

IV 養育支援訪問事業

1. 実施の有無（平成23年7月1日現在）

養育支援訪問事業を実施している市区町村は、全国1,747市区町村のうち、1,098か所（62.9%）であり、前年度と比較すると3.4ポイントの増加であった。

表IV-1 都道府県ごとの養育支援訪問事業の実施状況（平成23年7月1日現在）

	市区町村数	養育支援訪問事業			市区町村数	養育支援訪問事業	
		実施市区町村数	実施率			実施市区町村数	実施率
北海道	179	107	59.8%	滋賀県	19	16	84.2%
青森県	40	13	32.5%	京都府	26	18	69.2%
岩手県	34	29	85.3%	大阪府	43	37	86.0%
宮城県	35	34	97.1%	兵庫県	41	33	80.5%
秋田県	25	10	40.0%	奈良県	39	26	66.7%
山形県	35	26	74.3%	和歌山県	30	17	56.7%
福島県	59	30	50.8%	鳥取県	19	14	73.7%
茨城県	44	31	70.5%	島根県	21	17	81.0%
栃木県	27	24	88.9%	岡山県	27	27	100.0%
群馬県	35	21	60.0%	広島県	23	14	60.9%
埼玉県	64	39	60.9%	山口県	19	13	68.4%
千葉県	54	22	40.7%	徳島県	24	17	70.8%
東京都	62	50	80.6%	香川県	17	10	58.8%
神奈川県	33	18	54.5%	愛媛県	20	9	45.0%
新潟県	30	20	66.7%	高知県	34	16	47.1%
富山県	15	8	53.3%	福岡県	60	44	73.3%
石川県	19	19	100.0%	佐賀県	20	13	65.0%
福井県	17	9	52.9%	長崎県	21	16	76.2%
山梨県	27	22	81.5%	熊本県	45	23	51.1%
長野県	77	41	53.2%	大分県	18	11	61.1%
岐阜県	42	20	47.6%	宮崎県	26	9	34.6%
静岡県	35	20	57.1%	鹿児島県	43	14	32.6%
愛知県	54	37	68.5%	沖縄県	41	14	34.1%
三重県	29	20	69.0%	全国計	1,747	1,098	62.9%
				平成22年度	1,750	1,041	59.5%

※各都道府県には政令指定都市・中核市を含む。

2. 未実施の状況（平成23年7月1日現在。東日本大震災の被災地（岩手県、宮城県及び福島県）の市町村は除く。）

(1) 実施していない理由

養育支援訪問事業を実施していない614か所の市区町村の実施していない理由（複数回答）としては、「母子保健法に基づく訪問事業で対応可能である」（65.5%）が最も多く、次いで、「訪問者が足りない」（22.0%）、「養育支援訪問事業以外の同様の事業を既に実施している」（20.0%）であった。人口千人以下の市区町村では、「対象者（家庭）がいない」場合が多かった。

表IV-2 養育支援訪問事業を実施していない理由（複数回答）（平成23年7月1日現在）

区分	市区町村数	比率
母子保健法に基づく訪問事業で対応可能である	402	65.5%
訪問者が足りない	135	22.0%
養育支援訪問事業以外の同様の事業を既に実施している	123	20.0%
予算が足りない	98	16.0%
対象者(家庭)が少ない	88	14.3%
対象者(家庭)がいない	62	10.1%
その他	62	10.1%
事業の実施方法がわからない	33	5.4%
無回答	6	1.0%

(2) 今後の予定

養育支援訪問事業を実施していない市区町村の今後の予定としては、541か所（88.1%）で実施の予定がなく、73か所（11.9%）は、「平成23年7月2日以降に実施」あるいは「平成24年度に実施予定」であった。

表IV-3 養育支援訪問事業の今後の予定（平成23年7月1日現在）

区分	市区町村数	比率
平成23年7月2日以降に実施した	13	2.1%
平成24年度に実施予定	60	9.8%
実施予定はない	541	88.1%
合計	614	100.0%

3. 実施状況（平成23年7月1日現在。東日本大震災の被災地（岩手県、宮城県及び福島県）の市町村は除く。）

(1) 担当する部署

養育支援訪問事業を実施している1,005か所の市区町村のうち、本事業を所管する部署は、「母子保健担当部署」が約半分を占め（46.5%）、次いで「児童福祉担当部署」（27.5%）、「母子保健と児童福祉の両方を所管する部署」（22.3%）であった。

表IV-4 養育支援訪問事業を所管する部署（平成23年7月1日現在）

区分	市区町村数	比率
母子保健担当部署	467	46.5%
児童福祉担当部署	276	27.5%
母子保健と児童福祉の両方を所管する部署	224	22.3%
母子保健担当部署と児童福祉担当部署の両方で所管	23	2.3%
その他	15	1.5%
合計	1005	100.0%

(2) 委託の状況

養育支援訪問事業の委託については、「委託していない」市区町村が多かった（76.9%）。「委託している」又は「一部委託している」市区町村の委託先は、「個人」（15.5%）よりも「団体」（75.9%）が多かった。

表IV-5 養育支援訪問事業の委託の有無（平成23年7月1日現在）

区分	市区町村数	比率
委託している	76	7.6%
一部委託している	156	15.5%
委託していない	773	76.9%
合計	1005	100.0%

表IV-6 養育支援訪問事業の委託先の種別（平成23年7月1日現在）

区分	市区町村数	比率
団体	176	75.9%
個人	36	15.5%
団体と個人	20	8.6%
合計	232	100.0%

(3) 料金の徴収

養育支援訪問事業の実施の際、料金を徴収している市区町村は63か所(6.3%)であり、徴収金額の平均は、1時間あたり657.4円¹⁾であった。

表IV-7 養育支援訪問事業の料金徴収の有無(平成23年7月1日現在)

区分	市区町村数	比率
徴収していない	942	93.7%
徴収している	63	6.3%
合計	1005	100.0%

(4) 研修の有無

養育支援訪問事業の研修については、事業を実施している64.1%の市区町村で行われていた。

表IV-8 養育支援訪問事業の研修の有無(平成23年7月1日現在)

区分	市区町村数	比率
実施している	644	64.1%
実施していない	361	35.9%
合計	1005	100.0%

¹⁾ 時間あたりで徴収している50か所の市区町村の平均。

4. 平成 22 年度の養育支援訪問事業の実績（東日本大震災の被災地（岩手県、宮城県及び福島県）の市町村は除く。）

(1) 訪問した家庭数と支援した内容

平成 22 年度に養育支援訪問事業を実際に実施した市区町村は 900 か所であり、訪問し支援した家庭は 69,830 戸であった。そのうち、特定妊婦として支援していたのは 2,734 人（3.9%）であった。

訪問した際の支援は、「専門的相談支援」（82.7%）が最も多かった。

表Ⅳ－9 平成 22 年度に養育支援訪問事業訪問した家庭数と支援した内容

区分		戸数	比率
訪問した総家庭数		69830	
特定妊婦(再掲)		2734	3.9%
支援内容	専門的相談支援	57773	82.7%
	育児・家事援助	6853	9.8%
	専門的相談支援と育児・家事援助の両方	5204	7.5%

(2) 訪問した家庭の把握経路

平成 22 年度に養育支援訪問事業を実施した家庭の主たる把握経路（複数回答）は、「乳児家庭全戸訪問事業」（67.8%）が最も多く、次いで、「保健師の活動」（66.1%）が多かった。「その他」（14.8%）の経路としては、「他部署・他機関からの情報提供」、「本人・家族からの相談・申し出」、「妊娠届出・母子健康手帳発行時」、「他の自治体からの情報提供」等であった。

表Ⅳ－10 平成 22 年度に養育支援訪問事業で訪問した家庭の主たる把握経路（複数回答）

区分	市区町村数	比率
乳児家庭全戸訪問事業	610	67.8%
保健師の活動	595	66.1%
要保護児童対策地域協議会の支援ケース	390	43.3%
医療機関からの情報提供	370	41.1%
保育所・幼稚園・学校からの情報提供	265	29.4%
児童相談所からの情報提供	197	21.9%
その他	133	14.8%

(3) 訪問した家庭の特徴

平成 22 年度に養育支援訪問事業を実施した家庭の特徴（複数回答）は、「育児不安がある」が約 9 割でみられ、次いで「養育者の育児技術がない／未熟である」（78.1%）、「養育者が精神疾患を抱えている／精神的問題がある」（74.0%）、「虐待をしている／虐待をしている可能性がある」（62.2%）であった。「その他」（9.2%）の代表的なものは、「経済的に問題がある」、「支援者がいない」、「低出生体重児」、「多胎」であった。

表IV-11 平成 22 年度に養育支援訪問事業で訪問した家庭の特徴（複数回答）

区分	市区町村数	比率
育児不安がある	804	89.3%
養育者の育児技術がない／未熟である	703	78.1%
養育者が精神疾患を抱えている／精神的問題がある	666	74.0%
虐待をしている／虐待をしている可能性がある	560	62.2%
ひとり親である	552	61.3%
要保護児童対策地域協議会の対象ケースである	544	60.4%
子どもが発達障害を抱えている／発達障害の疑いがある	521	57.9%
子どもが身体的疾患を抱えている	427	47.4%
養育者が知的障害を抱えている	409	45.4%
養育者が10代である	369	41.0%
養育する子どもの人数が多い	330	36.7%
DVを受けている／DVを受けている可能性がある	326	36.2%
養育者が身体的疾患を抱えている	307	34.1%
養育者が外国籍である／日本語でのコミュニケーションが難しい	261	29.0%
入所措置解除後である	147	16.3%
その他	83	9.2%

(4) 主たる訪問者

平成 22 年度に養育支援訪問事業を実施した際の主たる訪問者（複数回答）は、「専門的相談支援」では、保健師（84.6%）が最も多く、次いで助産師（24.7%）、保育士（19.7%）であり、その他の訪問者として、「児童福祉部署の相談員」や「臨床心理士」、「栄養士」等が訪問していた。「育児・家事支援」では、保健師が最も多く（24.6%）、次いでその他（19.4%）、保育士（11.0%）であった。その他の訪問者として、ヘルパーがほとんどであった。

表IV-12 平成 22 年度の養育支援訪問事業の主たる訪問者（専門的相談支援）（複数回答）

区分	市区町村数	比率
保健師	761	84.6%
助産師	222	24.7%
保育士	177	19.7%
その他	153	17.0%
看護師	57	6.3%
児童委員・民生員	41	4.6%
母子保健推進員	20	2.2%
上記以外の子育て経験者	35	3.9%

表IV-13 平成 22 年度の養育支援訪問事業の主たる訪問者（育児・家事支援）（複数回答）

区分	市区町村数	比率
保健師	221	24.6%
その他	175	19.4%
保育士	99	11.0%
助産師	46	5.1%
児童委員・民生員	40	4.4%
看護師	24	2.7%
母子保健推進員	16	1.8%
愛育班員	1	0.1%
上記以外の子育て経験者	113	12.6%

(5) 養育支援訪問事業実施後の対応

平成 22 年度に養育支援訪問事業を実施し、終了した場合のその後の主たる対応（複数回答）は、「保健師の活動で訪問している」場合（65.1%）や「他の子育て支援事業へつないでいる」場合（62.6%）が多かった。

表IV-14 平成 22 年度の養育支援訪問事業を終了した後の主たる対応（複数回答）

区分	市区町村数	比率
保健師の活動で訪問している	586	65.1%
他の子育て支援事業へつないでいる	563	62.6%
その他	208	23.1%
障害者自立支援法に基づいた支援をしている	173	19.2%
その後の対応は特にしていない	111	12.3%

(6) 養育支援訪問事業が効果的であった事例

養育支援訪問事業を実施し効果的であった事例（自由記載）²⁾については、主なものとして①育児不安の強いケースに対する不安解消、②育児負担感の強いケースに対する育児負担の軽減、③不適切な養育環境の改善、④子ども自身への支援による子どもの成長発達の促進などが見られ、①から④までが重なった事例も見られた。また、事業を通して行政機関と相談できる関係づくりができたことや助けを求める方法を知ったことで、事業終了後も何かあれば支援を求めることができるようになっていた。

① 育児不安の強いケース

育児不安の強いケースでは、保健師等はその不安や悩み話を聞き、不安の内容を整理し、不安や悩みに対する対応策（例えば育児技術など）を示していた。その後、他の支援事業につなげたり、保健師等以外との交流の機会を増やしていた。核家族世帯や親族が近隣にいない場合など孤立している場合には特に効果が見られた。また、産後うつなどうつ傾向が強い場合には、継続的に頻回に訪問し、相談に応じることで養育者の精神的安定を図り、次の支援に繋げていた。

(事例1)

子どもの障害を受け入れることができず、周囲との交流も絶ち自宅にこもりがちな母であったため、家庭訪問の頻度を高くし、訪問の際は、母が泣きながら思いを話すのを聞き続けていた。数か月経過した頃より、療育教室の話に少しずつ関心を持つようになり、やがて障害児の親子の集いに出かけるようになり、人との交流も広がっていった。

(事例2)

出産後、母は、周囲からの支援がなく、睡眠不足や疲労感がある状態にあった。さらに授乳がうまくいかないことなどから子どもの体重も増えない状況であった。保健師による助言やヘルパーによる家事支援により、母の思いを聞き、知識不足を補いながら支援することにより、母の育児疲れや子育て状況が改善した。

(事例3)

核家族世帯で、母は他者と交流することが苦手なうえ、子どもの発達をとて心配していた。家庭訪問で母の子育てに対する不安を聞き、助言をする中で、保健師が関わる市町村の子育て支援の行事を案内。行事で子どもと離れる時間ができたことや定期的に保健師と話しができたことで、母親の心理状態も安定した。

²⁾ 事例については、内容の趣旨を損なわない範囲で文言の加筆・修正を行っている。

② 育児負担感の強いケース

年子で出産した子どもや疾患を抱えた子ども、障害児など養育者に負担がかかりやすい場合や、養育者自身が疾患や障害を抱えているため育児をすることが心身に負担がかかりやすい場合に、育児や家事などの支援を担うことで負担を軽減しつつ、養育者の悩みや思いを受けとめていた。

(事例4)

母は、障害を抱えた生後間もない子どもと年の近いきょうだいの育児に追われ、知人のいない地域でもあったため強い孤立感を抱くなど精神的に不安定であった。母の負担軽減や孤立感の解消のために週に3回、家事・育児支援を実施し、下の子どもが外出できるようになると子育て広場へつなぎ、母に笑顔も戻った。

(事例5)

父子家庭であり、家事は近隣に住む高齢の祖母が担っていたため、祖母のレスパイトのために支援を実施。子どもは不登校で家にひきこもっていたが、支援者が子どもと一緒に調理や掃除を行っていく中で、学校に通うようになっていった。

(事例6)

精神疾患を抱え若年で出産し、強い育児不安を抱えている母を乳児家庭全戸訪問事業で把握。母を精神科医療につなぎ、ヘルパー派遣等で育児負担の軽減をはかり、子どもは保育所入所へつなげた。母の病状は悪化することなく、母は周囲の力を借りながら養育を続けられた。

③ 不適切な養育環境のケース

不衛生など不適切な養育環境のケースに対しては、調理や買い物、洗濯、掃除などの家事支援を行い、適切な養育環境となるよう促していた。これらの支援により、特に、子どもが不登校のケースで改善がみられていた。家事支援を行うことで基本的な生活が整い、不登校の背景の一つである家庭の不安定さが改善し、結果として登校につながっていた。

(事例7)

ネグレクトの家庭で、食事の用意もされず、風呂も壊れ、衣服も汚れ、子ども自身は、家や自分が臭うことを気にして不登校になっていた。支援者が一緒にゴミを片付け、ゴミ出しの朝に訪問するなど、母の養育指導を続けることにより、子どもは朝ご飯を食べて登校できるようになった。

④ 子ども自身を支援するケース

養育者自身への支援だけでなく、子どもと遊んだり、調理や掃除、買い物などの生活スキルを子どもに教えたりするなど、子どもの成長発達につながる支援を養育者の代わりに行うことで、養育者の負担軽減とともに子どもの成長発達につながっていた。

(事例8)

ネグレクトの家庭にヘルパーを派遣し、子どもと関わる機会を増やしたことで、子どもの言葉や行動に成長が見られ、母も、子どもの成長を実感し、子どもを外へ遊びに連れて出るなどの行動に移せるようになった。