視　　点

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の現状と課題

益 邑 千 草

Ⅰ．はじめに

「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」は，平成21年度より児童福祉法上に位置づけられ，全国の市町村を実施主体として実施されている。この事業で支援が必要とされた家庭に対しては，同時に法定化された「養育支援訪問事業」等によって支援を継続できるように図られている。

平成28年４月１日には，乳児家庭全戸訪問事業の市町村別実施率は97.8％，養育支援訪問事業は75.8％であった[1]。

平成27年12月に「子どもの貧困対策会議」が「すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト（すくすくサポート・プロジェクト）」を決定した。この中で「平成31年度までに，すべての市町村において，乳児家庭全戸訪問事業を実施する」ことと「平成31年度までに，すべての市町村において，養育支援訪問事業を実施することを目指す」とされた[2]。

厚生労働省は「健やか親子21（第２次）」（平成26～36年度）の重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」における環境整備の指標として，「対象家庭すべてに対し，乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合」と，「養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し，養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合」を取り上げている[3]。

両事業を実施していない自治体の実状を確かめる必要がある一方，両事業を実施している自治体については事業の実施内容の検討が課題となっている。

Ⅱ．事業の創設

厚生労働省は平成19年４月，次世代育成事業として「生後４ヵ月までの全戸訪問事業」を創設した（平成21年以降は乳児家庭全戸訪問事業）。

乳児家庭全戸訪問事業の目的は，「生後４ヵ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し，さまざま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」とされている[4]。

支援が必要とされた家庭に対する適切なサービスの一つとしては，「育児支援家庭訪問事業」が平成17年度から同じく次世代育成事業として実施されていた（平成21年以降は養育支援訪問事業）。

「養育支援訪問事業」の目的は，「育児ストレス，産後うつ病，育児ノイローゼ等の問題によって，子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭や，さまざまな原因で養育支援が必要となっている家庭に対して，子育て経験者等による育児・家事の援助または保健師等による具体的な養育に関する指導助言等を訪問により実施することにより，個々の家庭の抱える養育上の諸問題の解決，軽減を図る」とされている[5]。

Ⅲ．事業創設の背景と新生児訪問

次世代育成事業として開始されるのに先立って，新生児訪問の全数実施を徹底するなど，乳児期早期の訪問を重視する動きがあった。

Chigusa Masumura
東洋英和女学院大学大学院講師

Presented by Medical*Online

核家族が増え，地域のコミュニティの人間関係が希薄になり，産婦が孤立し，育児や家事の悩みを相談できず，不安になりやすいと言われている。

育児不安は，分娩後，自宅に戻った直後から乳児期早期にピークがある。

正常分娩であれば，出産後数日で退院し，育児と日常の家事に直面することになる。里帰りしているかどうか，親などの手助けが得られるかどうか，第1子かどうかなど，状況により差はあっても，マタニティブルーになり，とまどうことが多い時期である。生後1ヵ月児健診までの間，授乳が十分かどうか，体重増加を気にしながら不安のうちに過ごすことになる可能性がある。

生後4週間までの期間は，母子保健法に基づく新生児訪問が実施される期間である。助産師または保健師の訪問が，全数の新生児に実施できれば，生後1ヵ月までの育児不安に対応できる。

しかし，予算や人材確保などの点から，新生児全数に対して専門職による新生児訪問を実施する体制を整えることはむずかしく，自治体によっては第1子あるいは希望者など対象を限って対応している。

また，里帰り期間が長くなる傾向があり，何ヵ月も

表1　乳児家庭全戸訪問事業実施要綱（抄）[6]

1．事業の目的

すべての乳児のいる家庭を訪問することにより，子育てに関する情報の提供並びに乳児およびその保護者の心身の状況および養育環境の把握を行うほか，養育についての相談に応じ，助言その他の援助を行うことを目的とする。（略）

2．実施主体

実施主体は，市町村（特別区および一部事務組合を含む）とする。（略）

3．事業の内容

生後4ヵ月までの乳児のいるすべての家庭（里親家庭および小規模住居型児童養育事業を含む）を訪問し，以下の支援を行う。

（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）乳児およびその保護者の心身の様子および養育環境の把握

（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

4．実施方法

（1）訪問の時期

対象乳児が生後4ヵ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ヵ月を迎えるまでの間に，健康診査等により乳児およ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ヵ月を経過して訪問せざるを得ない場合も本事業の対象とする。この場合にあっても，少なくとも経過後1ヵ月以内に訪問することが望ましい。

（2）訪問者

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，民生･児童委員（主任児童委員），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ものとする。

（3）研修

訪問者に対して必ず事前に研修を実施すること。研修は，各地域の実情に応じた内容により実施するものとし，実施に当たっては，家庭訪問の同行や支援場面を想定した実技指導等を組み込み，訪問の内容および質が一定に保てるよう努めること。あわせて，個人情報の適切な管理や守秘義務等についても研修を行うこと。（略）

（4）ケース対応会議

訪問実施後の結果により，支援が必要と判断された家庭に対し，必要に応じて，個別ケースごとに具体的なサービスの種類や内容等について，訪問者，市町村担当者，医療関係者等によるケース対応会議を開催し，その結果を踏まえ，養育支援訪問事業等による支援やその他の支援に適切に結びつけるものとする。

（5）新生児訪問指導等と併せて実施する場合の留意点

（中略）母子保健法に基づく新生児訪問指導等と併せて本事業を実施することができるが，その場合，「3」で定める本事業の支援の内容を満たす必要があるので，十分に留意すること。

（6）実施計画の作成（略）

5．留意事項（略。秘密保持）

6．費 用（略）

Presented by Medical*Online

自宅に戻らない事例もある。新生児訪問については，必要に応じて生後28日を過ぎても訪問できることになっているが，新生児期を過ぎた乳児には各月齢に応じた対応が必要となってくる。

多くの自治体では，3～4ヵ月児健診を実施しているが，それまでの育児の負担感が大きいことから何らかの対策が必要であった。

Ⅳ．事業の法定化

乳児家庭全戸訪問事業および養育支援訪問事業は，平成21年4月，児童福祉法に位置づけられた。全国の市町村（特別区を含む）に実施の努力義務が課せられた形で実施されている。

乳児家庭全戸訪問事業の実施要綱の一部を**表1**に示した[6]。

実施上の留意点については，平成21年3月に厚生労働省から両事業の実施方法に関するガイドラインが出された[7,8]。各自治体は試行錯誤を重ね，実施方法を調整しながら事業に取り組んだ。厚生労働省は「乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集」をまとめた[9]。

筆者は，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）の主任研究者を担当した。研究班では平成22年度にこの事業の全市町村における実施状況について全国調査を実施し，「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」をまとめた[10]。

Ⅴ．両事業の実施状況

法定化後，両事業を実施する自治体は年を追って増えた。厚生労働省虐待防止対策推進室「市町村（虐待対応担当窓口等）の状況調査」（平成28年4月1日現在）の主な結果を見てみよう[1]。

1．市町村別の実施状況

乳児家庭全戸訪問事業を実施している市町村は，全国1,741市町村のうち，1,702市町村（97.8％），養育支援訪問事業は1,320市町村（75.8％）であった。

以下，乳児家庭全戸訪問事業についての調査結果について述べる。

2．訪問対象家庭数および訪問家庭数

平成27年度（平成27年4月1日～平成28年3月31日）において，乳児家庭全戸訪問事業の「訪問対象家庭数」は969,854世帯であり，そのうち「訪問した家庭数」は926,949世帯（95.6％）であった。都道府県別に見ると「訪問率」は宮崎県の85.6％から香川県の99.2％まで開きがある。

3．乳児家庭全戸訪問事業の対象

事業の対象を「生後4ヵ月を迎えるまでの乳児がいる家庭すべてを対象としている」自治体は1,662市町村（97.6％）であり，「生後4ヵ月を迎えるまでの乳児がいる家庭すべては対象としていない」自治体は40市町村（2.4％）であった。

4．訪問対象家庭すべてを訪問できなかった理由および状況把握の方法

「対象家庭すべてを訪問」したものは821市町村（48.2％）であり，「一部訪問できなかった」ものは881市町村（51.8％）であった。訪問できなかった理由は，「日程の調整ができなかった」が最も多く，477市町村（54.1％）であった。訪問できなかった家庭の状況把握は，「乳幼児健康診査や予防接種等の保健事業の実施時」が最も多く，677市町村（78.4％）であった。

5．実施時期

標準的な訪問時期は，「生後1ヵ月過ぎ～生後2ヵ月まで」が849市町村（49.9％）と最も多く，次いで「生後2ヵ月過ぎ～生後3ヵ月まで」が413市町村（24.3％）であった（**表2**）。新生児期は19.3％であるが，生後2ヵ月までに計69.2％，3ヵ月までに計93.5％の自治体が実施しており，生後4ヵ月までの期間の前半に訪問している自治体が多いことがわかった。

表2 乳児家庭全戸訪問事業の実施時期
（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

区分	市町村数	割合（％）
実施市町村数	1,702	100.0
生後1ヵ月まで	329	19.3
生後1ヵ月過ぎ～生後2ヵ月まで	849	49.9
生後2ヵ月過ぎ～生後3ヵ月まで	413	24.3
生後3ヵ月過ぎ～生後4ヵ月まで	106	6.2
不明	5	0.3

Presented by Medical*Online

６．新生児訪問との合同実施

乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問を併せて実施したものは，1,297市町村（76.2％）であった。

７．訪問者

訪問者は，「保健師」が1,592市町村（93.5％）と最も多く，次いで「助産師」が776市町村（45.6％）であった。

８．支援が必要とされた家庭

訪問の結果，支援が必要とされた家庭は，109,150世帯（11.8％）であり，その家庭への対応として最も多かったのは「保健師の訪問」で，1,268市町村（74.5％）であった。

９．訪問者に対する研修の実施状況

市町村において，乳児家庭全戸訪問事業の訪問者に対し，「自ら研修を実施」したものは642市町村（37.7％），「委託して研修を実施」したものは24市町村（1.4％）であった。また，「研修を実施していない」ものは373市町村（21.9％）であった。

10．運営上の課題

乳児家庭全戸訪問事業における運営上の課題として，最も多かったのは，「訪問者の資質の確保」の976市町村（57.3％）であり，次いで「訪問者の人材確保」の957市町村（56.2％）であった。

Ⅵ．今後の課題

１．「事業の対象」と「訪問の対象」のとらえ方

前述のように，「健やか親子21（第２次）」の重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」における環境整備の指標として，両事業が取り上げられている。最終評価目標（平成36年度）は今後発表されるが，ベースライン（平成26年度）は，「対象家庭すべてに対し，乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合」が27.5％，「養育支援が必要と認めたすべての家庭に対し，養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合」が66.9％となっている[2)]。

前項の調査（平成28年４月１日）では，乳児家庭全戸訪問事業において「対象家庭すべてを訪問した」のは，48.2％（1,702市町村のうち821）であった。

今後，乳児家庭全戸訪問事業においては「対象家庭数」の算定の仕方が課題になるであろう。

前項の調査では，「対象家庭数」は969,854世帯であった。参考値であるが，平成27年の出生数は1,005,677，複産の出生数から世帯数を算出すると996,022世帯であった。従って，969,854世帯という数字は４ヵ月未満の乳児のいる家庭数，すなわち事業の対象家庭数から訪問の対象としない家庭数を引いた数字と考えられる。

厚生労働省のガイドラインでは，「事業の対象」と「訪問の対象」という用語が使われている。図はガイドラインの表現を図式化したものであるが，「訪問の対象としない」のうちの「［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」を，「訪問の対象」としないという点は実務上はなじまないかもしれない。

筆者は，ガイドラインの項目に沿った質問を含む市町村調査を実施したが[11)]，この点について問合せが多く寄せられた。「訪問の同意を求める」ということは，「訪問の対象」として事業の第１段階を実施していることになり，［２］は実際には「訪問の対象」に含まれているという指摘であった。

この点を踏まえると，事業の対象は，「生後４ヵ月までの乳児がいる家庭すべて」であり，訪問の対象としないのは，「［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る場合，［３］子の入院や長期の里帰り出産等により生後４ヵ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」とする方が扱いやすい。

生後４ヵ月までという期間があるため，転出入の多い自治体では，対象家庭のリストの変動が生じる。それ以外にも居住実態の確認など種々の事情により，対象家庭のリストに挙げる必要はなかったことが後に判明することもある。どの時点で「対象としない」方のリストへ移すかという実務上のルールが必要なのである。逆に後から「訪問の対象」リストに加えるべき家庭が把握される場合もある。

１年度が経過した時，その年度の訪問率を算出するため，分母と分子にどの数字を当てはめるかは重要である。対象家庭を個別に見た場合は100％訪問しているが，訪問率は100％にならないという事態が想定される。

Presented by Medical*Online

2．すべての家庭を訪問するためには

前項の調査で，乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問を併せて実施した市町村は76.2％であった。平成27年度の新生児訪問指導数は257,914人であり（地域保健・健康増進事業報告），新生児訪問として保健師や助産師などが訪問している家庭は，新生児の約４人に１人である[12]。

乳児家庭全戸訪問事業では，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になっている。保健師や助産師などが訪問するのか，保育士や民生児童委員などが訪問するのか，訪問以前に判断が必要になる。そのためには，妊娠期から妊婦についてできるだけ情報を把握する必要がある。

また，訪問の同意を得やすくし，訪問拒否にならないようにするには，妊娠期からの関わりが重要である。

乳児期の訪問で，母親の育児について何らかの支援が必要と判断される状態のうち，産後うつの疑いなど精神状態，知的障害，発達障害，慢性疾患など母親の心身の健康状態，家族関係，経済状態など妊娠期からリスクを把握できる可能性のあるものは，できるだけ早期に把握し，支援につなげることが求められている。特に，望まない妊娠，予期しない妊娠，夫婦関係のトラブルは，妊娠届出時から把握することが重要である。

3．適切な対応ができているか

早産児，低出生体重児，障害や疾病など，ハイリスク児は母子保健上の対応となるが，ハイリスク児をすべて訪問前に把握できないこともあり，訪問して初めてわかるリスク因子もある。子どもが生まれてから表面化する問題として，望まない性別，出生前には予測されなかった先天性の障害などがある。

母乳やミルクを飲まない，泣き止まない，抱きにくい，寝ないなどの訴えの中に，のちに発達障害の疑いの生じる子どもが含まれている可能性がある。発達障害のある子どもは虐待につながりやすいため，注意が必要である。

心配な点がないかどうかの確認は，母親が赤ちゃんを抱いている姿を見ることが重要であり，寝ていた子どもが泣いた時，母親が抱き起こす様子，抱いてなだ

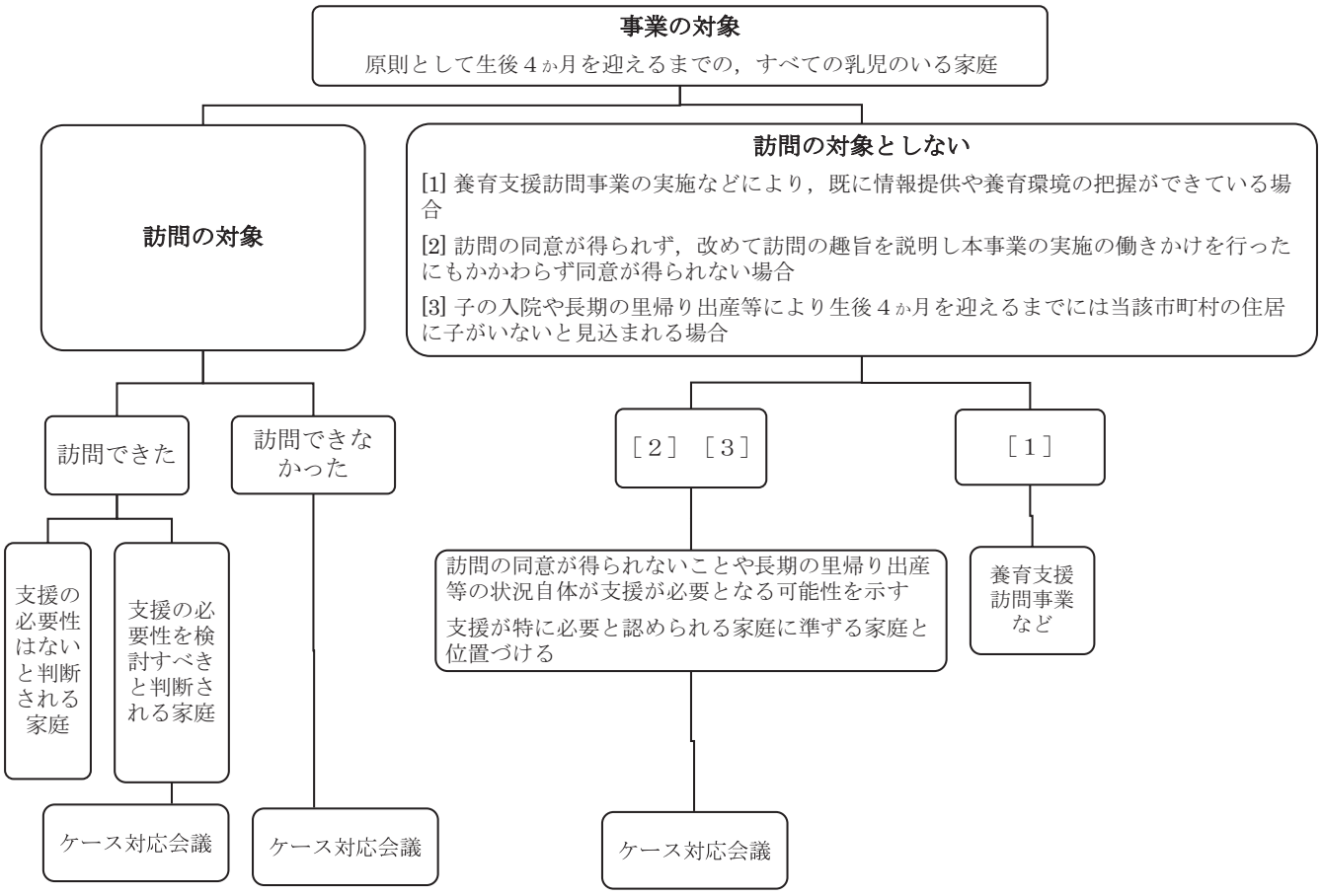

図 「厚生労働省『乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン』」による事業の対象者と訪問の対象者

Presented by Medical*Online

める様子，乳を与える様子，赤ちゃんの反応を確認できれば，一応の判断ができる。「子どもは寝ているので起こしたくない。」と断わられた場合の対応がポイントである。多くの場合は文字どおりの意味であるが，中には子どもを故意に見せない親がいるためである。

支援が必要であればできるだけ早期に開始するという方針を貫くには，粘り強い働きかけが必要である。しかし，この事業は原則1回の訪問となっているため，支援の必要性の判断に十分な情報が得られない場合，多くは保健師に確認が託される点が課題となっている。

4．適切な支援につながっているか

訪問時の情報把握による支援の必要性の判断が適切かどうか，支援が必要と判断されたケースに支援を継続できているか，訪問拒否等対応困難事例の検討など，ケース対応会議の果たすべき役割は重い。ケース対応会議で検討されたことが要保護児童対策地域協議会の構成機関と共有されることも重要である。また訪問員の研修に反映されることも必要であろう。

Ⅶ．ま　と　め

乳児家庭全戸訪問事業は，乳児期早期の育児不安になりやすい母親と乳児を力づけるための訪問事業である。継続支援の必要な母親を支える体制を整えることと並行して実施すべき事業であり，事業として定着してきている。今後は数値目標の達成を目指すとともに，事業の内容を充実させていくことが求められている。訪問または適切な方法で，4ヵ月未満の乳児の全数の状況を把握することが実質的なゴールであろう。

参 考 資 料

1）厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策推進室．市町村（虐待対応担当窓口等）の状況調査（平成28年度調査）．http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000163892.pdf

2）内閣府．すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト．http://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/kaigi/k_4/pdf/s1.pdf

3）厚生労働省．健やか親子21 スライド集 重点課題2．http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060348.html

4）厚生労働省．乳児家庭全戸訪問事業の概要．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html

5）厚生労働省．養育支援訪問事業の概要．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate09/

6）乳児家庭全戸訪問事業実施要綱（雇児発0403第3号平成29年4月3日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）．

7）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

8）厚生労働省．養育支援訪問事業ガイドライン．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html

9）厚生労働省．乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集．http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z6wu-img/2r9852000000z701.pdf

10）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対応の手引き．http://www.aiikunet.jp/wp-content/themes/aiikunet/pdf/kenkyu_tebiki.pdf

11）厚生労働科学研究．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年度総括報告　書．http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201219010A

12）平成27年度地域保健・健康増進事業報告．http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/15/dl/kekka1.pdf

Presented by Medical*Online