

新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの協働に向けて

～東京都版ガイドライン～

平成21年3月

東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課

はじめに

国が「生後4か月までの全戸訪問事業」（いわゆる「こんにちは赤ちゃん事業」、本書では以下「こんにちは赤ちゃん」といいます。）を創設した平成19年4月から2年になろうとしています。

生後4か月までの子育て家庭へのアプローチとしては、母子保健法に基づく新生児訪問指導（本書では以下「新生児訪問」といいます。）や、こんにちは赤ちゃんが始まる前に国が「健やか親子21」で目標とした「3～4か月児健診の未受診者の把握」などの事業がありました。

そのため、各自治体は、こんにちは赤ちゃんの実施にあたって、模索しながら、取り組んできた、あるいは実施を検討している状況にあります。

母子保健法に基づく新生児訪問と、児童福祉法に基づくこんにちは赤ちゃん事業は、同じ新生児から乳児期にかけての子育て家庭へのアプローチです。そのため、都は、都内区市町村において、新生児訪問とこんにちは赤ちゃんがどのように実施されているかについて、調査しました*。

平成21年4月から、こんにちは赤ちゃんは、「乳児家庭全戸訪問事業」として、児童福祉法に位置づけられ、区市町村に実施の努力義務が課せられることとなりました。あわせて事業の円滑な実施を図るため、国は3月に「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」を策定したところです。

ガイドラインの運用にあたって、国は「市町村においては、本ガイドラインを基本として事業を実施するとともに、地域の実情に応じて本ガイドラインの内容を超えて一層の取組が行われることが期待されるものである」としています。

本書では、調査結果をふまえながら、都内区市町村の実情に即した、新生児訪問とこんにちは赤ちゃんのあり方について、「東京都版ガイドライン」としてまとめました。本書が活用されることにより、区市町村の事業発展の礎となることを願っております。

平成21年3月

目次及び利用上の留意点

1 新生児訪問、こんにちは赤ちゃん、それぞれの事業経緯	
（1） 新生児訪問	1
（2） こんにちは赤ちゃん	3
2 都内区市町村におけるこんにちは赤ちゃんの実施状況	
（1） 事業の実施形態	6
（2） 現行の実施体制のイメージ図	7
（3） 新生児訪問の対応状況	8
（4） 他事業で要支援家庭としてフォローしている場合の対応	8
（5） カンファレンス	9
（6） 要支援家庭の場合のフォロー	9
（7） 訪問者に対する養成研修	9
（8） こんにちは赤ちゃん事業を実施していない理由	9
3 新生児訪問とこんにちは赤ちゃんをより効果的に行うための7つのキーポイント	
（1） 各事業の役割を意識した事業構築を行う	10
（2） 2つの方向性を意識する	12
（3） 専門職・非専門職、各々の良さを活かす	13
（4） 事後検討会の重要性を認識する	14
（5） 事前・事後研修を行う	16
（6） 生後4か月までのスパンで求められる育児支援を理解しておく	17
（7） こんにちは赤ちゃんに「まず取り組んでみる」姿勢を持つ	18
4 こんにちは赤ちゃん事業構築のフロー図	
（1） 専門職対応をベースにこんにちは赤ちゃんの事業構築を図る場合	19
（2） 非専門職対応をベースにこんにちは赤ちゃんの事業構築を図る場合	20
参考資料1 新生児訪問関係通知	21
参考資料2 こんにちは赤ちゃん関係通知	27
参考資料3 こんにちは赤ちゃん対象者についての考え方	34
作成委員名簿	35

本書利用上の留意点

*都の実施した調査・・・以下「20年訪問調査」という。

実施時期 平成20年12月
対象 都内62区市町村
方法 自己記入式調査票
回収率 100%

**その他本文中記載のない場合

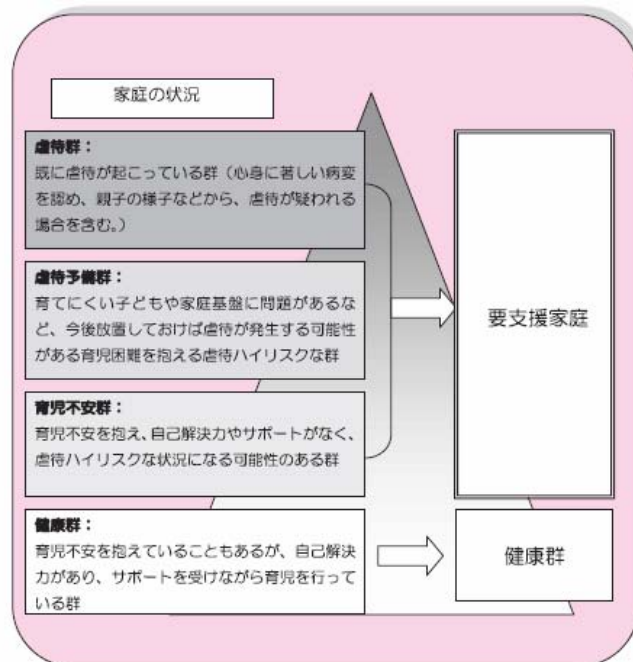
- ・数値は「母子保健事業報告年報」（東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課）による。

**** 要支援家庭とは

- ・本書において、要支援家庭は、「保護者の状況、子どもの状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭」とします。

（「要支援家庭の把握と支援のための母子保健事業のガイドライン」

平成18年3月 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課）



1 新生児訪問、こんにちは赤ちゃん、それぞれの事業経緯

(1) 新生児訪問

新生児訪問指導事業（以下「新生児訪問」といいます。）は、昭和36年度に開始しました。あわせて、妊娠中毒症の予防と早期発見を目的とした妊産婦訪問指導（以下「妊産婦訪問」といいます。）が昭和37年度に開始されました。

新生児訪問と妊産婦訪問は、同じ時期の新生児と産婦を対象とした訪問であるため、同じ訪問者により同時に実施されてきたという経緯があります。

昭和40年の母子保健法の制定により、新生児訪問指導は第11条に、妊産婦訪問は第13条に位置付けられました。

母子保健法第11条 新生児訪問

「市町村長は、前条の場合において、当該乳児が新生児であって、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第19条の規程による指導（未熟児訪問指導のこと）が行われるときは、この限りでない。」

母子保健法第13条 妊産婦訪問

「第13条の規程による健康診査を行った市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。」

各種通知により周知されている新生児訪問及び妊産婦訪問の内容は下記のとおりです。

(P21～26 参照)

○新生児訪問

- ・ 清潔・保温・感染防止
- ・ 母乳栄養・乳房の手当・授乳技術
- ・ 疾病の早期発見とフォロー
- ・ 療育の指導

○産婦訪問

- ・ 初回妊娠の者、特に高年初産の者
- ・ 妊娠中毒症等妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれのある疾病の既往歴をもつ者
- ・ 未熟児またはその他の異常児を出産した経験のある者
- ・ 生活環境上特に指導を必要とする者を重点とした指導
- ・ その他保健所長が指導を必要と認めた者

東京都では、平成9年まで妊産婦訪問指導を実施していた際、妊産婦訪問指導員の認定講習会を実施し、講習を修了した保健師又は助産師を訪問指導員として、委託契約するなど、訪問指導全般に熱心に取り組んできました。また、市町村への移管にあたって、事業の質を保ち円滑な実施が図られるよう、「新生児・妊産婦訪問指導員の手引き」を平成9年11月に作成しました。

そのような取組が、平成9年度の新生児訪問、妊産婦訪問の市町村移管や、平成10年度の両事業の一般財源化の中でも、都内での新生児訪問の実施率が大きく低下しなかったことの一因とも考えられます（表1）。

表1 新生児訪問指導状況（東京都 平成8～19年度）

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
率	33.1	31.8	31.3	30.3	28.7	29.2	29.6	30.2	30.2	33.2	36.0	42.0

※ 新生児訪問率：出生数（暦年）に対する新生児訪問割合

「母子保健事業報告年報 平成20年度版」（平成21年3月 東京都福祉保健局）

(2) こんにちは赤ちゃん

国は、平成17年4月に第1次、平成18年3月に第2次の、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告」を公表しました。いずれの報告(第一次・第2次ともに)においても、虐待の死亡事例に占める、1歳未満の乳児の割合が高く、妊娠期から出産後まで切れ目のない支援を行うことが重要であると報告されています。

このような中で、国が平成19年度に予算化を図った事業が「こんにちは赤ちゃん」(生後4か月までの全戸訪問事業)です。

こんにちは赤ちゃんが、対外的に初出された平成19年1月16日付「全国厚生労働関係部局長会議資料」では、同事業について、下記のように記載されています。

6 児童虐待防止対策等要保護児童対策の充実について

(1) 生後4か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の創設について

新生児・乳児のいる家庭をみると、母親は出産時の疲労に加えて新たな育児などにより、心身の変調を来しやすく、不安定な時期であるほか、核家族化とともに少子化が進む中で、両親ともに育児に関する知識・経験が乏しく、また、周囲からの支援を受けることが困難な状況となっている。さらに、産後うつ発症率は約15%といわれており、これらは虐待の要因の一つともなっている。

このため、平成19年度予算(案)において、すべての乳児がいる家庭を訪問し、

- ① 様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、
- ② 母子の心身の状況や養育環境等の把握及び助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供に結びつけること

を通じて、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る事業を創設することとしている。

また、本事業は、地域における全ての出生に関しアプローチを行い、訪問することを基本としている。なお、母子保健法に基づく新生児訪問を実施する際の保健指導と合わせて、上記①及び②を実施した場合についても同事業と見なすこととしているので、各市町村においては、新生児訪問指導の実施予定を勘案しつつ、全戸訪問のための実施計画を策定していただきたい。

さらに、家庭訪問には、多くの人材を必要とするため、保健師・助産師・看護師等の他、愛育班員、児童委員や子育て経験者などについて幅広く人材を発掘し、必要な研修を行い、事業を円滑に実施していただきたい。

こんにちは赤ちゃんが施策化された後、区市町村においては、下記の3点で疑義が生じており、各区市町村が各々の考え方で検討し、解決を図ってきました。

- ① こんにちは赤ちゃんは国の児童虐待防止室において創設されている。新生児及び産婦の心身の状況を把握することにより、様々な心身のリスクの1つである虐待のリスクを発見できる。従来の新生児訪問及び産婦訪問において、把握してきたのは、まさに同じ観点でもあるため、新生児訪問の従事者が従来どおり訪問を行うことが「こんにちは赤ちゃん」ではないか。
- ② 虐待のリスクを発見するためには、専門職が訪問を行う方がよいのではないか。
- ③ 従来、国は健やか親子 21 等で、「3～4か月児健診の未受診者把握」を重点目標としてきたため、その目標を軸に事業を構築してきた。こんにちは赤ちゃんの施策化により、同目標もソフト交付金の対象からはずされたが、事業内容としてそれほど異なるのか。また、母子健康手帳交付時など、より早期に要支援家庭が発見されていれば、こんにちは赤ちゃんの対象としなくてよいのではないか。

平成 19 年以降の、都内区市町村のこんにちは赤ちゃんの実施率の変化は表 2 のようになっています。

表 2 こんにちは赤ちゃん実施状況（東京都・全国平均 平成 19・20 年度）

	H19	H20
東京都	50.0%	64.5%
全国平均	68.5%	71.8%

※ 次世代育成支援対策交付金申請・内示ベース

「全国厚生労働関係部局長会議資料」（厚生労働省）等より

平成21年4月の改正児童福祉法施行により、こんにちは赤ちゃんは、児童福祉法に位置づけられ、「乳児家庭全戸訪問事業」となり、区市町村の実施努力義務が課せられます（P10参照）。さらに、事業の質の担保として、社会福祉法における第二種社会福祉事業に位置づけられ、都道府県知事への届出義務と、都道府県の指導監督が課せられます。

児童福祉法第6条の2

④ この法律で、乳児家庭全戸訪問事業とは、一の市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内における原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及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事業をいう。

それに先立って、国が平成21年3月16日付雇児発第0316001号で、「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン」を策定しました。（参考資料P29）

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 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て差し支えない。

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。

2 都内区市町村におけるこにちは赤ちゃんの実施状況

20年訪問調査の結果を元に、都内におけるこにちは赤ちゃんと新生児訪問の現状をまとめます。

なお、こにちは赤ちゃんは平成19年度に開始しましたが、19年度は23自治体、20年度は16自治体が事業を開始し、21年3月現在、39自治体が実施しています（うち2自治体は、国の同事業開始前から、新生児訪問において全数訪問をしていました。）（表3）。

（1）事業の実施形態

こにちは赤ちゃんは、①人材育成・確保、②事業実施、③事業結果検討、④フォローと関係機関連携の4つの局面から事業が構成されています。そのすべてを母子保健法に基づく新生児訪問実施部署が所管する形態を「保健部門」、子育て支援・児童育成部門等が所管する形態を「福祉部門」、両部門が連携して実施する形態を「共管」と区分します。

平成21年3月時点では、36自治体、実施自治体の92.3%が保健部門で実施しており、共管部門での実施が3自治体、福祉部門での実施はありませんでした。

表3 こにちは赤ちゃんの実施状況（東京都 平成18～20年度 n=62）

	保健	福祉	共管	計
平成18年度以前	2	0	0	2
平成19年度	20	0	1	21
平成20年度	14	0	2	16
計	36	0	3	39

同事業について、保健部門での実施が多い理由としては、次の3点が考えられます。

- ① 新生児訪問、こにちは赤ちゃんの両事業とも、新生児・乳児のいる子育て家庭を対象とした事業である。そのため、昭和36年からすべての家庭を対象に実施している新生児訪問を活用して事業を構築した方が、区市町村にとって効率的であった。
- ② 国は、こにちは赤ちゃんを実施する際、訪問者への研修を必要要件としていた。そのため、専門職（本書では保健師・助産師・看護師の総称とします。）の活用を図ることにより、各自の専門分野に関しては研修を簡略化でき、迅速に事業着手できた。
- ③ こにちは赤ちゃんの開始に当たっては、国が虐待防止対策事業と位置付けたように、家庭の養育状況の把握による虐待防止が目的の一つとされていた。各自治体は、専門的な観察・指導を実施できる専門職の活用により、質の担保を図った。

今後は、共管での先行事例もあることから、地域の福祉保健の実情に応じた実施体制での事業構築が進むものと考えられます。

(2) 現行の実施体制のイメージ図

平成20年訪問調査をもとに、保健部門、共管各々について、事業の実施体制や従事者等の特色をまとめます。

I 保健部門型【新生児訪問＝こんにちは赤ちゃん型】

【従事職種】保健師・助産師・看護師などの専門職

【特色】新生児訪問での、専門職からの子育て情報の提供



新生児訪問の訪問者（専門職）

【摘要】

こんにちは赤ちゃんと新生児訪問との区分を行っている場合、その基準としては、①新生児訪問の対象者を、「本人希望」「第1子」「フォローの必要性がある」「正規職員の対応」としこんにちは赤ちゃんはそれ以外のものとして区別する、②子育て情報の提供をした場合をこんにちは赤ちゃんとする、③訪問時の月齢数により区分する、という類型がありました。

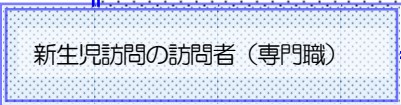
II 共管型

【従事職種】区市町村が養成した子育てサポーター（育児経験者等）、民生・児童委員、児童センター職員など非専門職種

【特色】新生児訪問は保健師・助産師・看護師などの専門職種が実施。こんにちは赤ちゃんは別個に非専門職種が子育て情報の提供



こんにちは赤ちゃんの訪問者（非専門職）



新生児訪問の訪問者（専門職）



こんにちは赤ちゃんの訪問者（非専門職）



新生児訪問の訪問者（専門職）

【摘要】

心身のフォローが必要な家庭については、新生児訪問の対象としていました。①新生児訪問の対象としたものはこんにちは赤ちゃんの対象としない例、②新生児訪問の対象としたものにもこんにちは赤ちゃんを実施する例が見られました。

(3) 新生児訪問の対応状況

都内自治体が新生児訪問の対象とする基準についてまとめると、表4のとおりです。

表4 新生児訪問の対象者 (n=62、複数回答)

全数	50.0%
希望者	45.2%
ハイリスク児	35.5%
里帰り出産	30.6%
ハイリスク産婦	29.0%
第1子	19.4%
その他	11.3%
無記入	3.2%

本来、新生児訪問は、全ての母児を対象とするポピュレーションアプローチ的な側面があります。しかし、限られた実施体制の中で訪問対象者の優先順位をつけるために、ハイリスクアプローチ的な側面も強くなっている傾向にあります。

そのため、「希望者」を新生児訪問の対象とする自治体が多く、以下、「ハイリスク児」「里帰り出産」、「ハイリスク産婦」と続きます。

また、都内区市町村での新生児訪問の実施率は 17 年度 31.7%、18 年度 36.0%、19 年度 42.0%と年々上昇しており（P2参照）、その背景には、こんにちは赤ちゃんの開始があるとうかがわれます。

(4) 他事業で要支援家庭としてフォローしている場合の対応

母子保健事業においては、こんにちは赤ちゃんの実施前に、妊娠届出時や母親学級などの各種機会を通じて、虐待リスクや育児不安が大きい「要支援家庭」として既に把握している場合があります。

20 年訪問調査の自由記載において、このような場合、「こんにちは赤ちゃんの訪問者には訪問が負担と判断される場合は、地区担当保健師が除外の手続きをする」、「フォロー中であることがわかるようにする」、「地区担当保健師が同行訪問する」などの対応が見られました。

(5) カンファレンス

20年訪問調査によると、21年3月現在、都内でこんにちは赤ちゃんを実施している39自治体のうち、26自治体(66.7%)でカンファレンスを実施していましたが、実施していない自治体が13自治体(33.3%)ありました。

カンファレンスを実施している自治体の参加メンバーの職種は、保健師、助産師が中心であり、心理相談員や栄養士、乳児健診スタッフなどの母子保健従事者が含まれている例もありました。こんにちは赤ちゃんが主に保健部門で実施されていることが背景にあると考えられます。また、子ども家庭支援センターの職員が参加している例もあります。

カンファレンスの実施時期としては、月1回としている自治体が、10自治体(26自治体に対し38.5%)ありました。また、カンファレンスがない場合のフォロー方法についての自由記載では「口頭で情報共有」、「引継ぎ」や「申し送り」という例がありました。

(6) 要支援家庭の場合のフォロー

こんにちは赤ちゃんにおいて要支援家庭が把握された場合のフォローについては、地区担当保健師のフォローとするものが、21自治体(26自治体に対し80.8%)でした。こんにちは赤ちゃんが主に保健部門で実施されていることが背景にあると考えられます。

(7) 訪問者に対する養成研修

こんにちは赤ちゃんの訪問者に対する事前研修のプログラムが「ある」と回答した区市町村が25自治体(39自治体に対し64.1%)で、「ない」と回答した区市町村が14自治体(39自治体に対し35.9%)でした。

研修の内容については、「個人情報の扱い」、「区市町村の子育てサービスの概要」などがとりあげられていました。

研修プログラムが「ない」とする区市町村の理由としては、「専門職なので不要」が10自治体(14自治体に対し71.4%)でした。

事後研修のプログラムについては、「ある」と回答した区市町村は19自治体(39自治体に対し48.7%)、「ない」と回答した区市町村は20自治体(39自治体に対し51.3%)でした。

(8) こんにちは赤ちゃんを実施していない理由

こんにちは赤ちゃん事業を実施していない23自治体の分析では、実施していない理由として、一番多かったものは「他の事業で十分フォローしているため実施の必要性がない」で、7自治体(23自治体に対し30.4%)が挙げていました。具体的には、「健診及び健診未受診の把握でほぼ100%把握できている」、「新生児訪問、出生通知票、乳児健診と未受診を含め全数フォローしている」という回答がありました。次いで「所管が決まらない」が5自治体(23自治体に対し21.7%)、「訪問の人材がない」が4自治体(23自治体に対し17.4%)となっています。

3 新生児訪問とこんにちは赤ちゃんをより効果的に行うための7つのキーポイント

(1) 各事業の役割を意識した事業構築を行う

児童福祉法では、こんにちは赤ちゃんの実施に当たっては、「保健指導、新生児訪問、未熟児訪問にあわせて実施することができ」（児童福祉法第21条の10の2の②）、「実施にあたっては、母子保健法に基づく母子保健に関する事業との連携及び調和に努めなければならない」（児童福祉法第21条の10の3）、としています。

新生児訪問とこんにちは赤ちゃんは、同じ子育て家庭へのアプローチであり、一体的に実施されることもありますが、その事業の実施根拠・目的・構想は異なります（表5）。各々の役割を明確に意識して実施することが、子育て家庭への重層的な支援につながります。

表5 新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの違い

	新生児訪問	こんにちは赤ちゃん
根拠	母子保健法第11条 「市町村長は、前条の場合において、当該乳児が新生児であって、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第19条の規定による指導（未熟児訪問指導）が行われるときは、この限りでない」	児童福祉法第6条の2④ 「この法律で、乳児家庭全戸訪問事業とは、一の市町村（特別区を含む）の区域内における原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及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事業をいう。」
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・分娩・産褥の状況及び母体の健康状態を確認し、必要なケア・支援を行う ・家族の状況及び健康状態を確認し、必要なケア・支援を行う ・新生児等への栄養状況及び一般状態を確認し、必要なケア・支援を行う ・両親の育児不安への対応 ・家庭の育児環境を確認し、必要な支援を行う ・新生児等の異常の早期発見 ・育児支援情報の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな不安や悩みに耳を傾け、子育てに関する情報提供を行う ・親子の心身の状況や養育環境を観察し、労をねぎらい、どんなことでも相談してほしい、味方になれることを伝える ・支援が必要なのではと判断された家庭については、専門職につなげ、適切なサービスへの道を開く ・このような活動により、家庭の孤立を防ぎ、子育てしやすい環境を目指す
支援者	専門職（保健師・助産師・看護師）	職種不問

国立保健医療科学院 中板育美氏作成資料を基に東京都作成

新生児訪問で観察すべきポイントを具体的に示すと、表6のような事項が挙げられます。

表6 新生児訪問の具体的な観察ポイント

新生児訪問の目的	具体的な観察ポイント
①妊娠・分娩・産褥の状況及び母体の健康状態を確認し、必要なケア・支援を行う	①妊娠・分娩・出産後の異常のあった者 医療機関や関係機関からの連絡のあった者 20歳未満40歳以上の妊婦 双胎・多胎
②家族の状況及び健康状態を確認し、必要なケア・支援を行う	②家庭内の状況（家族の病気含む）
③新生児等への栄養状況及び一般状態を確認し、必要なケア・支援を行う	③低出生体重児・未熟児養育医療申請者
④両親の育児不安への対応	④育児不安、訴えが多い、産後うつ、妊婦の精神疾患
⑤家庭の育児環境を確認し、必要な支援を行う	⑤長い里帰り、外国人、フォロー妊婦
⑥新生児等の異常の早期発見	⑥疾病や障害（疑い含む）のある児
⑦育児支援情報の提供	⑦授乳、乳房管理、沐浴

国立保健医療科学院 中板育美氏作成資料を基に東京都作成

母子保健法上の新生児訪問については、母子の健康状態の確認と支援が目的であり、心身のリスク要因を把握するためには、保健看護の専門職による実施が求められます。

一方、児童福祉法上のこんにちは赤ちゃんについては、子育て情報の提供や母親の育児不安や悩みの傾聴・相談、地域のネットワークづくりが目的であるため、職種を限るものではありません。

言い替えると、母子の心身のリスク要因が把握されている家庭や、児童虐待防止の観点から「要支援家庭」と把握されフォローとされている家庭については、専門職による新生児訪問の対象とすることが重要です。その場合、子育て支援的な観点からの情報提供や地域資源の活用など、こんにちは赤ちゃんで目的とする支援の必要性を検討することも重要です。そのため、他の事業機会（妊娠届の受理や、母親学級での観察、妊婦健診受診票による連絡、産科医療機関からの連絡、その他各種事業等）において、母子の状況を事前に把握できれば、こんにちは赤ちゃんを、より効果的に実施できます。

なお、20年訪問調査では、新生児訪問の対象者に「希望者」が挙げられていました。「希望しない」層にも、健康群から要支援家庭まで様々な家庭が含まれていることから、それまでに得られた情報や、こんにちは赤ちゃん事業の日時連絡時の様子などを注意深く観察しつつ、いずれの事業の対象とするのが適しているのか、検討することが重要です。

(2) 2つの方向性を意識する

子育て家庭の生活上のニーズに応じて、必要な支援は様々です。支援の目的により、「要支援」の概念も異なります。新生児訪問は、母子の健康状態からみた支援の必要性を見るものであり、こんにちは赤ちゃんは、子育て支援のニーズから支援の必要性を見るものです。虐待の早期発見・予防の観点からは虐待のリスク要因からみた支援の必要性を見ることとなります。

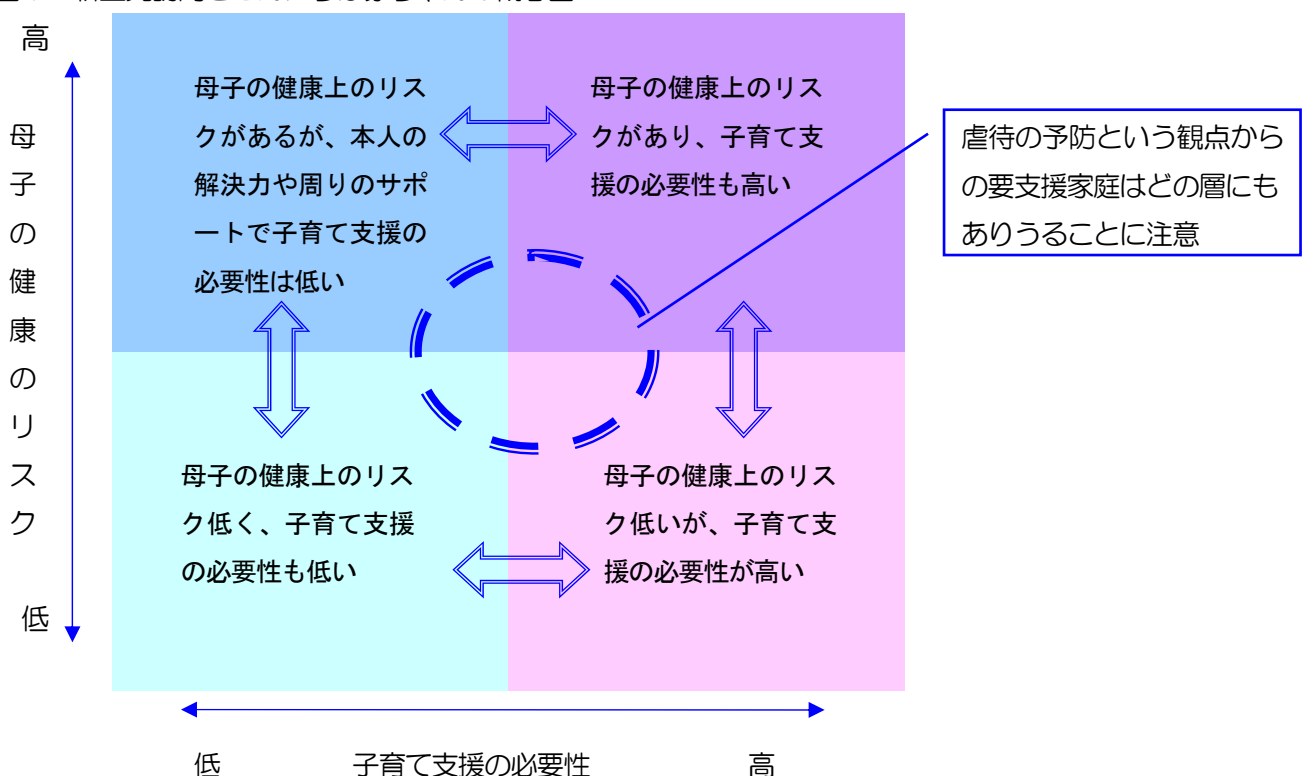
新生児訪問とこんにちは赤ちゃんにより把握される「要支援」の概念を図式化したものが図1です。

乳幼児期は、母子ともに心身の変化が大きく、周囲の人間関係（親としての役割形成、祖父母世代との関係など）も大きく変わる時期であり、従来から母子保健事業が担ってきた、母子の健康状態の把握とフォローは、不可欠です。

同時に、この時期は母子の愛着形成期です。母親の、子どもが生まれて嬉しい、子育てが楽しいという気持ちを分かち合うとともに、育児に苦勞している点があればねざらいつつ、ともに解決の道筋を探すといった、子育て支援のフォローも必要です。

それぞれの支援の必要性は、固定的なものではなく、保護者の状況や子どもの成長、周囲の人間関係やサポートにより、変化していくものです。そのため、新生児訪問又はこんにちは赤ちゃんで得られた情報を手がかりとしつつ、母子保健事業や子育て支援事業の各種機会と重ね合わせつつ、子育て家庭を継続的に見守っていくことが重要です。

図1 新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの概念図



(3) 専門職・非専門職、各々の良さを活かす

こんにちは赤ちゃんを実施する場合、訪問者の職種や専門性によって、母子の情報把握や助言において、可能な範囲が異なります。専門職と非専門職、それぞれに実施した場合の効果が異なるため、その特色を最大限に活かして、事業を構築することが重要です（表7）。

区市町村において、まず、こんにちは赤ちゃんの実施により、どのような状況把握と支援をめざしていくかという点について、目標を設定することが重要です。

その目標に応じて、出生数や実施体制、地域での人材確保の点から、訪問職種を検討していきます。また、こんにちは赤ちゃんの実施効果を向上させるためには、各職種の実施効果に加えて、どのような点をどのような手段でフォローするかについて、検討することが必要です。

表7 こんにちは赤ちゃんにおける専門職と非専門職の実施効果

専門職	非専門職
<p>【保護者にとって】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○母子の心身上の不安を専門的に「把握」「解決」「指導」してもらえる。 ○心身上、自分が気付かなかった問題点を「指摘」してもらえる。 ○育児上の課題について、専門的な「助言」が受けられる。 ○保健医療的看護やフォローにつなげてもらえる。 <p>【区市町村にとって】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健医療的な心身におけるリスクや虐待リスクなどの把握ができる。 	<p>【保護者にとって】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子育ての先輩、地域の情報をよく知る先輩として、子育てのサポーターとなる。 「孤立化」を防ぐ効果が期待できる。 ○自分の出産、育児についての「気持ち」を、純粋に聞いてもらえる。 ○「指導」的立場にないので、気軽さ、対等さがある。 <p>【区市町村にとって】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○福祉的サービスや子育て支援サービスに詳しい。 ○地域一体的な子育てサービス構築の機運の醸成

さらに支援をプラスして効果的な実施に

- 子育て家庭をつなげられる地域の子育てグループや、NPOなどのネットワーク
- ピアや、地域の見守りを依頼できる地域のサポーター
- 子育て支援・福祉的な社会資源

- こんにちは赤ちゃんで得た情報を、専門的視点や他の区市町村の情報とあわせて支援の方向性につなげる仕組み
- こんにちは赤ちゃんで対応できない場合のフォローの仕組み
- 保健医療分野の社会資源

(4) 事後検討会の重要性を認識する

こんにちは赤ちゃんから得られた情報を、組織として判断し、必要な支援につなげるためには、カンファレンスを実施することが必要です。こんにちは赤ちゃんを非専門職が行う場合においては、専門職も交えたカンファレンスの実施が必要です。こんにちは赤ちゃんの事例だけでのカンファレンスが実施体制上困難な場合は、新生児訪問や健診時のカンファレンスなどとの合同としてもかまいませんが、母子の状況の変化が大きい時期であるため、訪問実施後時間をおかずに実施することが望ましいといえます。

非専門職の訪問事例のカンファレンスを効果的に実施するためには、訪問後に記載する訪問結果報告の様式の工夫が必要です。母親の訴えや訪問者の観察を記載しやすい様式となっており、訪問者が異なっても、ポイントがずれることなく記載されることが必要です(表8)。

表8 養育環境等の把握のための項目

国ガイドラインの提示項目	具体的な留意点
訪問家庭・住所・連絡先	訪問家庭の選定資料や希望日の返信などからあらかじめ把握できる事項などは省略可
保護者氏名・年齢	
赤ちゃんの名前・性別・生年月日	
訪問日時・訪問者	
訪問時の赤ちゃんの様子	赤ちゃんを直接確認できない場合は、状況を記載する。 保護者が話したい時間を指定し、子どもが眠っている時間を選ぶなどのことも多いことから、「普段」の様子（ほ乳・眠り・きげんなど）も母親から聞く。
訪問時のお母さんの様子	体調全般や、睡眠・休息もとれているかなどを聞く。里帰りなどの場合、帰ってきてどのような状態か、尋ねる。
同居家族の構成・育児家事の応援・相談相手	きょうだいがいる場合、育児状況も異なり、上の子が赤ちゃんがえりするなどもあることから、きょうだいのことを聞き、きょうだいとの関係も観察する。
家の中の様子	
育児で困っていること、心配なこと	産後の母親の悩みとして多い内容をふまえて、話を引き出す。 ・授乳（実施時期により離乳準備） ・泣き ⇒1か月健診や母乳外来などのサービス受給の有無
家庭で困っていること、心配なこと	
相談・支援の希望	⇒非専門職が対応する場合は専門職の対応が必要か必ず尋ねる。
その他	訪問者の観察・感想など
地域の子育て支援の情報提供	母子保健事業や予防接種、子ども家庭支援センター・ひろばなど

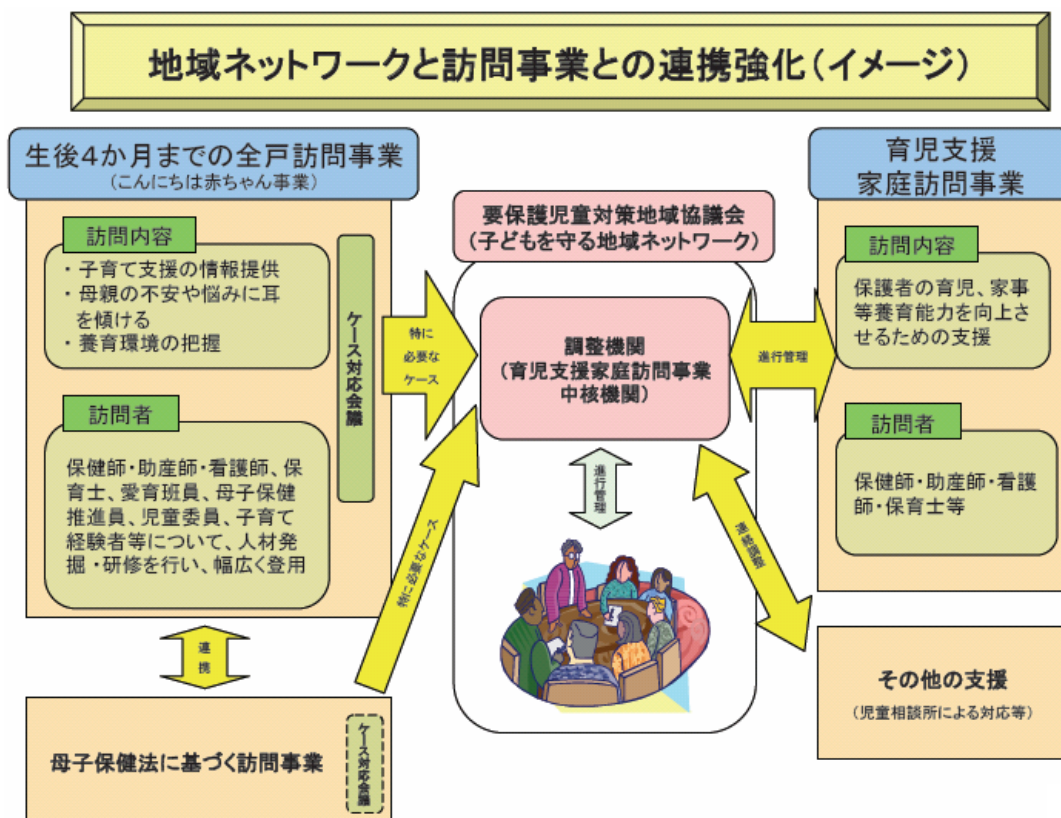
国のガイドライン項目を参考に東京都作成

「地域で生活する子育て家庭」に対しては、保健・医療・福祉・子育て支援・保育など、様々な視点の検討を経て、重層的に支援が提供されることが重要です。そのため、カンファレンスでは複数の関係部門が一緒に討議することが理想です。

20年訪問調査の結果からも、こにちは赤ちゃん事業を保健部門において新生児訪問と同時に実施している場合は、保健部門の参加のみの事例検討会やカンファレンスとなる傾向にありますが、できる限り児童福祉部門などの参加を得るようにします。もし、実施部署や場所の制約がある場合には、カンファレンス後にこにちは赤ちゃん事業から得た情報を見守り児童福祉部門にもチェックしてもらうなどの工夫が必要です。

また、国は、児童福祉法において、こにちは赤ちゃんにより要支援児童を把握した場合に養育支援訪問事業の実施その他の必要な支援を行う（法第21条の10の2）としています。保健部門がこにちは赤ちゃんを実施する場合は、養育支援訪問事業をはじめ、子育て支援のサービスの概要を知っておくことも大事です（図2）。

図2 国の地域ネットワークと訪問事業の連携強化のイメージ



国児童福祉主管課長会資料

(5) 事前・事後研修を行う

こんにちは赤ちゃん事業の実施職種にかかわらず、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業双方の視点から把握すべきことの確認や、訪問者の観察視点の共通化を図るために、適宜適切な研修の実施は重要です。

専門職が実施する場合、専門領域に関する部分についても、研修を省略することも可能と国のガイドラインでは記載しています。

しかし、専門職が実施する場合においても、育児・保健上の知見の変遷等もあり、母子健康手帳の内容も年々変化しているため、基本的な内容について共通認識にたつことが必要です（表9）。また、職員の異動や、雇用形態（委託・臨時・委嘱など）による切替時期などにより、訪問者の構成も変わる場合もあるため、各年度当初など、適時適切に、事業の実施目標の共有化や、情報管理のあり方などについて、研修を実施することが不可欠です。

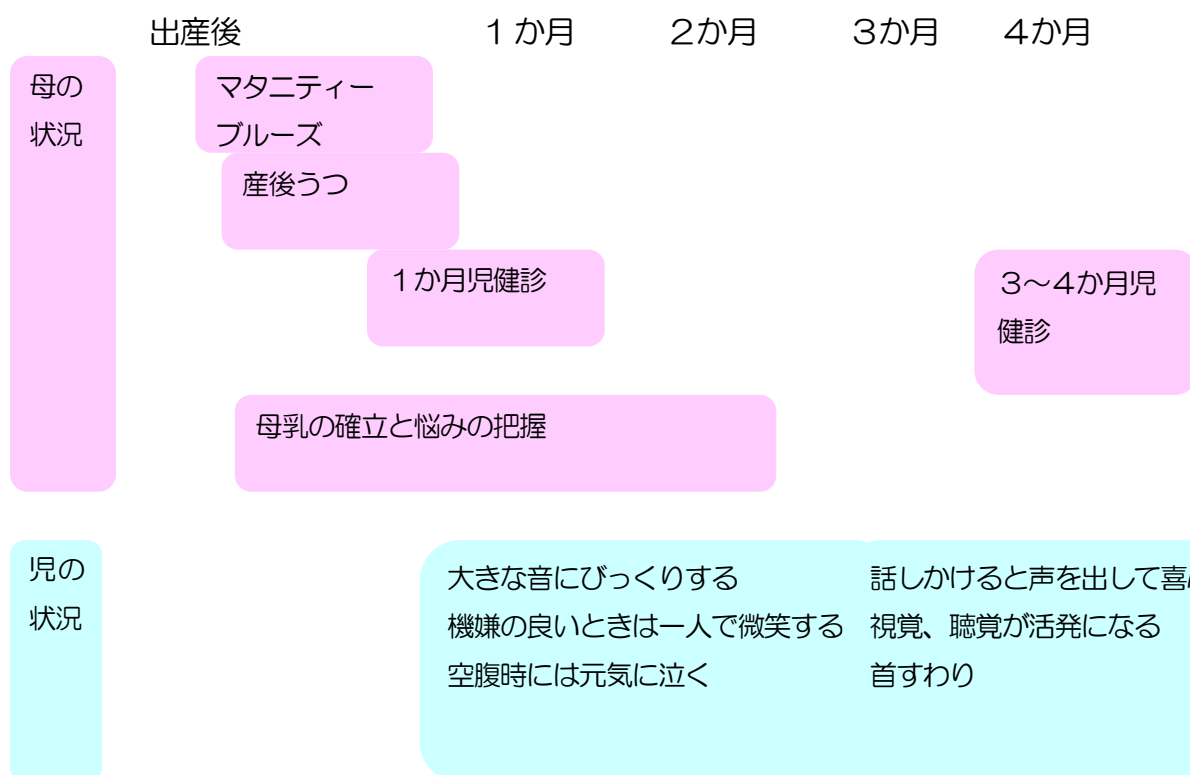
さらに、事業実施結果を分析し、訪問技術の向上や把握項目の見直しを図るなど、事業効果を高めるためにも、事後研修を行うことが重要です。

表9 こんにちは赤ちゃん事業 訪問者基礎的研修プログラム例

国ガイドライン提示例	具体的な留意点
事業の意義と目的	新生児訪問との関係、事業の目的、把握すべきポイント
個人情報の保護	都の個人情報保護条例や区市町村での規定、訪問者の守秘義務（児童福祉法上の規定）
傾聴とコミュニケーション	
訪問の実際	声かけや児の出生に対する喜びの共感 拒否された場合、会えなかった場合、虐待を疑われる場合などの対応の流れ
地域の子育て支援の情報	地域の概要（出生数など） 母子保健事業の流れ、保健所・保健センターの場所と役割 子育て支援情報の概要、子ども家庭支援センターの場所と役割 子どもの健康や病気に関する相談窓口 （都の小児救急電話相談（#8000）や医療機関案内ひまわり、各自治体での夜間窓口など）
産後の母親の心理と子どもの成長	P17を参照 児の発達はお互いに異なるため、大きい小さいなどの言及をしないこと。
現代の育児事情	母子健康手帳の記載内容や、母子健康バックに入っている情報

(6) 生後4か月までのスパンで求められる育児支援を理解しておく

新生児訪問は多くの場合生後28日（あるいは60日以内）に実施していますが、こんにちは赤ちゃんは、生後から生後4か月（120日）までの長いスパンを対象としています。産後から生後4か月までの母親の心理の状態や多く寄せられる悩み、子どもの成長の基本について、訪問者が意識することにより、傾聴や寄り添いの効果が増す面もあります。



東京都が実施している、電話相談事業「母と子の健康相談室」で多く寄せられる育児上の悩みは、授乳のこと（授乳方法、吐く、飲まないなど）、排泄のこと、泣きや眠りなどです。

国の「授乳・離乳の支援ガイド」や、母子健康手帳の記載内容を参考に、現代の育児の状況や助言の在り方を把握するとよいでしょう。

(7) こんにちは赤ちゃんに「まず取り組んでみる」姿勢を持つ

20年訪問調査では、現在、こんにちは赤ちゃんを実施していない自治体において、こんにちは赤ちゃんに取り組めない理由として、他の母子保健事業で十分フォローしているという意見が約3割ありました。

新生児訪問や育児学級、各種健診や未受診者の把握などの母子保健事業の実施、またそこで行われる母子の心身のリスク要因の把握とフォローは、もちろん重要です。

しかし、こんにちは赤ちゃんを実施する目的としては、子育て家庭への地域のネットワークの網を複数かけて、重層的な支援を心がけるという点にあります。

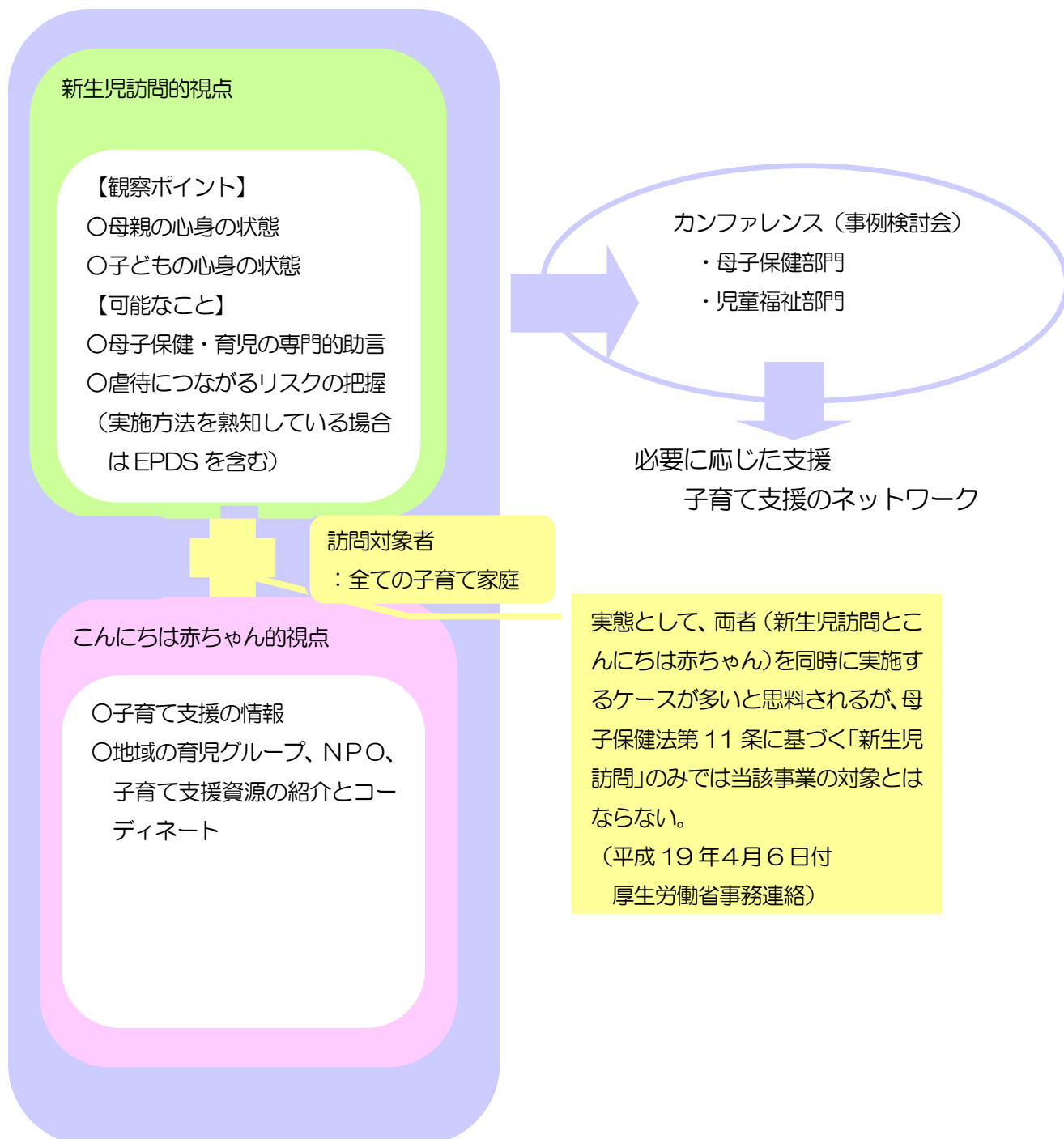
そのため、従来の支援体制において、こんにちは赤ちゃんで目的とするところも含めてカバーできているか、子育て家庭への支援が充足しているかという点を、再度見直してみることも重要です。

例えば、母子保健部門、児童福祉部門が、双方のカンファレンスに参加するなどして、双方の理解と連携を深めることから開始するののも一つの方策です。

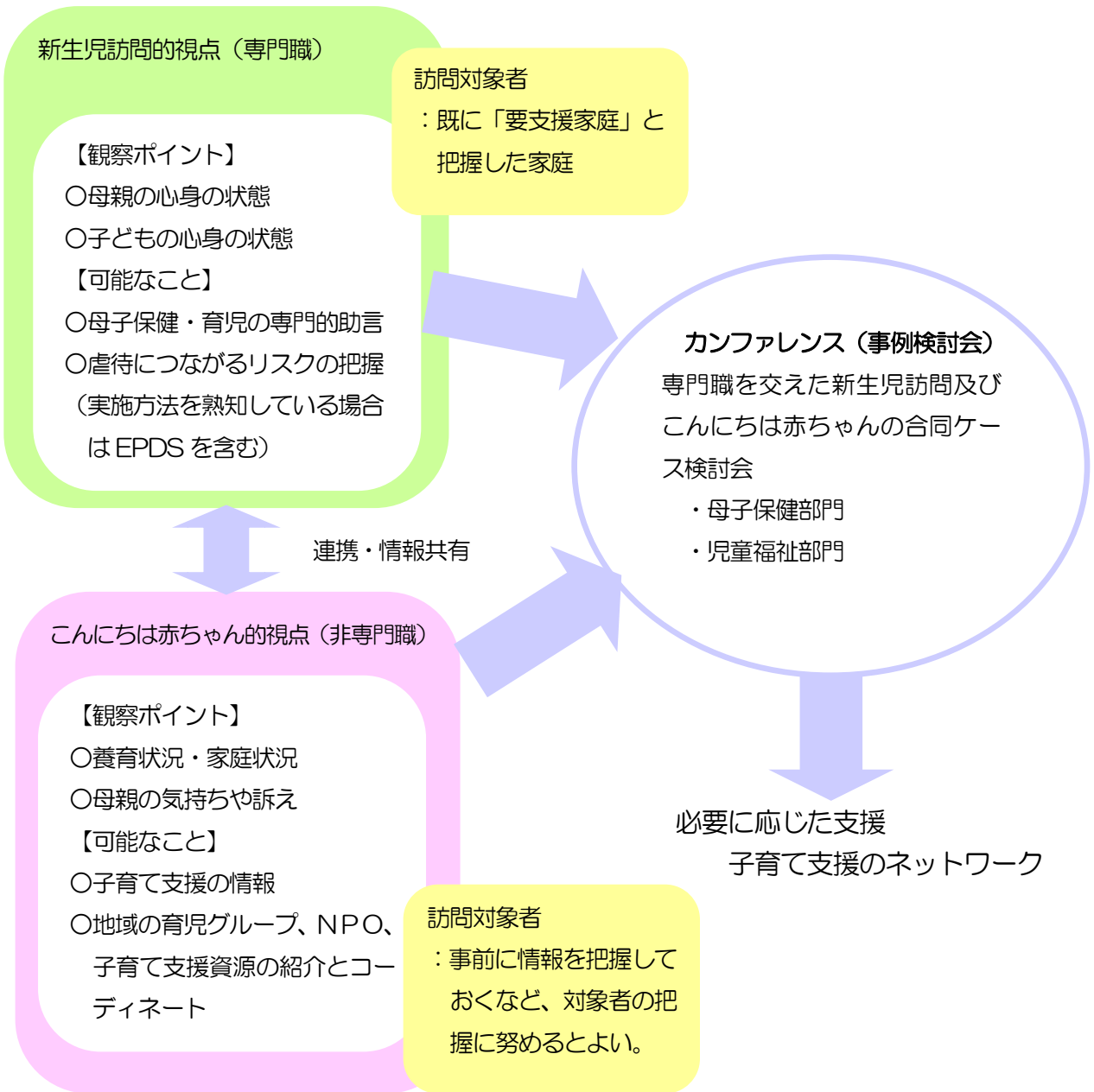
4 こんにちは赤ちゃん事業構築のフロー図

こんにちは赤ちゃんに取り組む自治体が、保健部門、共管、それぞれの実施体制において事業の実施方法の向上を図る際のポイントについて、簡単に図で示します。

(1) 専門職対応をベースにこんにちは赤ちゃんの事業構築を図る場合



(2) 非専門職対応をベースにこんにちは赤ちゃんの事業構築を図る場合



◆1 母子保健施策の実施について

(昭和41年5月18日付児発第315号)

5 新生児の訪問指導

新生児に対する訪問指導については、昭和三十六年八月一二日児発第八四六号本職通知「新生児訪問指導の実施について」(以下「児発第八四七号通知」という。)により、すでに実施されてきたところであるが、近年に至つても乳児死亡のうち新生児期の死亡率は、なお約六割の高率を示し、未だに改善されていない状況がみられるので、妊娠後期の指導とあわせてなお一層の指導の徹底を期されたいこと。

11 妊産婦の訪問指導等

(一) 従来 of 訪問指導等都の異同

妊産婦の訪問指導は、昭和三七年度から妊娠中毒症の発生予防と早期発見とを目的としてすべての妊産婦に対して実施されてきたが、本法の制定により法定化されたものである。それに伴い、今後は法第一七条第一項の規定により、第一三条の規定による健康診査の結果、必要と認める者について、訪問指導を行ないまたは診療を受けることを勧奨することにしたものであるが、これは妊産婦が健康診査を受けることを前提としたものであるので受診の励行をあわせて指導されたいこと。

(二) 訪問指導を特に必要とする者

訪問による保健指導を行なうにあたっては、次の妊産婦について重点的に行なうこと。

- ア 初回妊娠の者、特に高年初産の者
- イ 妊娠中毒症等妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれのある疾病の既往歴をもつ者
- ウ 未熟児またはその他の異常児を出産した経験のある者
- エ 生活環境上特に指導を必要とする者
- オ その他保健所長が指導を必要と認めた者

(三) 訪問指導の従事者

訪問指導の従事者は、主として保健所長が委嘱した助産婦とすることとし、必要に応じて他の保健所職員もこれにあてるものとする。

(四) 訪問指導の内容

訪問指導の内容は、家庭における妊産婦の健康の保持増進に最もふさわしい具体的な指導を行なうことが必要であるが、特に正常な妊娠、分娩、産褥の経過につき説明し、妊産婦自身の判断により、経過の各時期における異常の発生を早期に発見できるための指導がなされることが肝要である。また、これにあわせて栄養、食餌、休養、運動、就労及び家庭環境の調整等についても、指導し、それぞれの妊産婦に適応した保健衛生上好ましい生活様式がとられるよう総合的に助言するよう留意されたいこと。

◆2 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について
(平成8年11月20日付児発第934号)

第六 産褥期の母性保健

1 方針

- (1) 母体の身体的諸機能の回復及び母乳哺育を勧め、出生した児の円滑な外界への順応を図り、母と子の結びつきの確立に努めること。
- (2) 妊娠ないし分娩の間に発生した母・児の障害の発見及びその処置並びにそれ以後の疾病併発の防止に努め、また、先天性代謝異常等のスクリーニングを勧めること。
- (3) 新生児に関する知識を与えて、母性意識を確立させ児の状態観察及び環境調整の着眼点を指導し、基本的な育児に自信を持たせること。
- (4) 産褥期の感染、特に性器及び乳房の感染防止に努めること。
- (5) 入院分娩の母・児を早期に退院させる場合は、褥婦及び家族に対して必要な事項を指示し、妊産婦、新生児及び未熟児の訪問指導について助言するほか、その後の経過を観察する医師、助産婦又は保健婦に所要の連絡をとること。
- (6) 産後の母・児の保健及び福祉に関し、産科、小児科、精神科、公衆衛生及び福祉関係者相互の連絡を強化しておくこと。特に、心の問題(抑うつ状態をはじめとする産後の精神的障害や育児不安等)に関する育児援助が重要であること。

2 健康診査

産後日数に応じた問診、診察及び検査計測により、母体の回復と母乳分泌の状況及び新生児の育児上の注意事項を把握するとともに、妊娠、分娩に起因し又は分娩後に併発した異常の発見、処置に努め、次の事項に留意すること。

- (1) 妊娠中毒症症状の遺残ないし産褥期高血圧の発現
- (2) 分娩時出血による貧血
- (3) 産褥期感染(腎盂腎炎、乳腺炎、産褥熱等)
- (4) 産褥期の精神的不安定状態
- (5) その他の合併症の悪化
- (6) 母子に関する予防的処置(Rh(-)グロブリン等)
- (7) 出生直後の児の処置(臍帯血検査、ガンマグロブリン注射、代謝異常等検査、先天奇形の処置、黄疸検査等)

3 保健指導

- (1) 産褥の経過の概要とそれに応じた生活上の注意(身体の清潔、休養、運動、就労の時期及び栄養の摂取、旅行等)及び精神安定の必要性について指導すること。
- (2) 産褥の異常及び妊娠、分娩に起因する障害のもたらす影響について説明し、産後の健康診査の必要性を指導すること。

- (3) 母乳の必要性及び分泌促進の方法並びに乳房の手当と授乳の技術について指導し、母親が産後すみやかに母乳哺育を開始できるよう援助すること。ただし母乳不足や事情により母乳を与えられない母親に不安を与えぬ配慮が必要であること。
- (4) 新生児の生理と観察事項、保育環境の調整及び新生児の育児や、事故防止のため安全な環境作りについて指導すること。
- (5) 次回妊娠について、本人及び家庭の実情に応じた適正な時期と家族計画に関して指導すること。
- (6) 母子健康手帳の活用、出生届、低出生体重児届、新生児訪問指導、未熟児訪問指導、妊産婦訪問指導、養育医療、育成医療等の手続又は必要に応じて死産届、死亡届等についての手続を指導すること。
- (7) 産婦が一時実家に帰省する場合等、産褥期を住所地以外で過ごす産婦を把握し、訪問指導等が適切に行われるよう地方公共団体相互の連携を図るようにすること。

第二 新生児保健

1 方針

- (1) 新生児期は胎内生活から胎外生活への適応の時期である。この時期は保育者の養護に全面的に依存しており、成育に不利な要因をもって生まれた児はいうまでもなく、健康児においても養護の適否がその児の成育、健康を大きく左右する。従って、この期間における健康診査、保健指導においては、新生児の健康に注意するとともに、保護者に対する育児の心構えと正しい育児法についての指導に重点をおくこと。
- (2) 分娩立会いの医師、助産婦は児の生活力、分娩損傷、適応障害に注意し、異常を認められた時は、直ちに新生児を担当する医師に連絡する等適切な対応を行う。このため、各地域の新生児を含めた周産期医療体制の確立に努めること。
また、児の将来の健康に影響を及ぼす母の既往歴、分娩経過及び疾病又は異常の詳細をその後の保健指導にあたる医師、助産婦、保健婦(士)に連絡すること。特に育児不安や産後の精神障害等を認めた場合、母親への精神的支援を行い、その状態を見極めて専門家への受診をすすめる等適切な指導を行うこと。
- (3) 出生後は速やかにその後の保健指導にあたる医師による詳細な健康診査を行い、母親に児の健康状態をよく知らせ、育児に自信と意欲をもたせること。
- (4) 産科、小児科、保健、福祉、心理等の関係者間の連絡が円滑になされるよう、新生児の保健・医療・福祉の緊密な連携を図ること。

2 健康診査

新生児の健康診査においては、下記の事項に注意すること。

なお、新生児期には異常、あるいは境界領域と考えられても、成長発達に伴い改善するなど状態の変化が見られるので、定期的な経過観察が必要である。

- ア 呼吸、循環、哺乳の困難
- イ 低出生体重児又は未熟児

ウ 分娩予定日を三週以上早く又は二週以上過ぎて出生した児

エ 異常な出血傾向(ビタミンK欠乏性出血症等)

オ 黄疸の早期発現、長期持続及び高度

カ 先天異常(奇形及び先天性代謝異常等)

キ 姿勢、筋緊張の異常

ク 異常分娩で生まれた児及び分娩障害児

ケ 原始反射の異常

コ 母の既往歴、健康状態等で児の健康に影響のあるもの

(母の高年齢及び低年齢、多産、習慣性流・早産、血族結婚、両親の血縁者の先天異常、妊娠初期のウイルス性疾患の罹患、妊娠中の飲酒・喫煙・薬剤使用、放射線の照射、血液型不適合、貧血、妊娠中毒症、結核、肝炎、各種性感染症、糖尿病、甲状腺機能障害、精神障害等)

サ 家庭の保育環境、社会環境不良のもの(家庭の養育機能の低下や弱体化、一人親の家庭等)

3 保健指導

両親及び家族に対し、育児の心構えとその方法について、次の事項に重点をおいた指導を行う。

(1) 出産後早期の母乳栄養を勧め、その確立を図ること。特に、初産の者については乳房の手当、母乳分泌の増量及びその維持、安定、授乳技術、授乳婦の栄養と食生活について指導する。

(2) 清潔、保温、感染防止等の生活指導をすること。

(3) 早期治療によって発症及び死亡の予防が期待される先天異常を早期発見し、適切な処置を講ずるよう指導する。必要なものについては療育指導を行うように努めること。

(4) 必要に応じ、療育の指導、養育医療、育成医療、療育の給付、施設入所、その他の社会資源の活用等について指導すること。

◆3 妊産婦及び新生児に対する訪問指導等の実施について
(平成9年4月1日付児発第252号 別紙)

訪問指導実施要綱

第1 妊産婦訪問指導

- 1 目的 保健指導を受けることが必要である妊産婦について、その身体的条件又は生活環境等の理由により市町村が、訪問による指導を行う必要があると認めた場合に、当該妊産婦の家庭を訪問し、妊娠、出産、育児等に必要な指導を行うとともに、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者について、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものである。

4<3>訪問指導は、相談指導、健康診査等の結果必要と認める者について必要な訪問指導回数を決定するものであり、特に、初回妊娠の者、妊娠中毒症妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれのある疾病の既往をもつ者、未熟児又はその他の異常児を出産した経験のある者、生活上特に指導が必要な者、妊娠、出産、育児に不安を持つ者等について、重点的に訪問指導を行う。

第2 新生児訪問指導

- 1 目的 新生児は、外界に対する適応能力及び感染に対する抵抗力が弱く、その死亡は乳幼児死亡のうちで高率を占めるので、出生後速やかに適切な処置を講ずることが必要である。このため、新生児養育上必要な事項につき家庭訪問により指導し、特に新生児の発育、栄養、環境、疾病予防に留意し、適切な処置を採るものである。

5<3>生後28日以内に1回ないし2回程度とするが、養育上必要がある場合には、数回の訪問指導を行い、特に第1子、育児に不安を持つ者、生活上特に指導が必要な者、妊娠中母体に異常があった新生児、強い黄疸その他の異常のある新生児等について、重点的に訪問指導を行う。

6 訪問指導の内容

(1) 保護者に対する問診

- ア 妊娠、分娩、産褥における母親の健康状態 イ 家族の健康状態 ウ 新生児の既往歴
エ 新生児の現症 オ 養育指導の状況 カ 育児に対する不安 キ 新生児の家庭環境等

(2) 新生児の健康状態の観察、把握

- ア 一般状態 イ 身体各部の状態

(3) 保護者に対する指導

- ア 新生児の発育、発達 イ 栄養法と乳房管理 ウ 清潔と衣類 エ 生活環境
オ 感染防止 カ 安全(事故防止・外傷) キ 福祉関係 等

◆4 妊産婦及び新生児に対する訪問指導の実施について
(平成 10 年 4 月 8 日付児発第 286 号)

妊産婦及び新生児に対する訪問指導については、平成九年四月一日児発第二五二号本職通知「妊産婦及び新生児に対する訪問指導等の実施について」の別紙「訪問指導実施要綱」に基づき国庫補助事業として実施してきたところであるが、平成一〇年度により、一般財源化されることとなったので、同通知については、平成一〇年三月三十一日をもって廃止するが、妊産婦及び新生児に対する訪問指導に要する経費については、地方交付税で措置されることとなるので、管下市町村における母子保健事業の円滑な推進について一層のご配慮を願いたい。

なお、母子保健法第一一条及び第一七条に規定する訪問指導の実施に当たっては、平成八年一月二〇日児発第九三四号本職通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」の別添「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」を参考とされたい。

参考資料2 こんにちは赤ちゃん関係通知

◆1 児童福祉法の一部を改正する法律(平成 20 年法律第 85 号) 平成 21 年 4 月 1 日施行

児童福祉法

第6条の2

- ④ この法律で、乳児家庭全戸訪問事業とは、一の市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内における原則としてすべての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及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事業を言う。

第21条の9

市町村は、児童の健全な育成に資するため、その区域内において、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業及び一時預かり事業並びに次に掲げる事業であって主務省令で定めるもの（以下「子育て支援事業」という。）が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならない。

第21条の10の2

市町村は、児童の健全な育成に資するため、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を行うよう努めるとともに、乳児家庭全戸訪問事業により要支援児童等（特定妊婦を除く。）を把握したときは、当該要支援児童等に対し、養育支援訪問事業の実施その他の必要な支援を行うものとする。

- ② 市町村は、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）、第 10 条、第 11 条第 1 項若しくは第 17 条第 1 項の指導（保健所を設置する市又は特別区にあっては、同法第 19 条第 1 項の指導を含む。）に併せて、乳児家庭全戸訪問事業を行うことができる。
- ③ 市町村は、乳児家庭全戸訪問事業又は養育支援訪問事業の事務の全部又は一部を当該市町村以外の厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- ④ 前項の規程により行われる乳児家庭全戸訪問事業又は養育支援訪問事業の事務に従事する者又は従事していた者は、その事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第21条の10の3 市町村は、乳児家庭全戸訪問事業又は養育支援訪問事業の実施に当たっては、母子保健法に基づく母子保健に関する事業との連携及び調査の確保に努めなければならない。

(参考)

- 乳児家庭全戸訪問事業は、社会福祉法における第2種社会福祉事業に位置づけられ、都道府県への事業の届出を行う。

(参考)

- 「要支援児童」(児童福祉法第6条の2⑤)
厚生労働省令で定めるところにより、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童(要保護児童を除く)
- 特定妊婦(児童福祉法第6条の2⑤)
出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

◆2 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン

(平成 21 年 3 月 16 日付雇児発第 0316001 号)

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て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、②③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る場合
- 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て差し支えない。

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、事前に訪問日時同意を得るよう調整する等、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

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。

○こんにちは赤ちゃん事業 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じること。

(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った観点から、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。

参考資料3 こんにちは赤ちゃん対象者についての考え方

■里帰りの対応

国はガイドラインにおいては、「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」については、訪問の対象としないことでさしつかえないが、長期の里帰り出産の状況自体が支援が必要となる可能性を示すとして、支援が特に必要と認められる家庭に順ずる家庭を位置づけることとしている。また、「新生児訪問同様、市町村間（里帰り先の市町村と住所地市町村）の連携により実施が可能であれば取り組んでいただくことで、今後事業の普及と周知がさらに進むと考えている」としている。

実際、都内においても、新生児訪問は里帰り先の自治体で受けもらう、自分の自治体に里帰りをした者を対象として新生児訪問を行うという例がみられた。

こんにちは赤ちゃん事業を、地域の子育て情報の提供や、子育てサービスへの支援の契機として実施するという趣旨からは、里帰りから戻ってきて、地域と接点のない子育て家庭を対象として含めて実施することが必要である。

■未熟児訪問者の対応

児童福祉法上、未熟児訪問にあわせてこんにちは赤ちゃん事業を実施してもよいとされている。未熟児訪問事業は、児の退院時には家庭で育児が可能な状態と判断されているため、新生児訪問指導と基本的には同様な内容である。しかし、未熟児は、退院直後からも医療的なフォローを必要としたり、出生時の体重や在胎期間、疾患の影響を受けることが多いため、専門職による訪問を優先して行い、非専門職がこんにちは赤ちゃん事業で子育て情報の提供を行う場合は、産科医療機関からの連絡や専門職の訪問、各種健診や育児学級等で、母児の状況が把握されていることが前提となる。

■他事業において要支援家庭としてフォローしている場合

児童虐待の予防的観点から、要支援家庭として既にフォローをしている場合においては、専門職による新生児訪問や、正規専門職による個別支援活動でのフォローを行うことが必要である。国はガイドラインにおいて、「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」において、訪問の対象としないことでさしつかえないとしている。

■訪問拒否者の対応

国はガイドラインにおいて、「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」について、訪問の対象としないことでさしつかえないが、訪問の同意が得られないこと自体が、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順ずる家庭を位置づけることとしている。

作成委員名簿

平成 20 年度東京都母子保健事業評価部会ワーキンググループ委員

区分		委員名	所属等
外部委員	学識 経験者	中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官
	関係団体	松平 隆光	東京都医師会理事
		渡邊 寛子	日本助産師会東京都支部
		横畑 昌枝	東京都民生児童委員連合会常務委員
	関係行政 機関	貝瀬 まつみ	板橋区子ども家庭支援センター所長

平成 20 年度東京都母子保健事業評価部会委員（◎部会長）

区分		委員名	所属等
外部委員	学識 経験者	中村 敬 ◎	大正大学人間学部人間福祉学科教授
		太田 ひろみ	杏林大学保健学部看護学科准教授
	関係行政 機関	新田 純子	杉並区高井戸保健センター長
		山岡 豊治	品川区児童保健部健康課長
		小林 祐子	品川区保健センター保健サービス課保健担当主査
		田中 百合子	東久留米市福祉保健部健康課長
		伊藤 美千代	稲城市健康課健康推進係
内部委員	都	渡邊 洋子	南多摩保健所保健対策課長
		川又 協子	多摩立川保健所副参事(地域保健推進担当)