

資料

エビデンスに基づく標準化された新生児・乳児・保護者への家庭訪問
の実装に向けた課題：韓国からの学びヨシオカ キョウコ* ドイ サキ イケダ マリ ハシモト ヒデキ
吉岡 京子* 土肥 早稀^{2*} 池田 真理^{3*} 橋本 英樹^{4*}

目的 日本の新生児・乳児に対する家庭訪問事業は、母子保健法と児童福祉法に基づき実施されてきたが、地方自治体ごとに多様化している。大韓民国（韓国）の科学的かつ標準化された家庭訪問事業の現状と課題を整理し、日本における実践上の示唆を得る。

方法 研究者の機縁により、ソウル国立大学医学部の関係者と公表済み資料から情報収集した。

結果 韓国では2歳までの児と母親を対象とする Maternal and Early Childhood Home Visiting Program を導入し、「Family Partnership Model」に基づき看護師・ソーシャルワーカーと保護者のパートナーシップ構築を重視していた。ソウル市で2013年に始まった「Seoul First Step Project」は2019年に「Early Life Health Management Program」として全国展開された。Social ecological model, Proportionate universal approach, Life course approach を併用し、全希望者への基本訪問と手厚い支援の必要な家庭への継続訪問を実施していた。出生数に対する事業のカバー率は、ソウル市では約3割であった。看護師の人員不足に対応するため、母親同士が育児方法について学ぶ集団プログラムや、保護者向けの育児手引書やリーフレットの作成・配布を併用していた。科学的かつ標準化された家庭訪問を行うために約320時間の現任教育プログラムを開発していた。さらに、家庭訪問の質を担保するため、定期的なスーパーバイズとリフレクションの機会を設け、米国の HomVEE を参考に家庭環境や児の安全、発育・発達、母親の well-being、地域のサポート等の多面的な評価指標を採用していた。

結論 韓国では、大学・行政機関と医師・看護師・ソーシャルワーカーの深いパートナーシップを土台とし、科学的根拠に基づく制度設計、現任教育と評価指標の標準化を実現していた。日本はきめ細やかな家庭訪問を高い実施率で行ってきたが、現任教育や評価の面では見直す余地が多くある。健康の不平等を人生の早期段階から解消するためには、実践可能な形でエビデンスを活用し、関係者が互いの良さを活かしながら家庭訪問事業の質を改善する必要性がある。

Key words：新生児，乳幼児，家庭訪問，現任教育，評価，標準化

日本公衆衛生雑誌 2025; 72(8): 558–565. doi:10.11236/jph.24–133

I 緒 言

新生児・乳児とその保護者に対する家庭訪問は、健康の不平等を解消するための支援方法の一つであ

* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
地域看護学・公衆衛生看護学分野

^{2*} 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻精神
保健学分野

^{3*} 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
家族看護学分野

^{4*} 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻保健
社会行動学分野
責任著者連絡先：〒113-0033 文京区本郷7-3-1
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学地域
看護学・公衆衛生看護学分野 吉岡京子

る¹⁾。日本では、各市区町村が二つの家庭訪問事業を提供している。一つは母子保健法を根拠法とする「新生児訪問」で²⁾、もう一つは2009年に改正された児童福祉法に基づく「乳児家庭全戸訪問事業」である³⁾。主な担い手は保健師や助産師のほか、育児経験を持つ住民ボランティア等である。「地方自治」の名の下、誰がどのような支援を提供するのかは各地方自治体（以下、自治体とする。）に委ねられており⁴⁾、その質を保つための研修も多様で標準化されていない⁵⁾。

大韓民国（以下、韓国とする。）の人口は2023年11月1日現在5,177万人で、日本のほぼ半分にあた

る。韓国では65歳以上の高齢人口が950万人(18.6%)、年少人口が562万人(10.9%)であり⁶⁾、出生数は23万人、合計特殊出生率は0.72である⁷⁾。一方、日本の高齢人口は3,623万人(29.1%)と割合で韓国を大きく上回り、年少人口は1,417.3万人(11.4%)である⁸⁾。日本の出生数は約72万人で、合計特殊出生率は1.20となっている⁹⁾。両国とも少子高齢化が進行している⁶⁾。健康の不平等を人生の早期段階から解消するため、ソウル国立大学医学部を中心に、科学的根拠に基づく標準化された新生児・乳児家庭訪問事業として「Seoul First Step Project」を2013年に開始し、2019年からは「Early Life Health Management Program」として全国展開されている¹⁰⁾。本研究の目的は、韓国におけるエビデンスに基づく標準化された新生児・乳児家庭訪問事業の現状と課題を紹介し、日本における実践上の示唆を得ることである。

Ⅱ 方 法

第2著者が2024年3月10-17日に韓国側研究事業の代表者であるソウル国立大学医学部 Young-ho Khang 教授(医学)を訪問し事前取材を行った。その後同プロジェクトの中心的研究者であるソウル国立大学医学部の Kyung Ja June 教授(看護学)を招聘し2024年3月28-29日にわたりセミナーを開催し、全員で情報交換を行った。さらに第1著者が、2024年6月20-21日に現場を直接訪問し、訪問事業について追加的情報収集と事業実施者らとの意見交換を行った。

倫理的配慮として、すべて公表済みの資料を用い、本邦に韓国の取り組みを紹介することについて同氏の下承を得た。倫理委員会への申請・承認は行っていない。

Ⅲ 報告内容

1. Seoul First Step Project 開始までの経緯と準備

1) 研究者による科学的根拠の収集と制度設計

韓国は1977年に社会保険制度を創設し、1989年に国民皆保険制度を達成した。2000年に Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA) を設け、医療保険や保健サービスの改善を進めてきた¹¹⁾。韓国では、約2週間産後調整院で母体回復と育児支援サービスが提供されていたが、妊産婦、新生児・乳児とその保護者に対する地域の保健福祉システムは整備不十分であった。経済格差と健康格差の縮小および児童虐待予防への対策を本格化するため、当初は児童虐待のハイリスク者を対象とした選択的な家庭訪問事業の実施を模索していた。Khang

教授と June 教授は、科学的根拠に基づく家庭訪問事業を実施するため、米国の Home Visiting Evidence of Effectiveness (HomVEE) に着目した¹²⁾。看護職による新生児・乳児に対する家庭訪問は、母子の健康増進や児が15歳になった時点での問題行動を減少させる等の長期的効果がある^{1,13)} ことを重視し、ハイリスク家庭を含めた全家庭を対象とした Maternal and Early Childhood Home Visiting Program を韓国に導入することとした。プログラムの基盤となった考え方は4つある。①胎児期・乳幼児期は成人期の健康を左右する重要な時期である、② Social ecological model を重視し、母子を取り巻く家族・居住環境、地域社会との関係性等の把握を行う、③公平性とサービスの質を維持・向上させるために Proportionate universal approach (比例的普遍主義) を採用し、ユニバーサルな基本訪問と手厚い支援の必要な者に対する継続的家庭訪問を提供する、④母親自身の過去のトラウマ体験が、母親役割遂行や児との愛着形成、児童虐待リスク増加に寄与するため、Life course approach を重視する、である。主な育児の担い手である母親を対象とし、児の脳の形成に大きな影響を与える2歳を目途に介入することとなった⁷⁾。2歳以降は、福祉部門で幼児教育の専門家、看護師、ソーシャルワーカーがドリームスタート事業として支援を続ける。

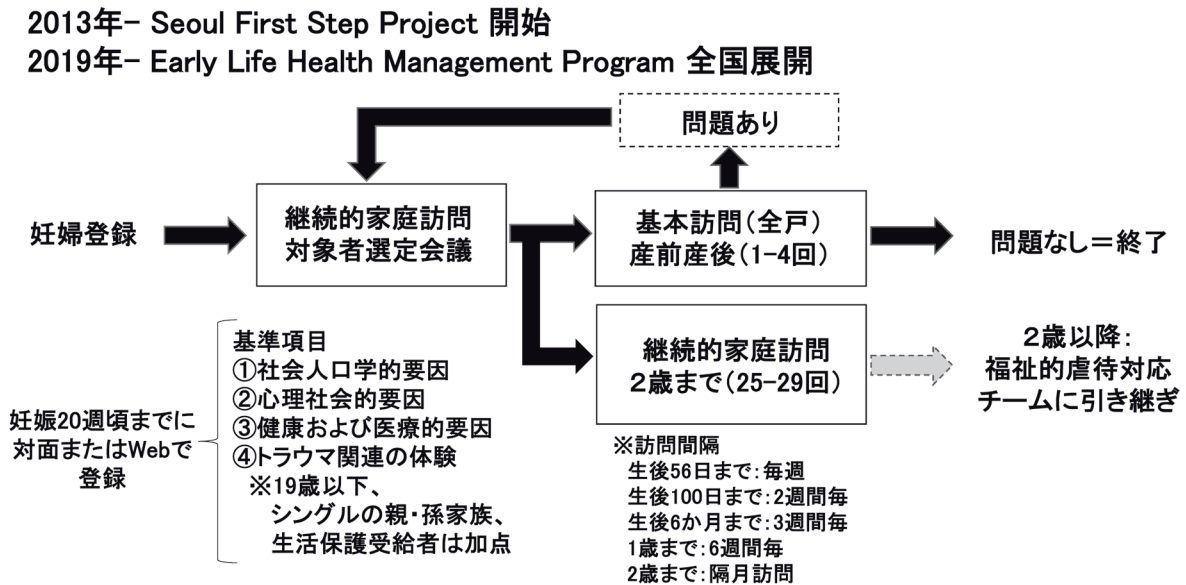
事業全体の評価指標は、HomVEE^{12,14)} を参考に、家庭環境や児の安全、発育・発達、母親の well-being、地域のサポート等を設定した¹⁾。先行研究^{1,13)} を参考に HIRA のデータとリンケージし、長期的評価を行う予定である。

2) 家庭訪問の実施体制

家庭訪問は、看護師とソーシャルワーカーの協働を基盤とし、1チームあたり専従の看護師3人とソーシャルワーカー1人で構成されている。韓国には保健師の国家資格はないため、次項で紹介する教育プログラムの受講者が保健所で家庭訪問を行っている¹⁵⁾。なお、保健所は市・群・区レベルに設置されており、健康増進や母子・高齢者等への個別支援を含む対人保健と対物保健を担う¹⁶⁾。

同じ看護師が担当世帯を継続的に訪問し、1回あたりの訪問時間は約60-90分である。看護師は、妊娠・出産後の経過を確認後、児のフィジカルアセスメントを行う。同時に母乳育児、児との関係性の構築、乳児突然死症候群の予防、泣きへの対処(purple-crying の動画視聴)、母親のメンタルヘルスについて科学的根拠に基づき助言・支援を行う。また、妊娠期の母体の変化や2歳までの児の発育・発達・育児方法等の内容を含む保護者向けの育児手引

図1 基本訪問と継続的家庭訪問のフロー



引用文献(10, 17)に基づき作成。

書 (Jaramtong) とリーフレットを本事業実施のために新たに開発し、全員に配布している。その目的は看護師の支援を円滑にし、保護者が看護師から教わったことを実践しやすくすることで、「一緒にやってみましょう」という項目を意図的に含めた。

ソーシャルワーカーは、母親の家族や育成歴に課題がある場合、認知行動療法等を行ったり、社会資源につなげるための支援を行う。専門職同士がケースに対する理解を深める必要がある場合には、看護師とソーシャルワーカーの二者か、教育担当看護師、看護師、ソーシャルワーカーの三者で訪問する。

継続的家庭訪問の対象者の選定基準は全国統一で、①社会人口学的要因、②心理社会的要因、③健康および医療的要因、④トラウマ関連の体験の4カテゴリーに分けられている。該当項目に1点ずつ点数をつけるが、19歳以下、シングルの親・孫家族、基本的生活保障を受けている場合は2点を加算する。2点以上の場合、児童虐待やネグレクトを含め児の発達問題のリスクがあると見なされ、支援対象となる。なお、看護師数よりも対象者数が上回る場合は、保健所と技術支援チーム（医学・看護学の教授ら）が協力して基準点の引き上げ等の調整を行い、サービスの質を保つ工夫をしている。

継続的家庭訪問を受ける手順を図1に示す。妊婦は、鉄分剤・葉酸剤支給、出産準備教室、パウチャー申請等のため保健所にアクセスする。希望者は、概ね妊娠20週頃までに対面またはWebで登録をする。保健所の専従看護師が、家庭訪問の対象妊婦の登録を行い、「継続的家庭訪問対象者選定会議」

を開催し、対象者を選定する。基本訪問の対象者も、産前産後の訪問後に再評価され、継続的家庭訪問の要否を検討する。基準に満たないものの支援を要する者には、基本訪問と他のサービスを併用して対応する。

継続的家庭訪問は、児が2歳になるまで提供される。看護師とソーシャルワーカーは、母親とその家族が主体的に目標を立て、成功体験を積み重ねることで育児力をつけることを目指す。生後56日までは毎週、生後100日までは2週間毎、生後6か月までは3週間毎、1歳までは6週間毎、2歳までは隔月訪問とし、状況に応じて追加訪問する¹⁷⁾。

3) 訪問担当専門職（看護師・ソーシャルワーカー）の教育プログラム開発

韓国の看護基礎教育では、家庭訪問に関する学習が乏しく¹⁸⁾、専従看護師の多くは病院勤務の経験しかない。ソーシャルワーカーは、福祉的なニーズが発生した家庭に対して、事後措置的に関わることが多い。このため、医師・看護師らの協力を得て各職種の役割やアセスメントの視点の違いを重視した教育プログラムと教科書を開発し、一緒に研修を受講する。訪問者には、①家族とパートナーシップの形成、②子どもの健康・発育・発達、健康の社会的決定要因についての知識、③個人および集団全体のアウトカムに関する知識、④同僚や他の専門家と協力することが求められる。入職時の基礎編研修（約160時間）では、新生児・乳児家庭全戸訪問事業の意義や、母子の健康状態や児童虐待、社会資源などに関する幅広い知識やアセスメントについて座学と演習を交えて学ぶ。看護師の質を保つため、2回の

試験と教育担当看護師（韓国全土に9人おり、2年以上の訪問経験を持つ。）との同行訪問演習も行う。応用編（160時間）では、「Family Partnership Model」について学ぶ¹⁹⁾。看護師が保護者とパートナーシップを築くためには、支持的なコミュニケーション（アクティブリスニング、親としての経験を積めるように支援する、児が良く育っていることを伝えて母親に自信を持たせる等）が不可欠である。継続的家庭訪問の対象となる母親達は、大人から大切にされた経験が乏しく、「親身になって相談にのってくれた初めての大人が看護師」という場合が少なくない。看護師が慣れ親しんできた看護過程に則った問題解決型アプローチよりも、一層支持的な関わりにより母親とパートナーシップを築く必要があるため、母子の強みに着目し、褒めて伸ばす視点を教育する必要があった。

2. Seoul First Step Project

ソウル市の2024年の人口は約960万人、65歳以上人口は約180万人である²⁰⁾。年間出生数は不明だが、政府の統計資料によると2023年の同市の合計特殊出生率は0.55である⁷⁾。市長の強力なリーダーシップにより、2011年から健康格差の解消と公衆衛生のインフラ整備が政策課題に掲げられたことが、後押しとなった。人生の「公平な出発」を支援する本事業は、市内3か所の保健所で開始され、最終的に全域で展開された。同市は出生数が地方よりも多く、家庭訪問を担う看護師の確保が課題で、出生数に対するカバー率は約30%であった。看護師数に限りがあるため、育児に関する情報交換や児とのコミュニケーションについて母親同士が学ぶための集団プログラム（週1回2時間×5週間）も併用している。

母親自身の被虐待歴や家庭内暴力に関する質問をベースラインの調査票に含めることについては、当初議論があったが、苦情は寄せられていない。看護師が口頭で改めて質問するよりも、予め調査項目に含めておいた方が、他の項目の回答の続きとして自然に答えやすいというメリットがあった。無回答の者や回答を躊躇した者は、トラウマティックな経験がある場合が多く、継続的家庭訪問による支援が必要になる。看護師は調査票を見て、支援の要否を判断する。支援開始当初は、母親が生い立ちや経験を話さなくても構わない。看護師は親子の成長に関わるにより、保護者や親族以外で子どもの成長を知る、唯一無二の存在になる。看護師と保護者の間にパートナーシップと信頼関係が構築できれば、母親は心を開いて相談できるようになる。教授らは看護師が家に来て助言・支援をするという新しいサー

ビスが母親達に支持されていることをまとめ、首長や関係者向け報告会開催や書籍の出版等により、本事業の意義や成果をアピールした。

同市の看護師は、専用の執務スペースを持ち、職員向け心理カウンセリングプログラムも利用できる。看護師とソーシャルワーカーをサポートし、家庭訪問の質の担保と継続的なスーパーバイズを受ける機会として、日常的に職場で訪問の経験を共有し振り返るピアサポートとケースカンファレンスを行っている。ケースカンファレンスは、各保健所での定例開催（週1回）と、技術支援チームの医学・看護学の教授・教育担当者らが同席して複雑かつ多様な課題を抱える事例検討会に大別される（月1回）。ケースカンファレンスは、①訪問担当者が業務上の悩みを吐露する、②関係者と各担当者のアセスメントを共有し、親子への支援目標を確認する、③教授・教育担当者らがサービスの質の改善について考える貴重な機会である。

3. Early Life Health Management Program への発展と課題

ソウル市の成果を受け、2019年度から本事業は韓国全土へ拡大された。費用負担は、国＝50%、特別市・広域市・道＝25%、市・区・群＝25%で、看護師やソーシャルワーカー等の人件費が大半を占めている。なお、Seoul First Step Project と Early Life Health Management Program のいずれの雇用契約かによって給与体系が異なる点が課題となっており、将来的には後者の給与体系への統一を目指している。政権交代により重点政策も変わるため、予算確保は厳しいとの話だった。看護師確保も課題である。韓国全土の258保健所のうち、2023年度の実施率は約4割（59保健所）に留まっている。地方ではハイリスクケースが利用可能な社会資源の乏しさも課題である。

ソウル大学医学部の技術支援チームは、政策決定、家庭訪問プログラムの開発・修正・モニタリング（定期的に家庭訪問の遵守状況と母親の満足度調査）、スタッフの人材育成に資する研修の開発と実施、各保健センターにおける事業管理の支援、ケース会議開催時の助言、スタッフへの直接的な技術支援、評価まで幅広く密な支援を担っている。家庭訪問事業の効果評価のため、2020年3月から2025年1月にかけてランダム化比較試験を実施中である。一部の結果は公表され、介入群の母親の育児に関する自信の獲得や、8割以上の母親たちが家庭訪問の実施に支持を示していることが解明された²¹⁾。

家庭訪問の質の改善として、親子の相互作用を科学的にアセスメントし、コーチングに活かせる手

法である「Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST)」²²⁾を2022年に教育プログラムに追加した。当初開発された育児手引書は、基本的な育児情報の掲載にとどまっていた。看護師から「保護者の児への関わり方をアセスメント・助言する具体的方法を学びたい」という要望に応えたものである。

家庭訪問事業の意義と児童虐待防止について社会の理解を深化するため、2022年5月5日（こどもの日）に Korea Educational Broadcasting System (EBS) で特集番組を放送した。教授らとともに看護師や育児中の家族も出演し、家庭訪問事業の重要性を訴えた。

Ⅳ 考 察

本稿では、韓国におけるエビデンスに基づく標準化された新生児・乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題を整理した。韓国では、比例的普遍主義に基づき、基本訪問と脆弱な層に対する継続的家庭訪問を併用しており、日本と共通性がある。一方、ソウル国立大学とソウル市首長の強いリーダーシップにより、320時間におよぶ訪問者の現任教育体制と科学的かつ標準化された家庭訪問制度をわずか10年足らずでゼロから構築・実装し、ランダム化比較試験やHIRAとのデータリンケージにより効果評価を試みている点は白眉である。事業開始当初に、健康の不平等の解消と人生の公平な開始という大目標を関係者間で共有できたことが功を奏したと考えられる。日本では、新生児・乳児に対する家庭訪問事業の実施者の現任教育と質の担保は、各自治体に委ねられている⁴⁾。研修や事業の質が標準化されていないことが、親子の健康状態に影響を及ぼしているおそれがある。「地方自治」の推進は基本としつつも、人生早期の介入が成人期の健康を左右することを踏まえると、新生児・乳児に対する専門職による家庭訪問は、科学的かつ標準化された内容であることが理想と考えられる。また日本では2019年から医療DXが推進され、Public Medical Hubの活用によって医療・保健データのリンケージが進められている²³⁾。妊婦健診や乳幼児健診のデータリンケージが先行しているのに対し、新生児・乳児に対する家庭訪問事業は遅れをとっている。その理由として、母子保健法と児童福祉法という二つの根拠法に基づき事業が施行され、所管課も異なることの影響が考えられる。家庭訪問事業のDX化と、短期・長期的評価を行うための医療・保健・福祉データリンケージや研究が急務である。さらに、国内の自治体間の比較は、健やか親子21等の評価指標の活用によってある程度実施可能だが、韓国のように即刻国際比較が可

能な形ではないため、評価指標の標準化も検討の余地があるだろう。

韓国では家庭訪問の質を担保するため、訪問対象者の選定基準を全国統一とし、訪問の可否を会議で決定していた。日本でも、「育児支援チェックリスト」、「エジンバラ産後うつ病質問票」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」等を用いて医療機関や自治体でアセスメントをしている²⁴⁾。基準に則って支援の可否を検討する手順は共通だが、日本は当事者の希望に拠らず、ユニバーサルな支援を行っている点が強みである。一方、韓国では出生数に対する訪問実施率が3割と低かった。限られた予算・人員の中で、いかにして質の高い支援を提供するために、看護人材の確保・教育は、日韓共通の課題である。日本でも各自治体が工夫を凝らして人員確保や教育に努めている。たとえば札幌市では、医師職と保健師らが協働で乳児家庭全戸訪問の訪問指導マニュアルを作成し、訪問を担う看護職のアセスメントの標準化を試みている。しかし、自治体同士が効果的なベストプラクティスを共有・利活用する仕組みは見当たらない。日本では自治体が新たな取り組みを始める際には、伝統的に先行自治体の「参照情報」を収集する方法が採られる²⁵⁾ため、Information and Communication Technologyを活用し、各自治体のベストプラクティスを共有・利活用できるプラットフォームの構築が急務と考えられる。

1. 韓国から得られた教訓と日本の現状制度に対する示唆

日本は、第二次世界大戦後から家庭訪問を中心とした丁寧な母子保健活動により、乳児死亡率を激減させた²⁶⁾。また、国と自治体が一体的に児童虐待予防と育児支援を推進している。しかし、新生児・乳児に対する家庭訪問事業の提供と質の管理は各自治体に委ねられており^{4,5)}、科学的根拠に基づく現任教育や評価の標準化は十分ではない。科学的根拠に基づく支援と評価の実施およびその結果を実践の改善や社会へのアピールに生かす点は、韓国に後れを取っており、改善の余地がある。

また、韓国では医師・看護師・ソーシャルワーカーが同行訪問やケースカンファレンス等を通じて親子に対するアセスメントを共有化し、保護者とパートナーシップを築きながら支援していた。日本でも同様の取り組みはみられるが^{27,28)}、明確な理論的モデルを基盤としていない点と、児童虐待のリスクが高い親子に対する看護ケアの提供と社会資源への連携を主に保健師が担っている点が異なる。

日本でも一部の自治体では、育児支援と虐待予防・児童福祉的な支援を融合させた独自のサービス

を展開している。たとえば東京都足立区の「きかせて子育て訪問事業」では、保健師訪問に心理的距離を覚えやすい特定妊婦などのケースを対象に、児童福祉支援 NPO が「ちょこっと家事」をしながら話を聞き、信頼関係の構築を図ってから継続的訪問支援につなげるなどの工夫が図られている²⁸⁾。こうした好事例の系統的情報集積を図ったうえで、現任教育や評価のあり方を研究で裏づけながら標準化していくことは、韓国事例の強みを日本の実践に取り入れるために必要と考えられる。

今後人口減少にともない、保健・福祉の担い手が一層減少する。多大な労力と制度の壁を越えた議論を要するが、保健・福祉の両部門が健康の不平等を人生の早期段階から解消するという目標を共有し、互いの良さを活かして親子を効果的に支援する最適な連携方法を模索する必要があるだろう。

V 結 語

韓国における新生児・乳児全戸訪問事業は、大学・行政機関の協働と医師・看護師・ソーシャルワーカーの深いパートナーシップを土台として、①科学的根拠に基づく制度設計、②現任教育の標準化、③国際比較を視野に入れた評価指標の標準化とデータリンケージを試みていた。日本は高いカバー率を誇る一方、その質の担保や評価には課題がある。健康の不平等を人生の早期段階から解消し、保護者の育児支援を一層推進していくためには、関係者が緊密に連携し、現場職員が実践可能な形でエビデンスを翻訳・利活用し、サービスの質を改善する必要性が示唆された。

本研究の実施に際し、多大なご協力をいただきましたソウル国立大学医学部 Young-ho Khang 教授、Kyung Ja June 教授、同チーム・関係者の皆様に深く感謝申し上げます。Kyung Ja June 教授の招聘にご尽力いただきました東京大学医学部健康総合科学科「学部教育の総合的改革の推進プロジェクト」担当の泉里子特任助教と関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。本研究の一部は、2024年10月30日に開催された第83回日本公衆衛生学会総会自由集会（「新生児訪問指導と乳児家庭全戸訪問事業の現状と課題」、世話人：吉岡京子）で発表した。自由集会にて貴重なご意見をいただきました皆様、とくに情報提供いただいた足立区衛生部馬場優子部長と札幌市子ども未来局石川珠美母子保健担当課長に心より感謝申し上げます。本研究は、独立行政法人日本学生支援機構（JASSO）重点政策枠 SGU プログラムと東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学・公衆衛生看護学分野運営交付金の助成を受けて実施した。本研究に関する利益相反はない。

（ 受付 2024.12. 6）
（ 採用 2025. 2.13）
（ J-STAGE 早期公開 2025. 4.21）

文 献

- 1) Olds DL, Kitzman H, Cole R, et al. Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics* 2004; 114: 1550–1559.
- 2) e-GOV ウェブサイト. 母子保健法. <https://laws.e-gov.go.jp/law/340AC0000000141> (2024年11月6日アクセス可能).
- 3) e-GOV ウェブサイト. 児童福祉法. https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000164#Mp-Ch_1-Se_2 (2024年11月6日アクセス可能).
- 4) こども家庭庁. 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page / field_ref_resources / fdf4848a-9194-4b7c-b228-1b7ed4847d58 / 75c0cf1f / 20230401_policies_jidougyakutai_hourei-tsuuchi_100.pdf (2024年11月6日アクセス可能).
- 5) こども家庭庁. 乳児家庭全戸訪問事業の実施状況調査. 2020. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page / field_ref_resources / d9d3b42d-2b2e-4ab8-8c93-2c9779be7bbc / 72cfa71e / 20240328_policies_jidougyakutai_shichoson-jokyochosa_03.pdf (2024年11月6日アクセス可能).
- 6) Statistics Korea. 2023 Population and Housing Census (Register-based Census). 2024. <https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=be29eed8843454c9e1a227da25a697b87baebd60fa7042bfe01dda8bb1bcee19&rs=/synap/preview/board/11747/> (2025年1月16日アクセス可能).
- 7) Statistics Korea. Birth Statistics in 2023. 2024. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a20108100000&bid=11773&tag=&act=view&list_no=433208&ref_bid=&keyField=&keyWord=&nPage=1 (2024年11月6日アクセス可能).
- 8) 総務省統計局. 人口推計（2023年（令和5年）10月1日現在）—全国：年齢（各歳），男女別人口・都道府県：年齢（5歳階級），男女別人口. 2024. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/index.html> (2025年1月16日アクセス可能).
- 9) 厚生労働省. 令和5年. (2023) 人口動態統計月報年計（概数）の概況. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf> (2025年1月16日アクセス可能).
- 10) Khang YH, Cho SH, June KJ, et al. The Seoul Healthy First Step Project: Introduction and expansion, program content and performance, and future challenges. *J Korean*

- Soc Matern Child Health 2018; 22: 63–76.
- 11) Health Insurance Review & Assessment Service. About HIRA History. <https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAJ010000003000> (2024年11月6日アクセス可能).
 - 12) U.S. Department of Health & Human Services. Home visiting Evidence of Effectiveness Project overview. <https://homvee.acf.hhs.gov/about-us/project-overview> (2024年11月6日アクセス可能).
 - 13) Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. JAMA 1998; 280: 1238–1244.
 - 14) U.S. Department of Health & Human Services. Home visiting Evidence of Effectiveness Project overview publications methods and standards. <https://homvee.acf.hhs.gov/publications/methods-standards?page=0> (2024年11月6日アクセス可能).
 - 15) 塚田久恵, 石垣和子, 辻村真由子, 都筑千景, 金川克子. 韓国と日本における保健所の機能と看護職の役割についての考察. 石川看護雑誌 2013; 10: 77–88.
 - 16) 日本公衆衛生看護学会. 諸外国の公衆衛生看護活動 韓国 (その1) ~韓国の Public Health Nurse. 2018. https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2018/04/foreign_phn_05.pdf (2025年1月16日アクセス可能).
 - 17) 서울대학교 산학협력단. V 지속방문 지침서. 강영호. 생애 초기 건강관리사업 지침서. 서울: 보건복지부. 2023; 168–171.
 - 18) Kim E, Yoon JY, Woo K, Kim A, Kim H, Lee J. Development and evaluation of a problem-based learning simulation module for home-visit nursing. Public Health Nurs 2023; 40: 857–867.
 - 19) Department for Education and Skills (UK). Working with parents in partnership by Hilton Davis and Lorraine Meltzer. 2007. https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/15598/1/working_with_parents_in_partnership.pdf (2024年11月6日アクセス可能).
 - 20) Seoul Solution. <https://www.seoulsolution.kr/en/content/statistic-seoul> (2025年1月16日アクセス可能).
 - 21) Khang YH, June KJ, Park SE, et al. Is a universal nurse home visiting program possible? A cross-sectional survey of nurse home visitation service needs among pregnant women and mothers with young children. PLoS One 2022; 17: e0272227.
 - 22) Nursing Child Assessment Satellite Training. Information on our programs. <https://www.ncast.org/programs.html> (2024年11月6日アクセス可能).
 - 23) デジタル庁. Public Medical Hub (PMH) (医療助成, 予防接種, 母子保健等のデジタル化). <https://digiden-service-catalog.digital.go.jp/commonbase/7966/> (2024年11月6日アクセス可能).
 - 24) 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業等の取り組みを推進するための事例集. 2010. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z6wu-img/2r9852000000z701.pdf> (2024年11月6日アクセス可能).
 - 25) 伊藤修一郎. 自治体政策過程の動態: 政策イノベーションと波及. 慶應義塾大学出版会. 2002; 163–167.
 - 26) 一般財団法人 厚生労働統計協会. 厚生の指標増刊 国民衛生の動向2023/2024. 厚生の指標 8月増刊 2023; 70: 66–67.
 - 27) 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課. 新生児訪問とこにち赤ちゃんの協働に向けて: 東京都版ガイドライン. 2009. http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/koho/konnichiwa_guideline.files/H20_shinseiji_konnichiwa.pdf (2024年11月6日アクセス可能).
 - 28) 足立区衛生部. きかせて子育て訪問事業. 2019. <https://www.city.adachi.tokyo.jp/kodomokate/kikasetekosodate.html> (2024年11月6日アクセス可能).
-

Challenges in implementing evidence-based standardized home visits for newborns, infants, and their caregivers: Lessons from the Republic of Korea

Kyoko YOSHIOKA-MAEDA^{*}, Saki DOI^{2*}, Mari IKEDA^{3*} and Hideki HASHIMOTO^{4*}

Key words : newborns, infants, home visits, staff training, evaluation, standardization

Objective In Japan, home-visit programs for newborns and infants have been implemented based on the Maternal and Child Health Act and Child Welfare Act. However, these programs vary widely across municipalities. This study aimed to examine the current state and challenges of scientifically designed and standardized home-visit programs in the Republic of Korea and obtain practical implications for Japan.

Methods Information was collected through collaboration with individuals affiliated with the Seoul National University College of Medicine and from publicly available sources.

Results In the Republic of Korea, the Maternal and Early Childhood Home Visiting Program targets children aged ≤ 2 years and their mothers. Based on “the Family Partnership Model,” the program emphasized partnerships between nurses, social workers, and caregivers. Initiated in Seoul in 2013 as the Seoul First Step Project, it expanded nationwide in 2019 as part of the Early Life Health Management Program. The program integrates the social-ecological model, proportionate universal approach, and life course approach, offering basic visits to all applicants and ongoing visits to families requiring additional support. The coverage rate of home-visit programs relative to the number of births has reached approximately 30%.

To address the shortage of nurses, group programs in which mothers learn parenting skills together and the distribution of parenting manuals and leaflets were implemented. A standardized 320-h in-service training program was developed to ensure standardized home visits. Regular supervision and reflection opportunities were provided to the staff to ensure the quality of the home visits. Inspired by the U.S. HomVEE framework, multidimensional evaluation indicators assessed home environment, child safety, growth and development, maternal well-being, and community support.

Conclusion In the Republic of Korea, partnerships between universities, administrative organizations, and healthcare professionals (nurses, social workers, and physicians) have fostered evidence-based program designs, standardized in-service training, and evaluation outcomes. Although Japan has achieved high implementation rates of meticulous home visits, in-service training and evaluation should be improved. To address health inequalities from early life stages, translate evidence into practical applications, and improve the quality of home-visit programs by leveraging the strengths of all stakeholders involved.

^{*} Department of Community Health Nursing/Public Health Nursing, Division of Health Sciences & Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

^{2*} Department of Mental Health, The School of Public Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

^{3*} Department of Family Nursing, Division of Health Sciences & Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

^{4*} Departments of Health and Social Behavior, Division of Behavior Health Sciences, The School of Public Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo