

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

母子保健研究部 高野 陽・齋藤幸子
嘱託研究員 千葉 良（すくすく子育て研究会）
福本 恵・三橋美和（京都府立医科大学）
榎本妙子（明治鍼灸大学）
客員研究員 加藤忠明（国立成育医療センター）
嘱託研究員 石黒智子（石黒小児科）
門脇睦美（世田谷区玉川総合支所）
社団法人全国保健センター連合会 村中峯子
財団法人児童健全育成推進財団 野澤秀之

要 約

子育て支援は、母子保健活動の最も基本的な事業であるが、他の分野・領域との連携によってその効果が発揮されるといわれている。今日の子育て支援といわれる事業は、多くの分野・領域によって個別に実施されているが、それを母子保健の事業を基盤とした一つの枠組みのなかで実施できるようにするための方策を策定することを目的に本研究を行った。各分野・領域の子育て支援の効果を評価することによって、各分野・領域の子育て支援の実態に関する基礎的資料を得ることとした。今回は、子ども家庭の支援を実施している種々の活動の効果について、「育児支援家庭訪問事業」、民生委員、児童館の子育て支援の実態について調査し、地域の子育て支援の状況、母子保健との連携における問題の所在を検討した。これらの事業は、事業そのものとしては評価できても、地域の子育て上の問題改善については必ずしも十分な効果を挙げておらず、母子保健領域との連携も必ずしも十分ではない。

キーワード：母子保健サービス、子育て支援、育児支援家庭訪問事業、民生委員、児童館

Evaluation of Maternal and Child Health Services Provided for the Purpose of Child-rearing Support

Akira TAKANO, Sachiko SAITO, Ryo CHIBA, Megumi FUKUMOTO, Miwa MITSUHASHI,
Taeko MASUMOTO, Tadaaki KATO, Tomoko ISHIGURO, Mutsumi KADOWAKI,
Mineko MURANAKA, Hideyuki NOZAWA

Abstract : At present, plural administrative sections from a variety of perspectives provide child-rearing support services. This report was intended to examine the effect of child-rearing support measures in the maternal and child health service system. This time we investigated the following subjects: the present situation of child-rearing support home-visit services, the actual conditions of district welfare commissioners' participation in maternal and child health services and cooperation between children's centers and the local health service administration. Though these activities are evaluated as basically sufficient, the efficacy to improve child-rearing problems was not enough in each district.

Keywords : maternal and child health service, child-rearing support service, child-rearing support home-visit services, district welfare commissioner, children's center

I. 研究目的

今日の子育てにおいては、広い範囲からの多角的な子育て支援の必要性が指摘されている。その子育て支援が適切に実践されることは、重要な少子対策につながることはいうまでもない。この意味からも、「家庭の養育力」に着目した子育て支援対策の確立は非常に重要なものといわなければならない。その適切な推進のためには、母子保健分野のみならず子ども家庭に関わる多くの領域による連携の重要性が強調できる。母子保健活動は、元来、子育て支援活動であるといっても過言ではない。今日、子どもや家庭に対する支援の役割を担うために、地域にはいろいろな人材や専門的機関が存在し、これらの社会資源の子育て支援に対する関与の程度が、非常に大きな意味を持つことになると思われる。しかし、これらの事業は、各分野・領域が別個に独立して実施しており、必ずしも連携の取れた事業となっていないことも事実である。その観点から、子育て支援を、母子保健分野を基盤とし、子どもや家庭を支援する他の分野・領域が一つの枠組みのなかでの総合的な活動と位置付けた子育て支援対策の確立を図る方策が望まれるのではなかろうか。

この見地に立ち、子育て支援を目標として、現在、どのような事業が実施されているかの実態を、住民にとって身近な社会資源の子育て支援活動に対する関与の程度について把握することによって、その活動の子育て支援における評価・検討し、それに基づいて子育て支援の方策を考察することを目的として本研究を行うことにした。今回は、子育て支援事業の一つとして実施されている「育児支援家庭訪問事業」、また社会資源としては民生委員・児童委員と児童館における母子保健領域との連携の実態を調査し、その子育て支援に対する効果を調べることにした。また、次年度以降には、いくつかの地域を選定して、その地域における母子保健活動の実態、民生委員、児童館の活動の実態をより詳細に調査し、より望ましい子育て支援を目標とした総合的な母子保健活動のあり方を考察することを目的としている。今年度は、その「育児支援家庭訪問事業」の実態、民生委員及び児童館の子育て支援活動の実態を把握するために、それぞれの調査票によって調査を実施した。

II. 研究方法と対象

今回の研究は、①「育児支援家庭訪問事業」の実施市町村、②全国のいくつかの地域の民生委員・児童委員、③全国の児童館、を対象に、質問紙調査を行った。個々の調査対象と回収数は、次の通りである。すなわち、

- ① 全国の市町村のうち、平成 18 年 3 月時点で、厚生労働省調査によって把握できた平成 17 年度に「育児支援家庭訪問事業」を実施している市町村 407 か所に郵送による質問紙調査を実施した。そのうち、243 市町村から回答を得た。なお、回答者は各市町村の保健部門に所属する職員である。
- ② 民生委員・児童委員は、東京都大田区、京都市内の 2 区、神奈川県平塚市、愛知県岩倉市、高知県において、各地の民

生委員の役員を介して調査を依頼し、全体で 315 名から回答を得た。

③ 児童館については、全国の児童館のうち、乳幼児を対象とした事業を実施している施設の中から各都道府県 4 か所の児童館合計 200 か所を対象とし、83 施設の回答があった。それぞれの調査内容は以下の通りである。

- ① 「育児支援家庭訪問事業」については、実施における中枢機関、事業の委託状況、訪問対象家庭の選定、訪問による地域における子育てに関する変化と活動実施上の問題点、等である。
- ② 民生委員・児童委員に対しては、子育て支援の実践状況、母子保健事業への関与、母子保健部門との連携、等について調査した。
- ③ 児童館対象の調査内容では、子育て支援の実施状況、子育て支援の効果、連携の実態、母子保健部門に対する要望、等である。

今回はこれらの個々の調査結果を述べ、それぞれについて考察し、さらに加えて、各調査結果と子育て支援との関係について総括した考察をしたい。

III. 調査結果

1. 「育児支援家庭訪問事業」について

(1) 事業についての認知度と実施状況

この事業の認知度は、92.2%に達しており、その実施地域も 82.7%である。この事業の実施開始時期は、厚生労働省が本事業の実施要綱に定めた開始時期の平成 16 年以前に実施している地域も見られ、平成 16 年以降に実施している地域は 9 割である。その殆どが平成 17 年度からである。

事業の実施にあたって、何らかの形で事業を託している地域は 58 市町村 (28.9%) である (表 1)。委託している場合、事業全体の委託は 3%で、その他のほとんどは訪問のみを委託しており、その割合は全体の 26%の市町村 (委託している地域の 89.6%) である。なお、委託場所としては表 2 のようにいろいろの機関が上げられているが、個人が最も多く、次いで社会福祉法人が多い。

この事業の運営における中枢機関の設置場所としては、表 3 に見られるように保健部門と福祉部門がほぼ同じくらいであるが、この事業を母子保健の立場での実践が多いことになる。

訪問支援者の職種については、表 4 のように保健部門の人材が最も多く、福祉関係の人材は比較的少ない。福祉領域のなかではヘルパー、保育士が多いが、民生委員が訪問している地域は 2%に過ぎない。その他の人材としては心理職、幼稚園教諭、ケースワーカーがあげられており、さらに子育て経験者が訪問している地域も約 13%に認められる。

事業を実施しない理由としては、表 5 のように似たような事業が実施されていること、人材不足をあげている地域が多い。似たような事業としては、新生児訪問指導、乳幼児健診をあげ、これらの事業で十分な効果を得ていると回

答している。現在実施していない地域の中で、実施を検討中の地域は少なく、ほとんどが「未定・今後検討する」と述べている。また、6割の地域では、本事業実施上の問題点が多いことをあげている。

(2) 対象家庭について

訪問すべき家庭の選定基準は、表6のように厚生労働省が通知した際に提示した事例を挙げた地域が最も多く、次いで地域独自で作成した基準を用いている場合が多い。

対象家庭の決定は、表7に見られるように、基準に従って担当者が決めている地域が42%で最も多く、次いで中枢機関が決めている地域が35%と多い。また、本調査の回答者が担当した対象となった家庭数は、平成17年度では10件未満から90件以上と幅が大きい。

対象に関する情報の提供は多岐にわたり、そのなかでも表8に示したように、新生児訪問指導員を含む保健部門からの提供が多い。その他の提供者としては、市町村の福祉部門が最も多く、医療機関、児童相談所、子育て支援センター、療育機関、幼稚園や学校、民生委員・児童委員等の機関・人材が多い。これらの専門部門に加えて地域住民の情報提供も決して少なくないことは注目してよからう。

訪問の対象となった理由については、厚生労働省の提示した例示のように、①子どもの状況、②養育者の状況及び③家庭の状況、とに分けて検討した。回答は、各状況ともに選択肢の中から3個を選択したものである。

まず、①子どもの状況については、表9-1に示したように、精神運動機能発達上の問題が認められたものであり、ネグレクトを含む虐待が疑われるもの、こころの健康上の問題を疑わせるものが多い。表9-2に養育者の状況を示したが、ネグレクトを含む虐待を疑わせる状況、精神的な問題のあるもの、などが多くあげられている。さらに、表9-3に示した家庭の状況にはいろいろな問題を有することが理解できるが、経済的問題、養育者の疾病罹患、ひとり親や若年出産が上位を占めている。

(3) 事業による問題の変化

回答者が担当した家庭事例の変化について質問したところ、表10に示したような回答が得られた。そのなかで、問題が改善した事例は約1/4に過ぎず、約半数が現状維持の事例であると報告されている。また、状況の悪化例も、少数であるが認められている。

地域における虐待予防や親子の問題状況について、本事業の実施前後の比較した結果を表11に示した。約2割に問題の改善状況が良好と報告されているが、約半数は現状維持の状況であることが示されている。

2. 民生委員・児童委員の活動

(1) 子育て支援活動

民生委員の子育て支援の実施内容は多く、表12のように、「地域の母親との交流・相談」、「子育て支援ネットワークへの参加」が最も多く、「児童館事業への参加」、「虐待・その疑いの通告」、「子育て支援センター事業への参加」と続いている。その他、「要子育て支援家庭の市町村への連絡」も頻度として

は多い。しかし、「市町村の母子保健事業に定期的参加」は全体では約15%に見られるが、地域差が大きい。

子育て支援上の問題点等については、「問題なし」が約35%、「わからない」という回答が全体で約20%を占めている。

(2) 虐待等の事例

それぞれの民生委員の担当地域で、養育上に問題が発生している事例や虐待事例の経験者は全体で21%を占めているが、それには地域差が認められる。また、「わからない」という回答も約14%に認められる(表13)が、このことにも注目しておきたい。子育てにおける問題等のあった家庭に対しては、その8割に支援が行われていると報告されている(表14)。

なお、その支援の内容については、多くは他の機関・職種への連絡や通告、家庭訪問、が多い。

(3) 母子保健事業への参加

地域の母子保健事業への参加状況は、非常に少なく僅か約18%に過ぎず、地域別に見ると東京大田区、岩倉市、平塚市に多く見られる(表15)。この地域差は、回答者の資格によるものといえる。なお、その参加頻度は、月1回が多いが、不定期な場合が多い。

また、参加している母子保健事業は乳幼児健診とイベントが多い。その事業における役割は表16のように多岐にわたっているが、「会場での子どもの世話」、「保護者の介助」、「会場での誘導」、「受付」等、補助的役割が多い。また、「育児相談」を実施しているもの、「親子との遊び」に参加するものもみられる。

(4) 保健部門との連携

地域の保健関係者との連絡は、「定期的」に実施している場合は7%と少ないが、「随時・必要なとき」には約24%のものが持っている。その相手は、保健師が75%と最も多く、次いで「保育士」や「保健センター・保健所の長」が多い(表17)。その内容は、「情報交換」が7割を占めて最も多いが、「活動報告」、「顔合わせ」程度の場合も少なくない。しかし、その有効性は認められており、「有効でない」という評価は3%である。

さらに、子育て支援活動の推進に当たった母子保健関係者への要望としては、表18のように、事例を含む「情報提供」である。また、「活動に対する支援」「助言・相談」を求めているものも少なくない。

(5) 自由記載内容について

回答をした個々の民生委員が述べている意見を集約したものを以下に示す。

① 具体的な子育て支援活動

個々の民生委員の担当している子育て支援活動については、多くの記載が見られる。そのいくつかをあげると、以下の通りである。すなわち、行事等で子どもの世話、子どもと一緒に遊んだりしていること、例えば、親子広場等で子どもと歌を唄う・リズム体操をすることなどである。また、保護者の愚痴を聞いたりして母親等との会話の機会を持つこと、などに代表される親子と「触れ合う」ことも

重要な役割になっている。また、独居老人と子どもとの「触れ合う」機会を持つ、ドメスティックバイオレンス、虐待対策などの働きも見られる。

② 子育て支援上で困ること

子育て支援にあたっては、いろいろな問題を持ちながら、活動していることが伺われる。特に、目立つ問題としては、訪問に関する問題が多く記載されている。さらに、対象や事例の子育て上の問題に関する情報収集の困難さ、健診の未受診事例や行事に参加しない対象把握とその参加勧誘に関する困難さ、が挙げられており、民生委員も未受診や不参加の対象に子育て上の問題が潜んでいることを認識している。

③ 参加した母子保健事業

参加した母子保健事業としては、先にも示したように乳幼児健診が最も多い。そのなかで、民生委員自身が述べているように、「お手伝い」として参加している場合が多い。しかし、記述されている中に、母子保健事業として認識されていないものも見られる。

3. 児童館の子育て支援活動

(1) 子育て支援事業の実施状況

子育て支援事業を実施している施設は69施設(83.1%)である。その事業の内容は多岐にわたる。多くは親子参加による遊びを介した事業であるが、親の育児情報交換、親同士の交流を深めること、絵本の読み聞かせ、などもあげられている。事業の実施回数は、年間1回程度から週1回の開催など幅があり、本事業における対象児童は、ほとんどの施設が地域内の乳幼児で、一緒に来館する保護者の大部分が母親で、父親の参加はあまり多くない。

事業推進にあたっての連携の状況については、表19に人材について、表20には機関について示した。人材としては、保育士と保健師が多く、ともに連携の相手として約半数の施設があげている。また、医師・歯科医師、歯科衛生士、栄養士、心理士などの連携もわずかではあるがみられる。さらに、地域ボランティアとの連携は約6割の施設にみられ、民生委員・児童委員とは4割の施設が連携を持っている。このように幅広い人材との連携が認められる。

一方、連携の機関・施設としては、市町村の福祉部門が最も多く、専門的機関としては子育て支援センター、保育所、保健センター、保健所との連携も盛んに行われていることがわかる。また、育児グループとの連携も3割の施設が実施している。このように連携には、多くの機関・施設が関わっていることが把握できる(表20)。

(2) 子育て支援の効果

児童館の実施する子育て支援事業については、表21のように「事業効果はとも大きい」と評価している施設が47%に見られ、「まあまあ効果がある」を含むと9割が、事業の効果を認める評価をしている。

事業による地域の子育てにおける変化については、事業の開始前後で比較すると、表22のように1/3の施設が「問題の改善状況は良好」と評価しているが、「わからない」と評価している施設も約4割に認められることにも注意を向けるべきで

あろう。そのことが事業推進にあたって、「問題点・困難点がある」という回答が4割にも達している結果として見られることに現れているのではなからうか。

(3) 地域の母子保健活動に関する要望

児童館としては、母子保健に関する情報交換(30%)や情報提供を求めている(34%)ことが把握でき、さらに、児童館活動そのものに対する支援を求める姿勢も多くみられ37%に達している。この結果を表23に示した。

IV. 考察

母子保健では、子育て支援は、母子保健活動における基本的な柱として位置付けられている。今日、子育て支援を推進する場合には、母子保健領域だけでなく、関連する多くの領域との密接な連携が必要であると強調されている。本研究は、子育て支援を母子保健サービスを中心とした一つの枠組みにおいて実施する方策を考察することを目的としている。そこで、今回は、子ども家庭支援を実施している分野の活動の実態を調べ、さらに各分野の母子保健との連携に関する基礎的な情報収集をおこなうことにした。この観点で、①育児支援家庭訪問事業の実態、②民生委員の活動、③児童館での活動、について調査を行った。

(1) 育児支援家庭訪問事業について

本事業は、厚生労働省が平成16年度に実施要綱¹⁾を定めて、「養育家庭に過重な負担がかかる前の段階において、訪問による支援を実施することで当該家庭における安定した養育を可能とする」ことを目的に実施されている。

この事業の実施における中枢機能の設置部門としては、今回の調査結果では、保健部門と福祉部門がほぼ同数になっている。このことからみても、子育て支援は、母子保健領域と子ども家庭福祉領域においては重要な意義をもってることがわかり、さらにその両者の連携の重要性が理解できる。このことを認識して、それぞれの地域では本事業の中枢機能を所轄する部署を定めたいうえて、本事業を実施していることがわかる。また、この事業の趣旨、性格から見て、いずれの部署に中枢を設置しても、地域において事業に支障のない状態で実施されることが望まれる。

この事業の発端は、虐待に関するハイリスク家庭の早期発見等の児童虐待防止対策にあったと思われる。しかし、実際の家庭訪問の担当者としては、保健領域の人材、特に保健師が多いことが今回の調査結果に示されている。このことは、元来、保健師には家庭訪問指導という業務があることから、この人材の選定は的確であると捉えられていること、または事業の性格上からみて、保健師がこの事業においても適切な人材であらう。母子保健領域でこの事業を実施することは、虐待対策も重要な母子保健対策の一つとして位置付けられているので³⁾⁴⁾、決して不合理なことではない。事実、対象となっている事例のなかには、虐待の危険性を疑わせる子どもや養育者及び家庭が多いことも今回の調査の回答に示されている。このことから見ても、保健師が訪問しても、その効果を期待することができると思わ

れる。もちろん、虐待を疑わせる場合には、保健師だけで問題の解決を図ることはせず、他機関との連携の重要性を十分に認識しているものと判断したい。

しかし、訪問担当者の中に福祉関係者が少ないことが分かった。地域住民にとって身近な存在である民生委員・児童委員などで訪問を担当している割合が少ない。調査結果では、民生委員は情報の提供としては重要な役割を担っていることが示されたが、訪問担当者としても決して不適であるとは考えられないので、さらなる活用を検討する必要がある。また、情報の提供者も専門的機関や職種に限られてはおらず、住民からの提供も多いことは、一般住民も地域における子育てに対する関心が高くなっていることの現象とみなすこともできよう。

一方、今回の調査結果では、家庭訪問によって育児上の問題改善が図られた事例は必ずしも多くないことが判明した。また、問題が現状維持のままの状態が多いようにも思われる。しかし、これによって、この支援訪問事業の効果を否定することにならない。養育上の問題を孕んでいる事例の実態把握ができたことにも、ひとつの意義を認めるべきであろう。このことは、今日の子育てに伴って発生している問題が非常に大きく、さらに複雑なことも多いことを示唆しているのではなかろうか。今後、問題の改善ができなかった事例の精密な分析を行って、この訪問事業の実効を上げるための具体的な方策をさらに検討することが必要であると思われる。例えば、訪問回数、訪問者の職種と資質、訪問時期等、多角的に問題の解析を図ることが望ましいのではなかろうか。特に、追跡的な対応の重要性も再確認すべきであろう。保健職による追跡的訪問が困難な場合には、民生委員等の人材の活用、委託訪問も十分に考慮してもよいのではなかろうか。問題改善が図られない事例には、緊急な対応が必要なものもあると思われる、手遅れにならぬように万全を期すことを期待する。単に数をこなすことではなく、中身のある訪問の確立を図ることが必要であろう。

訪問者の質的問題も無視できない。特に、子育ての問題には、表面だけでは判断できない事態が潜在していることが多く、広い観察力、洞察力の備わった人材による対応が必要となる。加えて、事業の意義や訪問の技術の習得等も的確に身に付けることが望まれる。さらに、今日的育児の実態を熟知していることや、地域特性の理解が十分であること、医学的・保健学的知識が豊富なことも大切な条件となろう。いずれにしても、訪問担当者全員の意識と能力の均一性を保つことともに、多様性のある問題解決に対応できる柔軟性も兼ね備えることが望まれる。また、地域においては、事例の検討会（カンファレンス）やスーパーバイザー等の人材の配置などにも配慮する必要もある。

今後、この活動は、4か月までの出生児の全数把握である「こんにちは赤ちゃん事業」との関係性をどのように保つのか、また、新生児訪問指導等の母子保健サービスとの関係性についても、十分に検討すべきであろう。

(2) 民生委員・児童委員の子育て支援活動

民生委員の子育て支援は多岐にわたって実施されているが、

母子保健領域との連携における支援活動への参加は全体的には必ずしも多くなく、さらに加えて地域差が認められる。また、参加している事業についての自由記述の中に、「母子保健事業」の範疇とはいえないものもある。ここに一つの問題が潜んでいるといえる。民生委員においても、自らが参加している事業が、母子保健事業として認識されていない場合がある。各分野・領域がいろいろの子育て支援を実施しているので、このような専門的立場にいる人材でさえも、混乱しているようなこともあると怪訝される。このような事態は、受益者である「素人」の住民の場合には、さらに強い混乱をきたす危険性があると思われる。今日の「子育て支援」は、多くの分野・領域の違いによって、それぞれの専門性のもとに実施されている。同じような支援が多数回提供される場合と頻度は低くても、異なる種類の支援が提供される場合の受益者にとっての評価を確認しておく必要があり、これらの「子育て支援」における受益者の立場からの評価を受け入れてから、具体的な実施方法を検討しなければならない。

民生委員が参加している母子保健事業の場合には、多くは乳幼児健診における介助や子どもの世話、誘導や受付等の補助的業務である。民生委員は保健師とは異なり、専門的な支援よりも家庭訪問などによる身近な、より親身な支援が期待できる人材であるものと思われる。そのためにも保健部門との密な連携が必要ではなく、必ずしも十分に実施されている結果は得られなかった。その連絡をより効果的にするためにも、少なくとも定期的に事例検討の機会や子育て支援に有効な母子保健に関する情報提供を行うことだけでも必要であろう。

(3) 児童館の子育て支援活動

児童館においても子育て支援と称する事業は、多くの施設で実施されている²⁾。今回の調査は、乳幼児を対象として児童館活動を実施している施設を選定して行ったので、子育て支援の実施率が高いものと思われる。児童館のなかでは、午前中は乳幼児とその保護者が利用することが多くなっており、その時間帯に子育て支援が実施されることは当然であろう。実施されている事業は、親子のふれあいを中心にしたものが多く、児童館の特性から見ても当然のことであり、さらに今日の子育て実態から見ても決して不思議なことではない。それ故、父母、ボランティア、保育士が活動における連携の相手となっている理由も十分に納得できよう。また、その際に育児指導的要素を持つ事業を提供するために、保健師をはじめとして医療保健従事者との連携、保健所・市町村保健センターとの連携によって、子育て支援事業のなかに母子保健に関する内容を導入している施設も多いことがわかる。

実施者は、事業そのものに関しては高い評価しているが、地域における子育ての実態を視野に入れた評価は行われていないようである。事業の性格上、効果を評価するには地域の実態を的確に捉えることが不可欠な条件となろう。そのためにも、地域の保健部門・保健担当者との連携は大切な条件となることはいままでもない。子育て上の問題の

種類が複雑な時代であるからこそ、連携の大切さを認識する必要がある。児童館の役割の重要さも強調される時代である。このことを児童館自身も認識すべきであり、このことは児童館の存続にも関係することであろう。しかし、児童館単独の事業の推進によって児童館の存在意義を認められることも重要であろうが、地域全体を概観した子育て支援の多角的な実効性を高めるためにも、児童館においては他分野との連携の重要性を認識し、互いの専門性を高めることも必要であろう。

(4) 全体的にみて

今回、地域母子保健活動の検討を行うにあたって、保健部門・福祉部門での連携の状況とそれぞれの活動の効果について調査した。その場合、各地で実施されている「育児支援家庭訪問事業」の効果、民生委員等の子育て支援活動や児童館の子育て支援活動と地域母子保健活動との関連について調査した。今日、各地域で多くの分野において、いろいろな子育て支援が実践されていることが把握できたが、それぞれ相互間の連携は必ずしも十分なものではないということも判明した。連携の方法としては、例えば、虐待防止ネットワークが各地で設置されている。この組織は、その活動はそのまま子育て支援のネットワークとして位置付けることができるはずである。そこでの連携は、単に虐待対策だけに活用されるのではなく、地域の子育て支援に大きな能力を発揮できるように、各地域において総合的な子育て支援体制の確立を期待したい。

また、今回の調査で、民生委員も児童館も、保健領域に母子保健に関する情報を求めていることが示されている。特に、具体的な事例に関する個別情報に加えて、母子保健そのものの情報もあらゆる角度から求められていることも示されている。個人情報とはもかくとして、地域母子保健活動に関する情報の提供は、総合的に子育て支援を展開していく上において不可欠なことであり、今後この点については、一層尽力されるべきことといえる。民生委員が母子保健のマインドを持つことは、民生委員が他の領域（ここでは母子保健領域）の侵害になるはずはなく、民生委員の意識の向上につながり、子育て支援においてより実効性のあることではなかろうか。特に、今回の調査の対象となった「育児支援家庭訪問事業」のような活動においては、単一の職種による支援だけではなく、幅広い支援を可能にするためにも、多くの職種や人材・機関との連携は不可欠である。この点からも、地域のネットワークの確立を図りたいものである。このような組織づくりは、決して難しくはないはずである。今回の調査でも、ある複数の地域において民生委員がその地域の母子保健事業に積極的に参加している。その役割は、例え事業における補助的なものであるにしても、保健従事者だけでは果たしえない問題解決にも貢献できることも予測される。また、同じ地域に、保健従事者以外の人材が子育て支援の実行者として存在していることが、母子保健サービスの受益者にも認識してもらえ機会を提供したことになり、長い目で見たときの子育て支援の人材として活用を期待することもできるのではなかろうか。

その意味で、東京都大田区や岩倉市の民生委員の母子保健事業への参加の効果に期待したい。

V. 結論

子育て支援を目標とした地域母子保健活動に関する評価検討を行うにあたって、今年度は、子育て支援を目標とした事業や活動の実施状況の把握を行って、子育て支援状況に関する基礎的な資料を得ることを目的に、保健部門、福祉部門における連携の実態と活動の効果について調査検討した。この場合、現在、各地域で実施されている「育児支援家庭訪問事業」の実態、民生委員・児童委員の母子保健事業に関与の状況、児童館の子育て支援活動と母子保健活動に関わる関与の状況を、個々に調査した。

先ず、「育児支援家庭訪問事業」によって子育てに関する問題が改善されているという評価は必ずしも多くない。また、民生委員・児童委員が母子保健活動に関与している割合は少なく、母子保健事業における役割は乳幼児健診等の補助的な業務であり、子育て支援活動が地域の子育てに効果があるという評価も多くない。一方、児童館の子育て支援活動は多岐にわたり、保健従事者と連携も多い。また、その子育て支援活動の実施前後における地域内での効果についても必ずしも高く評価されていない。換言すれば、訪問事業、民生委員・児童委員や児童館の子育て支援活動は、事業として一応の評価はされているものの、地域の子育てそのものに対する評価としては必ずしも明確にされていない状況である。この点について、今後の研究において検討を加え、望ましい方策を検討したい。

最後に、この研究に協力いただいた「育児支援家庭訪問事業」担当の市町村職員、各地域の民生委員及び児童館職員の方々に心から深謝申し上げます。

文 献：

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長（通知）. 育児支援家庭訪問指導の実施について. 育児支援家庭訪問事業実施要綱. 平成16年3月31日.
- 2) 高野 陽, 他. 地域の児童館等における思春期児童と赤ちゃんとのふれあい交流の促進に関する調査研究(主任研究者高野 陽). 平成17年度児童関連サービス調査研究事業報告書. 2006.
- 3) 高野 陽. 次世代の健康問題と予防医学の将来展望. 日本医師会雑誌 132(4); 513-517. 2004.
- 4) 加藤則子. 乳幼児期の保健、母子保健マニュアル(高野・柳川編). 70-71. 南山堂. 2004.

育児支援家庭訪問事業に関する調査

[集計対象：訪問事業実施201カ所]

表1. 事業委託の有無について

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業全体を委託している	6	3.0
2	委託していない	124	61.7
3	訪問のみ委託している	52	25.9
4	その他	18	9.0
	不明	1	0.5
	全体	201	100.0

表2. 委託している場合の委託先について (複数回答)

No.	カテゴリー名	n	%
1	社会福祉法人	16	20.3
2	NPO法人	12	15.2
3	民間業者	12	15.2
4	個人	24	30.4
5	その他	16	20.3
	不明	13	16.5
	複数回答合計	93	117.7
	全体	79	100.0

表3. 中核機関

No.	カテゴリー名	n	%
1	保健部門	89	44.3
2	福祉部門	72	35.8
3	保健・福祉部門	36	17.9
4	その他	4	2.0
	不明	0	0.0
	全体	201	100.0

表4. 訪問支援者の職種と勤務形態について (複数回答)

No.	カテゴリー名	n	%	職種計	%
1	保健師 常勤・非常勤不明	3	1.5		
2	保健師 常勤	104	51.7	152	62.6
3	保健師 非常勤	45	22.4		
4	助産師 常勤・非常勤不明	5	2.5		
5	助産師 常勤	6	3.0	100	41.2
6	助産師 非常勤	89	44.3		
7	看護師 常勤・非常勤不明	2	1.0		
8	看護師 常勤	3	1.5	28	11.5
9	看護師 非常勤	23	11.4		
10	心理職 常勤・非常勤不明	0	0.0		
11	心理職 常勤	7	3.5	23	9.5
12	心理職 非常勤	16	8.0		
13	ケースワーカー 常勤・非常勤不明	1	0.5		
14	ケースワーカー 常勤	9	4.5	16	6.6
15	ケースワーカー 非常勤	6	3.0		
16	栄養士 常勤・非常勤不明	3	1.5		
17	栄養士 常勤	12	6.0	18	7.4
18	栄養士 非常勤	3	1.5		
19	幼稚園教諭 常勤・非常勤不明	2	1.0		
20	幼稚園教諭 常勤	1	0.5	8	3.3
21	幼稚園教諭 非常勤	5	2.5		
22	保育士 常勤・非常勤不明	4	2.0		
23	保育士 常勤	10	5.0	37	15.2
24	保育士 非常勤	23	11.4		
25	民生委員・児童委員	4	2.0		
26	ヘルパー	35	17.4		
27	子育て経験者	26	12.9		
28	育児グループ参加者	1	0.5		
29	その他	35	17.4		
	不明	8	4.0		
	複数回答合計	491	244.3		
	全体	201	100.0		

表5. 実施しない理由 (複数回答)

No.	カテゴリー名	n	%
1	人材確保が難しい	16	40.0
2	予算確保が難しい	8	20.0
3	市町村合併を控えていた	2	5.0
4	事業の内容がわかりにくい	2	5.0
5	虐待防止ネットワークなどが無い	2	5.0
6	地域ニーズがない	1	2.5
7	すでに似たような事業を実施している	24	60.0
8	福祉との連携が難しい	1	2.5
9	児童相談所との役割分担が難しい	0	0.0
10	所管課がわかりにくい	2	5.0
11	住民に、事業内容を説明しにくい	1	2.5
12	その他	3	7.5
	不明	3	7.5
	複数回答合計	65	162.5
	全体	40	100.0

表6. 対象家庭の選定基準

No.	カテゴリー名	n	%
1	厚労省の「養育支援が必要となりやすい」	66	32.8
2	「養育支援が必要となりやすい要素」	48	23.9
3	独自の基準を使用している。	57	28.4
4	その他	29	14.4
	不明	1	0.5
	全体	201	100.0

表7. 対象家庭の決定方法は

No.	カテゴリー名	n	%
1	中核機関で要否を決定する	71	35.3
2	検討委員会で要否を決定する	17	8.5
3	担当者が基準に基づき要否を決定する	85	42.3
4	その他	27	13.4
	不明	1	0.5
	全体	201	100.0

表8. 対象に関する情報提供はどこから (複数回答)

No.	カテゴリー名	n	%
1	市町村保健センター	134	66.7
2	保健所	84	41.8
3	子育て支援センター	71	35.3
4	市町村福祉部門(福祉事務所含む)	105	52.2
5	医療機関	91	45.3
6	児童相談所	76	37.8
7	療育機関	32	15.9
8	保育所	88	43.8
9	幼稚園	48	23.9
10	学校	46	22.9
11	民生委員・児童委員	72	35.8
12	愛育班員	5	2.5
13	母子保健推進員	29	14.4
14	新生児訪問指導員	60	29.9
15	育児グループの仲間	2	1.0
16	地域住民	42	20.9
17	その他	30	14.9
	不明	3	1.5
	複数回答合計	1018	506.5
	全体	201	100.0

表9. 担当している対象家庭の理由で、多いもの

表9-1. 担当している対象家庭の理由 a) 子どもの状況(○3つ以内)

No.	カテゴリー名	n	%
1	極端にやせている、太っている	21	10.4
2	乱暴な行動	14	7.0
3	極端に落ち着きがない	43	21.4
4	傷、やけど、打撲等のあざが多い	15	7.5
5	不潔な衣服	53	26.4
6	極端におびえている又はべたべたと他	20	10.0
7	精神運動発達の問題がある	82	40.8
8	その他	34	16.9
	不明	63	31.3
	複数回答合計	345	171.6
	全体	201	100.0

表9-2. 担当している対象家庭の理由 b) 養育者の状況 (○3つ以内)

No.	カテゴリー名	n	%
1	極端に暗い(沈んだ様子)	56	27.9
2	アルコールのにおいがする	6	3.0
3	打撲傷等のあざが多い	3	1.5
4	子どもに無関心	67	33.3
5	人前で大声を出して怒り、子どもを叩	25	12.4
6	問題があるにもかかわらず平静を装っ	47	23.4
7	その他	81	40.3
	不明	47	23.4
	複数回答合計	332	165.2
	全体	201	100.0

表9-3. 担当している対象家庭の理由 c) 家庭の状況 (○3つ以内)

No.	カテゴリー名	n	%
1	父親・母親いずれかが10代	37	18.4
2	ひとり親	71	35.3
3	経済不安	88	43.8
4	多胎児出産後1年以内	26	12.9
5	養育者の病気	76	37.8
6	子ども数4人以上	25	12.4
7	ひきこもりの子どもがいる家庭	3	1.5
8	変わったことなどないと関わりを拒否	10	5.0
9	その他	38	18.9
	不明	37	18.4
	複数回答合計	411	204.5
	全体	201	100.0

表10. 担当している対象家庭の問題改善状況について(平成17年度)

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題の改善した事例が多い	48	23.9
2	現状維持の事例が多い	104	51.7
3	新たな問題出現又は悪化する事例が多	5	2.5
4	わからない	9	4.5
5	その他	8	4.0
	不明	27	13.4
	全体	201	100.0

表11. 事業実施前と比べた地域の育児不安、虐待予防など親子の問題状況の変化

No.	カテゴリー名	n	%
1	問題の改善状況は良好	39	19.4
2	ほぼ現状維持	104	51.7
3	新たな問題出現又は悪化傾向	12	6.0
4	わからない	25	12.4
5	その他	8	4.0
	不明	13	6.5
	全体	201	100.0

民生委員調査：地域別クロス表

表12. 地域においてどのような子育て支援活動を実施しているか（複数回答）

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 個別家庭の相談を受けている	n	53	4	4	20	1	15	8	1
	%	16.8	26.7	12.9	43.5	8.3	15.6	8.2	5.9
2 市町村の保健部門からの依頼で、個別家庭の相談を行っている	n	16	1	2	9	0	2	1	1
	%	5.1	6.7	6.5	19.6	0.0	2.1	1.0	5.9
3 地域の母親等を集め、交流や育児相談など、集団支援を行っている	n	104	6	5	19	2	23	42	7
	%	33.0	40.0	16.1	41.3	16.7	24.0	42.9	41.2
4 子育て支援を必要としている家庭を市町村に連絡する	n	56	5	5	20	1	13	10	2
	%	17.8	33.3	16.1	43.5	8.3	13.5	10.2	11.8
5 虐待またはその疑いのある家庭を児童相談所等に通告する	n	92	6	7	21	1	19	35	3
	%	29.2	40.0	22.6	45.7	8.3	19.8	35.7	17.6
6 子育て支援ネットワークに参加している	n	104	8	6	18	2	18	45	7
	%	33.0	53.3	19.4	39.1	16.7	18.8	45.9	41.2
7 市町村の母子保健事業に定期的に参加している	n	48	10	13	11	3	4	6	1
	%	15.2	66.7	41.9	23.9	25.0	4.2	6.1	5.9
8 児童館の事業に定期的に参加している	n	99	14	14	3	1	7	54	6
	%	31.4	93.3	45.2	6.5	8.3	7.3	55.1	35.3
9 保育所の事業に定期的に参加している	n	45	5	5	12	2	4	15	2
	%	14.3	33.3	16.1	26.1	16.7	4.2	15.3	11.8
10 子育て支援センターの事業に定期的に参加している	n	71	2	12	16	3	6	28	4
	%	22.5	13.3	38.7	34.8	25.0	6.3	28.6	23.5
その他	n	53	2	3	12	3	16	16	1
	%	16.8	13.3	9.7	26.1	25.0	16.7	16.3	5.9
不明	n	46	0	0	1	1	30	10	4
	%	14.6	0.0	0.0	2.2	8.3	31.3	10.2	23.5
複数回答合計	n	787	63	76	162	20	157	270	39
	%	249.8	420.0	245.2	352.2	166.7	163.5	275.5	229.4
全体	n	315	15	31	46	12	96	98	17
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表13. 担当地域で養育上の問題や児童虐待の問題を有する家庭があったか

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 あった	n	66	7	5	29	2	5	15	3
	%	21.0	46.7	16.1	63.0	16.7	5.2	15.3	17.6
2 なかった	n	191	7	23	15	6	68	63	9
	%	60.6	46.7	74.2	32.6	50.0	70.8	64.3	52.9
3 わからない	n	43	0	1	2	4	17	16	3
	%	13.7	0.0	3.2	4.3	33.3	17.7	16.3	17.6
不明	n	15	1	2	0	0	6	4	2
	%	4.8	6.7	6.5	0.0	0.0	6.3	4.1	11.8
合計	n	315	15	31	46	12	96	98	17
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表14. 養育上の問題や児童虐待の問題を有する家庭に支援を行ったか（非該当249を除く）

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 はい	n	57	4	4	26	2	4	14	3
	%	86.4	57.1	80.0	89.7	100.0	80.0	93.3	100.0
2 いいえ	n	5	0	1	3	0	1	0	0
	%	7.6	0.0	20.0	10.3	0.0	20.0	0.0	0.0
3 わからない	n	1	1	0	0	0	0	0	0
	%	1.5	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不明	n	3	2	0	0	0	0	1	0
	%	4.5	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0
合計	n	66	7	5	29	2	5	15	3
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表15. 市町村から依頼を受けて、母子保健事業に参加しているか

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 参加している	n	55	10	10	15	2	1	13	4
	%	17.5	66.7	32.3	32.6	16.7	1.0	13.3	23.5
2 参加していない	n	235	4	15	28	9	90	78	11
	%	74.6	26.7	48.4	60.9	75.0	93.8	79.6	64.7
不明	n	25	1	6	3	1	5	7	2
	%	7.9	6.7	19.4	6.5	8.3	5.2	7.1	11.8
合計	n	315	15	31	46	12	96	98	17
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表16. 母子保健事業に参加する際の役割（非該当260を除く・複数回答）

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 各種事業の通知の配布	n	9	0	1	4	0	0	4	0
	%	16.4	0.0	10.0	26.7	0.0	0.0	30.8	0.0
2 各種事業への参加をすすめる	n	10	1	0	6	0	0	3	0
	%	18.2	10.0	0.0	40.0	0.0	0.0	23.1	0.0
3 会場での受付	n	18	4	4	4	1	0	5	0
	%	32.7	40.0	40.0	26.7	50.0	0.0	38.5	0.0
4 会場での誘導	n	11	2	1	3	2	0	2	1
	%	20.0	20.0	10.0	20.0	100.0	0.0	15.4	25.0
5 会場での保護者の介助	n	16	4	5	3	0	0	1	3
	%	29.1	40.0	50.0	20.0	0.0	0.0	7.7	75.0
6 会場での子どもの世話	n	36	10	7	9	2	0	7	1
	%	65.5	100.0	70.0	60.0	100.0	0.0	53.8	25.0
7 会場での育児相談	n	13	3	3	3	1	0	3	0
	%	23.6	30.0	30.0	20.0	50.0	0.0	23.1	0.0
8 担当地域の育児相談	n	10	2	2	4	1	0	0	1
	%	18.2	20.0	20.0	26.7	50.0	0.0	0.0	25.0
9 育児支援の必要な対象者の把握と 専門職への連絡	n	17	3	3	8	0	0	3	0
	%	30.9	30.0	30.0	53.3	0.0	0.0	23.1	0.0
10 親子との遊び	n	23	5	1	9	2	0	6	0
	%	41.8	50.0	10.0	60.0	100.0	0.0	46.2	0.0
その他	n	5	0	1	3	0	0	1	0
	%	9.1	0.0	10.0	20.0	0.0	0.0	7.7	0.0
不明	n	3	0	1	0	0	1	1	0
	%	5.5	0.0	10.0	0.0	0.0	100.0	7.7	0.0
複数回答合計	n	171	34	29	56	9	1	36	6
	%	310.9	340.0	290.0	373.3	450.0	100.0	276.9	150.0
合計	n	55	10	10	15	2	1	13	4
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表17. 地域の母子保健関係者との協議・相談の機会の参加者（非該当217を除く・複数回答）

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 保健師	n	73	9	10	21	3	2	25	3
	%	74.5	81.8	71.4	95.5	100.0	18.2	75.8	75.0
2 保健センター・保健所の所長	n	26	3	5	7	0	1	10	0
	%	26.5	27.3	35.7	31.8	0.0	9.1	30.3	0.0
3 地域の小児科医	n	8	1	0	2	1	0	4	0
	%	8.2	9.1	0.0	9.1	33.3	0.0	12.1	0.0
4 歯科医	n	2	0	0	2	0	0	0	0
	%	2.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0
5 歯科衛生士	n	4	1	0	2	0	0	1	0
	%	4.1	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	3.0	0.0
6 栄養士	n	11	3	1	3	0	0	4	0
	%	11.2	27.3	7.1	13.6	0.0	0.0	12.1	0.0
7 養護教諭	n	9	1	1	3	0	3	1	0
	%	9.2	9.1	7.1	13.6	0.0	27.3	3.0	0.0
8 心理関係者	n	9	2	0	4	1	1	1	0
	%	9.2	18.2	0.0	18.2	33.3	9.1	3.0	0.0
9 保育士	n	32	3	4	12	0	5	6	2
	%	32.7	27.3	28.6	54.5	0.0	45.5	18.2	50.0
10 その他	n	21	4	2	7	1	4	1	2
	%	21.4	36.4	14.3	31.8	33.3	36.4	3.0	50.0
不明	n	7	0	1	0	0	2	4	0
	%	7.1	0.0	7.1	0.0	0.0	18.2	12.1	0.0
複数回答合計	n	202	27	24	63	6	18	57	7
	%	206.1	245.5	171.4	286.4	200.0	163.6	172.7	175.0
全体	n	98	11	14	22	3	11	33	4
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表18. 子育て支援活動推進のために母子保健関係者に望む事（複数回答）

		全体	東京	愛知	平塚	高知	京都市 上京区	京都市 西京区	不明
1 事例の情報交換	n	152	8	14	27	6	43	48	6
	%	48.3	53.3	45.2	58.7	50.0	44.8	49.0	35.3
2 母子保健事業に関する積極的な情報提供	n	135	8	13	20	6	42	40	6
	%	42.9	53.3	41.9	43.5	50.0	43.8	40.8	35.3
3 定期的な連絡会開催	n	78	4	7	20	4	20	20	3
	%	24.8	26.7	22.6	43.5	33.3	20.8	20.4	17.6
4 相談・助言	n	79	2	11	14	1	20	28	3
	%	25.1	13.3	35.5	30.4	8.3	20.8	28.6	17.6
5 活動の支援	n	97	5	12	21	1	20	35	3
	%	30.8	33.3	38.7	45.7	8.3	20.8	35.7	17.6
6 その他	n	10	1	0	2	4	1	1	1
	%	3.2	6.7	0.0	4.3	33.3	1.0	1.0	5.9
7 不明	n	57	2	1	4	3	19	23	5
	%	18.1	13.3	3.2	8.7	25.0	19.8	23.5	29.4
複数回答合計	n	608	30	58	108	25	165	195	27
	%	193.0	200.0	187.1	234.8	208.3	171.9	199.0	158.8
合計	n	315	15	31	46	12	96	98	17
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

児童館調査

表 1 9. 事業を実施する上で、連携している人材・職種について（複数回答）

	件数	%
1 保健師	34	49.3
2 栄養士	21	30.4
3 心理職	1	1.4
4 医師	4	5.8
5 歯科医師	3	4.3
6 歯科衛生士	11	15.9
7 保育士	39	56.5
8 幼稚園教諭	13	18.8
9 学校教諭	18	26.1
10 養護教諭	3	4.3
11 民生委員・児童委員	31	44.9
12 育児中の母親・父親	30	43.5
13 育児経験者	19	27.5
14 地域ボランティア	42	60.9
15 大学等の識者	3	4.3
16 その他	16	23.2
回答数合計	299	433.3
回答者数合計	69	100.0

表 2 0. 事業を実施する上で、連携している機関・組織（複数回答）

	件数	%
1 市町村保健センター	24	34.8
2 保健所	13	18.8
3 子育て支援センター	31	44.9
4 市町村福祉部門(福祉事務所含む)	37	53.6
5 児童相談所	6	8.7
6 保育園	28	40.6
7 幼稚園	13	18.8
8 教育委員会	15	21.7
9 小学校	28	40.6
10 中学校	14	20.3
11 高校	8	11.6
12 育児グループ	22	31.9
13 医療機関	2	2.9
14 療育機関	1	1.4
15 その他	13	18.8
回答数合計	270	391.3
回答者数合計	69	100.0

表 2 1. 子育て支援事業の効果についての認識（意見）

	件数	%
1 事業効果はとても大きい	39	56.5
2 まあまあ効果がある	27	39.1
3 効果は少ない	3	4.3
4 効果はまったくない	0	0.0
合計	69	100.0

表 2 2. 事業実施する前と比べた地域の育児不安、虐待予防など問題状況の変化

	件数	%
1 問題の改善状況は良好	23	33.3
2 ほぼ現状維持	17	24.6
3 新たな問題出現又は悪化傾向	0	0.0
4 わからない	29	42.0
5 その他	1	1.4
合計	69	100.0

表 2 3. 自治体の母子保健に関する諸活動に対する要望（複数回答）

	件数	%
1 事例の情報交換	25	30.1
2 母子保健事業に関する積極的な情報交換	28	33.7
3 定期的な連絡会の開催	12	14.5
4 相談・助言	15	18.1
5 児童館活動の支援	31	37.3
6 その他	2	2.4
不明	29	34.9
回答数合計	142	171.1
回答者数合計	83	100.0