

平成 29 年度厚生労働省科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と
効果的な保健指導のあり方に関する研究 (H27-健やか-一般-001)」

研究代表者：

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

統括診療局長 兼 産科主任部長 光田信明

市区町村母子保健事業における妊娠期からの支援にかかる調査

研究分担者	光田 信明	大阪母子医療センター 産科	主任部長
	佐藤 拓代	大阪母子医療センター	
		母子保健情報センター	母子保健調査室長
研究協力者	金川 武司	大阪母子医療センター 産科	副部長
	岡本 陽子	大阪母子医療センター 産科	副部長
	川口 晴菜	大阪母子医療センター 産科	診療主任
	和田 聡子	大阪母子医療センター 看護部	看護師長

研究要旨

【目的】平成 28 年に児童福祉法・母子保健法が改正され、妊娠期からの切れ目ない妊産婦支援による児童虐待予防が求められている。事業主体は市区町村であり、平成 29 年度事業が開始される前の母子保健事業の現状を調査する。

【方法】対象は、全国の市町村母子保健担当者で、対象市区町村は 1741 カ所である。調査期間は、平成 27 年度(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)である。評価項目は、①市町村基本情報②妊娠届受付③支援を要する妊産婦への対応④支援を要する妊産婦に関わる医療機関との連携⑤特定妊婦や要保護児童対策地域協議会の対応である。

【結果】全国市町村アンケートの回答率は、671 カ所(38.5%)であった。妊娠届け出の窓口は、保健センターのみが 315 カ所(47%)、市役所や出張所のみ 214 カ所(32%)、両方 136 カ所(20%)であった。保健センターでは、母子健康手帳交付のみは 14%であり、その他はアンケートや面談で評価していた。また、市役所出張所では、交付のみが 25%であった。面談に携わる職種は保健師が最も多かった。母子保健担当保健師の充足感は 25%であり、出生率が高い程不足と感じている割合が増加した。また、平成 27 年度の特定妊婦新規登録数は 3,388 人(0.77%)であった。出生率が多い程特定妊婦は少なかった。特定妊婦を全例要保護児童対策地域協議会で取り扱っている所は 26%であった。要保護児童対策地域協議会の構成員に医師が含まれているところは 12%であった。

【結論】出生率が上昇するほど母子保健担当者の充足度が低下し、特定妊婦率が低値であったことから、マンパワー不足により抽出が不十分である可能性が示唆された。妊娠期からの切れ目ない支援を実現するためには、母子保健担当の増員に加え一定の評価方法で要保護児童対策地域協議会に登録するなど多機関で支援する体制作りが必要であると考えられる。

A. 研究目的

平成 28 年に児童福祉法・母子保健法が改正され、妊娠期からの切れ目ない妊産婦支援による児童虐待予防が求められている。一連の事業主体は市区町村であり、平成 29 年度事業が開始される直前にアンケート調査を行い、本邦の母子保健事業の現状を調査することを目的とした。

B. 研究方法

対象は、全国の市区町村母子保健担当者で、対象市区町村は 1741 カ所である。評価項目としては、アンケートを用いて以下の項目を検討する。

- ① 市区町村基本情報
- ② 貴管轄内の周産期関連施設
- ③ 妊娠届受付
- ④ 支援を要する妊産婦への対応
- ⑤ 支援を要する妊産婦に関する医療機関との連携
- ⑥ 特定妊婦や要保護児童対策地域協議会（要対協）について

都道府県地方区分別に、北海道(北海道)、東北(青森、岩手、福島、宮城、秋田、山形)、関東(東京、神奈川、千葉、茨城、栃木、群馬、埼玉)、中部(新潟、富山、石川、福井、長野、山梨、岐阜、静岡、愛知)、近畿(大阪、滋賀、奈良、和歌山、兵庫、京都、三重)、中国(岡山、広島、山口、鳥取、島根)、四国(徳島、香川、高知、愛媛)、九州(福岡、大分、佐賀、鹿児島、熊本、宮崎、長崎、沖縄)に分けて検討する。

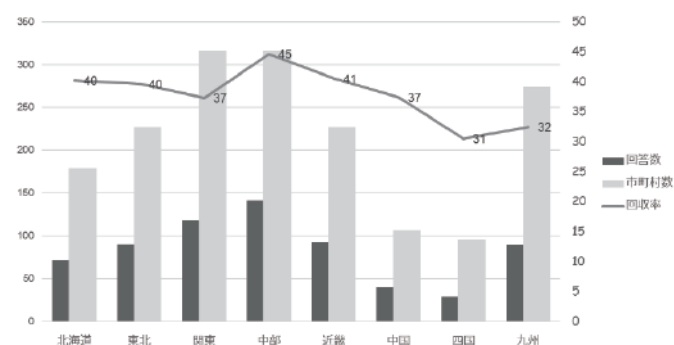
また、出生率(出生数/人口×1000)によって 4 つのグループ(出生率 4 未

満、4-7、7-10、10 以上)に分け検討する。なお、対象者への説明・同意方法は、書面にて行い、回答により同意を得たものとした。

C. 研究結果

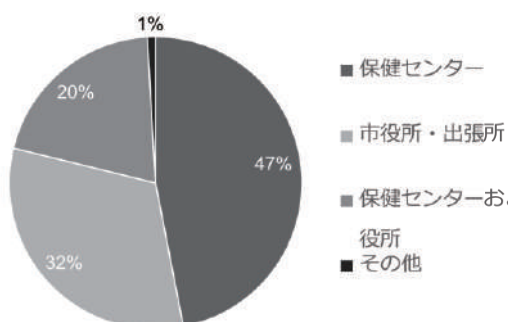
全国市区町村アンケートの回答率は、671 カ所(38.5%)であった。回答のあった市区町村で、調査期間内の出生数は、44 万 2636 人であった。アンケートの回答率は、中部が最も高く 45%であり、四国は 31%と最も低かった(図 1)。

【図 1 都道府県地方区分別アンケート回収率】



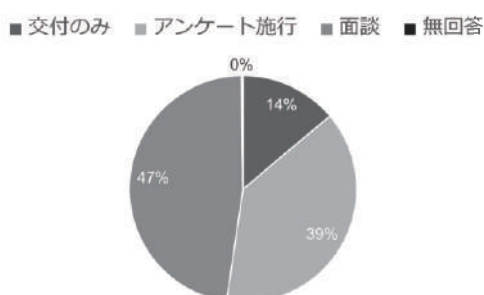
妊娠届け出(母子健康手帳交付)の窓口は、保健センターのみが 315 カ所(47%)、市役所や出張所のみ 214 カ所(32%)、両方 136 カ所(20%)であった。その他、保健所、教育委員会、市民センター、児童館、医療福祉センター、本庁、電子申請等が挙げられた(図 2)。

【図 2：母子健康手帳交付の窓口】



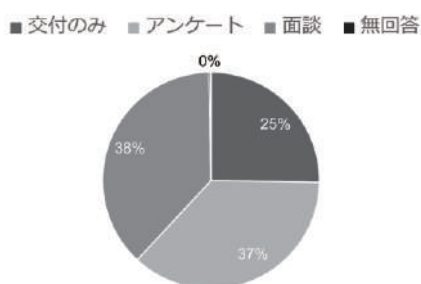
保健センターでは、母子健康手帳交付のみは 14%であり、その他はアンケートや面談で評価していた(図 3)。

【図 3：保健センターにおける母子健康手帳交付時の対応】



また、市役所・出張所では、母子健康手帳交付のみが 25%と、保健センターを比較して多かった(図 4)。

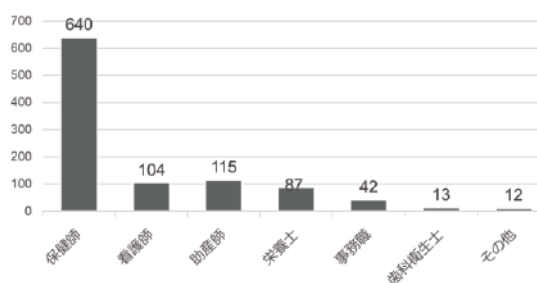
【図 4：市役所・出張所における母子健康手帳交付時の対応】



面談に携わる職種は保健師が最も多く、次いで助産師、看護師、栄養士

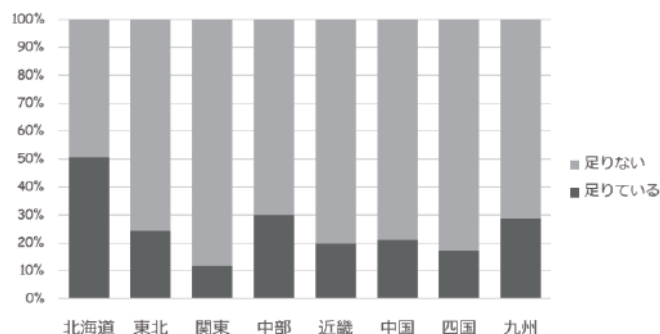
等が挙げられた(図 5)。

【図 5：面談者の職種 重複あり】



母子保健担当保健師の充足感について確認したところ、足りているもしくは何とか足りているが合わせて 25%と低値であった。都道府県地方区分別には、関東で 12%と最も低く、次いで、四国、近畿中国が 20%程度と低値であった。逆に北海道では 50%がたりていると感じていた(図 6)。

【図 6：母子保健担当充足度】

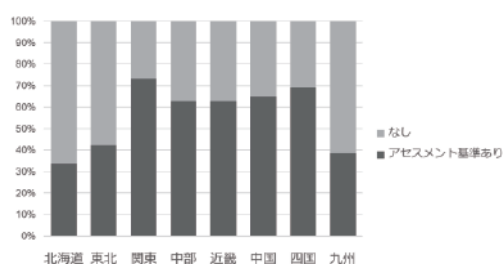


母子保健担保健師の実数(中央値、範囲)は、北海道 3(1-18)、東北 3(0-60)、関東 6(1-73)、中部 4(0-244)、近畿 5(1-237)、中国 3(1-60)、四国 5(1-44)、九州 2(1-31)であり、充足度と実数には隔たりがあった。

要支援妊婦のアセスメント基準を決めている市区町村は 372 カ所(56%)であった。決定の方法は、担当者会議により決定している所が 185 カ所

(49.7%)と約半数であった。スコア化によって決定しているところは92カ所(24.7%)であった。都道府県地方区分別には、関東が最も多く73%であった。ついで中部、近畿、中国、四国は60-70%程度であったが、九州、東北、北海道は半数未満であった(図7)。

【図7 都道府県地方区分別要支援妊婦のアセスメント基準の有無】

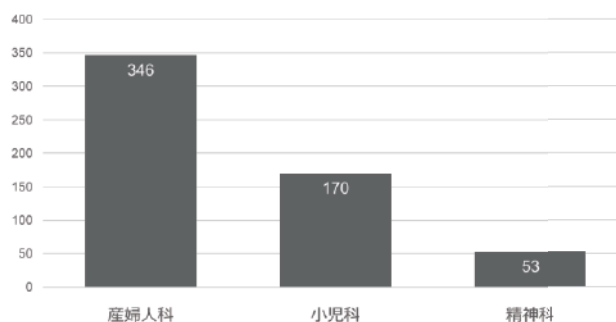


要支援妊婦の対応において困ったことがある市区町村は、487/665(73%)であり、その内容は、妊産婦の非協力が424カ所(87%)と最も多く、個人情報保護によるものが245カ所(50%)、関係者の非協力が227カ所(47%)、関係機関の非協力が119カ所(24%)であった。

また、対応を拒否された場合には、560カ所(91%)が追加行動を行っていた。その内容は、要保護児童対策協議会にあげる300カ所、児童福祉主担課と協力290カ所、医療機関と連携124カ所、保育園と連携12カ所、その他(出生後すぐから訪問、とりあえず訪問、担当者変更、関係機関と連携)等が挙げられた。

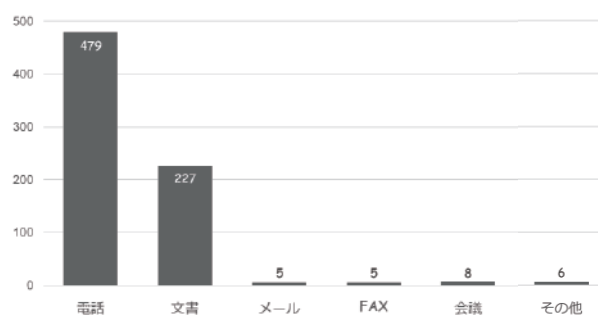
日常的に連携の取れている診療科がある市区町村は、371カ所(56.0%)であり、産婦人科が最も多かった(図8)。

【図8 連携の取れている診療科 重複あり】



医療機関からの、要支援妊婦に対する初回の連絡方法は、電話が最も多く、次いで文書であった(図9)。

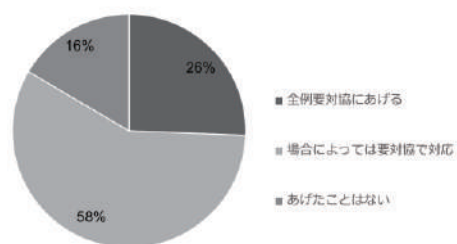
【図9 医療機関からの初回連絡方法】



出生数に関する情報が欠損していた16カ所を除き、655カ所において、平成27年度の特定妊婦新規登録数は3,388人(0.77%)であった。

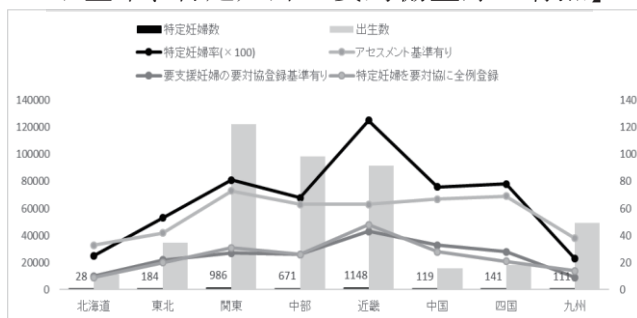
特定妊婦を全例要保護児童対策地域協議会(要対協)で取り扱っている所は26%であり、場合によって取り扱っているが58%と大半を占めた(図10)。

【図10 特定妊婦の対応】



次いで都道府県地方区分別の特定妊婦数の割合と、要支援妊婦のアセスメント基準の有無、特定妊婦の要対協登録の有無を比較した。特定妊婦率(特定妊婦数/出生数)は、近畿で1.25%と最も多く、関東0.81%、四国0.78%、中国0.76%、中部0.68%であり、北海道0.25%、九州0.23%と地域格差を認めた。特定妊婦は、要対協に全例登録して管理することが定められているが、全例登録している割合は、特定妊婦の率と同様の地域格差があり、近畿で最も多く48.4%、関東31.0%、中国28.2%、四国20.7%、東北20.2%、九州14.1%、北海道8.6%であった。また、要支援妊婦のアセスメント基準を設定していない、要支援妊婦を要対協に登録する基準のないところで、特定妊婦の率が低く、基準のあるところが多い傾向があった(図11)。

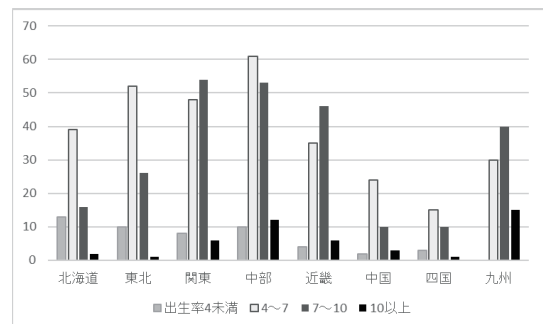
【図11 都道府県地方区分別 特定妊婦率および要支援妊婦アセスメント基準、特定妊婦の要対協登録の有無】



要保護児童対策地域協議会の構成員に医師が含まれているところは12%に過ぎず、担当している医師は、小児科55人、産婦人科11人、内科7人、精神科5人、医師会長4人、診療所医師3人、保健所医師2人であった。

次に、出生率毎に母子健康手帳交付時の対応、母子保健担当者数、母子保健担当者の充足度、支援を要する妊婦へのアセスメント基準の有無、特定妊婦数、特定妊婦の要保護児童対策地域協議会での取り扱いの有無について検討した。都道府県地方区分別の出生率を図12に示す。関東、近畿、九州で特に出生率が高値であった。出生率(中央値,範囲)は北海道5.9(2.1-10.7)、東北6.1(0.9-10.9)、関東7.1(0.9-16.6)、中部6.8(1.3-13.1)、近畿7.2(3.0-14.1)、中国6.1(2.3-10.5)、四国6.3(3.3-11.1)、九州7.5(4.2-13.3)であった。

【図12 都道府県地方区分別出生数】

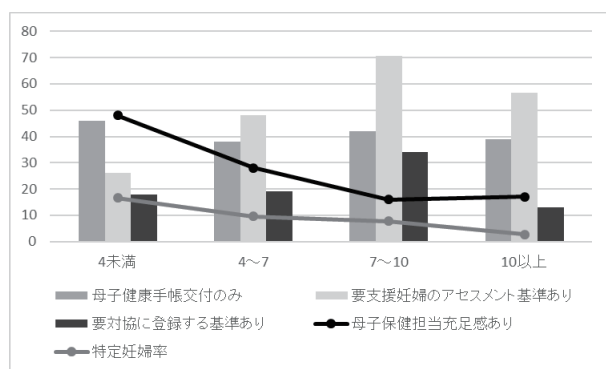


出生率が7-10%の市区町村で、要支援妊婦のアセスメント基準や要対協に登録する基準が決められている割合が高く、出生率が低い市区町村と10%以上の高い市区町村では決められていないところが多くなった。出生率が高いほど、母子保健担当の充足感は低下した。さらに、特定妊婦の割合は、出生率が高い程低かった(表1)(図13)。

【表 1 出生率毎の検討】

出生率	4未満	4~7	7~10	10以上	
市町村数	50	304	255	46	
出生数	1686	71134	338410	30274	
母子健康手帳交付(重複あり)	交付のみ	23	123	108	18
	アンケート	37	257	233	37
	面談	51	302	247	43
母子保健担当者数(中央値、範囲)	2(1-10)	3(0-30)	6(0-244)	4(1-24)	
母子保健担当充足感あり	24(48%)	92(28%)	41(16%)	8(17%)	
要支援妊婦のアセスメント基準あり	13(26%)	147(48%)	180(70.6%)	26(56.5%)	
要支援妊婦の要対協登録基準あり	9(18%)	59(19%)	87(34%)	6(13%)	
特定妊婦数	28(1.66%)	684(0.96%)	2593(0.77%)	83(0.27%)	
特定妊婦を要対協に登録	全数	7	68	77	12
	一部	28	175	146	27

【図 12 出生率毎の対策と母子保健担当充足感、特定妊婦率】



D. 考察

平成 21 年の児童福祉法改正により、出産後の養育について出産前において支援を行うことが必要と認められる妊婦については「特定妊婦」として要対協の支援対象となった。しかし、同法改正以降も従来の母子保健業務を中心とした保健師による妊婦への支援が行われる中で実際特定妊婦を全例要対協に登録している市区町村は 1/4 に過ぎず、出生数が多くマンパワーの少ない市区町村では特に対策は不十分である可能性が示唆された。

市区町村にとって、母子健康手帳の交付が妊婦との最初の接触であり、多くは、次回の接触は産後になる。母子健康手帳交付の際に妊婦に対するア

セスメントを行うことで支援の必要な妊婦を抽出する試みが多く、の市区町村で行われているが、母子健康手帳の交付を保健センターのみに集約しているところは約半数であり、保健センターで交付しても、交付のみでアセスメントを行っていないところが 14% 存在した。地理的な問題から、母子健康手帳の交付は、市役所や出張所でも行われているが、市役所や出張所では、さらに交付のみに留まるところが 25% であり、妊娠届け出時点でのアセスメントが不十分となっている可能性があった。

都道府県地方区分別毎の検討では、要支援妊婦のアセスメント基準や要支援妊婦の要対協への登録基準が決まっている方が、特定妊婦を全例要対協の対象として管理している割合が多く、かつ特定妊婦の割合も増加した。特定妊婦は近畿で最も多く、北海道、九州で少ない傾向にあったが、特定妊婦の多い地方に、社会的なリスクや虐待予備群が多いというわけではなく、特定妊婦の数が多いことは、妊娠期からアセスメントを行い、要支援妊婦や特定妊婦として支援する体制が整っていることを示している可能性があった。

出生率毎の検討では、出生率がある程度多いところで、要支援妊婦のアセスメント基準が定められ、要対協への登録の基準が決められている割合が多かった。また、特定妊婦率は、出生数が多い程低くなっており、これは出生数が多くなることで母子保健担当

のマンパワー不足によって対応が不十分であるため、実際は特定妊婦として支援の必要な妊産婦の抽出ができていない可能性が示唆された。

E. 結論

市区町村における要支援妊婦、特定妊婦の現状が明らかになった。母子保健担当者の充足度は、出生率が上昇するほど低下しており、妊娠中からの対応が不十分である可能性があった。妊娠期からの切れ目ない妊産婦支援による児童虐待予防を実現するためには、市区町村における母子保健担当の増員に加え、一定の評価方法で要保護児童対策地域協議会に登録するなど多機関で支援する体制作りが必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 公開シンポジウム 2017 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

『妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握と効果的な保健指導のあり方に関する研究』光田班

2. 論文発表

- 1) 佐藤拓代：妊娠・出産・育児への切れ目ない支援。月刊母子保健。Vol701：12-15。2018
- 2) 佐藤拓代：保健機関における母子支

援の現在。こころの科学 そだちの科学。Vol30：50-53。2018

- 3) 佐藤拓代：虐待をする親の背景と理解。小児保健研究。Vol76（6）：538-537。2017
 - 4) 佐藤拓代：母子保健からみた虐待予防。教育と医学。Vol65（5）：32-37。2017
 - 5) 佐藤拓代：思いがけない妊娠の相談窓口「にんしん SOS」と切れ目ない支援。日本周産期・新生児医学会雑誌。Vol52（5）：1456-1458。2017
 - 6) 佐藤拓代：子どもの虐待予防。健康づくり。No.478：12-15。2018
 - 7) 佐藤拓代：母子保健法 50 年の過去・現在・未来～切れ目のない妊娠・出産・子育て支援へ～。大阪公衆衛生。Vol88：25-26。2017
 - 8) 佐藤拓代：思いがけない妊娠・出産と子ども虐待予防。近畿周産期精神保健研究会会誌。Vol.1：22-28。2017
- ### 3. 学会発表
- 1) 佐藤拓代：フィンランドのネウボラから学ぶ日本の母子保健の未来。第 76 回日本公衆衛生学会総会。座長。2017
 - 2) 佐藤拓代：新しい子育て支援における産前・産後サポート、産後ケア事業の効果的な展開。第 76 回日本公衆衛生学会総会。座長。2017
 - 3) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターと妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援。第 76 回日本公衆衛生学会総会。シンポジスト。2017
 - 4) 佐藤拓代：生後 0 日の虐待死亡を防ぐ思いがけない妊娠への支援を

考える。日本子ども虐待防止学会第23回学術集会おおさか大会。座長。

2017

- 5) 佐藤拓代:虐待をする親の背景と理解。第64回日本小児保健協会学術集会。シンポジスト。2017

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得:なし
2. 実用新案登録:なし
3. その他:なし

I. 問題点と利点

問題点は、アンケート回収率が38.5%と低値であり、全国調査ではあるが、全体の傾向を反映していない可能性がある。また、母子保健に力を入れている市区町村、マンパワーのある市区町村からの返答率が高い可能性がある。さらに、今回は都道府県地方区分によって検討したが、都市部か地方による格差、都道府県毎の格差等が関与する可能性がある。

利点は、回答率は38.5%ではあるが、総数671市区町村の詳細な調査であり、母子保健事業の現状や問題点が明らかになった点である。

J. 今後の展開

ハイリスク妊婦、特に社会的ハイリスク妊婦への支援は、妊娠早期から把握し開始される必要がある。妊娠届出時の保健師等専門職による全数面接は、平成26年度の厚生労働省モデル事業妊娠・出産包括支援事業から取り

組みが広がり、平成29年4月から市区町村の設置が努力義務となった子育て世代包括支援センターの業務の一つに位置づけられた。また、子育て世代包括支援センターは、平成32年度末までの全国展開が目指されている。

このように、妊娠期からの妊婦支援について、子育て世代包括支援センター設置が努力義務となる以前の全国の状況が把握されたことから、今後は本調査結果の周知を図り、効果的な妊娠期からのハイリスク妊婦の支援が地域差がなく行われるよう取り組みの支援を行う必要がある。

■ アンケート

※以下の設問は回答困難な場合は空欄のままにしておいてください。

件数などは平成 27 年度(2015 年 4 月～2016 年 3 月)の数で回答してください。

概数でも構いません。

回答部署

都道府県名： _____

市区町村名： _____

担当課名： _____

【1】 貴管轄内の平成 27 年(2015 年)度の人口と年間出生数をお教えてください。

人 口： _____ 人 (2015 年 3 月 31 日)

出生数： _____ 人 (2015 年 4 月～2016 年 3 月)

【2】 貴管轄内の周産期関連施設についてお教えてください。

分娩取扱い医療機関： _____ ケ所 そのうち助産施設： _____

ケ所

妊婦健診のみ取扱い医療機関： _____ ケ所

助産所： _____ ケ所 そのうち助産施設： _____

ケ所

【3】 妊娠届受付についてお尋ねします。

【3】 -① 妊娠届受付 (母子健康手帳交付)を行っている部署と交付実数についてお教えてください。

保健センター： _____
件

市区町村役場及び出張所： _____ 件

その他 (_____)： _____
件

【3】 -② 妊娠届受付時の対応方法についてお教えてください。(複数回答可)

保健センター

母子健康手帳交付のみ

アンケート等でアセスメントする

面談でアセスメントする

市区町村役場及び出張所

母子健康手帳交付のみ

アンケート等でアセスメントする

- 面談でアセスメントする
その他)
母子健康手帳交付のみ
アンケート等でアセスメントする
面談でアセスメントする

【3】 -③面談を実施している場合のみお答えください。

担当職種をお教えてください。(複数回答可)

- 保健師 助産師 看護師
その他 ()

【4】 支援を要する妊産婦への対応についてお尋ねします。

【4】 -①貴市区町村内の保健師数についてお教えてください。

総数： _____ 人 そのうち母子保健担当：
 _____人

【4】 -②保健師の充足感はいかがでしょうか？

- 足りている なんとか足りている もう少し欲しい まったく
 足りていない

【4】 -③支援を要する妊婦のアセスメント基準を決めていますか？

決めている場合はその基準について教えてください。(提出可能であれば返信封筒に入れてください)

- 決めていない
決めている
スコア化している
スコア化せず担当者会議で検討
その他

【4】 -④支援を要する妊婦の情報収集で困ったことはありますか？

- ない ある

【4】 -⑤情報収集における問題点をお教えてください。(複数回答可)

- 個人情報保護
関与機関の非協力
妊産婦の非協力
関係者(家族、友人等)の非協力
その他
 ()

【4】 -⑥妊娠中の保健師の支援を拒否された場合の対応についてお教えてください。

- 追加行動は取れない

- 追加行動をしている
 - 要保護児童対策地域協議会(要対協)にあげる
 - 児童福祉主担課に支援依頼する
 - その他 ()

【5】 支援を要する妊産婦に関する医療機関との連携についてお尋ねします。

【5】 -①日頃から貴部署と恒常的に綿密に連携出来ていると思える診療科はありますか？(複数回答可)

- ない (少数事例ならば、なしとしてください)
- ある
 - 産婦人科 小児科 精神科 その他
 - ()

【5】 -②支援を要する妊産婦について、保健機関から医療機関へ何件の問い合わせをしましたか？

また、医療機関からの情報取得が困難な事例はありましたか？(例：個人情報保護等で情報提供を拒まれる)

問い合わせ事例数： _____ 件

困難事例： _____ 件

【5】 -③医療機関から支援を要する妊産婦について、問い合わせが来ることがありますか？

ある場合は、その方法もお教えてください。

- ない
- ある
 - 行政上の情報提供用紙使用 (特定妊婦としての通告を含む)
 - それ以外 (複数回答可)
 - 最初の連絡手段 電話 文書 メール その他
 - ()
 - 妊婦さんの同意あり： _____ 件 妊婦さんの同意なし： _____ 件

【6】 特定妊婦や要対協についてお尋ねします。

【6】 -①支援を要する妊婦を要対協にあげる基準はありますか？

- ない
- ある
 - 資料提供出来ない
 - 資料提供可能である (返信封筒に入れてください)

【6】 -②特定妊婦を要対協の対象としていますか？

- 要対協の対象としたことはない
- 全例要対協の対象として管理している
- 対象とすることがある

【6】-③平成 27 年度に新たに要対協に登録した特定妊婦の総数を教えてください。

新規登録者数： _____ 人

【6】-④支援中の妊婦が特定妊婦となった場合、母子保健部署の役割は何でしょうか？
(複数回答可)

- 主担当機関
- 見守り機関
- アセスメント機関
- その他 (_____)

【6】-⑤要対協の実務者会議(毎回)に正式な委員として医師は参加していますか？

- 参加していない
- 参加している (複数回答可)
 - 小児科医師
 - 産婦人科医師
 - 精神科医師
 - その他 (_____)

【7】産後母子事業(出産後 1 年以内)についてお尋ねします。

【7】-①産後ケア事業(訪問・デイケア・宿泊)についてお教えてください。

- 産後ケア事業を行っていないし、予定もない
- 産後ケア事業を検討中である(時期未定)
- 産後ケア事業を準備している(平成 29 年度中)
- 産後ケア事業を行っている

【7】-②産後ケア事業を検討・準備・行っている場合にご回答をお願いします。(複数回答可)

- 訪問 (アウトリーチ)型
- デイケア型
- 宿泊型

【7】-③産後 2 週間健診補助についてお教えてください。

- 行っていない、予定もない
- 検討中である (時期未定)
- 準備している (平成 29 年度中)
- 行っている

【7】-④産後 1 ヶ月健診補助についてお教えてください。

- 行っていない、予定もない
- 検討中である (時期未定)
- 準備している (平成 29 年度中)
- 行っている

【7】-⑤産後 2 週間健診補助を行う場合についてお教えてください。

- 健診の依頼内容は決まっていない
- 健診の依頼内容は決まっている

- 資料提供出来ない
- 資料提供可能である(返信封筒に入れてください)

【7】 -⑥産後(1年以内)に利用できる母子支援事業で市区町村独自で実施中のものあるいは準備中のものはありますか？

- 特にはない
- 行っている

⇒以下に具体的に記載をお願いします。もし、可能ならば資料提供お願い致します。

【8】 社会的ハイリスク妊娠(特定妊婦)に対する独自の支援はありますか？

- 特にはない
- 行っている

⇒以下に具体的に記載をお願いします。もし、可能ならば資料提供お願い致します。

ご回答有り難うございました。

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「妊婦健康診査および妊娠届を活用したハイリスク妊産婦の把握
と効果的な保健指導のあり方に関する研究」

主任研究者 光田信明