

2011/7015A

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

「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

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 益邑 千草

平成24（2012）年3月

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

「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

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 益邑 千草

平成24（2012）年3月

## 目 次

<b>I. 総括研究報告</b>	
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（2） -----	1
益邑千草 資料：「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書」骨子	
<b>II. 分担研究報告</b>	
1. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査(第2報) 益邑千草、中村 敬、吉田弘道、三橋美和、堤ちはる 佐藤拓代、中板育美、堀井節子、齋藤幸子、高野 陽 -----	13
2. 「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書」の骨子に関する調査 益邑千草、中村 敬、吉田弘道、三橋美和、堤ちはる 佐藤拓代、中板育美、堀井節子、齋藤幸子、高野 陽 -----	91
3. 事例集にとりあげてほしい対応困難事例に関する考察～2011年「乳児全戸訪 問事業ガイドライン解説書」の骨子に関する調査結果の分析～ 中村 敬 -----	121
4. 「訪問を受ける側の関心を高めるには－被援助志向性における利益・コスト の観点から－」 吉田弘道 -----	151
5. 「非専門職訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業の意義と効果的な実施の ための工夫－訪問受け入れ向上のための検討－」 三橋美和、堀井節子、福本 恵、益邑千草 -----	160
6. 「『乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）』を活用した母親の 食生活支援について 堤ちはる -----	176
7. 「訪問困難事例に対する対応方法に関する研究」 佐藤拓代 -----	183
8. 「サービス/支援の受け入れを否定する家族への介入について－全戸訪問を 通して出会う要支援事例（事例報告）－」 中板育美 -----	190
9. 「乳児家庭全戸訪問事業に関連して新設または拡張された事業について－ 平成22年度『乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査』より－」 齋藤幸子、益邑千草 -----	198
<b>III. 研究成果の刊行に関する一覧表</b> -----	213

## I. 総括研究報告

平成 23 年度 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  
「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」  
総括研究報告書

「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

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：**

この研究では、3年計画で、市町村が実施している「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対応のあり方を検討し、対応困難事例への対応のしかたを示す指針をまとめ、普及を図ることとしている。

**1) ガイドライン解説書の骨子の作成**

初年度は、本事業の実施状況を把握するため、全国の市区町村に対して実態調査を実施した。

2年目に当たる平成23年度は、全国調査の結果をさらに詳しく分析した。

調査の結果等をもとに、地域の実情を加味し、困難な事例への対応を核とした事業の実施に関する詳細なガイドライン解説書の骨子（案）を作成した。

全国調査の結果（平成21年度の報告書）を全市町村に送付する際に、解説書の骨子（案）を併せて送付し、意見を聴取した。

この調査結果をもとに、ガイドライン解説書の骨子を作成した。

今後、訪問拒否等対応困難事例への対応と、そのような事例の予防について解説書と事例集を作成する。

**2) 分担研究**

ガイドライン解説書の骨子の検討及び調査の実施と並行して、各研究分担者がそれぞれの専門分野で分担研究を進めた。

- (1) 『乳児家庭全戸訪問事業』の実施状況に関する全国調査（第2報）（研究代表者：益邑千草）
- (2) 「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書の骨子に関する調査」（研究代表者：益邑千草）
- (3) 「事例集にとりあげてほしい対応困難事例に関する考察～2011年「乳児全戸訪問事業ガイドライン解説書」の骨子に関する調査結果の分析～」（研究分担者：中村 敬）
- (4) 「訪問を受ける側の関心を高めるには－被援助志向性における利益・コストの観点から－」（研究分担者：吉田弘道）
- (5) 「非専門職訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業の意義と効果的な実施のための工夫－訪問受け入れ向上のための検討－」（研究分担者：三橋美和、研究協力者：堀井節子、福本 恵）
- (6) 『乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）』を活用した母親の食生活支援について（研究分担者：堤ちはる）
- (7) 「訪問困難事例に対する対応方法に関する研究」（研究分担者：佐藤拓代）
- (8) 「サービス/支援の受け入れを否定する家族への介入について－全戸訪問を通して出会う要支援事例（事例報告）－」（研究分担者：中板育美）
- (9) 「乳児家庭全戸訪問事業に関連して新設または拡張された事業について－平成22年度『乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査』より－」（研究協力者：齋藤幸子）

**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）

佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長）

中板育美（国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官）

#### 研究協力者：

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）

高野 陽（北陸学院大学人間総合学部教授）

#### A. 研究目的

研究の目的は、「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のあり方の検討であり、支援体制の整備を支援することによる同事業の実施効果の充実である。

##### 1) 乳児家庭全戸訪問事業について

「乳児家庭全戸訪問事業」は、児童福祉法上位置付けられ、平成21年4月から施行されている。

この事業は出産後間もない時期の育児不安の軽減と、子ども虐待の予防などを目的としており、乳児のいる家庭の全数を生後4か月までの時期に訪問することをめざしている。その中で特に訪問を拒否するなど、対応が困難な事例への対応が重要である。虐待のリスクの高い家庭が含まれる可能性が高いと指摘されているためである。

厚労省は「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」を示している。

ガイドラインでは、訪問の同意が得られない場合は、支援が特に必要と認められる家庭に準ずる家庭と位置づけ、「ケース対応会議における支援の必要性についての判断等に基づき適切な対応を図るとされている。

子育て支援を担当する部門と母子保健を担当する部門との連携のあり方、また、ハイリスクの家庭を見過ごすことのないようにするためには、個々の事例のリスクをだれがどの段階でどう判断するのか、など、課題が多く、ガイドラインのより詳細な解説が求められている。

##### 2) 期待される効果

この研究による期待される効果は、各市町村が、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整え、事業をより効果的に実施することである。

訪問拒否等対応困難事例への支援が適切に行われることにより、子ども虐待のリスクの高い家庭を早期に支援できる。

#### B. 研究方法

##### 1) ガイドライン解説書の骨子の作成

平成22年度に実施した全国の市区町村を対象とする実態調査の結果をさらに詳しく分析した。

調査の結果等をもとに、地域の実情を加味し、困難な事例への対応を核とした事業の実施に関する詳細なガイドライン解説書の骨子（案）を作成した。

全国の市区町村に、解説書の骨子（案）を送付し、意見を聴取した。

この調査結果をもとに、ガイドライン解説書の骨子を完成した。

##### 2) 分担研究

ガイドライン解説書の骨子の検討及び調査の実施と並行して、各研究分担者がそれぞれの専門分野で分担研究を進めた。

##### 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。

本研究の内容について、日本子ども家庭研究所の倫理委員会の承認を得ている。

#### C. 研究結果

##### 1) 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査（第2報）（研究代表者：益邑千草）

「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。

調査の概要については、昨年度の報告書に掲載したが、効果的な事業の運営に参考となる部分について詳細に検討した。

訪問拒否等対応困難事例をできるだけ少なくするため、全戸を訪問することが当然と受けとめられるように、事業の周知を様々な方法で図っていることがわかった。

また、訪問を受け入れやすくするため、訪問時に持参する資料など、また同行訪問など訪問のしかたなどについて、様々な工夫をしていることがわかった。

共通の方策も多いが、自治体独自の方策もある。自治体間で事業の実施方法について情報を交換することが有用であると思われる。

##### 2) 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書の骨子に関する調査（研究代表者：益邑千草）

「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を充実するためには、厚労省の「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」の浸透が重要である。

研究班では、「ガイドライン解説書の骨子(案)」を作成し、全市区町村を対象にして、『乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書』の骨子に関する調査を実施した。回収率は36.6%であった。

#### I. 訪問拒否等対応困難事例への対応について

詳しい説明が必要と回答した自治体数が最も多かったのは、「対応困難な事例に対する市町村の組織的支援体制を整備する。」であった。

#### II. 訪問拒否等対応困難事例の発生防止について

詳しい説明が必要と回答した自治体数が最も多かったのは、「本事業が受け入れられる素地を作る(対象者以外の住民にも『全国どこでも全数訪問が普通』と感じられるよう雰囲気づくりをする。)」と、「訪問によって得るものが明確になるよう、訪問員の研修や持参する資料の改善により、常にレベルアップを図る。」であった。

#### III. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施上の工夫について

詳しい説明が必要と回答した自治体数が最も多かったのは、25の「ケース対応会議について」であった。小項目の中では、おそらく「要支援等フォローの段階を決める基準について」に関心が集まったものと思われる。

本調査により、自治体が求めている情報や解決手段が明確となった。

#### 3) 事例集にとりあげてほしい対応困難事例に関する考察～2011年「乳児全戸訪問事業ガイドライン解説書」の骨子に関する調査結果の分析～(研究分担者 中村 敬)

研究班で実施した「乳児全戸訪問事業ガイドライン解説書」の骨子に関するアンケート調査結果から、問46～48の「対応を知りたい困難事例」に記載された記述回答を分析し、昨年より筆者が実施している訪問員への聴き取り調査の結果も加えて、「事例集」に織り込むべき内容を検討した。

結果は、記述された事例を精読してみると、記載者は保健師であり、この事業のコーディネータ役を担っている人たちである。印象としては、3つの部分に分かれるように思う。

一つは、訪問拒否に対してどう対処したらいいのか、具体的なケースを挙げて記載している。訪問拒否にはいくつかのパターンがあり、「訪問のためのアポイントメントすらとれない」「何をしても連絡がつかない」などで、担当者部門は困り果てているようである。「訪問のた

めの連絡はできたが訪問は拒否された」というパターンである。さらに、最後の手段として、「了解をとりつけないまま訪問を断行したが、門前払いをされた、クレームをつけられた」という記載があり、必ずしも有効な結果は得られないようであった。

中には家庭に来られるのを極度に嫌がるケースも少なくなく、「他人に来てほしくない」や「片付いていないから」という理由も結構あり、プライベートの空間を他人に見られたくないという対象者の心の内がうかがえる。二子以上では「育児に慣れている」という理由で訪問を拒否する例があり、説得の方法を求めている。

二つ目は、長期里帰りや住民票を残したままの他自治体居住など行政区画を超えた居住に対する自治体間の協力・連携の体制を求めている。住民票を基に訪問対象者を把握している現場では、もっとも苦慮する問題が住基台帳に記載されている住居地に対象者が居住していないというケースである。

三つ目は、訪問できたとしてもその後の援助に困難を感じる親の精神疾患への対応方法など、多くの問題事例に対する援助技術を多くの担当者が求めている。

事例集作成に当たってはQアンドA方式でまとめてほしいという要望もある。いずれにせよ、最終年度に向けて、事例を絞り込む必要がある。事例集はコンピュータソフト上にデータベースとして構築されることが望まれる。

①自治体間の連携モデルの事例、②専門職が対応する援助のスキルに関する事例、③訪問拒否事例への対応のモデル的事例、④その他の興味ある事例の4つのパーツに分類して収録することを提案する。

#### 4) 訪問を受ける側の関心を高めるには—被援助志向性における利益・コストの観点から—(研究分担者 吉田弘道)

乳児家庭全戸訪問事業が、母親により受け入れられ、訪問が待たれるような事業として根付くためには、訪問を受ける側からの視点、利用者の視点で、本事業について検討することは有意義であると考えられる。

そこで、社会心理学の領域で用いられている被援助志向性の疑念をあてはめ、被援助志向性に影響する利益とコストの観点から、平成22年度の調査資料、及び、平成23年度の「ガイドライン解説書」の骨子に関する調査資料について検討した。

分析した調査項目は、平成22年度については「事業のお知らせの機会」、「訪問拒否の理由」、「訪問時に母親からの質問で多い事柄」についてであった。また、平成23年度については、「訪問時間」、「訪問の際に持参する資料」、「事業の

周知」、「訪問者が専門職であるかどうか」などに関係する項目であった。

分析の結果、「事業のお知らせの機会」としては、「妊娠届提出時」、「母親学級時」、「出席届提出時」が多く、また「複数の機会を利用して」いる自治体が多かった。「その他」ではホームページの利用が多かった。

しかし、「お知らせ」については、直接保健担当者が接しながら通知する機会は少なく、結局「どのような機会に」、「だれが」、「どのように接しながら直接知らせるか」ということが重要であると考えられた。「訪問拒否の理由」からは、「日程・時間の不都合」、「他の方法なら受ける」、「不満による拒否」が13%あり、これらについては適切に対応することによってリスクを減らし利益を高める可能性が考えられた。「訪問時に母親からの質問で多い事柄」からは、栄養や体重の伸び、小児保健に関する質問の多いことがわかった。

この結果を受けて、保健専門家が訪問することにより、利益が高まり、母親の訪問を受ける動機が高まることが考えられた。この他23年度の資料の分析からは、実施している自治体もこのような結果に対応すべく必要性を感じていることが確認された。

5) 非専門職訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業の意義と効果的な実施のための工夫  
—訪問受け入れ向上のための検討— (研究分担者 三橋美和、研究協力者 堀井節子、研究協力者 福本 恵)

乳児家庭全戸訪問事業の訪問者に非専門職を含む自治体は4割を占めるが、専門職に比べて訪問の受け入れが困難で、訪問率が低く、玄関先の訪問が多くなること等課題が多いことから、非専門職に着目して訪問受け入れ向上のための検討を行った。

平成22年度全国調査結果の分析からは、訪問同意が得られない理由は、ニーズがない、サービスの拒否、不在・忙しいなど物理的に不可、のいずれもが看護職に対する理由と同様で、訪問の意義・対象者にとってのメリットを具体的に伝えることが必要であると考えられた。

非専門職による高率な訪問を実施している3自治体へのヒアリングからは、訪問の意義として、対象者に地域ぐるみの子育て支援の姿勢を具体的に感じてもらえること、訪問者の意識を育てることができること、地域に住むという利点を活かした柔軟な訪問活動を展開できること、そして、訪問率を高める工夫では、直接的な虐待発見ではなく身近な相談者として心待ちにしてもらえる訪問を展開すること、面接を展開しやすくするツールを活用すること、定例会等で事業担当者によるタイムリーな訪問者

の支援とマネジメントを行うこと等が明らかとなった。

専門職と非専門職の訪問効果は異なるものであり、両者の意義を活かした重層的な援助が展開されることが望ましいと考えられた。

6) 「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を活用した母親の食生活支援について (研究分担者 堤ちはる)

「乳児家庭全戸訪問事業」においては、乳児の発育状況と共に、母親の健康状態、育児状況等を聴き、相談に乗ったり、サービスについての情報提供が行われたりしている。しかし、これまで母親の健康状態に大きな影響を及ぼす食生活の支援の状況は明らかにされていない。そこで、本事業における母親の食生活支援の現状を把握し、本事業を活用した食生活支援の方向性を提言することを目的に実施した。

その結果、本事業においては、こころの話題を問題にすることが多く、母親の食生活に関係するからだの話題はごく僅かであった。また、食生活の指導も1か所の自治体を除き、「バランスのよい食事」、「十分な睡眠・栄養」といった具体性を欠くものであり、母親の食行動の変容を起こしにくいものであった。アンケート調査の食生活についての質問は、子どもや父親と一緒に設問であったり、食生活の問題点が明確化されない設問であったりしたことから、食生活があまり重要視されていないことが推察された。

このため、本事業においては食生活の質問を、こころやからだの問題を抱える母親に対して、①初対面の訪問員への緊張感を和らげ、話しやすい雰囲気作りのために活用すること、非専門職が訪問する場合、②専門職が対応する必要があるマタニティーブルーや産後うつ病の発症リスク者のスクリーニングの位置づけとして活用することを提言したい。なお、一般的な食生活の質問のほか、非専門職が、スクリーニングシート等の利用により食生活のハイリスク者を抽出し、その者に対して専門職が個別相談の機会を設けるようなシステムの構築も必要であると考えられる。

また、母子健康手帳の任意記載事項の「妊娠中と産後の食事の目安」の項にある「食事バランスガイド」を活用して母親自らが栄養バランスを考えられるように、訪問員は「食事バランスガイド」について理解を深め、母親に対して丁寧な解説ができるようになることが望まれる。

7) 訪問困難事例に対する対応方法に関する研究 (研究分担者 佐藤拓代)

こんにちは赤ちゃん事業の訪問率を高め訪問拒否等困難事例を少なくするために、すでに



さまざまな工夫を凝らした取り組みをしている自治体を視察し、訪問員の資質の向上としてロールプレイを用いた研修を行った。

こんにちには赤ちゃん訪問の対象者の把握から非専門職と職員である保健師等専門職が訪問すべき事例を適切に判別し、対象者が4か月児健診までどのように状況が把握されているかを構造的に評価すること、またこんにちには赤ちゃん事業の住民からの評価を高めるためには訪問員の研修の充実が必要である。

8) サービス/支援の受け入れを否定する家族への介入について－全戸訪問を通して出会う要支援事例(事例報告)－(研究分担者:中板育美)

虐待死が0歳に多いことや、孤立した育児などが子どもの虐待の危険因子になることなどを踏まえ、「生後4か月までに乳児のいる家庭すべてに家庭訪問を行う」乳児家庭全戸訪問事業が整備された。全戸訪問の導入がスムーズにはいかない事例もいるが、全戸訪問の拒否事例の一部として検討したので、その後の支援の展開方法について考察し、全戸訪問の位置づけについて確認した。

事例1は、既存の新生児家庭訪問を乳児家庭全戸訪問事業に置き換えて実施してきた自治体の事例である。家族間葛藤を抱えた事例を把握する事業として認識する必要性と既存のシステムが有効に機能したことを示唆した事例である。

事例2は、地域の関係者による訪問で拒否された訪問支援者も混乱するが、事業の限界を知ったうえで、他の事業との工夫により、ネグレクトを棚上げせずに相談関係の構築に導いた事例である。

事例を参照し、全戸訪問はそれ単体では、一つの道具にすぎないが、その道具の活用次第で、拒否事例も拒否の背景に迫りながら、相談関係を結び、効果的な支援に繋いでいく可能性は大きく開かれていることを確認した。

9) 乳児家庭全戸訪問事業に関連して新設または拡張された事業について－平成22年度「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」より－(研究協力者:齋藤幸子)

「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」の事業目的には、「支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけること」と明記されている。従って、各自治体で本事業と結びつけて活用している事業についての検討が重要である。訪問拒否など対応困難事例への支援体制整備のために参考となる資料の提供を研究目的とした。

平成22年10～11月、全市区町村を対象に実施された「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に

関する全国調査」では、本事業との関連で「新たに設けたり、拡張したりした事業」について設問し、事業名と内容を記述回答によって求めている。本稿ではこの内容を分類・整理して現状を明らかにした。

新設または拡張された事業があると回答した自治体は、全体1,090件のうち147件(13.5%)、「なし」887件(81.4%)であった。自治体規模別では特別区57.9%、市13.2%、町12.4%、村8.5%であった。

事業名については173件の記載があり、内容は全体を大きく4つに種別できると考えられた。1)新規の受益者対象事業、2)既存事業を拡充・再編、3)新規の、担当者や関連機関との検討会や研究会、研修など、4)母子保健システムや地域保健・福祉システム全体について、である。

事業の対象者は、1)妊婦・その夫、2)産婦・母親、3)母子・親子、4)父親・祖父母、5)要支援ケースなど限定的な対象、であった。

事業形態は次のように分類した。1)健康相談・育児相談、2)教室・学級、3)交流・情報交換、4)ハイリスクなど対象者限定、5)妊婦訪問、6)新生児訪問を全数対象に、7)フォロー必要ケースへの再訪問、8)保健師の全戸訪問後、サポーターや民生委員が訪れるサービス、9)養育支援訪問事業、10)訪問関連(絵本配布など)11)母子保健・育児支援システム全般について、であった。

各自治体における多様な取り組みが明らかとなった。

#### D. 考察

平成22年度に実施した「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」、及び各研究分担者による分担研究の結果をもとに、地域の実情を加味し、困難な事例への対応を核とした事業の実施に関する詳細なガイドライン解説書の骨子(案)を作成した。本年度実施した「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書の骨子に関する調査」により、意見を聴取した。

この調査結果をもとに、ガイドライン解説書の骨子を作成した。

今後、訪問拒否等対応困難事例への対応と、そのような事例の予防について詳しい解説書と事例集を作成する。

対応すべき課題について、各研究分担者・け入協力者がそれぞれ専門分野から検討した。事業実施上の課題をすべて研究班が解決するわけではないが、現場からは様々な問題点の指摘があり、様々な要望が寄せられている。そのいくつかは国が、またいくつかは都道府県が解決に乗り出すべき課題であると思われる。

## E. 学会発表

1) 三橋美和・堀井節子・中村敬・吉田弘道・堤ちはる・齋藤幸子・高野陽・益邑千草「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・齋藤幸子「『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・齋藤幸子・

安藤朗子・中村 敬・齊藤 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) 益邑千草「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」総括研究報告、2011、1-18

4) 益邑千草・中村 敬・吉田弘道・三橋美和・堤ちはる・堀井節子・齋藤幸子・高野 陽「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」「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」分担研究報告、2011、19-208

(資料)

## 「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書」 骨子

「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」

平成 24 年 3 月

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）  
佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部長）  
中板育美（国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官）  
研究協力者 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）  
高野 陽（北陸学院大学人間総合学部教授）

### I. 訪問拒否等対応困難事例への対応について

以下の対応方法は、番号順ではなく、必要に応じて実施する。

1. 対応困難事例の現状を詳細に把握する。
  - ・ 訪問員を含めて事例に関わっている部署の情報を把握する。
2. 市町村が把握している対応困難事例に関する情報を収集する。
  - ・ 個人情報の保護に配慮しつつ事例の家族に関する情報を収集する。
  - ・ 生活保護の有無、きょうだいの通学通園状況等
  - ・ 保健、福祉、教育等、各部門で情報の共有について協議が必要である。
3. 産科や小児科の医療機関、通園施設等、家族に関わっている他の関係機関からの情報を収集する。
  - ・ 妊婦健診受診時や出産後の退院時、生後 1 か月健診受診時の状況等
  - ・ 予め各機関との協議が必要であり、妊娠届出時などに本人の了解を得ておく。
4. 訪問員が非専門職、非常勤の職員である場合は、地区担当保健師・母子保健担当の保健師に引き継ぎ、母子保健上のハイリスク事例としての対応をする。
5. 複数の職種の同行訪問、母子保健部門と子育て支援部門との同行訪問、夜間や休日の訪問等、訪問のしかたを替えて試みる。
6. 持参する資料・伝える情報を替えて試みる。
7. 事例により、ケース対応会議において、対象家庭に関わっている関係者を定例メンバーに加えて検討する。
8. 初回の連絡時から対応困難となった時点まで、接触を試みた各段階について対応

を見直す。複数の事例の場合は、対応の優先順位をつけ、リスクの高い事例から対応するようにする。

9. 対応困難な事例に対する市町村の組織的支援体制を整備する。

- ・特に、結果としてリスクのない家庭に過剰な介入をした状態になり、トラブルが発生した場合等に、市町村としての十分なフォローがあることを前提に、介入できるようにする。

10. 都道府県の支援体制を強化する。

- ・訪問員の研修等、定常的な支援、対応困難事例への専門家の派遣等の支援、届を出さずに転居した事例等、広域的な見守り体制の整備等

## II. 訪問拒否等対応困難事例の発生防止について

対応困難にならないよう事前の対策を強化する。

1. 本事業が受け入れられる素地を作る。

- ・対象者以外の住民にも「全国どこでも全数訪問が普通」と感じられるよう雰囲気づくりをする。母子健康手帳に本事業の記録欄を設ける。

2. 初期の段階（妊娠届時等）から信頼関係を築くようにする。

- ・できるだけ届出時に専門職が面接できるよう体制を整える。

3. 医療機関等、他の関係機関との連携を密接にし、定例的に情報を得るようにする

- ・妊婦健診受診時や出産後の退院時、生後1か月健診受診時の状況等。

4. 対象者が、訪問によって得るもの（悩みや不安の軽減、母子保健事業・子育て支援事業の資料、地域の情報など）が大となるよう、持参する資料等を充実させ、訪問員は、継続研修によりレベルアップを図る。

5. 各地域における子育て支援事業全体の活性化を図り、個々のニーズに応じて支援が受けられるよう受け皿を増やす。

## III. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施上の課題について

本事業の実施内容について、現状のままでよいかどうか、他の自治体の実施状況も併せて検討する。

1. 様々な機会を活用し、事業の周知を徹底する。

事業に親しみやすい愛称をつけ、広報やリーフレット等の表現を検討するとともに、一般の住民にも事業を周知する。

2. 対象者をもれなく把握できるように、把握方法を検討する。

3. 訪問の同意のとり方や訪問日時の調整の連絡方法を検討する。

4. 里帰り出産への対応について、里帰り出産から戻ったことを早めに確認できるようにする。

また、他の市町村からの里帰り出産への対応を検討する。

5. 訪問を受け入れやすくするため、訪問時に手渡す資料等や訪問時に伝える情報の内容を検討する。
6. 新生児訪問と本事業のあり方を検討する。  
両事業を全戸を対象に実施している場合は、両者の役割分担を、両事業の対象者を事前に振分ける場合は、その基準とそれぞれの対応について検討する。
7. 訪問者の要件と、訪問時に果たす役割について検討する。  
訪問担当者の職種や資格、所属について検討する。専門職の常勤職員、非常勤の専門職、地域組織の構成員など、専門職と非専門職の役割分担・実施内容、公募の際に専門職に限る等の資格要件を設けるのかどうか、外部団体へ委託している場合は各訪問員の適性について把握しているかどうかなどについて検討する。
8. 訪問者の研修について、訪問内容の充実に資しているかどうかを検討する。  
対象者のニーズに応じるためには、レベルアップのための定期的な継続研修が重要である。常に新しい情報を研修に活用するなど研修内容の充実を図る。
9. 訪問の実施方法について、検討する。  
訪問対象者の分担のしかた、訪問の時間帯（平日昼間、土日、夜間等）、訪問の形式（玄関先、居室まで入る等）、訪問時に確認する内容、訪問時に実施する産後うつなどのスクリーニングについて、専門職と非専門職の役割の違いを踏まえて検討する。
10. 訪問者の定例会議について、必要性、現在の開催状況について検討する。  
訪問員どうしが訪問で得た情報を共有することも重要であり、交流の場として活用することも考慮する。
11. 訪問員用の「Q&A集」について  
母親からどんな質問が多いのかを知り、あらかじめ答える内容を確認しておく。  
質問とその答え方などを記録し、市町村独自のQ&A集を作成する。
12. ケース対応会議のあり方について検討する。  
会議の構成メンバー（定例・臨時）、事例に関する情報の管理など会議の運営のしかた、要支援の段階を決める基準、要保護児童対策地域協議会との関係など。
13. 本事業の実績評価のため、訪問状況の把握のしかたを検討する。  
①年度単位の評価、②出生した児をコホートとして追跡し、生後4か月経過時の把握状況を評価、など、事前に評価のしかたを決め、それに必要なデータを把握できるようにしておく。  
データの表の例を掲げる。

本事業の実施状況（平成〇〇年度）

1	事業の対象家庭数	戸
	対象乳児数（出生数、多胎児がいなければ家庭数と一致）*	人

2	訪問員による連絡の手続きに入る前に、訪問の対象とならなかった件数	養育支援訪問事業により、既に養育環境の把握等ができていた件数	件
		その他の訪問事業の実施等により、既に養育環境の把握等ができていた件数	件
		出生前より、長期の入院が必要であることがわかっていた件数	件
		出生前より、里帰りが長期になることがわかっていた件数	件
		その他（ ）	件
		計（重複を省いた件数）	件

3	訪問員による連絡の手続きをとった結果、訪問の対象とならなかった件数	子の入院等、子どもに関する事情により生後4か月までに当該市町村の住居に戻らなかった件数	件
		長期の里帰り出産により生後4か月までに当該市町村の住居に戻らなかった件数	件
		その他、家庭の事情により生後4か月までに当該市町村の住居に戻らなかった件数	件
		住民票はあるが、居住実態がないことが確認された件数	件
		その他（ ）	件
		計（重複を省いた件数）	件

4	訪問の同意が得られず、（「乳児家庭全戸訪問事業」としては）訪問できなかった件数	件
5	訪問の同意が得られ、訪問者が訪問したが、面接できなかった件数（市町村が独自に交通費等を支払う場合等）	件

6	訪問実件数（戸数）（多胎児を別に計上し、人数も把握）*	件
7	訪問のべ件数（市町村が独自に2回以上訪問を実施する場合等）	件
8	訪問者が訪問したが、赤ちゃんに会えなかった件数	件

9	ケース対応会議で検討した件数	件
10	養育支援訪問事業へ引き継いだ件数	件
11	母子保健担当部署（本事業担当部署と異なる場合）へ引き継いだ件数	件

12	訪問拒否等、専門職が対応しても、対応が困難な事例 （対応が困難と判断する一応の基準：ケース対応会議において、対応を1度ならず検討したが、方針通りの対応が実施できないまま生後4か月を過ぎ、他の関係機関からの情報も乏しく対応に苦慮している事例とする）	件
----	--	---



## Ⅱ. 分担研究報告

平成 23 年度 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  
「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」  
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報告（第 2 報）

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。

調査の概要については、昨年度の報告書に掲載したが、効果的な事業の運営に参考となる部分について詳細に検討した。

訪問拒否等対応困難事例をできるだけ少なくするため、全戸を訪問することが当然と受けとめられるように、事業の周知を様々な方法で図っていることがわかった。

また、訪問を受け入れやすくするため、訪問時に持参する資料など、また同行訪問など訪問のしかた、様々な工夫をしていることがわかった。

共通の方策も多いが、自治体独自の方策もある。自治体間で事業の実施方法について情報を交換することが有用であると思われる。

**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）

佐藤拓代（大阪府立母子保健総合医療センター  
企画調査部長）

中板育美（国立保健医療科学院生涯健康研究部  
主任研究官）

**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で発送し、郵送で回収した。

2) 調査時期

平成 22 年 10 月～平成 23 年 1 月

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。

21 年度から 22 年度にかけて市町村合併をした自治体の要請により調査票を追加送付した地域もあった。

4) 調査内容

質問紙調査の調査票は後掲している。

2. 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) 調査票回収数と回収率

調査票の有効回答数は 1239 であった。

指定都市については、市と各区が分担して回答した部分は、分析の際、市として回答をまとめた。

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70.5%であった。

## 2) 各問の回答状況

調査結果の概要は、昨年度の報告書に掲載したが、効果的な事業の運営に参考となる部分について詳細に検討した。

### 問1 「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していますか

「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。

以下は、「実施していない」と答えた自治体について検討した。

「実施していない」自治体109の内訳は、指定都市以外の市28、町58、村23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%)、不明が6であった。

表1 実施していない理由

	指定都市以外の市	町	村	計 (%)
新生児訪問を全数実施している	7	37	16	60 (55.0)
その他の理由による	19	18	6	43 (39.4)
不明	2	3	1	6 (5.5)
計	28	58	23	109 (100.0)

年間出生数は、記入のあった98自治体では、2~1633であり、100未満のところは64で約6割あり、1000を超えるところは、5市(宇治市、三鷹市、秦野市、木更津市、大府市)であった。

表2 実施していない自治体の出生数

出生数	指定都市以外の市	町	村	計
~99	1	41	22	64 (58.7)
100~999	20	9	0	29 (26.6)
1000~	5	0	0	5 (4.6)
不明	2	8	1	11 (10.1)
計	28	58	23	109 (100.0)

「新生児訪問を全数実施している」60自治体のうち、説明を記入したところが4自治体、

「その他の理由による」とした43自治体のうち、説明を記入したところが41自治体あった(表3)。

「その他の理由」としてあげられていたのは、乳児家庭全戸訪問事業と同様の事業を実施しているが、次世代育成支援対策交付金は申請していない、マンパワーが不足するなど体制が整っていない、2か月訪問など独自の事業を実施している、などであった。

乳児期早期に全戸訪問を実施しているかどうかの全体像は、本事業の実施の有無にかかわらず、実質的な評価をする必要がある。その際には訪問以外の方法による乳児期早期の全数把握の状況も併せて評価する必要がある。

### 問2 「乳児家庭全戸訪問事業」のお知らせのしかたについて

2-1 事業に、親しみやすい愛称をつけていますか

2-2 事業の内容をお知らせする際に、どのような表現を使っていますか。(例えば、配付するリーフレットのキャッチフレーズなど)

「乳児家庭全戸訪問事業」、「こんにちは赤ちゃん訪問」以外の親しみやすい愛称の例について、また、キャッチフレーズなどの例については、昨年度の報告書に事例を収載している(参考文献4)。

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

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

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」920(84.4%)、「母親(両親)学級」586(53.8%)、「出生届」590(54.1%)、「広報」97(8.9%)に続いて、「その他」が406(37.2%)あった。

「その他」の内容を表4に示した。上記の4つの選択肢に該当するものもある。

記載内容をグループ分けしてみたが、ある機会にあるものを配布する場合、機会で分類するのか、配布物の種類で分類するのかで件数は異なるため、参考としていただきたい。

#### 1. 妊娠届

母子健康手帳交付時とそれに関連するもの

が19件あった。母子健康手帳交付時の面接で説明する、配布する資料の中に記載するなどである。

母子健康手帳、または手帳の別冊に記載するのは、有用であると思われる。全国で実施している事業であるため、母子健康手帳の省令様式のページに記載欄があってもよいはずである。

現行の「新生児訪問等の記録」の欄を拡充し、本事業名の入った欄を設けることは、事業の周知につながるとと思われる。

## 2. 母親（両親）学級

母親学級も含め、妊婦訪問など、妊婦を対象とするものが、29件あった。

## 3. 出生届

出生届の届出時を挙げたのが4件あった。

出生に関連するものとしては、「出生連絡票（通知票・通知書）」が18件あり、出生連絡票などに記載したり、それらの提出の際の対応や、未提出の場合の対応の際に知らせたりするとしている。

届出に関連するものとしては、「転入届出時」が20件あった。

## 4. 広報

「広報」と記載されたのは1件、機関誌が1件であったが、広い意味で広報に相当することが多数あげられていた。

最も多かったのが、自治体のホームページで、106件、次いで、テレビ、ケーブルテレビ、ラジオ、新聞で、7件であった。

現在では、紙媒体の広報よりも、自治体のホームページの方が、活用されているのであろう。

さらに、ケーブルテレビ、テレビ、ラジオ、新聞等、広くメディアが活用されている。

## 5. その他

自治体の施設や産科・小児科など管内の医療機関におけるポスターの掲示は、43件あった。

ポスター以外の医療機関への協力依頼としては13件あり、産科医療機関で、退院指導時や産後1か月健診時にリーフレットを配布するなど、協力が得られている。

保健事業の内容や日程を知らせるガイドブックなどを配布するのは、61件あり、カレンダーや日程表、ガイドブックなどに、母子保健事業、保健事業全般、生活全般についてのお知らせを記載して配布するもので、全戸に配布するものと、母子保健事業など必要な人に配布するものがある。

子育て支援ガイドブックや情報誌などは31件あり、子育て支援情報をまとめた冊子を作成している。

乳児医療費助成、子ども手当などの申請時は、50件あった。予防接種券や妊婦一般健康診査受診券の交付時、新生児聴覚検査費助成事業の

申請手続きなどもあった。

個別通知・個別連絡は、75件あり、電話や郵送などによる。健診や予防接種のお知らせに同封もある。

新生児訪問等の訪問時は、19件あった。その他、育児相談等の事業を通じて、また民生委員・母子保健推進員・愛育班員などを通じて周知が図られている。

## 問6 訪問を受け入れてもらうための工夫について

6-1 訪問時に手渡すもの（資料など）は、どんなものですか。

訪問を受け入れてもらうため、訪問時に手渡す資料などの工夫についてたずねた。解答欄は（ ）を5つ設けた。

結果は表5のように、1001か所の記載があった。

予防接種や乳幼児健診などの母子保健事業、子ども支援センターや子育て広場などの子育て支援事業など、自治体の事業の案内の資料、子育てガイドブック、離乳食や子どもの健康などについての冊子やリーフレットなど、様々な資料が挙げられている。

ブックスタート事業として絵本を手渡すところもある。また、タオルやスプーンなどのプレゼント、母子保健推進員などによる手作りのおもちゃや折り紙などを持参するところもある。

先輩ママからのお手紙で一言アドバイスを伝える、訪問時に赤ちゃんの写真を撮り、写真立てに入れて贈るなど、工夫をこらしているところもある。

実際に手渡す資料を同封して送付された自治体は、175あり、独自に編集した「Q&A集」や子育てガイドブック、子育てマップやアンケートなど、多彩な資料が寄せられた。おむつのサンプルを同封された自治体もあった。

大別すると、行政サイド（市町村、都道府県）の資料と、育児グループなど地域の情報、愛育班などによる手作りの品、市販の冊子、企業が提供する冊子・試供品などになる。

6-2 その他、訪問を受け入れてもらうためにどんな工夫をしていますか（葉書や置手紙等の活用、同行者、並行実施する事業など）。

訪問時に持参する資料などの他に、訪問を受け入れてもらうための工夫をたずねた。

結果は796か所の記載があった（表6）。

訪問時に不在だった際には、置手紙をしたり、葉書や手紙を郵送するところが多いが、特に手書きでと書かれているところもあった。

事前に連絡をとり、相談したい内容を確認す