

201219010B

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22～24年度 総合研究報告書

研究代表者 益邑 千草

平成25（2013）年3月

目 次

I. 総合研究報告	
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、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	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	9
III. 研究成果の刊行物・別刷	11

I. 総合研究報告

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」
総合研究報告書

「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」における訪問拒否等
対応困難事例への支援体制に関する研究

研究代表者 益邑千草 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部主任研究員

研究要旨：

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。

平成 22 年度は、本事業の実施状況を把握するため、全国の市区町村に対して実態調査を実施した。

平成 23 年度は、全国調査及び分担研究の結果をもとに、本事業に関する厚労省のガイドライン解説書の骨子（案）を作成し、全国調査の報告書と併せて全市町村に送付し、意見を聴取し、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検討し、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。

これらと並行して、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. 総括及び対応困難事例への市町村行政上の対応について
(研究代表者：益邑千草)
2. 分担研究：全国調査結果の数量的分析と本事業の実施体制の検討
(研究分担者：中村 敬)
3. 分担研究：育児不安・親子関係・心の健康問題に重点を置いた心理相談からの対応のあり方
(研究分担者：吉田弘道)
4. 分担研究：こんにちは赤ちゃん事業の訪問者に関する研究—非専門職訪問者による効果的な実施のための工夫—
(研究分担者：三橋美和、研究協力者：堀井節子)
5. 分担研究：対応困難な事例に対する食生活相談からの関わり方
(研究分担者：堤ちはる)
6. 分担研究：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)
7. 分担研究：事例検討からみた対応困難な事例に対する対応のあり方
(研究分担者：中板育美)
8. 研究協力：全国調査 における重要項目の分析
(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）
高野 陽（北陸学院大学教授～平成 23 年度）

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) 質問紙調査

平成 22 年度及び 23 年度に市町村を対象とする質問紙調査を実施した。

平成 22 年度は、本事業の実施状況を把握するため、全国の市区町村に対して実態調査を実施した。

平成 23 年度は、本事業に関する厚労省のガイドライン解説書の骨子(案)を作成して、全国調査の報告書と併せて全市町村に送付し、意見を聴取した。

2) 訪問調査

各研究分担者が市町村への訪問調査を実施した。

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. 研究班としての取り組み

1) 平成 22 年度

全国の市区町村に対して郵送で質問紙調査「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」を実施するとともに、選定した自治体について事業担当者あるいは訪問担当者への聞き取り調査を実施した。

質問紙調査の回答の回収率は 70.5%であった。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。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%) であった。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るためと考えられる。従って、対応が困

難な事例の頻度が全国的に見てどれくらいかという数字は算出せず、個別の事情をさらに掘り下げて検討することとした。

対策としては、事業の問題点をたずねた回答などにおいて、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。即ち、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、訪問以前の課題がある。

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。

2) 平成 23 年度

初年度の全国調査の結果をさらに詳しく分析した。調査の結果等をもとに、地域の実情を加味し、困難な事例への対応を核とした事業の実施に関する詳細なガイドライン解説書の骨子(案)を作成した。

全国調査の結果(平成 22 年度の報告書)と解説書の骨子(案)を併せて全市町村に送付し、「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書の骨子に関する調査」を実施した。この調査結果をもとに、ガイドライン解説書の骨子を作成した。

3) 平成 24 年度

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た。

2. 分担研究

1) 総括及び対応困難事例への市町村保健行政上の対応(研究代表者:益邑千草)

平成 22 年度には「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」、平成 23 年度には「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン解説書の骨子に関する調査」を実施し、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の手引き」(事例集を含む)をまとめた。

2) 全国調査結果の数量的分析と本事業の実施体制の検討(研究分担者:中村 敬)

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のちがいに、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。

3) 育児不安・親子関係・心の健康問題に重点を置いた心理相談からの対応のあり方(研究分担者: 吉田弘道)

22年度は、「家庭訪問時に確認する内容を中心に一親と子の心理面への援助の観点から」のテーマで、親と子どもの心理面に対する支援の観点から、家庭訪問の際に確認することが実施できているかどうかについて検討した。特に、「訪問時の赤ちゃんの様子」「訪問時のお母さんの様子」について重点的に分析した。その結果、訪問者が訪問時に確認する内容は、訪問形

式と訪問者の職種によって異なっており、訪問形式が、原則として居室に入ることができることと、訪問者の職種が専門職であることによって、充実していることが明らかになった。

23年度は、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)が、母親により受け入れられ、訪問が待たれるような事業として根付くことを念頭に、訪問を受ける側、すなわち利用者の視点から、本事業について検討した。検討する際には、社会心理学の領域で用いられている被援助志向性の概念をあてはめ、被援助志向性に影響する利益とコストの観点から、平成22年度の調査資料、及び、平成23年度の「ガイドライン解説書」の骨子に関する調査資料について分析した。その結果、「事業のお知らせの機会」としては、「妊娠届提出時」、「母親学級時」、「出席届提出時」が多く、また「複数の機会を利用して」「ホームページの利用」が多かった。しかし、直接保健担当者が接しながら通知する機会は少なく、結局「どのような機会に」、「だれが」、「どのように接しながら直接知らせるか」ということが重要であることが確認された。また、「訪問拒否の理由」からは、「日程・時間の不都合」、「他の方法なら受ける」、「不満による拒否」があり、これらについては適切に対応することによってリスクを減らし利益を高める可能性が考えられた。そのほか、「訪問時に母親からの質問で多い事柄」からは、栄養や体重の伸び、小児保健に関する質問の多いことが確認され、保健専門家が訪問することにより、利益が高まり、母親の訪問を受ける動機が高まることを指摘した。

24年度は、訪問者の研修内容、特に、心理面の援助について検討した。研修に関しては、すでに22年度に実施した全国調査の結果報告として、実施率は、「訪問実施前に実施する基礎的研修」41.9%、「実際の訪問における問題解決のための技術向上研修」24.4%、「事例検討などの応用的研修」19.3%「その他の研修」27.8%であり、研修の実施率は高いとは言えず、「不明」も29.4%あることが報告されている。

24年度は、研修内容、特に心理面の援助に関して調査を行った。神奈川県川崎市内のある保健福祉センターにて、筆者が講師を務めた、訪問者、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いえる。

4) こんにちは赤ちゃん事業の訪問者に関する研究—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—(研究分担者：三橋美和、研究協力者：堀井節子)

(1) 訪問者に関する検討

全国の市区町村を対象に行った質問紙調査(回答数 1,239 自治体、回答率 70.8%)をもとに、看護職のかかわりという視点から、訪問者の状況、新生児訪問事業との関係、事業の実施状況を整理し課題を検討した。訪問者は保健師が 954 自治体(87.5%)と最も多く、看護職が上位 3 位(助産師 41.3%、看護師 17.2%)を占めているが、母子保健推進員(15.5%)、保育士(11.4%)、児童委員(8.5%)等多様であった。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。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(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実施(33.6%)、③新生児訪問事業と別にこんにちは赤ちゃん事業を実施(14.0%)、④こんにちは赤ちゃん事業のみ実施(1.6%)であった。事業実施状況は、訪問者の人数は、看護職群は平均 17.6 人、非看護職群 155.0 人と非看護職群で多かった。訪問したが面接できなかった率は看護職群 0.92%、非看護職群 7.10%と非看護職群で高かった($p < .001$)。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。訪問時に確認する内容は、訪問時の乳児の様子、母の様子、育児・家事の応援・相談相手等、看護職では細項目も含めすべて 90%以上と高率で確認しているのに対し、非看護職群は乳児の様子、母の様子以外は 60~70%台と低く、特に体重の増え方、母乳・ミルクの飲み方、清潔さ、愛着形成の様子等の細項目では 50%以下と低かった。

以上のことから、こんにちは赤ちゃん事業は訪問者も新生児訪問との関係も非常に多様であり、また、看護職と非看護職では、訪問の形態・確認可能な情報に大きな差があることが明らかとなり、事業のあり方検討においては、訪問者の資格や既存のサービスをふまえ、それぞれに応じたあり方、支援体制を検討する必要があると考えられた。

(2) 非看護職訪問者による訪問を困難にする

要因の検討

研究 I をふまえ、平成 22 年度全国調査の分析から、訪問を困難にする要因の検討を行った。

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。

(3) 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

非専門職によって高率な訪問を実施している自治体を人口規模別に 5 自治体を選定し、ヒアリング調査を行った。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が明らかとなった。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、事業担当者による訪問者の支援とマネジメントを行うこと、面接を展開しやすくするツールを活用すること等が確認された。

5) 「対応困難な事例に対する食生活相談からの関わり方」(研究分担者：堤ちはる)

「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」(以下「本事業」と記す)による各家庭訪問は、乳児の食生活の悩みが多い時期であり、また、乳幼児の母親は、実母や義母による調理支援が途切れる時期でもあることから、本事業における食生活支援は、母親のニーズが高いと思われる。また、個々人のニーズに合致した内容を準備して訪問に臨めれば、訪問拒否等対応困難事例の減少に役立つと思われる。

そこで本研究では、本事業における食生活相談および支援状況の把握を行い、本事業における食生活支援の有用性について考察した。

本事業では専門職である保健師、栄養士など以外にも、訪問者として多数関わっており、その場合には専門職の訪問時に比べて、食生活支援の内容が十分ではなかった。そこで、食生活スクリーニングシートなどを活用し、食生活のハイリスク者を専門職につなぐシステムの構築を提案した。

本事業においては食生活の質問を、こころやからだの問題を抱える母親に対して、初対面の訪問員への緊張感を和らげ、話しやすい雰囲気作りのために活用することを、また、非専門職が訪問する場合には、専門職が対応する必要のあるマタニティーブルーや産後うつ病の発症

リスク者のスクリーニングの位置づけとして活用することが望まれる。

本事業の訪問拒否等対応困難事例には、妊娠届け出時点で食生活の調査等による現状把握を行い、それを本事業に活用すれば、対象者個人に合わせた話題から入ることが可能であり、訪問拒否等対応困難事例の減少が期待される。

現在、妊娠届け出時点での食に関する調査や支援はまだ少ない現状にある。今後は妊娠届け出時点から個々人の食生活に関わる問題点を把握して、それを具体的な支援内容として本事業に活用するようにつなげていく体制を構築していくことが、訪問拒否等対応困難事例の減少に有効であると考えられる。

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)

平成 23 年度は、こんにちは赤ちゃん事業の訪問率を高め訪問拒否等困難事例を少なくするために、すでにさまざまな工夫を凝らした取り組みをしている自治体を視察し、訪問員の資質の向上としてロールプレイを用いた研修を行った。

こんにちは赤ちゃん訪問の対象者の把握から非専門職と職員である保健師等専門職が訪問すべき事例を適切に判別し、対象者が4か月児健診までどのように状況が把握されているかを構造的に評価すること、またこんにちは赤ちゃん事業の住民からの評価を高めるためには訪問員の研修の充実が必要である。訪問拒否等対応困難事例に対して、どの段階での拒否であるのか拒否の理由など現状を把握し、周知や同意の取り方など妊娠届出や出産届からの工夫を行う必要がある。

平成 24 年度は、こんにちは赤ちゃん事業の訪問率が高く乳幼児健診の受診率も高い地域で、こんにちは赤ちゃん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か月児健診で「不安が多い」が有意に減少し、1歳6か月児健診では「イライラする」が有意に減少し、こんにちは赤ちゃん事業の効果と考えられた。しかし、「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期後半から幼児期の支援が必要と考えられた。

訪問拒否への対応については、こんにちは赤

ちゃん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和、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。

7) 「事例検討からみた対応困難な事例に対する対応のあり方」(研究分担者：中板育美)

乳児家庭全戸訪問事業において、全戸訪問の導入がスムーズにはいかない事例もいるが、全戸訪問の拒否事例の一部として検討したので、その後の支援の展開方法について考察し、全戸訪問の位置づけについて確認した。

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

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

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

平成 24 年度は、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つと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。

8) 全国調査における重要項目の分析(研究協力者：齋藤幸子)

平成 22 年度に実施された「乳幼児家庭全戸訪問事業の実施状況に関する全国調査」で得られた回答より、本事業が受け入れられるための工夫や、本事業が契機となり展開された他の母子保健・福祉サービスについて、記述回答を中心に分析した。以下、年度ごとに主な結果を示す。

平成 22 年度は「乳児家庭全戸訪問事業の愛称およびキャッチフレーズなどによる事業周

知について」と題し、全国の状況をまとめた。全体の44.5%が「こんにちは赤ちゃん訪問」の愛称を使用しており、これを含む73.8%がなんらかの愛称や名称をあげていた。これらは大きく分けて3パターンあり、第1は「こんにちは赤ちゃん訪問」およびこれに類似した「赤ちゃん」や「訪問」を含む名称、第2は、地域独自に工夫された表現で、赤ちゃんの誕生を祝い、地域で子育てを支援していく意気込みが表れていたもの。第3は、これまでに実施されていた事業を継続して本事業と実施しているため、そのままの名称を維持しているもの、であった。

事業内容を知らせる際の表現やキャッチフレーズについては、53%の記載があったが、内容が分かるような表現がみられたものは17.8%にとどまった。含まれるべきキーワードは、相談、情報、全戸、育児支援、訪問員と思われたが、これらすべてを含む例はわずかであった。これらが効率よく取り入れられた文例を紹介した。

平成23年度は、「乳児家庭全戸訪問事業に関連して新設または拡張された事業について」と題し、記述回答の分析を行った。新設または拡張された事業が「あり」は13.5%、「なし」は81.4%であった。事業名については173件の記載があり、事業名および内容について求めた記述回答を分類整理した。内容を大きく4つに分類し、1) 新規の受益者対象事業、2) 既存の事業を拡充・再編、3) 新規の、担当者や関連機関との検討会や研究会、4) 母子保健システムや地域保健・システム全体、であった。

事業の対象者を分類した結果は以下の5パターンで、1) 妊婦・その夫、2) 産婦・母親、3) 母子・親子、4) 父親・祖父母、5) 要支援ケースなど限定的な対象、であった。

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

平成24年度は、「乳幼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渡す資料など～」と題し、リストアップされた資料や配布品（おむつサンプルなど）について分類整理を行った。

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」に対応できるよう、また、訪問を受け入れられやすくするためにも訪問員は様々なもの（資料など）を持参していた。

全1,239自治体のうち1,016か所で記入があり、記入件数の合計は3,244件であった。記入のあった自治体での平均は3.2件であった。テキスト・マイニング・ソフトを利用してキーワードを抽出し、これを参考にして、1) 医療・健康支援関連、2) 育児支援・福祉関連、3) 配布品、4) 訪問員の紹介、の4種に分類整理できることを示した。

配布資料の形態としては、ハンドブック、冊子などボリュームのあるものから、パンフレットやチラシ、日程表、予防接種券、などがあり、制作元は、厚生労働省、各自治体、関連団体、訪問員の手作りなど、多様な実態が明らかとなった。

他の設問項目との関連では、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、看護職有りのほうが、それぞれ持参する資料の平均件数が多かった。

以上のように、3年間あたり、本事業の円滑なる運用の助けとなる側面について、事業周知のための事業名や内容の表現の仕方、訪問の際に持参する資料や配布品の工夫、本事業が契機となって新たに展開された事業など、について検討した。各自治体の本事業への取り組みの詳細に降り、本事業が地域に根ざした活動となるための多様な方策と、能性を示すことができたと思われる。

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の手引き」を作成した。

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のため、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、高野陽、堀井節子、齋藤幸子「『乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究』全国調査の概要」第 58 回日本小児保健協会学術集会、2011
- 2) 三橋美和、堀井節子、中村敬、吉田弘道、堤ちはる、齋藤幸子、高野陽、益邑千草「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題－訪問者の状況及び新生児訪問との関連から－」第 58 回日本小児保健協会学術集会、2011
- 3) 三橋美和、堀井節子、中村敬、吉田弘道、堤ちはる、齋藤幸子、高野陽、益邑千草「乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題－看護職と非看護職訪問者の訪問受け入れ状況と問題点－」日本子ども虐待防止学会第 17 回学術集会いばらき大会、2011
- 4) 益邑千草、「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－」第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011
- 5) 齋藤幸子、益邑千草、「乳児家庭全戸訪問事業の愛称およびキャッチフレーズについて」第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011
- 6) 堤ちはる、益邑千草、「『乳児家庭全戸訪問事業』による母児の食生活の効果的支援方策について」第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011
- 7) 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「厚生労働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
- 8) 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
- 9) 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け入れのための工夫」第 71 回日本公衆衛生学会総会、2012
- 10) 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・齋藤 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

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

	著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
1	益邑千草	第IV章 保健・医療 6. 妊婦・乳幼児保健 3) 地域母子保健活動: 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施 状況と訪問拒否等の事例数	日本子ども家庭総合研 究所	日本子ども資料 年鑑2012	中央出版	東京	2012	134-135
2	益邑千草	第IV章 保健・医療 6. 妊婦・乳幼児保健 3) 地域母子保健活動: 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施 状況と事業周知・訪問の工夫	日本子ども家庭総合研 究所	日本子ども資料 年鑑2013	中央出版	東京	2013	126-127
3	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	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	奈良	2011	1-37
4	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	改訂新保育士養 成講座第7巻「子 どもの保健」	全国社会 福祉協 会	東京	2012	21-28
5	佐藤拓代	家庭訪問支援の意義	大阪府	児童虐待再発防 止のための施設 等退所後訪問型 支援ガイドライン	大阪府	大阪	2013	4-6

雑誌

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
1	益邑千草、中村敬、吉田弘道、三橋美和、堤ちはる、高野陽、堀井節子、齋藤幸子	「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)における訪問拒否等対応困難事例への支援体制に関する研究」全国調査の概要	第58回日本小児保健協会学術集会	講演集	216	2011
2	三橋美和、堀井節子、中村敬、吉田弘道、堤ちはる、齋藤幸子、高野陽、益邑千草	乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題 —訪問者の状況及び新生児訪問との関連から—	第58回日本小児保健協会学術集会	講演集	218	2011
3	三橋美和、堀井節子、中村敬、吉田弘道、堤ちはる、齋藤幸子、高野陽、益邑千草	乳児家庭全戸訪問事業の実施状況と課題 —看護職と非看護職訪問者の訪問受け入れ状況と問題点—	日本子ども虐待防止学会第17回学術集會いばらき大会	抄録集	218	2011
4	益邑千草	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—	第70回日本公衆衛生学会抄録集、日本公衆衛生雑誌	第58巻・第10号	242	2011
5	齋藤幸子、益邑千草	乳児家庭全戸訪問事業の愛称およびキャッチフレーズについて	第70回日本公衆衛生学会抄録集、日本公衆衛生雑誌	第58巻・第10号	242	2011
6	堤ちはる、益邑千草	「乳児家庭全戸訪問事業」による母児の食生活の効果的支援方策について	第70回日本公衆衛生学会抄録集、日本公衆衛生雑誌	第58巻・第10号	242	2011
7	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	小児保健研究	第71巻	144	2012
8	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	厚労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～	小児保健研究	第71巻	144	2012
9	益邑千草、他	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抄録集、日本公衆衛生雑誌	第59巻・第10号	328	2012

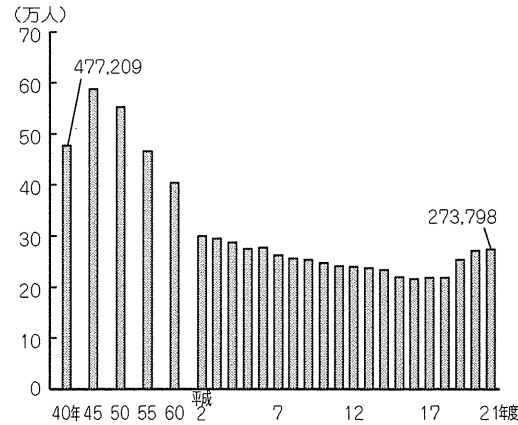
10	三橋美和、堀井節子、益邑千草	非専門職訪問者によるこんにちは赤ちゃん事業の意義と訪問受入れのための工夫	第71回日本公衆衛生学会抄録集、日本公衆衛生雑誌	第59巻・第10号	328	2012
11	益邑千草	「こんにちは赤ちゃん事業」	子育て支援と心理臨床	第5巻	42-43	2012
12	益邑千草	子ども家庭情報(129)「こんにちは赤ちゃん事業」に関する研究について	保育界	第459号	18-19	2012
13	佐藤拓代	産じょく期・新生児期からの家庭訪問の実際 —乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題	世界の児童と母性	第70巻	23-26	2011
14	佐藤拓代	妊娠期からの虐待予防	チャイルドヘルス	第14巻・第9号	1562-1565	2011
15	佐藤拓代	保健機関による子ども虐待予防 —ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ—	小児科診療	第74巻・第10号	1563-1566	2011
16	佐藤拓代	予防のために有効な家庭支援 ～妊娠期から虐待リスクのある家庭に濃厚な家庭訪問を～	小児保健研究	第71巻	90	2012

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

2. 訪問指導

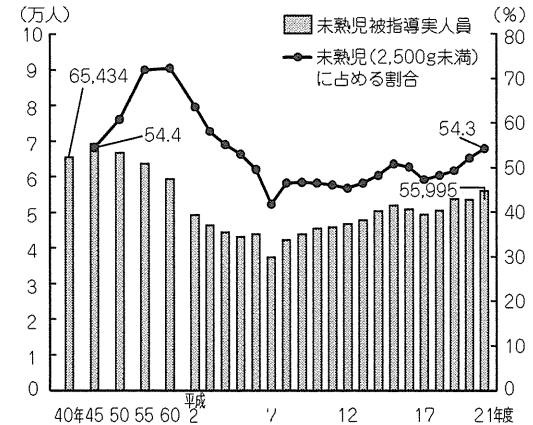
IV-6-1図 新生児・未熟児訪問指導数の推移

1. 新生児の被指導実人員



(注) 未熟児は人口動態統計の年間出生数。

2. 未熟児の被指導実人員と割合



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「保健所運営報告」/「地域保健事業報告」

3. 地域母子保健活動

IV-6-3表 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況と訪問拒否等の事例数 (平成22年)

1. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況

区 分	自治体数 (自治体, %)					
	全 体	指定都市	特別区	市	町	村
実施している	1,090 (88.0)	19 (100.0)	19 (95.0)	544 (90.7)	437 (86.4)	71 (75.5)
現在は実施していないが、実施予定である	40 (3.2)	0 (0.0)	1 (5.0)	28 (4.7)	11 (2.2)	0 (0.0)
実施していない	109 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (4.7)	58 (11.5)	23 (24.5)
計	1,239 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)	600 (100.0)	506 (100.0)	94 (100.0)

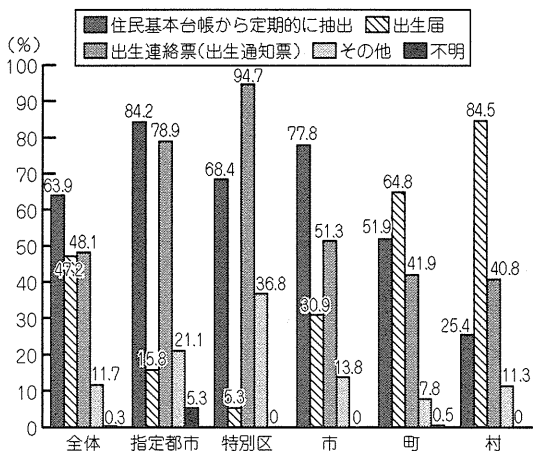
2. 実施していない理由

区 分	自治体数	割合 (%)
新生児訪問を全数実施している	60	55.0
その他の理由による	43	39.4
不明	6	5.5
全体	109	100.0

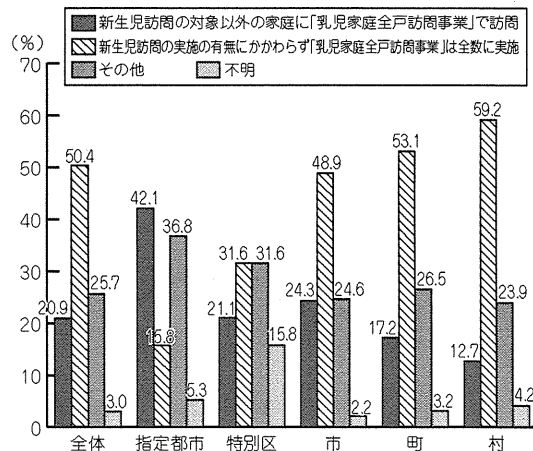
3. 本事業の事務取扱係と訪問担当係

区 分	自治体数	割合 (%)
同じ係	847	77.7
同じ課・異なる係	82	7.5
異なる課	136	12.5
異なる部局	25	2.3
計	1,090	100.0

4. 対象者の把握方法



5. 本事業と新生児訪問との関係



6. 訪問者の職種や資格

(自治体, %)

区分	全体	指定都市	特別区	市	町	村
保健師	954 (87.5)	13 (68.4)	18 (94.7)	455 (83.6)	402 (92.0)	66 (93.0)
助産師	450 (41.3)	13 (68.4)	18 (94.7)	302 (55.5)	108 (24.7)	9 (12.7)
看護師	188 (17.2)	4 (21.1)	3 (15.8)	140 (25.7)	38 (8.7)	3 (4.2)
保育士	124 (11.4)	1 (5.3)	1 (5.3)	81 (14.9)	37 (8.5)	4 (5.6)
臨床心理士	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
児童委員・ 民生委員・ 主任児童委員	93 (8.5)	5 (26.3)	1 (5.3)	66 (12.1)	19 (4.3)	2 (2.8)
母子保健 推進員	169 (15.5)	1 (5.3)	0 (0.0)	110 (20.2)	52 (11.9)	6 (8.5)
栄養士	33 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (2.4)	16 (3.7)	4 (5.6)
歯科衛生士	7 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
幼稚園教諭	11 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (1.8)	1 (0.2)	0 (0.0)
教員	7 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (1.1)	1 (0.2)	0 (0.0)
愛育班員	10 (0.9)	2 (10.5)	0 (0.0)	4 (0.7)	4 (0.9)	0 (0.0)
母親クラブ	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
子育て 経験者	32 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (4.4)	8 (1.8)	0 (0.0)
独自の養成研 修の修了者	26 (2.4)	3 (15.8)	1 (5.3)	20 (3.7)	2 (0.5)	0 (0.0)
その他	43 (3.9)	4 (21.1)	2 (10.5)	27 (5.0)	8 (1.8)	2 (2.8)
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体(100.0)	1,090	19	19	544	437	71
累計	2,149	46	44	1,267	696	96

7. 訪問者の所属

(自治体, %)

区分	全体	指定都市	特別区	市	町	村
市区町村の 常勤職員	459 (42.1)	6 (31.6)	9 (47.4)	139 (25.6)	255 (58.4)	50 (70.4)
市区町村の 常勤職員と 非常勤職員	438 (40.2)	4 (21.1)	7 (36.8)	278 (51.1)	133 (30.4)	16 (22.5)
市区町村の 非常勤職員	79 (7.2)	3 (15.8)	0 (0.0)	58 (10.7)	17 (3.9)	1 (1.4)
外部団体に 委託	106 (9.7)	3 (15.8)	1 (5.3)	79 (14.5)	21 (4.8)	2 (2.8)
その他	267 (24.5)	9 (47.4)	14 (73.7)	169 (31.1)	69 (15.8)	6 (8.5)
不明	9 (0.8)	1 (5.3)	0 (0.0)	3 (0.6)	4 (0.9)	1 (1.4)
全体(100.0)	1,090	19	19	544	437	71
累計	1,358	26	31	726	499	76

8. 訪問者が訪問時に確認する内容

(自治体, %)

区分	全体	指定都市	特別区	市	町	村
訪問時の赤 ちゃんの様子	1,073 (98.4)	16 (84.2)	19 (100.0)	537 (98.7)	432 (98.9)	69 (97.2)
訪問時のお母 さんの様子	1,072 (98.3)	16 (84.2)	19 (100.0)	537 (98.7)	431 (98.6)	69 (97.2)
同居家族の構 成・育児家事の 応援・相談相手	1,002 (91.9)	14 (73.7)	19 (100.0)	505 (92.8)	400 (91.5)	64 (90.1)
家の中の 様子	997 (91.5)	12 (63.2)	19 (100.0)	484 (89.0)	416 (95.2)	66 (93.0)
育児で困っ ていること、 心配なこと	1,070 (98.2)	16 (84.2)	19 (100.0)	535 (98.3)	430 (98.4)	70 (98.6)
家庭で困っ ていること、 心配なこと	978 (89.7)	12 (63.2)	19 (100.0)	481 (88.4)	402 (92.0)	64 (90.1)
相談、支援 の希望	998 (91.6)	15 (78.9)	19 (100.0)	501 (92.1)	396 (90.6)	67 (94.4)
その他	177 (16.2)	8 (42.1)	8 (42.1)	91 (16.7)	60 (13.7)	10 (14.1)
不明	5 (0.5)	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (0.2)	2 (0.5)	1 (1.4)
全体(100.0)	1,090	19	19	544	437	71
累計	7,372	110	141	3,672	2,969	480

9. 訪問の同意が得られず訪問できなかった事例(対象者100人当たり)

事例数	0	1未満	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
数	389	119	42	74	49	41	29	24	10	16	12	8	5	8	5
(%)	(43.2)	(13.2)	(4.7)	(8.2)	(5.4)	(4.6)	(3.2)	(2.7)	(1.1)	(1.8)	(1.3)	(0.9)	(0.6)	(0.9)	(0.6)

事例数	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29
数	5	6	4	4	6	2	7	2	2	4	3	2	2	2	2
(%)	(0.6)	(0.7)	(0.4)	(0.4)	(0.7)	(0.2)	(0.8)	(0.2)	(0.2)	(0.4)	(0.3)	(0.2)	(0.2)	(0.2)	(0.2)

事例数	30	34	39	40	42	45	46	57	60	65	70	82	91	計
数	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	901
(%)	(0.3)	(1.1)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(100.0)

10. 訪問拒否等、専門職の対応が困難な事例(訪問案件数100件当たり)

事例数	0	0~1未満	1	2	3	4	8	9	12	15	16	計
数	659	52	28	8	9	1	1	1	2	1	1	763
(%)	(86.4)	(6.8)	(3.7)	(1.0)	(1.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.3)	(0.1)	(0.1)	(100.0)

(注) 調査対象は全市区町村1,750カ所(回収数1,239, 回収率70.5%)。平成22年10月~23年1月、郵送による調査。

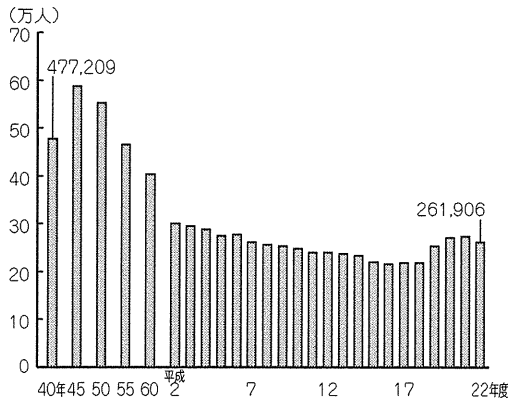
4. 6. 8. 複数回答。

資料: 研究代表者 益邑千草 「平成22年度厚生労働科学研究『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に関する研究」2011

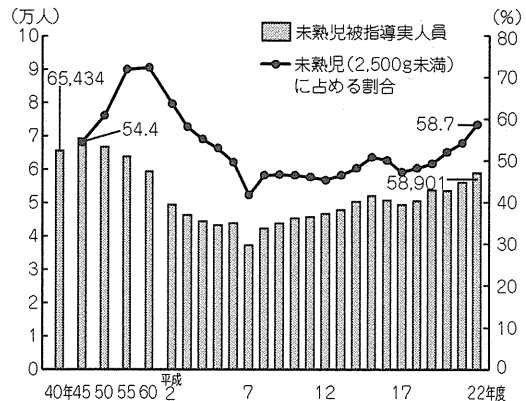
2. 訪問指導

IV-6-1図 新生児・未熟児訪問指導数の推移

1. 新生児の被指導実人員



2. 未熟児の被指導実人員と割合



注 未熟児は人口動態統計の年間出生数。平成22年度は、東日本大震災の影響により、岩手県と福島県の一部の市町村、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び市町村は含まない。
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「保健所運営報告」/「地域保健事業報告」

3. 地域母子保健活動

IV-6-3表 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況と事業周知・訪問の工夫 (平成22年)

1. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施状況

区 分	実施状況 (自治体, %)					
	全 体	指定都市	特別区	市	町	村
実施している	1,090 (88.0)	19 (100.0)	19 (95.0)	544 (90.7)	437 (86.4)	71 (75.5)
現在は実施していないが、実施予定である	40 (3.2)	0 (0.0)	1 (5.0)	28 (4.7)	11 (2.2)	0 (0.0)
実施していない	109 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (4.7)	58 (11.5)	23 (24.5)
計	1,239 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)	600 (100.0)	506 (100.0)	94 (100.0)

2. 事業の周知の機会

区 分	自治体数	割合 (%)
妊娠届	920	84.4
母親(両親)学級	586	53.8
出生届	590	54.1
広報	315	28.9
その他	406	37.2
不明	7	0.6
全体	1,090	100.0

注 質問は、「事業のお知らせの機会について用いているものは何か」。複数回答。「その他」の記述欄内容には、他の選択肢と重なるものも含まれる。

「その他」の記述欄の内容

区 分	周知の機会 (自治体, %)						
	指定都市	特別区	市	町	村	計	
母子健康手帳交付時(交付時・面接時に説明、手帳内・手帳の別冊などに記載)	3	1	13	2	0	19 (1.7)	
妊婦対象の事業(妊婦訪問・妊婦相談など)	0	0	7	15	7	29 (2.7)	
出生届出時	0	1	1	2	0	4 (0.4)	
出生連絡票・通知票関係(連絡票に記載、出生連絡票提出時の対応、未提出の場合の対応)	4	3	8	3	0	18 (1.7)	
転入届出時	1	0	15	4	0	20 (1.8)	
広報・機関誌	0	0	2	0	0	2 (0.2)	
自治体のホームページ	5	2	77	19	3	106 (9.7)	
テレビ・ケーブルテレビ・ラジオ・新聞	0	0	7	0	0	7 (0.6)	
ポスターの掲示(自治体の施設や産科・小児科など管内医療機関)	2	1	37	3	0	43 (3.9)	
産科など医療機関の協力(ポスター以外。産科の退院指導時や産後1カ月健診時のリーフレット配布など)	0	1	12	0	0	13 (1.2)	

区 分	指定都市	特別区	市	町	村	計
保健事業の内容・日程を知らせる冊子(カレンダー・日程表・ガイドブックなどに、母子保健事業・保健事業全般・生活全般の情報を記載して配布)	0	0	36	23	2	61 (5.6)
子育て支援情報をまとめた冊子(子育て支援ガイド・情報誌など)	3	1	18	9	0	31 (2.8)
申請手続き時(小児医療費助成・子ども手当などの申請時、予防接種券・妊婦一般健康診査受診券交付時など)	1	5	33	10	1	50 (4.6)
個別通知・連絡(電話・郵送による事前通知、乳幼児健診・予防接種の通知に同封など)	2	2	49	20	2	75 (6.9)
新生児訪問・乳児訪問時	0	0	9	7	3	19 (1.7)
その他の事業(育児相談など)	0	0	6	8	1	15 (1.4)
ちらし・パンフレット	0	0	3	1	0	4 (0.4)
その他の機会	0	1	8	2	1	12 (1.1)
特に周知はしていない	0	0	1	3	2	6 (0.6)

3. 訪問を受け入れてもらうための工夫

(自治体)

区 分	市 町 村 別	指定都市	特別区	市	町	村	計
特になし	受入れ良好で特に必要なし	0	0	16	28	5	49
連絡が取れない時、不在時	連絡が取れない時、不在時、不在票・置手紙など	9	4	183	46	1	243
	連絡が取れない時、不在時、葉書・手紙・資料郵送	5	6	61	18	1	91
	不在時電話	1	0	6	0	0	7
事前の通知・連絡	事前に葉書・文書郵送	3	3	26	5	0	37
	事前に電話、詳細な説明・日時調整・不安や悩みの聞きとりなど	1	4	56	33	1	95
訪問のしかた	直接訪問・突撃訪問・立ち寄り訪問・予備訪問	4	2	44	10	—	60
訪問者	同行訪問(異なる部署・複数・男女)	4	—	35	17	7	63
	全例、専門職が訪問	0	1	26	16	2	45
	必要により地区担当保健師、助産師が訪問	0	1	8	1	0	10
新生児訪問との関係	新生児訪問・乳児訪問と同時実施・並行実施、新生児訪問時に説明	0	0	28	27	0	55
来所事業で説明、現状確認	出生後の来所事業(股関節脱臼検診・BCG接種など)で説明、現状確認	0	0	14	10	1	25
事業の説明	妊娠届・母子健康手帳交付時	8	4	113	84	9	218
	両親学級・妊婦訪問など妊婦対象の事業	1	2	21	31	9	64
	出生届出時	1	0	39	23	4	67
	乳児医療等の手続き時	0	0	5	2	—	7
訪問時の実施内容、持参するもの	予防接種の資料持参・説明	0	0	13	14	3	30
	乳幼児健診の資料持参・説明	1	0	13	8	1	23
	訪問時、体重測定・身長測定・母乳・栄養などの相談・うつスクリーニング・子育てアンケート回収など	1	1	13	18	1	34
	ブックスタートの絵本	1	0	3	2	1	7
	その他の資料・物品	0	0	17	5	3	25
訪問日時の調整	対象家庭の都合に合わせる	0	2	17	7	0	26
訪問員と担当	訪問員と担当者・担当保健師との連携	1	0	8	2	0	11
他の部署	他の部署との情報交換・連携	0	0	1	2	0	3
訪問員	身分証・名札・ユニフォーム	2	1	17	1	0	21
事業周知	広報・ポスター・事業ガイドなど	1	1	23	2	0	27
その他	里帰りへの対応、医療機関の協力など	4	4	68	33	4	113
回答自治体数		18	15	450	276	39	798

(注) 調査対象は全市町村1,750カ所(回収数1,239、回収率70.5%)。平成22年10月～23年1月、郵送による調査。

3. 「訪問を受け入れてもらうための工夫」について、「訪問時に手渡すもの(資料など)」を尋ねる周りに続いて、「その他、訪問を受け入れてもらうための工夫」を自由記述として尋ねた。

資料：研究代表者 益邑千草「平成22年度厚生労働科学研究【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に関する研究」2011/第71回日本公衆衛生学会発表資料

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



平成23年12月

奈良県

①	こんにちは赤ちゃん事業と 養育支援訪問事業が生まれた背景	2
②	こんにちは赤ちゃん事業と 養育支援訪問事業の連携による支援	4
③	現在の妊娠・出産の状況	6
④	現代の家族	10
⑤	現代の子育て感	11
⑥	こんにちは赤ちゃん事業のすすめかた	12
	こんにちは赤ちゃん事業 記録用紙(例)	15
	こんにちは赤ちゃん事業で支援を行った事例	16
⑦	養育支援訪問事業のすすめかた	22
	養育支援訪問事業の事例	32
	メモ	38

はじめに

家庭訪問のうち、新生児訪問や未熟児訪問は以前から母子保健法に位置づけられていますが、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）（以下、「こんにちは赤ちゃん事業」とします。）と養育支援訪問事業は平成 21 年の児童福祉法の改正施行で位置づけられた新たな事業です。

こんにちは赤ちゃん事業は幅広い人材登用により、これまでサービスが乏しかった乳児期早期の児をもつ家庭全数に関わることができる画期的な事業です。既存の母子保健事業との連携、また専門的な支援へつなぐシステムづくり、訪問者のスキルを向上させる研修など、市町村の力量が問われる事業ともいえます。また、養育支援訪問事業は、妊娠期、出産後、不適切な養育状態、子どもの児童養護施設退所後など、さまざまな対象者に短期的、長期的支援を行う事業です。対象者家庭のアセスメントを行い、支援計画を立てて、親子を育てる支援を地域ネットワークと密接に連携して行います。まさに、子ども虐待予防の中心となることが期待されている事業といえましょう。

このテキストは、こんにちは赤ちゃん事業と養育支援訪問事業に対する理解を深め、両事業を効果的に実施することを目的に作成しています。各種研修のテキストとして、また、事例を豊富にとりあげていますので副読本としても使用することができます。

両事業が虐待予防の両輪の輪となり、子ども虐待が予防できることを期待しています。