



【日本財団助成研究】

東京都における養育支援訪問事業の改善課題に関する調査研究

～児童虐待からの回復に向けた支援の方向性に焦点をあてて～

2021 年度

西郷 泰之 • 寺出 壽美子

はじめに

東京都における養育支援訪問事業の改善課題に関する調査研究 ～児童虐待からの回復に向けた支援の方向性に焦点をあてて～

【本調査研究の目的】

適切な支援を実現するため、適切なアセスメント、適切な支援プラン、適切な支援、適切なモニタリング、適切なエバリュエーション、適切な委託事業者選択、適切な研修、そしてそのための適切な制度と予算が明らかになることで、子ども虐待防止、特に支援が困難と言われる心理的虐待の防止・回復に向けた具体的な取り組みが促進されることを目的とする。

そして、全ての区市町村で訪問型の積極的で適切な育児・家事援助が平準化され、心理的虐待など不適切な養育が防止されることで、地域での安心・安定した家庭生活が営めるようになり、子どもたちの権利擁護と自己実現が図られる。

【調査目標】

① 量的調査

以下の点を明らかにする

- ・自治体ごとの支援内容の格差とその内容
- ・支援の開始・終結の基準
- ・支援方法と成果の関係
- ・支援のゴール設定の違いとその理由
- ・制度と予算の格差とその理由
- ・支援者に必要な研修内容

② 事例調査（不適切な養育下の子どもに焦点をあてて）

以下の点を明らかにする

- ・子どもの精神的回復に有効な支援の過程と要素
- ・回復に必要な支援の回数や内容の目安
- ・多職種協働の進め方
- ・要保護児童対策協議会の活用内容や利用の仕方

目 次

はじめに

【1】 量的調査

東京都における養育支援訪問事業の改善課題に関する調査結果と考察

I 調査結果の実施概要

II 調査の結果

- 1 地域の概況
- 2 養育支援訪問事業の実施状況
- 3 養育支援訪問事業の対象別実施状況
- 4 自治体の種類別の違い
- 5 養育支援訪問事業の評価
- 6 養育支援訪問事業実施上の問題点

III 考察

【2】 事例調査

I インタビューガイドに基づく事例調査の実施概要

- 1 12 事例調査結果
- 2 事例の概要－12 事例
- 3 事例調査－まとめ

II インタビュー事例調査のまとめ－『養育の理論』に基づく事例検証

- 1 事例検証にあたって
- 2 荒沢俊介の『養育の理論』
- 3 理論の検証

III 考察

(資料) 東京都における養育支援訪問事業の改善課題に関する調査 質問紙

東京都における養育支援訪問事業の課題に関する調査結果と考察

— 区市町村間の支援格差と協働実態を中心に —

I 調査結果の実施概要

1 調査目的

養育支援訪問事業の中で、育児・家事援助の活動実態について、特に区市町村間の格差と民間等との協働実態にも視点を置いて把握することで、今後の東京都におけるホームビジティング（育児・家事援助）の実施上の課題を明らかにしたい。

2 調査方法・対象

東京都内 62 の区市町村の子ども家庭支援センター養育支援訪問事業担当者宛に、質問紙を送付し記入・返送を依頼した。

3 調査内容

調査内容の柱は下記のとおりである。

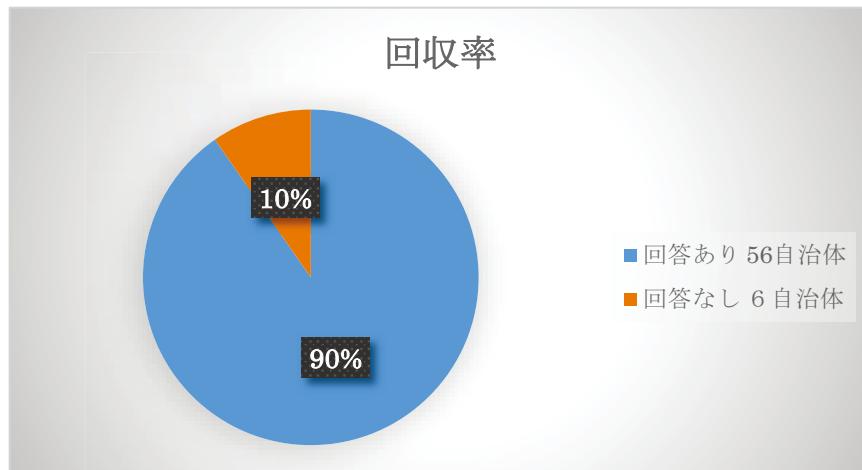
- ① 地域の概況
- ② 養育支援訪問事業（専門的相談支援と育児家事援助含む）の実施状況
- ③ 養育支援訪問事業のうち育児・家事援助の実施状況
- ④ 養育支援訪問事業のうち育児・家事援助の対象別実施状況
- ⑤ 養育支援訪問事業の成果と課題

4 調査時期

2021 年 9 月

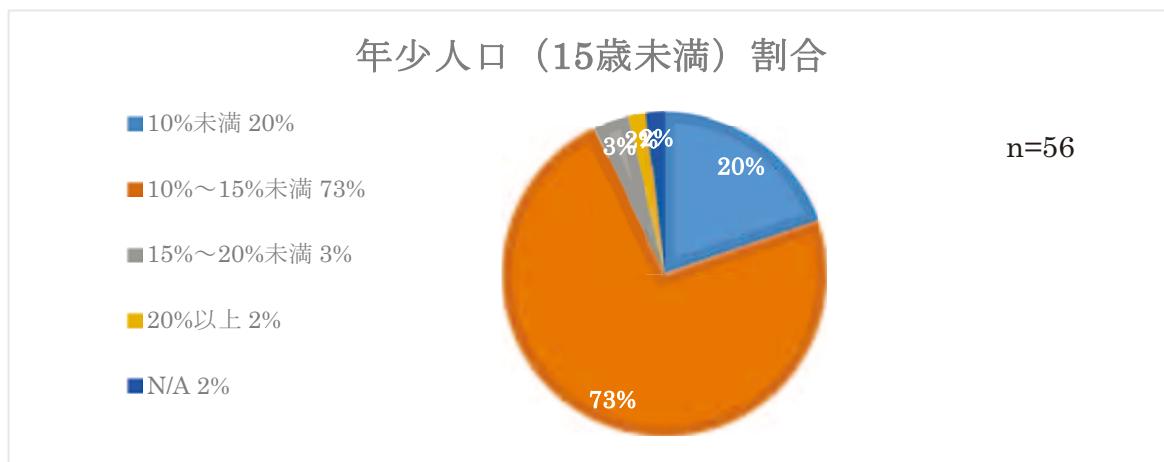
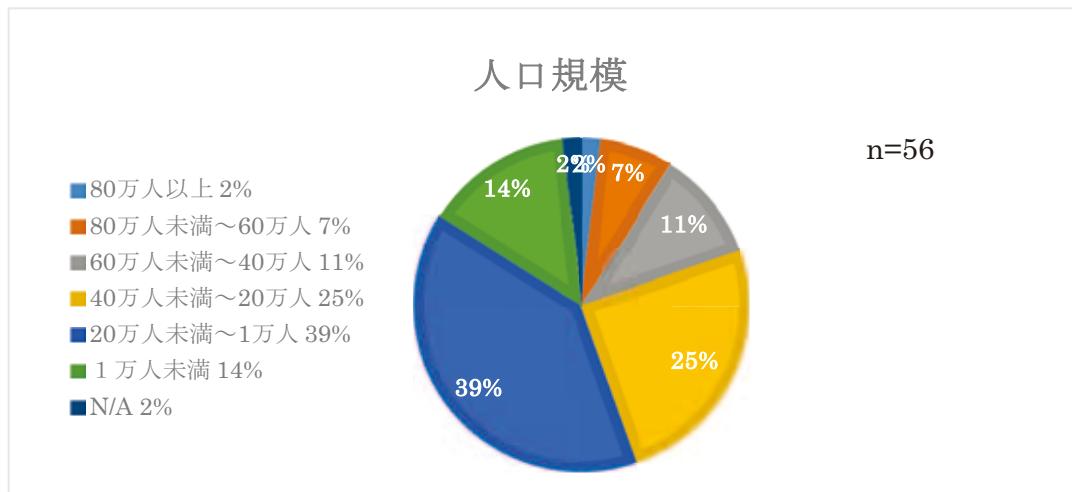
5 回収状況

回答自治体 56 自治体。回収率は 90%。



II 調査の結果

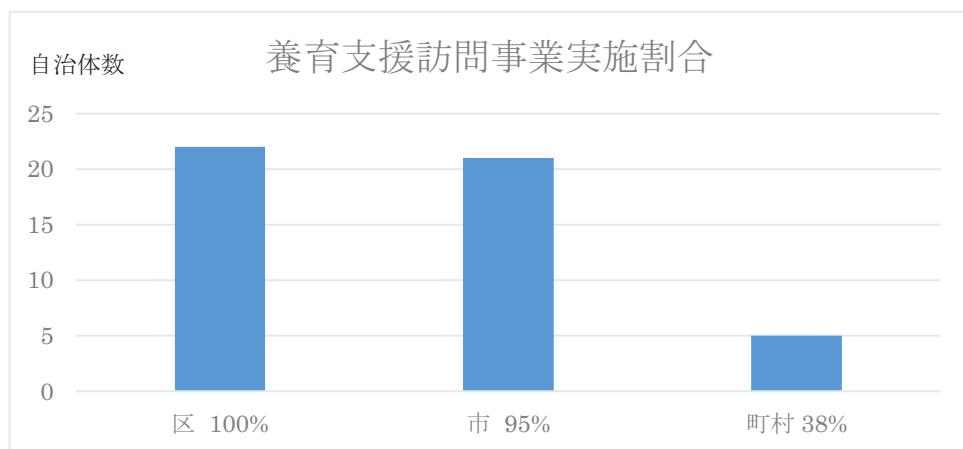
1 地域の概況（人口規模・年少人口割合）



2 養育支援訪問事業（専門的相談支援と育児家事援助含む）の実施状況

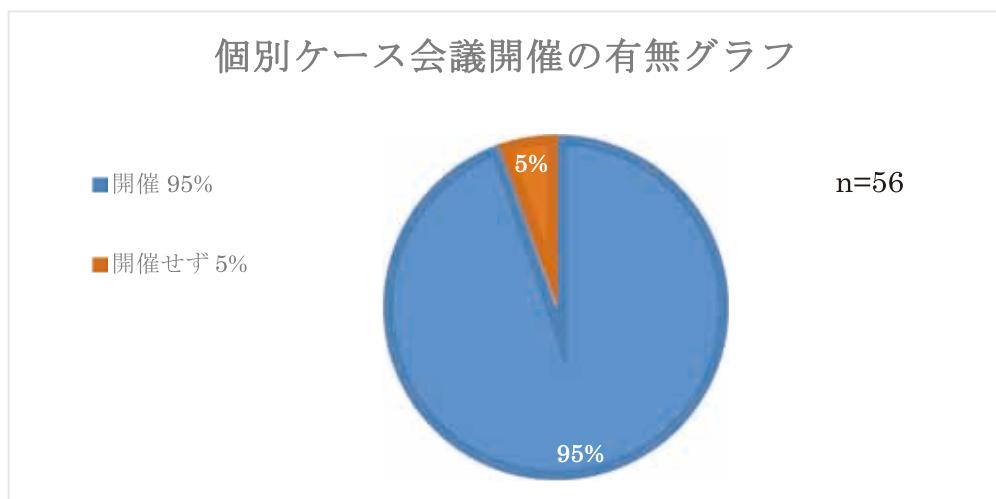
2-1 養育支援訪問事業の実施割合

○養育支援訪問事業の実施割合は、区市はほぼ100%、町村は4割。



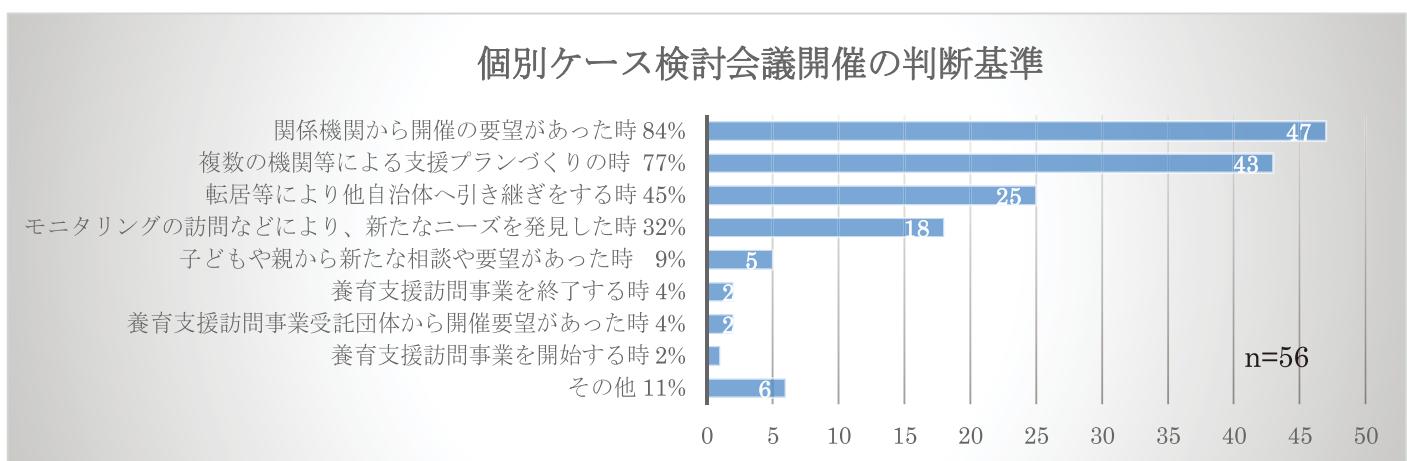
2-3 要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議の開催の有無

○5%の自治体（主に町村）で開催されていない。



2-4 個別ケース検討会議の開催基準

○主に、①関係機関からの要望や、②複数の機関に等による支援計画策定の際、または③他の自治体への引き継ぎの際に開催されている。

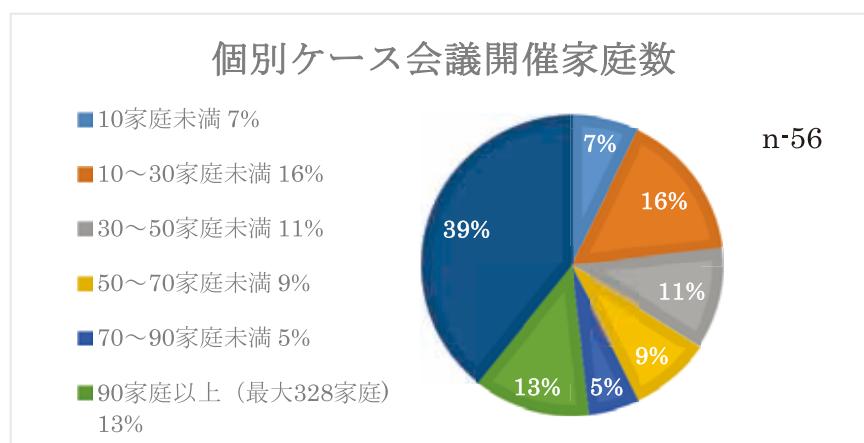


*その他 「ケース対応に苦慮している時」など

2-5 個別ケース検討会議開催家庭数（実数）

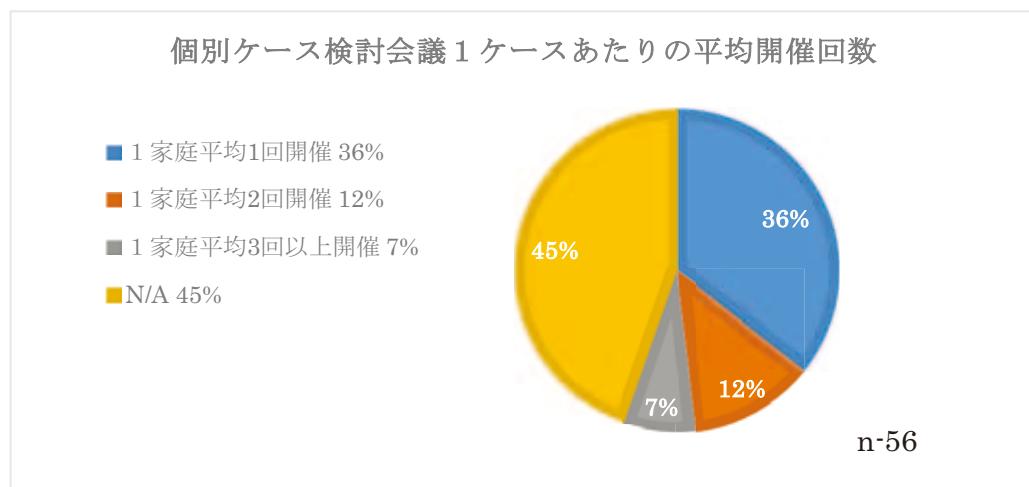
○家庭数は、人口規模だけでなく、子ども家庭支援センターの積極性の有無にも影響されている。

○人口比での個別ケース会議の開催家庭数（実数）の割合の格差は最大10倍（最大0.1、最小0.01）



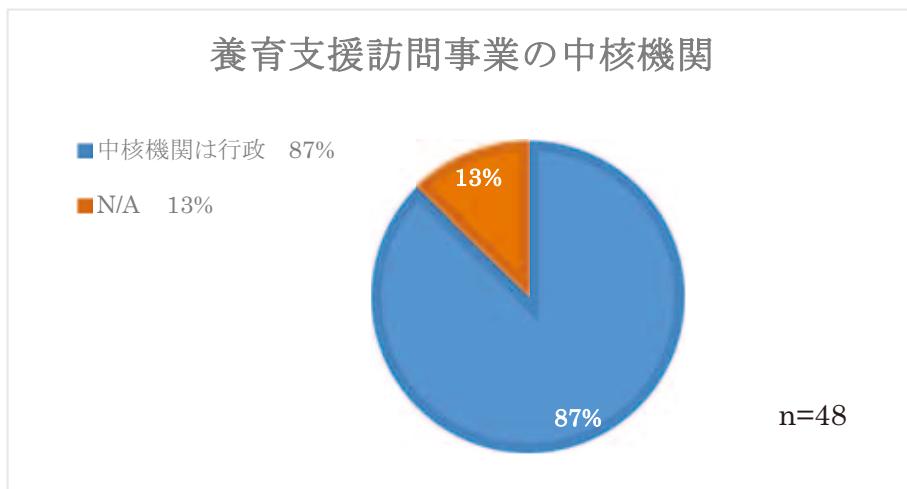
2-6 1ケースあたりの個別ケース検討会議平均開催回数

- 1回開催のみが約4割と多いが3回以上と頻回に開催しているところが7%となっている。N/Aは自治体に平均開催回数のデータが無い場合が多い。



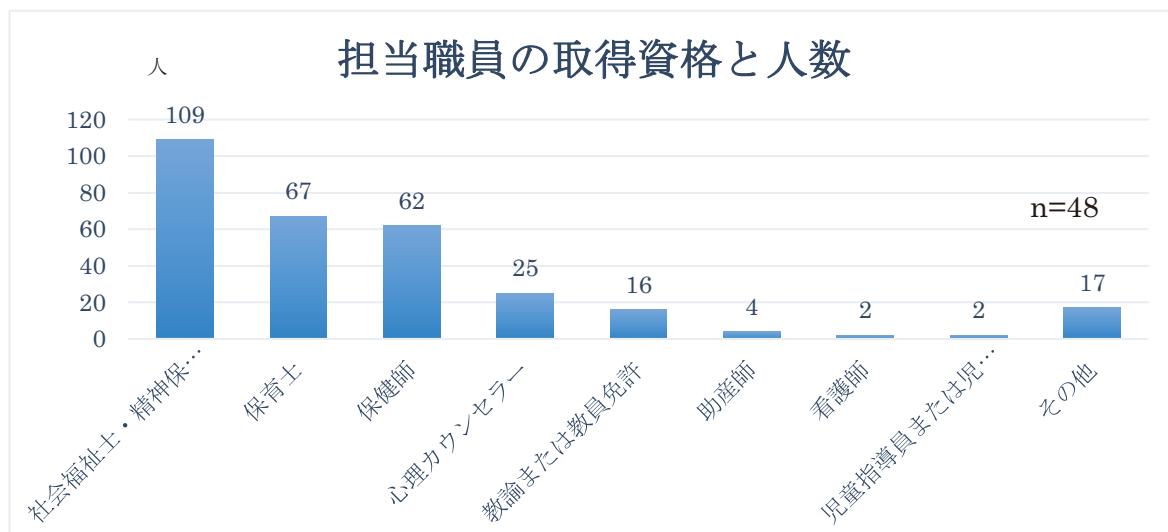
2-7 養育支援訪問事業の中核機関

- 回答があった自治体では、行政が中核機関を100%担っていた。



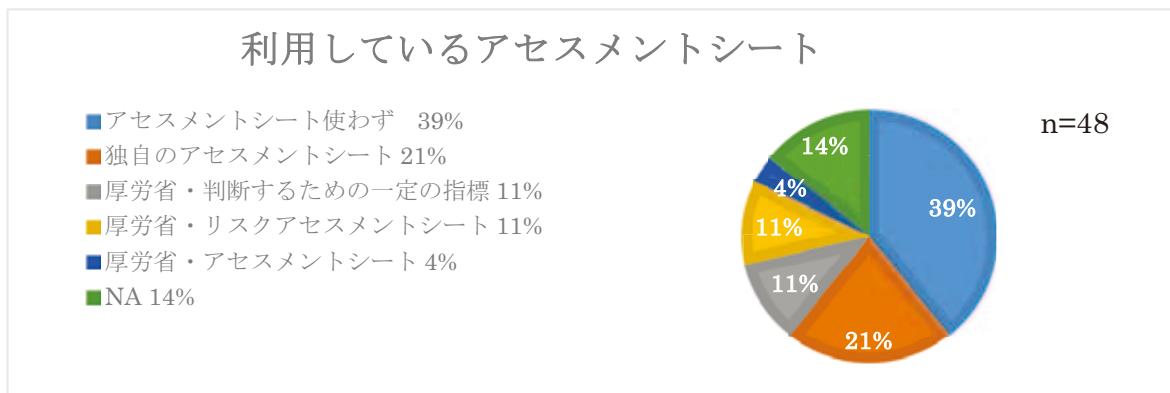
2-8 中核機関の担当職員の取得資格と人数

- 最も多く配置されているのが社会福祉士等で、次いで保育士、保健師。



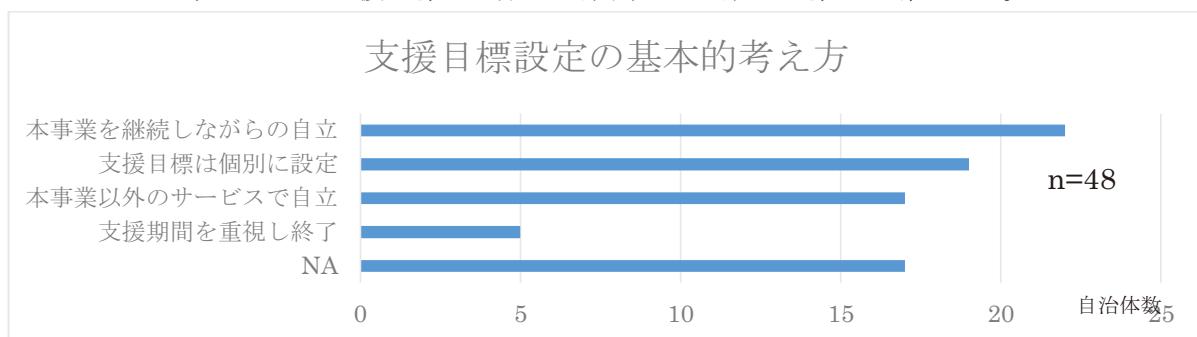
2-9 利用しているアセスメントシート

- 約4割がアセスメントシートを使用していない。経験主義に陥る可能性がある。



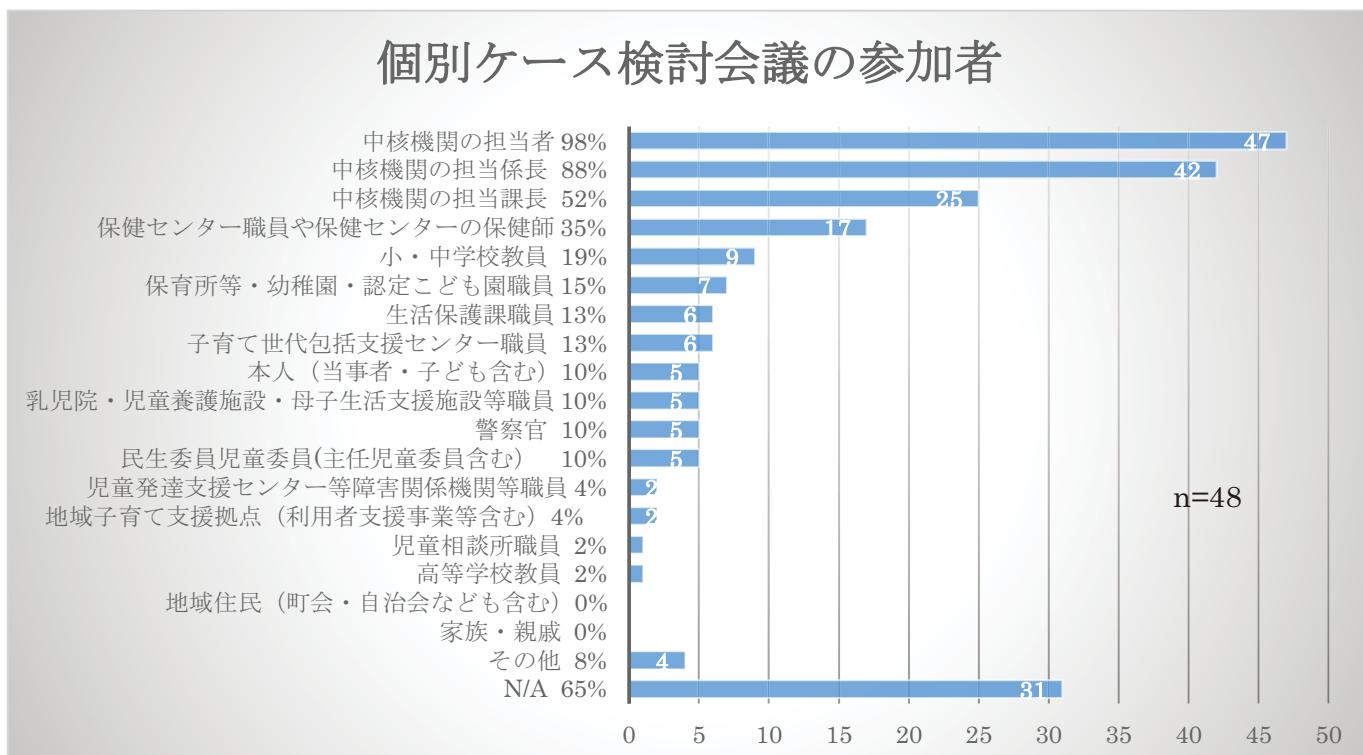
2-10 支援目標設定の基本的考え方

- 「養育支援訪問事業を継続しながらの自立」が最も多いが、本事業での支援期間は概ね1年末満となってることから、ここでの支援目標は事業実施期間内の短期的目標と理解できる。



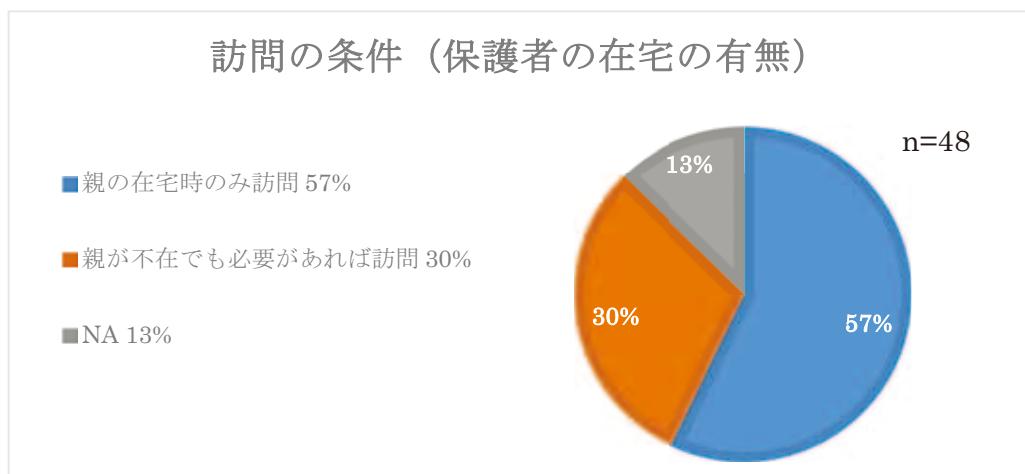
2-11 個別ケース検討会議の参加者

- 中核機関の職員が最多く、次いで保健師、小中学校教員、保育所等職員となっている



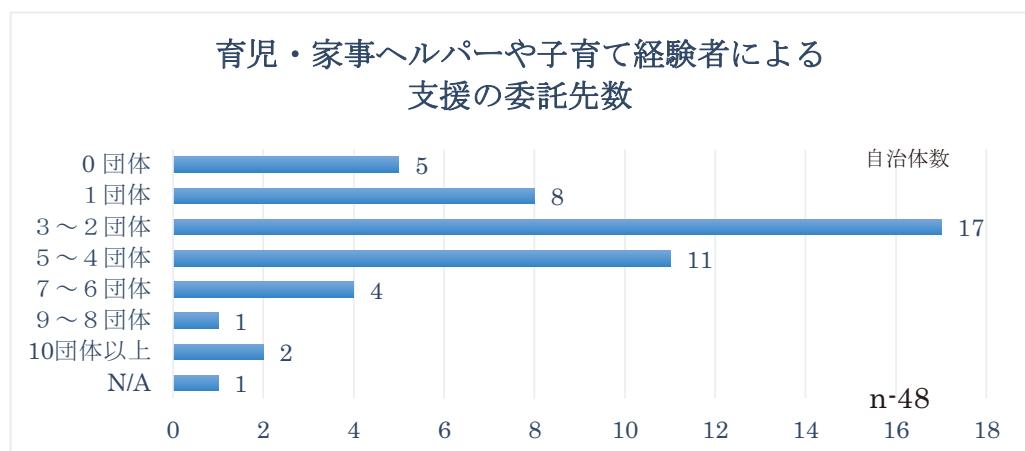
2-12 訪問の条件（親の在宅の有無）

○親の在宅時のみが約6割。親の不在時は訪問できない。学齢期の育児支援への制約になる可能性が高い。



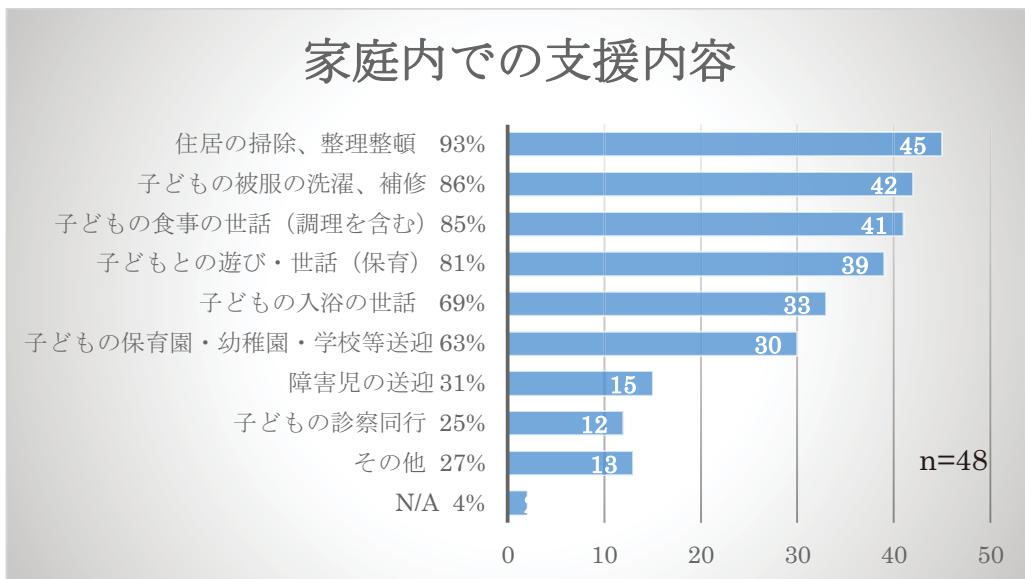
2-13 育児・家事援助の委託先数

○区や市部でも7か所の自治体で1団体となっている。なお、1団体で年間1661件の訪問を担っているところもあった。0団体は、行政直営のところ。



2-14 家庭内での支援内容

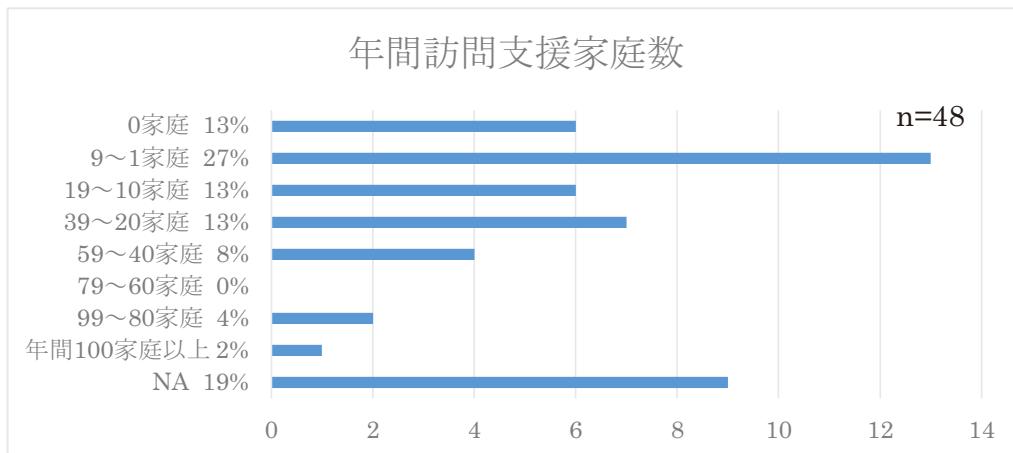
○掃除等、子どもの服の洗濯、子どもの食事、子どもの遊び、子どもの入浴、保育園等の送迎が多い。



* その他は、買い物や学習支援、親への助言指導など。

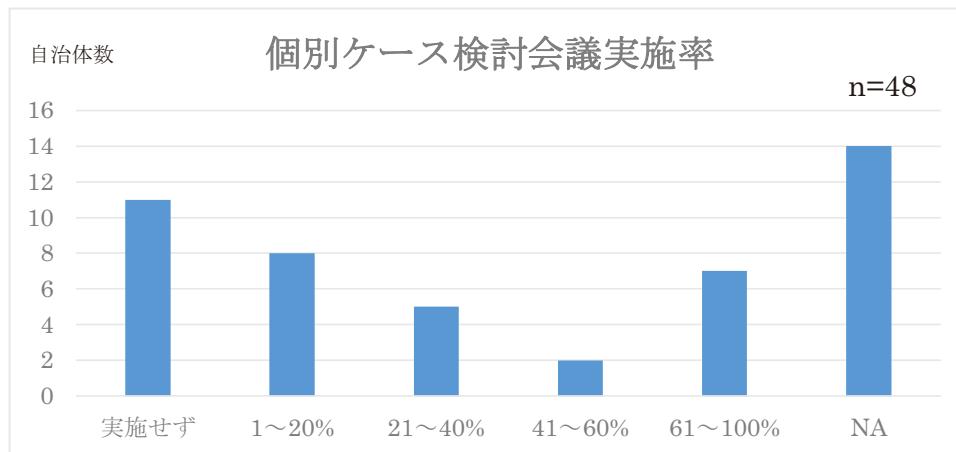
2-15 年間訪問家庭数（実数）

- 養育支援訪問事業は実施しているものの、6自治体では育児・家事援助の訪問支援は実施していない。
- 訪問家庭数は人口の多さのみならず、自治体の訪問支援への積極性の度合いも影響していると思われる。



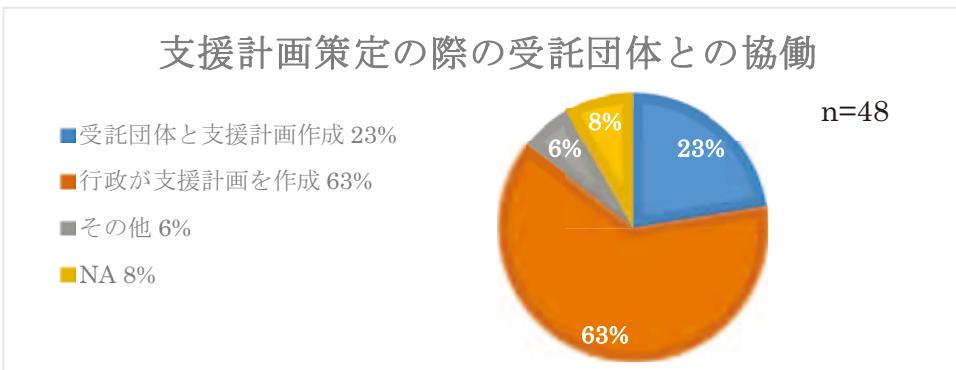
2-16 個別ケース検討会議実施率（ケース検討会議件数÷育児・家事援助家庭数）

- 実施しないところや実施率2割以下が多く、次いで61%以上の実施率もあるなど二極分化している。



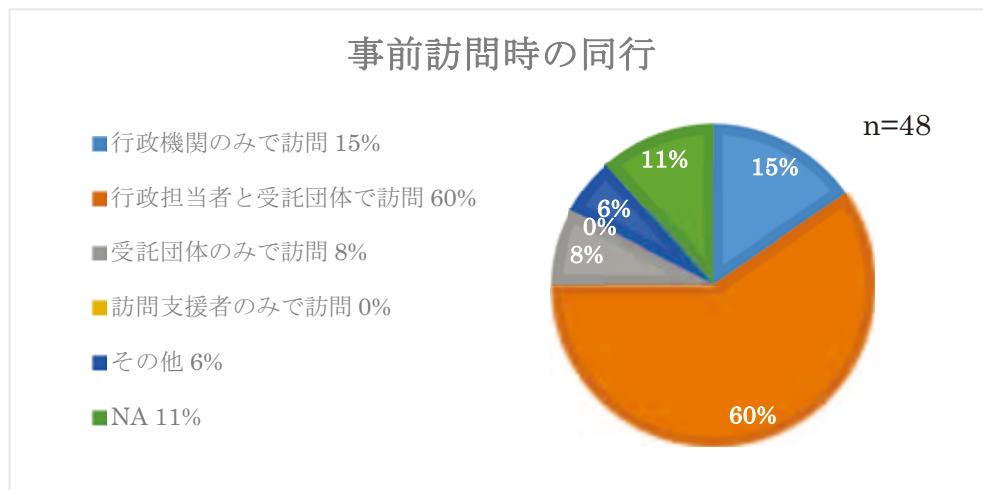
2-17 支援計画策定の際の受託団体との協働

- 63%とほとんどの自治体が、受託団体との協働はしていない。



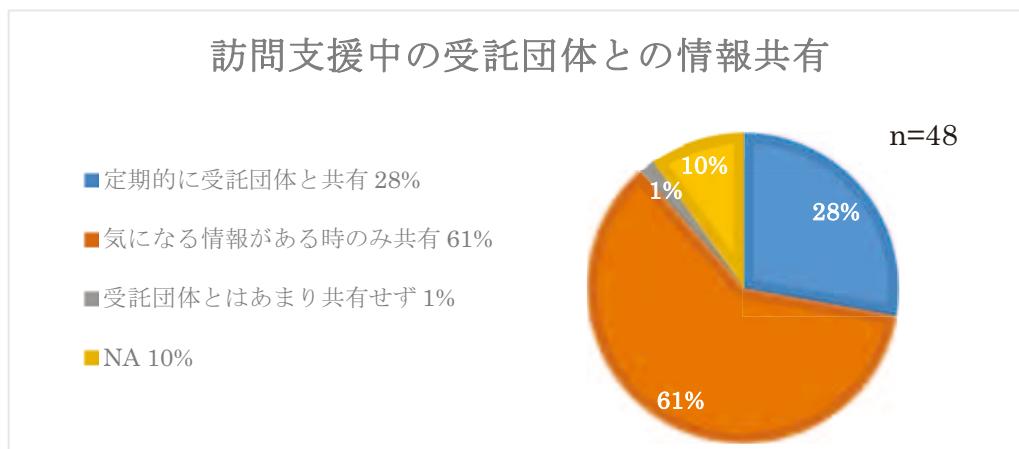
2-18 事前訪問時の受託団体との同行

○60%と同行する場合が多いが、行政のみでの訪問する自治体が15%、行政が同行せず受託団体のみで訪問する自治体が8%と少なくない。



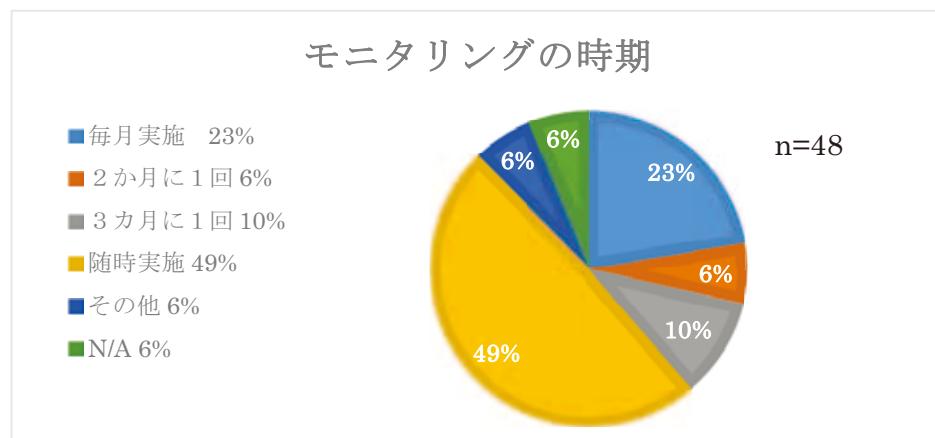
2-19 訪問支援中の受託団体との情報共有

○約9割の自治体で、訪問支援中の受託団体との情報共有はされている。



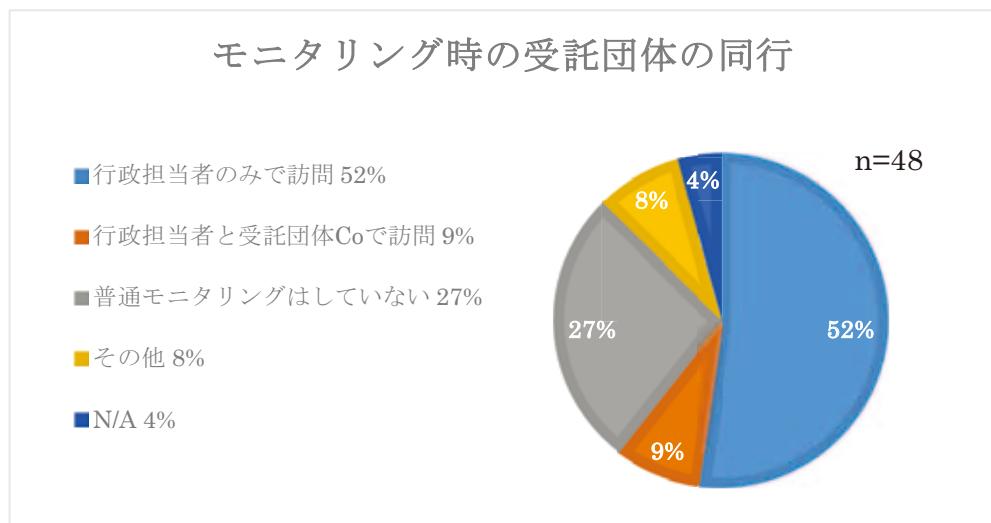
2-20 モニタリングの時期

○毎月など定期的にモニタリングを実施している自治体がある一方、約5割の自治体でモニタリングの時期が決まっていない。



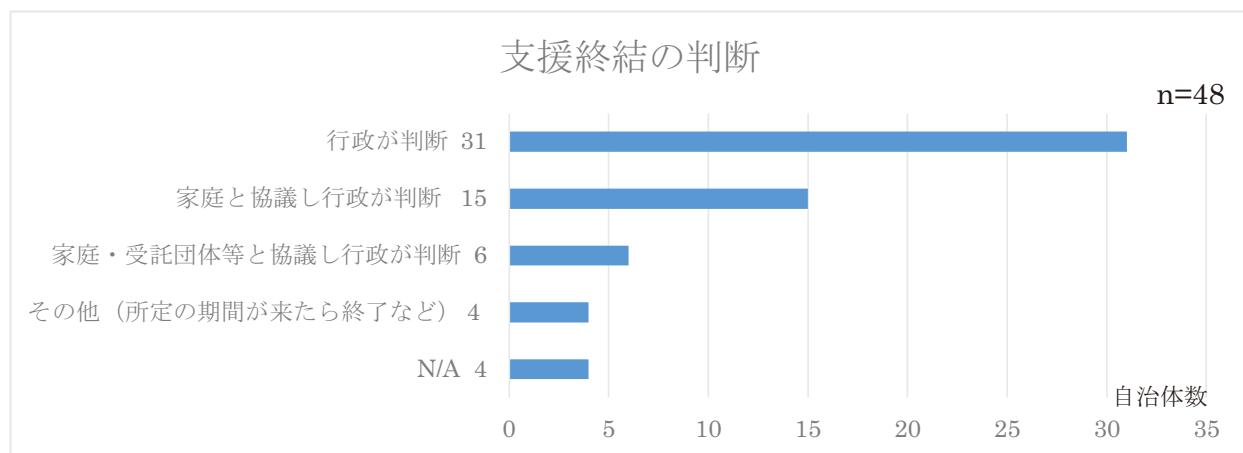
2-21 モニタリング時の受託団体の同行

○モニタリング時に受託団体と家庭へ同行訪問するのはわずかに9%



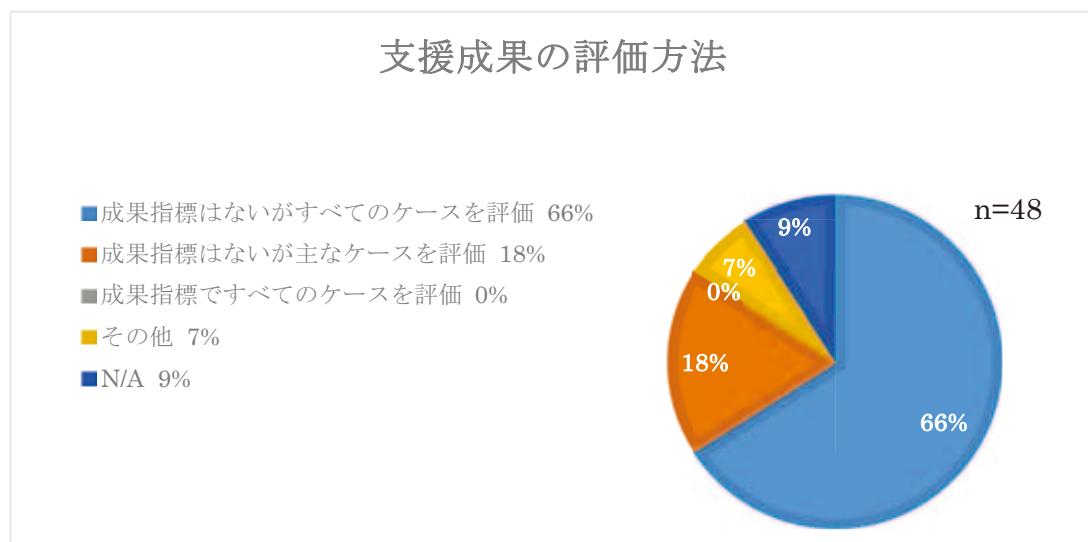
2-22 支援終結の決定者

○終結の決定に当たって、家庭・受託団体等と協議することのある自治体は6自治体（13%）にすぎない。



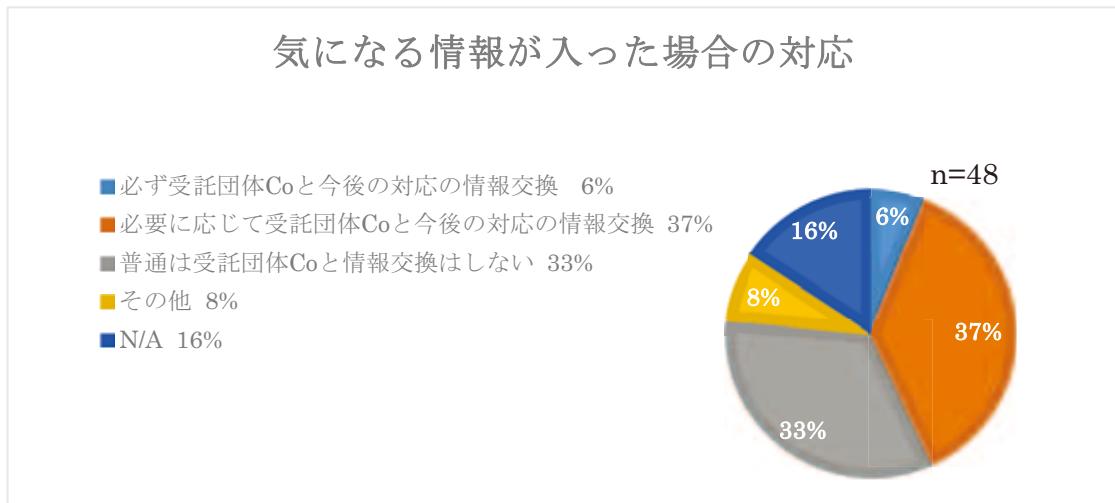
2-23 支援成果の評価方法

○成果指標は無いものの、約7割の自治体で評価をしている。



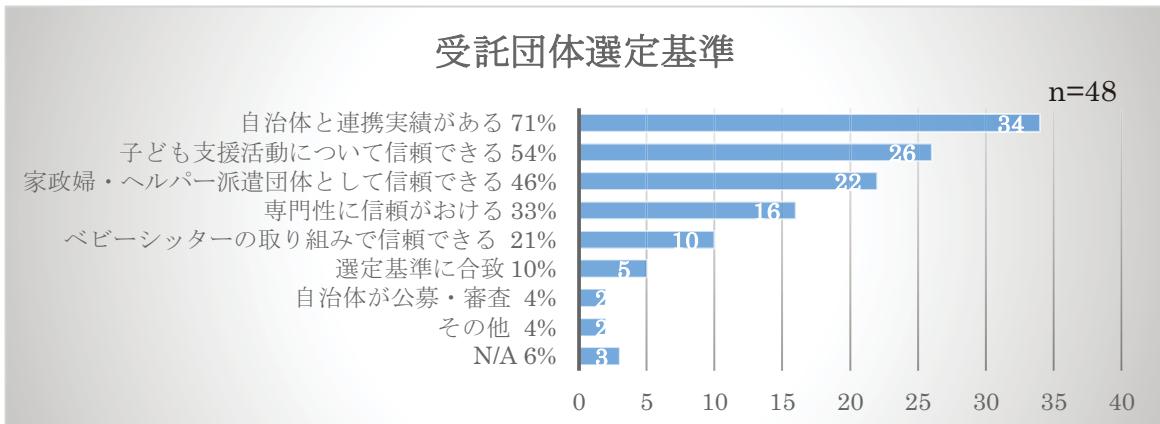
2-24 気になる情報が入った場合の対応

○必ず受託団体と情報交換を行うところは6%



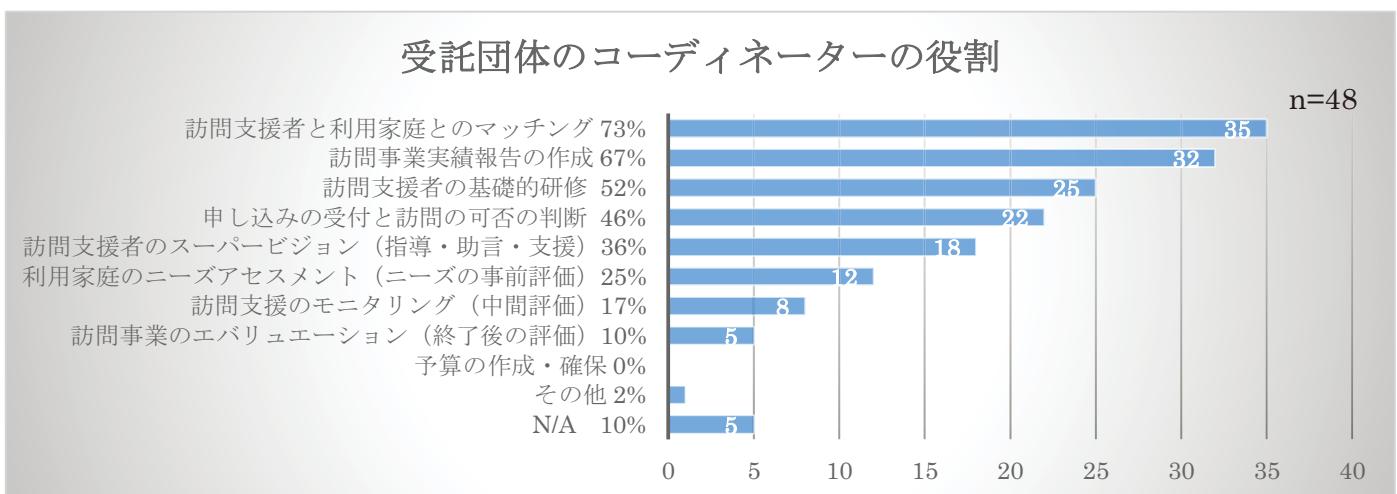
2-25 受託団体選定基準

○自治体との連携実績を重視しているところは34%で一番多い



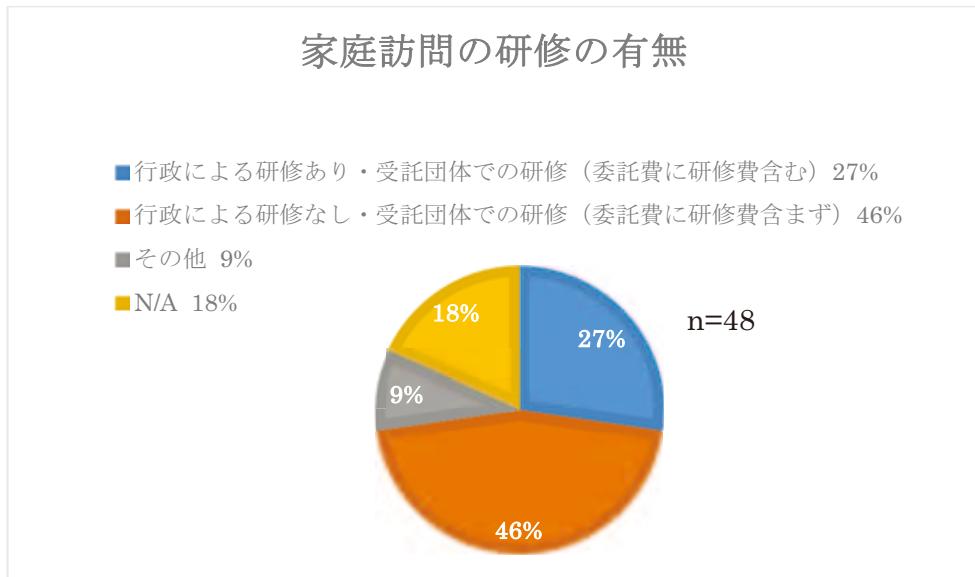
2-26 受託団体のコーディネーターの役割

○訪問支援者と利用家庭のマッチングが最も多く、その他は訪問支援者の研修等や事業実績報告書の作成などであった。



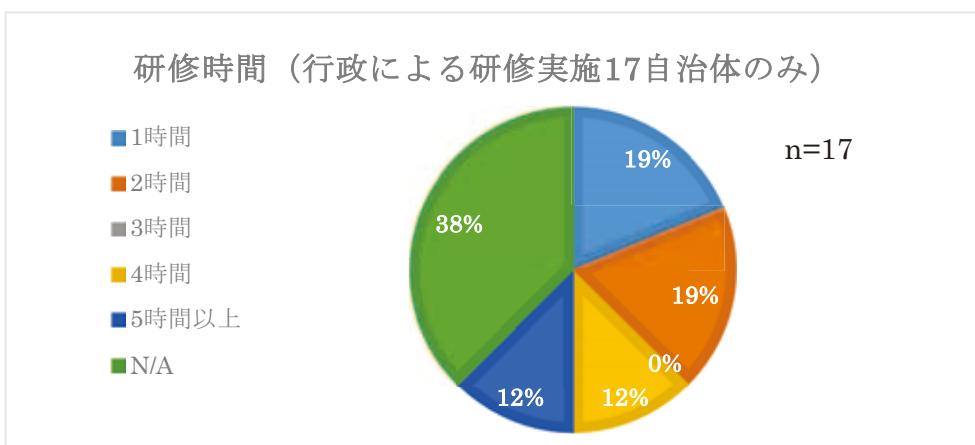
2-27 家庭訪問の研修の有無

○おおむね半数 46%の自治体で研修費は予算化されていない



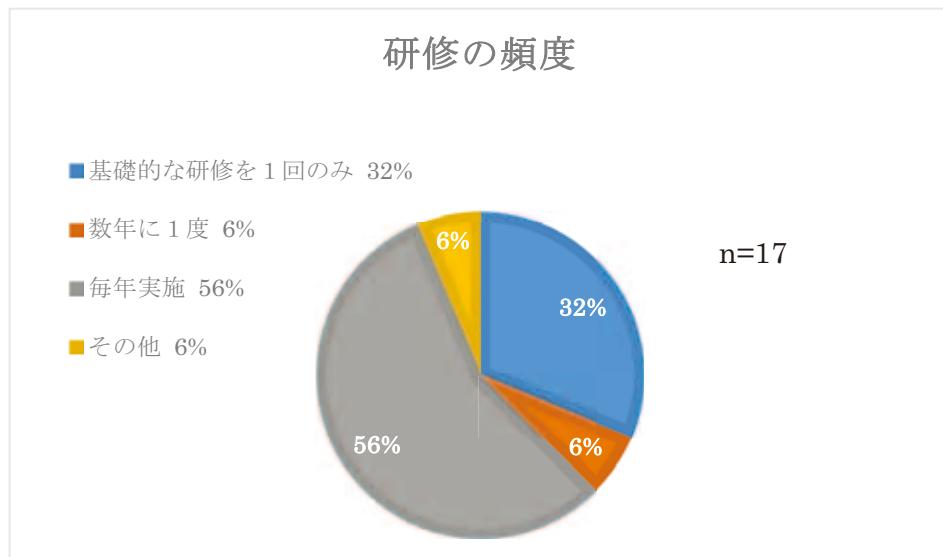
2-28 研修時間（行政による研修を実施しているなかで回答のあった17自治体だけで集計）

○集計 1～2時間が 38%、3時間を超えるものは 24%



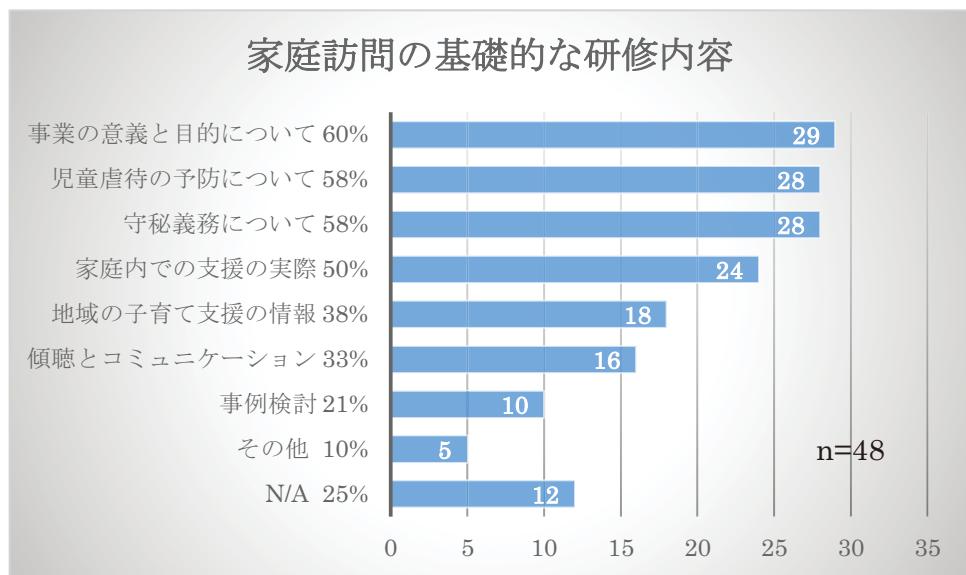
2-29 研修の頻度

○研修の頻度で最も多かったのは年1回で 56%



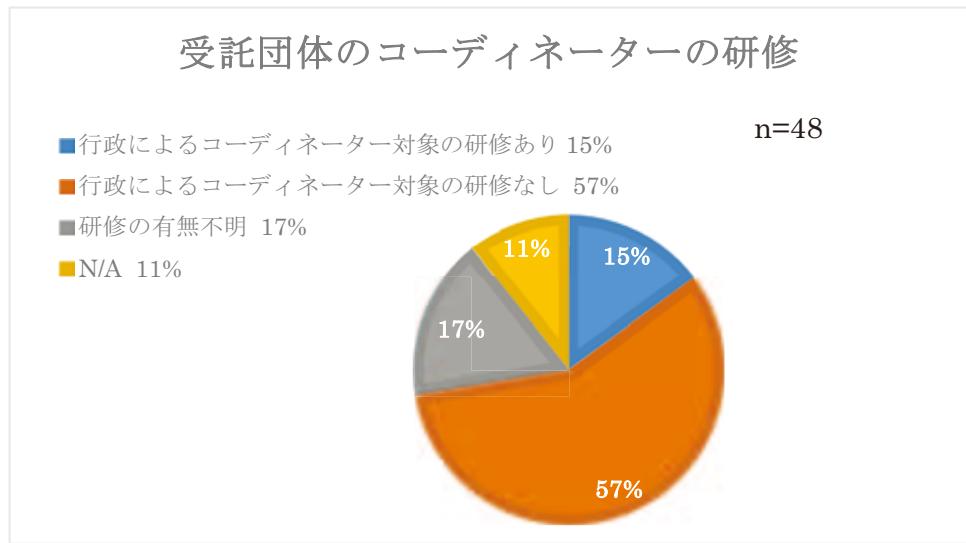
2-30 家庭訪問の研修内容

- ①事業目的、②児童虐待の予防、③守秘義務、④家庭内での支援の実際の順で多い。



2-31 受託団体のコーディネーターの研修

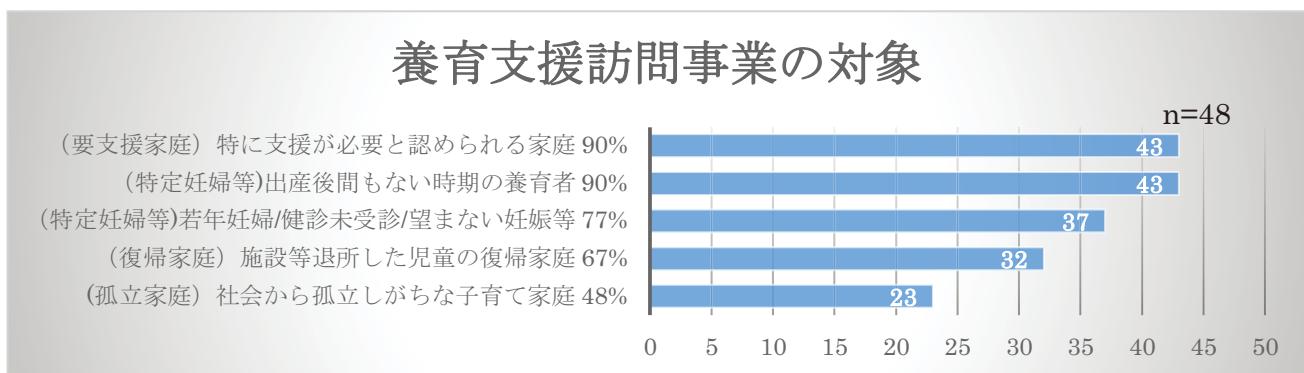
- 約6割を超える自治体でコーディネーターの研修は実施されていない



3 養育支援訪問事業の対象別実施状況

- 最も実施率が高かったのは、「(要支援家庭) 特に支援が必要と認められる家庭* 90%」「(特定妊婦等)出産後間もない時期の養育者 90%」。次いで「(特定妊婦等)若年妊婦/健診未受診/望まない妊娠等 77%」。
- 比較的取り組みの弱い対象としては「(復帰家庭) 施設等退所した児童の復帰家庭 67%」と、「(孤立家庭) 社会から孤立しがちな子育て家庭 48%」となっている。
- 「(孤立家庭) 社会から孤立しがちな子育て家庭」への支援が対象となっていることは、あまり知られていないことから、調査結果では 23 の自治体で実施されていることになっているが、実際はこれより取り組みが少ない可能性もある。

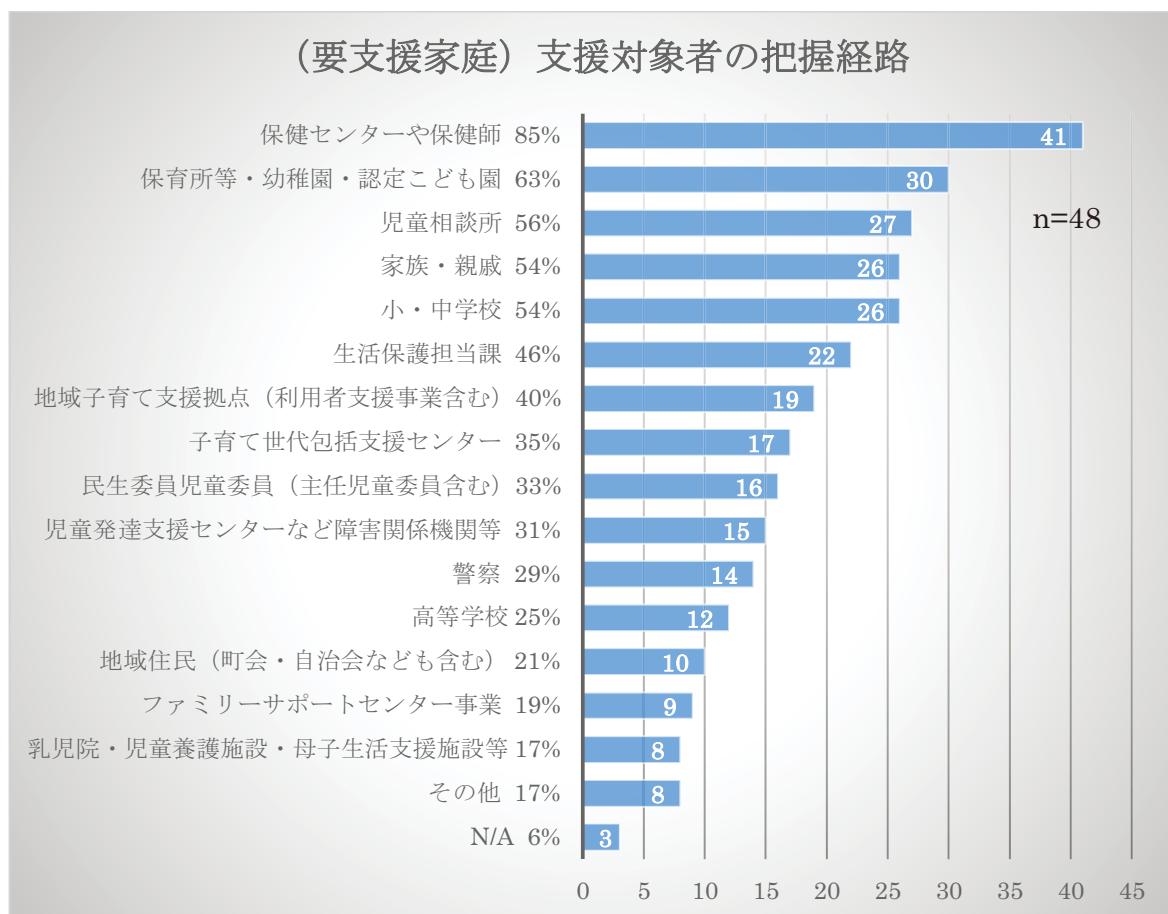
(*) 以降、「特に支援が必要と認められる家庭」を「要支援家庭」と表記する



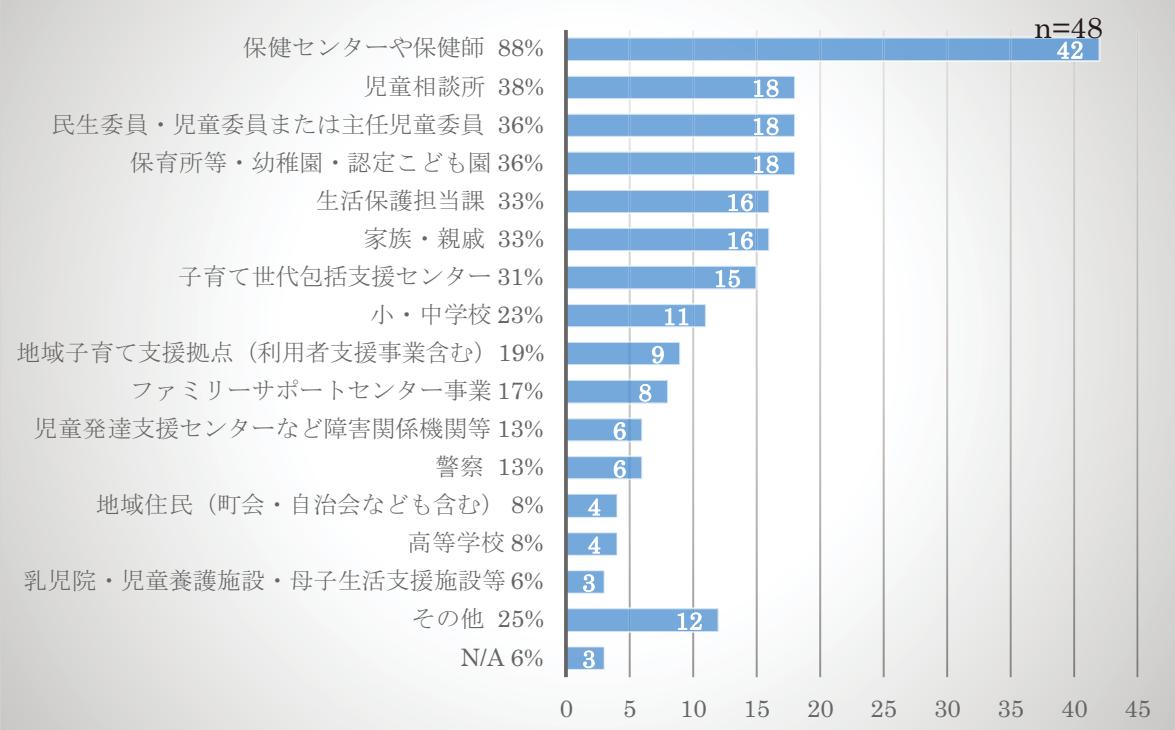
3-1 子育て家庭への訪問支援の状況（4つの訪問支援対象間の比較）

3-1-1 支援対象者の把握経路

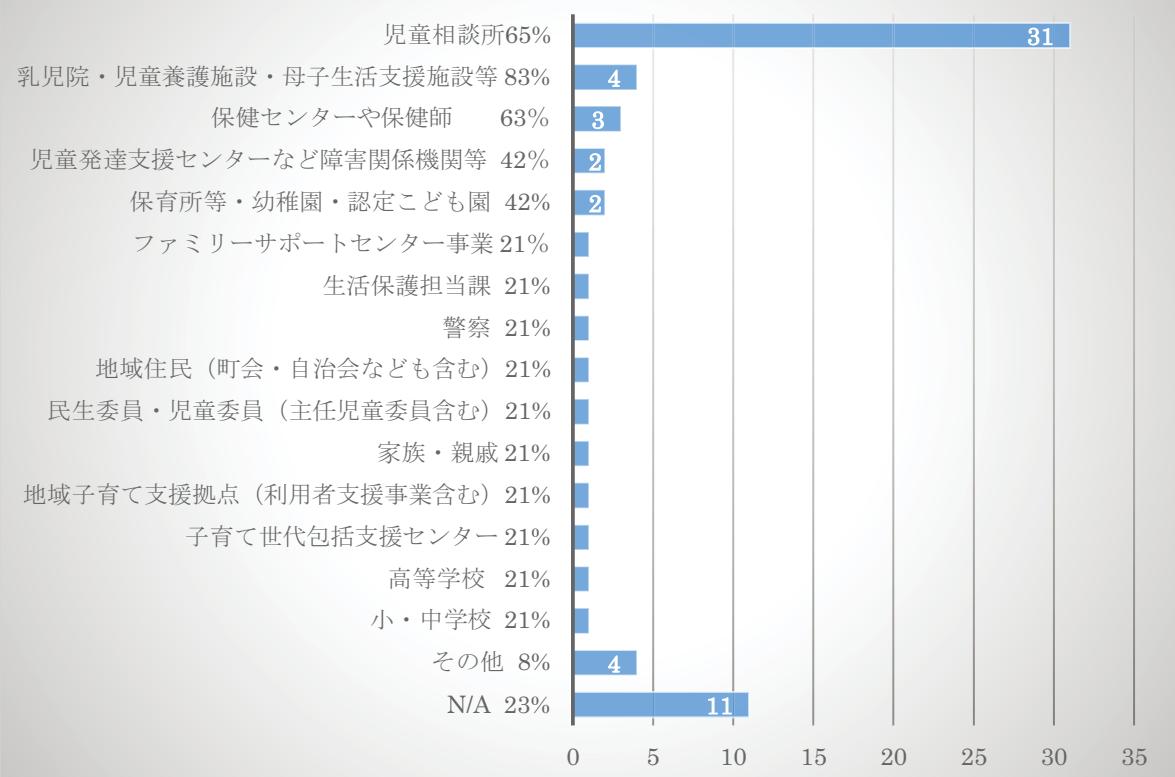
- 要支援家庭の経路の傾向は、保健師、保育所等、児童相談所からが多い
- 特定妊婦等の経路は、保健師、児童相談所、保育所等からが多い
- 復帰家庭の経路は、児童相談所、乳児院等、保健師からが多い
- 孤立家庭の経路は、保健師、児童相談所、保育所等からが多い



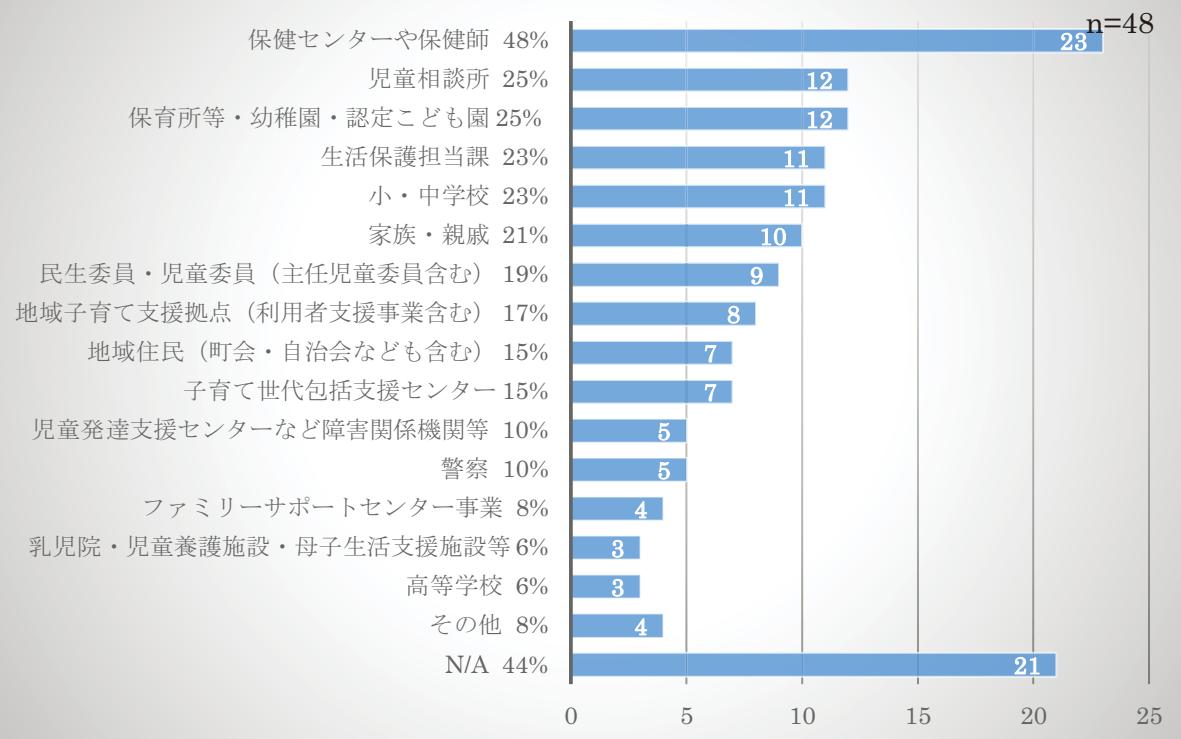
(特定妊婦等) 支援対象者の把握経路



(復帰家庭) 支援対象者の把握



(孤立家庭) 支援対象者の把握経路

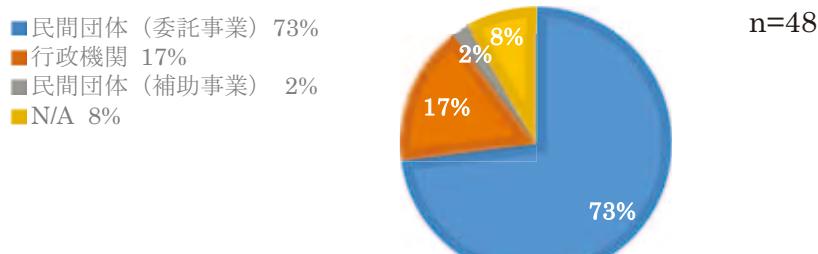


3-1-2 訪問支援機関・団体

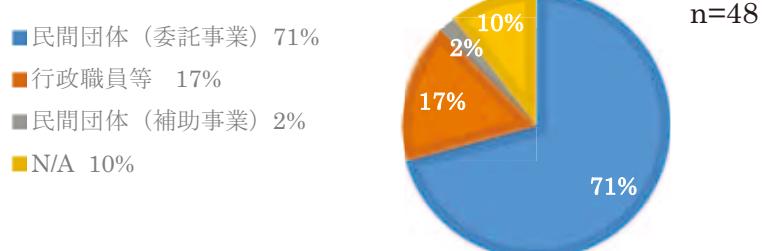
○要支援家庭・特定妊婦へは、民間団体が中心（7割を超える）に訪問している

○復帰家庭や孤立家庭へは、N/A が多くなっているが、これは実施実績がないためだと思われる。N/A を除けば、概ね民間団体が中心（7割を超える）に訪問している

要支援家庭への訪問支援機関・団体

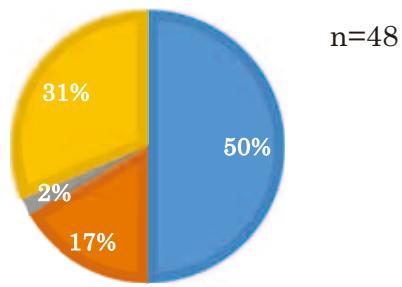


特定妊婦等への訪問支援機関・団体



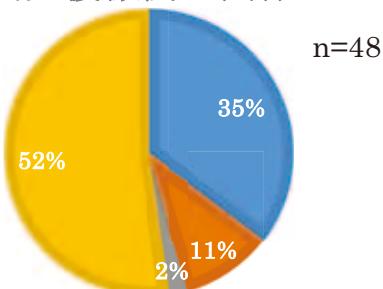
復帰家庭へ訪問支援機関・団体

- 民間団体（委託事業） 50%
- 行政職員等 17%
- 民間団体（補助事業） 2%
- N/A 31%



孤立家庭への訪問支援機関・団体

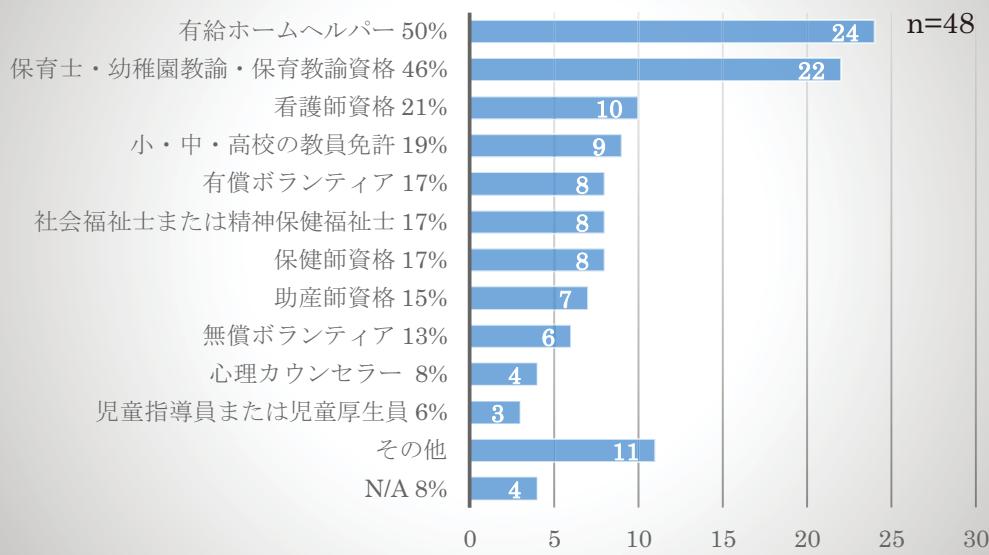
- 民間団体（委託事業） 35%
- 行政職員等 11%
- 民間団体（補助事業） 2%
- N/A 52%



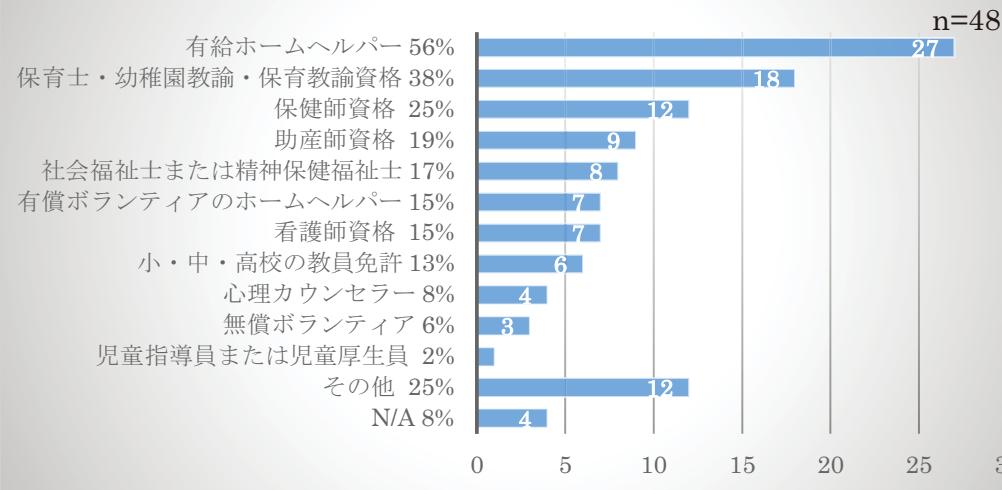
3－1－3 訪問支援者の取得資格等

- どの対象への訪問支援者も、有給ヘルパー、保育士等が一位二位となっており最も多い。
- しかし、三位以降は少し異なり、要支援家庭へは看護師、特定妊婦は保健師、復帰家庭へは有償ボランティア、孤立家庭へは社会福祉士などとなっている。

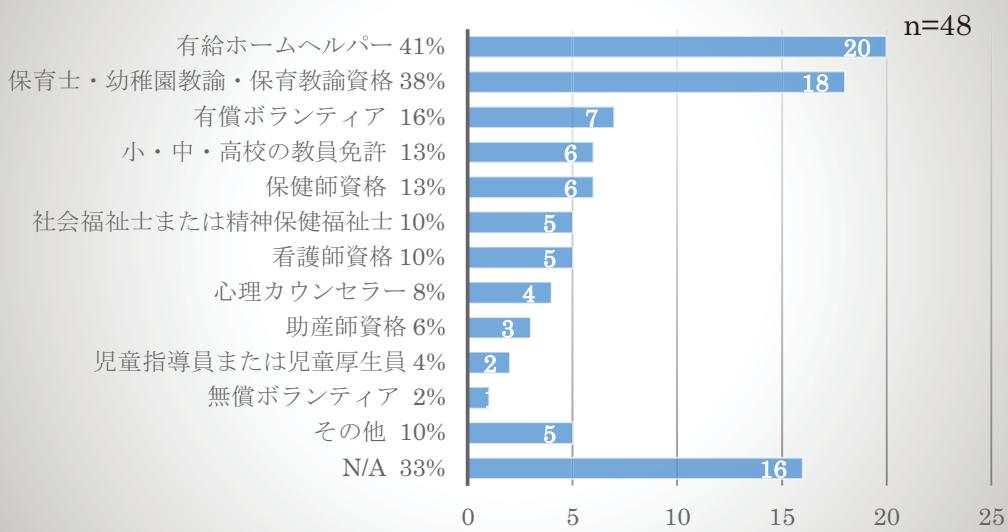
要支援家庭への訪問支援者の取得資格等



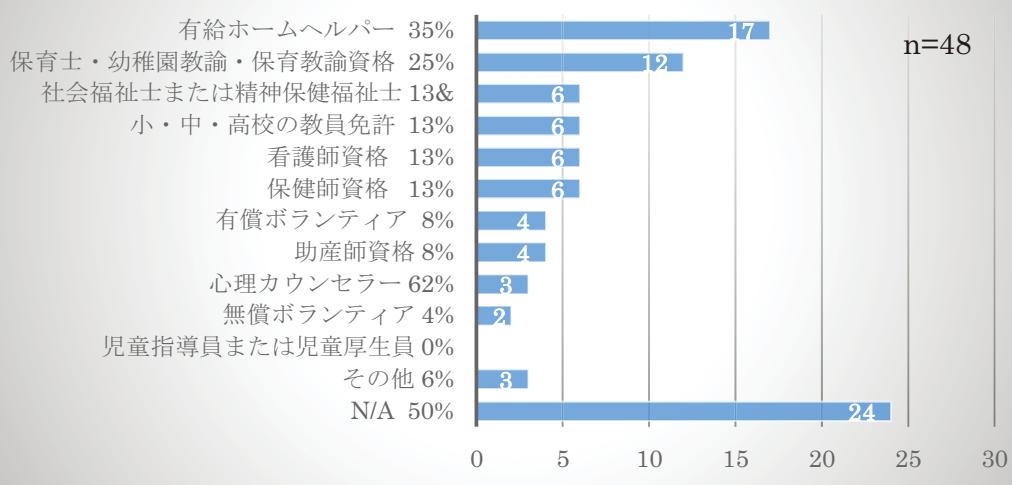
特定妊婦等への訪問支援者の取得資格等



復帰家庭への訪問支援者の取得資格等



孤立家庭への訪問支援者の取得資格

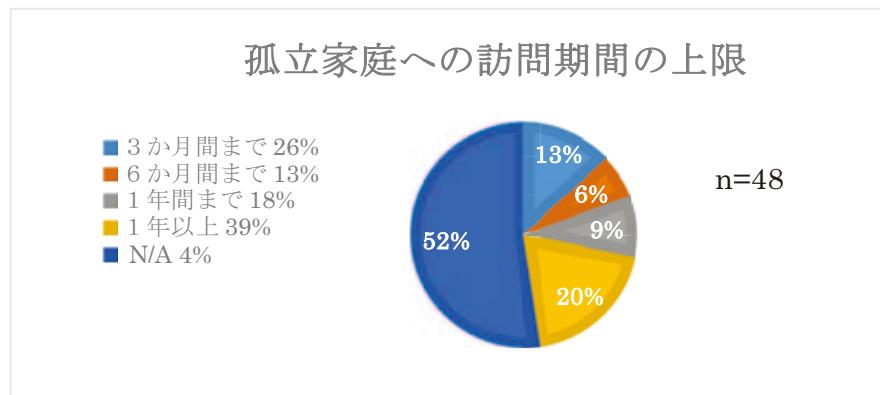
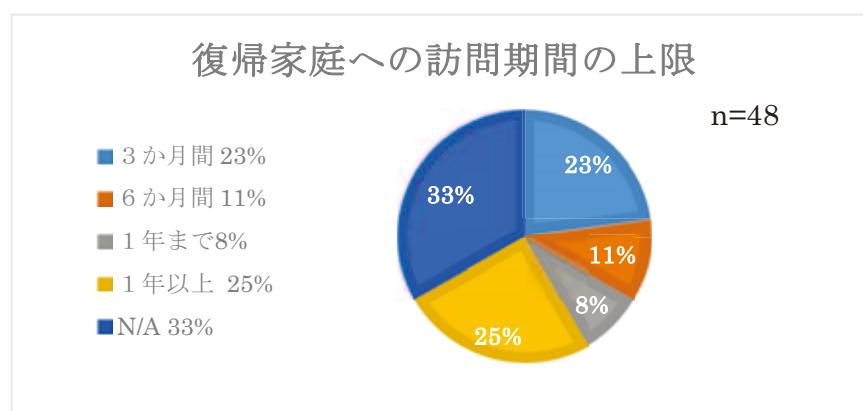
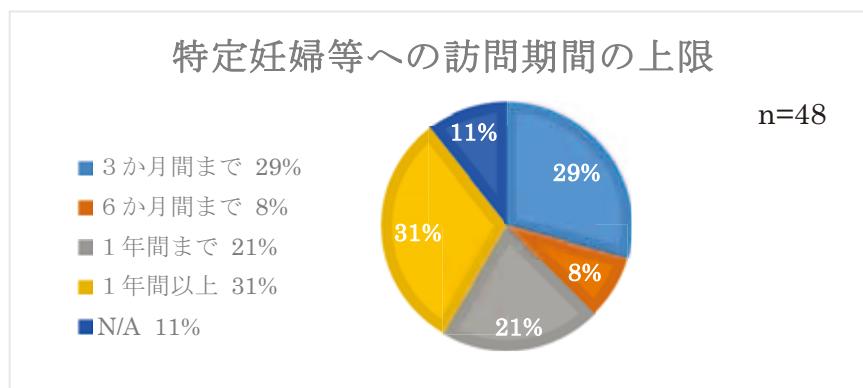
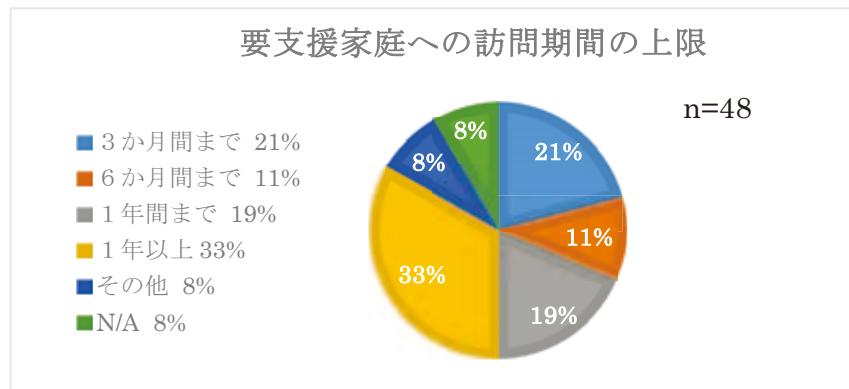


3－1－4 訪問期間の上限

○一位と二位は、いずれの対象も1年以上か、3カ月までとなり、訪問期間の二極化が起こっている

○1年以上訪問支援が可能な自治体は、3割程度に止まっている。

○復帰家庭と孤立家庭のN/Aの多くは、訪問実績がないことからだと推察される

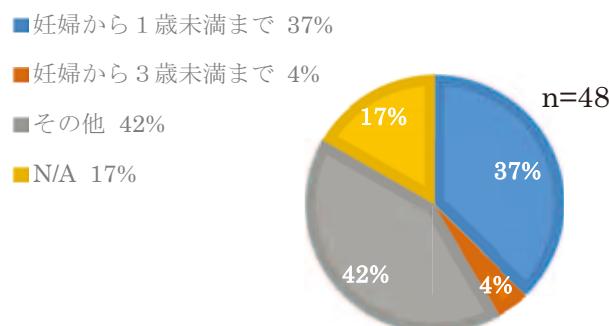


3-1-5 利用家庭の子どもの年齢制限

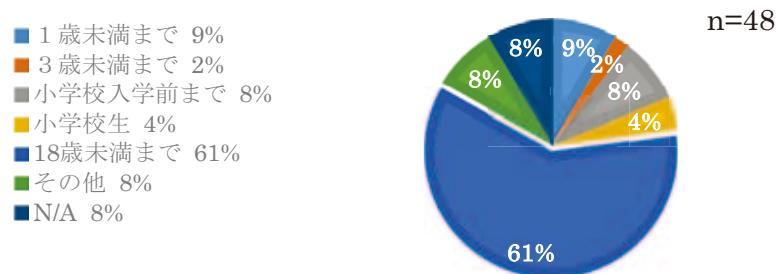
○対象ごとに明確な違いがある。要支援家庭の場合は、18歳未満が最も多く、特定妊婦等は1歳未満、復帰家庭は18歳未満、孤立家庭は18歳未満が最も多くなっている

(注) 孤立家庭とは乳幼児の孤立家庭を指すので、学齢期までとなるはずであるが、年齢制限は18歳未満が最も多くなっていることから、孤立家庭の回答自体の信頼性が低い。

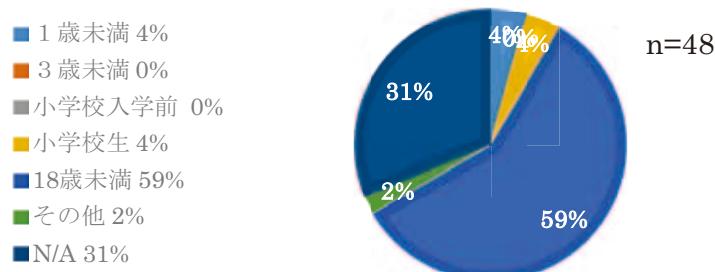
特定妊婦等の子どもの年齢制限



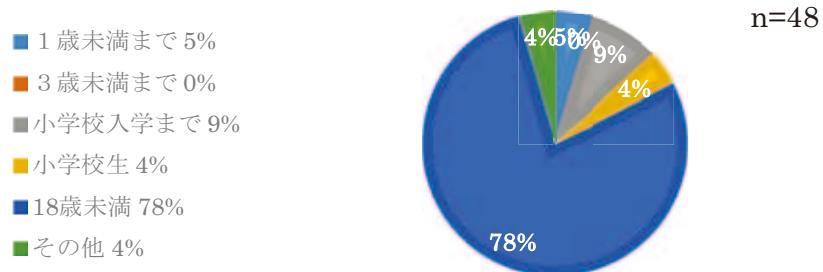
要支援家庭の子どもの年齢制限



復帰家庭の子どもの年齢制限



孤立家庭等の子どもの年齢制限



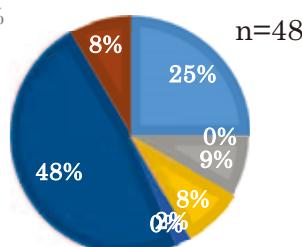
3-1-6 1か月の利用回数の上限

○孤立家庭以外は17回以上または制限なしが25%と最も多い。

○その他は、選択肢には無い制限方法となっているところが多い。いずれにしても、一定の制限のある自治体が多い。

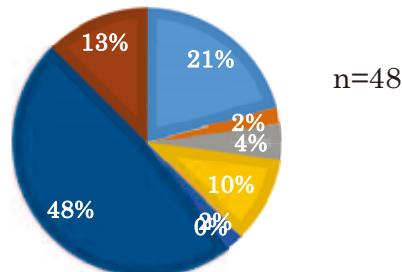
要支援家庭への1か月の利用回数上限

- 17回以上、または制限なし 25%
- 16回（週4回）程度まで 0%
- 3回（週3回）程度まで 9%
- 8回（週2回）程度まで 8%
- 4回（週1回）程度 2%
- 1回 0%
- その他 48%
- N/A 8%



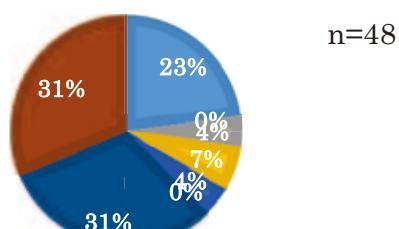
特定妊婦等への1か月の利用上限回数

- 17回以上・または制限なし 21%
- 16回（週4回）程度 2%
- 12回（週3回）程度 4%
- 8回（週2回）程度 10%
- 4回（週1回）程度 2%
- 1回 0%
- その他 48%
- N/A 13%



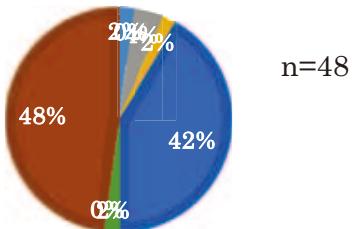
復帰家庭の1か月間の利用上限回数

- 17回以上または制限なし 23%
- 月16回まで 0%
- 月12回まで 4%
- 月8回まで 7%
- 月4回まで 4%
- 月1回まで 0%
- その他 31%
- N/A 31%



孤立家庭の1か月間の利用上限回数

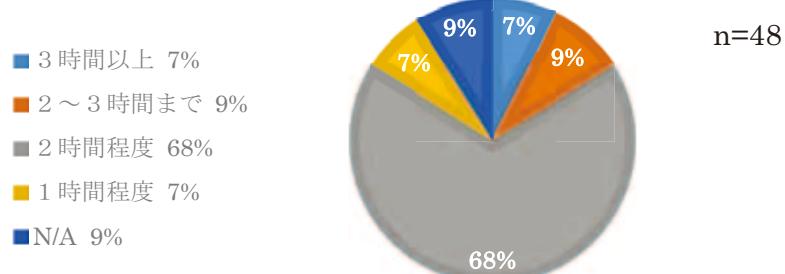
- 17回以上または制限なし 2%
- 月16回まで 0%
- 月12回まで 4%
- 月8回まで 2%
- 月4回まで 42%
- 月1回まで 2%
- その他 0%
- N/A 48%



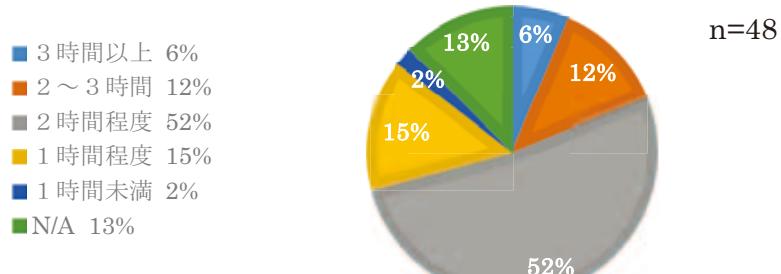
3-1-7 1回当たりの標準的な訪問時間

○すべての対象で、2時間程度が最も多い。

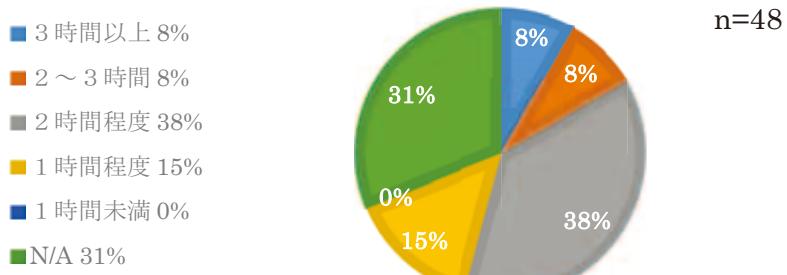
要支援家庭への1回当たりの標準的な訪問時間数



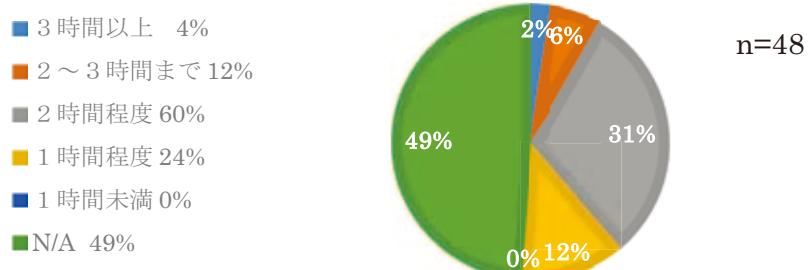
特定妊婦等への1回当たりの標準的訪問時間数



復帰家庭の1回当たりの標準的な訪問時間数



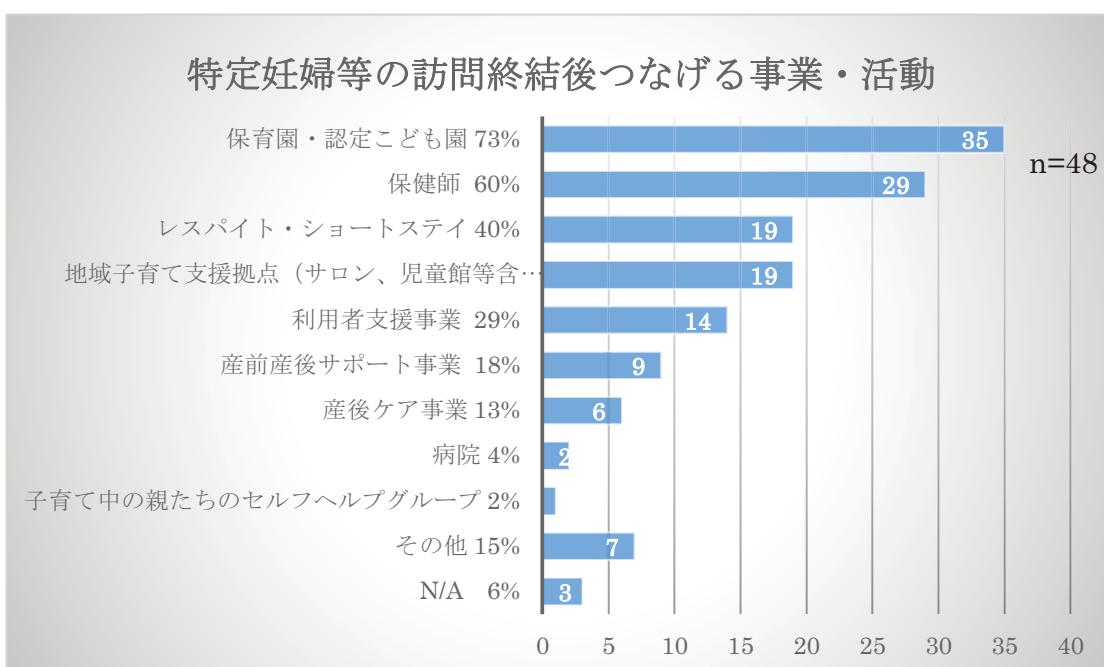
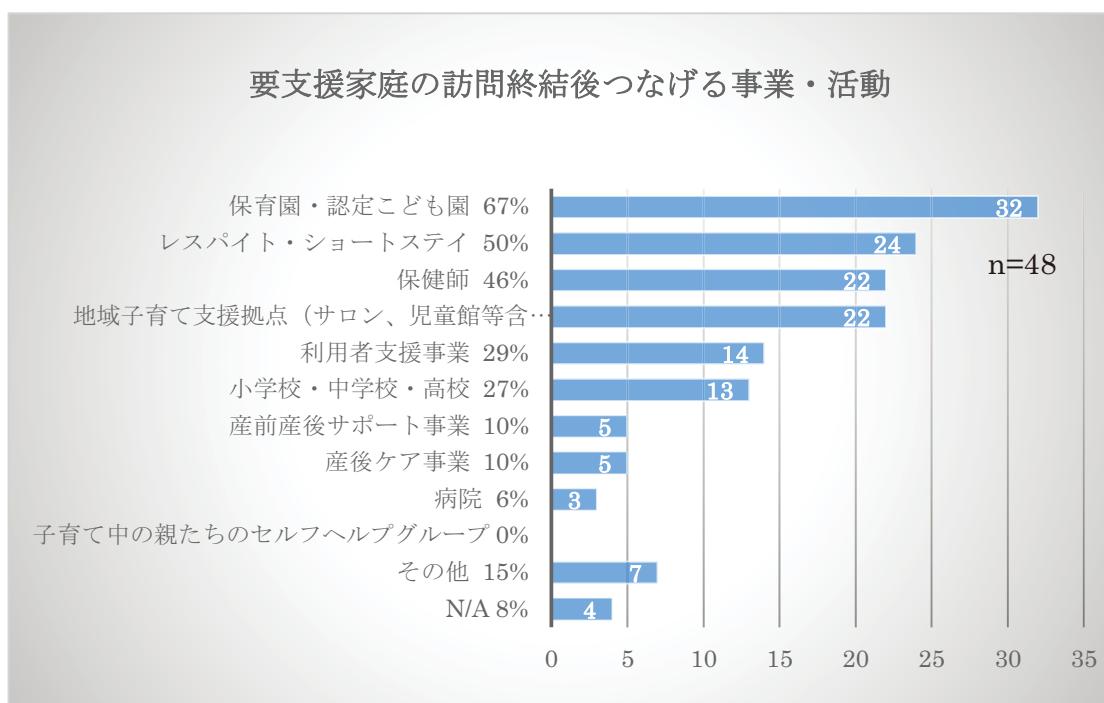
孤立家庭訪問1回当たりの標準的な訪問時間数



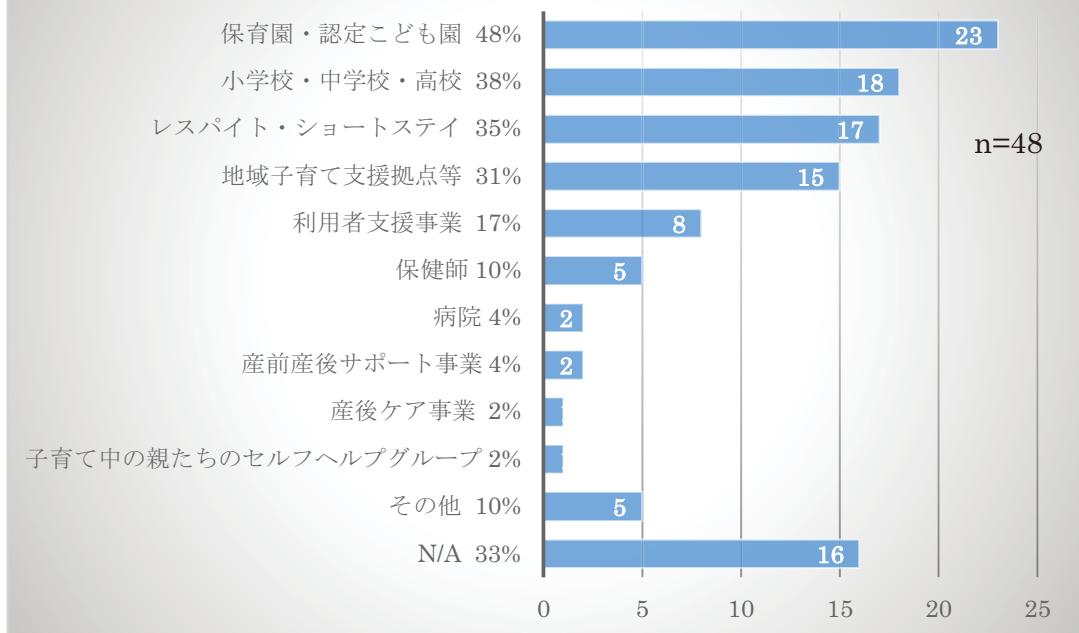
3-1-8 訪問終結後つなげる事業・活動

○おおむね、保育所等、レスパイト・ショートステイ、そして保健師が多い。

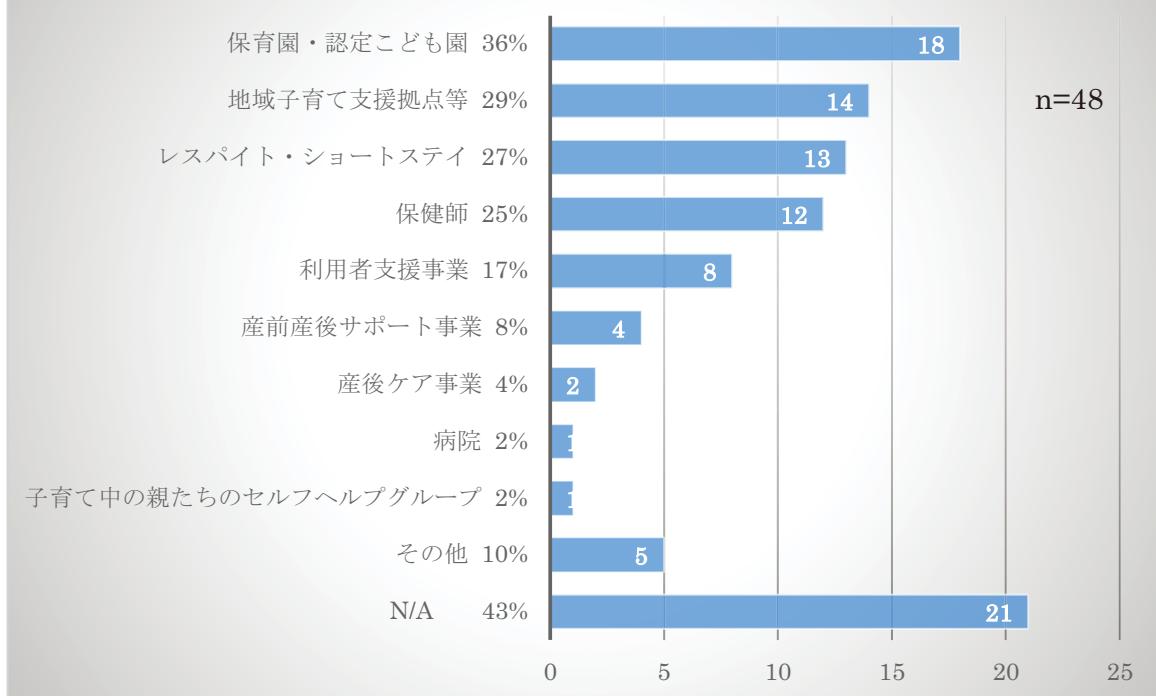
○しかし、復帰家庭の場合は、保健師の割合は少なくなり小中学校が多く、孤立家庭では地域子育て支援拠点が保健師より多い。



復帰家庭等の訪問終結後つなげる事業・活動



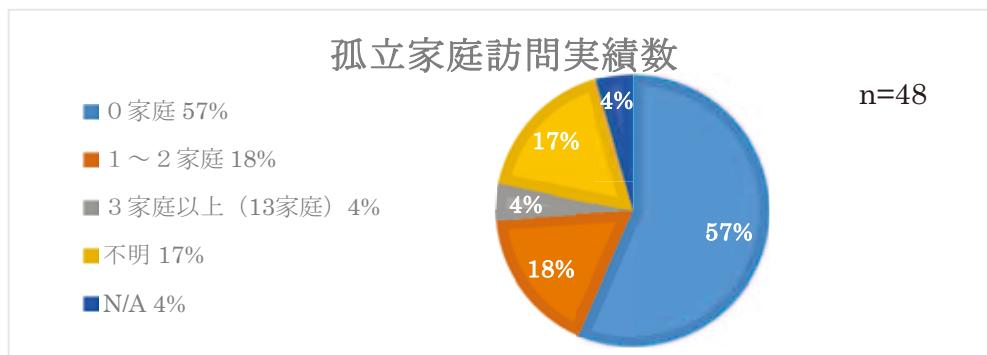
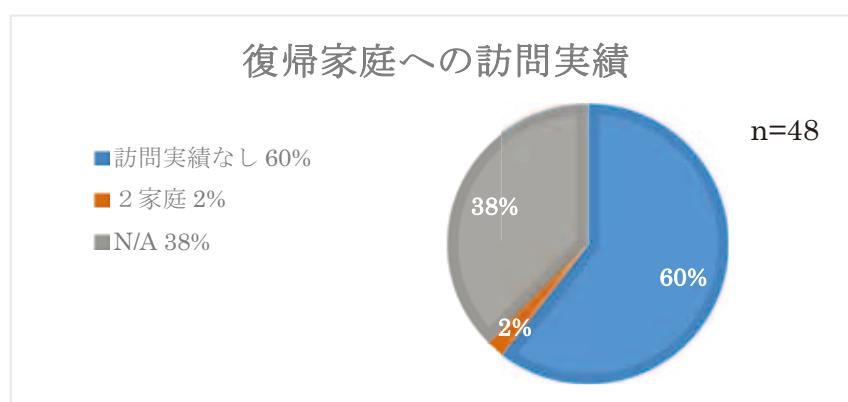
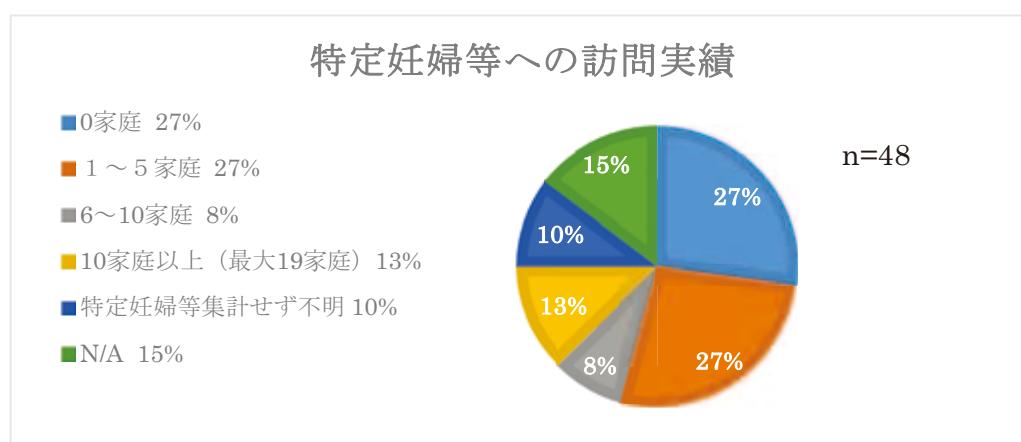
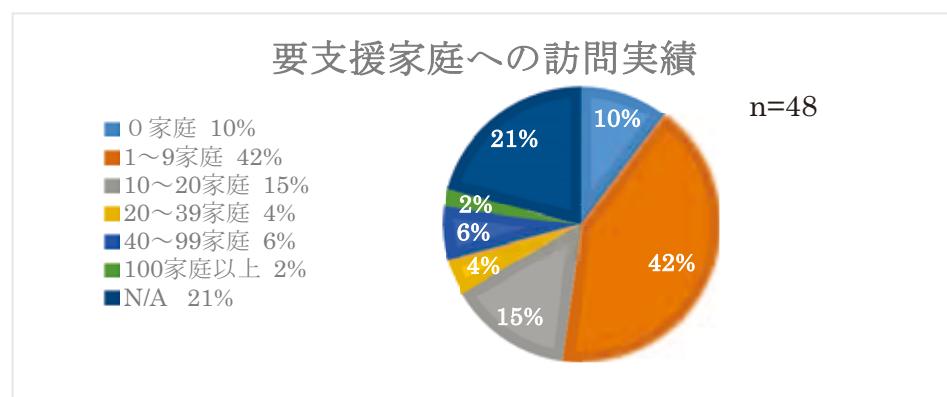
孤立家庭の訪問終結後つなげる事業・活動



3-1-9 訪問実績

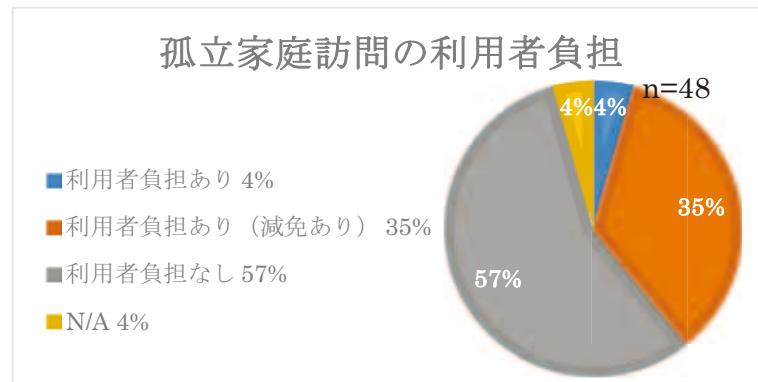
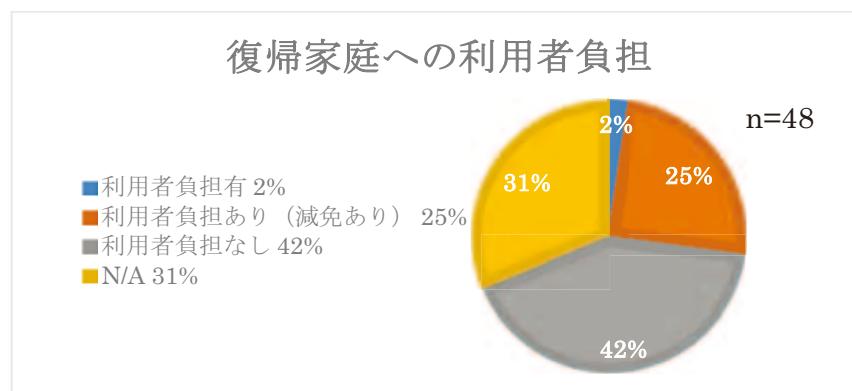
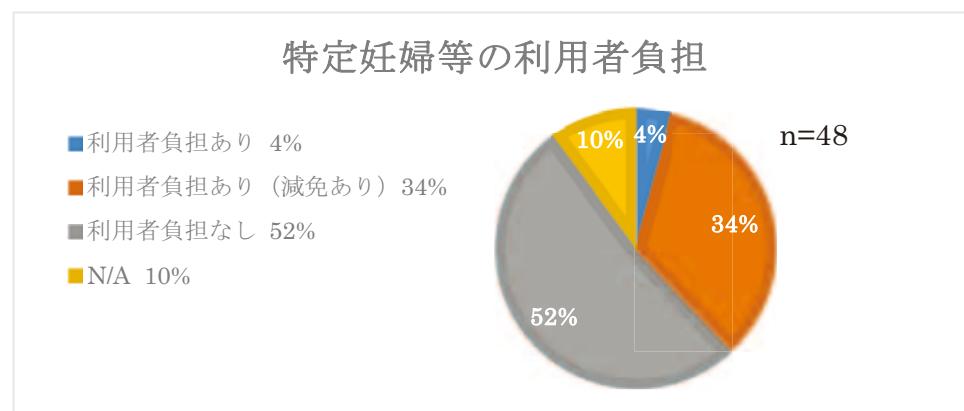
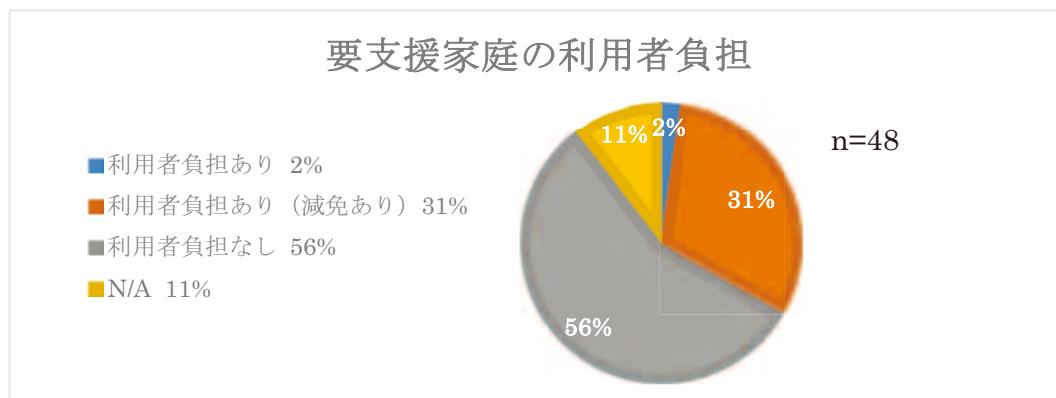
○復帰家庭や孤立家庭の場合は訪問実績が0家庭が6割となっている。

○要支援家庭や特定妊婦等は訪問家庭数に幅があり、自治体間格差が大きい。



3-1-10 利用者負担

- おおむね半数以上の自治体では利用者負担はない。
- しかし、3割程度では利用者負担（減免有）がある。
- 復帰家庭にN/Aが多いのは、支援実施実績がない可能性が高いからだと推量できる。



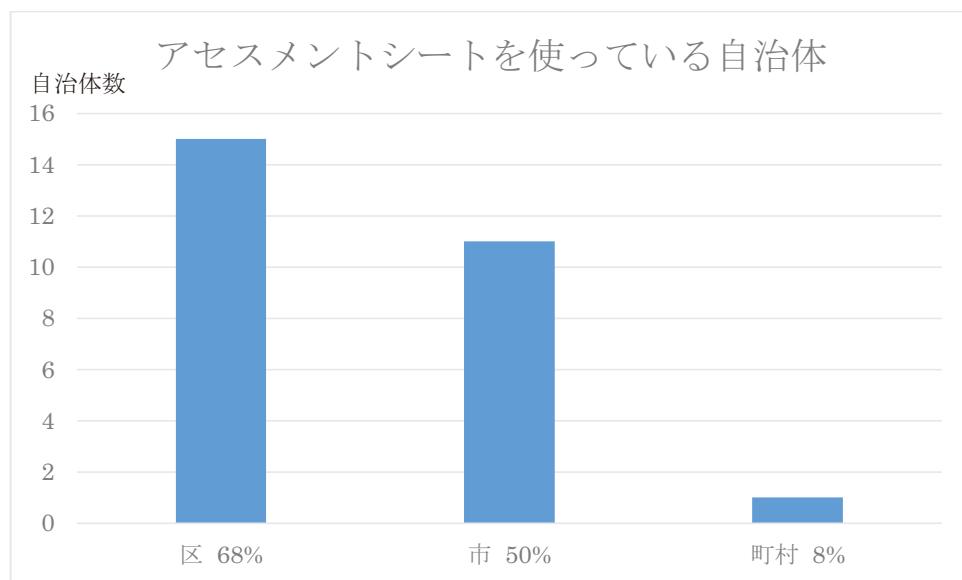
3－1－11 年間予算規模

- 年間予算規模は回答自治体が極めて少なく、全体的な傾向はつかめなかった。
- しかし、少ない自治体は37,000円や85,000円、多いところは2,203,200円や8,922,400円と極めて大きな差が見られた。

4 自治体の種類別の違い

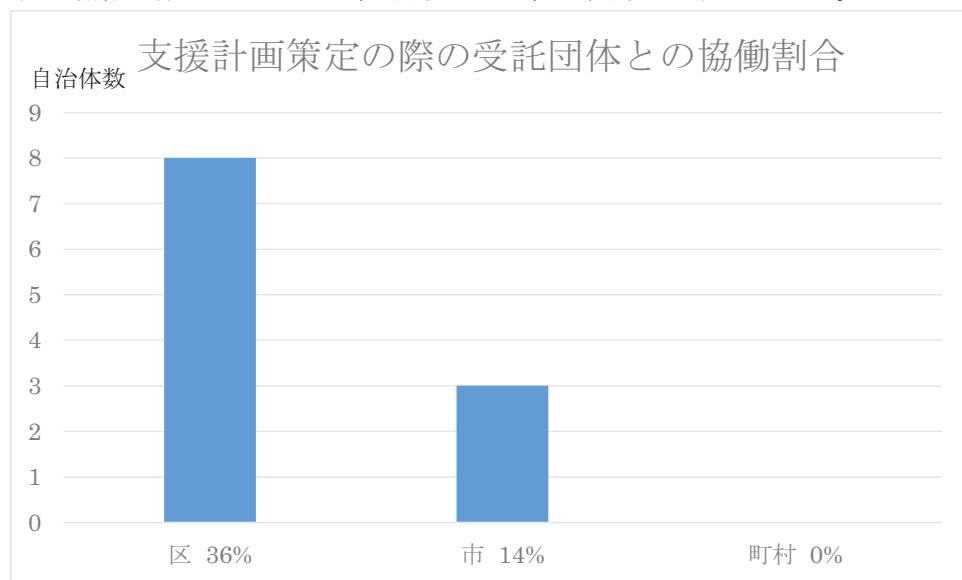
4－1 アセスメントシートの使用の有無

- 区部はアセスメントシートの活用が68%と多く、一方、町村ではほぼ活用されていない。



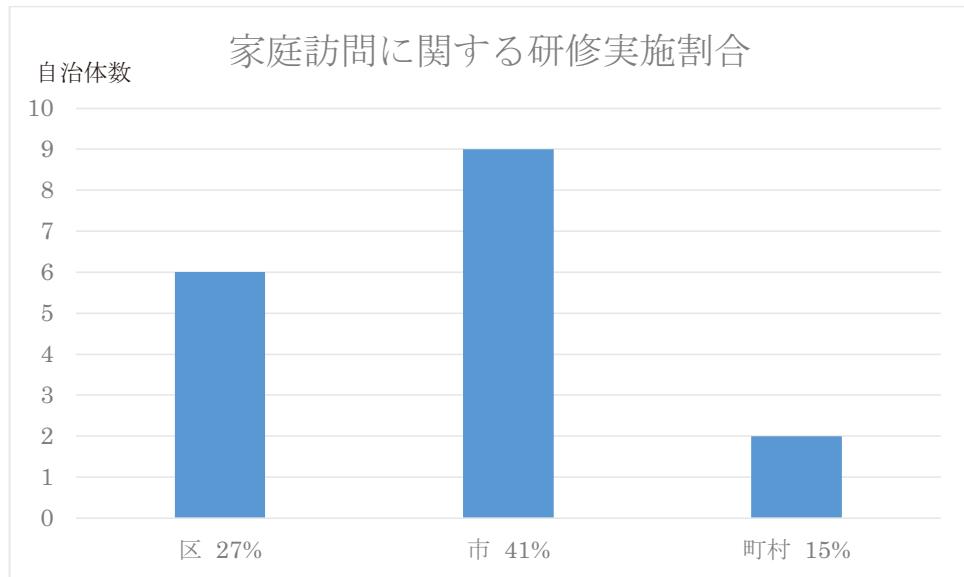
4－2 受託団体との協働

- 区部では約4割で協働が成立しているが、市部は14%、町村部は0%であった。



4－3 公費での研修の実施割合

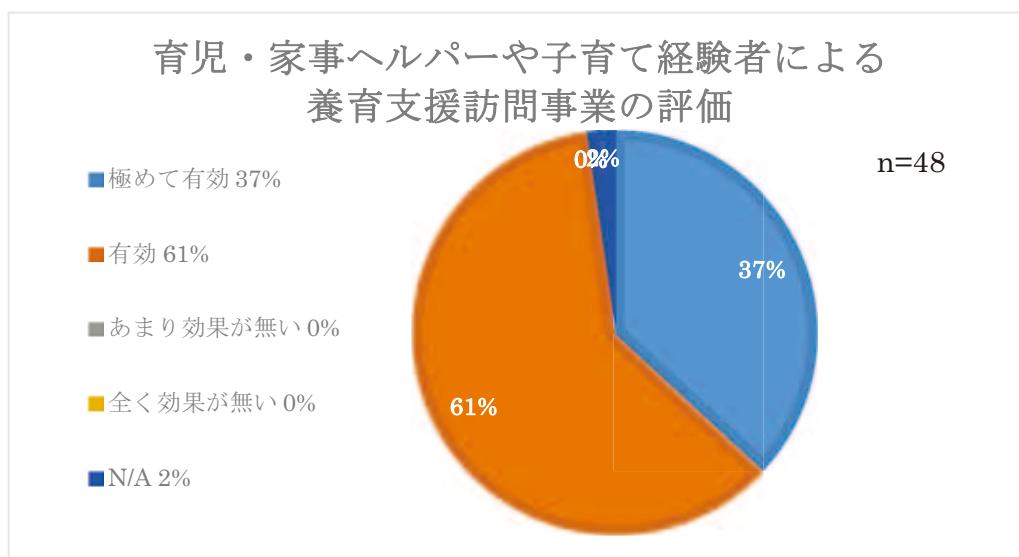
○市部が約4割と高く、区部は3割、町村部は15%と少ない。



5 養育支援訪問事業の評価

○極めて有効・有効を合わせるとほぼ100%となっている。

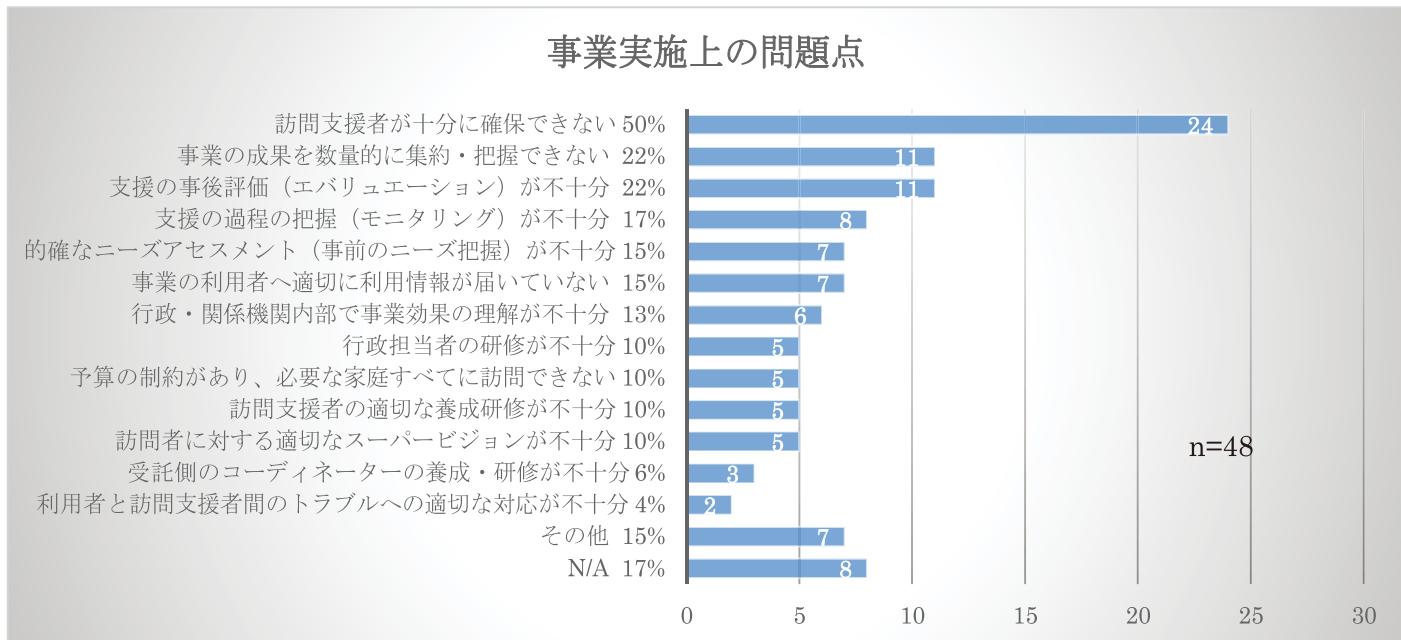
○有効が約6割となっているのは、予算や制度との関係で支援期間が制限され、短期間の支援となる事で、生活の安定にむけた成果があまり見られなかつたからではないかと推察される。



6 養育支援訪問事業実施上の問題点

○評価上の問題点は、成果の数量的な集約・把握ができないことや事前・途中・事後評価が不十分等が多い。

○運営上の問題点は、訪問支援者の確保、利用者への情報が届いていないこと、関係機関内部での事業効果の理解が不十分、予算の制約、行政職員・訪問支援者の研修の不足、訪問支援者へのスーパービジョンが不十分であることなどが挙げられている。



III 考察

本調査の目的は、養育支援訪問事業の実施状況の把握、特に、大きな自治体間格差、そして区部・市部・町村部間格差の存在を明らかにすること、そして民間委託団体等との協働上の課題を明らかにすることであった。調査結果としては先進的な自治体がある一方、取組の質の観点からは大きな格差があること、そして民間委託団体等との協働にも大きな格差が生じていることが確認できた。以下に、東京都の区市町村におけるこうした実態を踏まえた、今後の改善課題を整理することとする。

改善課題は大きく「支援方法」に関するものと、「施策運営」に関するものの二つに分けて整理した。

1 支援方法に関する課題

①個別ケース検討会議の活用・充実

・個別ケース検討会議の活用促進（課題1）

（説明）個別ケース検討会議の活用がいまだに不十分である。個別ケース検討会議の開催家庭数の対人口比に10倍の開きがある。つまり、必要に応じ積極的にケース検討会議を開催しているところがある一方、開催に積極的でない自治体も少なくない。1ケースあたりの個別ケース検討会議の平均開催回数は1回の自治体が約4割と最も多いが、7%の自治体で3回以上の開催となっている。

・育児・家事援助ケースでの個別ケース検討会の活用促進（課題2）

（説明）育児・家事援助の対象家庭に関するケース検討会議は低調である。育児・家事援助家庭の場合は実施しない自治体が22%、反対に全体の6割のケースで検討会議を開催しているところも16%もあるなど二極分化している。

・町村での個別ケース検討会議の実施（課題3）

（説明）個別ケース検討会議を開催していない町村がある。地域の支え合いの関係があるとはいえ、家庭の多様化や、包括的・総合的な支援のためには開催は必須である。全自治体の5%と少ないが、町

村部でのケース検討会議を実施していないところがある。

・個別ケース検討会議への当事者（保護者・子ども）の参加（課題4）

（説明）当事者参加が進んでいない。個別ケース検討会議へ本人（当事者・子ども含む）が参加している自治体は10%と、まだ一部となっている。

②支援プロセスでの訪問支援受託団体との協働

・支援プロセスの各段階での訪問事業受託団体との協働推進（課題5）

（説明）行政と訪問支援を担っている団体との協働が進んでいない。支援計画策定の際の協働では多くの自治体（63%）が、受託団体との協働はしていない。一方、協働している自治体は23%となっている。また、終結に当たって家庭・受託団体等と協議することのある自治体は6自治体（13%）にすぎない。モニタリング段階では受託団体と同行するのはわずかに9%

③アセスメントシートやモニタリング等の評価

・アセスメントシートの導入促進（課題6）

（説明）アセスメントシートの活用が進んでいない。アセスメントシートを使っていないところは全区市町村では約4割である。アセスメントシートを導入しているところは区部では7割近く、市部が5割、町村部は8%利用している状況である。

・確実なモニタリングの実施（課題7）

（説明）定期的なモニタリングが普及していない。定期的にモニタリングを実施している自治体（23%）がある一方、約5割の自治体ではモニタリングの時期が決まっていない。

③訪問支援者の専門性等

・訪問支援者の専門性の確保とボランティアの活用（課題8）

（説明）有給ヘルパーや保育士資格など、それだけでは訪問支援の専門性の担保が難しい職種・資格を持っている訪問支援者が多い。4つの対象とも、有給ヘルパー、保育士等が一位二位で最も多い。しかし、単に有給ヘルパーや保育士であることだけで専門性を備えたことにはならない。訪問支援者の専門性の確保のための仕組みの整備が求められる。現に、訪問支援者の研修が不十分とする自治体は1割に上っている。なお、訪問支援者へのスーパービジョンも課題として、1割の自治体から指摘されている。

また、市民参加型で親の子育て意欲の回復に力を発揮する、無償ボランティアによる支援の活用も進んでいない。

④訪問支援実績

・支援が必要な家庭、特に復帰家庭や"孤立家庭への支援強化（課題9）

（説明）支援が必要な家庭へ支援が十分届いていない。復帰家庭や"孤立家庭への支援は訪問実績が0家庭が6割と支援が低調となっている。また、復帰家庭へは7割未満、孤立家庭へは5割未満の実施割合（実際はもっと低い可能性が高い）となっている。支援が進んでいる要支援家庭や特定妊婦等も訪問家庭数に自治体間格差がある。

⑤情報提供

・利用家庭・利用対象家庭への適切な情報提供（課題10）

（説明）事業の利用者へ適切な情報が届いていない。情報提供を課題とする意見は全体の15%の自治体に上る。

⑥関係機関との連携

・関係機関への事業効果の丁寧な説明（課題11）

（説明）関係機関の養育支援訪問事業への理解度が低い。13%の自治体から関係機関内部での事業効果の理解が不十分とされている。

⑦評価

・評価の仕組みの検討・導入（課題 12）

（説明）評価の仕組みが整っていない。事前・途中・事後評価が不十分とする自治体が2割前後、成果の数量的な集約・把握ができないことを課題とする自治体は22%となっている。

2 施策運営上の課題

①事業の実施

・町村部での事業の実施（課題 13）

（説明）町村ではあまり養育支援訪問事業は取り組まれていない。養育支援訪問事業は、区市部では全て実施されていたが、町村では4割しか実施されていない。

②中核機関職員の専門性

・職員のソーシャルワーク教育の充実（課題 14）

（説明）ソーシャルワーカーではない保育士が多く配置されている。中核機関の担当職員の取得資格で二番目に多いのが保育士である。区市町村職員の中で事務職以に次いで最も多く勤務している職種である。子どものことの仕事であることから、多く在籍している保育士を登用するのであれば安直と言えよう。保育士であることだけではソーシャルワーカーとは言えない。エンゲージメントから始まるソーシャルワーク力の担保が懸念される。なお、1割の自治体から担当職員の研修が課題として挙げられている。

③研修の実施

・訪問支援員への研修の充実（課題 15）

（説明）研修が不十分である。46%の自治体で研修費は予算化されていない。公費での研修が実施されているところの実施割合は市部が高く約4割が、次いで区部で約3割となっている

④訪問支援への制約

・十分な訪問支援者の確保（課題 16）

（説明）訪問支援者が足りない。半数の自治体から訪問支援者の確保が課題として指摘されている。

・支援上の様々な制約の緩和（課題 17）

（説明）訪問支援に様々な制約がある。親の在宅時のみを訪問の条件としているところが約6割。この条件は学齢期の育児支援への制約になる可能性が高い。また、訪問期間の上限は、1年以上継続可能なところは3割程度に止まっている1年以上が3割程度、反対に3カ月未満が2割程度と訪問期間の上限が二極分化している。利用回数の上限は、月17回以上または制限なしでおおむね25%が多いが、反対に回数制限がかかっている自治体も要支援家庭や特定妊婦等では2割程度となっている。利用回数の制限をしていない自治体の利用者負担状況は、約6割りが負担なし、約4割が負担有をしている。

・利用者負担の軽減・廃止（課題 18）

（説明）訪問支援が「特に必要」とされた家庭に対し利用者負担がある自治体が存在する。おおむね半数以上の自治体では利用者負担はない。しかし、3割程度は利用者負担（減免有含む）がある。訪問支援が「特に必要」と社会的に判断された家庭に対し、利用者負担を課すことは、支援への障害となる。

・必要な予算の確保（課題 19）

（説明）事業は形式上実施していても、予算が極めて少ないため、実際の訪問支援がほぼできていない自治体がある。年間予算規模は極めて大きく違いがある。市部や町村部では少ない自治体は37,000円や85,000円というところがある半面、多いところは2,203,200円や8,922,400円と格段の差があ

った。必ずしも自治体の人口規模には比例していない。「予算の制約があり、必要な家庭のすべてに訪問できない」と答えた自治体は10%に上っている。

また、東京都の資料（「区市町村における子供家庭支援事業の実施状況（令和2年度）」を基に区市町村の予算の最高額と最低額の比較表を下記のとおり作成した。区部では約130倍、市部では約170倍の違いが認められた。

**参考：東京都内区市町村養育支援訪問事業の
予算規模**

—最高額と最低額—

(単位:千円)

	最高額	最低額	最高額/最低額
区部	63917	500	約130倍
市部	25225	145	約170倍
町村部	503	320	約1.6倍

【2】事例調査

－不適切な養育状況の下で心に外傷をもつ子どもと家庭への訪問支援に関する事例調査－

【2】－I インタビューガイドに基づく事例調査の実施概要

1 調査目的

不適切な養育状況の下で外傷をもつ子どもと家庭への訪問支援に関する事例調査を実施することで、訪問支援家庭の特色・支援内容等の効果・養育者の変化・親子関係の変化を検証して、子どもの精神的回復に有効な支援の過程や要素、回数や内容の目安等の課題を明らかにする。

この不適切な養育状況の下で外傷をもつ子どもがどのような環境、どのような支援によって精神的に回復して行けるかという課題は芹沢俊介の『養育の理論』、即ち、「子どもは誰か（産みの母親が望ましい）に無条件に受けとめられることで、安心・安全・安定を得る」「この受けとめ手が不在（＝児童虐待）のとき、別の誰かが受けとめ手としてその子どもを十分に受けとめると安心・安全・安定を獲得出来る」という。この養育の理論に基づいて 不適切な養育状況下にいる子どもはどのような道筋を辿れば安心した人生を歩むことが出来るかを、インタビューした事例ごとに検証していきたい。

理論に基づいて検証して行く中で見えてきた課題から今後の実践的な課題も浮き彫り出来たらと思う。

2 調査方法・対象

8か所（6自治体は23区 2自治体は市）の自治体の子ども家庭支援センターを選び、インタビューした。

事例調査数は12事例

3 インタビューガイド

子どもの精神的回復に「経験者・子育てヘルパー等が行う育児・家事援助」が最も寄与出来たと思われる事例を、以下の4項目のインタビューガイドに基づきインタビューした。

- ① 事例の概要—地域の状況、子ども自身、家族構成、家族の生活状況、子ども自身の生活歴、不適切な養育状況で表出していった行動と期間等
- ② 不適切な養育状況で表出していった子どもの様々なシグナルは、訪問支援者からのどんな関わり（「受けとめること」）や、どのくらいの期間で、どのように変化し

ていきましたか。

- ③ 主たる養育者（母親・父親・祖母等）自体に変化は見られましたか。また、その主な要因と思われることは何ですか。
- ④ 子どもと主たる養育者（母親・父親・祖母等）との関係に変化は見られましたか。また、その主な要因と思われることは何ですか。

4 調査時期

2021年11月・12月

【2】－I－1 12事例 調査結果

インタビューガイドの4本の柱にそって横断的に書き抜き、理論の妥当性や新たな発見を整理する

インタビュー	事例(1) (8年間支援)	事例(2) (9年間支援)
1 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭 ・子ども3人 ・養育困難家庭 ・小学中学年から支援開始 ・親は精神的に不安定 ・生活保護受給 ・子どものひとりは不安神経症で入退院繰り返す ・不登校・疲労・攻撃・治療・中学に入り居場所に行けるようになる ・不登校だが塾に通う ・高校に入学 ・卒業を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭 ・子ども2人 ・養育困難家庭 ・小学低学年から支援開始 ・親が精神的に不安定で入院 ・生活保護受給 ・子が親の世話（ヤングケアラー） ・ゴミ屋敷 ・自宅掃除の家事援助 ・不登校の学習支援と話し相手 ・家事援助と関わりによる生活の自立支援
2 訪問支援者の関わりによる子どもの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・不安神経症・外出恐怖等で支援者は初め受け入れてもらえなかった ・関係を継続する中でやがて居場所に出掛ける ・やがて興味のあるものに積極的に外出出来るようになる ・英検受験合格 ・服薬終了 ・高校に進学する ・高校卒業を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な訪問支援者の関りがある ・中学時代に不登校の中、親の入院を契機に、新たな訪問支援者が育児支援と家事援助を開始 ・この訪問支援者の存在が大きく、信頼関係が築かれる ・清潔・清掃・買い物等身の回りのことが出来るようになる ・高校に進学する
3 主たる養育者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・親は鬱状態 ・小学生の時は親にべったりだったが、中学生になり子どもに変化が見られると、親も変化する ・鬱が軽減して働き始める ・生活保護を終了する 	<ul style="list-style-type: none"> ・親は初め訪問支援者に拒否的だった ・体調が改善された退院後は、子どもと訪問支援者の関係が密だと分かり、受け入れていく
4 子どもと主たる養育者との関係の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもがひとりで居場所に行けるようになり、時間をかけて成長していくことで、親子関係が落ち着いてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援者と子どもの関係性のよさから、親子関係も安定してくる

インタビュー	事例(3) (6年間支援)	事例(4) (複数年支援)
1 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭 ・子ども2人 ・要保護家庭 ・小学低学年から支援開始 ・親は鬱状態 ・生活保護受給 ・日常生活維持のため家事援助（調理・洗濯・清掃） ・親は子どものひとりを寵愛 ・もうひとりの子どもは叱られることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭 ・子ども1人 ・要保護家庭 ・小学校中学年より支援開始 ・親は精神的に不安定 ・離婚したもうひとりの親は面前DV ・生活保護受給 ・子どもに特性やこだわり（親への暴力） ・不登校
2 訪問支援者の関わりによる子どもの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは支援者と遊びたがる ・親の状態が回復するにつれて遊ぶ時間を増やす ・叱られる子どもはおもらし等、不安定な状態のため、支援者は特に気に掛ける ・兄弟の仲はよい ・叱られることの多い子どもは支援者と遊ぶことで落ち着いてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・こだわりが強く訪問支援者との遊びの種類は何年も同じだが、支援者を毎回心待ちにする ・支援者との遊びに毎回熱中することで、親への暴力は年々減少して来る ・この熱中する遊びを通して、支援者との関係性が深まり、子ども自身の精神的な安定に寄与する ・通学出来るようになる
3 主たる養育者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・親の病気は治療も進み徐々に改善していく ・親は回復が進むも支援者の家事支援に依存する ・ケース会議を繰り返して、家事支援の量を減らし育児支援（子どもと遊ぶ）に重点を移す 	<ul style="list-style-type: none"> ・初め親は子どもの突然の暴力にただ逃げるしかなかった ・医師とも繋がり、訪問支援者の継続的な関りと子ども自身の成長・発達により子どもが落ち着くと親も落ち着いてくる ・仕事を少しづつ開始する ・親自身の今後の生き方を考え始める ・生活保護受給の終了が視野に入る
4 子どもと主たる養育者との関係の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりの子どもとの親子関係は悪くないが、もうひとりの子どもに対しての関りについては今後も注意が必要と判断される 	<ul style="list-style-type: none"> ・今でも時々、子どもの要求に親が辛くなることはあるが、以前のように一緒に生活を継続することが困難という不安は消える ・子どもは親の生き方に理解を示し始める

インタビュー	事例(5) (困難な支援)	事例(6) (断続的な支援)
1 事例の概要	・ひとり親家庭　・子ども3人（小学生）　・要保護家庭　・3人の子どもは児童虐待の後遺症と一時保護所での辛い体験のため人間不信　・他者への拒否感が強く、家事援助の訪問支援者が家に入ることを拒否	・ひとり親家庭　・子ども1人　・養育困難家庭　・保育園時代から断続的に支援　・親は長らく病気療養中　・生活保護受給　・ごみ屋敷　・不登校　・子どもは問題行動
2 訪問支援者の関りによる子どもの変化	・支援者は初期、玄関から中に入れてもらえないかったが、少しずつ慣れて家に入り食事の用意が出来るようになる　・ひとりの子どもとは、会話が出来るようになる　・訪問支援者が子どもたち一人ひとりを受けとめて行けるように時間を掛けて関わっていく	・訪問支援者がごみの整理から開始　・子どもの希望を全て受けとめていくうちに、子ども自らが身の回りをきれいにし始める　・やがて訪問支援者に認めてもらいたい、もっと関わりたいと思い、支援者と関わることが嬉しいと思うように変化する
3 主たる養育者の変化	・親は休職せざるを得なかった時期もあったが、子どもが支援者を少しずつ受け入れ始め、親は仕事を再開する	・初め親は拒否的だった支援を少しずつ受け入れるようになる　・やがて、回数を増やすことが出来る
4 子どもと主たる養育者との関係の変化	・ひとり親家庭での生活の中で、不安定だった家族一人ひとりに少しずつ安心感が増して来る	・親子関係はあまり変わらないが、子どもは親にべったりと依存していたのが、支援者に親の愚痴を話すことが出来るようになる　・親との距離を取れるようになる

インタビュー	事例(7) (2か月支援)	事例(8) (2年支援)
1 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭 ・子ども2人（小・中学生） ・非課税世帯 ・要支援家庭 ・不衛生状態 ・親は訪問支援者を拒絶 ・訪問支援者が訪問を繰り返すことで、ようやく繋がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・（離婚調停後に）ひとり親家庭 ・子ども3人（幼児1・小学生2） 要支援家庭 ・離婚で別れた親は子どもへ暴力 ・親は離婚調停で精神的に不安定 ・子どもはそれぞれ特性やこだわりの傾向がある ・ひとりの子どもは他児へ暴力を振るう
2 訪問支援者の関りによる子どもの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと食事を一緒に作ることで、関係性が築ける。・食生活の改善が図られる ・子ども食堂の利用に子ども自身が動き出す 	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目は家事支援が中心で子どもへの育児支援はない・ショートステイを利用する・2年目は育児支援に切り替える ・子どものひとりは訪問支援者の訪問を楽しみにする ・離婚後こどもが落ち着いて来ると、子ども同士の諍いが減る
3 主たる養育者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・短期間の支援のため、大きな変化は見られない ・支援の期間は落ち着いている ・保健師と繋がり、病院に行く 	<ul style="list-style-type: none"> ・離婚調停中、親は混乱していたが、離婚後、落ち着く ・支援の利用を計画的に分散して利用出来るようになる ・子どもにゆっくり関わられるようになる
4 子どもと主たる養育者との関係の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・短期間のため、変化は見られない 	<ul style="list-style-type: none"> ・調停中は子ども同士もバタバタと落ちかず、親も混乱していたが、2年目は育児支援を利用して、親子共が穏やかに過ごすことが出来るようになる

インタビュー	事例(9) (数年間支援)	事例(10) (1年6か月支援)
1 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・DV離婚後、再婚 ・子ども2人（幼児・乳児） ・養育困難家庭（特定妊婦） ・訪問支援を拒否 ・2人目出産後の上の子どもへの保育園送迎で開始 ・子どもの世話が不適切 	<ul style="list-style-type: none"> ・両親 ・子ども2人（幼児） ・養育困難家庭 ・親のひとりがDV傾向 ・もう一人の親は精神的に不安定 ・上の子は特性やこだわりが強い ・親の精神状態の悪化で、保育園送迎を開始
2 訪問支援者の関りによる子どもの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者が関わることで、子どもは衣服等の清潔が保てる ・送迎支援により保育園の通園 ・毎日の生活が落ち着くことで、子どもの気持ちが安定してくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初は訪問支援者に対して子どもは反発していたが、やがて親しみを持つようになる ・精神的に不安定だった親が入院した時には支援者を頼る
3 主たる養育者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・親自身が子ども時代に育児放棄されていた為に人に信頼できない ・下の子の出産後の大変な時期に保育園送迎を手伝ってくれて、人を頼ってもいいと思えるようになる ・保育園との関係も改善する 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎回、同じ支援者が入ることで親は安定してくる ・入院中は在宅の親が子どもの面倒を見たので、支援者の訪問が在宅の親の負担を軽減する ・訪問支援を評価する
4 子どもと主たる養育者との関係の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・親が精神的に安定してきたことで、親子関係も落ち着いてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・元々親子関係はよくなかったが、支援者が入ることで親が落ち着き、親子関係が改善する ・子どもは入退院の時期は不安定になるが、退院後は良好となる

インタビュー	事例(11) (7か月支援)	事例(12) (3か月支援)
1 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・未婚で出産 ・子ども1人（乳児） ・養育困難家庭 ・パートナーと同居 ・生活保護受給 ・日常生活習得のため、支援開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・両親 ・子ども1人（幼児） ・要保護家庭 ・親のひとりが精神的に不安定なため、支援開始（親と離れて保育）
2 訪問支援者の関りによる子どもの変化	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食が改善されて、栄養状態が良好となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・親から離れて、支援者と子どもの2人で遊ぶことで、大きく泣くことが改善される ・同じ支援者と関わることで、子どもは信頼して元気に遊べるようになる
3 主たる養育者の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・初めは人間不信で訪問支援に親は拒否的だった ・支援者から離乳食作りや生活指導を受けることで支援者との関係が改善される ・子どもの保育園入園を拒んでいたが、今は入園を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・親のひとりは精神面だけでなく身体的にも不調であったが、支援者が子どもと関わってくれることで、休養と治療に専念することが出来る ・必要な時に支援を利用出来るという信頼関係が築かれ落ち着いてくる
4 子どもと主たる養育者との関係の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で公園に出掛けて遊ぶ ・保育園見学に出掛ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもへの接し方が優しくなる

【2】－I－2 ①事例の概要－12事例

12事例調査結果の横割り整理から、①事例の概要を項目ごとにまとめてみた
要支援家庭・要保護家庭の特色が見えてくる

- ・対象者 養育支援訪問事業ガイドラインの対象者は、①～④に分類
 - ① 妊娠期からの継続的な支援を必要とする家庭
 - ② 出産後おおむね1年、産後うつ等で不安・孤立感を抱える家庭
 - ③ 不適切な養育状態にあり虐待のリスクのある家庭
 - ④ 児童養護施設の退所・里親の終了で子どもが戻った家庭

インタビュー先 12事例の対象者（①～④）の内訳は、

②の出産後間もなくの家庭	1事例	(9)
③不適切な養育状態の家庭	12事例	全ての事例

(12事例は全て要支援・要保護家庭)

- ・家族形態

両親	3事例	(9)(10)(12)
ひとり親	9事例	(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(11)

- ・経済状況

生活保護（非課税）世帯	7事例	(1)(2)(3)(4)(6)(7)(11)
-------------	-----	------------------------

- ・健康状態

親の精神的状態が不安定、または身体の病気	7事例	(1)(2)(3)(4)(6)(10)(12)
----------------------	-----	-------------------------

・年齢

開始時の子どもの年齢

乳児	1人	1事例
乳児・幼児	各1人	1事例
幼児	1人	2事例
幼児	2人	1事例
幼児・小学生	各1人	1事例
小学生	1人・2人・3人	5事例
小学生・中学生	各1人	1事例

5年以上支援を継続した子どもの現在（終了時）の年齢 6名

高校3年生	1人
高校2年生	1人
中学3年生	1人
中学2年生	2人
小学6年生	1人

・支援の期間

5年以上	5事例	(1)(2)(3)(4)(6)
1年～2年	3事例	(8)(9)(10)
1年未満で終了	3事例	(7)(11)(12)
1年未満 継続中	1事例	(5)

【2】－I－3 事例調査－まとめ

インタビューガイドにそった横割り整理の内容を項目ごとに箇条書きにする
要支援家庭・要保護家庭の特色が見えてくる

① 事例の概要

- ・8自治体12事例をインタビューガイドに添ってインタビューした結果、12事例全てが、養育支援訪問事業ガイドラインの③不適切な養育状態、虐待のリスクのある家庭だった
- ・12家庭のうち、ひとり親家庭・未婚家庭が9家庭と、ひとり親家庭が75%を占めていた
- ・両親のいる家庭では、親自身の生い立ちに虐待或いは成人後のDV等で、現在の家庭も不安定な状態にあった
- ・親の健康状態は精神的に不安定、或いは慢性的病気で療養中・入退院を繰り返す等、12事例のうち7事例が不健康な状態だった
- ・結果として、生活保護受給世帯・非課税世帯が、7事例
- ・厚生労働省の養育支援訪問事業ガイドラインでは、この不適切な養育状態にある家庭への支援は「中期支援型による支援を想定しており、この場合、6か月から1年程度の中期的目標を設定した上で、当面3か月を短期的目標として、定期的な訪問支援を行うとともに、目標の達成状況や養育環境の変化などを見極めながら支援内容の見直しを行っていくものとする。」とある
- ・不適切な養育状態にあり虐待のリスクのある家庭への支援は、6か月から1年程度の中長期的目標を設定して状況の変化に応じて支援内容の見直しを図っていく、との理解の上で各子ども家庭支援センターでは養育支援訪問事業の支援一育児・家事援助を開始していた
- ・支援期間が3か月以内・6か月以内、年間の利用時間が48時間以内等の制限を独自に設けている区市町村がある
- ・各家庭における不適切な養育状態の要因は幾つもの要因が複合的に絡みあっていることが多いことが分かった
- ・今回の事例調査では8年間・9年間と長期間を要した支援事例が5事例あった

② 訪問支援者の関りによる子どもの変化

- ・乳児家庭では離乳食の指導で栄養状態が改善した、出産後に上の幼児の保育園送迎で通園が可能となった

- ・精神的に不安定な親の影響で不安定となった幼児は支援の時間を、自宅から支援者と出掛けで遊ばせることで落ち着いた
- ・対人不安が強く外出恐怖のある子どもや児童虐待を受けて来た子どもは支援者の受け入れに時間要した
- ・支援者が子どもの味方だと子どもに実感されると支援者との関係性は深化した
- ・こだわりの強い子どもの中には、毎回の支援者と同じ遊びに打ち込むことで抱えている諸症状が緩和された
- ・不登校の子どもは支援者が唯一の大切な人間関係となっている

③ 主たる養育者の変化

- ・7事例は鬱や精神的に不安定・若しくは身体の病気を持っている、3事例は子ども時代に虐待体験を受けた・DVから逃れて来た等、12事例のうち10事例（83%）の親は厳しい状況が続いていた
- ・健康状態がすぐれない家庭のうち7事例は生活保護を受給していた（約6割）
- ・ひとり親の家庭は9家庭、貧困と繋がった母子のひとり親家庭は8家庭（母子家庭67%）あった
- ・支援者が関わることに初め拒否的な姿勢の親が多い
- ・精神的な回復が進み仕事を再開して、生活保護受給を終了、或いは終了見込みの親が2人いた
- ・親の気持ちが安定に向かうと、子ども同士の喧嘩や子どもの親の取り合いが減った

④ 子どもと主たる養育者との関係の変化

- ・5年以上継続の5事例では、時間の長さ、支援者と子どもの信頼関係、親と支援者の関係の改善により、親子関係が安定して子どもの精神的回復に支援者の関りが寄与していた
- ・親子関係が落ち着いても親が辛くなる状況は残り親子の関係改善には時間が必要だが、初期の頃から比べると明らかな改善がみられた
- ・離婚調停中や出産直後、入退院直後の激動期の短期間利用の親子は、支援者の訪問での激動期を乗り切ることが出来た
- ・事例の中には回復の道のりを今後長く要する家族が存在した

【2】－Ⅱ インタビュー事例調査のまとめー『養育の理論』に基づく事例検証

【2】－Ⅱ－1 事例検証にあたって

不適切な養育状況の下で生活している子どもが、どのような支援によって子どもの内部に「存在感覚」を根づかせることができたか、芹沢俊介の『養育の理論』に基づいてインタビューした12事例を検証していく。

【2】－Ⅱ－2 芹沢俊介の『養育の理論』

以下に掲げたのは、芹沢俊介の『養育の理論』

『家族という意志』(岩波新書)・『芹沢俊介 養育を語る 理論篇』(オプコード研究所)・
『養育事典』芹沢俊介他編(明石書店)・その他の著書よりまとめる

- ・子どもは、誰か（産みの母親が望ましい）に無条件に受けとめられること、繰り返し受けとめられる体験を経ることで、初めて安全・安心・安定して生きていくことが出来る。
- ・この誰かのことを「受けとめ手」と呼ぶ。
- ・「受けとめ手」の不在が、すなわち児童虐待である。
- ・子どもは「受けとめ手」が不在であると、絶対の不安・絶滅の脅威にさらされる。
- ・「受けとめ手」が不在の子どもに対して別の誰かが「受けとめ手」として現れて、その子どもを十分に受けとめた時、初めて子どもは安全・安心と安定を得ることが出来る。

【2】－II－3 理論の検証

インタビューした12事例を事例ごとに、①支援開始前 ②支援開始後 ③検証 と分けて記録を整理する ③は養育の理論から事例を検証していく

(1) 個別事例による芹沢理論の検証等 「8年間支援の事例」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども3人・不適切な養育
- ・親は精神的に不安定・生活保護受給
- ・子どもは不安神経症で入退院を繰り返す
- ・不登校

② 支援開始後

ひとり親自身が精神的に不安定であった為、対人恐怖の子どもを受けとめきれなかった。

子どもは入退院を繰り返していた。支援者が訪問を繰り返す。

初めは拒絶していたが、やがて同じ支援者が関わることで、その支援者を信頼するようになる。

外出出来なかつたが、中学生になると居場所に出掛けられるようになり、やがて行きたい場所に積極的に外出出来るようになる。

不登校だったが、塾は通うことが出来た。

塾の学習で英検に合格する。

次第に落ち着いて来て服薬を終了する。

高校を目指して合格する。

高校生活を送ることが出来て、卒業を目指すところまで回復する。

③ 検証

この子どもにとっての支援者は、「受けとめ手」としての役割を担い、この支援者が受けとめ続けてくれたことで、外出が怖かった子どもが小学・中学・高校の間に、先ずは外出しても安全だと確信出来るようになり、次に安心を得られ、やがて精神的な安定を獲得するところまで行けたと思われる。

8年間という長い期間を伴走し続けてくれたからこそ、子どもは今後の人生を穏やかに歩むことが出来るようになった。

(2) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 9 年間支援の事例 」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども 2 人・養育困難家庭
- ・親は精神的に不安定・生活保護受給
- ・ごみ屋敷・掃除の家事援助で養育支援訪問事業を開始

② 支援開始後

短期間、不登校による学習支援と話し相手の支援者が対応する。
訪問支援者は時期（状況や目的）によって担当者が変わる。
中学時代に親の入院を契機に出会った支援者を子どもは信頼する。
ひとり親自身が精神的に不安定となるも適切な医療につながれず、ひとり親自身の身の回りのことや、子どもの養育が出来ない状況が続いている。
その為、子どもは小さい時からヤングケアラーとして親の世話ををする。
子どもはゴミ屋敷の不衛生・不潔な環境の中で、世話をろくに受けず、誰かから大切に育まれるという実感を持てずに長く放置されていた。
何人かの支援者に関わって貰ったが、自分のことを一番に心配してくれる存在・自分の望んでいることを熱心に聴いてくれる存在・自分のしたいことを一緒にしてくれる存在としての支援者と中学時代に出会う。
子どもの体調を親身に気に掛けてくれる。
風呂に入らず、洗濯・掃除も出来なかつたが、ひとつひとつ一緒にやってくれたので覚えることが出来た。買い物も一緒に行くことで覚えた。
子どもはこの支援者のお陰で、身の回りのことを一人でこなすことが出来るようになる。
中学は不登校だったが、精神的に安定てきて高校進学を実現する。
子どもが支援者のことを見下す心から信頼している様子を見て、親もその支援者を受け入れることが出来た。

③ 検証

子どもは「受けとめ手」である支援者との出会いで急激に変化していく。この支援者との出会いで、初めて安心を得られ少しづつ精神的に安定していくと思われる。
ネグレクト状態の子どもが安全・安心・安定を獲得するには長い時間を必要とする。この 9 年という長い期間、関係機関の見守りを継続しながら養育支援訪問事業を断続的に導入して来た自治体を高く評価したい。その選択がなければ、あるいは現在、ひきこもりの状態になっていたかもしれない。

(3) 個別事例による芹沢理論の検証等 「6年間の支援の事例」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども2人・養保護家庭・親は鬱状態
- ・生活保護受給・親が食事の準備が出来ず支援開始（調理・洗濯・掃除等）
- ・親は子どものひとりを寵愛して、もうひとりの子どもには叱責が多い
- ・叱られる子どもは不安定

② 支援開始後

最初の頃、親は支援者が家庭に入ることを拒否していたが、子どもが調理でやけどをした為に、支援者の家事援助を受け入れる。

初期の頃は鬱がひどくて昼間も横になっていた。

家事全般は訪問支援者がこなした。

掃除・洗濯・調理と家事援助に慣れて来ると、親子共に生活がうまく回るようになる。数年後、親の状態が徐々に快方に向かうが、家事援助をしてもらうことの楽さからドクターには体調が相変わらず悪いと訴える。

一方、ひとりの子どもは親からないがしろにされていることで、身体症状（下痢・おもしり）が出ていることが分かり、関係者によるケース会議（子ども家庭支援センター・児童相談所・精神科医・学校・学童・訪問支援受託事業所）で情報を共有し、家事援助から育児支援に重点を移していく。兄弟間の関係はそれほど悪くなかった。

飼っていた犬は親から叱られていた子どもが帰って来ると台所の隅に隠れることから、親が子どもに暴力を振るうと子どもが犬に暴力を振るうと推測された。

家事援助から育児支援に重点を移して支援者が子どもと遊ぶことに打ち込むことで、その子どもの本来の明るさ・元気さが戻ってくる。

犬がその子どもから逃げる行動も少しづつ緩和されていく。

親の鬱状態も軽減する。

③ 検証

6年のうちの後半の2年間は、親からないがしろにされていた子どもと支援者が毎週、子どものしたい遊びに徹底して打ち込んでみたところ、少しづつ子どもの内部に安全と安心が戻ってくる。子どもが望む遊びに支援者が全身で差し出す関りを続けたことが、子どもの精神的回復を早めたと思われる。

(4) 個別事例による芹沢理論の検証等 「複数年支援の事例」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども1人・要保護家庭
- ・親は精神的に不安定・生活保護受給
- ・子どもに特性やこだわりがあり、親へ暴力を振るうことがある
- ・離婚しているもうひとりの親は、離婚前に面前DV
- ・不登校

② 支援開始後

ひとり親は自らの生い立ちの影響で精神的に不安定な上、離婚前はDVを受けていた。特性・こだわりの強い子どもは親へ暴力を振るうことがしばしばあり、健全な大人と関わり、気持ちを受けとめてくれる存在となることを目的に訪問支援を開始する。

子どもは学校でいじめを受けたことから不登校になる。

支援者は子どもの気持ちを受け入れて子どもが希望する同じ種類の遊びに何年も応じてくれた。

子どもは毎回、訪問支援者が来る日を楽しみに待つようになる。

支援者が子どもの気持ちを全面的に受け入れ、子どもが希望する遊びに応じ続けて来たことで信頼関係が深まり、子どもは精神的に安定して行く。

子どもは落ち着いて来ると、学校に行く日数が増加する。

親への暴力は皆無にはなっていないが、数としては減少する。

中学では学級の友だちとの交流が少しづつ増加する。

高校進学も視野に入ってくる。

通院が開始され、子ども自身の成長も加わり日常生活はかなり落ち着いてくる。

③ 検証

子ども自身が打ち込みたい遊びに支援者が徹底的に付き合ったこと、即ち無条件に受けとめられる体験を長期間継続してくれたことで、親だけでは不足していた受けとめられ体験を補うことが出来た。支援者と子どもの間は固い信頼の絆で結ばれていく。子どもは少しづつ癒されていき精神的に回復していった。

(5) 個別事例による芹沢理論の検証等 「困難な支援」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども3人
- ・要保護家庭
- ・離婚した親は児童虐待をしていた
- ・子どもは一時保護所で辛い体験
- ・子どもは人間不信により、大人への拒否感が強い
- ・ひとり親の家事育児負担軽減と子どもが安心して話ができる大人の存在となることを目的に支援を開始する
- ・子どもは支援者が家に入ることを拒む

② 支援開始後

初めは支援者が家に入ることすら拒絶していたが、何回も訪問を繰り返すうちに、3人の子どもの1人が応じてくれるようになる。
少しづつ距離を縮める努力を続けていくと、子どもの1人とはほんの少し会話が出来るようになってくる。

③ 検証

虐待を受けた子どもが生きる力を取り戻すには、子どもを無条件に受けとめてくれる「受けとめ手」との出会いが必要である。

スマールステップを積み重ねて信頼関係を構築していくことが重要である。今回は調理だったが、関係を築くことが難しい場合には違う切り口をきっかけとして支援につなげていくことは出来る。

時間を掛けて子どもが無条件に受けとめられる体験を積み重ねて行って、子どもの内部に安全と安心が根づいていってほしい。

(6) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 断続的な支援の事例 」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども1人・養育困難家庭
- ・親は長期に病気療養中・生活保護受給・ゴミ屋敷
- ・不登校・子どもは問題行動
- ・親の病気が長いことと家がゴミ屋敷であることで保育園の頃から清掃に入るが、親が拒否的であったので支援は断続的
- ・子どもは放置・放任状態であったので、不登校だけでなく問題行動も起こす

② 支援開始後

新たな訪問支援者は親から拒否されても連絡を取り続ける。

最初はゴミ屋敷の清掃から開始する。

ごみ屋敷を丹念に清掃してくれる支援者の姿に子どもは心を開いていく。

子ども自らも自分の身の回りを綺麗にするように心掛け始める。

支援者との信頼関係が深まって来ると、子どもは支援者に認めてもらいたい、もっと支援者と関わりたいとの思いを強めていく。

不登校だけでなく様々な問題行動を起こしていたが、支援者から褒めてもらいたいと思い、少しづつ問題行動が減って来る。

③ 検証

子どもの「受けとめ手」が今まで不在であった。

親は子どもに対してネグレクトであったが、子どもは支援者に受けとめられて親の愚痴を話せるようになり、親との程よい距離をとれるようになる。

この新たな支援者は、『養育の理論』では、親以外の別の誰かである「受けとめ手」であり、この「受けとめ手」が十分に受けとめ続けたことで、初めて子どもは安全と安心と安定を獲得することが出来た。

「受けとめ手」の不在から、別の誰かが「受けとめ手」として登場して約2年、「受けとめ手」がその子どもに存在感覚を根付かせる努力をして来た典型的な事例である。

(7) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 2か月間支援の事例 」

① 支援開始前

- ・ひとり親家庭・子ども2人（小・中学生）
- ・養育困難家庭・非課税世帯
- ・家の中は不衛生状態
- ・初めは訪問支援者が家に入ることを拒否
- ・支援者が子どもと食事を一緒に作ることの提案を受け入れる

② 支援開始後

2人の子どもは、東京都のアウトリーチ型拡充型補助を利用して、訪問支援者と一緒に料理を作る。

子どもは料理を作ることを楽しみにする。

支援終了後、子どもは子ども食堂を利用する。

また宅配を調べて利用する等、食生活の改善に意欲的になる。

訪問支援の期間、親は穏やかになる。

養育支援をきっかけに保健師にもつながり、親は病院につながることが出来た。

③ 検証

2か月という短期の支援である。

「受けとめ手」による受けとめられ体験で、子どもが安全・安心・安定を獲得するには期間が短すぎた。

(8) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 2 年間支援の事例 」

① 支援開始前

- ・離婚調停後、ひとり親家庭・子ども 3 人（幼児・小学生）・養育困難家庭
- ・離婚で別れた親は子どもへ暴力
- ・ひとり親は離婚調停中、精神的に不安定
- ・子どもは特性やこだわりが強い
- ・特に特性の強い子どものひとりは他の子どもに対して暴力を振るうため、通院や教育相談

② 支援開始後

別れた親は子どもへの児童虐待があったこと、子どもの特性が強かったこと、離婚調停中の親は精神的に不安定な状態に陥っていたこと、このような状況の影響を受けて子ども 3 人も不安定となり他の子どもに暴力を振るう等、家庭の中は混乱状態であった。親は家事が滞っていたことで家事支援を依頼する。

1 時期ショートステイを利用する。

この年は、家事支援だけで規定の時間数を使い切る。

離婚が成立することで親は少しずつ落ち着いて来る。

2 年目は育児支援を年間の時間枠を計画的に分散して利用する。

育児支援を利用し始めると子どもたちの喧嘩は減少する。

親も子どもも穏やかな生活を維持することが出来るようになる。

③ 検証

離婚前の状況と離婚調停中の混乱期は、この 2 年間の支援で乗り切れたと思われる。けれども、離婚前の親からの児童虐待被害の後遺症は子どもの人生に長く影響を与える。また、子どものひとりは特性・こだわりが強く専門機関に相談をしている状況を考えると、今後も注意深く見続けていくことが大切である。子どもたちの精神的回復には、支援者による受け止められ体験の期間がもう少し必要ではないか。

(9) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 数年間支援の事例 」

① 支援開始前

- ・1度目の結婚ではDV被害を受ける・再婚する
- ・子どもは2人（乳児・幼児）・養育困難家庭
- ・子どもの世話を適切に出来ない
- ・2児目の出産で特定妊婦
- ・出産直後に上の子どもの保育園送迎で支援を開始する

② 支援開始後

親自身が子ども時代に育児放棄されていたために、人を信用することが出来ない。
子どもの育て方が分からず。
子どもの衣服の清潔が保てていないと保育園から連絡が入る。
支援者が入ることを親は拒否していたが、出産後に上の子どもの保育園送迎を提案されて初めて受け入れる。
親はこの送迎支援の体験を通して、人を頼ってもいいと思えるようになる。
子ども自身も清潔を保てるようになり、育児に追われていた親にも笑顔が戻る。
今まで保育園から指導が入ることが多く保育園との関係が悪かったが、送迎支援が開始されて親は保育園からの電話に出て話すようになる。

③ 検証

親自身が子ども時代に虐待体験を受けていると、我が子への関わり方・受けとめが出来ない。
親は混乱するし子どもは受けとめてもらえないで、不安と孤独に陥る。
結果として虐待の連鎖を繰り返すことになる。
子ども時代に被虐体験のある親への支援は特別に手厚い関わり方が必要である。
現在の養育支援訪問事業では支援が十分でないことから、今後の検討課題である。

(10) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 1年6か月支援の事例 」

① 支援開始前

- ・両親・子ども2人（幼児）・養育困難家庭
- ・親のひとりはDV傾向
- ・もうひとりの親は精神的に不安定
- ・上の子どもは特性やこだわりが強い
- ・保育園送迎が困難となり送迎支援を開始する

② 支援開始後

特性の強い子どもは初め保育園送迎を嫌がっていたが、次第に馴れて来る。

精神的に不安定だった親が入院すると、子どもは支援者に親近感を持ち頼りにするようになる。

入院中の子どもの送迎支援・家事援助を支援者が手伝ってくれたことで、DV傾向の親は支援者に感謝の気持ちを持つ。

入退院の時期、一時的に子どもは不安定になったが、支援者が関わることで以前はあまり関係がよくなかった親子の間が少しづつ改善される。

支援者という第3者を子どもが信頼するようになったこと、不安定だった親が入院により安定してきたこと、ワンマンだったもう一人の親は混乱した家族の維持のためには支援が必要だと理解したことで、落ち着いてくる。

③ 検証

家族のそれぞれが自身の問題を抱えてばらばらな状態で生活をしていた。その中で一番被害を被っているのは子どもである。

親は自身の大変さで子どもが内面で悲鳴を上げている状況を推測することが出来ていない。

この家庭に支援者が入ることで、親は子どもに何が必要かを知ることが出来た。

子どもが追いつめられるような状況を発生させる前に、社会の支援がもっと気軽に利用出来るとよい。

子どもは支援者の受けとめで、不安な気持ちを解消することが出来た。

(11) 個別事例による芹沢理論の検証等 「7か月間支援の事例」

① 支援開始前

- ・未婚で出産・子ども1人（乳児）
- ・養育困難家庭
- ・母子生活支援施設で生活
- ・母子及びパートナーと宿所提供的施設で生活
- ・生活保護受給
- ・パートナーと同居

② 支援開始後

未婚で出産して、産後は母子生活支援施設で生活する。
その後、パートナーと同居する。
若い両親を支えてくれる家族が不在のため、養育困難な状態。
育児支援を提案するが、他者への不信感が強く断られる。
子どもの状態が危ぶまれ、離乳食作りと一緒にすることから始める。
こまめに連絡を取ることで、少しづつ関係が改善されていく。
日常生活の様々なこと（掃除の仕方・ゴミ袋の用意・ゴミ出し日・調理器具の購入・金銭管理・銀行通帳の作成・住民票の届け等々）を一つひとつ教えていく。
このような関りの中で親は支援者を少しづつ信頼していく。
初めは保育園入園拒否だったが、現在は入園を検討し始め見学に行く。
親子3人で公園に出掛けて遊ぶようになる。
子ども時代から家庭生活が欠落しているので、訪問支援者との関わりの中で社会生活のルールや仕方を学んでいく。

③ 検証

この家族の中では、子どもに「受けとめ手」＝支援者が必要なだけでなく、両親のそれが今から誰かに受けとめられる必要がある。
子ども時代に家族と生活する経験がなく、「受けとめ手」との出会いもなかった親に対しての支援が現状では不十分である。このような親への手厚い支援は今後の検討課題である。

(12) 個別事例による芹沢理論の検証等 「 3か月支援の事例 」

① 支援開始前

- ・両親・子ども1人（幼児）・要保護家庭
- ・親のひとりが精神的に不安定
- ・年度途中に転入

② 支援開始後

親は精神的に不安定で休養・通院治療が必要。

子どもは親にかまってもらえず大泣きを繰り返す。

支援者が関わる時間は親子を離すことで、親には治療・休息、子どもには育児支援を開始する。

子どもは支援者と居場所に出掛けて遊ぶ。

受けとめを求める子どもが病弱な親から受けとめられず大泣きを繰り返していたが、

支援者と遊ぶことで子どもは気持ちが満たされて大泣きは減少する。

子どものストレスは解消していく。

親も休むことが出来て、徐々に回復していく。

時期が来たら保育園入園を勧める。

③ 検証

精神的に不安定な親の影響で、子どもも不安を抱えていた。この状況で支援者が子どもを居場所に連れ出したことで、子どもも親も精神的に回復することが出来た。

即ち親子を離したこと、そして子どもは遊ぶ体験を重ね受け止められたことで安全・安心を獲得することが出来た事例である。

【2】－III 考察

(1) 子どもの精神的回復に有効な支援の過程と要素

子どもの精神的回復に有効な支援に共通していたことは、先ず子どもにとって信頼できる訪問支援者と出会うことが出来たこと、そして継続して関わってくれたことです。この支援者との出会いが最も重要なことだと考えます。

子どもに信頼される支援者は、子どもが遊びたい遊びに一緒に打ち込んでくれる人、聴いてほしい話に熱心に耳を傾けてくれる人、身体の不調に体温を計ってその都度気遣ってくれる人、一緒に掃除や調理をしてくれる人等、子どものことを第一に心底気にかけてくれる存在だと子ども自身が実感していることが共通していました。

このような支援者は芹沢俊介の『養育の理論』の「受けとめ手」であり、「差し出す関り」を実践して子どもの精神的回復に寄与していました。

また、一人ひとりの子どもの発達や子どもの関心に合わせて、年齢にあった支援内容や方法を工夫しているところも共通しています。ひとつ的方法で上手く行かなくても諦めずに関わり続けることで、子どもは成長・発達して行くものなのだと理解出来ました。

(2) 回復に必要な支援の回数や内容の目安

今回のインタビューで驚いたことは、養育支援訪問事業の育児・家事援助を実施している自治体を一つにまとめていいのかと思うほど、支援の回数や内容が多種多様であったことです。

支援の期間が8年間・9年間と子どもの精神的回復が確認出来るまで支援を継続している自治体と、2か月内・3か月内、あるいは年間で例えば72時間以内と期間を限定している自治体と期間の幅が大きかったことです。

対象年齢を18歳未満と答えていて、実質は小学校入学前までと区切っている自治体もありました。

今回は、子どもの精神的回復に育児・家事援助事業が最も寄与出来た1~2事例をインタビュー調査でお願いしました。その結果、9年・8年・6年と5年以上の事例が5事例もありました。

厚労省の養育支援訪問事業のガイドラインでは概ね1年をベースに検討していくこととなっています。そのガイドラインを視野に入れながら、1年経過しても子どもの精

神的回復には程遠い或いはさらに後退してしまった等の状況から、子どもの精神的回復の目標を達成させるために様々な方法や支援者の交代等の工夫を重ねた結果が8年・9年という月日になっていました。事例の中には小学生の時期には中高での学校生活は到底困難だと思われた子どもが支援者と出会い、やがて自立の道筋へ自らが舵を切っていく姿を確認することが出来ました。不安定な状態の家族の中で8年・9年という時間を持つて、ひとりの子どもが自立の道へと歩み始めるストーリーは感動的ですありました。

この事業は自治体の取り組み方次第で、子どもは着実に改善の道を歩むことが出来るのだと確信することが出来ました。

逆に、育児・家事援助の訪問支援を子どもの精神的回復を待たずに中途半端に終了させてしまう自治体の方が多く、子どものその後の人生を不安と孤立に追い詰めてしまうか、回復まで長い道のりを支援し続けるか、大人の側が問われている問題であると思いました。

支援内容は、清掃・洗濯・調理の家事全般から学習支援・遊び相手と、その時々に必要かつ本人が望んでいることで目標を変える、或いは支援者を交代させることは大切なことであると分かりました。

養育支援訪問事業は虐待のリスクのある不適切な養育状態の家庭の子どもを対象としています。今後、この事業対象の子どもの精神的回復に照準を合わせた支援の回数や内容の改善に向けて十分に検討していくことが課題であると思っています。

最後に、ある自治体職員が、「長くこの現場にいますが、子どもが精神的に回復するには最低でも2年は掛かっています。最低でも2年ということは、さらに長い時間を必要とする子どももいるということです。ただ、ひとりのお子さんに長く関わると、他の多くのお子さんへの支援が行き届かなくなるというジレンマがあります。」と話されたのが印象的でした。

(3) 多職種協働の進め方

自治体8か所のインタビューでは、多職種協働について多くのお話を伺うことは出来ませんでした。その中で、子ども家庭支援センターの職員と保健師の協働が最も進んでいることが分かりました。次に、生活保護課の職員とは必要に応じて連絡を取っていました。ある自治体の職員は、家事支援担当の事業所と育児支援登録者や学習支援登録者を分けて依頼していると話しています。

また保育園送迎が親だけでは困難な時に、民生児童委員に依頼している自治体もありました。ショートステイを利用している自治体もありました。

多職種協働に関しては、子ども家庭支援センターの職員が一同に集まって多職種協働の実例を発表し合うことで、様々な知恵が出て来るのではないかと思われます。

(4) 要保護児童対策協議会の活用内容や利用の仕方

8か所の自治体のインタビューでは、要保護児童対策地域協議会の活用内容や利用の仕方は数例しか伺えませんでした。

少数の自治体ではケース会議の必要が生じた時に要保護児童対策協議会を開催していました。その際は、精神科医（児童精神科医）・子ども家庭支援センター職員・児童相談所職員・保健師・学校や保育園職員・学童職員・放課後デイ職員・ショートステイ職員・母子寮職員・訪問支援者の事業所・民生児童委員等が集まり、それぞれの現場での子どもの様子や親の様子が語られ、今後の短期目標・中期目標の見直しが図られていました。

今回のインタビューの感触では、要保護児童対策地域協議会のケース会議の実施率はそれほど高くないように思われました。ケース会議の開催は子ども家庭支援センターから提起されることが多く、場合によっては訪問支援者受託事業所や精神科医からの提起で開催されることもあるとのことです。

(5) 制度等 検討課題

養育支援訪問事業の期間は幅があり過ぎることが今回のインタビューで判明しました。子どもの精神的回復が確認出来る状況まで支援を継続する方向で制度の見直しを図ることは重要課題であると考えます。

インタビュー先の自治体で養育支援訪問事業に利用料が掛かっている自治体がありました（約3割）。減免措置があるとしても虐待のリスクのある家庭への支援で利用料を請求することは不味くはないのか、今後は利用者負担無しの方向で国・都道府県・区市町村全体が検討してほしい課題です。

57%の自治体は親の在宅が訪問条件となっていました（事例12に記載）。子どもの年齢にもよりますが、支援者が保育園を送迎する往復時（親は自宅）に子どもの関係性を深めて子どもの抱えている傷の軽減に尽力してきた事例を聞くことが出来ました。子どもの精神的回復のために親が不在であることが有益な場合があることを知ってほしいと思います。

子ども時代に被虐体験があり（事例9）、或いは施設での生活経験しかなく「受けとめ手」との出会いがないまま親となる（事例11）場合、親と子どもで訪問支援者を取り合うケースがありました。また、子どもが支援者に懐いてしまい、支援者が親に妬まれて訪問が打ち切りとなったケースもありました。何れも親自身が子ども時代に受けとめられた経験がないために支援者に対抗心を燃やしたり、取り合いが始まったりした中でのことです。中には、親がわが子を「受けとめ手」として求めるケースの話を聞くことが

出来ました。

子ども時代に十分受けとめられて来なかつた親へは手厚い関わり支援が別途必要であり重要な検討課題であると考えています。

子ども家庭支援センター職員から、家事援助の委託事業所の中には訪問支援者の子どもへの関わり方に問題があり苦慮しているとの話を聴きました。心理的虐待やネグレクトを受けている子どもと関わるには訪問支援者への研修が必須であると考えます。

研修を実施していても、「子どもを支援することとは」（子どもを受けとめること・支援者自身の振り返り）という最も大事な研修内容が実施されていないか、もしくは抜け落ちているのではないかと思われます。研修を実施することと、特に研修内容を点検することは大事な検討課題であると考えています。

子ども家庭支援センターは児童虐待の総件数のうち親子分離をしない大多数の子どもと家庭を対象としています。心理的虐待等を受け続けた子どもは家族の中でその後も生活して行かざるを得ません。従って、第三者である支援者が家庭に入り子どもと関わっていくことで、子ども自身が精神的に回復して行くのが理想です。けれども実際には、回復まで支援者が対応してくれるケースは氷山の一角に過ぎません。親への指導で親が変化することは稀です。結果として、多くの子どもたちは親からの虐待の影響であるとの理解もないままに、自身の性格の弱さ故にアルコールや薬物依存、ギャンブル依存の人生を長きに渡って歩んで行かざるを得ないでいます。

不適切な養育下で親子分離をしない子どもたちの精神的回復に予算をかけないでいる現在の日本の虐待防止対策が、子どもたちの生き辛さ・若者の自殺者数の多さと連動しているのです。

養育支援訪問事業への予算規模を国・都道府県・区市町村で倍増させていくことは急務であると考えています。

東京都区市町村子ども家庭支援センター

養育支援訪問事業ご担当者様



【日本財団助成研究】

東京都における養育支援訪問事業の改善課題に関する

調査へのご協力依頼について

— 子育て経験者・ヘルパー等が行う育児・家事援助を中心に —

日本子どもソーシャルワーク協会
理事長 寺出 壽美子
子ども家庭福祉研究・研修機構
機構長 西郷 泰之

時下ますます、ご清祥のことと存じます。

さて、この度は標記調査へのご協力のお願いです。

本調査は、家庭訪問型の子育て支援事業である養育支援訪問事業、中でも子育て経験者・ヘルパー等が行う育児・家事援助の東京都での活動実態を把握することで、今後の東京都、ひいてはわが国でのホームビギティング（家庭訪問型子育て支援）の制度や運営上の課題を明らかにすることを目的とした調査です。日本財団からの助成を受けて実施いたします。

集計後は、区市町村名との関連がわからない形で、集計結果のデータのみ公表することとし、調査に協力してくださった区市町村や東京都、そして厚生労働省には報告書という形で集計データの情報提供をいたします。

つきましては、ご多忙の折とは存じますが、ご協力賜わりますようお願いいたします。

また、回答の際には教育委員会家庭教育担当者様など、養育支援訪問事業担当課以外で実施されている訪問事業実施状況も極力網羅した形でご協力いただけますようお願いいたします。

締切

9月22日(水)

＜ご返送先＞ 日本子どもソーシャルワーク協会

住所 157-0073 世田谷区砧6-23-15 メゾン白名103

TEL 03-5727-2133

FAX 03-3416-6994

お問い合わせ先 t-sumiko@jcsw.jp

区市町村名をご記入ください：

I 地域の状況と事業の概況

1 住民基本台帳人口（2021.4.1 現在）_____万人（万単位で四捨五入してください）

2 年少人口（15歳未満）の割合 _____% （上記住民基本台帳人口内の割合）

3 ご記入担当者様 ① 市町村名 _____

② 部署名 _____

③ 担当者様お名前 _____

4 家庭訪問型子育て支援事業の状況

下記のなかから、貴自治体が実施している家庭訪問型の子育て支援事業の番号に○をしてください。なお①から⑩は国の制度によるもの（名称も国の制度上の名称となっています）で、⑪は県または区市町村の独自事業となります。（重複回答可）

- ① 乳児家庭全戸訪問事業
- ② 養育支援訪問事業
- ③ 母子家庭等日常生活支援事業
- ④ ひとり親家庭生活支援事業児童訪問事業（ホームフレンド）
- ⑤ 地域子育て支援拠点の拡張事業（家庭への訪問活動）
- ⑥ 利用者支援事業（地域の家庭訪問を実施する子育て資源の育成・開発）
- ⑦ 妊娠出産包括支援事業の産前産後サポート事業
- ⑧ 多胎児妊娠産婦サポート等事業（上記産前産後サポート事業の1メニュー）
- ⑨ ファミリーサポートセンター事業として家庭訪問を実施している事業
- ⑩ 教育委員会の家庭教育支援基盤形成事業（家庭訪問を実施しているもの）
- ⑪ その他の家庭訪問事業（県単独・市町村単独事業として取り組んでいる事業ほか）
(具体的な事業名称は？_____)
- ⑫ 家庭訪問型の子育て支援事業は実施していない

5 貴自治体内で活動している民間団体が独自に実施している家庭訪問型の子育て支援活動がありましたら可能な範囲で下記にご記入ください。

① 団体名	_____
事業名	_____
事業の目的	_____
事業の対象	_____

② 団体名	_____
事業名	_____
事業の目的	_____
事業の対象	_____

6 要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議の開催の有無について伺います。該当する番号どちらか一つに○をしてください。

- ① 個別ケース検討会議は開催していない
- ② 個別ケース検討会議を開催している

(②に○をした場合は、開催を決定する際の判断基準について、該当するものに○をつけてください。(複数回答可))

- ① 複数の機関等による支援のプランづくりが必要と判断した時は開催することが多い
- ② 養育支援訪問事業受託団体から開催の要望があった時は開催することが多い
- ③ 子どもや親から新たな相談や要望があった時は開催することが多い
- ④ 関係機関から開催の要望があった時は開催することが多い
- ⑤ 転居等により他自治体へ引き継ぎをする時は開催することが多い
- ⑥ 担当職員（または係・課）が、モニタリングの訪問などにより、新たなニーズを発見した時は開催することが多い
- ⑦ 養育支援訪問事業を開始する時は開催することが多い
- ⑧ 養育支援訪問事業を終了する時（次の見守り期間への引き継ぎ含む）は開催することが多い
- ⑨ 上記以外（具体的に教えてください。_____）

7 要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議の開催時期の標準的パターンはありますか？該当する番号には、いくつでも○をしてください。（複数回答可）

①標準パターンは無く、必要に応じて開催している（次の設問8に移ってください）

②標準パターンがある（こちらに○をした方は以下に回答お願いします）

→②の「標準パターンがある」に○をした方は以下番号に○をつけ、ご記入願いします

① 全てのケースにおいて個別ケース会議を定期的に開いている。

（ か月ごと ・ 半年ごと ・ 1年ごと ・ その他 ）

② 支援の開始時点と終了前に開催している。

③ その他（具体的に教えてください _____）

8 昨年度の個別ケース会議開催件数の総数は何回でしたか。

個別ケース（対応家庭数）の実数（ 件）

個別ケース会議延べ開催回数（ 件）

上記4の②（養育支援訪問事業）に○が付かない場合はこれ以降の回答は不要です。

ありがとうございました。

II 養育支援訪問事業の全般的実施状況について

ここでは、保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が行う専門的相談支援と、子育てOB（経験者）、ヘルパー等が行う育児・家事援助の両方について伺います。

1 養育支援訪問事業の中核機関（厚生労働省養育支援訪問事業実施要綱による）について

1) 中核機関の運営主体はどこですか？一つのみに○をつけてください。

① 行政

② 受託した民間団体

③ その他（具体的に教えてください。 _____）

2) 中核機関の職員の取得している子どもや家庭支援に関する資格等は何ですか？また人数（常勤・非常勤含む）は何人ですか？（複数回答可）

① 保健師資格（ 人）

② 助産師資格（ 人）

③ 看護師資格（ 人）

④ 保育士資格（ 人）

⑤ 教諭または教員免許（ 人）

⑥ 社会福祉士または精神保健福祉士（ 人）

- ⑦ 心理カウンセラー（公認心理師、臨床心理士など）（　　人）
- ⑧ 児童指導員または遊びを指導する者（通称：児童厚生員）（　　人）
- ⑨ その他（具体的に書いてください。_____）（　　人）

2 本事業の訪問支援の対象者は、「支援が特に必要と認められる家庭の児童及びその養育者」とされています。どんなアセスメントシートを使って対象者を決めていますか？下記から一つ選んで○をつけてください。

- ① 厚生労働省の「養育支援訪問事業ガイドライン 6. 中核機関の役割（2）対象者の判断[2]」に掲げられている『支援の必要性を判断するための一定の指標＜項目の例示＞』を使っている
- ② 厚生労働省の「アセスメントシート（在宅支援アセスメント）」を使っている。
- ③ 厚生労働省の「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート」を使っている。
- ④ アセスメントシートは特に使っていない。
- ⑤ 独自のアセスメントシートを作成・使用している。（作成に当たり参考にしたものがあれば具体的に教えてください。_____）

3 支援目標の設定のための「基本となる考え方」は下記のどれですか？該当するものにいくつでも○をつけてください。（複数回答可）

- ① 支援を受けなくともその他のサービスを活用しながら、地域における家庭生活を目指す。（自立支援タイプ）
- ② 必要があれば、養育支援訪問事業による支援を継続しながら、地域における家庭生活を目指す。（支援付自立タイプ）
- ③ 支援開始時に定められた時期が来れば支援目標は達成したと判断する。（支援期間重視タイプ）
- ④ 特に支援目標設定の「基本となる考え方」は決めていない。（個別対応重視タイプ）
- ⑤ その他（具体的に教えてください。_____）

4 中核機関として、訪問支援の支援内容を検討するケース検討会議の参加者は誰ですか？該当する主な参加者に全て○をつけてください。（複数回答可）

- ① 中核機関の担当課長
- ② 中核機関の担当係長
- ③ 中核機関の担当者
- ④ 保健センター職員や保健センターの保健師
- ⑤ 保育所（保育施設含む）・幼稚園・認定こども園職員
- ⑥ 小・中学校教員
- ⑦ 高等学校教員
- ⑧ 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）職員

- ⑨ 地域子育て支援拠点（拠点で実施されている利用者支援事業基本型や子育てサロン等も含む）
- ⑩ 家族・親戚
- ⑪ 民生委員・児童委員または主任児童委員
- ⑫ 地域住民（町会・自治会なども含む）
- ⑬ 警察官
- ⑭ 児童相談所職員
- ⑮ 乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設等職員
- ⑯ 生活保護課職員
- ⑰ 児童発達支援センターなど障害関係機関等職員
- ⑱ 本人（当事者。子どもも含む。）
- ⑲ その他（具体的に教えてください。_____）

5 養育支援訪問事業の実施の際は、親（保護者）在宅時に限っていますか？一つ選んで○をつけてください。

- ① 親（保護者）が在宅時に限っている。
- ② 親（保護者）が不在でも必要があれば訪問している。
- ③ その他（具体的に教えてください。_____）

III 養育支援訪問事業のうち、子育てOB（経験者）・ヘルパー等が行う育

児・家事援助について

1 2021年度は、養育支援訪問事業のうち、育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援を委託している団体数はいくつありますか？

合計	団体
(内訳) 育児支援のみ受託団体	_____ 団体
家事支援のみ受託団体	_____ 团体
育児・家事両方受託団体	_____ 団体

2 訪問支援者（育児・家事ヘルパーや子育て経験者で家庭訪問を行う者）による支援内容に該当する番号には、いくつでも○をしてください。

- ① 子どもの保育園・幼稚園・学校等送迎
- ② 特別支援学級・児童発達支援・放課後等デイ等送迎
- ③ 子どもの食事の世話（調理を含む）

- ④ 住居の掃除、整理整頓
- ⑤ 子どもの被服の洗濯、補修
- ⑥ 子どもの入浴の世話
- ⑦ 子どもとの遊び・世話（保育）
- ⑧ 子どもの診察同行
- ⑨ その他（具体的には？_____）

3 昨年度（2020 年度）の養育支援訪問事業の中で、子育て経験者や育児・家事ヘルパーによる、育児・家事援助の対象者のうち、個別ケース会議を開催した実数と延べ開催回数は？

- ・育児・家事援助対象家庭の実数 _____ 家庭
- ・育児・家事援助対象家庭のうち、個別ケース会議を開催した家庭実数 _____ 家庭
- ・育児・家事援助のための個別ケース会議延べ開催回数 _____ 回

4 事業開始前に、中核機関（行政）の担当者は受託団体コーディネーターとはどのような関わりをもちますか。該当する番号に全て○をしてください。（複数回答可）

1) 支援計画策定について

- ① 受託団体コーディネーターとは訪問開始前に協働して支援計画を策定する。
- ② 受託団体と協働での計画策定はせず、中核機関（行政）が決定した支援計画に沿って、受託団体コーディネーターに依頼する。
- ③ その他（具体的に教えてください。_____）

2) 事前訪問時の同行について

- ① 行政機関のみで訪問する。
- ② 事前訪問は、貴自治体担当者と受託団体コーディネーターと一緒に訪問する。
- ③ 事前訪問は、受託団体のコーディネーター（場合によっては育児・家事ヘルパーや子育て経験者も）が訪問する。
- ④ 事前訪問は、育児・家事ヘルパーや子育て経験者のみで訪問する。
- ⑤ その他（具体的に教えてください。_____）

5 支援の途中において、中核機関（行政）担当者は、事業委託団体のコーディネーターとどのような情報共有をしますか。該当する番号に全て○をしてください。（複数回答可）

- ① 支援の経過について受託団体コーディネーターと定期的に情報共有・協議をしている。
(頻度・方法を具体的に教えてください。_____)
- ② 家庭の状況で気になる情報があれば隨時、中核機関（行政）担当者と受託団体コーディネーターは相互に情報共有・協議をしている。
- ③ 支援の経過については、受託団体コーディネーターとはあまり情報共有はしていない。
- ④ その他（具体的に教えてください。_____）

6 支援経過把握（以下、モニタリングと言う）の時期は決めていますか？一つ選んで○をつけて

ください。

- ① 毎月実施
- ② 2か月に1回実施
- ③ 3カ月に1回実施
- ④ 4～6か月以内に1回実施
- ⑤ 隨時実施
- ⑥ その他（具体的に教えてください。_____）

7 モニタリングのための訪問時の同行者について、一つ〇をつけてください。

- ① モニタリング訪問は、中核機関（行政）担当者のみで訪問する。
- ② モニタリング訪問は、中核機関（行政）担当者と受託団体コーディネーターと一緒に訪問する。
- ③ 普通、モニタリング訪問は、行っていない。
- ④ その他（具体的に教えてください。_____）

8 支援の終結決定の判断はどのように実施されていますか？該当するもの全てに〇をつけてください。（複数回答可）

- ① 一般的には、中核機関（行政）において、支援の目標が達成されたかどうか、養育環境が改善されたかどうか等の支援後の評価を行い判断する。
- ② 一般的には、中核機関（行政）の事業担当者と当該家庭と協議の上、中核機関が判断する。
- ③ 一般的には、中核機関（行政）の事業担当者、当該家庭、訪問支援者（又は受託団体のコーディネーター）、関係機関等と協議の上、中核機関が判断する。
- ④ その他（具体的に教えてください。_____）

9 支援終了後の支援成果を評価する機会や指標はありますか？1つに〇をつけてください。

- ① 成果指標があり、すべてのケースについて自立支援計画の支援目標により成果を評価
- ② 成果指標があり、主要なケースについて自立支援計画の支援目標により成果を評価
- ③ 特に成果評価指標はないが、すべてのケースについて成果を評価
- ④ 特に成果評価指標はないが、主要なケースについて成果を評価
- ⑤ その他（具体的に教えてください_____）

【お願い】上記で①と②と答えた方へお願いです。成果指標を参考にしたいので、本アンケート返送時に添付していただけると幸いです。

10 訪問支援終了後、貴自治体担当者は当該家庭の新たな気になる情報が入った場合、受託団体とどのように対応をしますか。該当する番号に1つ〇をしてください。

- ① 自治体の担当者は過去に援助を担当していた受託団体コーディネーターに必ず連絡をとり、今後の対応（ケースを受理するか否か）について情報交換をするようにしている。

- ② 必要に応じて、自治体の担当者は過去に援助を担当していた受託団体コーディネーターに連絡をとり、今後の対応（ケースを受理するか否か）について情報交換をするようにしている。
- ③ 今後の対応（ケースを受理するか否か）について、自治体の担当者は支援終了後の家庭の状況把握に努めるが、普通は過去に援助を担当していた受託団体のコーディネーターとの情報交換はしない。
- ④ その他（具体的には？_____)

11 貴自治体が「育児・家事援助」を委託する事業者の選定基準として大切にしていることは何ですか。該当する番号に、該当するものに全て○をしてください。（複数回答可）

（委託していない場合は設問13に飛んでください。設問12の回答不要。）

- ① 児童虐待防止のための専門性に信頼がおけるから。
- ② 今まででも自治体と事業等で連携実績があるから。
- ③ 子ども支援活動について信頼できるから。
- ④ ベビーシッターの取り組みで信頼できるから。
- ⑤ 家政婦・ヘルパー派遣団体として信頼できるから。
- ⑥ 自治体の選定基準に合致さえしていれば、どこでも選定している。
- ⑦ 自治体が公募し、審査にかけ選定している。
- ⑧ その他（具体的には？_____)

12 事業を委託している民間団体の側のコーディネーターの役割について、該当するもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 行政からの受託業務として、申し込みの受付と訪問の可否の判断
- ② 利用家庭のニーズアセスメント（ニーズの事前評価）
- ③ 訪問支援者と利用家庭とのマッチング
- ④ 訪問支援のモニタリング（中間評価）
- ⑤ 訪問支援者のスーパービジョン（指導・助言・支援）
- ⑥ 訪問事業のエバリュエーション（終了後の評価）
- ⑦ 訪問支援者の基礎的研修
- ⑧ 訪問事業実績報告の作成
- ⑨ 予算の作成・確保
- ⑩ その他（具体的に教えてください _____)

13 育児・家事ヘルパーや子育て経験者への家庭訪問に特化した研修の有無について1つ選んでください。

- ① 訪問支援者への行政による研修有り
(有りの場合、初任者研修（基礎的研修）の総時間はどのぐらいですか？_____ 時間)
- ② 訪問支援者への行政による研修無し
- ③ 事業受託している民間事業者による研修（委託費に研修費を積算）

- ④ 事業受託している民間事業者による研修（委託費に研修費は積算されず、受託団体が自主的に実施）
⑤ その他（具体的に書いてください。_____）

14 （13で研修ありと答えた方のみ）育児・家事ヘルパーや子育て経験者への研修の頻度（1つに○をつけてください）

- ① 初任者向けの基礎的な研修を1回のみ
② 継続研修として数年に1回程度
③ 継続研修として年に1回程度
④ その他（具体的に書いてください。_____）

15 育児・家事ヘルパーや子育て経験者への家庭訪問に特化した基礎的研修内容について該当する番号に○をしてください。（複数回答可）

- ① 事業の意義と目的について
② 守秘義務について
③ 児童虐待の予防について
④ 地域の子育て支援の情報
⑤ 倾聴とコミュニケーション
⑥ 家庭内での支援の実際
⑦ 事例検討
⑧ その他（具体的に教えてください。_____）

16 育児・家事ヘルパーや子育て経験者をコーディネイトする者（コーディネイター＝COと略す）への家庭訪問に特化した研修の有無について伺います。一つだけ○をつけてください。

- ① 行政によるCOへの研修有り
(有りの場合、初任者研修時間はどのくらいですか？_____時間)
② 行政によるCOへの研修無し
③ COへの研修不明（事業受託機関に任せてあるので不明など）
(具体的に教えてください _____)

IV 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による、養育支援訪問事業の対象別実施状況について

1 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による、養育支援訪問事業の事業対象となる家庭すべてに○をつけてください。（複数回答可）（＊下記5つの対象区分は厚生労働省「養育支援訪問事業

ガイドライン」より)

- ① (特定妊婦等)若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- ② (特定妊婦等)出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- ③ (特に支援が必要と認められる家庭)食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- ④ (復帰家庭)児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭支援を希望する家庭や支援が必要とする家庭
- ⑤ (孤立した子育て家庭)社会から孤立しがちな子育て家庭（母子保健法に基づく健康診査の対象となっていない年齢の乳幼児がいる家庭、3歳～5歳までの間で保育所等に通っていない子どものいる家庭等支援が届きにくい子育て家庭等）（＊平成29年度からの新規事業）

ここからは、IV-1)-①と②「特定妊婦等」に○をつけた方に伺います。

育児・家事ヘルパーや子育て経験者による【養育支援訪問事業ガイドライン①②特定妊婦・強い不安や孤立感を抱える乳児のいる養育者の家庭（「特定妊婦等」という）を対象とした事業】についてお聞きします。

2 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による、「養育支援訪問事業ガイドライン①と②」の特定妊婦等を対象とした支援について下記に伺います。

1) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援の対象者の把握については、どのような経路（機関・団体等）から中核機関に情報提供が行われていますか？（複数回答可）

- ① 保健センター・保健師
- ② 保育所（保育施設含む）・幼稚園・認定こども園
- ③ 小・中学校
- ④ 高等学校
- ⑤ 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）
- ⑥ 地域子育て支援拠点（拠点で実施されている利用者支援事業基本型や子育てサロン等も含む）
- ⑦ 家族・親戚
- ⑧ 民生委員・児童委員または主任児童委員
- ⑨ 地域住民（町会・自治会なども含む）
- ⑩ 警察
- ⑪ 児童相談所
- ⑫ 乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設等
- ⑬ 生活保護課

- ⑯ 児童発達支援センターなど障害関係機関等
- ⑰ ファミリーサポートセンター事業
- ⑱ その他（具体的に教えてください。_____）

2) 中核機関が決定した計画に基づき特定妊婦等への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による家庭訪問支援を実施している機関・団体はどこですか？一つだけ○をつけてください。

- ① 行政直営事業として行政職員が訪問支援を実施
- ② 委託事業として民間団体が訪問支援を実施
- ③ 補助事業として民間団体が訪問支援を実施

3) 特定妊婦家庭等を訪問している育児・家事ヘルパーや子育て経験者は、どんな資格等を持っていいますか？該当するもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 保健師資格
- ② 助産師資格
- ③ 看護師資格
- ④ 保育士・幼稚園教諭・保育教諭資格
- ⑤ 小・中・高校の教員免許
- ⑥ 社会福祉士または精神保健福祉士
- ⑦ 心理カウンセラー（公認心理士、臨床心理士など）
- ⑧ 児童指導員または遊びを指導する者（通称：児童厚生員）
- ⑨ ホームヘルパー（家事代替＝ホームヘルプを担当する「有給スタッフ」）
- ⑩ ホームヘルパー（ファミリーサポートセンター事業の「有償ボランティア」など）
- ⑪ 子育て経験者等のボランティア（ホームスタートなどの「無償ボランティア」等）
- ⑫ その他（具体的にお書きください _____）

4) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への訪問期間の上限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 3か月まで
- ② 6か月まで
- ③ 1年まで
- ④ 1年以上（上限がある場合はこちら）
- ⑤ 上限なし

5) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への訪問で、子どもの年齢制限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 妊婦から1歳未満まで
- ② 妊婦から3歳未満まで

③ その他（具体的に教えて下さい。_____）

6) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への1か月間の利用回数の上限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 17回以上、または制限なし
- ② 1か月16回程度（週4回程度）まで
- ③ 1か月12回程度（週3回程度）まで
- ④ 1か月8回程度（週2回程度）まで
- ⑤ 1か月4回程度（週1回程度）まで
- ⑥ 1か月1回まで
- ⑦ その他（具体的には？_____）

7) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への1回あたりの標準的な訪問時間数（家庭に滞在する時間数）は？1つ選んで○をつけてください。

- ① 3時間以上
- ② 2時間を超え3時間まで
- ③ 2時間程度
- ④ 1時間程度
- ⑤ 1時間未満

8) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援が終結する際に、その後の継続支援としてつなげることが多い事業・活動はどれですか？該当するもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 利用者支援事業
- ② 地域子育て支援拠点（サロン、児童館等含む）
- ③ 保健師
- ④ 子育て中の親たちのセルフヘルプグループ
- ⑤ 産後ケア事業
- ⑥ 産前産後サポート事業
- ⑦ 保育園・認定こども園
- ⑧ レスパイト・ショートステイ
- ⑨ 病院
- ⑩ その他

（具体的に教えてください。_____）

9) 2019年度の養育支援訪問事業のなかで、育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への訪問家庭数（実数）の実績を教えてください。

_____家庭

- 10) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への訪問事業の利用者負担についてお伺いします。下記番号に○をつけて必要事項を記入してください。
- ① 利用者負担有り
 - ② 原則利用者負担はあるが所得状況等に応じて免除する場合もある
 - ③ 利用者負担無し
- 11) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による特定妊婦等への訪問事業の年間予算の積算内訳はありますか？①か②のごちらかに○をつけてください。
- ① ある（こちらに○をつけた方は下記に答えてください）
 - ② 無い
- (①と答えた方は、下記に記入願います)
- | | |
|-----------------------|--------|
| i) 年間予算訪問事業の年間予算（年間） | _____円 |
| ii) 訪問1回あたりの単価 | _____円 |
| iii) 1年間の想定訪問回数 | _____回 |
| iv) その他事務費 | _____円 |

ここからは、IV-1)-③「特に支援が必要と認められる家庭」に○をつけた方に伺います。
育児・家事ヘルパーや子育て経験者による【養育支援訪問事業ガイドライン「③特に支援が必要と認められる家庭」を対象とした事業】についてお聞きします。

- 3 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「養育支援訪問事業ガイドライン③特に支援が必要と認められる家庭」を対象とした支援について下記に伺います。
- 1) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援対象者の把握については、どのような経路（機関・団体等）から中核機関に情報提供が行われていますか？（複数回答可）
- ① 保健センターや保健師
 - ② 保育所（保育施設含む）・幼稚園・認定こども園
 - ③ 小・中学校
 - ④ 高等学校
 - ⑤ 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）
 - ⑥ 地域子育て支援拠点（拠点で実施されている利用者支援事業基本型や子育てサロン等も含む）
 - ⑦ 家族・親戚
 - ⑧ 民生委員・児童委員または主任児童委員
 - ⑨ 地域住民（町会・自治会なども含む）
 - ⑩ 警察

- ⑪ 児童相談所
- ⑫ 乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設等
- ⑬ 生活保護課
- ⑭ 児童発達支援センターなど障害関係機関等
- ⑮ ファミリーサポートセンター事業
- ⑯ その他（具体的に教えてください。_____）

2) 中核機関が決定した計画に基づき「特に支援が必要と認められる家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問支援を実施している機関・団体はどこですか？（1つに○をつけてください）

- ① 行政直営事業として行政職員が訪問支援を実施
- ② 委託事業として民間団体が訪問支援を実施
- ③ 補助事業として民間団体が訪問支援を実施
- ④ その他（具体的に教えてください_____）

3) 「特に支援が必要と認められる家庭」を訪問している人（育児・家事ヘルパーや子育て経験者）どんな資格等を持っていいですか？該当するもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 保健師資格
- ② 助産師資格
- ③ 看護師資格
- ④ 保育士・幼稚園教諭・保育教諭資格
- ⑤ 小・中・高校の教員免許
- ⑥ 社会福祉士または精神保健福祉士
- ⑦ 心理カウンセラー（公認心理士、臨床心理士など）
- ⑧ 児童指導員または遊びを指導する者（通称：児童厚生員）
- ⑨ ホームヘルパー（家事代替＝ホームヘルプを担当する「有給スタッフ」）
- ⑩ ホームヘルパー（ファミリーサポートセンター事業の「有償ボランティア」など）
- ⑪ 子育て経験者等のボランティア（ホームスタートなどの「無償ボランティア」等）
- ⑫ その他（具体的にお書きください_____）

4) 「特に支援が必要と認められる家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問期間の上限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 3か月まで
- ② 6か月まで
- ③ 1年まで
- ④ 1年以上
- ⑤ その他（具体的にお書きください_____）

5) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「特に支援が必要と認められる家庭」への訪問で、子どもの年齢制限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 1歳未満まで
- ② 3歳未満まで
- ③ 小学校入学前まで
- ④ 小学校生
- ⑤ 年齢制限なし（18歳未満）
- ⑥ その他（具体的に教えてください。_____）

6) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「特に支援が必要と認められる家庭」への1か月間の利用回数の上限はありますか？1つ選び○をつけてください

- ① 17回以上、または制限なし
- ② 1か月通算16回程度（週4回程度）まで
- ③ 1か月通算12回程度（週3回程度）まで
- ④ 1か月通算8回程度（週2回程度）まで
- ⑤ 1か月通算4回程度（週1回程度）まで
- ⑥ 1か月通算1回まで
- ⑦ その他（具体的には？_____）

7) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「特に支援が必要と認められる家庭」への1回あたりの標準的な訪問時間数は？1つ選んで○をつけてください。

- ① 3時間以上
- ② 2時間を超え3時間まで
- ③ 2時間程度
- ④ 1時間程度
- ⑤ 1時間未満

8) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援が終結する際に、その後の継続支援としてつなげることの多い事業・活動はどれですか？（複数回答可）

- ① 利用者支援事業
- ② 地域子育て支援拠点（サロン、児童館等含む）
- ③ 保健師
- ④ 子育て中の親たちのセルフヘルプグループ
- ⑤ 産後ケア事業
- ⑥ 産前産後サポート事業
- ⑦ 保育園・認定こども園
- ⑧ レスパイト・ショートステイ
- ⑨ 病院

⑩ 小学校・中学校・高校

⑪ その他

(具体的に教えてください。_____)

9) 2019 年度の養育支援訪問事業のなかで、「特に支援が必要と認められる家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問家庭数（実数）の実績を教えてください。

_____家庭

10) 「特に支援が必要と認められる家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問事業の利用者負担についてお伺いします。下記番号に一つ〇をつけて必要事項を記入してください。

- ① 利用者負担有り
- ② 原則利用者負担はあるが所得状況等に応じて免除する場合もある
- ③ 利用者負担無し

11) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「特に支援が必要と認められる家庭」への訪問事業の年間予算の積算内訳はありますか？

- ① ある（こちらに〇をつけた方は下記に答えてください）
- ② 無い

（①と答えた方は、下記に記入願います）

- i) 年間予算訪問事業の年間予算（年間）_____円
- ii) 訪問 1 回あたりの単価 _____円
- iii) 1 年間の想定訪問回数 _____回
- iv) その他事務費 _____円

ここからは、IV-1)-④「復帰家庭」に〇をつけた方に伺います。

育児・家事ヘルパーや子育て経験者による【養育支援訪問事業ガイドライン「④児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭」（「復帰家庭」という）を対象とした事業】についてお聞きします。

4 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による養育支援訪問事業ガイドライン「④児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭」（「復帰家庭」という）を対象とした事業】について下記に伺います。

1) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援対象者の把握については、どのような経路（機関・団体等）から中核機関に情報提供が行われていますか？（複数回答可）

- ① 保健センター・保健師
- ② 保育所（保育施設含む）・幼稚園・認定こども園
- ③ 小・中学校
- ④ 高等学校
- ⑤ 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）
- ⑥ 地域子育て支援拠点（拠点で実施されている利用者支援事業基本型や子育てサロン等も含む）
- ⑦ 家族・親戚
- ⑧ 民生委員・児童委員または主任児童委員
- ⑨ 地域住民（町会・自治会なども含む）
- ⑩ 警察
- ⑪ 児童相談所
- ⑫ 乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設等
- ⑬ 生活保護課
- ⑭ 児童発達支援センターなど障害関係機関等
- ⑮ ファミリーサポートセンター事業
- ⑯ その他（具体的に教えてください。_____）

2) 中核機関が決定した計画に基づき「特に支援が必要と認められる家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問支援を実施している機関・団体はどこですか？（1つに○をつけてください）

- ① 行政直営事業として行政職員が訪問支援を実施
- ② 委託事業として民間団体が訪問支援を実施
- ③ 補助事業として民間団体が訪問支援を実施
- ④ その他（具体的にお書きください_____）

3) 「復帰家庭」を訪問している人（育児・家事ヘルパーや子育て経験者）は、どんな資格等を持っていいますか？該当するものいくつでも○をつけてください。（複数回答可）

- ① 保健師資格
- ② 助産師資格
- ③ 看護師資格
- ④ 保育士・幼稚園教諭・保育教諭資格
- ⑤ 小・中・高校の教員免許
- ⑥ 社会福祉士または精神保健福祉士
- ⑦ 心理カウンセラー（公認心理士、臨床心理士など）
- ⑧ 児童指導員または遊びを指導する者（通称：児童厚生員）
- ⑨ ホームヘルパー（家事代替＝ホームヘルプを担当する「有給スタッフ」）
- ⑩ ホームヘルパー（ファミリーサポートセンター事業の「有償ボランティア」など）

- ⑪ 子育て経験者等のボランティア（ホームスタートなどの「無償ボランティア」等）
⑫ その他（具体的にお書きください _____）

4) 「復帰家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問期間の上限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 3か月まで
② 6か月まで
③ 1年まで
④ 1年以上

5) 「復帰家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問で、子どもの年齢制限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 1歳未満まで
② 3歳未満まで
③ 小学校入学前まで
④ 小学校生
⑤ 年齢制限無し（18歳未満）
⑥ その他（具体的に教えてください。 _____）

6) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「復帰家庭」への支援について、1か月間の利用回数の上限はありますか？1つ選び○をつけてください

- ① 17回以上、または制限なし
② 1か月通算16回程度（週4回程度）まで
③ 1か月通算12回程度（週3回程度）まで
④ 1か月通算8回程度（週2回程度）まで
⑤ 1か月通算4回程度（週1回程度）まで
⑥ 1か月通算1回まで
⑦ その他（具体的には？ _____）

7) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「復帰家庭」への1回あたりの標準的な訪問時間数（家庭に滞在する時間）は？1つ選んで○をつけてください。

- ① 3時間以上
② 2時間を超え3時間まで
③ 2時間程度
④ 1時間程度
⑤ 1時間未満

8) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援が終結する際に、その後の継続支援としてつなげる

ことの多い事業・活動はどれですか？（複数回答可）

- ① 利用者支援事業
- ② 地域子育て支援拠点（サロン、児童館等含む）
- ③ 保健師
- ④ 子育て中の親たちのセルフヘルプグループ
- ⑤ 産後ケア事業
- ⑥ 産前産後サポート事業
- ⑦ 保育園・認定こども園
- ⑧ レスパイト・ショートステイ
- ⑨ 病院
- ⑩ 小学校・中学校・高校
- ⑪ その他

（具体的に教えてください。_____）

9) 2019年度の養育支援訪問事業のなかで、育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「復帰家庭」への訪問家庭数の実績を教えてください。

_____ 家庭

10) 「復帰家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問事業の利用者負担についてお伺いします。下記番号に○をつけて必要事項を記入してください。

- ① 利用者負担有り
- ② 原則利用者負担はあるが所得状況等に応じて免除する場合もある
- ③ 利用者負担無し

11) 「復帰家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問事業の年間予算の積算内訳はありますか？

- ① ある（こちらに○をつけた方は下記に答えてください）

- ② 無い

（①と答えた方は、下記に記入願います）

- i) 年間予算訪問事業の年間予算（年間）_____円
- ii) 訪問1回あたりの単価 _____円
- iii) 1年間の想定訪問回数 _____回
- iv) その他事務費 _____円

ここからは、IV-1)-⑤「**孤立した子育て家庭**」に○をつけた方に伺います。

育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「社会から孤立しがちな子育て家庭（母子保健法に基づく健康診査の対象となっていない年齢の乳幼児がいる家庭、3歳～5歳までの間で保育所等に通っていない子どものいる家庭等支援が届きにくい子育て家庭等）（＊平29年度からの新規事業）」（「孤立した子育て家庭」という）についてお聞きします。

5 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「孤立した子育て家庭」を対象とした支援について下記に伺います。

1) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援対象者の把握については、どのような経路（機関・団体等）から中核機関に情報提供が行われていますか？（複数回答可）

- ① 保健センターや保健師
- ② 保育所（保育施設含む）・幼稚園・認定こども園
- ③ 小・中学校
- ④ 高等学校
- ⑤ 子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）
- ⑥ 地域子育て支援拠点（拠点で実施されている利用者支援事業基本型や子育てサロン等も含む）
- ⑦ 家族・親戚
- ⑧ 民生委員・児童委員または主任児童委員
- ⑨ 地域住民（町会・自治会なども含む）
- ⑩ 警察
- ⑪ 児童相談所
- ⑫ 乳児院・児童養護施設・母子生活支援施設等
- ⑬ 生活保護課
- ⑭ 児童発達支援センターなど障害関係機関等
- ⑮ ファミリーサポートセンター事業
- ⑯ その他（具体的に教えてください。_____）

2) 中核機関が決定した計画に基づき「孤立した子育て家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問支援を実施している機関・団体はどこですか？

- ① 行政直営事業として行政職員が訪問支援を実施
- ② 委託事業として民間団体が訪問支援を実施
- ③ 補助事業として民間団体が訪問支援を実施
- ④ その他（具体的には？_____）

3) 「孤立した子育て家庭」を訪問している人（育児・家事ヘルパーや子育て経験者）は、どんな資格等を持っていいですか？該当するもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 保健師資格

- ② 助産師資格
- ③ 看護師資格
- ④ 保育士・幼稚園教諭・保育教諭資格
- ⑤ 小・中・高校の教員免許
- ⑥ 社会福祉士または精神保健福祉士
- ⑦ 心理カウンセラー（公認心理士、臨床心理士など）
- ⑧ 児童指導員または遊びを指導する者（通称：児童厚生員）
- ⑨ ホームヘルパー（家事代替＝ホームヘルプを担当する「有給スタッフ」）
- ⑩ ホームヘルパー（ファミリーサポートセンター事業の「有償ボランティア」など）
- ⑪ 子育て経験者等のボランティア（ホームスタートなどの「無償ボランティア」等）
- ⑫ その他（具体的にお書きください _____）

4) 「孤立した子育て家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問期間の上限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 3か月まで
- ② 6か月まで
- ③ 1年まで
- ④ 1年以上

5) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「孤立した子育て家庭」への訪問で、子どもの年齢制限はありますか？1つ選び○をつけてください。

- ① 1歳未満まで
- ② 3歳未満まで
- ③ 小学校入学前まで
- ④ 小学校生
- ⑤ 年齢制限無し（18歳未満）
- ⑥ その他（具体的に教えてください。 _____）

6) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「孤立した子育て家庭」への1か月間の利用回数の上限はありますか？1つ選び○をつけてください

- ① 17回以上、または制限なし
- ② 1か月通算16回程度（週4回程度）まで
- ③ 1か月通算12回程度（週3回程度）まで
- ④ 1か月通算8回程度（週2回程度）まで
- ⑤ 1か月通算4回程度（週1回程度）まで
- ⑥ 1か月通算1回まで
- ⑦ その他（具体的には？ _____）

7) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「孤立した子育て家庭」への1回あたりの標準的な訪問時間数（家庭に滞在している時間数）は？1つ選んで○をつけてください。

- ① 3時間以上
- ② 2時間を超え3時間まで
- ③ 2時間程度
- ④ 1時間程度
- ⑤ 1時間未満

8) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による支援が終結する際に、その後の継続支援としてつなげることの多い事業・活動はどれですか？（複数回答可）

- ① 利用者支援事業
- ② 地域子育て支援拠点（サロン、児童館等含む）
- ③ 保健師
- ④ 子育て中の親たちのセルフヘルプグループ
- ⑤ 産後ケア事業
- ⑥ 産前産後サポート事業
- ⑦ 保育園・認定こども園
- ⑧ レスパイト・ショートステイ
- ⑨ 病院
- ⑩ その他

（具体的に教えてください。_____）

9) 2019年度の養育支援訪問事業のなかで、育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「孤立した子育て家庭」への訪問家庭数の実績を教えてください。

_____家庭

10) 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による「孤立した子育て家庭」への訪問事業の利用者負担についてお伺いします。下記番号に○をつけて必要事項を記入してください。

- ① 利用者負担有り（_____）
- ② 原則利用者負担はあるが所得状況等に応じて免除する場合もある（_____）
- ③ 利用者負担無し

11) 「孤立した子育て家庭」への育児・家事ヘルパーや子育て経験者による訪問事業の年間予算の積算内訳はありますか？

- ① ある（こちらに○をつけた方は下記に答えてください）
- ② 無い

（①と答えた方は、下記に記入願います）

i) 年間予算訪問事業の年間予算（年間）_____円

ii) 訪問 1 回あたりの単価	_____円
iii) 1 年間の想定訪問回数	_____回
iv) その他事務費	_____円

V 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による養育支援訪問事業の成果と課題について

- 1 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による養育支援訪問事業に対する行政としての評価について、
1 つ○をつけてください
- ① 極めて有効な事業
 - ② 有効な事業
 - ③ あまり効果が認められない事業
 - ④ 効果が全く認められない事業
- 2 育児・家事ヘルパーや子育て経験者による本訪問事業実施上の問題点について、該当するもの全てに○をつけてください。(複数回答可)
- ① 事業の利用者へ適切に利用情報が届いていない
 - ② 的確なニーズアセスメント（事前のニーズ把握）が不十分
 - ③ 支援の過程の把握（モニタリング）が不十分
 - ④ 支援の事後評価（エバリュエーション）が不十分
 - ⑤ 訪問者に対する適切なスーパービジョンが不十分
 - ⑥ 受託側のコーディネーターの養成・研修が不十分
 - ⑦ 訪問支援者の適切な養成研修が不十分
 - ⑧ 利用者と訪問支援者間のトラブルへの適切な対応が不十分
 - ⑨ 事業の成果を数量的に集約・把握できない
 - ⑩ 予算の制約があり、必要な家庭すべてに訪問できない
 - ⑪ 育児・家事ヘルパーや子育て経験者（訪問支援者）が十分に確保できない
 - ⑫ 行政担当者の研修が不十分
 - ⑬ 行政・関係機関内部で事業効果の理解が不十分
 - ⑭ その他（具体的には？_____）

【日本財団助成研究】

東京都における養育支援訪問事業の改善課題に関する調査研究

～児童虐待からの回復に向けた支援の方向性に焦点を当てて～

【執筆者】

量的調査部分 西郷 泰之(子ども家庭研究・研修機構長)

事例調査部分 寺出 壽美子(日本子どもソーシャルワーク協会理事長)

【発行】

2022年3月

【発行者】

特定非営利活動法人 日本子どもソーシャルワーク協会

〒157-0073 東京都世田谷区砧 6-23-15 メゾン白名 103

Tel : 03-5727-2133

Fax : 03-3416-6994

E-mail : kodomo-sw@jcsw.jp

<http://www.jcsw.jp/>