

令和7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)

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、外国人等の妊産婦は、自らはもちろんのこと、パートナーや親族においても、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では、支援の隙間に陥り不適切な育児が起りかねない可能性が高い。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、支援の経過の中で妊娠・出産・育児に係るリスクの評価を行う必要がある。

令和6年4月から設置されているこども家庭センターの設置が進み、妊娠期から母子保健と児童福祉の機能を一体として切れ目なく支援するためには、妊娠してからの初めての公的機関である自治体の母子保健機能との接点が重要である。最悪の事態である子ども虐待を予防するためには、配慮・支援が必要な妊産婦と個室等の妊産婦がゆっくり自分の気持ちをはさるような環境の元で、対話を重視して信頼関係を構築し、支援の拒否が起らないような支援が必要である。

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、ポピュレーションアプローチの中で児童福祉との連携が必要になる前の事例に関するモデル自治体での事例検討会開催と手引きの作成、支援の入り口である妊婦に渡すメッセージや支援者に向けた視点の手引きを作成し、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、自治体における事例検討会及び手引きの作成、支援の入り口である妊婦に渡すメッセージや支援者が使用する視点の手引きを作成する。母子保健等関係者に啓発するシンポジウムを開催する。

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. 妊娠届出時や支援開始時等に妊婦に渡すメッセージカード等の作成

令和5年度に実施した全市区町村質問紙調査から、支援に必要なリーフレット等を作成している自治体は少なく、妊娠届出や支援開始時等に妊婦に渡す信頼関係づくりを目指すメッセージと、支援者に向けた視点の手引きを作成した。

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い、進め方の検討及び、参加者に対し評価のアンケートを行った。

4. 台帳システムによる効果的支援の手引き作成

3. から得られた進め方の検討や、参加者による評価のアンケートから、組織として進める事例検討会の手引きを作成した。

5. 研究成果に関するシンポジウム開催

帯包分担研究者も合わせた本研究に関するシンポジウムを、対面とオンラインで開催した。

（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。

こども家庭センターの普及が進み、予防機能として母子保健機能の重要性が高まっている。妊婦に渡すメッセージカード等、台帳システムによる効果的支援の手引きを作成し、機会あるごとに啓発普及を進めていく。

<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

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、外国人等の妊産婦は、自らはもちろんのこと、パートナーや親族においても、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では、支援の隙間に陥り不適切な育児が起こりかねない可能性が高い。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、支援の経過の中で妊娠・出産・育児に係るリスクの評価を行う必要がある。

令和6年4月から設置されているこども家庭センターの設置が進み、妊娠期から母子保健と児童福祉の機能を一体として切れ目なく支援するためには、妊娠してからの初めての公的機関である自治体の母子保健機能との接点が重要である。最悪の事態である子ども虐待を予防するためには、配慮・支援が必要な妊産婦と個室等の妊産婦がゆっくり自分の気持ちを話せるような環境の元で、対話を重視して信頼関係を構築し、支援の拒否が起こらないような支援が必要である。

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、ポピュレーションアプローチの中で児童福祉との連携が必要になる前の事例に関するモデル自治体での事例検討会開催と手引きの作成、支援の入り口である妊婦に渡すメッセージや支援者が使用する視点の手引きを作成し、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、3、4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

帯包研究分担者の研究報告書（別紙4）参照。

2. 信頼関係構築や支援にかかる妊婦へのメッセージと支援者の手引き等の作成

令和5年度に実施した全国市区町村調査からマニュアルや手引き等がなく職員で対応が異なる、リーフレットやマニュアルは特に作成していないということが把握できた。そこで、公的機関との初めての出会いである妊娠届出時や、支援を開始するときに妊婦に渡すメッセージを作成し、支援者にもその視点が共有できるよう手引きを作成した。手引きには簡易なことばでフリガナをつけ、同居者にも伝わるようにした。

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6年度途中から令和7年度の中頃まで、北海道富良野市、沖縄県沖縄市において毎月事例検討会へのスーパーバイズを行い、市町村における事例検討会の拡大をはかった。近隣市町村にも事例検討会への参加を呼びかけ、沖縄県では豊見城市から要望があり事例検討会を開始した。また、近隣自治体への参加も呼びかけた。

4. 台帳システムによる効果的支援の手引き作成

3. で部署の全員が配慮・支援が必要と考える何か心配という事例を検討した。事例の問題点や次の検討時期を示すコンパクトに使えて進行管理に使える台帳が効果的であり、台帳システムによる効果的支援の手引きを作成した。

5. 研究成果の啓発をはかるシンポジウムの開催

令和7年12月5日に井村真澄分担研究者の協力の下、日赤赤十字看護大学広尾キャンパスを会場として現地とZoomウェビナーにより開催した。内容はフィンランド共和国タンペレ大学エイヤ・パーヴィライネン教授の「フィンランドから学ぶ対話、信頼関係、連携～母子保健の包括的な支援のエッセンス」（通訳：高橋睦子研究協力者）、佐藤拓代の「日本における配慮・支援の必要な妊産婦への支援」、帯包エリカ分担研究者の「母子保健のリスクアセスメントシート」、「切れ目ない支援に向けて～自治体の事例検討会を中心とした取組～」を2. の

事例検討会を実施した北海道富良野市と北海道富良野保健所、沖縄県沖縄市から報告いただいた。

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

帯包分担研究者の別添4を参照。

2. 信頼関係構築や支援にかかる妊婦へのメッセージと支援者への手引きの作成

令和5年度の全国1,741市区町村に行った調査では628カ所（回答率36.1%）から回答があったが、マニュアルや手引き等がなく職員で対応が異なる（51.8%）、リーフレットやマニュアルは特に作成していない（74.6%）であった。信頼関係を構築するためには、初めての出会いや支援開始時に渡すことができる、支援者から妊婦へのわかりやすいメッセージが必要であるが、PubMed、メディカルオンライン、医学中央雑誌（医中誌Web）では、そのような成果物は把握できなかった。

特に、妊娠届出の最初の面接の時に、隠しておきたいことがある妊婦は、困っていることはありませんということがある。どのような背景を持つ方にも渡せる支援のメッセージが必要で、たとえばIQが80前後より少ない方の正規分布は約14%といわれ、多くのポピュレーションアプローチで接している可能性がある。そこで、メッセージカードは、A5版サイズとして、平易な言葉を使い漢字にはフリガナを振り、冷蔵庫に張るなど家族にも伝わるようなメッセージカードを作成した。支援者向けにもそのメッセージの視点に関する手引きの作成を行った。メッセージ作成の骨格は、

- ・ 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

である。

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訂正等を行い、完成させ

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してい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を行い、希望のあった自治体でモデル的に月1回の定例で開催した。また、この自治体では事例を見る目の共有化や、支援方法の共有ができたという声があり、近隣の自治体にも声をかけ、自治体での広がりを目指した。

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。

定例の事例検討会は令和7年10月で終了し、事例検討会に対するアンケートを行った。

(1) 北海道富良野市

①富良野市の概要

人口：令和7年10月末現在 19,247人

出生数：令和6年95人

②事例検討会実施前の状況と思い：富良野市より

- ・ EPDS・ボンディング質問票を使い始めた頃には月1回実施していた係内の母子検討会をやらなくなってから何年も経過、それぞれの保健師の支援状況が見えにくくなっていた
- ・ 仕事の優先順位をそれぞれの保健師の判断に任せていることで、支援のタイミングが遅れがちになることがあった
- ・ 若手保健師「赤ちゃんに触ったことがない」「お母さんと話すのが難しい」「母子支援は苦手…」
→訪問に行ってもアセスメントのために必要な情報がなかなか得られない
- ・ 母子支援の方向性はそれぞれの保健師のアセスメント力による部分が大きい。アセスメント力を育てるにはどうしたらいいものか
- ・ 庁内の関係部署から「保健師の力量の差

が大きく、住民サービスに差が生じている
と指摘を受ける

- ・コロナワクチンに追われた3年間を乗り越え、本来業務の立て直しを図るのは今だ

③事例検討会の開催状況

- ・開催
毎月1回定例開催(1回あたりの検討時間2~3時間)
R5: 4回 R6: 12回 R7: 7回(4~10月)
- ・参加者
市保健師、こども家庭センター職員、保健所保健師、市内病院産科病棟助産師、児童相談所保健師
- ・実績
妊婦 平均5.3件(新規1.6件、継続3.7件)
乳幼児 平均8.8件(新規2.3件、継続3.7件)

④評価

訪問・相談件数

訪問・相談件数等(R2~R7.10月)

		R2	R3	R4	R5	R6	R7 (4~10月末)
妊婦	訪問	8	2	4	2	11	9
	来所相談	13	24	12	3	71	29
産婦	訪問	6	8	14	9	21	9
	来所相談	2	0	0	2	0	3
乳児	訪問	128	124	102	100	90	45
	来所相談	34	14	23	19	32	17
要保護児	訪問	158	157	148	149	216	120
	来所相談	2	2	0	1	4	3
特定妊婦		2	2	0	1	4	3
要対協		4/9	2/7	3/7	4/9	5/14	1/3 (11月に3件予定)

(※ 健康推進係参加数 / 要対協参加数)

事例検討会開始後、妊婦の訪問・来所相談が増加し、産婦の訪問も増加した。また乳幼児の観察児の来所相談も増加した。要保護児童対策地域協議会の特定妊婦数も増加した。

⑤支援管理台帳による母子保健活動への効果：富良野市より

- ・検討会で支援内容を振り返り、支援の方向性を支持・修正されることで、次の支援に自信を持って臨むことができるようになった。また、保健師の担当業務や力量に関わらず支援の質が保たれている
- ・支援管理台帳を使いながら検討会を進めることで、ケースの課題・支援内容・支援時期を視覚的に共有し検討結果をしっかりと確認できるため、担当以外の保健師も

意図的にケースに関わることができるようになった

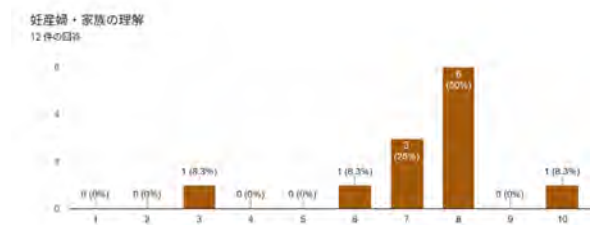
- ・支援管理台帳による進捗管理により、妊産婦や要観察児へのタイムリー、かつ切れ目ない支援につながっている

⑥終了時のアンケート実施

研究班でアンケートを作成し、アンケート用紙またはQRコードから、保健師に調査を行った。

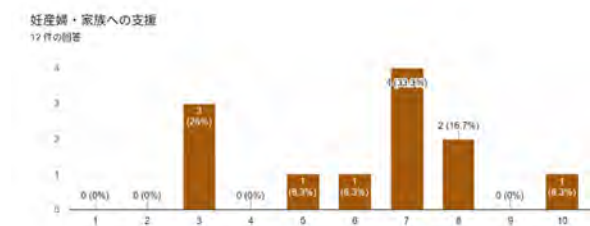
i) 妊産婦・家族の理解

開始前と開始後について、同程度が1、理解が進んだが10として回答を求めた。1名は3で同程度からやや理解が進んだであったが、多くはかなり理解が進んだと回答していた。



ii) 妊産婦・家族への支援

i)と同様に尋ねた。同程度が1、支援が進んだが10とした。3人は3でやや支援が進んだ程度であり、支援にはサービスの拡大も必要であることから妊産婦・家族の理解よりは低く回答したと考えられた。



iii) 研究班のスーパーバイズが終わったの意見

- ・定期的に保健師全員で事例検討会を行うことで、どのように事例が動いているのかがわかり、係内で情報共有できるので、担当がいなくても対応しやすくなると思う。
- ・ケースが客観視でき整理しやすくなりそうでいいと思った。
- ・担当とは別に保健師同士で定期的に情報共有しておくことで共通認識を持って対象者と関わることをするのがよいと思

った。

- ・事例検討会のルールから担当保健師も多角的な視点を取り入れられることで支援についてより詳細に考えることができ、次の面談予定や連絡手段についても検討することで見落とすことがなく支援できると感じた。
- ・毎月の検討会で、事例のアセスメント力、支援の実行力、関係機関との連携やコーディネート力等の面で係全体の力がついたと感じます。
- ・他市町村の事例検討会に参加してみて、町村の規模が異なるため、支援方法は参考になったが自分の町村ではなかなか実施が難しいことがあった。
(研究班のコメント：富良野市では実施できているということ)

⑦他自治体への広がり

事例検討会には、近隣 14 自治体から見学があり、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ほしいとの声があった。

⑧研究班スーパーバイズ終了後

近隣で学会が開催され、富良野市事例検討会に足を伸ばしてスーパーバイズを行った。事例の提示や進行は変わりなく、活発な意見により進行していた。新しくシステムができて異動等により、いつのまにかなくなってしまうことがある。システムは手を入れながらも継続することが重要であることを強調したい。

(2) 沖縄県沖縄市

①沖縄市の概要

人口：令和 7 年 10 月 1 日現在
141,670 人
出生数：令和 6 年 1,316 人

②事例検討会実施前の状況・課題：沖縄市より

- ・毎月の要支援妊婦の件数が多く、妊娠期間のフォローが十分にできない。
(要支援妊婦の件数だけではなく、他事業：健診・教室で外部勤務もあるため、個別支援だけにかかる時間が多くない)
- ・支援終了の基準が明確に定まっておらず、

また個人裁量のため統一化されていない。

- ・共通の管理台帳がなく全体管理ができていない（個人での管理となっている）（一人あたりの受け持ち件数、進捗、内容…）
- ・経済面で課題がある妊産婦への支援の行き詰まり
- ・精神面で課題がある妊産婦への支援の行き詰まり（受診希望あるがタイムリーに受診できない、産後うつに対応できる病院がほとんどない、カウンセリング機能を有した病院がほとんどない、受診後も母のニーズに合わず初診で終わってしまうことが多く課題を抱えたまま育児を続けるケースが多い）
- ・乳幼児健診からのフォロー対象者もいるため、支援件数が多くなる。
- ・特定妊婦になりうる対象について、家児相とリスクアセスメントの違いがあり方向性を共有することが難しい。結果、支援過程において対象者へ不利益となることがあったり、母子保健の範疇をこえて支援しているケースがいる。

③事例検討会の開催状況

・開催

毎月 1 回定例開催（1 回あたりの検討時間 約 4 時間）

R5：3 回 R6：12 回 R7：7 回

・参加者

統括保健師・地区保健師・こども家庭センター統括保健師（令和 6 年度から）

・実績

妊婦 平均約 17 件（新規約 12 件、継続約 5 件）

乳幼児はこの事例検討会では、妊婦数が多いことから取り扱わなかった

④評価

支援数		令和 6 年 1 月より検討会開始			
	令和 3 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年 R4-10 月	
妊婦	488	591	962	623 (6 カ月間)	
産婦	861	917	1070	892 (6 カ月間)	

事例検討会開始後、妊婦と産婦の支援数が増加した。

⑤支援管理台帳による事例検討会に参加して良かったこと：沖縄市より

- ・各地区の持ち件数や内容を把握でき、各保健師の負担感を知り、ケースを再配分する事が出来た
- ・今まで地区ケースを共有していなかった為、各個人の力量に差があったり、担当保健師が一人で抱え込んでしまう事が多かったが、全体で共有する事によって、個人の負担感が軽減された
- ・初めて地区を持つ保健師の場合でも皆でケースアセスメントする事で、アセスメントの差がなくなり、保健師の教育にもなっている
- ・産後の支援に時間がかかり、妊婦支援については、時間をゆっくりかける事ができなく、産後の対応となってしまう事が多かったが、妊娠期の関わりの評価の時期を持つ事によって、妊娠期の関わりを積極的に持てるようになった
- ・妊娠期に関わる事で、ケースとの信頼関係が早期に構築でき、困りあれば、すぐ相談できるようになり、緊急に対応する事が少なくなった➡ハイリスクになる事を防ぐ事ができる
- ・担当保健師が変わった場合、支援が切れてしまう事があったが、最初から皆で共有する事で、スムーズに引き継ぐ事が出来る
- ・令和6年4月より開所したこども家庭センター統括相談員が入る事で、福祉（こども相談係）と連携しやすくなった

保健師からの感想

- ・自分では問題意識していなかった事柄についても、検討会で「気になる点」としてアドバイスをもらった等、アセスメント能力が上がったと思う
- ・自分の知らない資源を検討会で知る事ができた
- ・定例で時間と場所を確保する事で、他の業務で中断されたりせず、集中して検討する事ができた
- ・幅広い知識の先生方からアドバイスをもらい、支援者としてのスタンス（おせっかいおばさんを演じる）等を知る事ができてよかった
- ・皆で考える事で安心感がある
- ・地区ケースが共有でき、皆で対応できるの

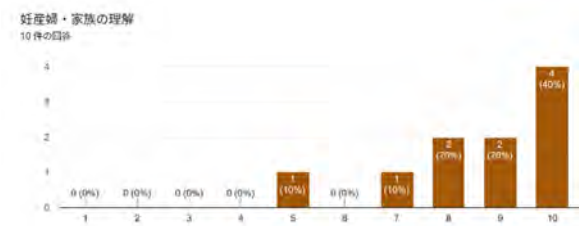
が心強い

⑥終了時のアンケート実施

研究班でアンケートを作成し、アンケート用紙またはQRコードから、保健師に調査を行った。

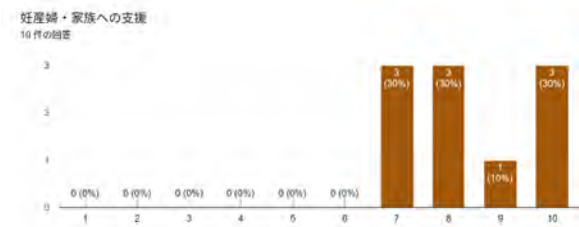
i) 妊産婦・家族の理解

開始前と開始後について、同程度が1、理解が進んだが10として回答を求めた。1名は5で同程度からやや理解が進んだであったが、多くはかなり理解が進んだと回答しており、10は40%であった。



ii) 妊産婦・家族への支援

i)と同様に尋ねた。全員が7以上であった。沖縄市は人口も多く、サービスがあることがわかると支援が進んだのではないかと考えられた。



iii) 研究班のスーパーバイズが終わったの意見

- ・多面的な角度からケースをアセスメントできる、支援検討できる、よい機会となりました。過去（幼少期からの生育歴）～今後の将来像や見通しまで、1つ1つの事例から学べる事が多く、実践的で具体的なプランを考えられたこと、助言頂けたこと、感謝します。
- ・事例検討会をみんなで共有することで、アセスメントも深められて、自分自身の学びが多くなった。自分以外の視点や考えも聞けるので、妊産婦の対象者がよりよくすごせるように、支援者として何をした方がいいのか、アプローチの仕方も明確になった。
- ・他の人のアセスメント力もそうだが自分自身のアセスメント力や質も向上できた。

アセスメント力が上がった。支援の方法の幅が広がった。保健師の経験年数による支援の差がなくなった。地区管理ができた。

- ・経験年数の異なるスタッフと共に事例検討会することで、多角的な視点が入り、自分の発想になかった介入方法等が知れて、支援方法や視点がすごく広がりました。
- ・地区メンバーで検討することで、自分にはない視点での支援方法や資源活用について知ることができるので定期的な事例検討会はすごく良いと思います。また、ケースの状況や概要を共有していることで、検討会以外の時のケース相談がしやすいこともとても良いと思っています。
- ・まだ経験年数が浅い中で、どんな社会資源があって、この世帯に必要な支援は何か、どんな確認事項が必要か、今後どんな見通しを立てて支援したらいいかなど、多角的視点を持って検討することができた。
- ・同職種、福祉部門との参加によって各機関の役割を明確化し、支援の方向性を考えることができ、学びにもなった。
- ・毎月の支援検討の開催によって、自身のアセスメントの視野が広がった。また、自分のアセスメントが正しいのか、最初はすごく不安で発表することもすごく緊張したが、回数を重ね、学びを通して、少しずつ自信がついた。

⑦他自治体への広がり

事例検討会には、近隣自治体の4カ所から視察があった。そのうち豊見城市では同様に研究班からアドバイザー支援が欲しいと言うことで、前年度の3月から9月まで開催した。

⑧研究班スーパーバイズ終了後

沖縄市では妊娠期の支援数が多く、乳幼児期の検討は行わなかった。しかし、妊婦でも支援数が多く、研究班の関与終了後は、週1回の開催で事例検討会を行っている。

4. 台帳システムによる効果的支援の手引き作成

3. から得られた進め方の検討や、参加者による評価のアンケートから、担当がいなくても部署全員が事例を共有していることから効果的な支援が行われていたことから、組

織として進める事例検討会の手引きを作成した。

項目は、事例検討会の目的として、個別事例検討会と本研究で行った組織として事例を共有する事例検討会について、モデル事例検討会として北海道富良野市・沖縄県沖縄市について、そして組織として事例を共有する事例検討会の進め方は妊娠期からの支援の重要性、台帳管理システム、事例検討会の進め方、支援技術の共有について、最後に事例検討会の評価とした。ポピュレーションアプローチから把握する何か心配なレベルから支援した方が、支援効果が得られやすいが、検討する事例数が多くなる。そこで、資料は新たなものを作成せず、簡易なエクセルの台帳に事例検討会の時に入力し、何が課題であり次の検討会はいつ行うかを入力する、入力した画面はプロジェクターで共有する、また説明者は丁寧語等は用いず、新規事例で15分程度、継続事例で5分程度とするなどの内容である。また、エクセルはQRコードで取得できるよう添付した。

<資料2>参照

5. 研究成果に関するシンポジウム開催

井村真澄分担研究者の協力の下、日本赤十字看護大学広尾キャンパスを会場として現地とZoomウェビナーにより開催した。

(1) 日時

令和7年12月5日（金）午後1時から4時30分

(2) 開催方法

日本赤十字看護大学広尾キャンパスの現地開催とZoomウェビナーによるハイブリッド開催で実施した。

参加者アンケートにあるように、手応えのある発言をいただき、本研究をひろめていく必要性があると考えられた。

(3) 内容

- ①「フィンランドから学ぶ対話、信頼関係、連携～母子保健の包括的な支援のエッセンス」：フィンランド共和国タンペレ大学 エイヤ・パーヴィライネン教授（通訳：高橋睦子研究協力者）

- ②「日本における配慮・支援の必要な妊産婦への支援」：代表研究者 佐藤拓代
- ③「母子保健のリスクアセスメントシート」：帯包エリカ分担研究者
- ④「切れ目ない支援に向けて～自治体の事例検討会を中心とした取組～」
 - ・北海道富良野市 鈴木歩佳氏、追加発言 北海道富良野保健所 永田永子氏
 - ・沖縄県沖縄市 豊濱牧子氏

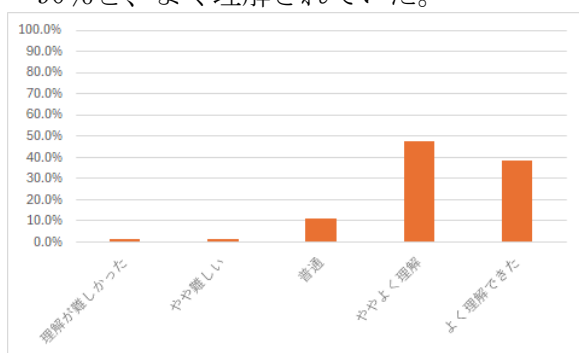
(4) 参加者

現地 25 人、ウェビナー65 人で、ウェビナーでは 1 アドレスで 25 人参加するなどがあり、合計 156 人の参加が得られた。

(5) 参加者のアンケート

- ①フィンランドから学ぶ対話、信頼関係、連携～母子保健の包括的な支援のエッセンス

ややよく理解及びよく理解できたで約 90%と、よく理解されていた。



- ②日本における配慮・支援の必要な妊産婦への支援

ややよく理解及びよく理解できたで約 90%と、よく理解されていた。



- ③本日のシンポジウムで取り組みたい、参考にしたいところ等

i) 市町村

- ・リスクアセスメントシートの導入検討。管理台帳の活用方法の見直し。月 1 回のケース検討は実施し、支援の方向性を共有、管理台帳を作成していましたが、その場で視覚的にも共有するという事は取り入れてみたいと思いました
- ・台帳管理
- ・妊産婦支援の台帳を作成。仕組みを作り、継続支援していけるように頑張りたいと思いました
- ・リスクアセスメントシートや事例検討会も取り組んでみたいと感じた
- ・事例検討の定期開催
- ・支援が必要な人は母子手帳から地区担当がかかわる。妊娠期から丁寧な支援をする。台帳によるケース検討
- ・令和 8 年度内にこども家庭センター設置予定です。帯包先生の紹介されたリスクアセスメントシートの活用を検討したいと思います
- ・フィンランドでのマルトリートメント予防の取り組み
- ・ケースについて共有して行きたい
- ・リスクアセスメントシートをもとに対象者のアセスメントを行い、関係職種で同じ目線で共有することについて実践を深めていきたいと思います。本日はありがとうございました
- ・支援管理台帳の作成とケース検討会の開催を実施してみたいです
- ・支援管理台帳の活用について
- ・支援管理台帳を導入したいと感じました
- ・妊娠届出時の面接の重要性を改めて感じました。パートナーとの関係性やパワーバランスが今後の子育てに影響してくるので、もう少し踏み込んで話してもらえようようにしていきたいと感じました
- ・ネウボラにおける対話の取り組み
- ・エイヤ先生のお話の中で対話と信頼についてのお話があり、対話の大切さについて感じました。昨年から妊娠 8 か月で面談を行っていますが、今後も継続して妊娠期から会う機会を作り、信頼関係を築けるよう関わりを持ちながら、産後の支援に切れ目なく入っていけたらと思います。ありがとうございました
- ・各自治体で、母子保健に携わっている保健

師の悩みは同じなのだと感じました。〇〇市でも外部講師を招き、児童福祉部門や他部署の保健師も参加する形で毎月1回事例検討会を実施しています。〇〇市の事例検討会は1時間ちょっとの時間で1事例の事例検討を実施しており、本日発表のあった自治体とは実施方法が異なっていると感じました。そのため、他の自治体がどのような形で事例検討を実施されているのかを学ぶ機会があったら、今後の参考になるのではないかと感じました。本日のご講義、どうもありがとうございました

- ・成育医療研究センターのリスクアセスメントシートを活用して、昨年度からこども家庭センターの取組みを進めています。他市との比較もできる分析に興味があります。参加させていただくことはできますか？→帯包先生にお伝えしています(佐藤)
- ・沖縄市さんと人口規模が同じ市です。佐藤先生との実践活動と管理表の活用を当市でも取り入れたいと思います

ii) 大学等の教育機関

- ・北海道や沖縄など普段自分が生活している地域とは異なる状況の母子保健における取り組みを知ることができ、大変貴重な機会になった
- ・フィンランドの取組が、日本のこども家庭センターの設置に重なるところがあると感じました。信頼関係の形成やストレングスを用いた支援、子どもや保護者の主体的な参加のご講義は、まさにこれからのサポートプランの作成や機関連携のあり方につながる貴重なお話でした。ありがとうございました
- ・連携について基礎教育で実践的に学ぶ機会をつくりたいと思っています
- ・切れ目のない母子保健のための具体的な取り組みを聞くことができました。事例検討を定例化することで事例管理、地区管理にもつながると感じました。支援が必要な人を見落とさないように職場のシステムとして定着するといいと思いました。ありがとうございました

iii) 都道府県

- ・県と市町との連携強化につながる対応策
- ・定期的な事例検討を行う様々なメリット

について分かり勉強になりました。今度管内でも参考に取り組んでいけると良いと思います

- ・1人の保健師で支援が必要な事例を抱え込まないような組織的な仕組みづくり。積み重ねれば人材育成につながるというところ。フィンランドの取り組みは、家族の視点や対話のスキルを大事にしているところ
- ・事例について、共有しやすい管理方法を検討していきたいと思いました。また、支援者視点ではなく、当事者の視点でつなぎの支援を考えていきたいと思いました

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、初めて妊婦に出会う時期に渡すメ

ッセージや支援者に理解してもらう視点についての手引き作成、台帳システムによる効果的支援の手引きを作成した。今後はこれらの取組を発信し、全国に広げていくことが重要と考えられた。

E. 結論

こども家庭センター設置が進み、妊娠期からポピュレーションアプローチを行うことができる母子保健の役割は重要である。今後は、リスクアセスメントシートの普及と、何か心配レベルから組織で共有することができる台帳による支援システム等の普及を図っていきたい。

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：若年妊娠に対する支援。産科と婦人科。2026：93（2）189-193
2. 佐藤拓代：妊娠期から子育て期まで包括的に子育て家庭を支援する。国際文化研修。2026：129 6-9
3. 佐藤拓代：母子保健。わかりやすい公衆衛生学。ヌーヴェルヒロカワ。東京都。2026：151-165
4. 佐藤拓代：すべての人に「妊娠期からの伴走型支援」を保障 妊娠期から「かかりつけ助産師」などの伴走者を全員へ。助産師。2026：80（1）6-9
5. 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～。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。

2025：2-8

6. 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
7. 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
8. 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
9. 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。日本公衆衛生看護学会講演集。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：妊娠期の関係性づくりと効果的な新生児訪問・乳児家庭全戸訪問を考える。第84回日本公衆衛生学会 シンポジウム
2. 今村晴彦・鎌溝 和子・佐藤拓代：母子保健に関わるボランティア活動推進における促進・阻害要因の質的検討。第84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>A5 サイズ

妊婦へのメッセージ及び支援者に向けたメッセージの視点について

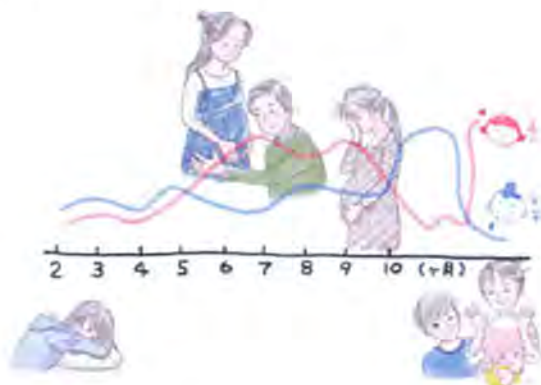


妊娠届出等の妊娠期の支援開始に渡すメッセージ

こんにちは

わたし さん ごさだ おうん
私たちはあなたのお産や子育てを応援したいです

からだ ちょうし きし
あなたの体の調子や気持ちはいかがでしょう



たいちょう せいかつ じんつう しんぱい
体調や生活のこと、陣痛のこと、心配がいっぱいかも

わたし そうだん
私たちに相談してくださいね

パートナーとも

わが さも せいかつ はな
こ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

はな おし
パートナーと話せないようだったら、教えてくださいね

あな う
赤ちゃんが生まれたら

せわ しんぱい
おっぱいのこと、お世話のこと、心配ですね

あが むね かあ むね だ いちばん
でも、赤ちゃんの胸とお母さんの胸をあわせて抱っこすることが一番です

かあ からだ やす てつだ
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

れいぞうこ は
このリーフレットは、冷蔵庫などに貼って

す ひと し
いっしょに住んでいる人にも知ってもらいましょう

妊娠後期の支援のときに渡すメッセージ

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

お母さんが
赤ちゃんにこころを
うばわれる

おっぱいや抱っこなど
赤ちゃんがしてほしい
ことを満たす



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

それでもよくならないようだったら、私たちに相談してくださいね

2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、冷蔵庫などに貼って

いっしょに住んでいる人にも知ってもらいましょう

支援者へのメッセージの視点

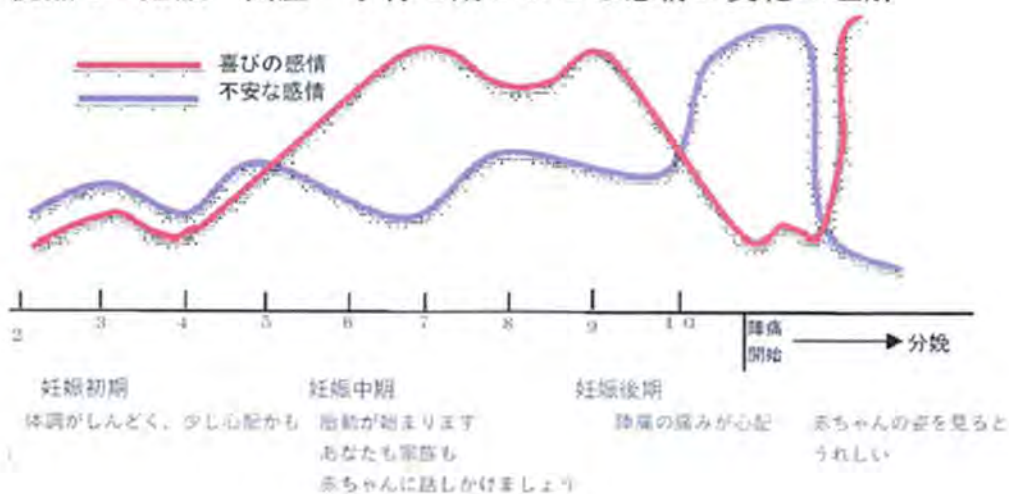
母子保健はポピュレーションアプローチの支援が重要ですが、妊産婦には、さまざまな課題を抱えている方がいます。課題をアセスメントしてからではなく、わかりやすい内容で、支援者がいることを知っていただくことが重要です。

妊婦さんにお渡しするメッセージには、視点3に示したように、ふりがなを振ったわかりやすい言葉で、母子保健ができることを伝えています。

ぜひとも、メッセージを妊娠初期や支援開始時、妊娠後期に渡してください。

以下は、妊婦へのメッセージを作成した視点です。
当事者へのメッセージでは、図をイラスト化しています。

視点1：妊娠・出産・子育て期におこる感情の変化の理解



この図は、産婦人科医が妊婦さんに関わり感じたところの変化です。妊娠初期はつわり等の不調がありますが、落ち着いてきて胎動を感じると不安が喜びに変わっていきます。分娩が近づくと不安が高まりますが、生まれてきた児を見て接すると大きい喜びの

支援者へのメッセージの視点

感情がわき上がってきます。この妊娠中や分娩時には、自分の親から受けた育ちを思い出しています（視点2）。良い思い出ばかりではなく悪い思い出もあることでしょう。親子関係が悪化することもあります。良かったことも悪かったことも、パートナーと共有していただき、子育てに向かっていただきたいと思います。

妊娠中は胎児への没頭、出産後は赤ちゃんへの惚れ込みがおこると言われています。英国のウィニコット（1896-1971 小児科・精神科医）は、これを母親の原初的没頭といい、母親が赤ちゃんのニーズに対して特に感受性が高まり、意識を集中し子どもに対して完全にこころを奪われた状態になると言っています。この状態を理解し、生活を支えてくれる人が必要です。しかし、力の上位関係で支配してきたパートナーは、自分こそが重要とDV（配偶者間暴力）が起こることがあります。

妊産婦、パートナーの感情の変化に気づき、支援する必要があります。

視点2：一日として同じ日々はなく、毎日なんらかのエピソードがおこる

妊娠経過中も、児が出生してからは特に、毎日なんらかのエピソード、心配事があります。パートナーとの日々の生活や、児の出生後は体重が小さいとはいえ、いわば大人の介護が必要な状態のようで、食事（母乳、ミルクなど）や排泄（おしめ）の世話が必要です。

だからこそ、「何か心配だったら相談に来てください」ではなく、お節介型の、不安を軽減・予防する支援が重要です。

妊娠中から出産後を見越して、予防型の支援につなげることを予定しましょう。

支援者へのメッセージの視点

視点 3：理解が不十分な方へのまなざし

ポピュレーションアプローチでは、ほとんどの方がサービスを利用します。しかし、80 くらいから下の知能指数を示す人数は、WHO では 14% くらいとされています。これらの方々では、療育手帳をお持ちでない方もいらっしゃいます。中には、面談で実母等が同席し、妊婦さんが話さない方もいるかもしれません。私たちが支援するメッセージをわかりやすい言葉で伝える必要があります。

視点 3：胎児期からの 1000 日が重要

WHO、ユニセフは、受胎からの 1000 日が、人の成長に最も重要な時期（栄養・愛着・発達）であると言っています。胎児期から母親が不安なく安定し、出産までを見通した支援と、出産後は児に没頭できるような環境をつくることが求められています。しかし、これは日替わりメニューの支援者がサービスを提供することではなく、気軽に相談できる決まった支援者が必要です。胎児期から 1000 日は、妊婦の決まった支援者になりたいものです。

<資料 2>

台帳システムによる 効果的支援の手引き

<目次>

はじめに	20
1. 事例検討会の目的	21
1) 個別事例検会	21
2) 組織として事例を共有する事例検討会	21
2. モデル事例検討会	22
1) 北海道富良野市	22
2) 沖縄県沖縄市	24
3. 組織として事例を共有する事例検討会	27
1) 妊娠期からの支援の重要性	27
2) 台帳管理システム	27
3) 事例検討会の進め方	27
4. 事例検討会の評価	30

<資料>

QRコード	31
支援管理台帳（案）	32

はじめに

大多数の母子保健従事者は、事例検討会というと重い事例で、支援者が困っている事例を、大勢の支援者が時間を割いて検討するイメージではなかろうか。担当者には事例の理解と支援をどう進めるかに役立ち、参加者には事例の見立てや支援が、次に支援する事例に役立つ。しかし、時間の確保が難しくなると、いつの間にか開催されなくなることがある。このような事例検討会はスーパーバイズも重要であり、職場の先輩が退職すると、これも開催が難しくなってしまう。

この手引きは、重い事例検討会ではなく、何か心配というレベルの事例検討会に関する手引きである。効果の出やすいこのような事例にどうやって気づき支援するのかを学び、職場でその気づきと支援方法の共有が可能になる。ポイントは情報を簡略にした支援管理台帳の作成と、支援の進行管理である。

大勢の妊婦にポピュレーションアプローチで関わるからこそ、そこから支援が行き届かないと重症化するかもしれない事例に効果的な支援を行うことは重要であり、この手引きを活用していただきたい。なお、支援管理台帳の例は、末尾にその例と、QRコードを載せているので、これも活用していただくことを願っている。

1. 事例検討会の目的

事例検討会の目的は、支援者が気づいていなかったかもしれない事例の見立て（アセスメント）を行い、支援者が困っている支援の方法について検討し、次の有効な支援を進めることにある。そこには、経験が豊富なアドバイザーが必要で、自機関にいない場合は、外部から招く必要があり、あらかじめの日程調整が必要である。今回、本研究で実施した事例検討会は、あらかじめ日程を定期的に決めておき、参加者主導で意見を述べ、見立てと支援の共有をめざすものであり、時間をかける事例検討から見ると、軽量で参加しやすい事例検討会ともいえよう。

1) 個別事例検討会

ここでは、事例が個別でしっかり時間をかけて検討するものを個別事例検討会とする。経過が長い、または重大な結果が起こった事例を検討することが多い。内部の検討ではなく、他部署と一緒に、あるいは外部からスーパーバイザーを呼んで行うこともある。支援者は詳細な記録や長い経過のまとめも必要で、負担がかかることもある。しかし、じっくり時間をかけて検討することで、支援者が気づかなかった見立てやアセスメントができ、よりよい支援を行うことができる。

1例に長い時間を要することと、事前の調整が必要であり、頻回に行うことが難しい。

2) 組織として事例を共有する事例検討会

部署が事例を共有できるため、組織としての事例検討会とした。他部署やスーパーバイザーも参加するような個別事例検討会ではなく、ポピュレーションアプローチを行う部署が行う事例検討会である。この部署では、多くの妊婦に出会うことから何か心配という事例に多く接している。この何か心配の事例は、支援効果は上がりやすい。しかし、どのような妊婦が何か心配なのか、その感覚と支援の仕方を共有すすめるため、組織（部署）のスタッフが一同に集まって事例検討会を行う。

何か心配な事例をスタッフ全員が提示し話し合うことが重要でも、時間がかかるので、事例の提示の仕方、スケジュールの組み方に工夫が必要である。

2. モデル事例検討会

こども家庭センターの設置がすすみ、妊娠期から母子保健と児童福祉の機能を一体として切れ目なく支援するためには、妊娠してから初めての公的機関である母子保健機能との接点が重要である。ポピュレーションアプローチとして機能するために、組織として事例を共有する事例検討会をどのように運営していくか、モデル市に引き受けていただき1年以上スーパーバイズを行った。

1) 北海道富良野市

北海道と共催の研修会で、組織として事例を共有する事例検討会の説明を行い、希望する自治体をつのったが応募がなく、北海道富良野保健所の調整により富良野市で実施することになった。当初は2か月に1回の開催であったが、何か心配等のハイリスク事例の検討には毎月の事例検討会が必要であり、定例で毎月検討することになった。事例検討会のアドバイザーとして、代表研究者が毎回参加し、分担研究者等も都合に合わせ参加を行った。この取組に効果があると近隣の自治体に参加を呼びかけていただき、14市町村から参加があり、取組の共有をはかった。

人口：令和7年10月末現在 19,247人

出生数：令和6年95人

① 事例検討会実施前の状況と思い：富良野市より

- ・EPDS・ボンディング質問票を使い始めた頃には月1回実施していた係内の母子検討会をやらなくなってから何年も経過、それぞれの保健師の支援状況が見えにくくなっていた

- ・仕事の優先順位をそれぞれの保健師の判断に任せていることで、支援のタイミングが遅れがちになることがあった

- ・若手保健師「赤ちゃんに触ったことがない」「お母さんと話すのが難しい」「母子支援は苦手…」

- 訪問に行ってもアセスメントのために必要な情報がなかなか得られない

- ・母子支援の方向性はそれぞれの保健師のアセスメント力による部分が多い。

- アセスメント力を育てるにはどうしたらいいものか

- ・庁内の関係部署から「保健師の力量の差が大きく、住民サービスに差が生じている」と指摘を受ける

- ・コロナワクチンに追われた3年間を乗り越え、本来業務の立て直しを図るのは今だ

② 事例検討会の開催状況：富良野市よりの報告も含めて

・開催

毎月1回定例開催（1回あたりの検討時間 2～3時間）

R5：4回 R6：12回 R7：7回（4～10月）

・参加者

市保健師、こども家庭センター職員、保健所保健師、市内病院産科病棟助産師、
児童相談所保健師

・実績

妊婦 平均 5.3 件（新規 1.6 件、継続 3.7 件）

乳幼児 平均 8.8 件（新規 2.3 件、継続 3.7 件）

・訪

問・相談件数

訪問・相談件数等（R2～R7.10月）

R5.9月～
検討会開始

		R2	R3	R4	R5	R6	R7 (4～10月末)
妊婦	訪問	8	2	4	2	11	9
	来所相談	13	24	12	3	71	29
産婦	訪問	6	8	14	9	21	9
	来所相談	2	0	0	2	0	3
	乳児全戸訪問	128	124	102	100	90	45
要観察児	訪問	34	14	23	19	32	17
	来所相談	158	157	148	149	216	120
	特定妊婦	2	2	0	1	4	3
	要対応者 ※	4/9	2/7	3/7	4/9	5/14	1/3 (11月に3件予定)

(※ 健康推進係参加回数 / 要対応係回数)

事例検討会開始後、妊婦の訪問・来所相談が増加し、産婦の訪問も増加した。また乳幼児の観察児の来所相談も増加した。要保護児童対策地域協議会の特定妊婦数も増加した。

③ 支援管理台帳による母子保健活動への効果：富良野市より

・検討会で支援内容を振り返り、支援の方向性を支持・修正されることで、次の支援に自信を持って臨むことができるようになった。また、保健師の担当業務や力量に関わらず支援の質が保たれている

・支援管理台帳を使いながら検討会を進めることで、ケースの課題・支援内容・支援時期を視覚的に共有し検討結果をしっかりと確認できるため、担当以外の保健師も意図的にケースに関わることができるようになった

・支援管理台帳による進捗管理により、妊産婦や要観察児へのタイムリー、かつ切れ目ない支援につながっている

④ 研究班の評価

事例検討会の運営では、発言が活発に見られるようになった。なによりも妊婦では訪問回数と来所相談が増え、産婦でも訪問回数が増加したことは、何か心配というハイリスクの把握が高まったことに加え当事者との関係性が高まったことによると考えられる。

2) 沖縄県沖縄市

沖縄県と共催の研修で、北海道富良野市と同様に説明を行い、会場で沖縄市から事例検討会の希望があった。当初は沖縄県中部保健所の参加を得ることができた。富良野市の例から、当初から定例の毎月の事例検討会とした。事例検討会のアドバイザーとして代表研究者が毎回参加し、分担研究者等も都合に合わせ参加を行った。取組に効果があると近隣の自治体に参加をよびかけていただき、豊見城市で事例検討会が開始された。

人口：令和7年10月1日時点 141,670人

出生数：令和6年 1,316人

① 事例検討会実施前の状況・課題：沖縄市より

- ・毎月の要支援妊婦の件数が多く、妊娠期間のフォローが十分にできない。
(要支援妊婦の件数だけではなく、他事業：健診・教室で外部勤務もあるため個別支援だけにかかる時間が多くない)
- ・支援終了の基準が明確に定まっておらず、また個人裁量のため統一化されていない。
- ・共通の管理台帳がなく全体管理ができていない（個人での管理となっている）（一人あたりの受け持ち件数、進捗、内容…）
- ・経済面で課題がある妊産婦への支援の行き詰まり
- ・精神面で課題がある妊産婦への支援の行き詰まり
(受診希望あるがタイムリーに受診できない、産後うつに対応できる病院がほとんどない、カウンセリング機能を有した病院がほとんどない、受診後も母のニーズに合わず初診で終わってしまうことが多く課題を抱えたまま育児を続けるケースが多い)
- ・乳幼児健診からのフォロー対象者もいるため、支援件数が多くなる。
- ・特定妊婦になりうる対象について、家児相とリスクアセスメントの違いがあり方向性を共有することが難しい。結果、支援過程において対象者へ不利益となることがあったり、母子保健の範疇をこえて支援しているケースがいる。

② 事例検討会の開催状況：沖縄市よりの報告も含めて

・開催

毎月1回定例開催（1回あたりの検討時間 約4時間）

R5：3回 R6：12回 R7：7回

・参加者

沖縄市：統括保健師・地区保健師・こども家庭センター統括保健師（令和6年度から）

・実績

妊婦 平均約17件（新規約12件、継続約5件）

乳幼児はこの事例検討会では、妊婦数が多いことから取り扱わなかった

・妊婦支援数と産婦支援数

支援数

令和6年1月より検討会開始

	令和3年	令和5年	令和6年	令和7年 R4~10月
妊婦	488	591	962	623 (6カ月間)
産婦	861	917	1070	892 (6カ月間)

事例検討会開始後、妊婦の支援数と産婦の支援数が増加した。

③ 支援管理台帳による事例検討会に参加して良かったこと：沖縄市より

・各地区の持ち件数や内容を把握でき、各保健師の負担感を知り、ケースを再配分する事が出来た

・今まで地区ケースを共有していなかった為、各個人の力量に差があったり、担当保健師が一人で抱え込んでしまう事が多かったが、全体で共有する事によって、個人の負担感が軽減された

・初めて地区を持つ保健師の場合でも皆でケースアセスメントする事で、アセスメントの差がなくなり、保健師の教育にもなっている

・産後の支援に時間がかかり、妊婦支援については、時間をゆっくりかける事ができなく、産後の対応となってしまう事が多かったが、妊娠期の関わりの評価の時期を持つ事によって、妊娠期の関わりを積極的に持てるようになった

・妊娠期に関わる事で、ケースとの信頼関係が早期に構築でき、困りあれば、すぐ相談できるようになり、緊急に対応する事が少なくなった⇒ハイリスクになる事を防ぐ事ができる

・担当保健師が変わった場合、支援が切れてしまう事があったが、最初から皆で共有する事で、スムーズに引き継ぐ事が出来る

・令和6年4月より開所したこども家庭センター統括相談員が入る事で、福祉（こども相談係）と連携しやすくなった

保健師からの感想

- ・自分では問題意識していなかった事柄についても、検討会で「気になる点」としてアドバイスをもらった等、アセスメント能力が上がったと思う
- ・自分の知らない資源を検討会で知る事ができた
- ・定例で時間と場所を確保する事で、他の業務で中断されたりせず、集中して検討する事ができた
- ・幅広い知識の先生方からアドバイスをもらい、支援者としてのスタンス（おせっかいおばさんを演じる）等を知る事ができてよかった
- ・皆で考える事で安心感がある
- ・地区ケースが共有でき、皆で対応できるのが心強い

④ 研究班の評価

事例検討会の運営では、発言が活発に見られるようになった。妊婦と産婦の支援数が増加し、令和7年度も7ヶ月間ではあるが、さらに支援数が増加している。これを踏まえて、週1回の検討会もスタートしている。

3. 組織として事例を共有する事例検討会

1) 妊娠期からの支援の重要性

妊娠期からの支援の重要性はいうまでもなく、長い子どもの育ちまで支援していくスタートでもある。通常の母子保健業務の入り口である妊娠届出から面談し支援しているところがほとんどであるが、この面談では、アンケート用紙をチェックし、それについて尋ねることに終わってはいないだろうか。特に初産婦は公的窓口との初めての接点であり、「私の出来ないところ、問題のあるところを探している」と思われなような、まずは来てくれたことに感謝を述べ、体調をねぎらいたい。保健師は助産師ではなく、妊娠期のことは不得意であって当たり前なので、毎日の生活はどうかなど話しやすいことから会話を始め、誰にでも支援していることを伝えるとよいであろう。

妊娠届出は人口が大きいところでも予約制にして、担当者とその場で出会えるよう工夫がされているところや、個室を確保して性生活のことにも配慮して聞けるような場を用意するところも出てきた。

子どもの数が少なくなり、親元から離れて生活し、パートナー以外は相談できる人がいない妊婦もある。相談してくれるように、信頼関係を作ることを優先して関わるのが重要である。

2) 台帳管理システム

北海道富良野市、沖縄県沖縄市では、台帳を利用して事例検討会を進めていった。子育て世代包括支援センターガイドラインに支援台帳（厚生労働省ホームページ [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf)

[Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf)）が示されたが、新たに入力する項目は15項目であった。また研究者が把握した、台帳を作っている自治体では、母子保健システム等の乳幼児健診等も入力されるものを台帳としているところもあった。

簡略な台帳で抱えている（だろう）と思われる項目や、担当者、次に検討する間隔と支援する内容等がコンパクトに様式となったエクセルの作成を行った。特に、妊婦では妊娠週数では何週になるかも計算式を入れている。次回の事例検討会が何ヶ月後か決まったら、その月に検討する担当者の一覧も作成できるようになっており、検討会前に担当者に検討する事例の一覧を渡すことで、支援の漏れを少なくするようにした。資料（13P）に、エクセルの台帳（案）とQRコードを添付した。

3) 事例検討会の進め方

① 定例の日時を決める

当日は家庭訪問等の予定がある担当者は早く検討するなど、臨機応変にすすめる

② 参加者を決める

ポピュレーションアプローチに関わるスタッフは全員が望ましく、こども家庭センターの統括支援員も参加していただくことが望ましい

③ 事例検討会に事例を提出する

資料にあるエクセルの台帳に入力しておく。ファシリテーター等が事前にいただいた資料を入力することも可能で、自治体により方法を選択する

④ 事例検討会の進め方

・ファシリテーター、エクセルの台帳入力者、タイムキーパーを決めておく。ファシリテーターは進め方が軌道に乗ったら、交代制をとることが望ましい

⑤ 事例検討会当日

- ・ファシリテーター：報告者の要領を得た報告や参加者の活発な議論を促し、進行管理をする。事例の問題等や次回検討する事例検討会、それまでに行うことをとりまとめる
- ・記録者：プロジェクターでエクセルの表から該当事例を映し出し、事例の問題等や支援方針、次回検討する事例検討会を入力する
- ・タイムキーパー：新規事例は説明と検討で15分程度、継続事例は説明と検討で5分程度と決めて、アラームを鳴らす。この時間はあくまで目安であるが、コンパクトな説明を促す意味もある
- ・説明者：丁寧語や敬語を使わず、コンパクトでわかりやすい説明に心がける。こどもは新生児期を除き、出生年月日をそのとおりに読み上げることはしない。また、記録もそのまま読み上げることはしない

年齢、妊産婦の状況（初産・経産婦、妊娠週数等）、子どもの状況、説明者が考える家庭や子育ての背景、説明者が考える課題及び方針、リスクアセスメントシート（妊娠・出産期のリスクアセスメントシート：

https://familyhealth.ncchd.go.jp/pdf/sheet-pregnancy-1_v1_0.pdf、

乳幼児期のリスクアセスメントシート：

https://familyhealth.ncchd.go.jp/pdf/sheet-infancy-1_v1_0.pdf）の概要、

相談したいこと など

- ・参加者：丁寧語や敬語を使わず、説明者への攻撃もしない。建設的な意見、経験からの意見等を、活発に述べる。また、事例の課題や支援方針、次回の事例検討会の時期についても述べる

* 次回の事例検討会の時期の例

緊急、重大事例はもちろん、上司への報告は適時適切に行う

1か月後は状況が不明、出産が迫っている、児の月齢が低い、早急に関係機関調整が必要など

その他では、来所や健診等の妊産婦や子どもに接触する機会があった後、保育

所入所等の申請時期など

⑥ 支援技術の共有

検討は支援技術を共有するためにも重要で、同様の事例に支援したときの関わり方や使った地域資源、関係機関の関与の促し方などについて、ファシリテーターが発言を促す。

4. 事例検討会の評価

今回の手引きで述べた事例検討会は、ポピュレーションアプローチを行っている母子保健機能の事例検討会である。妊産婦の困難や子育ての困難を予防することが目的であるが、予防の効果は時間を要することから、上司やこども家庭センターを含めた関係機関にも予防の効果을把握してもらうために、評価を行うことが重要である。

評価は個別事例への評価に加えて、日頃報告している母子保健活動の状況報告や、要保護児童対策地域協議会の状況報告等によって行う。

ここでは個別事例報告を除いた評価方法の例について述べる。

1) 母子保健活動の報告

北海道富良野市や沖縄県沖縄市の事例検討会で述べたように、年度推移で家庭訪問数や来所相談数、支援者数等を把握し比較し、サービスを受けられる人数が増えている場合、事例検討会の評価といえる。

2) 産後うつ病の状況

EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)の産後2週間健診、1か月健診の状況から、産後うつ病(疑い)の状況が減少しているかどうかで、評価することもできると考えられる。しかし、事例検討会だけの評価ではなく、妊娠期からの関係性構築と困りごとへの支援の評価でもあることに留意する。

3) 家庭児童相談及び要保護児童対策地域協議会の状況

家庭児童相談では養護相談(身体的状況、性的虐待、心理的虐待、環境的問題を有するもの)の状況を年齢的に見た場合、0歳、1歳の相談件数が減少した場合、また、要保護児童対策地域協議会の登録事例が特定妊婦では増加したが減少に転じた場合、要保護児童や要支援児童では0歳、1歳の事例数が減少した場合も、事例検討会の評価と考えることもできる。

<資料>事例検討会で用いた台帳

事例検討会で使用した台帳を少々変更して、次のページにコピーを載せている。

問題、支援内容のセルは、自治体が決めて追加変更等をしてください。出産後は、特に特定妊婦では経過を見ていく必要があり、乳幼児台帳に移行するが、備考欄に妊婦台帳の番号を書いておくと、つながりを把握することができる。

使用する場合は、QRコードからダウンロードしてください。また、代表研究者の佐藤拓代 (sato@bosui.or.jp) まで使用することをお知らせくださいますとありがたいです。



妊婦管理台帳

必要に応じて
回数を追加

支援開始年度	作成日	担当者	妊婦氏名	分娩予定日	妊娠週数・日数	居住地 出産予定医療機関	検討・方針(1回目)					検討・方針(2回目)					検討・方針(3回目)					出産後の評価			
							日時	妊娠週数・日数	問題／支援内容	判断	何週間後	次回予定	日時	妊娠月数	問題／支援内容	判断	何週間後	次回予定	日時	妊娠月数	問題／支援内容		判断	何週間後	次回予定
1	R5.9.16	佐藤	佐藤拓代	R6.2.5	19	北田中1-1	R5.9.17	19	メンタル	特定妊婦	8	R5.11.12	R5.11.30	30	メンタル	ハイリスク	8	R6.1.25	R6.1.5	35	メンタル	特定妊婦	4	R6.2.2	産後うつ(疑い含む)
					5	佐藤病院		6	要対協					3	家庭訪問					4	要対協				

評価のため年度単位で

担当者の名前を入力しておく
このソートでその月の報告者がわかる

日時を入れると予定日から妊娠週数等が右のセルに出てくる

週数を入れると次回予定が出てくる。事例検討会月の参考にしてください

ここに備考欄を設けて、
具体的な状況、支援を入力するのもOK

乳幼児管理台帳

必要に応じて
回数を追加

支援開始年度	作成日	担当者	児氏名 性別	生年月日	児年齢	居住地 所 属	検討・見直し(1回目)					検討・方針(2回目)					検討・方針(3回目)					5年度末評価	6年度末評価				
							日時	児年齢	問題／支援内容	判断	何ヶ月後	次回予定	日時	児年齢	問題／支援内容	判断	何ヶ月後	次回予定	日時	児年齢	問題／支援内容			判断	何ヶ月後	次回予定	
R5	R5.10.3	山下	佐藤拓代	R5.8.30	0歳	北田中1-1	R5.10.10	0歳	育児負担母	支援継続	1	R5.11.10	R5.12.10	0歳	育児負担母	支援継続	3	R6.3.10	R6.5.20	0歳	発達問題等	要支援	6	R6.11.20	改善		要支援
			女		1月	在宅		1月	家庭訪問					3月	福祉連携					8月	保育所						

何年か継続して使える

担当者の名前を入力しておく
このソートでその月の検討の担当者がわかる

誕生日から年齢が入力される

誕生日から年齢が入力される

月数を入れると次回予定が出てくる。事例検討会月の参考にしてください

ここに備考欄を設けて、
具体的な支援を入力するのもOK

ここに備考欄を設けて、
具体的な支援を入力するのもOK

関わりは長くて2歳までではなかろうか

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）

背景：

近年、妊産婦や子どものいる家庭が抱える課題は多様化しており、母子保健機能のみならず、児童福祉機能や多機関との連携が求められている。そのため、経験年数や専門職種にかかわらず、支援の必要性を共通の視点で把握し、情報共有につなげることができるツールが必要とされている。本研究では、妊娠・出産期および乳幼児期を対象とした共通リスクアセスメントシートについて、自治体における実装支援と活用促進を目的として検討を行った。

方法：

令和 5 年度より自治体で試験導入しているリスクアセスメントシートについて、自治体データを用いた精度検証、自治体職員へのインタビュー調査、および自治体からの追加要望を踏まえ、本シートおよび運用マニュアルの見直し・改訂を行った。インタビュー調査は、試験導入を実施した 3 自治体の母子保健機能職員 14 名を対象に半構造化面接により実施し、実装上の阻害要因・促進要因について質的分析を行った。また、自治体ごとのリスクアセスメントデータを分析し、地域診断レポートを作成して自治体担当者との振り返りを実施した。さらに、自治体担当者および当事者の意見を踏まえ、母子保健リーフレットを作成した。

結果：

本シートの該当項目数が児童福祉機能との情報共有の必要性を予測する精度は、妊娠・出産期で AUC 0.95、乳幼児期で AUC 0.88 と良好であった。質的分析では、本シートが新人職員の視点補完や評価の標準化に役立つことが促進要因として整理された。一方、初回面接ではセンシティブな内容を確認しづらいことや、項目解釈に迷いが生じることが阻害要因として抽出された。これらを踏まえ、運用マニュアル改訂版（第 2.0 版）を作成し、自治体導入事例や架空事例を追加した。また、リスクアセスメントデータを用いた地域診断により、自治体における支援体制や施策検討に活用できる可能性が示された。さらに、当事者の意見を反映した母子保健リーフレットを作成した。

考察：

本シートは、支援の必要性を共通の視点で把握し、母子保健機能と児童福祉機能との情報共有を支援するツールとして有用である可能性が示された。一方で、実装にあたっては、研修や運用マニュアル、架空事例等を用いた支援や、現場で運用しやすいデータ活用体制の構築が重要であることが示唆された。また、リスクアセスメントデータを活用した地域診断は、自治体における支援体制や施策検討に活用できる可能性があり、今後の母子保健分野の DX やオンライン化において重要性が高まると考えられた。

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）
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）

A. 研究目的

近年、妊産婦や子どものいる家庭が抱える課題は多様化している。その支援には母子保健機能のみならず、児童福祉機能や多機関との連携が必要である。そのため、経験年数や専門職種にかかわらず、支援の必要性を共通の視点で把握できるツールが必要とされている。

これを受けて、令和3年度より、全国の自治体や児童相談所で使用されている評価ツールや既存文献をもとに、養育不調や支援の必要性に関連する項目を選定し、妊娠・出産期、乳幼児期を対象としたリスクアセスメントシート（本シート）

が作成された¹⁻⁴。

本研究では、妊産婦や子どものいる家庭の支援の必要性を共通の視点で把握し、児童福祉機能との情報共有・連携を行うための本シートの活用促進を目的としている。

令和5年度より、自治体の母子保健活動（妊婦面接、家庭訪問、乳幼児健診等）において本シートの試験導入を行っている。あわせて、本シートの該当項目数が、児童福祉機能との情報共有が必要な対象者を把握する上で有用であるかについて、精度検証を進めている。また、試験導入後には自治体担当者へのインタビュー調査を実施し、運用上の課題や改善点の抽出を行っている。

令和7年度は、これまでの試験導入結果を踏まえ、本シートを自治体における支援ニーズの把握や児童福祉機能との情報共有に、より実践的に活用できるようにすることを目的として、以下3点に取り組んだ。

- ① 妊娠・出産期、乳幼児期の本シートと運用マニュアルの見直し・改訂を行う。
- ② 自治体のリスクアセスメントデータを用いて、自治体における支援ニーズおよび支援提供状況の可視化を行い、自治体との振り返りを実施する。
- ③ 母子保健活動において対象者が困りごとや悩みを相談するきっかけとなる母子保健リーフレットを、当事者の声を取り入れながら作成する。

B. 方法

1. 妊娠・出産期、乳幼児期の本シートと運用マニュアルの見直し・改訂作業（帯包、小林、西野、Piedvache、森崎、竹原）

妊娠・出産期、乳幼児期の本シートと運用マニュアルの見直し・改訂にあたり、令和5年度からの自治体での試験導入結果を活用した。具体的には、以下の知見を参考にした。

- 本シートの該当項目数が、児童福祉機能との情報共有が必要な対象者を把握する精度
- 自治体職員へのインタビュー調査による、本シートの実装上の阻害要因・促進要因
- 自治体から追加希望があった項目

自治体職員へのインタビュー調査は、試験導

入を実施した3自治体の母子保健機能に勤務する職員14名を対象に、半構造化面接により実施した。インタビューでは、本シートの使用場面、評価時の課題、母子保健機能内での情報共有、児童福祉機能との連携、研修やマニュアルの活用状況等について聴取した。得られた内容については、実装上の阻害要因・促進要因の観点から質的分析を行った。

これらの結果を踏まえ、本シートと運用マニュアルの内容について研究班で検討を行った。

また、自治体が本シートを新たに導入する際の参考資料とするため、試験導入自治体に対して導入方法や運用体制等に関する情報提供を依頼した。具体的には、以下の項目について回答を求めた。

- 自治体の基本情報
- 本シート導入の概要（導入時期、使用媒体）
- 対象者・実施範囲・使用場面
- 導入時の研修・工夫
- 評価者・記入方法
- 母子保健機能内での情報共有
- 児童福祉機能との情報共有
- 他自治体との情報共有
- 関連機関（医療機関等）との情報共有
- 導入後に感じている効果・課題

収集した内容を自治体ごとに整理し、運用マニュアル改訂版（第2.0版）に自治体導入事例として掲載した。

2. リスクアセスメントデータを用いた地域の支援ニーズ・支援提供状況の可視化（帯包、小林、西野、Piedvache、森崎、竹原）

前年度に引き続き、令和7年度は、自治体から収集した本シート、対象者情報、および試験導入後アンケートのデータを分析し、地域における支援ニーズや支援提供状況を可視化するための地域診断レポートを作成した。作成したレポートは自治体ごとに整理し、自治体担当者と対面で結果を共有した。

地域診断レポートには、以下の内容を掲載した。

- 調査概要（調査期間、評価対象者、使用した本シート等）
- 本シート各項目の該当状況（該当・非該当・不明）
- 児童福祉機能との情報共有および対応状況
- 本シートの該当項目数が児童福祉機能との情報共有の必要性を予測する精度（感度・特異度・カットオフ値）
- 継続的な支援の必要性に関する判断
- 対象者に提供された支援・サービスと該当項目数との関連
- 情報共有先および共有方法

また、試験導入後アンケートを用いて、以下の実装性評価を行った。

- 研修を受講した職員数
- 本シートを使用した職員数
- 導入した地区割合
- 実装期間中に、部門内・部門間ケース会議で検討された事例数
- 本シートの評価者満足度

自治体ごとに、研究者と自治体担当者による1時間から1時間半程度の対面での振り返りを実施した。振り返りでは、地域ごとの支援ニーズや対象者の特徴、本シートの活用状況、支援提供体制の課題等について意見交換を行い、今後の活用方法について検討した。

3. 母子保健のリーフレット作成（帯包、小林、西野、Piedvache、菊地、梅澤）

母子保健活動において、対象者が困りごとや悩みを相談するきっかけとなるリーフレットを作成するため、以下の手順で検討を行った。

- 自治体の母子保健担当者に対して、リーフレットの内容や使用場面についてヒアリングを実施
- ヒアリング結果をもとに、研究者（帯包、菊地、小林、西野）でリーフレット概案を作成し、こども家庭庁母子保健課と内容を検討

- 自治体関係者（保健師等）および当事者（産後うつ経験者1名、日本で出産を経験した外国籍女性1名）に対して概案を提示し、内容や表現、相談しやすさにつながる表現について意見を聴取
- 得られた意見を踏まえてリーフレットを改良し、再度当事者および関係者に確認を依頼
- 班会議においてリーフレット案を検討し、最終版を作成

本研究は、国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した（課題番号2023-096, 2023-174）。自治体職員へのインタビュー調査では、研究目的・方法・自由意思による参加であること等について文書および口頭で説明を行い、同意を得た上で実施した。

リスクアセスメントデータについては、個人を識別できる情報を含まない形で自治体から提供を受けた。また、インタビュー調査で収集したデータについては、個人を識別できる情報を削除または仮名化した上で適切に管理した。研究の実施にあたっては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守した。

C. 結果

1. 妊娠・出産期、乳幼児期の本シートと運用マニュアルの見直し・改訂作業

1) 本シートの項目内容とカットオフ値に関する検討

令和5年度からの試験導入自治体データを用いて、本シートの該当項目数が児童福祉機能との情報共有の必要性を予測する精度を検討した。その結果、妊娠・出産期の本シートではAUC 0.95、乳幼児期の本シートではAUC 0.88であり、いずれも良好な精度を示した（妊婦面接、家庭訪問の全対象に使用した自治体データの検討）。

また、カットオフ値については、妊娠・出産期では3～5点、乳幼児期では3～4点が示された。これらの値は、これまでダミーケースを用いて設定していたカットオフ値（妊娠・出産期7点、乳幼児期6点）⁴と比較して低い傾向がみられた。

これらの結果を踏まえ、研究班において本シートの項目内容およびカットオフ値について検討を行った。現在の23項目は、支援の必要性を把握する上で良好な精度を示していた。さらに、自治体職員へのインタビュー調査の質的分析では、本シートが新人職員の視点の補完や経験年数による評価のばらつきの標準化に役立つことが促進要因として整理され、特定の項目が現場にそぐわないという課題は抽出されなかった。

一方、質的分析では、項目の解釈に迷う場面があることや、対象者との関係性が十分に形成されていない初回面接では、センシティブな内容を確認しづらいことが阻害要因として整理された。特に、パートナーの精神的不調や逆境体験等に関する項目では、「不明」と評価されることが多いことが示された。また、母子保健機能内で本シートを共有・活用するためには、評価対象者や評価タイミング、継続的な追跡方法に関する共通認識や運用ルールの整備が重要であることが示された。そのため、今回の改訂では項目自体は変更せず、運用マニュアルにおいて評価時の留意点や確認のタイミングに関する説明を補足する方針とした。

また、カットオフ値については、現時点では自治体の実データ数が限定されていることから、今回の改訂では参考値を現行通りとし、運用マニュアル内に「自治体実データでは、ダミーケースに基づく設定より低いカットオフ値を示す傾向がみられた」ことを参考情報として記載した。

さらに、令和5年度から試験導入を行った自治体から追加希望が多かった項目として、以下が挙げられた。

（妊娠・出産期の本シート）

- ・ 40歳以上（初産、経産）
- ・ 多胎妊娠
- ・ 流産・早産・死産の既往
- ・ 不妊治療
- ・ 外国籍

（乳幼児期の本シート）

- ・ エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の合計点数
- ・ 赤ちゃんへの気持ち質問票（MIBS-J）の合計

点数

これらについては、自治体において追加情報として把握したいニーズが高かったことから、今回の研究用本シートでは欄外項目として掲載した。

2) リスクアセスメントシート AI-OCRバージョンについて（資料1）

令和5年度の自治体の試験導入では、3枚複写式（1枚目が自治体用、2枚目が児童福祉機能との共有用、3枚目が研究用）の本シートを使用し、3枚目のみを自治体から回収し、データ化を行っていた。この方法は、どの自治体でも導入しやすいという利点がある一方で、紙の回収、研究機関への送付、データ化までに時間やコストがかかるという課題があった。また、自治体職員へのインタビュー調査でも、紙運用による事務負担や、分析結果のフィードバックまでに時間を要することが課題として挙げられた。より効率的にデータ収集を行い、分析までの時間を短縮するため、本シートのAI-OCRバージョンを作成した。

現在、内閣府SIP第3期においてデータ読み取りシステムの開発が進められている。今後は、自治体の本シートをPDF化して研究機関へ提出し、研究機関からデータ分析システムへアップロードすることで、効率的なデータ化が可能となる予定である。

3) 運用マニュアル改訂版（第2.0版）について（資料2, 3, 4）

令和7年度に作成した運用マニュアル改訂版（資料2）の主な変更点として、自治体の導入事例および、本シートの評価を試行する際に活用できる架空事例を追加した。

自治体の導入事例の章では（資料3）、自治体が今後本シートを新たに導入する際の参考となるよう、先行自治体における対象範囲、使用場面、情報共有方法等を掲載した。また、本シートを運用する中で感じた課題や改善点についても自由記述として掲載した。

また、自治体職員へのインタビュー調査では、「模擬事例を用いた研修が理解の助けになる」「実際に評価を試行できる事例があると運用を

イメージしやすい」といった意見が促進要因として整理された。これを踏まえ、参考資料として架空事例（妊産婦2例、乳幼児2例）を掲載した（資料4）。

また、本シートおよび運用マニュアルを全国の自治体へ周知するため、令和8年3月に運用マニュアル改訂版を全国1,741自治体へ郵送した。さらに、本プロジェクトのWebページ（URL：<https://familyhealth.ncchd.go.jp/>）を作成し、運用マニュアルのPDF版を公開した。

2. リスクアセスメントデータを用いた地域の支援ニーズ・支援提供状況の可視化

前年度に引き続き、リスクアセスメントデータを蓄積し、自治体ごとに分析を行い、レポートを作成して自治体に結果を共有した（資料5）。

本シートで該当割合が高かった項目については、自治体担当者との振り返りを通して、実際の対象者の状況との乖離がないかを確認した。また、対象者に対する各種サービスの提供状況についても整理を行った。さらに、地区ごとの分析を行うことで、対象者の特徴やサービス提供状況の違いについて検討した。

自治体担当者との意見交換では、本シートの各項目と、実際に提供されている支援・サービスとの関連を分析できると有用であるとの意見が得られた。また、他自治体との比較により、地域で不足している支援・サービスをデータに基づいて把握できることが、自治体における支援体制や施策の検討に有効であるとの意見が得られた。

3. 母子保健のリーフレット作成

自治体の母子保健担当者へのヒアリングでは、「対象者が困りごとや悩みを話しやすくなるきっかけとなるようなリーフレット」を作成する上で、使用場面や内容について意見を得た。母子健康手帳交付時の妊婦面接では、説明事項や配布資料が多いため、リーフレットについて細かく説明することが難しいという意見が多かった。一方、妊娠8か月頃の面談では、母子保健担当者にも時間的余裕があり、他の配布物も比較的少ないことから、対象者がリーフレッ

トに目を通しやすいとの意見が得られた。また、より多くの母親・父親にリーチするためには、乳児家庭訪問時の使用が有用であるとの意見が得られた。

内容については、対象者が現在気になっていることを話しやすくするため、困りごとや悩みとして想定される内容を図示するとよいという意見があった。また、相談先一覧を掲載するよりも、「どのような相談先を利用したいか」を対象者自身に考えてもらうことで、自治体保健師が適切なサービスにつなげやすくなるという意見があった。

さらに、当事者からは、心理的負担を抱えている際には文字数は極力少ない方がよく、相談できる窓口を1〜2か所程度明示する方が望ましいとの意見が得られた。また、日本で出産を経験した外国籍女性からは、電話よりもインターネットを介した相談方法の方が、言語的負担が少ないとの意見があった。

これらの意見を踏まえ、リーフレットのレイアウトおよび内容を最終化した（資料6）。

D. 考察

1. 妊娠・出産期、乳幼児期の本シートと運用マニュアルの見直し・改訂作業

1) 本シートの項目内容とカットオフ値に関する検討

本シートの該当項目数が児童福祉機能との情報共有の必要性を示す際のカットオフ値について、実データを用いた分析では、現在の参考値より低い値となる可能性が示された。今回は分析可能な自治体データが限られていたことから、運用マニュアルでは参考情報として記載するにとどめたが、今後さらにデータを蓄積し、見直しを検討する必要がある。

また、カットオフ値は、支援が必要な対象者をできるだけ見落とさないことを重視するか、あるいは過剰な抽出を避けることを重視するかによって変動する可能性がある。そのため、今後は自治体における運用目的も踏まえながら、適切な設定を検討していく必要がある。

さらに、社会状況の変化に伴い、支援の必要性に関連する社会的リスク要因も変化することが想定される。そのため、本シートについて

も、定期的な評価と項目内容の見直しを継続的に行う必要がある。

2) リスクアセスメントシート AI-OCRバージョンについて

自治体での試験導入では、現場では紙媒体の方が運用しやすいという意見が多くみられた。一方で、研究利用のために紙媒体を回収し、研究機関へ送付した後にデータ入力・分析を行う方法では、分析までに時間を要することが課題となっていた。

これらの課題を踏まえ、データ収集および分析を効率化するため、本シートのAI-OCRバージョンを作成した。

一方で、AI-OCRの導入により、分析システムへアップロードする前に個人情報を削除する必要があることや、データが正確に読み取られているかを確認する作業が必要となるなど、新たな課題も明らかとなった。

本研究の結果から、現場では紙媒体の方が運用しやすい一方で、データ分析や地域診断を行うためにはデジタル化が重要であることが示された。今後は、自治体担当者の意見を踏まえながら、現場での使いやすさと効率的なデータ活用の両立を目指した運用システムを構築していく必要がある。

3) 運用マニュアル改訂版（第2.0版）について

運用マニュアル改訂版には、自治体の導入事例や研修で活用可能な架空事例を追加し、自治体の本シートを導入・運用する際に、より活用しやすい内容へ改善した。

運用マニュアル改訂版の発行に伴い、令和8年3月下旬に全国自治体へ紙媒体の運用マニュアルを発送した。これにより、これまで本シートについて知らなかった自治体においても、本シートや運用方法について知る機会になったと考えられる。

また、今年度はリスクアセスメントに関するWebサイトも構築し、本シート、運用マニュアル、母子保健リーフレット等の情報提供を自治体向けに行った。

運用マニュアル発送後の令和8年3月下旬以降、当Webサイトの表示回数は14,204回（前月比

107%増）と大きく増加しており、全国自治体への発送による周知効果があった可能性が示唆された。

今後は、本シートや運用マニュアルの普及を通じて、自治体間で共通の視点による支援ニーズの把握や情報共有が進むことが期待される。また、Webサイトを活用した継続的な情報提供や事例共有により、自治体における実装支援を進めていく必要がある。

2. リスクアセスメントデータを用いた地域の支援ニーズ・支援提供状況の可視化

自治体との振り返りを通じて、リスクアセスメントデータを用いた地域診断が、支援体制や施策の検討に役立つ可能性が示された。

また、自治体担当者との意見交換では、他自治体との比較、特に自治体規模が類似した自治体同士の比較が参考になるとの意見が多く得られた。今後は、自治体間で支援ニーズや対象者の傾向、支援・サービス提供状況等を比較しながら、効果的な支援体制や施策について意見交換を行うことが有用と考えられる。

今後、母子保健分野のDXやオンライン化に伴い、リスクアセスメントデータを活用した地域診断の重要性はさらに高まると考えられる。そのため、現場で運用しやすいデータ収集方法や、自治体が継続的に活用できる分析・フィードバック体制の構築を進めていく必要がある。

3. 母子保健のリーフレット作成

対象者が自身の悩みや困りごとを話すきっかけとなるリーフレットを作成した。当事者の意見を取り入れることで、内容や表現を、対象者の心理的負担や相談のしやすさに配慮したものへと改善した。また、ルビや英語表記を追加したバージョンを作成することで、外国籍の対象者を含め、より幅広い対象者に活用できる可能性が示された。

さらに、本リーフレットは、本シートのみでは把握しきれない対象者自身の困りごとや支援ニーズを把握するきっかけとしても活用できる可能性がある。今後は、本シートによる客観的なリスク把握に加え、対象者が自身の困りごとを話しやすくする支援ツールとして併用してい

くことが期待される。

E. 結論

令和7年度は、これまでの試験導入結果や実装性評価を踏まえ、本シートおよび運用マニュアルの見直し・改訂を行った。本シートは、支援の必要性を共通の視点で把握し、母子保健機能と児童福祉機能との情報共有を行う上で有用である可能性が示された。

また、自治体へのインタビュー調査を通じて、実装上の阻害要因・促進要因が整理され、研修や運用マニュアル、架空事例等が導入支援に重要であることが示された。さらに、リスクアセスメントデータを用いた地域診断が、自治体における支援体制や施策検討に活用できる可能性が示された。

加えて、運用マニュアル改訂版の全国自治体への配布やWebサイトでの情報提供を通じて、本シートの普及・実装に向けた基盤整備を行った。今後は、自治体における継続的な活用やデータ蓄積を通じて、本シートのさらなる改善と実装支援を進めていく必要がある。

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. ○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回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

謝辞

本研究の実施にあたり、自治体試験導入にご協

力いただいた自治体担当者の皆様に深く感謝申し上げます。また、母子保健リーフレット作成に際し、貴重なご意見をいただいた当事者の皆様に心より御礼申し上げます。

参考文献

1. 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」
2. 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.
4. 小林しのぶ、帯包エリカ、Aurelie Piedvache、松山春佳、竹原健二（2025）. 母子保健における児童福祉との共有の必要性を判断するためのアセスメントツールに関する架空事例を用いた実用性の検討. 日本公衆衛生看護学会誌. 14巻3号：92-100.

OPERATIONS MANUAL

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
運用マニュアル 第2.0版



資料2. リスクアセスメントシート運用マニュアル（第2.0版）

第6章

自治体での導入事例



自治体の母子保健活動におけるリスクアセスメントシートの導入例を紹介する。

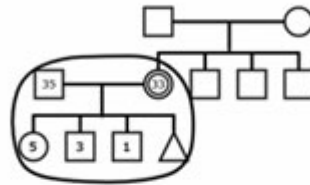
自治体の基本情報	
自治体名	A市
人口規模（任意）	約450,000人（令和7年3月31日現在）
年間出生数	3,210人（令和6年）
母子保健機能の体制	地区担当制と業務分担制の併用（主に地区担当制）
こども家庭センター設置の有無・時期	有（令和6年4月）
統括支援員の資格	社会福祉士
統括支援員の経験部署	児童福祉機能のみ
導入したリスクアセスメントシートの概要	
導入したリスクアセスメントシートの種類	妊娠・出産期、乳幼児期の両方
導入開始時期	令和6年4月
使用媒体	紙
対象者・実施範囲・使用場面	
妊娠・出産期シートの対象	全妊産婦
乳幼児期シートの対象	・妊娠中に児童福祉分野と連携するプランであった妊婦から生まれた児 ・病院から情報提供のあった家庭 ・その他全戸訪問や乳幼児健診等の事業で虐待を疑う家庭
使用場面	母子健康手帳交付時の妊婦面接、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診、継続支援ケースのフォロー時
導入時の研修・工夫	
導入時の研修	2回
導入時に工夫した点	
導入にあたり、各課においてマニュアルの読み合わせを行った上で施行的に使用し、その結果が従来までの要フォローケースと大きな違いがないかの確認を行った上で、導入に踏み切った。	
評価者・記入方法	
主な評価者の職種	保健師
記入方法	同じ職種の複数人で確認
母子保健機能内での情報共有	
リスクアセスメントシートでの情報共有	有
共有する場面	担当者間、担当者・係長間等で支援計画を考える際に共有
児童福祉機能との情報共有	
リスクアセスメントシートでの情報共有	有
共有する場面	合同ケース会議
他自治体との情報共有	
リスクアセスメントシートでの情報共有	無
関連機関（医療機関など）との情報共有	
リスクアセスメントシートでの情報共有	無
導入後に感じている効果・課題	
良かった点	
保健師の判断のバラツキが小さくなる。繰り返し実施することで、判断の視点が身に付く。	
課題・改善点	
リスクアセスメントシートの結果に基づき、児童福祉分野との共有を合同ケース会議として行っているが、抽出される件数が多いので、合同ケース会議の件数増加、業務量の圧迫が課題になっている。また、同じ規模の自治体との情報交換会で、このアセスメントシートを活用しスクリーニングした後に、更に母子保健分野の会議で取り込んでから合同ケース会議にあげている自治体の方が多かった。スクリーニング後、もう一段階絞り込む自治体が増えていくのであれば、もう一段階絞り込むスクリーニング基準があった方が、全国的な指標につながるのではないかと。	

参考資料

4つの事例は、全て架空事例です。リスクアセスメントシートの評価を試行する事例として、ご活用ください。

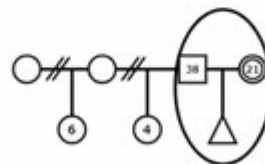
【妊産婦 事例 A】

- 第四子妊娠中の 33 歳妊婦。5 歳娘、3 歳息子、1 歳息子と 35 歳夫の 5 人暮らし。妊婦は元アパレル店員。妊婦はこどもが好きで、自身も 4 人兄弟だったため、少なくとも 4 人は授かりたいと考えていた。
- 夫は親の代から続くリサイクルショップを自営。妊婦は現在夫の自営業の手伝いをしている。夫は仕事が多忙で家事・育児に十分関われない状況にあり、協力したい気持ちはあるものの具体的な分担が難しい段階である。妊婦は 4 人目の妊娠を喜んでいる一方で、育児と家事、自営業の手伝いが重なり疲労が蓄積している。最近は夜間のこどもの対応も続き、「体力的に限界を感じることもある」と話しており、不安を一人で抱え込みやすい状況である。
- さらに妊婦は妊娠高血圧症候群と診断され、安静や定期的な経過観察が必要となっている。しかし家庭では十分に休息を取りにくく、身体的負担も増している。夫の両親は近くに住んでいるが介護が必要で育児支援は難しく、妊婦の両親も遠方のため日常的な協力は得にくい。そのため身近に頼れる人が少なく、今後育児負担が増える可能性がある。
- 母子保健機能としては、支援が少ない中で年齢の近い複数のこどもを育てていることに加え、妊娠高血圧症候群による身体的リスクも重なっているため、産前から継続的な見守りと早期支援が必要と判断している。産後は産後ケア事業や一時預かりなど地域の支援サービスを早めに案内し、母親の負担軽減と安定した育児環境の確保を図る方針である。



【妊産婦 事例 B】

- 第一子妊娠中の 21 歳外国籍の妊婦。38 歳の日本人夫と二人暮らし。妊娠 9 週で届出提出。妊娠届出も夫婦で来所。質問に対して妊婦ではなく夫が答える場面が多く見られるため、妊婦本人の意思や困りごとを確認するため、必要に応じて個別面談の機会を設け、多言語対応の通訳支援や相談窓口を案内した。
- 夫は 2 回離婚歴があり、前妻との間に 6 歳と 4 歳の娘がおり、養育費を毎月 4 万支払っている。夫は建設業を自営しており、月収 25 万円。前妻に養育費を支払いながら妊婦とのこどもを育てる経済的余裕があまり無い。今回の妊娠は予想外だったが、妊婦は出産の意向が強く、



令和 7 年度
リスクアセスメントシート試験導入報告書(1.0 版)

自治体 A

国立成育医療研究センター 社会医学研究部
2025年 X月



各項目の「非該当」の割合は、【#7：母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降】【#10：妊婦が妊娠・胎児に無関心、否定的】(ともにX%)が最も多く、次いで【#1：妊婦の初産時の年齢が24歳以下】(X%)が多かった。
各項目の「不明」の割合は、【#20：パートナーが社会的ストレスを抱えている】(X%)が最も多く、次いで【#19：パートナーに精神的不調、精神科や心療内科の受診歴がある】(X%)、【#17：妊婦、パートナーに複雑な生育歴・逆境体験がある】(X%)が多かった。この結果から、パートナーの状況や生育歴といったより詳しい情報を、対象者との限られた関わりの中で収集することが難しく考えられる。

2) 各項目の該当所見(表1)

各項目の該当所見の割合は、【精神科や心療内科の受診歴がある】(X%)が最も多く、次いで【支援者の不足】(X%)、【予期しない妊娠であった】【産後見通しに課題】(ともにX%)が多かった。

表1 各項目の該当所見の割合

区分		選択あり		区分		(N=X)	
		n	%			n	%
基本情報	変化があった家族構成	X	X	生活歴	パートナーとの暴力問題	X	X
	離婚・別居等見込み	X	X		親族とのトラブル、不仲など	X	X
妊娠への態度感情	予期しない妊娠	X	X		妊婦の複雑な生育歴	X	X
	望まない妊娠	X	X		パートナーの複雑な生育歴	X	X
	妊娠・胎児に無関心	X	X	パートナーの心理	妊婦の逆境体験	X	X
	妊娠・胎児に否定的	X	X		パートナーの逆境体験	X	X
出産・子育ての準備性	産後見通しに課題	X	X		知的水準の低さ	X	X
	産後の準備なし	X	X		感情コントロール(衝動性・攻撃性等)	X	X
	産後の養育不安	X	X	妊婦の心理	社会的未熟さ(対人関係等)	X	X
	子育てへの過剰な不安	X	X		責任感不足	X	X
妊婦の心理	知的水準の低さ	X	X		問題解決困難	X	X
	感情コントロール(衝動性・攻撃性等)	X	X		精神的不調	X	X
	社会的未熟さ(対人関係等)	X	X	家庭環境	精神科や心療内科の受診歴	X	X
	責任感不足	X	X		きょうだいへの育てにくさ	X	X
妊婦の心理	問題解決困難	X	X		きょうだいの養育上の課題	X	X
	精神的不調	X	X		妊婦の孤立	X	X
	精神科や心療内科の受診歴	X	X		援助者不足	X	X
					子育てのロールモデルなし	X	X

3) 児童福祉との共有・継続的支援(表2)

児童福祉と共有した対象者の割合はX%であり、その対象者における該当項目数の平均はX点であった。
継続的支援を行った対象者の割合はX%であり、そのうちX%の対象者に対して何等かの支援やサービスを提供していた。

表2 児童福祉との共有または継続的支援の割合および該当項目数

設問内容	「はい」と回答		該当項目数 (平均)
	n	%	
児童福祉との共有が必要と判断しますか(N=X)	X	X	X
継続的支援が必要と判断しますか(N=X)	X	X	X
継続的支援が必要な場合、実際に何らかの支援やサービスを提供しましたか(n=X)	X	X	X

これから赤ちゃんをむかえるご家族 赤ちゃんをむかえた後のご家族へ

気になっていること 悩んでいることについて
一緒に話してみませんか？
Would you like to talk together about anything that's been on your mind?

さいきん 最近こんなことはありませんか？
毎日の生活や子育ての中で「ちょっときつい」「気になるな」と思うことに
目をむけてみましょう

あてはまり具合 ☐ まったくない ☐ ほとんどない ☐ ときどきある ☐ よくある ☐ いつもある

よく眠れない… Not sleeping well... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	食欲がおちている 食べすぎてしまう… Less appetite or overeating ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	家事や育児が つらく感じる… Overwhelmed by housework or childcare ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
ちゃんと子育てできるかな… 赤ちゃんが かわいいと思えない… Am I doing okay as a parent? Not feeling close to my baby... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	お金や仕事のことが しんどい心配… Worried about money or work... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	パートナーや家族関係に 悩んでいる… Having problems with my partner or family... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

子育てでは、困ることやたいへんなことが起こることがあります
妊娠中や子育て中に困ったとき
話せる人や頼れる場所があると安心です
今、いちばん気になっていることは
どんなところに話せそうですか？

あなたが話したいところを
考える

☐ 家族や身近な人
☐ 友人・知り合い
☐ パートナーや家族との関係について話せるところ
☐ 近くの子育てひろば
☐ こどもの育ちや発達のことを相談できるところ
☐ お金や生活のことを相談できるところ
☐ 仕事や働き方について相談できるところ
☐ 気持ちのつらさを話せるところ
☐ 電話やLINEで相談できるところ
☐ 名前を言わずに相談できるところ
☐ 子育てを手伝ってもらえるところ
☐ その他 ()

相談できる窓口

市町村保健センター
00-0000-0000
受付時間 00:00~00:00 (月~金)

オンライン相談
LINE公式アカウント
Web

あなたの声を
聞かせて
ください

資料 6. 母子保健のリーフレット (ルビ・英語併記版)