

表1 今回整理した項目

項目番号	内容
22年度	
問2	事業のお知らせの機会
問9	訪問拒否の理由（自由記述）
問16	訪問時に母親からの質問で多い事柄（自由記述）
23年度	
5	複数の職種の同行訪問、母子保健・子育て支援部門の同行訪問、夜間や休日の訪問等、訪問の仕方を工夫する
6	持参する資料・伝える情報を工夫する
11	本事業が受け入れられる素地を作る
12	初期の段階から信頼関係を築くようにする（専門職が面接する）
14	訪問によって得るものが明確になるよう、訪問員の研修、持参する資料の改善によりレベルアップする
16	事業の周知を徹底する
20	訪問を受け入れられるように工夫する（手渡す資料、伝える情報等）
22	訪問者について（専門職に限るのか、所属、外郭団体への委託、研修）

表2 問2「事業のお知らせの機会」
(回答のあった1092について)

お知らせの機会	実数	割合
妊娠届提出時	922	84.4
母親学級時	587	53.8
出生届提出時	592	54.2
広報	316	28.9
その他	407	37.3
複数の機会を利用して	890	81.5
妊娠届提出時のみ	116	10.6
出生届時のみ	51	4.7
* 複数回答		

表3 問2「事業のお知らせの機会」(その他の自由記述のあった362について)

お知らせの機会	実数	割合
ホームページで	93	25.7
子ども医療助成手続き時	33	9.1
各種ガイドブック(保健事業ガイド、子育てガイド、しおり、手引き)	28	7.7
ポスター	27	7.5
健康カレンダー、健康だより	25	6.9
妊婦の母親学級、妊婦健診受診票、妊婦相談、妊婦訪問の時に	24	6.6
新生児訪問の時	19	5.2
健診の案内の時	13	3.6
子ども手当の申請時	9	2.5

*複数回答

表4 問9 訪問拒否の理由(自由記述のあった672について)

(中村、石井、2011を改変して整理)

訪問拒否の理由	実数	割合			
日程・時間の不都合					
土日の訪問でなければ不可	2	56	8.3		
仕事に戻っているので昼間は都合がつかない	44				
日程調整が不能なため、訪問できなかった	10				
他の方法なら受ける					
訪問は拒否するがセンターでの面接は受ける	17	25	3.7		
訪問以外の方法なら、出向いて面接をうけてもよい	8				
拒否					
訪問は不要と拒否された(理由はともあれ)	56	136	20.2		
電話で連絡したところ訪問は拒否された	80				
不満による拒否					
担当保健師との関係が悪い、行政嫌い	2	6	0.9		
家庭訪問で嫌な思いをしたことがある	1				
訪問の連絡に苦情を言われた	3				
訪問は必要ない					
育児はうまくいっている、相談することもない	217	217	32.3		
	60				
第2子以降で育児は慣れているから	122				
親や家族が保健医療の専門職なので不要	16				
病院で健診、相談をうけているので不要	18				
助産師の母乳相談に通っているため不要	1				
児や母親の病気					
児が入院している	15			24	3.6
母親の体調不良や病気のため	9				
実家にいる					
里帰り出産で実家に滞在している	42	42	6.3		

*複数回答

表5 問16「訪問時に母親からの質問で多い事柄」
(自由記述のあった1091について)

事柄	具体例	実数	割合
母乳・ミルク関係	母乳育児について、母乳は足りているか 449 おっぱいの飲み方 14 ミルクの量、どれくらい足せばよいか 247	710	65.1
体重について	体重の増え方、これでよいか	462	42.3
上の子どものこと	きょうだいのこと、第1子のこと、 上の子とのかかわり、	341	31.3
予防接種について	今後の予定など	339	31.1
皮膚について	湿疹 155 皮膚、肌の状態 53 スキンケア 46	254	23.3
便	便秘について、便について	108	9.9
健診情報	健診の予定	92	8.4
保育園・保育所	状態・現状	62	5.7
医療機関情報	病院について、医療機関	55	5.0
泣きについて	泣きやまない、どうして泣いている のかわからない、よく泣く ・・・したら泣く	47	4.3
(母親の) 不安・イライラ・子育ての適切か	育児の不安、漠とした不安 16 イライラする 2	36	3.3
不適切の不安・体調・疲労	自分の子育ては適切か 1 体調が悪い 15 心身の疲労 2		
子育て支援サービス	子育て支援センターの機会 子育て支援情報 子育て支援サービスの場所	33	3.0

*複数回答

表6 23年度の調査結果のうち、母親の利益・コストに関係していると考えられる項目
(回答のあった626について)

項目 番号	内容	回答数	割合
5	複数の職種の同行訪問、母子保健・子育て支援部門の同行訪問、夜間や休日の訪問等、訪問の仕方を工夫する	147	23.5
6	持参する資料・伝える情報を工夫する	160	25.6
11	本事業が受け入れられる素地を作る	216	34.5
12	初期の段階から信頼関係を築くようにする（専門職が面接する）	195	31.2
14	訪問によって得るものが明確になるよう、訪問員の研修、持参する資料の改善によりレベルアップする	213	34.0
16	事業の周知を徹底する	142	22.7
20	訪問を受け入れられるように工夫する（手渡す資料、伝える情報等）	188	30.0
22	訪問者について（専門職に限るのか、所属、外郭団体への委託、研修）	155	24.8

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患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

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 京都府立医科大学医学部看護学科 講師
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
研究協力者 福本 恵 京都府立医科大学 名誉教授
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

こんにちは赤ちゃん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が受け入れられにくく訪問率が低いこと、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等専門職と同様のものと、同意を取る連絡票の段階での理由不明の拒否、知らない人は受け入れられない等があり、非専門職による訪問の意義や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。

非専門職によって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確認された。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。

はじめに

こんにちは赤ちゃん事業は、平成 19 年度に創設され、平成 21 年度から「乳児家庭全戸訪問事業」として児童福祉法に位置づけられて市町村の努力義務となった。事業実施自治体は順調に増加して平成 22 年度には 89.2% となり¹⁾、事業内容の量的・質的評価を行う段階にある。

これまで母子保健事業として看護職によって実施されてきた新生児訪問は、その意義を認識しながらもマンパワーの不足等から対象を第 1 子のみや希望者のみに限定して

いる自治体も多く、訪問率は 20% 台にとどまっていた²⁾ が、本事業の実施にあたって、新生児訪問の対象を全数に拡大し両事業を併せて実施する自治体も多く、訪問率は大幅に増加している。また、この事業によって支援を必要としている人が必要なサービスにつながった報告等もみられ³⁾、一定の効果をあげていると言える。

しかしながら課題もある。1 つは、量的管理である。本事業は、子育ての不安や悩みを聞き、情報提供を行うことによって孤立化を防いだり、必要なサービス提供に結びつけた

りするなど、子育て支援のための環境整備を図ることを目的としている。広く一般を対象とした子育て支援事業であり、「すべての乳児のいる家庭を訪問する」⁴⁾ ことが大きなポイントであるが、厚生労働省の実施報告で事業実施の有無と訪問実績（件数）が把握されているのみで、その現状は明らかでない。

平成 23 年度に実施された総務省の政策評価では、対象となった 656 自治体のうち訪問率が 80%未満の自治体が 81 自治体（12.3%）あり、改善が勧告された⁵⁾。我々研究班は、平成 22 年度に全国のすべての市町村を対象として本事業の実態調査を行っており（回収率 70.5%）⁶⁾、そこでは訪問対象児数だけでなく、訪問同意が得られなかった件数や訪問したが面接できなかった件数、対象児に会えなかった件数など詳細に問うた。我々の調査結果は、訪問率の平均は 88.9%（SD=15.8）、訪問率 80%未満は 152 自治体（15.8%）であり、今回の総務省調査とほぼ同じ結果であった。同時に、対象把握を「住民基本台帳から定期的に抽出」している自治体は 63.9%にすぎず、対象者数、訪問実件数に未回答・不明であった自治体が全体の 11.5%あるなど、「すべての乳児」が対象とされているのか再確認が必要であることも明らかになった⁷⁾。

本事業のもう一つの課題は、事業の目的や形態が自治体によって異なる形で展開されていることである。こんにちは赤ちゃん事業のガイドラインでは、児童虐待を直接的に発見するようなハイリスクなアプローチではなく、地域の人による赤ちゃん訪問で地域とのつながりづくりを行い、育児の孤立化等虐待のリスクを減らしていく、という予防的な意義を重視しているが、一方で、この事業を虐待発見に直接結び付けることを目的としている自治体も少なくない。問題は、これらの目的と事業の形態、あるいは新生児訪問との関係が十分整理されておらず、混乱した状況が見受けられることである。我々の全国調査でも本事業の実施体制・形態、新生児訪問との関係は実に多様であった⁶⁾。以下、その

概要である。

本事業の担当部署は母子保健担当部署と同じ課内である場合が 80%以上を占めるが、異なる課が 12.5%、異なる部局も 2.3%あった。訪問者の職種は、保健師・助産師・看護師の看護職が一人以上いる自治体が 90.7%を占めるが、非専門職（保育士、歯科衛生士、教員等いわゆる「資格」を持たない住民）のみの自治体も 80 自治体（7.3%）あった。訪問の形式（複数回答）は、「（原則として）居室まで入る」が 66.8%、「玄関先」が 9.3%、「訪問者に一任」が 24.5%であった。従来から看護職が行ってきた新生児訪問との関係は、①新生児訪問の対象以外にこんにちは赤ちゃん事業を実施が 25.8%、②新生児訪問事業にこんにちは赤ちゃん事業の内容を加えて同時に実施が 33.6%、③新生児訪問事業とこんにちは赤ちゃん事業の両方を別々に実施が 14.0%、④こんにちは赤ちゃん事業のみ実施が 1.6%であった。

これら事業形態の違いの中でも、訪問者が看護職（または専門職）であるかどうかは、事業の目的に直結し、実施方法の検討においても大きく異なる。そこで、平成 22 年度分担研究として、訪問者が看護職である場合と非看護職である場合では、事業の展開方法や結果がどのように違うのかについて分析を行った⁸⁾。

看護職のみが訪問者であるのは 678 自治体（62.2%）、非看護職のみは 101 自治体（9.3%）、混合は 311 自治体（28.5%）であった。訪問者が看護職のみの自治体（看護職群）と非看護職のみの自治体（非看護職群）の比較では、「訪問同意が得られなかった率」は看護職群 2.5%、非看護職群 5.3%、「（訪問したが）面接ができなかった率」は看護職群 0.9%、非看護職群 7.1%といずれも非看護職群で高率で、有意差が認められた（ $p<0.05$, $p<0.001$ ）。訪問者の人数は、看護職群は平均 17.6 人、非看護職群は 155.0 人と非看護職群で多かった。訪問の形式は、「居室まで入る」が看護職群 82.6%、非看護職群 15.8%と

非看護職群は低かった。

以上のように、訪問者が非看護職の場合、訪問の受け入れが困難で訪問率が低くなることが確認された。これは、地域の人による赤ちゃん訪問で地域とのつながりづくりを行うことを目的とした本事業の根幹にかかわる重要な課題であり、非専門職を訪問者に含む自治体は4割を占める。よって、平成23年度分担研究として、非専門職による全数訪問はどのようにすれば可能なのか、非専門職による訪問事業に着目して訪問受け入れ向上のための検討を行うこととした。

研究1

A. 目的

非専門職による訪問では、看護職による訪問に比べて訪問同意や面接率が低く、訪問の形式も玄関先の訪問の割合が高い。そこで、これらの課題を改善する方法を検討するために、22年度全国調査のデータを用いて、

訪問できない理由を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

平成22年度全国調査結果から、「訪問の同意が得られなかった理由」及び「本事業で最も重要な問題点」（自由記載）について、訪問できない理由に着目して内容を分析し検討を行った⁹⁾。

C. 結果

結果を表1,2に示す。「同意が得られなかった理由等」では、「第2子、第3子で心配がない、ニーズがない」、「家への訪問の拒否、サービスの拒否」、「忙しい・仕事がある、里帰りで不在、連絡がつかない」、「物理的にサービス受け入れが不可」などであり、これらは両群に共通していた。一方、非看護職群のみにみられた項目は、「訪問同意が得られない、同意書の提出がない」、「知らない人（非専門職、公的な立場・資格のない人）の訪問の拒否」等であった。

表1 同意が得られなかった理由

※下線は2群間で異なる部分。

非看護職群	看護職群
<p>ニーズなし</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第2子、第3子で訪問のニーズがない。心配がない、相談することがない。 ■医療機関・療育機関等専門機関に受診・相談中 	<p>ニーズなし</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第2子、第3子で訪問のニーズがない。心配がない、相談することがない。 ■医療機関・療育機関等専門機関に受診・相談中
<p>サービスの拒否</p> <ul style="list-style-type: none"> ■自宅への訪問拒否（来所面接は可）。 ■拒否・強い拒否・居留守 □<u>同意が得られない。連絡票の可否で「否」。</u> □<u>知らない人（非専門職、公的な立場・資格のない人）の訪問は拒否。</u> 	<p>サービスの拒否</p> <ul style="list-style-type: none"> ■自宅への訪問拒否（来所面接は可）。 ■拒否・強い拒否・居留守
<p>物理的にサービス受け入れが不可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■母が仕事に復帰。きょうだいの世話で忙しい。日程があわない。 ■児が入院中。保育所に入所。 ■里帰りで不在。 ■不在（連絡がつかない）。 	<p>物理的にサービス受け入れが不可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■母が仕事に復帰。きょうだいの世話で忙しい。日程があわない。 ■児が入院中。保育所に入所。 ■里帰りで不在。 ■不在（連絡がつかない）。

表2 重要な問題点

※下線は2群間で異なる部分。

非看護職群	看護職群
<p>訪問者の人材確保と育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ■<u>専門性に欠ける、相談ができない。</u> ・<u>支援が必要な家庭を見極めることが難しい</u> ・<u>事業の目的が伝わっていない。理解不足。</u> ・<u>確認項目が把握しきれていない。</u> ・<u>力量に格差がある。お祝い品を渡すだけの訪問の人も。</u> ■<u>意識に差がある。訪問することに抵抗を感じている人もいる。</u> ■<u>人数が多く、管理が大変。</u> ■<u>訪問者の確保に苦慮（毎年大量に辞めてしまう）。年度途中で任期交代となる。</u> 	<p>訪問者の人材確保と育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ■<u>嘱託職員の問題</u> ・<u>負担が大きい</u> ・<u>賃金が安い</u> ・<u>人材確保が困難</u> ・<u>正規職員との連携</u> <u>（支援が必要な家庭等を正規職員の保健師へどう伝えていくか）</u> ■<u>正職員の問題</u> ・<u>訪問時間の確保が困難</u> <u>（他の事業が増えてきている、正職員を捕う嘱託保健師の確保も困難。）</u> <p>訪問者の拡大（非看護職への）の検討</p>
<p>訪問拒否家庭への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ■<u>訪問事業を受け入れてもらうこと。事業の必要性を市民に理解してもらうこと。</u> ■<u>訪問同意が得にくい。</u> ■<u>玄関先のみでの訪問となる</u> 	<p>訪問拒否家庭への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ■<u>訪問事業を受け入れてもらうこと。事業の必要性を市民に理解してもらうこと。</u>
<p>不在家庭への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>里帰りの長期化</u> ・<u>何度訪問しても不在</u> ・<u>住所だけおいて他地域に居住</u> 	<p>不在家庭への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>里帰りの長期化</u> ・<u>何度訪問しても不在</u> ・<u>住所だけおいて他地域に居住</u>
<p>個人情報取り扱い</p>	<p>母子保健部門と児童福祉部門の連携。情報共有がない。</p>
	<p>看護職をフォローする社会資源の不足</p>
	<p>◎問題点は特にない。訪問拒否など受けたことがない。</p>

「重要な問題点」では、「訪問者の確保と育成」、「拒否・不在家庭への対応、事業の普及」等であった。「訪問者の確保と育成」では、その小項目が両群で異なっており、非看護職群では、「専門性に欠ける、相談ができない」、「訪問者によって意識に差がある」、「人数が多く、管理が大変」などであり、看護職群では、「嘱託職員の人材確保」、「常勤職員との連携」、「常勤職員の訪問時間の確保」であった。

D. 考察

訪問同意が得られない理由は、看護職、非看護職で共通の項目が多く、非専門職固有の理由は、連絡票の段階で訪問受け入れを拒否される、知らない（資格や公的な立場にない）

人は受け入れられない、という点のみであった。連絡票での拒否は看護職が行う新生児訪問事業でもみられる反応であるが、看護職の場合、こんにちは赤ちゃん事業になって全数訪問が前提となったことで改めて同意を得ることなく訪問を実施している自治体も多いようである。一方、資格のない訪問者が行う事業の場合は、自治体が慎重を期して、あらかじめ文書で同意を得る形をとっていることも多く、その段階で拒否されてしまうことが全数訪問を行う上での障害となっている。

以上のことから、訪問者の確保、拒否や不在家庭への対応、事業の普及等は両群に共通した課題であるが、看護職に比して受け入れ

られにくい非看護職の訪問率を向上させるためには、なぜ非看護職による訪問なのか、それが対象者にとってどのようなメリットがあるのかをわかりやすく伝えることが重要であり、そのためには非専門職が行う訪問事業の意義を明らかにすることが必要と考えられた。

研究2

A. 目的

非専門職によるこんにちは赤ちゃん訪問は、専門職による訪問と比較して、訪問の同意を得にくく、訪問率が低くなりがちである。そのため、非専門職による訪問事業の実施率が高い事例から、その方法、効果等について情報収集を行って、非専門職が行う訪問事業の意義と訪問率を高めるポイントを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

平成22年度の全国調査結果をもとに、以下の条件にあてはまる候補地を抽出した。

(1) 選定条件

- ①訪問者が非専門職であること。ここでいう非専門職とは、看護職、保育士、教員等の「資格」を有さない者を指す。
- ②新生児訪問とこんにちは赤ちゃん事業が重複して行われていること（新生児訪問は全数を対象としている自治体を優先）。
- ③訪問率が高いこと。全数を対象とし、訪問率が90%以上あること。

なお、人口規模の小さな自治体（1万人以下）を除いた。これは、人口規模が小さな自治体は、自治体と住民の距離が近く、ふだんから顔の見える関係があり、受け入れがよいと考えられるためである。

(2) 選定結果（調査対象自治体）

平成22年度調査において事業を実施していると回答した1090自治体のうち、訪問者が非専門職である自治体が80自治体、そのうち新生児訪問を全数を対象として行っていると回答した自治体は24自治体あ

たが、対象者数、訪問数が未回答であったり、希望者のみに実施していたりするなど選定条件をクリアする自治体がなく、新生児訪問の対象が全数でない自治体にも広げて抽出を行い、以下の3市町を研究対象とした。

i) 人口10万人以上：A市（九州地方）

人口：約13万人

ヒアリング対象者（事業担当者）：母子保健部門保健師1名

ii) 人口5万人以上～10万人未満：B市（近畿地方）

全国調査から抽出した自治体はX市であったが、X市へヒアリング依頼をしたところ同県内で先駆的な事業展開を行っているB市（全国調査未回答）を推薦され、B市が選定基準を満たしたためB市を対象とした。

人口：約8万人

ヒアリング対象者：事業担当者である児童福祉部門（家庭児童相談室室長）及び母子保健担当である保健センター主幹（保健師）の計2名。

iii) 人口1万人以上～5万人未満：C町（東海地方）

人口：約4万人

ヒアリング対象者：事業担当課（母子保健部門）課長（事務職）及び事業担当者である母子保健部門課長補佐（保健師）計2名。

2. 方法

対象自治体に出向き、事業担当者にヒアリングを行った。ヒアリング日時はいずれも平成24年2月、場所は当該自治体の施設内、ヒアリングに要した時間は約2.5時間である。

ヒアリング内容は、①こんにちは赤ちゃん事業の実際、実績、効果及び課題、②母子保健活動体系におけるこんにちは赤ちゃん事業の位置づけ（福祉部門が担当部署の場合、母子保健事業とこんにちは赤ちゃん事業との関係）である。なお、ヒアリングにあたっては、事前にヒアリング内容を伝えて資料準

備等を依頼した。

C. 研究結果

研究目的に沿って対象自治体へヒアリングを行った。その内容を検討・整理した結果をについて、以下に自治体ごとに述べる（表3参照）。

1. A市

1) 地域概況

人口13万1千人（H22国勢調査）、面積868km²。人口は昭和55年の約15万人をピークに少しずつ減少しており、年齢別構成割合は、年少人口14.0%、65歳以上27.3%。平成18年に1市3町が合併。

2) こんにちは赤ちゃん事業

(1) 事業開始時期及び担当部署

平成20年度に開始。担当部署は母子保健部門、事業担当者は保健師で、本事業の他、養育支援訪問事業、妊婦一般健診、歯科健診等を担当している。

(2) 目的

乳児のいる家庭を訪問し保護者の不安、悩みに傾聴するとともに、子育てに関する必要な情報提供を行う。また、乳児や保護者の心身の様子及び養育環境の把握を行う。

(3) 訪問者

母子保健推進員 29名（H24.2現在）。推進員のうち、看護師等有資格者が約2/3を占めているが、訪問時は資格は名乗らず母子保健推進員として訪問する。性別はすべて女性。2年任期だが再任可能で、長期に継続している人が多い。母子保健推進員の活動は、本事業以外には乳幼児健診未来所者への勧奨訪問のみであるが、母子保健推進員を組織する際に健診等のアルバイトスタッフに声をかけたため、有資格者は健診等にアルバイトスタッフとして従事している人もある。

(4) 非専門職を訪問者とした理由や背景

本事業以前から、母子保健推進員活動として、全戸への赤ちゃん訪問を実施していた。既存の活動を活用することでスムーズな事業開始を図った。

(5) 訪問の状況

対象は生後4ヶ月までの乳児。保健師がフォロー中のケースも含め、全数を対象としている。月に1回対象者リストを担当訪問者に配布。訪問は、各訪問者が居住地域を一人で担当する。一人当たり対象者数の平均は年間約40人弱だが、出生数による地域差がある。原則として予約せずに訪問する。どこまで入るかは訪問者に一任しているが、ほとんどが玄関先。児や母に会えず、家族に会うことも訪問とみなす。何度か訪問して不在であれば、不在票とともに配布物をポストに入れてくることで訪問とみなす。配布物は、子育て通信（保育園協議会発行）、子育て支援センター・児童館・子育てサークル等案内チラシ（市発行）、予防接種の案内チラシ（市発行）である。

(6) フォロー状況

不在でも配布物のポスティングで訪問とみなしているが、家（居住）が確認できなかった場合は未訪問扱いとし、地区担当保健師に引き継ぐ。訪問後のフォローは、訪問記録から事業担当保健師が判断し、地区担当保健師に依頼する。当初は訪問記録にフォローの可否の記入を求めていたが、訪問者に負担であることがわかり変更した。

(7) 実績

平成21年度は、出生数1,112人に対し、事業対象者数1,100人、訪問率97.0%（不在家庭含む）、面接率63.7%、22年度は、事業対象者数1,091人、訪問率83.8%、面接率（対訪問者数）66.3%、面接率（対対象者数）55.5%であった。

(8) 母子保健事業体系における位置づけ（母子保健部門との連携）、新生児訪問の状況

新生児訪問の対象は希望者とハイリスク者で、訪問実績は出生数の3割程度、乳児健診は個別健診（医師会委託）であるため、乳児の全数が対象となる事業は5か月児健康相談・腎臓検診である。そのため、本事業は乳児期早期に家庭と接点をもつ重要な機会となっている。

(9) 評価

表3

3自治体のヒアリング結果の概要

自治体	A市(九州地方)	B市(近畿地方)	C町(東海地方)
事業担当課	母子保健担当部署	児童福祉担当部署	母子保健担当部署
事業開始	平成20年度	平成19年6月	平成21年度
事業目的	①保護者の不安、悩みの傾聴 ②子育てに関する情報提供 ③乳児や保護者の心身の様子及び養育環境の把握	乳幼児のいる家庭と地域社会をつなぐ機会の提供により乳幼児の健全な育成環境を確保	①子育ての話や相談ができる身近な人の周知 ②育児状況、育児環境の把握と保健師支援へのつなぎ ③子育ての情報提供と絵本プレゼントによる赤ちゃんとのふれあいを楽しむ子育ての支援
資格	母子保健推進員 29名(H24.2現在) ※有資格者約2/3、資格なし1/3。	民生委員・児童委員 約150名	独自の養成研修の修了者 18名 ※保健推進員経験者12名、保健センター託児ボランティア6名。
1人あたり担当児数 [※]	約40人	約6人	約50人(※ペア訪問のため訪問員2人あたり)
訪問者	1)母子保健推進員活動 ・乳幼児健診の未受診者訪問 2)その他 ・有資格者には、市の乳幼児健診のアルバイトスタッフも多く、2名は現職の保育士である。	1)民生委員児童委員活動 ・小学校のあいさつ運動 ・自治会主催の子育てサロンに関わっている人が約半数。	1)保健推進員活動 ・昭和60年から育成 ・3歳児健診未受診者訪問 ・保健センターでの健康講座の託児 2)託児ボランティア ・保健センターでの健康講座などでの託児。
非専門職者を訪問員とした理由や背景	本事業以前から、母子保健推進員活動として、全戸への赤ちゃん訪問を実施していた。	本事業開始以前から、一部学区の自主的活動として、民生委員児童委員による「赤ちゃん訪問」を実施していた。	子育てを見守る社会・まちづくりをしたいという思いがあった。子育てを見守るのは、専門職のみがするものではない、また、昔のように子育ての伝承が必要と考え、非専門職による訪問員を養成する形とした。
対象把握	住民基本台帳	住民基本台帳	住民基本台帳
訪問形態等	・予約せずに訪問 ・何度か訪問して不在であれば、不在票とともに配布物をポストにポスト(訪問とみなす) ・玄関先訪問OK。家族に会えることもOK。	・基本的には予約せずに訪問 ・不在の場合、「不在連絡メモ」をポスト等に入れ、連絡あれば日程を調整して再訪問。連絡がない場合は、3回程度訪問。 ・玄関先訪問OK	・電話予約 ・電話で連絡がとれなければ直接訪問し、居住実態を確認。不在であれば不在連絡票をポストに入れ、連絡を待つ。連絡がなくても3回程度まで訪問。 ・玄関先訪問OKだが、家族ではなく、母子に会うことができず訪問とみなす。 ・訪問者2人でのペア訪問
配布物	①情報提供:子育て通信、子育て支援機関のチラシ、予防接種の案内チラシ	①メッセージカード ②情報提供:子育て支援情報誌等 ③お祝い品:おしりふき	①お祝い品:読み聞かせ絵本 ②情報提供:子育て情報マップ、健診案内
事業の流れ	妊娠届出(母子健康手帳交付)時:口頭	妊娠届出(母子健康手帳交付)時、出生届出時:チラシを配布。 健診時:チラシを配布(1歳訪問に向けて)。	①妊娠届出(母子健康手帳交付)時、出生届出時:チラシ配布。 ※担当訪問員の顔写真掲載。 ②出生届出時に「連絡票」の記入・提出を依頼。
不在者へのフォロー	不在宅にはチラシをポストに。居住確認できない場合は保健師フォロー	保健センターにてフォロー	保健センターにてフォロー
要フォロー者の判断・対応方法	訪問記録をもとに(直接電話連絡もあり)、担当保健師が判断→地区担当保健師へ。訪問者に支援の要否の判断を求めることは負担になるため、変更した。	虐待・緊急は電話連絡、一般的な相談は訪問記録にて報告あり。事業担当者が、児童福祉・母子保健への振り分けを行い、それぞれでフォロー。不在者の健診での確認など、ほとんどが母子保健(保健センター)フォロー。	EPDSの点数が高い、相談希望がある、訪問員が気になることがある場合は、訪問後すぐに事業担当者または地区担当保健師に連絡がある。通常は定例会で事業担当保健師が事業記録を確認。
実績(H22年度)	事業対象者数1,091人 訪問率83.8%(不在家庭含む) 面接率(対対象者数)55.5%	事業対象者数936人 面接率(対対象者数)95.3%	事業対象件数466件 訪問率94.0% 面接率(対対象件数)94.0%
母子保健体系での位置づけ	新生児訪問は出生数の3割程度、乳児健診は個別健診(医師会委託)であるため、乳児の全数が対象となる事業は5か月児健康相談・腎臓検診である。そのため、本事業は乳児期早期に家庭と接点をもつ重要な機会となっている。	本事業の担当部署は児童福祉部門であるが、母子保健施策体系に「赤ちゃん訪問事業との連携」として事業を位置づけ、フォロー訪問や健診とのつながりを明記している。	乳児期前期、4か月児健診までに全数を把握する訪問事業として、母子保健事業体系に位置づけている。
新生児訪問の状況	対象:ハイリスク者、希望者、 訪問者:保健師(地区担当)、助産師(非常勤:養育支援専門員) 実績:3割弱	対象:希望者 訪問者:保健師、助産師(雇い上げ) 実績:6割程度	対象:ハイリスク者、希望者(電話申し込み) 訪問者:助産師(助産師会委託)、保健師 実績:2割程度
地域概況	人口13万1千人(H22国勢調査)、面積868km ² 。人口は昭和55年の約15万人をピークに少しずつ減少しており、年齢別構成割合は、年少人口14.0%、65歳以上27.3%。平成18年に1市3町が合併。	人口7万8千人(H22国勢調査)、面積56km ² 。近年、京阪神のベッドタウンとして人口が急増。増加率は県内トップ(H17～22で8%)。年齢別構成割合は、年少人口17.6%、65歳以上17.5%。	人口3万8千人(H23.4.1現在)、面積57km ² 。年齢別構成割合は、年少人口16.9%、65歳以上16.9%。住宅開発などにより人口は増加傾向で、JRの新駅を建設中。地元出身、近隣市からの転入が多いため、コミュニティのつながりが強く、役場との距離も近い。

注:H22度出生数/訪問員数

①行政として

保健師が全数を訪問することは困難で、乳児健診も個別健診であるため、本事業は保健センターが支援の必要な子育て家庭を早期に把握し、支援につなぐ貴重な機会となっている。課題は、訪問者の意識の統一である。大変多くの件数の訪問が行える事業であるため、そこから支援が必要な対象者をもれなく拾い上げること、訪問者側の事情で訪問できない事例を減らし訪問率をできるだけ上げることが重要であると考えている。そのためには、意識の統一が必要である。本事業開始前から訪問活動が行われていたため、訪問者の中には情報提供を主とした事業という感覚が強く、虐待も含めたハイリスクケースを把握する役割があるという意識が弱い人もあるため、事業目的の再確認が必要である。また、現在は訪問場面だけのかかわりであるが、母子保健推進員の組織としての活動を立ち上げ、母子とのかかわりの機会を増やしたり、地域づくり（社会資源づくり）の自主的な活動を行う組織として育てることが課題である。

②訪問者として

赤ちゃんを見たい、会えるのがうれしいと活動を楽しむ声が出てきている。しかし、新生児訪問が行われた後にこんにちは赤ちゃん訪問を実施する場合に訪問受け入れが悪いケースもあり、訪問者から再検討を求める声がある。

③対象者として

誰も知らない地域で、子どもの顔を見に来てくれたことが嬉しかった、声をかけてくれたことで、不安に思っていること等話せてよかったなどの声が聞かれている。センターへ直接の苦情は全くない。訪問者が投函した不在票についての問い合わせがある程度。

2. B市

1) 地域概況

人口7万8千人（H22国勢調査）、面積56km²。近年、京阪神のベッドタウンとして人口が急増。増加率は県内トップ（H17～22

で8%）。年齢別構成割合は、年少人口17.6%、65歳以上17.5%。

2) こんにちは赤ちゃん事業

(1) 事業開始時期及び担当部署

平成19年6月開始。担当部署は児童福祉部門、事業担当者は一般事務職。要保護児童対策担当部署でもあり、様々な場面で母子保健部門との連携がある。

(2) 目的

家庭における育児に対する不安や負担が大きくなっている現状に鑑み、乳幼児のいる家庭と地域社会をつなぐ機会を提供することにより、子育て家庭の孤立化を防ぎ、乳幼児の健全な育成環境を確保することを目的とする。

(3) 訪問者

民生児童委員約150名。民生委員児童委員協議会（以下、「民児協」と略す）への事業委託となっている。民生児童委員の任期（3年）とともに訪問者も替わっていく。本事業以外の活動は、民児協活動として多岐にわたるが、子育て支援関係では、主に児童委員活動として、自治会主催の子育てサロンに関わっている人が半数くらいある。本事業開始前は児童委員としての活動は少なかった。

(4) 非専門職を訪問者とした理由や背景

本事業開始以前から、一部学区の自主的活動として、民生児童委員による「赤ちゃん訪問」が実施されていた。それを広げる形でこのこんにちは赤ちゃん事業の委託を提案したところ、民児協の受諾を得た。

(5) 訪問の状況

対象は生後3ヶ月と1歳の2回。住民基本台帳をもとに全数を対象としている。月に1回開催される民児協の定例会議で対象者リストを担当訪問者に配布・記録を回収。訪問は、各訪問者が学区内の担当地域を一人で担当するが、男性の場合は主任児童委員等女性と2人で訪問する場合もある。一人当たり対象者数の平均は年間約6人程度だが、出生数による地域差がある。基本的には予約せずに訪問する。不在の場合、「不在連絡メモ（担

当訪問者の電話番号を記載)」をポスト等に入れ、連絡があれば日程を調整して再訪問。連絡がない場合は、3回程度訪問し不在であれば不在家庭扱いとする。訪問は玄関先でよいとしている（対象者向けチラシに「場所は玄関先で結構です」と明記）。児や母に会えず、家族に会うことも訪問とみなす。配布物は、メッセージカード（お誕生おめでとうございます）、子育てマップ及び情報誌、記念品（おしりふき）である。

(6) フォロー状況

不在家庭は、市でのアフターケア対象となる。訪問後の要フォローは、訪問記録から事業担当者が判断し、児童福祉部署でのフォローを除き、母子保健担当部署へフォローを依頼する。不在家庭を含め、多くが母子保健担当部署でのフォローとなり、その多くは乳児前期健診で育児状況等の確認を行っている。

(7) 実績

平成21年度実績は、出生数913人に対し、事業対象者数902人、面接率（対対象者数）96.8%、22年度は、事業対象者数936人、面接率（対対象者数）95.3%であった。

(8) 母子保健事業体系における位置づけ（母子保健部門との連携）、新生児訪問の状況

本事業の担当部署は児童福祉部門であるが、母子保健施策体系に「赤ちゃん訪問事業との連携」として事業を位置づけ、フォロー訪問や健診とのつながりを明記している。新生児訪問は、希望者を対象に保健師・助産師（雇上げ含む）が実施。訪問率は6割程度である。

(9) 評価

①行政として

民生児童委員が訪問者であることで、子育て家庭と地域社会とがつながるきっかけとなり、身近な地域の情報を伝えることができる。民生児童委員は本事業によって担当地域の子育て家庭の全数を掌握でき、それ以降の関わりが行いやすくなる。「児童委員」としての具体的な活動ができ、定例会議で行政から地域の子育てに関する状況や問題点につ

いて情報提供することで、児童虐待も含めた子育て支援への意識が高まる等本事業が意識や活動の高まりの「核」となっている。しかしながら、力を入れすぎると負担になるので、児童委員活動につなぐきっかけと考えるようにしている。

民生児童委員は、3年任期で交代があるが、民生児童委員をリタイアしても地域の子育て支援についてのその人の意識は残る。むしろ交代することで新たな子育て支援の理解者が育ち、広がっていくと考えている。

ただし、民生児童委員による訪問は、専門的相談には応じにくいいため、あくまでも行政への橋渡しと考えている。

②訪問者として

全体的に、やりがいをもって訪問活動への取り組みが行われている。訪問活動をきっかけとして、子育て支援が自分たちの役割だという意識が高まっている。新しく民生児童委員になり、本事業にかかわる人へ、民児協の中で引き継ぎや助言がなされている。困難な事例なども、主任児童委員、民児協会長などがアドバイスをするなどの活動が行われている。

③対象者として

拒否や苦情はほとんどなく、むしろ、まだ訪問がない、いつ来てもらえるのかといった問い合わせが担当課に入るようになってきている。

3. C町

1) 地域概況

人口3万8千人（H23.4.1現在）、面積57km²。年齢別構成割合は、年少人口16.9%、65歳以上16.9%。住宅開発などにより人口は増加傾向で、JRの新駅が建設中。地元出身、近隣市からの転入が多いため、コミュニティのつながりが強く、役場との距離も近い。

2) こんにちは赤ちゃん事業

(1) 事業開始時期及び担当部署

平成21年4月開始。担当部署は母子保健部門、事業担当者は保健師で、本事業の他、いくつかの母子保健事業を担当。

(2) 目的

①育児不安の増大する出生後早期に、家庭訪問を行うことにより、身近に子育ての話や相談ができる人がいることを知ってもらい、子育ての孤立化を防ぐ。②育児状況、育児環境を把握し、支援が必要な家庭を早期に保健師等の支援へとつなげる。③子育てに役立つ情報を提供するとともに、絵本をプレゼントすることを機会に、赤ちゃんとのふれあいを楽しむことができる子育てを応援する。

(3) 訪問者

独自の養成研修の修了者 18 名。内訳は、保健推進員経験者 12 名、保健センター託児ボランティア 6 名。養成講座開催時にこれらの人に直接声をかけた。養成研修は、保健推進員の任期に合わせ 2 年に 1 度開催予定だが、前年度の訪問者の辞退状況等をみて、必要に応じて実施している。性別は女性のみ。再任あり。

(4) 非専門職を訪問者とした理由や背景

担当保健師には、本事業を通して、子育てを見守る社会・まちづくりをしたいという思いがあった。子育てを見守るのは、専門職のみがするものではない、また、昔のように子育ての伝承が必要と考え、非専門職による訪問者を養成する形とした。

(5) 訪問の状況

対象は 4 か月未満（4 か月児健診まで）の乳児。保健師がフォロー中の児も含め、全数を対象としている。月に 1 回対象者リストを担当訪問者に配布。訪問は、訪問者 2 人によるペア訪問である。訪問者の精神的負担に配慮し、安心して楽しく訪問できるように、また、お互いが補い合えるように、主と副の 2 人体制とした。訪問者からも安心して訪問できると支持されている。2 人で担当する対象者数の平均は年約 50 人。定例会にて電話で訪問予約をする。どこまで入るかは訪問者に一任している。電話連絡がとれなければ直接訪問し、居住実態を確認する。不在であれば不在連絡票をポストに入れ、連絡を待つ。連絡がなくても 3 回程度まで訪問する。家族で

はなく、母子に会うことができ訪問とみならず。配布物は、お祝い品（読み聞かせ絵本：ブックスタート事業に位置づけ）、子育て情報マップ、4 か月児健診日程案内（別途個別通知あり）。なお、訪問時に、家族構成の記入用紙とエジンバラ産後うつ質問票による状況把握を行っている。

(6) フォロー状況

居住実態なし、不在で連絡がつかない、訪問により要フォローと判断した場合は、定例会を待たずに随時（訪問帰り等に）連絡や相談が入る。不在、要フォローのいずれも地区担当保健師がフォロー。定例会にて記録を回収、事業担当保健師が確認する。

(7) 実績

平成 21 年度実績は、出生数（平成 21 年）420 人に対し、事業対象件数 381 件、訪問率 93.4%、面接率（対訪問件数）100.0%、面接率（対対象件数）93.4%、22 年度は、事業対象件数 466 件、訪問率 94.0%、面接率（対訪問件数）100.0%、面接率（対対象件数）94.0%であった。

(8) 母子保健事業体系における位置づけ（母子保健部門との連携）、新生児訪問の状況

乳児期前期、4 か月児健診までに全数を把握する訪問事業として、母子保健事業体系に位置づけている。新生児訪問は、助産師会委託分は電話連絡等で依頼のあった者を対象としているが、別途保健師によるハイリスク者への対応を行っており、併せて出生数の 2 割程度の実施である。

(9) 評価

①行政として

新生児訪問、相談や教室の参加、子育て支援センターなどの利用が増加している。母親自身が育児サポートの社会資源を探し、利用できることはこの事業の効果であると考えられる。また、本事業から保健師の支援につながり、要保護児童対策地域協議会で見守りを行ったケースが 3 件あった。

一方、出生数の増加により訪問者の負担が増大している。訪問者を養成し、本事業の継

続、地域での子育て支援体制をさらに整えていく必要がある。また、保健師として、訪問者が安心して母や家族の話を傾聴できるよう支援していく役割があると考えている。

②訪問者として

アンケート調査の結果、全員が訪問活動をして良かったと感じていた。11名は訪問への不安を持っていた。定例会議で、訪問者の喜びとして、「赤ちゃんに触れ合える」「スーパーなどでお母さんが声をかけてくれる」「お母さんが話をしてくれて、楽しそうなのでよかったと思う」等いきいきとした報告がある。

③対象者として

当初、訪問者にも対象者から訪問拒否されることを恐れる発言があったが、実際には訪問拒否はほとんど生じていない。赤ちゃん訪問者について住民にもよく周知されるようになり、ほとんどの人が訪問を待っていてくれる。訪問時間が1時間にも及ぶ人もある。

D. 考察

1. 非専門職による訪問の意義

平成22年度に行った全国調査の分析結果では、非専門職によるこにちは赤ちゃん事業は、訪問同意が得にくく訪問率が低い、居室への訪問は難しく玄関先での面接になりがち、専門的な相談にはのれない、などマイナス面が目立ったが、今回、訪問率の高い自治体での事業展開とその効果のヒアリングによって、子育て家庭と地域とのつながりづくりや、地域の人々の自分たちのまちの子育て支援への参画、またその意識の高まりなど、非専門職による訪問であるからこそ実現できる本事業の効果が明確になった。

まず、ヒアリング対象の3自治体では、高率な訪問を実施できており、訪問拒否はほとんどなく、むしろ訪問を心待ちにもらえる状況ができつつあった。つまり、乳児をもつ保護者には、非専門職の訪問に対しても、地域の情報を提供してもらえること、地域の人、自分の子育ての状況を聞いてもらえる人とつながることに対するニーズがあるので

ある。この訪問により、子育ては自分一人ではない、地域の人に頼ってもいいのだと思えるきっかけとなることができるし、地域の人々が子育て支援に参画していることが具体的にみえることで、自分の住む地域の子育てをサポートしようとする姿勢を感じ、大きな安心感を得ることができると考えられる。

3自治体ではいずれも地域の住民であるという利点を活かした柔軟な訪問活動の展開（休日、夕方以降の訪問、不在家庭に対する数回の訪問等）によって、高率な訪問が実現されていた。訪問者としての使命感によることはもちろんであるが、活動が自分の生活圏内であるため、物理的な負担が少なく、ふだんの生活行動のついでに訪問することができるという利点も大きいと考えられる。同様に、地域住民である訪問者は、訪問後も生活の様々な場面で対象者に会えることになり、継続したつながりに発展しやすい。このような具体的なつながりと訪問率の向上という成果が訪問者の喜び・励みになる。そして、訪問者が訪問率向上のために行う活動や工夫を事業担当者が尊重しサポートすることが訪問者をエンパワメントし、主体的な活動の動機づけになっていた。

また、訪問者はこの事業で活動することで、子育て支援は行政や専門家だけが行うものではなく、自分達が地域の子どものための子育て支援に参画していることを実感し、「地域ぐるみの子育て支援」への意識を高めていた。

以上のように、地域の住民が訪問者であるこにちは赤ちゃん事業は、地域の人であるという利点を生かして訪問率を高めることができるだけでなく、事業を通じて、支援する側として参加した住民（訪問者）と、サポートを受ける側（乳児をもつ保護者）の両方の意識に働きかけ、「地域の」子育て支援力や支援体制を高める効果があると考えられた。C町保健師が述べていたように、非専門職によって担われる事業を実施することが「地域ぐるみで子育て支援をしよう」という行政の姿勢を示す『地域の宣言』にもな

る」のである。

しかしながら、これら訪問者や対象者から寄せられる声や意識の変化は、担当者が聞いたり感じたりしていることを語ってもらってわかることで、データとして第三者に示せるものにはなっていなかった。訪問件数、訪問後要フォロー件数、フォロー内容、フォロー結果、訪問できない理由、フォローの結果などプロセス評価は比較的よくまとめられていたが、サービス受給者の満足度や地域づくりに関するアウトカムデータを意識して収集し、本事業の意義を示していくことはこれからの課題である。他地域の取り組み報告を見ても、事業のアウトカム評価をデータとして示している自治体はほとんどない^{10, 11)}。C町では、1年ごとに訪問者にアンケート形式での振り返りが行われている。訪問者自身の変化、訪問者がとらえた対象者の満足度、ソーシャルサポートや地域資源の利用率の変化など、量的・質的な評価をデータで示していくことを、これら先駆的な地域にはぜひ取り組んでいただきたい。

2. 訪問率を高める工夫

訪問受け入れ向上のための工夫

訪問受け入れ向上のために、最も基本的で重要なことは、調査や虐待を発見するための訪問ではなく、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である。現在の日本において「虐待発見」は重要な課題ではあるが、今回のヒアリングで見えたことは、「非専門職」の訪問者に過重な役割を課さない、ことを急がないことが重要であるということである。対象の居室に入り、何としても赤ちゃんと面接して不自然さがなければ発見しようとする訪問は、一住民である訪問者には大きすぎる負担であるし、対象者にも警戒心を抱かせ、訪問が受け入れられにくくなるという悪循環を生む。あくまでも地域の情報を提供する、身近な支援者となることを第一義としてかわり、副次的に地域と接点を持とうとしない人の「存在」を把握する。それが訪問者の役割である。

そして、その人がどのような理由で地域とのつながりを持たないのか、持てないのか等を把握するのは、専門職、あるいは行政にいる者の役割であると考え。対象者をサポートする役割としてすべての人に受け入れてもらいたいという立場と、虐待など子どもの不利益を発見する、家族を管理する立場の両方を担うことは、専門職であっても難しいことで、一住民である訪問者には過重な負担となる。

そのように考えると、「玄関先まで」の訪問のとらえ方も変わってくる。玄関先であっても、地域の情報提供や、身近な相談者としての訪問者の存在を知らせることは可能である。もちろん、居室に入れてもらえれば対象家庭の様子を詳しく把握できるわけだが、今の時代、他人を家に入れることに抵抗がある人も少なくない。ママ友同士でさえ、気を使わなくてすむようにとお互いの家以外の場所で共に過ごすことが主流となっている。居室に入ることに固執して、訪問自体を拒否されてはかえってマイナスである。直接顔を合わせて話をすれば、母の身体的・精神的疲労や不安はある程度把握できるし、養育環境（経済面、衛生面等）も少しは把握できる。深刻な虐待のリスクや、育児の行き詰まり、地域の人との関わりの拒否は、相手からの訴えをきちんと受け止められれば成功ではないだろうか。また、訪問者にとって初対面の対象者宅に入り、相手に負担をかけたか嫌な思いをさせたりしてトラブルにならないように訪問を展開することは、精神的に大きな負担である。

これらのことを考えると、少なくとも当面この事業が地域に浸透するまでは、玄関先であっても訪問を受け入れてもらうことを優先することが非専門職による訪問事業の普及の近道である。事業が浸透し、訪問者の活動が地域に認められて、初回であっても居室へ招いてくれる家庭が増える、本事業を通してそのような地域づくりをめざしたい。

ツールの活用

訪問受け入れ向上のための工夫の2つ目は、

訪問を受け入れてもらいやすく、また面接を展開しやすくするためのツールの活用である。全国調査でも、情報提供だけでなく、出産祝い品等と称した「おみやげ」が多く利用されていた。何か持参するものがあると、訪問しやすいし、それが情報ではなく形があり役に立つ「もの」であれば、第2子・3子の保護者等情報はもう十分持っているという家庭にも受け入れられやすいだろう。記念品として、ブックスタート事業を併用している自治体もある。

訪問を展開しやすくするツールを持参することも有効である。記念品が子どもや子育てについての話題のきっかけとなるような「もの」であれば訪問が展開しやすい。C町では、家族構成の記入用紙が訪問の展開に役立っているとのことであった。当初プライバシー等の問題で拒否されるなど、面接の展開を阻害することを危惧していたそうだが、記入してもらっている時間がいい「間」となって、対象者（あるいは環境）を観察する時間になったり、児を抱かせてもらったりするきっかけになり、ワンクッションおいて次に進むことができるのだという。

訪問者の支援とマネジメント

3つ目は、事業担当者による訪問者の支援とマネジメントである。B市、C町では、訪問者の定例会議が月1回程度開催され、担当者が出席して訪問活動の支援とマネジメントが行われていた。これによって担当者が常に訪問事業の状況を把握し、問題や課題に速やかに対応したり、助言したりできるほか、行政や社会の動きをタイムリーに情報提供できることで、訪問者の知識や意識の向上が図られていた。また、訪問者同士の情報交換の場にもなっていた。訪問者の質の確保については、採用時の人選、養成研修、活動開始後の定期的な研修等、各自治体が工夫して実施している。しかし、対人サービスでは日々の活動を通じて行われる助言や支援、いわゆるオンジョブトレーニングが重要であり、訪問者の定例会議とそこでの担当者とのやり

とりが訪問者の質の向上につながっていると考えられた。

訪問実施方法のマネジメントとしては、訪問エリアの設定や訪問件数の調整において物理的な負担をできるだけ軽くすることへの配慮や、ペア訪問による訪問者の精神的負担の軽減、偏りや行き過ぎた活動を防ぐことなどが行われていた。負担を軽減することは、活動を継続できることはもちろん、他の育児支援サービスとかかわる機会を増やすこと、組織（母子保健推進員等）としての主体的な活動を推進すること等発展的な活動を図ることができ、訪問者が育って本事業が充実し、かつ地域の資源が豊かになることを視野に入れたマネジメントが重要である。

本事業と他の母子保健事業を所管する部門との役割分担と連携

本事業の所管部署が福祉部門であるB市では役割分担と連携の重要性を改めて確認することとなった。訪問者（民生児童委員）の組織を担当する部署がこんにちは赤ちゃん事業のマネジメントを行い、専門的な判断・介入が必要なケースを速やかに保健部局につなぐ、それによって、高率の訪問と緻密な事業管理、そして必要な専門的フォローがスムーズに行われていた。母子保健担当部署の保健師は、こんにちは赤ちゃん事業（訪問者）を直接統括しなくても、地域の組織が子育て支援の資源として地域の中に存在することにとっても安心感がある、と述べていた。よく言われていることではあるが、重要なのは、必要時にスムーズに連携が行われることであり、それができれば子育て支援を共に担う仲間との協働が実現する。

ふりかえり、事業評価

最後に、評価について述べておきたい。既に述べたように、アウトカム評価としてはまだ課題のある本事業だが、訪問率の向上に必要なプロセス評価が、3自治体ともきちんと実施されていた。評価を行うことは、事業を振り返り、次の工夫を考えることにつながる。訪問件数だけでなく、拒否理由、あるいは受け入れられた訪問の状況、訪問結果等を、数

字で表せない部分、訪問者の言葉によるものも含めて把握し、まとめ、今後のあり方を検討する。そして、やはり最終的には、利用者の満足度、事業の成果が今後の訪問受け入れに影響するのであり、アウトカム評価をきちんと行っていくことが必要となる。

これらの工夫によって訪問率が向上することは、一人でも多くの対象者の孤立を防ぎ、すべての子どもたち（と養育している親）が健やかに成長する支援となることはもちろんだが、そのことで地域の意識が向上し、子育て期に地域からサポートを受けることが当たり前になれば、何となく訪問されることに抵抗があった人（ふつうの訪問拒否）が減り、さらに訪問率を上げる「良循環」につながっていくと考えられる。

3. こんにちは赤ちゃん訪問のあり方

今回の調査によって、非専門職による訪問には、専門家による訪問だけでは実現しにくい地域とのつながりづくりと、地域一体的な子育て支援への意識を高める効果が期待できることが確認された。一方、家族員の誰かが健康問題を抱えている家庭や、家族の関係に問題がある家庭には、専門家による援助が必要であるし、その問題の有無を見極める役割も専門職にある。

そもそも専門職と非専門職の訪問目的（効果）は異なるものであり、いずれも他方を補うことは難しい。東京都のこんにちは赤ちゃん事業ガイドライン¹²⁾でも、事業の実施効果は訪問者によって異なり、「専門職による訪問は、保護者にとって、不安を専門的に把握し、問題点を指摘してもらえ、専門的な助言がもらえるもので、市区町村にとっては、保健医療的リスクや虐待リスクなどの把握ができる。一方、非専門職による訪問は、保護者にとって、子育てのサポーターとなり孤立を防ぐことができる、対等で、気軽な存在で、市区町村にとっては、地域一体的な子育てサービス構築の機運の醸成につながる。」としている。

ハイリスクの家庭であっても、専門職によ

る援助だけでなく、非専門職（すなわち地域）とのつながりは必要である。問題をかかえながらも日常の育児や生活があり、かりに専門職しかかかわれない部分や時期があったとしても問題が解決したあとには通常の地域での生活がある。よって、ハイリスク家庭を一般から取り出して別に扱うのではなく、ポピュレーション+（プラス）ハイリスクの重層的なかかわりが望ましいと考える。一方、特に問題が顕在化していない家庭であっても、新生児期に専門的な支援が行われることは児の「よりよい」成長、母の「よりよい」育児を促すうえで有効で、それは新生児訪問事業の中で確認されてきた¹³⁻¹⁵⁾。そう考えると、より丁寧な援助の提供としては、新生児訪問として専門職の訪問が、こんにちは赤ちゃん訪問として非専門職の訪問が、全員に、重複して行われることが最も望ましいと考えられる。

しかしながら、経済的・効率的な面からこれまで多くの自治体が新生児訪問の全数実施を実現できなかった。こんにちは赤ちゃん事業が開始され、訪問者が看護職である自治体が6割以上と、看護職による全数訪問が事業として位置づけられた自治体が飛躍的に多くなったが、正規職員のマンパワー不足で全数を訪問しきれない、嘱託職員が確保できないなど課題も多い。これらの自治体には、訪問者の再考を提案したい。全数訪問を非専門職に委ね、専門職による新生児訪問をハイリスクの母子等特定の家庭に限る方法もある。これは、専門職のマンパワー不足を非専門職で補うだけの発想ではなく、非専門職だからこそできる事業の意義をふまえてのことである。その際再考してほしいのは新生児訪問の対象範囲である。22年度全国調査で、新生児訪問の対象を「希望者のみ」と回答する自治体、あるいは「全数」が対象（除外基準なし）であってもそのうち希望した者のみに実施している記述がある自治体が少ないことが気になった。実際には、母子健康手帳発行時の面接を通して妊娠早期から、あ

るいは出産機関との連携でハイリスク者を把握しての継続した支援が行われており、それらの人への新生児訪問も実施されていると思われるが、専門職は何を担うべきかを明示することにも注意を向けていただきたい。

これまで述べてきたように、非専門職によるこんにちは赤ちゃん事業は、出生後早期に、生まれてきた児とその養育者全数が、母子保健サービス及び子育て支援サービスにつながるためのポピュレーションアプローチとして、また、住民参加を得て、地域ぐるみで子育てを見守り、支援するまちづくりに資することのできる事業として、大きな可能性をもった事業である。その意義を最大限に活かし、専門職による訪問・支援と組み合わせ、より発展的な母子保健活動、子育て支援活動が展開されることを期待したい。

結論

非専門職の訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業は、地域ぐるみで子育てを支援するまちづくりに資する事業であることが確認できた。専門職に比べ受け入れられにくい訪問率を高めるための工夫として、調査や虐待を発見するための訪問ではなく、身近な相談者として、心待ちにしてもらえ訪問を展開すること、記念品等面接を展開しやすくするツールを活用すること、事業担当者による訪問者の支援とマネジメント等が見出された。専門職と非専門職の訪問効果は異なるものであり、重層的な援助が行われることが最も望ましいと考えられた。

今回の結果は、全国調査から選定基準を設けて抽出した自治体を対象としたが、自治体数が限られており、特に、人口30万人以上の自治体が含まれていないこと、さらに異なった事業形態の可能性について検討を進める必要があることが今後の課題である。

謝辞

お忙しい中、快くヒアリングにご協力いただいたA市、B市、C町の関係者の皆様に深

謝いたします。また、地域の人々の健康の向上を願って、日々よりよいサービス提供のために尽力されていることに敬意を表します。

文献

- 1) 厚生労働省：平成22年度「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」都道府県別実施状況
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate14/03.html>
- 2) 母子衛生研究会編（2010）：母子保健の主なる統計、p101、母子保健事業団、東京。
- 3) 彦根倫子（2010）：神奈川県における「乳児家庭全戸訪問事業」の実態と市町村支援のあり方、保健医療科学、59(4)、402-403。
- 4) 厚生労働省：乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html>
- 5) 総務省：児童虐待の防止等に関する政策評価書（要旨）、平成24年1月。
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/53256.html
- 6) 益邑千草（2012）：「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、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」、平成22年度総括・分担研究報告書
- 7) 益邑千草（2011）：乳児期早期の全数把握の課題 乳児家庭全戸訪問事業全国調査の結果から、日本公衆衛生学会総会抄録集、70、242。
- 8) 三橋美和、堀井節子、益邑千草（2012）：乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の訪問者に関する検討、平成22年度厚生労働科学研究費補助金 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) 分担研究報告書.

- 9) 三橋美和、堀井節子、益邑千草ほか (2011) : 乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題－看護職と非看護職訪問者の訪問受け入れ状況と問題点－、日本子どもの虐待防止学会第 17 回学術集会.
- 10) 近藤里栄、塚原照臣、堀綾ほか (2011) : 長野県におけるこんにちは赤ちゃん事業取り組みの現状、信州医学雑誌、59(3), 169-175.
- 11) 彦根倫子、米澤純子、中尾宏之 (2011) : 神奈川県における「乳児家庭全戸訪問事業」の実態と市町村支援のあり方 (第 2 報)、日本公衆衛生学会総会抄録集、70, 241.
- 12) 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課 (2009) : 新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの協働に向けて～東京都ガイドライン～
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/konnichiwa_guideline/files/H20_shinseiji_konnichiwa.pdf
- 13) 島田佐織 (2009) : 新生児家庭訪問の意義、小児看護、32, 592-596.
- 14) 佐藤拓代 (2002) : 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書. 平成 13 年厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」.
- 15) 都築千景、金川克子 (2002) : 産後 1 か月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果、日本公衆衛生雑誌、49(11), 1142-51.