

こども家庭科学事業費補助金研究報告書目次

目 次

I. 総括研究報告

発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦への支援を
推進するための研究

資料1	妊娠届出、支援開始に渡すリーフレット（案）	1
		8

II. 分担研究報告

母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の
的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究

資料1	リスクアセスメントシート、対象者調査項目（妊娠・出産期、乳幼児期）	10
		16
資料2-1	妊娠期・出産期リスクアセスメントシート各項目の該当割合	17
資料2-2	妊娠期・出産期対象者における児童福祉の情報共有・対応の割合	17
資料3-1	乳幼児期リスクアセスメントシート各項目の該当割合	18
資料3-2	乳幼児期対象者における児童福祉の情報共有・対応の割合	18
資料4	BIツールレポートイメージ	19

III. 研究成果の刊行に関する一覧表		20
---------------------	--	----

令和6年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
(総括) 研究報告書

発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、
配慮・支援の必要な妊産婦への支援を推進するための研究

研究代表者 佐藤 拓代
公益社団法人母子保健推進会議会長

【研究要旨】

(目的・背景)

健やかな妊娠・出産・育児のためには、妊娠期からの切れ目のないより細やかな支援が必要である。特に、発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等の妊産婦においては、自らはもちろん、妊産婦のパートナー等においても妊娠・出産・育児の予測が不十分な場合や、支援が必要であると認識していない場合等があり、妊娠・出産・育児に係るリスクが高いと考えられる。そのため、一時点での背景の把握とリスクの評価だけではなく、将来を見据えた信頼関係の構築を行いつつ、妊娠・出産・育児に係る継続した支援を行う必要がある。本研究では配慮・支援の必要な妊産婦等に対して、妊娠期、子育て期（乳幼児期）それぞれの時期に活用できる、リスク評価の標準化に向けたアセスメントシート、妊産婦について支援者及び対象者が使用するリーフレット類、支援の手引き等の支援ツールを作成し、支援を均てん化することを目的とする。

(方法)

本研究では、「母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究」を帯包研究分担者が実施し（別添4参照）、代表研究者と他分担研究者が、自治体事例検討会、支援に係るリーフレット等の収集及び案の作成等を行った。

1. 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究
帯包研究分担者の研究報告書（別添4）参照。
2. 信頼関係構築や支援に係るリーフレット等の検討
令和5年度に実施した全市区町村質問紙調査を踏まえ、支援に必要なリーフレット等を作成している159自治体より作成物を回収した。また、2013年から2023年までの10年間を対象に、会議録を除き、PubMed、メディカルオンライン、医学中央雑誌（医中誌Web）による文献検索を行ったが、本研究目的に沿ったリーフレット等は得られず、案の検討を行った。
3. 自治体における配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児への支援に関する事例検討会開催

県型保健所等の協力を得て北海道富良野市、沖縄県沖縄市で市町村母子保健職員等による事例検討会を行った。

(結論、今後の課題)

アセスメントシートの実装研究では、自治体で母子保健事業でのシートの試験導入を行い、リスクアセスメントデータの分析結果のフィードバックと対象者の傾向や支援ニーズについて自治体担当者と振り返りを行い有用であると考えられた。今後はさらにシートの運用マニュアルの改訂等を行い、リスクアセスメントデータの分析結果を自治体の対象者の傾向や支援ニーズの把握に活用していく。

信頼関係構築や支援にかかるリーフレット等は研究報告や自治体が作成するものでは見当たらず、案の作成を行い、自治体の意見を踏まえつつ、完成させる。

自治体の事例検討会では、配慮・支援の必要な妊産婦の概要情報と支援の共有が効果的な支援に有用であり、近隣の自治体にも広がりがみられた。他自治体でも展開が可能になるよう運営や進め方の共有、評価をまとめていく。

<分担研究者>

帯包 エリカ：国立研究開発法人国立成育医療研究センター・社会医学研究部・上級研究員

上野 昌江：四天王寺大学・看護学部・教授

井村 真澄：日本赤十字看護大学・看護学部母性看護学・特任教授

菊地 紗耶：東北大学大学院・医学系研究科・精神神経学分野・准教授

水主川 純：東京女子医科大学・産婦人科学講座産科学分野・教授

毛利 育子：大阪大学・連合小児発達学研究科・教授

大屋 藍子：同志社大学・心理学部心理研究科・准教授

A. 研究目的

健やかな妊娠・出産・育児のためには、妊娠期からの切れ目のない、より細やかな支援が必要である。妊娠・出産・育児は、女性にとってパートナーとの新たな生活に加え、心身の変化やさまざまな課題等が日々発生する。

これらの状況に加え、特に発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等の妊産婦においては、自らはもちろん、妊産婦のパートナー等においても妊娠・出産・育児の予測が不十分な場合や、支援が必要であると認識していない場合等があり、妊娠・出産・育児に係るリスクが高いと考えられる。そのため、一時点での背景の把握とリスクの評価だけではなく、将来を見据えた信頼関係の構築を行いつつ、妊娠・出産・育児に係る継続した支援を行う必要がある。

令和4年の改正児童福祉法等により、令和6年4月から、それまでの母子保健法による子育て世代包括支援センター（法では「母子健康包括支援センター」と児童福祉法による市区町村子ども家庭総合支援拠点（法では「拠点」）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関「こども家庭センター」の設置に努めることが市区町村の努力義務となった。

上記の背景等もふまえ、本研究では、配慮・支援の必要な妊産婦等に対して、妊娠期、子育て期（乳幼児期）それぞれの時期に活用することのできる、リスク評価の標準化に向けたアセスメントシート、支援の対象者に配布するリーフレット類、支援の手引きといった支援ツールを作成し、支援を均てん化することを目的とする。

B. 研究方法

1は帯包分担研究者が担当し、2及び3は上野・井村・菊地・水主川・毛利・大屋分担研究者が担当した。

1. 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究

リスクアセスメントシートの自治体への試験導入、リスクアセスメントシート活用による支援ニーズ、支援提供状況の把握を行っ

た。

帯包研究分担者の研究報告書（別添4）参照。

2. 信頼関係構築や支援にかかるリーフレット等の検討

令和5年度に実施した全国市区町村調査を踏まえ、各自治体の作成物を入手するとともに、PubMed、メディカルオンライン、医学中央雑誌（医中誌Web）による文献検索を行い、具体的信頼関係の構築や支援等について有用なリーフレット等のツールについて、検討した。

3. 自治体における配慮・支援の必要な妊産婦等の支援における事例検討会開催

令和5年度の内容を継続し、北海道富良野市、沖縄県沖縄市において毎月事例検討会を行い、支援の手引き等に反映する内容を抽出するとともに、市町村における事例検討会の拡大をはかった。

C. 結果

1. 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究

帯包研究分担者の研究報告書（別添4）参照。

2. 信頼関係構築や支援にかかるリーフレット等の検討

（1）自治体における支援ツール収集等

令和5年度に実施した全国市区町村に対する調査において、支援が必要な妊産婦や家庭等に対する支援の際に使用しているツール（アセスメントツール以外）があると回答した159自治体にツールの提供を依頼した。うち、71自治体から実物の提供があった。

「知的障害（境界域の方も含め）の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が2自治体、「知的障害（境界域の方も含め）の方向けの支援に関するマニュアルがある」が0自治体、「精神障害（診断されていない方も含め）の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が0自治体、「精神障害（診断されていない方も含め）の方向けの支援に関

するマニュアルがある」が0自治体、「発達障害（例えば、ADHD、ASD等の特性のある・疑いの方も含め）の方向けの子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が18自治体、「発達障害（例えば、ADHD、ASD等の特性のある・疑いの方も含め）の方向けの支援のマニュアルがある」が4自治体、「外国の方向けに子育て支援のリーフレット等を作成、配布している」が52自治体、「外国の方向けの支援に関するマニュアルがある」が0自治体であった（複数回答あり）。外国人の方向けのリーフレットは妊産婦を対象とするものもあったが、都道府県や規模の大きい自治体作成のものを参考にしたものが多かった。発達障害の方向けのリーフレットは、児に関する発達障害に関するものが多かった。

（2）文献からのツール等の収集

妊産婦のアセスメントに関する研究は多くなされているが、アセスメントは支援者が当事者を評価するために実施するものであり、本研究では、当事者に届くメッセージを送るためのリーフレット等のツール作成の状況について情報を収集した。

2013年から2023年までの10年間を対象に、会議録を除き、PubMed、メディカルオンライン、医学中央雑誌（医中誌Web）による文献検索を行った。キーワードは「妊産婦」及び「リーフレット」ではヒットせず、「妊産婦」及び「問題」及び「支援」では、多くの文献がヒットしたが、内容を見ると求めるリーフレット等のツールに関するものは、コロナに関する5件のみであった。

さらに、医学中央雑誌（医中誌Web）において、支援に関わる状態のキーワードで検索したところ、「気になる妊産婦」で29件、「気になる子ども」で626件、「育てにくさを感じている親」で92件がヒットしたが、支援ツール等に関する文献は見当たらなかった。

以上から、文献からではなく、支援者が支援している妊産婦像からリーフレットの作成を行うこととした。

（3）信頼関係構築や支援にかかるリーフレット（案）の作成

（1）（2）から、分担研究者で検討を行い、初期のたたき台を作成した。子育て支援に重要であり、妊産婦等の個々の背景よりは胎児への愛着形成や、保健師等に相談していいことに重点を置いたリーフレットが必要と考えた。

骨格は

- ・妊娠期の変化と妊産婦のメンタルの変化
- ・胎児に関する愛着の増進
- ・保健師等に相談していいことがわかる
- ・文字数が多くなくわかりやすい言葉で記述
- ・ページ数が少ない

として作成した。

作成したたたき台に、事例検討会の自治体から意見を求め、支援者も信頼関係構築の重要性がわかることが必要、対象者には妊娠届出時にわたす、対象期間が長すぎない、支援に対していいイメージを持っていただく内容がほしいなどがあり、資料1に示すたたき台の作成を行った。

<資料1>参照

3. 自治体における配慮・支援の必要な妊産婦及び乳幼児の家庭への支援に関する事例検討会

令和6年度から市区町村が努力義務で設置するこども家庭センターにおいて、母子保健業務をさらに推進したいという声があり、かねてから代表研究者が子育て世代包括支援センター（現：こども家庭センター）の研究において関わってきた北海道、沖縄県に協力いただき、道及び県単位で母子保健に関する研修及び自治体への支援を行った。

支援方法は、以下の通りである。なお、評価は保健師等の支援技術の向上と、要保護児童対策地域協議会における特定妊婦や要支援児童等の把握数の推移等で行う予定である。

現状の把握と支援の把握→母子保健の役割の認識→定例的事例検討の場の設定→支援技術の向上→評価

支援においては取組に係る認識の拡大や広域的観点から、県型保健所にも関与いただいた。

(1) 北海道富良野市

<富良野市の概要>

人口 2.2 万 出生約 150 人

参加者：市保健師 9 名、北海道富良野保健所保健師 2 名

オブザーバー：富良野市家庭児童相談員、富良野協会病院助産師。北海道庁、児童相談所 等

配慮・支援が必要な方へ行ってきた支援等に対する市町村保健師の課題として、事例支援のシステムの管理ができていない、事例に対する支援技術が心配等、があげられた。

事例検討の進め方：アセスメントシートを用いるが、時間をかけて個別の項目を検討する等の事例検討は事前に行っていただき、台帳を用いてコンパクトに家族の全体像を考え、支援策をまとめ、事例に応じて、次回の検討時期を決定した。毎月の事例検討会では 10 例から 15 例程度の検討を行った。

参加保健師の声：

- ・毎月開催することで、支援により変化した家族や支援効果が確認でき、励みになった。
- ・事例の共有ができ、担当者がいなくても当事者が来所されたときには声掛けをすることができた。
- ・信頼関係を作ることが支援の基本として重要であることを再認識した。
- ・家族像がわかりにくい、支援がしにくい等の場合、家族の中に力で支配する方がいるかもしれないという認識が重要とわかった。
- ・これまで発言が少なかった保健師からも発言が増え、進行管理の役割も担うことができた。

他自治体への広がり

- ・事例検討会には、富良野市の他、芦別市、士別市、平取町、和寒町からの参加を得られた。いずれも富良野市と同様の課題を抱えており、参考にして支援を行っていきたいとの声があった。

<北海道富良野保健所・研究班共催 母子保健研修会>

DV とと思われる家庭に対して、支援しても事態が変わらないといった事例が複数あった。そこで、DV に関して、研究班と北海道庁の共催で研修会を開催した。

- ・令和 7 年 3 月 28 日開催
- ・場所
富良野市複合庁舎
- ・テーマ
DV の本質としての支配とコントロール：被害者支援に向けて
- ・講師
恵泉女学園大学人間社会学部国際社会学科教授 高橋睦子（当班研究協力者）
- ・参加者
富良野市保健福祉部保健医療課
こども家庭センター
富良野警察署
上富良野町保健福祉課
中富良野町福祉課
南富良野町保健福祉課
占冠村住民課
東川町保健福祉課
和寒町保健福祉課
北海道旭川児童相談所
北海道保健福祉部子ども政策局子ども政策企画課
北海道富良野保健所健康推進課

(2) 沖縄県沖縄市

<沖縄市の概要>

人口約 14 万 出生約 1300 人

参加者：市保健師約 10 名（母子包括支援担当の保健師・助産師、母子保健係の地区担当保健師）

オブザーバー：沖縄県中部保健所

配慮・支援が必要な方へ行ってきた支援等に対する市町村保健師の課題として、事例が多い、台帳がない、支援技術が心配、等があげられた。

事例検討の進め方：沖縄県独自の妊娠届出アンケートをもとに、面談者の情報から事例像を考え、簡易な台帳を作り事例に応じて、次回の検討時期を決定した。毎月の事例検

討会では 20～25 事例程度の検討を行った。毎月開催することで、支援の漏れがなくなった。実は指導よりも負担軽減が必要ではないかとの検討会の意見で、支援方法の変更が行われた事例もあった。

参加保健師の声：

- ・台帳に、課題と、支援はいつまでに何を行うかが記載されており、個人の進行管理と職場の進捗状況把握ができ、有用である。
- ・母子保健サービスの入り口を担う妊娠届出面接を行う母子保健担当の保健師は、信頼関係作りと妊娠中に支援が必要なハイリスク妊婦に支援を行い、リスクの高い妊産婦の支援を行う地区担当保健師と連携して支援を行っている。母子保健担当の保健師の妊婦像と地区担当保健師の妊産婦像の共有ができた。
- ・今年度からこども家庭センターを設置しており、児童福祉担当の保健師も事例検討会に参加することで、事例の共有がしやすくなった。

他自治体への広がり

- ・豊見城市
経験の少ない保健師がほとんどであり、沖縄市の事例検討会を参考に進めていきたいとの声があった。

専門家による助言支援

事例検討会で、精神疾患疑事例への支援について課題が続き、他自治体ではどのようにしているのか、あるべき支援について知りたいとの声があり、分担研究者の菊地准教授より、助言、講義指導を得た。

(3) 事例検討会の広がり

北海道富良野市・沖縄県沖縄市の事例検討会に参加いただき、事例検討会を開催したいという希望があった自治体のうち、豊見城市に事例検討会を拡大した。

沖縄県豊見城市

人口約 6.5 万 出生数約 800 人

課題：次年度よりこども家庭センターを設置したいが、保健師の経験年数 5 年未満の者がほとんどであり、保健師の支援技術が不足している。

計 6 回（6 ヶ月間）の支援を開始した。

なお、評価については、要保護児童対策地域協議会の事例の検討からは把握できないため、アンケート方式として、個々人の評価を実施する予定とした。

D. 考察

市町村母子保健活動は、ポピュレーションアプローチを行っている。妊産婦は、体調やメンタルの変化が起こり、また、パートナーとの関係変化が起こりやすい時期でもある。しかし、妊娠届出時のリスク評価では、子どもを迎え育てることにリスクが高まっていることの把握が難しいことがあり、妊娠後期の面談や関係機関連携により妊婦との接点を確保し、支援する必要がある。

保健師は情報収集が十分でない段階から、なんとなく心配、また、支援の手を差し伸べてもなかなか乗ってこないなどの状況から工夫して関係を作り、支援を行っている。このノウハウは保健師同士で共有することが重要であり、また、多くの妊産婦に支援することから短い妊産婦の時期にタイムリーな支援を進行管理する必要がある。

これらのためには、

- ・支援者の視点や支援方法の共有
 - ・妊娠期は時間が短く、支援する時期を判断し支援実施
 - ・保健師の支援には保健に加え、生活や経済問題などの包括的な視点が必要
 - ・自分の自治体のサービスを知り、足りないサービスの拡大をすすめる
- 等が重要であると考えられる。

また、妊産婦に関わる保健師等が、何か心配レベルから妊産婦事例の共有を行い、タイムリーに支援を行う進行管理を行う、事例検討会を中心とした取り組みは有意義と考えられる。

さらに、支援技術の効果的展開を行っていくために、リーフレット等の支援者が使うツールの作成と、支援者がツールを理解し、支援に有用な支援を行うための手引きが必要と考えられる。

E. 結論

今後、妊婦等が理解しやすい身体やメンタルの理解、児との愛着形成に有用なリーフレ

ット等のツールを作成し、また事例検討会から得られた支援内容等を踏まえ、効果的な支援を展開する手引き等の作成を行っていく。

F. 健康危機管理情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表(帯包分担研究者は別添4参照)

1. 佐藤拓代：妊娠期からの切れ目のない支援の重要性—こども家庭センターへの期待と課題。公衆衛生。2024：88（11）1092-1098
2. 佐藤拓代・帯包エリカ・上野昌江：母子保健における、児童福祉との連携支援に至る前の気にかかる事例等に関する調査。日本公衆衛生学会抄録集。2024：83-270
3. 帯包エリカ・小林しのぶ・ピエドバシュ・オーレリー・西野知子・松山春佳・竹中沙織・竹原健二・森崎菜穂・上野昌江・佐藤拓代：母子保健における支援が必要な妊産婦・こども・家庭を把握するためのリスクアセスメントシート—自治体データに基づく精度検証。日本小児科学会雑誌。2025：129（2）269

4. 佐藤拓代：こども家庭センターと切れ目のない支援—地域の力を結集して虐待予防—。公益社団法人母子保健推進会議。2025；2-10
5. 上野昌江：援助関係づくりに着目した保健師研修プログラムの実施方法による効果の比較。日本公衆衛生学会抄録集。2025：83；416
6. 佐藤睦子・上野昌江：要支援母親との援助関係構築に向けたオンライン版保健師研修プログラムの評価。日本公衆衛生漢語学会講演集。2025：12；232

2. 学会発表(帯包分担研究者は別添4参照)

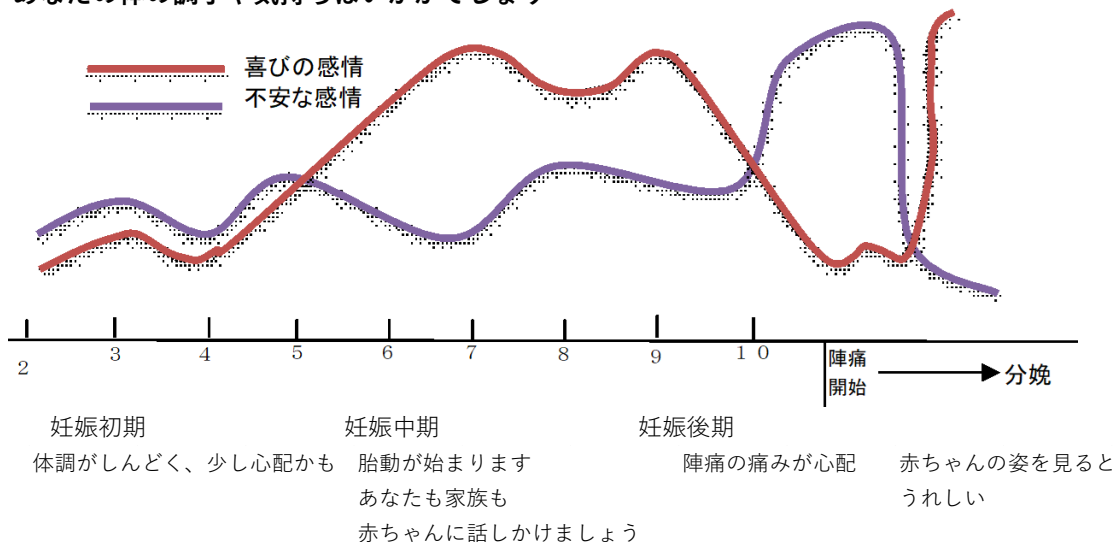
1. 佐藤拓代：「こどもまんなか」の新しい夜明けに期待して。第50日本看護研究学会学術集会
2. 佐藤拓代・帯包エリカ・上野昌江：母子保健における、児童福祉との連携支援に至る前の気にかかる事例等に関する調査。第83回日本公衆衛生学会

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

<資料1>

妊娠届出、支援開始に渡すリーフレット（案）

こんにちは
私たちはあなたのお産や子育てを応援したいです
あなたの体の調子や気持ちはいかがでしょう



体調や生活のこと、陣痛のこと、心配がいっぱいかも
私たちに相談してくださいね

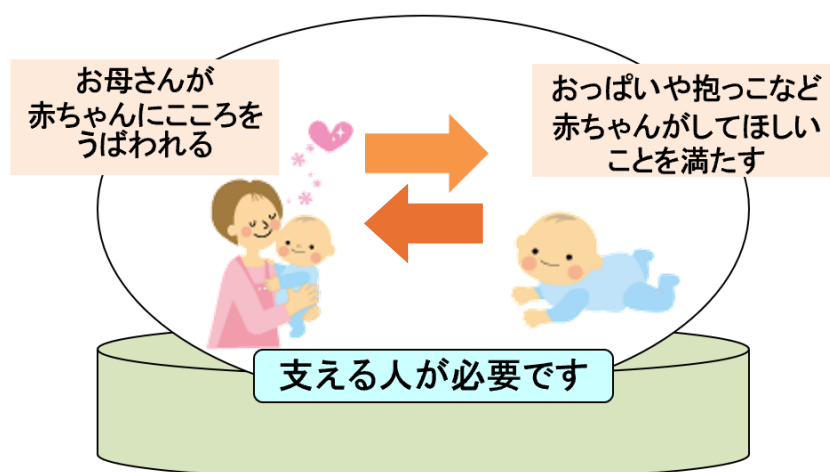
お父さんとも
子どもを迎える気持ちやこれからの生活など、いっぱい話してください
お父さんと話せないようだったら、教えてくださいね

赤ちゃんが生まれたら
おっぱいのこと、お世話のこと、心配ですね
でも、赤ちゃんの胸と私の胸をあわせて抱っこすることが一番です
お母さんが体を休めることができるお手伝いもできます

このリーフレットは、冷蔵庫などに張って
いっしょにすんでいる人にも知ってもらいましょう

妊娠後期の伴走支援のときに渡すイメージで

こんにちは
もうすぐ赤ちゃんが生まれます
服やおしめなど、用意するものが多いです
心配なことは、私たちに相談してくださいね



赤ちゃんが生まれたことがうれしくても、気持ちが落ち込むことがあります
まわりの人に支えてもらいましょう
それでもよくなるようだったら、私たちに相談してくださいね

二か月から、赤ちゃんを病気から守る予防接種が始まります
その前にかかりつけ医師を決めましょう

このリーフレットは、冷蔵庫などに張って
いっしょにすんでいる人にも知ってもらいましょう

母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の
的確な把握を目指すリスクアセスメントシートの実装研究

研究分担者 帯包 エリカ (国立成育医療研究センター社会医学研究部・上級研究員)
研究協力者 小林 しのぶ (国立成育医療研究センター社会医学研究部 研究員)
Aurelie Piedvache (国立成育医療研究センター社会医学研究部 研究員)
松山 春佳 (国立成育医療研究センター政策科学研究部 共同研究員)
西野 友子 (国立成育医療研究センター社会医学研究部 研究補助員)
森崎 菜穂 (国立成育医療研究センター社会医学研究部 部長)
竹原 健二 (国立成育医療研究センター政策科学研究部 部長)

研究要旨

背景: 妊産婦や乳幼児のいる家庭では、養育上の困難や保護者の心身の不調を早期に発見することが重要である。このためには、母子保健機能と児童福祉機能が連携し、切れ目なく支援する体制を構築する必要がある。本研究では、支援が必要な家庭の状況を把握し、関係機関が情報共有できる「リスクアセスメントシート (以下、本シート)」を自治体に導入し、併せて地域の支援ニーズを可視化するデータ活用の方法を検討した。

方法: 令和6年度は以下の2点に取り組んだ。

- ① 自治体の母子保健事業における本シートの試験導入
 - ② 収集したリスクアセスメントデータを用いた地域の支援ニーズおよび支援提供状況の可視化
- まず、3自治体において保健師向けの集合研修を実施し、妊婦面接や乳児家庭全戸訪問などの場面で本シートを用いた評価を行った。次に、回収したデータを分析して本シートの精度を検証するとともに、導入自治体に結果をフィードバックし、視覚化ツールの試行を行った。

結果: 妊娠・出産期 1,418 件、乳幼児期 1,184 件のデータを収集・分析した結果、妊娠・出産期の該当項目数が支援の必要性を予測する精度は感度 83.4%、特異度 48.4%、乳幼児期では感度 80.0%、特異度 74.2%であった。パートナーや逆境体験等の項目では、聞き取り時に配慮が必要であることが示された。リスクアセスメントデータの視覚化については、紙での記録や集計に時間がかかり、結果の提供が遅れることが課題とされた。

考察: 本シートが対象者の支援の必要性を把握する上で有用なツールであることが示された。今後は母子保健機能でさらに活用するために、シートや運用マニュアルの改良が求められる。さらに、データ取

A. 研究目的

本研究の目的は、妊産婦や乳幼児のいる家庭が抱える養育上の困難や保護者の心身の不調といった社会的リスクを、母子保健機能で早期に把

握し、児童福祉機能等の関係機関と情報共有・連携するためのリスクアセスメントシート (以下、本シート) の社会実装を促進することである。

令和6年度は、以下の2つの事業を実施した。

1. 自治体の母子保健事業における本シートの試験導入
2. リスクアセスメントデータを活用した地域の支援ニーズ・支援提供状況の把握

本研究は令和3年度のリスクアセスメントシート構成案作成（産業技術総合研究所，2022）、令和4年度のダミーケースを用いた精度検証（国立成育医療研究センター，2023）、令和5年度の本シートの自治体の試験導入を開始し、段階的に社会実装の体制整備を進めてきた（帯包，2024）。今後は自治体への試験導入から得られた知見を基に本シートや運用マニュアルの改訂、母子保健事業における活用方法を提案し、母子保健機能と児童福祉機能の情報連携におけるさらなる活用拡大を目指す。

B. 方法

1. 自治体の母子保健事業における本シートの試験導入

令和5年度に引き続き、3自治体において、母子保健事業（妊婦面接、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診等）で本シート（妊娠・出産期および乳幼児期、資料1）の試験導入を実施した。令和6年度は、人口規模の異なる複数自治体（年間出生数2000以上及び500未満の自治体）に試験導入への協力を依頼した。

具体的には以下の手順を進めた：

- ① 自治体と研究機関との間で情報提供等に関する協定書を締結
- ② 自治体職員（主に保健師）を対象に本シートの概要、評価・活用法について集合研修を実施
- ③ 試験導入用のリスクアセスメントシート（3枚複写式で、1枚を研究用で回収）
- ④ 自治体職員は妊婦面接、家庭訪問、乳幼児健診などの場面で、本シートを用いて対象者の

評価を実施

- ⑤ データ回収
- ⑥ 半構造化面接の実施
- ⑦ データ分析

本シートの使用方法は、妊産婦・乳幼児の全例に使用する方法、何等かの支援の必要性が疑われる妊産婦・乳幼児に対して使用する方法のいずれかを自治体を選択した。

自治体職員に対する本シートの研修は、対面・オンライン・ハイブリッド形式のいずれかで実施した。

試験導入期間終了後に紙データを回収し、デジタル化を行った。また、シートの有効性や実務上の課題を把握するため、試験導入を実施した自治体の担当者に対して半構造化面接を実施し、実装過程での気づきや改善点にリスクアセスメントデータを活用した地域の支援ニーズ・支援提供状況の把握に関する意見を収集した。

データ分析は、本シートの各項目に該当のチェックがついた対象者の割合、児童福祉と情報共有や対応が行われた対象者の割合、該当項目数の合計点数が児童福祉との共有の必要性を示す精度（感度・特異度・曲線下面積）を算出した。

2. リスクアセスメントデータを活用した地域の支援ニーズ・支援提供状況の把握

収集されたリスクアセスメントデータをもとに、地域ごとの支援ニーズや支援提供状況を示すレポートおよび視覚化ツール（BIツール）のプロトタイプの改良を行った。データの利活用の促進を目的として、以下の活動を実施した。

- ① 令和5年度に本シートを導入した3自治体に対して、データ分析結果の報告とフィードバックを実施
- ② 地域全体および地区単位の支援ニーズ、特定リスク項目の出現頻度などについて、視覚化されたレポートを提示
- ③ 自治体職員とともに、データに基づく支援対

象者の傾向や対応の妥当性について意見交換を行い、今後の活用方策を検討
本年度に実施したこれらの方法により、実装の進捗状況とともに、実データの分析に基づいた改善・展開への足がかりを得た。

C. 結果

1. 自治体の母子保健事業における本シートの試験導入

令和6年度は、3自治体で本シートの試験導入（6-12か月間）を実施した。各自治体で、研究機関との協定書締結を行い、自治体担当者への集合研修（2時間程度）を実施した。集合研修では、本シートの目的、評価方法、評価結果の活用方法を説明し、事例演習により参加者の理解促進を図った。

また、本シートについて全国の母子保健・児童福祉部局に広く周知するため、こども家庭庁が実施する母子保健指導者養成研修（対面研修）、統括支援員養成研修（オンデマンド研修）で講義を実施した。また、本シートに関心がある4自治体と1県（11自治体）、計15自治体、44名へ集合研修を実施した。

令和6年度は、本シートの妊娠・出産期1,418件、乳幼児期1,184件のデータ回収・分析を完了した。妊娠・出産期の本シートの初回評価時の各項目の該当割合・児童福祉と情報共有・対応の割合を資料2-1、資料2-2に示す。妊娠・出産期の本シートで、該当割合が多かった項目は、「予期しない妊娠・望まない妊娠」（20.5%）、「妊婦の精神的不調、精神科や心療内科の受診歴」（19.3%）、「妊婦の初産時の年齢24歳以下」（15.2%）があげられた。また、初回評価時に「不明」と判断されることが多い項目としては、「パートナーの社会的ストレス」（79.3%）、「パートナーの精神的不調、精神科や心療内科受診歴」（73.1%）、「妊婦・パートナーの複雑な成育歴、逆境体験」（65.0%）があげられた。また、児童福祉との情報共有が行われ

た割合は30.2%、児童福祉による対応が行われた割合は6.8%であった。児童福祉による対応が行われた対象者において、該当割合が多かった項目は、「妊娠時に未婚または再婚」（49.0%）、「妊婦の初産時の年齢24歳以下」（38.5%）、「予期しない妊娠・望まない妊娠」（37.5%）、「妊婦の精神的不調、精神科や心療内科の受診歴」（37.5%）があげられた。今年度の試験導入自治体の統合データでは、妊娠・出産期の該当項目数が児童福祉との情報の共有の必要性を示す精度は感度83.4%、特異度48.4%、AUC65.9%を示した。

乳幼児期の各項目の該当割合・児童福祉との情報共有・対応の割合は資料3-1、資料3-2に示す。乳幼児期の本シートで、該当割合が多かった項目は「母親の産後の精神的不安定」（23.2%）、「母親の育児ストレス、やりがいや楽しみが持てない、母親に育児負担の偏り、こどもの育てにくさ」（23.1%）があげられた。また、初回評価時に「不明」と判断されることが多い項目は、「父親の社会的ストレス」（57.7%）、「母親、父親の複雑な生育歴・過去の逆境体験」（44.5%）であった。また、児童福祉との情報共有が行われた割合は13.9%、児童福祉による対応が行われた割合は4.7%であった。児童福祉による対応が行われた対象者において、「母親の育児ストレス、やりがいや楽しみが持てない、母親に育児負担の偏り、こどもの育てにくさ」（57.1%）、「母親の産後の精神的不安定」（55.4%）、「母親の不安定な職業、無職、学生」（50.0%）、「母親の知的水準、感情面、社会的未熟さ、責任感不足、問題解決困難」（50.0%）であった。乳幼児期の該当項目数が児童福祉との情報の共有の必要性を示す精度は感度80.0%、特異度74.2%、AUC77.1%を示した。

2. リスクアセスメントデータを活用した地域の支援ニーズ・支援提供状況の把握

令和6年度は、前年度に試験導入を行った自治体に対してリスクアセスメントデータの分析結

果についてフィードバックを行い、視覚化レポートについても自治体より意見を得た。

各自治体には、今回の試験導入の概要、各項目の該当割合、児童福祉との情報共有・対応状況、支援・サービスの提供状況等をまとめた20-30ページ程度のレポートおよびBIツールレポート案（資料4）を提供した。また、自治体担当者（各自治体20-30名程度が参加）と研究者で、90分の振り返りを行い、個々のシート評価から見えてくる地域の対象者の課題・傾向について検討を行った。いずれの自治体においても、自分たちの日々実施している業務が「見える化」されることについて好意的な評価が得られた。また、研究者側は、どのような分析が自治体にとって有用かについての示唆が得られた。

D. 考察

1. 自治体の母子保健事業における本シートの試験導入

令和6年度は、規模や地域特性の異なる3自治体で本シートの試験導入を実施し、妊娠・出産期および乳幼児期の対象者評価に関するデータを収集・分析した。妊娠・出産期の該当項目数は感度83.4%、特異度48.4%、AUC65.9%と中程度の識別力を示した一方、乳幼児期では感度80.0%、特異度74.2%、AUC77.1%と高い識別精度が得られた。また、児童福祉が対応した対象者の分析では、妊娠期は「24歳以下の妊婦」や「望まない妊娠」などの背景要因、乳幼児期は「育児ストレス」や「精神的不安定さ」などの養育過程での困難が多くの対象者で該当していた。これらの結果は、妊娠期からの継続的なリスク評価と早期支援の重要性を示しており、リスクアセスメントシートを活用した支援の質の向上が期待される。

来年度は、今年度を引き続き自治体ごとのデータ分析を実施し、今後はこれまでに蓄積された全自治体のデータを統合することで、より高精度なカットオフ値の検討や評価指標の検証を進める

予定である。このように、段階的にデータ解析の範囲を広げていくことにより、より実践的で信頼性の高い運用指針の構築を目指す。

また、自治体職員に対する半構造化面接では、保健師が評価の実施にあたり、対象者との信頼関係の構築を重視していることが明らかとなった。特に、幼少期の逆境体験やパートナーに関する心身の問題など、個人のプライバシーに深く関わる内容については、初回の面接時にはあえて詳しく尋ねず、適切なタイミングや方法で確認する姿勢が取られていた。こうした現場での配慮は、今後の運用マニュアルにも反映し、実践に即した柔軟な対応を促す必要がある。

さらに、パートナーに関する情報の取得については、「保健師が初回から聞きにくい」などの意見が複数の自治体から寄せられた。これを踏まえ、聞き取りだけでなく自記式アンケートの併用や、デリケートな情報を無理なく確認するための声かけの工夫を、研修資料やマニュアル内で具体的に紹介していくことが望ましい。こうした工夫により、評価者が現場での対応に迷うことなく、対象者の尊厳を尊重しながら効果的なアセスメントを実施できる体制づくりが求められる。

2. リスクアセスメントデータを活用した地域の支援ニーズ・支援提供状況の把握

令和6年度は、前年度に本シートを導入した自治体に対し、分析結果をもとに地域診断レポートおよび視覚化ツールのフィードバックを行い、現場でのデータ活用の実際と課題を明らかにした。自治体担当者からは、自らの業務や支援対象者の状況が可視化されることへの肯定的な評価が多数得られ、「メンタルヘルスの課題を抱える妊婦が一定数存在するという実感はあったが、その割合や併存する要因が明確になったことで、支援対象の理解が深まった」との声があった。また、「これまでの支援が多様な民間リソースにつながっていることが可視化されたことで、現場の支援方

針の妥当性に確信が持てた」との意見もあった。さらに、「パートナーに関する情報が初回評価では不明となることが多く、どのように情報を把握するかをチームで話し合う契機となった」との声も寄せられた。これらの気づきは、支援の優先度や内容の見直しにも活かされている。一方で、運用面では重要な課題も浮かび上がった。現行の紙ベースによる本シートの記入・回収方式では、記載内容のデジタル化に時間とコストがかかり、フィードバックまでにタイムラグが生じること、また自治体数・データ量が増えた際の拡張性に限界があることが明確となった。地域の支援ニーズを継続的かつ効率的に把握するためには、記録と分析の迅速化が不可欠である。

今後は、AI-OCR（光学式文字認識）やタブレット等を用いたオンライン入力方式の導入を検討することで、データの正確性・即時性・安全性を確保しながら、自治体職員の負担軽減と分析結果の迅速なフィードバックが期待できる。また、視覚化ツールについては、自治体の職員自身が活用でき、わかりやすく使いやすい設計にすることで、データを日常業務に取り入れやすくなり、継続的な活用が期待できる。

E. 結論

本研究では、リスクアセスメントシートを自治体の母子保健事業に導入し、収集したデータを使って地域の支援ニーズを「見える化」する取り組みを行った。その結果、本シートが、児童福祉と共有が必要な家庭を把握する上での有効性が明らかであることが示された。一方で、運用面での課題や改善すべき点も明らかになった。

今後は、得られた知見を踏まえて本シートや運用マニュアルを改訂し、デジタル化の導入と支援体制の強化を図ることで、母子保健機能と児童福祉機能の連携をより強化させることを目指す。

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. 学会発表

- 帯包 エリカ 「母子保健活動における支援が必要な家庭を把握し共有するためのリスクアセスメントシート」 第83回日本公衆衛生学会学術集会 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), 2024年10月30日(札幌).
- 帯包 エリカ 「母子保健活動におけるリスクアセスメントシートの活用」公募シンポジウム(気になる「気になるシート」～医療機関でのチェックシートの活用～), 日本子ども虐待防止学会第30回かがわ大会, 2024年12月1日(高松).
- 帯包 エリカ, 小林 しのぶ, Aurelie Piedvache, 西野 友子, 松山 春佳, 小坂 麻衣, 竹中 沙織, 竹原 健二, 森崎 菜穂, 上野 昌江, 佐藤 拓代: 「母子保健における支援が必要な妊産婦・こども・家庭を把握するためのリスクアセスメントシート:自治体データに基づく精度検証」, 第128日本小児科学会学術集会(ポスター発表), 2025年4月18日(名古屋).

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

参考文献

- 国立研究開発法人産業技術総合研究所 (2022). 令和3年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書. 「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの在り方に関する調査研究」
- 国立成育医療研究センター (2023). 令和4年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書. 「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」

3. 帯包エリカ (2024). 母子保健から児童福祉へ共有するためのリスクアセスメントシートについて. 母子保健情報誌. 第9号: 24-30.

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

[ID:]

地区名: _____ 対象者名: _____

区分	No	項目	記録者		
			年月日	年月日	年月日
基本情報	1	妊娠の初産時の年齢が24歳以下			
	2	パートナーの年齢が対象となる子どもの出生時で24歳以下			
	3	世帯は多子家庭(多胎や養子等を含む)である			
妊婦経過	4	妊婦時、未産または再産			
	5	変化のあった家族構成 □離婚・別居等の発生見込みがある			
妊婦への経過	6	妊婦経過、実務者に違和感がある			
	7	母子健康手帳の交付が妊婦14週以降			
妊婦への態度感情	8	過去に人工妊娠中絶歴あり			
	9	□予期しない妊娠であった □望まない妊娠であった			
出産・子育ての準備性	10	妊婦が □妊娠・胎児に無関心、または □否定的			
	11	□産後の見通しに課題がある、または □産後の準備ができていない			
妊婦の心理	12	妊婦に □産後の育児不安がある、または □子育てへの過剰な不安がある			
	13	妊婦に以下の問題と思われる所見がある □知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等) □社会的未熟さ(対人関係等) □責任感不足 □問題解決困難			
	14	妊婦に □精神的不調、または □精神科や産科の受診歴がある			
生活感	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている			
	16	□パートナーとの暴力問題 □親族とのトラブル、不仲など 複雑な生活実態がある(□妊婦 □パートナー) 17 生活実態がある(□妊婦 □パートナー)			
パートナーの心理	18	パートナーに以下の問題と思われる所見がある □知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等) □社会的未熟さ(対人関係等) □責任感不足 □問題解決困難			
	19	パートナーに □精神的不調、または □精神科や産科の受診歴がある			
家庭環境	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている			
	21	世帯に経済的困難がある、またはその可能性がある			
該当項目数					
支援コード(方針)			□1 □2 □3	□1 □2 □3	□1 □2 □3
			□4 □5 □6	□4 □5 □6	□4 □5 □6

備考(追記情報など)

対象者調査項目【妊娠・出産期リスクアセスメントシート用】

[ID:]

	1 回目	2 回目	3 回目																												
Q1. 対象者に対し、児童福祉との共有が必要と判断しますか。 <単一回答>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																												
Q2. 対象者に対し、継続的支援が必要と判断しますか。 <単一回答>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																												
Q2-1. Q2 で「はい」と回答の場合、実際に何らかの支援やサービスを提供しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																												
Q3. この対象者に対して、自治体が情報提供や提案を行った支援やサービスをすべてお答えください。 (対象者が支援やサービスを実際に利用した場合は問いません。)<複数回答可>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>行政サービス</th> <th>福祉関連</th> <th>医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊婦・出産関連 □妊婦訪問事業 □産後ケア事業 □母親・両親学級 □産前産後サポート事業</td> <td>福祉関連 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談</td> <td>医療機関への相談 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談 □食の支援(フードバンク、子ども食堂等) □家事代行</td> </tr> <tr> <td>育児関連 □各相談事業 □子どもの心理・発達相談 メンタルヘルス関連 □育児園・幼稚園</td> <td>育児・家事関連 □育児支援ヘルパー □ファミリーサポートセンター事業 □一時保育 □子どものショートステイ</td> <td>その他 □その他</td> </tr> <tr> <td>法律関連 □法律相談窓口</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			行政サービス	福祉関連	医療機関	妊婦・出産関連 □妊婦訪問事業 □産後ケア事業 □母親・両親学級 □産前産後サポート事業	福祉関連 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談	医療機関への相談 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談 □食の支援(フードバンク、子ども食堂等) □家事代行	育児関連 □各相談事業 □子どもの心理・発達相談 メンタルヘルス関連 □育児園・幼稚園	育児・家事関連 □育児支援ヘルパー □ファミリーサポートセンター事業 □一時保育 □子どものショートステイ	その他 □その他	法律関連 □法律相談窓口																		
行政サービス	福祉関連	医療機関																													
妊婦・出産関連 □妊婦訪問事業 □産後ケア事業 □母親・両親学級 □産前産後サポート事業	福祉関連 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談	医療機関への相談 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談 □食の支援(フードバンク、子ども食堂等) □家事代行																													
育児関連 □各相談事業 □子どもの心理・発達相談 メンタルヘルス関連 □育児園・幼稚園	育児・家事関連 □育児支援ヘルパー □ファミリーサポートセンター事業 □一時保育 □子どものショートステイ	その他 □その他																													
法律関連 □法律相談窓口																															
Q4. この対象者に関する情報共有についてお答えください。情報共有の方法について当てはまるものにチェックしてください。情報共有がない場合は、チェックは不要です。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>情報共有先</th> <th>対象者の概要のみの共有</th> <th>シートの評価結果(該当項目数)のみの共有</th> <th>記載済みシート全体の共有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>母子保健部門内</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>児童福祉部門</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他の部門</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>他自治体(転居など)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他()</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			情報共有先	対象者の概要のみの共有	シートの評価結果(該当項目数)のみの共有	記載済みシート全体の共有	母子保健部門内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	児童福祉部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他の部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他自治体(転居など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報共有先	対象者の概要のみの共有	シートの評価結果(該当項目数)のみの共有	記載済みシート全体の共有																												
母子保健部門内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
児童福祉部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
その他の部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
他自治体(転居など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Q5. この対象者の対応期間中において、該当するものをお答えください。<単一回答>	<input type="checkbox"/> 児童福祉部門に情報提供し、特定妊婦登録され、児童福祉部門による対応がされた。 <input type="checkbox"/> 児童福祉部門に情報提供し、特定妊婦には登録されなかったが、児童福祉部門による対応がされた。 <input type="checkbox"/> 児童福祉部門に情報提供したが、引き続き母子保健部門で対応していくことになった。 <input type="checkbox"/> 上記のいずれも、該当なし																														

乳幼児期のリスクアセスメントシート

[ID:]

地区No: _____ 地区名: _____ 対象者名: _____

区分	No	項目	記録者		
			年月日	年月日	年月日
基本情報	1	母親の初産時年齢が24歳以下			
	2	母親が □不安定な職業、または □無職、または □学生			
	3	母親の精神的な不安定(な時期があった)			
妊婦・妊娠・印象	4	母親に以下の問題と思われる所見がある □知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等) □社会的未熟さ(対人関係等) □責任感不足 □問題解決困難			
	5	母親が □育児ストレスを抱え、または □子育ての準備ができていない □母親に育児負担の重なりがある □子どもの育ちにくさを感じている			
子どもの関わり	6	母親の子どもへの関わりに関して、以下の様子が見られる □関わりが少ない □関わりが適切でない □関わりが不適切(一貫性がない) □新しいしつけ □乱暴な関わりがある			
	7	母親に下記の状況がある □社会的孤立 □子育てのロールモデルがない			
基本情報	8	子どもの出生時、父親の年齢が24歳以下			
	9	父親が □不安定な職業、または □無職、または □学生			
妊婦・妊娠・印象	10	父親に以下の問題と思われる所見がある □知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等) □社会的未熟さ(対人関係等) □責任感不足 □問題解決困難			
	11	父親が社会的ストレスを抱えている			
	12	父親の □理解・育児能力が不足している □父親以外の関係者の不足			
生活感	13	パートナーからの暴力・DV等の被害(罪)がある (□母親に被害歴 □父親に被害歴)			
	14	複雑な生活実態、過去の虐待経験がある (□母親にある □父親にある)			
発達・身体・行動	15	発達・身体の発達遅滞に問題がある(保健医等に届く機会を除く) □子どもが発達に遅延している(遅) がある または、 □不安定な生活環境に由来する問題がある □季節にそぐわない服装がある □うねりが多い			
	16	子どもに □情緒的な混乱 □不自然な思慮や独占行動、 □挑発行動、攻撃性がある			
家庭環境	17	子どもの家庭環境に □変化のあった家族構成 □離婚・別居等の発生見込みがある			
	18	世帯に3人以上の子どもが住んでいる			
支援介入	19	□親族間トラブルがある □家庭内の社会的孤立			
	20	世帯に経済的困難がある、またはその可能性がある			
該当項目数					
EPDS			□0 点	□1 点	□2 点
アタッチメント			□0 点	□1 点	□2 点
支援コード(1-12)			□1 □2 □3 □4	□5 □6 □7 □8	□9 □10 □11 □12

備考(追記情報など)

対象者調査項目【乳幼児期リスクアセスメントシート用】

[ID:]

	1 回目	2 回目	3 回目																												
Q1. 対象者に対し、児童福祉との共有が必要と判断しますか。 <単一回答>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																												
Q2. 対象者に対し、継続的支援が必要と判断しますか。 <単一回答>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																												
Q2-1. Q2 で「はい」と回答の場合、実際に何らかの支援やサービスを提供しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																												
Q3. この対象者に対して、自治体が情報提供や提案を行った支援やサービスをすべてお答えください。 (対象者が支援・サービスを実際に利用した場合は問いません。)<複数回答可>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>行政サービス</th> <th>福祉関連</th> <th>医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊婦・出産関連 □妊婦訪問事業 □産後ケア事業 □母親・両親学級 □産前産後サポート事業</td> <td>福祉関連 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談</td> <td>医療機関への相談 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談 □食の支援(フードバンク、子ども食堂等) □家事代行</td> </tr> <tr> <td>育児関連 □各相談事業 □子どもの心理・発達相談 メンタルヘルス関連 □育児園・幼稚園</td> <td>育児・家事関連 □育児支援ヘルパー □ファミリーサポートセンター事業 □一時保育 □子どものショートステイ</td> <td>その他 □その他</td> </tr> <tr> <td>法律関連 □法律相談窓口</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			行政サービス	福祉関連	医療機関	妊婦・出産関連 □妊婦訪問事業 □産後ケア事業 □母親・両親学級 □産前産後サポート事業	福祉関連 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談	医療機関への相談 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談 □食の支援(フードバンク、子ども食堂等) □家事代行	育児関連 □各相談事業 □子どもの心理・発達相談 メンタルヘルス関連 □育児園・幼稚園	育児・家事関連 □育児支援ヘルパー □ファミリーサポートセンター事業 □一時保育 □子どものショートステイ	その他 □その他	法律関連 □法律相談窓口																		
行政サービス	福祉関連	医療機関																													
妊婦・出産関連 □妊婦訪問事業 □産後ケア事業 □母親・両親学級 □産前産後サポート事業	福祉関連 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談	医療機関への相談 □生活保護 □障害福祉 □児童福祉 □DV相談 □食の支援(フードバンク、子ども食堂等) □家事代行																													
育児関連 □各相談事業 □子どもの心理・発達相談 メンタルヘルス関連 □育児園・幼稚園	育児・家事関連 □育児支援ヘルパー □ファミリーサポートセンター事業 □一時保育 □子どものショートステイ	その他 □その他																													
法律関連 □法律相談窓口																															
Q4. この対象者に関する情報共有について当てはまるものにチェックしてください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>情報共有先</th> <th>対象者の概要のみの共有</th> <th>シートの評価結果(該当項目数)のみの共有</th> <th>記載済みシート全体の共有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>母子保健部門内</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>児童福祉部門</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他の部門</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>医療機関</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>他自治体(転居など)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他()</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			情報共有先	対象者の概要のみの共有	シートの評価結果(該当項目数)のみの共有	記載済みシート全体の共有	母子保健部門内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	児童福祉部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他の部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他自治体(転居など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情報共有先	対象者の概要のみの共有	シートの評価結果(該当項目数)のみの共有	記載済みシート全体の共有																												
母子保健部門内	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
児童福祉部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
その他の部門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
他自治体(転居など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Q5. この対象者の対応期間中において、該当するものをお答えください。<単一回答>	<input type="checkbox"/> 児童福祉部門に情報提供し、要保護児童に登録され、児童福祉部門による対応がされた。 <input type="checkbox"/> 児童福祉部門に情報提供し、要保護児童には登録されなかったが、児童福祉部門による対応がされた。 <input type="checkbox"/> 児童福祉部門に情報提供したが、引き続き母子保健部門で対応していくことになった。 <input type="checkbox"/> 上記のいずれも、該当なし																														

資料1. リスクアセスメントシート、対象者調査項目(妊娠・出産期、乳幼児期)

資料 2-1. 妊娠・出産期リスクアセスメントシート各項目の該当割合 (N=1, 418)

	該当 N(%)	不明 N(%)
1 妊婦の初産時の年齢が 24 歳以下	215 (15.2)	1 (0.1)
2 パートナーの年齢が 24 歳以下	92 (6.5)	26 (1.9)
3 世帯が多子家庭 (多胎や養子を含む)	64 (4.5)	3 (0.2)
4 妊娠時、未婚または再婚	221 (15.6)	12 (0.8)
5 変化のあった家族構成、離婚・別居等の発生見込み	87 (6.1)	72 (5.1)
6 妊娠届出時、来所者に違和感がある	67 (4.7)	33 (2.4)
7 母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降	41 (2.9)	6 (0.4)
8 過去に人工妊娠中絶歴あり	38 (2.7)	427 (30.1)
9 予期しない妊娠であった、望まない妊娠であった	290 (20.5)	26 (1.8)
10 妊婦が、妊娠・胎児に無関心、または否定的	12 (0.8)	25 (1.8)
11 産後の見通しに課題がある、または産後の準備ができていない	102 (7.2)	63 (4.4)
12 妊婦に産後の養育拒否がある、子育てへの過剰な不安がある	15 (1.1)	50 (3.5)
13 妊婦の知的水準・感情・社会的未熟さ・責任感不足・問題解決困難	57 (4.0)	93 (6.6)
14 妊婦に精神的不調、または精神科や心療内科の受診歴がある	273 (19.3)	36 (2.5)
15 妊婦が社会的ストレスを抱えている	51 (3.6)	328 (23.2)
16 パートナーとの暴力問題、親族とのトラブル、不仲など	43 (3.0)	448 (31.6)
17 妊婦、パートナーの複雑な生育歴、逆境体験	53 (3.7)	921 (65.0)
18 パートナーの知的水準・感情・社会的未熟さ・責任感不足・問題解決困難	39 (2.8)	831 (58.6)
19 パートナーに精神的不調、または精神科や心療内科の受診歴がある	17 (1.2)	1,036 (73.1)
20 パートナーが社会的ストレスを抱えている	12 (0.8)	1124 (79.3)
21 世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある	104 (7.3)	117 (8.3)
22 妊娠している子のきょうだいの育てにくさ、養育上の課題がある	63 (4.4)	65 (4.6)
23 妊婦の孤立、援助者の不足、子育てのロールモデルなし	156 (11.0)	83 (5.8)

資料 2-2. 妊娠・出産期対象者における児童福祉の情報共有・対応の割合 (N=1, 418)

	あり N(%)	未回答 N(%)
児童福祉との情報共有	428 (30.2)	10 (0.7)
児童福祉による対応	96 (6.8)	10 (0.7)

資料 3. 乳幼児期リスクアセスメントシートの各項目の該当割合 (N=1, 184)

	該当 N(%)	不明 N(%)
1 母親の初産時年齢 24 歳以下	118 (10.0)	6 (0.5)
2 母親が不安定な職業または無職または学生	178 (15.0)	14 (1.2)
3 母親の産後の精神的不安定	275 (23.2)	38 (3.3)
4 母親の知的水準の低さ、感情コントロール、社会的未熟さ、責任感不足、問題解決困難	75 (6.3)	29 (2.5)
5 母親の育児ストレス、やりがいや楽しみが持てない、母親に育児負担の偏り、こどもの育てにくさを感じている	274 (23.1)	32 (2.7)
6 母親の関わり方の少なさ、関わりを嫌がる、関わり方が不自然/一貫性がない、厳しいしつけ、乱暴な扱いがある	20 (1.7)	25 (2.2)
7 母親の社会的孤立、子育てのロールモデルなし	53 (4.5)	65 (5.5)
8 こどもの出生時、父親の年齢が 24 歳以下	60 (5.1)	16 (1.4)
9 父親が不安定な職業または無職または学生 父親に以下の問題と思われる所見がある	26 (2.2)	39 (3.3)
10 知的水準の低さ、感情コントロール（衝動性・攻撃性等）、社会的未熟さ（対人関係等）、責任感不足、問題解決困難	39 (3.3)	320 (27.0)
11 父親が社会的ストレスを抱えている	12 (1.0)	683 (57.7)
12 父親の理解・育児協力が得られない、父親以外の援助者の不足	154 (13.0)	51 (4.4)
13 パートナーからの暴力・DV 等の被害（歴）がある（母親に被害歴、父親に被害歴）	20 (1.7)	408 (34.5)
14 母親、父親の複雑な生育歴・過去の逆境体験	63 (5.3)	527 (44.5)
15 身長・体重の発育増加に問題あり（基礎疾患に基づく場合以外）	27 (2.3)	13 (1.1)
16 こどもに原因が断定できない外傷（痕）あり、不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患、季節にそぐわない服装、う歯多数あり	3 (0.3)	11 (0.9)
17 こどもに情緒的な混乱、不自然な密着や独占行動、挑発行動、萎縮あり	6 (0.5)	42 (3.6)
18 こどもの家庭環境に変化のあった家族構成、離婚・別居等の発生見込みがある	64 (5.4)	109 (9.2)
19 世帯に 3 人以上のきょうだいがいる	83 (7.0)	12 (1.1)
20 こどもに厳しい対応やきょうだい間の不平等な扱いがある	15 (1.3)	79 (6.7)
21 親族間トラブルがある、家庭の社会的孤立	39 (3.3)	282 (23.8)
22 世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある	41 (3.5)	113 (9.6)
23 世帯にキーパーソンがいない、または健診未受診等による情報不足、外部からの接触困難がある	23 (1.9)	13 (1.1)

資料 3-2. 乳幼児期対象者における児童福祉の情報共有・対応の割合 (N=1, 418)

	あり N(%)	未回答 N(%)
児童福祉との情報共有	165 (13.9)	11 (0.9)
児童福祉による対応	56 (4.7)	11 (0.9)

データで見る

こどもまんなかA区

A区全体サマリー

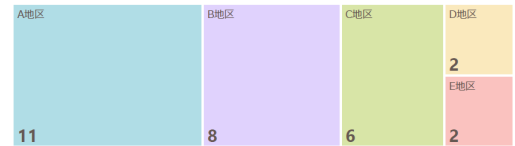
妊娠・出産期のリスクアセスメントシート短縮版

調査期間 XX年1月5日～XX年1月11日
調査数 XXX件

児童福祉を情報共有する必要がある
可能性が高い家庭の数 **25件** 9.6% (調査数中)

特定妊婦として連携 **10件** 4.0% (調査数中)

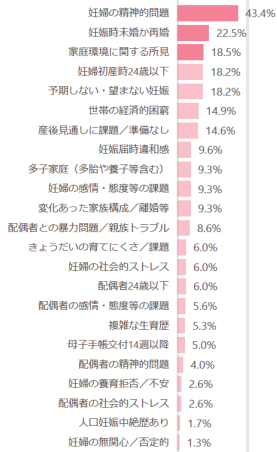
地区別内訳【単位：件】



今回調査した全家庭の概況【302件】

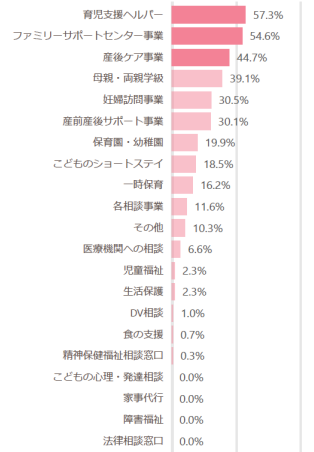
各項目の該当状況

- 上位項目
- ◆妊婦の精神的問題
 - ◆妊娠時未婚か再婚
 - ◆家庭環境に関する所見



情報提供や提案を行った支援・サービス

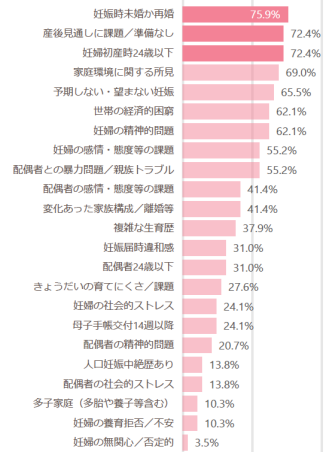
- 上位項目
- ◆育児支援ヘルパー
 - ◆ファミリーサポートセンター事業
 - ◆産後ケア事業



7個以上該当する家庭の概況【29件】

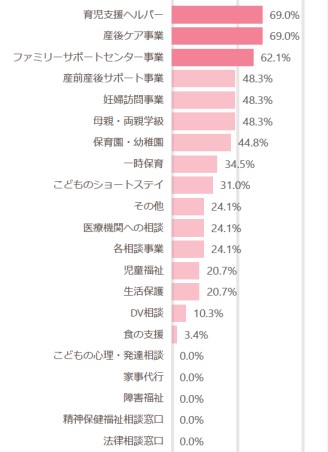
各項目の該当状況

- 上位項目
- ◆妊娠時未婚か再婚
 - ◆産後見直しに課題/準備なし
 - ◆妊婦初産時24歳以下



情報提供や提案を行った支援・サービス

- 上位項目
- ◆育児支援ヘルパー
 - ◆産後ケア事業
 - ◆ファミリーサポートセンター事業



資料 4. BI ツールレポートイメージ

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
佐藤拓代	母子保健	清水忠彦・佐藤拓代	わかりやすい公衆衛生学	ヌーヴェルヒロカワ	東京都	2024	151-165
佐藤拓代	こども家庭センターと切れ目のない支援～地域の力を結集して虐待予防～	公益社団法人母子保健推進会議	地域における妊娠期からの人と人とのつながりづくりによるこども虐待予防	公益社団法人母子保健推進会議	東京都	2025	2-10

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐藤拓代	母子保健と児童福祉の効果的な運営について～こども家庭センターにおける母子保健の役割～	母子保健情報誌	9号	3-6	2024
佐藤拓代	妊娠期からの切れ目のない支援の重要性 こども家庭センターへの期待と課題	公衆衛生	88 (11)	1092-1098	2024