

## 乳児家庭全戸訪問事業の実態調査

—自治体担当者がみる実施状況と意識—

小野セレストア摩耶\*1、木村容子\*2

平田祐子\*3

### I 研究の背景と目的

子ども虐待防止の必要性は誰もが知るところであるが、2013（平成25）年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、73,765件と10年前の2003（平成15）年度の26,569件の約2.8倍となっており、いまだ毎年増加の傾向にある（厚生労働省2014、厚生労働省雇用均等・児童家庭局2014）。子ども虐待の発生予防のためには、産前産後の子育て初期から各子育て家庭と地域をつなぎ、それぞれのニーズに応じた支援を行っていくことが強く求められている。2008（平成20）年の児童福祉法の一部改正により、乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業が新たに法制化された。各自治体では両事業の実施が開始され、6年あまりが経過しようとしている。これら2事業には厚生労働省よりガイドラインが出されているものの、わが国におけるこれら事業の実績はまだ浅く、各自治体がさまざまな工夫を凝らしながら実施しているのが現状である。これら事業に従事する者として、保健師、助産師や保育士等の専門職、あるいは児童委員や子育て経験者等の非専門職を登用することができるが、もともと受けている教育訓練の内容や年数、経験年数や現場歴等々により、従事者が提供するサービスには大きな差異があることも予測される。

この2つの事業の実態調査はいくつか実施されている（益邑2011、西郷2011など）。ここから

は、訪問家庭から家庭訪問スタッフが受け入れられるための事業の周知や関係づくり、訪問家庭とコンタクトを取る上での困難さ、家庭訪問スタッフ間での支援実施内容の格差の問題、アセスメント、ケースのふり分け、機関・他制度間の連携の問題を含むサービス提供等の不十分さ、家庭訪問事業の成果をみる評価の難しさなど（木村2013）多くの課題が明らかになっており、包括的なケースマネジメント・システムの必要性やそれに伴う家庭訪問スタッフの研修・スーパービジョンの必要性、家庭訪問サービスの評価および効果測定などの必要性が指摘されている（木村2013）。

乳児家庭全戸訪問事業に注目してみると、各市の先駆的な取組を紹介するもの（山梨市保健課2007、加藤2009、児玉2007、樽井2009など）、一自治体やいくつかの自治体の実態を把握したもの（近藤2011、名城2013、富澤2013など）、訪問者の介入方法や支援方法に関するもの（石川ら2011、橋本ら2014など）、訪問者のストレスとその要因に関するもの（三品ら2012など）などの調査研究が行われているが、全国的な実態調査を行っているのは益邑（2011）のみである。さらに、それらのほとんどが保健師を中心とした保健医療職によるものであり、ソーシャルワークの視点で調査研究された文献は今のところ見当たらない。妊娠、出産、そして長い子育て期間の中で、子どもとその保護者にはその時々には様々なニーズが生じる。その際に必要な支援が切れ目なく提供されることが求められており、それは各自治体が

キーワード：乳児家庭全戸訪問事業、子育て家庭、家庭訪問

\*1 滋慶医療科学大学院大学専任講師

\*2 日本社会事業大学准教授

\*3 滋賀大学特任講師

実施している子育て初期の乳児家庭全戸訪問事業などの家庭訪問サービスを入口として進められていくことが期待されている。先に述べた課題に対応するためには、包括的なケースマネジメント・システムや家庭訪問スタッフの研修・スーパービジョン、家庭訪問サービスの評価および効果測定などの実態を詳細に明らかにすることが求められる。

そこで本研究では、乳児家庭全戸訪問事業をソーシャルワークの立場で捉えなおし、その上で自治体の担当者がどのように本事業を捉えているのかその実態を明らかにすることを目的とする。

なお、乳児家庭全戸訪問事業は、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訪問し、子育ての孤立の防止、子育ての不安や悩みの傾聴や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って、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子育て支援事業である（厚生労働省2007）。

## II. 研究の方法

### 1. 調査対象と方法

全国1,742の市区町村（指定都市を含む）を対象に、全数調査による質問紙調査を実施した。調査は、市区町村の子育て支援担当部局宛に郵送法

により行った。乳児家庭全戸訪問事業の実務を調整・統括する担当者に回答を依頼した。調査期間は、2013（平成25）年12月1日～2014（平成26）年3月31日である。

### 2. 倫理的配慮

倫理的配慮にあたっては、研究代表者の所属大学・倫理委員会の審査を経て実施した。調査結果は統計的に処理され、個別の市区町村が特定できる情報は公開しないことを明記し、収集したデータの取り扱いには細心の注意を払っている。

### 3. 質問項目の作成

厚生労働省の「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」と、2007（平成19）年1月～2013（平成25）年8月末までの家庭訪問事業に関する文献や先行研究（木村2013）などを参考に、筆者を含む研究者ら3名で作成した。さらに本事業に詳しい研究協力者2名からの助言を得た上で項目修正を行った。

### 4. 質問項目の内容

大きく8つの項目となった（表1）。なお、問I～VおよびⅧについては、実数や内容の記入、もしくは選択肢式を採用し、問ⅥおよびⅦについては10件法とした。問Ⅵでは市区町村の「乳児家庭全戸訪問事業」に関する80項目について、

表1 質問項目の内容

質問項目	項目数	質問概要
I. 貴市区町村について	9項目	市区町村区分、人口、18歳未満人口、出生数など
II. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施体制について	6項目	担当職員・訪問者数、実施形式、職種・資格、研修、ケース対応会議など
III. 平成24年度の事業実績について	6項目	対象家庭数、訪問実施件数、訪問時期、訪問しなかった／できなかった件数、ケース対応会議で検討した件数など
IV. 「乳児家庭全戸訪問事業」と「新生児訪問指導事業」との関係について	2項目	新生児訪問指導事業との関連性、新生児訪問指導事業の実施有無
V. 「乳児家庭全戸訪問事業」の実施方法について	6項目	案内の機会・方法、対象家庭の把握方法、連絡の時期、訪問しなかった／できなかったケースへの策など
VI. 乳児家庭全戸訪問事業に関する現状について	80項目	予算、訪問の実施体制、研修体制、職員配置体制、スーパービジョン体制、訪問者の力量など
VII. 貴市区町村の本事業および子育て支援全般の現状について	5項目	子育て家庭の満足、運用・マネジメント、事業の推進など
VIII. 「乳児家庭全戸訪問事業」で使用している資料について		本事業で実施している資料の種類と選択とその添付を依頼

①どのくらい実施できているか（以下、「現状」）、②本事業の遂行にどれくらい重要であるか（以下、「考え」）をそれぞれ10段階でたずねた。なお、「乳児家庭全戸訪問事業」を「実施していない」と回答した市区町村には、②の「考え」のみ回答を依頼した。各質問に対し、「現状」では、現状の実施状況について「1. まったくできていない」から「10. 十分できている」の10段階で、「考え」では、各項目がどのくらい重要であるか「1. まったく重要でない」から「10. とても重要である」の10段階でもっとも当てはまる個所にチェックを記入するよう依頼した。また、問Ⅷでは資料の添付も依頼した。

## 5. 分析の方法

問Ⅰ～Ⅲ、問Ⅴについては単純集計を、問Ⅵについては、単純集計ののち「現状」と「考え」のそれぞれの平均値で並べ替えを行った。次に、「考え」の平均値から「現状」の平均値を減法して、その差の大きいものから順に並び替えを行った。分析には、IBMSPPS Statistics 20、作図にはMicrosoft Excel 2010を使用した。なお、本稿は本調査で収集したデータの一部について分析するものである。

## Ⅲ. 結果

### 1. 回収数および有効回答数

質問紙の回収・有効回答数は722件（回収・有効回答率41.2%）、本事業を実施している市区町村は688件（95.3%）、未実施の市区町村は34件（4.7%）であった。なお、単純集計では、未実施市区町村は「欠損値・非該当・無回答」の中に含まれている。

### 2. 単純集計

#### (1) 自治体の基本情報（表2）

市区町村の分類については、「市（政令市・中核市以外）」が最も多く358件（49.6%）、次いで「町・村」305件（42.2%）であった。18歳未満人口では、「1万～3万人未満」が154件（21.3%）と最も多く、次いで「千～3千人未満」（130件、18.0%）、「5千～1万人未満」（122件、16.9%

）であった。なお、平均値は「15,435.7」人、最大値「344,401」人、最小値「25」人であった。出生数では、「100～300人未満」が195件（27.0%）、「100人未満」（181件、25.1%）、「500～千人未満」（108件、15.0%）の順で、平均値は「771.1」人、最大値は「19,610」人、最小値は「1」人であった。いずれも自治体によって、人口、18歳未満人口、出生数にはかなりの違いがあることがわかる。

#### (2) 平成24年度の事業実績（表2）

訪問対象家庭数では、「100～300件未満」（187件、25.9%）が最も多く、次いで「100件未満」（162件、22.4%）、「500～千件未満」（92件、12.7%）となっている。また平均値は「614.0」件、中央値「243.5」件、最頻値は「24」件であった。対象児童数でも同様に「100～300人未満」（182件、25.2%）、「100人未満」（158件、21.9%）、「500～千人未満」（96件、13.3%）の順となっている。また平均値は「780.7」人、中央値は「264」人、最頻値は「25」人であった。これに対し、実際に訪問した数（「実訪問件数」）もたずねているが、同様の傾向であり、多い順に「100～300件未満」（189件、26.2%）、「100件未満」（174件、24.1%）、「500～千件未満」（99件、13.7%）であった。なお、平均値は「723.4」件、中央値「255」件、最頻値は「25」件であった。

訪問しなかった／できなかった件数は、「10件未満」が最も多く186件（25.8%）、次いで「0件」（130件、18.0%）、「10～30件未満」（109件、15.1%）の順であった（「欠損値・無回答・非該当」を除く）。また、平均値は「63.1」件、中央値は「8」件、最頻値は「0」件であった。なお、訪問できなかった／しなかった件数の内訳をみると、「里帰りや長期入院」が最も多く（323件、44.7%）、ついで「訪問の同意が得られず（訪問しても不在、また面会できなかったものも含む）」（282件、39.1%）となっていた。

#### (3) 平成25年度の担当職員・訪問者の担当家庭数（一人あたり）（表3）

担当職員・訪問者一人あたりどの程度の家庭数を担当しているのかを見たところ、「担当職員（常勤）」では、「10～30件未満」が最も多く（135件、18.7%）、次いで「100～300件未満」（128

表2 自治体の基本情報と平成24年度の事業実績 (n=722)

市区町村分類			訪問対象家庭数			ケース対応会議で検討した件数		
	実数	%		実数	%		実数	%
政令市	12	1.7	100件未満	162	22.4	0件	273	37.8
中核市	33	4.6	100～300件未満	187	25.9	10件未満	134	18.6
市(政令市・中核市以外)	358	49.6	300～500件未満	80	11.1	10～30件未満	46	6.4
東京23区	11	1.5	500～千件未満	92	12.7	30～50件未満	55	7.6
町・村	305	42.2	千～3千件未満	78	10.8	50～100件未満	21	2.9
欠損値・無回答	3	0.4	3千～5千件未満	16	2.2	100～300件未満	23	3.2
合計	722	100.0	5千～1万件未満	6	0.8	300～500件未満	28	3.9
18歳未満人口(平成25年4月1日現在)			1万～3万件未満			500～千件未満		
	実数	%	欠損値・無回答・非該当			千件以上		
100人未満	6	0.8	合計			欠損値・無回答・非該当		
100～500人未満	35	4.8	訪問実件数			合計		
500～千人未満	54	7.5		実数	%	継続支援が必要と判断した件数		
千～3千人未満	130	18.0	100件未満	174	24.1		実数	%
3千～5千人未満	71	9.8	100～300件未満	189	26.2	0件	109	15.1
5千～1万人未満	122	16.9	300～500件未満	82	11.4	10件未満	145	20.1
1万～3万人未満	154	21.3	500～千件未満	99	13.7	10～30件未満	66	9.1
3万～5万人未満	34	4.7	千～3千件未満	90	12.5	30～50件未満	91	12.6
5万～10万人未満	34	4.7	3千～5千件未満	18	2.5	50～100件未満	41	5.7
10万人以上	12	1.7	5千～1万件未満	10	1.4	100～300件未満	46	6.4
欠損値・無回答	70	9.7	1万～3万件未満	3	0.4	300～500件未満	74	10.2
合計	722	100.0	欠損値・無回答・非該当	57	7.9	500～千件未満	32	4.4
出生数(平成24年度)			合計			欠損値・無回答・非該当		
	実数	%	訪問しなかった/できなかった件数			合計		
100人未満	181	25.1		実数	%	訪問しなかった/できなかった件数の内訳(複数選択可)※		
100～300人未満	195	27.0	0件	130	18.0		実数	%
300～500人未満	80	11.1	10件未満	186	25.8	養育支援訪問の実施により養育環境の把握済み		
500～千人未満	108	15.0	10～30件未満	109	15.1	訪問の同意が得られず(訪問しても不在、または面会できなかったものも含む)		
千～3千人未満	92	12.7	30～50件未満	51	7.1	里帰りや長期入院		
3千～5千人未満	29	4.0	50～100件未満	56	7.8	その他(転出等)		
5千～1万人未満	11	1.5	100～300件未満	52	7.2	※%は、実数/回答数の割合を示す。複数回答のため合計を記載していない。		
1万人以上	4	0.6	300～500件未満	22	3.0			
欠損値・無回答	22	3.0	千～3千件未満	2	0.3			
合計	722	100.0	3千件以上	2	0.3			
			欠損値・無回答・非該当	112	15.5			
			合計	722	100.0			

件、17.7%)、「50～100件未満」(111件、15.4%)となった。「担当者(非常勤)では、「0件」を除くと「100～300件未満」(104件、14.4%)が最も多くなっている。

「訪問者(常勤)」では、「10～30件未満」(142件、19.7%)、「50～100件未満」(141件、19.5

%)、「100～300件未満」(97件、13.4%)、「訪問者(非常勤)」では、「100～300件未満」(154件、21.3%)が最も多く、次いで「50～100件未満」(92件、13.0%)となっている。担当職員・訪問者ともに、常勤職員については、担当家庭数が比較的少ないと考えられる自治体と100件を超える

表3 平成25年度の担当職員・訪問者の担当家庭数

	担当職員(常勤)一人あたりの対象家庭数		担当職員(非常勤)一人あたりの対象家庭数		訪問者(常勤)一人あたりの対象家庭数		訪問者(非常勤)一人あたりの対象家庭数	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
0件	6	0.8	189	26.2	31	4.3	110	15.2
0.1～5件未満	21	2.9	1	0.1	23	3.2	25	3.5
5～10件未満	38	5.3	4	0.6	44	6.1	16	2.2
10～30件未満	135	18.7	16	2.2	142	19.7	47	6.5
30～50件未満	69	9.6	21	2.9	76	10.5	23	3.2
50～100件未満	111	15.4	46	6.4	141	19.5	94	13.0
100～300件未満	128	17.7	104	14.4	97	13.4	154	21.3
300～500件未満	29	4.0	39	5.4	4	0.6	26	3.6
500～1000件未満	44	6.1	25	3.5	7	1.0	15	2.1
1000件以上	29	4.0	25	3.5	4	0.6	7	1.0
欠損値・無回答・非該当	112	15.5	252	34.9	153	21.2	205	28.4
合計	722	100.0	722	100.0	722	100.0	722	100.0

(各市町村の対象家庭数を担当職員(常勤・非常勤)、訪問者(常勤・非常勤)の数で除算して作成。)

自治体に二分されている。非常勤職員については、いずれも100件以上担当している割合が高く、また非常勤を採用していない自治体も多くみられる。

#### (4) 訪問者の職種・資格および研修日数と研修内容とその詳細(図1～図4、表4)

訪問者の職種・資格(複数回答可)で最も多いのは「保健師」(623件、86.3%)、次いで「助産師」(336件、46.5%)、「看護師」(133件、18.4%)と保健医療職種の割合が高くなっている(図1)。

研修内容(複数回答可)を見てみると、最も実施されているのは「基礎的研修」(331件、45.8

%)、次いで「技術向上研修」(256件、35.5%)となっている(図2)。複数回答ではあるが、実施している割合が最も高いものでも5割を切っている。次により詳細な研修テーマについて複数回答でたずねたところ、「事業の意義と目的」(334件、47.6%)、「訪問の実際」(305件、42.2%)、「子どもの発達」、「子どもの虐待」、「家庭訪問でよくある質問や心配・困りごと」(いずれも299件、41.4%)の順となった(図3)。次に研修日数の合計を見てみると、最も多いのは「1日」(161件、22.3%)、次いで「2日」(80件、11.1%)、「3日」(58件、8.0%)となっており、全体として研修日数が短い傾向にあることがわかる(図4)。

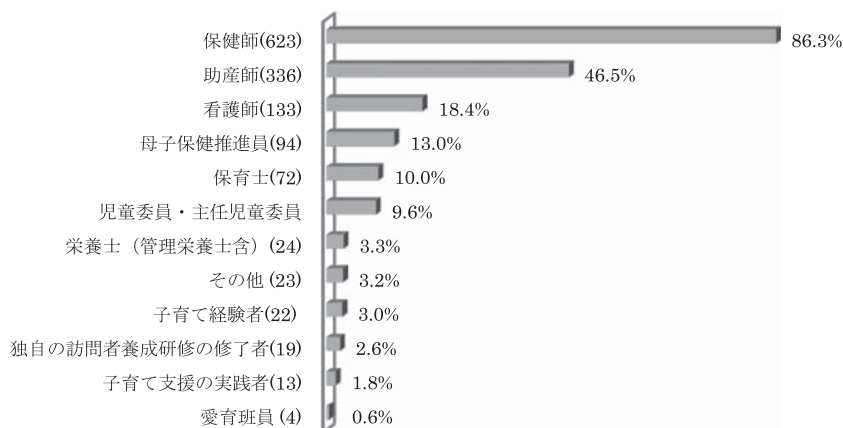


図1 訪問者の職種・資格(複数回答可)(n=722)

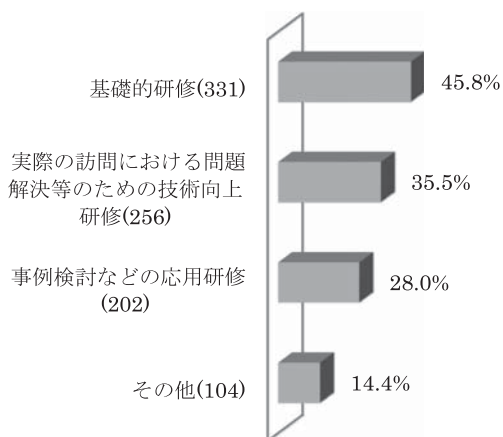


図2 訪問者の研修（複数回答可）（n=722）

### 3. 「現状」の平均値ランキング（上位・下位） （表4）

どのくらい実施できているのかを問う「現状」についての上位20位以内をみると、第3位「VI. 41. 本事業訪問家庭を適確に把握する（平均値8.76）」、第11位「VI. 44. 適切な時期に訪問する（平均値8.24）」があがっており、本事業を遂行する上での基本となる対象家庭の把握と訪問の時期については、比較的よく実施できていると判断していると考えられる。また、第2位「VI. 43. 訪問について訪問対象家庭に了解をえる（平均値8.80）」、第5位「VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援に関する情報提供ができる（平均値

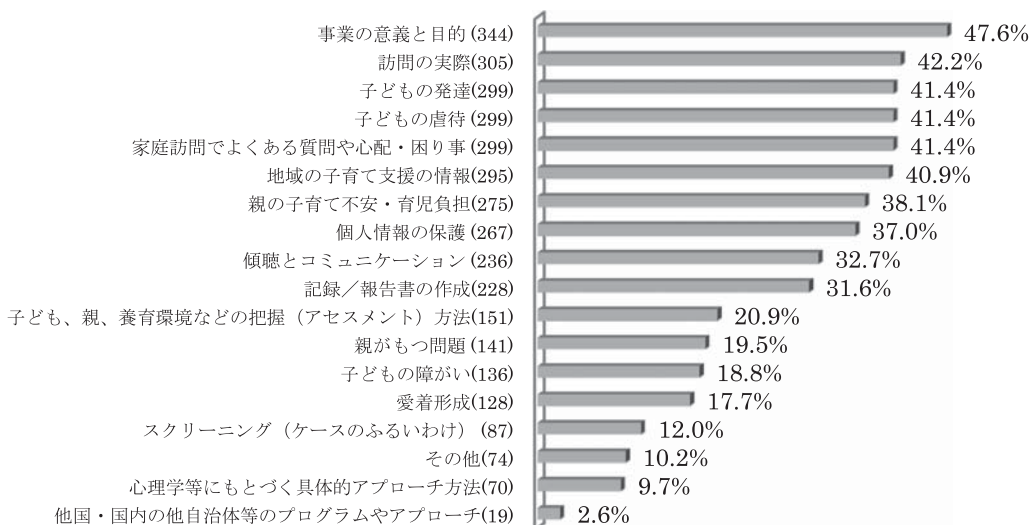


図3 実施したことがある研修テーマ（複数回答可）（n=722）

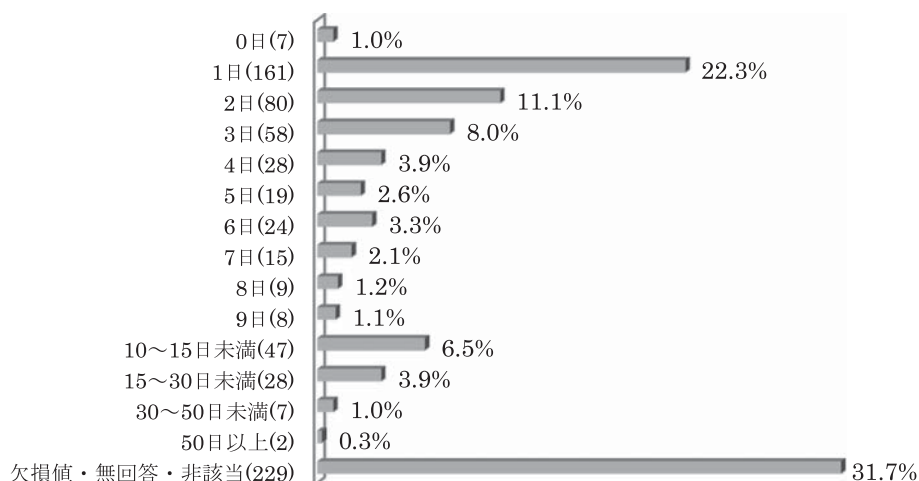


図4 研修日数合計（n=722）

8.58)」、第7位「VI. 42. 本事業について訪問対象家庭に説明・案内する（平均値 8.55）」、第8位「VI. 57. 訪問者は訪問家庭の親の不安や悩みを傾聴し、相談にのることができる（平均値 8.40）」、第18位「VI. 60. 訪問家庭に提供する子育て支援

情報誌や冊子がある（平均値 7.93）」があがっており、訪問家庭に対するインフォームド・コンセントや必要な情報提供、傾聴などの相談支援に関しては、実施できていると判断している。

また、第1位「VI. 21. 母子保健担当部署と協

表4 「現状」の平均値ランキング

現状 順位		現状			考え		
		n	平均 値	標準 偏差	n	平均 値	標準 偏差
1	VI. 21. 母子保健事業担当部署と協働する体制がある	635	9.36	1.25	580	9.60	0.91
2	VI. 43. 訪問について訪問対象家庭に了解をえる	662	8.80	1.45	604	9.29	1.32
3	VI. 41. 本事業訪問対象家庭を適確に把握する	662	8.76	1.42	603	9.42	1.08
4	VI. 67. 訪問結果報告の書式がある	661	8.69	1.82	602	9.11	1.39
5	VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援に関する情報提供ができる	660	8.58	1.36	604	9.41	1.07
6	VI. 55. 訪問家庭に関する記録や書類をとりまとめ、管理する仕組みがある	659	8.56	1.72	601	9.24	1.22
7	VI. 42. 本事業について訪問対象家庭に説明・案内する	661	8.55	1.50	603	9.19	1.30
8	VI. 57. 訪問者は訪問家庭の親の不安や悩みを傾聴し、相談にのることができる	662	8.40	1.45	604	9.39	1.12
9	VI. 11. 訪問者に医療保健専門職（保健師・助産師等）を配置する	661	8.28	2.46	604	8.97	1.64
10	VI. 66. 訪問者は訪問結果報告が適切にできる	661	8.28	1.62	603	9.21	1.26
11	VI. 44. 適切な時期に訪問する	662	8.24	1.40	603	9.35	1.08
12	VI. 4. 本事業担当部署の担当職員に医療保健専門職（保健師・助産師等）を配置する	662	8.21	2.53	601	9.06	1.57
13	VI. 22. 児童福祉事業担当部署と協働する体制がある	661	8.19	1.86	602	9.29	1.25
14	VI. 36. 本事業担当部署の担当職員と訪問者との意思疎通をはかる	660	8.00	1.69	603	9.13	1.28
15	VI. 24. 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）調整機関と協働する体制がある	661	7.99	2.18	602	9.21	1.32
16	VI. 63. 訪問者は子どもと親の心身の様子や養育環境の把握が適切にできる	663	7.98	1.61	604	9.22	1.25
17	VI. 35. 本事業担当部署の担当職員間の意思疎通をはかる	660	7.95	1.75	603	8.98	1.39
18	VI. 60. 訪問家庭に提供する子育て支援情報誌や冊子がある	660	7.93	2.23	604	8.46	1.79
19	VI. 37. 訪問者間の意思疎通をはかる	659	7.82	1.82	602	8.84	1.55
20	VI. 1. 本事業の予算を確保する	657	7.72	2.12	598	8.59	1.87
21位以下 60位まで省略							
61	VI. 71. 継続支援の必要性を判断する一定の指標がある	661	5.26	2.58	600	8.15	1.83
62	VI. 65. 子ども、親、養育環境等の把握のために、既製・既存のアセスメント・ツールを用いる	659	5.25	3.14	597	7.76	2.22
63	VI. 29. 警察と協働する体制がある	661	5.15	2.85	603	7.57	2.34
64	VI. 15. 訪問者が必要な時にコンサルテーションを受けることができる	659	5.13	2.61	602	8.23	1.73
65	VI. 56. 訪問家庭に関する記録を電子化し、蓄積（データベース化）する	661	5.06	3.37	603	7.52	2.47
66	VI. 16. 訪問者の人材養成のための費用を確保する	658	5.04	2.89	599	7.64	2.16
67	VI. 51. 第1子と第2子以降で訪問者の役割分担がある	659	4.99	3.11	601	5.98	2.88
68	VI. 47. 支援の緊急性を判断するための既製・既存のツールを用いる	658	4.98	2.74	601	7.88	1.99
69	VI. 8. 本事業担当部署の担当職員が必要な時にコンサルテーションを受けることができる	661	4.91	2.54	602	8.07	1.76
70	VI. 59. あかちゃんの誕生を祝福するメッセージカードやプレゼントがある	660	4.70	3.67	600	5.97	2.98
71	VI. 14. 訪問者のスーパービジョン体制をととのえる	660	4.67	2.64	602	7.98	1.90
72	VI. 79. 本事業と、貴市区町村の子ども虐待通告件数や子育て支援サービスの利用状況等との関連を評価する	655	4.48	2.50	596	7.75	2.02
73	VI. 72. 継続支援の必要性を判断するための既製・既存のツールを用いる	660	4.45	2.76	600	7.70	2.15
74	VI. 7. 本事業担当部署の担当職員のスーパービジョン体制をととのえる	661	4.33	2.63	602	7.90	1.92
75	VI. 76. 本事業業務のICT化（電子化）をはかる	658	4.05	2.95	597	6.46	2.62
76	VI. 12. 訪問者に非専門職（子育て経験者、独自の訪問者養成研修の修了者など）を配置する	660	3.22	3.24	601	5.22	2.70
77	VI. 80. 利用者が本事業を評価する	658	2.76	2.32	598	7.15	2.12
78	VI. 10. 訪問者に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する	660	2.49	2.71	599	5.49	2.64
79	VI. 62. 訪問家庭の親が子どもとあそぶためのおもちゃや絵本、それらを作るキットがある	661	2.35	2.41	603	4.58	2.55
80	VI. 3. 本事業担当部署の担当職員に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する	661	2.17	2.45	602	5.56	2.52

働する体制がある（平均値 9.36）」、第 13 位「VI. 22. 児童福祉事業担当部署と協働する体制がある（平均値 8.19）」、第 14 位「VI. 36. 本事業担当部署の担当職員と訪問者との意思疎通をはかる（平均値 8.00）」、第 15 位「VI. 24. 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）調整機関と協働する体制がある（平均値 7.99）」、第 17 位「VI. 35. 本事業担当部署の担当職員間の意思疎通をはかる（平均値 7.95）」、第 19 位「VI. 37. 訪問者間の意思疎通をはかる（平均値 7.82）」など、母子保健担当部署と児童福祉事業担当部署および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）との協働や、担当職員間や訪問者間の意思疎通に限定されてはいるものの、それらの多くが 20 位以内に入っており、実施できていると判断していることがわかる。

第 4 位に「VI. 67. 訪問結果報告の書式がある（平均値 8.69）」、第 6 位に「VI. 55. 訪問家庭に関する記録や書類をとりまとめ、管理する仕組みがある（平均値 8.56）」、第 10 位に「訪問者は訪問結果報告が適切にできる（平均値 8.28）」があがっており、訪問に関する記録や報告に関しては、ガイドラインに示されている基本的な事項に沿って実施できていると考えている。

下位の第 61 位以下の項目をみると、第 61 位に「VI. 71. 継続支援の必要性を判断する一定の指標がある（平均値 5.26）」、第 62 位に「VI. 65. 子ども、親、養育環境等の把握のために、既製・既存のアセスメント・ツールを用いる（平均値 5.26）」、第 68 位に「VI. 47. 支援の緊急性を判断するための既製・既存のツールを用いる（平均値 4.99）」、第 73 位に「VI. 72. 継続支援の必要性を判断するための既製・既存のツールを用いる（平均値 4.45）」があがっており、支援の判断についての指標やツール開発が進んでいない傾向がある。

また、第 64 位「VI. 15. 訪問者が必要なときにコンサルテーションを受けることができる（平均値 5.13）」、第 69 位「VI. 8. 本事業担当部署の担当職員が必要な時にコンサルテーションを受けることができる（平均値 4.91）」とコンサルテーションに関する項目が、第 71 位に「VI. 14. 訪問者のスーパービジョン体制をととのえる（平均値

4.67）」、第 74 位に「VI. 7. 本事業担当部署の担当職員のスーパービジョン体制をととのえる（平均値 4.33）」とスーパービジョンに関する項目が入っていることから、これら実施体制については、訪問者・担当部署ともに整っていない傾向にあることがわかる。

第 65 位に「VI. 56. 訪問家庭に関する記録を電子化し、蓄積（データベース化）する（平均値 5.06）」、第 75 位に「VI. 76. 本事業業務の ICT 化（電子化）をはかる（平均値 4.05）」が入っており、本事業に関するマニュアル化および ICT 化もあまり進んでいない。

加えて、第 78 位に「VI. 10. 訪問者に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する（平均値 2.49）」、第 80 位に「VI. 3. 本事業担当部署の担当職員に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する（平均値 2.17）」があがっていることから、本事業に対する社会福祉専門職の配置が低いことも示された。

#### 4. 「考え」の平均値ランキング（上位・下位） （表 5）

本事業の遂行にどれくらい重要であるかと考えるかを問う「考え」の平均値上位 3 項目、「VI. 21. 母子保健事業担当部署と協働する体制がある（平均値 9.60）」、「VI. 41. 本事業訪問対象家庭を適確に把握する（平均値 9.42）」、「VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援に関する情報提供ができる（平均値 9.41）」は、「現状」の実施状況においても平均上位 5 位以内にあり、「現状」と「考え」がある程度一致していることが理解できる。

平均値上位 20 位をみると、第 2 位「VI. 41. 本事業訪問対象家庭を適確に把握する（平均値 9.42）」、第 3 位「VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援に関する情報提供ができる（平均値 9.41）」、第 4 位「VI. 57. 訪問者は訪問家庭の親の不安や悩みを傾聴し、相談にのることができる（平均値 9.39）」、第 5 位「VI. 44. 適切な時期に訪問する（平均値 9.35）」、第 6 位「VI. 43. 訪問について訪問対象家庭に了解をえる（平均値 9.29）」、第 9 位「VI. 63. 訪問者は子どもと親の心身の様子や養育環境の把握が適切にできる（平均値 9.22）」、第 12 位「VI. 42. 本事業について訪問



対象家庭に説明・案内する（平均値 9.19）」が入っており、ガイドラインに示されるような訪問実施に必要な基本的なスキル（養育環境の把握、訪問情報提供の実施、傾聴や相談支援など）を身に付ける必要があると感じている。

また、関連部署・組織との協働の重要性について

ても、第1位「VI. 21. 母子保健事業担当部署と協働する体制がある（平均値 9.60）」、第7位「VI. 22. 児童福祉事業担当部署と協働する体制がある（平均値 9.29）」、第10位に「VI. 24. 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）調整機関と協働する体制がある（平均値

表5 「考え」の平均値ランキング

考え順位		現状			考え		
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
1	VI. 21. 母子保健事業担当部署と協働する体制がある	635	9.36	1.25	580	9.60	0.91
2	VI. 41. 本事業訪問対象家庭を適確に把握する	662	8.76	1.42	603	9.42	1.08
3	VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援に関する情報提供ができる	660	8.58	1.36	604	9.41	1.07
4	VI. 57. 訪問者は訪問家庭の親の不安や悩みを傾聴し、相談にのることができる	662	8.40	1.45	604	9.39	1.12
5	VI. 44. 適切な時期に訪問する	662	8.24	1.40	603	9.35	1.08
6	VI. 43. 訪問について訪問対象家庭に了解をえる	662	8.80	1.45	604	9.29	1.32
7	VI. 22. 児童福祉事業担当部署と協働する体制がある	661	8.19	1.86	602	9.29	1.25
8	VI. 55. 訪問家庭に関する記録や書類をとりまとめ、管理する仕組みがある	659	8.56	1.72	601	9.24	1.22
9	VI. 63. 訪問者は子どもと親の心身の様子や養育環境の把握が適切にできる	663	7.98	1.61	604	9.22	1.25
10	VI. 24. 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）調整機関と協働する体制がある	661	7.99	2.18	602	9.21	1.32
11	VI. 66. 訪問者は訪問結果報告が適切にできる	661	8.28	1.62	603	9.21	1.26
12	VI. 42. 本事業について訪問対象家庭に説明・案内する	661	8.55	1.50	603	9.19	1.30
13	VI. 36. 本事業担当部署の担当職員と訪問者との意思疎通をはかる	660	8.00	1.69	603	9.13	1.28
14	VI. 67. 訪問結果報告の書式がある	661	8.69	1.82	602	9.11	1.39
15	VI. 4. 本事業担当部署の担当職員に医療保健専門職（保健師・助産師等）を配置する	662	8.21	2.53	601	9.06	1.57
16	VI. 45. 訪問前に、支援の必要性が高いと思われるケースや緊急性をスクリーニング（ふるいわけ）する仕組みがある	661	7.17	2.28	602	8.99	1.44
17	VI. 30. 行政の縦割によって本事業の実施や利用者への支援が分断しないようにする	661	7.41	1.89	603	8.98	1.40
18	VI. 35. 本事業担当部署の担当職員間の意思疎通をはかる	660	7.95	1.75	603	8.98	1.39
19	VI. 11. 訪問者に医療保健専門職（保健師・助産師等）を配置する	661	8.28	2.46	604	8.97	1.64
20	VI. 9. 適切な訪問者数を確保する	660	7.35	2.13	601	8.96	1.42
21位以下 60位まで省略							
61	VI. 50. 支援の必要性が高いと思われるケースと、そうでないケースで訪問者の役割分担がある	658	6.65	2.75	602	7.86	2.24
62	VI. 61. 訪問家庭に対し、子育てに関する知識を伝える教材などがある	661	6.92	2.59	602	7.81	2.04
63	VI. 65. 子ども、親、養育環境等の把握のために、既製・既存のアセスメント・ツールを用いる	659	5.25	3.14	597	7.76	2.22
64	VI. 79. 本事業と、貴市区町村の子ども虐待通告件数や子育て支援サービスの利用状況等との関連を評価する	655	4.48	2.50	596	7.75	2.02
65	VI. 5. 本事業担当部署の担当職員の専任数を確保する	661	5.76	2.86	603	7.70	2.41
66	VI. 72. 継続支援の必要性を判断するための既製・既存のツールを用いる	660	4.45	2.76	600	7.70	2.15
67	VI. 75. 本事業業務のマニュアル化をはかる	657	5.33	2.78	599	7.66	2.05
68	VI. 26. 学校と協働する体制がある	659	5.52	2.79	600	7.64	2.55
69	VI. 16. 訪問者の人材養成のための費用を確保する	658	5.04	2.89	599	7.64	2.16
70	VI. 29. 警察と協働する体制がある	661	5.15	2.85	603	7.57	2.34
71	VI. 56. 訪問家庭に関する記録を電子化し、蓄積（データベース化）する	661	5.06	3.37	603	7.52	2.47
72	VI. 39. 本事業実務統括担当者の権限を明確にする	657	6.24	2.32	599	7.47	2.11
73	VI. 80. 利用者が本事業を評価する	658	2.76	2.22	598	7.15	2.12
74	VI. 76. 本事業業務の ICT 化（電子化）をはかる	658	4.05	2.95	597	6.46	2.62
75	VI. 51. 第1子と第2子以降で訪問者の役割分担がある	659	4.99	3.11	601	5.98	2.88
76	VI. 59. あかちゃんの誕生を祝福するメッセージカードやプレゼントがある	660	4.70	3.67	600	5.97	2.98
77	VI. 3. 本事業担当部署の担当職員に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する	661	2.17	2.45	602	5.56	2.52
78	VI. 10. 訪問者に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する	660	2.49	2.71	599	5.49	2.64
79	VI. 12. 訪問者に非専門職（子育て経験者、独自の訪問者養成研修の修了者など）を配置する	660	3.22	3.24	601	5.22	2.70
80	VI. 62. 訪問家庭の親が子どもとあそぶためのおもちゃや絵本、それらを作るキットがある	661	2.35	2.41	603	4.58	2.55

9.21)」などから把握できる。同時に、第13位「VI. 36. 本事業担当部署の担当職員との意思疎通をはかる(平均値9.13)」、第18位「VI. 35. 本事業担当部署の担当職員間の意思疎通をはかる(平均値8.98)」から、意思疎通の重要性についても感じていることが理解できる。しかしながら、「現状」と同じく、母子保健事業担当部署、児童福祉事業担当部署ならびに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)調整機関との協働のみにとどまっており、それ以外の部署・組織との連携については、あまり重要と考えていないとも考えられる。

第16位「VI. 45. 訪問以前に、支援の必要性が高いと思われるケースや緊急性をスクリーニング(ふるいわけ)する仕組みがある(平均値8.99)」、第17位「VI. 30. 行政の縦制によって本事業の実施や利用者への支援が分断しないようにする(平均値8.98)」から、緊急性の判断やスクリーニング、支援の分断の防止についても、重要と考えている。

次に第61位以下の下位の項目を見ると、第77位「VI. 3. 本事業担当部署の担当職員に社会福祉専門職(ソーシャルワーカー・保育士等)を配置する(平均値5.56)」、第78位「VI. 10. 訪問者に社会福祉専門職(ソーシャルワーカー・保育士等)を配置する(平均値5.49)」となっており、福祉専門職の配置についてはあまり重要と考えていないと思われる。

また、第63位「VI. 65. 子ども、親、養育環境等の把握のために、既製・既存のアセスメント・ツールを用いる(平均値7.76)」、第66位「VI. 72. 継続支援の必要性を判断するための既製・既存のツールを用いる(平均値7.70)」、第67位「VI. 75. 本事業業務のマニュアル化をはかる(平均値7.66)」など、ツールやマニュアル化についてもあまり重要と考えていない傾向にある。

さらに、役割分担に関する項目(第61位「VI. 50. 支援の必要性が高いと思われるケースと、そうでないケースで訪問者の役割分担をする(平均値7.86)」、第75位「VI. 51. 第1子と第2子以降で訪問者の役割分担がある(平均値5.98)」)、事業の評価に関する項目(第64位「VI. 79. 本事業と、貴市区町村の子ども虐待通告件数や子育て支

援サービスの利用状況等を評価する(平均値7.75)」、第73位「VI. 80. 利用者が本事業を評価する(平均値7.15)」についても、それほど重要と考えていない傾向がある。

## 5. 「考え」と「現状」の平均値の差ランキング(上位・下位)(表6)

全体として、「現状」、「考え」それぞれの平均値ランキングのいずれも下位の項目で差が大きい傾向がある。また差の最大値は4.39ポイント、最小値は0.24ポイントであった。

差が大きかったもの上位20位をみると、第2位「VI. 7. 本事業担当部署の担当職員のスーパービジョン体制をととのえる(4.39ポイント)」、第4位「VI. 14. 訪問者のスーパービジョン体制をととのえる(3.32ポイント)」、第7位「VI. 8. 本事業担当部署の担当職員が必要な時にコンサルテーションを受けることができる(3.16ポイント)」、第8位「VI. 15. 訪問者が必要な時にコンサルテーションを受けることができる(3.11ポイント)」と、スーパービジョン体制やコンサルテーションに関する項目で差が目立つ傾向にある。

また、第6位「VI. 72. 継続支援の必要性を判断するための既製・既存のツールを用いる(3.25ポイント)」、第10位「VI. 47. 支援の緊急性を判断するための既製・既存のツールを用いる(2.90ポイント)」、第11位「VI. 71. 継続支援の必要性を判断する一定の指標がある(2.89ポイント)」、第14位「VI. 46. 支援の必要性が高いと思われるケースや緊急性を判断するための一定の指標がある(2.67ポイント)」、第17位「VI. 65. 子ども、親、養育環境等の把握のために、既製・既存のアセスメント・ツールを用いる(2.51ポイント)」とツールの使用や指標に関する内容も差が大きいと言える。

さらに、福祉職配置に関する項目「VI. 3. 本事業担当部署の担当職員に社会福祉専門職(ソーシャルワーカー・保育士等)を配置する(3.39ポイント)」(第3位)、「VI. 10. 訪問者に社会福祉専門職(ソーシャルワーカー・保育士等)を配置する(3.00ポイント)」(第9位)、研修に関する項目「VI. 13. 訪問者の研修体制をととのえる(2.76

ポイント) (第12位)、「VI. 6. 本事業担当部署の担当職員の研修体制をととのえる (2.67ポイント) (第13位) についても、差が大きい。

次に差の小さいかった第61位以下に注目すると「現状」、「考え」のそれぞれの平均値ランキングで比較的上位の項目が多く、ある程度「考え」と「現状」が一致しているものと考えられる。第79位「VI. 67. 訪問結果報告の書式がある (0.42

ポイント)」、第78位「VI. 43. 訪問について訪問対象家庭に了解をえる (0.49ポイント)」、第77位「VI. 60. 訪問家庭に提供する子育て支援情報誌や冊子がある (0.52ポイント)」、第76位「VI. 42. 本事業について訪問対象家庭に説明・案内する (0.64ポイント)」、第75位「VI. 41. 本事業訪問対象家庭を適確に把握する (0.66ポイント)」、第72位「VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援

表6 「考え」と「現状」の平均値の差ランキング

順位	「考え」-「現状」の差	現状				設問	考え			
		「現状」内順位	n	平均値	標準偏差		標準偏差	平均値	n	「考え」内順位
1	4.39	77	658	2.76	2.32	VI. 80. 利用者が本事業を評価する	2.12	7.15	598	73
2	3.57	74	661	4.33	2.63	VI. 7. 本事業担当部署の担当職員のスーパービジョン体制をととのえる	1.92	7.90	602	59
3	3.39	80	661	2.17	2.45	VI. 3. 本事業担当部署の担当職員に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する	2.52	5.56	602	77
4	3.32	71	660	4.67	2.64	VI. 14. 訪問者のスーパービジョン体制をととのえる	1.90	7.98	602	58
5	3.27	72	655	4.48	2.50	VI. 79. 本事業と、貴市区町村の子ども虐待通告件数や子育て支援サービスの利用状況等との関連を評価する	2.02	7.75	596	64
6	3.25	73	660	4.45	2.76	VI. 72. 継続支援の必要性を判断するための既製・既存のツールを用いる	2.15	7.70	600	66
7	3.16	69	661	4.91	2.54	VI. 8. 本事業担当部署の担当職員が必要な時にコンサルテーションを受けることができる	1.76	8.07	602	56
8	3.11	64	659	5.13	2.61	VI. 15. 訪問者が必要な時にコンサルテーションを受けることができる	1.73	8.23	602	51
9	3.00	78	660	2.49	2.71	VI. 10. 訪問者に社会福祉専門職（ソーシャルワーカー・保育士等）を配置する	2.64	5.49	599	78
10	2.90	68	658	4.98	2.74	VI. 47. 支援の緊急性を判断するための既製・既存のツールを用いる	1.99	7.88	601	60
11	2.89	61	661	5.26	2.58	VI. 71. 継続支援の必要性を判断する一定の指標がある	1.83	8.15	600	55
12	2.76	57	662	5.66	2.41	VI. 13. 訪問者の研修体制をととのえる	1.61	8.43	603	42
13	2.67	58	661	5.56	2.25	VI. 6. 本事業担当部署の担当職員の研修体制をととのえる	1.64	8.23	602	52
14	2.67	52	662	6.10	2.63	VI. 46. 支援の必要性が高いと思われるケースや緊急性を判断するための一定の指標がある	1.59	8.77	602	31
15	2.65	55	659	5.72	2.53	VI. 32. 本事業と本事業と関連する事業全体で運営等について協議する仕組みがある	4.08	8.37	603	44
16	2.59	66	658	5.04	2.89	VI. 16. 訪問者の人材養成のための費用を確保する	2.16	7.64	599	69
17	2.51	62	659	5.25	3.14	VI. 65. 子ども、親、養育環境等の把握のために、既製・既存のアセスメント・ツールを用いる	2.22	7.76	597	63
18	2.47	56	658	5.71	2.54	VI. 78. 訪問ケースの情報を集計し、分析する	1.83	8.18	600	54
19	2.46	65	661	5.06	3.37	VI. 56. 訪問家庭に関する記録を電子化し、蓄積（データベース化）する	2.47	7.52	603	71
20	2.46	47	658	6.33	2.37	VI. 31. 本事業と本事業と関連する事業全体を見渡し、統括する人材がいる	4.00	8.79	602	29
21位以下60位まで省略										
61	1.12	11	662	8.24	1.40	VI. 44. 適切な時期に訪問する	1.08	9.35	603	5
62	1.10	13	661	8.19	1.86	VI. 22. 児童福祉事業担当部署と協働する体制がある	1.25	9.29	602	7
63	1.03	17	660	7.95	1.75	VI. 35. 本事業担当部署の担当職員間の意思疎通をはかる	1.39	8.98	603	18
64	1.02	19	659	7.82	1.82	VI. 37. 訪問者間の意思疎通をはかる	1.55	8.84	602	27
65	0.99	67	659	4.99	3.11	VI. 51. 第1子と第2子以降で訪問者の役割分担がある	2.88	5.98	601	75
66	0.98	8	662	8.40	1.45	VI. 57. 訪問者は訪問家庭の親の不安や悩みを傾聴し、相談にのることができる	1.12	9.39	604	4
67	0.98	25	661	7.39	2.01	VI. 34. 本事業担当部署の担当職員間の業務・役割分担を明確にする	1.60	8.37	600	45
68	0.93	10	661	8.28	1.62	VI. 66. 訪問者は訪問結果報告が適切にできる	1.26	9.21	603	11
69	0.89	38	661	6.92	2.59	VI. 61. 訪問家庭に対し、子育てに関する知識を伝える教材などがある	2.04	7.81	602	62
70	0.87	20	657	7.72	2.12	VI. 1. 本事業の予算を確保する	1.87	5.59	598	35
71	0.85	12	662	8.21	2.53	VI. 4. 本事業担当部署の担当職員に医療保健専門職（保健師・助産師等）を配置する	1.57	9.06	601	15
72	0.83	5	660	8.58	1.36	VI. 58. 訪問者は訪問家庭に子育て支援に関する情報提供ができる	1.07	9.41	604	3
73	0.69	9	661	8.28	2.46	VI. 11. 訪問者に医療保健専門職（保健師・助産師等）を配置する	1.64	8.97	604	19
74	0.68	6	659	8.56	1.72	VI. 55. 訪問家庭に関する記録や書類をとりまとめ、管理する仕組みがある	1.22	9.24	601	8
75	0.66	3	662	8.76	1.42	VI. 41. 本事業訪問対象家庭を適確に把握する	1.08	9.42	603	2
76	0.64	7	661	8.55	1.50	VI. 42. 本事業について訪問対象家庭に説明・案内する	1.30	9.19	603	12
77	0.52	18	660	7.93	2.23	VI. 60. 訪問家庭に提供する子育て支援情報誌や冊子がある	1.79	8.46	604	40
78	0.49	2	662	8.80	1.45	VI. 43. 訪問について訪問対象家庭に了解をえる	1.32	9.29	604	6
79	0.42	4	661	8.69	1.82	VI. 67. 訪問結果報告の書式がある	1.39	9.11	602	14
80	0.24	1	635	9.36	1.25	VI. 21. 母子保健事業担当部署と協働する体制がある	0.91	9.60	580	1

に関する情報提供ができる (0.83 ポイント)」と、本事業の実施に関してガイドラインに記載されている基本的事項については、概ね「現状」と「考え」の差が小さいことがわかる。このほか、傾聴・相談支援 (「VI. 57. 訪問者は訪問家庭の親の不安や悩みを傾聴し、相談にのることができる」) や訪問の時期 (「VI. 44. 適切な時期に訪問する」) についても差が小さい。

また、第 80 位「VI. 21. 母子保健事業担当部署と協働する体制がある (0.24 ポイント)」、第 62 位「VI. 22. 児童福祉事業担当部署と協働する体制がある (1.10 ポイント)」と母子保健事業担当部署および児童福祉事業担当部署との協働に関する項目、第 73 位「VI. 11. 訪問者に医療保健専門職 (保健師・助産師等) を配置する (0.69 ポイント)」、第 71 位「VI. 4. 本事業担当部署の担当職員に医療保健専門職 (保健師・助産師等) を配置する (0.85 ポイント)」の保健医療職の配置に関する項目についても「現状」と「考え」の差が小さいと言える。

## IV. 考察

### 1. 人員不足の可能性と限られた職種の配置

多くの自治体で実施開始から 6 年あまりが経過しており、安定した本事業の実施が望める時期に来ているが、常勤・非常勤の職員数を見ると、担当部局・訪問者ともに十分な人数を確保できていると言えるほどではない。また、一人当たりの職員が担当している家庭数についても、30 件未満の自治体が多い一方で 100 件を超える自治体も多い。自治体差が大きいことが予測される。

訪問者としては、保健師を中心に保健医療職種の配置が多く、「現状」や「考え」の平均値ランキングにおいても同様の傾向にあり、ガイドラインには保健医療職種だけでなく、保育士や民生児童委員などの福祉職についても明記されているが、福祉職の配置については消極的な傾向であった。一方で、「現状」と「考え」の差は大きく、福祉職の配置は少ないものの、その必要性についてはある程度感じているとも捉えられる。

### 2. ガイドラインに沿った基本的な事項の実施に留まっている実情

ガイドラインに示されている基本的な事項である訪問に必要な体制づくり (実施方法やケース対応会議の設置等) や訪問者の研修などは実施している傾向にある。「現状」、「考え」の平均値ランキングにおいても、それぞれで上位に位置しており同様の傾向にあった。また、「現状」と「考え」の平均値の差のランキングにおいてもガイドラインに示される内容の多くで差が小さく、重要と考えていることをある程度実施できていると判断している。

一方で研修日数は短く、研修内容も基本的な知識の習得に留まっており、専門的知識を身に付ける内容の実施は少ない。訪問者の多くが保健師や助産師などの専門職であるが、各家庭を訪問し、限られた機会で見守りや子どもの様子、養育環境を正確に把握し、支援の必要性の判断を行い、さらに適切に必要な支援につなぐという本事業の目的を果たすには、専門職であっても十分な期間と内容の研修を受け、スキルを磨く取組が必要はなすである。また、支援の必要性の判断を行うために使用するツールや指標などもあまり活用されていない。

乳児家庭全戸訪問事業は、従来のいわゆる“保健指導”の枠を超えて、子育て初期の保護者の子育てのしんどさや不安を傾聴し、養育環境などを正確に把握し支援の必要性を判断した上で、適切な支援につなぐことが求められるのであり、このプロセスは、ソーシャルワークの視点の必要性を意味している。求められる役割を果たすためには、担当部局・訪問者の適切な人員配置、研修日数確保や研修内容の充実による人材育成、支援に関わるツール・指標の活用が必要であろう。またその際、ソーシャルワークの視点を積極的に取り入れることが有効な手段ではないかと考える。

### 3. 限られた部局・組織との協働・連携

「現状」の平均値ランキングでは、母子保健事業担当部局、児童福祉事業担当部局や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) といった限られた部局・組織との連携は実施されていたが、「障がい児支援担当部署」、「住民

票・戸籍管轄部署」、「保育所・幼稚園・認定こども園」、「児童相談所」、「医療機関」、「民生・児童委員・主任児童委員」、「学校」については、中位に留まっており、さまざまな部署との協働・連携はそれほど取られていない傾向にある。「考え」の平均値ランキングでも、上記3部局・組織については上位であったことから、協働・連携体制づくりの強化の必要性が示唆される。しかしながら、これらを除くと、「考え」の平均値ランキングも、「現状」の平均値ランキングと同様の傾向にあり、これら以外との協働の必要性はあまり感じていない傾向にある。乳児家庭全戸訪問事業による訪問は原則1回であり、それ以降の必要な支援については、他事業、他部署や他機関につなぐことが重要となる。上記3部局・組織はいわゆるハイリスクやグレーゾーンと言われる家庭をつなぐ先であると考えられる。

支援の必要な家庭に対して適切なサービスに結びつけ、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ためには、訪問前に訪問する家庭の情報収集・共有をするにあたっては、訪問後に子育て家庭に必要な支援につなぐにあたっては、様々な機関や組織と連携することが求められる。前者においては、「住民票・戸籍管轄部署」や「医療機関」、場合によっては「児童相談所」などとの連携を取ることで訪問家庭の情報を漏れなく把握できるであろう。また、後者をより充実させるためには、「保育所・幼稚園・認定こども園」や「民生・児童委員・主任児童委員」などの地域の社会資源を十分に知り、有効に活用できるよう連携体制を強化していく必要があると考える。

#### 4. 質の担保や向上の必要性

「現状」、「考え」の平均値ランキング、「現状」と「考え」の平均値の差ランキングを俯瞰すると、スーパービジョン体制、コンサルテーション体制、研修体制など職員の質の担保に関わる項目については、「考え」ているほどには「現状」として実施できていない傾向にある。先に述べたとおり、研修日数や内容の不足の実態、支援の継続性の判断を行うためのツールや指標等の利用についても十分とは言えない。また、事業の評価（事業評価・利用者評価）についても実施されていな

い傾向にあり、その必要性についても十分認識されているとは言えない。これらはすべて、本事業の質の担保や向上に関わる内容であり、課題が浮き彫りになったと言えよう。課題に取り組むにあたっては、各専門職の持つ専門性を活かしながらも、ソーシャルワークの視点を積極的に取り入れることが必要と考えられる。

## V. 今後の課題

本調査は、全国調査データの一部を分析したものであり、今後は自治体規模や出生数、訪問家庭数や訪問者の職種などの属性による詳細な分析が必要と考える。また、本稿では「現状」や「考え」についての項目をランキング形式で考察したが、より詳細な比較や有意差検定なども求められる。今回触れることのできていない問Ⅶ「本事業と子育て支援全般の現状」と問Ⅵとの関連性などの分析も必要である。これら分析を行うことにより、より明確な実施上の課題を明らかにすることで、その結果を家庭訪問事業を入口とした切れ目ない支援の提供体制のあり方に活かすことが必要と考えている。

### 謝辞

本稿の投稿にあたり、快くご推薦をくださいました関西学院大学人間福祉学部芝野松次郎教授、質問紙作成の際に貴重なご示唆をくださいました国立看護大学校来生奈巳子教授、データ分析等に多大なるご協力をくださいました東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科博士後期課程永野咲氏、そして、本調査にご多忙の中ご協力くださった市区町村ご担当者の皆様に心よりの感謝を申し上げます。

本稿は、平成24～26年度科学研究費助成事業（課題番号：24530752）（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）（主任研究者 日本社会事業大学木村容子）における調査結果の一部を報告するものである。

### 【引用・参考文献】

橋本廣子・上平公子・田島愛・ほか（2014）「自記式質問票を活用した育児支援の検討～乳児家庭全戸訪問事業字のアンケート調査から～」岐阜医療科学大学紀要 8, 99-106.

- 石川麻衣・小澤若菜・時長美希（2011）「エンパワメントを意図した乳児家庭全戸訪問事業における支援の効果－自由回答式アンケートの記載された利用者の意見の質的分析から－」高知県立大学紀要 看護学部編 61, 13-24.
- 加藤尚子（2009）「実践例① 保健師と助産師が状況に応じて訪問－神戸市の取組」保健師ジャーナル 65(5), 354-359.
- 木村容子（2013）「子育て家庭のための家庭訪問型ソーシャルワーク実践モデルの枠組みと構成要素」『日本社会事業大学研究紀要』60, 107-122.
- 児玉紀久子（2007）「実践編② 母子保健推進員による家庭訪問－地域の先輩お母さんと子育て支援の力に」保健師ジャーナル 63(9), 770-773.
- 厚生労働省（2007）「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>（2014年4月22日付）.
- 厚生労働省（2014）「児童相談所での児童虐待対応件数」<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000053235.pdf>（2014年8月4日付）.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2014）「児童相談所長研修（前期）子ども家庭福祉の動向と課題」<http://www.crc-japan.net/contents/situation/pdf/20140602.pdf>（2014年4月22日付）.
- 益邑千草（2011）『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育成疾患克服等次世代支援基盤事業報告書」平成22年度総括・分担研究報告書.
- 名城健二（2013）「乳児家庭全戸訪問事業の現状調査～沖縄県内の2自治体の調査から～」沖縄大学文学部紀要 15, 33-41.
- 三品浩基・菊池由紀子・榊崎純子・ほか（2012）「家庭訪問による産後うつ病スクリーニングにおいて訪問員が抱えるストレスとその要因」保健師ジャーナル 68(7), 610-615
- 西郷泰之（2011）『社会的養護の予防を目的とした家庭訪問支援に関する調査研究』平成22年度児童関連サービス調査研究等事業報告書 財団法人こども未来財団.
- 樽井美樹（2009）「実践例② 保健師と子育て支援員が状況に応じて訪問－犬山市野取組」保健師ジャーナル 65(5), 360-364.
- 富澤佳代子（2013）「乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題」星美学園短期大学研究論叢 45, 31-58.
- 山梨市保健課（2007）「事例編① 保健師・助産師による全戸訪問－すべてのお母さん・赤ちゃんを知り合いになるために」保健師ジャーナル 63(9), 766-769.

# Fact-Finding Survey on Project for Visiting All Families with a Baby : Implementation and Awareness from the Perspective of Local Government Staff Administering the Project

Maya Ono Shrestha\*<sup>1</sup> Yoko Kimura\*<sup>2</sup>  
Yuko Hirata\*<sup>3</sup>

## ABSTRACT

The purpose of this study was to clarify issues relating to administration of the national project for visiting all families with a baby. This was done from the perspective of local government staff in charge of the project, based on data collected through a national survey. Anonymous self-report questionnaires were sent to staff administering the project at 1,742 local governments, including government-designated cities, throughout Japan. Analysis of 722 valid responses revealed that staffing, training hours, and specific duties of visiting staff were not sufficient for smooth implementation of the project. Furthermore, the results suggested that although the Health Service Bureau is the primary agency in charge of the project, strengthening collaboration with welfare departments through supervision and consultation may also be necessary. More detailed fact-finding and clarification of issues relating to project implementation are needed based on more detailed analysis including multivariate analysis of collected data.

**Key words :** project for visiting all families with a baby, families raising children, home visit

\* 1 Assistant Professor, Graduate School of Health Care Sciences, Jikei Institute

\* 2 Associate Professor, Japan College of Social Work

\* 3 Project Assistant Professor, Shiga University