

和泉市における 妊娠期からの児童虐待予防の取組 ～関係機関との協働支援～

大阪府和泉市健康づくり推進室
保健師 鍛冶 みか

本日はなし

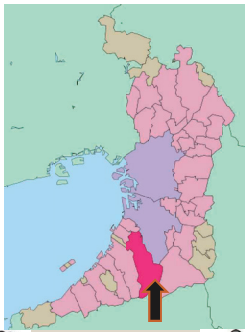
1. 和泉市の母子保健事業
2. 妊娠期からの虐待防止の取り組み
～関係機関と協働した
気がかりのある妊婦への支援～
3. 課題、今後の展望

1

和泉市の紹介

「トカイナカ（都会×田舎）」
都会に近い立地ながら、自然がたくさん
残された子育てしやすいまちです

ココロ
トリコ
イズミ



泉州地域の北部

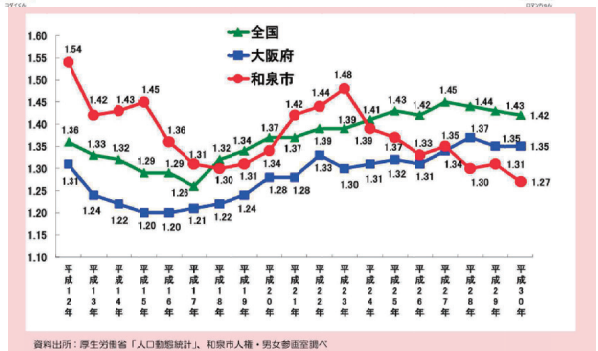


人口 184,813人
出生数 1,192人
(令和2年度)

2



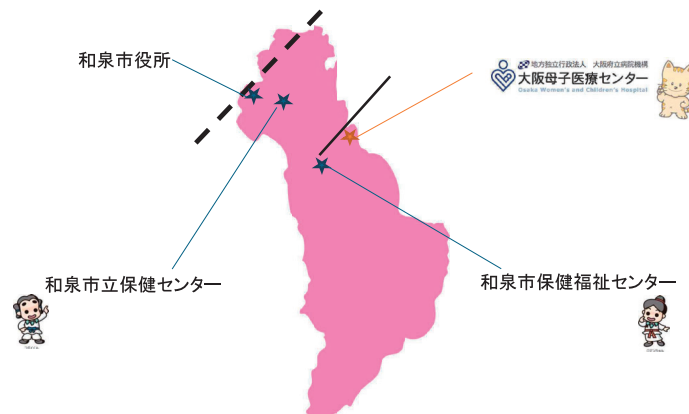
合計特殊出生率



3

1. 和泉市の母子保健事業

和泉市の母子保健の拠点



4

5

大阪母子医療センターと連携協定 ～親子の健康と健やかな 育成支援に関する連携協定～



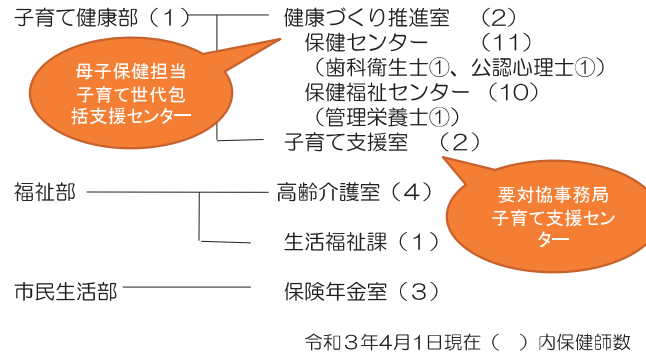
母子医療センターと協定を締結
～親子の健康と健やかな育成支援に関する連携強化～

和泉市と（地独）大阪府立病院機構大阪母子医療センター（倉智博久総長：写真左）が、「親子の健康と健やかな育成支援に関する連携協定」を締結しました。

妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するため、各自の資源を有効に活用し、相互連携していきます。

6

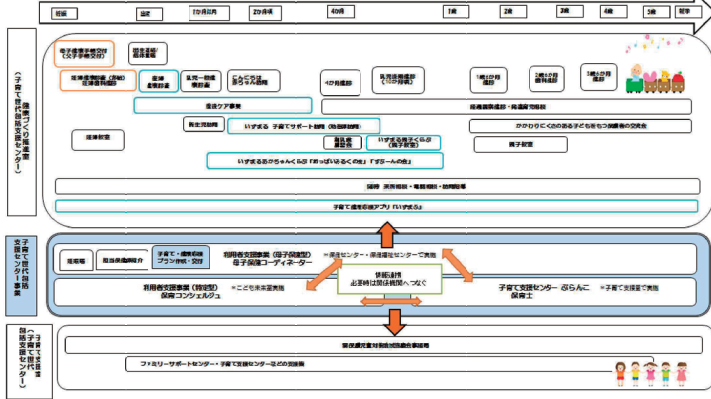
支援体制（人員）



7

つながる力が子育て力をはぐくむ

つながる はぐくむ いざあそぶこと子育て・健康成長事業（いざあそぶ）～妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援～



8

2. 妊娠期からの虐待予防

アセスメント
庁内連携
医療機関連携

9

気がかりのある妊婦から特定妊婦へ

- ・妊娠届出面接時アセスメント：面接者・地区担当保健師
- ・組織内アセスメント：係長保健師等に相談・課内ケース会議
- ・庁内連携（再アセスメント）
- ・医療機関連携（情報共有 協働アセスメント）



関係機関での協働支援

10

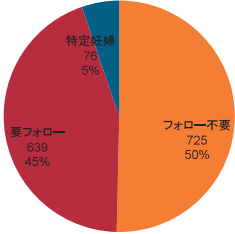
妊娠届出時アセスメント

- ・妊娠届出時の保健師面接
生活歴（被虐待歴） 教育歴
妊娠受け止め
既往（特にメンタル面）
生活状況（特に経済状況）
支援状況

11

アセスメントシート(大阪府内共通)

- ・フォロー不要
- ・ハイリスク妊婦
 - 要フォロー妊婦
 - 特定妊婦



アセスメントシート(妊婦期)

※2021年10月 産科医療機関が産科医療確保に十分な医療体制を整備していることが確認された地域は、本表を適用しないこととする。

項目	リスク	項目	リスク	項目	リスク
1	低	2	低	3	低
4	低	5	低	6	低
7	低	8	低	9	低
10	低	11	低	12	低
13	低	14	低	15	低
16	低	17	低	18	低
19	低	20	低	21	低
22	低	23	低	24	低
25	低	26	低	27	低
28	低	29	低	30	低
31	低	32	低	33	低
34	低	35	低	36	低
37	低	38	低	39	低
40	低	41	低	42	低
43	低	44	低	45	低
46	低	47	低	48	低
49	低	50	低	51	低
52	低	53	低	54	低
55	低	56	低	57	低
58	低	59	低	60	低
61	低	62	低	63	低
64	低	65	低	66	低
67	低	68	低	69	低
70	低	71	低	72	低
73	低	74	低	75	低
76	低	77	低	78	低
79	低	80	低	81	低
82	低	83	低	84	低
85	低	86	低	87	低
88	低	89	低	90	低
91	低	92	低	93	低
94	低	95	低	96	低
97	低	98	低	99	低
100	低	101	低	102	低
103	低	104	低	105	低
106	低	107	低	108	低
109	低	110	低	111	低
112	低	113	低	114	低
115	低	116	低	117	低
118	低	119	低	120	低
121	低	122	低	123	低
124	低	125	低	126	低
127	低	128	低	129	低
130	低	131	低	132	低
133	低	134	低	135	低
136	低	137	低	138	低
139	低	140	低	141	低
142	低	143	低	144	低
145	低	146	低	147	低
148	低	149	低	150	低
151	低	152	低	153	低
154	低	155	低	156	低
157	低	158	低	159	低
160	低	161	低	162	低
163	低	164	低	165	低
166	低	167	低	168	低
169	低	170	低	171	低
172	低	173	低	174	低
175	低	176	低	177	低
178	低	179	低	180	低
181	低	182	低	183	低
184	低	185	低	186	低
187	低	188	低	189	低
190	低	191	低	192	低
193	低	194	低	195	低
196	低	197	低	198	低
199	低	200	低	201	低
202	低	203	低	204	低
205	低	206	低	207	低
208	低	209	低	210	低
211	低	212	低	213	低
214	低	215	低	216	低
217	低	218	低	219	低
220	低	221	低	222	低
223	低	224	低	225	低
226	低	227	低	228	低
229	低	230	低	231	低
232	低	233	低	234	低
235	低	236	低	237	低
238	低	239	低	240	低
241	低	242	低	243	低
244	低	245	低	246	低
247	低	248	低	249	低
250	低	251	低	252	低
253	低	254	低	255	低
256	低	257	低	258	低
259	低	260	低	261	低
262	低	263	低	264	低
265	低	266	低	267	低
268	低	269	低	270	低
271	低	272	低	273	低
274	低	275	低	276	低
277	低	278	低	279	低
280	低	281	低	282	低
283	低	284	低	285	低
286	低	287	低	288	低
289	低	290	低	291	低
292	低	293	低	294	低
295	低	296	低	297	低
298	低	299	低	300	低

アセスメントと支援内容

アセスメント結果	支援内容
フォロー不要	産後2か月以内にこんにちは赤ちゃん訪問
ハイリスク妊婦	面接時の気がかりがあり支援が必要な妊婦 情報不足の場合は関係機関に調査
要フォロー妊婦	妊娠中に電話等で支援 ・産科医療機関と連携
特定妊婦	要保護児童対策地域協議会に報告 ・産科医療機関と連携、ケース会議 ・関係機関に情報収集 ・訪問や福祉サービスの調整など

行政内でアセスメントに活用する情報

部署	収集内容
児童福祉	過去の相談歴(入所歴、非行、虐待)、収入、 保育園・こども園・幼稚園でのきょうだいや保護者の情報
生活保護	ケースファイル 生活歴、病歴(受診状況) 家族状況(支援者の状況)
障がい福祉	障がい手帳取得の有無 自立支援医療(診断書) 障がいサービス利用状況
小中学校	妊婦の学校時代の情報(理解力や対人力) きょうだいや保護者の情報
他市町村	転入前の状況 パートナーの状況

産科医療機関との連携 周産期ネットワーク部会について

和泉市要保護児童対策地域協議会 会議体制

【周産期ネットワーク部会】

メンバー

- ・市内産科 4医療機関
- ・大阪府和泉保健所
- ・和泉市子育て支援室 (児童虐待担当)
- ・和泉市健康づくり推進室 (母子保健担当)

内容

- ①全体会議
周産期における課題の検討
メンバー全員+α 年2回
- ②個別連絡会議
個別事例の情報共有と方針の検討
医療機関ごとに実施
(医療機関、子育て支援室、健康づくり推進室)
各医療機関 年3回程度

★要対協に周産期ネットワーク部会を位置づける
★事務局を児童福祉が担当

周産期ネットワーク部会(個別連絡会)



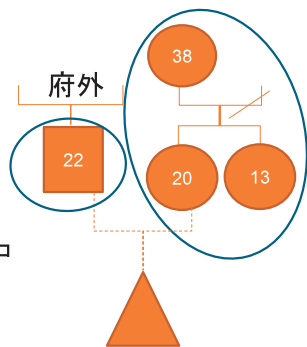
特定妊婦支援での各機関の役割

- ・医療機関
 - ⇒妊婦健診でプライマリー担当などが、継続的な情報収集・リスクアセスメント・支援
 - ⇒地域支援機関へのつなぎ
- ・母子保健
 - ⇒地区担当保健師による家庭訪問などの継続支援
 - ⇒医療機関・児童福祉との調整
- ・児童福祉
 - ⇒要対協調整機関としての役割(ケース会議の調整、情報集約など)
 - ⇒妊娠期からの児童福祉サービスの調整(助産制度、保育サービスなど)
 - ⇒児童相談所との連携

事例紹介 連絡がつかない妊婦

〔事例概要〕

- ・入籍予定
- ・父 22歳 現場
- ・母 20歳 アルバイト
- ・母方実家 母子家庭
中学生の子を育児中



18

〔支援経過〕

- ・妊娠届出 (12週) 妊婦とパートナーが来所
近く入籍し、市内で新居に構える予定
→妊娠出産にイメージなく、支援が必要
電話すること、医療機関との連携了承
アセスメント結果:要フォロー妊婦
- ・保健師電話 (5か月) 数回するが、つながらず
妊婦健診の回数が少ない、入籍予定時期を
過ぎても住民基本台帳の変更なし
→周産期ネットワーク部会(個別連絡会)にて
情報共有し、再アセスメント

19

〔支援経過〕

- ・個別連絡会 (6か月) 病院側に少し気になる事項あり
:支援者が不明、経済的に不安定そう
→相談事項を引き出し、保健師につなぐ
- ・保健師電話 (6か月) つながらず
- ・健診時面談 (7か月) 妊婦健診に保健師が同席
- ・助産申請の同伴 (8か月) 入籍および助産申請すすめる

入籍、転居ができ、出産を迎える
産後は、連絡がとれるようになり、自ら相談もできる

20

今後の展望

21

課題

- ・精神科医療機関との連携
- ・教育現場との協働
- ・人材育成

22

今後の展望

- ・withコロナの中での事業展開
- ・子ども家庭総合支援拠点の設置
- ・成果の検証

23