

201219010A

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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 益邑 千草

平成25（2013）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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 益邑 千草

平成25（2013）年3月

目 次

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. 総括研究報告 | |
| 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（3） | 1 |
| 益邑千草 | |
| 資料： 「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手引き」 （含：「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」結果の概要） | |
| II. 分担研究報告 | |
| 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3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 | |
| 資料：「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査」調査票 | 61 |
| 2-1 アンケート調査における短期事業結果を表す指標に影響を与える要因に関する分析 中村 敬 | 120 |
| 2-2 Healthy Families Pinellas(HFP)プログラムの紹介 石井榮子、中村 敬 | 153 |
| 3. 訪問員の研修内容について—特に心理面の援助に関して— 吉田弘道 | 166 |
| 4. 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—中核市へのヒアリング調査の結果から— 三橋美和、堀井節子、益邑千草 | 170 |
| 5. 「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」につなげる 出産前からの母親の食生活支援について 堤ちはる | 178 |
| 6. 訪問困難事例に対する対応方法に関する研究 佐藤拓代、千代みどり | 184 |
| 7. 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検討 中板育美 | 193 |
| 8. 乳児家庭全戸訪問事業において訪問を受け入れてもらうための工夫について ～各自治体における訪問時に手渡す資料など～ 齋藤幸子、益邑千草 | 209 |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | 219 |

I. 総括研究報告

平成 24 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（3）

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：

本研究では、平成 22～24 年度の間、市町村が実施している「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」の効果的な実施を図るため、本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を検討した。

1. 訪問拒否等対応困難事例への対応の手引きの作成

平成 22 年度は、全国の市区町村に対して本事業の実施状況に関する実態調査を実施した。平成 23 年度は、ガイドライン解説書の骨子（案）について市町村の意見を調査した上で、ガイドライン解説書の骨子を作成した。

平成 24 年度は、地域の実情を加味し、訪問拒否等対応困難事例への対応と、そのような事例の発生防止について対応の手引きを作成した。主な内容について自治体の研修会等で解説した。

2. 分担研究

訪問拒否等対応困難事例への対応の手引きの作成と並行して、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 3 報）（研究代表者：益邑千草）
- 2-1) アンケート調査における短期事業結果を表す指標に影響を与える要因に関する分析（研究分担者：中村 敬）
- 2-2) Healthy Families Pinellas (HFP) プログラムの紹介（研究分担者：中村 敬、研究協力者：石井栄子）
- 3) 訪問員の研修内容について－特に心理面の援助に関して－（研究分担者：吉田弘道）
- 4) 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－中核市へのヒアリング調査の結果から－
（研究分担者：三橋美和、研究協力者：堀井節子）
- 5) 「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」につなげる出産前からの母親の食生活支援について（研究分担者：堤ちはる）
- 6) 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、研究協力者：千代みどり）
- 7) 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検討
（研究分担者：中板育美）
- 8) 乳児家庭全戸訪問事業において訪問を受け入れてもらうための工夫について
～各自治体における訪問時に手渡す資料など～（研究協力者：齋藤幸子）

研究分担者：

中村 敬（大正大学名誉教授）
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（日本看護協会常任理事）

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）

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。

B. 研究方法

1. 訪問拒否等対応困難事例への対応の手引き・事例集の作成

平成 22 年度に全国の市区町村に対して実施した本事業の実施状況に関する実態調査、平成 23 年度に全国の市区町村に対して実施した、ガイドライン解説書の骨子（案）に関する調査、各研究分担者が市区町村を訪問して実施した聞き取り調査等の結果を詳しく分析し、訪問拒否等対応困難事例への対応と、そのような事例の発生防止について検討した。

2. 分担研究

平成 22 年度及び 23 年度に実施した市町村を対象とする質問紙調査の結果の分析、及び各研究分担者が市町村への訪問等による聞き取り調査等を実施した。また、研修会の講師を務めるなど、事業にも関わりを持った。

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た。

C. 研究結果

1. 訪問拒否等対応困難事例への対応の手引きの作成

平成 24 年度は、地域の実情を加味し、訪問拒否等対応困難事例への対応と、そのような事例の発生防止について対応の手引きを作成した。内容について自治体の研修会等で解説し、訪問担当者、事業担当者などの意見も聴取した。

手引きについては後掲した。

2. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況に関する全国調査（第 3 報）（研究代表者：益呂千草）

「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。

調査結果の概要を平成 22 年度の報告書に、調査報告の第 2 報を平成 23 年度の報告書に掲載した。ここでは調査報告の第 3 報として、効果的な事業の運営に重要な部分について引き続き詳細に検討した。

3-1. アンケート調査における短期事業結果を表す指標に影響を与える要因に関する分析（研究分担者：中村 敬）

初年度に実施した全国調査から短期の事業評価を表すと思われる指標と各質問項目との関連を検討した。

指標は、①事業対象数に対する訪問の割合（訪問率）、②事業に対する訪問拒否事例の割合（訪問拒否率）、③延べ訪問数に対する面接できなかった割合（面接不可割合）、④延べ訪問数に対する子どもに会えなかった割合（子ども未確認割合）、⑤事業対象数に対する対応困難事例（困難事例率）、⑥延べ訪問数に対する対応困難事例の割合（困難事例割合）の 6 項目とした。

6 項目を目的変数として、①「愛称」をつけている自治体とつけていない自治体、②各事業の周知の方法、妊娠届、母親（両親）学級、出生届、広報の 4 つの手段をそれぞれについて、利用している自治体と利用していない自治体、③対象の把握方法、住民基本台帳、出生届、出生連絡票のそれぞれを手段として用いている自治体と用いていない自治体、④訪問日時連絡方法、「訪問日時をあらかじめ知らせておく」、「個別に連絡をとる」のいずれかの方法を用いている自治体と用いていない自治体、⑤個別の連絡をとる場合の手段として「電話」と「その他」、それぞれを用いている自治体と用いていない自治体との比較、⑥新生児訪問事業と乳児全戸訪問事業の扱い方、「新生児訪問の対象外の家庭に訪問している」と「新生児訪問とは関係なく訪問している」のいずれを用いているかと事業結果との関係、⑦訪問者の専門性と事業結果との関係、⑧訪問形式、「玄関先まで」、「居室まで入る」、「訪問者に一任」の 3 群について、規定している自治体と規定していない自治体の事業結果の比較、⑨訪問時質問紙の記入を「行っていない」、「行っている」2 群について、事業結果の比較を行った。EPDS を用いている自治体とそれ以外の質問紙を用いている自治体の事業結果の比較を行った。⑩新生児訪問事業の対象について、「全数を訪問」、「限定した対象」の 2 群に分け、事業結果の比較を行った。

結果は、対象の把握方法において、事業結果に影響を与えるという結果が得られ、訪問の連

絡方法も事業結果に影響を与えていた。新生児訪問と乳児全戸訪問事業の扱い方により事業結果に差異がみられ、訪問者の専門性とも関連のあることが判明した。

3-2. Healthy Families Pinellas (HFP) プログラムの紹介 (研究分担者：中村 敬、研究協力者：石井栄子)

Healthy Families Pinellas (HFP) は、日本における乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業の受け皿や補完的支援としても、子育て支援における予防事業としてもモデルになりうると考える。

このプログラムは、フロリダ州ピネラス郡で、1992年に開始された、新生児から5歳までの子どもを持つ家族を対象としたホームビジティング(家庭訪問)プログラムである。

その目的は、虐待やネグレクトを含む子どもへの不適切な養育を防ぐために、家庭内での親教育や支持的なサービスを通じて支援することにあり、対象は、プログラム開始当初から現在に至るまで、子どもへの虐待やネグレクトのリスクが高いとアセスメントにより抽出された家族となっている。ここでは、ファミリー・サポート・ワーカーと呼ばれる家庭訪問員が親子とパートナーシップを取りながら、必要に合わせたサービスを使い、親子の地域での自立生活を促し、地域の一員としての生活をエンパワメントしている。

HFPプログラムは、Healthy Families America (HFA) を基本としており、その哲学や12重大原則に基づいている。

本事業及び養育支援訪問事業等とHFPとを比較し、内容を検討した。

4. 訪問者の研修内容について—特に心理面の援助に関して— (研究分担者：吉田弘道)

平成24年度は、訪問拒否を減らすことに大きく関係していると考えられる訪問員の研修について焦点を当てた。訪問調査に近い1事例ではあるが、非看護職の定例会における発達臨床心理学の講演に対する質問内容を整理した。

その結果、「母親をゆったりさせる秘訣」「赤ちゃんの上手なあやし方を教える方法」「居酒屋で過ごして、遅く帰ってくる親子」「テレビや携帯動画画面を見せること」など、素朴だがかつ実践的な内容が寄せられていた。これらの知識は、母親に助言・指導するためのものではなく、訪問員が余裕をもって母親と接するために求められていた。

このような結果を見ると、研修内容に、身体発育、母乳・人工乳の栄養、体重管理などの小児保健知識に加えて、発達心理学、子育ての心

理学を含む意義はあると考える。

5. 非専門職訪問者によるこんには赤ちゃん事業の意義と効果的な実施のための工夫—中核市へのヒアリング調査の結果から— (研究分担者：三橋美和、研究協力者：堀井節子)

本事業の訪問者に非専門職を含む自治体は3割を占めるが、平成22年度及び23年度の研究から、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が明らかになった。平成24年度は、23年度に引き続き、非専門職訪問者による本事業について、大規模自治体も含めて訪問受け入れ向上を図るための対策についての検討と、非専門職訪問者による訪問の意義と効果的な実施のための工夫についての検討を行った。

人口40万人以上の大規模自治体において、非専門職によって高率な訪問を実施している2自治体へヒアリング調査を行った。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基本的には小規模自治体と同様の内容が確認された。大規模自治体では、訪問者の数も数百人単位となり、住民からの問い合わせ件数等も相当数に上ることから、事業(活動)の流れのマニュアル化の徹底や、訪問者の組織力を高める支援が重要であることが確認された。

6. 「乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)」につなげる出産前からの母親の食生活支援について (研究分担者：堤ちはる)

本事業の訪問では「乳児の発育状況」、「母親の健康状態、育児状況等」、「育児の不安、相談ごと」などを聴き、必要に応じて子育てに関する相談機関や福祉サービスについての情報が提供されている。訪問時に母親からの質問では「食」に関連するものが94.0%と多数を占め、その内訳は「乳児の体重(増え方、増加量等)」(52.8%)に次いで、「母乳(量、回数、間隔、授乳方法、不足していないか等)」(49.9%)が多い。母乳分泌は心身の様々な状態とともに、食生活に影響されることも多い。また、体の疲労感が強ければ育児の負担感も増す。そのため、本事業における母親の食生活支援は重要である。

食生活は習慣性が強く、出産後、急な改善は困難を伴うことが多いため、本年度は、出産前の妊娠前から食生活に関わることの重要性に

着目した。妊娠期からの食生活支援は、母子のよりよい食習慣を身につけるために重要であり、対象者と本事業の実施主体である保健センターなどとの関係性の構築にも役立つ。良好な関係性の構築は、出産後の本事業における訪問拒否等対応困難事例件数の減少につながる可能性があると思われる。

従来、妊娠期の食の支援は、両親（母親）学級が主な取り組みとしてあげられることが多いが、その支援の形は集団への対応が一般的である。

本研究では、妊娠初期から妊婦に個別対応できる機会として、妊娠届け出時における食の支援について検討した。

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、研究協力者：千代みどり）

本事業の訪問率が高く、乳幼児健診の受診率も高い地域で、本事業の状況と乳幼児健診受診者の保護者の子育て感を検討した。4か月児健診での子育て感は「大変だが楽しい」が8割で多かったが第1子で育児不安が多く、1歳6か月児健診では「大変だが楽しい」が多いものの約7割と減少していた。

また、このような訪問率と健診受診率が高い地域では地域の子育て感を健診受診者の子育て感で代表させることができると考え、事業開始前と開始後の比較を行った。事業開始後では4か月児健診の「不安が多い」と1歳6か月児健診の「イライラする」が有意に減少しており、本事業の効果と考えられた。しかし、1歳6か月児健診の「たたきたくなる」は有意に増加しており、乳児期早期の支援に加え乳児後半から幼児期の支援が必要と考えられた。

本事業の訪問員の訪問拒否を防ぐ工夫から、訪問前の調整の必要性と、訪問が拒否されてもゆっくり話を聞き母親の支援を行うことを伝えることが重要であると考えられた。

8. 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検討（研究分担者：中板育美）

平成22年度の全国調査で、対応が困難な例として挙げられていた事例への対応を検討した。

専門職が対応しても、対応が困難な事例に対しては、既に基本的な対応はひととおり試みられていると考えられるが、対応困難な原因を整理し、対応を見直すことで、対応の糸口を発見できる可能性がある。

強引な対応をして対象者との関係を壊したくないが、要支援者を見過ごしてはいけないと

いうジレンマから脱するには、ソフトな対応を多方向から試みることが必要であると考えられる。

9. 乳児家庭全戸訪問事業において訪問を受け入れてもらうための工夫について

～各自治体における訪問時に手渡す資料など～（研究協力者：齋藤幸子）

乳児家庭全戸訪問事業の目的である「様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、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」¹⁾に対応できるよう、また、訪問を受け入れてもらいやすくするためにも、訪問員は訪問時に様々なもの（資料など）を持参する。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」²⁾では、「訪問時に手渡すもの（資料など）」について設問し記述回答を求めた。その回答についてテキスト・マイニング・ソフトを利用して分析し、全体の傾向を見るとともに、内容を分類することを試みた。

回収された全1,239自治体のうち1,016か所で「訪問時に手渡すもの（資料など）」についての記入があり、記入件数の合計は3,244件であった。記入のあった自治体における平均値は3.2件であった。抽出したキーワードを参考に、1)健康支援関連（保健・医療情報）、2)子育て支援関連（育児支援・福祉情報）、3)配布品、4)訪問員の紹介、の4種の分類を提示した。内容からは、母子を中心とした家族支援の姿勢が伺えた。

他の調査項目との関連では、「人口規模」「訪問率」「訪問員における看護職の有無」について検討し、人口規模の大きい自治体ほど、看護職無しに比べて有りの自治体の方が、それぞれ持参する資料の平均件数が多かった。

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」、及び平成23年度に実施した「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」、並びに各研究分担者による分担研究の結果をもとに、訪問拒否等対応困難事例への対応と、そのような事例の発生防止について対応の手引きを作成した。活用されることが期待される。

対応すべき課題について、各研究分担者・研究協力者がそれぞれ専門分野から検討した。

本事業において、訪問拒否等対応困難事例が発生していないかどうか、訪問の実施状況を常時把握し、困難事例に的確に対応して支援につなげるためには、一連の対応を支える体制の整備が必要である。

今回は、市町村に向けた解説書として成果をまとめたが、支援体制の整備においては都道府県及び国の役割も重要である。

E. 学会発表

1) 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「厚生省の乳児家庭全戸訪問事業ガイドラインに関する課題 ～市区町村質問紙調査の概要～」第 59 回日本小児保健協会学術集会、2012

2) 齋藤幸子、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）と関連して実施される地域母子保健事業について～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」第 59 回日本小児保健協会学術集会、2012

3) 三橋美和・堀井節子・益邑千草「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訪問受入れのための工夫」第 71 回日本公衆衛生学会総会、2012

4) 益邑千草「乳児家庭全戸訪問事業の訪問受け入れのための工夫—全国調査の結果から—」第 71 回日本公衆衛生学会総会、2012

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・斉藤 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

5) 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、2012、1-12

6) 佐藤拓代「乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業のための研修テキストブック」奈良県、2011、1-87

7) 佐藤拓代「地域における保健活動と児童虐待防止」全国社会福祉協議会、2012、1-12

8) 佐藤拓代「家庭訪問支援の意義」大阪府、2013、4-6

(資 料)

乳児家庭訪問事業における
訪問拒否等対応困難事例への対応の手引き

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25年3月

目 次

- I. はじめに
- II. 乳児家庭全戸訪問事業について
 - 1. 児童福祉法上の子育て支援事業
 - 2. 厚労省「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」について
 - 3. 乳児家庭全戸訪問事業の流れ
- III. 「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」について
- IV. 訪問拒否等、対応が困難な事例への対策
- V. 対応が困難な事例への対応の事例
- VI. 「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」結果の概要
 - A. 調査概要
 - B. 結果
 - 1. 調査票回収数と回収率
 - 2. 乳児家庭全戸訪問事業実施の有無
 - 3. 事業を実施していない自治体の実状
 - 4. 実施状況
 - 5. 事業実績
 - 6. 対応困難事例
 - 7. 訪問者について
 - 8. 訪問の実際
 - 9. 訪問内容と研修
 - 10. 訪問後の対応
 - 11. 本事業における問題点と対策
 - 12. 市区町村の母子保健事業への取り組みについて

1. はじめに

「乳児家庭全戸訪問事業」は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問する子育て支援事業で、全国の市町村の9割以上で実施されている。

家庭によっては、訪問の受け入れに協力的かどうかという点でかなりの差がある。中には明確に拒否を示す家庭もあり、対応のしかたが課題となっている。

研究班では、訪問拒否等対応困難事例への支援体制を検討し、「対応困難事例への対応について」をまとめた。

この冊子が事業のより円滑な実施に役立つことを願っている。

厚生労働科学研究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22～24年度)
＜構成メンバー＞

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(大正大学名誉教授)

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(日本看護協会常任理事)

研究協力者：

堀井節子(京都光華女子大学健康科学部看護学科准教授)

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(北陸学院大学教授、～平成23年度)

II. 乳児家庭全戸訪問事業について

1. 児童福祉法上の子育て支援事業

「乳児家庭全戸訪問事業」は、市町村(特別区を含む)を実施主体として、平成19年度から実施されていたが、平成21年4月から、子育て支援事業として児童福祉法に位置付けられた形で、実施されている。

この事業は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげるものであり、この訪問を、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぐことをめざすとされている。

この事業の実施主体は市町村(特別区を含む)で、平成23年7月現在では、92.3%の市町村が実施している。

家庭によっては、訪問の受け入れに協力的かどうかという点でかなりの差がある。中には訪問に同意を示さない家庭もあり、対応のしかたが課題となっている。明確に拒否を示す家庭の中には、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。

訪問の結果を検討し、支援が必要と判断された場合には、養育支援訪問事業などによる継続的な支援につなぐことが重要である。

2. 厚労省「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」について

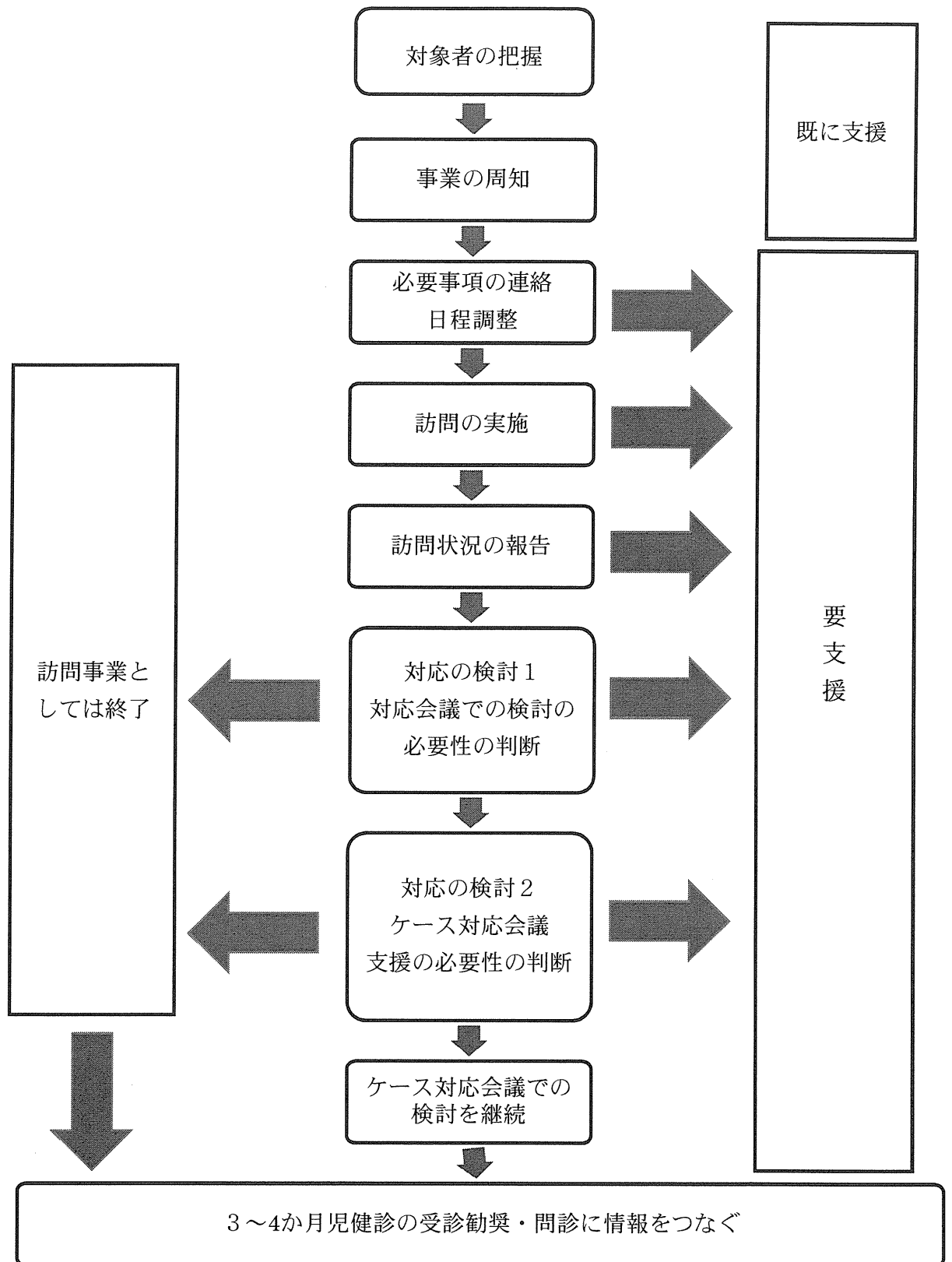
本事業の実施にあたって、厚労省は「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」を示した。

本事業は、子育て支援事業という位置づけであるが、母子保健事業との調整を図りつつ実施することとされ、母子保健部門の関わり方が重要である。

ガイドラインには、「訪問の同意が得られず、改めて訪問の趣旨を説明し本事業の実施の働きかけを行ったにもかかわらず同意が得られない」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」とある。

訪問できないまま見守りつつ、より積極的な対応をとるタイミングの判断が難しいため、何らかの指針が求められている。

3. 乳児家庭全戸訪問事業の流れ



Ⅲ. 「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

平成 22 年度に、全国の市区町村に郵送で質問紙調査を実施した。

調査結果の概要については、「Ⅶ. 「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」のまとめ」を参照していただきたい。

回収率は 70.5% で、本事業を実施している自治体は 1090（実施率は 88.0%）であった。

平成 22 年度の実績で、訪問拒否等、専門職が対応しても対応が困難である事例については、763（70.0%）の自治体が具体的に回答し、訪問実件数 100 件当たり 0 とする自治体が 659（86.4%）、1 以下の自治体が 80（10.5%）であったが、中には 16 という自治体もあった。

対応に苦慮している点をたずねたところ、どうしても連絡が取れないという段階から、明白に面接や指導を拒絶する段階まで、対応に苦慮する状況にも幅があった。

対策としては、多くの自治体が、対応に苦慮する状態に至る前に、連絡がとれる関係を築いておくことが重要であると指摘している。すなわち、妊娠期から継続支援を開始しておくなど訪問前の取り組みが重要であり、転入者などを含めて対象者をもれなく把握する体制や、住民票がない人や里帰り中の人などへの住民に準じた対応などである。

また、訪問の実施に関しては、訪問担当者が専門職かどうかによる役割分担とケースの振り分け基準の検証、訪問後のフォローアップの必要性の有無の判断基準、対応の適切さの評価システム、ケース対応会議のあり方などが課題であることがわかった。

Ⅳ. 訪問拒否等、対応が困難な事例への対策

訪問拒否等、対応が困難な事例への対策を、事業の事前準備の段階、すなわち対応が困難となる可能性を減少させる段階からまとめている。記載しているデータは、平成 22 年度の全国調査から用いた。

<メモ>乳児家庭全戸訪問事業のとらえかた

「乳児家庭全戸訪問事業」は、平成 19 年度から実施されているが、その契機となったのは、いくつかの自治体で、乳児期早期に全数対象の訪問事業が実施されていたことであった。例えば、新生児訪問指導の全数実施、生後 2 か月児の全数訪問などである。

このため、「乳児家庭全戸訪問事業」を、この名称で厚労省のガイドラインにそって実施されている狭義の事業にとらえるのか、予算に関わらず、実質的に実施内容が同様のものも含む広義の事業としてとらえるのか、両方の受けとめ方がある。

全国調査においても、本事業を平成の初めから実施しているという回答がある一方、本事業は実施していないが、内容的には同様の事業を実施しているという回答があった。

大切なのは、実施内容であり、本事業そのものの評価とは別に、乳児期早期のアプローチの実態の把握も必要であるが、それは今後の課題である。

1. 実際の訪問前に必要な対応

1-1. 事業を周知し、訪問が受け入れられる素地をつくる

様々な機会を活用して、事業の周知を図り、本事業が受け入れられる素地を作ることが重要である。

- 1) 事業の周知を図る。
- 2) 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。

様々な機会を活用し、対象者だけでなく、一般の住民にも事業を周知する。

「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。

事業内容をわかりやすく表現する。「いつ」「誰が」「何のために(お母さんと赤ちゃんのために)」
「どういうことをする」「何を持っていく」「玄関先など訪問の形式」など。

【事例】

- ・市町村の施設、管内の関係機関において、本事業のポスターの掲示、利用者に対するリーフレットの配布
- ・市町村の広報、住民に配布する冊子などへの記載

1-2. 妊娠初期から信頼関係を築き、継続して対応する

対象者に対しては、妊娠初期から信頼関係を築き、継続して対応することが重要である。

- 1) さまざまな機会を活用して、事業への理解を求める。

- ・妊娠の届出時
- ・母子健康手帳交付時
- ・母親学級・両親学級など
- ・妊婦訪問
- ・妊婦健診受診時(医療機関に啓発の協力を依頼するなど)
- ・出産のための産科医療機関入院時(医療機関に啓発の協力を依頼するなど)
- ・出生届出時
- ・乳児医療などの申請時
- ・新生児訪問時
- ・生後1か月健診時(医療機関に啓発の協力を依頼するなど) など

出生届出時などは、本人以外の配偶者、家族への啓発も含む。

特に、妊娠の初期から関わることは重要であり、妊娠の届出時にできるだけ専門職が面接できるような体制を整える。妊娠期以後に転入した人に対しては、転入届出時より関わるができるような体制をとる。

2) 事業のリーフレットや事業について記載のある資料を繰り返し配布する。

母子健康手帳に本事業の記録欄を設けて、訪問を受けたかどうかを記録できるようにしておく。

3) 実施内容と、訪問員について、できるだけ具体的に知らせておく。

地区担当保健師が訪問するなど、訪問担当者がわかっている場合は、妊娠届出時の面接や母親学級の際などに、対象者と顔合わせをしておく。

特に母子保健推進員、民生児童委員、愛育班員等、自治体職員以外の人の場合、ふだんの活動内容、身分証などを携帯すること、守秘義務があること、連絡の時期や方法などについても知らせておく。

いずれの場合も、訪問員に対象者の連絡先(電話番号)を知らせることについて、確認をとるようにする。

4) 同意書や承諾書に署名を求めるかどうかについては慎重に対応する。

自治体によって、必ずしも訪問に対する同意や承諾の文書は使用していない。強制ではなく、同意書に署名したら断れないわけではないが、一方では「簡単に断ることができる」と受け止められることのないようにする。

1-3. 対象者をもれなく把握できるよう、把握方法を検討する

事業の対象者である生後4か月未満の乳児をもれなく把握することが重要である。

対象者の把握方法については、「住民基本台帳から定期的に抽出」が63.9%、「出生届」は47.2%、「出生連絡票(出生通知票)」は48.1%の自治体が利用していた(複数回答)。

転入・転出により、対象者である期間が短い場合もできるだけ把握することが望ましい。

1) 4か月未満の乳児をどのように把握するのか

各自治体は、人口、出生数、担当部署の体制等の条件により、対象者の把握方法を選択していると考えられるが、今後、乳幼児健康診査及び予防接種の通知にも、対象者をもれなく把握できる方法は必要である。

ある時点における生後 4 か月未満の住民を把握するには、住民基本台帳からの抽出が確実である。外国人については、これまでは外国人登録を調べる必要があったが、平成 24 年 7 月より住民基本台帳に移行した。

6 割強の自治体では、住民基本台帳の情報から、対象者リストを作成している。

個人情報保護のため、市町村で定めている規則によって住民基本台帳の情報は使えないとしている自治体もあるが、もれなく把握することは重要であり、検討が必要である。

2) 出生・死亡、転入・転出による変動をどのように把握するのか

対象者を住民基本台帳からの定期的な抽出によって把握するとしても、その間の変動を他の方法、すなわち出生・死亡の届出、転出入の届出及び出生連絡票（出生通知票など）等の情報により補う必要がある。届け出の窓口から速やかに連絡が入るなど、緊密な連携をとっている自治体もある。

出生届は生後 14 日以内に届け出ることになっているため、出生連絡票などの葉書による通知の方が役所に早く届く場合がある。

転入届を出した人に、家族に妊婦や生後 4 か月までの乳児がいないかどうか確認をする。

転入・転出により、対象者である期間が短い場合もできるだけ把握する。転入後、すぐに転出する予定であるという場合にも、状況を把握しておく。頻回の転居がハイリスクの兆候である場合もある。

対象者リストをきめ細かく更新する一方、訪問の実施状況も常時確認する必要がある。

年度単位で対象者数、訪問件数等を集計し、地域ごとに比較する際には、出生数を対象者数として扱うことが多い。一方、訪問の実態を評価するためには、対象者として把握した数全体に対してどれだけ訪問できたかを検討する必要がある。転出入者の多い自治体では、煩雑な作業になるが、一定の期間を限って、厳密に算定してみることも必要であろう。

3) 住民票はあるが居住実態がない場合

住所地に文書を郵送しても応答がなく、訪問したところ居住実態がないことが確認できた場合は、訪問の対象とはならない。転居先が管内であることが判明すれば、現に住んでいるところで対応する。

居住しているのかどうか確認ができない場合は、可能であれば、夜間や休日に訪問してみる、市町村が実施している他の事業等を利用していないかどうかを確認することなどが考えられる。

判断がつかないまま生後 4 か月が過ぎた場合は、未訪問の件数に入るが、転出届が出されない限り、乳幼児健診や予防接種の度に確認が必要であろう。

4) 住民票はないが、生後 4 か月未満とみられる乳児が居住している場合

乳児がいる家庭では、転入届の手続きが遅れることが多い。

民生児童委員など地域の住民が、乳児のいる家庭に気軽に声をかけることができるよう、本事業がきっかけづくりに役立つことが望ましい。

里帰り中であることがわかれば、里帰り先でも本事業の訪問を受けられることを伝える。

事情がよくわからない場合は、DVなどの理由により、転入届を出せないなど事情があることも考慮して、地区担当保健医師など専門職がハイリスクの可能性のある事例として対応する。

1-4. 里帰り出産の対応では、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。

里帰り出産への対応は重要で、以下のことにこころがける必要がある。

1) 里帰りの予定と連絡先の確認

妊娠届出時(母子健康手帳の交付時)の面接の際などに、里帰り分娩の予定の有無をたずね、できるだけ連絡先の電話番号として実家の電話番号もきいておく。

当初は、里帰りを予定していなくてもすることになった場合は連絡を得るようにする。

2) 里帰り出産から戻ったことの確認

里帰りから戻ったら産婦から電話をするなど、連絡方法を確認しておく。

3) 他の市町村からの里帰り出産への対応

本事業の訪問を希望するという書式、費用の支払い方など、取扱いの統一の必要性がある。全国的に統一したルールで実施するべきであるが、少なくとも都道府県が、県内の里帰りについては調整することが望ましい。

4) 長引く里帰りへの対応

全国的に里帰りが長引く傾向にあるという指摘が多くみられた。

生まれた児が里帰り先で治療を受けているために、里帰りが長引くなどさまざまな原因がありうるので、予定の期間を超えた場合は、確認が必要である。

最近では、産婦が自分で子育てするのに自信が持てないなどの理由で、実家に長く留まるようである。夫との関係がこじれたりするなどトラブルの原因になることもあり、注意を要する。

<メモ>「祖母に頼り過ぎ」かもしれない母親への対応について

里帰りとは逆に、出産後、自宅に手伝いにきた実母や姑が長く滞在する傾向もあるようである。

実母や姑が留まっていることで、本事業の訪問を断ることもあるため、母親が自分ひとりで育児をすることが不安という点からは、長引く里帰りの問題と併せて支援のしかたを検討する必要がある。

1-5. 訪問の対象としなくてもよい事例の確認

本事業の対象者のうち、訪問の対象者とはしなくてもよい対象者はどのような対象者かを把握しておく必要がある。このような対象者にも、母子保健・子育て支援などに関する情報の提供などは、関わりの中で行われることが必要であるし、状況が変わって対象者となったときには、訪問できるようにしておく。