

No.	カテゴリー名	全体		政令指定都市		特別区		市		町		村	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
27	事業の対象家庭数 対象乳児数(出生数、多胎児がいなければ家庭数と一致)	100	15.7	1	7.1	3	33.3	56	16.8	37	15.0	3	8.6
28	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	56	8.8	1	7.1	1	11.1	37	11.1	17	6.9	0	0.0
29	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	56	8.8	1	7.1	1	11.1	35	10.5	19	7.7	0	0.0
30	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	53	8.3	2	14.3	0	0.0	26	7.8	24	9.8	1	2.9
31	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	52	8.2	1	7.1	0	0.0	29	8.7	22	8.9	0	0.0
32	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	67	10.5	2	14.3	0	0.0	36	10.8	28	11.4	1	2.9
33	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	68	10.7	2	14.3	1	11.1	37	11.1	27	11.0	1	2.9
34	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	68	10.7	2	14.3	1	11.1	38	11.4	26	10.6	1	2.9
35	住民票はあるが、居住実態がないことが確認された件数	71	11.1	2	14.3	1	11.1	37	11.1	30	12.2	1	2.9
36	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	112	17.6	2	14.3	1	11.1	61	18.3	42	17.1	6	17.1
37	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)	70	11.0	0	0.0	0	0.0	42	12.6	25	10.2	3	8.6
38	訪問実件数(戸数)(多胎児を別に計上し、人数も把握)*	81	12.7	0	0.0	3	33.3	43	12.9	32	13.0	3	8.6
39	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)	72	11.3	0	0.0	2	22.2	43	12.9	25	10.2	2	5.7
40	訪問者が訪問したが、赤ちゃんに会えなかった件数	80	12.6	0	0.0	1	11.1	45	13.5	29	11.8	5	14.3
41	ケース対応会議で検討した件数	102	16.0	0	0.0	2	22.2	51	15.3	45	18.3	4	11.4
42	養育支援訪問事業へ引き継いだ件数	102	16.0	1	7.1	3	33.3	55	16.5	38	15.4	5	14.3
43	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	60	9.4	1	7.1	0	0.0	33	9.9	24	9.8	2	5.7
44	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)	155	24.3	3	21.4	3	33.3	86	25.8	56	22.8	7	20.0

表4 ガイドライン解説書に対する意見

No.	No.45	都道府県	市町村別
1	[No. 1. 9. 15]それぞれ具体例を示す。	神奈川県	町
	[No. 1]対応困難事例にどのように対応して、訪問できたのか。または、対応しただけで訪問できなかったケースなどについて。	福岡県	町
	[No. 1]訪問拒否、連絡つかず等の困難事例は、情報をどのように収集すべきか、どこから収集できるのかわからない。訪問員以外に、どこから情報が得られる可能性があるのか、部署・部門・機関の例があるとい。また、部署・機関をまたぐ場合、情報収集するためには、個人情報保護などの問題があるため、どこまでの情報をやりとりできるのか、どういったことに配慮すべきかのおさえが必要であるとする。	岐阜県	市
	[No. 1. 2]情報を収集するだけでなく、対応した結果を、母子保健担当部署、要保ゴ担当部署などその家庭を主に支援する。市町村の窓口につなぐことが必要なのではないでしょうか。	新潟県	町
	[No. 1]・訪問に同意されなくても来所には応じられる方がほとんど。(入院中の方除く)・来所に母子の状況が確認できるため、訪問に同意されない場合乳児家庭全戸訪問事業の対象外としている。・4か月児健診を終了すると、養育支援訪問の対象とならない限り、訪問を実施しての養育環境等の把握は困難となっている。	富山県	町
	[No. 1と2]違いがよくわからない。	愛知県	市
	[No. 1. 6]詳細、資料の例があると良い。	愛知県	町
	[No. 1]対応困難者は、要保護となる可能性も高いため、要保護対策協議会担当部署との連携が必要だと考えられる。	埼玉県	市
	[I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25]早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こんには赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市
	[I No. 1]出来るだけ正確な現状把握が必要のため、どの様な情報ルートを確認しておけばよいかの教示があればよいと思います。	沖縄県	村
	[No. 1. 5]関わる部署やその部署の役割まで明確に示して欲しい(部署同士でも情報の行き来に障害がある)。	長崎県	町
	[No. 1. 2. 3. 9]訪問が難しく、状況が把握しづらいために、何回もアプローチし、かえって過剰な介入が対象者に嫌な思いを与えてしまうこともあるのではないかと考えられる。ケースにストレスを与えずにリスクがないかどうかを確認する手段としては、No. 1, No. 2, No. 3が有効と思わ	神奈川県	市
	[No. 1]対応困難事例において、現状を詳細に把握する方法はNo. 2にあり、さらに情報収集の必要性も記載してあるためNo. 1は不要かと思	東京都	市
	[No. 1]現状を詳しく知ることで、事業展開の参考とする。	岡山県	市
	[No. 1. 2]情報収集するだけでなく、対応した結果を、母子保健担当部署、要保ゴ担当部署などその家庭を主に支援する。市町村の窓口につなぐことが必要なのではないでしょうか。	新潟県	町
	[I No. 2. 3]保健部門が全戸HVを、担当していますが、福祉部門との連携が課題で、この部分の調査に関して、どの部門が担当したらよいか、悩みます。	千葉県	市
	[No. 1と2]違いがよくわからない。	愛知県	市
	[No. 2]本ケースにかかわる親族等についても情報収集する。という事でしょうか。	茨城県	市
	[I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25]早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こんには赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市
	[No. 1. 2. 3. 9]訪問が難しく、状況が把握しづらいために、何回もアプローチし、かえって過剰な介入が対象者に嫌な思いを与えてしまうこともあるのではないかと考えられる。ケースにストレスを与えずにリスクがないかどうかを確認する手段としては、No. 1, No. 2, No. 3が有効と思わ	神奈川県	市
	[No. 2. 3. 13]情報収集する法的根拠がない中で、関係機関の協力を得るための理由づけをどのようにしたら良いか。保育園等の通園施設、医療機関との連携の強化等、情報が入しやすい基盤づくりも必要。	北海道	指定都市
	[No. 2]訪問にも会えなかったケースは、きょうだい等の健診も未受診などの場合がある。保育所等がわからない場合など、情報が把握できない	佐賀県	市
	[No. 2]家庭状況の対応が困難な場合や、出産時に問題があったケースなどは、事前に保健師と担当保育士が情報交換を行ない、対応にあたる。(第1子は保健師が対応、第2子以降は保育士が対応します)	秋田県	市
	[No. 3. 13]医療機関から情報を得ようとしても、法的根拠がない場合は難しく、根拠があったとしても、十分に理解を得ることのできない医療機関もある。骨子に説明をのせる場合、医療機関側にも説明がいると思う。	兵庫県	市
	[No. 3]産科との医療情報の共有体制について、県レベルでの対応事例。	岡山県	町
[No. 3]妊娠期の情報は、必要かどうかその時には分からないのでは？妊娠時に、今後のあくが必要と判断できればよいが、できないことも多いと思うので、県レベル等で、全員の情報が市町村へ入ってくるようなシステムにしてほしい。	奈良県	村	
[No. 3]訪問ができない場合は、医療機関等より情報収集したり他機関からの情報を得る必要があり、情報の提供先の理解がいるため、説明をのせて欲しい。	長崎県	市	
[I No. 2. 3]保健部門が全戸HVを、担当していますが、福祉部門との連携が課題で、この部分の調査に関して、どの部門が担当したらよいか、悩みます。	千葉県	市	
[No. 3]医療機関、その他関係機関と連携する場合、個人情報の問題があります。他都市等における方法、工夫点を知りたいと思います。(処遇困難事例は同意がとれない事が多い)	京都府	指定都市	
[I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25]早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こんには赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市	
[No. 3]他医療機関との情報交換が不足しており、情報提供ルートや方法を具体的に知りたい。	宮城県	市	
[No. 3]養育支援ネットによる医療機関からの情報提供で、把握できるケースも多いが、全ての医療機関よりの情報提供には致っていない。	兵庫県	市	
[No. 1. 2. 3. 9]訪問が難しく、状況が把握しづらいために、何回もアプローチし、かえって過剰な介入が対象者に嫌な思いを与えてしまうこともあるのではないかと考えられる。ケースにストレスを与えずにリスクがないかどうかを確認する手段としては、No. 1, No. 2, No. 3が有効と思わ	神奈川県	市	
[No. 2. 3. 13]情報収集する法的根拠がない中で、関係機関の協力を得るための理由づけをどのようにしたら良いか。保育園等の通園施設、医療機関との連携の強化等、情報が入しやすい基盤づくりも必要。	北海道	指定都市	
[No. 3]拒否ケース=養対協ケースとしてとりあつかってよいのか。産科Drとの連携は、基本的に保ゴ者同意のもと行っているため、Dr連絡のとりに方について。	大阪府	町	
[No. 4]注意点等について、ポイント等も加えてほしい。	奈良県	村	
[No. 4. 12]妊娠中から関係をづくりやすい保健師の継続訪問は必要。	徳島県	町	
[No. 4]どこまで継続していくのか。(会えない場合)	静岡県	市	
[I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25]早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こんには赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市	
[No. 4]4か月健診でも来所の場合、地区担当にフォロー(訪問or電話)を頼みますが1回のフォローが限度かと思ひます。1回で良いとは思わないが、最近フォローラインを示してもらえたり、他機関よりの情報を総合して虐待に至らず元気に生活できていると判断されたら、フォローをストップし、次の健診にゆだねられるような基準が欲しい。	京都府	市	
[No. 4]地区担当保健師・母子保健担当の保健師が継続訪問するとあるが訪問拒否のケースなどは逆に苦情が出たりすることもあり、訪問だけに限らず健診受診状況や予防接種状況の確認、かかりつけ医からの情報収集など訪問以外の方法も含めて「訪問等」の表現にしてはどうか。	愛媛県	市	
[No. 4. 5. 8. 9]具体的に説明していただきたい。工夫している自治体の取り組み例があると良い。	北海道	指定都市	
[No. 4]:設問は詳しい説明が必要。	埼玉県	指定都市	
[No. 4]訪問が困難なために対応困難事例となっていると考えられ、支援方法が訪問とは限られない表現がいいと思います。	東京都	市	
[No. 4]母の育児不安・産後うつ・育児困難が心配される事例は、地区担当保健師・母子保健担当保健師に引きつぎ、継続フォローの方針を検討・決定する。	東京都	特別区	
[No. 4. 5. 7. 9. 10]各関係機関、職種の連携について参考としたい。	岡山県	市	
[No. 5. 12. 15. 22. 24]「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説」骨子(案)については、ほとんどの項目が必要であり、今後、実施内容については、現状を把握したうえで、他機関との連携をとりながら情報を収集し、事業をすすめていく必要性があると思います。また、訪問者の職種や資格によって、対応の仕方も変わってくるので、今以上に研修を積み、適切な対応が出来るようにしなければならぬと感じています。	愛媛県	市	
[No. 5. 1)2)3)4)5)6)]上記が「…について」で終わっているのがわかりにくいと思います。他の項目と、同じように「…する」「…おく」と、具体的に記すことは可能でしょうか。	徳島県	市	
[No. 5]多角的な視点で状況把握して支援につなげる為に複数で訪問する。	岩手県	町	
[No. 5]子供や母の体調などを見るために母子保健担当で、環境面観察のため、児童課担当でペアで訪問時、「次に訪問するお宅が2人で訪問のため2人でうかがいます」とお伝えするが、家族が「児童課の方ですか…」となぜ来るの？的な反応があるので対応に困る。「育児の面で相談にもつてくれますので」とこちらではお答えしています。	茨城県	市	
[II No. 5]「受け皿を増やす」ことは、重要であるが、ハード面が強く、訪問者自身が地域の社会資源を把握しており、個々のニーズにあった資源を紹介することができる情報量をもつこと、適切な資源に結びつけることができる一文No. 5の前に欲しい。	茨城県	市	
[I No. 5. 9. 8. 6]実際の介入の際に留意すべき事、また対応方法について、しっかり明示して頂けるとありがたいです。	沖縄県	村	
[No. 5]訪問拒否等困難事例には、不在で連絡つかない場合や忙しい理由で拒まれる場合もあり様々であるがどのようなケースを想定しているか。現在、夜間や休日の対応は虐待を想定するなど緊急性のあるもの以外対応していない。	山口県	市	

	[No. 5と23]訪問の時間帯について、(勤ム時間外や勤ム日(平日)以外を母が希望された場合は今のところ経験していませんが、ガイドラインに載せてもらえたらまわりの理解等がすすんだり、母に案内しやすいかもしれない)	京都府	市
	[No. 5. 6]「工夫する」という言葉でくられると評価が具体的にない。	大分県	町
	[No. 1. 5]関わる部署やその部署のもつ役割まで明確に示して欲しい(部署同士でも情報の行き来に障害がある)。	長崎県	町
	[No. 4. 5. 8. 9]具体的に説明していただきたい。工夫している自治体の取り組み例があると良い。	北海道	指定都市
	[No. 5]・工夫点について。	茨城県	市
	[No. 4. 5. 7. 9. 10]各関係機関、職種の連携について参考としたい。	岡山県	市
	[No. 6. 20]する資料の見本や、伝える情報のチェックリストなど、提示があるとよいと思います。	長野県	町
	[No. 6. 8. 9]具体例があると、新人でも対応しやすい。	北海道	町
	[No. 6. 18]具体例の記載が欲しい。	埼玉県	町
	[No. 6. 17. 18]具体例を示していただくとありがたい。※「工夫する」という文面がある項目。	福岡県	町
	[No. 6]具体的資料の例等をのせてほしい。	奈良県	村
	[No. 6]工夫のイメージ、たとえばの例があるとイメージしやすいと思った。	北海道	町
	[No. 6. 20]資料等は参考になると思うので、良い例などがありましたら情報提供(解説書に掲載するなど)いただきたいとします。	北海道	町
	[No. 1. 6]詳細、資料の例があると良い。	愛知県	町
	[No. 6]持参する資料、伝える情報を具体例を挙げて記載してほしい。	群馬県	町
	[No. 6]具体的な例を示してほしい。	北海道	町
	[I No. 6]工夫とは具体的にどのようなことか。	千葉県	市
	[I No. 5. 9. 8. 6]実際の介入の際に留意すべき事、また対応方法について、しっかり明示して頂けるとありがたいです。	沖縄県	村
	[No. 6]具体例を示してほしい。	愛知県	市
	[No. 5. 6]「工夫する」という言葉でくられると評価が具体的にない。	大分県	町
	[No. 6. 14. 20]具体的な資料のあり方、事例集があると良い。	静岡県	市
	[No. 6]どんなものが効果的か？(相手に渡せる資料などの案があるとよい)	静岡県	市
	[No. 6]・参考資料の作成。	茨城県	市
	[No. 6]例として、どのような資料が良いのかをあげてほしい。	愛媛県	市
	[No. 5. 1)2)No. 7. 2)3)4)No. 8. 1)2)3)4)5)6)]上記が「…について」で終わっているのがわかりにくいと思います。他の項目と、同じように「…する」「…おく」と、具体的に記すことは可能でしょうか。	徳島県	市
	[No. 7]会員のメンバー。	島根県	町
	[No. 7]拡大ケース対応会議の定義は？	兵庫県	市
	[No. 7]「拡大」の定義がわかりにくいです。	大阪府	市
	[No. 7]「拡大ケース対応会議」が日頃、聞き慣れない感じがしました。	北海道	市
	[No. 7]「拡大ケース対応会議」拡大の意味がわかりにくい。	愛知県	町
	[No. 7]拡大ケース対応会議。具体例。	群馬県	町
	[No. 7. 9]困難ケースについて、市町村に設置されている要保護児童対策協議会を相談先として記入し、支援体制を充実させるため協議会を活用できる文言を入れてはどうか。	岡山県	指定都市
	[No. 7]ケース対応会議と拡大ケース会議の相違点、各々どのようなケースが該当するか。	北海道	市
	[No. 7]拡大ケース対応会議…対象者。関係者…職種。	長崎県	市
	[No. 7. 25]「拡大ケース対応会議」とはどのようなものが想定されるか、要体協におけるケース検討会議との違いをどうとらえればよいのか教えてほしい。	富山県	市
	[No. 7]拡大ケース対応会議を開くための手順。どういった場合に開くのか。(メンバーも含め)	北海道	町
	[No. 7]参集範囲の案。	長野県	町
	[I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25]早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こにちは赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。【追加】面談できなかった場合に、他機関の利用状況や養育環境を把握する。	千葉県	市
	[No. 7]拡大ケース会議とは？	青森県	村
	[No. 7]どのような事を協議したらよいかを具体的にいくつか記載してほしい。	北海道	市
	[No. 7]ケースが、要対協の管理ケースと重なることも想定される。当市は乳児全戸訪問事業担当部署と、要対協調整機関部署が、異なる。そのような場合、原則的に、どちらが、会議を主催するのか、というような記載は必要でないか。	埼玉県	市
	[No. 7. 25]会議の構成メンバーを具体的に、例をあげてほしい。	静岡県	市
	[No. 7]・会議の開催手順について。	茨城県	市
	[No. 7]「拡大ケース会議」の開催とあるが、「拡大」の意味がよくわからない。参加する職種等の違いなのか、ケース会議と何が違うのか明確になると良いと思う。	岩手県	市
	[No. 7]「拡大ケース対応会議」とは、どのような会議なのか、具体例を示してほしい。	宮崎県	市
	[No. 7]母の育児不安・産後うつ・育児困難が心配される事例によっては、関係表を加えた、拡大ケース対応会議を開催する	東京都	特別区
	[No. 7]現在のケース対応会議においても必要時間係数を加えて実施しているため、「拡大」と新しい名称にする必要はないと考える。	東京都	市
	[No. 4. 5. 7. 9. 10]各関係機関、職種の連携について参考としたい。	岡山県	市
	[No. 6. 8. 9]具体例があると、新人でも対応しやすい。	北海道	町
	[No. 8. 9]対応困難事例の介入方法等について、ガイドラインで解説していただければ、と思います。	長崎県	市
	[No. 5. 1)2)No. 7. 2)3)4)No. 8. 1)2)3)4)5)6)]上記が「…について」で終わっているのがわかりにくいと思います。他の項目と、同じように「…する」「…おく」と、具体的に記すことは可能でしょうか。	徳島県	市
	[No. 8]優先順位について具体的に提示。	長野県	村
	[No. 8]かかわることを拒否している理由にもよるが、情報が少ない早い段階で対応困難となったケースに対しての早めの対応とは何か？例があるとありがたい。	岐阜県	市
	[No. 8]「拡大会議」ということばの定義、意味が不明なので解説が必要、(専門用語なのか)あるいはあえて「拡大」をつけなくてもよいように思う。全体に関する意見。市町村向けのガイドラインと思われるが、国がすること(Ⅱ-1)、県がすること(例えばⅠ-10)が一緒になっており、複雑	群馬県	市
	[No. 8]優先順位の指標。	島根県	町
	[No. 8]全戸訪問で初回一困難の段階とは？	兵庫県	市
	[No. 8]対応の優先順位のつけかたの意味がわからないので、詳細な説明を望みます。	千葉県	市
	[No. 8]「各段階」を示していただきたい。	大阪府	市
	[No. 8]具体的にどのようなことをいっているのかわからない。	愛知県	市
	[I No. 8]表現について。「カンファレンスの場において、初回訪問から対応困難になった状況を、各段階について振り返り、対応について、また何を優先して関わっていくかを検討する」という事でしょうか。	茨城県	市
	[No. 8]具体的に、対象者の優先順位のつけ方を示してほしい。	福岡県	市
	[No. 8]「フローチャートまたは、チェックリスト化するなど、アセスメントの根拠になるような判断基準を設定すると良いと思う。	北海道	町
	[No. 8]早めに対応する必要があるが、どのように対応するのか具体的な対応方法について知りたい。	北海道	町
	[I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25]早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こにちは赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市
	[I No. 5. 9. 8. 6]実際の介入の際に留意すべき事、また対応方法について、しっかり明示して頂けるとありがたいです。	沖縄県	村
	[No. 8]対応の優先順位と各段階の項目がよくわからないので具体例を示してほしい。	青森県	町
	[No. 8]対応の優先順位とは。具体的に示してほしい。	山口県	市
	[No. 8]優先順位のつけ方は？	青森県	村
	[No. 8]具体的に、対象者の優先順位のつけ方を示してほしい。	福岡県	市
	[No. 8]「対応の優先順位」とは、どのようなことか。	埼玉県	町
	[No. 8]各段階を具体的に示して頂けるとありがたく、また各段階について見直すとは、1つの事例についての各段階が、いくつもの事例をまとめた各段階が記載して頂けるとより分かりやすいです。	茨城県	市
	[No. 4. 5. 8. 9]具体的に説明していただきたい。工夫している自治体の取り組み例があると良い。	北海道	指定都市
	[No. 8. 9]意味がわからない	群馬県	市
	[No. 8]訪問拒否事例へのアプローチ方法や、目視できない状況下でのリスクアセスメントのチェックリスト等があると良い。・生後4ヶ月未満での転出入者の把握方法や転出先との連携について知りたい。・住民票の所在地に居住していないケースへの対応について知りたい。	千葉県	市
	[No. 9]十分なフォロー(市町村の組織的支援体制)について、もう少し具体的な内容で説明してほしい。	和歌山県	市
	[No. 6. 8. 9]具体例があると、新人でも対応しやすい。	北海道	町

	(No. 1. 9. 15)それぞれ具体例を示す。	神奈川県	町
	(No. 8. 9)対応困難事例の介入方法等について、ガイドラインで解説していただければ、と思います。	長崎県	市
	(No. 11)訪問拒否を未然に防止するための手立てについて。	長崎県	市
	(No. 9)トラブルが発生した場合等、市町村として十分なフォローをするには組織的支援体制としてどのように整備する必要があるか。	福岡県	市
	(No. 9)訪問員により情報提供の内容にばらつきがないようにするために事前情報得手がかりとして活用できる。	岩手県	村
	(No. 9)2行目(特に～)からの説明がイメージしにくい為、具体例やわかりやすい書き方に変えて頂けると有難い。	鳥取県	町
	(No. 9. 25)共通して、訪問拒否、虐待、産後うつ等の事例があった場合に、市町村として、どのように支援体制を組み、組織として対応するのか、できれば事例をまじえて、詳しく説明をしていただきたいと思います。	鳥取県	町
	(No. 9)市町村毎に異なるとは思いますが、組織の介入例などせてほしい。	奈良県	村
	(No. 9)ケース会議を開く前に情報の提供をすることが必要か。	新潟県	町
	(No. 9)児を訪問を担当している課だけでなく、家族全体でみて、兄弟いれば、保育園・学校関係課、税の関係課など同行訪問でなくとも、それぞれの業務の中で訪問時に家庭の様子も観察していただけるようなシステムあるとよい。	茨城県	市
	(No. 9)介入を拒否する事例について、訪問の目的や訪問を受けた場合のメリット等をどのように説明しているか、継続的に拒否を続けるケースについて見守り体制をどう築き、連携しているかを知りたい。	奈良県	市
	(No. 9)市町村としての十分なフォローはどのような体制が望ましいのか、小さな町だと、担当した者の責任になりがちで、組織としての体制や守られてる感がうすい。その場合、どう考えて周囲のサポート体制をおねがいしていくか…悩むことが多い。	北海道	町
	(No. 9)民生委員児童委員が訪問する中で、訪問事業の前後に、独自に訪問実施をしたり、近所に状況確認をしていることがあり、訪問体制の統一が必要。	大阪府	市
	(No. 9)「対応困難事例」の捉え方。	大阪府	市
	(No. 9)「市町村としての十分なフォロー」とは？例示が欲しい。	愛知県	市
	(No. 9)「特に～」からの意味がわかりませんでした。	茨城県	市
9	(No. 9)「結果としてリスクのない家庭に過剰介入をした状態となり、トラブルが発生した場合等に市町村として十分なフォローがあることを前提に早めに介入できる事例にする」とあるが、わかりにくいので詳しい説明がほしい。	埼玉県	町
	(No. 7. 9)困難ケースについて、市町村に設置されている要保護児童対策協議会を相談先として記入し、支援体制を充実させるため協議会を活用できる文言を入れてはどうか。	岡山県	指定都市
	(No. 9)結果的にリスクのない家庭への支援体制について、具体的に示してほしい。	福岡県	市
	(No. 9)市町村としての十分なフォローとは、具体的にどのようなことを示しているのか。	北海道	市
	(No. 9)組織メンバー(職種)の案。	長野県	町
	(No. 9)市町村としての十分なフォローとはどのような内容を指すのか示していただきたい。	大分県	市
	(I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25)早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こどもには赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市
	(I No. 5. 9. 8. 6)実際の介入の際に留意すべき事、また対応方法について、しっかり明示して頂けるとありがたいです。	沖縄県	村
	(No. 9)どんなトラブルが発生するのか？	青森県	村
	(No. 9)拒否的な家庭や連絡がとれず状況不明の場合、また来所面接のみ受け入れがある場合等は3か月児健診で状況確認をしているが、自宅での様子は不明である。訪問不可の場合の組織的な対応について説明があるとよい。	石川県	市
	(No. 9)「特に、～」以下が理解することができなかったため、より分かりやすく書いて頂きたいです。	茨城県	市
	(No. 1. 2. 3. 9)訪問が難しく、状況を把握しづらいために、何回もアプローチし、かえって過剰な介入が対象者に嫌な思いを与えてしまうこともあるのではないかと考えられる。ケースにストレスを与えずにリスクがないかどうかを確認する手段としては、No. 1、No. 2、No. 3が有効と思わ	神奈川県	市
	(No. 4. 5. 8. 9)具体的に説明していただきたい。工夫している自治体の取り組み例があると良い。	北海道	指定都市
	(No. 9): 設問は詳しい説明が必要。	埼玉県	指定都市
	(No. 4. 5. 7. 9. 10)各関係機関、職種の連携について参考としたい。	岡山県	市
	(No. 9)結果的にリスクのない家庭への支援体制について、具体的に示してほしい。	福岡県	市
	(No. 9)具体的な体制の提示をしてほしい。	愛媛県	市
	(No. 8. 9)意味がわからない	群馬県	市
	(No. 9)トラブルが発生した場合の「市町村からの十分なフォロー」の範囲は？具体的例示、事例の紹介が必要。	鳥取県	町
	(No. 10)届を出さずに転居した事例等の追跡に関しては、都道府県が市町村を支援するという形態ではなく、都道府県が第一義的責任を負って実施するべきものとして、ガイドラインに位置付けてほしい。	兵庫県	市
	(No. 10)都道府県の支援体制について頻度や内容等、具体的に知りたい。	福岡県	市
	(No. 10)県域での訪問員の合同研修。その中で、対応困難事例について意見交換をしながらの研修の実施。	福岡県	町
	(No. 10)広域なみまもり体制をしている県レベルの先駆事例。	岡山県	町
	(No. 10)引越し等で、居順実態がつかめなかつたハイリスクケースの状況把握には、県・市町村との連携が必要であるが、状況を把握することは非常に困難である。そういったケースを発見した場合はできる限りの情報を得るために、どういった流れをたどるとよりよいのか、どういったシステムがあるとよいのか等をふまえて解説があるとよい。	岐阜県	市
	(No. 10)都道府県の支援が得られるのでしょうか？どのような形で？	兵庫県	市
	(No. 10)全戸HVIに対し、県の支援体制を、現状で全く感じられません。紙面にある様な、支援を望みます。	千葉県	市
	(No. 10. 13)把握困難事例や虐待疑い事例等で病院等他機関連携する際に、情報共有の理解が得られず、支援体制が作れないことがある。連携の必要性を都道府県からも伝えて欲しい。	大阪府	市
	(No. 10)広域的な見解の統一の考え方を示していただきたい。	大阪府	市
	(No. 10)住民票は、当市にあるが居住実態がないケースは、何も出来ないため、支援としては終了としている。そのようなケースの場合は、広域的(保健所等)な機関が把握して取りまとめをするのも良いのではないかと考える。	埼玉県	市
10	(No. 10)都道府県の支援体制の強化及び明確化について。	埼玉県	町
	(No. 10)・訪問しても現住の様子がなく住所の異動も行なわれていない不明児への対応について一定の対応があれば教えていただきたい。	沖縄県	市
	(No. 10)研修内容の例。	群馬県	町
	(No. 10)転出入事例について、すみやかに把握するための方法、工夫点。	京都府	指定都市
	(No. 10-10. 22-7)専門職以外の訪問員(保健推進員)向けの研修内容について詳細なガイドライン、研修資料等がほしい。	岩手県	市
	(No. 10)都道府県の支援体制の強化の部分では特別区、政令市、中核市の支援体制も含まれるものなのか。	岩手県	市
	(No. 10)対応困難事例への専門家の派遣等の支援について、専門家とはどのような職種の方がどのように支援してくれるのかを知りたい。	北海道	町
	(No. 10)実際に住んでいる所と住所が違う場合状況把握が困難なケースの対応。	北海道	市
	(No. 10)居住の実態、確認は難しいので、家主や、警察の協力が得られれば、乳児産婦に対するフォローの手当てが早くなるかと思う。(まず住民票地に住んでいない確認→実家？→○全国の児相？)	京都府	市
	(No. 10)県・保健所・市町村の役割や具体的な支援を受けられる体制づくりについて触れてほしい。	長崎県	町
	(No. 10. 14)生後4か月までの乳児を持つ母親からの相談内容、確認したい事項は、児の発達、栄養、健康状態に関する内容が多いことから、訪問員が保健師、助産師といった専門職以外の者が担当する場合、基本的な保健、衛生面での知識を得る機会(研修、マニュアル配布等)があれば良いと思う。	兵庫県	市
	(No. 10)連絡がつかないケースに苦慮しているため(No. 46参照)、その場合のアプローチ方法の提案や、そのようなケースへの対応の優先度判定などの根拠となるデータ等を望む。	大阪府	市
	(No. 4. 5. 7. 9. 10)各関係機関、職種の連携について参考としたい。	岡山県	市
	(No. 10)対応困難事例で、届けを出さずに転居した場合は、新たな転居先の把握は困難だと思う。	鳥取県	町
	(No. 24)訪問員のスキルアップのために、具体的な内容が記載してあれば、と思います。	岡山県	市
	(No. 11)全国的な普及啓発の方法例。(例)自殺対策のような「おとうさんねむれていますか」など。	長崎県	町
	(No. 11)啓発・雰囲気づくりのためにはどのような手法が有効か、例があるとよい。	岡山県	市
	(No. 11)◎対象者以外の住民にも、受け入れられる、雰囲気作りができるか。	大阪府	市
	(II No. 11)全国的に全てHVしていることを、もっとPRしていただきたい。	千葉県	市
	(No. 11. 16)母子手帳交付時や、広報、ホームページでの事業周知や、訪問用自転車及びかばんでの事業PR、医療機関でのポスター掲示にて、事業PRを行っているが、より積極的な周知をすることが必要。特別な訪問ではないという認識を持ってもらいたい。	大阪府	市
	(No. 11)国でPRをして素地を作っていたらいい。	千葉県	市
	(No. 11)妊娠届時、全戸訪問事業の啓発をしており、かなり、市民の理解と相談等支援があるというのは周知されています。その中で、このケースは、夫が妻に何も言わずに(妻と話し合った結果と説明されたが)訪問を拒否された事例があります。このケースの結果は、情報誌をポストインする(夫の了解を得た)際、妻がたまたま在宅していたので訪問の目的を説明。受入れも良く、母と子に普通に接することが出来、母(初産)も心配なことがあり、訪問を喜んでくれたケースです。事例としては少ないかもしれませんが、こういう場合、どういった対応が望ましいのか。	大阪府	市

11	[No. 11]仕事が忙しい、来て欲しくない、メリットがない、他人を家に入れたくない等、色々な事情がありますが、受け入れてもらえる様にしているのが一番の課題ではないでしょうか。	三重県	町
	[No. 11]本事業を円滑に推進していくためには大切なことだと思う。どのように国民全体に周知できるのか具体的な方法について知りたい。	北海道	町
	[No. 11]☆実績評価については加古川市では、生後2か月になる乳児をリストアップし、生後5か月を迎えた時点で訪問実施状況からみていっているが、どのようにしていくべきか示してほしい。☆骨子には入っていないが、こんには赤ちゃん事業についての子育て支援交付金の申請や実績報告について、もう少し詳しいマニュアルがあると、事務がスムーズになると思います。明確に書かれている内容が少なく、厚労省に問い合わせる機会もあったので。(他市ケースへの赤ちゃん訪問も含めていいかな)	兵庫県	市
	[No. 11]本事業が受け入れられる素地を作る。全国どこでも全数訪問が普通となるよう、国レベルでの啓発活動を推進してほしい。同意書を取る必要性がなくなれば事務量が軽減する。	大阪府	市
	[No. 11. 24]特に、全国的な周知が図られると訪問し易いし、Q&A等のマニュアルがあれば、資格等による対応別等詳細なものがあればよい。生後4か月までの訪問となっているが出生把握から状況把握に至るまでが、短期間であり、なんと苦気になる、母親達が増えてきており、きめ細かな対応に限られたマンパワーで苦慮することが多い。	兵庫県	市
	[No. 11. 24]具体的な例題があるとよい。	静岡県	市
	[No. 11]No. 16とも関連するが、全国共通のマークや、母子健康手帳に乳幼児健診の欄と同等に全戸訪問の記載欄を設ける等、「全国どこでも全数訪問が普通」と感じられる体制づくりも良いのではないかと。	北海道	指定都市
	2) IIの訪問拒否等対応困難事例の発生防止について。[No. 11]: 雰囲気づくりというのはやや抽象的な表現か。「気運の醸成」とかはいかがでしょうか?あと、国へ要望すべき内容かと思いますが、任意様式に説明はのっていますが、母子健康手帳の省令様式部分に「全戸訪問」をうけましたか?など保護者のページに記載したり、訪問は当たり前になるように、訪問日等の記載欄を設けられれば良いと思います。	埼玉県	指定都市
	[No. 11]イメージが浮かぶような「例」を挙げての説明がほしい。	福島県	市
	[No. 12]妊娠届出時の対応以外の体制についても明記してほしい。(当市では母子保健推進員が本事業の訪問を実施しているため、妊娠期から訪問等で声かけを行い、初期の段階から信頼関係をつくる体制を整備しています。)	島根県	市
	[No. 5. 12. 15. 22. 24]「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説」骨子(案)については、ほとんどの項目が必要であり、今後、実施内容については、現状を把握したうえで、他機関との連携をとりながら情報を収集し、事業をすすめていく必要があると思います。また、訪問者の職種や資格によって、対応の仕方も変わってくるので、今以上に研修を積み、適切な対応が出来るようにしなければならぬと感じています。	愛媛県	市
[No. 12]信頼関係を築く方法を提示。	長野県	村	
[No. 12. 22]何のために訪問するのか、相手(母or父)がわかれば拒否されないのでは?拒否されたとしても、なぜなのか?リスクのある方なのか、その後のfollowが重要であると思います。拒否等困難事例について、検討していくことも大切だと思いますが、その後、PHNがどうに関わっていくかの方が大切だと思います。	長野県	町	
[No. 12]具体的な例を紹介してほしい。	大阪府	市	
[No. 4. 12]妊娠中から関係をつくりやすい保健師の継続訪問は必要。	徳島県	村	
[No. 12]虐待予防の視点で何もしていない段階からの関係づくりの必要性について、記載する。	島根県	町	
[No. 12]訪問者は民生委員として生じ、母子保健での乳児訪問は全戸に、乳児家庭全戸訪問は第1子と転入者を対象に実施している。民生委員などの団体をお願いしている場合、妊娠期からの関わりを持っている場合があれば、どのような関わりをされているのか?	福岡県	市	
[No. 12]継続支援ケースの対応。	鹿児島県	市	
[No. 12]第2子以降の妊娠届出時に事業の周知・認知を図ることの取組を行うことの必要性について記載してほしい。	北海道	市	
[No. 12]母子健康手帳を全数、専門職が説明・面接は困難である。その為、要支援者の状況が確認出来る様、随時妊婦の状況を専門職へつなぎ、連携をとっていく仕組みについて考えていく必要があると思います。	愛知県	町	
[No. 12]妊娠届出時に、訪問困難事例となる可能性が高いかどうかを把握できるような質問項目、尺度についても加えていただきたい。	茨城県	市	
[No. 12]妊娠届出時、若年・精神疾患療育者の特定妊娠のフォロー	東京都	特別区	
[No. 12]妊娠期からの信頼関係について妊娠届出時の面接以外の方法等の説明があるとよい。	石川県	市	
[No. 3. 13]医療機関から情報を得ようとしても、法的根拠がない場合は難しく、根拠があったとしても、十分に理解を得ることのできない医療機関もある。骨子に説明をのせる場合、医療機関側にも説明が欲しいと思う。	兵庫県	市	
[No. 13]小児科産科との情報共有をしている先駆例。未熟児で長期入院等。	岡山県	町	
[No. 13]医療機関から訪問のすすめがあると、受け入れられやすい。	徳島県	6	
[No. 13]医療機関との連携について、妊婦健診や委託している4、10ヶ月児の乳児健診については、結果票で医療機関からの指示も来るが活用度が低い。また、1ヶ月児健診は委託事業ではないため医療機関から情報提供や指示はない。情報提供の様式のモデル作成や、もっと医療機関へ連携の必要性や周知について県や医師会の役割も明記してほしい。	三重県	町	
[No. 10. 13]把握困難事例や虐待疑い事例等で病院等他機関連携する際に、情報共有の理解が得られず、支援体制が作れないことがある。連携の必要性を都道府県からも伝えて欲しい。	大阪府	市	
[No. 13]国から医療機関に向けての周知や説明が必要と思われる。	大阪府	市	
[No. 13]妊婦は居住する市町村から離れた産科医療機関にも受診しています(分娩可能な施設が減少しており、この傾向は続くと考えられます)。現状で産科医療機関と連携をとることは市町村単独では不可能です。1か月健診は自費で受診するため、母子手帳を見ない限り受診の確認はできません。妊婦健診受診状況は全ての受診票を個人の名前で管理し、受診日を入力しなければ把握が難しいため事務量が多くなります。この辺りを考慮して可能な方法を提示していただければと思います。	東京都	町	
[No. 13]各関係機関との連携、体制づくりについて。	北海道	市	
[No. 13]連携の具体的な方法が知れたらと思います。	岐阜県	町	
[No. 2. 3. 13]情報収集する法的根拠がない中で、関係機関の協力を得るための理由づけをどのようにしたら良いか。保育園等の通園施設、医療機関との連携の強化等、情報が入りやすい基盤づくりも必要。	北海道	指定都市	
[No. 14]訪問に持参する資料にどのようなものがあるのか。工夫された資料などを知りたい。	北海道	町	
[No. 14]得るものとは何か	群馬県	市	
[No. 14]得るものとは、具体的に。	北海道	町	
[No. 14]もつとわかりやすい表現で、ex. 訪問のニーズが高まるよう。	石川県	市	
[No. 14. 22]訪問者の研修について、たとえばどのような内容、テーマ等で実施することがよいか、例をあげてもらえるとありがたい。	岐阜県	市	
[No. 14. 22]本市では当事業による訪問を、地域を見守る民生委員・児童委員に協力をいただき実施している。民生委員・児童委員の資質向上のために定期的(1回/年)に研修会を行っている。しかし、No. 14の内容がより高いものを目指す内容となると、協力をお願いしている民生委員・児童委員の負担が大きくなるのが懸念される。	宮崎県	市	
[II No. 14]研修のテーマや内容について。(健康づくり推進員、看護師などの訪問者への具体的な内容)	千葉県	市	
[No. 14]得るものとは具体的に何か。	青森県	村	
[No. 6. 14. 20]具体的な資料のあり方、事例集があるとよい。	静岡県	市	
[No. 14]訪問により得るものが明確になる、資料や発達の評価指標となるものを示してほしい。	佐賀県	市	
[No. 10. 14]生後4か月までの乳児を持つ母親からの相談内容、確認したい事項は、児の発達、栄養、健康状態に関する内容が多いことから、訪問員が保健師、助産師といった専門職以外の者が担当する場合、基本的な保健、衛生面での知識を得る機会(研修、マニュアル配布等)があれば良いと思う。	兵庫県	市	
[No. 14]訪問技術のスキルアップのためにできる事で参考になる例があれば知りたい。	茨城県	市	
[No. 14]・参考資料について。	茨城県	市	
[No. 1. 9. 15]それぞれ具体例を示す。	神奈川県	町	
[No. 15]受け皿について、具体的に示した方がよい。	群馬県	市	
[No. 15]訪問以外のサービス支援をふやすということですか?	石川県	市	
[No. 5. 12. 15. 22. 24]「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説」骨子(案)については、ほとんどの項目が必要であり、今後、実施内容については、現状を把握したうえで、他機関との連携をとりながら情報を収集し、事業をすすめていく必要があると思います。また、訪問者の職種や資格によって、対応の仕方も変わってくるので、今以上に研修を積み、適切な対応が出来るようにしなければならぬと感じています。	愛媛県	市	
[No. 15]受け皿について、具体的にイメージできる内容があるとよいと思います。	和歌山県	町	
[No. 15]子育て支援事業に参加できる層は、心配がなく、参加できない方々に、支援できる様なサービスがあるといいと思います。	千葉県	市	
[No. 15]乳児家庭全戸訪問事業の実施部署を、子育て支援の受け皿を担当している部署が違つたため、非常に温度差を感じる。乳児家庭全戸訪問事業の担当部署がすい上げてくる家族の希望や、職員が必要と感じる子育て支援サービスがあっても、その実施にはなかなかつながらない現状がある。全国的な意見を集計して、子育て支援担当部署の資料として使ってもらえるととても良いように思います。	三重県	市	
[No. 15]支援が受けられるよう受け皿を増やしていくことは大切ですが、そこまで話がすすんでいないのが現状です。町の財政のこともあり、難しいと思います。	三重県	町	
[No. 15]まだまだ地域で子育てしやすい環境整備ができていないと感じている。子育てに関するサービス(一時預りや家事・育事ヘルパーなど)がどの地域にもあたり前になるように感じる。	北海道	町	
[No. 15]各地域の特徴ある子育て支援事業や、訪問により把握できたニーズにより実施している効果的な事業の事例の掲載。	埼玉県	市	
[No. 15]受け皿とは、具体的にどのような体制がよいのか。	静岡県	市	

	【No. 15】:活性化の定義を明確にしたほうが良いと思います。困難事例の発生予防と受け皿を増やすこととの関係性をもっと具体的に記載してみようでしょうか？	埼玉県	指定都市
	【No. 15】“受け皿を増やす”ことは現段階では人員や金銭面で難しいと感じるが、“柔軟に活用する”ことはできることがあるのではないかと思います	東京都	市
	【No. 16】芦屋町では、母子手帳交付時に訪問のことも伝えます。そして妊娠6か月頃の全妊婦に保健師が電話し体調確認をします。その時にも、訪問のことを伝え電話をした保健師が訪問に行くようにしています。	福岡県	町
	【No. 16】具体的にどのような愛称を使ってPRしているのか。(ガイドラインに載せる内容ではないですが今後参考にしたい)	長野県	市
	【No. 11. 16】母子手帳交付時や、広報、ホームページでの事業周知や、訪問用自転車及びかばんでの事業PR、医療機関でのポスター掲示にて、事業PRを行っているが、より積極的な周知をすることが必要。特別な訪問ではないという認識を持ってもらいたい。	大阪府	市
16	【No. 16】特に人口が多く、人手不足の地域では、事前の周知に力を入れることで訪問しやすくなり、訪問数が増えることにもつながるので、最初に事業の周知をしていくことは大事だと思う。同じような意見(悩み)を出している地域がたくさんあるので、今後それに対してマニュアルができるなどの対策ができると良いと思う。	北海道	町
	【No. 11】No. 16とも関連するが、全国共通のマークや、母子健康手帳に乳幼児健診の欄と同等に全戸訪問の記載欄を設ける等、「全国どこでも全数訪問が普通」と感じられる体制づくりも良いのではないかと。	北海道	指定都市
	【No. 16】・リーフレットについて。	茨城県	市
	【No. 11~15. No. 16. 20】未然の対策強化は重要なため	岡山県	市
	【No. 17】生後0~3か月の間の転出入をタイムリーに把握できるようなシステムがあると、確実に訪問ができるのではないかと。	兵庫県	市
	【No. 17】把握方法の例を提示。	長野県	村
	【No. 17】もれなく把握する方法としての具体例の追加。例えば出生通知書の活用や他部門(戸籍:出生届)との連携など、あると分かりやすい。	千葉県	町
	【No. 6. 17. 18】具体例を示していただけるとありがたい。※“工夫する”という文面がある項目。	福岡県	町
	【No. 17】工夫の例があるとうい。	岐阜県	市
	【No. 17】具体的な把握方法、工夫点。	長野県	市
	【No. 17. 18】対象者の情報を各側面から整理できるような紙面および共有方法が必要である。	青森県	町
17	【No. 17】住民票のない児の把握方法について。(長期里帰り等)	大阪府	市
	【No. 17. 18】・他項目のように、工夫点の例があると参考になるのではないかと。	北海道	町
	【No. 17】住民票がないまま居住しているケースの把握をしていない。他市ではどのようにされているのか。	奈良県	市
	【No. 17】「もれなく把握できる工夫」はより詳しい記載が必要。住民票での把握以外も含めて、どこまでを対象者とすべきかを自治体に投げかけている設問ということでしょうか？	埼玉県	指定都市
	【No. 17】対象者把握の充実が課題となっているため。	岡山県	市
	【No. 17】乳児医療証申請時に情報提供の同意を得るなど	東京都	特別区
	【No. 17】もれなく把握できる方法の具体例をあげてほしい。	愛媛県	市
	【No. 18. 20】(当市での工夫)当初、事前案内だけで訪問日時の調整をせず、訪問していた。対象者、訪問者からの意見で電話番号が分ればありがたいという意見があったため、事前連絡希望書を送付するようにした。その結果、対象の52%以上の連絡先を把握することが可能となり、面接率が上がった。	兵庫県	市
	【No. 18】連絡方法の例を提示。	長野県	6
	【No. 18】拒絶されないよう連携方法を工夫するとは、どのような方法が良いのか示されていると分かりやすい。	千葉県	町
	【No. 6. 18】具体例の記載が欲しい。	埼玉県	町
	【No. 6. 17. 18】具体例を示していただけるとありがたい。※“工夫する”という文面がある項目。	福岡県	町
	【No. 18】訪問日時は対象者にできる限り合わせるようになるが、連絡方法の工夫について、手段・事業のわかりやすい伝え方などの例があると	岐阜県	市
	【No. 17. 18】対象者の情報を各側面から整理できるような紙面および共有方法が必要である。	青森県	町
	【No. 18】拒絶されそうなケースについては、出生届時に訪問予約を入れるなど工夫をしている。予約は入れたものの訪問時、キャンセル連絡もなく、予約時に不在。来たこと、連絡ほしいことはメモにして入れて帰ってくるが、その後、連絡全くなし、近くまで行った時に予約なしで訪問するなどがないケースあり。	茨城県	市
18	【No. 18】工夫の例示が欲しい。	愛知県	市
	【No. 17. 18】・他項目のように、工夫点の例があると参考になるのではないかと。	北海道	町
	全体的に「工夫する」という表現が多く、ガイドラインが訪問拒否事例への対応に参考になるものとなるようにしてほしい。例えばNo. 18等漠然としていてどうしたら拒絶されないのかがわからない。事例集の方でカバーするというのでしょうか？	岡山県	市
	【No. 18】本事業も3年目になり、周知されるようになり、拒否される方は減少傾向にありますが、日程調整がうまくいかず、「後日連絡します」で連絡が来なかったり、連絡しても携帯がつからなったりするケースあり。個人の意志を尊重すると、直接訪問が出来にくい。「相談なし」で体重測定、予防接種の説明をすることなどの内容を説明しても拒否されると、直接訪問が出来ない。電話勧奨の悪い結果だと思われる。つながらなければ、直接訪問が可能であるが。	大阪府	市
	【No. 18】「連絡方法を工夫する」とは、どのように工夫するのか、例があるとわかりやすい。	埼玉県	町
	【No. 18】拒絶されない工夫とは、具体的に示してほしい。	静岡県	市
	【No. 18. 3】具体的な連絡方法の工夫についてのせて欲しい。	愛媛県	町
	【No. 18】電話連絡の際、知らない番号からの着信では出してもらえないことや、着信拒否される場合もあるため、連絡方法の工夫について例示があると良い。	北海道	指定都市
	【No. 18】・連絡方法の工夫点。	茨城県	市
	【No. 19】他市町村からの里帰り出産に対して、どちらの市町村がどこまで責任をもつのか統一してほしい。	和歌山県	市
	【No. 19】6)他の市町村からの里帰り、本人の希望があれば対応できるが、里帰りしている等、情報を把握しづらい。	北海道	町
	【No. 19】具体的な研修内容や資料の内容などが分かれば、参考にしたい。	群馬県	町
	【No. 19】県や市町村により里帰り先での訪問受け入れ体制が異なるので、全国的に受け入れ可能な体制であると、ありがたい。【No. 27】対象者の算出方法、基準日の統一など、明確であるとうい。【No. 32~35】訪問の対象・対象外の条件が明確であるとうい。【No. 38】住民票はなく、里帰り訪問の依頼を受け、実施した件数も実績として計上できる項目がほしい。	千葉県	市
	【No. 19】里帰り出産時の訪問については、住所地からの依頼(訪問時に必要と思われる情報提供も含め)が必要となるので、全国的に統一された(簡単な様式)ものが示されるか、もしくは依頼を受ける自治体の負担が大きくないよう配慮したものでなければ、現実に機能しないのではないかと考えます。職員の認識にも、かなりの温度差があるように感じられることが度々ありますので…	岩手県	村
	【No. 19】里帰り対応例。	岡山県	町
	【No. 19】里帰りをしていても、連絡がつくようなTel番号を聞いておく。(携帯など、妊娠届出時に確認する)	長野県	市
	【No. 19】◎里帰り出産については、個人的なもので把握が困難です。又、戻ったことの確認についても調査しにくいので、成果のあった事例を報告してほしい。	大阪府	市
	【No. 19】長期里帰りはどこまで対応するのか？(他市より依頼がある場合のみか、全数訪問が必要なのか。)	大阪府	市
	【No. 19】他市へ里帰りしている方に対し、当市から依頼書発行での対応を全ての市町村で実施して頂けると良い。(無料にて) * 無料ではなく当市もしくは、対象者が訪問料金を負担しなければ対応出来ない市もあるため。	埼玉県	市
	【No. 19】里帰り出産に対応する「必要に応じて」という文言を挿入してもらいたい。	岡山県	指定都市
19	【No. 19】Ⅲ-4. (2)他の里がえり出産にも対応する→依頼を受けた場合に限る。現在、新生児訪問は、当市では里がえりの方も依頼があれば実施しています。一方他市や県外に至ると、有料での実施であったり、また住民でないものには、訪問をしないという自治体もあります。虐待予防という視点での訪問を強化するのであれば、法的根拠を明らかにした上で、全国どこでも依頼があった場合は、訪問ができるようにした方がよいと思います。又、訪問員も職員で、保健師がいいと思います。	東京都	市
	【No. 19】他の市町村からの里帰り出産への対応について特定妊婦等出産後速やかに対応を要するケースは他市町村の依頼があれば訪問しているが通常の長期里帰りについての訪問依頼はお断りしている。それについてある依頼市から県子ども家庭課へ苦情としてあがった。通常の長期里帰りの取り扱いについて一考え方を示していただきたい。	静岡県	市
	【No. 19】他市町村からの里帰りの対応について。(全数把握できていない現状がある。住所地の市町村との連絡調整必要)	新潟県	市
	【No. 19】里帰り出産に対する対応について、出生連絡票や新生児訪問のあり方との関係や体制によると思うが、現状として他の市町村からの里帰り出産に対して全て対応するのは難しい。	富山県	市
	【No. 19】里帰り先から帰ってきた時に連絡のとれる関係性づくり。	北海道	町
	【No. 19】長期に里帰りから戻らない場合の対応。他市町村とのやりとり。(前もってハイルスクとわからない場合、訪問を依頼できないところもある)	茨城県	市
	【No. 19. 33】・里帰り先の市町村で訪問を実施した場合、実施数のカウントは訪問した市町村で掲げるのか、依頼した市町村で掲げるのか。	茨城県	市
	【No. 19】他市町村からの里帰りの把握が難しいところもあると思うので、早期に把握し対応できる方法も必要だと思う。	北海道	町
	【No. 19】要支援者が里帰りしている場合に把握もれがないような工夫について説明があるとよい。	石川県	市
	【No. 19. 4(2)】「他市町村からの里帰り出産にも対応する」というのは、未だ経験がないのですが、母が里帰り先での訪問を希望されたり、住民票のある市町村から連絡があった場合など、状況に応じて行うことだと思うので、「状況に応じて」や「臨機応変に」というニュアンスがわかるようにしてもらえたら良いと思います。	愛媛県	町

	【No. 19】長期里帰りリスクが高い。長期に渡りそうだとわかった時点で滞在している自治体に訪問依頼し把握する必要があるか…。(逆に、他市から当市に長期滞在される場合は当市が訪問し、必要な場合は戻る際に住所地へ報告する等の体制)	奈良県	市
	【No. 19】里帰り先での訪問についても加えて欲しい。	茨城県	市
	【No. 19】統一したカードがあればよい。	茨城県	市
	【No. 6. 20】持参する資料の見本や、伝える情報のチェックリストなど、提示があるとよいと思います。	長野県	町
	具体的な資料が示されるとよい。	岐阜県	町
	【No. 18. 20】(当市での工夫)当初、事前案内だけで訪問日時の調整をせず、訪問していた。対象者、訪問者からの意見で電話番号が分ればありがたいという意見があったため、事前連絡希望書を送付するようになった。その結果、対象の53%以上の連絡先を把握することが可能となり、面接率が上がった。	兵庫県	市
	【No. 20】毎月、住民基本台帳から抽出。出産後、2週間から1ヶ月の間に「出産おめでとうございます」の電話を入れ育児不安などあれば訪問する。また、何か心配なことがあれば保健センターに電話してほしいこと、2ヶ月過ぎに訪問しすることを伝えるようにしている。	熊本県	町
	【No. 6. 20】資料等は参考になると思うので、良い例などがありましたら情報提供(解説書に掲載するなど)いただきたいと思います。	北海道	町
20	【No. 20】第1子の受け入れは比較的良好なのですが、第2子以降は「同じ訪問なら特に必要ない」と言われる事があります。皆さんどのような工夫をされているのかわかりたいです。	三重県	市
	【No. 20】1)2)の内容の区別がわかりにくいので、内容がちがうのであれば差がわかるような文章をつけ足してもらいたい。	岡山県	指定都市
	【No. 20】対象者に満足してもらえるような対応や提供情報内容とそれらを効果的なものとする研修等の事例。	埼玉県	市
	【No. 20】訪問時に、母子事業カレンダー、予防接種予診票、児の発達リーフレット等を持参するようにしているが、送付での申し出という方もあ	兵庫県	市
	【No. 20】資料や情報の例示。	北海道	市
	【No. 6. 14. 20】具体的な資料のあり方、事例集があるとよい。	静岡県	市
	【No. 20】参考資料について。	茨城県	市
	【No. 20】第2子以降の訪問対象家庭へ、訪問事業を記載したハガキを郵送。	秋田県	市
	【No. 11～15. No. 16. 20】天然の対策強化は重要なため。	岡山県	市
	【No. 21】本市では乳児家庭全戸訪問の対象者は新生児訪問実施者を除いているが、国としての基準や可・不可を知りたい。	京都府	市
	【No. 21】「新生児訪問」と「乳児家庭全戸訪問事業」の在り方については、国レベルで検討して方向性を示してほしい。	三重県	町
	【No. 21】新生児訪問と同時実施している。	群馬県	市
	【No. 21】新生児訪問と併せて実施する場合の留意点等。	静岡県	町
	【ⅢNo. 21】新生児訪問との、すみわけが課題です。各市町村によって、状況が違っているので、難しいと思いますが、市独自のやり方もいいと思いますが基準となる指針があった方が、やりやすい(決めやすい)こともある様に思います。	千葉県	市
	【No. 21. 23】21. 23に関連しているかどうかわかりませんが、医療機関との関係について。本来入院中にされるべき授乳指導や乳管開通・マッサージなどのケアを充分にせずに退院時に「保健センターに電話したら助産師さんが訪問してくれるから」と指導されているケースがある。医療機関との役割分担や、市の訪問として助産師が訪問する場合、どこまで専門的なケアをするのかなど明確なものがあれば項目に入れていただ	大阪府	市
21	【No. 21】当市では、全戸訪問事業をH20年度からスタートした。H23年度からは新生児訪問の対象を、第2子以降へも拡大したため、福祉部間による全戸訪問事業は大きく減少しました。今後は、福祉部間のサービス案内や、「地域デビュー」との連携を深める方策の検討をしていきたいと考えています。	岐阜県	市
	【No. 21】新生児訪問との関係については、母子保健法、児童福祉法に示してある。「関係の調整」の意図がよくわからない。	福岡県	市
	【ⅢNo. 6】調整とは具体的にどのようなことか(新生児訪問との目的の違いを明確にし、新生児訪問を受けたためにこんにちは赤ちゃん訪問を拒否がないようにする。	千葉県	市
	【No. 21】新生児訪問と乳児家庭全戸訪問事業を一体化し、訪問を行っています。	福岡県	市
	【No. 21】新生児訪問との関係について。保健部間(新生児訪問)と福祉部間(こんにちは赤ちゃん訪問)と分かれて実施している好事例についての紹介を入れて頂きたいです。	東京都	市
	【No. 21】新生児訪問、全戸訪問事業の検討した結果(違いや類似点も含めて比較した箇所についても)わかりやすく載せて欲しい。	長崎県	町
	【No. 21】新生児訪問事業と乳児訪問事業のあり方、整理について仕分けなど明確にしてほしい。	佐賀県	市
	【No. 21】新生児訪問との関係について。	千葉県	市
	【No. 21】新生児訪問との関係については、母子保健法、児童福祉法に示してある。「関係の調整」の意図がよくわからない。	福岡県	市
	【No. 22】質の高い訪問を提供するための訪問者の雇用や研修などについて詳しく知りたい。	兵庫県	市
	【No. 5. 12. 15. 22. 24】「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説」骨子(案)については、ほとんどの項目が必要であり、今後、実施内容については、現状を把握したうえで、他機関との連携をとりながら情報を収集し、事業をすすめていく必要があると思います。また、訪問者の職種や資格によって、対応の仕方も変わってくるので、今以上に研修を積み、適切な対応が出来るようにしなければならぬと感じています。	愛媛県	市
	【No. 12. 22】何のために訪問するのか、相手(母or父)がわかれば拒否されないのでは？拒否されたとしても、なぜなのか？リスクのある方なのか、その後のfollowが重要だと思います。拒否等困難事例について、検討していくことも大切だと思いますが、その後、PHNがどのように関わっていくの方が大切だと思います。	長野県	町
	【No. 22. 23】訪問者への研修、2)定例会議。他の市町村での事例、モデル例を挙げてほしい。【No. 26】11. 評価。実際に評価した市町村の実例と効果等、挙げてほしい。	栃木県	市
	【No. 22. 23】本町は人口も少なく出生数も多くない為母子担当部署が全て訪問を実施していますので、保健師が必ず母子手帳の交付から母親学級等の妊婦事業を実施し妊産婦、出産児の把握をしています。今の所、(強く)拒否をする家庭はありません。	北海道	町
	【No. 14. 22】訪問者の研修について、たとえばどのような内容、テーマ等で実施することがよいか、例をあげてもらえるとありがたい。	岐阜県	市
	【No. 22】訪問者の研修は具体的にどのようなプログラムで実施しているか？	福岡県	市
	【No. 22】専門職で訪問をしているので、毎年の研修内容について、町担当が実施できる内容に変化がもてれば、と思うが難しい。	大阪府	町
	【No. 22】訪問者の研修をしてほしい。訪問の際色々な質問に対応出来るようにしたい。	長崎県	町
	【No. 22】外部団体へ委託する際のメリット・デメリット等の情報を教えて下さい。	沖縄県	市
	【No. 14. 22】本市では当事業による訪問を、地域を見守る民生委員・児童委員に協力をいただき実施している。民生委員・児童委員の資質向上のために定期的(1回/年)に研修会を行っている。しかし、No. 14の内容がより高いものを目指す内容となると、協力をお願いしている民生委員・児童委員の負担が大きくなるのが懸念される。	宮崎県	市
22	【No. 22】「訪問者の研修」内容について、ある程度の基準があれば。	青森県	町
	【No. 22】7. 訪問者について。古賀市では、全戸訪問を、保育士、助産師、保健師(臨職)で行っています。【No. 26】11. データ把握について。集計をとっています。	福岡県	市
	【No. 22】情報過多で、訪問される方は、専門職の方が安心されると思われるが、特に問題のない児は、専門職でなくてよいと思うが訪問してみないと判断が出来ないので、迷う。	大阪府	市
	【No. 22. 23】仕事の内容の基準を明確にし、訪問者の資格の有無も統一。各市町村のやり方で進めているが、全国統一の方向で啓発していく場合訪問者や、仕事の内容の基準を明確にする必要がある。有資格者の人材確保困難。委託に向けても基準が欲しい。	大阪府	市
	【No. 22】訪問者の公募について:注意点や、地域の子育て支援事業へどのようにつなげていくか、母推協との連携について、詳しく明記されるとよいと思う。	山口県	市
	【No. 22】訪問者の資格については、今後統一の方向へとなるのでしょうか。当市では、母子・健康推進委員への委託としている。地域での見守りとしての役割も担っていただいている。	兵庫県	市
	【No. 22. 23】事業実施にあたって地域によって差があると里帰りケース等の場合に必要情報がもれることが考えられる。最低限必要な訪問者の研修内容や、仕事内容がガイドラインで示してあると助かります。	宮崎県	市
	【No. 22】訪問者のスキルアップのための研修機会をつくってほしい。	佐賀県	市
	【No. 22】訪問者について。当市については、母子保健担当部署の新生児訪問を拡充して、全戸訪問を取り組む、計画でいます。平成25年から、低体重児支援も市町村に移譲されます。訪問の目的は、合致すると思われませんが、それぞれの事業の効果的な取り組みについて、今一度整理ができるとよいと考えます。	千葉県	市
	【No. 22】新人保健師や中堅の訪問者等、「訪問者の能力と必要性」に応じた研修プログラムの例示があるとよい。	北海道	指定都市
	【No. 22】訪問者の公募条件や採用条件、養成研修でおさえるべきポイント等がまとまっているとよい。	千葉県	市
	【No. 23】当町は出生数が100以下のため、全数常勤保健師の訪問を実施している。産後うつスケールは使っていないが、必ず、母の産後の心身の状況把握に努めており母の産後うつや精神疾患の把握に至ることもあり、いろいろな育児支援の場で、みまもりを連携し実施している。町の規模も大きくないのと同じ様に児童福祉担当もあり、障害児・虐待・母の精神不安の事例になると継続したかわかりが重要となり、非常勤・常勤については各市町の状況によるが専門職が望ましいと考える(川崎市のようなのがよいと思う)。出生数のかなり多い市町では、全数はかなり大変かも知れないが特にデリケートな事例は専門職がかかわってほしいと思う。	福井県	町
	【No. 23】6)産後うつについて、対応マニュアル、基礎知識を知りたい。	京都府	市
	【No. 22. 23】訪問者への研修、2)定例会議。他の市町村での事例、モデル例を挙げてほしい。【No. 26】11. 評価。実際に評価した市町村の実例と効果等、挙げてほしい。	栃木県	市
	【No. 22. 23】本町は人口も少なく出生数も多くない為母子担当部署が全て訪問を実施していますので、保健師が必ず母子手帳の交付から母親学級等の妊婦事業を実施し妊産婦、出産児の把握をしています。今の所、(強く)拒否をする家庭はありません。	北海道	町

	【No. 23】訪問者の役割と、訪問の視点などを、ガイドライン解説書にあると、わかりやすい。専門職(看護職、保育士等)。非専門職(地域民生委員児童委員、母子保健推進員等)。	北海道	市
	【No. 23~24】より具体的な内容が欲しい(すぐに見てわかるように)。実戦的に活用できる資料やQ&A集が掲載されると統一した関わりや訪問内容の充実化が図れ、活用しやすい。	福島県	村
	【No. 23】訪問対象者の「振り分け基準」を具体的に示してほしい。	三重県	町
	【No. 23】主任児童委員と民生委員児童委員は2人1組のペアで訪問を実施しているが、それぞれの立場、役割で、事業に対する考え方の温度差が激しく、訪問体制の統一が困難。	大阪府	市
	【No. 21. 23】21. 23に関連しているかどうかわかりませんが、医療機関との関係について。本来入院中にされるべき授乳指導や乳管開通・マッサージなどのケアを充実させている退院時に「保健センターに電話したら助産師さんが訪問してくれるから」と指導されているケースがある。医療機関との役割分担や、市の訪問として助産師が訪問する場合、どこまで専門的なケアをするのかなど明確なものがあれば項目に入れていただく	大阪府	市
23	【No. 23】訪問員(非職員)と職員が訪問する世帯のふるいわけの基準等があれば教えて下さい。・訪問員のスキルアップのため研修等の情報を教えて下さい。(研修内容)	沖縄県	市
	【No. 23】乳児死亡ゼロをめざし、保健活動を実施してきたという歴史的背景があり、新生児・乳児訪問を拒否された事例は、今のところありません。母子手帳交付及妊婦健診券の発行を、保健師が実施し、出産前から妊婦さんとの信頼関係づくりをはかり、新生児・乳児訪問や乳児健診へとつなげています。現在の問題点としては、生後うつスクリーニング(ケースバイケースで実施)後のフォロー体制の構築が難しい点です。(専門的精神科の医療機関が町内になく、医療機関が遠方であり連携がとれにくい。)	岩手県	町
	【No. 22. 23】仕事の内容の基準を明確にし、訪問者の資格の有無も統一。各市町村のやり方で進めているが、全国統一の方向で啓発していく場合訪問者や、仕事の内容の基準を明確にする必要がある。有資格者の人材確保困難。委託に向けても基準が欲しい。	大阪府	市
	【No. 5と23】訪問の時間帯について、(勤ム時間外や勤ム日(平日)以外を母が希望された場合は今のところ経験していませんが、ガイドラインに載せてもらえたらまわりの理解等がすすんだり、母に案内しやすいかもしれない)	京都府	市
	【No. 23】振りわけ基準とは?	青森県	村
	【No. 23】産後うつスクリーニングについて実施するかについて。現状、産後の精神面でfollowするケースが増えているので、マニュアルetcあるとうれしいです。	愛知県	町
	【No. 23】各自自治体でも作成しているため、最低限何をするのが記載されていればよいと思う。	東京都	特別区
	【No. 22. 23】事業実施にあたって地域によって差があると里帰りケース等の場合に必要な情報もれることが考えられる。最低限必要な訪問者の研修内容や、仕事内容がガイドラインで示してあると助かります。	宮崎県	市
	【No. 23】訪問時の仕事内容。(訪問対象者の分担について)・産後うつ、スクリーニングの実施については現在の方向性がはっきりせず、今も続けているようなところがあるので今後の方向性が知りたい。・要支援等のフォロー、段階を決める目安となる基準がほしい。	佐賀県	市
	【No. 25】基準についてがわかりづらい	群馬県	市
	【No. 23】拒否事例に対しても最低限の情報収集や子育て支援事業の情報提供等の例示も必要ではないか。	北海道	指定都市
	【No. 24】母親の訴えに合わせた、具体的な回答についてのQA集を配布してほしい。	北海道	村
	【No. 24】訪問者のレベルを統一するため、質問に対する「Q&A」がある方がよいと思う。	兵庫県	市
	【No. 5. 12. 15. 22. 24】乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説「骨子(案)」については、ほとんどの項目が必要であり、今後、実施内容については、現状を把握したうえで、他機関との連携をとりながら情報を収集し、事業をすすめていく必要があると思います。また、訪問者の職種や資格によって、対応の仕方もかわってくるので、今以上に研修を積み、適切な対応が出来るようにしなければならぬと感じています。	愛媛県	市
	【No.24】質問対応以外に、どのようなことで困りやすいかをまとめることも必要?	岐阜県	市
	【No. 23~24】より具体的な内容が欲しい(すぐに見てわかるように)。実戦的に活用できる資料やQ&A集が掲載されると統一した関わりや訪問内容の充実化が図れ、活用しやすい。	福島県	村
	【No. 24】「Q&A集」は国で作って示してほしい。	三重県	町
	【No. 24】訪問者が民生児童委員である時、QA集をどのように編集されているか知りたい。	奈良県	市
	【No. 24】訪問員に助産師、保健師、主任児童委員、民生委員児童委員がいるが、専門職以外での相談対応では正しい知識が伝えきれない場合もあるため困難。	大阪府	市
24	【No. 24】専門職には、必要ないと考えられるが、当市では愛育班にも依頼しているため、Q&Aがあると良い。(現在、当市で制作したものを渡してはいる。)	埼玉県	市
	【No. 24】ケースバイケースだとは思いますが、Q&A集があれば参考になる。	福岡県	市
	【No. 11. 24】特に、全国的な周知が図られると訪問し易いし、Q&A等のマニュアルがあれば、資格等による対応別等詳細なものがあればよい。生後4か月までの訪問となつているが出生把握から状況把握に至るまでが、短期間であり、なんとなく気になる。母親達が増えてきており、きめ細かな対応に限られたマンパワーで苦慮することが多い。	兵庫県	市
	【No. 24】誰が誰に確認するのですか?	青森県	村
	【No. 24】母子訪問相談員用のQ&A集により、母親からの多い質問についての基本的な回答方法について初任研修で活用できる。	神奈川県	指定都市
	【No. 24. 9. No. 25. 10】具体的に事例など含めてあればよりわかりやすいと思います。	愛媛県	町
	【No. 11. 24】具体的な例があるとよい。	静岡県	市
	【No. 24】Q&A集に具体的な項目で解説して欲しい。	茨城県	市
	【No. 24】QAは参考になるため。	岡山県	市
	【No. 24】ケースバイケースだとは思いますが、Q&A集があれば参考になる。	福岡県	市
	【No. 24】訪問員のスキルアップのために、具体的な内容が記載してあれば、と思います。	長崎県	市
	【No. 25】要支援等フォローの基準について詳しく知りたい。(一度の訪問で、要支援者をどこまで把握できるか、把握してきた人をどこまでフォローできるか、するべきか、判断に迷うことがある)	長崎県	市
	【No. 25】虐待に至る可能性のあるケースも含め予防的なみまもりや相談、育児支援が必要である。精神疾患のある母へのかかわりには、治療も含め、精神不安軽減や日常生活や育児などの具体的なきめ細かな相談・支援が求められると思う。	福井県	町
	【No. 25】ケース会議を必要とするケースがないためか、1)~5)全てにおいてイメージが湧かず詳しく知りたい。	京都府	市
	【No. 25】会議を開催するにあたり、主担当となる課や、構成メンバーの職種(どのような職種との連携が必要かを把握したいので)が詳しくのせてあるとわかりやすい。	千葉県	町
	【No. 25】ケース対応会議で検討される対象となるケースの基準についてもあるとよい。また、検討後の支援・見守りの役割分担について、例があるとよい。	岐阜県	市
	【No. 9. 25】共通して、訪問拒否、虐待、産後うつ等の事例があった場合に、市町村として、どのように支援体制を組み、組織として対応するのか、できれば事例をまじえて、詳しく説明をしていただきたいと思います。	鳥取県	町
	【No. 25】訪問実施者の担当課、ケース対応会議の担当課が違う場合、あり方、進め方、フォローの仕方、管理の仕方についてきちんと説明されていると通常しやすいと思う。	北海道	町
25	・訪問の事前連絡をとらずに直接訪問しているため、訪問拒否事例はほとんどないが、不在で会えないことが多い。最近では3~4か月くらいまで長期里帰りしている方が多くなっている。【No. 25について】助産師が実施している新生児訪問は継続支援の基準を設けているが、看護師が実施しているこんには赤ちゃん訪問は継続支援の基準を設けていない。基準を設ける必要性を感じている。	新潟県	市
	【No. 25】ケース対応会議を実施している市町村の事例を多数載せていただきたい。(No. 25の1~5)	埼玉県	町
	【No. 25】具体的に示していただくことで、導入がスムーズになると思います。	北海道	町
	【No. 7. 25】「拡大ケース対応会議」とはどのようなものが想定されるか、要体協におけるケース検討会議との違いをどうとらえればよいのか教えてほしい。	富山県	市
	【No. 25】要支援等フォローの段階を決める基準について、詳細があると参考になる。	北海道	町
	【I No. 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. III No. 25】早期(適切な時期)に支援・介入(ケース支援含む)が行えるための判断基準、時期等の説明があると良い。たとえば、こんには赤ちゃん用の支援フローチャート、アセスメントシートなど。	千葉県	市
	【No. 25】ケース対応会議としては、未実施であり、必要に応じて関係機関との連携を図ってほしい。	兵庫県	市
	【No. 7. 25】会議の構成メンバーを具体的に、例をあげてほしい。	静岡県	市
	【No. 25】会議開催の時期、頻度など。	千葉県	市
	【No. 24. 9. No. 25. 10】具体的に事例など含めてあればよりわかりやすいと思います。	愛媛県	町
	【No. 25】有効なケース会議の開催を望むため。	岡山県	市
	【No. 26】実績評価する場合、訪問率が比較されます。母数とする考え方と、年度の出生数では、年度をまたいだ訪問実数になりますが、その母数と分子となる考え方を明記して欲しい。	岡山県	市

	【No. 26. 27. 36. 37. 40】本市では、4か月児健診受診率が98.4%であり、未受診理由も把握しているため、全戸訪問を健診案内名目でアポなしで実施し、会えない場合は電話で確認をしている。その確認もできない場合は、4か月児健診で把握をしている。そのため、求められているデータは件数をあげにくいものとなる。会えないからといって困難事例として扱っていない。兄弟関係から知る家庭状況や、母子手帳交付時の状況、産院からの情報提供で要注意事例には配慮することで、対応している。職員と嘱託助産師で対応している人員資源からは、この方法で精一杯である。ただ、この方法は産後うつへの対応に弱く(直接会ってゆっくり話ができることが少ないため)課題とするところである。本市ではNPO法人からの情報発信が盛んであったり、実家が近く助けの手がある人が多かったので孤立する母のニーズを感じにくい。潜在的なニーズに	京都府	市
	【No. 26】乳児家庭全戸訪問の実績を出す際の基準を定めてほしい。出生～訪問までは時差が生じるため、出生数に対する訪問件数は4か月後まで計上できない。	埼玉県	市
	【No. 26】「産後4か月経過時」とは？4か月1日のこと？5か月を迎えた時？	愛知県	市
	【No. 26】実績評価のためのデータについての部分をくわしく解説して欲しいと思います。	東京都	特別区
26	【No. 26】とても具体的に多角的な評価には必要なかもしれませんが…いつからこのような実績報告様式になるのか。	福岡県	市
	【No. 26】実績評価のためのデータ収集について県国への報告書や、多くの研究機関からさまざまな項目について(件数)の問い合わせがある。データ収集の具体的な内容、数字の取り扱い方(年か年度か、家庭数なのか出生児数なのか…)について一定の基準を示してほしい。※データ収集に関して、事前に調査項目を示していた方がないと、対応が困難。	静岡県	市
	【No. 26】データの収集までは可能ですが、コホートしてまでの追跡をする必要までは出生数が少ない御浜町にとって必要がないように思われます。	三重県	町
	【No. 26】多面的評価として必要な視点をもっと詳しく記載してほしい。	新潟県	市
	【No. 26】11. データ把握について。集計をとっています。	福岡県	市
	【No. 26】あまりに細かな分類は対応に苦慮する。特に28～35は把握が困難な場合があると思われる。	愛知県	市
	【No. 26】訪問実施率の実績など基本的な統計も都道府県レベルでも、報告を求められないため、当該研究報告書でしか把握できなかった。そもそも、訪問した結果、転出していたケースや居住実態がないケースなど3ページ表の2、3に該当する場合は対象者から除外してもよいのか？訪問実施率を報告するにあたり、22年度分までは、上記のようなケースも迷いながらも対象者に含んでいたの、考え方を明記していただきたい。	大阪府	市
	【No. 26】とても具体的に多角的な評価には必要なかもしれませんが…いつからこのような実績報告様式になるのか。	福岡県	市
	【No. 27】対象数、転入者、転出者も考えると、出生数とは合致しないと思います。実際、当市では出生数+転入者となるので出生数より多くなります。(転出者の多くは訪問済みの場合多いので)対象家庭数≠対象乳児数になると思います。	石川県	市
	【No. 26. 27. 36. 37. 40】本市では、4か月児健診受診率が98.4%であり、未受診理由も把握しているため、全戸訪問を健診案内名目でアポなしで実施し、会えない場合は電話で確認をしている。その確認もできない場合は、4か月児健診で把握をしている。そのため、求められているデータは件数をあげにくいものとなる。会えないからといって困難事例として扱っていない。兄弟関係から知る家庭状況や、母子手帳交付時の状況、産院からの情報提供で要注意事例には配慮することで、対応している。職員と嘱託助産師で対応している人員資源からは、この方法で精一杯である。ただ、この方法は産後うつへの対応に弱く(直接会ってゆっくり話ができることが少ないため)課題とするところである。本市ではNPO法人からの情報発信が盛んであったり、実家が近く助けの手がある人が多かったので孤立する母のニーズを感じにくい。潜在的なニーズに	京都府	市
	【No. 27】事業対象外となる場合は、どのような状況の場合であるのか具体的に示してあるとよい。(現状では、市町村によって異なると思います)	富山県	市
	【No. 27. No. 38～44】これらの数値の把握はしていますが、いつ時点の数値が必要なのかの記載がなかったため、記入しませんでした。	愛知県	町
	【No. 27】対象家庭数＝出生児数/年度では、年度終わりに訪ねて未訪問が出てくるので、数だけ集計をとると訪問率が下がる。	大阪府	町
	【No. 27】〇年〇月〇日生まれ～までを明確にすると記入、ひろいあけの際まよわない。	北海道	町
	【No. 27】HO年〇月〇日～HO年〇月〇日生の児と統一していただくと、統計をとりやすい。No. 28～No. 35の訪問の対象とならなかった件数は、No. 27の事業の対象家庭数に含まれないのか？	千葉県	市
	【No. 27】年月日と、訪問日は4か月のズレがあり、報告する際にどこで区切ったらよいかを明確にしてほしい。	兵庫県	市
	【No. 27. 38】人口の異動が常にあるため、数の把握が難しく、戸数まで出すのは困難である。・現在人口が34万の当市では、訪問先の連絡先等細かく把握することが困難なため、アポなし訪問を地域毎に行い、何とか予定数を回れている現状がある。事前に連絡先を把握し(他部署の多大な協力が必要となる)全てアポイントを取って訪問すると、現状のマンパワーの専門職4人では足りない。ある程度の人口規模だと、こんな回り方、方法がある等、事例があれば参考にしたい。	埼玉県	市
27	【No. 27】双子の数は現在把握できていません。データ管理上、双子という入力もできていないので、数を出すには、事前に調査内容をおしらせていただく必要があります。	静岡県	市
	【No. 27】訪問実施率については、対象乳児数で算出しているため、対象家庭数を別にカウントする意図は何か。	北海道	市
	【No. 10-10. 22-7】専門職以外の訪問員(保健推進員)向けの研修内容について詳細なガイドライン、研修資料等がほしい。	岩手県	市
	【No. 27】転入・転出・訪問時期により、対象家庭数の設定が難しい。	京都府	町
	【No. 27】対象児の把握について、年度・年集計など基準を定めて欲しい。また、里帰りの児の取り扱いなどについてどのようにすれば良いか、また、年度をまたがって訪問した件数の取り扱いについて基準が欲しい。ex)3月産まれた児を4月以降訪問した場合など。	岡山県	市
	【No. 27】年間の転出入を、どのようにとらえるか。〇年、〇月、〇日時点で対象家庭数乳児数と、単純に考えてよいか。	埼玉県	市
	【No. 27】対象家庭数について、里帰り出産や他市に訪問依頼した場合において、計上の仕方が自治体によりバラツキがあるのではないかとと思われるので、対象の上げ方の説明があるとよい。	石川県	市
	【No. 27】年度の対象児を何月生まれからとするのか自治体間で統一していないのではないかとと思われる。年度の出生数でとると3月末に出生した児には家庭訪問が難しく、対象外にならざるを得ない。このようなことから当市では例えばH22年度の対象は「H21. 12～H22. 11」に出生した児を対象とし、H22. 4～H23. 3に訪問した実績を出し、パーセントを出している。母体と実際の訪問家庭にはずれが生じると思うが、そうしている。対象の出生月を全自治体統一していただけたほうが良いと思う。多胎児の場合、多くは2500g以下の未熟児であり、未熟児訪問の対象となるため、乳児家庭全戸訪問事業の対象から引かれている。そのため、対象家庭数は対象乳児数と同数字になっている。(同数字になる)	神奈川県	市
	【No. 28. 29】養育環境の把握をしていても、訪問するので項目は不要と思う。	宮城県	市
	【No. 28. 29について】訪問の対象になると考えてもよいのでしょうか。	大阪府	市
	【No. 28. 29. 31】専門職の訪問をしている場合も含めてか	群馬県	市
28	【No. 28. 29】本市では本事業による訪問前に母子保健事業への参加で、2～3か月時に面接するケースもいる。事業参加面接後も訪問対応するようにしているが、日程があわず訪問未実施となる場合もある。No. 29で「その他の訪問事業の実施等により…」の対象外となるケースについてあくまでも「訪問」できたか否かで上記のように母子と面接はできたが、訪問未実施だと本事業では未実施扱いとなるのでしょうか。対象外について、くわしく説明したいと思います。また、訪問以外、未実施となる場合、訪問以外での対応について報告区分があると良いと思います。	栃木県	市
	【No. 28. 29】養育環境の把握をしていても、訪問するので項目は不要と思う。	宮城県	市
	【No. 28. 29について】訪問の対象になると考えてもよいのでしょうか。	大阪府	市
	【No. 29. 30. 31】状況が把握できているので、一緒に良いのではないかと。	群馬県	市
	【No. 28. 29. 31】専門職の訪問をしている場合も含めてか	群馬県	市
29	【No. 28. 29】本市では本事業による訪問前に母子保健事業への参加で、2～3か月時に面接するケースもいる。事業参加面接後も訪問対応するようにしているが、日程があわず訪問未実施となる場合もある。No. 29で「その他の訪問事業の実施等により…」の対象外となるケースについてあくまでも「訪問」できたか否かで上記のように母子と面接はできたが、訪問未実施だと本事業では未実施扱いとなるのでしょうか。対象外について、くわしく説明したいと思います。また、訪問以外、未実施となる場合、訪問以外での対応について報告区分があると良いと思います。	栃木県	市
	【No. 30】把握困難である。	宮城県	市
	【No. 29. 30. 31】状況が把握できているので、一緒に良いのではないかと。	群馬県	市
	【No. 31】長期里帰りを計画しても状況・変化するので訪問対象ともなりえる。	宮城県	市
	【No. 31. 33】里帰り先へ訪問依頼して実施された場合は、実績はどちらにカウントするのか。	岐阜県	市
	【No. 29. 30. 31】状況が把握できているので、一緒に良いのではないかと。	群馬県	市
	【No. 28. 29. 31】専門職の訪問をしている場合も含めてか	群馬県	市
	【No. 31. 35】訪問のための名簿を毎月住基からリストアップしているが、訪問するまでにタイムラグがあることから、リストアップ後に転出してしまふ家庭もある。	山形県	市
30	【No. 32. 33. 34】「産後4か月まで」とは？5か月未満のこと？	愛知県	市
	【No. 32. 33】長期入院、長期里帰り後4ヶ月すぎで訪問できた回数どこへ掲げるのか。	茨城県	市
	【No. 31. 33】里帰り先へ訪問依頼して実施された場合は、実績はどちらにカウントするのか。	岐阜県	市
	【No. 32. 33. 34】「産後4か月まで」とは？5か月未満のこと？	愛知県	市
	【No. 33】長期里帰り時は、可能な限り里帰り先行政に訪問依頼で対応するようにしている。依頼実施分は、対象とし実施として報告して良いでしょうか。最終的に連絡調整がとれない長期里帰りを対象外とするのか、依頼実施分でも対象外となるのか、具体的に説明したい。	栃木県	市
33	【No. 33. 34】あえて分類するためには、内容を把握しなければならぬ。特に34については、母親からの訴えがなければ、把握が難しいため、把握できたもののみとなってもよいのか。(正確には出ないと思われる。)	愛知県	市
	【No. 31. 33】里帰り先の市町村で訪問を実施した場合、実施数のカウントは訪問した市町村で掲げるのか、依頼した市町村で掲げるのか。	茨城県	市
	【No. 32. 33】長期入院、長期里帰り後4ヶ月すぎで訪問できた回数どこへ掲げるのか。	茨城県	市
	【No. 32. 33. 34】「産後4か月まで」とは？5か月未満のこと？	愛知県	市
34	【No. 33. 34】あえて分類するためには、内容を把握しなければならぬ。特に34については、母親からの訴えがなければ、把握が難しいため、把握できたもののみとなってもよいのか。(正確には出ないと思われる。)	愛知県	市

1~11	【No. 1~11】訪問拒否、対応困難事例については、すべて各区の保健師が対応しているため、乳児全戸訪問は原則としてそのような事例以外を訪問している。	岩手県	市
1~26	【No. 1~26】今後、詳細が付け加えられていくのであろうと思いますが、現在提示されている内容ではあまりメリットがないと考えます。	静岡県	市
1~3	【No. 1~3】養育環境の把握について、個人情報保護の観点から、どの部署や機関までの関係機関情報を収集すべきか、また情報を提供する際の注意点。	北海道	市
1~3	【No. 1~3】個人情報収集に関しては、市町村自体が訪問を行なっている場合には、すでに体制は整っていると思いますので、No. 1~No. 3にある様な細かい内容の情報収集を骨子としてあげる必要はないと考えます。またこの様な内容は、簡単に収集できる物ではないと思います。伊那市は、①妊娠届けが出た時に母子手帳を保健師が発行し、出産後、地区担当保健師が全新生児の訪問をする事を伝えます。同時に妊産婦台帳に記入してもらい、産後の連絡先を聞いておきます。②出生届が出る乳幼児台帳を作成し地区担当保健師が全に連絡をとり、訪問の約束をします。③母(または家庭的に)問題などあり、訪問できない時は、連絡をとりつつ3ヶ月健診で会う様にしています。	長野県	市
1~4	【No. 1~4】困難事例に対する情報収集は特に必要で、得られた情報に基づいた訪問の工夫(とくに面接することが大事)と継続した支援が重要。	青森県	市
11~15	【No. 11~15】訪問して生活の状況を把握することは大切なことと認識していますが、訪問してほしくないと思う保護者の思いも自由であり、尊重しなければなりません。産後の疲れやすい時期に他人がズカズカと入り込んで来るのはイヤな気分でしょう。対象者の意思を尊重する視点なくして訪問は成功しないことを盛り込んでいただきたいです。	兵庫県	市
15~16	【No. 11~15. No. 16. 20】未然の対策強化は重要なため。 【No. 16~15】すべて対応できているし問題はない。	岡山県	市
16~25	【No. 16~25】全戸訪問担当部署＝母子保健担当部署であり、かつ保健師が全数訪問している場合と、そうでない場合は、課題となるものが異なるため、意見を出し難い。 3)Ⅲの実施上の工夫について。・訪問員と訪問者の文言の統一。	岡山県	市
16~25	【No. 16~25】現状把握することと発展的に工夫することが混在しているので、分類して記載してはいかがでしょうか？具体的な抽象的な項目が混在している全てより具体的にしたいと思います。	埼玉県	指定都市
16~44	【Ⅲ】問3にもあるように困難事例への対応方法・未訪問者(訪問拒否・連絡がとれない等)へのアプローチ方法が具体化されるとよい。実施上の工夫について。他自治体が工夫して行っているそれぞれの実例が具体的に明記されるとよい。	埼玉県	指定都市
24~25	【No. 25~24】各区でデーターを把握している。	神奈川県	市
26~26	【No. 26以降】No. 26以降は数値の計上は、各自治体が事業を評価したり見直したりするために出すということでもいいでしょうか？	岩手県	市
27~27	【No. 27~】乳児全戸訪問の実績について各機関(主に国)から件数の報告をする上で、対象者の考え方がバラバラなときがあると思ったことがあります。(長期里帰りや長期管理中は対象に入らなくてよいというときもあれば対象に含めるというときがあったりしました)一度、そのあたりを整理していただいて、統一した実績の報告用の様式をつくらせたいです。国に言うべきなのでしょうか・・・	埼玉県	指定都市
27~44	【No. 27~44】示されるような実績で件数を集計するには、訪問集計を細かくとる必要があるが、この集計を使って、どのような訪問実績・評価・対応策を見いだせると仮定して作成してあるかを知りたいと感じた。 【No. 27~44】件数のあげ方(項目)が細かすぎて対応できません。 【No. 27~44】内容が詳細すぎるため分かりにくく、使いにくい。 【No. 27~44】実績をまとめる際の視点として有用だと思います。 【No. 27~44】事前に集計する旨を伝えていただけると良い(現在、業務上集計できていない項目がある)。 【No. 27~44について】あまり細かすぎるデータは把握しても活用が難しいのではないかと、と考える項目にあがっている内容については、継続的に把握が必要なケースとして扱うべきだと思うが、この理由別でケースをふり分けられるのかと考える。住民票はないが児がいる場合についてどのように扱うか検討が必要と思われる。	岐阜県	市
27~44	【No. 27~44】H23. 4. 1~H23. 12. 末の訪問記結果です。・出産後の子どもの入院が長引く場合は(4か月をこす)助産師訪問や、保健センターのフォローあり。また、「母子手帳交付会」などで、支援が必要な人に対しては、保健センターがかかわったり、赤ちゃん訪問で、気になる家庭に対しては4か月検診時やTELをする、などの「保健センターフォロー」がある。・保健センターと訪問看護師が細めに連絡をとっている。	兵庫県	市
28~28	【No. 28以降】家庭数としてのカウント方法はとっていない。No. 28以降の項目について、把握していない現状である。	新潟県	市
28~29	【No. 28~29】養育支援訪問事業か訪問事業かをはっきり区別できないケースが多いため統計が取りづらいと感じます。	静岡県	市
28~31	【No. 28~31】事実を把握し、集計するのが難しい。(出生前から予定している変更する事はいっぱいあるため出生前からわかっているというのには難しい。) 【No. 28~31】都市部においては、事前に個人の詳細な情報は入りにくい状況にあるためⅢ. 11. 2の情報については把握困難である。これらの情報を連絡前と連絡後に区別して集計する目的は何か。 【No. 28~31】・出産前から養育支援訪問していた妊婦が出産した場合対象外になる→訪問したら乳児全戸訪問にカウントしてはだめなのか。 ・長期入院、長期里帰りは何ヶ月までをいうのか。	東京都	市
28~35	【No. 28~35について】件数については、現状では把握していない。この数について把握していくとなると、かなり細かい集計が必要でむずかしい。 【No. 28~35】国のガイドラインとしては、訪問対象者としなくなっていますが、支援として、問題はないのでしょうか。 【No. 28~35】対象とならない場合を明確にわかりやすく説明があるとありがたい。	神奈川県	指定都市
28~35	【No. 28~35】母子保健推進員または保健師が訪問を実施しているため、集計の項目がそぐわない。 【No. 28~35】「対象とならなかった」とあるが、特別な理由がない限り、全ての家庭が対象となり、状況によっては4か月児健診後に訪問することもあるため、市町村によって当てはまらないこともあるのではないのでしょうか。	兵庫県	市
28~40	【No. 28~40】訪問については外部(助産師会)に委託している割合が高くなっています。訪問拒否のケースの詳細については把握しにくい状況になっていて分け方が細かいと記入しにくいと思います。(No. 33. 34の長期の里帰りか家庭の事情との違い等)	千葉県	市
28~44	【No. 28~44】訪問は拒否するが、保健センターへ来所してくれるケースや、電話での話しのみならOKだが、訪問や来所を拒否する場合など様々なケースがあるため、訪問はできていないが、親と連絡がとれている場合、などは、どこに分類して報告するのか、迷うことがある。 【No. 28~44】質問項目による視点で統計をとっていない。今後必要であれば形を示していただくとありがたいです。	東京都	指定都市
30~34	【No. 28~44】母子保健担当者が訪問したケースはそのまま必要があれば支援家庭となるため、区分けをしていないので詳細の集計ができません。また、連絡の手続き前後の内容についても表にあるような分けかたをしていないため、記入ができません。ここまでの検証ができていない 【No. 28~44】現行の統計では、このような詳細な分類はしていないため、過年度をふり返って計上することは困難。また、30~34の事例を把握することには限界があり、評価に用いるには信頼性が低いのではないかと。 【No. 28~44】現行の統計では、このような詳細な分類はしていないため、過年度をふり返って計上することは困難。また、30~34の事例を把握することには限界があり、評価に用いるには信頼性が低いのではないかと。	山口県	市
30~35	【No. 30~35】実態把握時に、長期入院、里帰りなどは訪問員による手続きをとる前か後かなどあまり細かく分けると作業量が増え大変だと思います。項目を整理していただきたいです。3月出生の児など、翌年度訪問となるケースは毎年想定されるので、項目につけ加えていただきたいと思えます。	広島県	市
32~37	【No. 32~37】当市では、対象者と連絡を取らず、突然訪問の形式をとっています。母子手帳交付が数ヶ所のできるため、連絡先などの情報収集を他課に依頼しなければならないこと、アポイントを取った時点で訪問を断られるケースもあり、訪問拒否につながりやすいという考えからです。広く周知を行っている事もあり、訪問拒否はほとんどありません。その変わり、訪問時、母親以外の家人(夫・祖父母)が対応される事があります。	北海道	指定都市
38~44	【No. 27. No. 38~44】これらの数値の把握はしていますが、いつ時点の数値が必要なのかの記載がなかったため、記入しませんでした。	北海道	指定都市
	【全体】全戸訪問担当部署＝母子保健担当部署である場合、個人情報保護や把握できる情報に違いがあるので、子育て支援分野の職員が担当すべき部分と母子保健の職員が担当すべき部分や、その情報提供のあり方なども含めて示していただきたいです。 近年は母親が不安神経症やうつ病の方も増えており、基本的には自治体の保健師による全戸訪問が必要と思われる。国は解説書にお金をかけるより保健師確保に補助金を出すべきと思う。 具体的な事例やその支援方法、持参する資料の内容などわかりやすく解説していただけたらありがたいです。	愛知県	町
		東京都	町
		北海道	町
		和歌山県	町

全体他	このアンケートの記入は、保健センター保健師で行っています。当町では、2005年から保健センターの保健師で出生児の全数訪問を行っています。又、1995年からは、母子健康手帳の交付は保健センター一括で行い、交付時は保健師が説明を行いながら交付しています。2010年から民生委員によるこんには①赤ちゃん訪問事業が行われるようになりました。①の取組の初めに、保健師があらじめ新生児～1.2ヵ月程度に訪問した際や3～4ヶ月児の集団の乳児健康診査の時に①の担当課からお便りを作成して民生委員さんの訪問がスムーズに行くようにしています。保健センターの乳児訪問の歴史も長く妊娠届出時にも伝えたいので今までに断られたケースはありません。23年度ケースでは、被保護世帯や未婚家庭、精神疾患家庭などのケースで保健師でも訪問連絡がなかなかスムーズに行かないケースも出てきています。福祉ルートを通じて把握したり、対面しています。民生委員からの情報では、玄関先であいさつしたりするので、中には赤ちゃんが寝ているから会えない場合もあるとのことでした。(保健師の場合は家の中まで入って訪問している)又、民生委員さんが男性の場合は、女性の民生さんとペアで訪問しているとのことでした。(男性1人での訪問は難しいとのこと)対応に苦慮したが、解決方法が見い出せた事例について、(プライバシーに配慮した上で)情報を提供していただける場合は、ご記入をお願いします。(後日、詳細を問い合わせます。)	奈良県	町
	全戸訪問事業は実施しておらず、赤ちゃん訪問(新生児)と2ヶ月相談で対応している為、設問に答えられません。前向きに検討中である。	鹿児島県	市
	訓子府町では、保健師による新生児全戸訪問をしているため、訪問拒否等困難対応事例はほとんどない。他市町で何か事例があれば、今後の参考としたいと思います。	北海道	町
	解説書は、あればありがたいが現場では、じっくり読んで検討している時間がとれず、動いていくことが多い。(特に困難なケースがないからかもしれないが)	和歌山県	町
	・このアンケートの様式がわかり(見にくい)にくく、回答もしにくい。どこをどのように答えてほしいのか、理解できない。(番号と文章も一致しない)	青森県	町
	・ガイドライン解説書に対する意見。有資格者以外の者でも活用しやすいものにしてほしいです。	神奈川県	市
	見やすい、分かりやすいガイドラインを願いたい。担当は、数年毎に変わるので、みんなが(新人でも)一般人(母推員)分かるように作成しなければいけないのだから、せめて新人保健師がわかるようにしてほしい。	石川県	町
	H24年度から事業を始めるにあたり本ガイドラインの作成はとも有効です。ぜひとも早急な作成をお願いします。	和歌山県	市
	全般的に詳しい説明があれば、と思いますが、特に必要と感じた項目に○を記入しました。	滋賀県	市
	文書でまとめたものを頂いてもなかなか読みこむ時間がない為、活用できないように思います。小さい単位での説明会や研修、電話での問い合わせなどが気軽にできた方が活用できそうです。	栃木県	町
熱海市では出生したお子さんは全て市の職員(正職の保健師又は臨職の看護師)が訪問している。訪問についても母子健康手帳交付時に説明しており、拒否するケースもほとんどない。「訪問時に予防接種の券をお渡しします」と、訪問前に電話で伝えてきているので、ほとんどケースがスムーズに介入できる。	静岡県	市	
実績のデータ入力について、問2、問3の項目が、把握できない。項目をもっと簡単な内容にしてほしい。	栃木県	市	
効果的な事業PRの例や、訪問時の視点など参考にしたい。対応困難事例の発生防止について参考にしたい。	山梨県	市	
【全体的に】・ここまで徹底するのはむしろかえりと思う。すぐに診児健診の時期がくるので全戸訪問事業だけでなく、そこでも把握できると思う。この事業のためにこれだけの努力を使うことは現在の母子担当の人数で難しい。【その他】・訪問を業とする保健師に様々な事業がおりてくるが、対応する人員について基準がないため、人員増に結びつかず仕事だけが伸びている。生活保護担当のケースワーカーのような基準は保健師業務には作れないのだろうか。	埼玉県	市	
特にありません。(小さい町のため全戸訪問できているため、訪問拒否されることがないため特にありません。)	北海道	町	
【その他】特に小さな町村は、栄養士が乳児全数を訪問することは難しいと思います。報告書の中に食生活スクリーニングシートの活用が提案されましたが、その実例がありましたら、解説書に掲載していただきたいです。	鳥取県	町	
〈当市の現状〉当市では、「新生児訪問」＝「乳児家庭全戸訪問事業」と、同部署(母子保健担当部署)が、実施しており、専門職に限っている。又、現在のところ、訪問拒否等対応困難事例なく、未訪問ケースについては、健診にて、把握している。	長野県	市	
これまでに「乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)及び養育支援訪問事業推進のための手引き」・乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)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等。いろんな冊子がでていて、冊子ばかりで実際にはよまない。対応困難ケースが冊子のケースとでは異なるケースもあつた。都道府県(児相)はなかなか動いてくれないので、苦慮している現状で全体的にあまり詳細に指定しない方が、良いと思います。	福岡県	町	
他県との比較や都市部の乳児家庭訪問の現状を知ることができた。私たちの町では保健師(のみ)が、訪問していますが、食事、体重の増減のことやお母さんが不安を抱えておられることが多いので、研究にあつたように地域の工夫として栄養士の訪問も、人員を確保できれば、行っていけると良いと思いました。訪問について不在や何度連絡しても拒否や、「うちはいいです」と最初から断られると、数回アプローチしても無理なら地区担当保健師に引きつくとありましたが、地区担当が関わることで、解決しますか?解決しない場合はどう対応されますか? (訪問を拒否されている事は担当が把握しづらいのは分かるんですが、担当に変わることによって解決できますか?)	群馬県	市	
平成22年、事業の対象家庭数等の調査があり、項目一つ一つの実数把握は困難であるため、当市としては、とにかくすべての児を把握することに重きを置き、福島市のフォロー体制をつくってきました。産科医療機関より妊娠中、出産後のハイリスク妊産婦訪問依頼がくる(妊娠健診ゼロ回の産婦訪問依頼もきます)。こんには赤ちゃん訪問で出会えなかったすべての児を4ヵ月健診で確認する。4ヵ月健診未受診の児は、乳幼児健康診査未受診者訪問記録及び情報提供者より福祉情報を得る。必要に応じて子のが小中学校の場合は教育委員会の情報(得る)資料参照ピンク用紙。児童福祉課との事例検討会開催一歩保護児童対策協議会へ。こんには赤ちゃん訪問の同意が得られなかった時でも、住環境との情報把握のため訪問実施しております。※23年、東日本大震災、放射線の対応に追われていて依頼の件の実数把握は困難です。	福島県	市	
【No. 9】トラブルが発生した場合の「市町村からの十分なフォロー」の範囲は? 具体的例示、事例の紹介が必要。【No. 10】対応困難事例で、届けを出さずに転居した場合は、新たな転居先の把握は困難だと思われる。【No. 38】多胎児を別計で計上するようになっているので記入欄が必要。各項目に可能な限り例示や具体例が示してあると理解しやすい。	鳥取県	町	
現場(実際訪問する者)で使えるものにしてほしいです。	三重県	町	
本市の出生数(130人程度/年)の規模であれば、全数新生児訪問として保健師が対応できるため、妊娠期からの継続した支援ができるため、訪問拒否などのケースはほとんどない状況。専門職以外の訪問の課題が多いなど、市町村の規模や方法によって課題に差が大きいと思う。	北海道	市	
医療機関との情報共有・連携は、必要でありつつ難しいところだと思います。訪問前～訪問～その後にかけての対象に関連する部署の関連図やフォローチャートなどみてわかりやすいものがあるといいかもしれません。訪問員による訪問について、どのような流れで訪問し必要に応じて保健師・助産師につないでいるのか知りたいです。	静岡県	市	
・不法滞在の外国人母子を把握した場合の対応方法。・期間内に把握できなかった場合の対応方法。上記2点について具体的に解説があると、困難ケースへの対応がしやすくなるかと感じます。	静岡県	市	
「ガイドライン解説書」に、より詳細に記載してほしい事項。・転出入が多い場合の全戸の把握方法。他市町村の例等。・ガイドラインの2. 対象者〔2〕〔3〕についての対応となる。・10. ケース対応会議における支援の必要性についての判断等〕部分をより充実した記載にしてほしい。・外国籍への母子についての訪問対応例。・第2子以降の訪問時、訪問を断ることが多くなっているため、対応や工夫について。・ガイドラインの11. 訪問者の研修プログラムについて、プログラム例の項目をもっと示してほしい。	神奈川県	指定都市	
上島町では乳児家庭の対象件数が少ないためガイドライン解説書を通して他市町村の事例を学ばせて頂きたいと思います。	愛媛県	町	
各項目において、小規模村向けのアドバイスを頂けると嬉しいです。人口規模が小さく、都市部との組織等に差があるため、参考にしづらい点が多いことがあります。又、事業としての評価方法について詳しくご教示願います。	奈良県	村	
・各市町村で行う「こんには赤ちゃん事業」において、それぞれの市町村独自のカラーが出てくると思います。わが市は、〇〇において力を入れたいと思う事が併せて出てくるような訪問を考え、基本理念として掲げる。それぞれの内容についての答えは一例であり、相談される相手に必ずしも答えを出していただくのではなく一緒に考える姿勢を提供し、父母・祖父母に自信をつけていただけるような訪問でなければならぬ。それが長いスパンで人を育てる力になることを認識しなくてはならない。いつの時も誰の訪問でも、行政の者という「上から目線」でなく、「子育てと一緒にさせて下さい」の目線で対応すること。そこから訪問者との信頼関係が生まれ、「子育てはひとりじゃない!」の気持ちが湧いてくる。父母の気持ち(ガイドライン解説書に対する意見)転出や里帰り出産等で継続支援が必要な場合には、各自自治体で使用している「新生児等訪問記録」を活用している。今後は、要支援家庭の場合に、統一した「支援引継ぎ記録用紙」が必要と思われる。	兵庫県	市	
ガイドライン解説書の作成ありがとうございます。詳細な説明をお願いしたい。項目は、特にありません。ただ、今後No. 27以降の項目での再調査等につきましては、報告可能な内容であるか、否かについて、事前に意見をきいていただきたいと思っています。	東京都	特別区	
ガイドラインに、「〇〇を工夫する」プラス、こういう場合は、フォローにつなげ、こういう支援があるといった、チャートのような具体的なものが入った方が、より活用しやすいと思います。	東京都	特別区	
◆木津川市では、母子保健法による乳児訪問事業を「こんには赤ちゃん事業」として、位置付けて実施しているため、本アンケートの主旨である「ガイドライン解説書の骨子に関する調査」としては、回答が困難です。◆乳児訪問としての訪問が出来なかったのは、以下の通りです。・低出生体重児で、保健所の訪問対象となっている方。・里帰りが長期の方。・入院中の方。・第1子以外で、訪問を希望されない方。・連絡が取れない方。◆訪問出来なかった方で、前期(3～4ヵ月)健診に欠席の方は、訪問等を行っています。	千葉県	町	
最近では、特に未熟児で出生する児が増加傾向にあり長期入院を要する児については、兵庫県の場合、養育支援ネットで医療機関から情報提供をいただくシステムができております。	京都府	市	
全戸訪問の統計に参考にさせていただきます。関市では、訪問困難事例は、ほとんどなく、家への訪問が難しくてもセンターに来ていただき状況を把握したりしています。長期里帰りの件数が増えてきており訪問日に住所他に戻ってきてもらうこともあります。それが難しい場合は里帰り先に訪問依頼をしています。	兵庫県	市	
【追加】面談できなかった場合に、他機関の利用状況や養育環境を把握する。	岐阜県	市	
母子保健推進員等、地域の方々に訪問を依頼するにあたり、具体的にどのような研修を行っていくのがいいのか、実際に使えるQ&A集等、作成にあつたての項目の充実を希望します。	千葉県	市	
	和歌山県	市	

	【その他】Ⅱ発生防止について、最初のカテゴリにきた方がわかりやすい。分かりにくい点。・ⅠⅡⅢのカテゴリに浴ってその内容が振り分けられていないため、同じ内容が混在しているものがある。・振り分けられた内容がアトランダムに並べられている。・ガイドライン解説書なので「～工夫する」「～徹底する」などは理解できるが、No. 25の例など項目だけを書いてあり、どのように解釈するのかわからないものがある。	山口県	市
	訪問して、実際に虐待を発見できたケース、その後の指導等について知りたい。	北海道	市
	【その他】7ヶ月頃訪問したものは全戸訪問にカウントしてはダメなのか。	茨城県	市
	対応困難事例も多岐にわたっているので、日々No. 11の大切さやNo. 3, 9, 10, 13などの組織的支援体制の必要性を強く感じています。ですが、個人情報保護等の問題、関係機関が同じ思いで支援する体制をつくるためには実際だけれど、どのように働きかければよいのか、具体的に教えていただきたいです。また、その関係機関の意識づけ、意識改革は国レベル県レベルの対応を期待します。	大分県	市
	件数の報告もあまり細かいとまとめるのが大変です(その時間をもったいない)。数で評価するのも大切かもしれませんが、数より中身、結果のような気がします。	群馬県	町
	釧路市では、妊娠届出時に保健師が面接をし、妊婦の状態像や生活背景等を把握している。その上で早期介入、保健師フォローが必要と判断された人、妊娠・出産の経過の中で医療機関から支援依頼があった人は新生児訪問として地区担当保健師が対応、それ以外の人を乳児家庭全戸訪問として地域にいる助産師・保健師(訪問指導員)が対応している。乳児家庭全戸訪問において拒否や連絡がつかない時には新生児訪問対象者に切り替え地区担当保健師が訪問・乳児健診など何らかの形で状況把握している。このように、新生児がいる世帯の状況を把握する体制の構築はされており、保健師と訪問指導員間のやりとりもスムーズにされている。会議や虐待・DV関係の研修参加をすることで訪問実施者のスキルアップもされているため、現状特に困る事なく実施できている。	北海道	市
	母子健康手帳に「おめでとう訪問の記録」というページを添付し訪問した記録を残せるよう24年度より実施予定。24年度より、全出生児訪問となるため、「全市どこでも全数訪問が普通」と感じられるような雰囲気づくりをするよう広報、周知していく。今後の事業をすすめていく上で、詳しい説明を必要とし、有効な方法があれば知りたい。母子健康手帳交付時に里帰り情報等の報告ハガキを配布し訪問可能な時期を把握できるようにする予定。各訪問家庭への状況確認で電話以外の有効な確認方法があれば知りたい。(追加説明)	愛知県	市
	・各市町村の状況はそれぞれ違うため、ある程度各市町村独自の方法が認められるべき。・保健推進員等、専門職でない者に委託をしている市町村用に、非専門職用のQ&Aなどを作成してほしい。市町村の方法にあわせて、変更可能であると、なおよい。・効果的な周知方法。(他市町村の)	群馬県	市
	困難ケースは経済的な問題や養育環境の不適切など保健部門だけでは対応できず、支援の体制整備が課題となっています。訪問・相談だけでは解決できないケースに対してのフォロー体制作りの取り組みもお願いしたい。	北海道	市
	産科との連携がスムーズに行えるよう、医師会への働きかけや様式の検討など。	大分県	市
	加えて欲しいもの。乳児家庭全戸訪問事業を母子保健担当部署が、養育支援訪問事業を福祉部門が実施している場合の、行政における連携体制のあるべき姿について。ガイドラインにも記載されていますが、より詳しく具体的に示していただきたい。	秋田県	市
	H23. 10～始めたばかりであり、課題は少しずつ出てきていますが、この項目を特に知りたいという状況には致っておりません。今後作成されたガイドラインを参考にしていきたいです。	神奈川県	市
	外国人対応。・言葉の壁。母子の姿は確認できて支援・支業につながりにくい。・何度訪問しても不在、居住実態?等、ふまえて加えていただきたい。	静岡県	指定都市
全体他	【全体】ガイドライン解説書に対する意見。・厚生労働省の「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」の解説書であるならば、現在あるガイドラインの記載事項(項目)に沿って組み立てるのではいかがか?	埼玉県	指定都市
	データの掲載でページ数が多いため、もう少し集約していただけると良いかと思えます。	神奈川県	市
	乳幼児全戸訪問事業を実施していないため、あまりイメージがわかずに○がつけられませんでした。質問項目はどれもわかりやすいと思えます。	熊本県	市

表5 特に対応のしかたを知りたい対応困難事例.

	都道府県	市町村	No46	No47	No48
1	青森県	町	連絡方法がすべてにおいて、できない事例に対して。他に、どんな方法があるのか。		
2	福岡県	市	連絡先がわからず、直接訪問しても会えないケース		
3	神奈川県	市	連絡をとった時点で拒否される場合、不快感やおしつけ感を与えずに訪問の約束をすることができる対応方法について	訪問したが、玄関先のみで家の中に入れてもらえない場合や赤ちゃんにも会わせてもらえないケースについて、うまく対応し赤ちゃんに会える方法について	
4	兵庫県	指定都市	連絡や訪問しても母子に会うことが出来ず関係機関から情報が得られない事例	訪問にて虐待対応が必要と判断された事例	アポイントを拒否されていたが、関わっていく中で訪問の受け入れが可能になった事例
5	北海道	市	連絡がとれず、訪問しても拒否の場合の対応方法		
6	青森県	市	里帰りケースで里帰り先からの訪問を拒否された場合の対応について		
7	山形県	市	養育能力が低い、家で育てたいと希望している事例		
8	福岡県	市	養育支援訪問につながった例		
9	沖縄県	村	幼稚園や小学校へ登校させないケース事例	外観から明らかなネグレクトがみられる事例(やせ気味、尿臭、衣服の汚れが目立つ)etc	医療機関から報告があった事例(打撲あと、タバコの押つけによる火傷、不審な頭部外傷ケース等)
10	大阪府	市	民生委員さんが訪問をした時に、インターホン越しには応答があるが、外に出て来てくれなかった場合の対応について。また、その後のフォローの必要性と、フォローの方法について。		
11	長野県	市	訪問予約のTelもつながらず、直接訪問しても会えない、連絡欲しいとの書き置きをしても連絡こないというケースがありました。このような方にはどのような支援をしているのか		
12	神奈川県	市	訪問約束がとれず、アポなし訪問を実施したがインターホンでのやりとりで母子に直接会えていない。会話では元気なこと心配なことはない旨確認がとれている	乳児健診(4か月目での実施)も未受診で、再訪問や連絡をとっても状況が把握できないケース	
13	愛媛県	市	訪問日時の連絡調整の際に拒否される場合があります。電話連絡でのスムーズな対応の仕方、工夫など知りたいと思います。	訪問によって得るものが明確になるような、資料の改善等、努力しておりますが、資料等の紹介もあれば欲しいです。	
14	兵庫県	市	訪問同意がとれないケースの中には、単に訪問されるのがわずらわしい、家の中も乱雑で見てほしくないというケースがあり、ただし中には保健センターへ児を連れて来所していただける場合もある	住民票で出生を把握しているが、稀に転入、転出を短期間にくり返される方があり、把握が困難なケースあり	母親の精神的な問題により(例えば外部からの訪問による感染症への異常な不安)訪問を拒否されたケース
15	東京都	市	訪問中は問題なくスムーズに実施したが、後で指導員の対応(訪問時間長い、質問内容について他)についてクレームがあり対応に困ったケース		
16	長野県	町	訪問者を変えて、訪問ができた事例について。どのような職種が入ったのか、どのような対応に変えたのか。		
17	神奈川県	市	訪問者が個人の電話より訪問予約をとっているが、不信に思うこともあるのか電話にでももらえなかったり、つながっても拒否されることがある。		

18	千葉県	市	訪問時不在のために面談できなかった家庭に対するその後の支援方法(電話も留守電、何度訪問しても応答がないとき)	住民票はあるが、居住が他所の場合(実際の居住地が不明のとき)	外国のかたで、他国語を話されるかたのとき
19	埼玉県	市	訪問時に夫が対応。訪問の主旨を説明し、母親と話したいとお願いするが、「妻も子も問題ないと報告してください」と言い、母子に会わせてくれなかった。母親以外の家人へ安心感を持たせられるような対応方法について知りたい。(上記例はその後の4ヶ月児健診で母子確認行った)		
20	大阪府	指定都市	訪問拒否事例・居住地を頻回に変更して状況把握が難しい事例への対応		
21	福岡県	町	訪問拒否事例		
22	岡山県	市	訪問拒否をされたケースについての対応事例		
23	石川県	町	訪問拒否の事例→その理由→理由別対応方法 どのような職種の方が適切なのか	母親の精神病での関わりについて。妊娠期からのかかわりが必要と言われるが精神病の有無か把握できなかった。出産後把握するパターンが多いと思うが、どのように対応していくのか。	
24	高知県	市	訪問拒否の意思表示が無い事例。ダイレクトメールを送っても反応無し。telをしても不在、留守電に残しても連絡無し。メモを残しても反応無し。夜間の時間帯にtelをしても不在。連絡をとる術のない事例に対してどうしたら良いのでしょうか。	訪問拒否事例で対応終了の判断に悩む事例。訪問拒否の連絡が入り、資料だけでもお届けするという了解を得て訪問すると、先たく物が干されてない等、生活観を感じない家であった場合、児の状況も母からの口頭でしか確認できていない場合、そのまま拒否にて終了としてよい	
25	大阪府	町	訪問拒否で周囲からも児の状態や養育環境等の把握が全くできないケースの対応について	住民票はあるが、居住実態がなく、周囲からも全く情報が入らないケース	
26	岩手県	市	訪問拒否、連絡がつかない事例	親に精神疾患の疑いがある事例	
27	兵庫県	市	訪問員は地区民生委員児童委員で母子健康手帳交付時に事業の承諾を得ている。母子手帳交付時は訪問の了解を得ていたが、出生時に異常があったり児に障害があった場合、訪問を拒否されるケースもあり、出生後に再度訪問の承諾を得ているが、どの程度	民生委員へ情報提供をすべきか悩む	
28	兵庫県	市	訪問員が連絡し、訪問の主旨等を説明しても「忙しい」等の理由で訪問拒否された場合の対応のしかた	電話、手紙、突撃訪問、ポスティングでも連絡がとれない家庭への対応のしかた	
29	鹿児島県	市	訪問を断固拒否される場合の介入の仕方(何度訪問や電話をかけても会えない方など)		
30	宮崎県	市	訪問を拒否するケースへの対応。		
31	埼玉県	町	訪問を拒否するケースで、支援にも拒否的だと電話で様子をきくことも難しいことがあるが、どのように対応したら良いか知りたい		
32	埼玉県	町	訪問を拒否するケース 当町では事前にアポイントをNSがとって訪問しているが、連絡がなかなかとれず、やっとながっても「大丈夫です。」「心配ないです。」と訪問に拒否的な事例。苦慮します。		
33	兵庫県	市	訪問を拒否される場合の対応	全戸訪問で民生委員に依頼しているが、母のみや、母子共に会えず、祖父母や、父への面会の場合どう判断する	
34	和歌山県	町	訪問を拒否される場合		

35	山形県	町	訪問は保健師が行っているため、拒否されるケースはなく、保健師訪問継続予定。初回訪問でハイリスクケースと把握した場合のその後のスムーズなフォロー策を知りたい		
36	群馬県	町	訪問は受け入れてもらえるが、宗教やその家の考え方により、予防接種などの指導を受け入れてもらえない場合がある。		
37	兵庫県	町	訪問の同意を得た後、訪問日時のアポイントをとるが、当日キャンセルや訪問時不在(忘れていた、子どもが体調不良等)をくり返すケースへの対応	里帰り期間が長期(3ヶ月以上)にわたり、帰宅されることなく転居に至るケース	
38	千葉県	町	訪問の受け入れが困難なケースへの介入の仕方(・第2子目以降だから不要と断られるケース・面倒なので不要と断られるケース)		
39	長崎県	市	訪問のアポを取り、何度もドアホンを鳴らしたが、応答ないため、訪問したことのメモを自宅前で書いていると、室内から郵便ポストがゆっくり開く音を確認した。しかし、声を掛けずに帰った。後日、別の用事で課にこられた時再度訪問について説明し、自宅に電話するが、つながらなかった。4ヶ月児健診で児を観察させてもらった。		
40	神奈川県	市	訪問に対して拒否的で、全数訪問していると説明しても拒否される。		
41	石川県	町	訪問だけでなく、その後の乳幼児健診も拒否する方への対応又はフォロー	子の発達の遅れを母が受け入れることができていないケースへの対応	
42	兵庫県	市	訪問するが、本人に出会えず、手紙等にも反応がなく、連絡がとれない事例		
43	東京都	特別区	訪問しても、母や児に会わせてもらえない。(別の人に断られる)	フォローが必要な人が、保健師につながらない。	住民票をおいてあるのに、住居がない(別の人が居住、家がない)場合の対応。
44	茨城県	町	母親の能力(生活・知的)が低く、解決が難しいケース	母親が精神疾患を持っているケース	
45	茨城県	市	母親に精神疾患や知的障害があるがキーパーソンとなる人も精神疾患、知的障害がある場合	先天性疾患(ダウン症)がある場合のケース支援について	
46	静岡県	市	母親が発達障害の二次障害と思われる対応困難事例 こどもに声をかけない、あやさない。こどもにあわせた対応ができない。指導、支援が通じない。		
47	茨城県	市	母親が精神的な疾患(とくに他の人に会いたくない)であり家族力が弱い世帯へのアプローチの方法	人格障害がある母親へのアプローチの方法	
48	群馬県	市	母親が精神疾患を患っている、又は患った場合の対応(産後うつへの対応)		
49	茨城県	市	母親が精神疾患(パーソナル障害)等があるケースの対応について		
50	岩手県	市	母親がシングルでかつ知的障がいがあり、両親と同居しているものの両親共に理解力が乏しいケース。		
51	岩手県	市	母子又は父子家庭で、親、兄弟との仲も悪く支援が受けられないケースで、父又は母自身も子育てに興味を示さない	父母とくに母が精神障害者で育児が上手にできないケースの対応	

52	滋賀県	市	母子手帳申請が遅く、妊婦健診の受診もいけていないケース。なおかつ、飛び込み出産をしたケース。出産後、退院までに病院訪問し、顔つなぎをしたにもかかわらず、訪問約束しようとしても、電話に出ないケース。		
53	京都府	指定都市	母子健康手帳交付時から保健センターの訪問を拒否する事例に対する支援方法	電話、手紙等で訪問予約の連絡をしたが応答なく、訪問するが不在の場合の支援方法	2の事例が転居した事を住基システムで把握した場合の他都市への引き継ぎについて(福祉部門での支援ケースではなく、情報がないため、リスクの決定が難しい)
54	埼玉県	市	母とは面接可だが、児に会わせてもらえない(風邪をひいている等)が続く場合(2回以上)		
55	新潟県	村	母が理解力が低く今後おこりうる児へのトラブルや予防接種等制度の理解が難しいケースへの対応		
56	山形県	町	母が精神的不調や疾患の疑いがあるが、経済的困難や育児協力が十分得られず未受診であり、育児がネグレクト気味の場合の支援方法		
57	静岡県	町	母が産後うつ又は既往歴に精神疾患がある場合のフォロー(エジンバラ高得点の場合も含めて)		
58	北海道	町	母が家庭訪問を拒否した場合夫を含めた他親族との調整のタイミングや方法。拒否の理由がさまざまなので、当然対応も個別的になるとは思います、「(感情として)イヤ」という反応にはらちがあかない状況がある。		
59	千葉県	市	保護者の知的な障害により児の育児安全確保に問題なケース	すでに身体虐待が上の子に確認されている。重度障害のある新生児のいるケース。	生活実態が他市町村にあって対応把握がむずかしい場合
60	千葉県	市	保護者に、精神的な疾患があり、養育に支障をきたす事例の支援体制	訪問の同意が得られなかった事例のその後の支援のあり方について 例:他機関との情報交換。健診時、地域の保健推進員からの情報等を集約して判断していく場合	
61	岩手県	町	保護者が人格障害っぽく、話されることがうそで固められているのがわかるが、真実にふみ込む手段やきっかけが見い出せない事例(虐待が疑われる事例、近所からの通告あり)		
62	兵庫県	市	保護者が外国人で日本語が得意ではなく、かつ通訳の確保が困難な言語圏の出身者である場合。		
63	北海道	市	保護者がメンタルヘルス上の問題を抱えている。育児能力が低い。経済状況が不安定など。家庭内で複数の問題を抱えている事例	住民票の住所に居住していない事例 転入届を出しておらず住民票がない事例	訪問等のかかわりを拒否し続ける事例
64	石川県	市	保護者(シングル等)が面接拒否をし、連絡がとれない状況が継続し、児の状況が不明な事例		
65	静岡県	市	不法滞在の外国人妊婦(産婦)を把握した際、公的な立場として、入国管理局へ連絡すべきか。口頭で妊婦に入国管理局へ連絡するよう伝えるにとどまり、不法滞在と知りながらも、支援を続けているが、これで良いのか疑問。	両親(またはどちらか一方)に、知的障害があるが、夫婦で子どもを育てたいと希望のあるケースへの対応方法。	
66	大分県	町	病院で児の健康面はみてもらうので訪問を拒否するケース。予防接種や健診等のサービスについても病院でできるのでよいと介入できない時の対応方法。		
67	北海道	町	飛びこみ出産をした妊婦は訪問に対しての受け入れが良くないので対応を知りたい		

68	兵庫県	市	乳幼児全戸訪問で状況が分からず、4か月児健診未受診で家庭訪問しても不在の場合の対応	両親の行政不信で全てのサービスが導入できない時の対応	
69	岩手県	市	乳児訪問の予約を取っていても訪問の前日に都合が悪くなったと母親から電話があり、キャンセルされ再度母と日程を調整し、訪問日を決めても、再び都合が悪いと、訪問日間近になると母から連絡があり、意図的な訪問拒否が予想されるケースについての対応の仕方	訪問しても不在であり、事前にきいていた連絡先(携帯電話)にもつながらない場合の対応について	
70	鳥取県	町	乳児家庭全戸訪問事業に拒否的な家庭への対応について		
71	愛知県	市	乳児家庭全戸訪問を2回しても不在で、集団健診での対応になっていたが、健診も未受診で、再度訪問するが居住実態を把握できないケース。		
72	愛媛県	市	乳児や母親の状況把握のために訪問しているが、上の子についての発達相談や育児不安等を訴えるケースが多い。乳児ではなく幼児の育児支援が必要と思われる場合の対応事例を知りたい。(上の子が可愛く思えない、手		
73	福岡県	町	日程調整のためのお電話し、何度も留守電へメッセージを入れるもお母さんからの反応なし。その後も連絡を取りたい旨を伝える手紙の郵送や、突撃で訪問を行うが、	上記のように、電話連絡、手紙の郵送、突撃訪問を何度もくり返したのち、お母さんより“何度も訪問をお断わりしています。次は苦情を出します。”との手紙の返信があっ	
74	三重県	町	日程調整のTELにもせず、突撃訪問にも応じてくれない家庭。		
75	福島県	市	当初、訪問の同意が得られなかったケースが、対応の仕方を工夫した結果、訪問につながった事例。		
76	長野県	市	電話等で訪問連絡し、拒否された場合、その後のフォロー方法について※拒否家庭は心配であるが、無理やり訪問することにより人間関係を壊してしまい今後の支援に影響するのではないかという不安もある。	病院から退院連絡の情報提供を受けたが、訪問拒否との情報であった場合、市からの連絡ができないが、どのようにフォローしているか(このようなケースは、要継続フォローとなることが多いが)	
77	長崎県	市	電話をしてもつながらず、不在連絡票を投函しても連絡こず対象者と全く連絡がつかないケース		
78	岡山県	町	電話をしても、訪問しても不在で、全く保ご者とコンタクトがとれない事例		
79	京都府	市	電話も手紙も連絡がとれず、アポなし訪問しても不在だったり受け入れの悪いケース		
80	佐賀県	市	電話に出てもらえない 突撃訪問しても面接ができない		
81	群馬県	市	電話にも応じないなど、まったくコンタクトが取れない場合の対応方法	周知の段階で拒否された場合の対応方法	
82	兵庫県	上郡町	電話で訪問約束はするが訪問すると居留守を使って会えない。それを何度もくりかえし、拒否されているのかどう対応していいのか困った。		
83	兵庫県	加古川市	電話しても訪問しても不在で、不在票をいれても全く返事のないケースへの対応	保護者とは面接できるが、児と面接できないケース(多くはねているためという理由が多い)	訪問の了解はあって訪問するも、保護者は出てこずに、郵送していたアンケート用紙だけが貼られてあるのみであった。アンケートには支援者もなく母のストレスが気になるケースであった。
84	兵庫県	姫路市	電話、文書で何度連絡を試みても連絡がつかない場合の対応→現時点では、可能な範囲でアポイントなしで訪問したり、居住の有無を確認したりしている	電話連絡のみで終了し、訪問につながらなかった場合の対応	

85	愛知県	市	低出生体重や先天性疾患等で子どもが入院しているケースの対応について		
86	神奈川県	指定都市	長期里帰りの場合。里帰り先の市町村で訪問の依頼を受けてもらえない場合。	大規模マンションへの立ち寄り訪問の場合、ポストが中にあり、表札や生活の様子が全く確認できない。帰庁後手紙を送るが連絡がこなければ4か月児健診まで何もできない。他市町村はどうしているか。	市内に住民登録してあるが、実際の住居は市外である場合で連絡がとれない、もしくは住所地の訪問を受け入れない場合の対応について。(市外の場合、訪問は難しい)
87	福岡県	町	第7子め、第8子めなどで訪問拒否となるケースへの対応		
88	岐阜県	町	第3子、第4子出産で忙しいので強く拒否されてしまった時。		
89	静岡県	指定都市	第2子以降の場合児や育児について心配なくかつ健診や予防接種についても知識があるため訪問を拒否される。育児相談を紹介しても来所なく、児の確認ができない。	母が人格障害(?)か、元々、兄弟がケースで関りあり。保健師が電話をすると「あなたは嫌い」と取り合ってもらえず、その後アポなし訪問するが父に「母子は授乳中」と会わせてもらえず。	精神疾患がある母。母からでは正確な情報が得られないため家族の同席を求めるが本人拒否。家族に連絡しても問題意識が低く必要性を感じておらず実現できない
90	滋賀県	市	第2子以降で訪問を拒否される方については、トラブルにならない程度の勧奨を行っていますが、その家庭が養育環境に問題があるかどうかの見極めが難しいと感じることがあります。(兄弟や母の情報から考察は行っていますが)		
91	京都府	市	第1子の受け入れは良い方だが第2子以降になると母が忙しくなることもあり事業の理解が難しく訪問率が悪い。ので事業の説明(効果的)が知りたい		
92	岡山県	市	第1、2子は借置入所中。別の男性と再婚し妊娠。妊婦健診は2回ほどしか受けておらず、経済的にも余裕がないように見受けられる。訪問は受け入れよいが、会話ではうそも多く、その場しのぎの回答ばかり。病院との連携、児相への情報提供等行うが、新生児早期から注意が必要と思われる。		
93	北海道	町	対象が来所することによる面接は可能であるが、家庭訪問を拒否する事例。保護者の話だけではどこまでが真実なのかも含めて、生活の様子や家の状況がわからない。子どもが在籍している小学校でも家庭訪問できていない。(家の中が片づけられていない様ではある)10年以上家庭訪問ができていない。	乳児期は定期的に面接や家庭訪問も可能であったが、乳児期から保護者が来所や家庭訪問による面接を拒否する事例。(子どもの発達の遅れを見せたくない、指摘されたくない様子)	家庭訪問による面接は可能であるが、生活リズムの乱れ、適切な食事を与えられない、若年の母親と同居の家族にも問題のある事例。
94	山梨県	市	対応困難事例については、養育支援訪問事業として対応している。		
95	佐賀県	市	体重増加不良の時の指導は、医師、助産師間でもそれぞれ違うため、体重増加の最低ラインや伸びが不良で不良である場合に、説明できる資料がほしい。対応の仕方	乳児の発達評価のポイントについて、最新の評価、対応方法が知りたい。	発達障害などの育てにくさのある乳児又、発達障害である母親への対応について不安が募れば、パニックとられるが支援が難しい。
96	東京都	市	多産多子等、健康と思われる家庭での訪問拒否に対する対応はどのようにしているか。何か条件を満たせばよしとしているのか確認したい。	産後うつ傾向にある母親への対応	障害をもつ子どもの母親への対応
97	兵庫県	市	他人が家の中に入ることを嫌がられるケース(上の子がいるので忙しくしている、散らかっている等の理由を言われ、玄関先でも結構ですと言っても断られる)		

98	長崎県	市	他職種とケース会議をするに至ったケース事例		
99	高知県	市	他市町村から転入してきたケースの連絡のとり方について		
100	沖縄県	市	窓口で完全拒否をされ、その後、時期をみて保健師対応するが、“特に困っている事もない、必要性を感じない”と拒否理由をはっきり言われ、訪問について丁寧に説明しても頑なに拒否された場合。		
101	静岡県	町	相手が外国人で言葉が通じない場合。通訳がすぐにみつからない時。		
102	茨城県	町	全くアクセスできない場合		
103	福岡県	市	精神障害までは行かなくても、人格障害(パーソナリティ障害)への対応に苦慮するケースが多い	必要なし等で、訪問の同意がどうしても得られないケース。赤ちゃん確認できないため、情報提供などで訪問しても会ってもらえればいいが、逆に怒りだすケースへの	住民票はないが、生活実態が当市にある事例への対応方法
104	長野県	市	精神疾患を持ち、拒否の強い母		
105	北海道	町	精神疾患(うつ、人格障害など)や知的に問題があると思われる母親への対応や継続支援の方法について		
106	山口県	市	生後2~3ヶ月の間の転出事例の扱い。里帰りからそのまま他市転出となった場合の引継。		
107	福岡県	市	数回訪問に行くが連絡もなく、こちらからの連絡もとれない場合、養育状況も第1子で保育園等で把握できない時		
108	北海道	市	親が精神、発達障害、知的障害等があった場合の具体的な対応方法	被虐待経験のあるFaへの介入	若年(15才以下)で基盤家庭不安定、サポートなしの場合の可能
109	北海道	市	新生児訪問や乳幼児検診未受診など母子保健部門との接触を拒否している家庭(行政とのつながりが全くない家庭)		
110	埼玉県	市	出生連絡票に母が医師であり、主旨は理解の上、訪問の必要はないとていねいに断りの文面が書かれていたため、今後の医療機関との関係からも、資料のみを郵便受けに入れ訪問はしなかった。	住基上の住居はゴミ屋敷で、洗たく物に乳児のものは全くなかった。結局、母子は、住基上同居の祖母とは離れたアパートに居住していたことが、こちらの不在票からの連絡があり判明したが、住基と違う場所に居住していると訪問につながらない。	
111	佐賀県	市	出生後に転入され、連絡先の把握が難しいケース	住民基本台帳(パソコン上)で確認しても、母親にあたる人物が不在のケース	
112	鳥取県	町	出産した病院から虐待の疑い(もしくはリスク)があると連絡があったが、ケース自身はそうのように思っておらず、かつ訪問も拒否している場合の対応。	産後うつ、または出産前から精神疾患をもつ母親への対応。	
113	茨城県	市	住民票上の住所と住所地在場が違った場合、電話で訪問予約をしようとしたが、来所するので来なくていい、と訪問を拒否された場合	子供の住民票は市内にあるが、母の住民票はなく、子供も実際は母と共に市外にいたと思われるが、所在場所が不明。住民票上の住所地へ訪問し、手紙を置いてきても連絡先がわからず、オートロックマンションで個人情報関係が表れも出していない対象者への対応の仕方	
114	東京都	特別区	住民票を置いている場所と実際に住んでいる場所が違う場合の対応の仕方	様々な手法(訪問・電話・手紙等)を用いても連絡がとれないケースへの対応。かかりつけ医療機関や兄弟の所属などから把握を試みているが他に対応方法はあるか	
115	岡山県	市	住民票を残したまま居住が不明の場合の把握方法		