

社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム
構築に関する研究

研究代表者: 光田信明 大阪母子医療センター 副院長

「本邦の母子保健事業の現状調査(2019)」

分担研究者	荻田 和秀	りんくう総合医療センター	産婦人科	部長
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	医長
	和田 聡子	大阪母子医療センター	看護部	師長

【研究要旨】

【背景・目的】平成21、28年に児童福祉法が、平成28年に母子保健法が改正され、さらに、健やか親子21(第2次)によって妊娠期からの切れ目のない育児支援を通して児童虐待防止が望まれている。その中でも、母子保健事業は医療機関と行政(市区町村)の保健事業との連携によって成果が期待される。そこで、全国各市区町村の母子保健課における母子保健事業の現状について調査を行った。

【方法】対象は全国市区町村 1741 カ所の母子保健担当者で、アンケート回答による横断研究を行った。調査項目は、平成31年3月時点での①市区町村の概要、②母子保健担当、③子育て世代包括支援センター、④市区町村子ども家庭総合支援拠点、⑤福祉、⑥特定妊婦、⑦住民票と居住地問題、⑧児童相談所、⑨民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護、⑩産前・産後支援、とした。そして、各項目についてクロス集計を行い、本邦の母子保健事業の現状を検討した。

【結果】アンケートの回答率は411カ所(24%)で、同意があった市区町村は383カ所(22%)であった。母子保健担当部署の母子保健担当職員数は、100 出生数あたり一人もしくは二人が多かった。ほとんどの市区町村が、母子健康手帳交付時に質問票・問診票・アセスメントシートを用いており、9 割の市区町村が面談を行っていた。子育て世代包括支援センターを含めた各事業は、約半数の市区町村で設置・実施されていた。特定妊婦の比率は、全国平均は 2.4%で 1~3%が最も多かったが、特定妊婦疑いや台帳記載後の他機関への連絡は約半数にしか行われていなかった。各事業(子ども家庭総合支援拠点、家庭児童相談室、産婦健診、産前・産後ケア)については、約半数の市区町村しか設置・実施されていなかった。

【結論】全国各市区町村の母子保健事業の現状について、アンケート調査を行った。それにより、ほとんどの市区町村で母子手帳の交付時に、なんらかの質問表やアセスメントシートを用いた面談が行われていた。アンケート調査での特定妊婦の頻度が平均 2.4%であることを考慮するに、これらの取り組みが、支援を必要とする妊婦の抽出に役立っていると思われた。しかし、特定妊婦の情報共有状況や各事業の設置率からは、多機関・多職種間における縦・横方向の連携については、まだ切れ目解消には至っていないことが明らかになった。

A. 研究目的

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」として要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)の支援対象となった。また、健やか親子21(第2次)においても妊娠期からの切れ目のない育児支援を通して児童虐待防止が望まれている。そのため、児童福祉法は平成28年にも改正されているものの、医療・保健・福祉の連携不足による児童虐待が報告されている。母子保健事業は特に、医療機関と行政(市区町村)の保健事業の連携によって成果が期待できるのであるが、その体制(子育て世代包括支援センター設置、産前・産後ケア事業)等は整備途上である。こうした体制の実情を調査することにより実効性のある次世代母子保健事業構築に有用な提言をすることが可能となる。そこで、全国各市区町村の母子保健課の母子保健事業の現状について調査することを目的として、全国の市区町村母子保健担当者を対象にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

対象は全国市区町村 1741 カ所の母子保健担当者で、アンケート回答による横断研究である。平成31年3月に**補足資料**にあるアンケート調査用紙を配布し、同意を得た上で回答してもらい平成31年4月26日までに回収した。

1. 本邦の母子保健事業の現状

評価項目は、アンケート調査(**補足資料**)

にある、平成31年3月時点における母子保健事業の現状や妊娠期から子育て期における医療・保健・福祉の連携状況について尋ねた以下の項目とした。

- ① 市区町村の概要
- ② 母子保健担当
- ③ 子育て世代包括支援センター
- ④ 市区町村子ども家庭総合支援拠点
- ⑤ 福祉
- ⑥ 特定妊婦
- ⑦ 住民票と居住地問題
- ⑧ 児童相談所
- ⑨ 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護
- ⑩ 産前・産後支援

2. 各事業の設置・実施状況の関連

子育て包括センター設置している市区町村(A 群)と子育て包括センター設置していない市区町村(B 群)に分けて、各事業(子ども家庭総合支援拠点、家庭児童相談室、産前・産後サポート事業、産後ケア事業、産婦健康診査事業)の実施率について Fisher 正確検定を用いて比較した。また、A 群および B 群と各事業の実施状況との関連について対応分析を用いて検討した。

なお、 P 値 < 0.05 を有意差ありとした。

なお、対象者への説明・同意方法は、書面にて行った。また、本研究は、大阪母子医療センター倫理委員会の承諾を得て行った(承認番号 1172-2)。

C. 研究結果

全国市区町村アンケートの回答率は

411カ所(24%)で、同意を得た市区町村は383カ所(22%)であった。

1. 本邦の母子保健事業の現状

① 市区町村の概要

回答のあった市区町村は、人口として3,666万2,676人(平成30年 総人口1億2,644万3,000人¹⁾の29%)、調査期間内の出生数は、27万6,031人(平成30年 総出生数91万8,400人²⁾の30%)であった。

② 母子保健担当

母子保健担当部署の名称を表1に示す。名称は同一でなく、市区町村によって様々な名称が用いられていた(表1)。また、母子保健担当部署における母子保健担当職員数は、100出生数あたり一人もしくは二人が多かった(図1A)。母子保健担当部署の職種比率は、正規専任は半分に満たない状況であった(図1B)。母子健康手帳交付時の対応としては、ほとんどの市区町村で、質問票・問診票やアセスメントシートが用意されていたが(図2、3)、アセスメント基準を有するのは約6割に過ぎなかった(図4)。アセスメントの実施方法は、平成28年のときには、面談は約5割でしかなかったが(図5B)、平成31年には、9割が面談に加えて質問表を用いて行っていた(図5A)。人員や予算については約半分の不変であり、増加を予定している市区町村は2~3割に過ぎなかった(図6)。

③ 子育て世代包括支援センター

子育て世代包括支援センターの設置状況を図7に示す。また、子育て世代包括支援センターの名称を表2に示す。名称は同一でなく市区町村によって様々

な名称が用いられていた。子育て世代包括支援センターの職員数比率(各職員/全職員数)、職種比率(職種/全職員数)を図8、9に示す。また、子育て世代包括支援センターにおける妊娠中の情報の入手経路を図10に示す。

④ 市区町村子ども家庭総合支援拠点

市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置状況を図11に示す。また、市区町村子ども家庭総合支援拠点の名称を表3に示す。名称は同一でなく市区町村によって様々な名称が用いられていた。

⑤ 福祉

家庭児童相談室の有無の設置状況を図12に示す。また、家庭児童相談室の名称を表4に示す。図13に家庭児童相談室の職種比率を示す。図14は要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)の調整機関を示している。図15、16に要対協実務者会議に医師の参加状況および参加医師の科を示す。

⑥ 特定妊婦

特定妊婦判断基準がある市区町村は15%で(図17)、特定妊婦と最終的に決定している部署は、母子保健担当が約4割を占めていた(図18)。特定妊婦の比率は、全国平均が2.4%で1~3%が最も多かった(図19)。“特定妊婦の疑いあり”の把握機関、それぞれの担当者及び担当部署に連絡の有無について図20、21に示す。特定妊婦としての台帳記載後の妊婦本人、医療機関、担当者及び担当部署への通達の有無について図22~24に示す。特定妊婦から産まれた子どもの行政上の取扱いや台帳管理期間も半数が決まっていなかった(図25、26)。

要保護・要支援児童をもつ母親が妊娠した場合の取扱い、要保護・要支援児童である児童が妊娠した場合の取扱い、要保護・要支援児童が出産したあとの産婦の取り扱いも半数以上が事例ごとに判断されていた(図 27～29)。

⑦ 住民票と居住地問題

住民票がないが、居住地が管内の場合に主担当として支援するかどうかについては、半数以上が支援するが、実際に支援した件数は少なかった(図 30、31)。同様に、住民票はあるが、居住地が管外の場合に住民票のある市としての支援するかどうかについては、8割が支援するが、実際に支援した件数は少なかった(図 32、33)。

⑧ 児童相談所

妊娠中から児童相談所が関わった事例の有無と件数を図 34、35 に示す。同様に、分娩入院期間中に児童相談所の一時保護によって医療機関で保護された新生児事例の有無と件数を図 36、37 に示す。

⑨ 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護

妊婦健診通院中の民間等あっせん団体に関わった事例を13%の市区町村が経験していた(図 38)。経験件数はほとんどが、1 件であった(図 39)。同様に、出産直後から産科医療機関入院中に、養親が育児指導等に関わった事例の有無と件数を図 40、41 に示す。

⑩ 産前・産後支援

妊婦訪問事例および 1 ヶ月健診までに行政からの支援が別途必要であった事例を図 42、43 に示す。産前・産後事

業の実施の有無を図 44～46 に示す。

2. 各事業の設置・実施状況の関連

子育て包括センター設置している市区町村は、子育て包括センター設置していない市区町村に比較して、産婦健康診査事業を除いた他の事業の開始・設置率が有意に高かった(表5)。また、対応分析により、子育て包括センター設置している市区町村は、他の事業も行っているという特徴が分かった(図 47)。

D. 考察

本研究により、全国各市区町村の母子保健課の母子保健事業の現状について、アンケート調査より明らかにした。

母子保健は、100 出生に 1～2 人の母子保健担当職員によって支えられていた。その少ない人数でも妊娠期からの切れ目のない育児支援に向けて努力されていることが推測された。すなわち、母子手帳交付の際に、質問・問診票を用いて対応しているのは 98%を占め、面談のうえアセスメントシートを用いた評価をしているのは約 60%、面談のうえ質問票を用いた評価をしているのは約 90%であった。これは、前回調査時(平成29年 市区町村母子保健事業調査)では、質問・問診票と面談による対応が 37%および 33%であったことと比較すると、支援を必要とする妊婦を抽出すべく努力している市区町村が増加したことを示している。このように、母子保健事業の負担が増す中で、人員数・予算はともに、不変が 50%であり、減少する市区町村が 10～15%に認めた。また、子育て支援を補強するために始まった多機関・多職種による連携事業を

始めとした新たに導入された事業(子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点、家庭児童相談室、産婦健診、産前・産後ケア)については、どの事業も約半数の市区町村しか設置・開始されていない理由は、今回の調査では分からなかったが、多機関・多職種の縦の切れ目解消には至っていない現状が分かった。また、これらの事業は連結して行われるものであるが、実施率が必ずしも一致していないのは興味深い。一方で、図47の対応分析で示すように、子育て世代包括支援センターを設置している市区町村は、産婦健康診査を除いた産前産後サポート、産後ケア、家庭児童相談室、家庭相互支援拠点を設置していること多いこともわかり、子育て世代包括支援センター設置している市区町村は、積極的に他の事業を始めていることが示された。

特定妊婦については、頻度は1~3%と回答する市区町村が最も多く、平均で2.4%という値は、適切に特定妊婦を抽出することができるものと思われた。この背景には、母子手帳交付時に面談やアセスメントシートを用いた評価を行う市区町村が多くなったことが挙げられる。ただ、特定妊婦の決定方法・把握機関・連絡方法、要対協の実施方法・参加者、台帳管理、児の扱いについては一定ではなかった。特に、特定妊婦の疑いがあっても把握機関が約半数が母子保健のみであり、台帳記載後も、医療機関に伝える市区町村は約半数であり、横の連携も不十分であることがわかった。

児童相談所が関わった事例はどの市区町村も1例はあり、支援を必要とする妊婦が必ず存在することが示された。それに付随して、民間あっせん団体が関わる事例も少なからず認められた。平成28年には、「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」が制定され、平成30年3月時点で、19団体がこの法律により認可されているが、事業内容や専門性等の審査までされているわけではない。民間の業者に斡旋を依頼する場合は信頼できる場所を選ぶことを、医療機関に周知する必要がある。

また、各事業の名称が市区町村によってまちまちであることも分かった。これらの事業・相談場所は、医療機関や妊産婦から分かりやすいことが望ましいが、母子保健・各事業の名称が市区町村によって全く違っており、このことが、妊産婦や医療機関から相談しにくい、また、どこに相談したら良いかわからない原因になっていると思われた。

E. 結論

全国各市区町村の母子保健事業の現状について、アンケート調査を行った。それにより、ほとんどの市区町村で母子手帳の交付時に、なんらかの質問表やアセスメントシートを用いて面談が行われていた。このことは、特定妊婦の頻度が平均2.4%であることを考慮するに、支援が必要な妊婦の抽出に役立っていると思われた。しかし、各事業においては、多機関・多職種での縦・横の切れ目解消には至っていないことが明らかにな

った。

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. 論文発表

- 1) 金川武司、和田聡子、岡本陽子、川口晴菜、平田瑛子、光田信明、大阪府における妊産婦の支援事業。日本周産期メンタルヘルス学会誌。2019.6. p7-13
- 2) 金川武司、【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第3版】産科編 分娩 未入籍ですが、どんな手続きをいつすればよいのですか？ 周産期医学 49 巻増刊。2019.19.313-314
- 3) 金川武司、【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第3版】産科編 分娩 お産の費用が足りないのですが？ 周産期医学 49 巻増刊。2019.19.315-316
- 4) 金川武司、【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第3版】産科編 分娩 生まれた子どもを養子に出したい(育てられない)のですが？ 周産期医学 49 巻増刊。2019.19.317-319
- 5) 金川武司、【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第3版】産科編 分娩 お産に保険が使えるのはどんなときですか？ 周産期医学 49 巻増刊。2019.19.320-321

- 6) 金川武司、和田聡子、【知っておきたい周産期に係る法律・制度】生活保護と入院助産制度 周産期医学、2020、50(1)、64-67

2. 学会発表

なし

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

問題点として、アンケート調査に伴うバイアスが考えられる。今回、母子手帳交付の際に、アセスメントシートや面談をしている市区町村が多いことを報告したが、とくに、このような取り組みをしている市区町村がアンケートに率先して回答してくれた可能性がある。また、事業の実施・設置についても、このアンケート調査が全体を代表している値とは限らない。一方で、利点として母子保健の実情を示した唯一のデータである点が挙げられる。

J. 今後の展開

本調査で、主にクロス集計によって、母子保健の現状を検討した。次年度においては、これらデータに基づき各項目との関連について統計学的に解析を行いたい。

参考文献

- 1) 1) 総務省統計局。「人口推計(2018年(平成30年)10月1日現在)」
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html#a05k30-a> (2020.2.20 アクセス)
- 2) 厚生労働省。「平成30年(2018)人口動態統計(確定数)」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil8/index.html> (2020.2.20 アクセス)
- 3) 光田信明、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)。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. 2017.