問されても、迷惑なこともあると吐き捨てるように言った親にも会ったことがある。

その他で示された記述の中にさまざまな工夫がみられると思う。新生児訪問事業は問題を抱えやすい第1子、妊娠期から把握されている養育上のハイリスクなケースを担当し、助産師、保健師が担うというシステムをとっているように思う。これ以外のケースはさまざまな訪問員（後述）により、家庭訪問がなされている。このあたりの事業の棲み分けについては、来年度分担研究で実態を整理したいと思う。

9) 事業の周知方法（表1）、具体的な方法（自由記述項目の分析）（表2）

本事業を対象者に周知する方法はさまざまな母子保健事業の機会を用いることが大切である。妊娠届の機会を利用している自治体は全体でみると84.9%、母親学級の機会を利用しているところは53.7%であり、出生届の機会を利用しているところも54.6%にあり、自治体の各種広報を利用しているところは29.4%であった。これらは自治体の規模による差はみられないようである。

具体的な内容を自由記述項目からまとめたものを表2に示した。これによると、個別連絡、自治体の広報に掲載、出生時に送付する書類に記載、上の子の健診の場で周知、ケーブルテレビなどの地元メディアを活用、ポスター、子育て支援センターの広報、地域の子育て情報紙、ホームページ、健診通知票送付時に案内、（母子保健）カレンダーに記載、医療機関の窓口（ポスター、リーフレット）に貼り出す、医療券申請時に周知、予防接種票配布時に広報するなど、いろいろな機会を活用して周知に努めていることがわかる。

10) 訪問員の資格別割合（図9）、その他の訪問員の資格（表3）

訪問員の資格でみると保健師が87.4%、助産師40.9%、看護師17.1%、次いで母子保健推進員が15.5%、保育士11.4%、民生児童委員・主任児童委員8.5%がほとんどであった。その他の訪問員の資格については表3に示した。さまざまな地域の人たちが訪問員として活躍している様子がみられる。板橋区では区の事業として子育て支援者の養成講座があり、その中の2級講座修了者（基礎講座が終了した中級者が受講）を訪問員に当てている。

11) 訪問の形式（家のどこまで）（図10）

家庭訪問では、家のどこまで立ち入ることができるかという大きな問題がある。この訪問の形式について訪ねると、原則として居間まで入れてもらうという自治体が64.8%であり、判断は訪問者に一任するというのが、25.1%であった。原則として玄関先までとしているところは8.2%に過ぎなかった。訪問の目的からすると、赤ちゃんの確認が必要であり、居間まで入れてもらうことが必要になる。保健師や助産師は専門職であり、訪問先の家人も招き入れてもらえるが、資格をもたない訪問員は、ときには資格がないからという理由で訪問を拒否されることもある。玄関から先まで入るといっては結構困難を伴うという話を聞く。自治体によっては資格のない訪問員の訪問では玄関先までとしているところもある。寝ているなどの理由で赤ちゃんを確認できないことが往々にしてあるという話を聞いている

12) 訪問者の研修内容（図11）

訪問事業を展開する上ではしっかりとした研修を積んでおく必要がある。資格を持たない訪問員は研修受講が求められる。また、技術力向上のための保健や福祉以外の研修も必要になる。現在行われている研修について訊いてみると、図11の通りであるが、基礎的研修は60%の自治体で実施されていた。しかし、問題解決のための研修、事例研究は必ずしも十分には実施されていない様子である。

13) 訪問時の質問紙使用の有無と種類

訪問時に質問紙を使用しているか否かを人口規模別にみると、表4に示したように50.1%の自治体で使用していることがわかった。これは自治体規模別の差はみられなかった。

質問紙の種類をみると、エジンバラ産後うつ病質問紙(EPDS)を用いているところが7割を超していた（表5）（図12）。その他さまざまな質問紙によるスクリーニングが試みられているようであった（表6）。

14) 訪問拒否の理由について

自由記述項目の質的分析をしてみると、表7に示した通りになる。

訪問の実施率からみると、全体でみても90.3%に達している。しかしながら、訪問を拒否する対象者が約10%ぐらいにはみられることになり、この中に育児上の問題を抱えている親子が含まれる可能性も高いと思われる。そこで、自由記述項目から、訪問を断るその理由を質的に分析してみると、表7のようになる。

これによると、最も多いのは担当者がアポイントをとるために電話をしたところ、「訪問は困る」、「必要ない」と断られるものが多いのがわかる。次いで、「妊娠届のとき」、「母親学級の場合」、「母子健康手帳交付手続きのとき」などさまざまな母子保健事業の手続きやサービスの機会を通して、出生後の家庭訪問についての諾否をとっている。この際にも訪問は不要と拒否する対象者が少なからずいることがわかる。また、訪問を拒否する理由として、出産後早期に「仕事に戻っているため昼間は不在」という人も多く、「里帰り出産で長期実家に居着いて、住所地に戻ってこない」という理由もある。また、直接訪問しても居留守が使われたり、電話をしても電話に出ないなどアポイントがとれず時期を失することも結構あるようである。訪問を拒否する理由として、もっとも多いものが「初めての子ではないので、育児に慣れている」「二人目だから」「三人目だから」という理由である。次

いで、「自分には心配なことがなにもない」「とくに相談することがない」など来てもらう必要がないという理由である。また、「家に他人を入れたくない」、「片付けなくてはならないから来ないでほしい」、「家人に気兼ねして訪問を断る」、単に「忙しいから」と拒否する例も少なくない。やはり、他人に家の中をみられたくないという主婦の強い意志が働くことがわかる。中には、「訪問は困るが保健センターでの面接なら応じる」という対象者もあり、また「子どもの両親あるいは家族に医療関係者がいる」と、訪問を拒否することも多い。

訪問者が専門職の場合には、いろいろ教えてもらえるからと訪問を受け入れるが、訪問者が専門資格を持たない地域の住民（母子保健推進、民生委員）の場合には、訪問を拒否する人もいる。助産師などの専門職とバトンタッチすることで受け入れられることもあるようである。

事業の目的も理解されにくく、中には「虐待を疑っているのか」と気分を害する対象者もいるようである。「困ったときには病院や出産した産科医院に相談している」ので、訪問は必要がないと断る人も少なくない。訪問員が何とか熱心に連絡をとろうとすると、「迷惑なので」と役所に苦情を訴える対象者もいるようである。ときには、「強制なのか」と問い返す対象者もいるようである。

IV 考察

今回は preliminary Study として事業展開を異にする4つの自治体について、担当者個別に、あるいは複数の立場の異なる担当者を対象としたグループインタビューの形で面接調査を実施した。また、研究班で実施した全国自治体調査の一部を PASW statistics を用いて集計し、自由記述項目については、MAQDA2010、Excel2010 を用いて質的分析を実施した。

本事業では、いくつかの目的がある。一つは乳児期早期の虐待による子どもの死亡を早

い時期から、ハイリスク家庭をスクリーニングし、適切な援助を開始することにより、予防するという目的、第二に子育てのスタートの時期のつまずきを防止し、後々の子育てを軌道に乗せようという寄り添った支援の開始という目的（あなたは1人ではないよという支援）、第三に地域全体で新しい生命の誕生を祝福して、地域の子育てを盛り上げて行こうという目的があると思う。

事業を展開する上では、いくつかの段階を踏む必要がある。第一に対象の把握、第二に事業の周知と訪問を受け入れてもらうための働きかけ、第三に訪問の了解と日程調整、第四に訪問、第五に訪問内容の検証（コーディネータと）、第六にケース対応会議、第七に的確な援助の開始、第八に乳健等母子保健事業、子育て支援サービスへの接続という手順になる。

1) 対象の把握

本事業では的確に対象者を把握することであり、多くは住民基本台帳を基にしている。しかし、中には個人情報保護へのこだわりから、住民基本台帳の情報を活用できない自治体もある。これらの自治体では出生連絡票をベースにしているところもある。これはあくまで連絡票であり、提出を義務づけられていない。したがって、連絡票を提出しなかったケースは訪問対象から漏れることになる。ところが、連絡票を提出しなかったケースでは、それなりに養育問題に関するリスクが高い家庭が含まれると考えなくてはならない。しかし、個人情報保護という自治体の極端な保護主義から住民基本台帳が使用できないこともあり、出生の確認は思ったより難しいことがあるように思った。

2) 事業の周知

本事業は平成19年にスタートし、全国の自治体に普及したのは平成21年度以降と思う。したがって、一般の家庭への周知度は低く、地域の住民の中には上の子のときはなかったのという疑問も投げかけられている。いずれにせよ、周知の場は妊娠届出時、母親

学級、妊産婦健診票への記載などの妊娠期におけるアプローチ、出生届時にパンフレット配布、乳幼児健診票配布時、予防接種票配布時、自治体の広報、地域の子育て支援情報への組み込み、保健福祉行政窓口でのリーフレット配布などさまざまな工夫がされている。自治体の公式ホームページ、健康カレンダー、地域のケーブルメディアなどが活用されている。

3) 訪問の諾否と日程調整

訪問の諾否は母子健康手帳交付時に行われているところが多い。とくに母子保健推進員や民生委員が訪問員を務める地域では、当該手帳交付時や出生届時にパンフレットを渡して、訪問の諾否を確認している。

出生後は対象者を把握し、訪問員それぞれの分担を決め、電話で了解をとるところがほとんどである。ところが、電話で了解を求めると、必要がない、あるいは都合が悪いなどさまざまな理由で訪問を拒否する家庭がでてくる。地域によっても全く異なるが、全国平均で約10%ぐらいは訪問を拒否される。都市部になればなるほど、その割合は高くなる。また、同じ自治体内でも古くからの住民が居住している地域では、母子保健推進員や民生委員など地域での顔見知りには門戸を開くようであるが、新住民の居住する地域の一戸建てやマンションでは、家の中に人を招き入れることは嫌い、とくに役所からというのは敬遠される傾向にある。

訪問を拒否するケースについての自由記載項目の分析では、さまざまな理屈をつけて訪問を拒否する姿が映し出されている。第2子以上なら育児に慣れているからと、訪問を拒否する例が多く、病院で健診を受けていれば、訪問員に相談することもないからと訪問を拒否する。最近の里帰り出産のケースでは、里帰り先で訪問を受けることもあり、また育児に自信がなく、実家から長期間戻らないケースも多くなっているようである。

家人への遠慮（とくに舅・姑）や同居親族に聞かれたくないという感情、片付けていな

い家の中に入られるのははずかしいという素朴な感情、中には虐待でも疑われているのだろうかという猜疑心、「強制なのか」という半ば開き直りとも思える発言などの記載がみられている。

また、訪問は断るが保健センターでの面接なら受けるというケースの記載もみられる。

4) 訪問

実際の訪問は地域により、訪問員の資格が異なる。人口規模の小さい市町村では、もともと新生児訪問として地域でも定着しており、母子保健事業の重要性という観点からも出生児全数への訪問という形で実施されていることが多い。したがって、乳児家庭全戸訪問事業も従来からの新生児訪問事業の拡大版として実施されていることになる。

人口規模の大きい地域では、出生児全数への訪問は人手の問題からしても至難な技という感が強く、第一子を含む養育・健康上のハイリスクなケースに限らざるを得ない。したがって、事業を展開する上で、訪問員のリクルートという大きな問題に直面する。母子保健活動の分野では、古くから母子保健推進員活動や愛育班活動が展開されている。これらの活動は民生委員活動や地域の婦人会活動とも結びつき、「地域の顔」という存在になっている。しかし、流入人口の多い都市型地域ではこのような地域の顔役的存在は疎んじられ、新たに子育てを支援することを目的としたNPO活動が活発化している。こんな中での訪問員の担い手の確保において、さまざまな人選が工夫されている。

しかし、養育上のハイリスク要因を短時間の訪問の中でスクリーニングするということは相当な洞察力を求められ、単に訪問できたということだけにはとどまらず、洞察力を養うための研修が要求される。研修について、訊いた質問では基礎的研修は60%の自治体で実施されていたが、問題解決のための研修、事例研究は必ずしも十分には実施されていない様子であった。まして、一般的な母子保健研修の受講で済ませているのはいかがかと思