

問18 貴市区町村で、「乳児家庭全戸訪問事業」について、最も重要な問題点はどんなことですか。

--

問19 貴市区町村で、「乳児家庭全戸訪問事業」について、必要としている資料や情報はどんなものですか。(詳細なガイドラインやマニュアル、事例集など)

--

(B) 市区町村の母子保健事業への取り組みについて

問20 「乳児家庭全戸訪問事業」との関連で、新たに設けたり、拡張したりした事業がありますか。
(例：2か月健診、生後2か月の育児学級)

- 1. ない
- 2. ある

→どのようなことですか。

事業名	内容

以下の質問は、全市区町村でご回答をお願いします。

現在、「乳児家庭全戸訪問事業」を実施していない場合も、ご回答をお願いします。

問2 1 新生児訪問について、おたずねします。

2 1 - 1 対象者は、どのようになっていますか。(複数回答可)

1. 全数
2. 第1子のみ
3. 希望者のみ
4. その他 ()

2 1 - 2 訪問者の職種は、どのようになっていますか。(複数回答可)

1. 助産師
2. 保健師
3. 看護師
4. その他 ()

問2 2 生後4か月までの時期(または生後4か月までを含む時期)に実施している乳児健診の実施時期をおたずねします(委託健診を含む)。

1. () か月健診
2. () か月健診
3. その他 ()

☆2ページの記入者の所属等の欄は、記入されましたか。確認をお願いいたします。

☆お忙しいところをご記入ありがとうございました。

(参考)

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>)

1. 事業目的

すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において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ことにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、広く一般を対象とした子育て支援事業である。

2. 対象者

原則として生後4か月を迎えるまでの、すべての乳児のいる家庭を事業の対象とする。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は対象として差し支えない。

なお、次の家庭については訪問の対象としないことで差し支えないが、[2][3]に掲げる場合については、訪問の同意が得られないことや長期の里帰り出産等の状況自体が支援が必要となる可能性を示すものとして、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ることとし、その後の対応については、「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」に基づき適切な対応を図ること。

[1] 養育支援訪問事業の実施などにより、既に情報提供や養育環境の把握ができていない場合

[2] 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

[3] 子の入院や長期の里帰り出産等により生後4か月を迎えるまでには当該市町村の住居に子がいないと見込まれる場合

3. 訪問時期等

対象乳児が生後4か月を迎えるまでの間に1回訪問することを原則とする。ただし、生後4か月を迎えるまでの間に、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は、少なくとも経過後1か月以内に訪問することが望ましい。

なお、できる限り早期に訪問し支援を行うことが望ましいことから、市町村において独自に早期の訪問時期を定めることが適当である。

4. 母子保健法に基づく訪問指導との関係

本事業はすべての乳児のいる家庭が対象であり、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげる事業である。一方、母子保健法に基づく訪問指導は、母子保健の観点から乳幼児のいる家庭を対象として、必要な保健指導等を行う事業である。

このように、両事業は法的な位置づけや、第一義的な目的は異なるものの、いずれも新生児や乳児がいる家庭へのサポートを行うものであり、密接な関係にある。このため、効果的かつ効率的な事業実施の観点からも、母子保健法に基づく新生児訪問等の乳児に対する訪問指導を実施している市町村の判断により、これらの訪問指導等と併せて本事業を実施することとし差し支えない。

なお、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職が訪問することとし、市町村と都道府県の母子保健担当部署との連携の下、母子保健法に基づく新生児訪問や乳児に対する訪問指導の必要性がある場合には、優先的にこれらを実施すべきである。その上で本事業を実施する場合は、事前の情報等を踏まえ、対象家庭の状況に配慮し、母子保健法に基づく訪問指導の際に本事業訪問者が同行する等の対応が望まれる。

5. 地域の子育て支援事業等との連携

本事業の実施において、地域における他の子育て支援事業等との密接な連携を図ることは、子育て家庭に対する多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながることから、こうした連携に取り組むことが望まれる。

6. 訪問者

(1) 訪問者については、保健師、助産師、看護師の他、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等から幅広く人材を発掘し、訪問者として登用して差し支えない。

なお、訪問者について市町村独自に専門職に限る等の資格要件を設けることは差し支えない。

(2) 訪問に先立って、訪問の目的や内容、留意事項等について必要な研修を受けるものとする。

7. 実施内容

(1) 本事業は以下の内容を実施するものとする。

[1] 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

[2] 子育て支援に関する情報提供

[3] 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握

[4] 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

(2) 実施内容については、市町村の判断により訪問者の専門性に配慮したものとし、必要に応じて専門職と専門職以外の訪問者との役割分担を明確にするなどの対応をとることが望ましい。

8. 事業の実施における留意事項

(1) 事業の周知

事業を効果的に進めるためには、対象者に事業の趣旨と内容及び訪問を受けることのメリット等が理解されることが必要不可欠であり、母子健康手帳交付や出生届受理等の機会を活用して本事業の積極的な周知を図るとともに、事前に訪問日時の同意を得よう調整する等、対象家庭や地域の実情に応じて訪問を受けやすい環境づくりを進める。

(2) 支援の必要性と訪問者

市町村の児童福祉担当部署と母子保健担当部署との連携の下、事前の情報等を踏まえ、支援の必要性が高いと見込まれる家庭に対しては可能な限り保健師等の専門職ができるだけ早期に訪問する。

9. 実施方法

(1) 訪問の連絡調整等

訪問にあたっては、事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく、あるいは訪問者が対象家庭に個別に連絡をとるなど、親子の受け入れ状況に配慮した訪問を心がける。

(2) 訪問者の身分の提示

訪問の際は、身分証を提示するなどして市町村からの訪問者であることを明確にする。

(3) 訪問に際しての留意事項

[1] 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

訪問の際は、親子の状態を最優先に考慮しながら話を進めるとともに、受容的な対応を心がける。

[2] 子育て支援に関する情報提供

訪問の際は、地域子育て支援拠点事業等の実施場所一覧表・母子保健事業の一覧などにより、地域の様々な子育て支援

に関する情報を提供する。

[3] 養育環境等の把握

訪問者は、訪問の際に養育環境等の把握を行う。養育環境の把握方法や報告内容については、訪問者の専門性に応じたものとし、研修等の実施により十分に理解した上で実際の訪問を行う。

特に、訪問者が専門職以外の場合には、保健師等の専門職が訪問結果の報告に基づいて養育環境等をアセスメントする体制を整えること。

○ 養育環境等の把握のための項目の例示(訪問結果報告例)

訪問家庭・住所・連絡先()	同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手
保護者氏名・年齢()	家の中の様子
赤ちゃんの名前・性別・生年月日()	育児で困っていること、心配なこと
訪問日時 年 月 日	家庭で困っていること、心配なこと
訪問者()	相談、支援の希望
訪問時の赤ちゃんの様子	
訪問時のお母さんの様子	<input type="checkbox"/> 地域の子育て支援の情報提供 ・子育て支援サービスの紹介 ・母子保健等のお知らせ 等

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

訪問実施後、次の手順によりその後の支援の必要性を判断し、支援内容等を決定する。

- [1] 訪問者は、訪問結果について、訪問結果報告書に基づき速やかに市町村の担当部署に報告する。また、緊急に対応すべき場合は、報告形式にこだわらず即座に報告し、追って報告書に基づき報告する。
- [2] 市町村担当部署においては、訪問者から報告された結果を参考に、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてケース対応会議を開催する。
- [3] ケース対応会議は、本事業担当者、市町村における母子保健担当者、児童福祉担当者等のほか、必要に応じて訪問者や養育支援訪問事業中核機関又は子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)調整機関(以下「調整機関」という。)の職員等が参加し開催する。
- [4] ケース対応会議においては、支援の必要性とその後の支援内容等について、以下の点に留意し決定する。
ア 支援が必要な家庭については、養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性について検討し、その後の支援について担当部署に引き継ぐ。
イ 支援が特に必要と判断された家庭については、調整機関に連絡し必要な支援内容等について協議する。
ウ 訪問できなかった家庭については、引き続きその状況等の把握に努め、支援の必要性についての可能性を検討した上で、必要に応じてア又はイの対応を行う。

11. 訪問者の研修プログラム

- (1) 必要な研修プログラムについては、各地域の実情に応じて実施するものとし、実施に当たっては、家庭訪問に同行することや援助場面を想定した実技指導(ロールプレイング等)などを組み込み、訪問の内容及び質が一定に保てるよう努める。
なお、専門資格を有する者については、各自の専門領域に関する部分については省略しても差し支えないものとする。
- (2) 訪問者の研修は、[1]訪問実施前に実施する基礎的研修、[2]実際の訪問における問題解決のための技術向上研修、[3]事例検討などの応用的研修など、訪問者の能力と必要性に応じて計画的に実施すること。

○こんには赤ちゃん事業 訪問者基礎的研修プログラム例

- ・事業の意義と目的
- ・個人情報の保護
- ・傾聴とコミュニケーション
- ・訪問の実際
- ・地域の子育て支援の情報

12. 個人情報の保護と守秘義務

事業の実施を通じて訪問者が知り得た個人情報の適切な管理や秘密の保持のため、以下の対応等により万全を期す。

- [1] 個人情報の適切な管理や守秘義務についての規程を定め、これを事業の従事者に周知する。
 - [2] 特に訪問者に対しては、個人情報の適切な管理や守秘義務について研修等を行い周知徹底する。
 - [3] 非常勤職員等の委嘱手続等においては、誓約書を取り交わすことなどの具体的措置を講じる。
- ### 13. 委託先について
- (1) 事業の委託先としては、本事業を適切に行う観点から、少なくとも以下の要件を満たすことが必要である。
[1] 必要な研修を受講した訪問者を配置するなど、本事業を適正かつ円滑に遂行しうる体制を整えていること。
[2] 訪問者に対して、個人情報保護や守秘義務に関する研修を受講させ、本事業に係る個人情報の具体的な管理方法等についても一定の規程を設けるなど、委託に係る事務に関して知り得た個人情報を適切に管理し、秘密を保持するために必要な措置を講ずること。
 - (2) 市町村は、事業主体としての責任を果たす観点から、委託先との関係について、以下のような点に留意する。
[1] 委託先に対して、本事業を適切に実施するために必要十分な情報提供を行うこと。
[2] 委託先の事業実施状況の把握や指導等により、適正な事業運営を確保すること。
 - (3) なお、既に子育て支援拠点事業を実施している法人が本事業を併せて実施することは、地域の子育て家庭に対して多様な支援が可能となり、地域の子育て支援活動のネットワークの強化につながるという観点から、このような法人に委託を進めることも有効である。
ただし、この場合においては、事業の実施に当たり、訪問結果の報告や支援の必要性の検討について、市町村の母子保健担当部署及び児童福祉担当部署との十分な連携に努めるべきである。

14. 第2種社会福祉事業の届出等

児童福祉法等の一部を改正する法律(平成20年法律第85号)により、第2種社会福祉事業として適切に事業開始の届出を行うとともに、都道府県の指導監督を受けること。

15. 子育て支援における地域力の醸成

本事業は、すべての乳児のいる家庭を対象とするため、地域における子育て支援のニーズを広く把握することが可能であることから、こうした子育て支援のニーズに関する情報等を、必要な地域の子育て支援サービスの拡充のために活かすことが求められる。

平成 24 年度厚生労働科学研究（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
（分担研究報告書）

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

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（大正大学名誉教授）

研究協力者 石井栄子（NPO 乳幼児親子支援機構代表）

研究の概要

最終年度の分担研究として、初年度に実施した全国都道府県に対するアンケート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てみた。

短期の事業評価を表す指標は、①事業対象数に対する訪問の割合（訪問率）、②事業対象数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。

これらの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との比較、②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の比較、③訪問日時の連絡方法、「訪問日時をあらかじめ知らせておく」、「個別に連絡をとる」を用いている自治体と用いていない自治体との比較、④個別の連絡をとる場合の手段として「電話」と「その他」、を用いている自治体と用いていない自治体との比較、⑤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」を用いている自治体と用いていない自治体の比較、⑥訪問者の専門性と事業結果との関係、⑦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を行った。⑧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。また、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。⑨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。

分析手法は、2群の独立したサンプルの平均値の差の検定（t検定）と、一元は一分散分析、Scheffeの多重比較を用いた。なお、統計ソフトはPASW V18を用いた。

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。また、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。

見出し語 訪問率 訪問拒否率 訪問不可割合 子ども未確認割合 困難事例率

I. 研究目的

本研究の最終年度にあたり、平成 22 年度に実施した全国自治体調査の中の数量的項目を用いて、事業の結果に影響を与える要因は何かを探ることにした。検討した項目は事業の周知方法、事業の対象の把握方法、訪問日時連絡方法、新生児訪問と乳児全戸訪問事業の棲み分け方法、訪問員の専門性、訪問

対象は平成 22 年度に実施した全国自治体への質問紙調査の結果のうち、数量的項目を用いた。記述項目は記述された内容からキーワードを切り出したが、1 項目毎の分析は可能であるが、多項目との関係を分析するための数量化が困難であり、今回は断念することにした。

質問紙の回答は 1239 自治体から得られており、このうち乳児全戸訪問事業を実施している自治体は 1090 であった。今回の分析の対象はこの乳児全戸訪問事業を実施している自治体とし、新生児訪問事業に関する分析を行う場合には全自治体を用いることとした。

2) 事業結果を表す指標

(1) 訪問率%

事業の対象数に対して訪問できた割合を

形式、訪問時質問紙記入の有無、EPDS と他の方法、新生児訪問の対象（全数、一部）について、事業の結果への影響を見るために統計的解析を行った。

II. 研究方法

1) 研究の対象

計算して%で表している。

(2) 訪問拒否率%

事業の対象数に対する訪問を拒否された件数の割合を%で表している。

(3) 訪問不可の割合

延べ訪問数に対する面会できなかった割合を%で表した。

(4) 子ども未確認割合

延べ訪問数に対する赤ちゃんを確認できなかった割合を%で表した。

(5) 困難事例率

事業対象数に対する困難事例（専門職でも対処困難）の割合%

(6) 訪問回数に対する対処困難事例の割合%

延べ訪問数に対する対処困難事例の割合%

これらの指標は、100%を超える不適切なデータについてはそのレコードを削除した。

記述統計量

	度数	平均値		標準偏差
	統計量	統計量	標準誤差	統計量
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	968	88.880	.5072	15.7810
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	902	3.538	.2624	7.8803
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	840	1.556	.1728	5.0082
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	784	1.364	.2201	6.1635
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	773	.171	.0333	.9259
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	769	.200	.0417	1.1550

3) 検討した内容

(1) 事業に愛称をつけることは事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。

(2) 事業の周知の手段はそれぞれ事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。

(3) 対象の把握方法はそれぞれ事業結果にどんな影響を与えるのだろうか。

(4) 訪問日時の連絡方法の違いは事業結果を表す指標に影響をあたえるだろうか。

(5) 個別の連絡方法における手段は事業結

果を表す指標に影響をあたえるだろうか。

(6) 訪問者の専門性は事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。

(7) 訪問形式が事業結果を表す指標にどんな影響を与えるだろうか。

(8) 訪問時の質問紙記入は事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。

(9) 新生児訪問における全数訪問は事業結果に影響を与えるであろうか。

4) 分析に用いた統計手法とソフト

(1) 独立したサンプルの平均値の差の検定 (t 検定)

(2) 一元配置分散分析と多重比較 (Scheffe)
統計ソフトは PASW V18 を用いた。

Ⅲ. 結果

結果は添付資料「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の結果」に記載した。

Ⅳ. 考察

乳児全戸訪問事業は、こんにち赤ちゃん事業として親しまれている。しかし、訪問を受ける親は、自治体からの訪問者と言うことでさまざまな反応を示している。訪問を拒否する例は必ずしもお役所の事業に批判的というのではない。実際の調査の結果から訪問拒否率を出してみると、平均 3.54% に止まっていた。赤ちゃんを確認できなかった訪問数に対する割合は平均で 1.36% に過ぎず、子育て支援のスタートの事業としては十分なカバー率と言えよう。この事業の目的がどこか掴み所がなく、振り回されているとは言えないだろうか。本事業のそもそもの目的は、平成 19 年にスタートした時点で、被虐待児の死亡検証の結果、虐待死は 3 歳未満に集中し、とくに 4 カ月未満児では身体的虐待のない

ネグレクトでも死亡する率が高いことが証明されていた。また、乳児期早期では母親は孤立しやすく、子育て不安に陥りやすいことも事実である。この時期の子育てのサポートは、地域ぐるみで対応すべきであり、アウトリーチサービスとしての家庭訪問が有効であることはアメリカの HFA (Healthy families in America) でも証明されている。

虐待死亡を防止するためには最も死亡に繋がりやすい生後 4 カ月未満の乳児を親共々サポートし、親が子育て不安に陥ることを予防することが最も大切である。このような背景に基づき乳児全戸訪問事業がスタートしたわけであり、当然、虐待のリスクのある家庭を看破するという役割とスタートの育児を支援するという 2 つの大きな役割を担っている。

平成 22 年度の研究では、本分担研究班では、4 つのタイプの異なる自治体の乳児全戸訪問事業を訪問員とそのコーディネータ (保健師) に聞き取り調査を行った。

その結論として、訪問結果としては問題ないと判断されたケースも、この訪問事業を通して乳幼児健診や地域の子育て支援サービスに接続し、より健全な子育てが展開されるよう積極的な支援を行う必要がある。乳健で未受診となるようなら、未受診者把握のためのプログラムに乗せて対応すべきと思う。したがって、単に訪問率を上げるための働きかけに振り回されるのは本末転倒であり、以降の母子保健・子育て支援サービスに接続するかが要と思われる。この面接調査の結果でも乳幼児健診に接続し、必要に応じて、その後のフォローが行われている。

この事業を通して、地域の全子育て家庭を対象として、重層的に用意されてきた母子保健サービスを有効に活用するという母子保健事業の目標に基づいたサービスを積極的に推し進める必要がある。また、子ども家庭福祉部門の子育て支援サービスへの接続を

躊躇せず推し進めることも求められる。行政機関が地域の子育てを監視するという家庭訪問に強制力があるようなニュアンスを与えるアプローチは避けなければならない。これは、訪問拒否の理由の中にも含まれており、あくまで、地域での健全で楽しい子育てを推進するための事業として展開すべきである。しかし、虐待のリスクをいち早く看破するという役割も大きく、訪問員の技量が問われる。しかし、本事業の目的は地域で生まれた子どもを地域全体で祝福するという視点を前面に押し出して、家庭訪問により、より良い子育てをスタートさせるというメッセージを発する必要がある。「地域があなたの子育てを支える」というメッセージである。

訪問員を医療者に限るか否かは難しいところである。それは地域の実情に合わせればよいと思うし、アンケート調査結果からは事実そのような形で展開されていることが示されている。さまざまな経歴と資格を持つ地域住民の中からピックアップするのも効果があると思える。要は役割分担を明確にする必要があるし、訪問員が専門職でないから問題があるとは思えないし、返って、専門職でないから気楽に話し相手になれるという利点もある。今年度はこのあたりをアンケート調査結果から統計的に分析してみた。

ここで、家庭を訪問することこそが、目的であるというかたくな考えではなく、家庭を訪問されることへの各家庭の抵抗も理解し、別の方法を組み合わせてサービスを提供する柔軟性を持ち合わせる必要があるように思う。玄関が開いたこにより訪問成就という短絡的な評価をすればあまりにもナンセンスである。「家にはきてほしくないが、こちらから出向いてもいい」という地域住民の意見は少なからずある。「片付いていないから訪問は嫌！」という意識は極めて強いと思われる。とくに狭い住宅に居住する都市型地域では圧倒的に多い感情ではないか

と思える。この感情を無視して無理に押し入ることは不可能であるし、その後の子育て支援への受け入れにも支障をきたす。訪問員は玄関を開けさせなくてもその中が看破できる、そんな力と工夫を身につける必要があるように思える。近隣からの情報であり、井戸端会議の情報でもあるとつくづく感じる。事実筆者も地域の子育て支援を展開しながら、地域の情報が大きな威力を持っていることを痛感している。

平成 23 年度は、各自治体の担当者から要望の多い、困難事例への対処に関する情報をアンケート調査の自由記述欄を分析し整理してみた。この作業で気づいたことは、アンケートに書かれたほとんどのことが保健師等の母子保健の専門職に求められる援助技術に関する内容で、乳児全戸訪問事業に限ったことではないと感じた。要は地域活動の実践から修得できる内容であり、マニュアル化やガイドライン化のできるものではないと感じた。しかし、可能ならば、事例として Q and A として、データベースに積み上げれば活用は可能と思われた。これを実現するためにはコンピュータを用いてネットワーク化することが必要になり、印刷物の範囲で作成するのはほとんど意味がないと悟った。一つ一つの事例の個別性が高く、よくあるケースでまとめても実際の援助には役立たない。

対象の把握は住民基本台帳を基にすべきであり、自治体によっては出生通知票を基に赤ちゃん訪問を実施しているところが結構ある。しかし、事業の目的からすれば、地域に居住しているすべての家庭が対象であり、出生通知票はその提出を義務づけられていない。したがって、提出忘れや故意による未提出により、サービス提供側では子の出生を全数把握できない。住基ネットでは、出生したすべての子が出生届を提出し、住民基本台帳に登録される仕組みになっており、訪問すべき対象を正確に把握できる。したがって、

住民基本台帳をベースとする必要がある。極度に個人情報保護に神経質になりすぎ、住民基本台帳の活用を制限している自治体が見受けられる。個人情報保護法では第16条に個人情報を本人の同意なしに第三者に提供してはならないと規定されている。しかしこれには例外規定があり、同条第3項に4つの場合が規定されている。その3に「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は本人の同意はなくてもよいとされている。必要以上に個人情報の取り扱いに神経質になるべきではない。公衆衛生の向上に資する事業の本来の目的が達成できない事態を引き起こしている。全戸乳児訪問事業は子どもの生命を脅かす虐待を防止するという大きな目標があり、事業の対象を正確に把握することは事業の神髄にかかわるところである。今回の分析結果から、守秘義務に関する2つの問題が浮かび上がっている。それは、住民基本台帳の活用に関する問題であり、もう一つは行政から委嘱された訪問員に対象家庭に関する情報をどこまで伝えていいのかというある意味ではナンセンスな内容が含まれている。ある自治体での話であるが、業務を委嘱された市民は当然守秘義務に関する誓約を自治体との間で交わしており、守秘義務に関する法的責任が生じている。にもかかわらず、訪問員には訪問先の家庭の情報の提供やその後のフィードバックを制限しているところがある。これは決して少なくない事実である。

訪問員は訪問すべき家庭のリストを提供され、訪問のための日程調整を行う。同時に訪問することの了解を得ているが、自治体によっては事前に訪問の了承を事業担当部門の保健師が済ませておくという手順を踏んでいるところもある。この自治体では訪問員は対象者との間で連絡不能という事態を経験しないで済むとのことである。すなわち、

訪問することは事前の了解がとれており、訪問する日を打ち合わせればよいだけであるからである。今回の分析の結果でも全数把握という目的のために、対象との連絡に多くの時間を費やすことになっていることがうかがえる。住民基本台帳を基に対象を把握しても実際に住所地に居住していなかったり、長期に里帰りしており、住民票はそのまま、郷里に居住しているケースなど、さまざまな連絡不能なケースを抱えているようである。今回の調査ではアンケートの記入者はほとんどが担当部署の保健師であり、訪問員である助産師や母子保健推進員、愛育班員、民生委員、自治体の研修を受講し自治体内のライセンスを持つ一般市民などが、割り当てられた対象と連絡をとり、訪問することが多いと思うが、この日程調整のための連絡のところで苦勞していることがわかる。

連絡先を把握したとしてもさまざまな問題が生じている。「訪問は必要ない」という理由で拒否する例が調査結果の分析でも多いようである(表1)。必要ないという理由は2子以上であれば、育児には慣れているので助言はいらないからという理由を挙げている。しかし、実際に親たちに聞いてみると、その反応はまちまちであり、「産後、多少うつ状態になっているときに知らない人、しかも市の事業で人に来られるのはうっとうしい、とりあえずは育児に困っているわけではないので、訪問してほしくない」という人もいる。「子どもに手がかかり家の中はごった返し、こんなところへ来られては困る。自分のプライドとして人を迎えるためには何らかの準備をしなければならぬが、何もできないから来られては困る」「訪問する方は散らかっていても一向に構わないというが、それは来る人の理屈で私は困る。人に見られたくないところを見られることになるので!」という話も聞かされた。

また、「専門職はああしろ、こうしろと言

う人がいるし、黙って「はい」と応えているしかないのよ！」「訪問を受けるというのが社会のきまりなら、受けなければいけないのかしら、気晴らしに保健センターに子どもをつれて行ってもいいのに！」「来なくてもいいと言ったのに、しつっこいんだから、別にその人嫌いというわけではないが、子育て大変なときにはうとうしいのよね」「お役所から来られるというのは何か気になる。お役所は嫌いだから！」「うち、虐待を疑われているのかしら」「専門でもない人が何で来るのよ！いま忙しくいらしているのに！こられればいい顔しなくてはならないし、場合によってはお茶ぐらい出さなきゃならないしね！」など、巷ではいろいろな発言を聞いている。

助産師や保健師の訪問では「出産後、心細いときに専門家に来てもらえて、ほんとうにホットする」や助産師の訪問では「子どもの世話の仕方や乳房のケアを親切に教えてもらえて、安心できる。継続して訪ねてほしい」などの感謝の気持ちが伝わってくる。しかし、中には「お役所からの派遣は嫌だ、何か欠点でも探しているのかしら！」とか、「なかなか家から出られないで育児も滅入ってくる。話し相手になってくれる人がいい」という声も聞かれた。このように対象者はさまざまな心情を有しており、強引に戸口を開けさせるのは困難がある。訪問される側の心情も理解しておく必要がある。訪問後の対応に関しても訪問する側からみて援助が必要と決めつけても、対象者はそうは思っていないのが常であり、対象者の立場や心情を理解しながら事業を展開する必要がある。

どうしても訪問を拒否するケースでは、4か月健診で把握できるように網を張っておくとか、今は子育てひろばへ通う親は多くなり、2か月を過ぎると赤ちゃん連れて訪れる人が多い。子育てひろばと連携して把握するというのも作戦としては有効と思われる。上

の子がいると、上の子の遊びを支援してもらえる「子育てひろば」へ生後2週間ぐらいの新生児を連れて訪れる人も増えてきている。支援する側の気遣いが大きくなる。

実際に訪問を実施するにあたり、いろいろな課題が浮かび上げている。地縁的関係のある地域では母子保健推進員や愛育班員が地域で顔の利く存在であり、訪問員を委嘱されている場合には、スムーズに訪問を受け入れてもらえる。22年度報告でも述べておいたが、専門職以外の訪問員では玄関先までの訪問と制限されていたり、むやみに赤ちゃんを抱っこしてはいけないとかさまざま制限をつけられている。一方、訪問を受け入れた親は子どものことで気になったことは聞いて解決しようとするのは当然であり、子どものことについて聞かれても答えてはいけないとしている自治体もある。最近では訪問時に多い質問は予防接種に関してであり、助産師の訪問では母乳の過不足、体重の増加の善し悪しなどで、それ以外にも細々とした赤ちゃんのケアについて質問してくる。助産師や保健師の訪問では子どものいる部屋まで立ち入ることは問題なく可能であるが、非専門職の訪問では玄関先までという規定をつけているところが多いようである。これでは、眠っている赤ちゃんをわざわざ連れて見せにくるというのは無理な話で、せつかく眠った赤ちゃんなら「元氣ですから」と断るのは当然のことのように思う。むしろ、後日、赤ちゃんが起きている時間に再訪問して赤ちゃんを確認するか、親の対応から、赤ちゃんの様子を判断するというのが適切と思う。必ずしも赤ちゃんを確認できなかったから、訪問は不成功ということにはならないと思える。

訪問の際に、どこまで質問に答えられるのかという疑問を投げかけられることがあるが、専門職でないから、答えてはいけないという規制はナンセンスである。範囲を決めて

おくことが必要である。少なくとも研修で知識を得ているところまでは解答して差し支えないと考える。しかし、信奉している民間療法などを勧めたり、自分の固執した考えを伝えるのは慎まなくてはならない。

これらの結果を受けて、今年度は少し統計学的な検討を試みた。内容は事業の結果を表す目的変数をセットし、これに影響を与えると思われる項目について統計的に検定を試みた。目的変数は、①事業対象数に対する訪問できた件数の割合（訪問率）、②事業の対象数に対して訪問を拒否された件数の割合（訪問拒否率）、③訪問延べ数に対して、面会ができなかった件数の割合（面会不可割合）、④訪問延べ数に対する子どもを確認できなかった件数の割合（子ども未確認割合）、⑤事業対象数に対する困難事例の割合（困難事例率）、⑥訪問延べ数に対する困難事例の割合（困難事例割合）とした。なお、各指標の値が100を超えるレコードは不良データとして、すべて削除して分析を行った。なお、統計手法は独立した2群の平均値の差の検定（t検定）および一元配置分散分析とScheffeの多重比較を用いた。

まず、事業に「愛称をつける」ことの効果であるが、愛称をつけていない自治体と比較して効果があるとは言えなかった。次いで、事業の周知の方法であるが、「妊娠届」時、「母親（両親）学級」時、「出生届」時、「広報」について検討してみた。結果はこれらの周知方法はいずれも事業の結果との間では有意な関係は認められなかった。

対象の把握方法である住民台帳、出生届、出生連絡票によるものと事業との結果について、その関係を検討したが、住民台帳による把握では、事業結果に何らの影響も与えていなかった。しかし、出生届や出生連絡票では、訪問拒否率や面接不可割合は他の方法に比べ有意に低かった。

訪問日時連絡法は「あらかじめ連絡してお

く」と「個別に訪問員が連絡をとる」の2つの方法を比較してみた。「あらかじめ連絡しておく」方法をとっている自治体では訪問延べ数に対する面接不可の割合が高くなっていった。一方、「個別に連絡をとる」方法をとっている自治体では、面会不可割合や子どもを確認できない割合が有意に低くなるという結果を示していた。すなわち、個別に訪問についての連絡をとり、訪問する側と訪問される側とのコミュニケーションがとれれば、機械的な調整より面会の了承をえやすいことを表していた。直接、人から人へのコミュニケーションを図ることを惜しまない努力が必要であると思われた。

個別の連絡の方法は、人口規模によらず電話によるものがほとんどである。電話による連絡方法と事業結果を示す指標との関係を見てみると、「その他」と比べて差異は認められなかった。電話以外の方法はさまざまな工夫がされているというわけでもない。はがきによる通知や、電撃訪問と言われることもあるが、事前予告なしに直接訪問する方法がとられているところもある。また、電話での連絡がつかなかったときには、直接訪問という方法をとっているところもある。これらの方法が事業の結果を表す指標にどのような影響を与えているかは数量的分析の範囲を超しており明らかではない。

類似した制度として存在している新生児訪問事業と乳児全戸訪問事業の扱いによる差異が事業の結果に影響を与えるだろうか。結果は、全戸訪問事業を新生児訪問事業と別個に実施している場合では、訪問率は有意に高くなり、面接不可割合は有意に低くなることを示していた。これは、本来新生児訪問事業は全数訪問を目的にしたものではなく、新生児訪問事業の対象外に対して、本事業を展開しているところでは、訪問率は低下する傾向にあり、延べ訪問数に対する面会不可例も増加する傾向があるようだ。つまり、

事業の一本化が必要ということを示しているように思う。

訪問者の専門性は事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。この結果は、訪問者としては保健師、助産師が中心になっており、人口規模が小さいほど保健師の関与が大きい傾向を示していた。また、人口規模が10万～50万未満の自治体では母子保健推進員、民生委員の関わりが強くなるようである。人口規模が50万以上になると、独自の養成研修の終了者として市民の関わりが多くなる傾向を示していた。「保健師・助産師」と「その他の属性」との比較をしてみると、訪問率は有意に「保健師・助産師」中心の事業で高くなり、訪問延べ数に対する面接不可割合や訪問延べ数に対する子ども未確認割合も有意に低いという結果を得た。これは、保健師・助産師中心の訪問事業を実施している自治体の方が対象数に対する訪問率が高くなり、また、訪問において面接を拒否されるケースが少なくなり、結果として、子どもを確認できない割合も低くなることを示したもので、本事業の目的にかなった結果に結びついているように思う。

訪問者にパラプロフェッショナルが加わっている場合の影響をみると、訪問者に民生委員、母子保健推進員、子育て経験者、独自の養成講座修了者等のパラプロフェッショナルが加わっている自治体と保健師・助産師を中心とした母子保健専門職を中心としている自治体との比較をしてみると、前者では訪問率は有意に低くなり、訪問延べ数に対する面接不可割合や子どもの確認ができなかった割合は、前者で有意に高くなっていた。

このことは重要な結果を示しており、本事業の目標を全数訪問に置くならば、訪問率を高める方向を考えるべきで、母子保健専門職（保健師・助産師）を中心とした訪問チームによる新生児訪問事業の全数化を図るべき

という結果を示しているように思う。

訪問形式が事業結果を示す指標にどんな影響を与えるだろうか。分散分析の結果をみると、訪問形式が訪問率、訪問延べ数に対する面接不可割合、子どもを確認できなかった割合に有意な影響を与えていることを示していた。そこで、多重比較で各訪問形式間の関係を検定してみると、訪問率はそれぞれの形式間で差はないが、訪問延べ数に対する面会不可割合と子どもに会えなかった割合は訪問形式が「玄関先まで」で最も高く、次いで「訪問者に一任」で高かった。最も低かったのは「居室まで入る」であり、自治体によっては玄関先までの訪問に止められているところもあり、とくにパラプロフェッショナルの訪問では子どもに触れることも禁じているところもあると聞く、面会を拒否されるのをできるだけ避け、子どもの安全を確認して、育児支援をするとしたら、玄関先までの訪問というのは考えられない。多重比較によると、訪問の延べ数に対する面会不可の割合、子どもの確認ができなかった割合は各訪問形式間で有意な差が認められた。訪問形式は訪問者の判断で、臨機応変に選択すべきであり、規制すべきではないと考えられる。何が目的なのか、育児支援が目的なら、訪問者の判断に委ね、ケースに適切に対応した訪問形式をとるべきなのかもしれない。

しかし、これは難しい問題でもある。本事業では訪問員のリクルートが難しい事情を抱えており、市民の力も活用せざるを得ない。訪問を医療者のみに限るのは実情からして困難なのかもしれない。保健師や助産師なら、居間まで入室するのは、昔から当たり前ととらえられており、パラプロフェッショナルでは、受け入れ側も専門職ではないという理由で、必然的に玄関先での面会になるのかもしれない。

訪問時の質問紙記入は事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。このことについて

ての分析結果は訪問時に質問紙記入を取り入れている自治体では、訪問延べ数に対する面会不可割合や子どもと面会できない割合が低いことがわかった。このことについては、かつて、筆者は質問紙が被訪問者に嫌がられ、面会拒否が増加するのではないかという危惧を抱いていたが、今回の検討では、逆に質問紙の採用が面会拒否を低下させる作用がありそうである。しかし、これは他の様々な交雑因子が影響を与えているとも考えられ、結論とするのは避けたいと思う。

訪問時に質問紙を活用している自治体の中で、EPDS を利用している自治体とその他の質問紙を利用している自治体とを比較すると、訪問時の面会不可割合と子どもへの面会ができなかった割合において、EPDS 利用自治体の方が有意に低いことが証明された。EPDS の活用が直接面会不可割合を下げる効果があるものかどうかは定かでないが、多分他の因子の相乗効果があるかもしれない。しかし、専門職が親身に相談に乗ってくれるという親近感からか訪問率を上げ、訪問拒否率を低下させる作用があるのかもしれない。

新生児訪問事業は必ずしも全数訪問を狙った事業ではない。しかし、地域で可能な限り全出生に対して展開してほしい事業の一つである。全数訪問している自治体と限定した対象に実施している自治体を比較してみると、全数訪問をしている自治体では、面接不可割合、子どもの未確認割合、困難事例の割合が有意に低かった。このことは新生児訪問事業の拡大により全数訪問を保健師・助産師中心に実施することが、乳児全戸訪問事業の短期評価を高めることに繋がると考えられた。また、全数新生児訪問は自治体の人口規模とあまり関係しないようであり、保健師・助産師他の専門職を訪問員とする事業展開が求められそうである。

V. 結論

1) 過去3年間にわたり、乳児全戸訪問事業について初年度に実施したタイプの異なる4つの自治体の聞き取り調査からはじまり、翌年は家庭訪問を受け入れない家庭の事情について考察した。今年度研究では、事業の流れにそって、事業の結果を表す6つの目的変数と事業の展開方法との関係を統計的に分析した。

2) 今年度研究の結果を述べると、事業の「愛称」の有無や「周知方法」はその手段によって事業の結果に影響を与えることはないようであった。しかし、対象の把握の方法では、出生届や出生連絡票を用いる自治体の方が、住民基本台帳から機械的に抽出する自治体より、訪問率を高め、訪問を拒否する割合を低下させるようであった。

3) 訪問日時連絡法では、「個別に連絡する方法」を採用している自治体で、訪問率には影響を与えないが、訪問を拒否する割合を低下させるようであった。

4) 新生児訪問事業と全戸訪問事業の扱い方のちがいにより、乳児全戸訪問事業が新生児訪問事業とは別個に訪問を実施している方が、訪問率は高くなり、訪問拒否の割合が低くなるようである。

5) 訪問者の専門性でみると、保健師・助産師中心の訪問の方が訪問率は高くなり、訪問を拒否する割合も低くなるようであった。

6) 訪問方式が、居室まで入室を許可している自治体では、訪問率が高くなり、訪問拒否の割合は低下することを示していた。玄関先までの訪問と規定されている自治体ではの面接不可割合や子どもの未確認割合が高くなるようである。

7) 新生児訪問事業は必ずしも全数訪問を行っているものではない。新生児訪問事業として全数に訪問を行っている自治体では、訪問拒否や子どもに会えない割合、困難事例の割合が有意に低かった。新生児訪問事業の拡大

により全数訪問を保健師・助産師中心に実施することが、乳児全戸訪問事業の短期評価を高めることに繋がると考えられた。また、全数新生児訪問は自治体の人口規模とあまり

関係しないようであり、保健師・助産師他の専門職を訪問員とする事業展開が求められそうである。

表1 訪問拒否の理由

コード	%
訪問の同意が得られない	
訪問の同意が得られない¥外国人という理由で拒否	0.3%
訪問の同意が得られない¥アボなし訪問で不在	0.7%
訪問の同意が得られない¥日程調整が不調	0.7%
訪問の同意が得られない¥玄関を開けない	1.4%
訪問の同意が得られない¥突撃訪問叱られた	0.7%
訪問の同意が得られない¥感染予防のため訪問を拒否・遠慮した	0.3%
訪問の同意が得られない¥行政の訪問は拒否	1.0%
訪問の同意が得られない¥居住実態がない	2.4%
訪問の同意が得られない¥義務でなければ拒否	2.0%
訪問の同意が得られない¥家族に専門職がいる	2.0%
訪問の同意が得られない¥父親からの連絡で拒否	0.3%
訪問の同意が得られない¥日程調整後キャンセル	1.0%
訪問の同意が得られない¥訪問以外の方法で確認済み	1.0%
訪問の同意が得られない¥医療機関に入院あるいは受信中	1.7%
訪問の同意が得られない¥すでに復職して忙しい	7.8%
訪問の同意が得られない¥訪問したが対象がいない あるいは留守・居留守	7.5%
訪問の同意が得られない¥転出	2.0%
訪問の同意が得られない¥事前の了解が得られない	3.4%
訪問の同意が得られない¥母親の体調が悪いという理由で拒否	0.3%
訪問の同意が得られない¥連絡はついたが、家庭の事情で拒否	2.0%
訪問の同意が得られない¥忙しいと拒否	2.0%
訪問の同意が得られない¥訪問を拒否、必要あれば来所	2.7%
訪問の同意が得られない¥訪問拒否だが乳健で把握	1.7%
訪問の同意が得られない¥里帰り中	4.1%
訪問の同意が得られない¥困ったときは病院に相談	0.7%
訪問の同意が得られない¥第2子以降である。	17.1%
訪問の同意が得られない¥連絡がとれない	6.5%
訪問の同意が得られない¥連絡票で確認（拒否）	1.0%
訪問の同意が得られない¥困ったことがないと拒否	5.8%
訪問の同意が得られない¥連絡は取れたが不要と拒否	11.9%
訪問の同意が得られない¥連絡は取れたが不要と拒否¥来られるのが嫌	2.4%
訪問の同意が得られない¥連絡は取れたが不要と拒否¥後日乳健あるいは来所により確認した	5.1%

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の結果

1) 事業に愛称をつけることは事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。

グループ統計量						
	問2_1愛称をつけているか		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
	いない	いる				
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	いない		371	91.787	13.3597	.6936
	いる		424	86.589	17.1925	.8349
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	いない		356	2.438	6.0721	.3218
	いる		390	4.394	9.4848	.4803
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	いない		345	.581	3.0804	.1658
	いる		353	2.453	6.2552	.3329
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	いない		336	.744	4.5589	.2487
	いる		317	2.082	7.8559	.4412
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	いない		320	.111	.5608	.0313
	いる		322	.253	1.2910	.0719
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	いない		319	.118	.6046	.0339
	いる		319	.309	1.6563	.0927

独立サンプルの検定										
		等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定						
		F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限	
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	等分散を仮定する。	12.908	.000	4.711	793	.000	5.1985	1.1035	3.0324	7.3647
	等分散を仮定しない。			4.789	782.328	.000	5.1985	1.0855	3.0678	7.3293
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	等分散を仮定する。	13.854	.000	-3.319	744	.001	-1.9557	.5893	-3.1126	-.7989
	等分散を仮定しない。			-3.383	668.959	.001	-1.9557	.5781	-3.0909	-.8205
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	等分散を仮定する。	64.272	.000	-4.999	696	.000	-1.8723	.3746	-2.6077	-1.1369
	等分散を仮定しない。			-5.034	515.854	.000	-1.8723	.3720	-2.6031	-1.1416
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	等分散を仮定する。	20.455	.000	-2.679	651	.008	-1.3376	.4992	-2.3179	-.3574
	等分散を仮定しない。			-2.641	500.994	.009	-1.3376	.5065	-2.3328	-.3425
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	9.643	.002	-1.798	640	.073	-.1414	.0786	-.2959	.0130
	等分散を仮定しない。			-1.802	438.556	.072	-.1414	.0785	-.2957	.0128
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	11.330	.001	-1.929	636	.054	-.1905	.0987	-.3843	.0034
	等分散を仮定しない。			-1.929	401.263	.054	-.1905	.0987	-.3846	.0036

事業に愛称をつけている自治体では、つけていない自治体に比し、訪問拒否率や面接不可割合は高く、子ども未確認割合も高い。訪問率や困難事例率、困難事例割合には差がみられなかった。この理由は定かではない。恐らく、他の様々な交絡因子の影響と思われる。

2) 事業の周知の手段は事業結果を表す指標に影響を与えるだろうか。

2_1) 妊娠届の際の周知では

グループ統計量						
問2_3_1妊娠届		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
事業の対象数に対する訪問案件数の割合%	妊娠届	821	88.871	15.4137	.5379	
	それ以外	147	88.944	17.7604	1.4648	
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	妊娠届	763	3.707	8.0996	.2932	
	それ以外	139	2.614	6.4947	.5509	
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	妊娠届	713	1.573	4.9865	.1867	
	それ以外	127	1.457	5.1471	.4567	
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	妊娠届	670	1.375	6.1502	.2376	
	それ以外	114	1.299	6.2679	.5870	
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	妊娠届	660	.171	.8535	.0332	
	それ以外	113	.170	1.2740	.1198	
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	妊娠届	656	.200	1.0699	.0418	
	それ以外	113	.202	1.5662	.1473	

独立サンプルの検定										
		等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定						
		F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限	
事業の対象数に対する訪問案件数の割合%	等分散を仮定する。	2.318	.128	-.052	966	.959	-.0729	1.4142	-2.8482	2.7024
	等分散を仮定しない。			-.047	187.428	.963	-.0729	1.5605	-3.1513	3.0055
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	等分散を仮定する。	4.610	.032	1.505	900	.133	1.0926	.7262	-.3326	2.5179
	等分散を仮定しない。			1.751	224.022	.081	1.0926	.6241	-.1371	2.3224
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	等分散を仮定する。	.000	.986	.241	838	.809	.1165	.4826	-.8308	1.0638
	等分散を仮定しない。			.236	170.807	.814	.1165	.4934	-.8575	1.0905
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	等分散を仮定する。	.015	.904	.123	782	.902	.0768	.6248	-1.1498	1.3033
	等分散を仮定しない。			.121	152.365	.904	.0768	.6333	-1.1744	1.3280
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	.031	.860	.010	771	.992	.0010	.0943	-.1842	.1861
	等分散を仮定しない。			.008	129.746	.994	.0010	.1244	-.2451	.2470
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	.046	.830	-.025	767	.980	-.0029	.1177	-.2340	.2282
	等分散を仮定しない。			-.019	130.587	.985	-.0029	.1531	-.3058	.3001

妊娠届の場で周知した場合は、それ以外の方法での周知と比較すると、いずれの結果を表す指標にも影響は与えていないと考えられる。

2_2) 母親（両親）学級の場合での周知

グループ統計量						
問2_3_2母親（両親）学級		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	母親学級	524	88.411	16.4116	.7169	
	それ以外	465	92.289	39.0629	1.8115	
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	母親学級	468	4.271	8.4703	.3915	
	それ以外	434	2.748	7.1156	.3416	
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	母親学級	445	1.812	5.5090	.2612	
	それ以外	395	1.267	4.3648	.2196	
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	母親学級	408	1.040	4.8565	.2404	
	それ以外	376	1.716	7.3133	.3772	
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	母親学級	402	.230	1.1422	.0570	
	それ以外	371	.108	.6059	.0315	
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	母親学級	397	.259	1.3911	.0698	
	それ以外	372	.137	.8297	.0430	

独立サンプルの検定										
		等分散性のための Levene の検定		2 つの母平均の差の検定						
		F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限	
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	等分散を仮定する。	.055	.815	-2.391	966	.017	-2.4240	1.0139	-4.4137	-.4343
	等分散を仮定しない。			-2.387	945.950	.017	-2.4240	1.0155	-4.4168	-.4312
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	等分散を仮定する。	6.367	.012	2.911	900	.004	1.5225	.5230	.4961	2.5489
	等分散を仮定しない。			2.930	891.438	.003	1.5225	.5196	.5028	2.5423
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	等分散を仮定する。	5.220	.023	1.575	838	.116	.5448	.3459	-.1341	1.2238
	等分散を仮定しない。			1.597	827.611	.111	.5448	.3412	-.1249	1.2146
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	等分散を仮定する。	9.510	.002	-1.534	782	.125	-.6754	.4402	-1.5396	.1887
	等分散を仮定しない。			-1.510	643.770	.131	-.6754	.4473	-1.5537	.2028
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	9.570	.002	1.829	771	.068	.1217	.0666	-.0089	.2524
	等分散を仮定しない。			1.870	620.281	.062	.1217	.0651	-.0061	.2495
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	5.991	.015	1.462	767	.144	.1218	.0833	-.0417	.2853
	等分散を仮定しない。			1.485	653.262	.138	.1218	.0820	-.0392	.2828

母親（両親）学級で周知した場合には、それ以外の方法に比べ、訪問率は有意に低くなり、訪問拒否率が高くなるという結果を示していた。他の事業結果を表す指標には

有意な差はみられなかった。

2-3) 出生届の際の周知

出生届の場での周知では、それ以外の方法と比較しても、事業の結果を表す指標には何ら影響を与えていないことを示していた。

グループ統計量						
問2_3_3出生届			N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	出生届		529	89.028	16.2810	.7079
	それ以外		439	88.707	15.1770	.7244
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	出生届		498	3.784	8.8344	.3959
	それ以外		404	3.235	6.5130	.3240
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	出生届		458	1.759	5.4949	.2568
	それ以外		382	1.312	4.3482	.2225
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	出生届		424	1.695	7.1456	.3470
	それ以外		360	.975	4.7341	.2495
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	出生届		420	.176	1.0070	.0491
	それ以外		353	.165	.8204	.0437
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	出生届		418	.195	1.2209	.0597
	それ以外		351	.206	1.0729	.0573

独立サンプルの検定										
		等分散性のための Levene の検定		2 つの母平均の差の検定						
		F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限	
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	等分散を仮定する。	.143	.706	.315	966	.753	.3215	1.0194	-1.6790	2.3221
	等分散を仮定しない。			.317	953.021	.751	.3215	1.0128	-1.6660	2.3091
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	等分散を仮定する。	2.267	.133	1.039	900	.299	.5484	.5276	- .4871	1.5840
	等分散を仮定しない。			1.072	892.169	.284	.5484	.5116	- .4556	1.5525
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	等分散を仮定する。	5.056	.025	1.289	838	.198	.4472	.3469	- .2337	1.1280
	等分散を仮定しない。			1.316	835.751	.188	.4472	.3397	- .2197	1.1140
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	等分散を仮定する。	9.801	.002	1.632	782	.103	.7203	.4413	- .1459	1.5865
	等分散を仮定しない。			1.685	740.285	.092	.7203	.4274	- .1188	1.5594
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	.092	.762	.164	771	.870	.0110	.0669	- .1203	.1423
	等分散を仮定しない。			.167	770.274	.867	.0110	.0657	- .1181	.1400
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	.055	.815	-.125	767	.900	-.0105	.0837	- .1747	.1538
	等分散を仮定しない。			-.127	765.406	.899	-.0105	.0827	- .1729	.1519

2-4) 広報を利用した周知

グループ統計量						
問2_3_4広報		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	広報	274	87.996	49.9279	3.0163	
	それ以外	715	91.092	15.4377	.5773	
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	広報	237	5.057	9.9569	.6468	
	それ以外	665	2.997	6.9217	.2684	
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	広報	214	3.301	7.5002	.5127	
	それ以外	626	.959	3.6193	.1447	
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	広報	188	3.529	10.6524	.7769	
	それ以外	596	.681	3.5187	.1441	
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	広報	186	.256	1.2487	.0916	
	それ以外	587	.144	.7963	.0329	
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	広報	185	.303	1.5312	.1126	
	それ以外	584	.167	1.0065	.0416	

独立サンプルの検定										
		等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定						
		F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限	
事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	等分散を仮定する。	6.668	.010	-1.484	987	.138	-3.0962	2.0859	-7.1896	.9971
	等分散を仮定しない。			-1.008	293.220	.314	-3.0962	3.0710	-9.1402	2.9478
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	等分散を仮定する。	20.363	.000	3.477	900	.001	2.0603	.5925	.8975	3.2232
	等分散を仮定しない。			2.942	320.908	.003	2.0603	.7003	.6827	3.4380
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	等分散を仮定する。	75.550	.000	6.028	838	.000	2.3417	.3885	1.5792	3.1042
	等分散を仮定しない。			4.396	247.727	.000	2.3417	.5327	1.2925	3.3910
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	等分散を仮定する。	102.708	.000	5.630	782	.000	2.8472	.5057	1.8544	3.8400
	等分散を仮定しない。			3.603	200.019	.000	2.8472	.7902	1.2891	4.4053
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	4.419	.036	1.436	771	.151	.1118	.0779	-.0411	.2646
	等分散を仮定しない。			1.149	234.519	.252	.1118	.0973	-.0799	.3034
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	等分散を仮定する。	4.164	.042	1.391	767	.165	.1354	.0974	-.0557	.3266
	等分散を仮定しない。			1.128	236.415	.260	.1354	.1200	-.1010	.3719

広報による周知では、それ以外の方法による周知と比べても、訪問拒否率、面接不可割合、子ども未確認の割合が有意に高いという結果を示していた。これらの検討結果からは、予想に反して逆の結果を示していることもあり、いずれの周知の手段でも事業結果を表す指標には明らかな影響を与えるとは思えなかった。

3) 対象の把握方法は事業結果にどんな影響を与えるのだろうか。

3-1) 対象の把握方法別事業の結果を表す指標の平均値

		事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	事業対象数に対する訪問拒否の割合%	訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	事業の対象数に対するケース会議検討数割合%	事業対象数に対する養育支援訪問事業対応数割合%	事業対象数に対する母子保健部署対応数割合%	事業対象数に対する対処困難事例の割合%	訪問実数に対する対処困難事例の割合%
		平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値
対象者の把握方法は	問3_1_1住民基本台帳から定期的に抽出	90.35	3.37	2.15	2.00	5.01	1.96	11.89	.20	.24
	問3_1_2出生届	91.71	3.00	.63	.46	5.92	2.52	13.49	.15	.16
	問3_1_3出生連絡票	90.61	4.13	1.12	.91	6.85	2.89	13.70	.21	.25
	問3_1_4その他	87.28	5.15	1.42	.95	3.70	2.68	11.58	.30	.34
	合計	90.31	3.66	1.54	1.32	5.12	2.25	11.83	.17	.20

対象の把握方法別に事業の結果を表す指標の平均値を表に示した。これによると、訪問率は出生届から把握した場合が最も高く、訪問拒否率、面接不可の割合、子ども未確認の割合、困難事例の割合は出生届から把握した場合に最も低かった。

3-2) 住民基本台帳から把握した場合に事業の結果を表す指標に与える影響はどうであろうか。

	問3_1_1住民基本台帳から定期的に抽出		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
			事業の対象数に対する訪問実件数の割合%	住民台帳	626	90.349
	それ以外	372	90.193	16.6174	.8616	
事業対象数に対する訪問拒否の割合%	住民台帳	564	3.374	6.5366	.2752	
	それ以外	345	3.766	9.6348	.5187	
訪問のべ数に対する面接不可例の割合%	住民台帳	521	2.146	5.9681	.2615	
	それ以外	327	.577	2.5057	.1386	
訪問のべ数に対する子どもの確認ができなかった割合%	住民台帳	480	2.002	7.5944	.3466	
	それ以外	312	.349	2.2799	.1291	
事業対象数に対する対処困難事例の割合%	住民台帳	476	.196	1.0768	.0494	
	それ以外	304	.129	.6037	.0346	
訪問実数に対する対処困難事例の割合%	住民台帳	474	.242	1.3819	.0635	
	それ以外	302	.130	.6295	.0362	